INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE ESTRATEGIAS CONTRATADAS EQUIPOS BASICOS DE SALUD PIC 2025

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

VALENTINA ZULETA NARANJO
COORDINADORA PIC 2025

BELALCÁZAR, CALDAS

NOVIEMBRE 2025

INTRODUCCIÓN

El presente informe general consolida los resultados obtenidos durante la ejecución del contrato del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Belalcázar, desarrollado entre los meses de abril y noviembre, e integrado por 25 estrategias inicialmente contratadas, así como 5 estrategias adicionales incorporadas mediante adición contractual. A lo largo de esta vigencia se llevaron a cabo intervenciones en los ámbitos urbano y rural, asegurando una cobertura amplia, equitativa y ajustada a las necesidades de los diferentes grupos poblacionales del municipio.

Las estrategias ejecutadas se desarrollaron en articulación con diversos actores comunitarios e institucionales, entre los que se destacan las instituciones educativas, Juntas de Acción Comunal, líderes comunitarios, organizaciones sociales y actores clave presentes en los territorios. De igual manera, se realizaron acciones dirigidas a poblaciones específicas como trabajadoras sexuales, población LGTBI, trabajadores informales, familias, gestantes, cuidadores y comunidad en general, garantizando la pertinencia cultural y social de cada intervención.

Este informe presenta de manera detallada el desempeño financiero, en el cual se describen los costos directos e indirectos asociados a cada estrategia, así como el estado final del cumplimiento presupuestal. Asimismo, se expone el desempeño técnico, donde se analizan los avances, logros e indicadores alcanzados en cada una de las intervenciones contempladas en el contrato y sus adicciones.

Además, se incluyen las conclusiones generales derivadas del proceso, las recomendaciones para el mejoramiento continuo en futuras vigencias y un registro fotográfico que evidencia las actividades desarrolladas en los diferentes contextos y con las distintas poblaciones participantes.

Este informe tiene como propósito ofrecer una visión integral del proceso, garantizando transparencia, trazabilidad y claridad frente a la gestión realizada, los resultados obtenidos durante toda la vigencia contractual y su contribución al fortalecimiento de la salud pública en el municipio.

DESCRIPCIÓN DEL DESEMPEÑO FINANCIERO

En este aparte se dispondrá en primer lugar de la relación de valor incorporado discriminando lo que corresponde a costos directos, indirectos según la siguiente tabla

Destinación	Recursos Asignados	Recursos Ejecutados
	$ 200.403.643	
Costos Directos	**$ 126.800.000**	**$ 126.800.000**
Enfermería	$ 23.200.000	$ 23.200.000
Psicología	$ 26.400.000	$ 26.400.000
Fisioterapia	$ 8.000.000	$ 8.000.000
Odontología	$ 2.000.000	$ 2.000.000
Coordinación	$ 29.200.000	$ 29.200.000
Líder comunitario PAPSIVI	$ 2.000.000	$ 2.000.000
Psicología (Comunidades indígenas)	$ 16.000.000	$ 16.000.000
Auxiliar de enfermería	$ 12.000.000	$ 12.000.000
Sabedor/a Ancestral	$ 8.000.000	$ 8.000.000
Costos Indirectos	**$ 73.603.643**	**$ 73.603.643**
Apoyo logístico y operacional	$ 7.447.000	$ 7.447.000
Papelería	$ 9.000.000	$ 9.000.000
Transporte	$ 10.640.000	$ 10.640.000
Otros	$ 46.516.643	$ 46.516.643
TOTALES	**$ 200.403.643**	**$ 200.403.643**

COSTOS DIRECTOS:

a. Relación de la contratación del TH y relación de contratos del EBS PIC.

Nombre	Perfil	Número de contrato	Fecha de inicio dd/mm/aaa	Fecha de finalización dd/mm/aaa	Valor
SINDY YULIANA PATIÑO MUÑOZ	ENFERMERA	106	01/04/2025	30/11/2025	$23.200.000
LAURA LOPEZ PEÑA	PSICÓLOGA	108	01/04/2025	30/11/2025	$29.200.000
VALENTINA ZULETA NARANJO	COORDINADORA	107	01/04/2025	30/11/2025	$33.200.000
MARIA CHITALIA SUCRE MORALES	SABEDOR/A ANCESTRAL	151	01/07/2025	30/08/2025	$4.000.000
AIDA BIBIANA BALLESTEROS VARGAS	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	150	01/07/2025	30/11/2025	$12.000.000
DIANA LUDIVIA POSADA CARDONA	LÍDER COMUNITARIO PAPSIVI	149	16/06/2025	15/07/2025	$2.000.000
MANUELA MURILLO LONDOÑO	FISIOTERAPEUTA	148	16/06/2025	15/11/2025	$8.000.000
PABLO ARISTIZABAL HURTADO	ODONTÓLOGO	145	05/06/2025	19/11/2025	$2.000.000

Nombre	Perfil	Número de contrato	Fecha de inicio dd/mm/aaa	Fecha de finalización dd/mm/aaa	Valor
ISABELA NARANJO LOPEZ	PSICÓLOGA (COMUNIDADES INDÍGENAS)	152	01/07/2025	30/11/2025	$16.000.000
HERNAN GABRIEL MEJIA SUCRE	SABEDOR/A ANCESTRAL	153	01/09/2025	31/10/2025	$4.000.000

Link de SECOP
https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8004059
https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8004407
https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8004404
https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8415604
https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8415466
https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8341404
https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8319357
https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8295898
https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8415625
https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8770408

COSTOS INDIRECTOS (Certificado de ejecución de costos indirectos).

DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
Proceso Gestión Asistencia Técnica
Procedimiento Plan de Intervenciones Colectivas
Certificación Financiera

Belalcázar Caldas, 29 de noviembre de 2025

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELALCÁZAR CON NIT 800.194.627-1

CERTIFICA:

Que he sido responsable de la ejecución de los costos directos e indirectos relacionados con la implementación de la estrategia del Plan de intervenciones Colectivas, correspondiente al mes de noviembre de 2025.

Durante este periodo, se han gestionado los recursos asignados de acuerdo con las normativas vigentes y los lineamientos establecidos por la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

Los costos directos e indirectos han sido ejecutados de la siguiente manera, relacionando de la contratación del Equipo Básico y el Equipo Complementario para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas y lo ejecutado por estos durante el mes de noviembre de 2025, conforme a los numerales 2 y 3 de la cláusula tercera del convenio interadministrativo 150.25.4.0376:

Destinación	Recurso Comprometido	Recurso Ejecutado	Recurso pendiente por ejecutar
Costos Directos	**$ 126.800.000**	**$ 126.800.000**	**$ -**
Enfermería	$ 23.200.000	$ 23.200.000	$ -
Psicología	$ 26.400.000	$ 26.400.000	$ -
Fisioterapia	$ 8.000.000	$ 8.000.000	$ -
Odontología	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ -
Coordinación	$ 29.200.000	$ 29.200.000	$ -
Líder comunitario PAPSIVI	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ -
Psicología (Comunidades indígenas)	$ 16.000.000	$ 16.000.000	$ -
Auxiliar de enfermería	$ 12.000.000	$ 12.000.000	$ -
Sabedoría Ancestral - Agente comunitario	$ 8.000.000	$ 8.000.000	$ -
Costos Indirectos	**$ -**	**$ -**	**$ -**
TOTALES	**$ 126.800.000**	**$ 126.800.000**	**$ -**

Para constancia se firma en Belalcázar a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de 2025.

ÁNGELA MARÍA ZAPATA DEL RÍO
Subgerente Administrativa y Financiera

F033-P03-AT V02 2025-03-31 Página 1 de 1

DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Para el desarrollo del contrato se contó con un anexo técnico en el cual fueron definidas y contratadas un total de 25 estrategias, cada una con sus respectivas metas, actividades establecidos. En el presente apartado se relaciona el desempeño técnico por estrategia, indicando el número de actividades programadas y el porcentaje de ejecución alcanzado durante la vigencia. A continuación, se presenta el consolidado de cada línea, seguido del total general de actividades ejecutadas en el contrato.

LINEA	ESTRATEGIA	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES
APS	REDES COMUNITARIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD	23	100%
AMBIENTAL	AGUA SUCIA - DIARREA SEGURA	2	100%
AMBIENTAL	LAS MASCOTAS NO SON UN JUEGO	2	100%
DISCAPACIDAD	REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	15	100%
HABITANTE DE CALLE	HABITANZA EN CALLE CON DIGNIDAD Y ESPERANZA	4	100%
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	MATERNIDAD Y SALUD: POR UN COMIENZO SEGURO	6	100%
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	VIDA PLENA: CONEXIÓN ADOLESCENTE	14	100%
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	SABER ES PODER: INFORMATE +	7	100%
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	RECOLECTORES SALUDABLES	4	100%
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	EDUCACIÓN Y AUTOCONOCIMIENTO: UNA MIRADA DESDE LA SALUD, LA DIVERSIFAD Y LOS DERECHOS.	10	100%
SALUD Y ÁMBITO LABORAL	ENTORNOS LABORALES PARA EL BIENESTAR	4	100%
PARTICIPACIÓN SOCIAL	IDENTIFICANDO LÍDERES	2	100%
PARTICIPACIÓN SOCIAL	CONOCIENDO EL DERECHO A PARTICIPAR	9	100%

PA	PROTEGIENDO SUEÑOS, VACUNAS AL DIA	38	100%
VICTIMAS	CARACTERIZACIÓN SOCIOAMBIENTAL	5	100%
SALUD INFANTIL	ESTRATEGIA RESPIRA Y JUEGA	19	100%
SALUD INFANTIL	"ESTRATEGIA NIÑOS SANOS, HÉROES BRILLANTES" PROCESO EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL	25	100%
SALUD MENTAL	ESCUCHADEROS - UN ESPACIO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ENTORNO EDUCATIVO	22	100%
SALUD MENTAL	ACOMPAÑANDO MUJERES QUE VIVEN EN VIOLENCIA	8	100%
SEGURIDAD NUTRICIONAL	MUJERES AMIGAS DE LA LACTANCIA	12	100%
SEGURIDAD NUTRICIONAL	CREZCAMOS FELICES, EVITEMOS LA DESNUTRICIÓN	9	100%
SEGURIDAD NUTRICIONAL	PESO SALUDABLE, NIÑOS FELICES	10	100%
TUBERCULOSIS	EDUCACIÓN PARA LA CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES COMUNITARIAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	11	100%
NO TRANSMISIBLES	FORMANDO FACILITADORES EN SALUD	16	100%
NO TRANSMISIBLES	SALUD ESCOLAR: VEO BIEN, ESCUCHO CLARO, SONRIO SIEMPRE	18	100%
TOTAL		**295**	**100%**

Adicionalmente, durante la ejecución del contrato se aprobaron 5 estrategias adicionales. A continuación, se presenta el consolidado correspondiente al desempeño técnico de las adiciones, detallando el número de actividades programadas y el porcentaje de ejecución alcanzado en cada una de ellas.

LINEA	ESTRATEGIA	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES
COMUNIDADES INDIGENAS	INTERCULTURALIDAD EN SALUD Y BUEN VIVIR	14	100%
ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD PARA PERSONAS MAYORES Y SUS CUIDADORES/RAS CON ENFOQUE ÉTNICO INDÍGENA	21	100%
SALUD MENTAL	FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA PROPIA Y EL RECONOCIMIENTO DEL SISTEMA DE CREENCIAS Y PRÁCTICAS EN SALUD COMO FACTOR PROTECTOR DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE PROBLEMÁTICAS EN SALUD MENTAL EN POBLACIÓN INDÍGENA	21	100%
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	HABILIDADES PARA LA VIDA SEMBRANDO CONOCIMIENTO: ENEDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL	7	100%
SEGURIDAD NUTRICIONAL	PREVENCIÓN DE GEOHELMINTIASIS	12	100%
TOTAL		75	100%

Tanto las estrategias contempladas inicialmente en el contrato como aquellas incluidas a través de las adiciones alcanzaron una ejecución técnica del 100%, cumpliendo con las actividades programadas y los objetivos trazados para cada línea de intervención.

Como evidencia de la trazabilidad y cumplimiento del proceso, se adjunta a este documento el anexo consolidado de los informes finales correspondientes a cada una de las estrategias ejecutadas, donde se detallan las acciones desarrolladas, los resultados obtenidos.

RESUMEN DE LA EJECUCION

A continuación, se presenta el resumen de la ejecución contractual, en el cual se relacionan los datos generales del contrato y los principales resultados alcanzados durante su desarrollo. Este apartado permite visualizar de manera sintética la información clave sobre los tiempos de ejecución, las actividades programadas, las actividades finalmente realizadas y el porcentaje global de cumplimiento.

Numero de contrato: 150.25.4.0376

Fecha de inicio: 01 de abril de 2025

Fecha de finalización: 30 de noviembre de 2025

Actividades contratadas: 370

Actividades ejecutadas: 370

Porcentaje de ejecución: 100%

Se anexa el consolidado en formato PDF que integra la totalidad de los informes finales correspondientes a las 25 estrategias generales, así como los informes finales de las 5 estrategias adicionales. Este documento recopila de manera organizada toda la información ejecutada durante el periodo, facilitando su revisión y archivo institucional.

INDICADORES

Como complemento a la presente información, se anexa el archivo en Excel que contiene el consolidado de los indicadores correspondientes a todas las estrategias ejecutadas durante el periodo contractual, incluyendo las 25 estrategias del PIC general y las 5 estrategias adicionales. Este consolidado permite visualizar de manera integrada los resultados obtenidos, el avance de cada indicador y el cumplimiento global de las metas establecidas.

CONCLUSIÓN

La ejecución de las 25 estrategias del PIC general y las 5 estrategias adicionales desarrolladas durante el periodo contractual permitió avanzar de manera significativa en el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y trabajo comunitario en el municipio. El cumplimiento técnico del 100% de las actividades programadas, tanto en área urbana como rural, evidencia la adecuada planificación, articulación interinstitucional y compromiso del equipo ejecutor.

Las estrategias se llevaron a cabo con participación activa de instituciones educativas, juntas de acción comunal, líderes comunitarios, trabajadoras sexuales, población LGTBI, trabajadores informales y comunidad en general, lo que favoreció un abordaje integral y pertinente a las realidades del territorio. Así mismo, el desarrollo de actividades lúdicas, pedagógicas y comunitarias permitió generar procesos de sensibilización efectivos y coherentes con las metas del PIC.

Los resultados alcanzados reflejan no sólo el cumplimiento de las metas contractuales, sino también el impacto positivo en los diferentes grupos poblacionales intervenidos. La consolidación de los indicadores, anexada en este informe, demuestra la consistencia del trabajo realizado y la trazabilidad de cada una de las estrategias.

En conclusión, esta ejecución reafirma la importancia del PIC como herramienta de gestión en salud pública y sienta bases sólidas para continuar fortaleciendo las intervenciones en períodos futuros.

RECOMENDACIONES GENERALES

- **Fortalecer la articulación interinstitucional:**

Continuar consolidando el trabajo conjunto con instituciones educativas, líderes comunitarios, juntas de acción comunal y otros actores territoriales, dado que su participación facilitó la logística, la convocatoria y el impacto de las estrategias.

- **Mantener las acciones en zona rural:**

La participación activa y receptiva de las comunidades rurales demuestra la importancia de seguir acercando las intervenciones del PIC a estos territorios, garantizando equidad en el acceso a la información y a los servicios.

- **Documentar y sistematizar buenas prácticas:**

Identificar las experiencias exitosas y metodologías replicables permitirá fortalecer futuras intervenciones y facilitará la construcción de lineamientos para la continuidad del PIC.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

APS



MATERNIDAD



NIÑOS SANOS



PESO SALUDABLE



PAI



SALUD MENTAL INDIGENAS



RECOLECTORES



SALUD ESCOLAR



RBC



ACOMPAÑAMIENTO A MUJERES



EDUCACION Y AUTOCONOCIENTO



INTERCULTURALIDAD



MALM



PARTICIPACION SOCIAL



FORMADOFACILITADORES



CREZCAMOS FELICES



RESPIRA Y JUEGA



ENTORNOS LABORALES



SABAER ES PODER INFORMARTE +



VICTIMAS



TBC



VIDA PLENA



ESCUCHADEROS



GEOHELMINTIASIS



AGUA SUCIA



HABILIDADES PARA LA VIDA



LAS MASCOTAS NO SON UN JUEGO



HANITANTE DE CALLE



IDENTIFICANDO LIDERES



RBC INDIGENAS



JORGE ESTEBAN CHICA MURIEL
GERENTE

VALENTINA ZULETA NARANJO
COORDINADORA PIC

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.

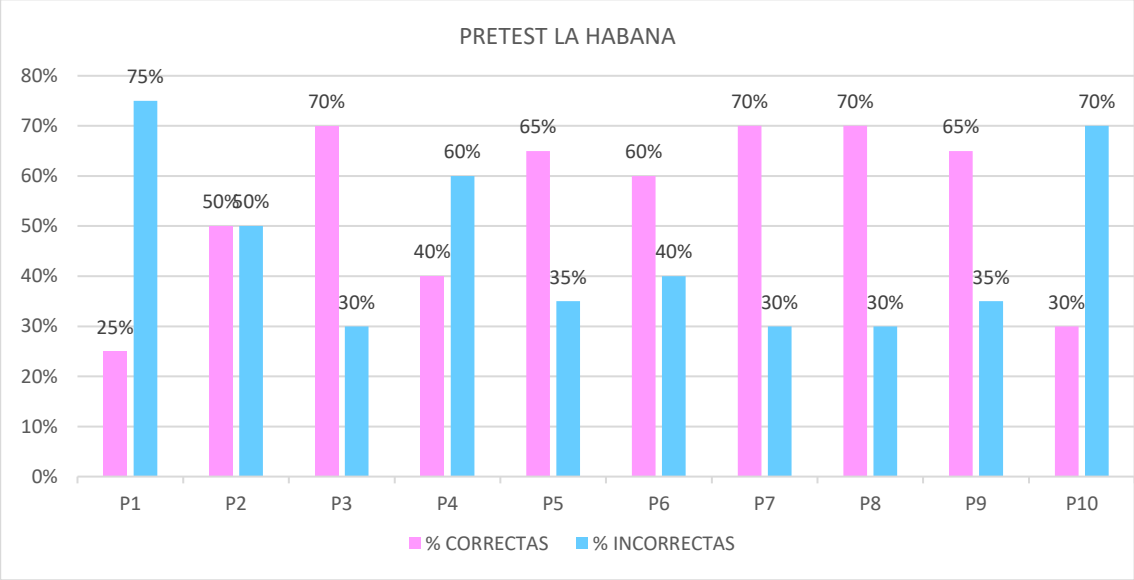
En el barrio San Antonio, la ejecución fue más flexible en cuanto a horarios, aunque también se presentaron retos logísticos debido a la falta de un espacio comunitario fijo para los encuentros. Las actividades debieron desarrollarse en diferentes viviendas, con el apoyo voluntario de los habitantes, 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

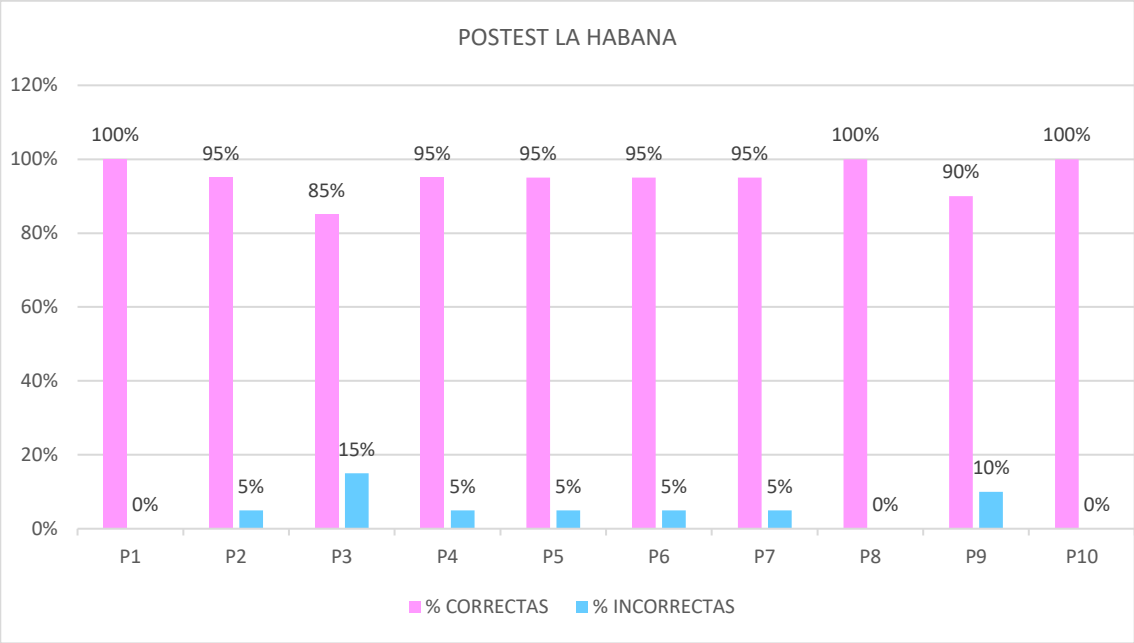
El pretest permitió identificar que los participantes reconocen algunos elementos asociados a la violencia intrafamiliar y la afectación emocional, pero aún persisten creencias erróneas y desconocimiento sobre aspectos conceptuales y rutas de atención.

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.

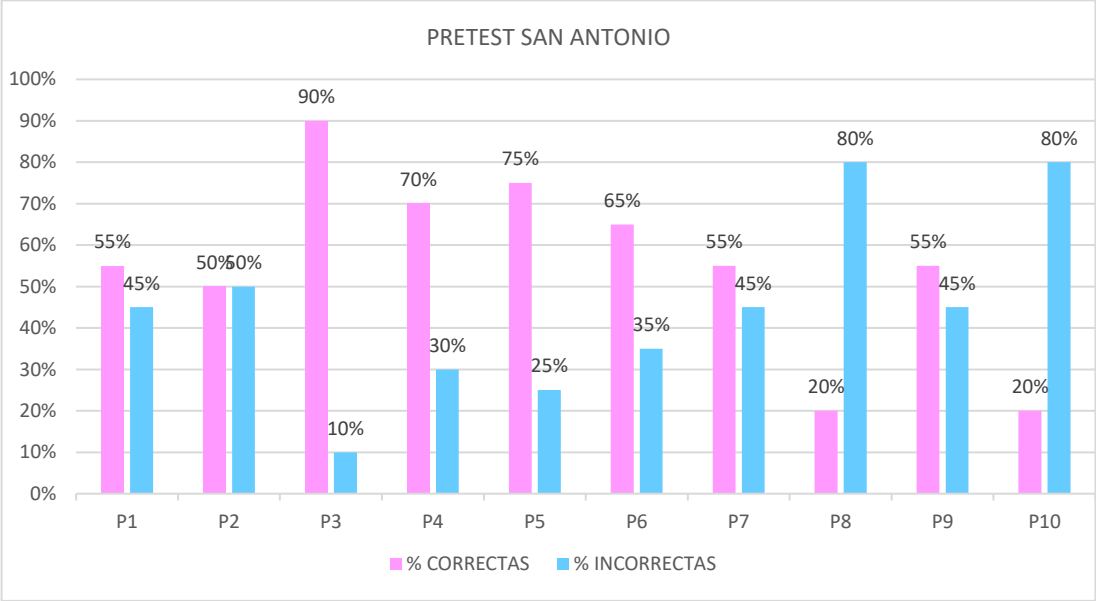
Análisis Cualitativo

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

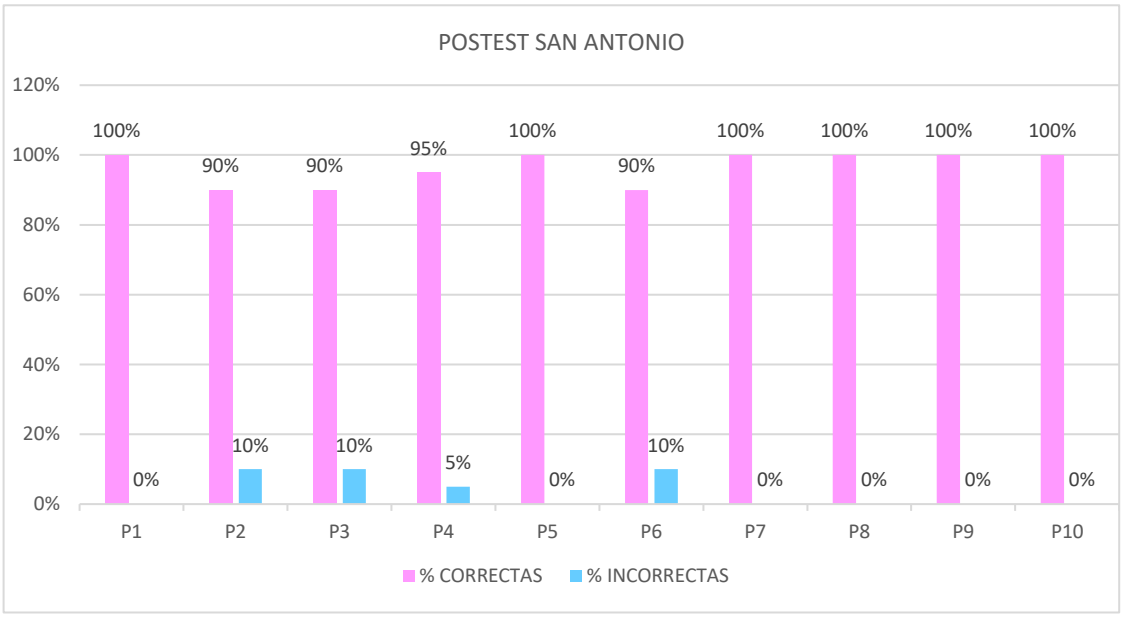
Desde el componente cualitativo, el grupo de San Antonio mostró interés por los temas de salud mental y violencia intrafamiliar, aunque con conceptos poco estructurados y creencias erróneas.

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.







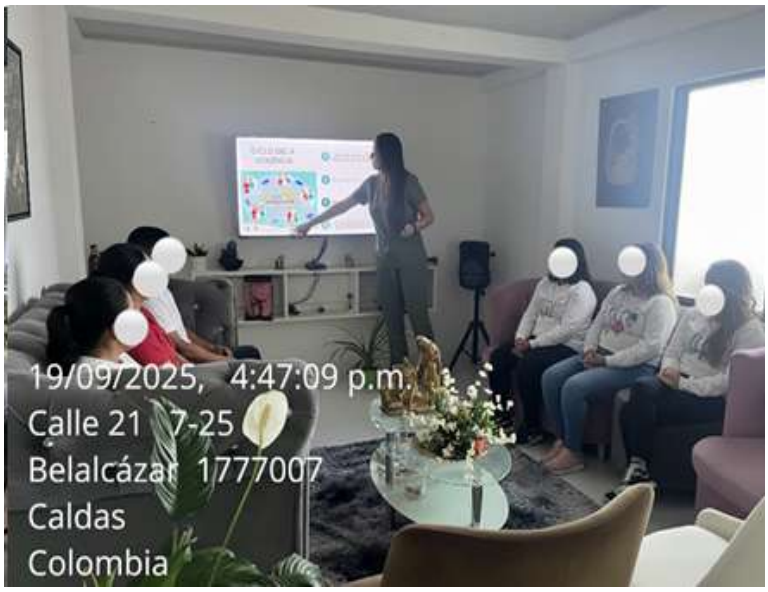



01/08/2025, 7:45:23 p.m.
Belalcázar
Caldasi
Colombia
Belalcázar


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

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA NO TRANSMISIBLES

ESTRATEGIA SALUD ESCOLAR: VEO BIEN, ESCUCHO CLARO, SONRIO SIEMPRE

NOVIEMBRE 2025

1- INTRODUCCIÓN

La estrategia Salud Escolar: Veo bien, escucho claro, sonrío siempre, enmarcada dentro de la línea No transmisibles del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, tuvo como propósito promover hábitos de vida saludables y fortalecer los factores protectores de la salud física, emocional y social en la población infantil escolar del municipio de Belalcázar. Esta intervención se desarrolló en tres instituciones educativas de la zona rural, priorizando niños y niñas entre los 6 y 12 años de edad que cursaban los grados primero, segundo, tercero, cuarto y quinto.

Inicialmente se realizó un acercamiento con los rectores de cada institución para socializar los objetivos, concertar cronogramas y garantizar la articulación institucional. La estrategia fue orientada por un equipo conformado por profesionales de psicología, enfermería, fisioterapia y odontología, quienes lideraron diferentes talleres educativos enfocados en la promoción del bienestar integral.

Entre las temáticas abordadas se incluyeron: educación en salud bucal, alimentación saludable (Crece fuerte, come sano), prevención del consumo de tabaco (Reconozcamos los efectos del tabaco), actividad física y movimiento (Diviértete, muévete y crece saludable), y educación emocional (Descubriendo mi mundo emocional).

Además, la estrategia contempló la participación de docentes, administrativos y padres de familia, mediante talleres sobre salud visual y auditiva y alimentación saludable, fortaleciendo así la corresponsabilidad del entorno educativo y familiar en la promoción de la salud infantil.

Finalmente, la intervención culminó con la realización de una Feria de la Salud en cada institución educativa, donde los profesionales realizaron actividades lúdicas y educativas, consolidando el aprendizaje adquirido y fomentando la adopción de estilos de vida saludables en la comunidad escolar.

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:** Se Eligieron tres Instituciones educativas en zona rural, con presencia de niños entre 6 y 12 años de edad, que cursan los grados 1°,2°,3°, 4° y 5°. Se Realiza acercamiento con los rectores de las instituciones educativas seleccionadas para la intervención, con el fin de informarles sobre el objetivo y desarrollo de la estrategia, la frecuencia entre intervenciones. **ACTIVIDAD 2:** Se solicita a los rectores de las instituciones educativas la base de datos de los niños objeto de intervención de la estrategia, con el fin de realizar revisión de las historias clínicas en la ESE, para verificar los servicios de salud a los que han accedido. **ACTIVIDAD 3:** Se realiza en el formato de guía metodológica los talleres (7) de acuerdo a la temática que propone la estrategia. **ACTIVIDAD 4:** Se genera los pre - postest o reconocimiento de saberes para ser aplicado a los estudiantes de acuerdo a cada uno de los temas incluidos en los talleres (5). **ACTIVIDAD 5:** Taller Estudiantes 1: "Educación en salud bucal" **ACTIVIDAD 6:** Taller Estudiantes 2: "Crece fuerte, come sano" **ACTIVIDAD 7:** Taller Estudiantes 3: "Reconozcamos los efectos del tabaco" **ACTIVIDAD 8:** Taller Estudiantes 4: "Diviértete, muévete y crece saludable"

	ACTIVIDAD 9: Taller Estudiantes 5: "Descubriendo mi mundo emocional" **ACTIVIDAD 10:** Taller Docentes y administrativos 1: "salud visual y auditiva" **ACTIVIDAD 11:** Taller Docentes y administrativos 2: "Come bien, cambia tu plato, vive mejor" **ACTIVIDAD 12:** Taller Padres de familia 1: "salud visual y auditiva" **ACTIVIDAD 13:** Taller Padres de Familia 2: "Come bien, cambia tu plato, vive mejor" **ACTIVIDAD 14-15-16-17:** Feria de la salud: Se realiza una feria de 4 horas por cada Institución educativa en la cual se refuercen y pongan en práctica los temas brindados en la estrategia. **ACTIVIDAD 18:** 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**
Baja asistencia de padres de familia a las ferias: Debido a que las actividades se realizaron entre semana y a que los padres trabajan mayormente en labores agrícolas, su participación fue limitada. Esto redujo la posibilidad de reforzar las orientaciones de salud desde el hogar.	Para aumentar la participación de los padres de familia en futuras ferias de salud, especialmente en el contexto rural donde predominan las labores agrícolas, se propone restructurar la estrategia de convocatoria y organización de estas actividades. Una alternativa viable es desarrollar las ferias dirigidas a padres dentro de las reuniones institucionales ya establecidas, como las reuniones de padres de familia por periodo académico, en las cuales la asistencia suele ser significativamente mayor porque los acudientes acuden a conocer el rendimiento escolar de sus hijos. Esta

	integración permitiría aprovechar un espacio que ya está garantizado y que no interfiere con sus actividades laborales diarias. La estrategia puede implementarse de manera dual: por un lado, realizar una feria exclusivamente con los estudiantes durante el horario escolar, asegurando su cobertura completa; y por otro, organizar una feria breve y focalizada dirigida a los padres dentro de las reuniones formales o en la escuela de padres. Esta modalidad evita la necesidad de convocar actividades adicionales en horarios que resultan difíciles para la comunidad rural y aumenta considerablemente la probabilidad de participación.
Participación parcial del cuerpo docente: Solo se contó con los docentes encargados de primaria, ya que el resto del personal se encontraba en otras sedes de la institución. Esto restringió el alcance institucional de la estrategia y la posibilidad de hacer un trabajo más transversal.	Dado que en las zonas rurales las instituciones educativas funcionan en sedes dispersas y, en la mayoría de los casos, solo hay un docente encargado por sede, la participación simultánea de todo el cuerpo docente es poco viable. Por ello, para futuras implementaciones de la estrategia se propone ajustar la planificación para trabajar directamente con el docente responsable de cada sede, reconociendo que es la figura más cercana y estable para acompañar el proceso.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Intervención interdisciplinaria y articulada La estrategia permitió la participación coordinada de psicología, enfermería, fisioterapia y odontología, logrando un abordaje integral de la salud física, emocional y preventiva de los estudiantes. Esta articulación fortaleció el impacto de las	Para conservar y potenciar la fortaleza evidenciada durante la estrategia, basada en la participación coordinada de psicología, enfermería, fisioterapia y odontología, se propone institucionalizar un modelo de intervención interdisciplinaria que permita mantener

actividades y favoreció una comprensión más amplia de la salud desde diferentes disciplinas.	este enfoque integral en futuros ciclos de trabajo. Otra acción clave es el desarrollo de material educativo unificado, donde cada disciplina aporte desde su perspectiva, permitiendo entregar mensajes integrados sobre salud física, emocional y preventiva. Esto favorece una comprensión amplia y coherente por parte de los estudiantes.
Alto nivel de participación estudiantil y apropiación pedagógica Los talleres psicoeducativos y las actividades lúdicas tuvieron una excelente recepción por parte de los niños de primaria. Su participación activa facilitó procesos de aprendizaje significativo y permitió que las temáticas de autocuidado, higiene, movimiento y bienestar fueran comprendidas de manera práctica y motivadora.	Para mantener y potenciar el alto nivel de participación estudiantil observado durante la estrategia, es fundamental continuar promoviendo metodologías activas que favorezcan el aprendizaje significativo y la apropiación pedagógica de las temáticas relacionadas con autocuidado, higiene, movimiento y bienestar. En futuras intervenciones se propone implementar un modelo pedagógico lúdico participativo, que priorice actividades prácticas, juegos educativos, demostraciones, retos grupales y estaciones interactivas adaptadas a las edades de los estudiantes. Una estrategia efectiva para mantener esta fortaleza es conformar grupos de líderes estudiantiles en salud, donde niños y niñas destaquen como promotores dentro de su sede. Estos líderes pueden apoyar dinámicas, reforzar mensajes clave entre compañeros y participar en pequeñas acciones de réplica en el aula, fortaleciendo el protagonismo infantil y el sentido de pertenencia frente al proceso.
Realización de ferias de salud con resultados visibles Las ferias de salud, donde participaron los cuatro profesionales, constituyeron un espacio muy positivo que integró a comunidad educativa, administrativos y	Para preservar y potenciar el impacto positivo obtenido a través de las ferias de la salud, se propone formalizar este componente como una actividad institucional periódica dentro del calendario escolar. Las ferias demostraron ser un espacio altamente efectivo para

algunos padres. La inclusión de actividades como aplicación de shampoo para la pediculosis, estaciones de educación en salud oral, actividad física y promoción del autocuidado hizo que la intervención fuera concreta, preventiva y con resultados inmediatos en la población.	integrar educación, prevención y acciones concretas, como la aplicación de shampoo para la pediculosis, que permitió obtener resultados inmediatos y visibles para la comunidad educativa. Para reforzar su impacto, se sugiere incluir pequeñas intervenciones clínicas o preventivas adicionales, siempre bajo consentimiento informado de los padres, tales como revisión rápida de higiene oral, tamizajes visuales básicos o reforzamiento del manejo de pediculosis. Esto permite que los estudiantes experimenten beneficios tangibles y evidencien la utilidad práctica de las actividades. Se propone fortalecer la logística mediante el apoyo de líderes comunitarios, docentes y estudiantes, con el fin de consolidar una cultura institucional alrededor de las ferias.

Informe general de la estrategia PIC

La estrategia Salud Escolar: Veo bien, escucho claro, sonrío siempre, perteneciente a la línea No Transmisibles en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, tuvo como objetivo fortalecer los hábitos de vida saludable y promover el bienestar físico, emocional y social en la población escolar de la zona rural del municipio de Belalcázar.

La ejecución de la estrategia se desarrolló entre los meses de abril y noviembre de 2025, iniciando con las actividades administrativas y finalizando con las Ferias de la Salud en cada institución educativa.

En una primera etapa, se llevó a cabo un trabajo administrativo, liderado por la coordinadora del PIC, que consistió en la selección de tres instituciones educativas rurales con presencia de niños entre los 6 y 12 años de edad, matriculados en los grados de primero a quinto.

Las instituciones seleccionadas fueron:

-Institución Educativa La Águila, en la escuela el Águila.
-Institución Educativa San Isidro, en la escuela de Las Delicias.
-Institución Educativa El Madroño, en la escuela de Portugal.

Posteriormente, se realizó el acercamiento y concertación con los rectores de cada institución educativa, socializando los objetivos, la metodología, el cronograma y la frecuencia de los talleres, que se programaron con una periodicidad de 15 días y una duración mínima de una hora, a los rectores se les entregó un certificado institucional de autorización de ingreso.

Aunque la planeación inicial contemplaba una participación de 75 estudiantes por institución (para un total de 225 estudiantes), debido a la baja densidad poblacional de las veredas, se ajustó la cobertura con base en las certificaciones emitidas por los rectores, quedando así:

-21 estudiantes en la Institución Educativa La Águila.
-18 estudiantes en la Institución Educativa El Madroño (Escuela de Portugal).
-32 estudiantes en la Institución Educativa San Isidro, integrando las escuelas (Las Delicias, San Luis, Buenavista y La Florida).

En conjunto, la estrategia contó con 71 estudiantes participantes.

Como parte del componente administrativo, se elaboró una guía metodológica para el desarrollo de los siete talleres, describiendo los objetivos, temáticas y pasos metodológicos de cada uno. También se diseñaron los instrumentos de evaluación (pretest y postest) para medir el nivel de conocimiento adquirido por los estudiantes antes y después de cada taller.

Adicionalmente, se solicitó a los rectores la base de datos de los estudiantes participantes para verificar en el ESE Hospital San José de Belalcázar a los servicios de salud a los que han accedido. Los niños que no se encontraban al día fueron canalizados a los servicios de salud correspondientes.

Cumplida esta fase, se dio inicio al componente educativo, que incluyó los siguientes talleres dirigidos a los estudiantes:

1. Educación y salud bucal, orientado por el profesional de odontología, con actividades prácticas sobre técnicas de cepillado, uso del hilo dental y cuidado de la cavidad oral.

2. Crece fuerte, come sano, dirigido por la profesional de enfermería, enfocado en la promoción de la alimentación saludable mediante la representación del plato saludable.

3. Reconozcamos los efectos del tabaco, a cargo de la profesional de fisioterapia, abordando las consecuencias del consumo de tabaco y sus derivados.

4. Diviértete, muévete y crece saludable, también liderado por fisioterapia, con actividades de movimiento y promoción de la actividad física.

5. Descubriendo mi mundo emocional, desarrollado por la profesional de psicología, orientado al reconocimiento y manejo adecuado de las emociones.

En cada taller se aplicaron instrumentos de evaluación pre y post para medir los avances de conocimiento.

Asimismo, se realizaron dos talleres con docentes y administrativos:

-Salud visual y auditiva, con cinco participantes por institución.
-Come bien, cambia tu plato, vive mejor, también con cinco participantes por institución, para un total de 15 docentes capacitados.

De igual manera, se llevaron a cabo dos talleres con padres de familia, abordando las temáticas de salud visual, auditiva y alimentación saludable. En algunos casos, la participación superó la meta de 15 asistentes por institución, lo cual fortaleció el componente familiar; estos talleres tuvieron una duración promedio de dos horas.

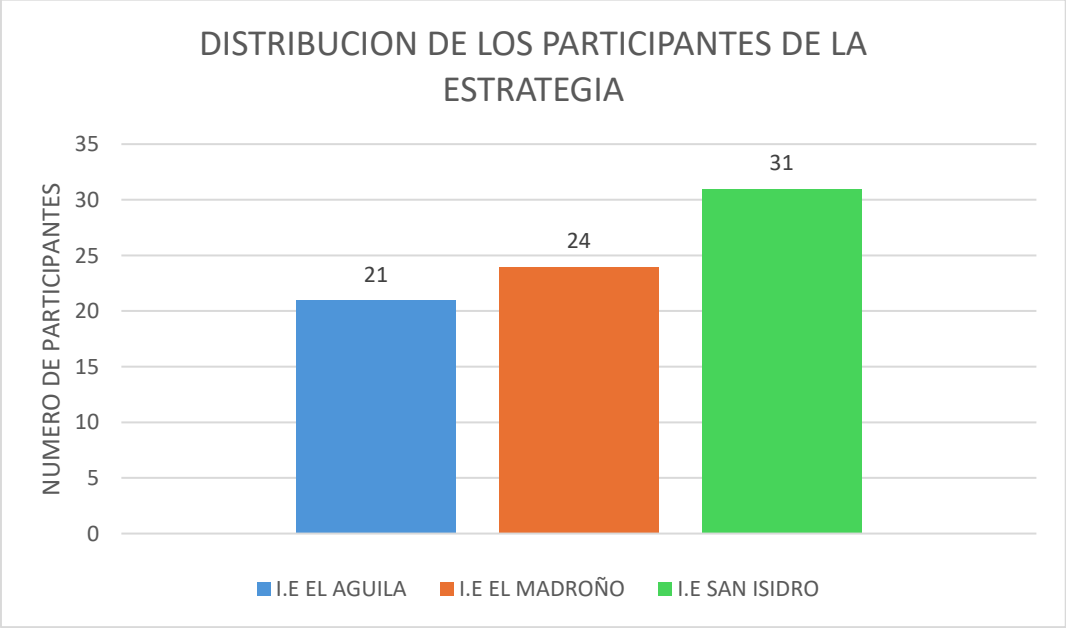
La estrategia culminó con la realización de ferias de la salud en dos de las instituciones educativas programadas: Institución Educativa San Isidro, sede Las Delicias; Institución Educativa El Madroño, sede Portugal, contando con la participación de los cuatro profesionales del equipo ejecutor. Durante las ferias se desarroraron temas de salud bucal, prevención de enfermedades orales, cuidados visuales y auditivos, alimentación saludable, prevención del consumo de tabaco, actividad física, manejo de emociones y derechos en salud por curso de vida.

Cada feria incluyó actividades lúdicas, recreativas y pedagógicas, entrega de refrigerios y stand informativo, logrando una participación activa de estudiantes, docentes y padres de familia. Estas jornadas representaron el cierre exitoso de la estrategia, evidenciando compromiso intersectorial, participación comunitaria y fortalecimiento del autocuidado en la población escolar rural.

En cuanto a la Institución Educativa el Águila, no fue posible realizar la feria programada debido a que, en la fecha inicialmente autorizada por el rector encargado, el equipo ejecutor se desplazó hasta la institución y no encontró a la comunidad educativa, puesto que los docentes se encontraban en actividades sindicales, situación que no fue previamente informada. Posteriormente, se reprogramó la actividad para el 24 de noviembre; sin embargo, al retornar, solo se encontraban dos estudiantes en la sede, ya que el resto había iniciado el periodo de vacaciones, condición que tampoco fue comunicada al equipo.

Por esta razón, la feria no se llevó a cabo y, en su lugar, se realizó la verificación y actualización de las rutas de atención de los estudiantes previamente canalizados, así como la reprogramación de citas para aquellos que no contaban con canalización efectiva. Adicionalmente, se efectuó un acercamiento con las familias mediante un mensaje informativo enviado por WhatsApp y mensaje de texto, en el que se socializó la participación del niño en la estrategia y se compartió una infografía de motivación para asistir a la nueva cita gestionada por los profesionales.

RESULTADOS GRAFICOS



Análisis cuantitativo

La Estrategia de Salud Escolar contó con un total de 76 participantes, distribuidos así:

-Institución Educativa el Águila: 21 participantes
-Institución Educativa el Madroño: 24 participantes
-Institución Educativa San Isidro: 31 participantes

San Isidro fue la institución con mayor participación (31 estudiantes), seguida del Madroño (24), mientras que el Águila registró la menor cantidad (21). Esta distribución evidencia una participación más alta en las instituciones con mayor matrícula estudiantil.

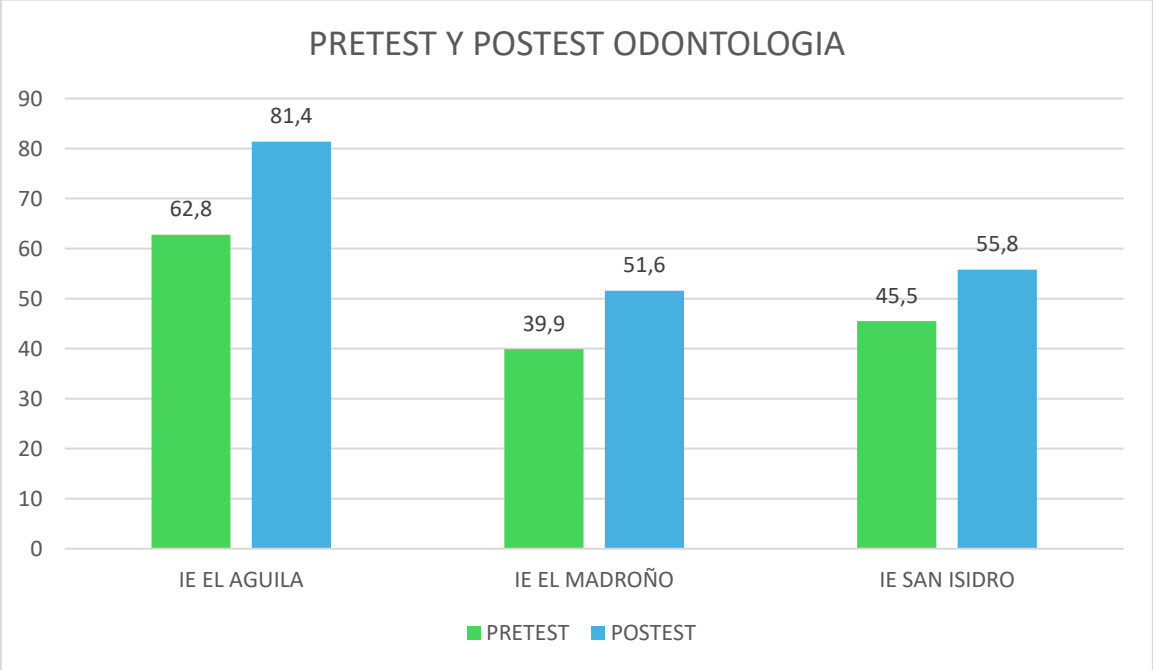
Análisis cualitativo

La asistencia a los talleres estuvo marcada por variaciones propias del contexto rural. Aunque se logró abordar un total de 21 estudiantes en el Águila, 24 en el Madroño y 31 en San Isidro, no todos los talleres contaron con la misma población, pues la asistencia fluctuó durante la ejecución.

Las razones más frecuentes para estas variaciones incluyeron:

-Inasistencia por enfermedad, situación común en población escolar.
-Dificultades de transporte, especialmente porque las tres instituciones se encuentran en zona rural.

A pesar de estas variaciones, la estrategia logró cubrir a la población objetivo en cada institución, garantizando que todos los estudiantes fueran abordados al menos en algunos de los talleres programados.



La gráfica compara los promedios del Pre-Test y el Post-Test del taller de salud oral aplicado en tres instituciones educativas.

Análisis cuantitativo

1. **Institución Educativa el Águila**

-Pre-Test: 62.8
-Post-Test: 81.4
-Participantes: 12
Incremento: 18.6 puntos (29.6% de mejora), es la institución con mayor avance porcentual y con mejor desempeño inicial.

2. **Institución Educativa El Madroño**

-Pre-Test: 39.9
-Post-Test: 51.6
-Participantes: 24
Incremento: 11.7 puntos (29.3% de mejora), aunque los puntajes iniciales fueron bajos, se observa una mejora significativa en el conocimiento sobre salud oral.

3. **Institución Educativa San Isidro**

-Pre-Test: 45.5
-Post-Test: 55.8
-Participantes: 29
-Incremento: 10.3 puntos (22.6% de mejora), es el grupo más numeroso y, aunque el incremento porcentual es el más bajo, igualmente refleja un aprendizaje positivo y sostenido.

Análisis cualitativo

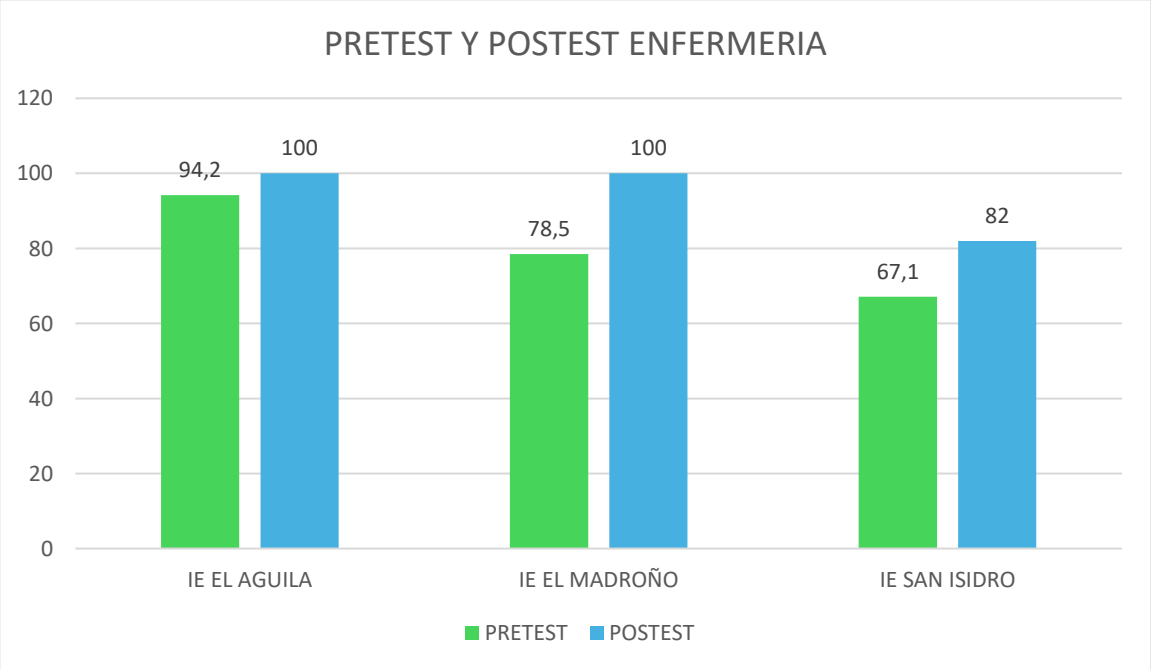
Las preguntas evaluaron hábitos y conocimientos sobre:

-Frecuencia del cepillado
-Causas de la caries
-Estado del cepillo
-Uso de seda dental
-Importancia de la crema dental
A partir de los resultados:

- El taller tuvo impacto positivo en todos los grupos, ya que los puntajes del Post-Test aumentaron en las tres instituciones.

- La IE el Águila mostró el conocimiento previo más alto, lo que indica mayor educación previa en salud oral.
- El Madroño y San Isidro tenían mayores vacíos, pero lograron avances importantes gracias a la estrategia educativa.
- El método lúdico facilitó la comprensión, especialmente de conceptos como uso de la seda dental y prevención de caries.

En conclusión, los resultados evidencian que la estrategia fue efectiva, incrementando el conocimiento en salud oral en los estudiantes de las tres instituciones educativas, aun con diferencias iniciales entre ellas.



La gráfica compara los promedios del Pre-Test y el Post-Test del taller de enfermería a estudiantes de tres instituciones educativas con el fin de evaluar los conocimientos relacionados con alimentación saludable antes y después de la educación. Los puntajes promedio permiten evidenciar el impacto del proceso educativo.

Análisis Cuantitativo

1. **Institución Educativa el Águila**

-Participantes: 13 estudiantes
-Promedio Pre-Test: 94.2 %
-Promedio Post-Test: 100 %
Incremento: 5.8 puntos, esta institución mostró un nivel inicial muy alto y un incremento que indica consolidación total de los conocimientos.

2. **Institución Educativa El Madroño**

-Participantes: 21 estudiantes
-Promedio Pre-Test: 78.5 %
-Promedio Post-Test: 100 %
-Incremento: 21.5 puntos. se observó una mejora marcada, que refleja cierre completo de brechas de conocimiento iniciales.

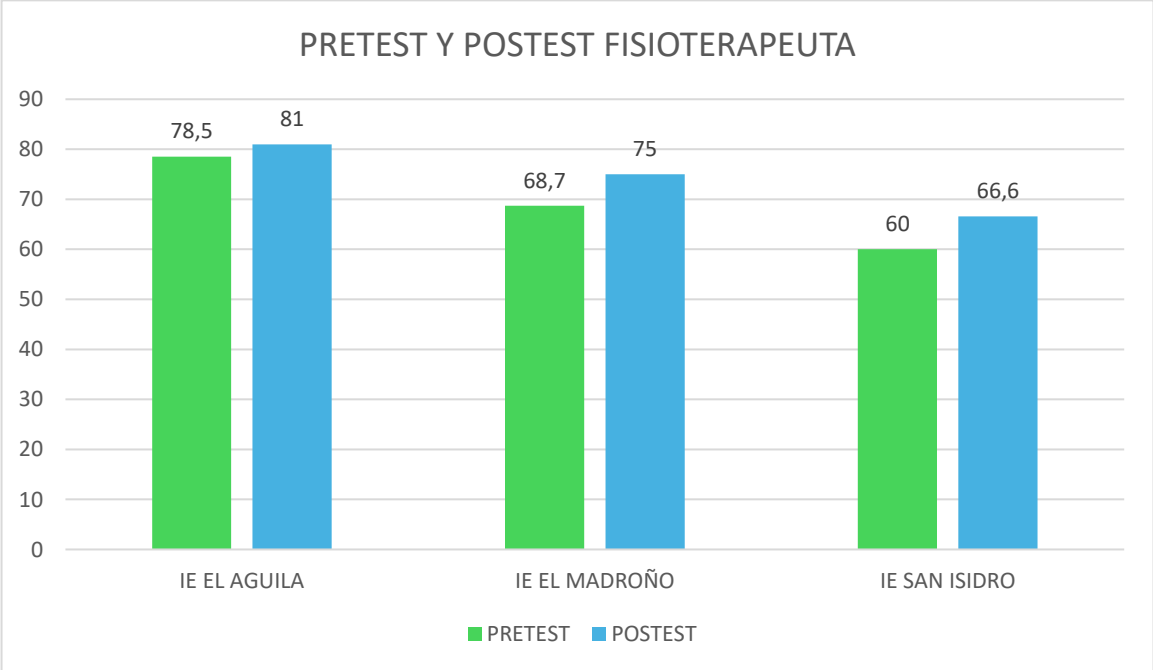
3. **Institución Educativa San Isidro**

-Participantes: 31 estudiantes
-Promedio Pre-Test: 67.1 %
-Promedio Post-Test: 82 %
-Incremento: 14.9 puntos, aunque el puntaje inicial fue el más bajo, se evidenció un aumento considerable, mostrando apropiación significativa de los contenidos.

Análisis Cualitativo

De manera general, los resultados reflejan que la intervención del área de enfermería tuvo un impacto positivo en las tres instituciones educativas. Los estudiantes lograron una mejor comprensión sobre la importancia de consumir alimentos saludables, reconocer cuáles aportan mayor beneficio al organismo, identificar el valor del desayuno para su rendimiento diario y aumentar la conciencia sobre el consumo adecuado de frutas.

El taller permitió fortalecer conocimientos previos en instituciones con puntajes iniciales altos y mejorar significativamente el entendimiento en aquellas con mayores vacíos. Los resultados del PosTest evidencian un aumento del aprendizaje y una apropiación más clara de hábitos alimentarios saludables, demostrando la efectividad del proceso educativo.



Se aplicó un Pre-Test y un Post-Test a estudiantes de tres instituciones educativas con el objetivo de evaluar los conocimientos relacionados con los riesgos del cigarrillo, el vapeador y el humo de segunda mano. Los puntajes promedio permiten identificar el nivel de aprendizaje posterior a la intervención de fisioterapia.

Análisis Cuantitativo

1. **Institución Educativa el Águila**

-Participantes: 14 estudiantes
-Promedio Pre-Test: 78.5
-Promedio Post-Test: 81
-Incremento: 2.5 puntos, en la primera pregunta, 6 de los 14 estudiantes respondieron que en su familia no usan cigarrillo ni vapeador, mientras que los demás indicaron que sí. Debido a esta variabilidad, la pregunta no mostró una mejora significativa entre el pre-test y el post-test, lo que limitó el aumento total en el puntaje final.

2. **Institución Educativa El Madroño**

-Participantes: 16 estudiantes
-Promedio Pre-Test: 68.7

-Promedio Post-Test: 75
Incremento: 6.3 puntos, en la primera pregunta, solo 4 de los 16 estudiantes respondieron que en su familia nadie fuma cigarrillo o usa vapeador; por lo tanto, todos mantuvieron la misma respuesta en el pre y en el post. Esto disminuyó el margen de incremento, aunque sí se evidenció mejoría en las preguntas relacionadas con la toma de decisiones y el reconocimiento de los daños del humo.

3. **Institución Educativa San Isidro**

-Participantes: 31 estudiantes
-Promedio Pre-Test: 60
-Promedio Post-Test: 66.6
-Incremento: 6.6 puntos, en esta institución, la totalidad de los 31 estudiantes reportaron que en su familia sí hay consumo de cigarrillo o vapeador, tanto en el pre-test como en el post-test. Esto significa que la primera pregunta no generó ninguna variación. Aun así, el incremento observado proviene de las preguntas sobre qué harían si les ofrecen cigarrillo o vapeador y la comprensión de los efectos del humo en quienes no fuman.

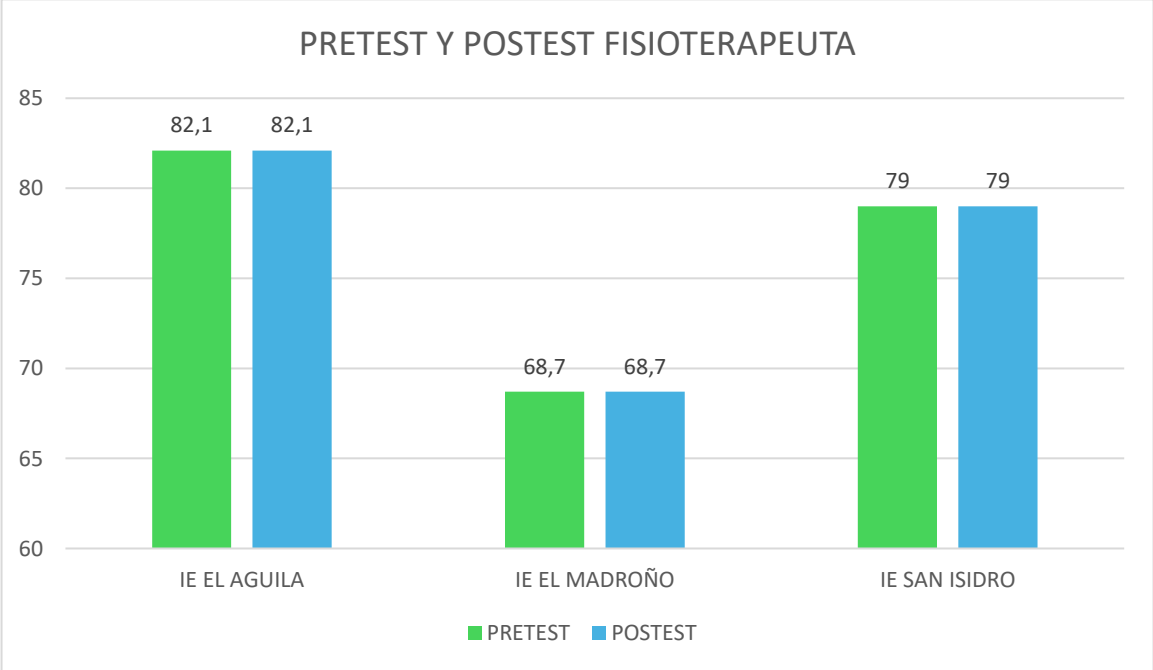
Análisis Cualitativo

Los resultados del Pre-Test y Post-Test muestran un incremento moderado en el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre los efectos nocivos del cigarrillo, el vapeador y la exposición al humo. La intervención de fisioterapia permitió aclarar conceptos relacionados con la afectación pulmonar y cardiovascular que genera el consumo activo y pasivo.

El aumento en los puntajes no fue tan amplio debido a que la primera pregunta, relacionada con si alguna familiar fuma o usa vapeador, obtuvo la misma respuesta en todos los casos tanto en el pre como en el post-test. Dado que esta pregunta no dependía del aprendizaje sino de la realidad familiar del estudiante, no generó variación alguna, lo que disminuye el margen total de incremento posible en el puntaje final.

A pesar de esto, sí se evidenciaron avances claros en las preguntas relacionadas con qué harían los estudiantes si les ofrecieran un cigarrillo o vapeador, y en la comprensión de cómo el humo afecta a quienes no fuman. Esta mejoría demuestra que la intervención fortaleció el sentido de autocuidado, la toma de decisiones saludables y el reconocimiento de los riesgos respiratorios.

Los resultados confirman que el taller tuvo un impacto positivo y contribuyó a mejorar el conocimiento y la conciencia sobre los riesgos del cigarrillo y vapeador.



La gráfica presenta los resultados del pretest y postest aplicados en las tres instituciones educativas intervenidas (El Águila, El Madroño y San Isidro). Los puntajes se obtuvieron mediante la clasificación de respuestas como conductas saludables (valor 1) o no saludables (valor 0) en cada una de las cuatro preguntas. Este método permite medir la proporción de estudiantes que presentan hábitos adecuados relacionados con el tiempo frente a pantallas, actividad física diaria, participación en clases de educación física y percepción de barreras para realizar ejercicio.

Análisis Cuantitativo

Los resultados muestran que los promedios del pretest y postest se mantienen exactamente iguales en cada institución, evidenciando que las conductas reportadas por los estudiantes no cambiaron después de la intervención, lo cual era esperado por la naturaleza del cuestionario.

1. **Institución Educativa El Águila**

-Pretest: 82.1
-Postest: 82.1
-Participantes: 21 estudiantes

2. Institución Educativa El Madroño

-Pretest: 68.7
-Postest: 68.7
Participantes: 20 estudiantes

3. Institución Educativa San Isidro

-Pretest: 79
-Postest: 79
-Participantes: 31 estudiantes

El hecho de que los puntajes se mantengan estables indica que los hábitos evaluados son conductuales y dependen de la rutina diaria de los estudiantes, por lo que no es posible observar un cambio inmediato tras una sesión educativa.

Análisis Cualitativo

El análisis de las cuatro preguntas aplicadas en el pretest y postest evidencia que los hábitos relacionados con la actividad física y el tiempo frente a pantallas presentan variaciones significativas entre las instituciones. A pesar de que los promedios finales no cambiaron entre el pretest y el postest debido a que se evalúan comportamientos cotidianos, el detalle por pregunta permite identificar patrones importantes.

En general, las preguntas 2 y 3 (¿Cuánto tiempo sueles moverte o jugar cada día? y ¿Participas en clase de educación física en tu escuela?) fueron las que obtuvieron las puntuaciones más altas en las tres instituciones, lo cual muestra que la mayoría de estudiantes mantiene hábitos saludables en cuanto a movimiento diario y asistencia a educación física.

Pregunta 1: Tiempo frente a pantallas

Esta pregunta fue la que mostró mayores diferencias entre las instituciones:

- Institución Educativa El Águila:

17 de los 21 estudiantes respondieron de manera saludable, lo que refleja un adecuado control del tiempo frente a pantallas en la mayoría de los participantes.

- Institución Educativa El Madroño:

Solo 7 de los 20 estudiantes dieron una respuesta saludable, evidenciando que en esta institución el uso de pantallas es más prolongado y menos regulado.

- Institución Educativa San Isidro:

21 de los 31 estudiantes respondieron de forma saludable, mostrando un nivel intermedio entre las otras dos instituciones.

Preguntas 2 y 3: Actividad física y participación en educación física

Estas dos preguntas fueron consistentes en las tres instituciones, ya que la mayoría de los estudiantes seleccionó opciones saludables. Esto indica que:

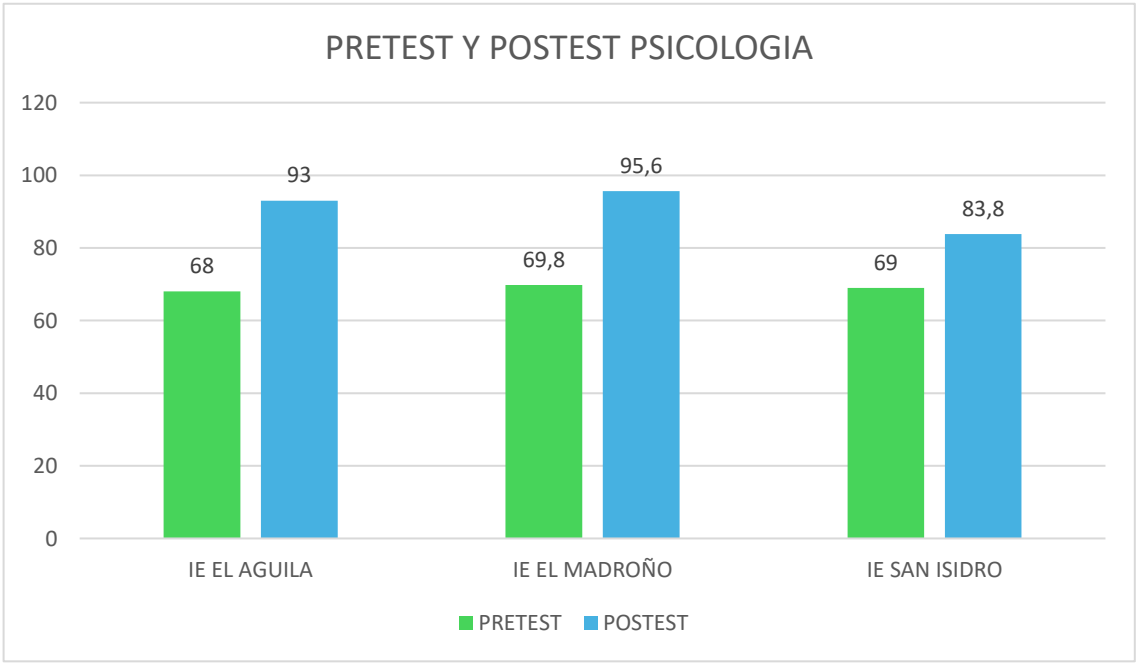
-Los niños se mantienen activos durante el día.
-La participación en clases de educación física es alta.
-Existen hábitos consolidados en torno al movimiento y al ejercicio escolar.

Esto explica por qué los puntajes generales son altos y se mantienen estables entre las dos mediciones.

Pregunta 4: Barreras para realizar actividad física

Aunque los resultados son más equilibrados, la mayoría de estudiantes en las tres instituciones logró identificar pocas barreras negativas, lo que muestra una disposición general hacia la actividad física.

Estas cifras evidencian que, aunque algunos estudiantes reconocen dificultades para realizar actividad física, la mayoría no percibe obstáculos determinantes.



Análisis Cuantitativo

En general, los resultados muestran mejoras significativas en los puntajes del postest en las tres instituciones educativas.

INSTITUCION	PRETEST	POSTEST	DIFERENCIA	N° ESTUDIANTES
EL AGUILA	68	93	25 PUNTOS	13
EL MADROÑO	69,8	96,6	25,8 PUNTOS	21
SAN ISIDRO	69	83,8	14,8 PUNTOS	31

En todas las instituciones hubo un aumento importante entre el pretest y el postest, lo que evidencia una mejora en la identificación, expresión y manejo emocional. La institución con mayor progreso porcentual fue El Madroño, mientras que San Isidro, aunque mejoró, tuvo el aumento más moderado.

Análisis Cualitativo

1. Institución Educativa La Águila

-Predominio de emociones positivas al llegar a la escuela (felicidad).
-Actividades reguladoras más frecuentes: jugar y dibujar.

-En el pretest algunos niños reaccionaban llorando o guardando silencio ante el enojo; en el postest aumentó la opción “hablar con el profesor”, indicando mejor expresión emocional.
-Al sentirse tristes, los estudiantes pasaron de llorar o quedarse solos a buscar apoyo y realizar actividades agradables.

2. Institución Educativa El Madroño

-Al inicio, la mayoría llegaba feliz, aunque varios manifestaban nerviosismo.
-Los niños usaban con frecuencia actividades lúdicas como estrategia emocional.
-En el pretest predominaba el silencio ante el enojo; después de la educación, predominó hablar con un profesor, evidenciando un cambio positivo.
-Frente a la tristeza, en el pretest preferían “hacer algo que les gusta”; en el postest aumentó la opción de buscar apoyo emocional.

3. Institución Educativa San Isidro

-Predominó la felicidad al llegar a la escuela, aunque había varios niños nerviosos o cansados.
-Las actividades más reguladoras siguieron siendo jugar, dibujar y hablar con amigos.
-En el pretest predominaba quedarse callado ante el enojo; en el postest predominó hablar con el profesor, aunque algunos niños aún expresan impulsividad.
-Ante la tristeza, pasaron de llorar o aislarse a buscar apoyo y usar estrategias positivas.

El taller por parte de psicológica generó mejoras en todas las instituciones. Los estudiantes:

-Expresan más emociones positivas.
-Usan mejor las estrategias para manejar el enojo y la tristeza.
-Buscan más apoyo de docentes o compañeros.
-Identifican actividades lúdicas como mecanismos de regulación emocional.

Los puntajes del postest reflejan claramente el efecto positivo del proceso educativo.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. De personas de 6 a 11 años – infancia	55	No. De personas de 12 a 17 años – adolescencia	10
No. De personas de 29 a 59 años – adultez		No. De personas mayores de 60 años – vejez	
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	2
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	4
No. Trabajadores informales			

NOTA: 5 participantes pertenecen al grupo poblacional de primera infancia.

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**
%Estudiantes de la sede de la Institución Educativa que participan de la estrategia	COBERTURA	# de estudiantes de la sede que participan en la estrategia	# de estudiantes de la sede intervenida	NA	Numero	Pendiente ejecución acorde a plan de trabajo	Pendiente ejecución acorde a plan de trabajo	IE el Águila: 12 estudiantes. IE el madroño: 24 estudiantes. IE San Isidro: 29 estudiantes. Para un total de 65 estudiantes	IE el Águila: 14 estudiantes. IE el madroño: 21 estudiantes. IE San Isidro: 31 estudiantes. Para un total de 66 estudiantes	IE el Águila: 21 estudiantes. IE el madroño: 21 estudiantes. IE San Isidro: 31 estudiantes. Para un total de 73 estudiantes	En el mes 6 no se realizaron actividades con estudiantes.	En el mes 7 no se realizaron actividades con estudiantes.	Feria IE el Águila: 0 estudiantes. Feria IE el madroño: 21 estudiantes. Feria IE San Isidro: 29 estudiantes.
% de estudiantes con canalización efectiva a las RIAS (Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)	RESULTADO	# de estudiantes que hacen parte de la población a cargo de la ESE con canalización efectiva a la RIA (Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)	# estudiantes canalizados	**100%**	Porcentaje	Pendiente ejecución acorde a plan de trabajo	pendiente conforme asignación de citas	pendiente conforme asignación de citas	pendiente conforme asignación de citas	pendiente conforme asignación de citas	pendiente conforme asignación de citas	pendiente conforme asignación de citas	44%
% de apropiación de conocimiento	RESULTADO	# de estudiantes con calificación superior a 3 en la aplicación del post test	Total, de estudiantes que realizan el posttest	Mayor a 80%	Porcentaje	Pendiente ejecución acorde a plan de trabajo	Pendiente ejecución acorde a plan de trabajo	100%	100%	100%	Ya se cumplió con el indicador	Ya se cumplió con el indicador	Ya se cumplió con el indicador

Análisis de indicadores

1. **%Estudiantes de la sede de la Institución Educativa que participan de la estrategia**

Análisis cuantitativo

El indicador midió el número de estudiantes participantes en la estrategia en tres instituciones educativas rurales, durante los meses de implementación. Durante los dos primeros meses no se registraron estudiantes, ya que correspondieron exclusivamente a actividades administrativas y de planeación.

A partir del mes 3, se inició el trabajo con los estudiantes, alcanzándose una participación total de 65 estudiantes en las tres sedes. En el mes 4, la participación aumentó ligeramente a 66 estudiantes, mientras que en el mes 5 se obtuvo el valor más alto, con 73 estudiantes atendidos. Esto representa una tendencia progresiva y sostenida al incremento de la participación, reflejando una apropiada implementación de las actividades y mayor involucramiento de los estudiantes a medida que avanzaba la estrategia.

En todas las instituciones se garantizó participación continua; sin embargo, se observó que el Águila presentó un crecimiento significativo entre los meses 3 y 5 (de 12 a 21 estudiantes), mientras que en el Madroño y San Isidro mantuvieron cifras estables y completas desde el inicio del componente educativo.

Análisis Cualitativo

El indicador muestra un proceso de participación ascendente a medida que avanza la implementación de la estrategia. Durante los meses 1 y 2 no se registró participación estudiantil debido al desarrollo de la fase administrativa, algo esperado en este tipo de intervenciones que requieren coordinación interinstitucional, permisos y planeación previa.

En el mes 3 inicia la participación activa de los estudiantes, con 65 estudiantes abordados. La Águila muestra un inicio moderado con 12 estudiantes debido a ausencias por enfermedad y dificultades de transporte, situaciones comunes en el contexto rural. Sin embargo, se evidencia una tendencia de mejora: en el mes 4 aumenta a 14 estudiantes, y en el mes 5 se alcanza la participación total prevista para esta sede (21 estudiantes).

El Madroño y San Isidro mantienen una participación constante desde el inicio de los talleres, lo cual indica buena articulación institucional y receptividad por parte de los estudiantes. El aumento progresivo hasta 73 estudiantes en el mes 5 evidencia consolidación de la estrategia, mayor motivación de los estudiantes y fortalecimiento del proceso pedagógico.

El indicador refleja que la estrategia logró un alto nivel de alcance y una participación sostenible, pese a las particularidades del contexto rural y variaciones en la asistencia.

2. **% de estudiantes con canalización efectiva a las RIAS (Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)**

Análisis cuantitativo

El indicador de Porcentaje de Estudiantes Canalizados mostró un resultado del 44%, dado que de los 48 estudiantes canalizados en las tres instituciones educativas rurales (San Isidro en la vereda Las Delicias, Madroño en la vereda Portugal y el Águila en la vereda el Águila), únicamente 21 estudiantes lograron una canalización efectiva hacia las rutas de atención. Estas rutas incluían servicios como odontología, vacunación, higiene oral y control de infancia.

Este resultado se encuentra por debajo de la meta programada del 100%, lo que indica que una parte significativa de los estudiantes canalizados no llegó a completar el proceso, a

pesar de la gestión realizada por los profesionales ejecutores de la estrategia (enfermería, psicología, fisioterapia y odontología).

La cifra evidencia una brecha del 65% en el cierre efectivo de la canalización, lo que refleja dificultades en la asistencia de las canalizaciones realizadas.

Análisis Cualitativo

Durante la implementación de la estrategia en las tres instituciones educativas, I.E. San Isidro (vereda Las Delicias), I.E. El Madroño (vereda Portugal) y I.E. el Águila (vereda el Águila); se realizó la identificación de estudiantes que requerían ser canalizados a diversas rutas de atención, especialmente en servicios de odontología, vacunación, control de crecimiento y desarrollo, e higiene oral.

Los profesionales ejecutores (enfermería, psicología, fisioterapia y odontología) llevaron a cabo el proceso de gestión de citas, socialización de las necesidades de cada estudiante con los psicoorientadores y docentes.

Sin embargo, al finalizar la estrategia y realizar el proceso de verificación, se evidenció que solo 21 de los 48 estudiantes canalizados completaron efectivamente la atención. Esto muestra que, aunque la canalización se ejecutó correctamente desde la ESE, existieron barreras que impidieron que las familias completaran el proceso.

Entre los factores identificados se destacan:

- Ubicación rural dispersa, lo que dificulta la movilidad hacia los servicios de salud.
- Limitaciones de acompañamiento familiar, debido a tiempos laborales, distancia o falta de disponibilidad.
- Percepción baja de necesidad, especialmente en canalizaciones preventivas como higiene oral o vacunación.

A pesar de estas dificultades, la canalización efectiva de 21 estudiantes demuestra que, cuando existe articulación entre ESE, institución educativa, familia, es posible lograr la atención requerida dentro del tiempo de ejecución de la estrategia.

3. % de apropiación de conocimiento

Análisis cuantitativo

El indicador evaluó el grado de apropiación de los contenidos educativos a través de los resultados obtenidos en el postest, aplicado al finalizar cada uno de los talleres desarrollados durante los meses 3, 4 y 5.

En los tres meses de ejecución, el resultado fue del 100%, evidenciando que la totalidad de los estudiantes que realizaron los talleres alcanzaron calificaciones superiores a 3 en el postest. Esto demuestra que los contenidos fueron comprendidos adecuadamente y que los procesos pedagógicos aplicados durante los talleres resultaron eficaces para garantizar el aprendizaje. El cumplimiento continuo al 100% supera ampliamente la meta trazada, consolidando un impacto educativo sólido y sostenido.

Análisis Cualitativo

Los resultados del postest reflejan que los estudiantes lograron apropiarse de los conocimientos abordados en los talleres, mostrando dominio sobre temas de autocuidado, factores protectores, hábitos saludables, movimiento, higiene y bienestar emocional. La metodología participativa, las demostraciones prácticas, el uso de lenguaje claro y las actividades dinámicas favorecieron que los niños comprendieran los contenidos y pudieran aplicarlos.

El 100% de aprobación indica que los estudiantes no solo recordaron la información, sino que lograron integrarla de forma significativa, lo que sugiere que los talleres fueron pertinentes, motivadores y adecuados para la edad y contexto de la población escolar. Este desempeño uniforme también evidencia que no hubo brechas de comprensión entre instituciones, lo que reafirma la efectividad de la estrategia pedagógica utilizada.

4- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estrategia se desarrolló de manera satisfactoria durante todo el periodo de ejecución, logrando una participación activa de estudiantes, docentes y familias, permitiendo abordar temáticas fundamentales para la promoción de la salud en el entorno escolar rural. El equipo ejecutor cumplió con las actividades planteadas, incluyendo la identificación de necesidades, la canalización a rutas de atención, el acompañamiento a los estudiantes y la realización de ferias de la salud en dos de las tres instituciones educativas.

Si bien se presentaron dificultades al finalizar el proceso como la baja asistencia de los padres de familia a las citas gestionadas para sus hijos, que afectó el indicador de canalización efectiva, y la imposibilidad de ejecutar la feria de la salud en la Institución Educativa La Águila debido a situaciones administrativas ajenas al equipo ejecutor, estas situaciones no son atribuibles a la gestión del equipo y no comprometen la efectividad de la estrategia.

En conclusión, la intervención fue bien recibida, generó apropiación comunitaria y fortaleció el autocuidado en la población escolar de las veredas intervenidas, cumpliendo su propósito central.

Recomendaciones

- Fortalecer la corresponsabilidad familiar en los procesos de canalización, implementando acciones previas de sensibilización que motiven a los padres a asistir oportunamente a las citas gestionadas para sus hijos.

- Garantizar mayor flexibilidad en la planificación de tiempos de ejecución, ya que las instituciones educativas, especialmente en zona rural, definen los espacios disponibles según su dinámica interna; en algunas ocasiones permiten sesiones cada ocho días, mientras que en otras solo es posible una vez al mes o incluso requieren ajustar varios talleres en una misma semana. Es por esto que se recomienda que, en futuros anexos técnicos, no se establezca un tiempo de ejecución (por ejemplo, cada 15 días), sino que se contemple la flexibilidad necesaria para ajustarse a la disponibilidad real de las instituciones y evitar prolongaciones innecesarias de la estrategia.

- Continuar promoviendo actividades integrales como ferias de la salud, debido a su impacto positivo en la participación de la comunidad educativa, la apropiación de hábitos saludables y el cierre exitoso de los procesos de promoción de la salud.

5- REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Línea: No trasmisibles.
Estrategia: Salud escolar "Veo bien, escucho claro, sonrió siempre ".




















Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Sindy Yuliana Patiño
ENFERMERA PIC

Laura Peña López
PSICOLOGA PIC

Manuela Murillo
FISIOTERAPEUTA PIC

Pablo Aristizábal Hurtado
ODONTOLOGO PIC

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA NO TRANSMISIBLES

ESTRATEGIA FORMANDO FACILITADORES EN SALUD

AGOSTO 2025

1- INTRODUCCIÓN

La estrategia Formando Facilitadores en Salud de la línea No Transmisibles se desarrolló como parte del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, con el propósito de fortalecer las capacidades individuales y colectivas en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de factores de riesgo. Reconociendo la importancia de contar con actores comunitarios e institucionales preparados para multiplicar conocimientos y prácticas saludables, se diseñó un proceso formativo estructurado en seis talleres secuenciales y participativos.

La implementación de la estrategia se llevó a cabo con dos grupos de trabajo: uno institucional y otro comunitario, cada uno conformado por 10 participantes, quienes asumieron un rol activo en la construcción de aprendizajes y en la apropiación de herramientas orientadas a la gestión de la salud desde un enfoque preventivo. Esta metodología permitió no solo la transmisión de información, sino también la reflexión y el compromiso de los participantes en la aplicación de lo aprendido dentro de sus respectivos entornos, generando un impacto tanto en el ámbito institucional como en la comunidad.

El proceso estuvo liderado por profesionales de Enfermería, Psicología y Fisioterapeuta quienes, a través de metodologías pedagógicas participativas y dinámicas, garantizaron 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:** Acercamiento y concertación con dos grupos comunitarios organizados (juntas de acción comunal - asociaciones, entre otros) del microterritorio priorizado en el municipio. **ACTIVIDAD 2:** caracterización se deberá realizar la base de datos con los integrantes de cada grupo y para cada encuentro se deben garantizar mínimo 10 asistentes por grupo que estén incluidos en la base de dato inicialmente aportada a la dtsc. **ACTIVIDAD 3:** Taller 1 alimentación saludable-apostemos por lo natural de nuestra tierra. (PSICOLOGIA) **ACTIVIDAD 4:** Taller 1 alimentación saludable-apostemos por lo natural de nuestra tierra. (ENFERMERIA) **ACTIVIDAD 5:** Taller 2: actividad física-medicamento milagroso. (ENFERMERIA) **ACTIVIDAD 6:** Taller 2: actividad física-medicamento milagroso. (FISIOTERAPEUTA) **ACTIVIDAD 7:** Taller 3: hablemos de tabaco y alcohol. (ENFERMERIAS) **ACTIVIDAD 8:** Taller 3: hablemos de tabaco y alcohol. (PSICOLOGIA) **ACTIVIDAD 9:** Taller 4: territorio atento al cáncer. (ENFERMERIA) **ACTIVIDAD 10:** Taller 4: territorio atento al cáncer. (PSICOLOGIA)

	ACTIVIDAD 11: Taller 5: identifiquemos los factores de riesgo de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. (ENFERMERIA) **ACTIVIDAD 12:** Taller 5: identifiquemos los factores de riesgo de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. (PSICOLOGIA) **ACTIVIDAD 13:** Taller 6: taller práctico de tamizaje comunitario (ENFERMERIA) **ACTIVIDAD 14:** Taller 6: taller práctico de tamizaje comunitario (PASICOLOGIA) **ACTIVIDAD 15:** Taller 6: taller práctico de tamizaje comunitario (FISIOTERAPEUTA) **ACTIVIDAD 16:** Informe final.
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
Durante la ejecución de la estrategia se identificó como dificultad la coordinación de los horarios de los talleres frente a las múltiples ocupaciones personales, laborales de los participantes. La exigencia metodológica de que los diez integrantes de cada grupo debían estar presentes en todas las sesiones implicó un reto logístico importante, pues encontrar espacios de tiempo en los que todos coincidieran no siempre resultaba sencillo; en varias ocasiones fue necesario ajustar las programaciones previamente establecidas o reacomodar actividades, con el fin de garantizar la participación de la totalidad de los asistentes.	Aunque finalmente se logró cumplir con el requisito de contar siempre con los diez participantes en cada encuentro, este proceso requirió una planeación constante, flexibilidad en la agenda y esfuerzos adicionales de coordinación. Una alternativa para mitigar esta dificultad es realizar, antes del inicio de la estrategia, un cronograma construido de manera participativa con los integrantes, identificando previamente sus horarios disponibles y las posibles limitaciones de tiempo; esto permitiría anticiparse a las dificultades de agenda y disminuir la necesidad de reprogramaciones. Asimismo, se puede establecer un sistema de sesiones más breves pero frecuentes, en lugar de encuentros extensos, lo que haría más sencillo integrar la asistencia. También sería útil contemplar espacios virtuales de refuerzo en caso de eventualidades,

	manteniendo el requisito de asistencia total, pero con mayor flexibilidad. Con estas medidas, se garantizaría tanto el cumplimiento metodológico como la reducción del desgaste logístico.
La estrategia dio una alta relevancia a la realización de mediciones y tamizajes relacionados con la salud física, como la presión arterial, peso, talla e identificación de factores de riesgo para enfermedades crónicas. Sin embargo, este enfoque dejó en segundo plano aspectos sociales, culturales y psicológicos que influyen directamente en los hábitos de vida de las personas. Especialmente desde el área de psicología, fue un reto integrar estos componentes dentro de la formación, ya que implicaba dedicar tiempo adicional al reconocimiento conceptual de enfermedades como el cáncer o la hipertensión, temas que, aunque esenciales, se alejan del núcleo de trabajo psicosocial.	Para resolver esta dificultad, es fundamental diseñar un plan pedagógico interdisciplinar en el que se articule desde el inicio la mirada biomédica con la perspectiva psicosocial y cultural. En este sentido, se recomienda que cada taller cuente con un módulo compartido: uno técnico, liderado por profesionales de enfermería y psicología, que permita comprender cómo los contextos culturales determinan la adherencia o resistencia a los cambios en salud. Además, el uso de herramientas participativas, como estudios de caso, dramatizaciones o relatos comunitarios, facilitaría que los participantes conecten la teoría médica con su propia realidad. Finalmente, se propone elaborar materiales pedagógicos integrados, construidos en conjunto por los diferentes profesionales, que ofrezcan información sencilla y contextualizada. De esta forma, el aprendizaje sería más equilibrado y pertinente, garantizando que tanto los factores físicos como los sociales y psicológicos tengan el mismo nivel de relevancia dentro del proceso formativo.
Se evidenció que algunos participantes se vincularon con un alto nivel de motivación, demostrando compromiso, interés y disposición para aplicar lo aprendido en sus contextos. Sin embargo, otros asistían principalmente por compromiso, lo que se reflejaba en una participación pasiva, menor interacción en las actividades y	Una forma de abordar esta situación es aplicar estrategias de motivación intrínseca y extrínseca desde el diseño metodológico. Por un lado, se pueden emplear dinámicas participativas que permitan a todos los asistentes verse reflejados en las actividades, como estudios de caso

escasa disposición para profundizar en los temas tratados. Esta diferencia en la motivación individual afectó la dinámica grupal, pues generaba un contraste entre quienes buscaban aprovechar al máximo los talleres y quienes se limitaban a cumplir con la asistencia, lo cual a veces reducía la calidad del diálogo y la construcción colectiva de conocimientos.	cercanos a su realidad o juegos de roles que despierten interés. Por otro lado, se puede fortalecer la motivación extrínseca mediante reconocimientos simbólicos, certificados o la posibilidad de vincularse a futuras iniciativas comunitarias como líderes en salud. De igual manera, establecer compromisos individuales y grupales desde el inicio, con metas claras y visibles, permitiría que los participantes sientan mayor responsabilidad y pertenencia frente al proceso, reduciendo la apatía y favoreciendo la cohesión grupal.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
La estrategia se destacó por su enfoque educativo y comunitario, lo que facilitó la formación de actores clave dentro del municipio con capacidad de replicar los conocimientos adquiridos. Este modelo no solo fortaleció a los participantes como facilitadores en salud, sino que también les permitió reconocer pautas concretas de actuación frente a situaciones específicas relacionadas con enfermedades no transmisibles en sus entornos. De esta manera, el proceso trascendió la simple transmisión de información, convirtiéndose en una oportunidad de empoderamiento comunitario para generar multiplicadores de saberes, con impacto directo en la promoción de la salud local.	Para garantizar la sostenibilidad de este enfoque, se propone crear una red municipal de facilitadores comunitarios en salud, articulada con las instituciones locales de salud y educación. Esta red permitiría que los actores formados mantengan encuentros periódicos para actualizar sus conocimientos, compartir experiencias y recibir acompañamiento técnico. Adicionalmente, se recomienda implementar espacios comunitarios de réplica, como ferias de salud, círculos de diálogo o jornadas educativas, en los cuales los facilitadores tengan un rol activo de liderazgo. De esta forma, el conocimiento adquirido no se diluiría con el tiempo, sino que se consolidaría en prácticas continuas de educación comunitaria, asegurando la permanencia de la estrategia como un proceso formativo de impacto social.

Una de las mayores fortalezas de la estrategia fue el trabajo conjunto entre áreas como psicología, fisioterapia y enfermería. Esta articulación permitió un abordaje integral en cada taller, donde no solo se analizaron los aspectos físicos de las enfermedades no transmisibles, sino también sus dimensiones psicológicas y sociales. Gracias a esta integración, se logró ofrecer una visión más completa de la salud, lo que enriqueció los contenidos y facilitó que los participantes comprendieran las problemáticas desde diferentes perspectivas.	Este tipo de abordaje no solo incrementa la calidad de los procesos formativos, sino que también potencia el impacto en la comunidad al incorporar la diversidad de saberes profesionales. Para mantener y aprovechar la fortaleza del trabajo interdisciplinario en futuras estrategias, es fundamental consolidar este tipo de articulación como un modelo permanente de intervención en salud comunitaria. Una alternativa es institucionalizar la creación de comités o equipos interdisciplinarios donde cada área profesional tenga un rol definido; esta formalización garantizaría que el abordaje integral de la salud no dependa solo de proyectos puntuales, sino que se convierta en una práctica habitual dentro de la gestión en salud pública. Asimismo, se recomienda promover la capacitación continua y conjunta entre psicología, fisioterapia y enfermería, a través de talleres internos de intercambio de conocimientos. Esto permitiría que cada profesional conozca mejor las competencias y aportes de las otras disciplinas, fortaleciendo la coordinación y evitando duplicidad de esfuerzos. Finalmente, es clave documentar y sistematizar las experiencias exitosas del trabajo interdisciplinario, para generar guías o protocolos que sirvan como referencia en futuras intervenciones. De esta manera, no solo se mantendría la articulación lograda, sino que también se potenciaría como un recurso estratégico capaz de mejorar la calidad de las acciones en salud y asegurar un impacto sostenible en la comunidad.

La estrategia generó un espacio enriquecedor en el que tanto los profesionales como los participantes compartieron experiencias y saberes. Este intercambio fortaleció la dinámica formativa, ya que los profesionales pudieron comprender mejor las realidades locales y adaptar sus orientaciones, mientras que los participantes lograron acceder a nuevos conocimientos. Esta interacción permitió reconocer la importancia de los saberes comunitarios y favoreció la construcción colectiva de soluciones, potenciando la apropiación de los aprendizajes y su aplicación en contextos reales.	Dado que la estrategia ya culminó, es importante diseñar mecanismos que permitan mantener y aprovechar el intercambio de saberes y experiencias alcanzado entre profesionales y participantes. Una alternativa es la conformación de un grupo comunitario, en el que se reúnan periódicamente algunos de los facilitadores formados junto con representantes de las áreas de la salud; estos encuentros, aunque no tengan la misma formalidad de los talleres, podrían funcionar como espacios de diálogo y apoyo mutuo, donde se compartan avances, dificultades y nuevas necesidades en torno a la prevención de enfermedades no transmisibles. Asimismo, se recomienda impulsar la creación de redes de comunicación comunitaria, aprovechando medios como grupos de WhatsApp, volantes, para que los participantes continúen socializando aprendizajes y experiencias. De esta manera, el conocimiento adquirido no se limitaría al tiempo de ejecución de la estrategia, sino que se mantendría activo en la vida cotidiana de los actores involucrados. Por último, sería valioso que las instituciones municipales de salud y educación reconozcan formalmente a estos facilitadores, integrándolos en futuras campañas o proyectos. Así, la experiencia del intercambio no solo se conserva, sino que se convierte en un recurso estratégico disponible para el territorio, potenciando su impacto a largo plazo.

Informe general de la estrategia PIC

Durante los meses de Abril, Mayo, Junio, Julio y Agosto, se implementó en el municipio de Belalcázar, Caldas en el área urbana, la estrategia Formando Facilitadores en Salud de la línea No Transmisibles en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, con el propósito de fortalecer las capacidades comunitarias e institucionales en torno a la prevención y manejo de enfermedades no transmisibles.

Durante este periodo se trabajó con dos grupos de facilitadores: uno institucional, conformado por integrantes de la Casa de la Cultura, responsables de procesos de Turismo en el municipio, y uno comunitario, integrado por habitantes del barrio La Poceta, cada grupo con 10 participantes.

Su desarrollo estuvo a cargo de profesionales de Enfermería, Psicología y Fisioterapeuta, quienes estructuraron un proceso educativo compuesto por seis talleres temáticos.

El proceso inició con un acercamiento y concertación con los dos grupos, donde se definieron compromisos y se consolidó la participación activa de los asistentes. Posteriormente, se llevó a cabo la caracterización, en la cual se conformó la base de datos con la identificación de los participantes, garantizando la organización y el seguimiento del proceso.

FASES DE IMPLEMENTACIÓN

Se desarrolló la fase de formación a través de seis talleres, diseñados con un enfoque educativo, práctico y participativo:

TALLER 1: Alimentación saludable: “Apostemos por lo natural de nuestra tierra”, liderado por enfermería y psicología.

Para este primer taller en el tema de alimentación, se le enseño a los nuevos facilitadores, el cálculo del IMC, previa enseñanza de medición de peso y talla, haciendo énfasis en la necesidad de establecer presencia de alteraciones nutricionales al momento de tamizar RCV.

Los subtemas que se trabajaron en el taller son:

-Aspectos generales de la alimentación y nutrición.
-Alimentación saludable.
-Consumo de frutas y verduras.
-Higiene, manipulación de alimentos y cuidado de los dientes.

-Alimentación balanceada ajustada al presupuesto familiar.

TALLER 2: Actividad física: "Medicamento Milagroso", orientado por enfermería y fisioterapia.

Para este segundo taller en el tema de actividad física, se le enseño a los nuevos facilitadores, la toma del perímetro abdominal, haciendo énfasis en la necesidad de establecer presencia de obesidad abdominal al momento de tamizar RCV y su incidencia en la presencia de eventos coronarios, ACV, IAM y muerte súbita.

Los subtemas que se trabajaron en el taller son:

-Qué es la actividad física? Beneficios.
-Cómo se debe realizar la actividad física?
-Fortalecimiento muscular
-La caminata en tiempo libre y como medio de transporte.
-Identificación de los espacios del microterritorio para la realización de la actividad física.

TALLER 3: Hablemos del tabaco y el Alcohol, liderado por enfermería y psicología.

Para este tercer taller en el tema de tabaco y alcohol, se les enseño a los nuevos facilitadores, la toma de la presión arterial con tensiómetro digital facilitado por el ejecutor del PIC y el cual se dejó para uso de tamizajes comunitarios, haciendo énfasis en la necesidad de establecer presencia de cifras tensionales elevadas (por encima de 140/90mmhg) al momento de tamizar RCV.

Los subtemas que se trabajaron en el taller son:

-Consumo responsable de alcohol
-Efectos del alcohol (físicos, psicológicos, comportamentales)
-Espacios libres de humo y generalidades del cigarrillo
-Mitos acerca del cigarrillo
-Efectos del tabaco y derivados (físicos, psicológicos)
-Consejos prácticos para dejar de fumar

Se finaliza con los cuidados y mantenimiento del tensiómetro y los demás equipos para toma de medidas antropométricas (cinta métrica-bascula de piso-tallimetro), además de hacerse entrega del tensiómetro digital.

TALLER 4: Territorio Atento al Cáncer, liderado por enfermería y psicología.

Con una duración de cuatro horas, dividido en cuatro momentos: conceptos básicos, generalidades y tipos de cáncer, apoyado con material audiovisual.

TALLER 5: Identifiquemos los Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, liderado por enfermería y psicología.

Para este quinto taller en el tema de HTA Y DM, se enseñó a los nuevos facilitadores, el fortalecimiento de la toma de la presión arterial con tensiómetro digital facilitado por el ejecutor del PIC, haciendo énfasis en la necesidad de establecer presencia de cifras tensionales elevadas (por encima de 140/90mmhg) al momento de tamizar RCV.

Los subtemas que se trabajaron en el taller son:

FACTORES DE RIESGO Y SINTOMAS

-Diabetes mellitus
-Hipertensión arterial

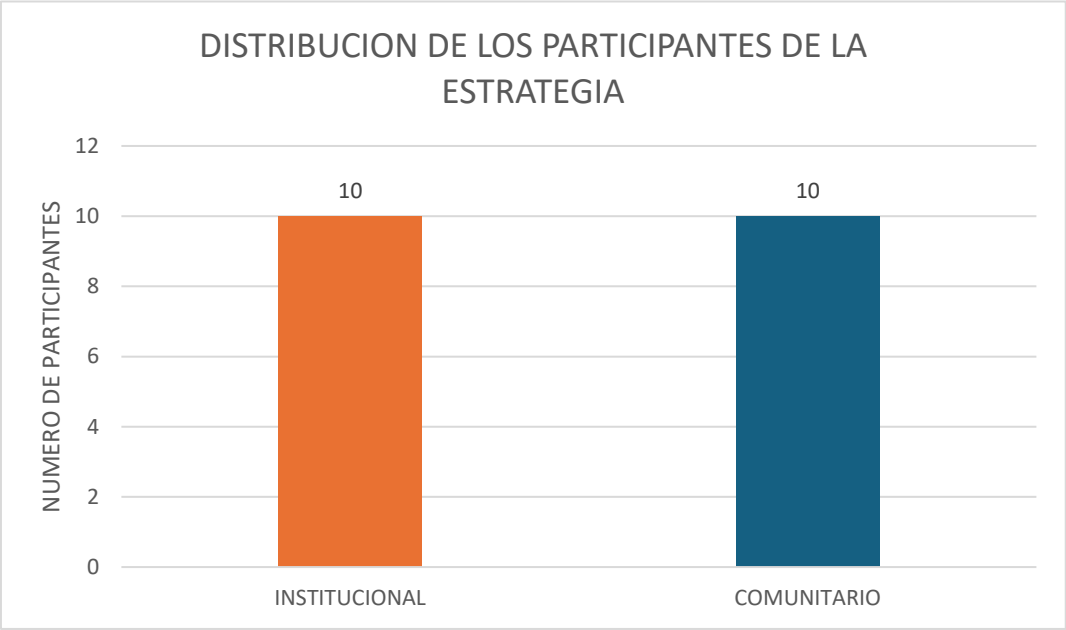
TALLER 6: Taller Práctico de Tamizaje Comunitario, desarrollado por el equipo interdisciplinar (enfermería, fisioterapia y psicología).
Con una duración de 4 horas se planeó en un espacio comunitario donde los facilitadores aplicaron sus conocimientos y realizaron una jornada practica de tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico.

Durante esta jornada de clausura del proceso educativo, se garantizó un espacio de actividad comunitaria donde los facilitadores entrenados se encargaron de realizar el tamizaje de RCV a la comunidad con un mínimo de 30 personas tamizadas por cada grupo, posteriormente diligenciaron la ficha de resultados; se dieron las recomendaciones según cada resultado individual , para los casos de RCVM alto , muy alto o extremadamente alto o en presencia de alteraciones nutricionales, o manifestación de deseos de dejar de fumar, se realiza diligenciamiento de las canalizaciones en salud definidas durante el proceso.

Finalmente se hace entrega de diplomas a los líderes que culminaron el proceso de formación completo.

La estrategia logró articular un proceso educativo y práctico, en el que los facilitadores fortalecieron sus competencias para convertirse en multiplicadores de conocimiento en sus comunidades, promoviendo hábitos de vida saludables y reconociendo factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles.

RESULTADOS GRAFICOS



Análisis cuantitativo

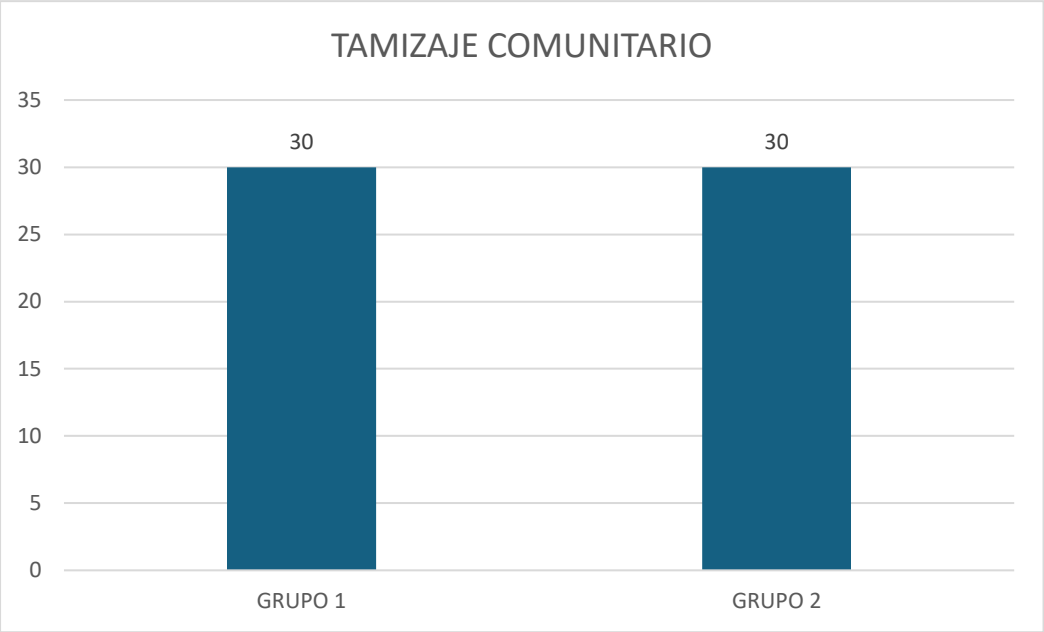
La gráfica evidencia la participación de 20 personas en total, distribuidas en dos grupos:

- Grupo institucional: 10 participantes.
- Grupo comunitario: 10 participantes.

Esto representa un 50% de participación por cada grupo, garantizando un balance en la conformación de la estrategia.

Análisis cualitativo

La participación equilibrada entre los dos grupos muestra que la estrategia logró articular tanto a las instituciones locales como a la comunitaria, promoviendo el trabajo colaborativo.
Esta distribución equitativa favoreció la inclusión de diferentes perspectivas, generando un espacio de construcción conjunta. Además, permitió que la comunidad reconociera el acompañamiento institucional y que las instituciones se acercaran de manera más directa a las realidades comunitarias.



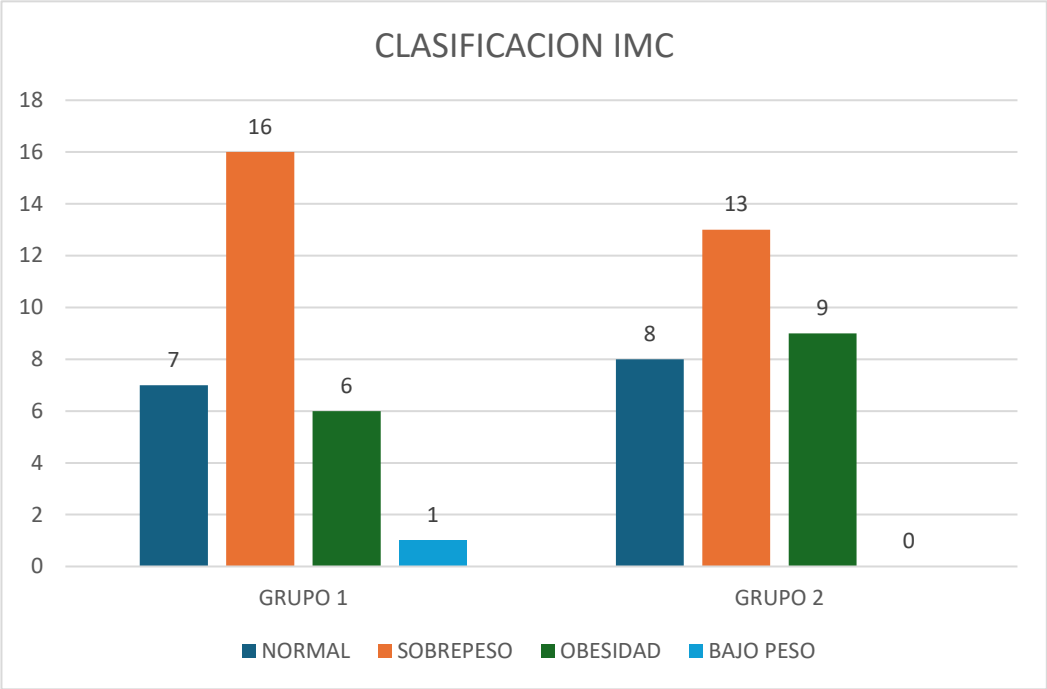
Análisis cuantitativo

La gráfica muestra que se realizaron 30 tamizajes en el Grupo 1 y 30 tamizajes en el Grupo 2, para un total de 60 tamizajes comunitarios.

Esto evidencia que la cobertura fue equitativa, con una participación balanceada del 50% en cada grupo.

Análisis cualitativo

El resultado refleja una adecuada gestión en la aplicación del tamizaje, evidenciando organización y compromiso. Además, el número alcanzado sugiere un impacto significativo en términos de detección temprana, ya que permitió identificar factores de riesgo y establecer una línea de base en la salud comunitaria.



Análisis Cuantitativo

Grupo 1
Normal: 7 personas
Sobrepeso: 16 personas
Obesidad: 6 personas
Bajo peso: 1 persona

La mayoría está en sobrepeso (16 personas, 50%), seguido de normalidad (7 personas, 21,9%), obesidad (6 personas, 18,8%) y una minoría con bajo peso (1 persona, 3,1%).

Grupo 2
Normal: 8 personas
Sobrepeso: 13 personas
Obesidad: 9 personas
Bajo peso: 0 personas

En este grupo también predomina el sobrepeso (13 personas, 38,2%), seguido de obesidad (9 personas, 26,5%) y normalidad (8 personas, 23,5%).
Ninguno presentó bajo peso.

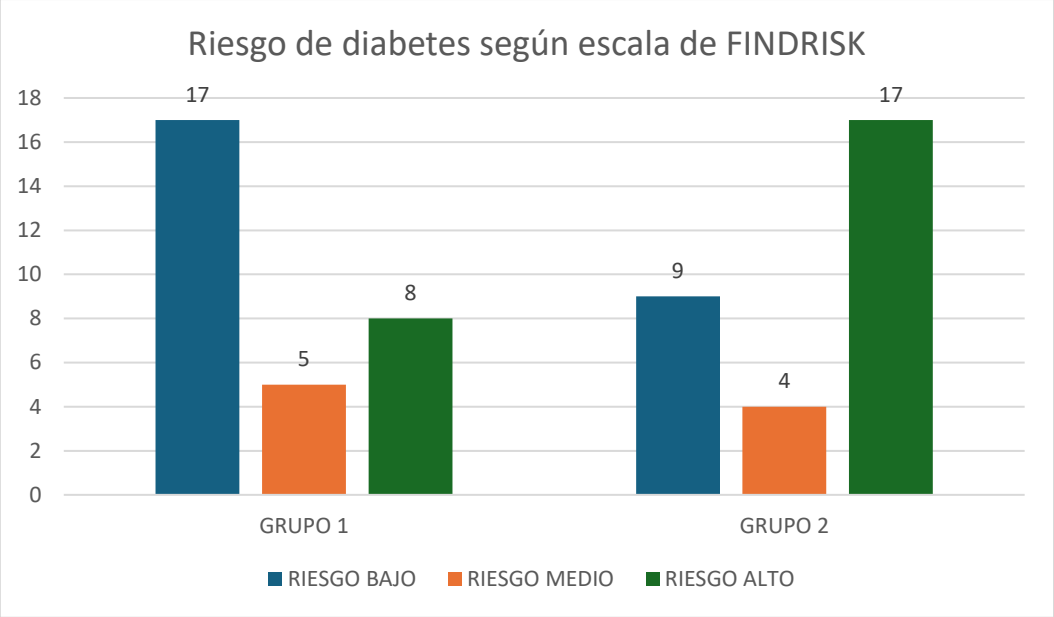
Comparación General (Grupo 1 + Grupo 2)
Normal: 15 personas (15%)
Sobrepeso: 29 personas (48,3%)
Obesidad: 15 personas (15%)
Bajo peso: 1 persona (1,7%)

En total, 60 personas fueron tamizadas.

Análisis Cualitativo

- Tanto en Grupo 1 como en Grupo 2, el sobrepeso es la condición predominante, lo que indica un factor de riesgo importante para enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes o problemas cardiovasculares.
- En Grupo 1 se observa mayor proporción de personas en sobrepeso (50%), mientras que en Grupo 2 aumenta el porcentaje en obesidad (26,5%), lo que sugiere que este grupo presenta mayor severidad en el exceso de peso.
- El bajo peso prácticamente no se evidencia en la población (solo una persona en Grupo 1).
- La población en estado normal de IMC es minoritaria (25%), lo que evidencia que la mayoría ya presenta algún grado de exceso de peso.

La gráfica refleja que la tendencia predominante en ambos grupos es el exceso de peso (sobrepeso + obesidad = 73,3% de la población). Esto representa un riesgo significativo en salud pública y resalta la importancia de implementar estrategias de promoción de la actividad física, educación nutricional y hábitos de vida saludable.



Análisis Cuantitativo

Grupo 1
Riesgo bajo: 17 personas
Riesgo medio: 5 personas
Riesgo alto: 8 personas

La mayoría se encuentra en riesgo bajo (56,7%), seguido de un 26,7% en riesgo alto y un 16,6% en riesgo medio.

Grupo 2
Riesgo bajo: 9 personas
Riesgo medio: 4 personas
Riesgo alto: 17 personas

Aquí predomina el riesgo alto (56,7%), mientras que el 30% está en riesgo bajo y el 13,3% en riesgo medio.

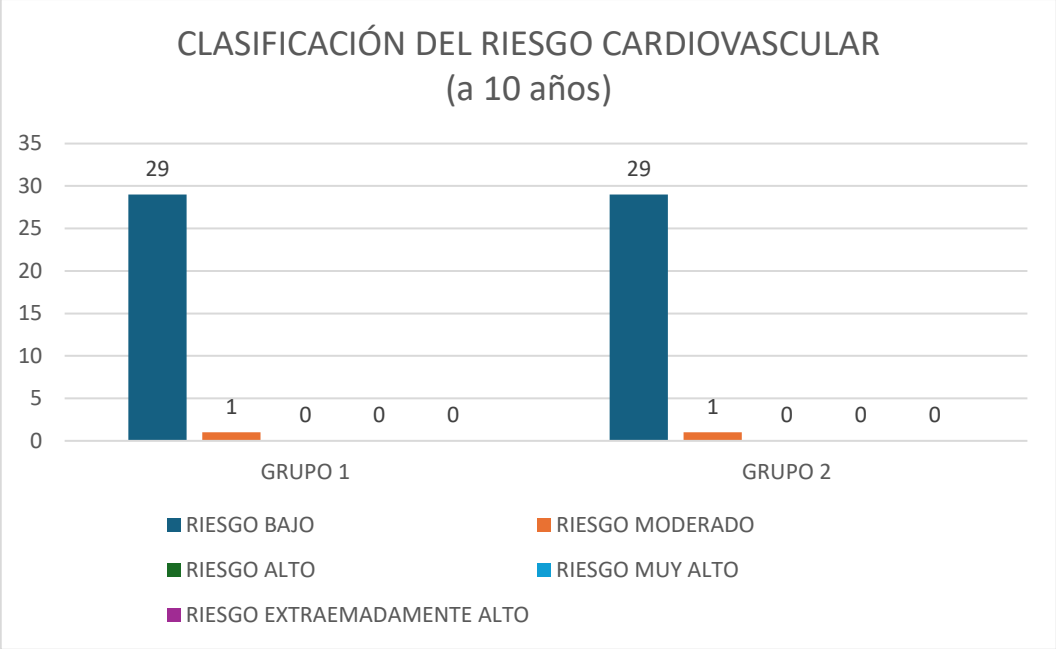
Comparación General (Grupo 1 + Grupo 2)
Riesgo bajo: 26 personas (43,3%)
Riesgo medio: 9 personas (15%)
Riesgo alto: 25 personas (41,7%)

De un total de 60 personas, casi la mitad se concentra en riesgo alto o cercano a él (41,7%), lo cual es un hallazgo importante en términos de prevención en salud pública.

Análisis Cualitativo

- En el Grupo 1, se observa una condición más favorable, ya que más de la mitad presenta riesgo bajo de desarrollar diabetes. Sin embargo, un porcentaje considerable (26,7%) ya está en riesgo alto, lo que indica la necesidad de seguimiento y prevención temprana.
- En el Grupo 2, la situación es más crítica: la mayoría de los participantes (56,7%) se encuentran en riesgo alto, reflejando una mayor vulnerabilidad a desarrollar diabetes.
- Al comparar ambos grupos, se evidencia que el Grupo 2 está en condiciones metabólicas más desfavorables, lo que podría relacionarse con factores de estilos de vida, antecedentes familiares.
- El riesgo medio es bajo en ambos grupos, lo que sugiere que la población tiende a polarizarse entre extremos: o riesgo bajo o riesgo alto, sin muchos en el punto intermedio.

La gráfica muestra que, aunque en general existe un número importante de personas en riesgo bajo (43,3%), la proporción de participantes con riesgo alto de diabetes es igualmente elevada (41,7%), especialmente en el Grupo 2, donde se concentra la mayoría de casos. Estos resultados refuerzan la necesidad de intervenciones preventivas en alimentación, actividad física y control de factores de riesgo.



Análisis Cuantitativo

Grupo 1
Riesgo bajo: 29 personas
Riesgo moderado: 1 persona
Riesgo alto, muy alto y extremadamente alto: 0 personas

El 96,7% se encuentra en riesgo bajo, y solo el 3,3% presenta riesgo moderado.

Grupo 2
Riesgo bajo: 29 personas
Riesgo moderado: 1 persona
Riesgo alto, muy alto y extremadamente alto: 0 personas

El 96,7% tiene riesgo bajo y únicamente el 3,3% está en riesgo moderado.

Comparación Gerenal (Grupo 1 + Grupo 2)
Riesgo bajo: 58 personas (96,7%)
Riesgo moderado: 2 personas (3,3%)
Riesgo alto, muy alto y extremadamente alto: 0 personas

Análisis Cualitativo

- La mayoría de la población evaluada presenta un riesgo cardiovascular bajo a 10 años, lo que refleja condiciones protectoras en términos de salud y hábitos relacionados con la prevención de enfermedades cardiovasculares.
- El riesgo moderado aparece en un porcentaje muy reducido (3,3%), lo que indica que solo un pequeño grupo necesita mayor seguimiento y acciones preventivas específicas.
- Es relevante destacar que no se identificaron personas con riesgo alto, muy alto ni extremadamente alto, lo cual es un hallazgo positivo y muestra un panorama favorable en los dos grupos analizados.

La gráfica evidencia que tanto en el Grupo 1 como en el Grupo 2 la gran mayoría de los participantes se encuentran en riesgo bajo de enfermedad cardiovascular a 10 años (96,7%), con solo un caso aislado en cada grupo con riesgo moderado (3,3%).

Estos resultados sugieren que la población evaluada mantiene, en general, un perfil cardiovascular saludable, aunque es importante reforzar las estrategias de promoción y prevención para evitar que los casos en riesgo moderado progresen a niveles más altos.

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	58	No. De personas mayores de 60 años – vejez	17
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**
# de participantes de la estrategia que logran realizar el tamizaje de riesgo cardiovascular	RESULTADO	# de participantes que tienen la capacidad de realizar la valoración de RCV	NA	**10**	Numero	se realiza concertación y base de datos, pendiente ejecución acorde a plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	20	20
# canalización a RIAS (RPMS, rutas de riesgo)	GESTION	# de casos de la población a cargo de la ESE con canalización efectiva a las RIAS (Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta cardio metabólica)	NA	NA	Numero	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	pendiente conforme asignación de citas	pendiente conforme asignación de citas	pendiente conforme asignación de citas	4

4- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estrategia Formando Facilitadores en Salud se consolidó como una experiencia significativa y de gran impacto, al vincular de manera activa tanto a un grupo comunitario como a un grupo institucional, lo cual permitió articular esfuerzos y fortalecer las capacidades en salud desde diferentes escenarios sociales.

El ejercicio de formar a los participantes en habilidades prácticas como la toma de presión arterial, la medición de talla, el perímetro abdominal y la realización de tamizajes para la identificación de riesgos asociados a enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares; representó un paso fundamental en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la comunidad.

Además, la entrega de tensiómetros digitales a cada grupo facilitó la apropiación de los conocimientos adquiridos, incentivando la práctica continua y el empoderamiento de los facilitadores como agentes multiplicadores en sus contextos. En este sentido, la estrategia no solo contribuyó al fortalecimiento de competencias técnicas, sino también a la generación de conciencia sobre la importancia del autocuidado, la detección temprana de riesgos y el trabajo colaborativo entre la comunidad y las instituciones.

Recomendaciones

- **Equilibrar el enfoque técnico y el psicosocial:** Incluir de manera más explícita contenidos relacionados con factores sociales, culturales y psicológicos que inciden en los hábitos de salud.

- **Fortalecer la motivación y participación activa:** Implementar estrategias pedagógicas participativas y motivacionales para equilibrar los diferentes niveles de interés entre los asistentes, fomentando el compromiso individual y grupal.

- **Fomentar el trabajo interdisciplinario:** Continuar articulando áreas como psicología, fisioterapia y enfermería, dado que la integración de saberes favorece un abordaje más completo y enriquecedor de las temáticas de salud.

- **Potenciar el rol de los facilitadores como multiplicadores:** Brindar apoyo y seguimiento a los actores comunitarios e institucionales formados, incentivando su participación activa en procesos de educación y promoción de la salud dentro de sus contextos.

- **Reforzar el aprendizaje experiencial:** Aprovechar la entrega de tensiómetros y la práctica de tamizajes como herramientas para consolidar lo aprendido, promoviendo que los participantes repliquen los ejercicios en sus entornos familiares y comunitarios.

5- REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Línea: No trasmisibles.
Estrategia: Formando facilitadores en salud.

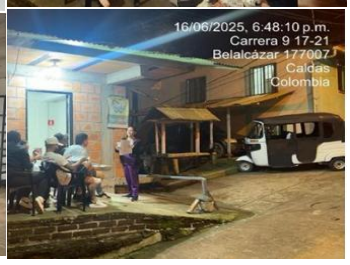




















Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Sindy Yuliana Patiño
ENFERMERA PIC

Laura Peña López
PSICOLOGA PIC

Manuela Murillo
FISIOTERAPEUTA PIC

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

BELALCAZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSE

AMBIENTAL
AGUA SUCIA-DIARREA SEGURA

JUNIO 2025

1. INTRODUCCIÓN

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 y con el propósito de generar conciencia y promover prácticas saludables en torno al uso adecuado del agua y la prevención de enfermedades diarreicas en la comunidad educativa, se desarrolló la estrategia aguas Sucia - Diarrea Segura, de la línea ambiental en la Institución Educativa San Isidro durante los meses de mayo y junio de 2025.

Las intervenciones se llevaron a cabo en dos momentos estratégicos, en los cuales se abordaron temáticas clave como: transmisión de enfermedades por saneamiento deficiente, síntomas relacionados con enfermedades diarreicas, la relación entre el agua y la salud, el correcto almacenamiento del agua y la implementación de sistemas de tratamiento casero para garantizar agua segura. Estas acciones permitieron a los participantes identificar riesgos presentes en su entorno y adoptar medidas prácticas para prevenir enfermedades de origen hídrico.

A través de actividades pedagógicas, participativas y contextualizadas a las realidades del territorio, la estrategia logró fortalecer los conocimientos, actitudes y comportamientos de los estudiantes frente al cuidado del agua y la prevención de enfermedades asociadas.

Este informe presenta los resultados alcanzados, el análisis de los indicadores propuestos y las principales conclusiones y recomendaciones derivadas del proceso de implementación.

2. DESCRIPCIÓN DEL DESEMPEÑO FINANCIERO

Destinación	Recurso Comprometido	Recurso Ejecutado	Recurso pendiente por ejecutar
Costos Directos	**$ 78.800.000**	**$ 19.700.000**	**$ 59.100.000**
Enfermería	$ 23.200.000	$ 5.800.000	$ 17.400.000
Psicología	$ 26.400.000	$ 6.600.000	$ 19.800.000
Fisioterapia	$ -	$ -	$ -
Odontología	$ -	$ -	$ -
Coordinación	$ 29.200.000	$ 7.300.000	$ 21.900.000
Otro	$ -	$ -	$ -
Costos Indirectos	**$ -**	**$ -**	**$ -**
TOTALES	**$ 78.800.000**	**$ 19.700.000**	**$ 59.100.000**

3.2 COSTOS DIRECTOS:

a. Relación de la contratación del TH y relación de contratos del EBS PIC.

Nombre	Perfil	Número de contrato	Fecha de inicio dd/mm/aaa	Fecha de finalización dd/mm/aaa	Valor	Link de SECOP
SINDY YULIANA PATIÑO	ENFERMERA	106	01/04/2025	30/11/2025	2.900.000	https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8004059
LAURA LOPEZ PEÑA	PSICOLOGA	108	01/04/2025	30/11/2025	3.300.000	https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8004407
VALENTINA ZULETA NARANJO	COORDINADORA	107	01/04/2025	30/11/2025	3.650.000	https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8004404

4 DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
Actividad ejecutada (debe coincidir con lo planeado, en caso contrario se debe justificar la modificación)	Se interviene un total de 29 estudiantes de la institución educativa San Isidro del municipio de Belalcázar. Se realiza momento 1: Diagnostico preliminar del conocimiento de los estudiantes sobre la calidad del agua que consumen sus familias y presentación del contenido de la estrategia. Momento 2: Aplicación de post test y recolección de experiencias de los estudiantes con base en las orientaciones brindadas.
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
El tiempo disponible para la ejecución de la estrategia fue limitado, lo que dificultó la profundización de algunos temas clave y la realización de actividades complementarias. Esto restringió la posibilidad de reforzar conceptos en estudiantes que requerían	Para superar la limitación del tiempo en futuras ejecuciones de la estrategia, se propone estructurar la intervención en más sesiones distribuidas a lo largo del calendario escolar, permitiendo así una mayor apropiación de los contenidos por parte de los estudiantes. Dividir la

mayor acompañamiento para consolidar el aprendizaje.	estrategia en módulos temáticos como, por ejemplo: agua segura, síntomas de enfermedades diarreicas, tratamiento casero del agua, entre otros) facilitará una mejor comprensión y retención de la información. Además, se recomienda articular las actividades con las áreas de ciencias naturales o proyectos pedagógicos transversales, de modo que los docentes puedan reforzar los contenidos desde el aula. También se sugiere incluir material de apoyo visual y práctico (como carteleras juegos educativos o demostraciones), que los estudiantes puedan seguir utilizando más allá de la intervención. Finalmente, sería útil contar con el compromiso de la institución educativa para asignar espacios específicos en el horario escolar, lo que garantizaría el desarrollo adecuado de la estrategia sin interferencias externas ni sobrecarga de contenidos en una sola jornada. Estas acciones permitirían mejorar significativamente la calidad y el impacto de la estrategia.
Durante la ejecución de la estrategia se identificó como dificultad la ausencia de un proceso continuo de educación en los estudiantes sobre el consumo adecuado del agua y el saneamiento básico. Muchos de los conocimientos abordados resultaban nuevos para los participantes, lo que evidenció la falta de formación previa en estos temas dentro del entorno escolar.	Para superar la ausencia de educación continua sobre el consumo adecuado del agua y el saneamiento básico, se propone integrar estos contenidos de manera permanente en el currículo escolar, especialmente en áreas como ciencias naturales y ética. Esta integración permitirá que los estudiantes reciban información constante y reforzada a lo largo del año académico, facilitando la apropiación de hábitos saludables y sostenibles. Asimismo, se sugiere establecer alianzas entre las instituciones educativas y las entidades de salud pública para diseñar planes de educación ambiental y

	sanitaria, con actividades programadas periódicamente como jornadas pedagógicas, concursos y campañas de sensibilización. Estas acciones deben estar adaptadas al contexto local y ser lideradas por un equipo interdisciplinario que incluya docentes, personal de salud y líderes estudiantiles. Adicionalmente, es importante desarrollar materiales educativos impresos y digitales que estén disponibles de manera permanente en la institución, como carteleras, guías ilustradas, videos explicativos y recursos interactivos. También se recomienda capacitar a los docentes para que sean multiplicadores del mensaje, fortaleciendo así la sostenibilidad del proceso.
Durante la ejecución se evidenció que algunos estudiantes consideraban segura el agua por su apariencia o ausencia de mal olor, lo que refleja creencias erróneas arraigadas. Esta situación dificultó la comprensión de los riesgos reales y representó un reto pedagógico para transformar esas percepciones mediante educación adecuada.	Para superar las creencias erróneas relacionadas con la apariencia del agua y su seguridad, se propone incorporar estrategias educativas vivenciales y prácticas en futuras ejecuciones de la estrategia. Realizar demostraciones sencillas, como comparar visualmente agua limpia pero contaminada con agua tratada correctamente, permitirá que los estudiantes comprendan que la apariencia no garantiza su potabilidad. Además, se sugiere implementar actividades como experimentos, donde los estudiantes puedan representar situaciones reales sobre el uso del agua y los riesgos asociados a su mal manejo. Incluir testimonios o relatos locales también puede ayudar a conectar el contenido con las experiencias propias de los estudiantes y sus familias. Es fundamental trabajar en conjunto con docentes y padres de familia, promoviendo espacios de sensibilización que fortalezcan el mensaje en casa.

	Complementar la estrategia con material visual (carteleras, videos cortos o infografías) lo que reforzará el aprendizaje y ayudará a desmontar creencias erróneas de forma gradual. Este enfoque permitirá no solo informar, sino transformar hábitos y actitudes en torno al consumo de agua segura, generando un mayor impacto en la salud y bienestar de la comunidad.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Posterior a las intervenciones realizadas, los estudiantes demostraron una mejor comprensión al identificar correctamente las prácticas adecuadas para el tratamiento del agua destinada al consumo. Esta apropiación del conocimiento refleja el impacto positivo de las sesiones educativas y evidencia que los contenidos fueron asimilados de manera efectiva por los participantes.	Para mantener y aprovechar la capacidad adquirida por los estudiantes en la identificación de prácticas adecuadas para el tratamiento del agua, se recomienda continuar reforzando estos conocimientos mediante actividades periódicas que los mantengan activos en la memoria y aplicables en la vida cotidiana. Una opción es incorporar estos temas dentro de proyectos escolares transversales, como campañas ambientales o ferias de la salud. Además, se pueden formar grupos de estudiantes líderes que repliquen la información con sus compañeros, fortaleciendo el aprendizaje entre pares. También es clave que los docentes continúen incluyendo estos contenidos en sus clases y que se generen espacios de reflexión donde los estudiantes compartan sus experiencias y buenas prácticas dentro y fuera del entorno escolar.
Se evidenció un aumento significativo en el conocimiento de los estudiantes sobre higiene y prevención de enfermedades diarreicas, al comparar los resultados del pretest y postest. Este avance demuestra que la estrategia logró transmitir efectivamente los contenidos, facilitando el	Para mantener y aprovechar la mejora en el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre prácticas de higiene y prevención de enfermedades diarreicas, es fundamental dar continuidad al proceso educativo a través de estrategias permanentes dentro del entorno escolar.

aprendizaje y fortaleciendo la comprensión de prácticas preventivas fundamentales.	Se recomienda integrar estos contenidos en el plan de estudios de forma transversal, especialmente en áreas como ciencias naturales, ética y educación ambiental, permitiendo que los aprendizajes se refuercen a lo largo del año lectivo. Adicionalmente, es clave programar actividades periódicas como concursos temáticos, campañas escolares y talleres de refuerzo, que mantengan el interés de los estudiantes y promuevan la repetición práctica de los hábitos adquiridos. Estas acciones pueden fortalecerse mediante la participación activa de docentes, acudientes y personal de salud. También se propone conformar grupos de estudiantes promotores de salud, que actúen como multiplicadores del mensaje entre sus compañeros, incentivando el aprendizaje entre pares. Finalmente, se sugiere realizar seguimientos periódicos mediante encuestas o actividades diagnósticas para evaluar la permanencia del conocimiento y ajustar las intervenciones según las necesidades detectadas.
La institución educativa facilitó el ingreso del equipo ejecutor y promovió un ambiente colaborativo para el desarrollo de la estrategia. Esta disposición institucional permitió una adecuada logística, y apertura al trabajo con los estudiantes, lo que favoreció el cumplimiento de los objetivos y fortaleció la articulación entre el sector salud y educación.	Para conservar y fortalecer la colaboración institucional evidenciada durante esta intervención, es clave mantener una comunicación fluida y oportuna con los directivos escolares, socializando con antelación los objetivos, beneficios y requerimientos logísticos de la estrategia. Esto genera confianza y reafirma el compromiso de corresponsabilidad entre los sectores salud y educación. Se recomienda formalizar la articulación mediante la elaboración de cronogramas compartidos, actas de concertación, en los que se definan claramente los roles y

	responsabilidades de ambas partes. Además, incluir a docentes y orientadores en la planificación y ejecución de las actividades permite consolidar una relación más estrecha y sostenible. Para futuras intervenciones, se puede reconocer públicamente el apoyo institucional recibido mediante menciones en informes o eventos municipales, lo cual incentiva a otras instituciones a seguir el ejemplo. Finalmente, se sugiere ofrecer espacios de retroalimentación donde la institución pueda expresar su percepción sobre la estrategia y proponer mejoras. Esta dinámica participativa refuerza el sentido de pertenencia y consolida a la institución como un aliado activo en los procesos de promoción de la salud y gestión del riesgo en el entorno educativo.

Informe general de la estrategia PIC

Durante los meses de mayo y junio, se implementó en la Institución Educativa San Isidro la estrategia Agua sucia-Diarrea segura de la línea ambiental en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, con el objetivo de fortalecer los conocimientos y promover prácticas adecuadas relacionadas con el consumo seguro del agua, el saneamiento básico y la prevención de enfermedades diarreicas en el entorno educativo.

Inicialmente, la estrategia fue diseñada para ser implementada con una muestra mínima de 20 estudiantes. Sin embargo, se presentó un aumento en la participación, lo que permitió superar la meta establecida. En el primer momento educativo, se contó con la asistencia de 29 estudiantes, y en el segundo momento participaron 28 estudiantes, manteniendo una alta continuidad en la intervención. Esta ampliación en el número de participantes permitió fortalecer el impacto de la estrategia y evidenció el interés y la disposición de la comunidad estudiantil frente a los temas abordados.

Contexto Comunitario Relevante

Las veredas donde residen los estudiantes de la Institución Educativa Isidro cuentan con acceso a agua potable suministrada por la red regional del Río Oro.

En esta zona existen seis nacimientos de agua, que anteriormente abastecían a las comunidades mediante sistemas de bombeo. Sin embargo, actualmente estos sistemas no se encuentran en funcionamiento, lo que limita el uso de estas fuentes locales.

En situaciones de emergencia por falta de agua, las veredas se abastecen desde otras zonas cercanas como el municipio de San José vereda Buena Vista o, en su defecto, a través de carrotanques.

Esta situación evidencia la vulnerabilidad en el acceso continuo al agua potable y resalta la importancia de implementar estrategias educativas orientadas al uso adecuado del recurso hídrico, el tratamiento doméstico del agua y la promoción de prácticas de higiene que ayuden a prevenir enfermedades de origen hídrico.

Desarrollo de las Actividades Educativas

La actividad se desarrolló en dos momentos pedagógicos, lo que permitió reforzar los contenidos y evaluar la progresión en el aprendizaje de los estudiantes. Cada momento incluyó sesiones diseñadas con un enfoque lúdico, participativo y adaptado al contexto rural de la población intervenida.

En el primer momento, se trabajó a partir del diagnóstico inicial (pretest), identificando conceptos erróneos y vacíos de conocimiento. Con base en estos resultados, se realizaron talleres educativos dirigidos a sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia del consumo seguro del agua, el tratamiento doméstico del recurso, el adecuado almacenamiento y las medidas básicas de higiene para prevenir enfermedades diarreicas.

Durante las sesiones, se emplearon dinámicas grupales, actividades prácticas y juegos educativos que facilitaron la participación activa y el aprendizaje significativo. Además, se utilizaron recursos visuales como diapositivas, imágenes ilustrativas y ejemplos concretos, lo cual permitió contextualizar los contenidos y mejorar la comprensión de los temas tratados.

En el segundo momento, se reforzaron los conceptos abordados inicialmente y se aclararon dudas. Este espacio sirvió para consolidar el aprendizaje y preparar a los

estudiantes para la evaluación final (postest), la cual evidenció avances significativos en la apropiación de prácticas saludables.

Evaluación Diagnóstica

Se aplicaron herramientas diagnósticas tipo pretest y postest para valorar el nivel de conocimiento de los estudiantes antes y después de la intervención educativa.

TABULACIÓN RESLUTADOS PRE TEST

Pregunta	Opciones de respuesta	Opción A	Opción B	Opción C	Opción D	Respuesta
1: Cuál es la causa común de enfermedades diarreicas	Opción A: El frio del ambiente		1	27	1	C
	Opción B: Comer frutas y verduras					
	Opción C: Beber agua contaminada					
	Opción D: Dormir con el cabello mojado					
2: Cómo puedes saber si el agua es segura para el consumo	Opción A: Si se ve clara	2		27		C
	Opción B: Si no huele mal					
	Opción C: Si ha sido hervida o tratada adecuadamente					
	Opción D: Si la sacaste del grifo					
3: Qué medida ayuda a prevenir enfermedades diarreicas	Opción A: Beber agua embotellada únicamente	7	21		1	B
	Opción B: Lavar las manos antes de comer y después de ir					
	Opción C: Comer rápido					
	Opción D: Dejar el agua destapada para que respire					
4: Qué debes hacer si no estas seguro de que el agua es potable	Opción A: Tomarla igual			29		C
	Opción B: Mezclarla con jugo					
	Opción C: Hervirla o usar filtros					
	Opción D: Guardarla en nevera					
5: Cuál de estas acciones puede contaminar el agua	Opción A: Guardarla en botellas limpias y tapadas	1	26	1	1	B
	Opción B: Usar recipientes sucios o sin tapa					
	Opción C: Hervirla por 5 minutos					
	Opción D: Filtrarla antes de usar					
6 Qué síntomas pueden indicar una enfermedad diarreica	Opción A: Dolor de cabeza y sueño		29			B
	Opción B: Diarrea, náuseas, vomito y dolor abdominal					
	Opción C: Tos					
	Opción D: Dolor de oídos					
7; Qué es lo más importante al almacenar agua en casa	Opción A: Que este cerca del baño			29		C
	Opción B: Que el recipiente sea bonito					
	Opción C: Que esté tapada y en un recipiente limpio					
	Opción D: Que tenga color o sabor					

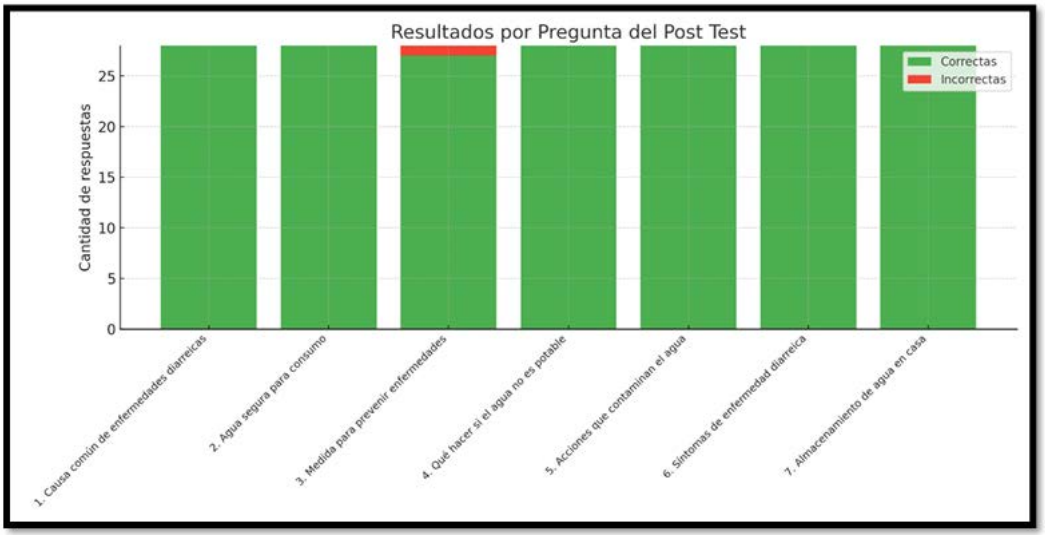
- En el pretest, se identificaron vacíos importantes en temas como el tratamiento del agua para consumo, la importancia del lavado de manos y las causas comunes de enfermedades diarreicas.

  Por ejemplo, ante la pregunta “¿Qué medida ayuda a prevenir enfermedades diarreicas?”, solo 21 estudiantes respondieron correctamente, 7 eligieron erróneamente “beber agua embotellada únicamente” y 1 “dejar el agua destapada para que respire”.

Resultados de la Intervención

TABULACIÓN RESLUTADOS POST TEST						
Pregunta	**Opciones de respuesta**	**Opción A**	**Opción B**	**Opción C**	**Opción D**	**Respuesta**
1: Cuál es la causa común de enfermedades diarreicas	Opción A: El frio del ambiente Opción B: Comer frutas y verduras Opción C: Beber agua contaminada Opción D: Dormir con el cabello mojado			28		C
2: Cómo puedes saber si el agua es segura para el consumo	Opción A: Si se ve clara Opción B: Si no huele mal Opción C: Si ha sido hervida o tratada adecuadamente Opción D: Si la sacaste del grifo			28		C
3: Qué medida ayuda a prevenir enfermedades diarreicas	Opción A: Beber agua embotellada únicamente Opción B: Lavar las manos antes de comer y después d Opción C: Comer rápido Opción D: Dejar el agua destapada para que respire	1	27			B
4: Qué debes hacer si no estas seguro de que el agua es potable	Opción A: Tomarla igual Opción B: Mezclarla con jugo Opción C: Hervirla o usar filtros Opción D: Guardarla en nevera			28		C
5: Cuál de estas acciones puede contaminar el agua	Opción A: Guardarla en botellas limpias y tapadas Opción B: Usar recipientes sucios o sin tapa Opción C: Hervirla por 5 minutos Opción D: Filtrarla antes de usar		28			B
6 Qué síntomas pueden indicar una enfermedad diarreica	Opción A: Dolor de cabeza y sueño Opción B: Diarrea, náuseas, vomito y dolor abdominal Opción C: Tos Opción D: Dolor de oídos		28			B
7; Qué es lo más importante al almacenar agua en casa	Opción A: Que este cerca del baño Opción B: Que el recipiente sea bonito Opción C: Que esté tapada y en un recipiente limpio Opción D: Que tenga color o sabor			28		C

- En el postest, 27 estudiantes respondieron correctamente a la misma pregunta del pretest, y solo 1 mantuvo la respuesta errónea, lo que evidencia la efectividad de la intervención.
- Se observó una mejora generalizada en casi todas las preguntas evaluadas, destacando avances en:
  -Identificación de síntomas de enfermedades diarreicas.
  -Conocimiento de prácticas preventivas.
  -Correcto almacenamiento del agua para consumo humano.



Resultados generales:

- Porcentaje de respuestas correctas promedio: 99.4%
- Preguntas con 100% de aciertos: 6 de 7
- Pregunta con más error: Pregunta # 3.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. de personas de 6 a 11 años - infancia	1	No. de personas de 12 a 17 años – adolescencia	28
No. de personas de 29 a 59 años - adultez	0	No. de personas mayores de 60 años - vejez	0
No. de mujeres en edad fértil	0	No. de personas indígenas	0
No. de personas en, de y en riesgo de calle	0	No. de personas victimas	0
No. de personas que viven en rural disperso	0	No. de personas con discapacidad	0

No. de personas afiliados al régimen contributivo	0	No. de personas afiliados al régimen subsidiado	0
No. De mujeres gestantes	0	No. Trabajadoras sexuales	0
No. Personas LGTBIQ+	0	No. Personas migrantes	0
No. Trabajadores informales	0		

5. INDICADORES

TABLERO DE INDICADORES							
INDICADOR	**RESULTADO**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**META**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**RESULTADO MES 3**	**OBSERVACIONES**
Estudiantes informados sobre consumo de agua segura	Resultado	No de Estudiantes que contestan correctamente 3 o más preguntas del post test	NA	15	Numero	28 estudiantes contestaron 6 preguntas del post test correctamente dé 7.	20 beneficiarios

El indicador planteado buscaba medir el número de estudiantes que contestaran correctamente tres o más preguntas del postest, como evidencia del conocimiento adquirido sobre el consumo seguro de agua. La meta inicial fue de 15 estudiantes.

El resultado final superó ampliamente la meta, dado que 28 estudiantes respondieron correctamente al menos 6 de las 7 preguntas formuladas en el postest, lo que representa un cumplimiento a la meta esperada. Este desempeño demuestra una alta efectividad de la estrategia, tanto en la captación de conocimientos como en la apropiación de contenidos por parte de los estudiantes.

Desde una perspectiva cualitativa, el resultado refleja una buena acogida de la estrategia dentro del entorno escolar, así como una disposición activa de los estudiantes para participar, aprender y aplicar los mensajes claves de la intervención. La mejora entre el pretest y el postest también evidencia que las metodologías empleadas fueron adecuadas para el contexto y nivel educativo de los participantes.

Este logro no solo valida la pertinencia del enfoque utilizado, sino que también fortalece la proyección de la estrategia para futuras vigencias, con la posibilidad de ampliar su cobertura o profundizar en otros temas de salud ambiental.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La estrategia logró cumplir y superar los objetivos propuestos, evidenciando una mejora significativa en los conocimientos de los estudiantes sobre el consumo seguro del agua, higiene y prevención de enfermedades diarreicas.

- La participación de los estudiantes fue superior a la esperada, lo que refleja una buena acogida de la estrategia en la institución educativa San Isidro y una actitud receptiva hacia los temas de salud pública tratados.

- La implementación de la estrategia evidenció que abordar temas relacionados con el consumo seguro del agua, el saneamiento básico y la prevención de enfermedades diarreicas es fundamental para estudiantes que habitan en zonas rurales, donde el acceso al agua potable puede ser limitado o intermitente. Estas acciones educativas no solo fortalecen el conocimiento, sino que promueven cambios de comportamiento esenciales para la protección de la salud individual y colectiva en contextos vulnerables.

Recomendaciones

- Involucrar de forma más activa a los docentes en la ejecución de la estrategia, de manera que puedan convertirse en multiplicadores permanentes del mensaje y facilitar el acompañamiento pedagógico.

- Promover procesos de educación comunitaria que incluyan activamente a padres de familia, y líderes institucionales, con el objetivo de fortalecer una cultura colectiva orientada a la prevención de enfermedades y al uso responsable del recurso hídrico. Esta participación ampliada permitirá extender el impacto de la estrategia más allá del entorno escolar, generando prácticas sostenibles dentro del hogar y la comunidad.

- Reforzar periódicamente los conocimientos adquiridos mediante campañas, concursos, jornadas educativas y seguimiento docente, para asegurar la sostenibilidad del aprendizaje en el tiempo.

7. **REGISTRO FOTOGRÁFICO:**

Línea: Ambiental
Estrategia: Agua sucia-Diarrea segura





Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Sindy Yuliana Patiño
ENFERMERA PIC

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

BELALCAZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSE

AMBIENTAL
LAS MASCOTAS NO SON UN JUEGO

JUNIO 2025

1. INTRODUCCIÓN

La tenencia responsable de mascotas es un tema clave en la promoción de la salud pública y el bienestar animal, especialmente en comunidades donde el desconocimiento y la falta de compromiso con el cuidado adecuado de los animales domésticos pueden derivar en riesgos sanitarios. En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se ejecutó en los meses de mayo y junio la estrategia sobre tenencia responsable de mascotas con énfasis en rabia animal en la Institución Educativa Cristo Rey, dirigida adolescentes, con el fin de fortalecer sus conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la tenencia responsable, con un enfoque preventivo en salud.

La estrategia se desarrolló en dos momentos, articulando contenidos pedagógicos que permitieran a los participantes comprender la importancia de asumir responsabilidades como propietarios de mascotas. Se abordaron temas como los principios del bienestar animal, las obligaciones del dueño, las vacunas esenciales y, de manera prioritaria, la vacunación antirrábica como medida fundamental para prevenir enfermedades zoonóticas como la rabia.

A través de actividades formativas y participativas, se buscó sensibilizar a los estudiantes sobre el impacto que tiene el cuidado adecuado de los animales en la salud individual, familiar y comunitaria.

Este informe final presenta los resultados, logros, desafíos y recomendaciones derivados de la implementación de esta estrategia.

2. DESCRIPCIÓN DEL DESEMPEÑO FINANCIERO

Destinación	Recurso Comprometido	Recurso Ejecutado	Recurso pendiente por ejecutar
Costos Directos	**$ 78.800.000**	**$ 19.700.000**	**$ 59.100.000**
Enfermería	$ 23.200.000	$ 5.800.000	$ 17.400.000
Psicología	$ 26.400.000	$ 6.600.000	$ 19.800.000
Fisioterapia	$ -	$ -	$ -
Odontología	$ -	$ -	$ -
Coordinación	$ 29.200.000	$ 7.300.000	$ 21.900.000
Otro	$ -	$ -	$ -
Costos Indirectos	**$ -**	**$ -**	**$ -**
TOTALES	**$ 78.800.000**	**$ 19.700.000**	**$ 59.100.000**

3.2 COSTOS DIRECTOS:

a. Relación de la contratación del TH y relación de contratos del EBS PIC.

Nombre	Perfil	Número de contrato	Fecha de inicio dd/mm/aaa	Fecha de finalización dd/mm/aaa	Valor	Link de SECOP
SINDY YULIANA PATIÑO	ENFERMERA	106	01/04/2025	30/11/2025	2.900.000	https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8004059
LAURA LOPEZ PEÑA	PSICOLOGA	108	01/04/2025	30/11/2025	3.300.000	https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8004407
VALENTINA ZULETA NARANJO	COORDINADORA	107	01/04/2025	30/11/2025	3.650.000	https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8004404

4 DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
Actividad ejecutada (debe coincidir con lo planeado, en caso contrario se debe justificar la modificación)	Se interviene un total de 20 estudiantes de la institución educativa Cristo Rey del municipio de Belalcázar. Se realiza momento 1: Presentación de la estrategia y desarrollo de la charla informativa sobre tenencia responsable de mascotas con énfasis en rabia animal. Aplicación de pre test, socialización de tareas para el momento 2 (Recolección de información de estado de las mascotas en su calle). Momento 2: Aplicación de post test, verificación de cumplimiento de tareas pactadas y discusión de la situación de sus vecindarios.
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
Durante la implementación de la estrategia, se evidenció que algunos estudiantes asumieron las actividades con una actitud	Para evitar que los estudiantes asuman las actividades con poca seriedad, se propone ampliar la estrategia a más de

poco seria, sin otorgar la seriedad necesaria a los contenidos. Si bien participaron de manera activa, mostraron escasa reflexión frente a temáticas clave como la prevención de la rabia y el bienestar animal. Esta falta de compromiso afectó la apropiación significativa del conocimiento y redujo el impacto educativo esperado en la población estudiantil.	dos momentos, permitiendo mayor profundidad en el desarrollo de los contenidos y una mejor conexión con la realidad del entorno. Así mismo, se sugiere vincular activamente a los docentes en la ejecución de la estrategia, especialmente aquellos de áreas como ciencias naturales, ética y orientación escolar. Su participación facilitará un mejor manejo del grupo, fortalecerá la autoridad pedagógica en el desarrollo de las actividades y permitirá integrar los contenidos en el plan de estudios. Con más tiempo y presencia docente, se pueden implementar espacios de reflexión, análisis de casos reales, actividades prácticas y evaluaciones participativas, logrando un equilibrio entre lo lúdico y lo formativo. Esto permitirá que los estudiantes comprendan la importancia de temas como la prevención de la rabia, el bienestar animal y la tenencia responsable de mascotas. Además, al trabajar de forma articulada con los docentes, se garantiza una continuidad del mensaje en el aula y se aumenta el impacto educativo y formativo de la estrategia en toda la comunidad escolar.
Durante la intervención se evidenció un retroceso en la comprensión sobre qué no debe hacerse ante una mordedura de un animal. Aunque inicialmente 18 estudiantes respondieron correctamente, en el postest solo 12 lo hicieron. Esto indica que es necesario reforzar la educación sobre primeros auxilios y prevención de la rabia animal.	Para evitar la confusión observada en futuros desarrollos de la estrategia, se propone incorporar una actividad práctica y visual sobre primeros auxilios ante mordeduras, utilizando simulaciones y casos hipotéticos. Esta dinámica permitirá que los estudiantes comprendan, de manera vivencial, qué acciones son correctas e incorrectas. Además, se recomienda el uso de material gráfico sencillo (afiches, carteles, infografías) que permanezca en el aula o espacios comunes, reforzando los pasos a seguir ante una mordedura. También se

	sugiere involucrar al personal de salud local, para que brinden una educación demostrativa y resuelvan dudas en tiempo real. Estas estrategias permiten un aprendizaje más significativo, que perdure en el tiempo y evite retrocesos en la apropiación de conocimientos clave relacionados con la prevención de la rabia y la atención inmediata en salud.
Durante la ejecución de la estrategia se evidenció la necesidad de contar con el acompañamiento de un profesional en medicina veterinaria que reforzara técnicamente los contenidos relacionados con la salud animal, vacunación antirrábica y bienestar de las mascotas. La ausencia de este perfil limitó la profundidad de algunos temas específicos, así como la posibilidad de resolver dudas puntuales de los estudiantes desde una perspectiva científica y profesional.	Para solucionar la limitación relacionada con la ausencia de un profesional en medicina veterinaria durante la ejecución de la estrategia, se propone gestionar alianzas con la dependencia de desarrollo económico de la administración municipal. Su vinculación permitirá reforzar técnicamente los contenidos relacionados con vacunación antirrábica, bienestar animal y prevención de enfermedades zoonóticas, así como resolver dudas específicas de los estudiantes con mayor precisión y credibilidad. La presencia de un veterinario también puede aportar valor agregado mediante demostraciones prácticas y experiencias reales, facilitando un aprendizaje más significativo. Se sugiere que el acompañamiento profesional esté presente en al menos uno de los momentos clave de la estrategia. Esta inclusión enriquecerá el proceso formativo y mejorará el impacto de la intervención, fortaleciendo el compromiso de los participantes y promoviendo una cultura de cuidado responsable hacia los animales desde un enfoque técnico y educativo.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**

Se logró una articulación con la profesional en medicina veterinaria de la dependencia de desarrollo económico del municipio, quien participó brevemente en una actividad institucional dirigida a todos los estudiantes. Durante su intervención, se abordaron aspectos clave sobre la tenencia responsable de mascotas, reforzando los mensajes trabajados en la estrategia.	Para fortalecer futuras intervenciones, se propone consolidar la articulación con la profesional en medicina veterinaria del municipio mediante una planificación conjunta de actividades. Se sugiere establecer un cronograma anual que contemple su participación activa en sesiones educativas, charlas especializadas o jornadas de salud animal, en coordinación con la institución educativa. Esta colaboración puede formalizarse a través de convenios interinstitucionales o alianzas con la Secretaría de Salud, garantizando la presencia continua de profesionales del sector en temas como vacunación antirrábica, bienestar animal y prevención de enfermedades zoonóticas. Aprovechar este vínculo permitirá no solo enriquecer los contenidos desde una perspectiva técnica, sino también brindar a los estudiantes experiencias educativas más completas, con mayor impacto y credibilidad. Además, puede ser una oportunidad para incluir campañas comunitarias donde participen padres de familia y otros actores del entorno escolar, fortaleciendo así la educación en salud pública y la tenencia responsable de mascotas como un proceso continuo y compartido.
La estrategia abordó un tema relevante para el entorno urbano, donde es común la tenencia de mascotas en los hogares, pero no siempre con el conocimiento adecuado sobre sus cuidados, vacunación y bienestar. Esto permitió que los contenidos se conectaran con la realidad cotidiana de los estudiantes, favoreciendo el interés, la participación y la posibilidad de aplicar lo	Para continuar aprovechando la relevancia del tema en el entorno educativo urbano, se propone mantener la estrategia de tenencia responsable de mascotas como una línea educativa transversal dentro del calendario institucional. Esto puede lograrse integrando los contenidos en asignaturas como ciencias naturales o ética, con actividades periódicas que

aprendido en su entorno familiar y comunitario.	refuercen el conocimiento y promuevan la aplicación práctica en el entorno familiar. Asimismo, se sugiere realizar campañas escolares continuas, como ferias de la salud animal o jornadas de sensibilización, que mantengan activo el interés de los estudiantes y fortalezcan el mensaje. También sería valioso vincular a los padres de familia mediante talleres o folletos informativos, con el fin de extender el aprendizaje a los hogares. Aprovechar la cotidianidad del contacto con mascotas permite que el mensaje tenga mayor sentido y recordación. Por ello, mantener esta estrategia de forma constante en el tiempo contribuirá a fomentar una cultura responsable hacia el cuidado animal y la salud pública, con beneficios para la comunidad en general.
La institución educativa facilitó el ingreso del equipo ejecutor y promovió un ambiente colaborativo para el desarrollo de la estrategia. Esta disposición institucional permitió una adecuada logística, y apertura al trabajo con los estudiantes, lo que favoreció el cumplimiento de los objetivos y fortaleció la articulación entre el sector salud y educación.	Para conservar y fortalecer la colaboración institucional evidenciada durante esta intervención, es clave mantener una comunicación fluida y oportuna con los directivos escolares, socializando con antelación los objetivos, beneficios y requerimientos logísticos de la estrategia. Esto genera confianza y reafirma el compromiso de corresponsabilidad entre el sector salud y educación. Se recomienda formalizar la articulación mediante la elaboración de cronogramas compartidos, actas de concertación, en los que se definan claramente los roles y responsabilidades de ambas partes. Además, incluir a docentes y orientadores en la planificación y ejecución de las actividades permite consolidar una relación más estrecha y sostenible.

	Para futuras intervenciones, se puede reconocer públicamente el apoyo institucional recibido mediante menciones en informes o eventos municipales, lo cual incentiva a otras instituciones a seguir el ejemplo. Finalmente, se sugiere ofrecer espacios de retroalimentación donde la institución pueda expresar su percepción sobre la estrategia y proponer mejoras. Esta dinámica participativa refuerza el sentido de pertenencia y consolida a la institución como un aliado activo en los procesos de promoción de la salud y gestión del riesgo en el entorno educativo.

Informe general de la estrategia PIC

Durante los meses de mayo y junio, se desarrolló la estrategia las mascotas no son un juego en la Institución Educativa Cristo Rey en dos momentos pedagógicos con estudiantes del grado sexto, contando con la participación de 20 adolescentes, en concordancia con el número de participantes establecidos en el anexo técnico.

Desarrollo de las Actividades Educativas

En el primer momento, se brindó un espacio educativo centrado en la tenencia responsable de mascotas, haciendo énfasis en la prevención de la rabia. Se abordaron contenidos como los principios del bienestar animal, la Ley 84 de 1989 (Estatuto Nacional de Protección de los Animales), los compromisos y obligaciones del propietario para garantizar el bienestar de su mascota. Además, se explicó la importancia de la vacunación antirrábica, las vacunas esenciales, y se introdujo el concepto de zoonosis, con énfasis en la rabia como enfermedad prevenible pero potencialmente mortal.

Durante esta primera sesión, también se entregó una tarea que incluía preguntas relacionadas con la presencia de animales callejeros en el barrio, la tenencia de mascotas en el hogar, su esquema de vacunación, el tipo de vacunas que han recibido y la forma en que fue adquirida la mascota. Esta actividad tuvo como propósito involucrar a las familias en el proceso de aprendizaje y reforzar en el entorno familiar los conceptos abordados durante la estrategia educativa.

En el segundo momento, se realizó la recolección y socialización de las tareas asignadas, generando un espacio de reflexión colectiva. Posteriormente, se aplicó el postest, con el fin de evaluar los avances en conocimientos y analizar el impacto de la intervención.

Además de los dos momentos desarrollados, se realizó una articulación con la médica veterinaria del municipio, quien llevó a cabo una intervención breve dirigida a todos los estudiantes de la institución. Durante su participación, abordó temas clave como la tenencia responsable de mascotas y la importancia de la vacunación antirrábica, aportando desde su experiencia profesional al proceso formativo.

Evaluación Diagnóstica

Se aplicaron herramientas diagnósticas tipo pretest y postest para valorar el nivel de conocimiento de los estudiantes antes y después de la intervención educativa.

TABULACIÓN RESLUTADOS PRE TEST

Pregunta	Opciones de respuesta	Opción A	Opción B	Opción C	Opción D	Respuesta Correcta
1: Qué significa tener una mascota de forma responsable	Opción A: Comprarla solo por moda Opción B: Alimentarla solo cuando lo pida Opción C: Atender sus necesidades físicas y emocionales Opción D: Tenerla solo para jugar cuando estás aburrido			20		C
2: Qué se debe hacer si tu mascota se enferma	Opción A: Esperar a que se mejore sola Opción B: Buscar remedios caseros en internet Opción C: Llevarla al veterinario Opción D: Dejarla encerrada hasta que se sienta mejor			20		C
3: Cuál de estas acciones NO es parte de la tenencia responsable	Opción A: Llevarla a pasear Opción B: Abandonarla si no tienes tiempo Opción C: Darle una alimentación adecuada Opción D: Darle cariño y atención	2	15		3	B
4: Que NO se debe hacer ante la mordedura de un animal	Opción A: Aplicar presión si hay sangrado Opción B: Lavar con agua y jabón Opción C: Coser la herida por cuenta propia Opción D: Acudir al medico			18	2	C
5: Qué información es importante obtener sobre el animal que mordió	Opción A: Si está vacunado contra la rabia Opción B: Si tiene dueño Opción C: Dónde vive Opción D: Todas las anteriores	12	1		7	D
6: Qué debe tener en cuenta una persona antes de adoptar una mascota	Opción A: Si la mascota es bonita Opción B: Si tiene tiempo, recursos y espacio para cuidar Opción C: Si está de moda Opción D: Si su familia tiene muchas mascotas		20			B
7: Qué se debe hacer si ya no puedes cuidar a tu mascota	Opción A: Dejarla en la calle Opción B: Regalarla sin avisar Opción C: Buscarle un hogar responsable o acudir a una Opción D: Encerrarla en una habitación			20		C

TABULACIÓN RESLUTADOS POST TEST						
Pregunta	**Opciones de respuesta**	**Opción A**	**Opción B**	**Opción C**	**Opción D**	**Respuesta Correcta**
1: Qué significa tener una mascota de forma responsable	Opción A: Comprarla solo por moda			20		C
	Opción B: Alimentarla solo cuando lo pida					
	Opción C: Atender sus necesidades físicas y emocionales					
	Opción D: Tenerla solo para jugar cuando estás aburrido					
2: Qué se debe hacer si tu mascota se enferma	Opción A: Esperar a que se mejore sola			20		C
	Opción B: Buscar remedios caseros en internet					
	Opción C: Llevarla al veterinario					
	Opción D: Dejarla encerrada hasta que se sienta mejor					
3: Cuál de estas acciones NO es parte de la tenencia responsable	Opción A: Llevarla a pasear		20			B
	Opción B: Abandonarla si no tienes tiempo					
	Opción C: Darle una alimentación adecuada					
	Opción D: Darle cariño y atención					
4: Que NO se debe hacer ante la mordedura de un animal	Opción A: Aplicar presión si hay sangrado		2	12	6	C
	Opción B: Lavar con agua y jabón					
	Opción C: Coser la herida por cuenta propia					
	Opción D: Acudir al medico					
5: Qué información es importante obtener sobre el animal que mordió	Opción A: Si está vacunado contra la rabia	8			12	D
	Opción B: Si tiene dueño					
	Opción C: Dónde vive					
	Opción D: Todas las anteriores					
6: Qué debe tener en cuenta una persona antes de adoptar una mascota	Opción A: Si la mascota es bonita		20			B
	Opción B: Si tiene tiempo, recursos y espacio para cuidarla					
	Opción C: Si está de moda					
	Opción D: Si su familia tiene muchas mascotas					
7: Qué se debe hacer si ya no puedes cuidar a tu mascota	Opción A: Dejarla en la calle			20		C
	Opción B: Regalarla sin avisar					
	Opción C: Buscarle un hogar responsable o acudir a una Fu					
	Opción D: Encerrarla en una habitación					

Análisis comparativo Pretest vs. Postest

Participantes totales: 20 estudiantes.

Incremento en conocimientos

•En la mayoría de las preguntas se evidenció una mejora significativa entre el pretest y el postest.

•En la pregunta 1, 2, 6 y 7 en el pretest 20 estudiantes respondieron correctamente cada pregunta, y este resultado se mantuvo en el postest, indicando un conocimiento ya existente o bien reforzado.

Retrocesos puntuales

•En la pregunta 4 (“¿Qué NO se debe hacer ante la mordedura de un animal?”), se evidenció un retroceso:

•En el pretest, 18 estudiantes respondieron correctamente.

•En el postest, solo 12 lo hicieron, y 6 estudiantes respondieron erróneamente, indicando una confusión preocupante sobre los cuidados ante una mordedura.

Pese a las intervenciones realizadas, persistieron errores en temas, como el manejo ante mordeduras de animales. Se observó un retroceso en este aspecto, lo que evidencia una posible falta de claridad en la transmisión de este contenido.

Estos hallazgos muestran que, si bien la estrategia generó aprendizajes significativos en varios aspectos, es necesario reforzar los contenidos, especialmente aquellos relacionados con riesgos en salud pública como la rabia.

Tarea

TABULACIÓN TAREA

Pregunta	Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1. ¿En el sector donde vives hay perros callejeros?	SI	18	90%
	NO	2	10%
2. Si la respuesta anteriror es SI indica cuantos animales hay en ese sector	Entre 1-5 animales	14	70%
	Entre 6-10 animales	3	15%
	No sabe	1	5%
3. ¿Tienes mascotas?	SI	18	90%
	NO	2	10%
4. Si la respuesta anteriror es SI ¿ tu mascota está vacunada?	SI	15	75%
	NO	3	15%
5. Si la respuesta anterior es SI meciona las vacunas	Rabia	14	70%
	Parvovirus	2	10%
	No tiene vacuna	2	10%
6. ¿Como adquiriste a tu mascota?	Comprada	1	5%
	Adoptada	5	25%
	Regalada	12	60%
Total de personas	**20**		

Análisis de la tarea

La tarea asignada entre los dos momentos de la estrategia permitió conocer el contexto y las prácticas cotidianas de los estudiantes respecto a la tenencia de mascotas. Los resultados muestran datos relevantes para orientar futuras intervenciones:

• El 90% de los estudiantes reportó la presencia de perros callejeros en su entorno, lo que puede interpretarse como un indicio de un riesgo potencial para la transmisión de enfermedades zoonóticas como la rabia. Sin embargo, también es posible que algunos estudiantes hayan clasificado como “callejeros” a perros que, aunque deambulan sin supervisión, sí tienen dueño.

•En cuanto a la cantidad de animales en las calles, el 70% indicó que hay entre 1 y 5 animales, un 15% reportó entre 6 y 10, mostrando una percepción de presencia constante.

•El 90% manifestó tener mascotas, lo que demuestra la pertinencia de abordar el tema en la comunidad educativa.

•Del total de propietarios de mascotas, solo el 75% indicó que sus mascotas están vacunadas, siendo la rabia la vacuna más mencionada (70%), pero también se reportaron casos sin vacunación (10%).

•En cuanto al origen de las mascotas, el 60% fueron regaladas, el 25% adoptadas, y solo el 5% compradas, lo que resalta la necesidad de educar en procesos de adopción responsable.

Estos hallazgos confirman la importancia de fortalecer procesos educativos sobre bienestar animal, vacunación, y control de animales en situación de calle, conectando la estrategia con la realidad cotidiana de los estudiantes.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. de personas de 6 a 11 años - infancia	8	No. de personas de 12 a 17 años – adolescencia	12
No. de personas de 29 a 59 años - adultez	0	No. de personas mayores de 60 años - vejez	0
No. de mujeres en edad fértil	0	No. de personas indígenas	0
No. de personas en, de y en riesgo de calle	0	No. de personas victimas	0
No. de personas que viven en rural disperso	0	No. de personas con discapacidad	0
No. de personas afiliados al régimen contributivo	0	No. de personas afiliados al régimen subsidiado	0

No. De mujeres gestantes	0	No. Trabajadoras sexuales	0
No. Personas LGTBIQ+	0	No. Personas migrantes	0
No. Trabajadores informales	0		

5. INDICADORES

TABLERO DE INDICADORES							
INDICADOR	**RESULTADO**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**META**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**RESULTADO MES 3**	**OBSERVACIONES**
Estudiantes informados sobre tenencia responsable de mascotas	Resultado	No de Estudiantes que contestan correctamente 3 o mas preguntas del post test	NA	20	Numero	20 estudiantes contestaron 5 preguntas del post test correctamente de 7.	20 beneficiarios

El indicador planteado buscaba medir el número de estudiantes que contestaran correctamente tres o más preguntas del postest, como evidencia del conocimiento adquirido sobre la tenencia responsable de mascotas. La meta inicial fue de 20 estudiantes.

Análisis cuantitativo:

La meta se cumplió en su totalidad. Aunque el indicador requería solo 3 respuestas correctas para considerarse válido, los 20 estudiantes lograron contestar correctamente 5 de 7 preguntas, lo que representa un resultado superior al umbral mínimo establecido. Esto demuestra un nivel de comprensión más profundo del esperado inicialmente, reflejando una apropiación significativa de los contenidos trabajados.

Análisis cualitativo:

La estrategia fue bien recibida por los estudiantes y los temas abordados como la vacunación, la adopción responsable y los cuidados básicos de las mascotas fueron entendidos con claridad. La mejora entre el pretest y el post-test evidencia no solo aprendizaje; este resultado fortalece la justificación para replicar la estrategia en otros grupos o instituciones, para generar mayor conciencia y responsabilidad hacia los animales.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La estrategia “Las mascotas no son un juego”, implementada con estudiantes de la Institución Educativa Cristo Rey, permitió generar aprendizajes significativos sobre la tenencia responsable, la vacunación antirrábica y el bienestar animal. La metodología participativa, el enfoque en contextos reales y la articulación con profesionales de la salud fortalecieron el proceso formativo, evidenciándose un incremento en el nivel de conocimiento de la mayoría de los participantes, según los resultados del análisis pretest y postest.

- Pese a los avances logrados, se identificaron retos persistentes relacionados con el manejo adecuado ante mordeduras y la percepción sobre animales callejeros, lo que resalta la necesidad de reforzar estos contenidos. Los hallazgos obtenidos confirman la pertinencia de continuar fortaleciendo procesos educativos que conecten la estrategia con la realidad cotidiana de los estudiantes, promoviendo la adopción responsable y el control de riesgos en salud pública como la rabia.

Recomendaciones

- Involucrar de forma más activa a los docentes en la ejecución de la estrategia, de manera que puedan convertirse en multiplicadores permanentes del mensaje, fortalecer el manejo del grupo y la continuidad pedagógica

- Ampliar el número de sesiones o momentos de intervención para permitir una apropiación más profunda del contenido.

- Garantizar la participación de un profesional en medicina veterinaria en futuras ejecuciones.

- Consolidar alianzas con la institución educativa para incluir estos temas dentro de su plan escolar anual.

7. **REGISTRO FOTOGRÁFICO:**

Línea: Ambiental
Estrategia: Agua sucia-Diarrea segura











Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Sindy Yuliana Patiño
ENFERMERA PIC

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA DIACAPACIDAD

ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

AGOSTO 2025

1- INTRODUCCIÓN

El presente informe final de ejecución de la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad de la línea de Discapacidad, ejecutada por las profesionales en Enfermería y Psicología en el entorno hogar mediante encuentros presenciales, documenta el desarrollo integral de la estrategia del Plan de Intervenciones Colectivas en el municipio de Belalcázar durante los meses de Abril, Mayo, Junio y Julio de 2025.

A través de un conjunto de actividades diseñadas para articular actores institucionales y comunitarios, caracterizar a 8 personas con discapacidad y sus respectivos cuidadores, aplicar escalas de valoración, diseñar planes de recomendaciones, promover la educación teórica practica y sensibilización, realizar socialización de los hallazgos, riesgos y dificultades a grupo de apoyo; además de la ejecución de la feria de la salud comunitaria, se buscó fortalecer rutas de atención y garantizar la participación activa de la comunidad.

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 con Discapacidad.

2- DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
Actividad ejecutada (debe coincidir con lo planeado, en caso contrario se debe justificar la modificación)	**1-**Caracterización del individuo y su entorno familiar. (8 personas con discapacidad y sus respectivos cuidadores). **2-**Mapeo y caracterización de actores. (5 actores). **3-**Primera visita domiciliaria: Aplicación de escalas de valoración a las 8 personas con discapacidad y sus respectivos cuidadores. **4-**Segunda visita: Diseño, socialización y entrega de 2 (dos) planes de recomendaciones personalizados y concertados para la persona con discapacidad, su cuidador/a y núcleo familiar. **5-**tercera visita: Educación teórico práctico y seguimiento a los planes de recomendaciones concertados, (entrega de planes caseros en físico) **6-**Cuarta visita: Educación teórico prácticas y seguimiento al plan de recomendaciones concertado, (verificación de avances encontrados en los hábitos trazados).

	7-Primera sesión de grupo de apoyo: participación de miembros del Comité Municipal de Discapacidad/APS/otras instituciones, sectores y/o actores, (Socialización de hallazgos, riesgos y dificultades encontradas en las familias intervenidas). **8-**Segunda sesión: Ejecución feria de la salud /actividad comunitaria, (Intervenciones rápidas, socialización de rutas de promoción y mantenimiento de la salud, información en salud, deberes y derechos, ruta de certificación de personas con discapacidad y rutas de acceso a servicios de salud.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
El horario de atención de la ESE Hospital San José de Belalcázar, representa una barrera para la efectividad de la canalización a los servicios de salud, ya que muchas de las personas canalizadas o que requerían de la misma, no pueden asistir debido a sus compromisos laborales o domésticas.	Fortalecer el rol que desempeña los equipos básicos en salud (EBS) para que desde la ESE se implementen jornadas de salud en puntos estratégicos del municipio o directamente en el entorno hogar, priorizando a las personas con dificultades para asistir en el horario habitual. Esta estrategia permitirá acercar los servicios de salud a la comunidad, superando las barreras de acceso al horario institucional establecido en la ESE; además de garantizar una mayor efectividad y cobertura en la atención de las personas con limitaciones laborales para desplazarse al centro de salud. Esta propuesta no requiere modificación del horario institucional establecido, lo que es viable dentro de las condiciones actuales de la ESE. Además, fortalece la estrategia de atención primaria en salud y promueve un enfoque territorial.

Se evidenció que algunos de los participantes de la estrategia (personas con discapacidad, sus cuidadores y comunidad en general) presentan desconocimiento frente a los derechos en salud y las rutas de atención específicas para las personas con discapacidad. Esta dificultad limita el acceso efectivo a los servicios de salud disponibles, la canalización oportuna efectiva y restringe el ejercicio pleno de sus derechos.	Fortalecer los procesos de educación, comunicación e información sobre los derechos en salud y rutas de atención para personas con discapacidad. Implementando jornadas pedagógicas dirigidas a la comunidad en general, enfocadas en la difusión de las rutas de atención para personas con discapacidad y la promoción de los derechos en salud. Estas jornadas pueden incluir talleres grupales o puntos informativos estratégicos en donde se hará entrega de material educativo como folletos, infografías, videos entre otros. Las actividades pueden ser ejecutadas por profesionales en salud de la ESE, también se podrá realizar una articulación con el enlace municipal de discapacidad, el equipo ejecutor PIC departamental y municipal. El objetivo de esta propuesta es empoderar a las personas con discapacidad, sus cuidadores y comunidad en general mediante el conocimiento de los derechos y rutas de atención existentes con el fin de mejorar el acceso a los servicios de salud y así facilitar una atención integral.
Durante la ejecución de la estrategia, se identificó que algunos de los participantes intervenidos no asistían a las atenciones en salud con especialistas como, por ejemplo: Valoración o control por psiquiatría, debido a las limitaciones económicas que les impedían cubrir los gastos asociados al desplazamiento de la persona con discapacidad y su cuidador hacia otra	Realizar una gestión intersectorial para facilitar el acceso a consultas especializadas, efectuando una articulación con la Alcaldía Municipal, programas sociales, Juntas de Acción Comunal, entidades solidarias, con el fin de gestionar apoyos logísticos y económicos (transporte, viáticos) para que los usuarios puedan asistir a las citas con especialistas como psiquiatría.

ciudad. Afectando la continuidad en el proceso de atención integral requerida.	Adicionalmente, fortalecer el seguimiento por parte de los Equipos Básicos en Salud para identificar oportunamente los casos que requieren canalización con acompañamiento o intervención prioritaria. Reducir las barreras económicas garantiza la continuidad del proceso de atención y el cumplimiento de las recomendaciones orientadas por los servicios de salud.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Durante la ejecución de la estrategia se logró una articulación efectiva con el enlace de discapacidad del municipio, lo que permitió fortalecer el abordaje integral de las personas con discapacidad, mejorar el acompañamiento en las rutas de atención y facilitar el acceso a apoyos institucionales.	Consolidar la articulación con el enlace de discapacidad como aliado estratégico en la implementación de acciones comunitarias. Esta propuesta tiene como objetivo aprovechar el conocimiento territorial y la capacidad de gestión del enlace de discapacidad para garantizar la continuidad de los procesos de atención integral, y asegurar el enfoque diferencial e inclusivo en futuras estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) u otras acciones institucionales. Fortalecer la articulación con el enlace de discapacidad del municipio mediante la participación activa en la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades dirigidas a población con discapacidad. Incluyendo su rol como referente local en los encuentros comunitarios, jornadas de orientación, canalización de casos y gestión de apoyos interinstitucionales, establecer una ruta de comunicación directa para el seguimiento de casos.

	Esta articulación fortalece el trabajo en conjunto, mejora el impacto de las acciones comunitarias y garantiza la sostenibilidad en el abordaje de la discapacidad desde un enfoque integral.
Se evidenció una buena disposición por parte de las personas con discapacidad y sus cuidadores para recibir las visitas en su entorno familiar, por parte de las profesionales en salud, lo que facilitó el desarrollo de las actividades programadas, la identificación de necesidades específicas y el abordaje individualizado.	Potenciar el abordaje de visitas domiciliarias como estrategia clave de intervención comunitaria. El objetivo de esta propuesta es mantener y fortalecer la apertura de la comunidad hacia la intervención en el entorno hogar, optimizando el alcance y la efectividad de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y otras estrategias de salud pública. Aprovechar la disposición de los participantes para continuar y fortalecer las visitas domiciliarias como una herramienta central de intervención, permitiendo un seguimiento más cercano, la identificación oportuna de barreras y el desarrollo de acciones personalizadas. Además, esta modalidad facilita la adaptación a los horarios y rutinas de cada persona o familia, El fortalecimiento de esta estrategia contribuye a un modelo de atención centrado en la persona, reduce barreras de acceso y mejora la confianza y participación de la comunidad en los procesos de salud.
Acompañamiento activo de los cuidadores en la implementación de planes y hábitos de personas con discapacidad, evidenciándose una actitud colaborativa y receptiva por parte de los cuidadores, quienes participaron activamente en el	Fortalecer el rol de los cuidadores como actores clave en la atención integral de personas con discapacidad. *Brindar herramientas prácticas a los cuidadores para el manejo adecuado de

proceso, acogiendo las recomendaciones del equipo profesional ejecutor y apoyando la implementación de los planes de acompañamiento y hábitos saludables en el entorno del hogar.	rutinas, hábitos y necesidades emocionales, físicas y sociales de las personas con discapacidad. *Fomentar espacios de escucha, autocuidado y apoyo mutuo entre cuidadores para prevenir el agotamiento físico y emocional. *Promover una relación colaborativa entre los cuidadores y el equipo en salud ejecutor PIC. El fortalecimiento de estos objetivos no solo beneficia a la persona con discapacidad, sino que impacta de manera positiva la dinámica familiar, reduce el desgaste del cuidador, mejora la adherencia a las intervenciones de salud y potencia el enfoque comunitario e integral de la estrategia.

Informe general de la estrategia PIC

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ESTRATEGIA

Durante los meses abril, mayo, junio y julio, se implementó en el municipio de Belalcázar, Caldas en el área urbana, la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad de la línea de discapacidad en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, con el propósito de la restitución de la autonomía funcional y social como punto de partida para el desarrollo de las competencias ciudadanas de las personas, que les permitan avanzar en su inclusión social y mejorar su calidad de vida, orientada principalmente a las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras.

El proceso se llevó a cabo mediante (4) cuadro visitas domiciliarias, en las cuales los profesionales de psicología y enfermería realizaron valoraciones, orientación a cuidadores, seguimiento de casos y apoyo en la ruta de certificación. Estas visitas permitieron adaptar la atención a los horarios y condiciones particulares de cada familia, garantizando una intervención más efectiva y humana.

FASES DE IMPLEMENTACIÓN

1. **Caracterización de población**

La primera fase consistió en la caracterización del individuo y su entorno familiar, en total se caracterizaron 16 personas, correspondientes a 8 personas con discapacidad y sus 8 cuidadores principales, con el fin de diseñar intervenciones individualizadas, ajustadas a las necesidades y capacidades de cada núcleo familiar.

2. Mapeo y caracterización de actores comunitarios

Posteriormente se realizó un mapeo y caracterización de (5) cinco actores del municipio, incluyendo líderes comunitarios, institucionales, organizaciones de base y entidades prestadoras de servicios de salud y sociales. Esta identificación permitió reconocer recursos locales, redes de apoyo que pudieran fortalecer la intervención y facilitar la articulación para futuras acciones dirigidas a esta población.

3. Intervenciones domiciliarias

Se desarrolló un proceso estructurado de cuatro visitas domiciliarias.

•En la primera visita, los profesionales de psicología y enfermería aplicaron las escalas de valoración a la persona con discapacidad y a su respectivo cuidador.

•En la segunda visita, se definió el diagnóstico principal de intervención y los (2) dos hábitos que deben realizar y adoptar tanto para el plan de recomendaciones de enfermería, el plan de recomendaciones osteomuscular y psicología.

•Durante la tercera visita, se brindó educación teórico práctica y seguimiento al plan de recomendaciones concertado para la persona con discapacidad, su cuidador/a y núcleo familiar. Se hizo entrega física del plan casero personalizados.

•En la cuarta visita, se realizó una verificación del cumplimiento de los planes, evidenciando si se estaban implementando al menos dos de los planes de intervención y cuidado sugeridos.

4. Sesiones de grupo de apoyo

La etapa final de la estrategia incluyó la realización de dos sesiones grupales:

•La primera sesión de apoyo, se contó con la participación de (16) personas miembros del Comité Municipal de Discapacidad, fue un espacio de reflexión y socialización donde

se compartieron los hallazgos, riesgos y dificultades identificadas en las familias a lo largo del proceso.

•La segunda sesión, ejecución de la feria comunitaria de la salud, integró actividades de rutas de promoción y mantenimiento de la salud, asignación de citas con enfoque diferencial para personas con discapacidad información en salud, deberes y derechos, ruta de certificación de personas con discapacidad y rutas de acceso a servicios de salud.

Articulación interinstitucional

Uno de los logros de la estrategia fue la articulación efectiva con el enlace municipal de discapacidad, quien brindó acompañamiento técnico y facilitó el acceso a las entidades competentes para la certificación. Esta coordinación intersectorial fue clave para el éxito del proceso y permitió agilizar los trámites requeridos por cada participante.

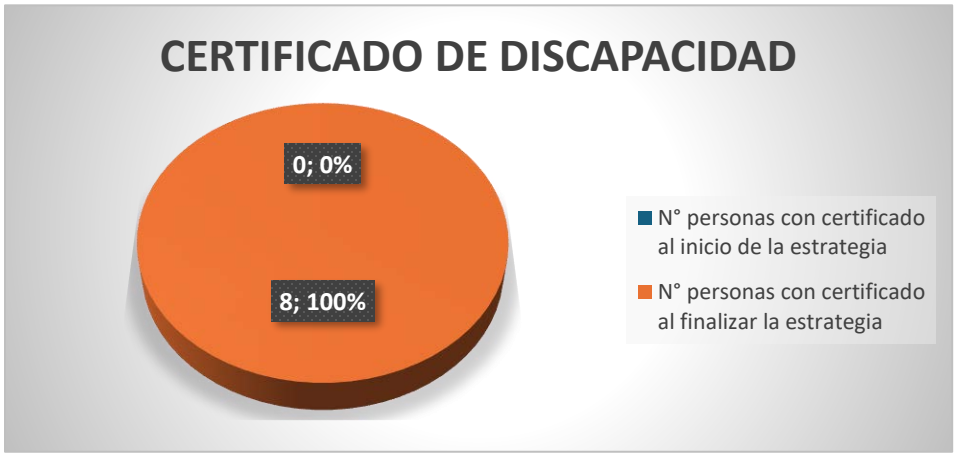
RESULTADOS GRAFICOS



Análisis de la gráfica

La gráfica muestra que la estrategia “Rehabilitación Basada en la Comunidad” logró impactar de manera directa a 8 personas con discapacidad y a sus respectivos 8 cuidadores, garantizando un abordaje integral que incluyó tanto al individuo como a su entorno de apoyo inmediato. Además, se contó con la participación de 5 actores del municipio, entre líderes comunitarios e instituciones con potencial de generar acciones en beneficio de esta población, fortaleciendo así las redes de apoyo interinstitucional.

Finalmente, se involucraron 16 miembros del Comité Municipal de Discapacidad, lo que favoreció la articulación con el ente consultivo y de planeación de las políticas locales, asegurando la alineación de la estrategia con los planes y programas municipales.

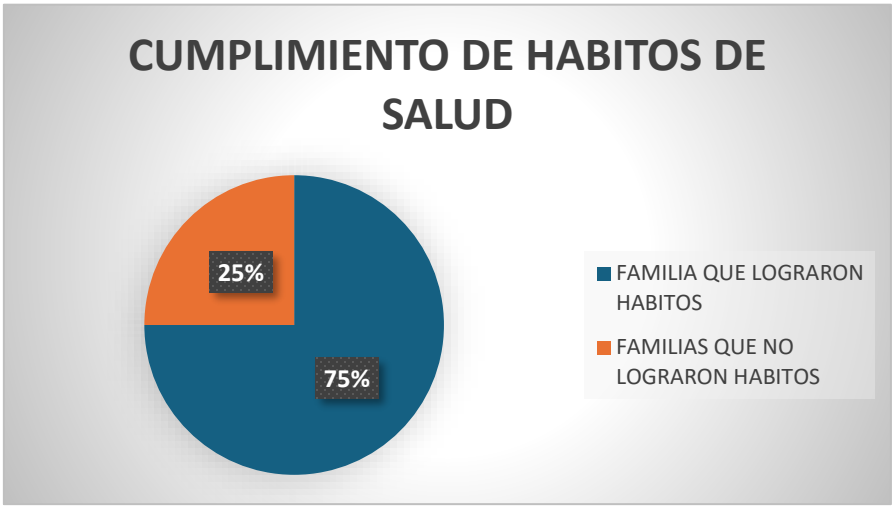


Análisis de la gráfica

La gráfica muestra el cambio en el número de personas con certificado de discapacidad antes y después de la implementación de la estrategia.

Análisis cualitativo

Este resultado refleja un avance significativo en la gestión del reconocimiento formal de la condición de discapacidad, lo cual es un paso fundamental para el acceso a derechos, servicios y beneficios institucionales. Obtener el certificado no solo permite visibilizar la condición, sino también facilita la inclusión en rutas de atención específicas, programas sociales, apoyos educativos, económicos y de salud.



Análisis de la gráfica

La gráfica evidencia que el 75 % de las familias (6 de 8) lograron implementar los hábitos de salud concertados en el plan de cuidado, mientras que el 25 % restante (2 de 8) no alcanzó este objetivo. Este resultado demuestra una adherencia mayoritaria a las recomendaciones, lo cual indica un impacto positivo de la estrategia.

Análisis cualitativo

El alto porcentaje de cumplimiento se relaciona con factores como la disposición de los participantes para recibir visitas en sus hogares, la adaptación de los horarios de atención a las necesidades de cada familia y el acompañamiento activo de los cuidadores, quienes facilitaron la puesta en práctica de los planes de cuidado. Estos hallazgos resaltan la importancia de continuar con el seguimiento personalizado, reforzar las capacitaciones y mantener la articulación con actores comunitarios que puedan apoyar la sostenibilidad de los hábitos adquiridos.

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	7	No. De personas mayores de 60 años – vejez	5

a 59 años – adultez			
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	8
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**
Personas con discapacidad Caracterizadas	COBERTURA	No de personas con discapacidad caracterizada	NA	**8**	Numero	8	No aplica. Actividad realizada en el primer mes	No aplica. Actividad realizada en el primer mes
Porcentaje de Familias que logran realizar dos hábitos salud concertados en el plan de cuidado	RESULTADO	Numero de Familia que logran realizar dos hábitos salud concertados en el plan de cuidado	Total, de Familias impactadas	50%	Porcentaje	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	se realiza socialización de los 2 hábitos con los participantes	75%

Análisis cuantitativo

-En el indicador de cobertura, la meta establecida era caracterizar a 8 personas con discapacidad, objetivo que se cumplió en su totalidad durante el primer mes, alcanzando un 100 % de la meta propuesta (8/8). Esto evidencia una correcta planeación y ejecución inicial, asegurando la identificación temprana de la población objetivo.

-En el indicador de resultado, el porcentaje de familias que lograron implementar al menos dos hábitos de salud concertados en el plan de cuidado fue de 75 % (6 de 8 familias impactadas). Este valor supera la meta inicial del 50 %, reflejando una adherencia positiva a las recomendaciones y un compromiso alto por parte de los cuidadores y personas con discapacidad.

Análisis cualitativo

El logro del 100 % en la caracterización de personas con discapacidad en el primer mes indica una ejecución eficiente, así como una adecuada identificación y priorización de las familias a intervenir.

En cuanto al segundo indicador, el resultado del 75 % muestra que la mayoría de las familias incorporaron con éxito dos hábitos, lo que sugiere que las estrategias de acompañamiento, la entrega de planes caseros y el seguimiento por parte de psicología y enfermería fueron efectivas. Sin embargo, el 25 % restante representa un grupo que no alcanzó el objetivo, posiblemente debido a barreras como, dificultades en la comprensión de las recomendaciones o factores motivacionales, lo que abre una oportunidad para fortalecer intervenciones más personalizadas y flexibles.

Los indicadores evidencian que la estrategia no solo logró su meta de cobertura, sino que también superó las expectativas de resultados, fortaleciendo la capacidad de cuidado de las familias y fomentando hábitos saludables sostenibles en el tiempo.

4- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La ejecución de la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad, desarrollada entre los meses de abril y julio de 2025 y ejecutada por las profesionales de psicología y enfermería, desarrolló de manera ordenada y progresiva, iniciando con una caracterización detallada de las personas con discapacidad y sus cuidadores, así como de su contexto familiar, lo que permitió comprender de forma integral sus necesidades y condiciones de vida. Posteriormente, el mapeo y caracterización de actores del municipio facilitó la identificación de líderes, instituciones y organizaciones clave para articular esfuerzos en pro de la población objetivo.

Las visitas domiciliarias constituyeron el eje central de la intervención, permitiendo un acercamiento personalizado en el que se aplicaron valoraciones, se socializaron recomendaciones, se entregaron planes caseros y se verificó su implementación.

En conjunto, la estrategia no solo brindó herramientas prácticas para el cuidado y la rehabilitación, sino que también promovió la integración social, el fortalecimiento de capacidades y la generación de redes de apoyo, sentando bases sólidas para continuar avanzando en la inclusión y el bienestar de las personas con discapacidad en el municipio.

Recomendaciones

1. Fortalecimiento del trabajo con familias

•Ampliar el acompañamiento en la implementación de los planes caseros, incluyendo seguimiento telefónico o virtual entre visitas domiciliarias.

2. Articulación interinstitucional

•Consolidar alianzas con instituciones educativas, centros de formación y fundaciones que puedan ofrecer actividades inclusivas y capacitación para las personas con discapacidad.

•Vincular más activamente al Comité Municipal de Discapacidad en la planeación y evaluación de las actividades.

3. Ampliación y sostenibilidad de la intervención

•Extender la estrategia a más familias del municipio, priorizando aquellas que aún no han sido caracterizadas.

5. Enfoque comunitario y de sensibilización

•Desarrollar campañas de sensibilización en la comunidad sobre la inclusión y los derechos de las personas con discapacidad.

•Promover actividades recreativas, culturales y deportivas adaptadas para fomentar la integración social.

5- REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Línea: Discapacidad.
Estrategia: Rehabilitación basada en la comunidad.
















DISCAPACIDAD


DISCAPACIDAD

Jorge Esteban Chica Muriel	**Valentina Zuleta Naranjo**	**Sindy Yuliana Patiño**	**Laura Peña López**
GERENTE	**COORDINADORA PIC**	**ENFERMERA PIC**	**PSICOLOGA PIC**

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA PARTICIPACIÓN SOCIAL

ESTRATEGIA CONOCIENDO EL DERECHO A PARTICIPAR

AGOSTO 2025

1- INTRODUCCIÓN

El presente informe final de ejecución de la estrategia Conociendo el Derecho a Participar de la línea de Participación Social, ejecutada por la profesional en Enfermería en el entorno educativo mediante talleres presenciales con estudiantes de la IE Cristo Rey, documenta el desarrollo integral de la estrategia del Plan de Intervenciones Colectivas en el municipio de Belalcázar durante los meses de Junio, Julio y Agosto de 2025.

A través de un conjunto de actividades diseñadas para fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental.

Desarrollar espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas sociales y de la salud durante el curso de vida y fortalecer los existentes e impulsar procesos de capacitación y formación para el desarrollo de capacidades ciudadanas en los espacios de control social en salud en temas relacionados con la gestión pública a través de talleres.

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)	**Realización de talleres enfocados en:** **1-**Deberes y derechos. **2-**Control Social. **3-**Participación ciudadana. **4-**Salud pública-eventos de interés en la población. Asís municipal. **5-** Gestión diferencial -Rutas integrales de atención en salud. **6-**Socializar los mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos, tales como: Asociación de usuarios, COPACO, Comités de ética hospitalaria y CTSSS.

	7-Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud (LEY 1751 DE 2015). **8-**Mecanismos que se deben garantizar para que el derecho a la SALUD pueda disfrutar: Afiliación al Régimen Contributivo, Afiliación al Régimen Subsidiado, Atención directa en hospitales - Empresas Sociales del Estado cuando no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Eventos especiales cubiertos por el Fondo de Solidaridad y Garantía a través de la Subcuenta para Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
Aunque las actividades se realizaron dentro del horario escolar, en repetidas ocasiones fue necesario reprogramarlas debido a que no se completaba el grupo mínimo de 10 estudiantes requerido por la estrategia. Esta situación ocasionó retrasos en el cronograma y afectó el desarrollo planificado.	Para garantizar la participación efectiva y evitar la reprogramación constante de las actividades, se propone implementar una estrategia de seguimiento y compromiso previo con los estudiantes designados para participar. Esta consistiría en elaborar, junto con la coordinación académica y los docentes a cargo, un listado oficial de los estudiantes convocados, asegurando que estén plenamente informados de la fecha, hora y propósito de la actividad. Se recomienda que, en la jornada anterior, el docente a cargo recuerde verbalmente la asistencia y refuerce la importancia de cumplir con el compromiso. Asimismo, podría establecerse un sistema de confirmación mediante un registro previo el mismo día de la actividad para verificar la presencia de los participantes antes de iniciar. Finalmente, se sugiere establecer un canal de comunicación directo con los padres o acudientes para reforzar la importancia de la participación, garantizando así que los estudiantes prioricen su asistencia y evitando interrupciones en el cumplimiento del cronograma de la estrategia.

La programación de las actividades se vio afectada debido a que en varias ocasiones la psicorientadora no recordaba las fechas establecidas para su realización, aun cuando se le había informado con anticipación y entregado el cronograma correspondiente; esta situación generó retrasos y ajustes imprevistos en el desarrollo de la estrategia.	Para prevenir la falta de seguimiento de las fechas de ejecución, se propone implementar un sistema de coordinación más dinámico y con avisos periódicos que aseguren el cumplimiento del cronograma. Una primera acción consiste en reforzar la comunicación directa con la psicorientadora mediante el envío de recordatorios escritos (mensajes de texto, correos electrónicos) unos días antes y el mismo día de cada actividad. Adicionalmente, se recomienda utilizar un calendario digital compartido (como, por ejemplo, Google Calendar) donde todas las fechas estén registradas y programadas con alarmas automáticas permitiendo que tanto la psicorientadora como la ejecutora reciban notificaciones previas. Otra medida preventiva es realizar reuniones de seguimiento breves, una vez por semana, para confirmar la ejecución de actividades próximas y verificar si existe alguna modificación requerida. Finalmente, se sugiere designar un enlace de apoyo que sirva de intermediario entre la ejecutora y la psicorientadora, con el fin de confirmar la disponibilidad y garantizar que cada actividad se desarrolle según lo planeado en el cronograma.
En la institución se evidenció poca integración de los docentes en las actividades desarrolladas dentro de la estrategia. Si bien su participación directa no era un requisito, hubiera sido valioso que estuvieran informados y actualizados sobre las acciones realizadas, para fortalecer la articulación institucional y	Para mejorar la integración de los docentes en el desarrollo de estrategias institucionales, aun cuando su participación directa no sea obligatoria, se propone implementar un mecanismo formal de información y socialización de las actividades.

facilitar la convocatoria y el acompañamiento a los estudiantes.	Una primera medida es establecer reuniones breves de apertura y cierre de cada fase de la estrategia, donde se presenten los objetivos, el cronograma y los avances alcanzados permitiendo que estén al tanto del proceso y pueda brindar apoyo indirecto cuando sea necesario. Otra acción complementaria es invitar de manera opcional a estos actores a presenciar algunas actividades representativas, no para ejecutar tareas específicas, sino para generar cercanía con los estudiantes y reforzar la importancia institucional del proceso. Con estas medidas se busca fortalecer la cohesión entre los equipos, garantizar un flujo de información constante y aumentar el respaldo institucional hacia las estrategias implementadas.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
A pesar de que en algunas ocasiones se presentaron demoras en la respuesta o se olvidaron fechas de talleres previamente programados, se contó con la colaboración de la psicórientadora de la institución, quien brindó acompañamiento y disposición para llevar a cabo las actividades planificadas.	Para conservar y fortalecer la colaboración de la psicorientadora en futuras estrategias, es fundamental establecer un canal de comunicación fluido y permanente entre el profesional que ejecutara la estrategia y el área de orientación escolar. Se sugiere programar reuniones de coordinación antes del inicio de la estrategia, en las que se definan claramente los objetivos, el cronograma y las responsabilidades de cada parte. Asimismo, es recomendable implementar un calendario digital compartido que incluya todas las fechas y actividades previstas, con recordatorios automáticos que faciliten el seguimiento.

	Otra medida clave es mantener un espacio de retroalimentación continua, en el que se reconozca y valore su aporte profesional. Este reconocimiento puede ser tanto verbal, en reuniones internas, como formal, a través de menciones en informes o certificados de participación. Finalmente, se propone incentivar la integración de la psicorientadora en la planificación de algunas actividades, permitiéndole aportar ideas y metodologías desde su campo de experiencia; esto no solo reforzará su sentido de pertenencia al proceso, sino que también contribuirá a mantener un trabajo colaborativo sólido y efectivo en el tiempo.
Los estudiantes intervenidos en la estrategia demostraron interés y compromiso, participando de forma activa en las diferentes actividades, lo que favoreció el logro de los objetivos propuestos y enriqueció la dinámica de trabajo.	Para garantizar que los estudiantes continúen participando de manera activa en futuras estrategias, es fundamental mantener actividades que resulten atractivas, participativas y relacionadas con sus intereses, diseñando talleres dinámicos, con metodologías lúdicas, trabajo en equipo y uso de recursos audiovisuales que faciliten la comprensión y estimulen su motivación. Es importante también integrar espacios donde puedan expresar sus opiniones y propuestas, fomentando así su sentido de pertenencia y compromiso. Reconocer públicamente su participación, mediante menciones en actos escolares, certificados simbólicos. Realizar una convocatoria clara y anticipada, en coordinación con docentes y directivos, para asegurar la disponibilidad de los estudiantes y evitar contratiempos. Propiciar un ambiente de respeto y confianza durante las actividades permitirá

	que los adolescentes se sientan cómodos y valorados, fortaleciendo así su interés por participar en procesos futuros.
Las directivas de la institución otorgaron los permisos necesarios para la ejecución de las estrategias, facilitando la disponibilidad de espacios y tiempos, así como el respaldo de la psicorientadora para el desarrollo de las actividades.	Para conservar el apoyo de las directivas en futuras estrategias, es esencial mantener una comunicación constante y transparente con la institución educativa. Se recomienda realizar una reunión inicial con el equipo directivo para presentar los objetivos, el cronograma y los beneficios esperados, destacando la relevancia de la estrategia para el bienestar de la comunidad escolar. Asimismo, es importante entregar reportes parciales y finales que evidencien los logros y resultados obtenidos, de manera que las directivas puedan ver el impacto positivo de su respaldo. Estos informes pueden incluir testimonios, fotografías y datos relevantes que respalden la efectividad de las actividades. Mantener el respeto por los espacios y tiempos escolares asignados, así como coordinar con antelación cualquier ajuste necesario, contribuirá a que las directivas sigan brindando permisos y facilidades logísticas. Por último, reconocer públicamente su apoyo en eventos escolares o documentos oficiales no solo refuerza la relación de cooperación, sino que también motiva a la institución a continuar colaborando activamente en el desarrollo de nuevas estrategias.

Informe general de la estrategia PIC

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ESTRATEGIA

Durante los meses Junio, Julio y Agosto, se implementó en el municipio de Belalcázar, Caldas en el área urbana, la estrategia Conociendo el Derecho a Participar de la línea de participación social dirigido a estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Cristo Rey en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, con el propósito de promover espacios de formación y reflexión en torno a los derechos y deberes en salud, la participación ciudadana y los mecanismos de control social, con el fin de empoderar a los jóvenes como actores claves en la construcción de una comunidad más consciente, participativa y garante de los derechos fundamentales.

La estrategia se estructuró en ocho talleres pedagógicos, cada uno con un grupo de 10 estudiantes como población base, garantizando la permanencia y continuidad en el proceso formativo.

Los talleres se desarrollaron de manera participativa, utilizando metodologías lúdicas y pedagógicas que facilitaron la comprensión de los temas tratados y el involucramiento activo de los estudiantes.

FASES DE IMPLEMENTACIÓN

Los talleres abordaron los siguientes temas:

1. Deberes y derechos.
2. Control social.
3. participación ciudadana.
4. Salud pública-eventos de interés en la población. Asís municipal.
5. Gestión diferencial y rutas integrales de atención en salud.
6. Socialización los mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades

hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos, tales como: Asociación de usuarios, COPACO, Comités de ética hospitalaria y CTSSS.

7. Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud en el marco de la Ley 1751 de 2015.

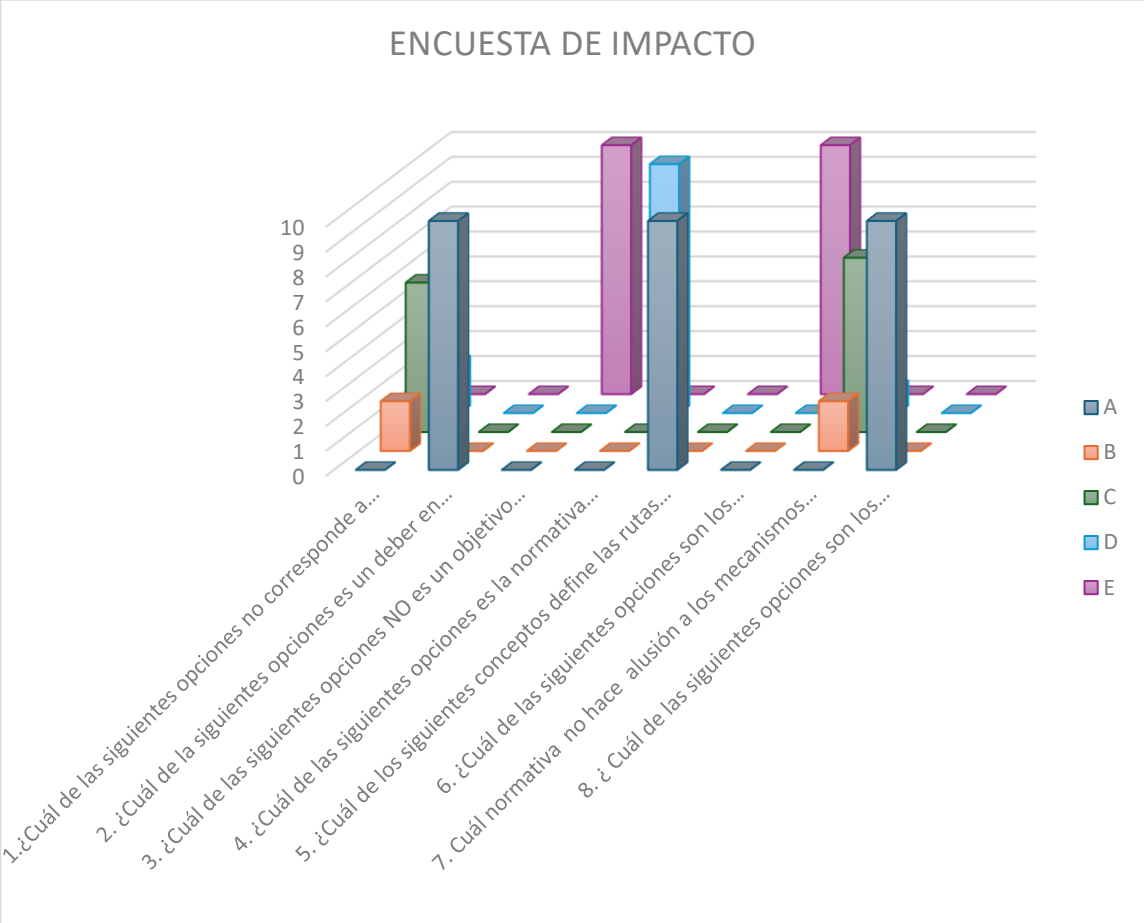
8. Mecanismos que se deben garantizar para que el derecho a la SALUD pueda disfrutar: Afiliación al Régimen Contributivo, Afiliación al Régimen Subsidiado, Atención directa en hospitales - Empresas Sociales del Estado cuando no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Eventos especiales cubiertos por el Fondo de Solidaridad y Garantía a través de la Subcuenta para Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito.

El desarrollo de estos talleres permitió no solo transmitir conocimientos teóricos, sino también generar un espacio de reflexión crítica en los adolescentes, quienes mostraron interés, disposición y receptividad frente a las temáticas tratadas. Se logró fomentar la construcción de ciudadanía desde edades tempranas, fortaleciendo competencias para la defensa de sus derechos en salud y la capacidad de incidir en los procesos comunitarios y sociales.

En términos generales, la estrategia alcanzó los objetivos propuestos, garantizando la participación activa de los estudiantes en todos los encuentros y cumpliendo con la meta de asistencia establecida. Asimismo, se evidenció un impacto positivo en el nivel de conocimiento y apropiación de los derechos y deberes en salud, así como en el reconocimiento de los mecanismos de participación y control social.

De esta manera, la estrategia desarrollada en la Institución Educativa Cristo Rey se constituye en un aporte significativo al Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) departamental, en tanto fortalece el ejercicio de la ciudadanía, promueve la transparencia y fomenta la construcción de comunidades más informadas, responsables y participativas.

RESULTADOS GRAFICOS



Análisis Cuantitativo

En la evaluación participaron 10 estudiantes, respondiendo un total de 8 preguntas.
Al realizar el análisis de los resultados, se observa lo siguiente:

Pregunta 1: La respuesta correcta era la opción C.

-6 contestaron correctamente (60%), mientras que 4 respondieron de manera incorrecta (40%), distribuidos entre las opciones B y D.

Pregunta 2: La respuesta correcta era la opción A.

-El 100% de los participantes (10 personas) contestaron de manera acertada.

Pregunta 3: La respuesta correcta era la opción E.

-La totalidad de los participantes (10 personas, 100%) eligieron la opción correcta.

Pregunta 4: la respuesta correcta era la opción D.

-Todos los participantes (100%) acertaron en su respuesta.

Pregunta 5: la respuesta correcta era la opción A.

-El 100% de los participantes respondieron correctamente.

Pregunta 6: la respuesta correcta era la opción E.

-La totalidad (10 personas, 100%) contestaron de manera adecuada.

Pregunta 7: La respuesta correcta era la opción C.

-7 personas respondieron de manera correcta (70%), mientras que 3 participantes (30%) se equivocaron, seleccionando las opciones B y D.

Pregunta 8: La respuesta correcta era la opción A.

-Todos los participantes (10 personas, 100%) contestaron acertadamente.

Análisis Cualitativo

-La mayoría de las preguntas fueron respondidas correctamente por todos los participantes (Preguntas 2, 3, 4, 5, 6 y 8 con 100% de acierto).

Esto demuestra que los contenidos centrales de la estrategia fueron comprendidos y apropiados de manera efectiva.

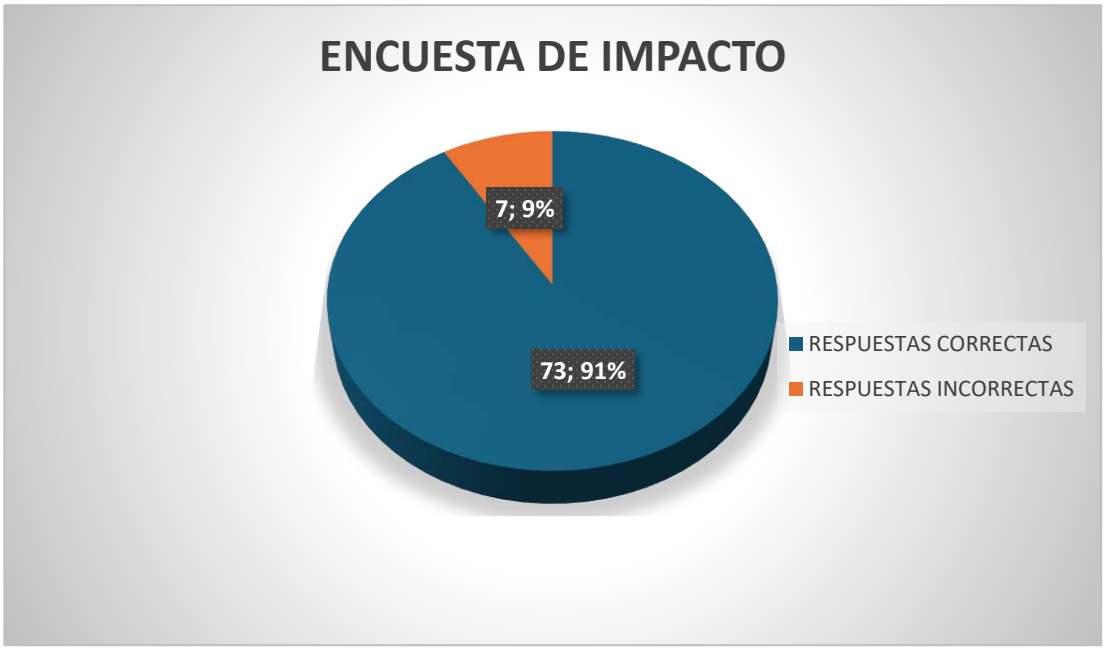
-La Pregunta 1 tuvo un 60% de acierto, con un 40% de respuestas erróneas, lo cual refleja que el tema evaluado allí no quedó completamente claro.

-La Pregunta 7 mostró un 70% de acierto, pero aún 3 personas respondieron incorrectamente, lo que indica una ligera confusión en ese concepto.

Interpretación General

Se identifican dos puntos específicos (Preguntas 1 y 7) donde es necesario reforzar el aprendizaje para lograr un entendimiento pleno de todos los temas.

El desempeño general de los participantes demuestra que la estrategia fue exitosa en su objetivo pedagógico.



En términos generales, de las 80 respuestas posibles (10 participantes x 8 preguntas), se obtuvieron 73 respuestas correctas y 7 incorrectas, lo que equivale a un promedio general de acierto del 91% y un 9% de error.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. De personas de 6 a 11 años – infancia		No. De personas de 12 a 17 años – adolescencia	10
No. De personas de 29 a 59 años – adultez		No. De personas mayores de 60 años – vejez	
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 3**	**RESULTADO MES 4**	**RESULTADO MES 5**
# de estudiantes intervenidos en la estrategia de fortalecimiento de Redes comunitarias y sociales en el entorno educativo	RESULTADO	Número de estudiantes intervenidos	NA	**10**	Numero	10	**10**	10
% de apropiación de conocimiento en las temáticas brindadas.	RESULTADO	Número de estudiantes con calificación mayor al 70% la evaluación aplicada	Número total de estudiantes que participan de la estrategia	60%	Porcentaje	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	100%

Análisis cuantitativo

- En el indicador de cobertura, relacionado con el número de estudiantes intervenidos en la estrategia de fortalecimiento de redes comunitarias y sociales en el entorno educativo, la meta establecida fue de 10 estudiantes.

Este objetivo se cumplió de manera constante en cada uno de los talleres realizados, alcanzando el 100% de cobertura esperada durante todo el proceso de ejecución (meses 3, 4 y 5), lo que evidencia una adecuada planeación y sostenimiento de la población beneficiaria.

- Respecto al indicador de apropiación del conocimiento, cuya meta fue lograr que al menos el 60% de los estudiantes alcanzaran una calificación superior al 70% en la evaluación aplicada, el resultado final fue del 100%, superando ampliamente la meta propuesta.

Esto refleja que los contenidos, las metodologías pedagógicas y las estrategias de participación utilizadas resultaron efectivas para generar aprendizajes significativos en los estudiantes.

- En términos generales, los indicadores cuantitativos muestran un alto nivel de cumplimiento y superación de metas, garantizando tanto la cobertura como la calidad del proceso formativo implementado.

Análisis cualitativo

Los resultados de los indicadores reflejan un impacto positivo en los estudiantes participantes, el cumplimiento del 100% en la asistencia demuestra la motivación, compromiso y pertinencia de la estrategia para esta población, lo cual es fundamental al trabajar con adolescentes, quienes requieren procesos dinámicos, llamativos y con sentido práctico.

Asimismo, el logro del 100% en la apropiación de los conocimientos evidencia que los contenidos fueron transmitidos de manera clara, comprensible y adaptada al contexto educativo. Los estudiantes no solo recibieron información, sino que la comprendieron, lo que garantiza que los aprendizajes adquiridos pueden aplicarse en su vida cotidiana y en la participación social dentro de la institución.

De igual forma, los talleres favorecieron la reflexión crítica y la construcción de ciudadanía, fortaleciendo competencias para el ejercicio de derechos y deberes en salud, y aportando al empoderamiento juvenil como actores activos en el control social y la participación comunitaria.

El análisis cualitativo permite afirmar que la estrategia no solo cumplió con los indicadores numéricos, sino que también generó un impacto formativo y transformador en los adolescentes, consolidando un proceso pedagógico pertinente, participativo y sostenible.

4- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

-La estrategia desarrollada en la Institución Educativa Cristo Rey con estudiantes adolescentes cumplió satisfactoriamente con los objetivos planteados dentro del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) departamental, garantizando la participación activa y constante de adolescentes en ocho talleres orientados al conocimiento de sus derechos y deberes en salud, la participación ciudadana y los mecanismos de control social.

-Se logró fortalecer en los estudiantes competencias para ejercer una ciudadanía activa, crítica y consciente frente a los procesos en salud, aportando a la construcción de comunidades más informadas y con mayor capacidad de exigir la garantía de sus derechos fundamentales. El impacto positivo evidenciado respalda la pertinencia de este tipo de estrategias como herramientas clave para la formación de líderes juveniles en salud y la consolidación de procesos comunitarios transparentes y participativos.

Recomendaciones

1. Continuidad del proceso formativo:

• Dar seguimiento a los estudiantes que participaron en los talleres, generando espacios de retroalimentación o encuentros periódicos que permitan reforzar los conocimientos adquiridos y evaluar su aplicación en el entorno escolar y comunitario.

2. Ampliación de cobertura:

• Replicar la estrategia en otros grados y en diferentes instituciones educativas del municipio, con el fin de extender el impacto a una mayor población adolescente y fortalecer la cultura de participación ciudadana en salud.

3. Articulación interinstitucional:

• Fortalecer la coordinación con docentes, padres de familia y líderes comunitarios, para consolidar una red de apoyo que incentive a los adolescentes a ejercer activamente sus derechos y deberes en salud.

5. Metodologías participativas:

• Mantener y enriquecer las metodologías lúdicas y pedagógicas empleadas, ya que demostraron ser efectivas para captar el interés de los estudiantes y lograr altos niveles de apropiación del conocimiento.

5- REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Línea: Participación Social.
Estrategia: Conociendo el Derecho a Participar.





Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Sindy Yuliana Patiño
ENFERMERA PIC

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

BELALCAZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSE

PARTICIPACION SOCIAL
IDENTIFICANDO LIDERES

JUNIO 2025

1. INTRODUCCIÓN

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 y con el propósito de fortalecer la participación ciudadana en el entorno escolar, se desarrolló la estrategia Identificando líderes de la línea participación social en la Institución Educativa Cristo Rey durante el mes de mayo de 2025.

Esta intervención buscó reconocer a estudiantes con potencial de liderazgo, fomentar su autorreconocimiento como actores sociales activos y comprender sus intereses frente a temas prioritarios de salud.

La estrategia respondió a la necesidad de vincular a la comunidad educativa en procesos de promoción de la salud y gestión del riesgo, partiendo del principio de que los jóvenes, cuando son empoderados, pueden convertirse en multiplicadores de buenas prácticas y transformadores de su entorno. A través de herramientas participativas y una caracterización estructurada, se identificaron estudiantes que manifiestan sensibilidad, interés y disposición frente a problemáticas como salud mental, derechos sexuales y reproductivos, y prevención de la violencia.

Este informe presenta el desarrollo técnico de la estrategia, los principales hallazgos y recomendaciones para fortalecer futuros procesos de participación social con enfoque juvenil en el entorno escolar.

2. DESCRIPCIÓN DEL DESEMPEÑO FINANCIERO

Destinación	Recurso Comprometido	Recurso Ejecutado	Recurso pendiente por ejecutar
Costos Directos	**$ 78.800.000**	**$ 19.700.000**	**$ 59.100.000**
Enfermería	$ 23.200.000	$ 5.800.000	$ 17.400.000
Psicología	$ 26.400.000	$ 6.600.000	$ 19.800.000
Fisioterapia	$ -	$ -	$ -
Odontología	$ -	$ -	$ -
Coordinación	$ 29.200.000	$ 7.300.000	$ 21.900.000
Otro	$ -	$ -	$ -
Costos Indirectos	**$ -**	**$ -**	**$ -**
TOTALES	**$ 78.800.000**	**$ 19.700.000**	**$ 59.100.000**

3.2 COSTOS DIRECTOS:

a. Relación de la contratación del TH y relación de contratos del EBS PIC.

Nombre	Perfil	Número de contrato	Fecha de inicio dd/mm/aaa	Fecha de finalización dd/mm/aaa	Valor	Link de SECOP
SINDY YULIANA PATIÑO	ENFERMERA	106	01/04/2025	30/11/2025	2.900.000	https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8004059
LAURA LOPEZ PEÑA	PSICOLOGA	108	01/04/2025	30/11/2025	3.300.000	https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8004407
VALENTINA ZULETA NARANJO	COORDINADORA	107	01/04/2025	30/11/2025	3.650.000	https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8004404

4 DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
Actividad ejecutada (debe coincidir con lo planeado, en caso contrario se debe justificar la modificación)	Se interviene un total de 32 estudiantes de la institución educativa Cristo Rey del municipio de Belalcázar. Se realiza elaboración de mapeo y caracterización de actores con liderazgo en la Institución, para determinar percepciones e intereses en salud escolar.
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
Los estudiantes no se reconocen como líderes, aunque han sido identificados como tales por la psicorientadora de la institución educativa. Esta falta de autorreconocimiento limita su participación activa en procesos escolares, afectando el desarrollo de iniciativas en salud y reduciendo el impacto de estrategias de liderazgo juvenil.	Para abordar la falta de autorreconocimiento del liderazgo estudiantil, se propone implementar talleres vivenciales de liderazgo, habilidades sociales y autoconocimiento, dirigidos especialmente a los estudiantes previamente identificados por la psicorientadora. Estas actividades permitirán que los jóvenes reconozcan sus fortalezas personales y su potencial de influencia positiva dentro de la comunidad educativa. Se sugiere integrar estos espacios en la jornada escolar, para

	reforzar el valor del liderazgo estudiantil desde una perspectiva institucional. Además, se pueden usar metodologías participativas como juegos de roles, dinámicas grupales y estudios de caso, que favorezcan la reflexión individual y colectiva sobre el liderazgo y su impacto. También es clave fortalecer la relación entre el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y los programas de orientación escolar, para garantizar la continuidad y sostenibilidad de las acciones. Finalmente, se recomienda reconocer públicamente a los líderes estudiantiles mediante estrategias simbólicas como distintivos, menciones y participación en comités escolares, de manera que se visibilice su rol y se fortalezca su autoestima.
Se evidenció una limitada participación de actores adultos como docentes y directivos durante la ejecución de la estrategia. Esta ausencia reduce el acompañamiento institucional, debilita los procesos de articulación intersectorial y restó oportunidades para fortalecer el liderazgo estudiantil con apoyo y orientación desde los referentes educativos directos.	Para mejorar la participación de los actores adultos en la ejecución de estrategias de salud escolar, se propone realizar un proceso de sensibilización dirigido a docentes y directivos, destacando la importancia de su rol como facilitadores del liderazgo estudiantil y promotores del entorno saludable. Estas jornadas pueden incluir espacios breves en los consejos académicos o pedagógicos. Además, se recomienda establecer compromisos institucionales donde se definan los roles de los docentes y directivos durante las actividades programadas. También es clave programar con anticipación las intervenciones, para que se puedan incorporar a la planeación escolar sin interferir con la dinámica académica. Finalmente, se sugiere promover un enfoque de corresponsabilidad que motive a los adultos a participar activamente. La presencia y liderazgo en las actividades no solo enriquece el

	proceso, sino que también brinda legitimidad y sostenibilidad a las acciones desarrolladas en salud escolar.
La disponibilidad de tiempo fue limitada, lo cual dificultó el desarrollo profundo de dinámicas participativas con los estudiantes. Esta restricción impidió una mayor exploración de percepciones, habilidades y propuestas, afectando la calidad del proceso de identificación de líderes y la generación de compromisos reales con la estrategia.	Para superar la limitación de tiempo en el desarrollo de dinámicas participativas, se propone fortalecer la planeación conjunta entre el equipo ejecutor del PIC y la institución educativa, de manera que las actividades puedan ser integradas dentro del cronograma académico con antelación y con tiempos adecuados. Es recomendable coordinar con el área de orientación escolar y coordinación académica espacios específicos como clases de ética, sociales, horas de orientación o proyectos transversales, donde estas dinámicas puedan desarrollarse sin afectar otras asignaturas. También se sugiere dividir las actividades en sesiones breves pero consecutivas, que permitan continuidad sin requerir grandes bloques de tiempo. Asimismo, se pueden emplear metodologías ágiles y altamente participativas, como círculos de diálogo, juegos cooperativos o herramientas digitales interactivas, que permiten recoger percepciones y fomentar la reflexión en lapsos reducidos. Finalmente, incluir un componente previo de sensibilización puede hacer que el tiempo invertido en la actividad sea más efectivo, ya que los estudiantes llegan preparados y conscientes de su papel en la construcción del entorno saludable, optimizando así el uso del tiempo disponible.

Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades
Durante la caracterización se evidenció un interés genuino por parte de los estudiantes en diversos temas relacionados con la salud, especialmente en salud mental, derechos sexuales y reproductivos, y prevención de violencias. Esta disposición refleja una actitud receptiva y proactiva frente a los procesos de formación, lo cual favorece el desarrollo de estrategias educativas efectivas y sostenibles	Para mantener y aprovechar el interés genuino de los estudiantes en temas de salud, se recomienda diseñar e implementar un plan de formación continua que incluya espacios periódicos de educación para la salud, articulados al currículo escolar. Estos espacios pueden integrarse en asignaturas como ética, ciencias naturales, o en jornadas de bienestar institucional. Es fundamental trabajar en alianza con la psicorientadora, docentes y otros actores escolares para co-crear contenidos que respondan a los intereses manifestados por los estudiantes. Además, se pueden incluir herramientas pedagógicas innovadoras como talleres vivenciales, actividades lúdicas, recursos digitales y participación en campañas comunitarias. Otra estrategia clave es identificar y acompañar a los estudiantes más motivados para que actúen como multiplicadores o voceros en temas de salud, promoviendo el liderazgo juvenil desde un enfoque participativo y transformador. Finalmente, se sugiere realizar procesos de evaluación periódica sobre las temáticas abordadas y ajustar los contenidos según nuevas necesidades o inquietudes. De esta forma, se garantiza una intervención sostenible y centrada en los intereses reales de la comunidad estudiantil.
La actividad de caracterización contó con la participación activa de 32 estudiantes, superando la meta establecida de 30. Este resultado evidencia un alto nivel de receptividad y compromiso por parte de la	Para seguir aprovechando la alta participación estudiantil evidenciada en esta estrategia, se recomienda mantener mecanismos de convocatoria efectivos, como el trabajo articulado con la

comunidad estudiantil, lo que permitió ampliar el impacto esperado de la estrategia y fortalecer el proceso de identificación de actores con potencial de liderazgo escolar.	orientación escolar y la motivación previa en el aula, que permitieron superar la meta inicial de participantes. Es importante fortalecer el sentido de pertenencia y el reconocimiento del valor que tienen los estudiantes dentro de los procesos institucionales. En futuras intervenciones, se pueden generar expectativas positivas a través de actividades previas de sensibilización, uso de lenguaje cercano y atractivo, y selección de temas de interés juvenil. Asimismo, es clave reconocer simbólicamente la participación de los estudiantes. Se sugiere también establecer grupos base o comités estudiantiles de salud que den continuidad a lo trabajado, permitiendo un impacto más profundo y sostenido. La experiencia de haber superado la meta demuestra que, con estrategias adecuadas, es posible incluso ampliar la cobertura e impacto de las actividades del plan de intervenciones colectivas (PIC). Este logro debe ser tomado como una oportunidad para replicar y escalar el enfoque participativo en otras instituciones educativas del municipio.
La institución educativa facilitó el ingreso del equipo ejecutor y promovió un ambiente colaborativo para el desarrollo de la estrategia. Esta disposición institucional permitió una adecuada logística, y apertura al trabajo con los estudiantes, lo que favoreció el cumplimiento de los objetivos y fortaleció la articulación entre el sector salud y educación.	Para conservar y fortalecer la colaboración institucional evidenciada durante esta intervención, es clave mantener una comunicación fluida y oportuna con los directivos escolares, socializando con antelación los objetivos, beneficios y requerimientos logísticos de la estrategia. Esto genera confianza y reafirma el compromiso de corresponsabilidad entre los sectores salud y educación.

	Se recomienda formalizar la articulación mediante la elaboración de cronogramas compartidos, actas de concertación, en los que se definan claramente los roles y responsabilidades de ambas partes. Además, incluir a docentes y orientadores en la planificación y ejecución de las actividades permite consolidar una relación más estrecha y sostenible. Para futuras intervenciones, se puede reconocer públicamente el apoyo institucional recibido mediante menciones en informes o eventos municipales, lo cual incentiva a otras instituciones a seguir el ejemplo. Finalmente, se sugiere ofrecer espacios de retroalimentación donde la institución pueda expresar su percepción sobre la estrategia y proponer mejoras. Esta dinámica participativa refuerza el sentido de pertenencia y consolida a la institución como un aliado activo en los procesos de promoción de la salud y gestión del riesgo en el entorno educativo.

Informe general de la estrategia PIC

Durante el mes de mayo de 2025, se implementó en la Institución Educativa Cristo Rey la estrategia Identificando Lideres de la línea Participación Social en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), con el objetivo de elaborar un mapeo y caracterización de actores juveniles con liderazgo potencial, así como conocer sus percepciones e intereses frente a las políticas y programas de salud que afectan su entorno educativo.

La actividad se desarrolló mediante la aplicación de un instrumento estructurado a una muestra de 32 estudiantes, lo que superó la meta inicialmente planteada de 30 participantes. Este instrumento permitió recoger datos sobre identificación personal, pertenencia a organizaciones, intereses en temas de salud, conocimientos previos, experiencia en participación y clasificación como actores dentro del proceso comunitario.

Entre los hallazgos más relevantes se evidenció un alto interés de los estudiantes en temas como salud mental, derechos sexuales y reproductivos, y prevención de violencias, lo cual refleja una sensibilidad clara frente a problemáticas comunes en la adolescencia. Sin embargo, se identificó una baja percepción de liderazgo en ellos mismos, a pesar de haber sido seleccionados por la psicorientadora como posibles líderes. Este desfase entre el reconocimiento externo e interno del liderazgo representa una oportunidad clave de intervención para próximas estrategias.

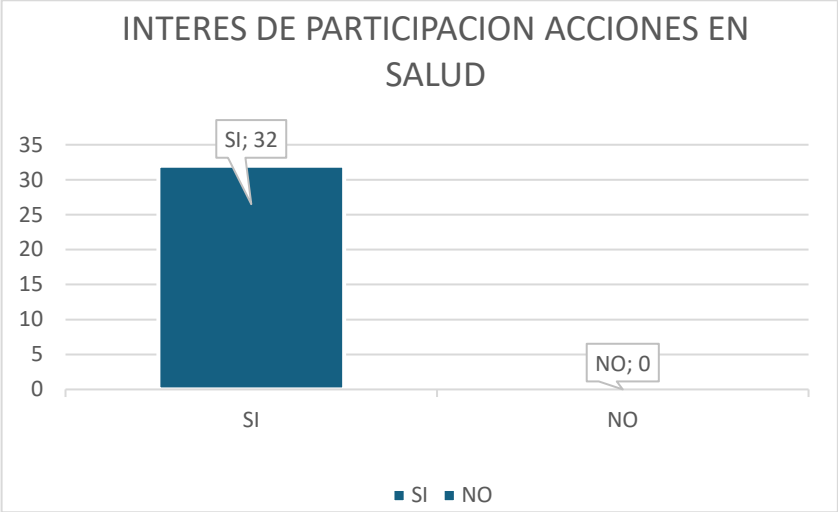
Desde el enfoque metodológico, se optó por actividades individuales y grupales de reflexión, con apoyo de la coordinación con el área de orientación. Aunque el tiempo fue limitado para una profundización participativa más robusta, se logró establecer un primer acercamiento diagnóstico valioso para orientar futuras acciones del PIC con enfoque en adolescencia y juventud.

Diagnóstico y caracterización

El análisis de los instrumentos mostró que ninguno de los estudiantes pertenece actualmente a redes u organizaciones juveniles formales, lo que refuerza la necesidad de crear espacios institucionales donde se fomente el liderazgo estudiantil desde la salud. Asimismo, la mayoría indicó no tener experiencia previa en temas como salud mental o derechos sexuales, aunque manifestaron interés en aprender y participar en procesos educativos relacionados.

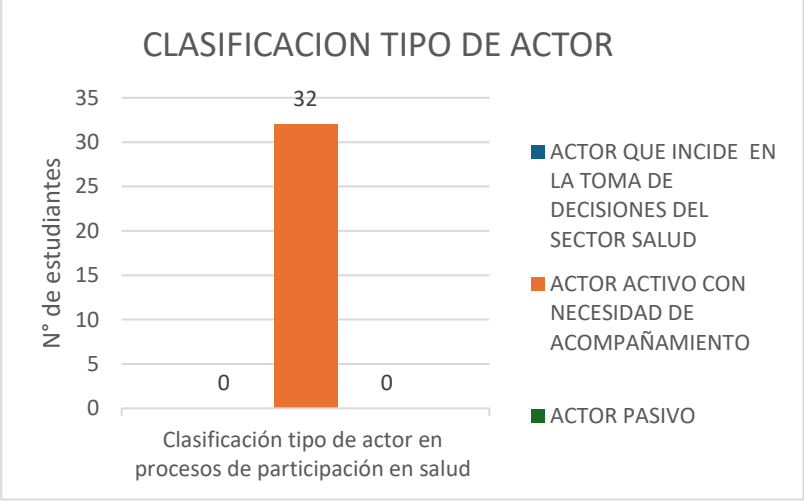
La clasificación de actores, realizada con base en criterios de participación y disposición, identificó a la mayoría como “actores activos con necesidad de acompañamiento”, lo que indica que existe una base importante para trabajar liderazgo, siempre que cuenten con seguimiento y formación continua.

Gráfico 1. Interés en participar en gestiones en salud



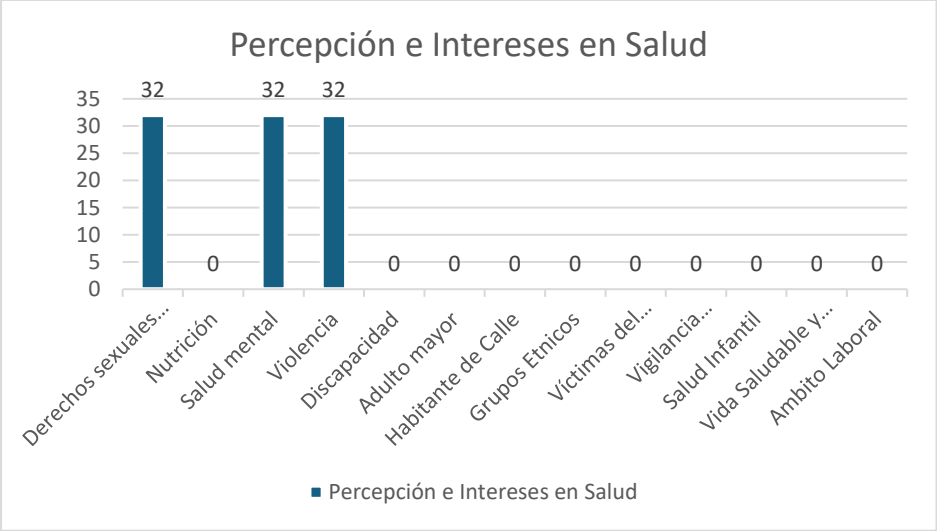
El 100% de los estudiantes caracterizados manifestó interés en participar en gestiones relacionadas con la salud escolar, lo cual refleja una disposición significativa hacia la participación activa en temas que impactan directamente su bienestar.

Gráfico 2. Clasificación del tipo de actor



El 100% de los estudiantes fueron clasificados como actores activos con necesidad de acompañamiento, lo cual indica una base sólida para fortalecer el liderazgo juvenil mediante procesos formativos y seguimiento institucional.

Gráfico 3. Temas de salud de mayor interés



El 100% de los estudiantes eligieron solo tres temas de interés: salud mental, derechos sexuales y reproductivos, y violencia fueron los mencionados por los estudiantes, lo que orienta claramente las necesidades y prioridades temáticas que deben abordarse desde el plan de intervenciones colectivas (PIC) en el entorno educativo.

Durante el desarrollo de la actividad se observaron actitudes positivas, disposición a participar, y apertura al diálogo por parte de los estudiantes. A pesar de no identificarse como líderes, su participación activa demostró que tienen capacidad para desarrollar habilidades de liderazgo si se implementan procesos formativos adecuados.

Uno de los factores más favorables fue el respaldo institucional por parte del equipo directivo, que facilitó el desarrollo de la estrategia. Sin embargo, se identificó una escasa participación directa de docentes y adultos referentes, aspecto que debe fortalecerse para asegurar sostenibilidad en el tiempo.

Asimismo, la implementación de estrategias didácticas más breves pero secuenciales podría optimizar el tiempo disponible y mejorar la calidad del proceso participativo. La actividad sirvió como punto de partida para futuros procesos de formación juvenil en salud, y dejó insumos valiosos para continuar promoviendo el enfoque de salud en entornos escolares.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. de personas de 6 a 11 años - infancia	0	No. de personas de 12 a 17 años – adolescencia	32
No. de personas de 29 a 59 años - adultez	0	No. de personas mayores de 60 años - vejez	0
No. de mujeres en edad fértil	0	No. de personas indígenas	0
No. de personas en, de y en riesgo de calle	0	No. de personas victimas	0
No. de personas que viven en rural disperso	0	No. de personas con discapacidad	0
No. de personas afiliados al régimen contributivo	0	No. de personas afiliados al régimen subsidiado	0
No. De mujeres gestantes	0	No. Trabajadoras sexuales	0
No. Personas LGTBIQ+	0	No. Personas migrantes	0
No. Trabajadores informales	0		

5. INDICADORES

TABLERO DE INDICADORES							
INDICADOR	**RESULTADO**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**META**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**RESULTADO MES 2**	**OBSERVACIONES**
Cantidad de actores caracterizados en el entorno educativo	COBERTURA	Número de actores caracterizados	NA	30	Numero	32 actores caracterizados	Mínimo esperado 30

El resultado obtenido (32 actores juveniles en el entorno educativo) no solo cumple con la meta mínima esperada (30), sino que supera la meta planteada, lo cual indica un esfuerzo adicional del equipo básico ejecutor.

Desde un enfoque cualitativo, este resultado refleja una buena aceptación de la estrategia dentro de la institución educativa, especialmente entre los estudiantes caracterizados.

La participación por encima de lo esperado evidencia una actitud receptiva, disposición al diálogo y apertura a los temas de salud.

Además, el hecho de haber superado la meta indica que la convocatoria y el proceso de selección fueron acertados, y que el entorno escolar favorece la ejecución de este tipo de actividades participativas. También sugiere que existe un grupo estudiantil dispuesto a involucrarse en procesos de liderazgo, aunque aún presente dificultades en el autorreconocimiento de dicho rol.

Este desempeño abre oportunidades para fortalecer las siguientes fases del proceso, especialmente en formación, acompañamiento y empoderamiento de estos jóvenes como actores activos en salud escolar.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La estrategia fue bien recibida por la comunidad estudiantil de la Institución Educativa Cristo Rey, evidenciándose una participación activa, interés genuino en temas de salud y disposición al diálogo.

- Aunque se logró superar la meta establecida (32 actores caracterizados frente a 30 proyectados), se identificó una baja autopercepción de liderazgo por parte de los estudiantes, lo cual representa tanto una limitación como una oportunidad de intervención formativa.

- Los estudiantes manifestaron mayor interés por temas como salud mental, derechos sexuales y reproductivos, y prevención de violencias, lo que orienta las líneas prioritarias a trabajar desde el plan de intervenciones colectivas (PIC) en el entorno escolar.

- La estrategia evidenció fortalezas importantes como la apertura institucional y la disposición juvenil, pero también desafíos como la escasa participación de docentes y el limitado tiempo para profundizar en las dinámicas participativas.

Recomendaciones

- Desarrollar talleres de formación en liderazgo juvenil con enfoque participativo, que fortalezcan el autorreconocimiento y empoderamiento de los estudiantes identificados.

- Involucrar activamente a docentes, directivos y familias en el proceso, mediante acciones de sensibilización y concertación que refuercen el trabajo conjunto entre salud y educación.

- Ampliar los espacios de participación estudiantil para que los actores caracterizados puedan tener continuidad en su rol, a través de comités, vocerías o actividades lideradas por ellos mismos.

7. **REGISTRO FOTOGRÁFICO:**

Línea: Participación Social
Estrategia: Identificando Lideres



Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Sindy Yuliana Patiño
ENFERMERA PIC

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA SALUD Y AMBITO LABORAL

ENTORNOS LABORALES PARA EL BIENESTAR

SEPTIEMBRE 2025

1. INTRODUCCIÓN

La estrategia Entornos Laborales para el Bienestar, enmarcada en la Línea de Salud y Ámbito Laboral del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se desarrolló en la cabecera municipal de Belalcázar con el propósito de contribuir a la promoción de condiciones saludables en la población trabajadora informal.

La estrategia estuvo liderada por la profesional en enfermería, la intervención se centró en la caracterización de 50 trabajadores informales, lo que permitió identificar sus condiciones laborales, sociales y de salud, reconociendo así factores de riesgo y necesidades prioritarias en este grupo poblacional.

Adicionalmente, se brindaron acciones educativas orientadas a fomentar el autocuidado y la adopción de prácticas que favorezcan el bienestar integral en el entorno laboral.

La información recolectada fue registrada en la plataforma del Sistema de Información de Gestión (SIG), asegurando la trazabilidad y el uso de los datos para la planeación y toma de decisiones institucionales.

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:** Caracterización de Trabajadores de la Economía Popular y Comunitaria. Se aplico instrumento de caracterización diseñado por el Ministerio de Trabajo y el Sistema de Riesgos Laborales. Esta intervención se enfocó en una muestra de 50 trabajadores informales, con el propósito de identificar sus condiciones laborales, los riesgos a los que están expuestos, y sus necesidades específicas en términos de salud y seguridad en el trabajo. **ACTIVIDAD 2:** Intervención informativa individual dirigida a la población trabajadora informal caracterizada, utilizando la herramienta educativa proporcionada por la línea Salud y Ámbito Laboral. El objetivo fue sensibilizar a los trabajadores de la población de la economía popular en temas de seguridad y salud en el trabajo, abordando la prevención de riesgos y la mejora de las condiciones laborales. **ACTIVIDAD 3:** Digitalización de la información de los datos recolectados a través de los instrumentos de caracterización en la plataforma SIG (Sistema de Información de Gestión) de la DTSC. Se ingresaron de manera precisa y ordenada la información obtenida de los 50 trabajadores caracterizados, asegurando que todos los campos del instrumento sean completados correctamente. **ACTIVIDAD 4:** Realización de informe final descriptivo y detallado donde se evidencia la ejecución de la estrategia PIC Entornos Laborales para el bienestar.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades
Una de las principales dificultades estuvo relacionada con la disponibilidad de tiempo de los trabajadores para participar en la caracterización y en la actividad educativa. Dado que la estrategia estaba enmarcada en el ámbito laboral y debía desarrollarse directamente en los lugares de trabajo, las caracterizaciones resultaban extensas debido a la cantidad de información requerida, a lo que se sumaba el espacio de educación en salud que también hacía parte del proceso; esta situación generaba inconvenientes, ya que los trabajadores debían interrumpir o reorganizar sus labores para atender las actividad, lo que en algunos casos limitó su participación plena y generó cierta tensión entre cumplir con sus responsabilidades laborales y destinar el tiempo necesario para la estrategia.	Para superar la dificultad relacionada con la disponibilidad de tiempo de los trabajadores, es necesario implementar estrategias de organización y coordinación que permitan un mejor equilibrio entre la jornada laboral y las actividades de salud. Una alternativa es programar las caracterizaciones y la educación en horarios de menor carga laboral o en momentos previamente acordados con empleadores y trabajadores, de manera que no interfieran significativamente con las responsabilidades productivas. También puede ser dividir las actividades en sesiones más cortas, que puedan desarrollarse en varias fases, evitando así que la caracterización y la educación resulten extensas en un mismo espacio, esto no solo facilita la participación, sino que reduce la tensión que genera interrumpir el trabajo.
Falta de claridad en la entrega de datos básicos por parte de algunos participantes durante el proceso de caracterización. Esto se debió principalmente a factores asociados a la edad y al limitado conocimiento de cierta información, lo que ocasionaba que varios trabajadores no recordaran su número de documento de identidad o no supieran con precisión algunos de sus datos generales, esta situación retrasaba el diligenciamiento de los registros y generaba inconsistencias en la información recopilada, dificultando el avance fluido de la estrategia.	La falta de información clara y la entrega incompleta de datos puede resolverse mediante acciones de preparación, acompañamiento y simplificación de los procesos de recolección. Una primera medida es diseñar formatos sencillos, con lenguaje accesible y ejemplos prácticos, que faciliten a los trabajadores comprender qué tipo de datos deben aportar. Además, se recomienda realizar sesiones previas de socialización, en las que se explique la importancia de brindar información completa y precisa, indicando de manera anticipada qué documentos o datos se necesitarán; esto

Necesito la solución para cada dificultad con un mínimo de 200 palabras	permitirá que los trabajadores lleguen preparados al momento de la caracterización. Otro aspecto clave es ofrecer acompañamiento durante el diligenciamiento de los registros. El equipo facilitador debe brindar apoyo directo, especialmente a personas mayores que presentan dificultades de memoria o desconocimiento de ciertos trámites.
Durante la ejecución se evidenció cierta desconfianza por parte de algunos trabajadores frente al proceso, existía el temor de que la información brindada pudiera ser utilizada en su contra o tuviera repercusiones negativas en su entorno laboral.	La desconfianza inicial de algunos trabajadores frente al proceso requiere de estrategias de sensibilización, comunicación clara y construcción de confianza. Una solución es socializar desde el inicio los objetivos de la estrategia, enfatizando que su finalidad es promover la salud y el bienestar, sin generar repercusiones negativas en el ámbito laboral. Garantizando que la información recolectada tendrá un uso confidencial y únicamente orientado a mejorar las condiciones de salud. Se puede implementar el consentimiento informado, donde cada participante reciba un documento que explique cómo se utilizarán sus datos y qué medidas se tomarán para proteger su privacidad, lo que generara mayor seguridad y compromiso.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
La estrategia logró consolidar un espacio educativo significativo, en el cual cada uno de los participantes recibió información clara, precisa y adaptada a sus necesidades.	Para conservar y potenciar el valor de los espacios educativos logrados en la estrategia, es fundamental institucionalizar este tipo de encuentros dentro de los entornos laborales, promoviendo su

Este espacio no solo facilitó la transmisión de conocimientos, sino que también permitió aclarar dudas de manera individual, generando un ambiente de confianza y aprendizaje.	realización periódica y asegurando que se mantenga la dinámica de confianza y diálogo que permitió su éxito. Una manera de hacerlo es establecer talleres o charlas que respondan a las necesidades específicas de los trabajadores, manteniendo el enfoque en la claridad de la información y la posibilidad de resolver dudas. Igualmente, se sugiere implementar metodologías activas y participativas, como actividades de reflexión, que fortalezcan la apropiación del conocimiento y lo conecten directamente con las experiencias laborales cotidianas. Para garantizar la sostenibilidad, puede diseñarse un sistema en el cual los participantes propongan nuevos temas de interés.
A través de la actividad se pudo obtener información relevante sobre las condiciones laborales de los trabajadores, lo cual aportó una visión más completa de su realidad cotidiana. Este proceso de caracterización permitió identificar de manera directa sus necesidades, problemáticas y expectativas, constituyéndose en un insumo valioso para la formulación de acciones de mejora y el diseño de intervenciones más ajustadas a su contexto.	La información recolectada sobre las condiciones laborales es un insumo estratégico que debe aprovecharse para mantener esta fortaleza, se recomienda implementar un proceso de caracterización continuo mediante la creación de una base de datos actualizada, en la cual se registren los hallazgos y se clasifiquen las necesidades, problemáticas y expectativas identificadas. Esta información debe convertirse en la base para la planeación de futuras intervenciones, de modo que las acciones respondan con pertinencia y oportunidad a la realidad de los trabajadores. Un aspecto clave es garantizar la confidencialidad y el uso ético de la información, fortaleciendo la confianza de los participantes en el proceso.

	De esta forma, la información deja de ser solo un registro y se convierte en una herramienta de gestión, planificación y toma de decisiones que favorece tanto a los trabajadores.
La participación de la mayoría de los asistentes se destacó por su interés y disposición durante el desarrollo de la estrategia, los participantes no solo mostraron receptividad para escuchar y comprender la información brindada, sino que también se involucraron activamente en el proceso, planteando preguntas, compartiendo experiencias y aportando a la construcción colectiva del conocimiento. Esta actitud positiva fortaleció la dinámica de la actividad y contribuyó al logro de los objetivos propuestos.	La motivación y el compromiso demostrados por los participantes son un recurso invaluable que debe cuidarse y potenciarse en futuras oportunidades. Para mantener esta fortaleza, es recomendable diseñar estrategias de participación activa que reconozcan el papel de los trabajadores como actores centrales en el proceso, una alternativa es implementar metodologías participativas que permitan a los asistentes no solo recibir información, sino también compartir experiencias y proponer soluciones. Se pueden conformar grupos de voceros dentro de los entornos laborales, encargados de replicar los aprendizajes. Para aprovechar esta disposición, resulta útil promover espacios de creación en los que los trabajadores participen en el diseño de futuras intervenciones, lo que refuerza su sentido de pertenencia y aumenta el impacto de las acciones. También se sugiere generar mecanismos de reconocimiento simbólico, como certificados.

Informe general de la estrategia PIC

La estrategia Entornos Laborales para el Bienestar, de la Línea de Salud y Ámbito Laboral, fue ejecutada en el municipio de Belalcázar, específicamente en la cabecera municipal, durante el periodo establecido para su implementación entre los meses de Agosto y Septiembre. Su desarrollo contempló tres actividades principales orientadas a la caracterización, sensibilización y gestión de la información de los trabajadores informales de la economía popular y comunitaria.

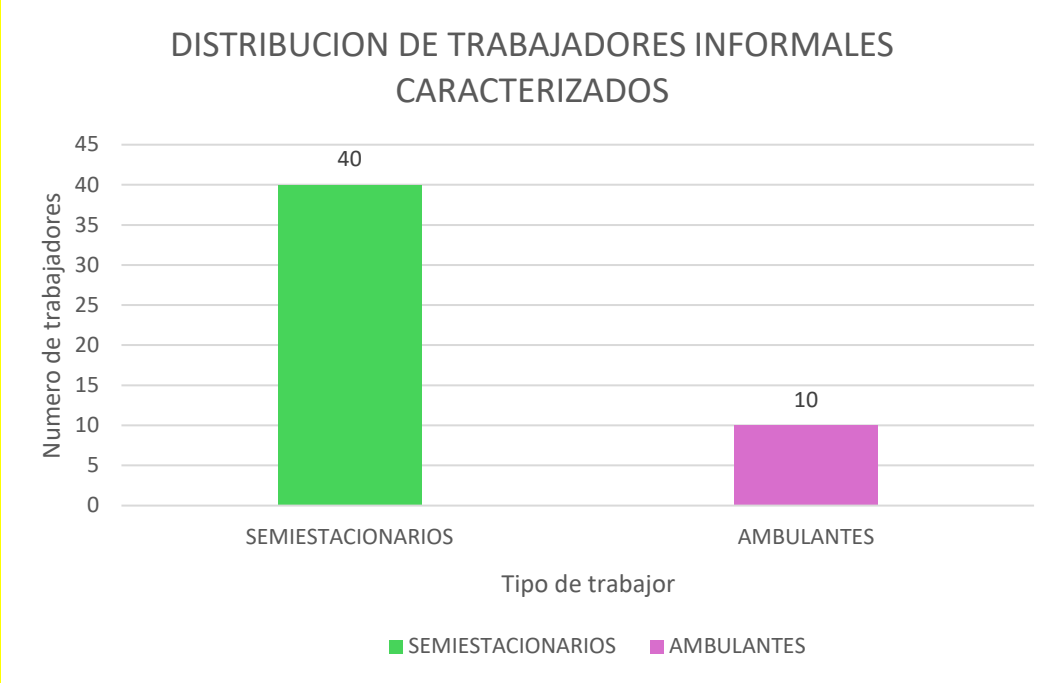
En la primera actividad, se llevó a cabo la caracterización de 50 trabajadores informales, de los cuales 40 correspondieron a semiestacionarios y 10 a ambulantes. Para ello se realizó un recorrido por el municipio aplicando el formato oficial de caracterización diseñado por el Ministerio de Trabajo y el Sistema de Riesgos Laborales. Dicho instrumento permitió recopilar información relevante en diferentes dimensiones: datos personales y ocupacionales, nivel educativo, pertenencia a organizaciones sociales, afiliación a seguridad social, tiempo y jornadas de trabajo, así como medios de desplazamiento. Además, incluyó aspectos relacionados con condiciones de salud (presencia de patologías de base, consumo de sustancias psicoactivas, hábitos de vida, síntomas asociados al trabajo, discapacidad), y condiciones de trabajo (exposición a peligros, riesgos presentes en el oficio). También se indagó sobre aspectos de agua y saneamiento básico, como la fuente de consumo de agua y las condiciones de disposición de excretas en los lugares de trabajo.

La segunda actividad consistió en la educación a los trabajadores caracterizados, utilizando como herramienta pedagógica, cartilla proporcionada por la Línea de Salud y Ámbito Laboral. El objetivo de esta acción fue sensibilizar a la población trabajadora sobre la importancia de la seguridad y salud en el trabajo, promoviendo la prevención de riesgos y la adopción de prácticas que contribuyan a la mejora de sus condiciones laborales.

Finalmente, la tercera actividad estuvo orientada a la digitalización y reporte de la información recolectada en la plataforma del Sistema de Información de Gestión (SIG), con el fin de garantizar la consolidación de los datos, su validación y posterior utilización para la toma de decisiones relacionadas con el bienestar laboral de la población caracterizada.

De esta manera, la estrategia permitió no solo conocer el perfil socio-laboral y de salud de los trabajadores informales del municipio, sino también brindarles herramientas educativas para fortalecer la prevención y cuidado de su salud en el ámbito laboral.

RESULTADOS GRAFICOS



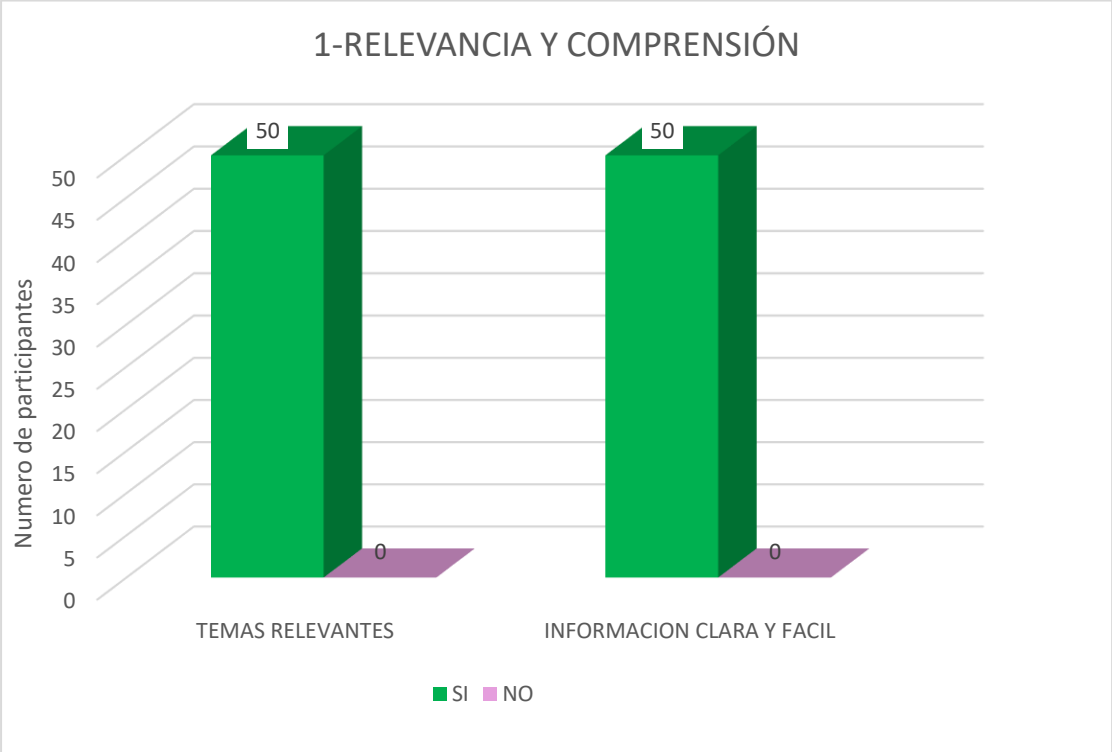
Análisis de la distribución de trabajadores informales

Desde el instrumento de caracterización se identificó que, de los 50 trabajadores informales evaluados, 40 correspondían a semiestacionarios (80%), mientras que 10 eran ambulantes (20%).

Análisis cuantitativo
La diferencia entre ambos grupos es notoria: los semiestacionarios representan la gran mayoría de la población trabajadora informal del municipio, cuadruplicando el número de ambulantes.

Análisis cualitativo
Este hallazgo evidencia que las dinámicas laborales del municipio tienden a concentrarse en espacios semiestacionarios, es decir, trabajadores que establecen su actividad en puntos fijos del espacio público.
Esto puede implicar una mayor visibilidad y facilidad para procesos de acompañamiento institucional.

RESULTADOS GRAFICOS LECCION APRENDIDA



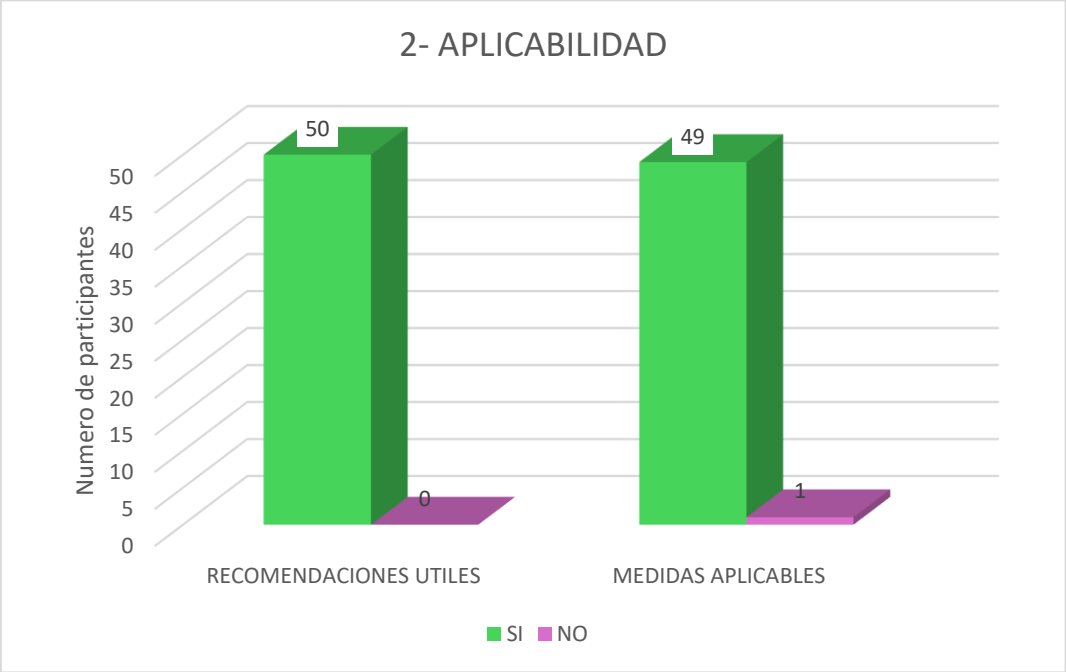
Análisis cuantitativo

En la primera pregunta, el 100% de los participantes (50 de 50) consideraron que los temas tratados en la intervención fueron relevantes para su trabajo. De igual manera, en la segunda pregunta, el 100% de los caracterizados afirmaron que la información proporcionada fue clara y fácil de entender.

No se registraron respuestas negativas en ninguno de los dos ítems.

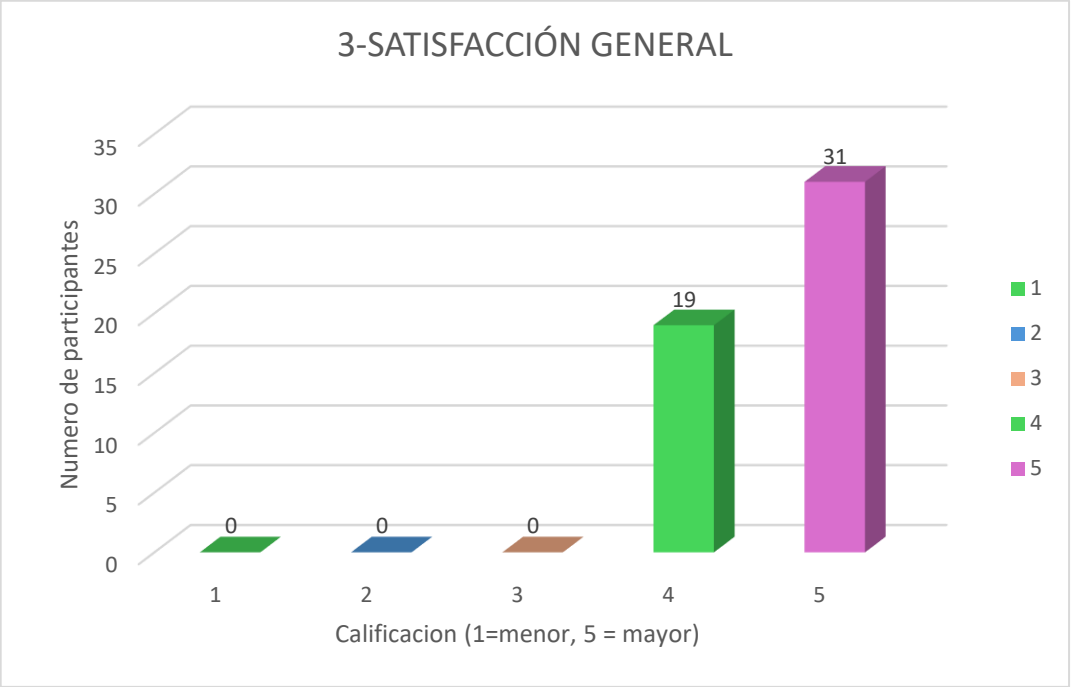
Análisis cualitativo

Estos resultados evidencian una alta pertinencia de los contenidos desarrollados durante la estrategia, lo que indica que los trabajadores informales percibieron la educación como ajustada a sus necesidades y contexto laboral. Además, la unanimidad en que la información fue clara demuestra que la metodología empleada facilitó la comprensión y asimilación de los contenidos, garantizando un proceso educativo accesible y efectivo.



Análisis cuantitativo
En la primera pregunta, el 100% de los participantes (50 de 50) respondieron que las recomendaciones sobre seguridad y salud laboral fueron útiles para su trabajo, lo que refleja una valoración totalmente positiva.
En la segunda pregunta, 49 de los 50 participantes (98%) consideraron que las medidas de prevención presentadas son aplicables en su lugar de trabajo, mientras que solo 1 persona (2%) manifestó que no.

Análisis cualitativo
Estos resultados muestran que la estrategia logró transmitir conocimientos prácticos y pertinentes que los trabajadores pueden implementar en sus entornos laborales.
La unanimidad en la utilidad de las recomendaciones confirma la pertinencia del contenido frente a las condiciones de informalidad laboral. Aunque la aplicabilidad obtuvo un resultado muy alto (98%), el hecho de que una persona manifestara dificultades evidencia que en algunos casos pueden existir limitaciones en los recursos o condiciones específicas de trabajo que dificulten la implementación de ciertas medidas, lo cual se convierte en un insumo valioso para ajustar futuras intervenciones.

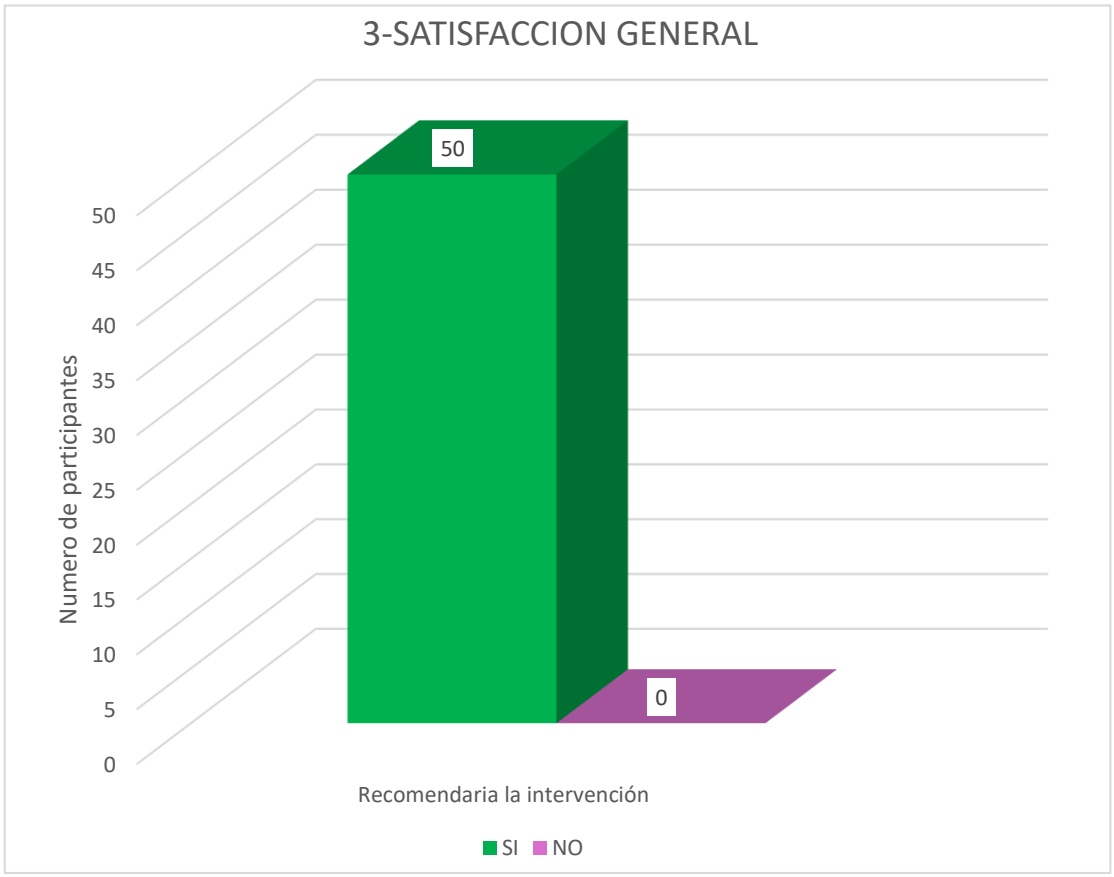


Análisis cuantitativo
De las 50 personas participantes, 31 calificaron la intervención educativa con la puntuación máxima de 5 (62%), mientras que 19 le otorgaron una calificación de 4 (38%).

No se registraron calificaciones en las categorías 1, 2 y 3. Esto refleja que el 100% de los encuestados manifestó un nivel de satisfacción alto o muy alto con la estrategia.

Análisis cualitativo
Los resultados reflejan una percepción muy positiva de la intervención por parte de los trabajadores informales. La ausencia de calificaciones bajas indica que los contenidos, la metodología y la pertinencia de la estrategia fueron bien recibidos.

El hecho de que más del 60% haya otorgado la máxima puntuación confirma que la experiencia educativa no solo cumplió, sino que superó las expectativas de la mayoría de los asistentes. Este nivel de aceptación fortalece la importancia de continuar implementando estrategias de salud laboral con metodologías claras, participativas y adaptadas al contexto de la población objeto.



Análisis cuantitativo
El 100% de los participantes (50 de 50) respondieron afirmativamente a la pregunta sobre si recomendarían la intervención educativa a otros trabajadores informales.
No se registraron respuestas negativas.

Análisis cualitativo
Este resultado evidencia un nivel de aceptación y valoración total de la estrategia, lo que refleja que los contenidos impartidos, la metodología empleada y la aplicabilidad de los conocimientos fueron percibidos como útiles y pertinentes para el bienestar laboral.
El hecho de que todos los participantes recomendarían la intervención indica que la estrategia logró generar confianza, credibilidad y satisfacción, convirtiéndose en una experiencia replicable que puede extenderse a otros grupos de trabajadores informales del municipio.

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		No. De personas mayores de 60 años – vejez	
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	50		

3. INDICADORES

TABLERO DE INDICADORES							
INDICADOR	**RESULTADO**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**META**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**RESULTADO MES 5**	**RESULTADO MES 6**
Número de personas de la economía popular y comunitaria caracterizadas.	COBERTURA	No de personas caracterizadas de la población de la economía popular y comunitaria	50 población beneficiaria*100	80%	Porcentaje	100%	Se cumplió con el indicador en el mes 5
Número de personas de la economía popular y comunitaria que manifiestan haber comprendido la intervención informativa realizada.	RESULTADO	Número de personas que obtuvieron 3 o más respuestas positivas en el test de intervención (lección aprendida) para personas de la economía popular y comunitaria.	50 población beneficiaria*	60%	Porcentaje	100%	Se cumplió con el indicador en el mes 5
Número de personas de la economía popular y comunitaria caracterizadas con riesgos, canalizadas a los servicios de salud.	GESTION	Número de personas con riesgos identificados canalizadas a los servicios de salud	50 población beneficiaria*	60%	Porcentaje	0%	0%

Análisis de los Indicadores

1. **Número de personas de la economía popular y comunitaria caracterizadas.**

En el primer indicador, correspondiente al número de personas de la economía popular y comunitaria caracterizadas, la meta establecida fue del 80%. Sin embargo, se logró un 100% de cumplimiento, ya que se caracterizaron las 50 personas proyectadas en el denominador, alcanzando de manera plena el objetivo propuesto.

2. **Número de personas de la economía popular y comunitaria que manifiestan haber comprendido la intervención informativa realizada.**

En el segundo indicador, que evaluaba el número de personas que obtuvieron tres o más respuestas positivas en el test de intervención (lección aprendida), la meta era del 60%.

El resultado superó las expectativas, logrando también un 100% de cumplimiento, lo cual refleja que los trabajadores comprendieron de manera adecuada la intervención informativa y que los contenidos desarrollados fueron claros, pertinentes y aplicables a su contexto laboral.

3. Número de personas de la economía popular y comunitaria caracterizadas con riesgos, canalizadas a los servicios de salud.

En el tercer indicador, referido al número de personas caracterizadas con riesgos identificados y canalizadas a los servicios de salud, se había planteado una meta del 60%. No obstante, el resultado fue del 0%, ya que no se realizaron canalizaciones.

Este resultado obedeció a diversas circunstancias: Algunos de los trabajadores caracterizados se encontraban afiliados a IPS de otros municipios o ciudades, lo cual dificultaba la canalización desde el territorio; otros participantes, pese a tener patologías de base ya diagnosticadas, manifestaron que asistían regularmente a sus controles y citas médicas; finalmente, algunos expresaron no considerar necesario acudir en ese momento a los servicios médicos.

Se determinó no realizar canalizaciones de manera forzada, ya que, en caso de solicitar citas, estas podían perderse y generar un uso ineficiente de los recursos que podrían ser aprovechados por otros usuarios que realmente lo requirieran en el momento.

En conclusión, los indicadores muestran un alto nivel de cumplimiento en la cobertura y en la comprensión de los contenidos impartidos, mientras que en el componente de gestión hacia los servicios de salud se evidenció una limitación relacionada con las condiciones de afiliación y la percepción de necesidad por parte de los propios trabajadores.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estrategia de entornos laborales desarrollada con la población de la economía popular y comunitaria permitió no solo caracterizar a 50 trabajadores (40 semiestacionarios y 10 ambulantes), sino también brindarles un proceso de educación individual y colectiva orientado a la seguridad y salud en el trabajo, con énfasis en la prevención de riesgos y la mejora de sus condiciones laborales. Esta intervención resultó altamente pertinente y bien recibida, ya que el 100% de los participantes consideró clara y relevante la información, destacando su utilidad práctica para su vida laboral. La satisfacción general fue muy positiva, con 31 participantes calificando con el puntaje máximo de 5 y 19 con un puntaje de 4, además del consenso unánime en recomendar la estrategia a otros trabajadores.

Entre las principales fortalezas se resalta la consolidación de un espacio educativo de confianza, la obtención de información valiosa sobre la realidad laboral de los participantes y el alto interés mostrado por la mayoría de ellos en participar activamente. En general, la estrategia demostró ser efectiva, significativa y replicable, constituyéndose en una base sólida para continuar fortaleciendo la promoción de la salud laboral en este sector.

Recomendaciones

1. Dar continuidad al proceso educativo mediante la programación de nuevos talleres y espacios de formación que fortalezcan los conocimientos adquiridos y promuevan la adopción de prácticas seguras en el trabajo.

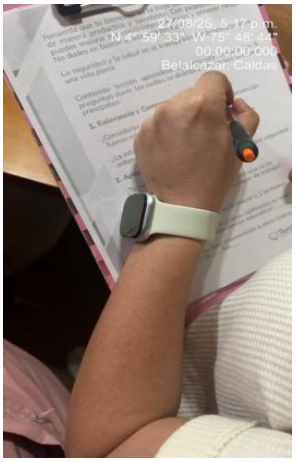
2. Aprovechar la caracterización realizada como insumo clave para planear futuras intervenciones, enfocando los contenidos según las problemáticas y necesidades específicas identificadas en los trabajadores semiestacionarios y ambulantes.

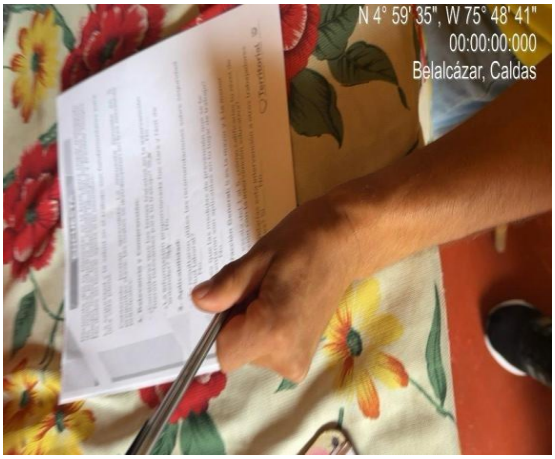
3. Fortalecer la participación activa mediante el uso de metodologías más dinámicas y flexibles que permitan a los trabajadores compartir experiencias, aportar ideas y replicar la información en sus contextos laborales.

4. Replicar la estrategia en otros grupos de trabajadores de la economía popular y comunitaria, aprovechando la alta satisfacción y la recomendación unánime de los participantes, lo cual constituye un respaldo para su escalamiento.

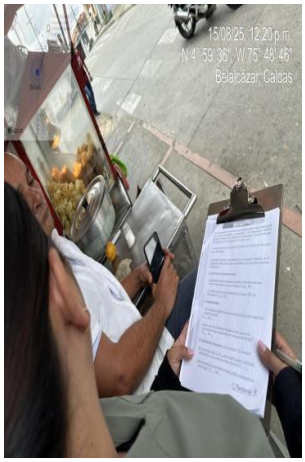
5. REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Línea: Salud y Ámbito Laboral.
Estrategia: Entornos Laborales para el Bienestar.

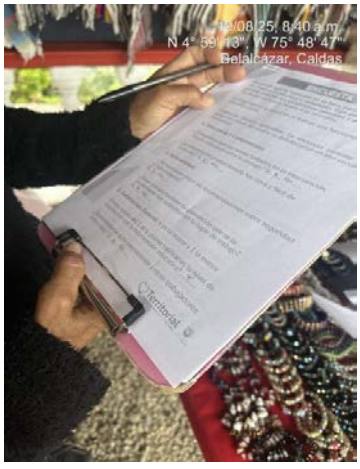


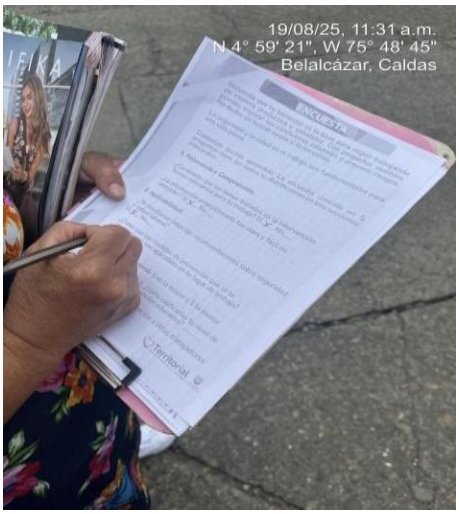




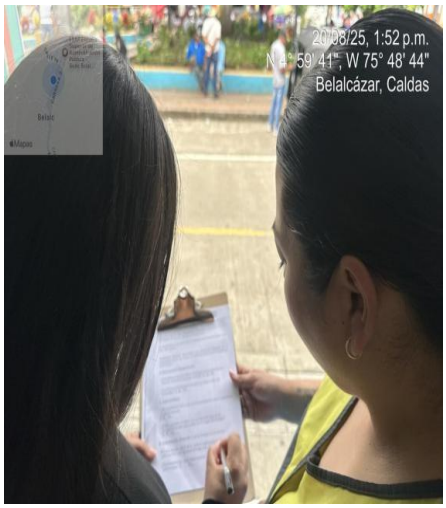




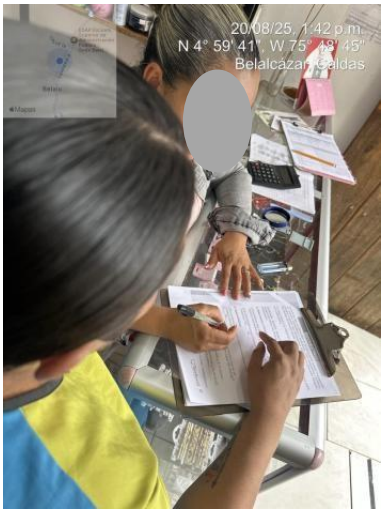


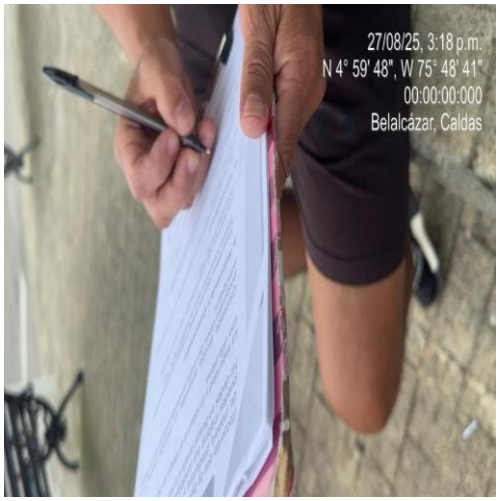












Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Sindy Yuliana Patiño
ENFERMERA PIC

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA PAI

PROTEGIENDO SUEÑOS, VACUNAS AL DIA

SEPTIEMBRE 2025

1- INTRODUCCIÓN

En el marco de la línea del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se implementó en el municipio de Belalcázar, Caldas, la estrategia Protegiendo Sueños, Vacunas al Día, del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, la cual estuvo liderada por la profesional en enfermería y contó con el apoyo de la auxiliar en enfermería de vacunación.

El propósito principal fue desarrollar procesos informativos y de difusión de mensajes orientados a individuos, familias y comunidades acerca de la importancia de la vacunación como herramienta fundamental para la prevención y el control de enfermedades inmunoprevenibles.

Los procesos estuvieron dirigidos a sensibilizar a la población sobre la necesidad de iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunación, haciendo especial énfasis en los niños y niñas menores de seis años, así como en las gestantes y demás grupos priorizados, tales como población adulta para hepatitis B, población susceptible para fiebre amarilla, prevención contra influenza y esquema contra COVID-19.

La estrategia se enfocó en promover la adherencia al esquema permanente de vacunación y en fomentar el acceso oportuno a los biológicos disponibles en el municipio.

Para ello, se organizaron diferentes escenarios de intervención comunitaria, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera:

-12 jornadas informativas de vacunación diurna urbana

-13 jornadas informativas de vacunación nocturna urbana.

-12 jornadas informativas de vacunación diurna rural.

En total, se desarrollaron 38 actividades, que permitieron acercar los mensajes de promoción y prevención a la comunidad, garantizando un impacto positivo en el conocimiento y la disposición hacia la vacunación.

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)	Se llevaron a cabo un total de 38 actividades, con el propósito sensibilizar a la población y garantizar el acceso oportuno a los biológicos, la estrategia fue distribuida de la siguiente manera: **JORNADA INFORMATIVA DE VACUNACION DIURNA URBANA:** Para su desarrollo se realizaron 12 jornadas informativas, en diferentes sectores del municipio, cada una con una duración de 4 horas continuas, dentro de cada jornada se llevó a cabo procesos informativos, con una duración mínima de 15 minutos por cada proceso, logrando un total de 16 procesos informativos desarrollados. **JORNADA INFORMATIVA DE VACUNACION NOCTURNA URBANA:** Para su desarrollo se realizaron 13 jornadas informativas, en diferentes sectores del municipio, cada una con una duración de 4 horas continuas, dentro de cada jornada se llevó a cabo procesos informativos, con una duración mínima de 15 minutos por cada proceso, logrando un total de 12 procesos informativos desarrollados. **JORNADA INFORMATIVA DE VACUNACION DIURNA RURAL:** Para su desarrollo se realizaron 12 jornadas informativas, en diferentes veredas del municipio, cada una con una duración de 4 horas continuas, dentro de cada jornada se llevó a cabo procesos informativos, con una duración mínima de 15 minutos por cada proceso, logrando un total de 12 procesos informativos desarrollados. Finalmente se presenta informe descriptivo consolidado con relación a los aspectos más relevantes que se encontró en el proceso.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades
Se evidenció un alto nivel de desinformación en la comunidad respecto a la vacunación, lo que generó dudas y temores.	La desinformación en la comunidad frente a la vacunación representa un obstáculo importante para garantizar la protección colectiva. Se propone implementar estrategias de comunicación claras, permanentes y adaptadas al contexto sociocultural de la población, es fundamental utilizar un lenguaje sencillo y accesible, acompañado de material didáctico visual y auditivo que facilite la comprensión de la importancia de las vacunas y sus beneficios. De igual manera, resulta pertinente fortalecer los canales de información confiables, tanto presenciales como virtuales; las charlas comunitarias, visitas domiciliarias y espacios en instituciones educativas pueden complementarse con el uso de redes sociales, lo que permitirá llegar a la población. Se recomienda realizar charlas periódicas de actualización en salud dirigidas a la comunidad, donde se brinde la posibilidad de aclarar inquietudes y generar confianza en el proceso de vacunación. Con estas acciones articuladas se podrá prevenir la desinformación, promover decisiones informadas y consolidar una cultura de autocuidado.
Durante la estrategia se presentaron múltiples disentimientos informados y resistencia por parte de la comunidad frente a la aplicación de las vacunas, en especial la de influenza.	La resistencia y disentimientos informados frente a la aplicación de vacunas, particularmente la de influenza, reflejan la necesidad de fortalecer la comunicación comunitaria y la generación de confianza en los procesos de inmunización.

	Para abordar esta dificultad, se propone consolidar estrategias educativas que no solo informen, sino que también promuevan el diálogo abierto y respetuoso, permitiendo que la población exprese sus inquietudes y temores. Una acción clave consiste en organizar jornadas informativas previas a las jornadas de vacunación, en las que profesionales de salud expliquen con evidencia científica los beneficios, seguridad y posibles efectos adversos de las vacunas, complementar estos espacios con testimonios de personas que han tenido experiencias positivas puede ayudar a disminuir la percepción de riesgo. Es fundamental identificar líderes comunitarios, docentes, adultos mayores y personas de confianza que actúen como voceros en sus entornos, transmitiendo mensajes claros y confiables.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
La implementación del proceso informativo dentro de la estrategia de vacunación facilitó la identificación de población con esquemas pendientes, permitiendo la administración oportuna de los biológicos correspondientes según la edad.	Para sostener en el tiempo la fortaleza identificada en la estrategia de vacunación, es fundamental garantizar la continuidad de los procesos informativos como herramienta clave para sensibilizar y captar población con esquemas pendientes. Una forma de lograrlo es programar jornadas periódicas de información y educación comunitaria en coordinación con el equipo de enfermería, de manera que se mantenga un flujo constante de comunicación con la comunidad.

	Se recomienda fortalecer la articulación con líderes comunitarios, docentes, quienes pueden convertirse en aliados estratégicos para difundir mensajes claros y confiables sobre la importancia de la vacunación. De igual manera, el uso de bases de datos actualizadas y el seguimiento a población con esquemas incompletos permitirá priorizar casos y asegurar la continuidad de los biológicos. Finalmente, involucrar a las familias como multiplicadores de la información contribuirá a consolidar una cultura de corresponsabilidad en salud; con estas acciones, la estrategia se convierte en un proceso sostenible y replicable en el tiempo.
El proceso informativo desarrollado en la estrategia permitió no solo sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la vacunación, sino también identificar de manera oportuna a la población con esquemas incompletos, facilitando su canalización para la aplicación de los biológicos correspondientes.	Para garantizar la sostenibilidad de la intervención de vacunación basada en procesos informativos, es necesario consolidar estrategias que aseguren su continuidad y permanencia en la comunidad. Programar jornadas educativas de manera periódica, lo que permitirá mantener informada a la población sobre la importancia de completar los esquemas de vacunación. Estas actividades podrían estar acompañadas de la articulación con instituciones educativas, quienes se convierten en aliados estratégicos para reforzar los mensajes y lograr un mayor alcance. Asimismo, el uso de bases de datos actualizadas contribuirá a identificar oportunamente a las personas con esquemas incompletos, favoreciendo el seguimiento individualizado y la

	canalización efectiva hacia los servicios de salud. El aprovechamiento de medios digitales y comunitarios, como redes sociales, perifoneo, fortalecerá la difusión de información y permitirá llegar a poblaciones de difícil acceso. Es clave promover la corresponsabilidad de las familias, motivando a padres y cuidadores a convertirse en agentes multiplicadores de la información. De esta manera, la intervención se consolida como un proceso sostenible, capaz de garantizar coberturas amplias y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en el tiempo.
La estrategia permitió derribar mitos y falsas creencias en la población sobre la vacunación, brindando información clara, veraz y confiable que contribuyó a aumentar la confianza en las vacunas y a favorecer una mayor aceptación de los procesos de inmunización.	La eliminación de mitos y falsas creencias alrededor de las vacunas constituye una fortaleza fundamental que debe ser sostenida en el tiempo, ya que impacta directamente en la confianza de la población y en la cobertura de los esquemas de vacunación. Para garantizar su permanencia, es necesario consolidar espacios de educación continua con la comunidad, en los cuales se promueva el diálogo abierto y se resuelvan inquietudes de manera clara, utilizando un lenguaje comprensible. Se recomienda establecer alianzas con líderes comunitarios, docentes, madres líderes y actores sociales que se conviertan en multiplicadores de la información confiable, fortaleciendo así el alcance de los mensajes y asegurando que estos lleguen a más familias. La incorporación de material pedagógico innovador como folletos, infografías, videos

	cortos, puede mantener el interés y reforzar los aprendizajes adquiridos. De igual manera, la retroalimentación constante con la población permitirá identificar nuevas creencias o dudas que puedan surgir, lo cual dará oportunidad de actualizar los contenidos y estrategias de comunicación.

Informe general de la estrategia PIC

La estrategia Protegiendo Sueños, Vacunas al Día, enmarcada en la línea del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se ejecutó entre los meses de julio y septiembre de 2025 en el municipio de el municipio de Belalcázar, su propósito fue desarrollar procesos informativos de difusión de mensajes para orientar a individuos, familias y comunidades sobre la importancia de la inmunización, fomentando el inicio, la continuidad y la finalización de los esquemas de vacunación en la población susceptible, con énfasis especial en niños y niñas menores de seis años.

La estrategia se estructuró en tres jornadas principales:

1. **Jornada de vacunación diurna urbana:**

Se realizaron 12 jornadas informativas, cada uno de ellos con 16 procesos dirigidos a adultos, cuidadores y padres de familia de la población urbana. Estos procesos se desarrollaron en distintos sectores del municipio, tales como Villa Tulia, La Cancha, La Cristalina, Avenida Pedro Orozco, San Antonio Alto, San Antonio Bajo, Noventa Alto, Noventa Bajo, Quinta Alta, Quinta Baja, Cooperativa y La Cabaña.

2. **Jornada de vacunación diurna rural:**

Se llevaron a cabo igualmente 12 jornadas informativas, cada uno compuesto por 12 procesos desarrollados en las comunidades rurales del municipio. Entre los sectores intervenidos se encuentran Totumal Bajo, Madroño Alto, Madroño Bajo, La Gaviota, La Habana Alta, La Habana Baja, El Mapa, San Isidro, La Cascada, Monteredondo, La Secreta y San Narciso.

3. Jornada de vacunación nocturna urbana:

Se realizaron 13 jornadas informativas, con 12 procesos informativos en sectores estratégicos de la zona urbana, tales como Centenario Bajo, Centenario Alto, Poceta Alta, Poceta Baja, Bomberos, Ronda Alta, Ronda Baja, Villaide Bajo, Villade Alto, Barrio Obrero, Clímaco Pizarro, El Centro y La Plazuela.

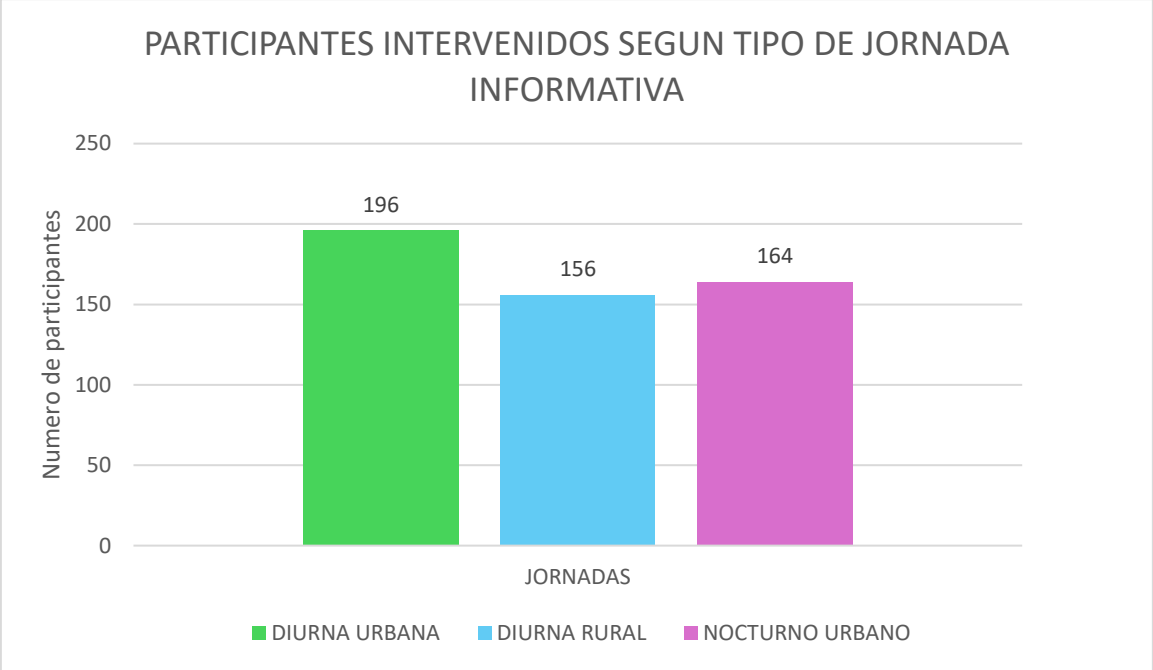
En cada punto se instaló un espacio informativo con material visual, incluyendo un plegable grande sobre el esquema de vacunación vigente, acompañado de volantes educativos que explicaban los beneficios de la vacunación en todas las etapas del curso de vida, los biológicos disponibles y la importancia de mantener al día los esquemas.

Cada proceso informativo tuvo una duración aproximada de 15 minutos, lo que permitió brindar orientaciones claras y concretas a los participantes. En conjunto, la intervención total en cada jornada tuvo una extensión de entre 4 y 4 horas y media. Durante el desarrollo de cada proceso se realizó la verificación individual de los esquemas de vacunación, lo que facilitó identificar a las personas con biológicos pendientes y orientar oportunamente sobre la necesidad de completar, continuar o iniciar su esquema de acuerdo con la edad y las indicaciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Durante el desarrollo de la estrategia se realizaron canalizaciones de usuarios, que derivaron en aplicaciones efectivas de biológicos y también en disentimientos firmados, principalmente frente a las vacunas de influenza y fiebre amarilla. Asimismo, se registraron casos en los que no fue posible la aplicación de la vacuna por condiciones de salud de la persona (patologías de base o enfermedad aguda). Estos resultados se detallan en las gráficas incluidas en el informe.

En términos generales, la estrategia permitió ampliar la cobertura informativa, generar conciencia en la comunidad sobre la importancia de la vacunación y fortalecer la aceptación del PAI en el municipio, consolidándose como una intervención efectiva y de gran impacto en la promoción de la salud.

RESULTADOS GRAFICOS



Análisis Cuantitativo

-En la jornada diurna urbana se tenían programadas 12 jornadas informativas, con 16 procesos informativos, lo que permitió intervenir a 196 personas. Esto muestra un cumplimiento superior al planificado.

En la jornada diurna rural se programaron 12 jornadas informativas y se cumplieron con los 12 procesos informativos, logrando la participación de 156 personas, Esto muestra un cumplimiento superior al planificado.
En la jornada nocturna urbana se habían programado 13 jornadas informativas, con se 12 procesos informativos, con lo cual se logró intervenir a 164 personas, también alcanzando e incluso superando la meta de participantes proyectada.

En conjunto, las tres jornadas superaron las metas iniciales.

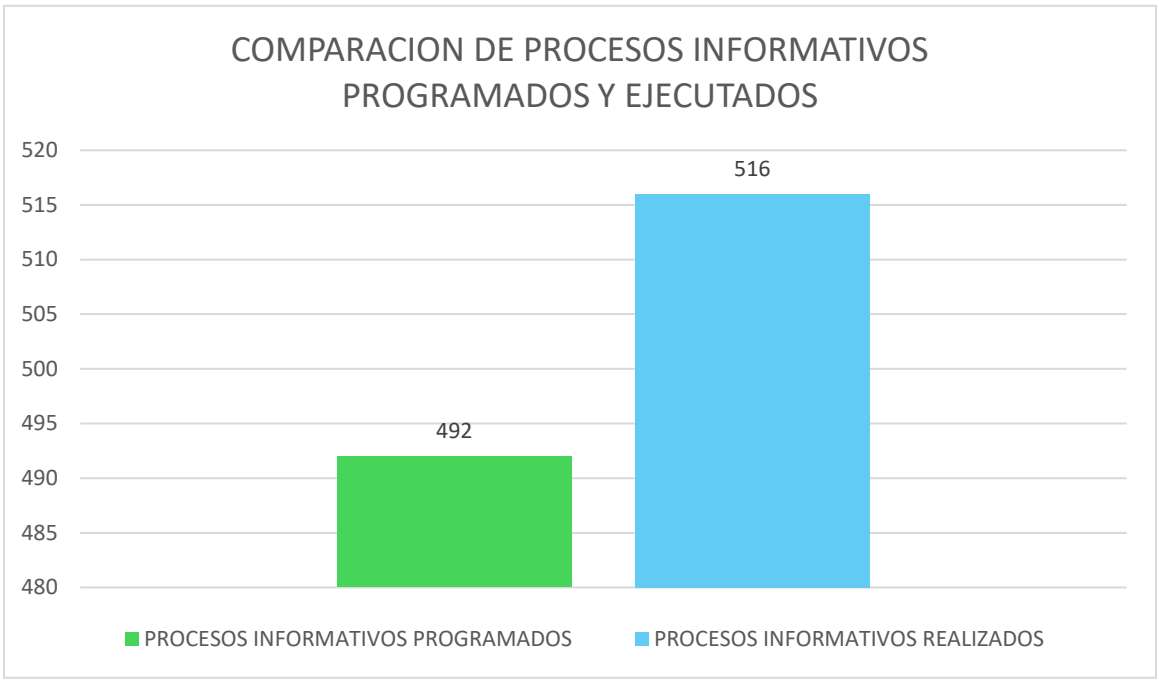
Análisis Cualitativo

Al revisar los resultados de las jornadas informativas de vacunación, se evidencia un desempeño superior a lo planeado:

Jornada diurna urbana: Se alcanzó una mayor cobertura de la esperada, puesto que se realizaron cuatro procesos informativos adicionales frente a la meta establecida, lo que refleja un interés activo por difundir los mensajes de vacunación en esta población.

Jornada diurna rural: Se superó ampliamente la meta, logrando 12 procesos informativos más de lo proyectado. Esto muestra un compromiso significativo del equipo en la zona rural y un esfuerzo por garantizar el acceso a la información en comunidades que suelen presentar mayores barreras de acceso.

Jornada nocturna: Se presentaron 8 procesos adicionales a los programados, lo que permitió impactar a un número mayor de personas y evidencia la disposición para adaptarse a las necesidades de la población en horarios no convencionales.



Análisis cuantitativo

Meta programada: 492 procesos informativos.

Ejecutados: 516 procesos informativos.

Diferencia: 24 procesos más de lo programado.

Porcentaje de cumplimiento: (516 / 492) × 100 = 105%.

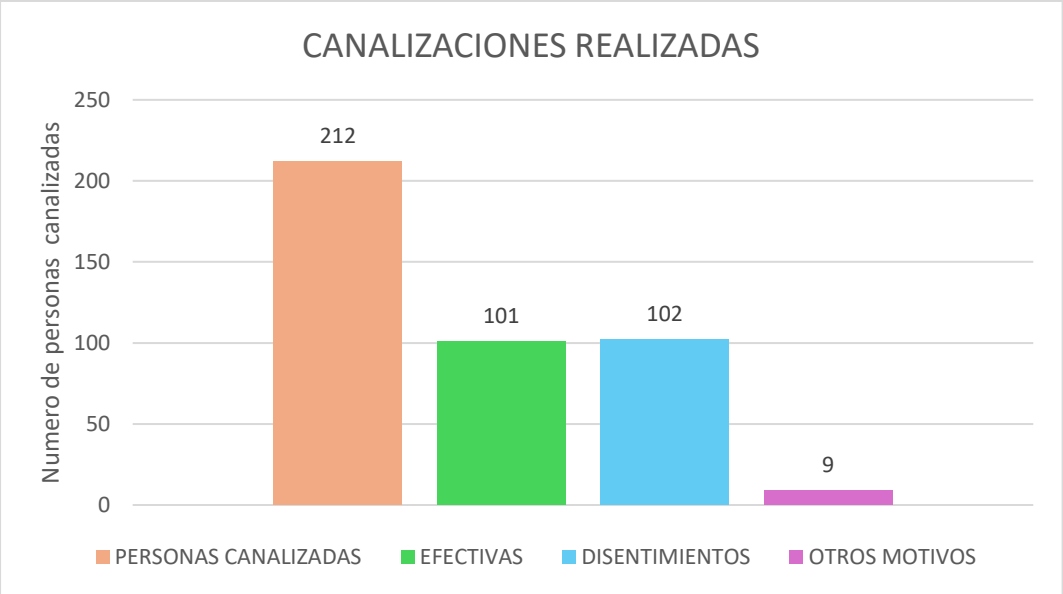
Esto indica que la meta no solo se cumplió, sino que se superó en un 5% adicional.

Análisis cualitativo

El sobrecumplimiento de la meta refleja un alto compromiso del equipo ejecutor en el desarrollo de la estrategia, logrando ampliar el alcance inicialmente previsto. La realización de 24 procesos adicionales muestra una capacidad de respuesta flexible y eficiente, adaptada a las necesidades de la comunidad.

Asimismo, se evidencia una buena receptividad y participación de la población, lo que favoreció que se llevaran a cabo más procesos informativos de los planeados. Este resultado fortalece el impacto de la estrategia de vacunación, contribuyendo a una mayor difusión de los mensajes y a la sensibilización de la comunidad frente a la importancia de mantener el esquema de vacunas al día.

La comparación entre procesos programados y ejecutados demuestra que la estrategia fue efectiva, pertinente y con resultados superiores a lo esperado, consolidando su aporte a los objetivos de salud pública del municipio.



Análisis cuantitativo

Total, de personas canalizadas: 212.

- Canalizaciones efectivas: 101 (47,6% del total canalizado).
- Disentimientos firmados: 102 (48,1% del total canalizado).

La mayoría de los disentimientos correspondieron a las vacunas de influenza y fiebre amarilla.

- Otros motivos de no canalización efectiva: 9 personas (4,2% del total).

Incluyen casos con patologías de base (pacientes oncológicos, personas con artritis) o que estaban enfermos, lo cual impidió la aplicación de la vacuna.

Análisis cualitativo

Las canalizaciones reflejan un equilibrio entre las aplicaciones efectivas y los disentimientos firmados, siendo ambos cercanos al 50%. Este hallazgo sugiere que, si bien se logró vacunar a una parte importante de la población canalizada, aún existe una proporción significativa de usuarios que, pese a recibir la orientación, decidieron rechazar o postergar la aplicación de la vacuna.

La alta frecuencia de disentimientos en vacunas como influenza y fiebre amarilla evidencia la persistencia de mitos, temores o falta de confianza frente a estos biológicos, lo que plantea un desafío para futuras estrategias de sensibilización comunitaria.

Por otra parte, los casos clasificados en “otros motivos” demuestran una adecuada aplicación de criterios técnicos y clínicos, al no vacunar a personas con patologías de base o que se encontraban enfermas en el momento, lo cual garantiza la seguridad del proceso.

Los resultados permiten concluir que la estrategia logró una canalización amplia y efectiva en casi la mitad de los casos, aunque se requiere reforzar la educación y confianza de la población para reducir los disentimientos, especialmente en vacunas que suelen generar mayor resistencia.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. De personas de 6 a 11 años – infancia	27	No. De personas de 12 a 17 años – adolescencia	39
No. De personas de 29 a 59 años – adultez	228	No. De personas mayores de 60 años – vejez	151
No. De mujeres en edad fértil	36	No. De personas indígenas	33
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	1
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 4**	**RESULTADO MES 5**	**RESULTADO MES 6**
Porcentaje de procesos informativos realizados	COBERTURA	Numero de procesos informativos realizados	Numero de procesos informativo programados* 100	100%	Porcentaje	284 ejecutadas 57.72%	455 ejecutadas 92.47%	516 ejecutadas 105 %
Niños canalizados en forma efectiva al servicio de vacunación	RESULTADO	Número de niños menores de 6 años con esquemas incompletos canalizados en forma efectiva	Total, de niños menores de 6 años con esquemas incompletos *100	90%	Porcentaje	No se han encontrado niños menores de 6 años con esquemas incompletos	No se han encontrado niños menores de 6 años con esquemas incompletos	100%

Análisis de los Indicadores

1. Porcentaje de procesos informativos realizados (Cobertura)

La meta establecida para este indicador era del 100%, equivalente a la realización de todos los procesos informativos programados. Durante la ejecución, se evidencia una evolución progresiva en el cumplimiento: en el mes 4 se alcanzó un 57,72%, en el mes 5 un 92,47% y finalmente en el mes 6 se logró un 105%, superando la meta proyectada.

Este resultado demuestra un sobrecumplimiento del indicador, lo cual refleja el compromiso del equipo ejecutor y la capacidad de gestión para realizar procesos adicionales a los planificados, la tendencia ascendente evidencia una mejoría continua en la ejecución y un impacto positivo en la difusión de mensajes de vacunación hacia la comunidad.

2. Niños canalizados en forma efectiva al servicio de vacunación (Resultado)

Este indicador medía el porcentaje de niños menores de 6 años con esquemas incompletos canalizados efectivamente al servicio de vacunación, con una meta del 90%. En los meses 4 y 5 no se identificaron niños con esquemas incompletos, lo cual no permitió registrar avances en esos periodos. Sin embargo, en el mes 6 se encontraron 2 niños con esquemas incompletos y ambos fueron canalizados de forma efectiva, alcanzando un 100% de cumplimiento.

Este resultado refleja la eficacia de la estrategia en la identificación oportuna de población susceptible y la garantía de acceso al servicio de vacunación. Además, evidencia que la cobertura de inmunización en menores de 6 años es alta, ya que solo se identificaron dos casos con esquemas incompletos durante todo el proceso, los cuales fueron resueltos de manera adecuada.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estrategia “Protegiendo Sueños, Vacunas al Día”, ejecutada entre julio y septiembre, logró cumplir y superar las metas planteadas, alcanzando una amplia cobertura comunitaria mediante el desarrollo de procesos informativos en zonas urbanas, rurales y nocturnas. El sobrecumplimiento en el número de procesos ejecutados evidencia el compromiso del equipo de salud y la receptividad de la población frente a la importancia de la inmunización.

Asimismo, la verificación individual de esquemas permitió identificar casos específicos de niños con esquemas incompletos, garantizando una canalización efectiva del 100%, lo cual asegura continuidad en la protección de la población priorizada. Aunque se presentaron disentimientos frente a biológicos como influenza y fiebre amarilla, su adecuada documentación y gestión demuestran transparencia y respeto por la autonomía de la comunidad.

En términos generales, la estrategia se consolidó como una intervención eficaz, pertinente y de alto impacto en salud pública, al fortalecer la confianza en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), promover el inicio y culminación de esquemas en población susceptible, y generar conciencia colectiva sobre los beneficios de la vacunación a lo largo del curso de vida.

Recomendaciones

1. **Fortalecer los procesos de educación comunitaria**: Mantener los espacios de información clara y oportuna, con el fin de seguir reduciendo la desinformación y derribando mitos en torno a la vacunación.

2. **Consolidar voceros comunitarios:** Vincular líderes de barrios, docentes que ayuden a difundir mensajes veraces y que respalden la seguridad y beneficios de los biológicos.

3. **Ampliar el uso de medios de comunicación locales y digitales:** Aprovechar los perifoneo, redes sociales y material audiovisual sencillo para llegar a más población y contrarrestar rumores.

4. **Dar continuidad al acompañamiento personalizado:** Reforzar las visitas domiciliarias o la orientación individual para atender dudas específicas, lo que puede reducir los disentimientos.

5. **Mantener la intensidad de los procesos informativos:** Dado que se superaron las metas y esto favoreció la cobertura, se recomienda sostener esta dinámica en futuras intervenciones.

Nota de reconocimiento:

En cuanto a las recomendaciones, es importante resaltar que la estrategia “Protegiendo Sueños, Vacunas al Día” fue altamente oportuna y pertinente, logrando superar las metas establecidas y consolidándose como una acción de gran impacto en la comunidad. Así mismo, se extiende un agradecimiento especial y una felicitación a la referente de la estrategia, quien brindó un acompañamiento constante, orientación clara y apoyo oportuno, lo que permitió el adecuado desarrollo de todas las actividades y el cumplimiento exitoso de los objetivos propuestos.

6. REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Línea: PAI.
Estrategia: Protegiendo Sueños, Vacunas al Dia









































Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
ENFERMERA

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA VICTIMAS

CARACTERIZACIÓN SOCIOAMBIENTAL

SEPTIEMBRE 2025

1. INTRODUCCIÓN

La estrategia Caracterización Socioambiental de la Línea de Víctimas del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2025, se desarrolló entre los meses de junio y septiembre orientada por la profesional de psicología, con el propósito conocer las condiciones de vida y fortalecer la atención integral a la población víctima del conflicto armado, ya que Belalcázar ha sido una región de acogida para muchas familias desplazadas de diversas zonas de Colombia, que han llegado buscando refugio en un entorno que, aunque relativamente tranquilo en la actualidad, sigue presentando desafíos significativos para los nuevos residentes en términos de acceso a servicios de salud, educación y empleo. Esta iniciativa tuvo como eje central la aplicación de una herramienta de caracterización a 25 hogares ubicados en la zona urbana, lo cual permitió identificar sus condiciones socioambientales y necesidades prioritarias en salud y bienestar.

Durante el proceso se llevó a cabo la socialización de las rutas integrales de atención en el marco del protocolo establecido para los hogares de víctimas, garantizando así el acceso a información clave sobre los servicios disponibles y las rutas de atención en salud. Posteriormente, la información recolectada fue sistematizada en la plataforma Almera, donde se adelantó un análisis detallado que posibilitó la verificación y derivación efectiva a las rutas integrales de promoción y mantenimiento de la salud.

De esta manera, la estrategia contribuyó al reconocimiento de la situación de los hogares caracterizados, promoviendo un abordaje integral y oportuno, y fortaleciendo el acompañamiento institucional a la población víctima del conflicto armado.

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:** Socialización de la actividad a la Mesa municipal de víctimas y articular con ellos los 25 hogares en zona urbana la caracterizar con el objetivo de ingresar por RIAS **ACTIVIDAD 2:** Aplicar la herramienta de caracterización de hogares de víctimas del conflicto armado y socializar las rutas integrales en el marco del protocolo a los hogares. **ACTIVIDAD 3:** Analizar la información recolectada para el ingreso a las rutas integrales en el marco del protocolo para la atención a las víctimas que accedan. **ACTIVIDAD 4:** Verificación y derivación efectiva (si aplica la derivación) a las rutas integrales de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. **ACTIVIDAD 5:** Realización del Informe Final.
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
Limitaciones de tiempo en la aplicación: El gran número de preguntas generó dificultades para la distribución del tiempo durante la aplicación de los instrumentos.	Para superar las dificultades asociadas al tiempo en la aplicación del instrumento de caracterización, es necesario optimizar tanto el diseño como la metodología de recolección de información. En primer lugar, se recomienda realizar una preselección de preguntas prioritarias, diferenciando entre aquellas indispensables para el análisis y otras complementarias que puedan abordarse en una segunda etapa o mediante encuestas más cortas. Así, se agiliza la

	aplicación sin sacrificar la calidad de los datos. Se sugiere que la asistencia técnica brindada a los ejecutores sea más amplia y detallada, de modo que incluya una capacitación práctica donde se explique paso a paso el diligenciamiento completo del formulario, garantizando el dominio de la herramienta y la aplicación adecuada de las técnicas de entrevista estructurada, con el fin de optimizar el tiempo y mejorar la calidad de la información recolectada Se sugiere el uso de plataformas digitales o formularios electrónicos permitiría que la información se registre en tiempo real, evitando duplicidad de trabajo en transcripción. Programar citas escalonadas con las familias, para garantizar un mejor aprovechamiento del tiempo y reducir la sobrecarga de entrevistas en una sola jornada. Estas estrategias asegurarían una aplicación más ágil y eficiente, permitiendo cumplir los objetivos sin que el volumen de preguntas se convierta en un obstáculo para la ejecución de la estrategia.
Falta de claridad de los usuarios en la información reportada: Algunos participantes no tenían certeza sobre su historial de atención en salud, lo que implicó un esfuerzo adicional al tener que revisar las historias clínicas para completar la información.	Para mejorar la claridad de la información suministrada por los participantes, es fundamental fortalecer los procesos de orientación antes y durante la caracterización. Una estrategia sería implementar sesiones breves de inducción a los hogares, en las cuales se explique el objetivo de la caracterización y se motive a los participantes a tener a la mano

	documentos de soporte (carnés de citas, fórmulas médicas, certificados de afiliación o historias clínicas resumidas). Asimismo, se recomienda elaborar un formato guía sencillo para los hogares, con un listado de los datos más relevantes que deben tener disponibles, esto facilitaría que las familias esten preparadas y disminuya la incertidumbre al momento de responder. Estas acciones mejorarían la precisión de los datos recolectados y reducirían el esfuerzo adicional que implica la verificación posterior en historias clínicas.
Inconsistencias en el anexo técnico: La falta de claridad en las orientaciones sobre las actividades a realizar retrasó la ejecución de la estrategia.	La falta de claridad en el anexo técnico, especialmente en lo relacionado con el cargue de la información en la plataforma Almera, evidenció una necesidad de fortalecer los procesos de instrucción y estandarización. Para evitar que estas situaciones se repitan, se recomienda que el equipo coordinador elabore anexos más completos y detallados, donde se especifiquen con claridad todas las fases del proceso: Aplicación del instrumento, cargue en la plataforma, análisis y entrega de resultados. Una buena práctica sería incluir en el anexo un paso a paso, la implementación de una sesión de capacitación inicial obligatoria para los profesionales ejecutores, garantizaría que todos cuenten con la misma claridad frente a las actividades. Se sugiere que los anexos pasen por un proceso de validación piloto antes de su uso generalizado, lo que permitiría identificar ambigüedades o vacíos en las

	instrucciones. De esta forma, se evitaría que las inconsistencias generen retrasos en la ejecución. Estas medidas mejorarían la transparencia, reducirían la improvisación y optimizarían los tiempos de entrega de las actividades solicitadas.
Carga administrativa elevada: La estrategia solicitó múltiples informes (de gestión, de análisis de resultados y el informe final), lo que incrementó la carga de trabajo y extendió los tiempos de entrega.	La solicitud de tres informes (de gestión, de análisis de resultados y final), con contenidos en gran medida similares, generó una carga administrativa innecesaria para el equipo ejecutor de la estrategia. Para solucionar esta dificultad, se recomienda avanzar hacia un formato unificado de reporte, en el cual se integren los apartados de gestión, resultados y conclusiones en un solo documento estructurado, esto permitiría disminuir la duplicidad de trabajo y agilizar la elaboración de los documentos. Adicionalmente, se sugiere la creación de plantillas estandarizadas con campos predefinidos para los diferentes apartados, de esta manera se podría diligenciar la información de manera ordenada y reutilizar contenidos comunes en lugar de redactarlos nuevamente en cada informe.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Acceso a información de primera mano: Se brindó a las familias víctimas del conflicto armado información clara y actualizada sobre sus derechos en salud, lo cual fortaleció su conocimiento y empoderamiento frente a los servicios disponibles.	Para asegurar la continuidad en el acceso a información clara y actualizada sobre derechos en salud, es fundamental implementar una estrategia permanente de comunicación comunitaria. Esto puede lograrse mediante talleres periódicos con las familias víctimas, aprovechando

	espacios comunitarios como escuelas o reuniones de la Mesa de Víctimas. Se recomienda la creación de materiales impresos sencillos (folletos, infografías) y recursos digitales (mensajes de WhatsApp, infografías en redes sociales institucionales) que garanticen que la información llegue a todos los hogares, incluso a aquellos con limitaciones de acceso presencial a las reuniones. Es importante que la información no solo sea divulgada por profesionales de la salud, sino también por líderes comunitarios previamente capacitados, de manera que se conviertan en multiplicadores y promotores locales del derecho a la salud. Se sugiere mantener una articulación continua con el personero municipal y el enlace de víctimas, para actualizar a la comunidad sobre cambios normativos o ajustes en la red de servicios de salud, de esta manera, se logrará que la información se mantenga vigente, confiable y al alcance de todas las familias, fortaleciendo su empoderamiento y garantizando un uso adecuado de los servicios disponibles.
Reconocimiento de recursos comunitarios: Se identificó que en el municipio existen actividades y programas que apoyan la integración social de las familias víctimas, contribuyendo a su reconstrucción social y a la superación de experiencias de violencia.	El reconocimiento de los recursos comunitarios identificados durante la estrategia debe mantenerse mediante el fortalecimiento de redes locales de apoyo y la articulación constante entre instituciones, programas sociales y líderes comunitarios. Para ello, es recomendable elaborar un prontuario actualizado de organizaciones, programas y actividades que contribuyan a la integración social de las víctimas del conflicto armado. Dicho prontuario puede difundirse

	periódicamente entre las familias y socializarse en encuentros comunitarios. Adicionalmente, es necesario establecer espacios de diálogo e intercambio entre las familias víctimas y las entidades locales (educativas, culturales, deportivas y de salud), de manera que se fomente la participación activa de esta población en las iniciativas comunitarias. El acompañamiento institucional debe garantizar que las familias conozcan y accedan a estas actividades, minimizando barreras y fortaleciendo la inclusión. La promoción de ferias comunitarias, jornadas de integración y actividades recreativas intergeneracionales permitirá reforzar el sentido de pertenencia y cohesión social. El trabajo coordinado entre la Alcaldía, la Mesa de Víctimas y las instituciones de salud consolidará una red de apoyo sólida que asegure la sostenibilidad de este recurso, contribuyendo a la reconstrucción social y emocional de las familias.
Adherencia a los tratamientos en salud: La mayoría de las familias, especialmente aquellas con diagnósticos de hipertensión y diabetes, muestran un compromiso constante con los controles médicos y tratamientos, reflejando responsabilidad y continuidad en el cuidado de su salud.	La adherencia a los tratamientos observada en las familias víctimas, especialmente en personas con diagnosticos como hipertensión y diabetes, debe sostenerse mediante una estrategia de acompañamiento integral y seguimiento continuo. Para esto, se recomienda implementar un plan de recordatorios personalizados a través de llamadas, mensajes de texto o WhatsApp, que motive a los usuarios a asistir a sus controles médicos y cumplir con los tratamientos prescritos.

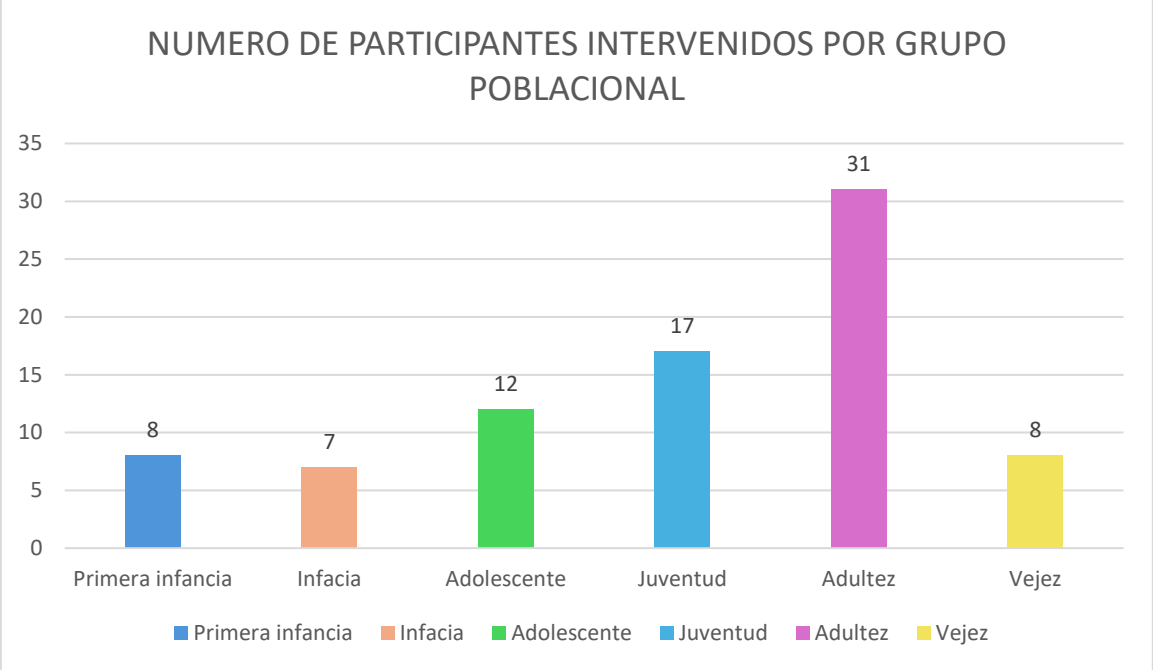
	Es necesario continuar fortaleciendo la educación en autocuidado y hábitos saludables, realizando talleres sobre alimentación balanceada, actividad física y manejo del estrés; estos espacios deben estar orientados no solo a los pacientes, sino también a sus familias, para fomentar el apoyo mutuo y crear entornos favorables para la adherencia terapéutica. La coordinación estrecha con las IPS es clave, garantizando que se ofrezcan horarios flexibles para las consultas y disponibilidad oportuna de medicamentos. El seguimiento comunitario por parte de líderes en salud permitirá identificar posibles barreras que enfrenten los pacientes, brindando acompañamiento oportuno. Mantener esta fortaleza garantizará que las familias continúen con el compromiso demostrado y, a largo plazo, se reduzcan complicaciones asociadas a las enfermedades crónicas, mejorando la calidad de vida de la población víctima.

Informe general de la estrategia PIC
La estrategia Caracterización Socioambiental de la Línea de Víctimas se desarrolló con el fin de conocer las condiciones de salud y bienestar de la población víctima del conflicto armado, así como de promover su acceso efectivo a las rutas integrales de atención en salud. El proceso inició con la socialización de la actividad ante la Mesa Municipal de Víctimas, en coordinación con el personero municipal y el enlace de víctimas, lo que permitió establecer los canales de articulación necesarios para el ingreso a la población a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS); gracias a este primer acercamiento, se logró identificar los 25 hogares en la zona urbana. Posteriormente, se procedió con la aplicación de la herramienta de caracterización a los hogares identificados, dirigida especialmente a la cabeza de familia inscrita en el Registro Único de Víctimas (RUV), esta aplicación se llevó a cabo de manera individual y permitió recolectar información detallada de cada miembro del hogar, garantizando un diagnóstico completo de las condiciones socioambientales y de salud. De manera paralela, se realizó la socialización de las rutas integrales de atención en el marco del Protocolo Hogares, fortaleciendo así el conocimiento de la población sobre los mecanismos disponibles para el acceso a los servicios de salud. La información recolectada fue cargada de forma sistemática en la plataforma Almera, en donde se consolidaron los datos de cada familia. Una vez validada y aprobada la información de cada miembro del hogar, el observatorio realizo el envió de la base de datos, posterior a esto se llevó a cabo un análisis de la información clasificando la información obtenida. Como resultado de este análisis, se realizó la verificación y derivación efectiva a los servicios de salud correspondientes. Es importante resaltar que en esta estrategia no se efectuaron canalizaciones, dado que varios de los participantes con diagnósticos de base ya se encontraban en seguimiento médico regular, otros usuarios manifestaron que recibían atención en municipios o ciudades diferentes, y algunos refirieron no presentar necesidades específicas de canalización en el momento. De esta manera, la estrategia no solo permitió generar un insumo técnico para la caracterización socioambiental de la población víctima, sino también fortalecer los procesos de articulación institucional y garantizar la pertinencia de la atención, contribuyendo al acceso integral y oportuno de la población caracterizada a las rutas de salud. **Impacto de la Estrategia en las 25 Familias** El impacto de la estrategia ha sido altamente positivo en las familias de Belalcázar. Las visitas domiciliarias han permitido reconocer los derechos en salud de las víctimas del

conflicto armado, lo que ha facilitado su integración al sistema de salud. Además, se han promovido actividades de revinculación social, tales como conmemoraciones y actividades psicosociales, que han contribuido a la rehabilitación emocional y social de las familias.

Este proceso de caracterización no solo ha mejorado el acceso a servicios de salud, sino que también ha fortalecido el tejido social de las familias, garantizando que todas las personas tengan la oportunidad de vivir de manera digna en su nuevo entorno.

RESULTADOS GRAFICOS



Análisis Cuantitativo

La gráfica muestra la distribución de 83 participantes intervenidos, discriminados por ciclos de vida:

- Primera infancia: 8 participantes (9,6%)
- Infancia: 7 participantes (8,4%)
- Adolescencia: 12 participantes (14,5%)

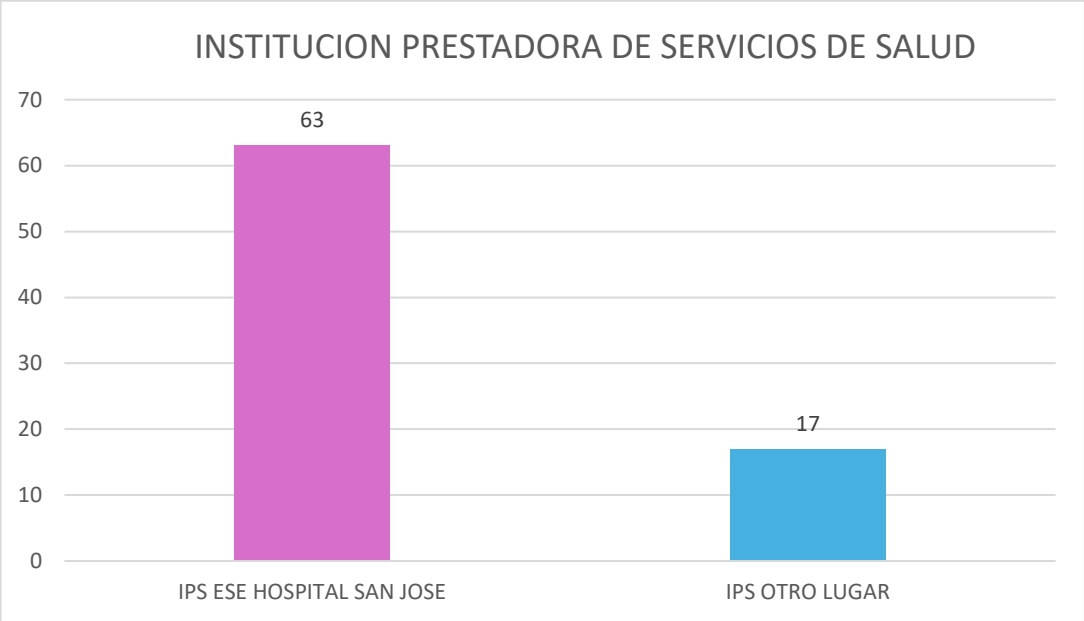
- Juventud: 17 participantes (20,5%)
- Adultez: 31 participantes (37,3%)
- Vejez: 8 participantes (9,6%)

Análisis Cualitativo

La estrategia logró una participación equilibrada de diferentes grupos poblacionales, lo que evidencia un abordaje inclusivo y representativo de los distintos ciclos de vida.
El hecho de que la adultez concentre la mayor parte de la intervención puede estar asociado a que este grupopresenta mayor disponibilidad y motivación para participar en actividades comunitarias, así como mayores necesidades en salud derivadas de su etapa vital.

La presencia de niños, adolescentes y jóvenes en el proceso demuestra que la estrategia tuvo alcance intergeneracional, fortaleciendo el componente de promoción y prevención en etapas tempranas, la inclusión de personas mayores (vejez) también refleja un interés por el envejecimiento activo y la atención integral de esta población.

En términos cualitativos, la gráfica sugiere que la estrategia tuvo un impacto positivo en la diversidad poblacional, aunque sería recomendable fortalecer la convocatoria hacia la infancia y la primera infancia para garantizar un mayor equilibrio y fomentar la prevención desde edades tempranas.



Análisis Cuantitativo

La gráfica muestra un total de 80 participantes caracterizados distribuidos según la IPS en la cual reciben servicios de salud:

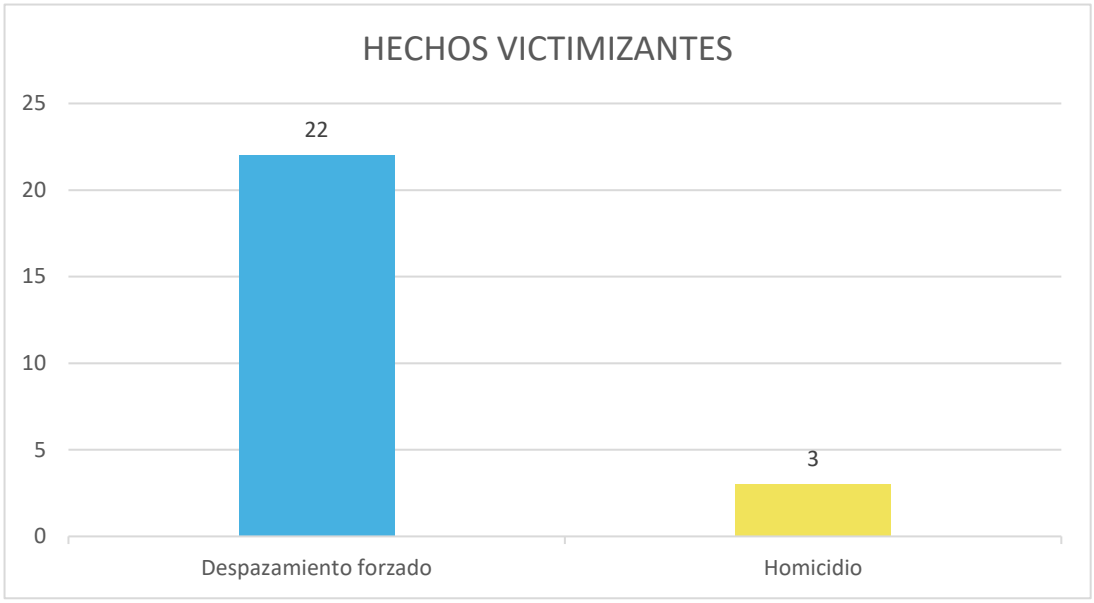
- IPS ESE Hospital San José: 63 personas (78,8%)
- IPS Otro lugar: 17 personas (21,2%)

Se evidencia que la mayoría de la población caracterizada accede a los servicios de salud en la ESE Hospital San José de Belalcázar, lo que representa casi 8 de cada 10 usuarios; un grupo menor, equivalente a 2 de cada 10 participantes, reportó recibir atención en otras instituciones prestadoras.

Análisis Cualitativo

El predominio de la ESE Hospital San José de Belalcázar como institución de referencia refleja que esta entidad concentra gran parte de la atención en salud del municipio, lo que puede estar relacionado con su accesibilidad geográfica, cobertura de servicios y confianza de la comunidad. La centralización de la atención en una sola IPS también permite una mejor articulación de procesos, continuidad de los tratamientos y un seguimiento más cercano a los usuarios.

Por otro lado, la existencia de un 21% de participantes atendidos en otras IPS evidencia que algunos hogares víctimas del conflicto armado reciben servicios en diferentes municipios o ciudades, posiblemente debido a factores como afiliación a EPS con red contratada en otros territorios, movilidad de la población, o búsqueda de servicios especializados no disponibles en el ESE local.



Análisis Cuantitativo

De las 25 familias intervenidas, se registraron dos hechos victimizantes principales:

- Desplazamiento forzado: 22 casos, que representan el 88% del total reportado.
- Homicidio: 3 casos, equivalentes al 12%.

Estos resultados evidencian que el desplazamiento forzado es el hecho victimizante predominante, afectando a casi 9 de cada 10 familias caracterizadas, mientras que el homicidio, aunque menos frecuente, sigue siendo un factor significativo de violencia dentro de la población caracterizada.

Análisis Cualitativo

El predominio del desplazamiento forzado en la muestra refleja la magnitud de este fenómeno como una de las secuelas más graves del conflicto armado en el municipio, el desarraigo forzoso no solo implica la pérdida de bienes materiales y territoriales, sino también rupturas en los lazos comunitarios, inestabilidad social y afectaciones profundas al bienestar físico y emocional de las víctimas.

Por su parte, los casos de homicidio, aunque numéricamente menores, son un indicador de la violencia extrema a la que han estado expuestas algunas familias. La pérdida de un

ser querido bajo estas circunstancias genera impactos emocionales devastadores y agrava la vulnerabilidad social y psicológica de los hogares afectados.

Estos resultados destacan la necesidad de que las políticas públicas y programas de atención a víctimas prioricen estrategias integrales de reparación y reintegración, con especial énfasis en el acompañamiento psicosocial y en la reconstrucción de proyectos de vida para las personas desplazadas. Asimismo, la presencia de homicidios pone de manifiesto la urgencia de fortalecer la seguridad, la justicia y la garantía de derechos en el territorio, para evitar la repetición de hechos victimizantes.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. De personas de 6 a 11 años – infancia	7	No. De personas de 12 a 17 años – adolescencia	12
No. De personas de 29 a 59 años – adultez	31	No. De personas mayores de 60 años – vejez	8
No. De mujeres en edad fértil		No. De personas indígenas	
No. De personas en, de y en riesgo de calle		No. De personas victimas	80
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 3**	**RESULTADO MES 4**	**RESULTADO MES 5**	**RESULTADO MES 6**
Cantidad de hogares caracterizados como víctimas del conflicto armado en el municipio	COBERTURA	Número de hogares de víctimas de conflicto armado caracterizados	Total, de hogares víctima de conflicto armado planteadas para el municipio (25)	100%	Porcentaje	100%	Se cumplió con el indicador en el mes 3	Se cumplió con el indicador en el mes 3	Se cumplió con el indicador en el mes 3
% de canalización a rutas de atencion	GESTION	Número de casos identificados en la caracterización que requieren canalización	Total, de fichas de caracterizados	NA	Porcentaje	0%	0%	0%	0%
Canalizaciones efectivas	RESULTADO	Número de hogares con canalización efectiva	Total, de casos que requirieron canalización *	50%	Porcentaje	0%	0%	0%	0%

Análisis de los Indicadores

1. **Cantidad de hogares caracterizados como víctimas del conflicto armado en el municipio**

Este indicador de cobertura alcanzó el 100% de cumplimiento, dado que se logró caracterizar la totalidad de los 25 hogares planeados en el municipio. Esto evidencia una adecuada planeación y ejecución de la actividad, garantizando que la población objetivo fuera incluida en el proceso.

2. **Porcentaje de canalización a rutas de atención**

El indicador muestra un 0% de canalización, ya que durante el proceso de caracterización no se identificaron casos que requirieran nuevas remisiones a servicios de salud. Es importante aclarar que este resultado no corresponde a una falencia en la ejecución de la estrategia, sino a que muchos de los participantes ya contaban con tratamientos activos o seguimientos médicos establecidos para sus patologías de base, de igual manera, otras personas asistían regularmente a controles según su ciclo de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez o vejez), lo que evitó la necesidad de generar canalizaciones adicionales. También se evidenció que un grupo de participantes tenía

atención asignada en IPS de otros municipios o ciudades, y algunos manifestaron no desear canalizaciones por motivos personales.

3. Canalizaciones efectivas

Al igual que el indicador anterior, este resultado fue del 0%, ya que no se realizaron derivaciones durante la estrategia. La razón principal fue que la mayoría de los hogares caracterizados ya estaban articulados al sistema de salud con atención vigente, controles de seguimiento y acceso a sus respectivos servicios, en los casos donde se contempló la posibilidad de una remisión, los propios participantes expresaron que no harían uso de dicha gestión, por lo que no se efectuó la canalización.

Conclusión de indicadores

Los resultados muestran que la estrategia cumplió plenamente con la cobertura prevista (100%), garantizando la caracterización de todos los hogares propuestos. En cuanto a los indicadores de gestión y resultado relacionados con la canalización (0%), estos no reflejan ausencia de gestión, sino que demuestran que la población intervenida ya se encontraba recibiendo atención en salud de manera adecuada, según sus necesidades y ciclo vital, por lo tanto, la estrategia fue efectiva en el reconocimiento y verificación de la atención existente, evitando duplicidad de procesos y confirmando que los hogares contaban con acceso a servicios de salud.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El proceso de caracterización socioambiental en Belalcázar ha sido un éxito en términos de cobertura, atención y la identificación de necesidades. Las familias desplazadas han mostrado una alta satisfacción con los servicios de salud básicos, aunque se han identificado algunas necesidades pendientes que deben ser atendidas, como el seguimiento a enfermedades crónicas graves y la mejora de la atención psicosocial. El impacto positivo de la estrategia también ha sido evidente en el empoderamiento de las familias, el fortalecimiento de su red de apoyo social y la mejora de su acceso a servicios médicos. Las visitas domiciliarias y las actividades de revinculación social han sido fundamentales para lograr que las familias se sientan integradas y respaldadas en su proceso de rehabilitación. Se recomienda continuar con el fortalecimiento de los programas de atención primaria, asegurar el seguimiento adecuado a enfermedades crónicas y desarrollar más iniciativas de salud mental para apoyar a las familias en su recuperación integral. De igual manera, es fundamental mejorar la cobertura en salud y asegurar que todas las familias desplazadas tengan acceso efectivo y continuo a los servicios de salud que necesitan.

Recomendaciones

1. **Ajuste y precisión en el anexo técnico**

Se recomienda a la Dirección Territorial de Salud de Caldas especialmente a la línea de víctimas, garantizar que el anexo técnico entregado a los equipos ejecutores esté claramente estructurado, completo y sin vacíos de información. Es fundamental que las actividades y evidencias solicitadas se encuentren debidamente descritas en dichos documentos. En caso de requerir cambios o actividades adicionales, estos deben ser previamente concertados y notificados de manera oficial, evitando así retrasos, sobrecarga administrativa y reclamos.
El cumplimiento debe estar estrictamente orientado a lo estipulado en el anexo técnico, evitando improvisaciones que afecten el cronograma y los tiempos de ejecución.

2. **Optimización de instrumentos de caracterización**

Se recomienda revisar y simplificar los instrumentos aplicados, reduciendo el número de preguntas o incorporando formatos digitales que permitan mayor agilidad en el diligenciamiento. Esto evitaría extensas jornadas de aplicación y facilitaría tanto la recolección como el análisis de la información.

3. Unificación y simplificación de informes

Se recomienda valorar la posibilidad de unificar los informes solicitados (gestión, resultados y final) en un único documento estructurado, disminuyendo la carga administrativa para el equipo ejecutor y enfocando los esfuerzos en la atención y acompañamiento a las familias.

4. Estrategias de acompañamiento psicosocial

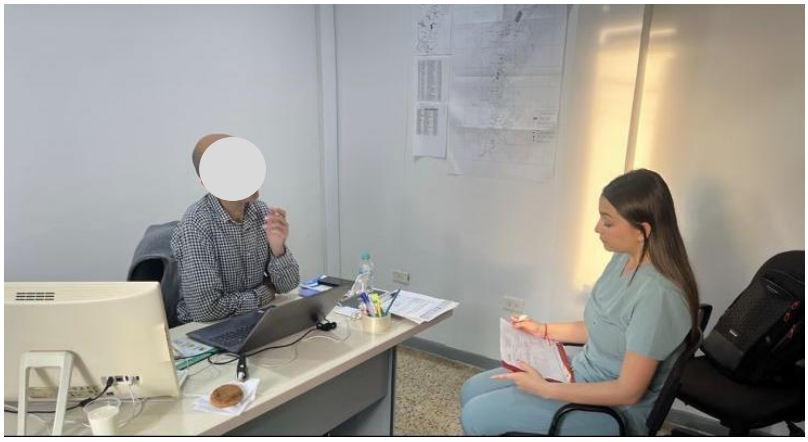
Dado el alto número de casos de desplazamiento forzado identificados, se recomienda implementar estrategias específicas de acompañamiento psicosocial para los hogares, con el fin de atender de manera integral las afectaciones emocionales y sociales derivadas del conflicto armado.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Línea: Victimas.
Estrategia: Caracterización Socioambiental.







Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Laura Pena Lopez
PSICOLOGA PIC

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA SALUD INFANTIL

ESTRATEGIA "NIÑOS SANOS, HÉROES BRILLANTES"

NOVIEMBRE 2025

1- INTRODUCCIÓN

La estrategia “Niños Sanos, Héroes Brillantes”, perteneciente a la Línea de Salud Infantil del Plan de Intervenciones (PIC) 2025, tuvo como propósito fortalecer los conocimientos y las prácticas de cuidado integral de la salud en la población infantil y sus familias, a través de procesos educativos y participativos orientados por los profesionales de enfermería y psicología.

La intervención se desarrolló mediante la conformación de tres grupos comunitarios, cada uno integrado por un mínimo de 20 participantes, logrando así un impacto total de 65 personas. Cada grupo recibió cinco talleres, diseñados para promover el crecimiento y desarrollo saludable de los niños y niñas, así como la prevención de enfermedades y la adopción de estilos de vida saludables dentro del entorno familiar y comunitario.

Los contenidos abordaron temáticas relacionadas con la educación y comunicación para el crecimiento físico y el desarrollo mental, la prevención de enfermedades, los cuidados apropiados en el hogar y en la comunidad, la educación para la búsqueda oportuna de atención en salud, la promoción de hábitos saludables, la salud mental y la prevención de la violencia.

De esta manera, la estrategia contribuyó al fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la niñez, promoviendo entornos familiares más saludables, seguros y protectores para el desarrollo integral de los niños y niñas 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 y 2:** Conformar un primer grupo en zona urbana conformado con un mínimo de 20, en el cual participan veedores en salud, docentes de CDI o FAMI, madres comunitarias, padres de familia y/o cuidadores de población infantil. **ACTIVIDAD 3 y 4:** Conformar un segundo grupo en zona urbana conformado con un mínimo de 20, en el cual participan veedores en salud, docentes de CDI o FAMI, madres comunitarias, padres de familia y/o cuidadores de población infantil. **ACTIVIDAD 5 y 6:** Conformar un tercer grupo en zona urbana conformado con un mínimo de 20, en el cual participan veedores en salud, docentes de CDI o FAMI, madres comunitarias, padres de familia y/o cuidadores de población infantil. **ACTIVIDAD 7:** GRUPO UNO URBANO TALLER 1. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL CRECIMIENTO FÍSICO Y DESARROLLO MENTAL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Se aplica pretest para identificación de conocimientos previos, con 5 preguntas las cuales deben estar relacionadas con los temas a desarrollar. **ACTIVIDAD 8:** GRUPO UNO URBANO TALLER 2. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL CUIDADO APROPIADO EN EL HOGAR Y COMUNIDAD Se realiza un proceso educativo para fortalecer el proceso con relación a la potencialización del desarrollo integral en la población infantil. **ACTIVIDAD 9:** GRUPO UNO URBANO TALLER 3. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA BUSCAR ATENCIÓN INMEDIATA Se realiza un proceso educativo para fortalecer el proceso con relación a la potencialización del desarrollo integral en la población infantil.

	ACTIVIDAD 10: GRUPO UNO URBANO TALLER 4. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES Se realiza un proceso educativo para fortalecer el proceso con relación a la potencialización del desarrollo integral en la población infantil. **ACTIVIDAD 11:** GRUPO UNO URBANO TALLER 5. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA PROMOVER LA SALUD MENTAL Y PREVENIR LAS VIOLENCIAS Se realiza un proceso educativo para fortalecer el proceso con relación a la potencialización del cuidado integral en la población infantil. Se realiza postest con 5 preguntas relacionadas con los temas desarrollados para medir si hay cambios positivos con relación al pretest. **ACTIVIDAD 12:** GRUPO DOS URBANO TALLER 1. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL CRECIMIENTO FÍSICO Y DESARROLLO MENTAL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Se aplica pretest para identificación de conocimientos previos, con 5 preguntas las cuales deben estar relacionadas con los temas a desarrollar. **ACTIVIDAD 13:** GRUPO DOS URBANO TALLER 2. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL CUIDADO APROPIADO EN EL HOGAR Y COMUNIDAD Se realiza un proceso educativo para fortalecer el proceso con relación a la potencialización del desarrollo integral en la población infantil. **ACTIVIDAD 14:** GRUPO DOS URBANO GRUPO UNO URBANO TALLER 3. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA BUSCAR ATENCIÓN INMEDIATA Se realiza un proceso educativo para fortalecer el proceso con relación a la potencialización del desarrollo integral en la población infantil.

	ACTIVIDAD 15: GRUPO DOS URBANO TALLER 4. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES Se realiza un proceso educativo para fortalecer el proceso con relación a la potencialización del desarrollo integral en la población infantil. **ACTIVIDAD 16:** GRUPO DOS URBANO TALLER 5. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA PROMOVER LA SALUD MENTAL Y PREVENIR LAS VIOLENCIAS Se realiza un proceso educativo para fortalecer el proceso con relación a la potencialización del cuidado integral en la población infantil. Se realiza postest con 5 preguntas relacionadas con los temas desarrollados para medir si hay cambios positivos con relación al pretest. **ACTIVIDAD 17:** GRUPO TRES URBANO TALLER 1. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL CRECIMIENTO FÍSICO Y DESARROLLO MENTAL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Se aplica pretest para identificación de conocimientos previos, con 5 preguntas las cuales deben estar relacionadas con los temas a desarrollar. **ACTIVIDAD 18:** GRUPO TRES URBANO TALLER 2. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL CUIDADO APROPIADO EN EL HOGAR Y COMUNIDAD Se realiza un proceso educativo para fortalecer el proceso con relación a la potencialización del desarrollo integral en la población infantil. **ACTIVIDAD 19:** GRUPO TRES URBANO GRUPO UNO URBANO TALLER 3. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA BUSCAR ATENCIÓN INMEDIATA Se realiza un proceso educativo para fortalecer el proceso con relación a la potencialización del desarrollo integral en la población infantil. **ACTIVIDAD 20:** GRUPO TRES URBANO

	TALLER 4. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES Se realiza un proceso educativo para fortalecer el proceso con relación a la potencialización del desarrollo integral en la población infantil. **ACTIVIDAD 21:** GRUPO TRES URBANO TALLER 5. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA PROMOVER LA SALUD MENTAL Y PREVENIR LAS VIOLENCIAS Se realiza un proceso educativo para fortalecer el proceso con relación a la potencialización del cuidado integral en la población infantil. Se realiza postest con 5 preguntas relacionadas con los temas desarrollados para medir si hay cambios positivos con relación al pretest. **ACTIVIDAD 22, 23, 24, 25:** 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**
Limitación de tiempo: Algunos temas, como los signos y síntomas del cáncer infantil, requirieron más tiempo para su explicación y discusión.	Para evitar la limitación de tiempo en futuras actividades, se propone realizar una planificación más detallada del contenido a abordar, priorizando los temas esenciales, es recomendable dividir las sesiones en bloques temáticos breves con tiempos definidos para exposición, participación y retroalimentación, de manera que se garantice la comprensión sin extender la duración total. Adicionalmente, se pueden implementar estrategias complementarias de aprendizaje, como la entrega de material informativo en físico o digital (folletos, videos cortos) que refuercen los contenidos

	tratados. Esto permitirá que los participantes revisen la información fuera del espacio presencial y lleguen a los encuentros con conocimientos previos. Estas acciones optimizan el aprovechamiento del tiempo, aseguran una mejor comprensión de los temas y evitan retrasos o sobrecarga de información, garantizando el cumplimiento de los objetivos pedagógicos y formativos.
Asistencia irregular: No todos los participantes podían asistir en las fechas programadas lo que requería programación nuevamente de las actividades.	Para mejorar la asistencia y reducir la irregularidad en la participación, se recomienda implementar una estrategia de comunicación y seguimiento previo a cada encuentro. Esto incluye el envío de recordatorios a través de llamadas, mensajes de texto o grupos de WhatsApp, informando con antelación la fecha, hora y lugar de las actividades. Igualmente, es importante establecer los cronogramas de trabajo con la comunidad desde el inicio del proceso, concertando los horarios más convenientes según la disponibilidad de los asistentes. Se puede considerar la realización de sesiones alternativas o de refuerzo para quienes no pudieron asistir, utilizando herramientas virtuales; fortalecer el sentido de pertenencia y compromiso de los participantes mediante la entrega de certificados puede incentivar la constancia. Con estas acciones se garantizará una participación más estable, una planificación más eficiente y una mayor continuidad en el proceso formativo.
Retraso en el inicio de las actividades ya que las participantes no llegaban a la hora estipulada	Para prevenir retrasos en el inicio de las actividades, se sugiere fortalecer la puntualidad a través de estrategias motivacionales y de organización comunitaria. Una de las acciones clave es iniciar las jornadas con dinámicas cortas o actividades recreativas previas que incentiven la llegada temprana y generen

	interés desde el inicio. También se recomienda establecer una política de respeto por el horario pactado, comunicando claramente la importancia de la puntualidad para el aprovechamiento del tiempo. Enviar recordatorios el día anterior y una hora antes del encuentro, reforzando el compromiso con la asistencia. Se sugiere además reconocer públicamente la puntualidad, destacando el compromiso de quienes llegan a tiempo como ejemplo positivo para el grupo. Estas acciones, combinadas permitirán minimizar los retrasos, optimizar el tiempo de trabajo y fortalecer la cultura del cumplimiento dentro de las actividades.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Participación activa del grupo: Los asistentes mostraron interés, compartieron experiencias y realizaron preguntas, lo que permitió un intercambio de saberes muy enriquecedor.	Para mantener el interés y la participación activa de los asistentes en las actividades, se propone implementar una metodología participativa permanente, basada en el aprendizaje significativo y el intercambio de saberes. Esto puede lograrse mediante la creación de espacios de diálogo donde las familias y cuidadores compartan experiencias sobre crianza, salud y bienestar, integrando herramientas como estudios de caso, dramatizaciones y actividades lúdicas que promuevan la reflexión colectiva. Se recomienda conformar pequeños grupos de liderazgo comunitario que ayuden a dinamizar los encuentros y motiven a otros a participar, se pueden incluir incentivos simbólicos, como reconocimientos certificados de participación, que refuercen el sentido de pertenencia; la continuidad de estas estrategias permitirá sostener la

	motivación, fortalecer el compromiso con la comunidad y consolidar un aprendizaje entre el equipo ejecutor y los participantes, garantizando que el espacio siga siendo atractivo, útil y formativo en el tiempo.
Claridad en la información: Los temas se presentaron de forma sencilla y comprensible, adaptada al nivel educativo de los participantes.	Para sostener en el tiempo la adecuada comprensión de los temas, se propone continuar utilizando metodologías pedagógicas adaptadas al nivel educativo y contexto sociocultural de los participantes. Es fundamental mantener el lenguaje claro, cotidiano y cercano, acompañado de material visual (infografías, folletos, rotafolios o presentaciones) que facilite la apropiación de los contenidos. La retroalimentación constante al finalizar cada sesión permitirá ajustar la complejidad de la información según las necesidades detectadas. Estas acciones permitirán que la transmisión de conocimientos continúe siendo pertinente, comprensible y transformadora, consolidando la confianza y el aprendizaje colectivo dentro de la comunidad.
Ambiente de confianza: Se generó un espacio seguro para expresar dudas sobre la crianza, la salud infantil y la prevención, fortaleciendo el vínculo entre orientador y comunidad.	Para mantener el espacio seguro y de confianza generado con la comunidad, se propone institucionalizar encuentros periódicos de orientación familiar y comunitaria donde prime la escucha activa, el respeto y la confidencialidad. Estos espacios deben seguir siendo guiados por profesionales, garantizando una atención integral y humanizada. Es importante promover la continuidad del vínculo mediante la creación de redes de apoyo entre cuidadores, donde se fomente la ayuda mutua y el seguimiento a las situaciones compartidas durante los encuentros.

	Se recomienda habilitar canales de comunicación permanentes, como grupos de WhatsApp o carteleras informativas, que permitan mantener el contacto entre sesiones. Estas acciones contribuirán a sostener la confianza, fortalecer la cohesión comunitaria y promover una cultura de cuidado colectivo, donde cada participante se sienta escuchado, acompañado y parte activa del proceso de bienestar familiar.

Informe general de la estrategia PIC

La estrategia “Niños Sanos, Heroes Brillantes”, correspondiente a la Línea de Salud Infantil, tuvo como finalidad fortalecer los conocimientos y las prácticas de cuidado integral de la niñez, mediante procesos educativos, participativos y lúdicos, orientados por los profesionales de enfermería y psicología.

La ejecución de la estrategia se llevó a cabo durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2025, desarrollándose en la zona urbana del municipio.

Inicialmente se realizó la conformación de los grupos. Según lo establecido en el anexo técnico, cada grupo debía estar conformado por un mínimo de 20 participantes; sin embargo, el Grupo 1 quedó integrado por 25 personas, el Grupo 2 por 20 personas y el Grupo 3 por 20 personas, para un total de 65 participantes beneficiados por la estrategia.

Cada grupo participó en cinco talleres educativos, los cuales tuvieron una duración aproximada de dos horas por sesión, con un intervalo de quince días entre cada encuentro, lo que permitió una adecuada asimilación de los contenidos y el seguimiento al proceso de aprendizaje de los participantes.

Posterior a la conformación de los grupos, se dio inicio al desarrollo de los talleres con el Grupo 1, aplicando en el primer encuentro un pretest con cinco preguntas relacionadas con los temas a abordar, con el fin de identificar los conocimientos previos de los asistentes.

El Taller 1 abordó la temática de educación y comunicación para el crecimiento físico, el desarrollo mental y la prevención de enfermedades.
Se trataron contenidos como:

- Pautas de crianza
- Cambios esperados en el desarrollo infantil

- Recomendaciones para la estimulación adecuada
- Importancia de la vacunación en población de 0 a 11 años y gestantes, esquema vigente de vacunación
- Medidas generales de higiene (lavado de manos, manipulación de alimentos, manejo del agua segura y disposición de residuos).

El Taller 2 se enfocó en la educación y comunicación para el cuidado apropiado en el hogar y la comunidad, abordando temas sobre:

- La prevención de accidentes caseros
- Pautas para la prevención del maltrato infantil
- Manejo adecuado del niño enfermo en casa.

En el Taller 3 se desarrolló la temática de educación y comunicación para la búsqueda oportuna de atención en salud, donde se abordaron temas sobre:

- Los signos generales de peligro en la infancia
- La identificación de signos de alarma en enfermedades prevalentes, fiebre, otitis y faringitis.
- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de cáncer infantil.

El Taller 4 estuvo orientado a la promoción de hábitos saludables.
Se trataron contenidos como:

- Promoción de hábitos y rutinas adecuadas de sueño, uso del tiempo libre, juego y actividad física.
- Promoción de entornos seguros, libres de humo y violencia, la comunicación familiar, la implementación de normas y límites.
- Recordatorio de los derechos en salud de la población infantil, incluyendo la valoración integral, nutricional y la importancia de la afiliación al sistema de salud.

Finalmente, el Taller 5, orientado por el profesional de psicología, abordó la promoción de la salud mental y la prevención de las violencias.
Se trabajaron aspectos relacionados con:

- El bienestar emocional del cuidador, la reducción del estrés, el fortalecimiento del apoyo social, la identificación de riesgos psicosociales.
- Prevención de diferentes tipos de violencia (física, psicológica, sexual y bullying).

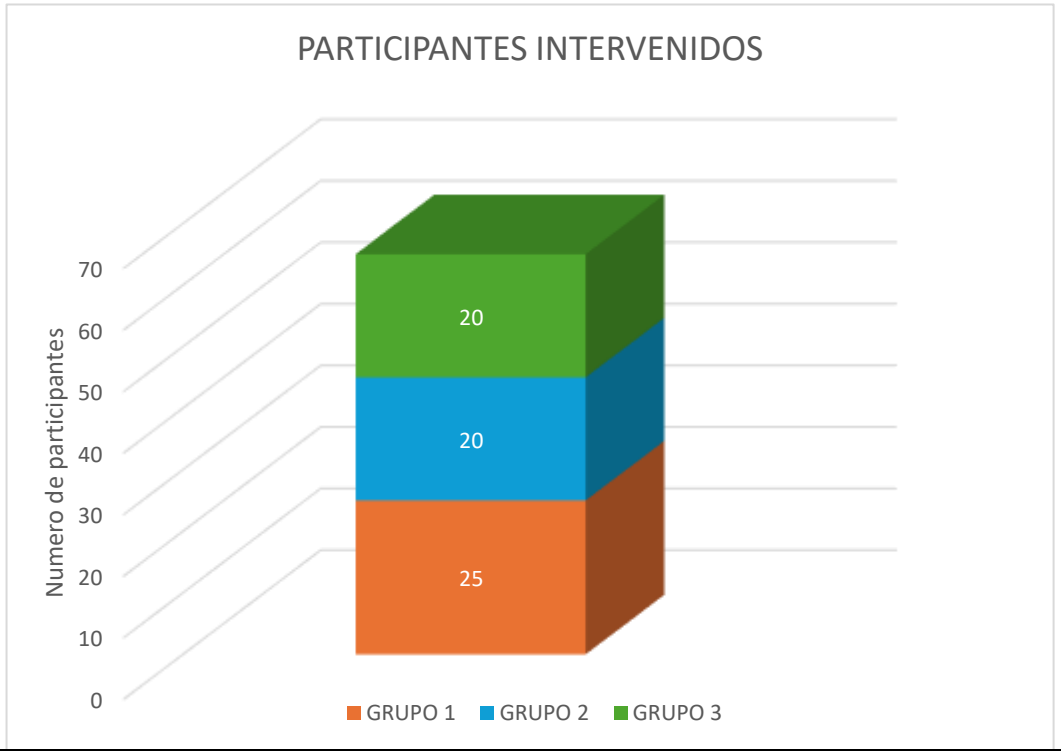
Durante este último encuentro se aplicó el post-test, utilizando las mismas cinco preguntas del pretest, evidenciando mejoras significativas en los conocimientos adquiridos por los participantes en comparación con los resultados iniciales.

Cabe resaltar que los Talleres 1 al 4 fueron orientados por la profesional de enfermería, mientras que el Taller 5 fue liderado por el profesional de psicología; los talleres desarrollados con los Grupos 2 y 3 correspondieron a los mismos contenidos y metodología aplicada al Grupo 1, garantizando la uniformidad del proceso educativo.

Las actividades se realizaron con una metodología lúdico-pedagógica, promoviendo la participación activa, el aprendizaje significativo y el intercambio de experiencias. En cada sesión se hizo uso de material audiovisual (diapositivas) y se entregaron infografías educativas que reforzaron los temas tratados.

En general, la estrategia permitió fortalecer los conocimientos y habilidades de los cuidadores y familias en torno al cuidado integral de la niñez, promoviendo prácticas saludables, entornos protectores y una mayor sensibilización frente a la salud mental y la prevención de las violencias.

RESULTADOS GRAFICOS



Análisis Cuantitativo

Según lo establecido en el anexo técnico de la estrategia “Niños Sanos, Heroes Brillantes”, se debía conformar un mínimo de 20 participantes por grupo. Durante la ejecución, se conformaron tres grupos comunitarios, logrando una cobertura total de 65 personas.

- Grupo 1 estuvo conformado por 25 participantes.
- Grupo 2 estuvo conformado por 20 participantes.
- Grupo 3 estuvo conformado por 20 participantes.

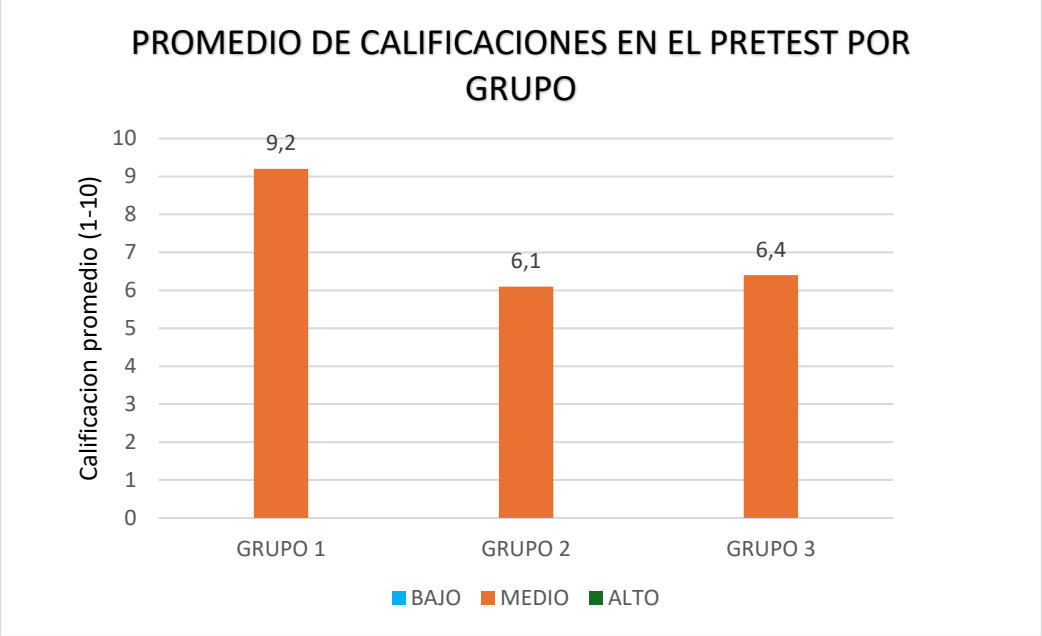
Cumpliendo así con la meta proyectada y superando el número mínimo establecido en uno de los grupos. Este resultado evidencia un cumplimiento del 108% frente a la meta mínima esperada de 60 participantes, lo que representa un alcance superior a lo planificado en el componente de participación comunitaria.

Análisis Cualitativo

La estrategia logró una alta acogida y participación activa por parte de la comunidad, especialmente en el Grupo 1, donde la convocatoria superó la meta mínima de asistentes. Este resultado refleja el interés de la población por fortalecer sus conocimientos en temas de salud infantil, crianza, prevención de enfermedades y promoción de la salud mental.

La conformación de los grupos permitió un trabajo participativo y cercano, facilitando la interacción, el aprendizaje colectivo y la apropiación de los contenidos impartidos.

En términos generales, la estrategia mostró una excelente aceptación y compromiso de los participantes, lo que se tradujo en un proceso exitoso de educación para la salud y fortalecimiento del cuidado integral de la niñez.



Análisis cuantitativo

El pretest evaluó conocimientos clave en salud infantil a través de cinco temas fundamentales:

1. Lavado de manos (tiempo mínimo recomendado).
2. información correcta sobre vacunas.
3. Identificación de situaciones de maltrato infantil.
4. Hábitos saludables para una buena calidad de vida.
5. Síntomas de alarma de cáncer infantil.

La calificación se realizó en escala de 1 a 10, obteniéndose los siguientes promedios:

-Grupo 1: 9.2
-Grupo 2: 6.1
-Grupo 3: 6.4

Según los niveles establecidos (Bajo: 1–5 / Medio: 6–8 / Alto: 9–10):

-El Grupo 1 se ubicó en nivel alto.
-Los Grupos 2 y 3 se ubicaron en nivel medio.

El Grupo 1 demostró el mayor dominio, superando en más de 3 puntos a los otros grupos, lo que evidencia una diferencia significativa en el conocimiento inicial sobre los cinco temas evaluados.

Análisis cualitativo

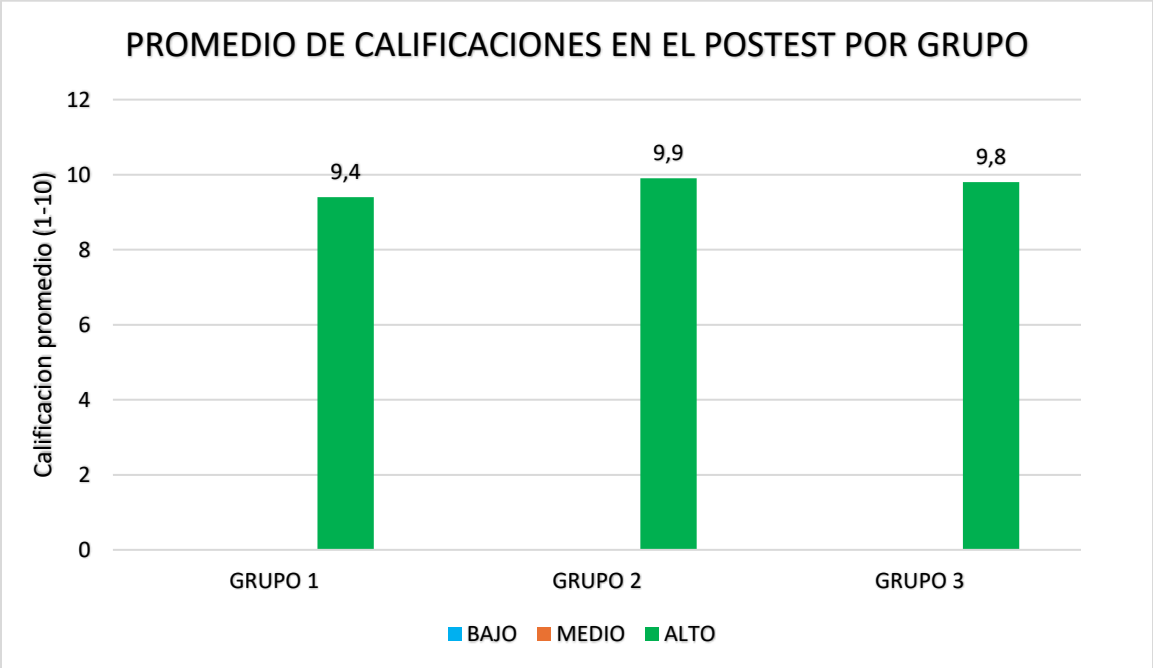
El pretest evaluó conocimientos sobre lavado de manos, vacunación, maltrato infantil, hábitos saludables y signos de alarma de cáncer infantil.

- Grupo 1 (9.2 – Nivel Alto):

Demostró un conocimiento claro y preciso en todos los temas evaluados. Identificaron adecuadamente las medidas de higiene, conceptos de vacunación, situaciones de maltrato, hábitos saludables y señales de alarma. Fue el grupo con mayor dominio previo y menor presencia de dudas.

- Grupo 2 y 3 (6.1 – 6.4 Nivel Medio):

Mostraron conocimientos básicos, pero con vacíos en aspectos más específicos, especialmente en síntomas de alarma y tiempos adecuados de lavado de manos. Aunque reconocen los conceptos generales, algunas respuestas evidencian confusión o falta de claridad.



Análisis cuantitativo
Los puntajes obtenidos por cada grupo fueron:

-Grupo 1: 9.4
-Grupo 2: 9.9
-Grupo 3: 9.8

Según los niveles establecidos, todos los grupos se ubicaron en nivel ALTO (9 a 10).

Esto evidencia una mejora significativa respecto al pretest, especialmente en los Grupos 2 y 3, que habían iniciado en nivel medio.

Los resultados muestran que los tres grupos alcanzaron un desempeño sobresaliente. El Grupo 2 obtuvo el promedio más alto con 9.9, seguido del Grupo 3 con 9.8.

La variación entre grupos es mínima, lo cual indica casi el mismo nivel en el aprendizaje posterior a la intervención educativa.

Análisis cualitativo

Los tres grupos demostraron un alto nivel de comprensión sobre los temas evaluados (lavado de manos, vacunación, maltrato infantil, hábitos saludables y signos de alarma de cáncer infantil).

-Grupo 1 (9.4 – Alto):
Mostró consolidación de los conocimientos trabajados. Las respuestas fueron claras y precisas, evidenciando fortalecimiento frente al pretest.

-Grupo 2 (9.9 – Alto):
Presentó un desempeño sobresaliente, con respuestas casi perfectas. Se observa una mejora muy significativa comparada con su puntaje inicial.

-Grupo 3 (9.8 – Alto):
Demostró dominio amplio de los temas, con respuestas acertadas y coherentes. Superó ampliamente su nivel inicial del pretest.

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	41	No. De personas mayores de 60 años – vejez	
No. De mujeres en edad fértil	24	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 6**	**RESULTADO MES 7**	**RESULTADO MES 8**
Líderes comunitarios que participan en la estrategia	RESULTADO	No de Líderes comunitarios que participan en los 5 procesos educativos de la estrategia	N/A	15	Numero	TALLER 1-2 GRUPO 1 – 25 PARTICIPANTES. GRUPO 2- 20 PARTICIPANTES. GRUPO 3 - 20 PARTICIPANTES	TALLER 3-4 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 fortalecen conocimientos en la estrategia	COBERTURA	No de personas que mejoran el conocimiento entre el pre y pos	N/A	**15**	Numero	Se aplico pretest en el primer taller, el post test será aplicado acorde a plan de trabajo.	Pendiente ejecución acorde a plan de trabajo	GRUPO 1 - 20 PARTICIPANTES GRUPO 2- 20 PARTICIPANTES GRUPO 3 - 20 PARTICIPANTES

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES

INDICADOR 1: Número de líderes comunitarios que participan en la estrategia

Análisis cuantitativo

El indicador planteaba como meta que 15 líderes comunitarios participaran en los cinco procesos educativos.

Sin embargo, la participación real superó ampliamente la meta, con una asistencia constante y elevada en cada uno de los talleres.

- Participación total mensual: entre 60 y 65 líderes
- Participación por grupo: entre 20 y 25 líderes por grupo por taller.

Análisis cualitativo

La participación en la estrategia fue notablemente superior a lo esperado, lo cual refleja:

-Alto interés de la comunidad en los temas tratados.

-Buena convocatoria y articulación con los líderes comunitarios.

-Permanencia y compromiso de los participantes durante todos los talleres.

-Efectividad de la estrategia para captar y mantener la asistencia a lo largo de los 5 procesos educativos.

El indicador presenta un cumplimiento sobresaliente, superando ampliamente la meta prevista. La estrategia logró involucrar no solo a los 15 líderes proyectados, sino que multiplicó su impacto, alcanzando entre 60 y 65 participantes por mes. Esto demuestra una alta efectividad en la convocatoria, pertinencia de los temas y fuerte compromiso comunitario en el proceso formativo.

INDICADOR 2: Líderes comunitarios que fortalecen conocimientos en la estrategia

Análisis cuantitativo

El indicador plantea como objetivo que 15 líderes comunitarios mejoraran sus conocimientos.

Sin embargo, los resultados muestran que:

-Grupo 1: 20 mejoraron

-Grupo 2: 20 mejoraron

-Grupo 3: 20 mejoraron

Total: 60 líderes mejoraron.

El indicador fue superado por encima de lo esperado.

Análisis cualitativo

Los resultados evidencian un fortalecimiento significativo del conocimiento en la totalidad de los líderes comunitarios que participaron en la estrategia. Todos los participantes obtuvieron puntajes más altos en el postest, lo que indica, apropiación efectiva de los temas trabajados en los cinco talleres, comprensión clara de los contenidos sobre salud infantil, hábitos saludables, vacunación, maltrato infantil y signos de alarma.

La mejora total en los tres grupos demuestra que la estrategia no solo logró captar a los líderes, sino también transformar sus conocimientos y fortalecer su rol como agentes multiplicadores en la comunidad.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estrategia Niños Sanos, Héroes Brillantes permitió fortalecer los conocimientos de los líderes comunitarios y participantes en temas clave para la promoción de la salud infantil, logrando un impacto positivo tanto en la comprensión de los contenidos como en la participación activa de los asistentes. Durante su ejecución, se desarrollaron actividades educativas que facilitaron el aprendizaje significativo sobre hábitos saludables, señales de alarma, prevención de enfermedades, vacunación y otros aspectos fundamentales para el bienestar de los niños y niñas.

A pesar de los ajustes logísticos propios del proceso, la estrategia se llevó a cabo de manera satisfactoria, evidenciando el compromiso de los participantes y su disposición para adquirir y aplicar nuevos conocimientos. El ambiente generado durante los talleres favoreció la confianza, el diálogo y la apropiación de los temas, lo que contribuyó a alcanzar y superar ampliamente las metas propuestas, incluso mostrando mejoras notables entre los resultados del pretest y el postest en todos los grupos.

La metodología implementada, el acompañamiento continuo y la capacidad de adaptación frente a las dinámicas del territorio, fueron elementos que permitieron mantener la calidad del proceso formativo y garantizar que los contenidos fueran comprendidos por la totalidad de los participantes.

Recomendaciones

1. Continuar con la implementación de la estrategia, dado el impacto positivo observado en el fortalecimiento de conocimientos y la alta receptividad de los participantes.

2. Mantener la metodología participativa y el ambiente de confianza, ya que favorecieron la comprensión de los temas y el involucramiento activo de los asistentes.

3. Fortalecer la articulación previa con los líderes comunitarios para optimizar la asistencia y reducir la necesidad de reprogramaciones, garantizando una ejecución más fluida del cronograma.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Línea: Salud Infantil.
Estrategia: Niños Sanos, Héroes Brillantes.









Jorge Esteban Chica Muriel	Valentina Zuleta Naranjo	Sindy Yuliana Patiño	Laura Peña López
GERENTE	COORDINADORA PIC	ENFERMERA PIC	PSICOLOGA PIC

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.

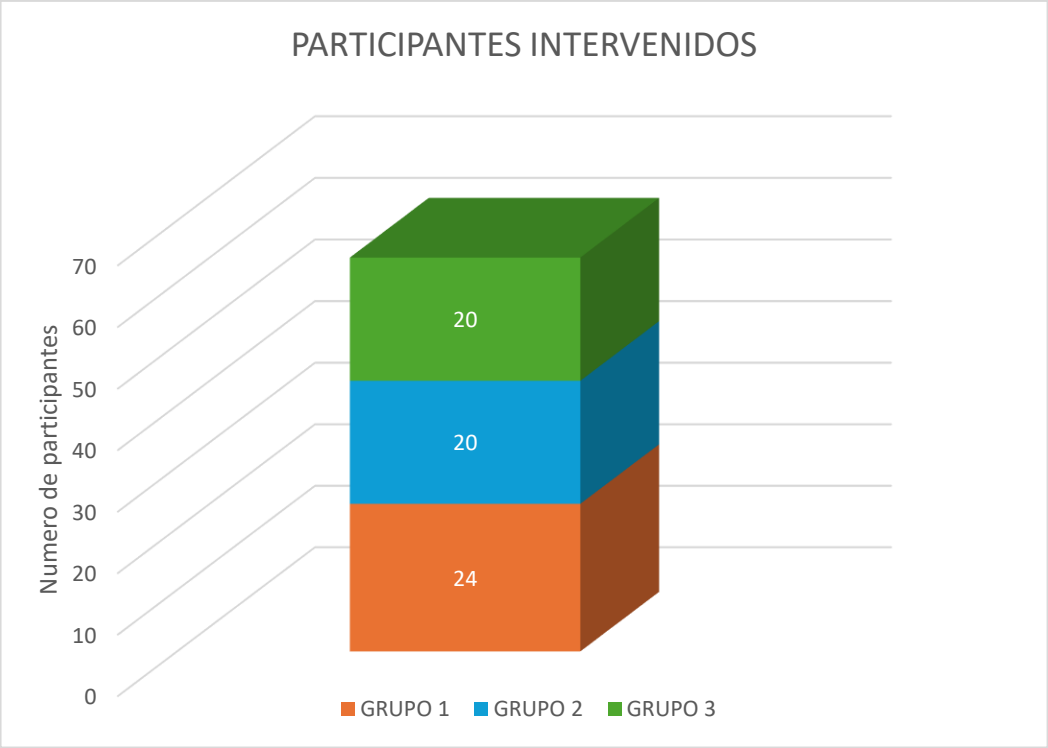
Finalmente, se desarrolló la actividad de cierre denominada “Celebración del saber”, en la cual los participantes realizaron una réplica comunitaria con al menos 15 asistentes adicionales en cada grupo; en esta réplica se socializaron los aprendizajes adquiridos y se reforzaron tres mensajes claves: 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:

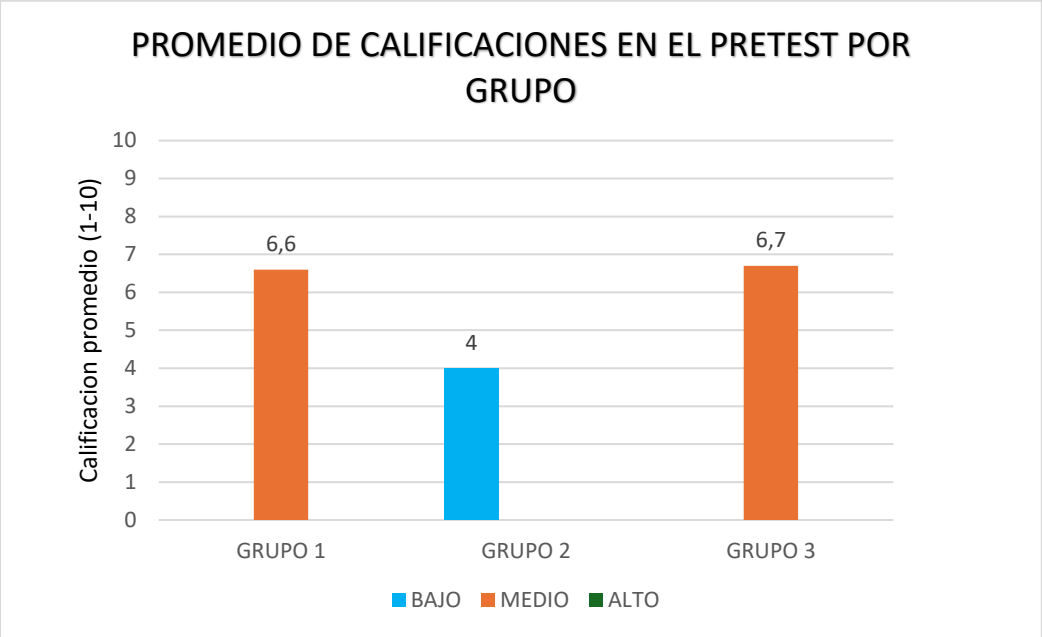
- Grupo 1 (Vereda en crucero, profesores CDI, FAMI): 2
- 4 participantes, lo que representa un 120% de cumplimiento frente a la meta.
- Grupo 2 (Resguardo Indígena Totumal): 20 participantes, equivalente al 100% de cumplimiento.
- Grupo 3 (Resguardo Indígena Totumal): 20 participantes, equivalente al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

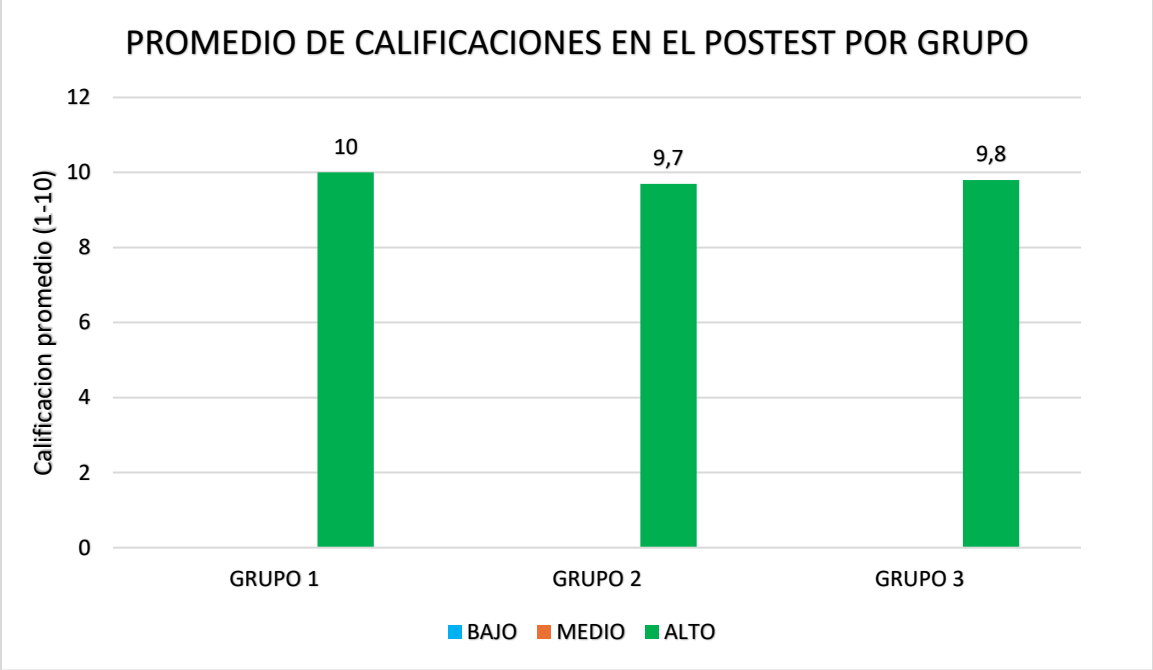
Análisis cualitativo

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

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA SALUD MENTAL

ESTRATEGIA ESCUCHADEROS - UN ESPACIO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ENTORNO EDUCATIVO

OCTUBRE 2025

1- INTRODUCCIÓN

La estrategia Escuchaderos - Un espacio para el cuidado de la salud mental en entorno educativo se desarrolló en el marco de la línea de salud mental del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, con el propósito de promover el bienestar emocional y la prevención de problemáticas psicosociales en la comunidad educativa. Esta iniciativa estuvo dirigida principalmente a estudiantes entre los 12 y 17 años de edad, brindando espacios seguros de escucha y acompañamiento que permitieron la identificación temprana de situaciones de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), el acoso escolar y otras dificultades emocionales o de comportamiento presentes en los jóvenes.

Durante la ejecución de la estrategia se ofrecieron espacios individuales y grupales de orientación, donde se favoreció la expresión de emociones, la reflexión sobre las experiencias personales y la búsqueda de alternativas saludables para el manejo de conflictos y emociones. A partir de estos encuentros, se derivaron algunos casos al componente de psicoeducación, permitiendo un abordaje más profundo y especializado según las necesidades identificadas.

De manera complementaria, se llevaron a cabo dos encuentros con los docentes, orientados al fortalecimiento de sus capacidades para el reconocimiento de señales de alerta en salud mental y la promoción de ambientes escolares protectores. Así mismo, se aplicaron tamizajes a 45 adolescentes, con el fin de identificar posibles riesgos asociados al consumo de SPA y orientar las acciones de intervención pertinentes.

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:** Concertación- socialización con la IE, caracterización de problemática **ACTIVIDAD 2:** Primer encuentro lúdico- educativo con adolescentes y jóvenes para convocar el espacio de Escucha (durante el primer mes dos encuentros). **ACTIVIDAD 3:** Segundo encuentro lúdico- educativo con adolescentes y jóvenes para convocar el espacio de Escucha (durante el primer mes dos encuentros). **ACTIVIDAD 4:** Primer espacio de escucha Espacio de encuentro grupal en el cual se convocó a adolescentes y jóvenes en torno a un tema de promoción de la salud mental, con ayuda del profesional se estableció una dinámica de escucha en la cual se identifican intereses, preocupaciones que fueron revisados en la conversación. **ACTIVIDAD 5:** Segundo espacio de escucha **ACTIVIDAD 6:** Tercer espacio de escucha **ACTIVIDAD 7:** Cuarto espacio de escucha **ACTIVIDAD 8:** Quinto espacio de escucha **ACTIVIDAD 9:** Sexto espacio de escucha **ACTIVIDAD 10:** Séptimo espacio de escucha **ACTIVIDAD 11:** Octavo espacio de escucha **ACTIVIDAD 12:** Noveno espacio de escucha **ACTIVIDAD 13:** Decimo espacio de escucha **ACTIVIDAD 14:** Aplicación del tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT) a estudiantes 45 entre 14 a 17 años. **ACTIVIDAD 15:** Intervención breve 1 a los 45 adolescentes tamizados. **ACTIVIDAD 16:** Intervención breve 2 a los 45 adolescentes tamizados. **ACTIVIDAD 17:** Intervención breve 3 a los 45 adolescentes tamizados.

	ACTIVIDAD 18: Control y seguimiento de las Intervenciones realizadas a los 45 adolescentes tamizados. **ACTIVIDAD 19:** Se realizo primer encuentro formativo y de desarrollo de capacidades al equipo de docentes enfocado sobre herramientas de escucha activa y primeros auxilios. **ACTIVIDAD 20:** Se realizo segundo encuentro formativo y de desarrollo de capacidades al equipo de docentes enfocado sobre herramientas de escucha activa y primeros auxilios. **ACTIVIDAD 21:** Se realizo una actividad grupal de cierre con estudiantes y docentes a fin de identificar aprendizajes, resultados y compromisos. **ACTIVIDAD 21:** 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**
Manejo de grupos numerosos por parte de un solo profesional: Los encuentros participativos iniciales reunieron una cantidad considerable de estudiantes, lo que dificultó la profundización en la interacción y el seguimiento individual, especialmente al contar con un único profesional a cargo.	Para prevenir la sobrecarga en el manejo de grupos numerosos, es necesario establecer una planificación por subgrupos que permita una atención más significativa. Organizar los encuentros iniciales en varias sesiones, distribuyendo los estudiantes por rangos de edad, grado o necesidades específicas, de modo que el profesional a cargo pueda promover una interacción más cercana y efectiva. La estrategia puede fortalecerse mediante la formación de líderes estudiantiles o pares, previamente capacitados en habilidades de escucha y apoyo emocional básico, quienes colaboren en la moderación de actividades grupales, esta medida no solo alivia la carga del profesional, sino que promueve la participación activa de los estudiantes y refuerza el sentido de comunidad. Además, la vinculación de docentes aliados y profesionales de apoyo institucional (psicología, orientación escolar,

	enfermería) permitirá ampliar la cobertura y garantizar seguimiento individual.
Limitaciones logísticas y disponibilidad de espacios: Durante las intervenciones individuales y grupales se presentaron dificultades por la falta de lugares adecuados que garantizaran comodidad y privacidad. Además, la inasistencia de algunos estudiantes a los espacios programados (por incapacidad médica o por ausencia académica) generó retrasos en los tiempos previstos de ejecución.	Para superar las dificultades logísticas y la falta de espacios adecuados, se propone una planificación anticipada y coordinada con la institución educativa, priorizando ambientes que garanticen privacidad y comodidad. Es fundamental incluir en el cronograma institucional una reserva formal de espacios destinados exclusivamente a las sesiones de escucha, evitando interferencias con otras actividades académicas; en los casos donde no existan lugares físicos disponibles, se pueden implementar estrategias móviles o itinerantes, adecuando temporalmente aulas, bibliotecas o zonas de bienestar, carteles o señalización que indiquen el carácter confidencial del encuentro. Para optimizar la asistencia, se sugiere coordinar las sesiones con los docentes titulares y adaptar los horarios según las jornadas académicas, de modo que las ausencias por clases, incapacidades o compromisos escolares sean mínimas.
Dificultad para realizar el encuentro final y canalizaciones: El último encuentro coincidió con el cierre del periodo académico, lo que redujo la disponibilidad y asistencia de los estudiantes. De igual forma, aunque se realizaron diversas canalizaciones a servicios externos, varios estudiantes no acudieron a las citas, limitando la continuidad del acompañamiento.	Para evitar que el encuentro final coincida con periodos académicos de alta carga, se recomienda ajustar la planeación anual de la estrategia, programando las actividades de cierre con suficiente anticipación (al menos tres semanas antes del fin de periodo escolar). Así se asegura una participación plena y un espacio adecuado para la retroalimentación y evaluación. En cuanto a las canalizaciones, es importante implementar un sistema de seguimiento y acompañamiento conjunto entre el equipo institucional, de modo que el estudiante no perciba la remisión como

	un proceso aislado. Se sugiere crear un registro de canalizaciones donde se consignen fechas, responsables y respuestas obtenidas, facilitando el control y la evaluación de resultados. Se pueden establecer alianzas formales con las entidades de salud y apoyo psicológico para garantizar atención prioritaria a los casos remitidos desde la institución educativa. La inclusión de un espacio de orientación para padres o cuidadores fortalecerá el compromiso familiar en la continuidad del proceso. Estas acciones permitirán que tanto los cierres como las canalizaciones sean sostenibles, oportunas y efectivas, garantizando la protección integral y el bienestar emocional de los estudiantes a largo plazo.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Participación activa y pertinente en los espacios de escucha: Los espacios de escucha se consolidaron como el componente más significativo de la estrategia, evidenciando un alto nivel de interés y participación de los estudiantes, quienes asistieron motivados por los temas abordados y la posibilidad de expresar sus experiencias y emociones.	Para mantener la alta participación y el interés de los estudiantes, es fundamental garantizar la continuidad y renovación temática de los espacios de escucha. Se recomienda establecer un cronograma semestral de encuentros con la psicorientadora, diseñado con base en diagnósticos de necesidades emocionales, sociales y académicas de los jóvenes, asegurando así la pertinencia de los temas. Es importante incluir la voz estudiantil en la planificación, permitiendo que los mismos participantes propongan tópicos de conversación o problemáticas emergentes. Además, se deben promover metodologías participativas como debates guiados, dramatizaciones y actividades artísticas

	que fomenten la expresión libre y el pensamiento crítico. Se puede implementar un sistema de reconocimiento simbólico como certificados, para quienes participen activamente. Por último, mantener la articulación con el área de orientación escolar y bienestar institucional permitirá un seguimiento individual y grupal de los procesos emocionales identificados, asegurando que el espacio no se perciba como una actividad aislada, sino como una estrategia permanente de acompañamiento emocional y formativo dentro de la institución educativa.
Impacto amplio en la comunidad educativa: La estrategia logró llegar a una parte importante de la población estudiantil a través de los encuentros masivos, las intervenciones focalizadas y las actividades de cierre, generando un impacto positivo en la promoción del bienestar emocional y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	Para sostener el impacto logrado en la comunidad educativa, la estrategia “Escuchaderos” debe institucionalizarse como una línea permanente dentro del plan de bienestar escolar. Esto implica incluirla en el Proyecto Educativo Institucional (PEI). Se sugiere crear un comité institucional de salud mental conformado por orientadores, docentes líderes, estudiantes representantes y profesionales de apoyo externo (psicología, enfermería, trabajo social), encargado de planificar, evaluar y fortalecer las acciones de escucha y promoción del bienestar. También es clave fortalecer la difusión de la estrategia a través de campañas comunicativas internas (murales, redes institucionales, emisoras escolares) que mantengan visible el propósito del programa. La articulación con familias mediante encuentros y talleres permitirá ampliar el impacto fuera del aula, generando coherencia entre el trabajo escolar y el entorno familiar.

	Finalmente, realizar evaluaciones semestrales de satisfacción y efectividad permitirá ajustar la estrategia de acuerdo con los resultados, asegurando su sostenibilidad y pertinencia a largo plazo como una herramienta de transformación positiva en la comunidad educativa.
Articulación con el cuerpo docente: La realización de talleres dirigidos a docentes fortaleció el acompañamiento institucional y permitió reforzar las acciones preventivas con los estudiantes, promoviendo la continuidad del trabajo desde el aula y el reconocimiento del papel docente en la detección temprana de factores de riesgo.	Para mantener la articulación con los docentes como eje fundamental de sostenibilidad, se debe consolidar un proceso continuo de formación y acompañamiento pedagógico en temas de salud mental, manejo emocional y detección temprana de factores de riesgo. Es recomendable programar talleres periódicos y asesorías personalizadas que fortalezcan las competencias socioemocionales de los docentes y brinden herramientas prácticas para la gestión de situaciones escolares complejas. Integrar el componente de escucha en los planes de aula y proyectos transversales permitirá que el enfoque preventivo se mantenga vivo dentro del proceso educativo. Se sugiere crear una red interna de docentes orientadores o mediadores, encargados de replicar las estrategias con sus pares y actuar como enlace entre los estudiantes y el equipo de orientación. Este modelo de liderazgo docente favorece la sostenibilidad institucional, ya que distribuye la responsabilidad del acompañamiento emocional y reduce la dependencia de un solo área. Finalmente, reconocer públicamente el compromiso de los docentes que participan activamente refuerza el sentido de pertenencia y motiva a otros a integrarse,

	consolidando una cultura institucional de cuidado, escucha y corresponsabilidad en el bienestar estudiantil.

Informe general de la estrategia PIC

La estrategia Escuchaderos: un espacio para el cuidado de la salud mental en el entorno educativo se ejecutó entre los meses de abril y octubre de 2025, en articulación con la Institución Educativa Cristo Rey, con el propósito de promover el bienestar emocional, fortalecer las habilidades socioemocionales y prevenir problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), el acoso escolar y otras situaciones que afectan la salud mental de los adolescentes y jóvenes.

El proceso inició con una fase de concertación y socialización con las directivas de la institución educativa, en la cual se presentó la estrategia, sus objetivos y metodología de trabajo. En esta etapa, también se realizó una caracterización de la problemática institucional, que permitió identificar las principales necesidades psicosociales presentes en la comunidad educativa. De igual forma, se utilizó la información del Sistema Integrado de Matrícula (SIMAT) con el fin de definir los estudiantes que participarían en la intervención.

Posteriormente, se llevaron a cabo dos encuentros lúdico-educativos iniciales dirigidos a adolescentes y jóvenes, con el objetivo de convocar y sensibilizar a la población sobre la importancia de cuidar la salud mental y participar activamente en los espacios de escucha. En cada encuentro participaron 100 estudiantes, para un total de 200 adolescentes y jóvenes impactados, quienes realizaron dinámicas grupales, actividades de integración y conversatorios sobre los propósitos y beneficios de la estrategia, estos encuentros contaron con el acompañamiento de algunos docentes de la institución.

Tras esta fase de sensibilización, se dio inicio al desarrollo de los espacios de escucha, diseñados como encuentros de reflexión, diálogo y acompañamiento psicosocial, donde participaban aproximadamente 15 adolescentes por sesión. Durante cada encuentro, se abordaban temas de promoción de la salud mental mediante actividades participativas, dinámicas grupales y orientaciones guiadas por la profesional en psicología. Estos espacios favorecieron la expresión libre de emociones, la identificación de intereses y preocupaciones individuales, y la detección de posibles situaciones de riesgo que ameritaran una derivación a psicoeducación o la profundización grupal o individual de temas propuestos por los jóvenes.

En total, se realizaron 10 espacios de escucha, con una frecuencia de dos encuentros por mes y una duración aproximada de una hora y media cada uno. Los grupos fueron mixtos, integrando tanto hombres como mujeres, y su composición variaba según la disponibilidad y las necesidades de los estudiantes. La institución educativa apoyó la promoción de estos espacios mediante estrategias comunicativas. En cada sesión se utilizaron

presentaciones y recursos visuales que facilitaron la comprensión de los temas tratados, promoviendo el aprendizaje y la reflexión en torno al autocuidado y la salud mental.

Durante la ejecución de los espacios de escucha, se aplicaron tamizajes de POSIT a 45 estudiantes entre los 14 y 17 años de edad, con el fin de realizar una clasificación de riesgo y elaborar un plan de intervención individualizado según las necesidades identificadas, a través de estos tamizajes se buscó reconocer factores desencadenantes, factores de riesgo y estresores psicosociales presentes en la población. Aunque no fueron muchos los casos que arrojaron resultados con riesgo en el instrumento, el trabajo conjunto con la psicoorientadora de la institución permitió identificar adolescentes que sí presentaban riesgos asociados al consumo de SPA y a otras problemáticas psicosociales, seguidamente se procedió a realizar intervenciones breves con todos los participantes evaluados.

Estas intervenciones breves se desarrollaron en tres momentos, cada una con una duración aproximada de una hora y media. En la primera intervención, se abordaron temas de psicoeducación en comunicación para el cuidado de la salud mental, y se establecieron los planes de acción iniciales de acuerdo con el estado de cada participante; en la segunda intervención, se revisaron los avances y se ajustaron los planes según los hallazgos observados en cada caso. Finalmente, en la tercera intervención, se consolidó el seguimiento de los compromisos y se formularon las recomendaciones finales.

Durante este proceso, se realizaron canalizaciones de algunos estudiantes a los servicios de psicología de la ESE Hospital San José del Belalcázar, gestionando las citas y socializando la información tanto a los adolescentes como a la psicoorientadora de la institución. Sin embargo, la mayoría de los estudiantes no asistieron a las citas programadas.

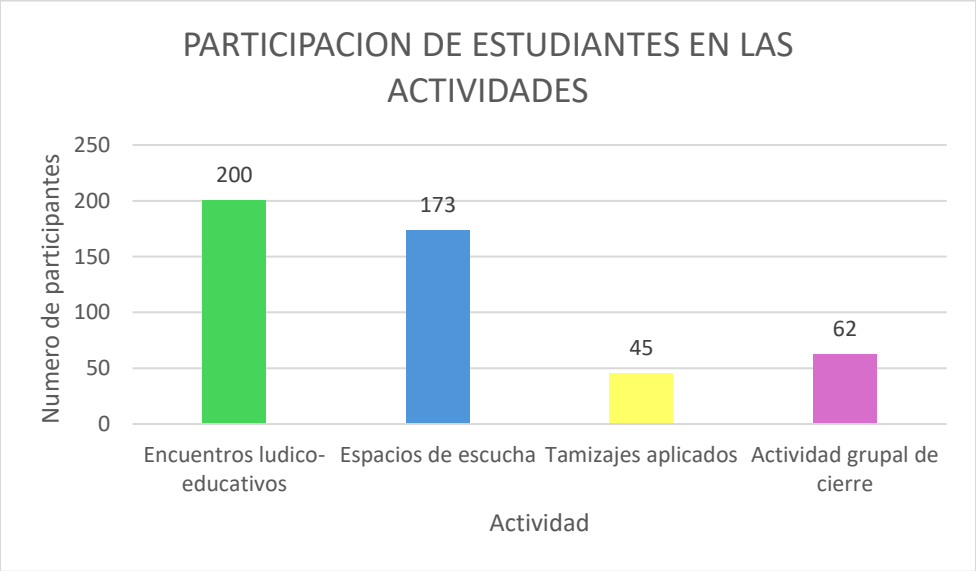
Posteriormente, se efectuó un seguimiento y control de las intervenciones realizadas, evaluando el estado actual de los adolescentes con riesgo identificado y diligenciando una ficha de intervención final para cada uno de ellos.

Como parte del componente institucional, se desarrollaron dos encuentros con los docentes de la institución educativa, con una duración de dos horas cada uno, en los que se abordaron temas relacionados con herramientas de escucha activa, primeros auxilios psicológicos, salud mental y estigma, autocuidado y cuidado mutuo, así como las rutas de atención disponibles para la atención integral de casos psicosociales.

Finalmente, la estrategia culminó con una actividad grupal de cierre en la que participaron 57 personas entre adolescentes y docentes. Esta jornada, con una duración de cuatro horas, tuvo como propósito reconocer los aprendizajes, resultados y compromisos generados a lo largo de la ejecución. Además, se realizó un espacio de integración y

agradecimiento a la institución educativa por su apertura y colaboración durante el desarrollo de la estrategia.

RESULTADOS GRAFICOS



Análisis Cuantitativo

La gráfica “Participación de estudiantes en las actividades” refleja el número de estudiantes que participaron en cada una de las fases de la estrategia “Escuchaderos: un espacio para el cuidado de la salud mental en el entorno educativo”.

En la fase inicial, correspondiente a los encuentros lúdico-educativos, se contó con la participación de 200 estudiantes, quienes fueron sensibilizados frente a la importancia del cuidado de la salud mental, la comunicación y el uso adecuado de los espacios de escucha.

De este grupo base, 173 estudiantes participaron en los espacios de escucha, donde se abordaron temáticas relacionadas con el acoso escolar, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales.

Asimismo, 45 estudiantes fueron tamizados mediante la aplicación del instrumento POSIT, con el propósito de identificar posibles riesgos asociados al consumo de SPA y factores psicosociales que pudieran afectar su bienestar emocional.

Finalmente, 62 estudiantes participaron en la actividad grupal de cierre, la cual tuvo como objetivo recopilar aprendizajes, compartir experiencias y reforzar los compromisos adquiridos durante la ejecución de la estrategia.

Es importante resaltar que las cifras presentadas no corresponden a poblaciones diferentes, sino que todas las actividades se desarrollaron con los mismos 200 estudiantes iniciales, de los cuales se seleccionaron los participantes para las siguientes fases del proceso; esto evidencia una continuidad y seguimiento progresivo dentro de la estrategia, permitiendo un acompañamiento integral de la población estudiantil.

Análisis Cualitativo

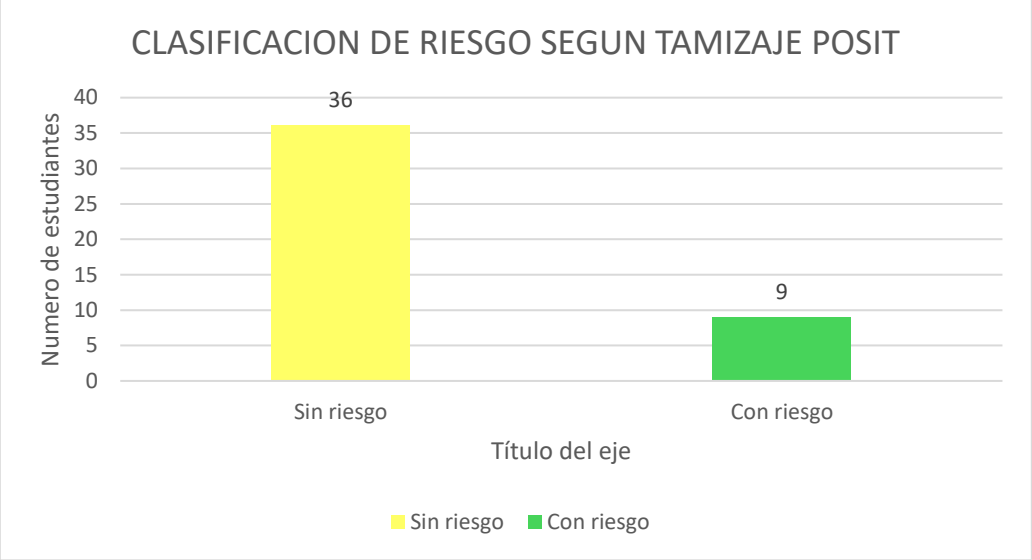
Desde el análisis cualitativo, la gráfica evidencia una participación activa y sostenida de los estudiantes a lo largo de las diferentes fases de la estrategia, lo que refleja interés, compromiso y receptividad frente a las temáticas abordadas.

Los encuentros lúdico-educativos fueron fundamentales para generar vínculos de confianza y motivar la participación inicial de la población adolescente, logrando un alto nivel de convocatoria.

Los espacios de escucha permitieron un acercamiento más profundo a las realidades individuales y colectivas de los estudiantes, consolidándose como un escenario de apoyo emocional y reflexión donde se identificaron necesidades y situaciones que ameritaron intervención psicoeducativa o canalización.

La aplicación de los tamizajes permitió detectar factores de riesgo y fortalecer la orientación preventiva, mientras que la actividad grupal de cierre se convirtió en un momento de integración, evaluación y reconocimiento de los logros alcanzados, evidenciando un impacto positivo en la promoción de la salud mental dentro del entorno educativo.

En conclusión, los resultados reflejan que la estrategia logró mantener una participación constante y significativa de los estudiantes, consolidando los espacios de escucha como una herramienta efectiva para el acompañamiento psicosocial y la promoción del bienestar emocional.



Análisis Cuantitativo

La gráfica “Clasificación de riesgo según tamizaje POST-SIT” muestra los resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento a 45 estudiantes participantes de la estrategia.

De los estudiantes tamizados, 36 no presentaron riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), mientras que 9 estudiantes sí fueron clasificados con algún nivel de riesgo.

Estos resultados evidencian que la mayoría de la población adolescente se encuentra en un nivel de protección adecuado, lo cual puede estar relacionado con los procesos de acompañamiento institucional y las acciones de promoción de la salud mental desarrolladas en el entorno educativo.

Sin embargo, el número de estudiantes con riesgo, aunque bajo, representa una señal de alerta que requiere seguimiento y continuidad en las estrategias de orientación, prevención y apoyo psicosocial.

Análisis Cualitativo

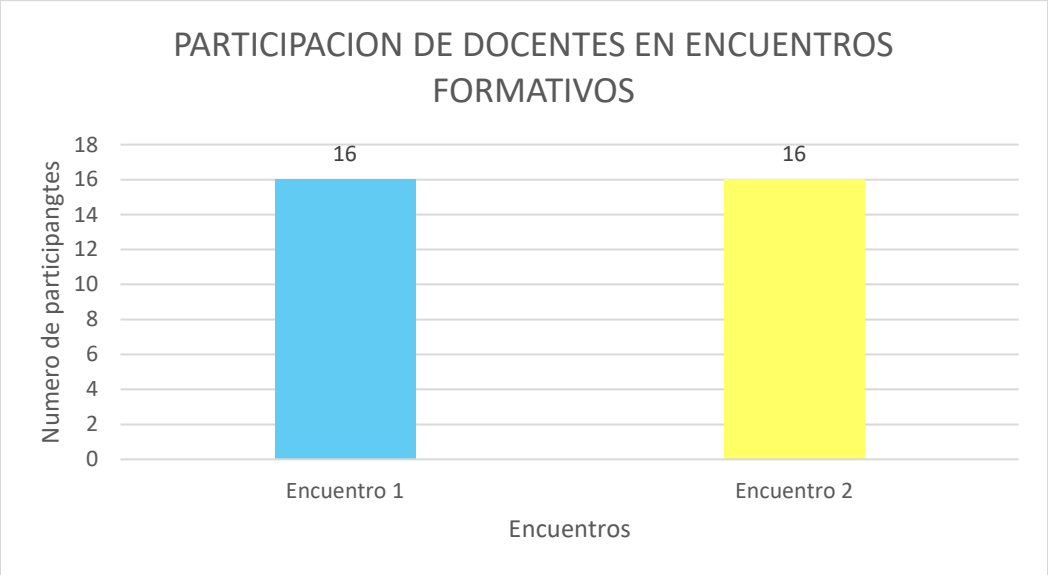
Desde el análisis cualitativo, los resultados del tamizaje permiten comprender la complejidad de la percepción del riesgo en los adolescentes. Aunque solo 9 estudiantes fueron clasificados con riesgo según el instrumento, la observación profesional y el acompañamiento de la psicoorientadora evidenciaron que existían otros casos con

indicios de vulnerabilidad o antecedentes de contacto experimental con sustancias psicoactivas, los cuales no fueron reflejados en los resultados del tamizaje.

Esto sugiere que, si bien el instrumento aplicado constituye una herramienta útil de detección, la autoevaluación de los estudiantes puede verse influenciada por factores como la negación, el temor al juicio o la falta de conciencia sobre el riesgo real, lo que limita la identificación objetiva de las situaciones de consumo o predisposición.

Se resalta la importancia de complementar los tamizajes con la observación directa, las entrevistas clínicas y el trabajo articulado con la psicoorientadora, para lograr una valoración integral del estado emocional y conductual de los adolescentes.

En términos generales, los resultados evidencian una población mayoritariamente protegida, pero con presencia de factores de riesgo latentes que requieren continuidad en los procesos de psicoeducación, fortalecimiento del autocuidado y acompañamiento profesional dentro del entorno educativo.



Análisis Cuantitativo

La gráfica “Participación de docentes en encuentros formativos” evidencia la asistencia de 16 docentes en cada uno de los dos encuentros desarrollados, para un total de 32 participaciones acumuladas dentro de la estrategia.

Cabe resaltar que esta cifra supera la meta establecida en el anexo técnico, la cual contemplaba la participación mínima de 12 docentes por encuentro. Esto representa un

cumplimiento superior, lo que refleja una respuesta altamente positiva por parte de los docentes hacia las actividades de formación y fortalecimiento en salud mental.

Los encuentros tuvieron una duración de dos horas cada uno y abordaron temas relacionados con escucha activa, primeros auxilios psicológicos, autocuidado, cuidado mutuo, salud mental y estigma, y rutas de atención.

Estos resultados demuestran un nivel de compromiso institucional elevado, evidenciado en la participación constante y el interés del personal docente por adquirir herramientas que contribuyan a la promoción de la salud mental dentro del ámbito escolar.

Análisis Cualitativo

Desde el análisis cualitativo, se destaca que la participación de los docentes en los encuentros formativos fue activa y reflexiva, generando un espacio de construcción colectiva de conocimientos y experiencias relacionadas con la salud mental.

Los temas abordados propiciaron una mayor comprensión sobre la importancia del acompañamiento emocional y el manejo de situaciones escolares complejas, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los docentes frente a casos de acoso escolar, consumo de SPA, y dificultades emocionales en sus estudiantes.

Asimismo, la formación permitió reforzar las habilidades de escucha activa y primeros auxilios psicológicos, promoviendo un ambiente educativo más empático, sensible y protector.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. De personas de 6 a 11 años – infancia		No. De personas de 12 a 17 años – adolescencia	200
No. De personas de 29 a 59 años – adultez	12	No. De personas mayores de 60 años – vejez	4
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 2**	**RESULTADO MES 3**	**RESULTADO MES 4**	**RESULTADO MES 5**	**RESULTADO MES 6**	**RESULTADO MES 7**
% de adolescentes tamizados	COBERTURA	# de adolescentes entre 14 y 17 años tamizados con POSIT	Total, de adolescentes beneficiarios de la estrategia (45)	100%	Numero	se realiza concertación, pendiente ejecución acorde a plan de trabajo	Pendiente ejecución acorde a plan de trabajo	100%	Se cumplió con el indicador en el 4 mes	Se cumplió con el indicador en el 4 mes	Se cumplió con el indicador en el 4 mes
% de adolescentes con riesgos de consumo de SPA canalizados a la ruta de SPA	RESULTADO	# de adolescentes entre 14 y 17 años con riesgos de consumo de SPA canalizados a la ruta	# de adolescentes con riesgos identificados en instrumento de tamización POSIT	100%	Numero	se realiza concertación, pendiente ejecución acorde a plan de trabajo	Pendiente ejecución acorde a plan de trabajo	11	Se canalizaron en el mes 4	Se canalizaron en el mes 4	Se canalizaron en el mes 4
% de participación en encuentros programados	COBERTURA	total, de adolescentes de 14 a 17 años de la Institución educativa que participan de las actividades programadas	# de adolescentes de 14 a 17 años de la Institución educativa	Concertar por municipio según población de la IE	Numero	se realiza concertación, pendiente ejecución acorde a plan de trabajo	169 adolescentes de 14 a 17 años	16	57	65	67

ANÁLISIS DE INDICADORES

Indicador 1: Porcentaje de adolescentes tamizados

Análisis cuantitativo:

Durante la ejecución de la estrategia Escuchaderos, se alcanzó el 100% del indicador, logrando tamizar a los 45 adolescentes beneficiarios con el instrumento POSIT.

El resultado evidencia el cumplimiento total de la meta establecida, sin brechas entre el número proyectado y el número ejecutado.

Análisis cualitativo:

El cumplimiento del indicador refleja una adecuada planeación y seguimiento del proceso de tamizaje, así como una participación activa de los adolescentes en las actividades

programadas. La articulación entre el equipo ejecutor y la institución educativa facilitó la convocatoria y aplicación del tamizaje, garantizando la cobertura total prevista para el grupo etario objetivo.

Indicador 2: Porcentaje de adolescentes con riesgo de consumo de SPA canalizados a la ruta de atención

Análisis cuantitativo:

Se identificaron 11 adolescentes con riesgo de consumo de sustancias psicoactivas a través del tamizaje POSIT. A todos se les realizó el proceso de canalización a la ruta de atención en la ESE Hospital San José del Belalcázar, alcanzando así el 100% de cumplimiento de la meta establecida.

Análisis cualitativo:

Aunque se logró canalizar a la totalidad de los adolescentes con riesgo identificado, se presentaron dificultades en la adherencia al proceso, ya que ninguno de los estudiantes asistió a la cita programada, a pesar de haber sido informados junto con la psicoorientadora de la Institución Educativa Cristo Rey. Ante esta situación, se realizó una retroalimentación grupal en la que se enfatizó la importancia de participar en los espacios de atención psicológica y de seguir las recomendaciones derivadas del tamizaje.

Asimismo, se entregó un informe detallado a la psicoorientadora de la institución para el seguimiento individual de los casos y la articulación con los padres de familia, buscando fortalecer el acompañamiento y la respuesta institucional frente a los factores de riesgo detectados.

Indicador 3: Número de adolescentes entre 14 y 17 años participantes en los encuentros programados

Análisis cuantitativo:

Durante la ejecución de la estrategia, se evidenció una cobertura progresiva en la participación de adolescentes entre los 14 y 17 años en los encuentros programados. En el mes 3 se registró la participación de 169 adolescentes, en el mes 4 participaron 16, en el mes 5 57, en el mes 6 65, y en el mes 7 67.

El total acumulado de adolescentes impactados hasta el mes 7 fue de 374 participantes, lo que refleja un alcance significativo frente a la población escolar proyectada. Si bien la participación presentó variaciones entre los meses, los registros muestran una tendencia de estabilidad y sostenimiento del interés de los adolescentes en las actividades durante los meses de ejecución.

Análisis cualitativo:

La participación en los encuentros estuvo influenciada por diversos factores institucionales y contextuales. Inicialmente, la alta participación del mes 3 respondió al proceso de apertura y socialización de la estrategia, en el que se involucraron varios grupos simultáneamente. En los meses posteriores, la disminución en el número de participantes se asoció a la organización por grupos más pequeños, con el fin de favorecer la interacción, el diálogo y la atención individualizada de los estudiantes.

La estrategia logró captar el interés de los adolescentes mediante el abordaje de temas de salud mental, manejo emocional y convivencia escolar, que fueron percibidos como espacios seguros y de confianza.

El indicador de cobertura evidencia un alcance positivo frente a la población, con una participación activa y constante durante el periodo de implementación. Se destaca el compromiso de la institución educativa en la facilitación de espacios, así como la buena receptividad de los adolescentes frente a los temas tratados, consolidando los espacios de escucha como una estrategia efectiva de promoción de la salud mental en el entorno escolar.

4- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estrategia logró cumplir de manera satisfactoria con los objetivos propuestos, evidenciando una ejecución efectiva en las diferentes etapas de intervención. Se alcanzaron las metas establecidas en los indicadores de tamizaje, canalización y participación, con un impacto positivo en la comunidad educativa de la Institución Educativa Cristo Rey, la implementación permitió promover espacios de escucha activa, reflexión y fortalecimiento de habilidades para la vida en la población adolescente, contribuyendo al bienestar emocional y a la identificación temprana de factores de riesgo psicosocial.

Entre las principales fortalezas, se destaca la alta participación y receptividad de los estudiantes en los encuentros, tanto grupales como individuales, así como la buena articulación interinstitucional con el cuerpo docente, la psicoorientadora y la coordinación institucional. También sobresale la participación docente en los dos encuentros formativos realizados, con una asistencia de 16 educadores, lo que facilitó la comprensión de los resultados obtenidos y el fortalecimiento de la respuesta institucional ante las necesidades psicosociales detectadas.

En cuanto a las dificultades, se presentaron limitaciones logísticas relacionadas con el manejo de grupos numerosos por parte de un solo ejecutor, lo que dificultó en algunos momentos la atención individual y la privacidad durante las actividades. Asimismo, aunque se realizó la gestión completa de canalización a la ruta de atención para los adolescentes con riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, no se logró la asistencia a las citas programadas, situación que fue puesta en conocimiento de la psicoorientadora de la institución para su respectivo seguimiento con los padres de familia.

En términos generales, la estrategia fue muy bien acogida por la comunidad educativa, generando un impacto positivo en el reconocimiento de la importancia de los espacios de escucha y de acompañamiento psicosocial. Los resultados obtenidos reflejan el compromiso institucional y el interés de los adolescentes por participar en procesos que favorecen su desarrollo emocional, social y educativo.

Recomendaciones

1. **Revisar y ajustar los tiempos de ejecución de la estrategia:**

Se recomienda evaluar la duración total de la estrategia, ya que las diversas actividades que la componen como los encuentros masivos, los espacios de escucha, las intervenciones focalizadas y los talleres con docentes requieren un tiempo prolongado para su desarrollo. Un ajuste en los plazos permitiría una ejecución más equilibrada y coherente con la dinámica institucional.

2. **Reducir la cantidad de estudiantes en los encuentros masivos:**

Se sugiere realizar los encuentros participativos con grupos más pequeños, con el fin de facilitar el control, la interacción y el manejo adecuado de grupo. De esta manera, se favorece una mayor participación y aprovechamiento de las actividades propuestas.

3. **Mantener los espacios de escucha como componente central:**

Se recomienda conservar los espacios de escucha como una acción institucional permanente, dado el impacto positivo evidenciado en la participación estudiantil y en la identificación de necesidades emocionales. Estos espacios resultaron fundamentales para la promoción del bienestar, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y fortalecimiento de la salud mental

4. **Fortalecer los mecanismos de seguimiento a los casos canalizados:**

Es pertinente fortalecer los mecanismos de seguimiento conjunto entre la institución educativa y las entidades de salud mental, con el fin de garantizar la asistencia de los estudiantes a las citas asignadas y asegurar la continuidad de los procesos de apoyo psicológico y emocional.

5- REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Línea: Salud Mental.
Estrategia: Escuchaderos - un espacio para el cuidado de la salud mental en entorno educativo.

















Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Laura Peña López
PSICOLOGA PIC

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA SALUD MENTAL

ESTRATEGIA ACOMPAÑAMIENTO A MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA

AGOSTO 2025

INTRODUCCIÓN

La estrategia Acompañamiento a Mujeres que Viven Violencia de la línea Salud Mental surge como una iniciativa del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 orientada a mujeres víctimas de violencia basada en género, con el fin de brindar acompañamiento psicosocial, fortalecer recursos personales y promover procesos de empoderamiento que contribuyan a la prevención de nuevas situaciones de maltrato. Estas intervenciones se caracterizaron principalmente por su enfoque individualizado, es decir, cada mujer recibió un seguimiento personal de acuerdo con sus necesidades específicas, lo cual permitió atender de manera más cercana y pertinente las particularidades de cada caso.

En este sentido, con algunas participantes se abordaron temáticas como el manejo emocional, el control de impulsos, el reconocimiento y la perpetuación de violencias, la resolución pacífica de conflictos, la autonomía y la autoestima. Con otras, de acuerdo con sus condiciones vitales y familiares, se trabajaron contenidos relacionados con pautas de crianza y estrategias de afrontamiento vinculadas a sus roles parentales. De manera transversal, en todos los casos se reforzó la importancia de conocer y utilizar la ruta de atención para mujeres víctimas de violencia, como mecanismo de protección y garantía de derechos.

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 las participantes.

Durante su ejecución, se desarrollaron actividades como la identificación de las 35 mujeres, concertación y socialización de la estrategia, la realización de cinco (5) encuentros realizados en el entorno hogar, con una periodicidad de 15 días entre cada encuentro, donde se brindó un espacio de escucha, orientación, contención emocional, pautas sobre toma de decisiones, orientación sobre rutas de atención. Además, se llevó a cabo la actividad de cierre para valorar los avances obtenidos durante la ejecución de la estrategia.

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.

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:** Identificación de 35 mujeres que hayan sido atendidas en salud o referidas por la comisaria de familia por situaciones de violencia intrafamiliar. **ACTIVIDAD 2:** Socialización de la estrategia de acompañamiento, se realizaron acuerdos frente a los encuentros, se aplicó el test de valoración del riesgo específico de mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar con énfasis en ruta de atención y se construyó el plan de acompañamiento, de acuerdo con el riesgo identificado. **ACTIVIDAD 3:** Primera intervención breve a las mujeres identificadas, por medio de visita domiciliaria con una duración mínima de 1 hora. Se brindo un espacio de escucha, orientación, contención emocional, pautas sobre toma de decisiones, orientación sobre rutas de atención. **ACTIVIDAD 4:** Segunda intervención breve a las mujeres identificadas, por medio de visita domiciliaria con una duración mínima de 1 hora. Se brindo un espacio de escucha, orientación, contención emocional, pautas sobre toma de decisiones, orientación sobre rutas de atención. **ACTIVIDAD 5:** Tercer intervención breve a las mujeres identificadas, por medio de visita domiciliaria con una duración mínima de 1 hora. Se brindo un espacio de escucha, orientación, contención emocional, pautas sobre toma de decisiones, orientación sobre rutas de atención.

	ACTIVIDAD 6: Cuarta intervención breve a las mujeres identificadas, por medio de visita domiciliaria con una duración mínima de 1 hora. Se brindo un espacio de escucha, orientación, contención emocional, pautas sobre toma de decisiones, orientación sobre rutas de atención. **ACTIVIDAD 7:** Se realizo actividad de cierre para valorar los avances y el enganche a otros servicios de salud o sociales. Se realiza postest en el cual se identificará si las participantes conocen la ruta de atención de violencia contra la mujer **ACTIVIDAD 8:** Entrega de informe final de la estrategia.
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
Una de las principales dificultades fue la identificación de mujeres que estuvieran atravesando situaciones de violencia en el momento de la ejecución de la estrategia. Resultó más sencillo convocar a mujeres que ya habían vivido estas experiencias en el pasado, pero no a quienes las estaban enfrentando en el presente, lo que dificultó la conformación del grupo proyectado de 35 participantes.	Para abordar esta dificultad, es necesario fortalecer las redes de detección temprana y establecer alianzas estratégicas con instituciones y líderes comunitarios que tienen contacto directo con mujeres en situación de vulnerabilidad. Entre ellos se encuentran la comisaría de familia, el hospital, Colegios, líderes sociales y organizaciones de mujeres; estos actores, al tener una relación más cercana y de confianza con la comunidad, pueden identificar de manera oportuna a mujeres que atraviesan situaciones de violencia en el presente y facilitar su remisión a programas de acompañamiento. Adicionalmente, es clave implementar campañas de sensibilización comunitaria que ayuden a visibilizar los diferentes tipos de violencia (psicológica, física y sexual), de manera que las mujeres reconozcan las señales de alerta y puedan comprender que no están solas.

	Estas campañas deben ser diseñadas con un lenguaje claro, accesible y cercano, utilizando redes sociales, encuentros barrios priorizados o talleres en instituciones educativas. También es importante ofrecer espacios de escucha confidenciales, donde las mujeres puedan acercarse sin temor a ser juzgadas o señaladas; al generar confianza y garantizar la reserva de la información, se incrementa la probabilidad de que mujeres que viven violencia actualmente se animen a participar en el proceso.
El proceso de convocatoria también representó un reto, ya que muchas mujeres que viven violencia no logran reconocerla como tal; esta falta de autoidentificación limitó su interés en participar en la estrategia.	La solución frente a esta dificultad requiere un esfuerzo educativo que permita a las mujeres identificar las diferentes formas de violencia más allá de la física, que suele ser la más evidente. Muchas veces, la violencia psicológica, económica no es reconocida como tal, lo que limita que las mujeres se identifiquen como posibles beneficiarias de programas de acompañamiento. Por esto, es fundamental diseñar campañas de comunicación inclusivas y respetuosas que expliquen con ejemplos cotidianos qué significa vivir violencia y cómo estas situaciones afectan la salud física, mental, emocional y social. Dichas campañas pueden implementarse a través de cartillas, folletos, publicaciones en redes sociales, utilizando un lenguaje sencillo y cercano a la realidad de las mujeres del territorio. Es recomendable promover espacios pedagógicos en entornos comunitarios como escuelas de padres, asociaciones de mujeres, grupos juveniles o parroquias, donde se aborden estos temas de manera

	indirecta y preventiva. Esto permitiría que las mujeres reflexionen sobre su propia situación sin sentirse directamente señaladas, generando mayor apertura a participar.
La organización de la última actividad grupal presentó dificultades debido a la complejidad de coordinar un mismo horario para las 35 participantes, a esto se sumó que algunas mujeres manifestaron sentirse incómodas al compartir en un grupo tan numeroso, dado que para ellas la privacidad y la confidencialidad de su situación resultaban fundamentales.	Para superar esta dificultad, es recomendable implementar una metodología más flexible en la organización de las actividades grupales., en lugar de realizar encuentros masivos con todas las participantes al mismo tiempo, se pueden conformar subgrupos más pequeños de entre 8 y 12 mujeres; esto no solo facilita la coordinación de horarios, sino que también genera un espacio más íntimo y seguro donde las mujeres puedan expresarse con mayor confianza. Otra estrategia consiste en utilizar un modelo de encuentros presenciales y virtuales, dependiendo de las posibilidades tecnológicas de las participantes, esto permite diversificar las modalidades de participación y facilita la asistencia de quienes tienen limitaciones de tiempo. Dividir las actividades finales en diferentes sesiones temáticas o talleres más cortos podría mejorar la participación, ya que las mujeres sentirán que no requieren grandes espacios de tiempo para poder asistir. Finalmente, garantizar la confidencialidad y la privacidad en cada espacio es clave para que las participantes se sientan seguras.

Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades
Una de las principales fortalezas fue que la mayoría de las mujeres ya habían iniciado previamente un proceso de acompañamiento psicológico. Esto favoreció una mayor disposición para participar activamente en la estrategia y facilitó el aprovechamiento de los espacios de acompañamiento brindados.	Para mantener esta fortaleza, es fundamental continuar articulando las estrategias de acompañamiento con los procesos psicológicos individuales que ya adelantan las mujeres. Una propuesta es establecer canales de comunicación directa entre los profesionales de psicología y los equipos encargados de la estrategia, de manera que se logre un seguimiento integral y coherente de cada caso. Además, se pueden diseñar talleres complementarios que refuercen las herramientas emocionales que las mujeres adquieren en sus procesos terapéuticos, de tal forma que lo aprendido tenga aplicación práctica en la vida cotidiana. De esta manera, se favorece la continuidad del proceso y se incrementa la motivación de las participantes al ver un acompañamiento más completo y articulado.
Resultó muy positivo que casi todas las participantes lograran reconocer las secuelas emocionales y psicológicas que les dejaron las situaciones de violencia vividas en el pasado. Este nivel de conciencia permitió que se expresaran con mayor claridad acerca de lo que habían sentido y de los efectos que aún persisten en sus vidas, generando un diálogo más profundo y enriquecedor.	Para consolidar esta fortaleza, es importante promover espacios periódicos de reflexión grupal e individual donde las mujeres puedan seguir expresando lo que sienten, compartiendo experiencias y reconociendo avances en su proceso de recuperación. Una estrategia útil es implementar grupos de apoyo o círculos de palabra, moderados por profesionales en psicología o trabajo social, que ofrezcan un entorno seguro y confidencial, estos espacios no solo permiten sostener la conciencia sobre las secuelas de la violencia, sino que también ayudan a generar redes de apoyo entre las

	participantes, lo que refuerza su resiliencia y les brinda la posibilidad de acompañarse mutuamente en la reconstrucción de sus proyectos de vida.
Disposición de las mujeres para atender las visitas programadas o para reunirse en los puntos de encuentro establecidos, esta actitud de compromiso facilitó significativamente el desarrollo de las actividades y aseguró la continuidad del proceso, contribuyendo a mantener la cohesión y el avance del grupo.	Es recomendable mantener una organización flexible y cercana a las necesidades de las participantes. Una alternativa es continuar utilizando puntos de encuentro estratégicos, accesibles, definidos junto con las mujeres, para facilitar su asistencia, también se puede complementar con recordatorios previos, ya sea a través de llamadas, mensajes de texto o WhatsApp, que refuercen el compromiso y la motivación para asistir, Es importante reconocer y valorar de manera simbólica el esfuerzo de las participantes por cumplir con la asistencia, ya que esto fortalece el sentido de pertenencia y compromiso, al mantener una planificación clara, adaptada y comunicada con antelación, se facilita la participación constante y se asegura la continuidad del proceso.

Informe general de la estrategia PIC

Durante los meses Mayo y Agosto, se implementó en el municipio de Belalcázar, Caldas en el área urbana, la estrategia Acompañamiento a Mujeres que Viven Violencia la línea Salud Mental, con el objetivo de identificar, orientar y fortalecer a mujeres del municipio que han sido víctimas de situaciones de violencia, a través de un proceso de atención individual y grupal que favoreciera la comprensión de sus experiencias, el fortalecimiento emocional y el conocimiento de las rutas de atención.

El proceso inició con la identificación de las participantes, aunque la estrategia establecía un grupo de 35 mujeres, esta meta presentó un reto, ya que no fue sencillo encontrar casos activos en ese momento. En consecuencia, se incluyó a mujeres que habían sido atendidas en salud, remitidas por comisaría de familia o que habían vivido experiencias de violencia en el pasado, logrando así consolidar el grupo requerido.

Actividades Ejecutadas

1- **Identificación de mujeres participantes:** Se consolidó un grupo de 35 mujeres mediante la articulación con comisarías de familia, institución de salud y casos identificados directamente en la comunidad.

   Primer encuentro grupal: En este espacio se aplicó un test de valoración del riesgo, enfocado en la identificación de factores de vulnerabilidad y conocimiento sobre las rutas de atención, evidenciando que un número importante de mujeres desconocía los pasos a seguir en caso de requerir apoyo institucional.

   Además, se elaboró el plan de acompañamiento individualizado, de acuerdo con los riesgos detectados.

2- **Intervenciones individuales en el hogar:** Se realizaron cuatro encuentros en el entorno hogar cada 15 días, con una duración mínima de una hora. Estos espacios permitieron:

- Brindar escucha activa y contención emocional.
- Orientar sobre la toma de decisiones y el fortalecimiento de la autoestima.
- Ofrecer pautas para la gestión de emociones y manejo del estrés.
- Explicar y reforzar las rutas de atención y los recursos de apoyo disponibles.
- Entregar material educativo como herramienta complementaria de aprendizaje.

3- **Actividad de cierre:** Se llevó a cabo un encuentro grupal final, en el que se evaluaron los avances alcanzados por las participantes y se realizaron las articulaciones necesarias con otros servicios de salud en caso de ser requeridas, se aplicó un postest que permitió verificar el conocimiento adquirido en relación con las rutas de atención frente a la violencia contra la mujer.

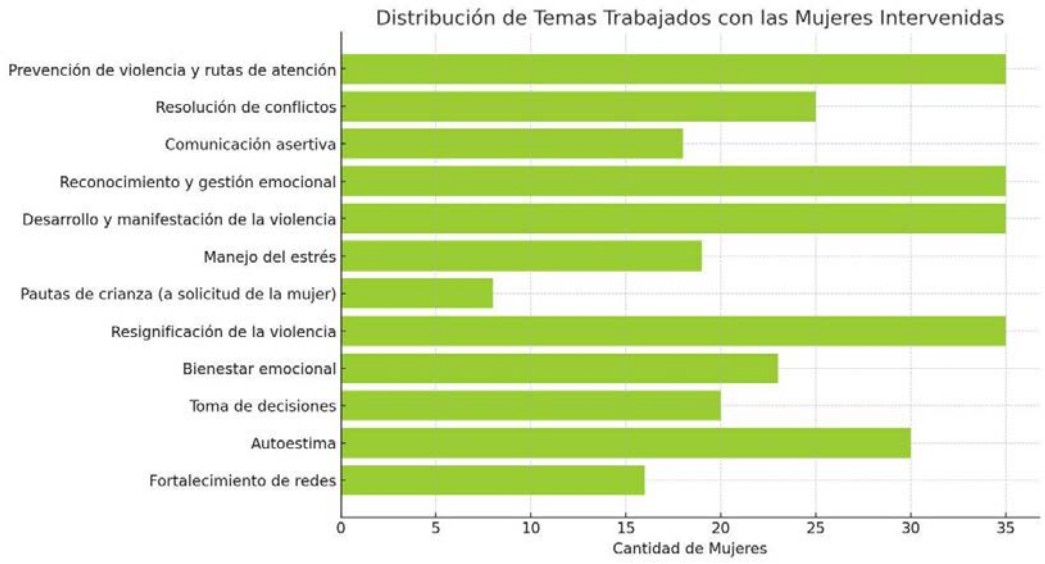
En el postest se evidenció una disminución de las conductas y actitudes asociadas a la normalización de la violencia. Las mujeres manifestaron mayor capacidad para reconocer situaciones de riesgo, diferenciando con más claridad cuándo se encuentran frente a una experiencia de violencia. Además, se observó que la totalidad de las participantes reconocen la ruta de atención, identifican a dónde acudir y qué mecanismos activar frente a un evento de violencia.

El análisis respecto a la violencia psicológica mostró que persiste una dificultad en la implementación de acciones concretas que permitan detener o salir del ciclo. Esto refleja la necesidad de reforzar estrategias que fortalezcan la toma de decisiones, la autonomía y la autoeficacia.

Las intervenciones individuales favorecieron el desarrollo de habilidades de autorregulación y el seguimiento permitió observar cambios positivos en la valoración personal, la expresión de necesidades propias y la toma de decisiones más conscientes.

Finalmente, en algunos casos fue necesario, trabajar pautas de crianza, observándose un mejor manejo de la relación con los hijos, mayor comprensión de la importancia de una crianza no violenta y de la transmisión de patrones de respeto y comunicación.

RESULTADOS GRAFICOS



Análisis Cuantitativo

Los temas con mayor cobertura fueron:

-Prevención de violencia y rutas de atención (35 mujeres).
-Reconocimiento y gestión emocional (35).
-Desarrollo y manifestación de la violencia (35).
-Resignificación de la violencia (35).

Alcanzando la totalidad del grupo, lo que indica que fueron los ejes centrales de la estrategia.

El tema con segundo mayor nivel de participación fue Autoestima (30 mujeres), seguido de Comunicación asertiva (18) y Bienestar emocional (23), reflejando un interés significativo, aunque no en la totalidad.

Temas con cobertura intermedia:

-Resolución de conflictos (25).
-Manejo del estrés (19).
-Toma de decisiones (20).
-Fortalecimiento de redes (16).

Mostrando una participación menor respecto a los principales ejes.

Tema con menor abordaje:

-Pautas de crianza (a solicitud de la mujer) (8), lo que sugiere que fue un aspecto trabajado de forma puntual según la necesidad de algunas participantes.

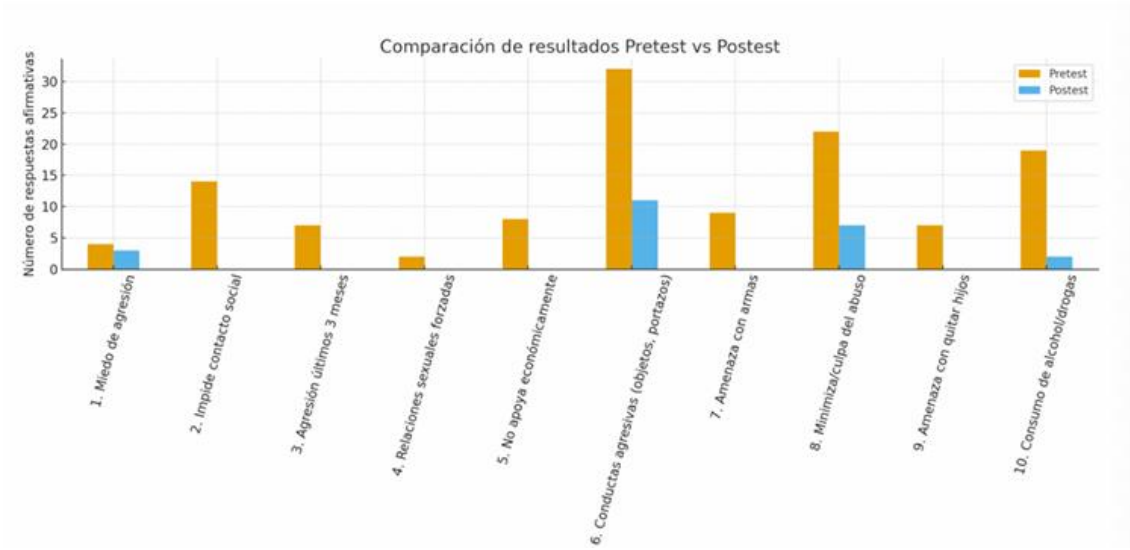
Análisis Cualitativo

La gráfica refleja que la estrategia tuvo un fuerte énfasis en los temas directamente relacionados con la violencia de género: prevención, reconocimiento de la violencia, resignificación y gestión emocional, evidenciando una clara intención pedagógica de empoderar a las mujeres para identificar, comprender y transformar sus experiencias de violencia.

La alta participación en los temas emocionales indica que las mujeres estaban dispuestas a reflexionar sobre sus emociones y a resignificar sus experiencias, mostrando apertura y compromiso con el proceso.

Los temas de habilidades sociales y prácticas (resolución de conflictos, comunicación asertiva, toma de decisiones, manejo del estrés, fortalecimiento de redes) tuvieron menor cobertura, lo que puede interpretarse como un área de oportunidad para fortalecer en futuras intervenciones, dado que son competencias claves para la prevención de la revictimización y el empoderamiento comunitario.

Finalmente, el bajo número en pautas de crianza refleja que, aunque no fue un objetivo central de la estrategia, sí surgió como necesidad particular de algunas mujeres, lo que puede orientar futuras estrategias hacia la inclusión de este componente.



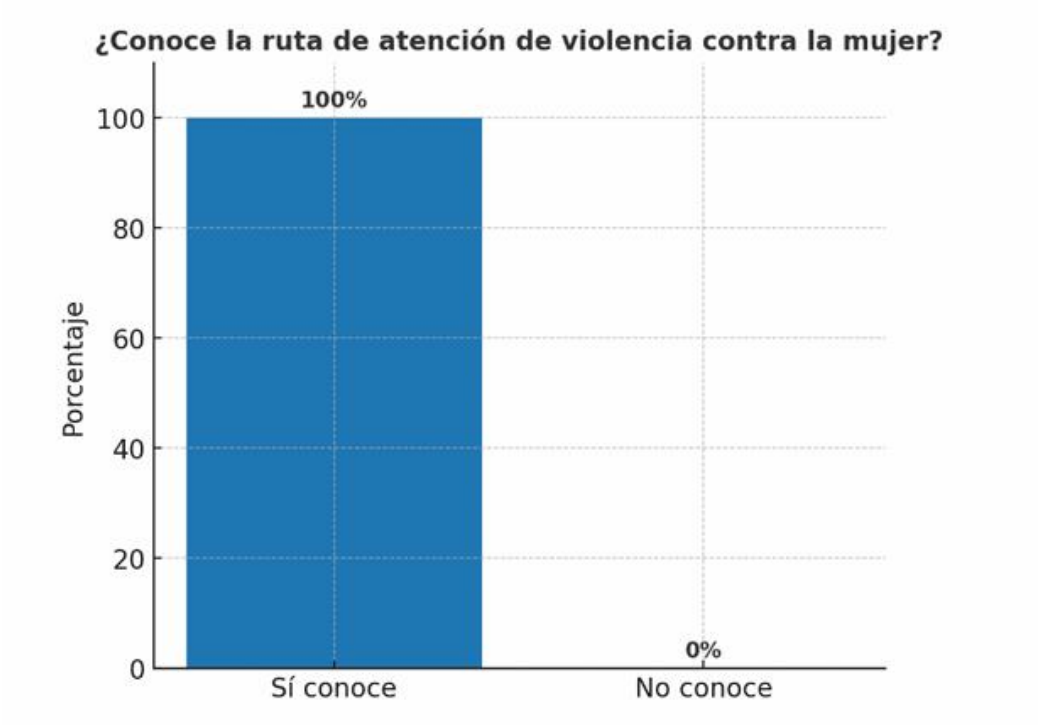
Análisis comparativo

Se evidenció una reducción considerable de las señales de violencia psicológica: por ejemplo, en P6 (conflictos con agresividad) se pasó de un 91% de respuestas afirmativas en el pretest a un 31% (“A veces”) en el postest, lo que refleja mayor conciencia y control en la dinámica de las relaciones.

- En P8 (manipulación emocional), el porcentaje descendió de un 63% a un 20%, lo que muestra avances en la identificación de estas conductas y posiblemente en la capacidad de poner límites.

- En P10 (amenazas de suicidio o consumo como manipulación), se redujo del 54% al 6%, lo cual es un cambio significativo en la percepción y en la vivencia de estas situaciones.

- La violencia física, sexual y económica no se reportó en el postest, lo cual puede deberse tanto a la reducción de la exposición a estos hechos como a una mayor capacidad de reconocerlos y evitarlos.



Análisis de la grafica

Desde el inicio de la estrategia se identificó, a través del pretest que ninguna de las participantes conocía la ruta de atención de violencia contra la mujer, lo cual reflejaba un vacío importante en información y acceso a mecanismos de protección. Esta situación evidenciaba una necesidad prioritaria de fortalecer los procesos de orientación y divulgación en torno a las rutas institucionales disponibles.

Al finalizar la intervención, los resultados del postest mostraron un cambio significativo: el 100% de las mujeres manifestó conocer la ruta de atención, resultado que demuestra el impacto positivo de la estrategia, ya que todas las participantes lograron apropiar la información brindada y comprender cómo acceder a los servicios de apoyo y protección en casos de violencia.

En términos **cuantitativos,** el avance fue del 0% al 100%, lo que representa un logro total en el cumplimiento del objetivo planteado en este componente.

En el aspecto **cualitativo**, se resalta que el aprendizaje adquirido no solo empodera a las mujeres para actuar frente a situaciones de violencia, sino que también les permite

convertirse en multiplicadoras de la información dentro de sus familias y comunidades, contribuyendo a la prevención y a la garantía de derechos.

En conclusión, los resultados reflejan un impacto positivo y significativo en la reducción de factores de riesgo y en el empoderamiento de las participantes. Sin embargo, persisten señales de violencia psicológica en un porcentaje de mujeres, lo que indica la necesidad de reforzar procesos que fortalezcan la toma de decisiones, la autonomía y la ruptura definitiva de los ciclos de maltrato.

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	20	No. De personas mayores de 60 años – vejez	
No. De mujeres en edad fértil	15	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			

INDICADORES

	TABLERO DE INDICADORES								
INDICADOR	**RESULTADO**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**META**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**RESULTADO MES 2**	**RESULTADO MES 3**	**RESULTADO MES 4**	**RESULTADO MES 5**
% de mujeres con riesgos identificados en test de tamizaje canalizadas a las atenciones requeridas	RESULTADO	% de mujeres con riesgos medio y/o alto identificados en test de tamizaje canalizadas a la red de atención requeridas	Total, de mujeres con riesgo medio y/o alto en test de tamizaje	100%	Porcentaje	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	hasta la fecha no surgen canalización, identificando que algunas ya cuentan con la ruta activada por protección	Se canalizo solo a una (1) mujer	No surgen canalizaciones, identificando que algunas ya cuentan con la ruta activada por protección
% de mujeres que conocen como activar la ruta de atención en violencia	RESULTADO	# de mujeres que demuestran conocer la ruta de atención de violencia en la aplicación de postest	Total, de mujeres que desarrollan el post - test	50%	Numero	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	35 mujeres-100%

Análisis de Indicadores

Indicador 1: % de mujeres con riesgos identificados en test de tamizaje canalizadas a las atenciones requeridas

El análisis de este indicador muestra que, aunque en el proceso de tamizaje se identificaron mujeres con riesgos medio, la canalización efectiva hacia la red de atención fue limitada.

Según los resultados, solo se realiza la canalización a una (1) mujer, mientras que en algunos casos se encontró que las participantes ya tenían la ruta de atención activada previamente, lo que redujo la necesidad de generar nuevas canalizaciones. Sin embargo, no surgieron más procesos de derivación durante la estrategia.

2. % de mujeres que conocen cómo activar la ruta de atención en violencia

Este indicador refleja un logro sobresaliente: en el postest, el 100% de las mujeres (35/35) manifestaron conocer la ruta de atención de violencia contra la mujer, avance que demuestra la efectividad de las acciones educativas y de acompañamiento desarrolladas

durante la estrategia, logrando que todas las participantes adquirieran las herramientas necesarias para identificar y activar los mecanismos de protección.

Desde lo cualitativo, el indicador confirma que la estrategia contribuyó al empoderamiento de las mujeres, favoreciendo su capacidad de respuesta ante situaciones de violencia y ampliando sus posibilidades de ejercer sus derechos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estrategia de acompañamiento a mujeres víctimas de violencia trascendió el propósito inicial de brindar apoyo emocional y orientación sobre las rutas de atención disponibles, convirtiéndose en un proceso integral de reconocimiento, validación y empoderamiento. Más allá de atender la urgencia de la violencia como un hecho aislado, permitió comprender la complejidad de sus impactos emocionales, psicológicos y sociales, abriendo la posibilidad de resignificar experiencias dolorosas y transformarlas en aprendizajes que fortalecen la autonomía y la capacidad de decisión de las participantes.

En este sentido, el último encuentro grupal resultó especialmente significativo, pues no solo fomentó la construcción de redes de apoyo, sino que también sensibilizó a las mujeres sobre la importancia de reconocer que muchas comparten experiencias similares de violencia. Este ejercicio de identificación colectiva permitió resignificar las vivencias desde una mirada menos individualizada y estigmatizante, favoreciendo que las participantes no se sintieran avergonzadas por lo vivido, sino comprendidas y acompañadas, encontrando en otras mujeres un espejo de resiliencia y una fuente de fortaleza.

El desarrollo de la estrategia puso de manifiesto la relevancia de articular espacios individuales y colectivos, ya que mientras los encuentros personalizados favorecieron la confidencialidad y la expresión íntima de emociones, las intervenciones grupales potenciaron la solidaridad, la escucha activa y la construcción de vínculos protectores. No obstante, se identificó también la necesidad de avanzar hacia acciones preventivas y de mayor alcance, que permitan reconocer y llegar a aquellas mujeres que aún no han denunciado o no han identificado las violencias que atraviesan, y que por esa razón no han accedido a las rutas de atención institucional. La experiencia evidenció que muchas mujeres permanecen invisibilizadas al no figurar en registros de instituciones como comisarías de familia o servicios de salud, lo cual refuerza el llamado a diseñar estrategias comunitarias de convocatoria y sensibilización temprana.

En conclusión, la estrategia cumplió con los objetivos trazados al sensibilizar, orientar y fortalecer a las mujeres participantes, pero también dejó instalada la reflexión sobre la importancia de no limitarse únicamente a la atención, sino de avanzar en procesos sostenidos de prevención y reconocimiento temprano de la violencia. Lo alcanzado

constituye un primer paso hacia la construcción de entornos más seguros y equitativos, donde las mujeres puedan ejercer sus derechos en plenitud y proyectar sus vidas desde la dignidad, la autonomía y la esperanza.

Recomendaciones

1- **Ajustar el anexo técnico para reflejar el esfuerzo real de las actividades**

En el diseño de la estrategia, el anexo técnico contempla como una sola actividad las intervenciones realizadas con las 35 mujeres, aun cuando cada caso requiere visitas domiciliarias de mínimo una hora, planteamiento que no refleja la magnitud del esfuerzo ni el tiempo invertido por el equipo profesional, ya que en la práctica implica 35 procesos individuales que demandan planeación, ejecución y seguimiento particular.

Por lo tanto, se recomienda que, en futuros diseños de la estrategia, el anexo técnico contemple estas intervenciones como actividades diferenciadas, o bien, que se amplíe el número de actividades asignadas en el plan; de esta forma se garantiza una mejor planificación y se asegura que el tiempo invertido tenga correspondencia con el cumplimiento de las metas institucionales.

2- **Fortalecer la identificación temprana de mujeres en situación de violencia actual**

Se recomienda establecer un trabajo articulado más cercano con instituciones clave como comisaría de familia, la ESE, líderes comunitarios y redes de apoyo. Permitiendo un rastreo más efectivo y la detección de casos activos. Además, la implementación de campañas comunitarias de sensibilización sobre qué constituye violencia puede ayudar a que más mujeres reconozcan su situación y soliciten acompañamiento.

3- **Ampliar las estrategias de convocatoria**

Dado que muchas mujeres no identifican la violencia que viven, es importante desarrollar metodologías de sensibilización previas a la convocatoria. Incluyendo talleres comunitarios, charlas en instituciones educativas y espacios de mujeres, que les permitan comprender los diferentes tipos de violencia y motivarlas a participar.

4- Mantener el equilibrio entre lo individual y lo grupal

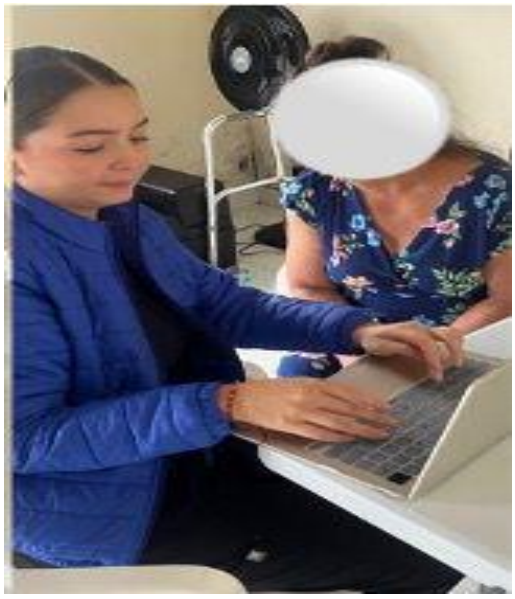
El proceso evidenció que algunas mujeres valoran más los espacios privados por temas de confidencialidad. Por ello, se recomienda continuar con el modelo de atención combinada: intervenciones en el hogar para el abordaje personal y encuentros grupales en grupos pequeños, que favorezcan tanto la privacidad como la construcción de redes de apoyo.

5- Sostener los procesos de acompañamiento psicológico

Una de las principales fortalezas fue la disposición de las mujeres que ya tenían procesos psicológicos activos. Por lo tanto, se sugiere continuar con el enlace directo a los servicios de salud mental, garantizando seguimiento permanente y articulado con psicología y trabajo social.

1- **REGISTRO FOTOGRÁFICO:**

Línea: Salud Mental.
Estrategia: Acompañamiento a Mujeres que Viven Violencia.







Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Laura Peña López
PSICOLOGA PIC

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA SEGURIDAD NUTRICIONAL

ESTRATEGIA MUJERES AMIGAS DE LA LACTANCIA

AGOSTO 2025

1- INTRODUCCIÓN

La estrategia Mujeres Amigas de la Lactancia Materna de la línea Seguridad Nutricional surge como una iniciativa del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 orientada a fortalecer los conocimientos, habilidades y prácticas de las mujeres gestantes y lactantes en torno a la importancia de la lactancia materna, así como a generar una red de apoyo comunitaria que contribuya a la promoción, protección y sostenimiento de esta práctica. Reconociendo la lactancia materna como un pilar fundamental para la salud y el desarrollo integral de la niñez, y como un derecho de las madres y sus familias; la estrategia buscó empoderar a un grupo de mujeres líderes de la comunidad, quienes a través de procesos educativos y vivenciales se consolidaron como consejeras y multiplicadoras de estos saberes en sus entornos.

El proceso estuvo liderado por la profesional en enfermería quien a través de metodologías pedagógicas participativas y dinámicas, garantizaron que los contenidos fueran comprendidos, apropiados y puestos en diálogo con las experiencias de los participantes.

Durante su ejecución, se desarrollaron actividades como la caracterización de actores, concertación y socialización de la estrategia, la realización de siete talleres temáticos sobre técnicas de amamantamiento, solución de problemas frecuentes, técnicas de extracción y conservación de la leche, habilidades de consejería, alimentación en diferentes etapas, consecuencias de la malnutrición y la importancia de las redes de apoyo. Además, se llevó a cabo una feria comunitaria de consejería en lactancia materna y finalmente la ceremonia de certificación de las participantes como “Mujeres Amigas de la Lactancia Materna”.

Con estas acciones, la estrategia no solo brindó herramientas prácticas y teóricas a las participantes, sino que también promovió la creación de un tejido social que favorece la cultura de la lactancia en el municipio, garantizando sostenibilidad y replicabilidad de los conocimientos adquiridos en las familias y la comunidad.

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:** Realizar caracterización de actores con los cuales se conformará el grupo de mujeres amigas de la lactancia materna. **ACTIVIDAD 2:** Realizara 1 reunión de concertación con las 15 Mujeres seleccionadas con el fin de socializar la intención de la estrategia, los talleres que se dictaran, la metodología y los demás temas logísticos para la ejecución de la estrategia. **ACTIVIDAD 3:** TALLER 1 - Técnicas de amamantamiento: Adecuada instauración de la lactancia, detección de alteraciones o situaciones de riesgo que conlleve a una inadecuada practica **ACTIVIDAD 4:** TALLER 2 - Solución de problemas presentados en la lactancia materna. **ACTIVIDAD 5:** TALLER 3 - Técnicas de extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna **ACTIVIDAD 6:** TALLER 4 - Habilidades de consejería: Dar a conocer las habilidades de escuchar y aprender, reforzar la confianza y dar apoyo, con el fin de facilitar el proceso de intervención a las madres lactantes. **ACTIVIDAD 7:** TALLER 5 - Alimentación durante los periodos: Gestación, lactancia y alimentación complementaria. **ACTIVIDAD 8:** TALLER 6 - Consecuencias de la malnutrición en la Gestante **ACTIVIDAD 9:** TALLER 7 - Importancia de las redes de apoyo durante la práctica de la lactancia materna - Al terminar el ultimo taller se debe de realizar el post test este con la intención de reconocer los aprendizajes adquiridos por las mujeres amigas **ACTIVIDAD 10:** Feria de consejería en lactancia materna para madres gestantes y/o lactantes, las 15 mujeres amigas realizaran replica de la información a través de una feria en el

	parque principal a 15 mujeres gestantes y/o lactantes, además de crear cultura y hacer conocer a la comunidad la importancia de la práctica de la lactancia materna en el municipio, **ACTIVIDAD 11:** Se realizará la ceremonia y entrega de certificados a las 15 Mujeres amigas como consejeras y amigas de la lactancia materna. **ACTIVIDAD 12:** informe final con resultados realizado por profesional en enfermería con el fin de visibilizar el impacto de la estrategia para las mujeres amigas, mujeres gestantes y/o lactantes y sus familias.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
Durante la ejecución de la estrategia se presentó la necesidad de reprogramar en varias ocasiones las fechas de los talleres. Esto se debió principalmente a la limitada disponibilidad de las asistentes, quienes en muchos casos tenían compromisos laborales, familiares o personales que les impedían acudir en la fecha inicialmente programada. Esta situación generó retrasos en el cronograma, afectando la planeación y el cumplimiento oportuno de las actividades establecidas.	Para futuras ejecuciones, se sugiere implementar un proceso de concertación anticipada con las participantes. Esto implica que, antes de fijar el cronograma oficial, se realice una encuesta o consulta previa en la que cada asistente manifieste sus horarios y días de mayor disponibilidad. De esta manera, se puede establecer un calendario consensuado que responda a las posibilidades reales del grupo. Además, sería conveniente diseñar un plan alternativo, con fechas de respaldo ya definidas, para que en caso de que se presente alguna inasistencia masiva no sea necesario reestructurar todo el cronograma. También se podrían habilitar modalidades complementarias como sesiones virtuales de refuerzo o entrega de material didáctico en formato digital, lo cual garantiza que ninguna participante pierda la continuidad del proceso. Con estas medidas, se logra mayor compromiso y se evitan reprogramaciones constantes, optimizando el uso de

	recursos y tiempo tanto de las asistentes como de la profesional encargada.
En varias sesiones se presentó un aumento significativo en el tiempo previsto para el desarrollo de los talleres debido a la llegada tardía de algunas participantes. Esta demora generó prolongaciones en la duración de las actividades, afectando tanto la dinámica del grupo como la adecuada distribución de los contenidos, ya que la profesional en enfermería debía esperar o repetir información para quienes llegaban después de la hora establecida.	Para prevenir esta dificultad en futuras oportunidades, se recomienda establecer mecanismos de puntualidad más estrictos. Una estrategia eficaz puede ser acordar con las participantes una tolerancia máxima de 10 a 15 minutos, después de la cual el taller iniciará sin excepción. De esta forma, se genera conciencia sobre la importancia de respetar los tiempos y se fortalece la responsabilidad compartida. Asimismo, es recomendable implementar un sistema de recordatorios, enviando mensajes de texto, llamadas o notificaciones el día anterior y el mismo día de la actividad; estos recordatorios deben incluir la hora exacta de inicio, la duración estimada y la importancia de asistir puntualmente para aprovechar al máximo el espacio. Otra alternativa es reconocer y motivar la puntualidad, destacando a las participantes que cumplen con los horarios, con este tipo de acciones se fomenta una cultura de respeto por el tiempo, se optimiza la ejecución de los talleres y se evita que el retraso de algunas asistentes afecte la experiencia de quienes cumplen con la puntualidad.
Uno de los principales retos durante la implementación de la estrategia fue la coordinación de los horarios de los talleres. Debido a las diferentes responsabilidades de las asistentes, como labores del hogar, cuidado de los hijos y compromisos laborales, resultó complejo establecer un horario que fuera adecuado para todas.	Para superar esta dificultad en futuras intervenciones, es fundamental aplicar un proceso de planeación participativa en el que se tenga en cuenta la diversidad de situaciones de las mujeres. Una opción es ofrecer diferentes franjas horarias (mañana, tarde y, si es posible, una sesión nocturna o de fin de semana) para que cada participante elija el espacio que mejor se adapte a sus circunstancias.

	Asimismo, se podría implementar una metodología de talleres modulares, en los que los contenidos estén diseñados de forma independiente, de modo que, si una asistente no puede acudir a un módulo específico, pueda reponerlo en otra fecha sin perder la continuidad del proceso. Complementar la estrategia con material educativo digital, audios o videos explicativos permitirá que las mujeres que no puedan asistir presencialmente accedan al contenido desde sus hogares, manteniendo el mismo nivel de aprendizaje. Finalmente, establecer un grupo de comunicación constante, como un chat en WhatsApp, puede ser muy útil para ajustar de manera ágil los horarios en caso de emergencias o imprevistos. De esta manera, la coordinación se vuelve más flexible y accesible, lo que incrementa la participación y garantiza que todas las mujeres tengan la oportunidad de formarse como consejeras y replicadoras de la lactancia materna.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Una de las principales fortalezas evidenciadas durante la ejecución de la estrategia fue la alta participación del grupo en los talleres. Las asistentes mostraron interés, motivación y disposición para aprender, intervenir en las discusiones, realizar preguntas y compartir experiencias propias relacionadas con la lactancia materna. Esto permitió que los encuentros fueran más dinámicos y enriquecedores, generando un aprendizaje colectivo que	Para garantizar que esta participación activa se mantenga en futuras oportunidades, es recomendable seguir promoviendo metodologías pedagógicas participativas, donde las asistentes no sean únicamente receptoras de información, sino protagonistas del proceso formativo. Actividades como dinámicas grupales, juegos de roles, estudios de caso, dramatizaciones y construcción de carteleras colectivas fomentan el

fortaleció la apropiación de los conocimientos impartidos.	intercambio de ideas y experiencias, manteniendo la motivación y el interés. Además, es importante reconocer públicamente la participación de las mujeres, bien sea a través de certificaciones, que refuercen el valor de su compromiso, también se puede invitar a aquellas participantes más activas a convertirse en líderes comunitarias o facilitadoras de futuros talleres, de modo que multipliquen el conocimiento adquirido y se sientan parte fundamental del proceso.
Disposición y facilitación de espacios físicos adecuados para el desarrollo de los talleres y demás actividades. Contar con lugares seguros, accesibles y cómodos permitió que las asistentes se sintieran a gusto, generando un ambiente favorable para el aprendizaje y la interacción grupal. Estos espacios no solo facilitaron la logística, sino que también se convirtieron en escenarios de encuentro comunitario que reforzaron el sentido de pertenencia y cohesión entre las participantes.	Para aprovechar esta fortaleza en futuras estrategias, es importante formalizar alianzas con instituciones locales, como hospitales, centros de salud, colegios, casas de la cultura, que puedan seguir prestando sus espacios de manera periódica. Esto se puede lograr mediante cartas de compromiso, asegurando la disponibilidad y continuidad de dichos lugares para actividades de promoción de la salud. Asimismo, se recomienda optimizar estos espacios incorporando recursos didácticos y tecnológicos como proyectores, afiches, carteleras, y material audiovisual, lo cual enriquece la experiencia de aprendizaje y facilita la comprensión de los contenidos. También es posible aprovechar los espacios abiertos, como el parque o la plaza, para actividades como ferias. Otro aspecto clave es involucrar a las participantes en el cuidado y adecuación de los lugares utilizados, promoviendo el sentido de corresponsabilidad; esto asegura que los espacios permanezcan en

	buen estado y disponibles para próximas estrategias.
El trabajo en equipo demostrado durante la organización y ejecución de la feria fue una de las fortalezas más notables de la estrategia. La colaboración entre profesionales de salud, participantes y miembros de la comunidad permitió que la actividad se desarrollara de manera ordenada, eficiente y con un impacto positivo en el público asistente. Esta articulación de esfuerzos evidenció el compromiso de las mujeres con el proceso, así como la importancia de la cooperación para alcanzar objetivos.	Para reforzar y mantener esta capacidad de trabajo en equipo en futuras intervenciones, se recomienda continuar fomentando la corresponsabilidad y la participación conjunta en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades. Una manera efectiva de lograrlo es asignando roles específicos a las participantes, de acuerdo con sus intereses y habilidades. Por ejemplo, algunas pueden encargarse de la logística, otras de la decoración, otras de la preparación de material informativo y otras de la difusión en la comunidad. esto no solo distribuye equitativamente las responsabilidades, sino que también fortalece el sentido de pertenencia y empoderamiento. Además, es valioso realizar reuniones previas de planeación donde se escuchen las opiniones de todas las participantes y se construyan las actividades de manera colectiva. El uso de herramientas colaborativas, como listas de chequeo y cronogramas compartidos, también facilita la organización y asegura que todas estén alineadas con los objetivos propuestos. Finalmente, para aprovechar al máximo esta fortaleza, se puede conformar un comité comunitario permanente de apoyo a la lactancia, integrado por las mujeres participantes y líderes locales. Este comité puede ser el encargado de replicar experiencias exitosas, organizar nuevas ferias y mantener vivas las acciones de promoción de la lactancia materna en la comunidad. De esta forma, el trabajo en equipo trasciende la estrategia puntual y se

	convierte en una práctica sostenible a largo plazo.

Informe general de la estrategia PIC

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ESTRATEGIA

Durante los meses Mayo, Junio, Julio y Agosto, se implementó en el municipio de Belalcázar, Caldas en el área urbana, la estrategia Mujeres Amigas de la Lactancia Materna de la línea Seguridad Nutricional, con el propósito de fortalecer los conocimientos y habilidades de un grupo de mujeres de la comunidad, para que se convirtieran en promotoras y consejeras de buenas prácticas de lactancia, contribuyendo a la salud y nutrición de madres gestantes, lactantes y sus hijos.

La ejecución inició con una caracterización de actores, a partir de la cual se conformó un grupo de 15 mujeres. Posteriormente, se llevó a cabo una reunión de concertación, en la que se socializó la intención y los objetivos de la estrategia, además de la firma del consentimiento informado por parte de las participantes.

Se realizaron siete talleres, cada uno diseñado para fortalecer un aspecto específico de la práctica de la lactancia materna:

1. Taller 1: Técnicas de amamantamiento.
2. Taller 2: Solución de problemas frecuentes en la lactancia materna.
3. Taller 3: Extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna.
4. Taller 4: Habilidades de consejería (escuchar, aprender, reforzar la confianza y brindar apoyo).
5. Taller 5: Alimentación durante los periodos de gestación, lactancia y alimentación complementaria.
6. Taller 6: Consecuencias de la malnutrición en la gestante.
7. Taller 7: Importancia de las redes de apoyo durante la práctica de la lactancia materna.

Desde el primer taller se aplicó un pretest, y al finalizar el séptimo taller se aplicó el postest, lo que permitió evaluar el nivel de conocimientos adquiridos durante la estrategia.

Como cierre del proceso, se desarrolló una feria de consejería en lactancia materna en la plaza principal del municipio. En esta actividad, cada una de las 15 mujeres capacitadas brindó consejería a una madre gestante o lactante, aplicando la escala de valoración de la lactancia materna y poniendo en práctica lo aprendido.
Esta feria se consolidó como un espacio de gran impacto, donde las participantes replicaron sus conocimientos directamente en la comunidad.

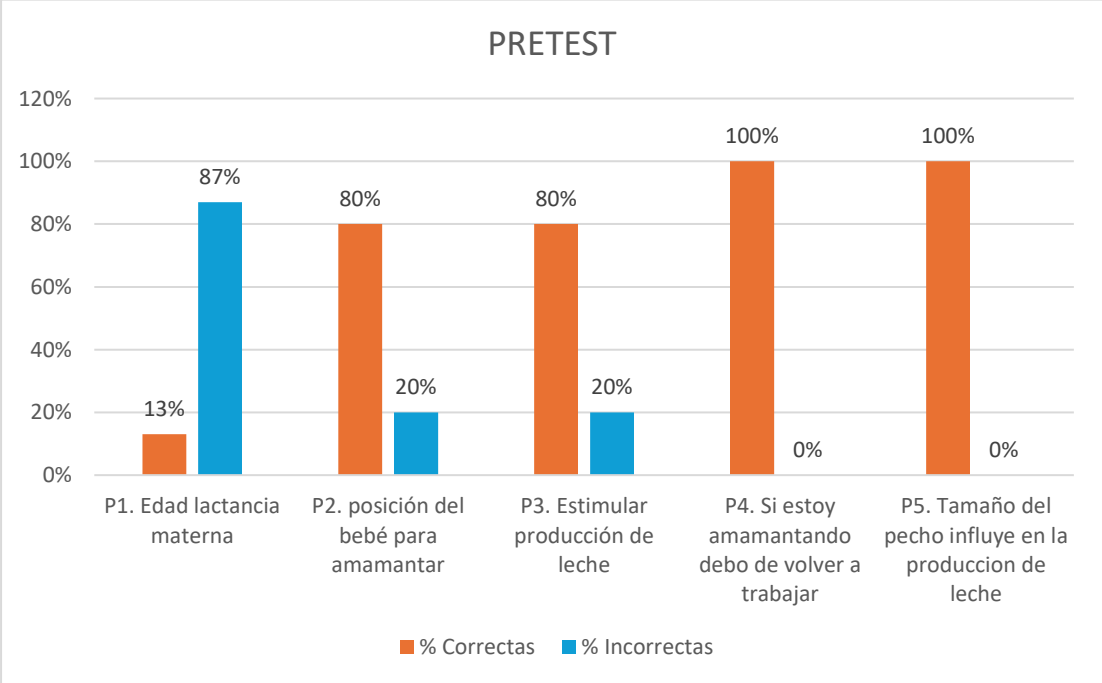
Finalmente, se realizó una ceremonia de clausura con entrega de certificados a las 15 mujeres, quienes fueron reconocidas oficialmente como consejeras y Amigas de la Lactancia Materna.

Los resultados de la estrategia evidenciaron una mejora significativa en los conocimientos del grupo, quienes pasaron de identificar mitos y dudas frecuentes en el pretest, a demostrar seguridad y dominio en temas clave de la lactancia materna en el postest.

De esta manera, se fortalecieron tanto las capacidades individuales como el impacto comunitario, consolidando una red de apoyo que favorecerá la práctica adecuada de la lactancia materna en el municipio.

RESULTADOS GRAFICOS

PRETEST				
Pregunta	**Correctas**	**Incorrectas**	**% Correctas**	**% Incorrectas**
P1. Edad lactancia materna	2	13	13%	87%
P2. Posición del bebé para amamantar	12	3	80%	20%
P3. Estimular producción de leche	12	3	80%	20%
P4. Si estoy amamantando debo de volver a trabajar	15	0	100%	0%
P5. Tamaño pecho en la produccion de leche	15	0	100%	0%



Análisis de la gráfica de resultados (Pretest)

En la evaluación inicial se aplicaron cinco preguntas relacionadas con la lactancia materna, evidenciándose las siguientes tendencias:

P1. Edad lactancia materna

- Solo el 13% de las participantes respondió correctamente, mientras que el 87% se equivocó.

Esto muestra que existe un gran desconocimiento acerca de la edad recomendada para la lactancia materna.

P2. Posición del bebé para amamantar

- El 80% respondió correctamente, aunque un 20% presentó errores.

Se observa un buen nivel de conocimiento, aunque todavía es necesario reforzar aspectos prácticos sobre la postura adecuada.

P3. Estimular producción de leche

- El 80% respondió correctamente y el 20% incorrectamente.

Indica que la mayoría conoce estrategias para estimular la producción de leche, aunque algunas dudas persisten.

P4. Si estoy amamantando debo volver a trabajar

- El 100% contestó correctamente.

Evidencia que todas las participantes tienen claridad frente a este derecho y situación, lo cual es un punto muy positivo.

P5. Tamaño del pecho influye en la producción de leche

- El 100% respondió correctamente.

Las participantes tienen claro que el tamaño del pecho no determina la producción de leche materna, lo cual es una fortaleza en sus conocimientos.

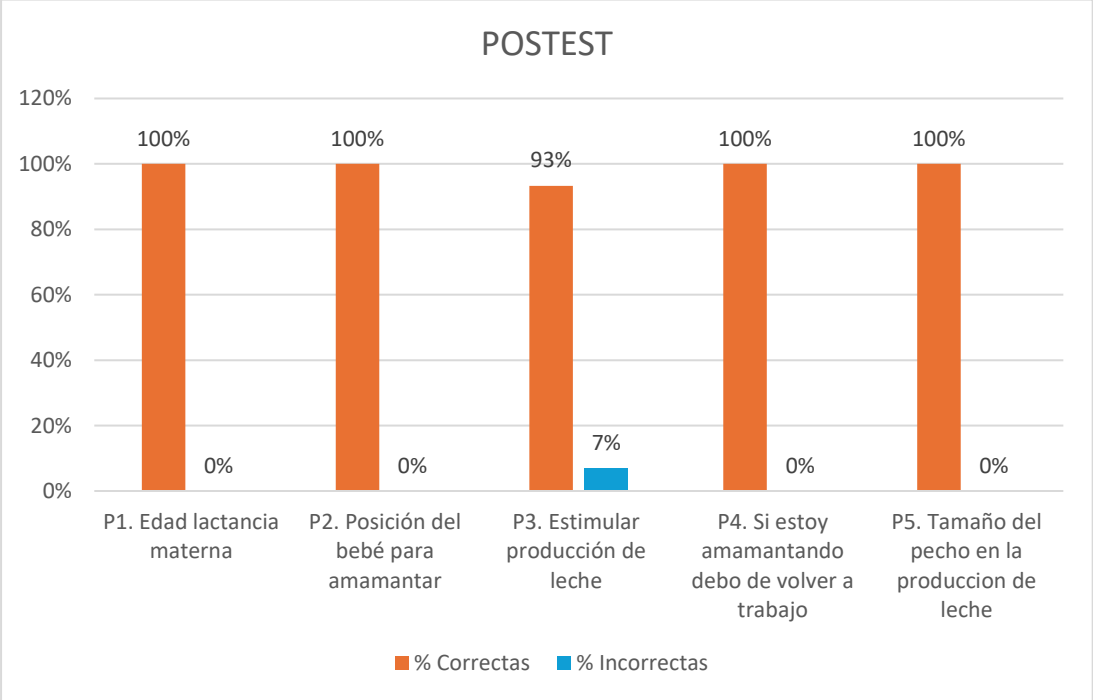
Conclusiones del análisis

- El tema con mayor desconocimiento es la edad recomendada para la lactancia materna (P1), lo cual evidencia una brecha importante que debe reforzarse.

- La mayoría de participantes muestran conocimientos adecuados en la posición para amamantar y en cómo estimular la producción de leche, aunque no de forma total.

- En cuanto a los derechos y mitos, como la relación entre trabajo y lactancia o el tamaño del pecho, se evidencia un conocimiento sólido (100%), lo que refleja un aspecto muy positivo de la población.

POSTEST				
Pregunta	**Correctas**	**Incorrectas**	**% Correctas**	**% Incorrectas**
P1. Edad lactancia materna	15	0	100%	0%
P2. Posición del bebé para amamantar	15	0	100%	0%
P3. Estimular producción de leche	14	1	93%	7%
P4. Si estoy amamantando debo de volver a trabajo	15	0	100%	0%
P5. Tamaño del pecho en la produccion de leche	15	0	100%	0%



Análisis de la gráfica de resultados (Postest)

En la evaluación final se aplicaron cinco preguntas relacionadas con la lactancia materna, evidenciándose las siguientes tendencias:

P1. Edad lactancia materna

- 15 respuestas correctas (100%), 0 incorrectas.

Todas las participantes conocen la edad recomendada para la lactancia materna. Esto refleja una comprensión clara sobre la duración óptima de la práctica.

P2. Posición del bebé para amamantar

- 15 respuestas correctas (100%), 0 incorrectas.

Se evidencia un dominio total de las posiciones adecuadas para amamantar, lo cual garantiza prácticas seguras y efectivas.

P3. Estimular producción de leche

- 14 respuestas correctas (93%), 1 incorrecta (7%).

Aunque la mayoría entiende cómo estimular la producción de leche, existe una mínima dificultad en este aspecto. Esto indica la necesidad de reforzar la explicación sobre técnicas para mejorar la producción de leche materna.

P4. Si estoy amamantando debo volver a trabajar

- 15 respuestas correctas (100%), 0 incorrectas.

Hay claridad sobre los derechos y cuidados relacionados con la lactancia materna cuando la madre retorna a sus actividades laborales.

P5. Tamaño del pecho en la producción de leche

- 15 respuestas correctas (100%), 0 incorrectas.

Existe un conocimiento sólido de que el tamaño del pecho no influye en la producción de leche, lo cual derriba un mito común.

Conclusiones del análisis

- El nivel de acierto es muy alto, lo cual evidencia que las participantes lograron una adquisición exitosa de conocimientos tras la ejecución de la estrategia.

- La educación brindada por medio de los talleres fue altamente efectiva, logrando un 100% de aciertos en 4 de 5 preguntas.

- El único aspecto a reforzar es la estimulación de la producción de leche, ya que una participante presentó dificultad en este tema.

- En términos generales, se evidenció que el grupo cuenta con conocimientos sólidos y prácticos sobre lactancia materna, aspecto que contribuye directamente a la salud y nutrición del lactante. Asimismo, las mujeres participantes de la estrategia “Mujeres Amigas de la Lactancia Materna” lograron adquirir y fortalecer saberes que no solo les permiten poner en práctica la lactancia de manera adecuada, sino también replicar la información y brindar consejería a otras madres de su comunidad, convirtiéndose en agentes multiplicadoras de conocimiento y apoyo.

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	3	No. De personas mayores de 60 años – vejez	
No. De mujeres en edad fértil	12	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		No. de personas afiliados al régimen subsidiado	

régimen contributivo			
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 2**	**RESULTADO MES 3**	**RESULTADO MES 4**	**RESULTADO MES 5**
Porcentaje de mujeres (gestantes, lactantes y/o con experiencia en lactancia) que participan en la estrategia	COBERTURA	Número de mujeres que asisten a los 7 talleres	Total, de Mujeres convocadas (15) x 100	100%	Porcentaje	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	29%	100%	100%
Número de Mujeres amigas que están en capacidad de dar consejería en lactancia materna	RESULTADO	Número de Mujeres amigas de la lactancia que brinda consejería en lactancia	N/A	15	Numero	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	15

Análisis indicador 1: Porcentaje de mujeres (gestantes, lactantes y/o con experiencia en lactancia) que participan en la estrategia.

-En el mes 3 el resultado fue del 29%, no porque las mujeres no hubieran asistido a las actividades, sino porque el numerador del indicador se define como el número de mujeres que completan los 7 talleres. Para ese momento aún no se habían desarrollado la totalidad de los encuentros, por lo tanto, el avance registrado correspondía únicamente a lo programado hasta ese mes.

Es importante resaltar que la asistencia fue constante y que todas las mujeres convocadas participaron desde el inicio, cumpliendo con la asistencia progresiva a cada taller.

Al finalizar la estrategia, las 15 mujeres lograron asistir a los 7 talleres, alcanzando así el 100% del cumplimiento del indicador, lo cual demuestra una cobertura total de la población objetivo y una alta adherencia al proceso formativo.

Análisis indicador 2: Número de mujeres amigas que están en capacidad de dar consejería en lactancia materna.

-Inicialmente, este indicador se encontraba en estado de "pendiente de ejecución" en los primeros meses, de acuerdo con el plan de trabajo.

-Al finalizar la estrategia, se logró que las 15 mujeres amigas de la lactancia adquirieran la capacidad de brindar consejería en lactancia materna, alcanzando el 100% de la meta propuesta (15 mujeres).

Este resultado refleja el cumplimiento esperado en términos de fortalecimiento de competencias y empoderamiento comunitario para la promoción y protección de la lactancia materna.

4- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La estrategia Mujeres Amigas de la Lactancia Materna representó un proceso integral de formación y empoderamiento comunitario, orientado a fortalecer los conocimientos, actitudes y habilidades de un grupo de mujeres en torno a la práctica de la lactancia. A lo largo de su ejecución se logró no solo brindar información teórica y práctica sobre técnicas de amamantamiento, solución de problemas, conservación de la leche, sino también promover el desarrollo de competencias en consejería y acompañamiento a otras madres.

-Los resultados obtenidos a través del pretest y posttest evidenciaron un avance significativo en los conocimientos de las participantes, pasando de presentar vacíos y dudas en los temas iniciales a demostrar mayor seguridad, apropiación y capacidad de replicar lo aprendido.

Este crecimiento se consolidó con la feria de consejería, donde las mujeres tuvieron la oportunidad de aplicar los saberes adquiridos al orientar a madres gestantes y lactantes de la comunidad, convirtiéndose en agentes multiplicadoras de información.

De manera general, la estrategia no solo cumplió con los objetivos propuestos, sino que también dejó capacidades en la comunidad, al formar 15 mujeres como consejeras en lactancia materna; ellas ahora constituyen una red de apoyo comunitaria que contribuirá a mejorar la salud y nutrición infantil, reforzando la importancia de la lactancia como práctica fundamental para el bienestar de la madre, el niño y la sociedad en general.

Recomendaciones

1. Fortalecer la red comunitaria de apoyo:

• Se recomienda consolidar un comité o grupo de trabajo permanente de Mujeres Amigas de la Lactancia, que funcione como referente comunitario al que otras madres gestantes y lactantes puedan acudir en busca de consejería, acompañamiento y apoyo emocional.

2. Replicar la estrategia en otros sectores del municipio:

• Ampliar el alcance de la iniciativa, vinculando a más mujeres de la comunidad en procesos formativos similares, de manera que la red de consejeras crezca y el impacto sea más amplio y sostenible.

3. Involucrar actores institucionales:

• Establecer alianzas con instituciones educativas, de salud y líderes comunitarios para facilitar espacios, recursos y apoyo logístico, asegurando la sostenibilidad y permanencia de las acciones.

5. Promover el reconocimiento social de las consejeras:

• Realizar actividades comunitarias que visibilicen el rol de las Mujeres Amigas de la Lactancia, fortaleciendo su liderazgo y motivación para continuar replicando el conocimiento en sus entornos familiares y comunitarios.

6. Evaluar periódicamente el impacto:

• Implementar mecanismos de seguimiento, como encuestas o visitas domiciliarias, que permitan valorar cómo las madres gestantes y lactantes están aplicando las orientaciones recibidas, asegurando así que la estrategia tenga resultados positivos a largo plazo.

5- **REGISTRO FOTOGRÁFICO:**

Línea: Seguridad Nutricional.
Estrategia: Mujeres Amigas de la Lactancia









Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Sindy Yuliana Patiño
ENFERMERA PIC

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA SEGURIDAD NUTRICIONAL

CREZCAMOS FELICES, EVITEMOS LA DESNUTRICIÓN

SEPTIEMBRE 2025

1- INTRODUCCIÓN

El presente informe final da cuenta de la ejecución de la estrategia “Crezcamos Felices, Evitemos la Desnutrición”, enmarcada en la línea de Seguridad Nutricional del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, cuyo propósito central fue la prevención y reducción de los riesgos asociados a la desnutrición en la primera infancia. Esta iniciativa se desarrolló con un enfoque de identificación temprana y acompañamiento a niños y niñas menores de cinco años que presentaban criterios de riesgo de desnutrición aguda, moderada o severa, así como riesgo o retraso en talla.

La estrategia estuvo liderado por la profesional en enfermería y se estructuró como un proceso integral que incluyó la búsqueda activa de los casos en la comunidad, la atención personalizada de las familias y la generación de espacios educativos para fortalecer las prácticas de cuidado y nutrición. En total, se llevaron a cabo nueve actividades, dentro de las cuales se destacan cinco talleres dirigidos a padres y cuidadores, orientados a sensibilizar, informar y promover hábitos de alimentación saludables, además de resaltar la importancia del acompañamiento familiar en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

De esta manera, el informe recoge las acciones realizadas, los resultados alcanzados y los aprendizajes obtenidos en el marco de la estrategia, con el fin de aportar a la consolidación de una cultura de prevención y promoción de la seguridad nutricional en la primera infancia.

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:** 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, que cumplan los siguientes criterios de inclusión: niños/as menores de 5 años que presenten riesgo o desnutrición aguda moderada o severa, riesgo o retraso en talla, Buscar las Historias Clínicas de esta población. **ACTIVIDAD 2:** Reunión de concertación con la comunidad seleccionada para el desarrollo de la estrategia, en la cual se expuso a ellos en qué consiste, qué acciones se realizarán. **ACTIVIDAD 3:** TALLER 1. cómo identificar el niño con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y retraso en talla. Se realiza pretest a las familias participantes sobre los temas a tratar durante la ejecución de la estrategia **ACTIVIDAD 4:** TALLER 2. Reconociendo los signos de alarma de la DNT y la activación de la ruta de atención y las acciones a realizar para mitigar, prevenir o recuperar el niño con desnutrición o con riesgo **ACTIVIDAD 5:** TALLER 3. Alimentación adecuada para la prevención de la desnutrición. **ACTIVIDAD 6:** TALLER 4. Inocuidad alimentaria como factor protector de las enfermedades carenciales y la DNT. **ACTIVIDAD 7:** TALLER 5. ¿Qué sabemos del hambre oculta? Se realiza el post test con la intención de reconocer los aprendizajes adquiridos por las familias. **ACTIVIDAD 8:** Verificación a través de la HC vigente que el niño/a con DNT este recibiendo el tratamiento nutricional adecuado y en caso de no ser así realizar canalización efectiva. **ACTIVIDAD 9:** Informe final con resultados realizado por profesional de enfermería con el fin de visibilizar el impacto de la estrategia.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades
En algunos casos fue necesario reprogramar las fechas de los talleres debido a la limitada disponibilidad de tiempo de las asistentes, lo que generó ajustes en la planeación inicial.	La principal razón de la reprogramación de los talleres estuvo relacionada con la disponibilidad limitada de las participantes, quienes debían responder a compromisos laborales, familiares o académicos. Para afrontar esta situación, se recomienda establecer un cronograma flexible, socializado con anticipación y construido de manera participativa con el grupo, de modo que las fechas y horarios respondan a las necesidades reales de las asistentes. Además, se puede implementar un sistema de recordatorios previos a través de llamadas, mensajes de WhatsApp, lo que facilita la organización del tiempo y disminuye las ausencias. Como medida complementaria, es posible programar talleres cortos de refuerzo para quienes no pudieron asistir, garantizando que todas las participantes reciban la misma información, de esta manera se fortalece la continuidad del proceso, se evitan retrasos innecesarios y se asegura un mayor compromiso por parte de las madres en la estrategia.
Se presentó un aumento en la duración de las sesiones, dado que varias participantes llegaban con retraso, lo que afectaba el cumplimiento de los tiempos previstos.	Las madres enfrentan múltiples responsabilidades y situaciones imprevistas, es comprensible que se presenten retrasos en la llegada a los talleres, lo que genera prolongaciones en el tiempo previsto para su desarrollo; para mitigar esta dificultad, una estrategia clave es la flexibilización de los horarios, ofreciendo alternativas como (mañana, tarde o incluso en fines de semana), de modo que las participantes tengan opciones que se ajusten mejor a sus realidades.

	También se pueden establecer acuerdos claros desde el inicio sobre la importancia de la puntualidad y sus beneficios para el aprovechamiento de las actividades, pero siempre desde un enfoque comprensivo que reconozca las cargas familiares y laborales de las madres. Otra solución es incorporar actividades de apertura breves y dinámicas, que permitan aprovechar el tiempo con quienes llegan puntualmente, mientras las demás se integran progresivamente sin afectar el desarrollo central del taller.
Se evidenció dificultad para coordinar los horarios de ejecución de los talleres, ya que debían adaptarse a la disponibilidad de las usuarias.	La diversidad de responsabilidades de las participantes dificulta encontrar un horario común que favorezca la asistencia plena. Para solucionar este aspecto, es recomendable implementar encuestas iniciales de disponibilidad, que permitan identificar los momentos más convenientes para la mayoría. También se sugiere coordinar con instituciones como la biblioteca municipal para habilitar espacios en los que se pueda ofrecer actividades para los hijos de las participantes durante los talleres, de manera que las madres puedan asistir con mayor tranquilidad. Con estas acciones, se optimiza la asistencia y se garantiza la continuidad de los procesos educativos, sin afectar la calidad de la estrategia ni generar sobrecarga en las participantes.

Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades
Se evidenció una participación activa de las usuarias durante los talleres, lo que favoreció la apropiación de los contenidos trabajados.	La estrategia evidenció una alta participación de las asistentes, quienes se mostraron motivadas y comprometidas con las actividades propuestas. Este nivel de involucramiento no solo permitió un mejor aprendizaje, sino también un ambiente de confianza y cooperación. Para mantener esta fortaleza en el tiempo, es importante fomentar una metodología participativa y flexible, en la que las asistentes se sientan parte activa del proceso. El uso de dinámicas grupales, juegos pedagógicos y espacios de diálogo favorece la motivación, además, reconocer públicamente la participación (mediante certificados) contribuye a que las usuarias mantengan el interés.
Las instituciones y comunidades brindaron espacios adecuados para la ejecución de las actividades, garantizando un ambiente propicio para el desarrollo de la estrategia.	El contar con espacios adecuados y accesibles para el desarrollo de los talleres fue una fortaleza clave que favoreció la comodidad y la asistencia de las participantes. Para garantizar esta fortaleza a futuro, es necesario consolidar alianzas institucionales y comunitarias que permitan disponer de lugares seguros y bien equipados. Además, se pueden gestionar convenios con instituciones educativas o entidades públicas que aseguren la disponibilidad de espacios a largo plazo; mantener una programación organizada y responsable en

	el uso de estos lugares genera confianza y respaldo institucional.
La información socializada fue presentada de manera sencilla y comprensible, lo que facilitó que las participantes fortalecieran sus conocimientos y los relacionaran con su vida cotidiana.	La claridad en la socialización de los contenidos permitió que las asistentes comprendieran con facilidad los temas abordados y fortalecieran sus conocimientos de manera práctica y útil. Para sostener esta fortaleza es clave mantener una estrategia pedagógica adaptada al nivel educativo y cultural de las participantes, el uso de ejemplos cotidianos, material visual, ejercicios prácticos y lenguaje sencillo asegura que la información sea clara y aplicable en la vida diaria. Asimismo, capacitar de forma continua al equipo facilitador en técnicas de comunicación asertiva y educación popular garantizará que la transmisión de conocimientos se mantenga efectiva y cercana en el tiempo.

Informe general de la estrategia PIC

La estrategia Crezcamos Felices, Evitemos la Desnutrición se desarrolló entre los meses de junio y septiembre de 2025, con el propósito de fortalecer los conocimientos y prácticas de las familias para la prevención, detección temprana y atención adecuada de la desnutrición infantil en niños menores de cinco años.

En cumplimiento del anexo técnico, se ejecutaron las siguientes actividades:

1. **Búsqueda y selección de la población objetivo:**

Se realizó la revisión de bases de datos del sivigila evento 113 y de historias clínicas vigentes, con el fin de identificar a los niños que cumplieran con los criterios de inclusión: menores de cinco años con diagnóstico o riesgo de desnutrición aguda, moderada, severa, o con retraso en talla.

Inicialmente se identificaron 25 niños, de los cuales fueron seleccionados 17 para el proceso de intervención.

2. **Concertación con padres y cuidadores:**

Se efectuó una reunión con los padres o cuidadores de los niños seleccionados, en la que se firmaron los consentimientos informados aceptando la participación de la estrategia, se presentó los objetivos y las actividades a realizar. En este espacio se concertaron los lugares de encuentro y la periodicidad de las sesiones, estableciendo una frecuencia aproximada de 8 a 10 días entre cada actividad.

3. **Ejecución de los talleres educativos:**

Antes de iniciar el primer taller, se aplicó un pretest para identificar los conocimientos previos de los participantes. Posteriormente, se desarrollaron cinco talleres:

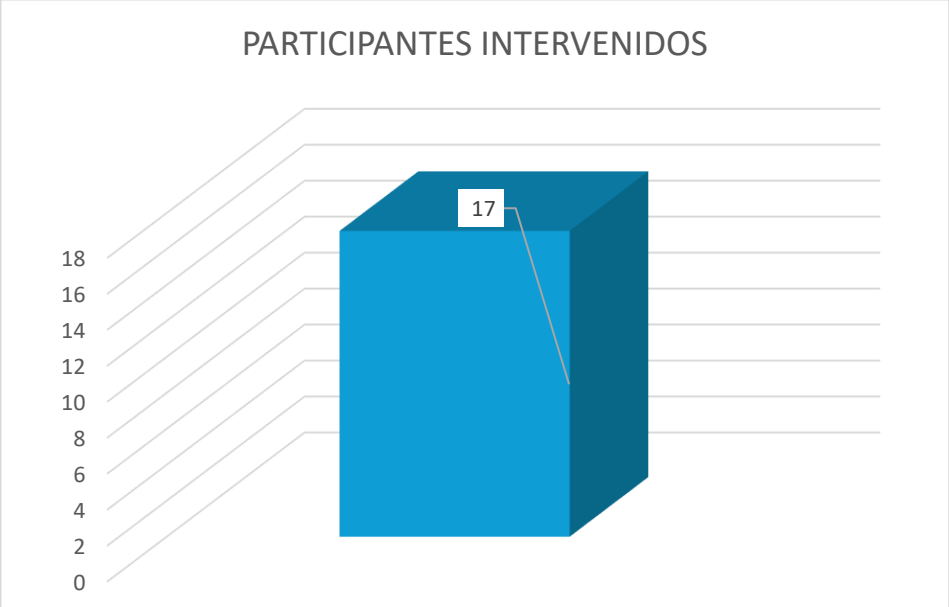
- Taller 1: Identificación de niños con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y retraso en talla.
- Taller 2: Reconocimiento de signos de alarma, activación de rutas de atención y acciones preventivas y de recuperación.
- Taller 3: Alimentación adecuada para la prevención de la desnutrición.
- Taller 4: Inocuidad alimentaria como factor protector frente a enfermedades carenciales y la desnutrición.
- Taller 5: Comprensión del concepto de “hambre oculta” y la importancia de los micronutrientes.

Al finalizar el taller 5 se aplicó el postest, con el fin de evaluar los aprendizajes adquiridos por los cuidadores y comparar los resultados frente al pretest inicial.

4. **Seguimiento a la atención nutricional:**

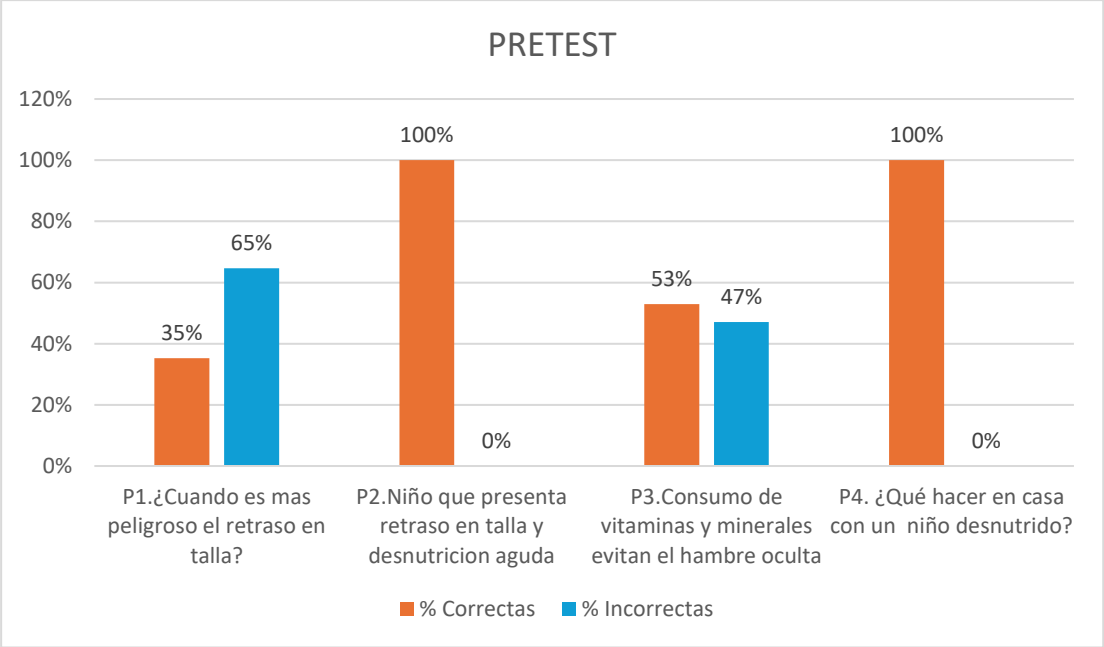
Finalmente, se revisaron las historias clínicas vigentes de los niños participantes para garantizar que estuvieran recibiendo el tratamiento nutricional correspondiente.

RESULTADOS GRAFICOS



La gráfica evidencia que la estrategia Crezcamos Felices, Evitemos la Desnutrición logró la participación activa de 17 madres cuidadoras, quienes fueron los principales actores intervenidos a través del ciclo de talleres educativos. Este grupo corresponde a los cuidadores de los niños previamente identificados, garantizando así que el conocimiento y las herramientas de prevención y cuidado llegaran directamente a quienes tienen la responsabilidad del acompañamiento diario en la alimentación y crecimiento de los menores

PRETEST					
Pregunta	Correctas	Incorrectas	Total	% Correctas	% Incorrectas
P1.¿Cuando es mas peligroso el retraso en talla?	6	11	17	35%	65%
P2.Niño que presenta retraso en talla y desnutricion aguda	17	0	17	100%	0%
P3.Consumo de vitaminas y minerales evitan el hambre oculta	9	8	17	53%	47%
P4. ¿Qué hacer en casa con un niño desnutrido?	17	0	17	100%	0%



Análisis de la gráfica de resultados (Pretest)

Análisis Cuantitativo

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

- Correctas: 6 (35%)
- Incorrectas: 11 (65%)

Este resultado muestra que la mayoría de los participantes no identifican con claridad el momento crítico del retraso en talla, lo que refleja un bajo nivel de conocimiento en esta temática.

Pregunta 2. Niño que presenta retraso en talla y desnutrición aguda

- Correctas: 17 (100%)
- Incorrectas: 0 (0%)

El 100% de los participantes logró reconocer adecuadamente las señales visuales de riesgo nutricional.

Pregunta 3. El consumo frecuente de vitaminas y minerales nos ayuda a evitar el hambre oculta (Verdadero/Falso)

Respuesta correcta: Verdadero

- Correctas: 9 (53%)
- Incorrectas: 8 (47%)

Poco más de la mitad de los participantes identificó correctamente la afirmación, mientras que casi la mitad desconoce la importancia de los micronutrientes en la prevención de la desnutrición oculta. Esto refleja que hay vacíos conceptuales en el tema de alimentación balanceada y micronutrientes.

Pregunta 4. ¿Qué hacer en casa con un niño desnutrido?

- Correctas: 17 (100%)
- Incorrectas: 0 (0%)

Todos los participantes identifican la conducta correcta (seguir la fórmula terapéutica ordenada por el médico), lo que refleja una buena orientación frente a la acción inmediata.

Análisis Cualitativo

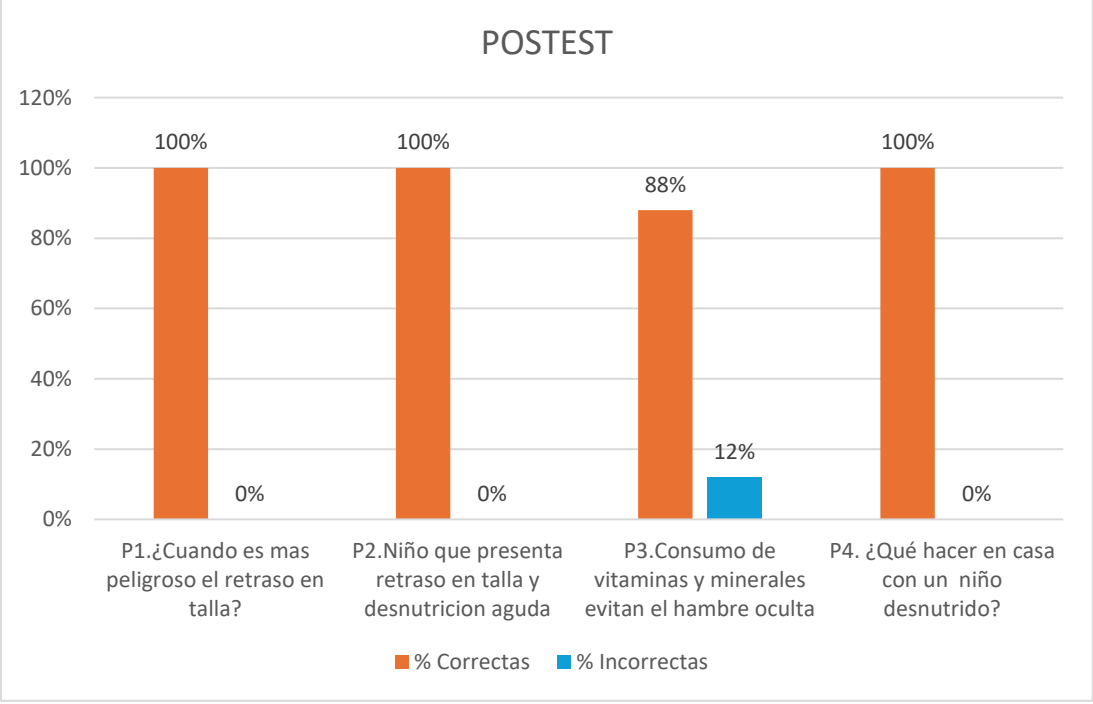
El pretest evidencia que los participantes reconocen fácilmente situaciones prácticas y visibles, como identificar un niño con desnutrición (P2) y las acciones adecuadas en casa (P4). Esto sugiere que las experiencias previas y el sentido común influyen positivamente en las respuestas.

Sin embargo, se evidencian dificultades en aspectos conceptuales y técnicos relacionados con la nutrición infantil:

- Pregunta 1 muestra un desconocimiento amplio sobre la importancia crítica de los primeros dos años en el crecimiento y desarrollo.
- Pregunta 3 refleja que no todos comprenden la relación entre micronutrientes y prevención de la malnutrición oculta.

En conclusión, antes de la intervención, los cuidadores y padres poseían un mayor nivel de conocimientos prácticos que teóricos, lo que marca la necesidad de reforzar en los talleres los aspectos conceptuales de la nutrición infantil (tiempos críticos, importancia de micronutrientes, prevención de retraso en talla).

POSTEST					
Pregunta	Correctas	Incorrectas	Total	% Correctas	% Incorrectas
P1.¿Cuando es mas peligroso el retraso en talla?	17	0	17	100%	0%
P2.Niño que presenta retraso en talla y desnutricion aguda	17	0	17	100%	0%
P3.Consumo de vitaminas y minerales evitan el hambre oculta	15	2	17	88%	12%
P4. ¿Qué hacer en casa con un niño desnutrido?	17	0	17	100%	0%



Análisis Cuantitativo

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

- Correctas: 17 (100%)
- Incorrectas: 0 (0%)

Se evidencia una mejora significativa respecto al pretest (35%→100%).
Todos los participantes lograron identificar correctamente el momento crítico, mostrando un aprendizaje sólido sobre la importancia de los primeros dos años de vida.

Pregunta 2. Niño que presenta retraso en talla y desnutrición aguda

- Correctas: 17 (100%)
- Incorrectas: 0 (0%)

Se mantiene el resultado perfecto del pretest (100%), lo cual confirma que los participantes tienen claridad en la identificación visual de los signos de desnutrición.

Pregunta 3. Consumo de vitaminas y minerales evita el hambre oculta (Verdadero/Falso)

- Correctas: 15 (88%)
- Incorrectas: 2 (12%)

Hubo un aumento importante en el nivel de acierto (de 53% en el pretest a 88% en el postest). Aunque la mayoría asimiló el concepto, aún persiste un pequeño grupo que requiere refuerzo en la importancia de los micronutrientes.

Pregunta 4. ¿Qué hacer en casa con un niño desnutrido?

- Correctas: 17 (100%)
- Incorrectas: 0 (0%)

Se mantiene el mismo resultado del pretest (100%), demostrando que los participantes saben actuar adecuadamente en situaciones prácticas de manejo de la desnutrición.

Análisis Cualitativo

Los resultados del postest muestran un avance significativo en el aprendizaje, especialmente en los aspectos conceptuales que en el pretest tenían mayor debilidad (Pregunta 1 y Pregunta 3).

En la Pregunta 1, el salto del 35% al 100% refleja que los talleres fueron efectivos en transmitir la importancia de los primeros años de vida como etapa crítica para prevenir retraso en talla.

En la Pregunta 3, aunque se logró un avance considerable (de 53% a 88%), aún hay un margen de mejora con algunos participantes que no reconocen totalmente el papel de las vitaminas y minerales en la prevención del hambre oculta.

La Pregunta 2 y Pregunta 4 ratifican que los conocimientos prácticos (identificación visual de desnutrición y acciones inmediatas en casa) ya estaban claros desde el inicio y se consolidaron en el postest.

El postest refleja que la estrategia “Crezcamos Felices, Evitemos la Desnutrición” fortaleció tanto los conocimientos prácticos como los conceptuales, con un impacto positivo en la comprensión de los padres y cuidadores.

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	1	No. De personas mayores de 60 años – vejez	
No. De mujeres en edad fértil	15	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	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**
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	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	20%	60%	100%	Se cumplió con el indicador en el mes 5
Número de personas o cuidadores que identifican los factores que mejoran el estado nutricional del niño/a	RESULTADO	Número de personas que adquirieron una calificación de 3 o más medido con el Post Test	N/A	12	Numero	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	17	Se cumplió con el indicador en el mes 5
Porcentaje de Niños/as con diagnóstico de DNT participantes en la estrategia que reciben tratamiento.	RESULTADO	Número de niños/as con DNT que reciben el tratamiento	Total, de niños/as reportados en el sivigila y sisvan con DNT incluidos en la estrategia	100%	Porcentaje	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	De acuerdo a la información solicitada no se presentaron casos de DNT a la fecha	De acuerdo a la información solicitada no se presentaron casos de DNT a la fecha	De acuerdo a la información solicitada no se presentaron casos de DNT a la fecha

Análisis de los Indicadores

1. **Indicador de cobertura: porcentaje de padres o cuidadores asistentes a los talleres**

Este indicador tuvo como meta que el 85% de los padres o cuidadores convocados asistieran a los 5 talleres programados.

En el mes 3, el avance fue del 20%, correspondiente al desarrollo del primer taller, para el mes 4, la asistencia ascendió al 60%, dado que ya se habían realizado 3 talleres; finalmente, en el mes 5 se alcanzó el 100% de cumplimiento, ya que los padres asistieron a los 5 talleres establecidos en la estrategia.

Esto muestra un progreso sostenido y un cumplimiento total de la meta planteada, lo cual refleja la efectividad en la convocatoria y en el compromiso de las familias participantes.

2. **Indicador de resultado: número de personas que identifican los factores que mejoran el estado nutricional del niño/a**

La meta establecida fue de 12 cuidadores que alcanzaran una calificación igual o superior a 3 en el postest aplicado al finalizar la estrategia.

El resultado obtenido fue de 17 cuidadores que lograron dicho nivel de conocimiento, lo cual no solo cumplió con la meta planteada, sino que la superó en un 42%.

Este resultado refleja que los talleres impartidos fueron efectivos para fortalecer los conocimientos de los cuidadores frente a la prevención, identificación y manejo de factores que inciden en el estado nutricional de los niños y niñas.

3. **Indicador de resultado: porcentaje de niños con diagnóstico de desnutrición que reciben tratamiento**

En este indicador, la meta establecida era que el 100% de los niños diagnosticados con desnutrición que participaron en la estrategia recibieran tratamiento. Sin embargo, según la revisión en el sistema de información SIVIGILA y en las historias clínicas suministradas por la ESE Hospital San José de Belalcázar, no se identificaron casos vigentes de desnutrición aguda, moderada o severa. En consecuencia, la población atendida correspondió a niños con riesgo o retraso en talla, criterio igualmente contemplado en el anexo técnico de la estrategia. Esto significa que el indicador no pudo ser medido en términos de desnutrición, pero sí permitió focalizar las acciones en otra condición prioritaria y relevante como lo es el retraso en talla.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estrategia Crezcamos Felices, Evitemos la Desnutrición, desarrollada entre junio y septiembre, logró cumplir los objetivos propuestos al fortalecer los conocimientos y las prácticas de los padres y cuidadores frente a la prevención, identificación y manejo de la desnutrición y el retraso en talla en niños menores de cinco años.

La asistencia progresiva a los talleres alcanzó el 100% de cumplimiento, lo cual evidencia un alto nivel de compromiso de las familias beneficiarias. Asimismo, el indicador de aprendizaje superó las expectativas al lograr que 17 cuidadores obtuvieran un nivel adecuado de conocimientos frente a los factores que favorecen el estado nutricional, superando la meta planteada de 12.

Aunque no se identificaron casos activos de desnutrición en la población intervenida, la estrategia permitió actuar de manera preventiva con niños en riesgo o con retraso en talla, garantizando pertinencia en la intervención y contribuyendo al fortalecimiento de la seguridad nutricional en el territorio.

Recomendaciones

1. **Continuidad de procesos educativos:**

• Mantener los talleres de formación para padres y cuidadores como estrategia preventiva, reforzando contenidos prácticos relacionados con alimentación balanceada, signos de alarma y rutinas saludables en el hogar.

2. **Articulación institucional:**

• Fortalecer el trabajo conjunto con las instituciones de salud y los programas de primera infancia, con el fin de garantizar la canalización oportuna de los casos y la integralidad en la atención.

3. **Replicabilidad de la estrategia:**

• Considerar la ampliación de esta estrategia a otros sectores o comunidades, dado que los resultados obtenidos muestran impacto positivo tanto en la apropiación de conocimientos como en la cobertura de la población priorizada.

4. **Vinculación del personal asistencial local:**

• Involucrar de manera activa a la enfermera jefe de la ESE Hospital San José del Belalcázar en algunos de los talleres desarrollados, dado que ella es la responsable del seguimiento clínico y nutricional de los niños priorizados. Su participación fortalecería la continuidad del proceso, permitiría unificar criterios entre la estrategia comunitaria y la atención institucional, y aportaría mayor eficacia en la canalización y acompañamiento de los casos detectados.

5. **REGISTRO FOTOGRÁFICO:**

Línea: Seguridad Nutricional.
Estrategia: Crezcamos Felices, Evitemos la Desnutrición.





Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Sindy Yuliana Patiño
ENFERMERA PIC

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA SEGURIDAD NUTRICIONAL

PESO SALUDABLE, NIÑOS FELICES

NOVIEMBRE 2025

1- INTRODUCCIÓN

La estrategia “Peso Saludable en Niños Felices”, perteneciente a la Línea de Seguridad Nutricional del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, tuvo como propósito promover hábitos alimentarios saludables y prevenir la malnutrición por exceso en la primera infancia. La actividad se desarrolló con base en la identificación de 10 niños y niñas entre los 2 y 5 años de edad que, según la revisión de sus historias clínicas, presentaban diagnóstico de sobrepeso, riesgo de sobrepeso u obesidad.

Posteriormente, se realizó concertación con los padres y cuidadores, quienes participaron activamente en un proceso educativo compuesto por cinco talleres formativos enfocados en la comprensión del estado nutricional, las causas y consecuencias de la malnutrición por exceso, y la importancia de fomentar una alimentación equilibrada y la actividad física en el hogar.

La implementación de esta estrategia estuvo liderada por las profesionales de enfermería y psicología, quienes trabajaron de manera articulada para favorecer la adopción de comportamientos saludables tanto en los niños como en sus familias, contribuyendo así al fortalecimiento de la salud integral infantil y al cumplimiento de los objetivos de la Línea de Seguridad Nutricional.

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:** Proceso de búsqueda de grupo a intervenir a través de la revisión de HC (priorizando menores con sobrepeso, riesgo de sobrepeso u obesidad, que se encuentren en CDI o modalidad familiar) Edad hasta de los 2 a 5 años, fecha vigente de HC, estado nutricional: Malnutrición por exceso. **ACTIVIDAD 2:** Concertación con padres de familia o cuidadores de 2 a 5 años, socialización de la estrategia, cronograma de actividades. **ACTIVIDAD 3:** Taller 1: Consecuencias físicas, mentales y emocional del sobrepeso u obesidad. Se realiza pretest a las familias participantes sobre los temas a tratar durante la ejecución de la estrategia. **ACTIVIDAD 4:** Taller 2: Etiquetado Nutricional **ACTIVIDAD 5:** Taller 3: Publicidad engañosa. **ACTIVIDAD 6:** Taller 4: Apetito, Hambre y saciedad en niños **ACTIVIDAD 7:** Taller 5: Alimentación Saludable. **ACTIVIDAD 8:** Taller 6: Aplicación de Tamizaje e intervención (Escala Salud mental y peso) Se realiza el post test con la intención de reconocer los aprendizajes adquiridos por las familias y/o cuidadores. **ACTIVIDAD 9:** Canalizacion de acuerdo al riesgo encontrado según el tamizaje. **ACTIVIDAD 10:** Elaboración 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
Se presentaron dificultades para reunir a todas las madres y acordar fechas comunes para la realización de los talleres, lo que generó ajustes en la planeación y ejecución de las sesiones.	Para evitar que esta dificultad se repita en futuras intervenciones, se recomienda implementar un sistema de planificación anticipada, en el cual las fechas de los talleres se definan con suficiente anterioridad y se informen mediante diferentes canales de comunicación como llamadas, mensajes de WhatsApp. Esto permitirá que los cuidadores organicen sus actividades con tiempo y reduzcan las posibilidades de inasistencia. También es pertinente ofrecer varias opciones de horario, incluyendo jornadas en mañana y tarde, lo que facilitará la participación según la disponibilidad laboral y familiar de cada cuidador. Otra estrategia clave es conformar un grupo de comunicación directa con las madres y cuidadores para enviar recordatorios previos, resolver dudas y confirmar asistencia. Es recomendable fortalecer el vínculo con los cuidadores a través de espacios participativos y una comunicación cercana, de manera que perciban el proceso como valioso y prioritario, favoreciendo su compromiso y asistencia constante.
Aunque la estrategia permitió identificar factores de riesgo y generar conciencia, el tiempo disponible no fue suficiente para realizar un acompañamiento prolongado e individualizado que garantizara la consolidación de los hábitos saludables en el hogar.	Para superar esta dificultad en futuras ejecuciones, se propone establecer un plan de seguimiento semiestructurado, que permita acompañar a cada niño y su familia de manera progresiva y sostenible, incluso cuando existan limitaciones de tiempo. Una primera estrategia consiste en programar sesiones de seguimiento breves, que puedan realizarse de forma presencial o telefónica, con el fin de verificar avances,

	resolver dudas y reforzar los hábitos saludables adquiridos. Se sugiere también diseñar materiales educativos personalizados, como guías de hábitos saludables y rutinas de alimentación, que funcionen como herramientas de consulta para los cuidadores en el hogar. Esto permitirá que la familia continúe el proceso de cambio sin depender exclusivamente de encuentros presenciales. La articulación con otras áreas, como nutrición, psicología o programas institucionales de crecimiento y desarrollo, puede ampliar la capacidad de seguimiento y garantizar que los niños reciban un acompañamiento integral más continuo.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
La búsqueda de los niños a través de historias clínicas permitió seleccionar de manera efectiva a los participantes que cumplían los criterios de inclusión, facilitando la intervención con una población realmente prioritaria.	Para mantener esta fortaleza en futuras intervenciones, es fundamental continuar utilizando la historia clínica como herramienta primaria de identificación, complementándola con visitas domiciliarias y comunicación directa con los servicios de consulta externa del hospital. Esto favorecerá atender de manera integral a la población objetivo y asegurar que las futuras acciones mantengan la calidad y pertinencia demostrada en la estrategia.
Todas las madres y cuidadores convocados accedieron voluntariamente a participar, lo que favoreció la asistencia, la continuidad y el impacto positivo de los talleres.	Para sostener esta fortaleza, es importante continuar promoviendo espacios de comunicación clara, empática y cercana con madres y cuidadores. Se sugiere mantener estrategias de convocatoria anticipada, recordatorios a través de llamadas y el diseño de horarios flexibles que faciliten la asistencia. También se recomienda mantener el enfoque de corresponsabilidad familiar, resaltando la

	importancia del rol de los cuidadores en el crecimiento saludable de los niños. Por otro lado, fomentar espacios de diálogo donde los cuidadores compartan experiencias, dudas y logros contribuye a fortalecer el apoyo mutuo y la construcción de redes comunitarias, de esta forma, la alta participación y compromiso familiar seguirá siendo una fortaleza central de la estrategia
La participación del equipo de enfermería y psicología permitió abordar integralmente los factores nutricionales, emocionales y conductuales asociados a la malnutrición por exceso.	Para mantener esta fortaleza, se recomienda institucionalizar espacios de trabajo conjunto entre enfermería, psicología, nutrición y otras áreas involucradas en la atención integral de los niños con malnutrición por exceso. La creación de reuniones periódicas para analizar casos, planear intervenciones y revisar avances permitirá fortalecer la comunicación y la coordinación entre los profesionales. Es importante promover el diseño de planes de intervención integrados, donde cada área aporte desde su especialidad, evitando duplicidad de acciones y garantizando una atención más completa. La elaboración de talleres conjuntos permitirá compartir lenguajes, metodologías y estrategias educativas, enriqueciendo los espacios formativos y aportando una mirada más amplia de los factores que influyen en la salud infantil. Finalmente, el seguimiento conjunto de los casos favorecerá la detección temprana de riesgos y la implementación de intervenciones oportunas, asegurando la continuidad y sostenibilidad de la articulación interdisciplinaria en el tiempo.

Informe general de la estrategia PIC
La estrategia Peso Saludable Niños Felices se desarrolló durante los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre, en el marco de la línea de Seguridad Nutricional del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, con el propósito de promover hábitos de vida saludables, prevenir el sobrepeso y la obesidad en la población infantil de primera infancia. En una primera fase, se realizó el proceso de identificación del grupo a intervenir mediante la revisión de historias clínicas de niños y niñas entre los 2 y 5 años de edad que presentaran riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad, pertenecientes al Centro de Desarrollo Infantil (CDI) o a la modalidad familiar. Se seleccionaron aquellos casos cuya valoración nutricional por exceso estuviera vigente, conformando así el grupo los 10 participantes. Posteriormente, se efectuó la concertación con los padres de familia y/o cuidadores, para lo cual se realizaron llamadas telefónicas invitándolos a participar en la reunión de socialización y concertación. En dicho espacio se presentó la estrategia, sus objetivos, el cronograma de actividades y la metodología de trabajo, garantizando la comprensión y el compromiso de las familias frente al proceso. Posteriormente se desarrollaron los talleres educativos, que abordaron diferentes temáticas relacionadas con la promoción de hábitos saludables en la infancia. Cada encuentro se caracterizó por ser dinámico, participativo y educativo, apoyado en infografías ilustrativas, presentaciones en diapositivas y actividades prácticas que facilitaron la comprensión de los temas y mantuvieron la motivación de los participantes. Los talleres realizados fueron los siguientes: • Taller 1: Consecuencias físicas, mentales y emocionales del sobrepeso y la obesidad, orientado por la profesional de psicología. Antes de iniciar, se aplicó un pretest para evaluar los conocimientos previos de los participantes. • Taller 2: Etiquetado nutricional, liderado por la profesional de enfermería, donde se enseñó a las familias a identificar y comprender la información nutricional de los productos de consumo habitual. • Taller 3: Publicidad engañosa, también a cargo de enfermería, en el cual se fortaleció la capacidad crítica de las familias frente a los mensajes comerciales que influyen en las decisiones alimentarias de los niños.

- Taller 4: Apetito, hambre y saciedad en niños, orientado por enfermería, con el objetivo de promover una alimentación consciente y reconocer las señales fisiológicas del apetito.

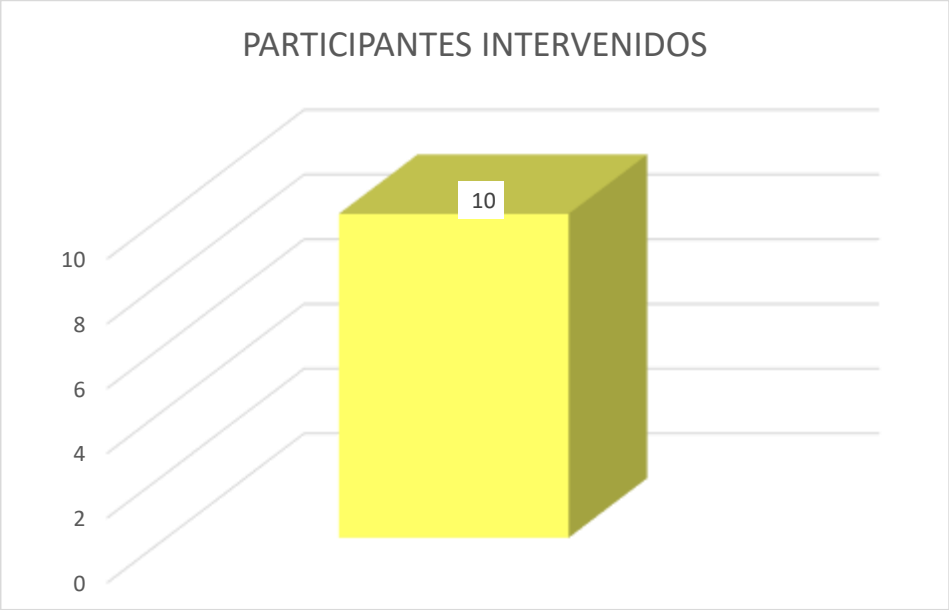
- Taller 5: Alimentación saludable, igualmente dirigido por enfermería, centrado en la identificación de los grupos de alimentos, las porciones adecuadas y la planificación de menús balanceados.

- Taller 6: Tamizaje de salud mental y peso, desarrollado por la profesional de psicología, donde además se aplicó el postest para evaluar los aprendizajes adquiridos por las familias durante la estrategia.

Asimismo, se contempló la actividad de canalización para los casos que presentaran riesgo según el tamizaje de salud mental y peso; sin embargo, los resultados obtenidos evidenciaron que ninguno de los participantes presentó alteraciones, por lo que no fue necesario realizar canalizaciones.

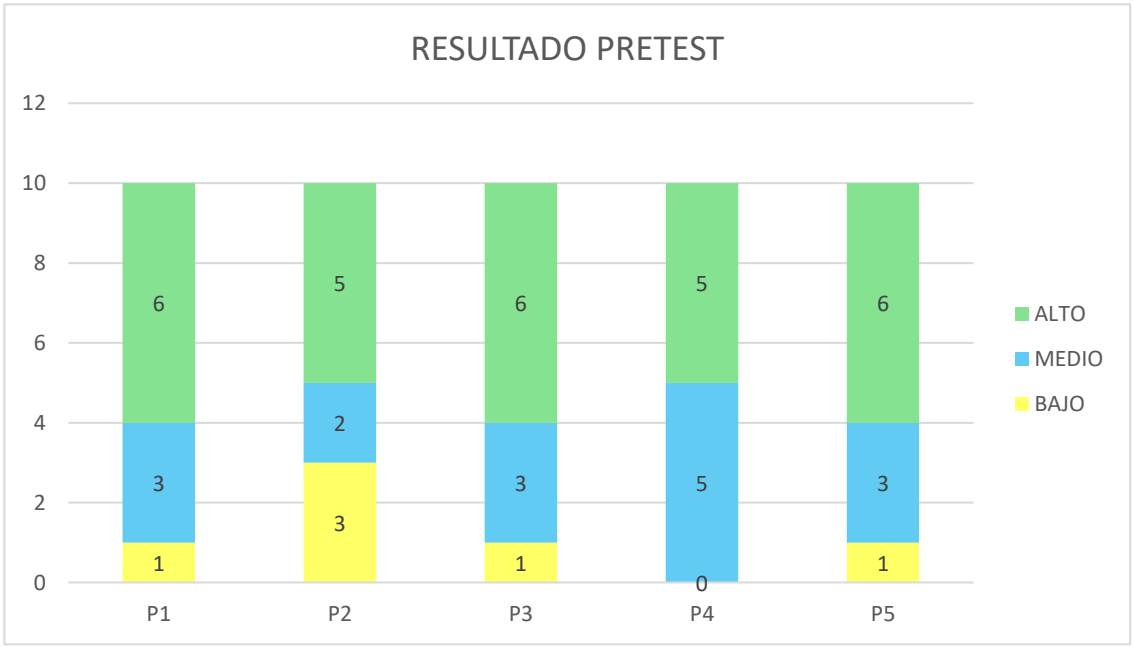
La estrategia se ejecutó satisfactoriamente, cumpliendo con las metas establecidas y fortaleciendo los conocimientos de las familias en torno a la alimentación saludable, la prevención del sobrepeso y el bienestar integral de la primera infancia, mediante un proceso didáctico, participativo y de aprendizaje significativo.

RESULTADOS GRAFICOS



La grafica muestra la participación de 10 madres de familia, cumpliendo al 100% la meta propuesta. La asistencia fue constante y se evidenció buena disposición e interés en los temas abordados. El grupo reducido permitió una mayor interacción y acompañamiento personalizado, favoreciendo el aprendizaje y la apropiación de hábitos saludables. En general, la participación fue activa y contribuyó al cumplimiento exitoso de los objetivos de la estrategia.

PRETEST				
Pregunta	**Descripcion de las respuestas mas frecuentes**	**Nivel de comprension bajo (1-5)**	**Nivel de comprension media (6-8)**	**Nivel de comprension alta (9-10)**
P1.Mencione 3 ploblemas fisicos que causa la obesidad en los niños	La mayoria menciono dolor en rodillas, problemas digestivos y respiratorios, cansacio y enfermedades como diabetes o del corazon	1	3	6
P2.¿Que entiende por etiquetado nutricional?	Se asocio principlamente con la informacion que contienen los productos alimenticios sobre sus componentes, nutrientes y posibles efectos	3	2	5
P3.¿Que ha escuchado sobre el termino "Publicidad engañosa"?	Se relaciono con productos que no son lo que aparentan, mensajes falsos sobre nutrientes y publicidad de alimentos poco saludables	1	3	6
P4.Defina con sus propias palabras "Alimentacion saludable"	La mayoria definio comer frutas y verduras, tener una dieta equilibrada	0	5	5
P5.Mencione 3 beneficion de la actividad fisica en niños	Se destacaron beneficios como mayor energia y vitabilidad, buena salud, prevencion de enfermedades y mejor descanso	1	3	6



Análisis de la gráfica de resultados (Pretest)

Análisis Cuantitativo

Se observa que las preguntas con mayor nivel de comprensión alto (60%) fueron la 1, 3 y 5, relacionadas con los efectos físicos de la obesidad, la publicidad engañosa y los beneficios de la actividad física. Esto refleja que los participantes tienen claridad sobre los impactos de los hábitos poco saludables y la importancia del movimiento en la niñez.

En la pregunta 2, sobre etiquetado nutricional, los resultados muestran una mayor dispersión, con 5 participantes en nivel alto, 2 en nivel medio y 3 en nivel bajo, lo que sugiere que este es un tema menos comprendido y que requiere refuerzo educativo, ya que algunos cuidadores desconocen cómo interpretar correctamente la información nutricional de los productos.

En la pregunta 4, que indagó sobre alimentación saludable, se evidencia una distribución equitativa entre nivel medio y alto (5 participantes en cada uno) y ningún participante en nivel bajo, lo que indica que todos los cuidadores poseen conocimientos básicos sobre una alimentación balanceada, aunque algunos no logran expresarlo de manera técnica.

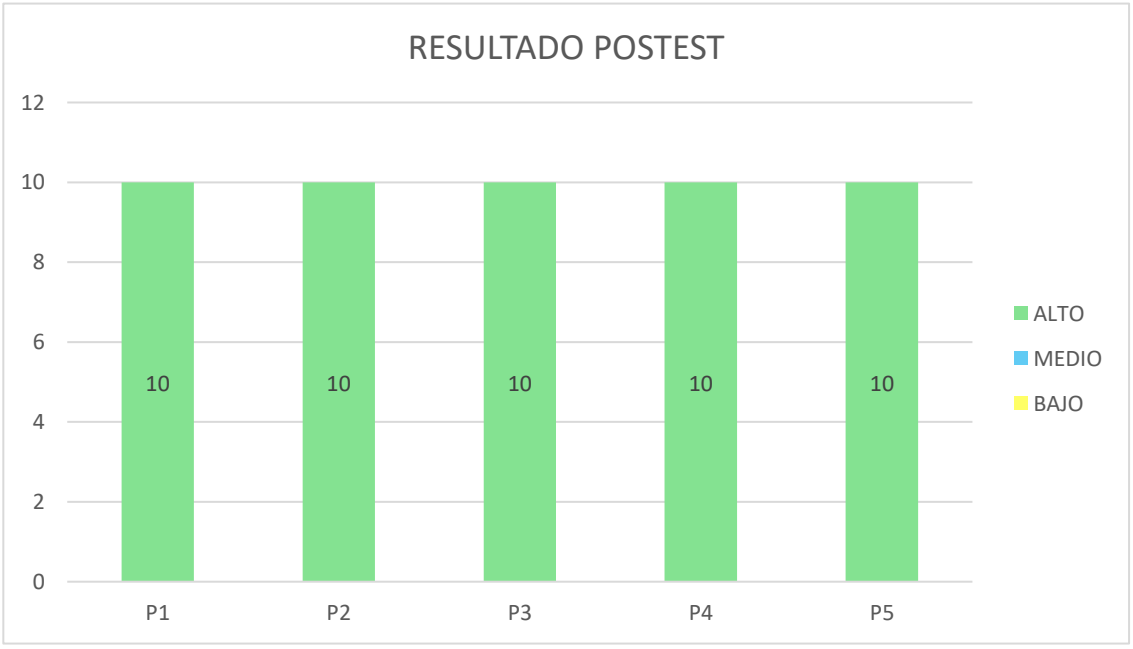
Análisis Cualitativo

Las respuestas permiten identificar que la mayoría asocia la buena alimentación con el consumo de frutas, verduras y comidas equilibradas, reconocen los efectos negativos del sobrepeso, comprenden la existencia de publicidad engañosa en los productos procesados y valoran la actividad física como parte esencial del bienestar infantil.

En conclusión, el pretest demuestra que los cuidadores poseen conocimientos previos adecuados, aunque con vacíos en temas más técnicos como el etiquetado nutricional. Estos resultados sirvieron como punto de partida para orientar los talleres educativos hacia el fortalecimiento de la comprensión y la aplicación de prácticas saludables en el entorno familiar.

Análisis de la gráfica de resultados (Postest)

POSTEST				
Pregunta	Descripcion de las respuestas mas frecuentes	nivel de comprension bajo (1-5)	nivel de comprension media (6-8)	nivel de comprension alto (9-10)
P1. Mencione 5 problemas fisicos que causa la obesidad en los niños	Los participantes mencionaron principalmente problemas del corazón, diabetes, problemas respiratorios, dolores en las articulaciones (incluyendo rodillas), fatiga, y en menor medida problemas digestivos.	0	0	10
P2. ¿Qué entiende por etiquetado nutricional?	Los participantes asociaron el etiquetado nutricional principalmente con la información que contiene un producto, es decir, aquello que aparece en el empaque y que permite conocer sus componentes o contenido.	0	0	10
P3. ¿Qué ha escuchado sobre el termino "Publicidad engañosa"?	Los participantes asociaron el etiquetado nutricional principalmente con la información que contiene un producto, es decir, aquello que aparece en el empaque y que permite conocer sus componentes o contenido.	0	0	10
P4. Defina con sus propias palabras "Alimentacion saludable"	La mayoría de las personas relacionaron la alimentación saludable con consumir todos los grupos de alimentos del Plato Saludable, así como mantener porciones adecuadas. Las respuestas incluyeron ideas como comer frutas, verduras, proteínas, granos, lácteos y grasas saludables; reducir alimentos procesados, y mantener horarios.	0	0	10
P5. Mencione 5 beneficios de la actividad fisica en niños	Las respuestas coinciden principalmente en que la actividad física en los niños mejora el estado de salud, previene enfermedades y mejora el estado de ánimo y la concentración. También se mencionaron beneficios como mantener un peso saludable, mejorar las habilidades motoras, fortalecer el sistema inmunológico, aumentar la energía, favorecer el aprendizaje y contribuir al crecimiento.	0	0	10



Análisis Cuantitativo

En el postest aplicado, todas las preguntas obtuvieron puntajes entre 9 y 10, lo que indica un nivel de comprensión alto en el 100% de los participantes.
Esto muestra que, después de la estrategia, los participantes lograron comprender adecuadamente los conceptos trabajados, reflejando un fortalecimiento significativo del conocimiento frente al pretest.

-Número de participantes: 10
-Rango de puntajes: 9 a 10
-Nivel de comprensión alto: 10/10 personas (100%)

Este resultado cuantitativo evidencia que la intervención educativa fue efectiva para mejorar la comprensión en todas las temáticas abordadas.

Análisis Cualitativo

Se observa que los participantes fortalecieron su conocimiento, logrando definir con claridad conceptos como alimentación saludable, actividad física, hábitos de vida saludable y la importancia del plato saludable. Las respuestas fueron más completas, específicas y coherentes en comparación con el pretest.

Los participantes demostraron:

-Mayor claridad para identificar beneficios de la actividad física.
-Capacidad de mencionar grupos de alimentos del plato saludable.
-Mayor precisión para describir hábitos saludables.

El postest refleja que la estrategia educativa tuvo un impacto positivo, ya que los participantes demostraron una comprensión sólida y adecuada, alcanzando niveles superiores de conocimiento y apropiación de los contenidos.

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	4	No. De personas mayores de 60 años – vejez	
No. De mujeres en edad fértil	6	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 5**	**RESULTADO MES 6**	**RESULTADO MES 7**	**RESULTADO MES 8/**
Porcentaje de padres o cuidadores de Niños/as (de 2 a 5 años que presenten malnutrición por exceso) que participan en la estrategia	COBERTURA	Numero de padres o cuidadores que asisten a los 4 talleres	Total, de Padres o cuidador convocados por niño/a (10) x 100	100%	Porcentaje	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Se realizo el taller 1 y 2, con participación total de 10 padres o cuidador.	Se realizo el taller 3 y 4, con participación total de 10 padres o cuidador. 100%	Indicador cumplido en el mes 7
Canalización efectiva Niños/as para el manejo del sobrepeso u obesidad	RESULTADO	Número de niños/as con sobrepeso u obesidad (Población a cargo de la ESE) que reciben atención específica para el manejo nutricional	Total, de niños con diagnóstico de sobrepeso u obesidad	100%	Porcentaje	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	100%
Número de niños/as con riesgos identificados en la prueba de tamizaje que son canalizados a los servicios de salud.	RESULTADO	Número de Niños/as que evidencian riesgos en la prueba de tamizaje (Escala salud mental y peso)	Total, de niños/as que realizan el tamizaje (escala salud mental y peso)		Numero	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	0

Análisis de los Indicadores

1. **Porcentaje de padres o cuidadores de niños y niñas de 2 a 5 años con malnutrición por exceso que participan en la estrategia.**

Análisis Cuantitativo

-En el mes 6 participaron los 10 padres o cuidadores en los talleres 1 y 2 (100%).
-En el mes 7 participaron los mismos 10 padres o cuidadores en los talleres 3 y 4 (100%).
-En total, asistieron los 10 convocados a los 4 talleres, representando un cumplimiento del 100%, alcanzando la meta propuesta.

Análisis Cualitativo

La participación total indica un alto nivel de compromiso y adherencia de las familias a la estrategia. El cumplimiento completo sugiere que la convocatoria fue efectiva y que los padres mostraron interés en los temas relacionados con la malnutrición por exceso. La asistencia continua permitió desarrollar los contenidos sin dificultades, asegurando una intervención educativa completa.

2. **Canalización efectiva de niños y niñas para el manejo del sobrepeso u obesidad.**

Análisis Cuantitativo

Durante el mes 8 se verificó que el 100% de los niños priorizados ya estaban en control nutricional y recibían atención específica para el manejo del sobrepeso u obesidad. Por esta razón, no fue necesario realizar nuevas canalizaciones. Se cumplió la meta del indicador (100%).

Análisis Cualitativo

Aunque no se generaron canalizaciones durante la ejecución de la estrategia, esto se debe a que la población ya estaba siendo atendida por la ESE, lo cual evidencia una gestión previa efectiva por parte de la red de atención. El indicador refleja una población priorizada y vinculada activamente al seguimiento nutricional, lo que facilitó el abordaje educativo y la continuidad en las recomendaciones dadas en los talleres.

3. **Número de niños con riesgos identificados en la prueba de tamizaje que son canalizados a servicios de salud.**

Análisis Cuantitativo

La aplicación del tamizaje (escala de salud mental y peso) no evidenció ningún niño con puntaje de riesgo que requiriera canalización. Por tanto, el resultado del indicador fue 0 niños canalizados.

Análisis Cualitativo

El resultado del tamizaje mostró que ningún niño presentó riesgos adicionales en salud mental que ameritaran canalización a los servicios de salud. Si bien los niños intervenidos presentan un riesgo nutricional asociado al sobrepeso u obesidad, este aspecto ya estaba siendo atendido previamente por la ESE, por lo cual no generó canalizaciones durante la ejecución de la estrategia. El indicador evidencia que, más allá del estado nutricional previamente identificado y en seguimiento, no se encontraron hallazgos en el tamizaje que requirieran activar rutas adicionales de atención en salud mental u otras áreas. Esto indica que la población evaluada no presentó riesgos que ameritaran intervenciones adicionales.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estrategia logró fortalecer significativamente los conocimientos de los padres y cuidadores sobre alimentación, actividad física y hábitos saludables. El avance entre el pretest y el postest fue evidente, ya que en la evaluación final todas las preguntas alcanzaron niveles de comprensión altos, demostrando que los talleres fueron efectivos.

En los indicadores también se obtuvo un cumplimiento del 100%, tanto en la participación de los cuidadores como en la atención y seguimiento de los niños priorizados. Además, el tamizaje no evidenció niños con riesgos en salud mental que requirieran canalización, lo que refleja un buen estado general en la población intervenida.

Pese a dificultades en la coordinación de horarios y al tiempo limitado para realizar acompañamiento individualizado, la estrategia se desarrolló de manera satisfactoria gracias a la participación activa de las familias y al trabajo articulado del equipo de salud. En general, la estrategia cumplió sus objetivos y contribuyó a promover estilos de vida saludables en los niños y niñas intervenidos.

Recomendaciones

1. **Mantener una articulación constante con los servicios de salud.**

Garantizar la comunicación entre el equipo ejecutor, enfermería, psicología y el servicio de crecimiento y desarrollo, con el fin de asegurar que los niños priorizados continúen en control y reciban refuerzos educativos según sus necesidades.

2. **Promover acciones educativas complementarias.**

Desarrollar materiales de apoyo (guías, cartillas) que permitan reforzar en casa los conceptos aprendidos sobre alimentación saludable, actividad física y rutinas familiares.

3. **Fortalecer el acompañamiento individualizado.**

En futuras intervenciones, se sugiere destinar tiempos específicos para asesorías personalizadas que permitan atender dudas particulares, revisar avances y adaptar recomendaciones a cada familia.

4. **Mantener y potenciar la participación activa del equipo interdisciplinario.**

La articulación entre enfermería y psicología demostró ser un gran apoyo para abordar los factores nutricionales y emocionales; se recomienda continuar con este enfoque integral.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Línea: Seguridad Nutricional.
Estrategia: Peso Saludable, Niños felices.







Jorge Esteban Chica Muriel	Valentina Zuleta Naranjo	Sindy Yuliana Patiño	Laura Peña López
GERENTE	COORDINADORA PIC	ENFERMERA PIC	PSICOLOGA PIC

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA TUBERCULOSIS

FORTALECIMIENTO DE REDES COMUNITARIAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MEDIANTE INTERVENCIONES FORMATIVAS Y ESPACIOS INTERSECTORIALES DE TOMA DE DECISIONES.

SEPTIEMBRE 2025

1- INTRODUCCIÓN

La estrategia “Fortalecimiento de Redes Comunitarias para la Prevención y Control de la Tuberculosis”, del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se desarrolló en el área urbana entre los meses de junio y septiembre, bajo el liderazgo de la profesional en enfermería y la profesional en psicología. Su propósito fue consolidar un proceso participativo con la comunidad que permitiera articular esfuerzos en torno a la prevención, sensibilización y control de la tuberculosis, a través de la conformación de redes comunitarias sólidas y comprometidas.

Como punto de partida, se realizó la caracterización de organizaciones y líderes comunitarios mediante un mapeo que permitió identificar actores clave para la intervención. Posteriormente, se llevó a cabo un primer encuentro de exploración de problemáticas, en el cual, a través de un taller participativo, se evidenciaron las principales necesidades y percepciones en relación con la enfermedad.

En continuidad, se realizó un segundo encuentro orientado a la sensibilización y educación en tuberculosis, lo que generó bases para la conformación de la red comunitaria y la construcción de su plan de acción. A lo largo del proceso, se desarrollaron tres espacios formativos que fortalecieron las capacidades de los participantes, así como tres mesas sectoriales que permitieron la articulación interinstitucional y comunitaria.

De esta manera, la estrategia se consolidó como un ejercicio de participación, educación y corresponsabilidad, encaminado a fortalecer la respuesta comunitaria frente a la tuberculosis.

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)	**1. Mapeo y caracterización de organizaciones y líderes (4 horas).** Se realizo mapeo participativo de organizaciones de base, líderes naturales e institucionales presentes en el sector prioritario, identificando sedes posibles y redes previas para continuidad. **2. Primer encuentro (exploración de problemáticas)-Taller participativo (3 h Psicología + 3 h Enfermería).** Espacio para explorar percepciones, temores y necesidades en salud, priorizando problemas sentidas y barreras locales que afectan la prevención y detección de tuberculosis. **3. Segundo encuentro (sensibilización y educación en TB)-Taller participativo (3 h Psicología + 3 h Enfermería).** Sesión formativa para educar sobre la tuberculosis: qué es, modos de transmisión, signos y protocolos de búsqueda, y factores vulnerables que impiden contención. **4. Conformación de la red comunitaria-Taller participativo (mín. 3 horas).** Taller para formalizar la red con mínimo 10 integrantes, definiendo objetivos, estructura básica, roles y compromisos entre comunidad e instituciones. **5. Construcción del plan de acción para la red - Taller participativo (4 horas).** Taller para elaborar el plan operativo de la red con metas, actividades, cronograma y responsables, orientado a prevención, vigilancia y respuesta comunitaria. **6. Taller formativo 1 (Proceso formativo) — Grupo 12–18 personas, 3 horas.** Formación inicial sobre contexto epidemiológico, rutas de atención, importancia del diagnóstico y tratamiento, y primeros pasos para la contención comunitaria.

	7. Taller formativo 2-Grupo 12–18 personas, 3 horas. Continuidad del proceso formativo: manejo de contactos, comunicación asertiva, reducción de estigma y estrategias prácticas para la promoción de búsquedas activas. **8. Taller formativo 3 — Grupo 12–18 personas, 3 horas.** Taller de cierre del proceso formativo: consolidación de aprendizajes, prácticas comunitarias, preparación de voceros y compromiso de replicación en barrios. **9. Mesa sectorial 1 — Seguimiento a compromisos (2 horas).** Primera reunión de la red para revisar avances, identificar riesgos y acordar medidas correctivas y responsabilidades. **10. Mesa sectorial 2 — Seguimiento y ajuste (2 horas).** Revisión intermedia de cumplimiento de compromisos, priorización de decisiones para mitigar riesgos detectados y redistribución de tareas. **11. Mesa sectorial 3 — Cierre, evaluación y sistematización (2 horas).** Evaluación de aprendizajes, logros y dificultades; elaboración del informe descriptivo y de análisis de resultados para proyección de sostenibilidad.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades
Reunión de los integrantes: Dificultad para garantizar la asistencia constante de todos los miembros de la red debido a obligaciones personales y laborales.	Una de las principales dificultades identificadas durante la ejecución de la estrategia fue la asistencia constante de los integrantes de la red, situación asociada a compromisos personales, familiares y laborales que limitan su disponibilidad. Para dar solución a esta dificultad, se propone la implementación de un plan de flexibilidad en la participación, contemplando la programación de reuniones presenciales y virtuales con horarios previamente concertados, de manera que cada integrante pueda elegir la modalidad más acorde a sus posibilidades. Así mismo, se plantea diseñar un cronograma de actividades con suficiente anticipación, permitiendo que los miembros organicen sus tiempos. Se recomienda crear canales de comunicación permanente, como grupos de WhatsApp, que faciliten la circulación de información y el seguimiento a compromisos. Finalmente, se busca fortalecer el sentido de pertenencia y la motivación, resaltando la importancia del aporte de cada integrante en el impacto colectivo, lo cual favorece la sostenibilidad.
Frecuencia y cantidad de encuentros: La multiplicidad de reuniones supuso una carga de tiempo y logística para los participantes.	Una de las dificultades que se presentó durante la estrategia fue la frecuencia y cantidad de encuentros realizados. En varios casos, los participantes expresaron que resultaba complejo cumplir con todas las convocatorias, ya que cada encuentro tenía una duración aproximada

	de tres horas, lo cual representaba una carga significativa de tiempo. Las personas debían ajustar sus obligaciones personales, laborales y familiares para poder asistir. Como posible solución, se considera importante replantear tanto la duración como la periodicidad de los encuentros. Una alternativa sería reducir el tiempo de cada taller, concentrando los temas de manera más práctica y dinámica, por ejemplo, en talleres de máximo una hora y media o dos horas, esto permitiría aprovechar mejor el tiempo de los participantes, mantener su interés y disposición. También se podría combinar la modalidad presencial con espacios virtuales, lo que facilita la participación, de esta manera, se logra un equilibrio entre la calidad del trabajo en red y el respeto por el tiempo de cada integrante.
Limitaciones logísticas y de coordinación: Horarios dispersos y dificultades en la gestión logística dificultaron un seguimiento efectivo.	Durante el desarrollo de la estrategia se evidenció como dificultad la dispersión de horarios de los integrantes y las limitaciones en la gestión logística, lo cual dificultó llevar un seguimiento efectivo y continuo de las actividades. Estas condiciones generaron retrasos en la ejecución de algunos compromisos y una menor eficiencia en los procesos de coordinación, afectando la dinámica de trabajo colectivo. Como solución, se propone fortalecer la planeación anticipada de los encuentros y actividades, definiendo con claridad la disponibilidad de los integrantes mediante

	un sondeo previo de horarios; con esta información, se puede construir un cronograma consensuado que permita mayor organización y garantice la participación de la mayoría. De igual forma, resulta pertinente incorporar herramientas digitales de gestión, como calendarios compartidos, recordatorios automáticos, que faciliten la comunica.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Vinculación comunitaria: La estrategia logró integrar a la comunidad en espacios de sensibilización sobre tuberculosis, aumentando la conciencia y el compromiso frente al cuidado de la salud.	La vinculación comunitaria fue una de las principales fortalezas de la estrategia, al lograr integrar a la población en espacios de sensibilización sobre la tuberculosis, generando mayor conciencia y compromiso frente al cuidado de la salud. Para garantizar la sostenibilidad de este logro en el tiempo, es necesario implementar acciones que consoliden la participación activa y permanente de la comunidad. En primer lugar, se recomienda mantener procesos de educación continua a través de talleres, charlas y actividades adaptadas a diferentes grupos poblacionales, de manera que el conocimiento adquirido no se pierda. Es importante fortalecer el liderazgo comunitario mediante la identificación y formación de líderes locales que actúen como multiplicadores de la información, contribuyendo a que los mensajes de prevención y cuidado lleguen a más personas.

	Otro aspecto clave es articular estas acciones con instituciones educativas, organizaciones sociales y el sector salud, lo cual permitirá ampliar la cobertura y brindar respaldo institucional.
Promoción de conciencia y prevención: Se incentivaron hábitos de autocuidado y reflexión comunitaria en torno a la tuberculosis.	La promoción de conciencia y prevención frente a la tuberculosis fue una de las fortalezas más relevantes de la estrategia, ya que incentivó hábitos de autocuidado y fomentó la reflexión comunitaria en torno a la importancia de prevenir esta enfermedad. Para sostener este impacto en el tiempo, es fundamental consolidar mecanismos permanentes de educación y acompañamiento que fortalezcan las prácticas saludables en la población. En este sentido, se propone dar continuidad a las campañas educativas mediante jornadas periódicas de información y sensibilización, adaptadas al contexto local, Asimismo, se recomienda incluir actividades participativas, como conversatorios, ferias de la salud o dinámicas comunitarias, que refuercen los mensajes de prevención de manera didáctica y cercana. Un elemento clave para garantizar la sostenibilidad es integrar la promoción del autocuidado dentro de los programas habituales del sector salud y en las instituciones educativas, de manera que la reflexión comunitaria trascienda más allá de actividades puntuales. De esta forma, se asegura que los hábitos de autocuidado y la conciencia frente a la tuberculosis se mantengan como una

	práctica cotidiana y sostenible en el tiempo.
Creación de redes de apoyo: La articulación entre comunidad e instituciones facilitó el intercambio de información y el seguimiento de compromisos.	La creación de redes de apoyo entre la comunidad y las instituciones constituyó una fortaleza esencial de la estrategia, al facilitar el intercambio de información y garantizar un mejor seguimiento de los compromisos adquiridos. Este proceso permitió fortalecer la confianza entre los diferentes actores y consolidar una dinámica de trabajo colaborativo orientada a la prevención y control de la tuberculosis. Para sostener en el tiempo esta fortaleza, se propone formalizar los espacios de articulación mediante la implementación de mesas de trabajo permanentes, con reuniones periódicas que aseguren continuidad y permitan evaluar los avances, es fundamental establecer mecanismos de comunicación constante, como grupos de WhatsApp y volantes informativos, que mantengan actualizados a todos los miembros de la red sobre acciones, resultados y nuevas necesidades.

Informe general de la estrategia PIC
La ejecución de la estrategia de fortalecimiento comunitario e intersectorial para la prevención y el control de la tuberculosis representó un proceso dinámico, complejo y profundamente enriquecedor tanto para la comunidad como para las instituciones participantes. Desde la planeación inicial hasta el cierre de la última mesa sectorial, el proceso se caracterizó por un enfoque participativo, interdisciplinario y de corresponsabilidad, en el cual se buscó no solo impartir conocimientos técnicos sobre tuberculosis, sino también generar un movimiento comunitario capaz de sostener acciones preventivas más allá de la vigencia del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025. La estrategia se estructuró en fases consecutivas y complementarias: el mapeo y caracterización de actores comunitarios e institucionales, los encuentros de exploración de problemáticas y sensibilización, la conformación de la red comunitaria, la construcción de un plan de acción, la implementación de talleres formativos y la realización de tres mesas sectoriales de seguimiento y toma de decisiones. Cada fase cumplió una función particular dentro del proceso, pero en conjunto configuraron un itinerario integral de fortalecimiento de capacidades comunitarias. Uno de los aportes más significativos del proceso fue el reconocimiento de la **comunidad como actor central en la salud pública**. El mapeo permitió visibilizar a líderes naturales que, si bien no contaban con formación formal en salud, disponían de una experiencia valiosa en la organización barrial, la resolución de conflictos y la gestión de actividades comunitarias. Su incorporación en el proceso amplió la legitimidad de la estrategia y generó confianza en los habitantes del sector, al percibir que las decisiones no provenían únicamente de las instituciones, sino que también se construían desde el saber y la experiencia local. La posterior conformación de la **red comunitaria intersectorial** fue un hito dentro de la estrategia, ya que permitió articular en un mismo espacio a representantes de la comunidad y de instituciones educativas, de salud y sociales. Esta red se convirtió en un escenario de diálogo democrático en el que se discutieron problemas, se priorizaron acciones y se distribuyeron responsabilidades. Su funcionamiento demostró que la corresponsabilidad es posible cuando existe claridad en los roles, transparencia en los compromisos y un acompañamiento permanente por parte de los profesionales que lideran el proceso. En cuanto a los **talleres formativos**, la participación de entre 12 y 18 personas en cada sesión permitió un trabajo cercano y personalizado. Se logró no solo impartir información técnica sobre la tuberculosis, sino también abordar los factores psicosociales asociados, como el estigma, la discriminación y el miedo que rodea a la enfermedad. El liderazgo compartido entre la psicóloga y la enfermera garantizó un abordaje integral: mientras la primera facilitó espacios de reflexión, expresión de emociones y fortalecimiento de la autoestima comunitaria, la segunda brindó herramientas prácticas para la detección, la

prevención y el cuidado. Esta articulación interdisciplinaria se consolidó como una de las mayores fortalezas de la estrategia.

La realización de las **tres mesas sectoriales e intersectoriales** permitió dar seguimiento a los compromisos, corregir dificultades y sistematizar aprendizajes. En la primera mesa se revisaron los avances iniciales, en la segunda se ajustaron responsabilidades y se tomaron decisiones frente a los riesgos identificados, y en la tercera se hizo un balance global del proceso. Estos espacios evidenciaron que el seguimiento constante es fundamental para mantener la motivación de los actores, consolidar la confianza y garantizar la ejecución de lo planeado.

El impacto más visible de la estrategia fue el **aumento de la conciencia comunitaria frente a la tuberculosis**. Los participantes adquirieron conocimientos básicos sobre qué es la enfermedad, cómo se transmite, cuáles son sus signos de alarma y qué acciones de prevención pueden implementarse en los hogares y barrios. Más allá de la transmisión de información, se logró generar un cambio en las actitudes: los asistentes expresaron mayor disposición para participar en campañas de detección, acompañar a vecinos en proceso de diagnóstico y difundir mensajes preventivos en sus entornos.

Otro impacto importante fue la **creación de redes de apoyo**. La estrategia fortaleció los vínculos entre instituciones y comunidad, promoviendo la confianza mutua y el intercambio de información. Este tejido social es esencial para enfrentar la tuberculosis, ya que permite articular esfuerzos y superar las limitaciones de recursos individuales. La red comunitaria se perfila como un actor clave para el sostenimiento de acciones preventivas en el tiempo, siempre que se logre mantener su dinamismo y pertinencia.

Sin embargo, la estrategia también enfrentó **dificultades significativas**. Una de las principales fue garantizar la asistencia constante de todos los integrantes de la red. La multiplicidad de encuentros y la extensión de las actividades, aunque necesarias para cumplir los objetivos, representaron una carga logística y de tiempo que en ocasiones dificultó la participación plena. Adicionalmente, se evidenciaron limitaciones en la infraestructura de las sedes comunitarias, lo cual obligó a adaptar metodologías y utilizar recursos básicos. Estas dificultades no invalidaron los logros alcanzados, pero sí evidenciaron la necesidad de fortalecer la planeación logística y la coordinación en futuras vigencias.

En el plano de los **aprendizajes**, se identificaron varios aspectos clave: primero, que la sostenibilidad de los procesos comunitarios depende en gran medida de la motivación y el empoderamiento de los líderes locales; segundo, que el trabajo interdisciplinario entre psicología y enfermería es altamente efectivo para abordar problemáticas de salud desde un enfoque integral; tercero, que la comunicación asertiva y la transparencia en los compromisos son esenciales para mantener la confianza de la comunidad; y cuarto, que las estrategias de educación deben ser participativas, dinámicas y adaptadas al nivel de conocimiento de los participantes.

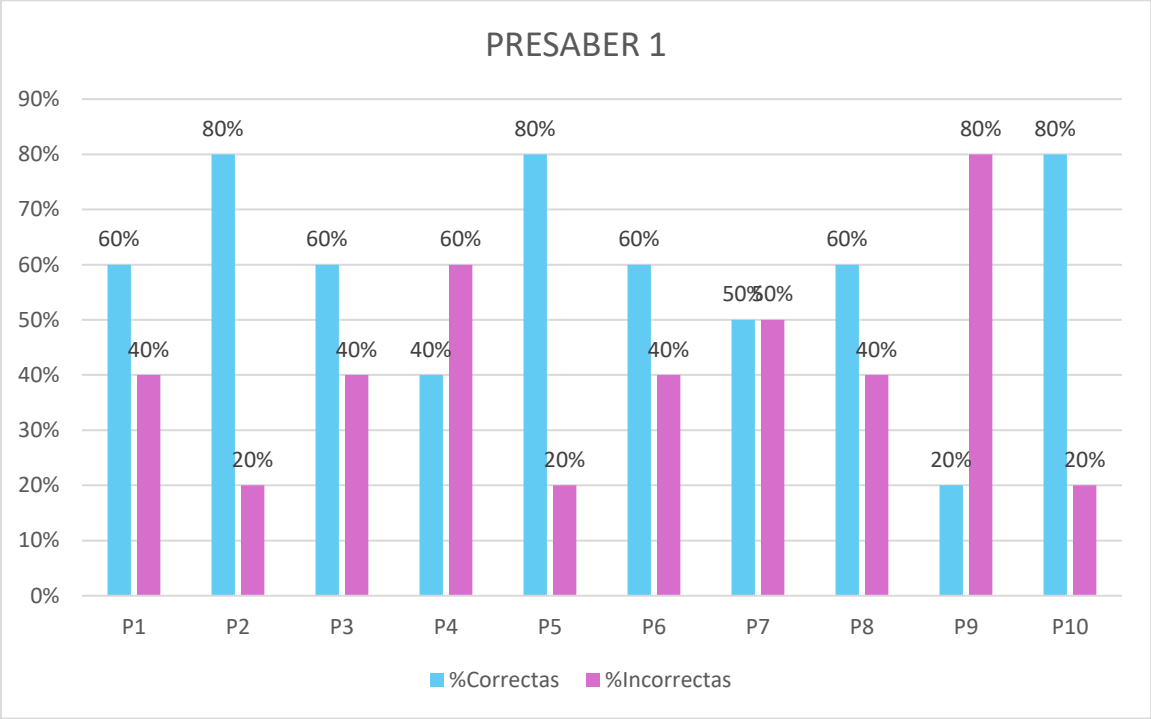
De cara a la **sostenibilidad**, la estrategia dejó instaladas varias capacidades que pueden ser aprovechadas en futuras vigencias. La red comunitaria conformada constituye un capital social invaluable que puede ser articulado en otros programas de salud. El plan de acción construido, aunque centrado en la tuberculosis, puede adaptarse a otras problemáticas de salud pública, lo que asegura la vigencia del trabajo intersectorial más allá del tema específico. Además, los talleres formativos sentaron las bases para que los participantes actúen como replicadores, multiplicando el impacto en sus barrios y familias.

No obstante, la sostenibilidad también implica retos: se requiere garantizar acompañamiento institucional permanente, mantener la motivación de los líderes y asegurar recursos logísticos mínimos para el funcionamiento de la red. La experiencia mostró que, sin este respaldo, existe el riesgo de que los procesos comunitarios pierdan fuerza con el tiempo.

En conclusión, la estrategia cumplió con los objetivos propuestos, generó un impacto positivo en la comunidad y dejó instaladas capacidades valiosas para la prevención y el control de la tuberculosis. Sus principales logros fueron la vinculación comunitaria, el fortalecimiento de redes de apoyo, la articulación interdisciplinaria y el aumento de la conciencia en salud. Sus principales retos se relacionaron con la logística, la frecuencia de los encuentros y la asistencia constante de los participantes. El balance final permite afirmar que se trató de una intervención exitosa, cuyos aprendizajes deben ser capitalizados en futuras vigencias para continuar avanzando hacia comunidades más saludables, organizadas y corresponsables en la gestión de su propio bienestar.

RESULTADOS GRAFICOS

PRESABER 1					
Preguntas	Correctas	Incorrectas	Total	%Correctas	%Incorrectas
P1.¿Qué es una red comunitaria?	6	4	10	60%	40%
P2.¿Cuál es un tipo de red comunitaria?	8	2	10	80%	20%
P3.¿Cual es la finalidad de las redes comunitarias?	6	4	10	60%	40%
P4.¿Quienes pueden conformar una red comunitaria?	4	6	10	40%	60%
P5.¿Cual es una red informal?	8	2	10	80%	20%
P6.Accion que fortalece una red comunitaria	6	4	10	60%	40%
P7.¿Que es una red interinstitucional?	5	5	10	50%	50%
P8.¿Que se necesita para un buen funcionamiento de la red?	6	4	10	60%	40%
P9.Beneficio de una red comunitaria en salud publica	2	8	10	20%	80%
P10.¿Como se contruye una red comunitaria solida?	8	2	10	80%	20%



Análisis cuantitativo

Se aplicaron 10 preguntas a 10 participantes (total 100 respuestas).

- Preguntas con mayor porcentaje de aciertos (80% correctas):

P2. ¿Cuál es un tipo de red comunitaria?
P5. ¿Cuál es una red informal?
P10. ¿Cómo se construye una red comunitaria sólida?

- Preguntas con desempeño más bajo:

P9. Beneficio de una red comunitaria en salud pública (20% correctas - 80% incorrectas).
P6. Acción que fortalece una red comunitaria (50% correctas - 50% incorrectas).
P7. ¿Qué es una red interinstitucional? (50% correctas - 50% incorrectas).

En general, 4 preguntas superan el 70% de aciertos, lo que muestra buen nivel de apropiación; sin embargo, en 3 preguntas los aciertos fueron iguales o menores al 50%, lo que indica vacíos de conocimiento.

Análisis cualitativo

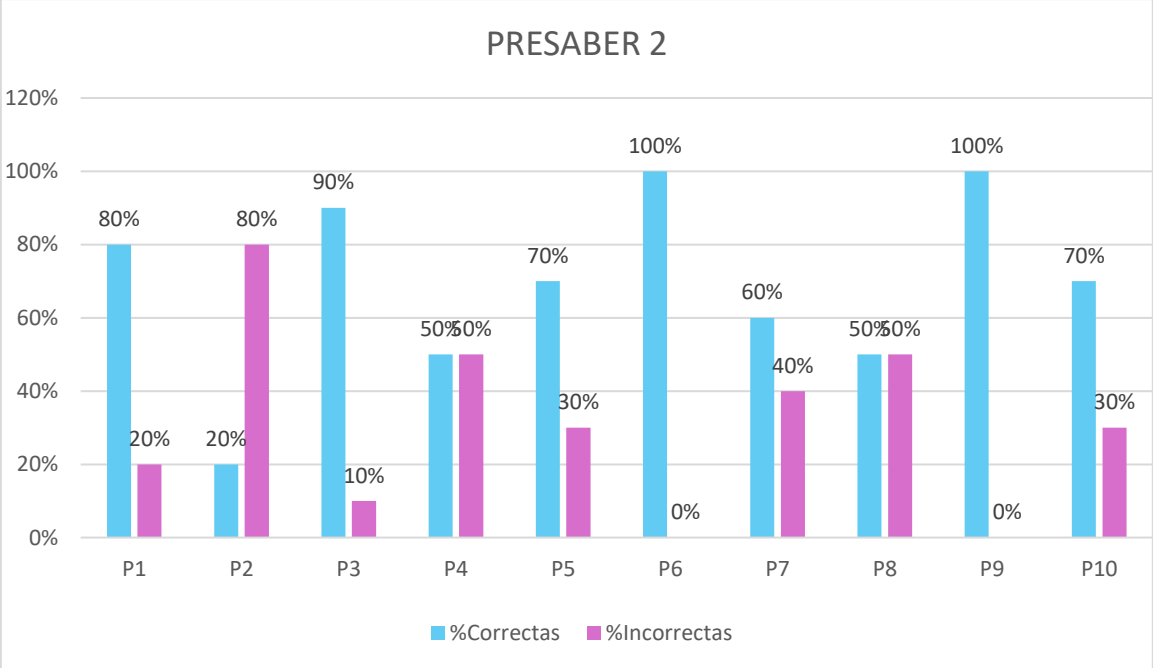
Los resultados reflejan que los participantes tienen nociones básicas claras sobre las redes comunitarias (concepto, tipos, redes informales y construcción sólida), lo cual se evidencia en los altos porcentajes de aciertos en P2, P5 y P10.

Existen dificultades en la comprensión de aspectos, como la identificación de beneficios en salud pública (P9), las acciones de fortalecimiento (P6) y el papel de las redes interinstitucionales (P7).

Se observa que los conceptos generales (qué es, quiénes la conforman) son mejor comprendidos que los elementos de gestión, fortalecimiento y articulación institucional, lo que marca un área prioritaria de intervención pedagógica.

El grupo tiene una comprensión aceptable de las redes comunitarias (60% de aciertos en promedio), destacando en lo conceptual, pero requiere un refuerzo pedagógico orientado a la aplicación práctica, beneficios en salud pública y articulación interinstitucional.

PRESABER 2					
Preguntas	Correctas	Incorrectas	Total	%Correctas	%Incorrectas
P1.¿Qué es la tuberculosis?	8	2	10	80%	20%
P2.¿Como se transmite la tuberculosis?	2	8	10	20%	80%
P3.Principal organo afectado por la tuberculosis	9	1	10	90%	10%
P4.Sintoma caracteristico de tuberculosis	5	5	10	50%	50%
P5.¿Que hacer si se presenta sintomas de tuberculosis?	7	3	10	70%	30%
P6.¿Que examen diagnostica la tuberculosis?	10	0	10	100%	0%
P7.¿Que sucede si no se trata la tuberculosis?	6	4	10	60%	40%
P8.¿Que hacer para prevenir la tuberculosis?	5	5	10	50%	50%
P9.¿Que entidades apoyan el tratamiento de la tuberculosis en Colombia?	10	0	10	100%	0%
P10.Importancia de que la comunidad conozca sobre la tuberculosis	7	3	10	70%	30%



Análisis cuantitativo

Se evaluaron 10 preguntas a 10 participantes (100 respuestas en total).

- Preguntas con mejores resultados:

P6. ¿Qué examen diagnostica la tuberculosis? - 100% correctas.
P3. Principal órgano afectado por la tuberculosis - 90% correctas.
P1. ¿Qué es la tuberculosis? - 80% correctas.
P9. ¿Qué entidades apoyan el tratamiento en Colombia? - 100% correctas.

- Preguntas con desempeño más bajo:

P2: ¿Cómo se transmite la tuberculosis? - 20% correctas - 80% incorrectas.
P4: Síntoma característico de la tuberculosis - 50% correctas - 50% incorrectas.
P8: ¿Qué hacer para prevenir la tuberculosis? - 50% correctas - 50% incorrectas.

En general, 6 preguntas superan el 70% de aciertos, pero en 3 preguntas clave (P2, P4, P8) hay vacíos importantes de conocimiento.

Análisis cualitativo

Los resultados muestran que la mayoría de participantes reconoce qué es la tuberculosis, cuál es el órgano más afectado y cómo se diagnostica, lo que refleja un buen nivel de aprendizaje en aspectos conceptuales y técnicos.

Se evidencia una gran debilidad en la comprensión de las vías de transmisión (P2), lo cual es crítico, ya que identificar cómo se contagia la enfermedad es esencial para la prevención.

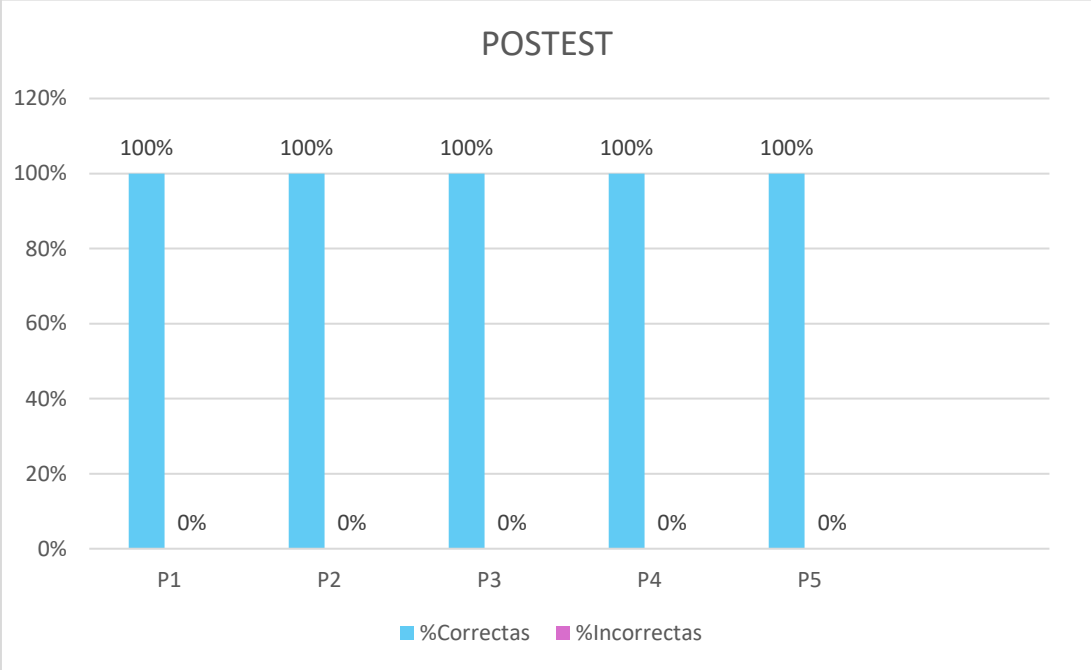
También existen vacíos en el reconocimiento de síntomas (P4) y en las medidas de prevención (P8), lo que puede limitar la capacidad de los participantes para detectar y actuar frente a posibles casos en la comunidad.

Por el contrario, se observa que hay claridad frente al rol de las instituciones de apoyo (P9) y la importancia del diagnóstico (P6), lo que indica confianza en el sistema de salud y conocimiento de la ruta de atención.

En síntesis, la comprensión teórica es buena, pero la aplicación práctica para la prevención, detección temprana y transmisión requiere fortalecimiento.

Los participantes tienen un conocimiento general adecuado sobre la tuberculosis (73% de aciertos), con fortalezas en la definición, diagnóstico y apoyo institucional. Sin embargo, persisten debilidades importantes en aspectos preventivos y prácticos, especialmente en transmisión, síntomas y prevención, que deben reforzarse para lograr un verdadero impacto comunitario.

POSTEST					
Preguntas	Correctas	Incorrectas	Total	%Correctas	%Incorrectas
P1.¿Qué es la tuberculosis?	10	0	10	100%	0%
P2.¿Como se transmite la tuberculosis?	10	0	10	100%	0%
P3.¿Que hacer para prevenir la tuberculosis?	10	0	10	100%	0%
P4.¿Qué es una red comunitaria?	10	0	10	100%	0%
P5.Beneficio de una red comunitaria en salud publica	10	0	10	100%	0%



Análisis cuantitativo

Se evaluaron 5 preguntas clave, seleccionadas de los dos presaberes.

Total, de respuestas: 50 (5 preguntas × 10 participantes).

Resultados: Todas las respuestas fueron correctas (100% aciertos, 0% errores).

Preguntas: Definición de tuberculosis, forma de transmisión, prevención, concepto de red comunitaria y beneficios de la red comunitaria en salud pública; todas alcanzaron 100% correctas.

Comparado con los presaberes (donde el promedio fue del 60–73% de aciertos), se evidencia una mejora total (incremento al 100%) en la comprensión de los temas.

Análisis cualitativo

El postest evidencia que los procesos educativos implementados fueron efectivos, ya que los vacíos de conocimiento detectados en los presaberes (especialmente en transmisión, prevención y beneficios en salud pública) lograron ser resueltos.

Los participantes muestran ahora un dominio conceptual y práctico de los aspectos más relevantes:

- Entienden qué es la tuberculosis y cómo se transmite.
- Reconocen las medidas de prevención, lo que fortalece la capacidad de acción comunitaria.
- Comprenden qué es una red comunitaria y la importancia que estas tienen en salud pública, lo que refleja una integración entre el aprendizaje en el entorno salud y el comunitario.

Esto indica que la estrategia educativa tuvo un impacto positivo, mejorando la apropiación del conocimiento y garantizando que los participantes puedan aplicar lo aprendido en su vida cotidiana y en su comunidad.

El postest confirma que los objetivos de aprendizaje fueron alcanzados, ya que los participantes lograron asimilar y consolidar los conocimientos esenciales sobre tuberculosis y redes comunitarias, pasando de un nivel intermedio con vacíos (en los presaberes) a un 100% de dominio en el postest.

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	36	No. De personas mayores de 60 años – vejez	12
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	28	No. de personas afiliados al régimen subsidiado	20
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 3**	**RESULTADO MES 4**	**RESULTADO MES 5**	**RESULTADO MES 6**
Porcentaje de sintomáticos respiratorios canalizados	COBERTURA	Número de personas sintomáticas respiratorias canalizadas a los servicios.	Total, de personas detectadas en el proceso informativo. FACTOR x 100	12	Numero	no se evidenciaron sintomáticos respiratorios	no se evidenciaron sintomáticos respiratorios	no se evidenciaron sintomáticos respiratorios	no se evidenciaron sintomáticos respiratorios
Porcentaje de sintomáticos respiratorios con canalización efectiva a los servicios	RESULTADO	Número de personas sintomáticas respiratorias con canalización efectiva (acceden a los servicios de salud) pertenecientes a la ESE.	Total, de personas canalizadas a los servicios de salud. FACTOR x 100	12	Numero	no se evidenciaron sintomáticos respiratorios	no se evidenciaron sintomáticos respiratorios	no se evidenciaron sintomáticos respiratorios	no se evidenciaron sintomáticos respiratorios

Análisis de los Indicadores

1. Ausencia de factores de riesgo identificados

La primera razón por la cual no se canalizaron usuarios radica en que la mayoría de los participantes en las actividades **no presentaban factores de riesgo asociados a la tuberculosis**. Durante los talleres y encuentros, los profesionales de psicología y enfermería aplicaron dinámicas de exploración y realizaron preguntas orientadas a identificar posibles síntomas o situaciones de riesgo, tales como:

- Tos persistente por más de 15 días.
- Presencia de esputo con sangre.
- Sudoración nocturna y fiebre prolongada.
- Pérdida de peso sin causa aparente.
- Convivencia estrecha con personas diagnosticadas con tuberculosis.

Ninguno de los participantes refirió presentar estas condiciones de manera sostenida o actual. Aunque en algunos casos aislados se mencionaron antecedentes de resfriados, alergias o problemas respiratorios temporales, estos no cumplían criterios clínicos que ameritaran una remisión inmediata. Por tanto, desde la perspectiva de los factores de riesgo, **no fue necesario canalizar usuarios al servicio de salud**.

2. Seguimiento en salud previamente establecido

Otra consideración relevante fue la verificación de que varios de los participantes **ya contaban con seguimiento médico en sus instituciones de salud correspondientes**. Al indagar sobre controles recientes, la mayoría refirió estar al día en sus citas médicas o de control por condiciones crónicas como hipertensión o diabetes, lo cual evidencia una vinculación activa al sistema de salud.

Este seguimiento previo implica que los posibles riesgos de tuberculosis serían detectados en el marco de esas atenciones rutinarias. Adicionalmente, el equipo verificó en campo que los usuarios tenían afiliación activa al sistema y conocimiento sobre los servicios a los que podían acudir en caso de presentar síntomas sospechosos. Esto confirma que la ausencia de canalización **no obedeció a falta de acceso**, sino a que los participantes ya se encontraban cubiertos en términos de atención en salud.

3. Enfoque preventivo de la estrategia

Es importante resaltar que la estrategia estaba orientada principalmente a la **prevención y sensibilización**, no al diagnóstico clínico directo de casos de tuberculosis. El propósito fue brindar herramientas de conocimiento y generar conciencia sobre la importancia de acudir al sistema de salud en caso de síntomas, más que identificar pacientes.

En este sentido, los resultados más valiosos fueron:

- El fortalecimiento de capacidades comunitarias para reconocer signos de alarma.
- La reducción del estigma asociado a la enfermedad.
- La creación de una red intersectorial capaz de dar continuidad a acciones preventivas.

Así, el hecho de que no se canalizaran usuarios debe interpretarse como una **evidencia positiva** de que los asistentes se encontraban en buen estado de salud y que la intervención cumplió su rol preventivo sin necesidad de derivaciones clínicas.

4. Verificación directa del estado de salud

Durante las actividades, la enfermera realizó observaciones generales de los participantes, indagando sobre condiciones respiratorias actuales y revisando antecedentes relevantes. Estas verificaciones confirmaron que **no existían manifestaciones clínicas ni situaciones familiares que requirieran remisión urgente**.

Además, la estrategia incluyó momentos de diálogo grupal donde los participantes compartieron su situación de salud. Este ejercicio colectivo permitió corroborar que, si bien había conciencia de los riesgos, **no emergieron casos sospechosos de tuberculosis** dentro del grupo focalizado.

5. Enfoque poblacional y no individual

La intervención, como parte del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), tuvo un **alcance poblacional** más que individual. Esto significa que las acciones se enfocaron en fortalecer capacidades comunitarias y no en realizar tamizajes o diagnósticos clínicos caso por caso.

Por ello, aunque se generaron espacios para identificar riesgos, la estrategia no tenía como objetivo central canalizar pacientes, sino **empoderar a la comunidad para que reconozca signos de alarma y busque atención cuando sea necesario**. En este marco, la ausencia de remisiones responde a la naturaleza misma del enfoque: **no se encontraron individuos que ameritaran derivación clínica inmediata**.

6. Perspectiva de éxito del proceso

Lejos de ser interpretada como una falencia, la ausencia de canalización de usuarios refleja que el grupo participante **se encontraba en condiciones saludables y sin factores de riesgo relevantes**. Esto puede considerarse un éxito de las acciones preventivas realizadas previamente en el territorio, así como una oportunidad para continuar fortaleciendo la educación y la corresponsabilidad comunitaria.

El mayor logro fue instalar capacidades y conocimientos que aseguren que, si en el futuro aparece un caso sospechoso, la comunidad sabrá reconocerlo y acudir a tiempo a los servicios de salud.

7. Justificación resumida

No se canalizaron usuarios por las siguientes razones:

1. **Ausencia de factores de riesgo en los participantes:** ninguno presentó síntomas ni convivía con casos activos de tuberculosis.
2. **Seguimiento en salud vigente:** la mayoría de participantes ya contaba con controles médicos y afiliación activa al sistema de salud.
3. **Enfoque preventivo de la estrategia:** el objetivo era sensibilizar y empoderar, no diagnosticar casos clínicos.
4. **Verificación directa de buen estado de salud:** la observación y los diálogos confirmaron ausencia de sospechas.
5. **Enfoque poblacional del PIC:** se privilegió el fortalecimiento comunitario más que la atención individualizada.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La implementación de la estrategia comunitaria e intersectorial orientada a la prevención y control de la tuberculosis deja múltiples aprendizajes y reflexiones que merecen ser destacados como observaciones generales. Estas notas complementan los apartados previos, aportando una visión integral del proceso vivido, sus alcances y las oportunidades de mejora para futuras vigencias.

En primer lugar, es importante resaltar que la **estrategia logró instalar capacidades en la comunidad y en la institución**, lo cual constituye un resultado de alto valor. La tuberculosis dejó de ser concebida únicamente como un problema clínico para convertirse en un desafío compartido por diferentes actores. El hecho de que un celador, una funcionaria de farmacia, un médico de urgencias y líderes comunitarios reconocieran su papel en la identificación y atención temprana refleja un cambio cultural y organizacional significativo. Esta apropiación debe cuidarse y potenciarse en el tiempo, garantizando que la red conformada se mantenga activa y operativa.

Una segunda observación es que, a pesar de los logros, el proceso evidenció la **necesidad de mejorar la logística y la continuidad de los encuentros**. Si bien se logró cumplir con el número de reuniones y talleres, la asistencia fluctuante de algunos miembros mostró que los compromisos laborales y personales son un obstáculo recurrente. Esto sugiere que, en futuras estrategias, será necesario explorar formatos más flexibles, como encuentros virtuales, combinaciones híbridas o la creación de grupos de comunicación digital que complementen las reuniones presenciales.

También se debe observar que la **estrategia cumplió un papel fundamental en la reducción de estigmas** asociados a la tuberculosis. Este aspecto, aunque intangible, tiene un impacto profundo en la salud pública, ya que disminuye las barreras sociales y emocionales para la consulta y el diagnóstico oportuno. La superación de imaginarios negativos permite que la comunidad actúe con mayor empatía y solidaridad, factores esenciales para la sostenibilidad de cualquier intervención en salud.

Otra observación relevante es el **valor del trabajo interdisciplinario**. La integración de psicología y enfermería permitió abordar la tuberculosis desde una mirada integral que contempló tanto lo clínico como lo social. Este enfoque multidimensional debe consolidarse como una práctica habitual, pues enriquece el proceso, fortalece los aprendizajes y amplía las posibilidades de impacto.

Igualmente, se observó que la estrategia tuvo un **alcance preventivo más que clínico**, lo cual explica por qué no se canalizaron usuarios hacia servicios de diagnóstico. Este aspecto no representa una falencia, sino una evidencia de que los participantes se encontraban en buen estado de salud y que el mayor aporte del proceso fue educativo y preventivo. Sin embargo, se recomienda que futuras estrategias contemplen algún mecanismo sencillo de

tamizaje, no necesariamente invasivo, que permita complementar la sensibilización con la vigilancia epidemiológica.

En términos de articulación intersectorial, la estrategia abrió un camino que debe profundizarse. Aunque se conformó una red y se elaboró un plan de acción, es fundamental que las instituciones responsables del territorio asuman compromisos claros de acompañamiento y seguimiento. De lo contrario, existe el riesgo de que los avances logrados se diluyan con el tiempo. La corresponsabilidad institucional debe traducirse en acciones concretas que fortalezcan la red y garanticen su permanencia.

Finalmente, la observación más relevante es que este proceso demostró que **la salud pública se construye desde lo cotidiano**, desde cada interacción entre un ciudadano y un funcionario, desde cada líder que replica información en su comunidad, y desde cada red que se organiza para responder colectivamente a los riesgos. Esta visión debe ser la base para futuras vigencias del PIC: promover que la salud no dependa exclusivamente de grandes acciones institucionales, sino que se sostenga en el compromiso diario de la comunidad y de cada actor del territorio.

En conclusión, las observaciones generales refuerzan la idea de que la estrategia cumplió sus objetivos y generó transformaciones significativas, pero también evidencian la necesidad de fortalecer la sostenibilidad, la logística y el acompañamiento institucional. Se trata de un proceso que deja huellas positivas y aprendizajes valiosos, y que constituye una base sólida para continuar avanzando hacia una salud pública más participativa, inclusiva y efectiva en el territorio

Recomendaciones

1. **Optimizar la asistencia y participación comunitaria**

Usar modalidades mixtas (presencial y virtual), apoyándose en herramientas como WhatsApp, llamadas o plataformas digitales para mantener la comunicación activa.

2. **Racionalizar la frecuencia y cantidad de encuentros**

Planear un número moderado de talleres, priorizando calidad sobre cantidad.

Consolidar varios temas en un mismo encuentro para optimizar el tiempo de los participantes.

3. Potenciar la vinculación comunitaria y la sostenibilidad

Mantener los espacios de sensibilización sobre tuberculosis y autocuidado como eje central de la red.

Desarrollar alianzas interinstitucionales permanentes para reforzar la prevención y seguimiento de la enfermedad.

Fomentar la formación de multiplicadores comunitarios, de manera que el conocimiento adquirido se replique en diferentes grupos de la comunidad.

4. Consolidar redes de apoyo

Aprovechar la articulación entre comunidad e instituciones para formalizar compromisos de trabajo conjunto.

Involucrar a instituciones educativas y sociales para ampliar la cobertura y el impacto de las acciones preventivas.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Línea: Tuberculosis.
Estrategia: Fortalecimiento de redes comunitarias para la prevención y control de la tuberculosis mediante intervenciones formativas y espacios intersectoriales de toma de decisiones.







Jorge Esteban Chica Muriel	Valentina Zuleta Naranjo	Laura Peña López	Sindy Yuliana Patiño
GERENTE	ENFERMERA	PSICOLOGA	ENFERMERA

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

BELALCÉZAR CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LÍNEA HABITANTE DE CALLE
ESTRATEGIA HABITANZA EN CALLE CON DIGNIDAD Y ESPERANZA

JULIO 2025

INTRODUCCIÓN

El presente informe final de ejecución documenta el desarrollo integral de la estrategia del Plan de Intervenciones Colectivas orientada a la población en situación de calle y en riesgo de calle en el municipio de Belalcázar. A través de un conjunto de actividades diseñadas para articular actores institucionales y comunitarios, caracterizar a los beneficiarios, promover la educación y sensibilización, y aplicar tamizajes de enfermedades de transmisión sexual, se buscó fortalecer rutas de atención, garantizar la participación activa de la comunidad y asegurar la trazabilidad de la información recolectada.

La ejecución se estructuró en cuatro actividades clave que fueron de manera inicial con un mapeo y caracterización de actores institucionales, mediante encuentros presenciales de concertación y formación con un mínimo de ocho participantes. Posteriormente se llevó a cabo una caracterización del individuo y su entorno familiar, utilizando fichas físicas y registro en la plataforma SIG de la Dirección Territorial de Salud de Caldas. Por otra parte, se proporcionó educación y comunicación para la prevención y afrontamiento de sucesos vitales, a través de la Feria de Solidaridad y Bienestar “Unidos por la Dignidad”, con espacios informativos, relatos de vida y activación de rutas de atención. Finalmente, se realizaron tamizajes de Hepatitis B, VIH y sífilis en territorio, aplicando pruebas rápidas, consentimiento informado e información del resultado en sitio.

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 en situación de calle.

DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
Actividad ejecutada (debe coincidir con lo planeado, en caso contrario se debe justificar la modificación)	Se realiza mapeo y caracterización de 8 actores institucionales a quienes se socializa el objetivo de la estrategia. Se realiza caracterización de 10 personas con riesgo de calle por parte de las profesionales en Psicología y Enfermería. Posteriormente se realiza psicoeducación sobre sus derechos y servicios ofertados por los diferentes actores municipales. Se realiza “Feria de Solidaridad y Bienestar: Unidos por la Dignidad”, orientado a la sensibilización y apoyo a la población habitante en calle, y en riesgo de calle. Se realiza la aplicación de pruebas rápidas para VIH, sífilis y hepatitis B a un total de 10 personas con riesgo de calle, previa asesoría pretest y firma de consentimiento informado, para un total de 30 pruebas aplicadas.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades
En cuanto a dificultades, se presenta que algunos de los participantes sentían temor al proporcionar datos como identificación, dirección de residencia y contacto telefónico, ya que referían que se veía afectada su seguridad.	Generar espacios de confianza y seguridad durante las intervenciones, al igual que contar con distintivos institucionales. Con estas medidas se asegura un entorno propicio para la recolección de información veraz, la participación voluntaria y el respeto a los derechos de quienes participan en la estrategia.
La localización de la población intervenida puede verse un poco limitada ya que, por su entorno y dinámica laboral se movilizan de manera recurrente y no cuentan con un punto fijo de permanencia; esta condición dificulta establecer un contacto constante o garantizar su asistencia a las actividades programadas, ya que su ubicación varia con frecuencia.	Establecer días y horarios fijos en lugares estratégicos del municipio que sean de paso habitual para esta población; además de involucrar a compañeros de trabajo, lideres comunitarios para recibir información actualizada sobre su ubicación. Incluir en la base de datos varios puntos de localización posibles y contactos indirectos. implementar llamadas, mensajes de texto o WhatsApp para mantener seguimiento sin depender de un lugar fijo. Articular con programas y entidades municipales para compartir información y coordinar la búsqueda.
Se presentaron restricciones de tiempo durante el desarrollo de las caracterizaciones, ya que se realizaron en espacios públicos y en medio de la jornada laboral de la población intervenida generando interrupciones frecuentes, debido a que mientras se aplicaban el instrumento, los participantes debían atender a clientes o realizar sus actividades comerciales, afectando la fluidez y continuidad de la recolección de la información.	Se propone implementar un conjunto de acciones estratégicas orientadas a garantizar la continuidad y calidad de la información recolectada. En primer lugar, realizar un agendamiento previo que permita coordinar con la población a intervenir una fecha y hora específica para la caracterización, priorizando momentos de menor actividad, lo que facilitará una mayor disponibilidad de tiempo,

	Habilitar puntos alternos donde se pueda realizar caracterización, ubicados en espacios tranquilos y cercanos a su lugar de trabajo, para disminuir las interrupciones y propiciar un ambiente más propicio para el diálogo.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Se contó con una profesional en enfermería y otra en área psicosocial, lo cual permitió realizar acciones multidisciplinarias abarcando diferentes necesidades que se pueden presentar en la población intervenida.	Para garantizar una intervención integral, las estrategias deben convocar y coordinar perfiles profesionales diversos de modo que cada uno aporte competencias técnicas y metodológicas específicas. Estos equipos interdisciplinarios trabajarán bajo protocolos claros de asignación de roles y flujo de información, estableciendo rutas de intervención diferenciadas que respondan a las distintas realidades de la población. Además, se pueden implementar espacios de formación conjunta y aprendizaje cruzado para fortalecer la cohesión del grupo y asegurar la calidad de las actividades. La articulación permanente entre actores institucionales, organizaciones locales y líderes comunitarios permitirá alinear objetivos, compartir recursos y ajustar las acciones en tiempo real, garantizando así soluciones flexibles, sostenibles y adaptadas a las necesidades reales de cada territorio.
Se contó con adecuado acompañamiento y asesoría por parte de la referente de la dimensión por parte de la DTSC.	Mantener una adecuada comunicación entre los profesionales ejecutores del PIC y los referentes de cada una de las dimensiones de la DTSC, donde se generen canales de comunicación asertiva, asesoría y adecuado acompañamiento.
La estrategia permitió la visibilización de la población en situación de vulnerabilidad, con	Se plantea institucionalizar el proceso de identificación y registro como una

especial énfasis en adultos mayores sin red de apoyo, quienes fueron identificados y caracterizados para su inclusión en bases de datos y plataformas institucionales. Este proceso facilitó su posible vinculación a programas sociales y el acceso a ayudas, fortaleciendo las acciones interinstitucionales y promoviendo una respuesta más oportuna y focalizada.	actividad permanente y no solo vinculada a jornadas puntuales; esto implica mantener actualizada la base de datos, depurando información y añadiendo nuevos casos a medida que se detecten, asegurando así un insumo confiable para la gestión de ayudas y la vinculación a programas sociales. Fortalecer la articulación intersectorial con la alcaldía municipal, entidades de salud, programas de adulto mayor y organizaciones comunitarias, garantizando el intercambio oportuno de información y la remisión de casos con necesidades urgentes. Además, se promoverá la participación activa de líderes comunitarios, comerciantes como aliados estratégicos para la detección temprana de personas que ingresen a esta condición. De esta forma, se asegura que la visibilización de esta población no sea un esfuerzo aislado, sino una práctica continua que contribuya a la inclusión social y al mejoramiento de su calidad de vida.

Informe general de la estrategia PIC

En el marco de la Estrategia Habitanza en Calle con Dignidad, desarrollada en el Municipio de Belalcázar durante los meses de mayo, junio y julio de 2025; se implementaron diversas acciones articuladas con el objetivo de visibilizar, atender y sensibilizar sobre la situación de las personas habitantes de calle y aquellas en riesgo de habitarla.

El proceso inició con el mapeo y caracterización de actores institucionales, a través de un encuentro presencial de concertación y formación dirigido a representantes de entidades locales, organizaciones sociales y dependencias municipales.
Este espacio tuvo como finalidad socializar las actividades contempladas en la estrategia y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), al tiempo que se presentaron y discutieron aspectos clave de la política pública orientada a esta población, con el fin de que los participantes comprendieran su alcance, se apropiaran de sus lineamientos y

contribuyeran de manera efectiva a su implementación, la jornada incluyó un intercambio de experiencias y el establecimiento de compromisos conjuntos para fortalecer la respuesta institucional.

Posteriormente, se llevó a cabo la caracterización de la población habitante de calle, en calle y en riesgo de calle, abordando tanto la situación individual como la del entorno familiar. Este proceso se desarrolló mediante la aplicación de tres fichas de caracterización definidas para cada grupo poblacional, lo que permitió recopilar información precisa sobre condiciones socioeconómicas, de salud, educativas y redes de apoyo, tras la aplicación de cada ficha las personas participaron en un espacio de psicoeducación, en el que se les orientó sobre sus derechos y los servicios disponibles, destacando la oferta de comedores municipales, lugares de paso, atenciones en salud. Durante estas sesiones, también se les extendió la invitación para asistir a la feria de la salud programada.

Como actividad de fortalecimiento comunitario, se realizó la Feria de la Solidaridad y Bienestar: Unidos por la Dignidad, organizada por los profesionales de enfermería y psicología, contando con la articulación de la alcaldía municipal y la participación de diferentes actores del territorio. Esta feria, desarrollada en la plaza principal, fue concebida como un espacio abierto de sensibilización y apoyo a la población habitante de calle y en riesgo de calle, con actividades orientadas a generar conciencia, comprensión y empatía hacia esta problemática.

Se instalaron puntos informativos y educativos centrados en la prevención de la habitanza en calle, abordando los factores predisponentes (acceso limitado a vivienda, pobreza, trabajo informal, bajo nivel educativo) y los factores precipitantes (violencia intrafamiliar, embarazos adolescentes, desalojos, desempleo, abandono escolar). Además, se compartieron relatos de vida y experiencias personales, lo que permitió visibilizar las realidades y necesidades más urgentes de esta población.

El evento también contempló la canalización a rutas de atención y el enlace directo con servicios de salud y programas sociales, garantizando que las personas con necesidades prioritarias fueran remitidas a la oferta institucional correspondiente. La articulación intersectorial y la participación activa de la comunidad fueron determinantes para lograr un abordaje integral, fortaleciendo la red de apoyo y sentando bases para la continuidad de las acciones en el territorio.

Finalmente, se desarrolló la actividad de aplicación de tamizaje rápido para VIH, hepatitis B y sífilis, aplicada a las personas previamente caracterizadas, se realizaron 10 pruebas de cada tipo, bajo consentimiento informado, siguiendo todos los protocolos establecidos.

La población que accede a la intervención de tamizaje son personas que permanecen en calle en el municipio de Belalcázar por periodos aproximadamente de más de 10 horas

diarias a causa de sus trabajos informales (vendedores ambulantes, bulteadores, venta de rifas o desempleo).

Durante la intervención se evidenció una alta receptividad e interés, de las personas por acceder a estás, ya que se conocen los riesgos a los que se está expuesto y solo se realizan estos procedimientos cuando hay presencia de signos o síntomas relacionados con las enfermedades de transmisión sexual.

Posterior a la toma, los resultados fueron registrados y cargados en la aplicación SISCO SR, garantizando así el manejo adecuado de la información y la trazabilidad.

ANALISIS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS

De las 10 personas intervenidas mediante aplicación de prueba rápida, el 30% son del género femenino y el 70% masculino. El 100% presenta riesgo en calle. El 100% pertenece a una EAPB. Al 100% de los participantes se les diligencia consentimiento informado, se les realiza asesoría pre y pos-test. El 100% de las pruebas realizadas arrojan como resultado NO REACTIVA/NEGATIVA.

Se realiza un proceso educativo satisfactorio a las diferentes poblaciones priorizadas en la estrategia, contando con participantes de diferentes ciclos de vida, en favor de la buena aceptación del proceso, logrando el objetivo de la estrategia.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. de personas de 6 a 11 años - infancia	0	No. de personas de 12 a 17 años – adolescencia	0
No. de personas de 29 a 59 años - adultez	5	No. de personas mayores de 60 años - vejez	5
No. de mujeres en edad fértil	2	No. de personas indígenas	0
No. de personas en, de y en riesgo de calle	10	No. de personas victimas	0
No. de personas que viven en rural disperso	0	No. de personas con discapacidad	0
No. de personas afiliados al	0	No. de personas afiliados al régimen subsidiado	10

régimen contributivo			
No. De mujeres gestantes	0	No. Trabajadoras sexuales	0
No. Personas LGTBIQ+	0	No. Personas migrantes	0
No. Trabajadores informales	10		

INDICADORES

TABLERO DE INDICADORES							
INDICADOR	**RESULTADO**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**META**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**RESULTADO**	**OBSERVACIONES**
Cantidad de personas caracterizadas en, de y en riesgo de calle	COBERTURA	Número de personas caracterizadas en, de y en riesgo de calle	Número de personas en, de y en riesgo de calle solicitadas en el anexo técnico a caracterizar	10	Numero	10 actores caracterizados	Mínimo esperado 10
Proporción de personas en, de y en riesgo de calle con resultado de tamizaje en VIH negativo	PROPORCIÓN	Número de personas en, de y en riesgo de calle con resultado de tamizaje en VIH negativo	Número de personas en, de y en riesgo de calle a las que se les realiza tamizaje para VIH	0%	Porcentaje	0%	No se presentan resultados positivos a partir de los tamizajes realizados para VIH
Proporción de personas en, de y en riesgo de calle con resultado de tamizaje en Hepatitis B	PROPORCIÓN	Número de personas en, de y en riesgo de calle con resultado de tamizaje en Hepatitis B negativo	Número de personas en, de y en riesgo de calle a las que se les realiza tamizaje para Hepatitis B	0%	Porcentaje	0%	No se presentan resultados positivos a partir de los tamizajes realizados para Hepatitis B
Proporción de personas en, de y en riesgo de calle con resultado de tamizaje en Sífilis negativo	PROPORCIÓN	Número de personas en, de y en riesgo de calle con resultado de tamizaje en Sífilis negativo	Número de personas en, de y en riesgo de calle a las que se les realiza tamizaje para Sífilis	0%	Porcentaje	0%	No se presentan resultados positivos a partir de los tamizajes realizados para Sífilis

Se obtiene una proporción de 100% de pruebas de antígeno de VIH, hepatitis B y sífilis con resultado NO REACTIVO/NEGATIVO. Por lo anterior se brinda asesoría pos-test reforzando las medidas de prevención para las enfermedades de transmisión sexual y signos de alarma. y empoderamiento de estos jóvenes como actores activos en salud escolar.

Los indicadores propuestos no presentan variaciones, sin embargo para la ejecución de futuros procesos educativos o vigencias es necesario desarrollar diferentes estrategias o herramientas que contribuyan al fortalecimiento de medidas preventivas para las enfermedades de transmisión sexual a causa de los riesgos presentados en las personas habitantes o con riesgo de calle.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El desarrollo del proceso educativo permite disminuir las brechas, barreras y dificultades presentadas, al igual que conocer otras necesidades en salud que puedan ser intervenidas a futuro para un grupo poblacional que presenta grandes requerimientos en salud física, mental y social como lo son las personas habitantes o con riesgo de calle que presentan un alto riesgo biológico, locativo y psicosocial para su salud y bienestar.

El proceso es una experiencia de gran significado debido a que se pudo obtener el compromiso y participación activa por parte de la población intervenida, ya que en muchos casos por dificultades sociodemográficas se pone en riesgo el cumplimiento del objetivo de la estrategia, además se obtuvo buena disposición y receptividad de cada una de las personas participantes.

El aprendizaje más significativo es el poder vivenciar las necesidades educativas en salud que pueden ser cubiertas mediante la ejecución de estos procesos educativos, al igual que es gratificante el poder percibir la responsabilidad adquirida posterior a estas sesiones por parte de los participantes para el cuidado de su salud individual, familiar y comunitaria, mediante la narración de las vivencias y experiencias nuevas presentadas durante este tiempo de ejecución de la estrategia. Asimismo, se evidencia que es mayor el impacto de las actividades que se realizan cuando se combinan las actividades educativas con las de intervención, siendo de mayor interés para las comunidades.

REGISTRO FOTOGRÁFICO:



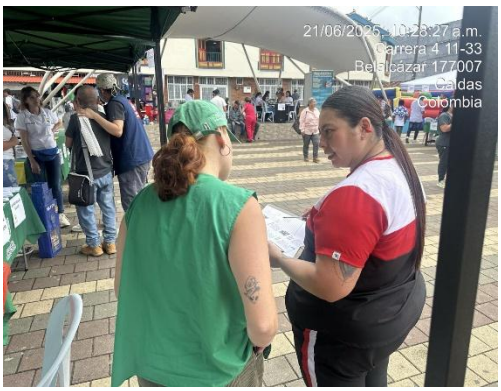














Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Sindy Yuliana Patiño
ENFERMERA PIC

Laura Peña López
PSICOLOGA PIC

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

VIDA PLENA: CONEXIÓN ADOLESCENTE

SEPTIEMBRE 2025

1- INTRODUCCIÓN

La estrategia Vida Plena Conexión Adolescente, de la Línea de Salud Sexual y Reproductiva del Plan de Intervenciones (PIC) 2025, tuvo como propósito promover el conocimiento, la reflexión y la adopción de prácticas responsables en torno a la sexualidad de los adolescentes, fortaleciendo factores de protección y reduciendo conductas de riesgo. La intervención se desarrolló en el contexto rural de la vereda San Isidro, en la Institución Educativa San Isidro, contando con la concertación y el apoyo de la comunidad educativa.

En total se llevaron a cabo 14 actividades, dentro de las cuales se incluyeron 6 talleres dirigidos a 20 estudiantes de los grados 9°, 10° y 11°, estas sesiones abordaron de manera pedagógica temas relacionados con la sexualidad, el autocuidado y la toma de decisiones responsables, incorporando la aplicación de un test de petting que permitió identificar niveles de riesgo y realizar canalizaciones oportunas hacia los servicios de salud.

Como parte de la estrategia, los estudiantes participantes tuvieron la oportunidad de replicar lo aprendido mediante la organización de una feria educativa en compañía de los profesionales de psicología y enfermería, quienes orientaron y acompañaron la actividad. Adicionalmente, se desarrollaron 4 talleres con padres de familia, los cuales se enfocaron en el fortalecimiento de la comunicación y el acompañamiento parental frente a la vivencia de la sexualidad en los adolescentes.

De esta manera, la estrategia se consolidó como un ejercicio participativo e integral que vinculó a estudiantes, familias y profesionales de salud, favoreciendo la creación de entornos protectores y el fortalecimiento de las capacidades individuales y colectivas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

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:** Concertación directivos I.E., socialización de la estrategia, cronograma de actividades **ACTIVIDAD 2:** Se ralizo un pre- test evaluando los conocimientos previos. **Primer taller:** DSDR-anticoncepción, con un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11. **ACTIVIDAD 3: Segundo taller:** Prevención de embarazos no deseados, prevención de ITS/VIH, con un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11. **ACTIVIDAD 4: Tercer taller:** Salud menstrual (que es y cómo funciona la menstruación, disponibilidad de elementos de higiene), con un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11. **ACTIVIDAD 5: Cuarto taller:** Manejo de emociones y sentimientos, con un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11. **ACTIVIDAD 6: Quinto taller:** Toma de decisiones, con un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11. **ACTIVIDAD 7: Sexto taller:** Pensamiento crítico con un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11. **ACTIVIDAD 8:** Aplicación del test de Petting, una vez entregado el profesional brindara orientaciones de acuerdo al riesgo encontrado y realizara la canalización a los servicios según RIAS/PMS **ACTIVIDAD 9:** Replica de los talleres (tipo feria por los mismos adolescentes en la I.E) Feria de salud sexual con estudiantes y profesionales, este será con el acompañamiento de los profesionales que verificará

	la información brindada por los adolescentes. (jornada de 4 horas) **ACTIVIDAD 10:** Talleres con padres de familia. **Primer taller:** Solución de problemas y conflictos **ACTIVIDAD 11:** Talleres con padres de familia. **Segundo taller**: ROL de los padres en la educación sexual de los hijos. **ACTIVIDAD 12:** Talleres con padres de familia**,** **Tercer taller:** Derechos sexuales y reproductivos-Anticoncepción. **ACTIVIDAD 13:** Talleres con padres de familia. **Cuarto taller:** Prevención de embarazos no deseados, prevención de ITS/VIH. Se debe realiza post-test e informe final el impacto obtenido. **ACTIVIDAD 14:** informe final con resultados.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
Durante la ejecución de la estrategia se evidenció la necesidad de extender el alcance de las actividades a otros niveles educativos. La docente orientadora manifestó la presencia de casos de embarazo en estudiantes de grados séptimo y octavo, lo cual demuestra la importancia de iniciar las acciones preventivas a una edad más temprana. Limitar la intervención únicamente a los grados noveno, décimo y once restringe el impacto preventivo, dado que en los grados inferiores ya se están presentando situaciones de riesgo. Esta dificultad resalta la urgencia de ampliar la cobertura, garantizando que los talleres lleguen a más estudiantes y contribuyan a la formación integral en salud sexual y reproductiva desde etapas iniciales.	Para garantizar un impacto preventivo más temprano y efectivo, se recomienda ampliar la cobertura de la estrategia hacia grados séptimo y octavo, integrando contenidos adaptados a las características y necesidades propias de esta etapa del desarrollo. Incluir a los estudiantes más jóvenes permitiría intervenir antes de la aparición de situaciones de riesgo, como embarazos no deseados, fortaleciendo desde edades tempranas factores de protección relacionados con la toma de decisiones, el conocimiento del propio cuerpo y la construcción de relaciones saludables. Para hacer viable esta ampliación, se sugiere realizar un ajuste pedagógico en los talleres, incorporando actividades

	lúdicas y participativas que faciliten la comprensión de los temas en población más joven. Asimismo, se recomienda gestionar el apoyo de las instituciones educativas y de las secretarías de educación y salud, de manera que la estrategia quede incluida dentro de los planes escolares anuales. Con esta ampliación, se favorecería una formación progresiva y continua en salud sexual y reproductiva, asegurando que cada grado escolar reciba un acompañamiento pertinente y oportuno.
Si bien el cierre de la estrategia con la feria de salud resultó altamente exitoso y motivador, no se establecieron mecanismos desde la institución educativa para garantizar la continuidad de los aprendizajes ni la permanencia de los liderazgos juveniles que surgieron. La ausencia de acciones que vinculen los contenidos trabajados con asignaturas como educación sexual, o que reconozcan el rol de los estudiantes replicadores mediante incentivos académicas, limita la sostenibilidad de la experiencia. Esta dificultad plantea la necesidad de diseñar estrategias institucionales que aseguren que lo aprendido trascienda al corto plazo y se convierta en una práctica educativa permanente.	Para superar la falta de sostenibilidad, es necesario que la estrategia se articule de manera más estrecha con los procesos formativos institucionales. Una opción es integrar los contenidos trabajados en Vida Plena Conexión Adolescente dentro del plan de estudio de la institución, logrando así que la temática no se limite a talleres aislados, sino que tenga un espacio formal dentro de las asignaturas. Igualmente, se recomienda reconocer el liderazgo de los estudiantes replicadores mediante incentivos académicos, certificaciones o menciones que fortalezcan su sentido de pertenencia y motiven a otros compañeros a asumir este rol en el futuro. La creación de un comité escolar de salud, conformado por estudiantes, docentes y profesionales de apoyo, podría convertirse en un mecanismo permanente para dar continuidad a las actividades, organizando ferias, campañas y talleres a lo largo del año escolar. La sistematización de experiencias y buenas prácticas de la estrategia permitiría

	dejar insumos escritos que la institución pueda replicar en años posteriores, de esta manera, se garantiza que los logros alcanzados no se desvanezcan con el cierre de la intervención, sino que se integren como parte de la vida escolar y contribuyan a generar una cultura de autocuidado sostenible en el tiempo.
Un aspecto crítico identificado fue la falta de un espacio específico para los docentes, quienes desempeñan un papel fundamental en la promoción de hábitos saludables y en la prevención de riesgos entre los adolescentes. La estrategia no contempló talleres ni actividades dirigidas a este grupo, lo que representó una oportunidad desaprovechada para fortalecer sus capacidades pedagógicas y su rol como aliados estratégicos en la implementación de la educación sexual y reproductiva. La ausencia de los docentes en este proceso generó un vacío en la articulación educación-salud, limitando la posibilidad de que ellos mismos reforzaran y acompañaran los aprendizajes adquiridos por los estudiantes.	Con el fin de superar la falta de participación docente, es fundamental incluir espacios de formación y sensibilización dirigidos específicamente a este grupo. Los docentes son actores estratégicos, pues su cercanía cotidiana con los estudiantes les permite reforzar constantemente los mensajes y aprendizajes adquiridos en la estrategia. Organizar talleres orientados a fortalecer sus competencias pedagógicas en temas de salud sexual y reproductiva, brindándoles herramientas didácticas para abordar la temática con naturalidad, claridad y pertinencia en el aula. Se podrían implementar espacios de creación en los que los docentes participen en el diseño de actividades, asegurando que los contenidos se articulen con los currículos escolares y respondan a la realidad de cada institución. Para motivar su involucramiento, es conveniente que estas capacitaciones sean reconocidas dentro de los procesos de formación docente, ya sea con certificados, involucrar activamente a los docentes no solo ampliaría el alcance y la continuidad de la estrategia, sino que también fortalecería la corresponsabilidad

	entre el sector salud y el sector educativo en la promoción de hábitos saludables y en la prevención de riesgos en la adolescencia.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Una de las principales fortalezas de la estrategia fue el abordaje integral que se logró gracias al trabajo conjunto entre psicología y enfermería. Esta articulación interdisciplinaria permitió no solo brindar información sobre salud sexual y reproductiva, sino también integrar aspectos relacionados con el manejo de las emociones, la toma de decisiones responsables y el fortalecimiento de las habilidades cognitivas. De esta manera, se ofreció a los adolescentes una formación más completa, que no se limitó a la prevención de riesgos, sino que promovió el bienestar general y la construcción de proyectos de vida saludables. El aporte complementario de ambas áreas profesionales garantizó que los estudiantes pudieran comprender los temas desde múltiples perspectivas, aumentando la claridad, la pertinencia y la aplicabilidad de los aprendizajes en su cotidianidad.	Para conservar y potenciar el valor del trabajo interdisciplinario entre psicología y enfermería, se recomienda institucionalizar esta articulación dentro de las estrategias de salud escolar y comunitaria. Una forma de lograrlo es establecer un plan de acción conjunto que defina roles, responsabilidades y líneas de trabajo complementarias, de manera que se garantice la integralidad en cada intervención. Se sugiere ampliar la participación de otros profesionales, como nutrición, trabajo social o medicina, que puedan enriquecer aún más el abordaje de la salud sexual y reproductiva desde distintas dimensiones. La clave está en reconocer que el adolescente no es solo un sujeto de cuidado físico, sino también emocional, social y cognitivo, por lo que un enfoque integral asegura una atención más completa y pertinente. .
La inclusión activa de los estudiantes como replicadores en la feria de salud se consolidó como un ejercicio pedagógico altamente enriquecedor. Al asumir el rol de guías para otros compañeros de grados inferiores, los adolescentes no solo reforzaron los conocimientos adquiridos en los talleres, sino que también fortalecieron su liderazgo, capacidad de comunicación y	El protagonismo juvenil demostrado en la feria de salud constituye un recurso invaluable para futuras intervenciones. Se recomienda implementar estrategias donde los adolescentes reciban acompañamiento adicional en liderazgo, comunicación y habilidades sociales que les permita asumir con mayor seguridad el rol de replicadores de información, esta

sentido de responsabilidad frente al aprendizaje compartido. Esta metodología favoreció la apropiación de los contenidos, ya que al tener que explicarlos a otros, los jóvenes desarrollaron competencias, claridad en el discurso y seguridad en sí mismos.	metodología puede institucionalizarse como parte de los programas escolares, fomentando que los estudiantes sean agentes multiplicadores de conocimiento no solo en temas de salud sexual y reproductiva, sino también en otras áreas de bienestar y convivencia escolar. Para aprovechar esta fortaleza en el largo plazo, se pueden conformar grupos juveniles permanentes dentro de las instituciones educativas, que lideren ferias, campañas o actividades. Este tipo de iniciativas empodera a los adolescentes, fortalece su sentido de pertenencia y los motiva a convertirse en referentes positivos para sus compañeros. Replicar este modelo en diferentes grados permite que la experiencia se renueve y que cada estudiante tenga la oportunidad de ser protagonista, asegurando así la sostenibilidad de la estrategia y la creación de una cultura de participación activa y corresponsabilidad en el cuidado de la salud.
La realización de talleres dirigidos a padres de familia representó un aporte fundamental en la consolidación de entornos protectores para los adolescentes. Estos espacios permitieron fortalecer el vínculo entre la institución educativa y el núcleo familiar, reconociendo a los padres como aliados estratégicos en el acompañamiento de los procesos formativos de sus hijos.	La incorporación de los padres en talleres y actividades constituye una fortaleza que debe sostenerse y ampliarse, dado que la familia es el primer entorno protector de los adolescentes. Consolidar espacios permanentes de formación y diálogo con padres de familia, donde se aborden no solo temas de salud sexual y reproductiva, sino también aspectos relacionados con la comunicación, la confianza, el respeto y el acompañamiento emocional. Estos espacios deben ser participativos y flexibles, adaptados a las dinámicas

	familiares, para garantizar mayor asistencia y pertinencia. La creación de material educativo sencillo y práctico para los padres (guías, infografías, folletos), que refuerce los mensajes trabajados en los talleres y sirva como apoyo en el hogar. Involucrar a la familia de manera continua no solo aumenta el impacto de la estrategia, sino que también asegura que los adolescentes encuentren coherencia entre lo aprendido en el colegio y lo vivido en casa, generando así entornos más seguros y protectores.

Informe general de la estrategia PIC

La estrategia Vida Plena Conexión Adolescente, enmarcada en la línea de Salud Sexual y Reproductiva, se desarrolló entre los meses de mayo y septiembre de 2025 en la Institución Educativa San Isidro, ubicada en la zona rural de la vereda San Isidro, orientado a estudiantes de noveno, decimo y once.

El proceso inició con la concertación entre el rector, la docente orientadora y el equipo ejecutor, donde se socializó la propuesta de trabajo, se estableció el cronograma de actividades y se definió la población participante. En esta fase se acordó trabajar con estudiantes de los grados noveno y décimo, se entregaron los consentimientos informados para su diligenciamiento y se consolidó la base de datos de los participantes.

Posteriormente, se dio inicio al ciclo de talleres con los estudiantes, precedido de un pretest para evaluar conocimientos iniciales.

En total se realizaron seis talleres:

1. Derechos sexuales, reproductivos y anticoncepción, orientado por la profesional en enfermería, con una participación de 26 estudiantes.
2. Prevención de embarazos no deseados e ITS/VIH, orientado por la profesional en enfermería, con una participación de 21 estudiantes.
3. Salud menstrual e higiene, orientado por la profesional en enfermería, con una participación de 21 estudiantes.
4. Manejo de emociones y sentimientos, orientado por la profesional en psicología con una participación de 26 estudiantes.
5. Toma de decisiones, dirigido por la profesional en psicología, con una participación de 21 estudiantes.
6. Pensamiento crítico, dirigido por la profesional en psicología, con una participación de 21 estudiantes.

Al finalizar esta fase se aplicó el test de Petting, con la participación de 20 estudiantes, mediante el cual se brindó orientación individual y canalización a servicios de salud según el nivel de riesgo identificado.

Como actividad de réplica, se organizó una feria educativa con la participación de 60 estudiantes (incluyendo los que recibieron talleres). Los adolescentes, junto con los profesionales de psicología y enfermería, compartieron los aprendizajes adquiridos a toda la comunidad educativa mediante stands temáticos. Esta jornada fue altamente participativa, contando también con la asistencia de algunos docentes.

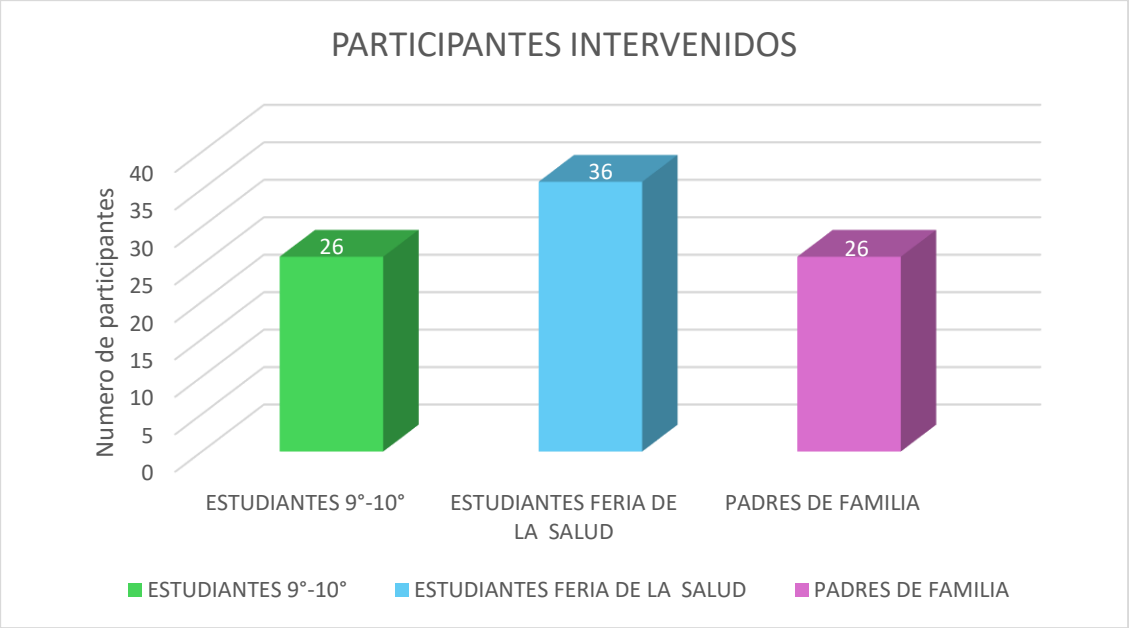
La estrategia incluyó además un componente familiar, mediante la realización de cuatro talleres dirigidos a padres de familia:

1. Solución de problemas y conflictos, orientado por la profesional en psicología con una participación de 26 padres de familia.
2. Rol de los padres en la educación sexual de los hijos, orientado por la profesional en psicología con una participación de 25 padres de familia.
3. Derechos sexuales, reproductivos y anticoncepción orientado por la profesional en enfermería.
4. Prevención de embarazos no deseados, ITS y VIH orientado por la profesional en enfermería.

Finalmente, se aplicó un postest para evaluar los aprendizajes y la percepción de la estrategia, consolidando los resultados obtenidos.

La estrategia permitió impactar a estudiantes y familias de la institución educativa, fortaleciendo los procesos de sensibilización, reflexión y formación en torno a la salud sexual y reproductiva, integrando un trabajo colaborativo entre el sector salud, la institución educativa y la comunidad.

RESULTADOS GRAFICOS



Análisis cuantitativo

1. Estudiantes de grados 9º y 10º intervenidos:

-Meta establecida: 20 estudiantes
-Resultado obtenido: 26 estudiantes

Se superó la meta en 6 estudiantes adicionales, lo que evidencia una amplia receptividad y disposición por parte de los adolescentes.

2. Estudiantes participantes en la feria de la salud (réplica):

-Meta establecida: 20 estudiantes
-Resultado obtenido: 36 estudiantes

Se superó la meta en 16 estudiantes adicionales, lo que refleja un alto grado de motivación y apropiación de los contenidos, así como un fuerte liderazgo juvenil.

3. Padres de familia intervenidos:

-Meta establecida: 20 padres
-Resultado obtenido: 26 padres

Se superó la meta en 6 padres adicionales, mostrando interés de las familias en acompañar los procesos formativos de sus hijos.

Análisis cualitativo

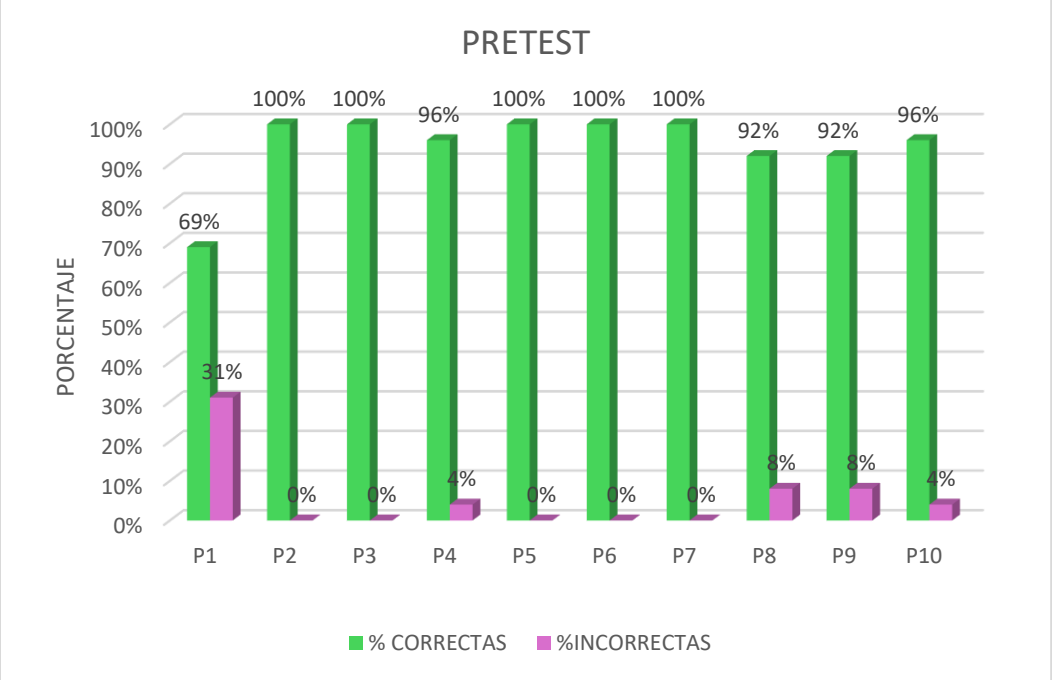
El cumplimiento de las metas en todos los componentes de la estrategia no solo demuestra un adecuado proceso de planeación y ejecución, sino también un nivel de acogida mayor al esperado.

En el grupo de estudiantes, superar la meta refleja confianza hacia la estrategia, pertinencia de los temas y capacidad de convocatoria. La participación en la feria fue especialmente significativa, ya que no solo se cumplió con el número previsto, sino que casi se duplicó, fortaleciendo el liderazgo estudiantil y la apropiación del conocimiento al compartirlo con sus pares.

En el grupo de padres de familia, la asistencia superior a la proyectada evidencia el interés por fortalecer su rol en la educación sexual de los hijos, lo que a su vez amplía la red de apoyo de los adolescentes y genera mayor sostenibilidad de los aprendizajes fuera del aula.

En conjunto, los resultados cuantitativos y cualitativos reflejan que la estrategia no solo alcanzó, sino que superó de manera significativa las metas propuestas, asegurando un mayor impacto en la comunidad educativa y en las familias participantes.

PRETEST					
Preguntas	Correctas	Incorrectas	Total	%Correctas	%Incorrectas
P1.¿Qué se entiende por salud sexual?	18	8	26	69%	31%
P2.¿Cuál es una ETS?	26	0	26	100%	0%
P3. ¿Método anticonceptivo que protege contra ITS?	26	0	26	100%	0%
P4.¿Consentimiento en una relación sexual?	25	1	26	96%	4%
P5. Decir "no" a situación incomoda es una habilidad para la vida.	26	0	26	100%	0%
P6. Solo los adultos deben preocuparse por la salud sexual.	26	0	26	100%	0%
P7.La comunicación asertiva ayuda a establecer límites personales	26	0	26	100%	0%
P8. Es mejor no hablar de sexualidad para evitar problemas	24	2	26	92%	8%
P9.La autoestima influye en la toma de decisiones sobre mi sexualidad.	24	2	26	92%	8%
P10.Es normal que una persona te presione a tener relaciones sexuales.	25	1	26	96%	4%



Análisis cuantitativo

Preguntas con 100% de aciertos:

- P2 (ETS), P3 (método anticonceptivo contra ITS), P5 (decir NO en situaciones incomodas), P6 (cuidado de la salud sexual en todas las edades), P7 (comunicación asertiva)

Esto refleja conocimientos sólidos y claros en estos temas.

Preguntas con más del 90% de aciertos:

- P4 (consentimiento, 96%), y P8 (hablar de sexualidad, 92%), P9 (autoestima y sexualidad, 92%), P10 (presión para relaciones, 96%),

El grupo tiene un alto nivel de comprensión, aunque algunos pocos aún presentan vacíos.

Pregunta con menor porcentaje de aciertos:

- P1 (concepto de salud sexual), solo 69% de respuestas correctas, con un 31% de error.

Esta es la principal debilidad encontrada en el pretest.

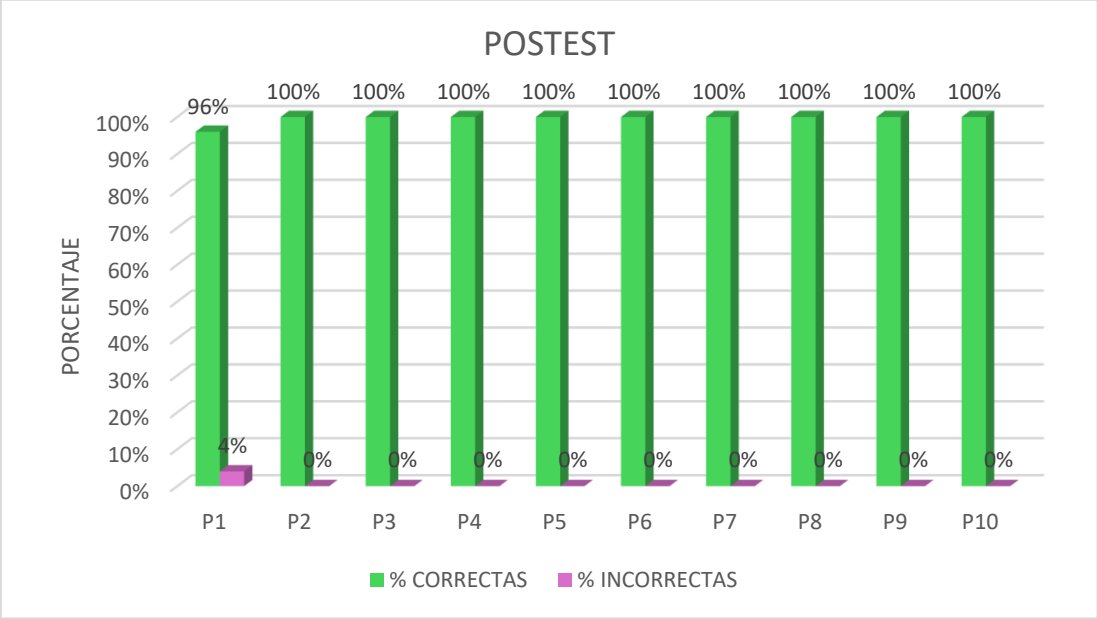
Análisis cualitativo

Los participantes reconocen la importancia del consentimiento, la comunicación asertiva, el rol de la autoestima en la toma de decisiones, y rechazan la idea de normalizar la presión en las relaciones sexuales. Esto refleja actitudes y conocimientos saludables frente a la sexualidad.

La definición de salud sexual (P1) no está del todo clara. Esto muestra que, aunque saben cómo actuar en situaciones concretas, no todos dominan el concepto integral de la salud sexual, que abarca bienestar físico, emocional y social.

Existe un nivel alto de apropiación de conocimientos en la mayoría de los temas, lo que evidencia que la población ya tenía bases sólidas.

POSTEST					
Preguntas	Correctas	Incorrectas	Total	%Correctas	%Incorrectas
P1.¿Qué se entiende por salud sexual?	25	1	26	96%	4%
P2.¿Cuál es una ETS?	26	0	26	100%	0%
P3.¿Metodo anticonceptivo que protege con ITS?	26	0	26	100%	0%
P4.¿Consentimiento en una relacion sexual?	26	0	26	100%	0%
P5.Decir "no" a situacion incomoda es una habilidad para la vida.	26	0	26	100%	0%
P6.Solo los adultos deben preocuparse por la salud sexual.	26	0	26	100%	0%
P7. La comunicación asertiva ayuda a establecer limites personales.	26	0	26	100%	0%
P8.Es mejor no hablar de sexualidad para evitar problemas.	26	0	26	100%	0%
P9. La autoestima onfluye en la toma de decisiones sobre mi sexualidad.	26	0	26	100%	0%
P10. Es normal que una persona te presione a tener relaciones sexuales.	26	0	26	100%	0%



Análisis Cuantitativo

Se evaluaron 26 participantes en 10 preguntas relacionadas con salud sexual.

- En la P1 (“¿Qué se entiende por salud sexual?”), 25 personas respondieron correctamente (96%) y solo 1 de manera incorrecta (4%).

- En las demás preguntas (P2 a P10) el 100% de los participantes contestó correctamente.

Esto indica que, en general, los participantes alcanzaron un nivel de comprensión muy alto, con un promedio general de 99,6% de respuestas correctas frente a un 0,4% de incorrectas.

El único punto de mejora se evidenció en la P1, que requiere reforzar la conceptualización del término “salud sexual”.

Análisis Cualitativo

Los resultados reflejan que los procesos formativos fueron efectivos, ya que los participantes lograron apropiarse de conocimientos claves sobre salud sexual, anticoncepción, consentimiento, autoestima, y toma de decisiones.

El hecho de que en 9 de las 10 preguntas todos respondieran correctamente (100%) sugiere que los contenidos fueron claros, pertinentes y comprendidos por el grupo.

La dificultad encontrada en la P1 muestra que los conceptos más teóricos como la definición de “salud sexual”, pueden generar confusión y deben ser reforzados mediante ejemplos prácticos, lenguaje cercano y actividades participativas.

En general, las preguntas relacionadas con conductas, habilidades sociales y toma de decisiones (como decir “no”, la comunicación asertiva y la presión de pares) fueron comprendidas en su totalidad, lo cual demuestra que el grupo no solo adquirió conocimientos, sino también habilidades para la vida.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. De personas de 6 a 11 años – infancia		No. De personas de 12 a 17 años – adolescencia	62
No. De personas de 29 a 59 años – adultez	21	No. De personas mayores de 60 años – vejez	4
No. De mujeres en edad fértil	1	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 2**	**RESULTADO MES 3**	**RESULTADO MES 4**	**RESULTADO MES 5**	**RESULTADO MES 6**
Proporción de adolescentes canalizados a salud con riesgo en el test de PETTING	RESULTADO	Numero de adolescentes canalizados de manera efectiva a los servicios de Salud	/total de los adolescentes canalizados	50%	Porcentaje	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Se canalizaron a 15 adolescentes, está pendiente que asistan a la consulta acorde a la fecha asignada.	33.3%	**33.3%**
Porcentaje de padres que participan de los 4 talleres	COBERTURA	porcentaje de padres que participan en los 4 talleres	No total de padres convocados * 100 (20)	**50%**	Porcentaje	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	2 talleres 51 participantes, 63.75%	2 talleres 41 participantes. RESULTADO FINAL: 105%

Análisis de los Indicadores

1. **Proporción de adolescentes canalizados a salud con riesgo en el test de PETTING.**

Durante los meses 5 y 6, el resultado del indicador de canalización efectiva de adolescentes a los servicios de salud se mantuvo en 33,3%, lo que corresponde a 5 adolescentes canalizados de manera efectiva de un total de 15 canalizados. Sin embargo, es importante precisar que dichas canalizaciones efectivas no se lograron porque los adolescentes asistieran a las citas asignadas durante la gestión realizada, sino porque ya habían asistido en el transcurso del año a consultas relacionadas con planificación familiar.

En cuanto al resto de los estudiantes canalizados, a pesar de que se realizó la gestión de citas en la ESE Hospital San José de Belalcázar y se entregó la información correspondiente a los adolescentes, no se evidenció asistencia a los servicios de salud.

Además, se articuló el proceso con la psico orientadora de la Institución Educativa San Isidro, a quien se le remitió la base de datos de los adolescentes canalizados para reforzar el acompañamiento y el recordatorio a padres e hijos.

Este panorama refleja que, aunque el esfuerzo institucional y la gestión intersectorial fueron pertinentes y oportunos, existen barreras de acceso y adherencia que limitan la efectividad del proceso, tales como la falta de compromiso de los adolescentes y de sus familias en la asistencia a los servicios de salud.

2. **Porcentaje de padres que participan de los 4 talleres.**

Análisis Cuantitativo

El indicador establecía como meta alcanzar el 50% de participación de los padres convocados (es decir, al menos 10 padres de los 20).

- En los primeros dos talleres (mes 5) se registraron 51 asistencias.
- En los siguientes dos talleres (mes 6) se registraron 41 asistencias.
- El acumulado fue de 92 participaciones, lo que refleja una asistencia amplia.
- Al verificar la permanencia, se identificó que 21 padres asistieron de manera constante a los 4 talleres, lo que equivale a un 105% de cumplimiento respecto a la meta planteada, superando significativamente el 50% proyectado.

Análisis Cualitativo

La asistencia constante de 21 padres demuestra un alto nivel de compromiso y motivación frente a las temáticas trabajadas en los talleres. El hecho de que se haya superado la meta esperada indica que la estrategia logró despertar interés y sentido de pertenencia en las familias. Además, la participación activa no solo garantiza el cumplimiento de un indicador, sino que también fortalece los lazos entre padres e hijos, y enriquece la apropiación de herramientas para la crianza y el acompañamiento en procesos de salud. La asistencia de los participantes evidencia que los contenidos fueron pertinentes y significativos, lo que permitió mantener la continuidad durante las cuatro sesiones.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estrategia Vida Plena Conexión Adolescente permitió generar un impacto positivo en la formación integral de los estudiantes y sus familias, consolidando espacios de reflexión y aprendizaje en torno a la salud sexual y reproductiva, la toma de decisiones responsables y la construcción de proyectos de vida saludables, se evidenció un alto nivel de participación tanto de adolescentes como de padres, superando la meta establecida y demostrando interés en los temas abordados.

Sin embargo, también se identificaron retos significativos, como la necesidad de ampliar la cobertura a grados inferiores para fortalecer la prevención desde etapas tempranas, la falta de acciones institucionales que garanticen la sostenibilidad a largo plazo de lo aprendido, y la ausencia de espacios específicos para la vinculación activa de los docentes como aliados estratégicos en la formación. Estos aspectos resaltan la importancia de diseñar mecanismos que aseguren continuidad, permanencia y mayor integración de los diferentes actores de la comunidad educativa.

Recomendaciones

1. **Ampliar la cobertura educativa:** Incluir grados inferiores (séptimo y octavo) en los talleres formativos, con el fin de fortalecer la prevención temprana de embarazos y conductas de riesgo.

2. **Vincular a los docentes:** Implementar talleres dirigidos a los maestros, de manera que refuercen y acompañen los aprendizajes adquiridos por los estudiantes, potenciando la articulación educación-salud.

3. **Involucrar a las familias:** Mantener y reforzar los talleres con padres de familia como espacios de corresponsabilidad, reconociéndolos como actores fundamentales en la prevención y acompañamiento de sus hijos.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Línea: Salud Sexual y Reproductiva.
Estrategia: Vida Plena: Conexión Adolescente.



















Jorge Esteban Chica Muriel	Valentina Zuleta Naranjo	Sindy Yuliana Patiño	Laura Peña López
GERENTE	COORDINADORA PIC	ENFERMERA PIC	PSICOLOGA PIC

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
SABER ES PODER: INFORMATE +

SEPTIEMBRE 2025

1- INTRODUCCIÓN

La estrategia Saber es Poder, Infórmate +, enmarcada en la línea de salud sexual y reproductiva del Plan de Intervenciones (PIC) 2025, se desarrolló durante los meses de agosto y septiembre en el barrio San Antonio del municipio de Belalcázar, zona urbana, con el propósito de brindar información, educación y servicios de salud a la población de trabajadoras sexuales. Esta iniciativa buscó promover el autocuidado, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), mediante acciones educativas y de acompañamiento en sus propios entornos laborales.

La estrategia contempló un proceso de búsqueda activa en bares y demás espacios de trabajo de las participantes, lo que permitió un contacto directo y oportuno con ellas. Se llevaron a cabo un total de siete actividades, entre las que se incluyeron cinco talleres educativos orientados por el equipo interdisciplinario conformado por la profesional de enfermería y psicología, en estos espacios se abordaron temáticas relacionadas con la salud sexual, el autocuidado y el acceso a los servicios de salud, en un ambiente participativo y de confianza.

De manera complementaria, se realizaron pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B, garantizando así no solo la formación teórica, sino también la detección temprana y la posibilidad de canalización a los servicios de atención en salud. Gracias a esta estrategia se fortaleció el empoderamiento de las trabajadoras sexuales, reconociéndolas como protagonistas activas de su cuidado y bienestar integral.

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:** Búsqueda de 10 trabajadoras y trabajadores sexuales a través de los bares o sitios de trabajo con el fin de que se pueda hacer la concertación con el propietario y/o el administrador para desarrollar dichas actividades. **ACTIVIDAD 2:** La profesional de Enfermería realizo el proceso educativo teniendo en cuenta el Objetivo: fortalecer el conocimiento de los derechos humanos, los sexuales y reproductivos y explorar y construir estrategias de negociación con clientes y parejas el uso del condón, teniendo en cuenta la guía entregada por la DTSC Contando con la participación de 10 trabajadoras y/o trabajadores sexuales. **ACTIVIDAD 3:** La profesional de Enfermería realizo el proceso educativo teniendo en cuenta el Objetivo: Transmitir información básica a las personas participantes, relacionada con el VIH/Sida la terapia PREP y PEP, y transformar conceptos erróneos que posea el grupo de participantes frente a la infección, teniendo en cuenta la guía entregada por la DTSC Contando con la participación de 10 trabajadoras y/o trabajadores sexuales. **ACTIVIDAD 4:** La profesional de Enfermería realizo el proceso educativo teniendo en cuenta el Objetivo: analizar en conjunto mitos y verdades sobre las pruebas rápidas, enfatizando en que esta es una decisión propia y de vida para evitar una ITS. teniendo en cuenta la guía entregada por la DTSC Contando con la participación de 10 trabajadoras y/o trabajadores sexuales. **ACTIVIDAD 5:** El profesional de Enfermería certificado en toma de pruebas rápidas dio Información En Salud Para La Prevención De ITS, además de realizar la APLICACIÓN Pruebas Rápidas para VIH teniendo en cuenta la guía entregada por la DTSC Contando con la participación de 10 trabajadoras y/o trabajadores sexuales.

	ACTIVIDAD 6: La profesional de psicología realizo una charla sobre el autocuidado teniendo en cuenta los siguientes temas: • Reflexión sobre las propias actitudes y comportamientos. • El cuidado de la salud física y mental. • El cuidado de la salud sexual y reproductiva. • La alimentación e higiene personal. • El sueño y descanso reparador. • La satisfacción laboral. • El cuidado en las condiciones de hábitat, del entorno y la vivienda. • Adherencia a la atención integral. **ACTIVIDAD 7:** La profesional de enfermería Diligencio, Reporto y valido en el SISCO la información, de acuerdo con la normatividad vigente y formatos aprobados por MPS. Se realiza informe final en el formato entregado por la DTSC.
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
Se identificó cierta desconfianza al momento de proporcionar información personal, ya que algunas participantes manifestaron resistencia a revelar aspectos relacionados con su identidad, lo que limitó la recolección de datos más completos.	Una de las principales dificultades identificadas fue la desconfianza de algunas participantes al momento de compartir información personal o revelar su identidad. Para superar esta situación, es fundamental garantizar ambientes de aprendizaje seguros, libres de estigma y discriminación. Una acción clave es establecer desde el inicio acuerdos claros de confidencialidad, explicando que la información recolectada será utilizada únicamente con fines formativos y de mejora de la estrategia, sin poner en riesgo la privacidad de las trabajadoras sexuales. Es importante utilizar metodologías que no requieran necesariamente revelar datos personales, sino que permitan expresar ideas y experiencias de manera colectiva.

	La vinculación de líderes comunitarios, que ya tengan reconocimiento y credibilidad dentro del grupo, puede ser una estrategia para motivar a las demás a involucrarse más activamente. Con estas acciones se busca construir un entorno de confianza sostenido, que fomente la apertura y participación plena en los talleres.
La permanencia en los talleres se vio afectada en algunos casos debido a los horarios y la disponibilidad laboral de las trabajadoras sexuales, lo que generó dificultades para garantizar la asistencia continua de todas las participantes.	La permanencia de las trabajadoras sexuales en los talleres estuvo limitada en ocasiones por la incompatibilidad de los horarios con su disponibilidad laboral. Para contrarrestar esta dificultad, es necesario diseñar estrategias de flexibilización que se adapten a sus rutinas. Una opción es programar encuentros en diferentes horarios, incluyendo jornadas diurnas, nocturnas, con el fin de ofrecer alternativas que no interfieran con sus dinámicas de trabajo. También se pueden implementar modalidades virtuales, utilizando herramientas como grupos de WhatsApp, videos explicativos, que permitan a las participantes acceder a la información de manera asincrónica. Otro elemento fundamental es fortalecer los mecanismos de motivación y pertenencia. Para ello, se pueden otorgar reconocimientos simbólicos, certificados de asistencia o incentivos no monetarios, que refuercen el valor de la participación constante.

Se evidenciaron diferencias en los niveles de conocimiento previo entre las participantes, lo que ocasionó que algunas comprendieran y asimilaran más rápido los contenidos, mientras que otras requirieran mayor acompañamiento para alcanzar los objetivos de aprendizaje.	Las diferencias en el nivel de conocimientos previos entre las trabajadoras sexuales representaron un reto para la dinámica de los talleres, ya que algunas participantes tenían mayor información que otras, generando avances desiguales en el aprendizaje. Para atender esta dificultad, se recomienda implementar metodologías diferenciadas que partan de un diagnóstico inicial de saberes, los contenidos se pueden organizar de manera progresiva, iniciando con conceptos básicos y avanzando hacia temas más complejos. Así, quienes cuentan con menos conocimientos podrán nivelarse, mientras que aquellas con mayor experiencia se sentirán igualmente retadas y motivadas. Además, promover la educación entre pares es una estrategia muy efectiva: las participantes con más formación pueden asumir un rol de apoyo, explicando y reforzando los temas a sus compañeras, El uso de materiales visuales, guías prácticas y ejemplos cotidianos también contribuye a unificar el nivel de comprensión.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Se evidenció alta participación e interés de las usuarias, quienes realizaron preguntas y compartieron experiencias, enriqueciendo de manera significativa la dinámica de los talleres.	Para mantener la alta participación de las trabajadoras sexuales en los talleres, es necesario implementar estrategias que garanticen su motivación y compromiso. Una propuesta es generar un cronograma flexible de actividades que se adapte a sus horarios laborales, reconociendo que muchas de ellas trabajan en jornadas

	nocturnas o extendidas, esto puede incluir encuentros en diferentes momentos del día, sesiones cortas, y actividades itinerantes en los lugares donde desarrollan su labor, acercando así la estrategia a su realidad cotidiana como hasta ahora. Continuar promoviendo espacios donde se valore la voz de las participantes, incentivándolas a realizar preguntas, compartir experiencias y construir colectivamente el aprendizaje; utilizando metodologías participativas, dinámicas y vivenciales, que reconozcan el saber previo de las mujeres y lo integren en los contenidos.
Los temas abordados resultaron pertinentes, útiles y aplicables en la vida personal y en el ámbito laboral de las participantes, favoreciendo la apropiación del conocimiento.	La sostenibilidad de los talleres depende en gran medida de que los temas abordados sigan siendo útiles y aplicables a la vida personal y laboral de las trabajadoras sexuales. Para lograrlo, es necesario implementar un mecanismo de retroalimentación constante donde las mismas participantes sugieran los temas de mayor interés y necesidad, asegurando que los contenidos siempre respondan a sus problemáticas. Otra acción clave es fomentar que las participantes apliquen lo aprendido en su contexto laboral inmediato, esto puede incluir la entrega de herramientas prácticas, guías sencillas o kits de autocuidado que refuercen lo trabajado en los talleres. Asimismo, se debe propiciar la réplica de los conocimientos con sus pares, generando un efecto multiplicador dentro de la comunidad.

El espacio formativo contribuyó a fortalecer la confianza, el reconocimiento y ejercicio de los derechos de las trabajadoras sexuales, motivándolas al autocuidado y a un mayor acceso a los servicios de salud disponibles.	Para garantizar que el fortalecimiento de la confianza y el ejercicio de los derechos de las trabajadoras sexuales se mantenga, es necesario consolidar una red de apoyo comunitaria e institucional que acompañe de manera continua a esta población. Establecer alianzas con entidades de salud, bienestar social y derechos humanos para ofrecer espacios de atención diferenciados, libres de estigma y discriminación, que refuercen el mensaje de los talleres. Asimismo, resulta clave continuar generando espacios seguros donde las mujeres puedan expresar sus vivencias sin temor al juicio social, fortaleciendo su autoestima. La implementación de grupos de apoyo liderados por algunas participantes formadas como lideresas comunitarias, permitirá sostener la motivación y empoderar a las trabajadoras sexuales para que sean multiplicadoras de los aprendizajes adquiridos. También se recomienda realizar campañas de visibilización y sensibilización comunitaria, que reconozcan a las trabajadoras sexuales como sujetas de derechos, fomentando una percepción más inclusiva y respetuosa. Es importante garantizar el acceso a información actualizada sobre rutas de atención en salud y protección social, reforzando su capacidad para exigir y ejercer sus derechos, contribuyendo a sostener y fortalecer la confianza lograda en el marco de la estrategia.

Informe general de la estrategia PIC
La estrategia Saber es Poder, Infórmate +, enmarcada en la línea de salud sexual y reproductiva, se desarrolló entre los meses de agosto y septiembre en el barrio San Antonio del municipio zona urbana, teniendo como eje principal la búsqueda activa de trabajadoras sexuales en sus espacios de trabajo. El objetivo de esta estrategia fue promover la educación, el autocuidado y el acceso a los servicios de salud, a través de procesos pedagógicos y de atención directa, respondiendo a las necesidades específicas de esta población. En total se ejecutaron siete actividades, de las cuales cinco correspondieron a talleres educativos y las demás a procesos de gestión, aplicación de pruebas rápidas y reporte de resultados. La primera actividad consistió en la identificación y acercamiento a las trabajadoras sexuales en bares. Durante este proceso, además de realizar la concertación con los propietarios y administradores de los establecimientos, se adelantó la firma de consentimientos informados con diez participantes, garantizando la voluntariedad y confidencialidad de su participación. La segunda actividad correspondió al primer taller, orientado por la profesional de enfermería, con el objetivo de fortalecer el conocimiento en derechos humanos, sexuales y reproductivos, se promovió además la construcción de estrategias de negociación con clientes y parejas, el uso correcto del condón y la reflexión sobre el ejercicio autónomo de sus derechos. Este espacio se apoyó en la guía pedagógica de la Dirección Territorial de Salud de Caldas. La tercera actividad fue el segundo taller, también liderado por enfermería, enfocado en información básica sobre VIH y SIDA, así como en la explicación de la terapia profiláctica pre exposición (PREP) y post exposición (PEP); se buscó transformar los conceptos erróneos existentes frente a estas infecciones y favorecer la toma de decisiones informadas. La cuarta actividad correspondió al tercer taller, cuyo propósito fue analizar en conjunto mitos y verdades acerca de las pruebas rápidas para la detección de ITS, destacando la importancia de asumirlas como una decisión libre, informada y preventiva. La quinta actividad fue el cuarto taller, que incluyó un componente práctico. En este, la profesional de enfermería, en articulación con el enfermero Jorge Esteban Chica Muriel, certificado para la toma de pruebas rápidas, brindó información en salud preventiva y aplicó diez pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B, todas las pruebas resultaron negativas, lo que evitó la necesidad de canalización a servicios de salud.

Las participantes manifestaron acudir con regularidad a sus controles médicos, lo cual evidenció cierto nivel de acceso y adherencia a los servicios de salud.

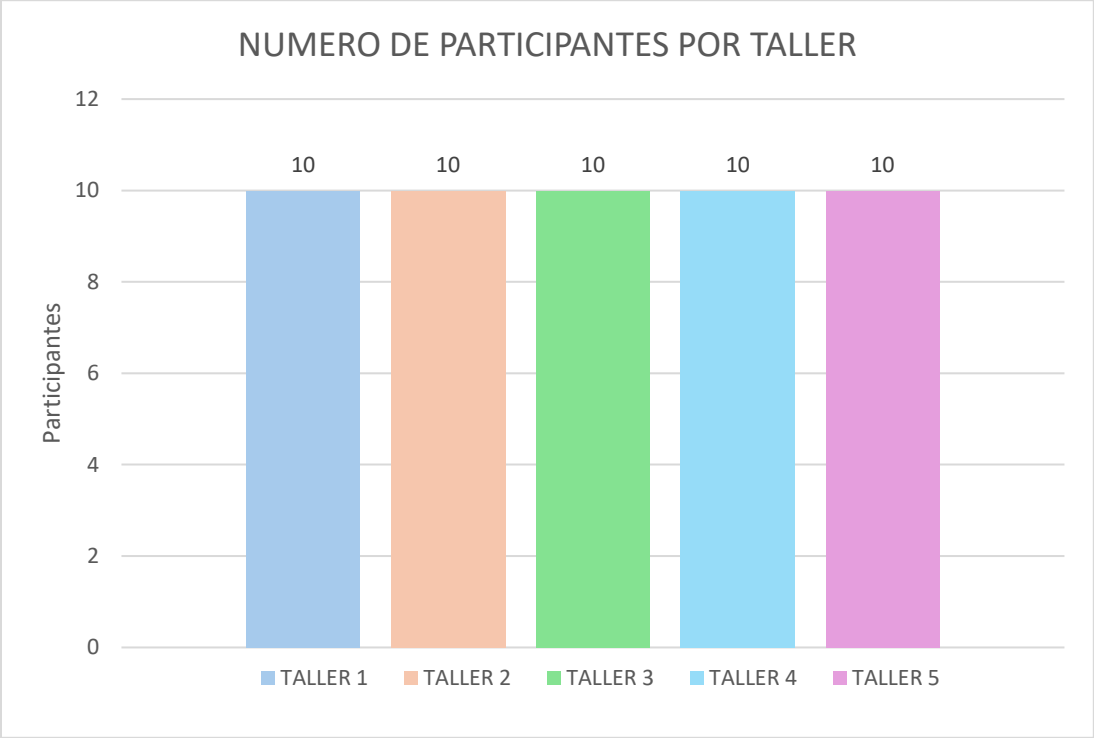
La sexta actividad fue el quinto taller, orientado por la profesional de psicología, enfocado en el autocuidado integral; allí se abordaron aspectos relacionados con la salud física y mental, la higiene personal, el sueño reparador, la satisfacción laboral, la vivienda y condiciones de hábitat, así como la adherencia a la atención integral.
Este espacio buscó promover la reflexión sobre los hábitos cotidianos y su relación directa con el bienestar integral de las trabajadoras sexuales.

En cada uno de los talleres se entregaron infografías y folletos informativos diseñados como material de apoyo, con el fin de reforzar los contenidos y que las ´participantes recordaran la información recibida.

Finalmente, la séptima actividad consistió en el diligenciamiento, validación y reporte de la información de las pruebas rápidas en la plataforma de SISCO, lo que garantizó la trazabilidad de los resultados.

Un aspecto relevante de esta estrategia fue la condición de población flotante de las trabajadoras sexuales. Por esta razón, en cada taller participaron diez mujeres diferentes, lo que permitió llegar a un total amplio de beneficiarias y garantizar que el mensaje educativo se extendiera a distintas personas. Esta característica, aunque representó un reto en la continuidad de los procesos, favoreció la cobertura y el alcance de la estrategia, asegurando que más trabajadoras sexuales accedieran a información y pruebas de manera oportuna.

RESULTADOS GRAFICOS



Análisis Cuantitativo

La gráfica muestra la participación de 10 trabajadoras sexuales en cada uno de los cinco talleres realizados, lo que equivale a un total de 50 participantes impactadas en el transcurso de la estrategia.

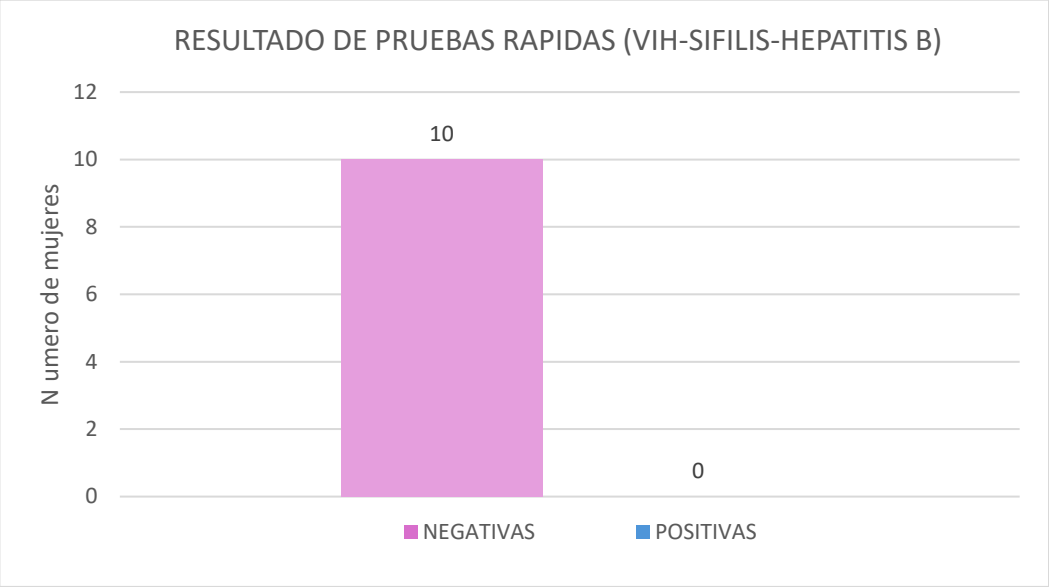
Es importante señalar que, aunque el número de asistentes se mantuvo constante, no se trató de las mismas personas en todos los encuentros; cada taller contó con un grupo diferente de 10 participantes, lo cual refleja el carácter flotante de la población, ya que la dinámica laboral de las trabajadoras sexuales no garantiza la asistencia continua de las mismas personas. Esto permitió ampliar la cobertura del proceso, alcanzando un número mayor de mujeres en comparación con lo que se hubiera logrado con un grupo fijo.

Análisis Cualitativo

Desde el punto de vista cualitativo, la asistencia sostenida de 10 personas por taller evidencia una adecuada gestión de la convocatoria y aceptación de la estrategia. La rotación de las participantes, lejos de ser una dificultad, representó una oportunidad para

diversificar el alcance, asegurando que más mujeres pudieran recibir información y orientación en salud sexual y reproductiva.

Este comportamiento reafirma la necesidad de diseñar metodologías flexibles, que reconozcan la condición de población flotante y permitan llegar a un mayor número de beneficiarias, respetando sus tiempos y disponibilidad laboral, garantizando que los mensajes educativos circulen en una red más amplia, multiplicando el impacto comunitario de la estrategia.



Análisis Cuantitativo

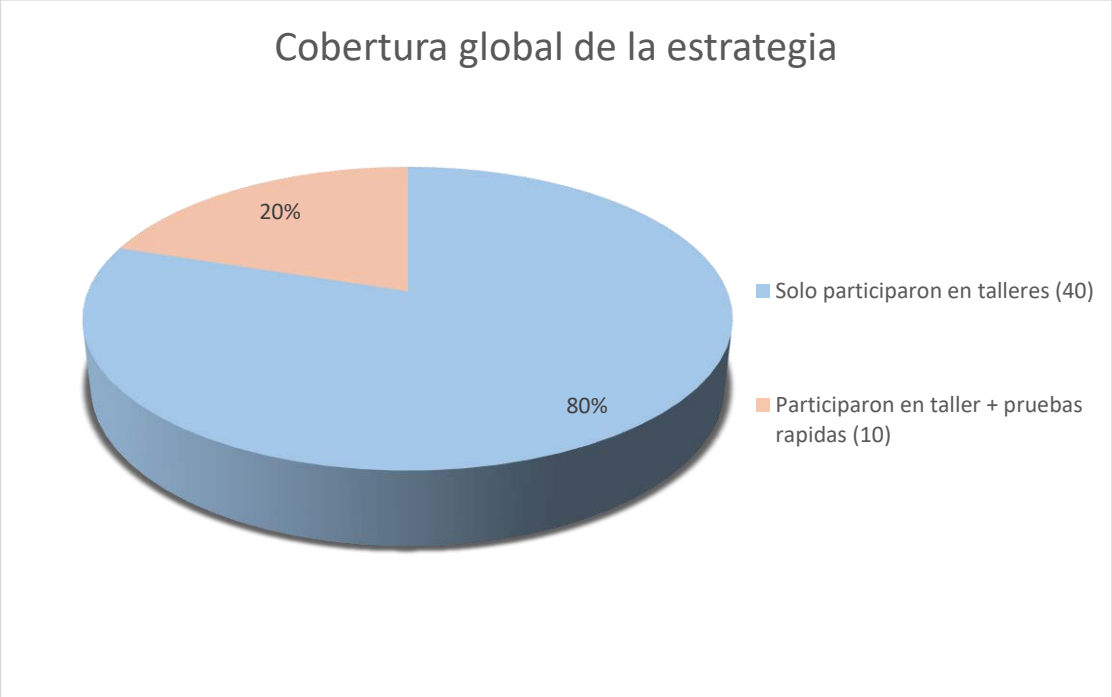
La gráfica evidencia que, de las 10 pruebas rápidas aplicadas a trabajadoras sexuales, el 100% (10 pruebas) resultaron negativas para VIH, sífilis y hepatitis B, y 0% positivas. Esto significa que no fue necesario realizar procesos de canalización ni derivación a servicios especializados.

El resultado es muy relevante, pues refleja un estado de salud favorable en este grupo específico de participantes, garantizando que no se identificaron casos activos de infección en el momento de la intervención.

Análisis Cualitativo

En el plano cualitativo, el hecho de que todas las pruebas resultaran negativas genera un impacto positivo en las participantes, ya que contribuye a disminuir la ansiedad frente al resultado y refuerza la importancia del autocuidado y la prevención.

Este resultado refleja que las trabajadoras sexuales mantienen un vínculo con los servicios de salud, como lo manifestaron, al acudir regularmente a controles y seguimientos médicos. Sin embargo, al tratarse de una población flotante y expuesta a factores de riesgo constantes, es fundamental mantener la oferta continua de pruebas rápidas y educación en salud sexual y reproductiva, estos espacios fortalecen la confianza en los servicios de salud, promueven la detección temprana y ayudan a consolidar una cultura preventiva dentro de esta población.



Análisis Cuantitativo

La gráfica de cobertura global muestra que la estrategia alcanzó un total de 50 trabajadoras sexuales impactadas. De estas, 40 mujeres (80%) participaron en los talleres educativos realizados en los diferentes momentos de la intervención, mientras que 10 mujeres (20%) además de participar en talleres, accedieron a la realización de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B.

Esto evidencia el cumplimiento pleno de la meta planteada en cuanto a número de participantes, superando las expectativas al lograr una cobertura amplia en un grupo poblacional de alta movilidad.

El desglose porcentual permite reconocer que la mayor proporción se concentró en los procesos educativos, mientras que una parte significativa accedió de manera integral tanto a la formación como al diagnóstico oportuno.

Análisis Cualitativo

En términos cualitativos, la cobertura global refleja la eficacia de la estrategia en el acercamiento y la vinculación de una población, la participación de 50 mujeres demuestra la confianza generada hacia el equipo de salud y la pertinencia de los temas trabajados, los cuales respondieron a sus intereses y necesidades.
El hecho de que un grupo adicional haya aceptado realizarse pruebas rápidas indica una apertura hacia la prevención, el autocuidado y el uso de servicios de salud, lo cual fortalece la percepción de seguridad y respaldo institucional.

El trabajo en terreno, la búsqueda activa y la adaptación a la población flotante garantizó que cada encuentro sumara nuevas participantes, ampliando la cobertura y evitando limitaciones por la rotación frecuente de estas trabajadoras sexuales.

En conclusión, la cobertura alcanzada confirma la pertinencia de la estrategia y la necesidad de su sostenimiento en el tiempo para mantener el impacto positivo en salud sexual y reproductiva**.**

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		No. De personas mayores de 60 años – vejez	
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	50
No. Personas LGTBIQ+		No. Personas migrantes	
No. Trabajadores informales			

3. INDICADORES

	TABLERO DE INDICADORES						
INDICADOR	**RESULTADO**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**META**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**RESULTADO MES 5**	**RESULTADO MES 6**
Número de trabajadores sexuales con acceso a intervenciones colectivas	COBERTURA	Número de trabajadores sexuales que acceden a intervenciones	NA	10	Numero	10 por cada taller, para un total de 20.	10 por cada taller, para un total de 50
Número de trabajadores sexuales que se realizan el tamizaje de VIH	GESTION	Número de trabajadores sexuales que se realizan tamizaje VIH	NA	**5**	Numero	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	10

Análisis de los Indicadores

1. Número de trabajadoras sexuales con acceso a intervenciones colectivas

Análisis Cuantitativo

La meta propuesta era de 10 trabajadoras sexuales con acceso a intervenciones colectivas, durante el mes 5 se realizaron dos talleres, con una participación de 10 mujeres en cada uno. Posteriormente, en el mes 6 se llevaron a cabo tres talleres adicionales, igualmente con la asistencia de 10 mujeres por cada taller. Esto significó un total de 50 trabajadoras sexuales alcanzadas a través de los cinco talleres.

Análisis Cualitativo

Este indicador refleja la alta aceptación y pertinencia de la estrategia; a pesar de la rotación constante de esta población (población flotante), se logró mantener una participación constante de 10 mujeres por cada sesión, lo que evidencia confianza hacia el equipo

ejecutor y relevancia en los contenidos abordados. El hecho de superar ampliamente la meta propuesta indica que la estrategia se adaptó de forma efectiva a las dinámicas del grupo, garantizando inclusión y fortaleciendo conocimientos colectivos en salud sexual y reproductiva.

2. Número de trabajadoras sexuales que realizan el tamizaje de VIH

Análisis Cuantitativo

La meta establecida era de 5 tamizajes de VIH aplicados a trabajadoras sexuales.

En el mes 6 se realizaron 10 pruebas rápidas de VIH, duplicando el objetivo inicial y alcanzando un 200% del cumplimiento de la meta. Todas las pruebas realizadas arrojaron resultados negativos.

Análisis Cualitativo

El logro de este indicador demuestra una apertura significativa hacia el autocuidado y la prevención en salud por parte de las trabajadoras sexuales, quienes aceptaron voluntariamente la realización de las pruebas rápidas, permitiendo que el grupo se vinculara de manera activa al tamizaje, evidenciando un mayor empoderamiento en la toma de decisiones sobre su salud sexual. Aunque los resultados fueron negativos, la intervención cumplió un papel clave en la detección oportuna y la sensibilización, reforzando la importancia de continuar con procesos de educación y acceso a servicios diagnósticos periódicos.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estrategia “Saber es Poder, Infórmate +”, desarrollada en el barrio San Antonio, se constituyó en un proceso integral de educación y prevención en salud sexual y reproductiva dirigido a trabajadoras sexuales, una población caracterizada por su alta movilidad y condiciones de vulnerabilidad. A través de la búsqueda activa en sus sitios de trabajo y la concertación con propietarios y administradores, se logró vincular a 50 mujeres que participaron en cinco talleres educativos y en la aplicación de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B.

Los resultados muestran un impacto significativo, al superar las metas planteadas en los indicadores: tanto en cobertura de participantes como en la realización de tamizajes. Todas las pruebas resultaron negativas, lo que permitió reforzar mensajes de autocuidado y la importancia del seguimiento en servicios de salud. En términos cualitativos, la estrategia fortaleció la confianza, el reconocimiento de derechos y la apropiación de conocimientos útiles para la vida personal y laboral de las participantes.

Entre las fortalezas se destacan la alta participación, el interés demostrado en los temas, y la construcción de un espacio de confianza que favoreció la reflexión y el empoderamiento. No obstante, también se identificaron dificultades relacionadas con la desconfianza inicial al brindar información personal, la permanencia limitada en los talleres debido a la dinámica laboral y los conocimientos previos desiguales entre participantes.

En conclusión, la estrategia fue pertinente, efectiva y transformadora, ya que no solo cumplió con los objetivos planteados, sino que logró consolidar un modelo de intervención cercano, respetuoso y adaptado a las realidades de la población beneficiaria, esto permite afirmar que la experiencia constituye una base sólida para su continuidad y ampliación, con el fin de garantizar procesos sostenidos de educación, prevención y acceso a los servicios de salud para trabajadoras sexuales en la región.

Recomendaciones

1. Dar continuidad a la estrategia mediante la programación de talleres educativos, adaptados a la dinámica de la población flotante, permitiendo que más trabajadoras sexuales accedan de manera constante a procesos de educación, prevención y fortalecimiento de conocimientos en salud sexual y reproductiva.

2. Fortalecer la articulación interinstitucional con entidades de salud, organizaciones comunitarias y actores locales, con el fin de ampliar la cobertura, diversificar los

servicios ofrecidos (salud mental, nutrición, programas sociales) y garantizar un mayor acompañamiento integral a esta población.

3. Ampliar la capacidad en la toma de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B, superando el número mínimo de 10 tamizajes por jornada, de manera que se garantice un mayor acceso al diagnóstico oportuno. Esto puede lograrse mediante la gestión de más insumos, la capacitación de talento humano adicional y la organización de jornadas extendidas que permitan cubrir una mayor cantidad de participantes.

4. Asegurar la continuidad de la implementación de estrategias de este tipo dirigidas a la población de trabajadoras sexuales, dado el impacto positivo alcanzado en términos de participación, confianza y empoderamiento.

   Mantener este tipo de intervenciones permite reducir riesgos en salud sexual y reproductiva, fortalecer las prácticas de autocuidado y promover el acceso oportuno a los servicios de salud, garantizando un acompañamiento constante y pertinente para esta población prioritaria, contribuyendo a la disminución de brechas en atención y a la generación de entornos más seguros y saludables.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO

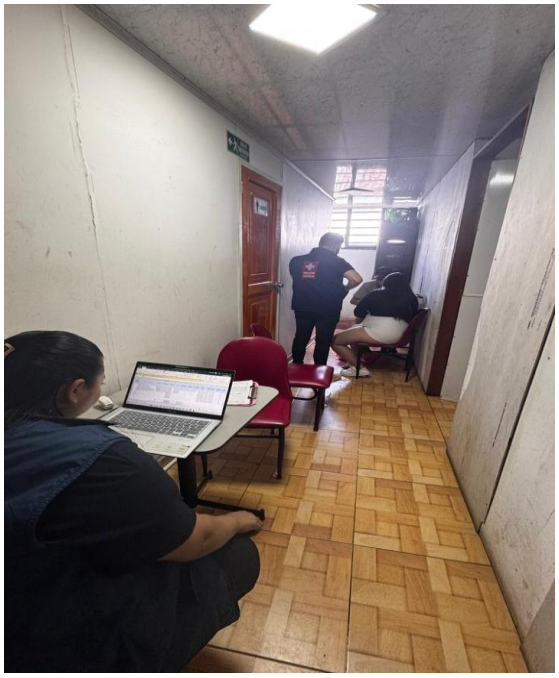
Línea: Salud Sexual y Reproductiva.
Estrategia: Vida Plena: Conexión Adolescente.

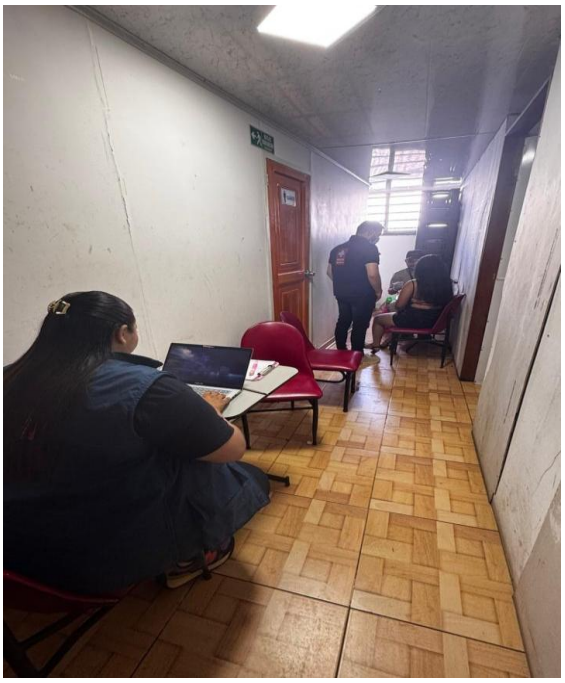


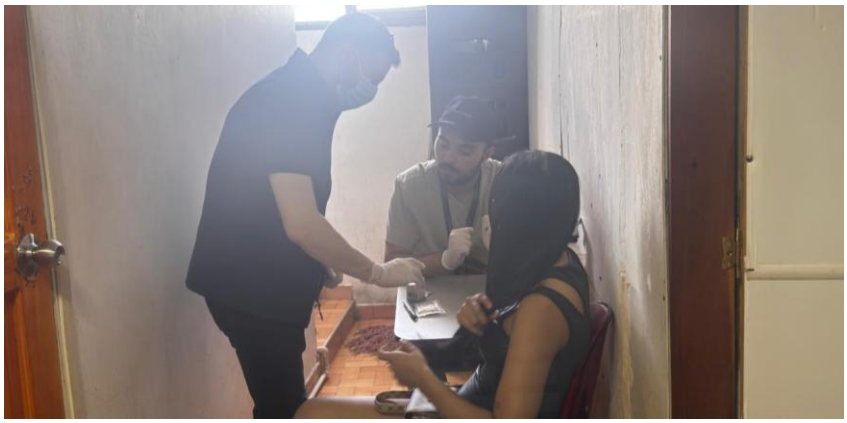












Jorge Esteban Chica Muriel	**Valentina Zuleta Naranjo**	**Sindy Yuliana Patiño**	**Laura Peña López**
GERENTE	**COORDINADORA PIC**	**ENFERMERA PIC**	**PSICOLOGA PIC**

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ESTRATEGIA EDUCACIÓN Y AUTOCONOCIMIENTO: UNA MIRADA DESDE LA SALUD, LA DIVERSIDAD Y LOS DERECHOS.

AGOSTO 2025

1- INTRODUCCIÓN

La estrategia Educación y Autoconocimiento: Una mirada desde la salud, la diversidad y los derechos de la línea Salud Sexual y Reproductiva, se desarrolló como parte del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 con el propósito de generar espacios de formación y reflexión dirigidos tanto a la población LGTBI como a la comunidad en general. Esta iniciativa buscó promover el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, fomentar la aceptación de la diversidad, prevenir la discriminación y fortalecer el ejercicio de la ciudadanía en salud desde un enfoque de equidad e inclusión.

El proceso estuvo liderado por profesionales de enfermería y psicología, quienes, a través de metodologías pedagógicas participativas y dinámicas, garantizaron que los contenidos fueran comprendidos, apropiados y puestos en diálogo con las experiencias de los participantes.

Durante la implementación se realizaron cinco talleres formativos, en los que se abordaron temáticas fundamentales como: el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; la prevención de la discriminación y la promoción del respeto a la diversidad; pautas y estrategias para el fortalecimiento del liderazgo y la participación comunitaria; y la atención integral en salud para identidades sexuales diversas.

De esta manera, la estrategia se constituyó en un espacio de aprendizaje, inclusión y empoderamiento, donde se buscó sensibilizar frente a la importancia de garantizar la igualdad de derechos y la construcción de entornos sociales más justos, respetuosos y participativos.

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:** búsqueda e identificación de 10 personas preferiblemente líderes comunitarios y /o comunidad en general, que puedan ser pertenecientes a entidades públicas o privadas. **ACTIVIDAD 2:** primer taller por parte del profesional en enfermería que recibe por nombre "Empoderando Voces:

	Taller de Estrategia y Reconocimiento en derechos sexuales y derechos reproductivos". **ACTIVIDAD 3:** Se realiza segundo taller que recibe por nombre "Liderazgo y Salud: Estrategias para la Prevención y la No Discriminación". **ACTIVIDAD 4:** El profesional en psicología organizará un tercer taller dinámico y didáctico, bajo el nombre "Abrazando la Diversidad: Promoviendo la Aceptación y el Respeto". **ACTIVIDAD 5:** Se llevará a cabo un cuarto taller titulado 'Liderazgo y Participación: Fortaleciendo la Comunidad'. **ACTIVIDAD 6:** Se realiza el quinto taller que reciba por nombre “Senderos de Cuidado: Rutas Integrales de Atención en Salud para Identidades Sexuales Diversas", a cargo del profesional en enfermería.
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
Durante la ejecución de la estrategia no fue posible conformar un grupo de trabajo integrado únicamente por personas pertenecientes a la población LGTBI. Esto limitó el abordaje específico de las necesidades y particularidades de esta comunidad, lo cual dificultó generar un ambiente de confianza y apertura total para tratar las temáticas propuestas.	La ausencia de un grupo conformado únicamente por personas de la población LGTBI representa una limitación significativa, ya que impide un abordaje más específico y seguro frente a las necesidades de esta comunidad. Una posible solución consiste en estructurar una convocatoria dirigida de manera exclusiva a este grupo poblacional, garantizando un proceso de acercamiento que parta del respeto, la inclusión y la generación de confianza. Para ello, se recomienda realizar un mapeo inicial de líderes representativos de la población LGTBI en el municipio, que permitan establecer un canal de comunicación directo y confiable.

	Asimismo, es importante implementar estrategias de difusión que utilicen medios de comunicación alternativos y redes sociales, ya que estos espacios suelen ser más accesibles y cercanos a la comunidad diversa. Una vez conformado el grupo, se debe asegurar que el espacio de encuentro sea seguro, confidencial y libre de juicios, de manera que los participantes puedan expresar sus experiencias y necesidades sin temor a ser señalados.
Se evidenció una carencia en la disponibilidad y entrega de información actualizada por parte de la Alcaldía Municipal sobre el número, características y ubicación de la población LGTBI en el territorio. Esta limitación dificultó la planeación estratégica, la focalización de acciones y la caracterización adecuada de la población objeto, restringiendo así la posibilidad de un abordaje más pertinente y focalizado.	La carencia de información oficial sobre la población LGTBI representa una dificultad estructural, ya que limita la planeación, focalización y efectividad de las estrategias implementadas. Una solución viable consiste en establecer un proceso de articulación interinstitucional entre la Alcaldía Municipal, las secretarías de salud, educación y desarrollo social, así como las organizaciones de base comunitaria que representan a la población LGTBI; este trabajo conjunto debe orientarse hacia la construcción de un sistema de información confiable, actualizado y con enfoque diferencial, que permita identificar con mayor precisión las características sociodemográficas, necesidades y demandas de esta población. La creación de una base de datos participativa, en la cual los mismos integrantes de la comunidad LGTBI se sientan seguros de aportar información garantizando la confidencialidad de los datos, el respeto por la identidad de género la orientación sexual, y la

	utilización ética de la información recolectada. Este tipo de información no solo facilitará el diseño de programas más pertinentes, sino que también permitirá monitorear avances, evaluar resultados y garantizar la inclusión real de la población LGTBI en las políticas públicas locales a mediano y largo plazo, contar con información sólida contribuirá a que las intervenciones sean más estratégicas, focalizadas y sostenibles, fortaleciendo así el ejercicio de ciudadanía y el reconocimiento pleno de los derechos de esta comunidad.
La estrategia estaba diseñada inicialmente para ser implementada de manera directa con la población LGTBI, con el fin de responder a sus necesidades específicas en temas de salud, diversidad y derechos. Sin embargo, en el municipio a la fecha de inicio de la estrategia no había una conformación formal de grupos LGTBI organizados, lo cual dificultó el acceso y la convocatoria exclusiva a esta población. Esta situación obligó a realizar una modificación en la implementación, orientando los talleres hacia líderes comunitarios y a la comunidad en general, con el propósito cumplir con los objetivos de sensibilización. Si bien esta adaptación permitió mantener el desarrollo de la estrategia, limitó el alcance en relación con la población objeto inicial, reduciendo la posibilidad de generar un impacto más directo y focalizado en la comunidad LGTBI del municipio.	La ausencia de un grupo organizado de población LGTBI en el municipio representa un reto significativo para la implementación de estrategias de educación y autoconocimiento, ya que limita el trabajo focalizado con la comunidad directamente beneficiaria. Una solución viable consiste en promover, en articulación con la Alcaldía Municipal, las secretarías de salud, desarrollo social, educación y líderes comunitarios para la creación y fortalecimiento de espacios de encuentro y organización de la población LGTBI. Estos espacios pueden iniciarse a través de convocatorias abiertas, foros de sensibilización y actividades comunitarias que promuevan la visibilización de la diversidad, garantizando siempre condiciones de respeto, seguridad y confidencialidad. De manera paralela, es fundamental trabajar con líderes comunitarios y población general en procesos de sensibilización sobre inclusión y

	derechos, ya que ellos constituyen un puente clave para disminuir el estigma y crear un ambiente favorable que incentive a la población LGTBI a participar y organizarse. La implementación de campañas pedagógicas sobre diversidad, derechos sexuales y reproductivos, y no discriminación, puede contribuir a generar confianza y motivar a que personas con identidades diversas se acerquen y se reconozcan como parte activa de estos procesos. Una vez se logren identificar y reunir personas de la comunidad LGTBI, se podrán conformar grupos más estructurados con acompañamiento institucional, lo que permitirá direccionar de manera más precisa las estrategias de salud y derechos. Esta solución no solo garantizaría el cumplimiento del enfoque diferencial, sino que también fortalecería el tejido social, promoviendo el liderazgo y la participación activa de la población diversa en los escenarios de decisión comunitaria.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Durante la ejecución de la estrategia se evidenció una alta disposición por parte del grupo focal para participar en las actividades propuestas. Esta apertura y motivación facilitaron la implementación de los talleres y garantizaron un ambiente propicio para el aprendizaje y el diálogo. La actitud receptiva de los participantes permitió que las dinámicas se desarrollaran de manera fluida y con un alto nivel de interés.	La disposición y apertura por el grupo focal que participo en la estrategia constituye una de las principales fortalezas que debe ser preservada en futuros procesos. Para mantener este interés, es importante garantizar la continuidad de los espacios de formación mediante la programación de actividades periódicas que no se limiten a talleres aislados, sino que se

	conviertan en procesos sostenidos en el tiempo. Se recomienda generar alianzas con instituciones educativas, organizaciones sociales, con el fin de que estas entidades asuman un papel activo en la convocatoria y acompañamiento de los participantes. Asimismo, se sugiere reconocer la participación, mediante certificados o menciones en actividades comunitarias, contribuyendo a reforzar la disposición y el sentido de pertenencia hacia el proceso. En este sentido, mantener la disposición del grupo focal implica reconocer la importancia del vínculo creado durante la estrategia, fomentar la confianza entre los profesionales y los participantes, y establecer mecanismos de comunicación permanentes que permitan dar seguimiento a sus inquietudes. De esta manera, se garantiza que el entusiasmo inicial no se diluya, sino que se transforme en un motor de continuidad para futuras intervenciones.
La planeación y ejecución de la estrategia se llevó a cabo de forma organizada, respetando los tiempos y el cronograma previamente establecido. Esta adherencia a la planificación permitió garantizar el cumplimiento de las metas propuestas y facilitó la coordinación entre los profesionales responsables y la comunidad beneficiaria, contribuyendo a la eficiencia del proceso.	La organización y adherencia al cronograma constituyen un indicador de eficacia y compromiso que debe preservarse en futuras estrategias. Una propuesta clave es mantener la planeación anticipada de las actividades, con cronogramas detallados que incluyan objetivos, tiempos y responsables claramente definidos. Para reforzar esta fortaleza, se sugiere que dichos cronogramas sean construidos de manera participativa con los participantes

	y los profesionales ejecutores, lo cual aumenta el sentido de responsabilidad compartida y facilita el cumplimiento de los acuerdos establecidos. Es recomendable incorporar herramientas de gestión como aplicaciones digitales o tableros de seguimiento que permitan a los participantes y a los profesionales visualizar el avance del proceso. Estas herramientas permiten identificar retrasos a tiempo y facilitan la reprogramación de actividades cuando sea necesario, evitando afectaciones mayores al desarrollo de la estrategia.
Aunque en el municipio no existe un grupo formalmente conformado de población LGTBI, los talleres fueron orientados a grupos focales de la comunidad general y líderes, abordando temáticas específicas relacionadas con la diversidad sexual, la salud y los derechos de las personas LGTBI. En este proceso se logró que los participantes reconocieran e identificaran los principales factores protectores y de riesgo asociados a esta población, lo cual representa un avance significativo en términos de sensibilización y apropiación del conocimiento.	El reconocimiento que los participantes lograron adquirir sobre los factores protectores y de riesgo relacionados con la población LGTBI es un logro fundamental que debe aprovecharse como base para futuras intervenciones. Una propuesta concreta es sistematizar este conocimiento en materiales educativos como guías, cartillas o infografías que puedan ser utilizados en otros espacios de formación comunitaria, sirviendo como insumo para multiplicar el aprendizaje. Además, es importante promover espacios de socialización donde los participantes compartan con otras comunidades lo aprendido, generando un efecto multiplicador que favorezca la sensibilización frente a la diversidad y el respeto a los derechos humanos. Se recomienda articular este proceso con instituciones educativas, diferentes organizaciones.

Informe general de la estrategia PIC	

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ESTRATEGIA

Durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto, se implementó en el municipio de Belalcázar, Caldas en el área urbana, la estrategia Educación y autoconocimiento: una mirada desde la salud, la diversidad y los derechos de la línea de Salud Sexual y Reproductiva dirigido a líderes comunitarios y comunidad en general en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, como respuesta a la necesidad de promover la inclusión, el respeto y el acceso a la salud integral en la población LGTBI.

Su desarrollo estuvo a cargo de profesionales de Enfermería y Psicología, quienes estructuraron un proceso educativo compuesto por seis actividades principales, entre ellas cinco talleres temáticos que permitieron el fortalecimiento del conocimiento y el reconocimiento de derechos.

El proceso inició con la identificación de 10 participantes, priorizando líderes comunitarios vinculados a instituciones públicas, quienes fueron contactados mediante un proceso de enganche telefónico. Esta primera etapa permitió consolidar un grupo focal estable, con presencia constante en los diferentes talleres; posteriormente, se dio inicio a los talleres programados, cada uno con objetivos específicos y orientados al desarrollo de competencias en derechos, salud y diversidad.

FASES DE IMPLEMENTACIÓN

Los talleres abordaron los siguientes temas:

1. En el primer taller, denominado “Empoderando Voces”, se dan a conocer los objetivos y alcances de la estrategia, el cronograma de actividades para el periodo de implementación, posterior se realizará un proceso de reconocimiento de presaberes (pre test) para evaluar los conocimientos previos de los participantes. A partir de esta línea de base, se desarrollaron los siguientes talleres pedagógicos que facilitaron la comprensión de los conceptos y la reflexión crítica.

De esta manera la profesional en enfermería realiza el primer taller centrado en el tema generalidades de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

2. Segundo taller, denominado “Liderazgo y Salud: estrategias para la prevención y la no discriminación”, orientado por las profesionales en enfermería y psicología, tuvo como eje central la identificación y prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA y reducción del estigma, además de la socialización de lineamientos PREP y PEP.

   Los participantes manifestaron un alto nivel de interés, reconociendo la importancia de contar con líderes comunitarios sensibilizados frente a estas temáticas.

3. El tercer taller, liderado por la profesional de Psicología y denominado "Abrazando la Diversidad: Promoviendo la Aceptación y el Respeto", se orientó a la promoción de la aceptación y el respeto por las orientaciones sexuales e identidades de género, se abordaron los temores y mitos relacionados con la diversidad de orientaciones e identidades de género.

   Durante esta sesión, el grupo focal expresó percepciones y experiencias que permitieron visibilizar estigmas aún presentes en la comunidad, pero también se evidenció apertura hacia procesos de transformación cultural que promuevan la inclusión.

4. El cuarto taller, titulado 'Liderazgo y Participación: Fortaleciendo la Comunidad' liderado por la profesional de psicología, permitió a los participantes fortalecer habilidades para la organización comunitaria LGTBI, el diseño de estrategias participativas y la defensa de los derechos de las personas con orientaciones sexuales e identidades diversas.

   Se proporcionaron herramientas prácticas para liderar con eficacia y promover un ambiente de colaboración y respeto en sus respectivas comunidades.
   El intercambio de experiencias locales enriqueció el aprendizaje y generó propuestas de replicar los conocimientos en sus contextos inmediatos.

5. Quinto taller, denominado “Senderos de Cuidado”, liderado por ambas profesionales, fue centrado en las rutas integrales de atención en salud para identidades sexuales diversas, contó con la participación de 15 líderes municipales.

Se organizaron mesas de trabajo donde los participantes lograron discutir y proponer soluciones a desafíos reales en la atención de salud de poblaciones con identidades sexuales diversas. Se realizaron debates abiertos y actividades prácticas para promover la reflexión y el intercambio de ideas. Se realizo la aplicación del post-test a los participantes para avaluar los conocimientos adquiridos durante los talleres ejecutados,

Finalmente, la profesional en psicología realizo un proceso de sensibilización y agradecimiento por la asistencia a los participantes.

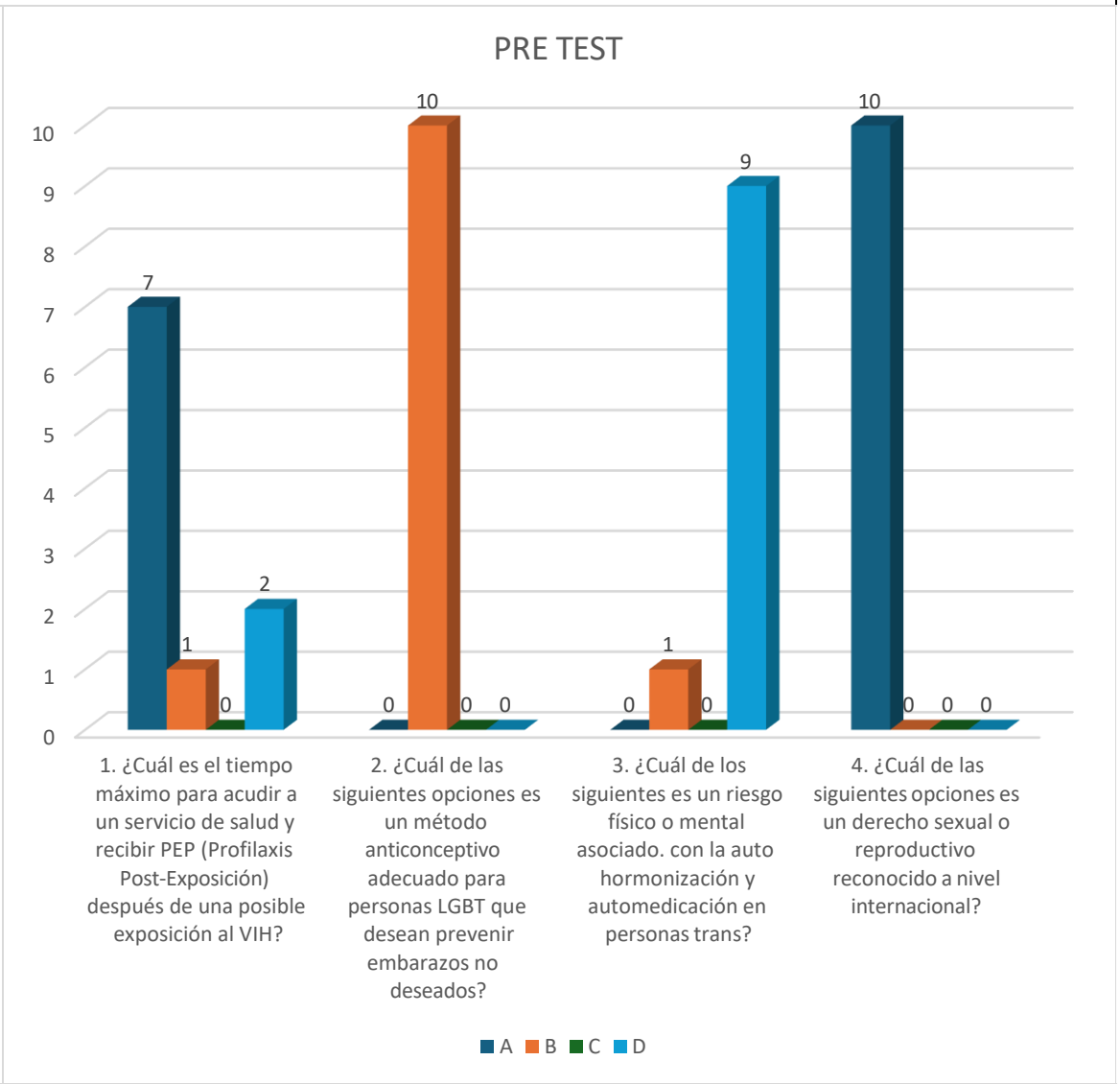
Esta actividad posibilitó el reconocimiento de barreras de acceso al sistema de salud, así como la identificación de recursos disponibles y posibles soluciones para garantizar una atención oportuna y sin discriminación.

En conjunto, las actividades permitieron no solo la adquisición de conocimientos técnicos, sino también la reflexión colectiva sobre factores protectores y de riesgo que inciden en la calidad de vida de la población LGTBI.

Los resultados generales de la estrategia reflejan un impacto positivo en el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas, el reconocimiento de derechos y la promoción de actitudes de respeto y aceptación hacia la diversidad.

Si bien se presentaron limitaciones como la ausencia de un grupo conformado de población LGTBI en el municipio, la adaptación de la estrategia hacia líderes comunitarios garantizó la continuidad del proceso educativo y abrió un camino para futuras intervenciones más focalizadas.

RESULTADOS GRAFICOS



Análisis de la gráfica

El pre test aplicado a los participantes de la estrategia “Educación y Autoconocimiento. Una mirada desde la salud, la diversidad y los derechos” permite identificar el nivel de conocimientos previos en temas relacionados con salud sexual, reproductiva y diversidad, específicamente orientados hacia la población LGTBI.

Análisis cuantitativo

Tamaño de muestra: 10 participantes.

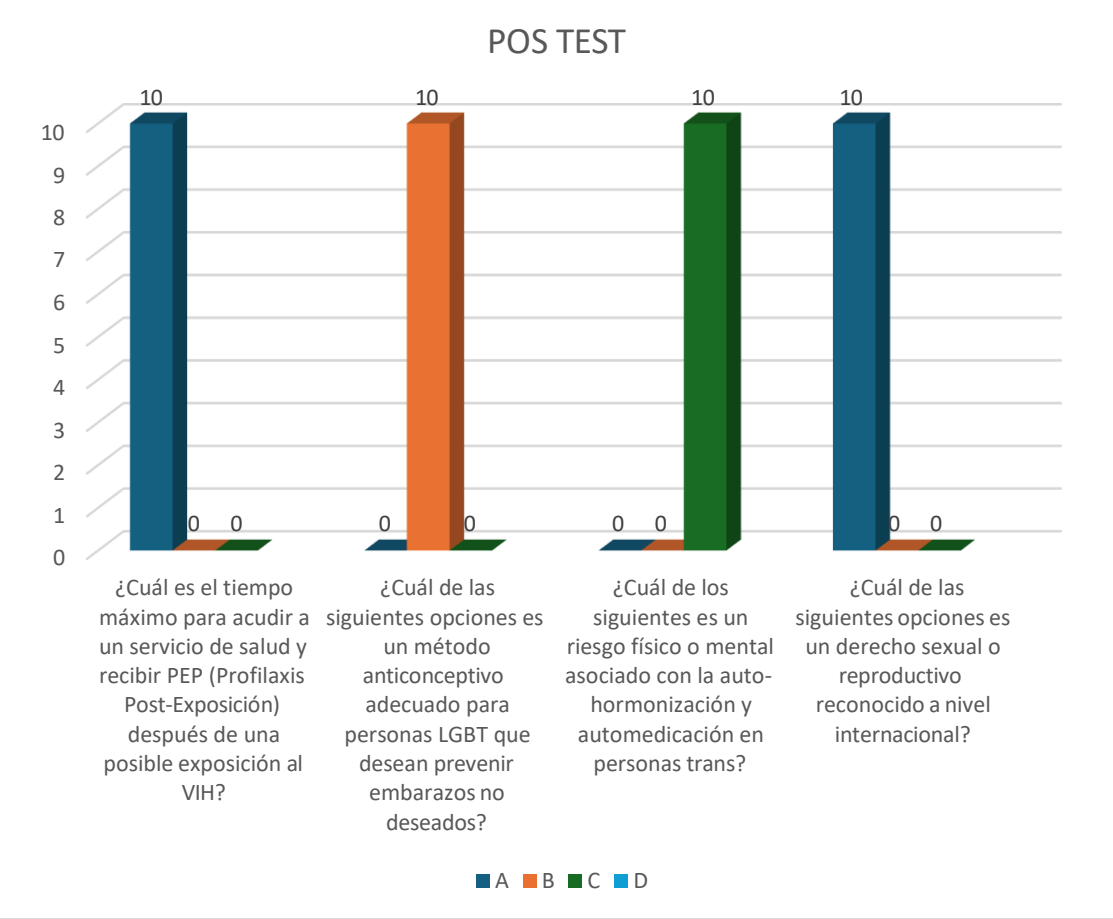
Nivel de acierto por ítem:

- P1 (PEP dentro de 72 horas): 7/10 correctas → 70% acierto y 30% error (las incorrectas se concentraron en la opción D).
- P2 (método anticonceptivo adecuado): 10/10 correctas → 100% acierto (opción B: preservativos/condones).
- P3 (riesgo de auto-hormonización/automedicación): 9/10 correctas → 90% acierto (opción D: trombosis/coágulos); 1 error (opción B).
- P4 (derecho sexual/reproductivo): 10/10 correctas → 100% acierto (opción A: educación sexual integral).

Análisis cualitativo

El patrón de respuestas muestra un grupo con alto reconocimiento de los marcos de derechos (educación sexual integral) y buenas nociones prácticas de prevención básica (uso de condón), lo que indica una base valiosa para el trabajo comunitario y el liderazgo en promoción de la salud. Asimismo, la alta sensibilidad frente a los riesgos de la auto-hormonización sugiere exposición previa a mensajes de cuidado o a experiencias cercanas que han dejado claro el peligro de la automedicación sin acompañamiento profesional.

La debilidad clave se concentra en la respuesta oportuna ante exposición al VIH (PEP): un 30% no identifica el límite de 72 horas ni la urgencia de acudir al servicio de salud. Esto suele deberse a el desconocimiento de dónde y cómo activar la ruta local de atención.



Análisis Cuantitativo

- P1 (PEP dentro de 72 horas): 10/10 correctas → 100% acierto (opción A: PEP dentro de 72 horas).
- P2 (método anticonceptivo adecuado): 10/10 correctas → 100% acierto (opción B: preservativos/condones).
- P3 (riesgo de auto-hormonización/automedicación): 10/10 correctas → 100% acierto (opción D: trombosis/coágulos).
- P4 (derecho sexual/reproductivo): 10/10 correctas → 100% acierto (opción A: educación sexual integral).

Esto indica un 100% de acierto en todas las preguntas, no hubo respuestas erróneas ni vacías.

Análisis Cualitativo

Se evidencia que los participantes fortalecieron sus conocimientos en temas clave como:

- Prevención de VIH mediante profilaxis post-exposición.
- Uso de métodos anticonceptivos en población LGBT.
- Riesgos de la automedicación y auto-hormonización en personas trans.
- Derechos sexuales y reproductivos reconocidos a nivel internacional.

La uniformidad en las respuestas correctas refleja que la estrategia fue efectiva, garantizando la comprensión y apropiación de la información.

Comparado con posibles vacíos de conocimiento inicial (pretest), el postest demuestra un avance significativo en la sensibilización y aprendizaje.

El resultado también permite inferir que se generó un espacio de aprendizaje, en el que los participantes se sintieron en confianza para aclarar dudas.

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	1
No. De mujeres en edad fértil	3	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		No. de personas afiliados al régimen subsidiado	

régimen contributivo			
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 2**	**RESULTADO MES 3**	**RESULTADO MES 4**	**RESULTADO MES 5**
Porcentaje de personas LGTBI que participan en la estrategia	COBERTURA	Número de personas LGTBI que participan en los 3 talleres	NA	100%	Porcentaje	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	0%	0%	0%
Número de personas LGTBI que adquirieron conocimientos nuevos	COBERTURA	Número de personas LGTBI que adquirieron conocimientos nuevos medido con el Post test	NA	7	Numero	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	10

Análisis del indicador 1: Porcentaje de personas LGTBI que participan en la estrategia

Aunque la meta inicial establecía la participación de 10 personas LGTBI, al momento de la ejecución de la estrategia no existía un grupo conformado ni se identificaban personas de esta población para desarrollar los talleres.

Ajuste en la ejecución: Debido a esta situación, el anexo técnico fue modificado, permitiendo que las actividades se realizaran con líderes comunitarios, población general e institucional, garantizando así el cumplimiento de los objetivos pedagógicos y de sensibilización en torno a los temas de salud sexual, prevención y derechos.

Análisis cualitativo

El indicador quedó en 0% porque no se logró trabajar directamente con la población LGTBI, como estaba proyectado en el diseño inicial. Sin embargo, el trabajo con líderes y comunidad en general representó un avance significativo, ya que estos actores cumplen un

rol multiplicador y de sensibilización en sus entornos, lo que contribuye indirectamente a la visibilización y futura participación de la población LGTBI.

Análisis del indicador 2: Número de personas LGTBI que adquirieron conocimientos nuevos (medido con el pos test)

Meta: 7 personas.

Resultado: 10 personas.

Análisis cuantitativo

El indicador superó la meta inicial (10 vs. 7 esperados).

Análisis cualitativo

Los resultados muestran que no solo se cumplió, sino que se amplió el impacto de la estrategia, alcanzando a más personas de las previstas y asegurando que todas adquirieran nuevos conocimientos. Además, el hecho de que el post-test haya sido respondido correctamente por el 100% de los participantes refuerza la efectividad metodológica de la intervención.

4- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estrategia permitió el desarrollo de espacios de formación y sensibilización orientados a la comunidad general y a líderes comunitarios, abordando temáticas relacionadas con la diversidad sexual, la salud y los derechos de la población LGTBI. Aunque inicialmente se proyectaba la ejecución de la intervención de manera exclusiva con población LGTBI, durante la implementación no fue posible conformar un grupo de trabajo integrado únicamente por esta comunidad, lo cual limitó el abordaje directo de sus necesidades específicas y la creación de un ambiente de total confianza y apertura. Asimismo, se identificó como dificultad la falta de información actualizada y detallada por parte de la Alcaldía municipal en relación con la caracterización, ubicación y número de personas LGTBI en el territorio, situación que afectó la focalización de las acciones y redujo la pertinencia del abordaje.

A pesar de estas limitaciones, la estrategia se ejecutó de forma organizada, respetando los tiempos y cronogramas establecidos, y garantizando la participación activa y receptiva del grupo convocado. Como fortaleza, la orientación hacia líderes comunitarios y población general permitió un impacto indirecto y significativo, dado que estas personas pueden replicar los conocimientos adquiridos y contribuir a la sensibilización sobre la importancia del respeto, la inclusión y la garantía de derechos de la población LGTBI.

En conclusión, la estrategia cumplió con su propósito, generando espacios de reflexión y aprendizaje que fortalecen la capacidad comunitaria en torno a la diversidad sexual y los derechos humanos, y al mismo tiempo permitió identificar vacíos y necesidades prioritarias que deberán ser tenidas en cuenta en futuras intervenciones para lograr un impacto más focalizado y pertinente en la población LGTBI.

Recomendaciones

- Fortalecer los procesos de caracterización de la población LGTBI en el municipio, en articulación con la Alcaldía y otras instituciones, con el fin de contar con información actualizada que permita una planeación más pertinente y focalizada de las intervenciones.

- Promover la conformación y acompañamiento de grupos organizados de población LGTBI, lo cual favorecerá la creación de espacios seguros y de confianza para abordar de manera más específica sus necesidades en salud, derechos y bienestar.

- Mantener la articulación con líderes comunitarios y población general, ya que cumplen un papel multiplicador en la sensibilización y promoción de entornos de respeto e inclusión para la población LGTBI.

- Gestionar espacios interinstitucionales (salud, educación, organizaciones sociales y entes territoriales) que fortalezcan la red de apoyo para la población LGTBI y favorezcan una atención integral e inclusiva.

- Continuar con la metodología pedagógica empleada, dado que demostró ser efectiva para garantizar la comprensión y apropiación de los contenidos, pero complementarla con dinámicas vivenciales que promuevan mayor empatía hacia las experiencias de la población LGTBI.

5- REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Línea: Salud Sexual y Reproductiva
Estrategia: Educación y autoconocimiento: una mirada desde la salud, la diversidad y los derechos.









Jorge Esteban Chica Muriel	**Valentina Zuleta Naranjo**	**Sindy Yuliana Patiño**	**Laura Peña López**
GERENTE	**COORDINADORA PIC**	**ENFERMERA PIC**	**PSICOLOGA**

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

RECOLECTORES SALUDABLES

NOVIEMBRE 2025

1- INTRODUCCIÓN

La estrategia Recolectores Saludables, enmarcada dentro de la Línea de Salud Sexual y Reproductiva del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, tuvo como propósito promover el cuidado integral y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en población trabajadora del área rural. Esta actividad se desarrolló en una finca del municipio, donde se contó con la participación de 10 trabajadores, quienes fueron los beneficiarios directos de la intervención.

La jornada fue liderada por la profesional de enfermería, quien brindó una sesión educativa orientada a fortalecer los conocimientos sobre prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de las ITS, haciendo énfasis en la importancia del autocuidado, el uso correcto del preservativo.

Posteriormente, se aplicaron pruebas rápidas para la detección de infecciones de transmisión sexual, garantizando el manejo confidencial de los resultados y brindando orientación individual según los casos.

Finalmente, los resultados obtenidos fueron registrados y cargados en la plataforma SISCO, cumpliendo con los lineamientos establecidos por el componente de Salud Sexual y Reproductiva. En general, la actividad se desarrolló de manera satisfactoria, contribuyendo al fortalecimiento del acceso a servicios de salud preventiva y al fomento de prácticas sexuales responsables dentro de esta población laboral.

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:** Concertación con administradores y/o propietaritos del sector a intervenir **ACTIVIDAD 2:** Información sobre la estrategia, aplicación de la encuesta presaberes o CAP a todos los participantes, información en salud sobre derechos sexuales y derechos reproductivos y generalidades de las ITS. **ACTIVIDAD 3:** Educación en salud sobre VIH - SIDA, Lineamientos PREP y PEP, Sífilis, Hepatits B y uso del condón; definición, cómo se transmite, como se diagnóstica, como se trata y como se previene, puntualizando en la importancia de las pruebas rápidas y en el uso del condón, educación en el procedimiento de colocación del condón. Realización de pruebas rápidas para VIH y/o Hepatitis B **ACTIVIDAD 4:** Registro de los resultados en los formatos, en caso de que un resultado positivo, se canalizaba para la atención en salud, cargue de resultados en plataforma SISCO-SSR. Presentación de Informe ejecutivo final.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades
Diferente nivel educativo: Algunos participantes tuvieron dificultad para comprender ciertos términos relacionados con salud sexual, lo que requirió mayor explicación.	Se evidenció que algunos participantes presentaban dificultades para comprender ciertos conceptos sobre salud sexual debido a sus distintos niveles educativos. Para futuras intervenciones, se propone adaptar los contenidos al contexto laboral y cultural de los recolectores, utilizando un lenguaje sencillo, ejemplos prácticos y situaciones cotidianas de la finca. El uso de material visual como tarjetas, carteles y videos cortos puede facilitar la comprensión, especialmente para quienes tienen menor escolaridad. Incorporar dinámicas participativas, dramatizaciones o juegos educativos relacionados con la salud permite mantener el interés y garantizar un aprendizaje significativo. Es importante iniciar cada encuentro con una breve retroalimentación de conocimientos previos, identificando las dudas más comunes para reforzarlas con explicaciones claras. Finalmente, fomentar un ambiente de respeto y confianza es esencial para que los trabajadores se sientan cómodos al expresar sus inquietudes y experiencias. Estas acciones fortalecerán la comprensión de los temas y garantizarán una comunicación más efectiva en contextos rurales similares, promoviendo el empoderamiento y el autocuidado de la salud entre los recolectores.
Limitaciones de tiempo: El horario proporcionado para la realización de las actividades dificultaba la extensión de la misma debido al tiempo que tenían los usuarios.	Aunque durante la ejecución de la estrategia se realizaron acciones de concertación con el administrador y los trabajadores, se organizaron las sesiones en horarios estratégicos y se elaboraron

	materiales de apoyo como folletos informativos, las limitaciones de tiempo persistieron debido a las exigencias propias de la jornada laboral de los recolectores. Sería útil realizar intervenciones más cortas pero continuas, integradas al inicio o final de las labores, reforzando los mensajes de salud en diferentes momentos en lugar de concentrarlos en una sola sesión. Otra alternativa es capacitar a líderes laborales o compañeros referentes en temas de salud, quienes puedan replicar la información en el día a día. De esta forma, se garantizaría la sostenibilidad del proceso educativo sin afectar la productividad. Esta propuesta busca respetar las dinámicas laborales de los recolectores y optimizar el impacto de la estrategia en un contexto donde el tiempo es un recurso limitado.
Inicio de las actividades en el tiempo estipulado: se retrasó un poco el inicio de las actividades ya que había que esperar a que estuvieran todos los participantes para poder iniciar con em taller.	El inicio de las actividades se retrasó porque era necesario esperar a que todos los trabajadores recolectores llegaran del campo para iniciar el taller. Para evitar esta dificultad en futuras intervenciones, se propone coordinar previamente con el administrador de la finca un horario fijo y realista que se ajuste a los tiempos de recolección. Se sugiere implementar una breve dinámica o charla introductoria mientras llegan los demás, de manera que se aproveche el tiempo sin perder la atención del grupo. También puede designarse un líder o representante entre los recolectores que apoye la convocatoria y recordatorio del horario. En términos logísticos, se recomienda preparar con antelación todos los materiales y el espacio de trabajo, garantizando que al momento de la llegada del grupo todo esté dispuesto para iniciar.

	Para fortalecer el compromiso y la puntualidad, se pueden usar incentivos simbólicos, como reconocimientos o refrigerios al final de la sesión. Mantener una comunicación constante con los trabajadores y mostrar respeto por su tiempo laboral fortalecerá la relación con la finca, asegurando una mejor coordinación y cumplimiento de los cronogramas en futuras ejecuciones.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Participación activa: Los asistentes mostraron interés y disposición para aprender sobre el uso correcto del preservativo y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.	Para mantener y potenciar la participación activa observada en la estrategia, es importante seguir fomentando espacios donde los trabajadores recolectores se sientan protagonistas del proceso educativo. En futuras actividades, se recomienda continuar empleando metodologías participativas como demostraciones, juegos didácticos y simulaciones prácticas, que promuevan la interacción constante y refuercen el aprendizaje a través de la experiencia. Se pueden incorporar pequeños reconocimientos simbólicos o incentivos grupales que motiven la asistencia y el compromiso, reforzando la importancia de su rol en el cuidado de la salud. Otra acción clave es mantener una comunicación abierta con los participantes, teniendo en cuenta sus opiniones e ideas sobre los temas que consideran prioritarios, lo que fortalece el sentido de pertenencia hacia la estrategia. De esta forma, se consolidará una comunidad laboral más informada y

	comprometida con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
Lenguaje claro y cercano: Se usaron ejemplos prácticos y un lenguaje sencillo, lo que facilitó la comprensión de los temas tratados.	El uso de un lenguaje claro, sencillo y adaptado al contexto rural fue una fortaleza significativa durante la estrategia, pues permitió que los trabajadores comprendieran con facilidad los temas tratados. Para mantener y aprovechar este logro en futuras intervenciones, se recomienda seguir utilizando un enfoque comunicativo basado en el lenguaje cotidiano de los recolectores, con ejemplos vinculados a sus experiencias laborales y familiares. Esto favorece la apropiación de los mensajes de salud y evita barreras en la comprensión. Además, se pueden desarrollar materiales educativos elaborados en conjunto con los mismos trabajadores, empleando sus palabras, lo que refuerza el sentido de pertenencia y facilita la replicación del conocimiento entre compañeros. También se sugiere complementar las charlas con recursos visuales y demostraciones que simplifiquen los conceptos. Mantener esta forma de comunicación contribuirá a fortalecer la confianza con la población, mejorar la retención de la información y asegurar que las futuras actividades sigan siendo comprensibles, pertinentes y cercanas a la realidad de los trabajadores rurales.
Espacio de confianza: Se logró un ambiente de respeto que permitió aclarar dudas personales sin temor ni prejuicios.	El establecimiento de un ambiente de respeto y confianza durante la estrategia fue esencial para que los participantes expresaran libremente sus dudas sobre temas personales de salud sexual.

	Para mantener y aprovechar esta fortaleza en futuras intervenciones, se recomienda continuar promoviendo un enfoque de atención humanizada, donde prevalezca la escucha activa, la empatía y la confidencialidad. Es importante iniciar cada encuentro con actividades de integración o dinámicas grupales que refuercen el vínculo entre los participantes y el equipo ejecutor. Se debe garantizar un espacio físico adecuado que preserve la privacidad y el confort, especialmente al abordar temas sensibles. Puede aprovecharse la confianza ya generada para implementar nuevas temáticas de promoción de la salud, como prevención de consumo de sustancias o cuidado emocional, ampliando el alcance educativo. Mantener un ambiente de respeto y cercanía asegura la sostenibilidad del proceso educativo y fomenta una cultura de diálogo y cuidado entre los recolectores.

Informe general de la estrategia PIC

La estrategia Recolectores Saludables, perteneciente a la línea de Salud Sexual y Reproductiva desarrollada entre los meses de octubre y noviembre, tuvo como objetivo promover el autocuidado y la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) entre los trabajadores agrícolas.

Inicialmente, se realizó la búsqueda y selección del lugar de intervención, identificando la finca Los Carros como el sitio adecuado para desarrollar la actividad. En esta primera visita se llevó a cabo una reunión de concertación con el administrador de la finca, donde se explicó el propósito de la estrategia, las actividades a desarrollar y el cronograma de visitas, garantizando la coordinación previa con los trabajadores recolectores.
Durante la segunda visita, se brindó una inducción sobre la estrategia y se aplicó la encuesta de presaberes (encuesta CAP) a los 10 recolectores participantes, con el fin de conocer su nivel de conocimiento sobre los derechos sexuales, derechos reproductivos y generalidades de las ITS. En esta sesión, los participantes demostraron una actitud receptiva y participativa, manifestando interés en los temas abordados. Además, se entregó una infografía informativa que reforzaba los conceptos tratados durante la educación.

En la tercera visita, se desarrolló una jornada educativa y de tamizaje, donde se abordaron temas relacionados con VIH, SIDA, lineamientos PrEP y PEP, sífilis, hepatitis B y el uso adecuado del condón. Se explicó la definición, forma de transmisión, diagnóstico, tratamiento y prevención de cada una de las enfermedades, haciendo especial énfasis en la importancia de realizarse pruebas rápidas y mantener prácticas sexuales seguras. También se realizó una demostración pedagógica sobre el uso correcto del preservativo.

Posteriormente, se solicitó el consentimiento informado a cada participante para la realización de las pruebas rápidas de VIH, las cuales fueron aplicadas a los 10 recolectores. Esta actividad estuvo liderada por la profesional de enfermería y contó con el apoyo de un enfermero capacitado y autorizado para la toma de pruebas rápidas, quien además entregó los resultados de manera individual y confidencial.
Todos los resultados fueron negativos para VIH, y cada participante recibió su documento físico con el resultado correspondiente.

Finalmente, se realizó el registro administrativo de los resultados en los formatos correspondientes y se cargó la información a la plataforma CISCO, cumpliendo con los lineamientos técnicos establecidos.

En general, la estrategia se desarrolló de forma satisfactoria, con una excelente participación de los trabajadores, fortaleciendo sus conocimientos y actitudes frente a la prevención de las ITS y el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

RESULTADOS GRAFICOS



Análisis cuantitativo

En la estrategia Recolectores Saludables participaron un total de 10 personas, lo que representa el 100% de los trabajadores de la finca Los Carros que fueron convocados para la actividad. Todos los asistentes eran hombres, lo cual evidencia una cobertura completa dentro del grupo objetivo planteado para esta intervención.

Análisis cualitativo

La participación exclusivamente masculina responde a la naturaleza laboral del entorno intervenido, dado que la finca cuenta únicamente con trabajadores hombres. Este aspecto permitió enfocar la intervención en las necesidades específicas de salud sexual y reproductiva propias de esta población, abordando temas como el uso del preservativo, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la responsabilidad en el autocuidado. Durante la jornada se observó una activa participación y receptividad por parte de los asistentes, quienes mostraron interés en los contenidos y en la aplicación de las pruebas rápidas. La confianza generada entre los trabajadores y el equipo ejecutor facilitó el desarrollo de la actividad en un ambiente de respeto, confidencialidad y apertura al diálogo.

ENCUESTA CAP			
Categoria Tematica	**Numero de preguntas**	**Promedio Obtenido (Escala 1-10)**	**Nivel**
Derechos sexuales y derechos reproductivos	2	8,3	Alto
POS	1	3,8	Bajo
Pareja sexual	4	5,9	Medio
Proteccion para ITS	2	6,9	Medio
Infecciones de transmision sexual generales	10	8,5	Alto
Conocimientos de algunas ITS	4	7,5	Medio
Riesgo ITS	12	8,5	Alto
Educacion	5	9,4	Alto



Análisis de la gráfica de resultados

La encuesta CAP fue aplicada a 10 trabajadores de la finca Los Carros, con el objetivo de evaluar sus conocimientos, actitudes y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS). La encuesta contó con un total de 40 preguntas, distribuidas en diferentes categorías temáticas: derechos sexuales y reproductivos, POS, pareja sexual, protección para ITS, infecciones de transmisión sexual generales, conocimiento de algunas ITS, riesgo de ITS y educación.

Análisis Cuantitativo

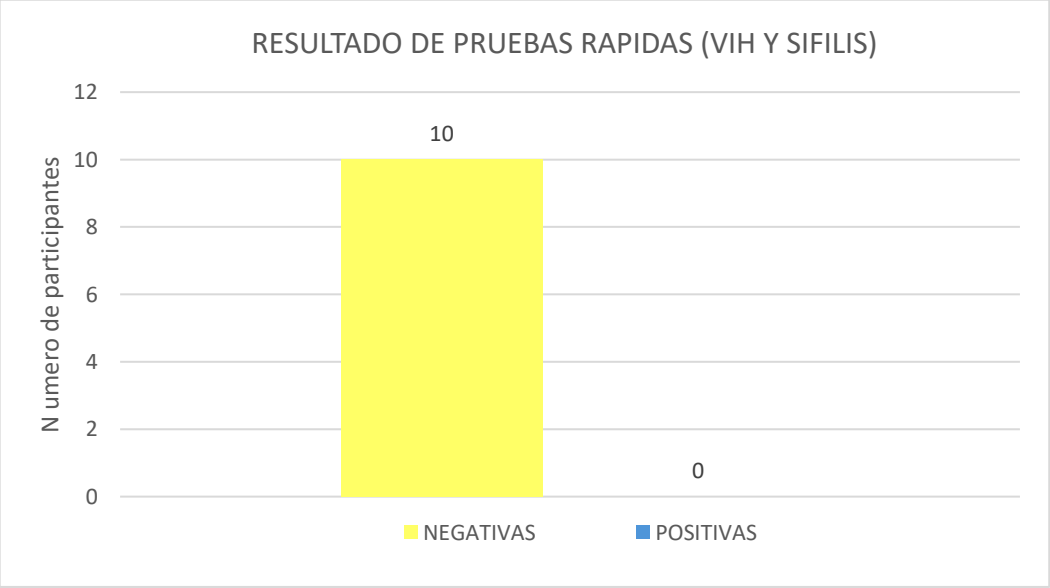
Los resultados evidencian un desempeño general favorable, con predominio de niveles altos en la mayoría de las categorías.

- En Derechos sexuales y reproductivos se obtuvo un promedio de 8.3 (nivel alto), reflejando un adecuado conocimiento sobre el tema.
- En la categoría POS, el promedio fue de 3.8 (nivel bajo), lo que indica una limitada comprensión sobre los servicios del Plan de Beneficios en Salud.
- En Pareja sexual (5.9) y Protección para ITS (6.9), se evidenciaron niveles medios, que muestran conocimientos y prácticas moderadas sobre el cuidado sexual y la prevención.
- En Infecciones de transmisión sexual generales y Riesgo ITS, los promedios fueron 8.5, correspondientes a un nivel alto, lo que demuestra una buena comprensión sobre los mecanismos de transmisión y las conductas de riesgo.
- En Conocimiento de algunas ITS, con un promedio de 7.5 (nivel medio), se observa conocimiento general, aunque aún se requiere reforzar algunos conceptos específicos.
- La categoría de Educación obtuvo el promedio más alto (9.4, nivel alto), evidenciando que los mensajes educativos fueron claros, pertinentes y comprendidos por los participantes.

Análisis Cualitativo

De manera cualitativa, los resultados muestran que los trabajadores presentaron interés, disposición y apertura frente a los temas tratados, especialmente en los relacionados con la prevención de ITS y la promoción del autocuidado. El alto nivel alcanzado en educación (9.4) demuestra la efectividad de las estrategias pedagógicas utilizadas y la apropiación de los contenidos.

El bajo resultado en POS (3.8) refleja una brecha informativa sobre los servicios de salud disponibles, por lo que se recomienda fortalecer la orientación en este aspecto en futuras intervenciones. En general, la estrategia permitió fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas saludables, contribuyendo a la promoción de la salud sexual y reproductiva entre los trabajadores intervenidos.



Análisis Cuantitativo

Durante la ejecución de la estrategia, se aplicaron 10 pruebas rápidas de VIH y sifilis a trabajadores recolectores pertenecientes a la finca Los Carros.

El total de pruebas procesadas fue de 10 (100%), de las cuales:

- 10 resultados (100%) fueron negativos para VIH.
- 10 resultados (100%) fueron negativos para Sifilis.

- 0 resultados (0%) fueron reactivos o positivos.

Esto indica que la totalidad de los participantes evaluados no presentaron evidencia serológica de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y Sifilis al momento de la prueba.

El cumplimiento de la meta fue del 100%, ya que se alcanzó el número total de tamizados programados y se logró realizar la lectura e interpretación de todos los resultados sin incidencias.

Análisis Cualitativo

Los resultados reflejan una condición de salud favorable dentro del grupo intervenido, al no encontrarse casos positivos de VIH y Sifilis. Esta situación permite inferir que en la población de recolectores tamizada existe bajo riesgo aparente de infección activa, aunque esto no excluye la necesidad de mantener estrategias preventivas continuas, dado que el VIH es una infección de transmisión sexual con alta posibilidad de exposición en contextos laborales o comunitarios si no se mantienen medidas de prevención adecuadas.

Durante la jornada, se evidenció buena disposición y participación activa por parte de los trabajadores, quienes manifestaron interés en conocer su estado serológico y aclarar dudas relacionadas con las formas de transmisión y prevención del VIH y Sifilis. La actividad también permitió fortalecer el componente educativo, reforzando mensajes sobre uso del preservativo, prácticas sexuales seguras, tamizaje periódico y acceso oportuno a los servicios de salud.

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	10	No. De personas mayores de 60 años – vejez	
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 7**	**RESULTADO MES 8**
Numero de Recolectores que se realizan el tamizaje de VIH	COBERTURA	Numero de Recolectores que se realizan el tamizaje de VIH	NA	5	Numero	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	10

Análisis de los Indicadores

Análisis cuantitativo

Durante la ejecución de la estrategia se logró una cobertura total de 10 participantes, lo que representa un cumplimiento del 200% con respecto a la meta establecida. Este resultado demuestra un alcance superior al esperado, evidenciando la buena convocatoria, aceptación y participación de los trabajadores de la finca Los Carros. Además, el hecho de haber duplicado la meta refleja una efectiva gestión y planeación en el proceso de intervención y aplicación del tamizaje.

Análisis cualitativo

Se evidenció interés y disposición por parte de los trabajadores para conocer su estado de salud y participar en la toma de las pruebas rápidas. La educación previa realizada por la profesional de enfermería facilitó la comprensión sobre la importancia del diagnóstico oportuno del VIH y la prevención de ITS, lo que favoreció la participación activa y voluntaria en el tamizaje.

Asimismo, el trabajo articulado entre la profesional de enfermería y el enfermero encargado de las pruebas permitió un proceso organizado, ético y confidencial, generando confianza en los participantes. En general, la estrategia tuvo un impacto positivo en la promoción del autocuidado y la prevención de infecciones de transmisión sexual dentro de este grupo poblacional

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La Estrategia Recolectores Saludables se desarrolló exitosamente en la finca Los Carros, con el propósito de fortalecer los conocimientos en salud sexual y reproductiva de los trabajadores recolectores, promoviendo la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y fomentando el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos.

Desde la fase inicial, la concertación con los administradores y trabajadores permitió una adecuada aceptación de la propuesta y una participación activa durante las sesiones educativas.

A lo largo de los encuentros, se abordaron temáticas clave como VIH/SIDA, sífilis, hepatitis B, uso correcto del preservativo, y los mecanismos de prevención. La metodología empleada, basada en la educación participativa y el uso de un lenguaje claro y cercano, facilitó la comprensión de los contenidos, fortaleciendo la apropiación de prácticas saludables entre los participantes.

La aplicación de la encuesta CAP evidenció resultados favorables, con la mayoría de los recolectores en niveles medio y alto de conocimiento, actitudes y prácticas, y únicamente un resultado en nivel bajo. Además, la realización de pruebas rápidas de VIH, todas con resultado negativo, refleja una población con bajo riesgo y adecuada respuesta preventiva.

Pese a las limitaciones de tiempo debido a las jornadas laborales, la estrategia cumplió sus objetivos y consolidó un espacio de confianza, diálogo y aprendizaje, reafirmando la importancia de continuar implementando acciones de promoción de la salud en contextos rurales y laborales.

Recomendaciones

1. Continuar con procesos educativos periódicos que refuercen los conocimientos adquiridos, especialmente sobre el uso del preservativo y la prevención de ITS, garantizando la sostenibilidad del aprendizaje.

2. Incluir nuevas temáticas de salud integral, como prevención del consumo de sustancias psicoactivas, salud mental y autocuidado, aprovechando la confianza y receptividad logradas.

3. Capacitar líderes entre los recolectores para que actúen como multiplicadores de la información, favoreciendo la continuidad del proceso educativo y el fortalecimiento de prácticas preventivas dentro del entorno laboral.

4. Replicar la estrategia en otras fincas o grupos rurales, ajustando los contenidos a cada contexto, para seguir promoviendo la educación en salud sexual y reproductiva desde un enfoque comunitario y participativo.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Línea: Salud Sexual y Reproductiva.
Estrategia: Recolectores Saludables.







Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Sindy Yuliana Patiño
ENFERMERA PIC

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

MATERNIDAD Y SALUD: POR UN COMIENZO SEGURO

NOVIEMBRE 2025

1- INTRODUCCIÓN

La estrategia “Maternidad y Salud: por un Comienzo Seguro”, enmarcada dentro de la línea de Salud Sexual y Reproductiva del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, tuvo como propósito promover el bienestar integral de las gestantes y mujeres en puerperio mediante el fortalecimiento de conocimientos, actitudes y prácticas saludables durante el proceso de gestación, parto y postparto. La estrategia fue orientada de manera conjunta por las profesionales de psicología y enfermería, quienes desarrollaron acciones educativas, preventivas y de acompañamiento psicosocial dirigidas a las mujeres inscritas en el programa prenatal de la E.S.E Hospital San José de Belalcázar.

Inicialmente, se realizó una búsqueda de 30 gestantes a partir de la base de datos del programa, con quienes se llevó a cabo una llamada de concertación para invitarles a participar en los espacios formativos. Posteriormente, se conformaron tres grupos de diez mujeres cada uno, organizando así el desarrollo de seis talleres educativos. Estos fueron liderados alternadamente por enfermería y psicología, abordando temas como factores de riesgo psicosocial, enfermedades asociadas al embarazo, signos y síntomas de alarma, cuidados durante la gestación, planificación familiar, lactancia materna, cuidados del recién nacido, y manejo integral de la gestación, parto y puerperio.

Cabe resaltar que, aunque al inicio las participantes se encontraban en estado de gestación, algunas culminaron los talleres ya en etapa de puerperio, permitiendo ampliar el alcance de la estrategia hacia la promoción de una maternidad saludable, informada y segura.

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:** Búsqueda de 30 gestantes que estén en bases de datos del programa prenatal, priorizando las de alto riesgo social en el municipio, se realizó llamada telefónica para el contacto de la gestante(enganche) con una duración mínima de 2min. Nota:Actividad realizada por enfermería. **ACTIVIDAD 2:** Se realizó un pre-test evaluando los conocimientos previos. La profesional de Enfermería realizo el **primer taller y segundo taller.** Cada taller con la participación de 10 gestantes, este taller se replicó en los tres grupos de 10 gestantes dando cobertura a las 30 gestantes de la estrategia. **ACTIVIDAD 3:** La profesional de Enfermería realizo el **tercer taller,** con la participación de 10 gestantes como mínimo. La profesional de psicología realizo el **cuarto taller** Cada taller con la participación de 10 gestantes, este taller se replicó en los tres grupos de 10 gestantes dando cobertura a las 30 gestantes de la estrategia. Cada taller con la participación de 10 gestantes, este taller se replicó en los tres grupos de 10 gestantes dando cobertura a las 30 gestantes de la estrategia. **ACTIVIDAD 4:** La profesional de Psicología realizo el **quinto y sexto taller.** Cada taller con la participación de 10 gestantes, este taller se replicó en los tres grupos de 10 gestantes dando cobertura a las 30 gestantes de la estrategia. **ACTIVIDAD 5:** Informe final descriptivo.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades
Variabilidad en los horarios y asistencia: Algunas gestantes no pudieron asistir a tiempo a las sesiones por citas médicas, síntomas del embarazo o responsabilidades familiares.	Para superar la dificultad relacionada con la variabilidad en los horarios y la asistencia de las gestantes, se propone implementar estrategias más flexibles de planeación y comunicación en futuras intervenciones. Es recomendable realizar una programación concertada directamente con las participantes, de modo que los encuentros se ajusten a sus citas médicas, actividades familiares y condiciones físicas. También se sugiere diversificar los canales educativos, incorporando materiales de apoyo como folletos, videos, que puedan ser revisadas en casa por las mujeres que no puedan asistir. Otra alternativa es utilizar grupos de WhatsApp, para enviar recordatorios, reforzar los temas tratados y resolver dudas de manera continua. Puede contemplarse la posibilidad de realizar sesiones más breves, adaptadas al ritmo y disponibilidad de las gestantes. En caso de ausencias prolongadas, se recomienda establecer seguimiento individual desde psicología y enfermería para garantizar la continuidad del acompañamiento. Finalmente, coordinar con las entidades de salud y redes de apoyo familiar permitirá fortalecer la adherencia y favorecer la participación activa, asegurando que todas las mujeres puedan beneficiarse del proceso educativo y de promoción de la salud materna.
Diferencias en el nivel educativo: Esto generó que algunas participantes comprendieran más rápido que otras, requiriendo adaptar la metodología.	Para abordar las diferencias en el nivel educativo de las gestantes, se propone mantener un enfoque pedagógico inclusivo y participativo, que garantice la comprensión y el aprendizaje significativo de todas las participantes.

	En futuras oportunidades, es fundamental continuar aplicando el pretest como evaluación diagnóstica inicial que permita identificar el nivel de conocimiento previo y las necesidades específicas del grupo. Con base en ello, se pueden adaptar los contenidos mediante un lenguaje claro y sencillo, evitando tecnicismos y utilizando ejemplos cotidianos relacionados con el embarazo, la lactancia y el cuidado del recién nacido. El uso de recursos visuales, uegos educativos y demostraciones prácticas facilita la comprensión, especialmente para quienes tienen menor escolaridad. También se recomienda promover el aprendizaje entre pares, incentivando que las gestantes con mayor nivel educativo apoyen a sus compañeras, fortaleciendo así la colaboración. Finalmente, es importante mantener un ambiente de confianza y empatía, donde las participantes puedan expresar libremente sus dudas sin temor, asegurando la equidad en el acceso al conocimiento y fortaleciendo la autonomía de las madres en su proceso de gestación y puerperio.
Reprogramación de actividad con las puérperas debido a su condición.	La reprogramación de actividades con las puérperas fue necesaria debido a las condiciones físicas y emocionales propias del periodo postparto. Para evitar contratiempos en futuras oportunidades se propone diferenciar desde el inicio las actividades dirigidas a gestantes y las orientadas a mujeres en puerperio, permitiendo adaptar los contenidos, tiempos y metodologías según cada etapa.

	Es recomendable diseñar una actividad flexible de acompañamiento que contemple visitas domiciliarias, llamadas de seguimiento o encuentros breves que no requieran desplazamientos prolongados. También se puede coordinar con los servicios de atención primaria en salud para realizar visitas conjuntas o aprovechar los controles postparto como espacios educativos. Además, ofrecer espacios de participación con los bebés y permitir la presencia de un acompañante favorece la asistencia y el bienestar de la madre. Planificar con anticipación las fechas de reencuentro y mantener una comunicación constante con las puérperas permitirá reducir la necesidad de reprogramaciones, promoviendo la continuidad del proceso educativo y fortaleciendo la atención humanizada durante el postparto
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Alta participación y disposición: Las gestantes mostraron interés y compromiso durante las sesiones, compartiendo experiencias y haciendo preguntas que enriquecieron los encuentros.	La alta participación y disposición demostradas por las gestantes durante el desarrollo de la estrategia “Maternidad en Salud por un Comienzo Seguro” representan una fortaleza clave que debe mantenerse y potenciarse en futuras intervenciones. Para ello, se recomienda continuar utilizando metodologías dinámicas y participativas que incentiven la interacción, el diálogo y el aprendizaje colectivo. Actividades como juegos educativos, demostraciones prácticas y reflexiones grupales favorecen el interés y la implicación activa. Asimismo, es fundamental reconocer públicamente la asistencia y compromiso de las participantes mediante pequeños

	incentivos simbólicos, certificados de participación o menciones destacadas, lo cual refuerza su sentido de pertenencia al proceso. Mantener una comunicación constante, ya sea por llamadas o grupos virtuales, permitirá fortalecer el vínculo con las mujeres, mantenerlas informadas y fomentar su continuidad en otras estrategias de salud materna. También se sugiere integrar los aportes y experiencias de las mismas gestantes dentro de las sesiones, reconociendo su saber y convirtiéndolas en agentes multiplicadoras del conocimiento. Aprovechar esta disposición permitirá ampliar el impacto educativo, promoviendo que las futuras madres sean voceras activas del autocuidado, la prevención y la promoción de la salud en su entorno familiar y comunitario.
Espacio de apoyo y confianza: Se generó un ambiente cálido donde las participantes pudieron expresar sus emociones, inquietudes y expectativas frente al embarazo.	El ambiente de apoyo y confianza generado durante los talleres fue una de las fortalezas más significativas de la estrategia, ya que favoreció la participación espontánea y la expresión emocional de las gestantes. Para mantener y aprovechar este logro en futuras oportunidades, se propone continuar fortaleciendo el enfoque humanizado de las intervenciones, basado en la empatía, la escucha activa y el respeto por la experiencia individual de cada participante. Los encuentros deben seguir siendo espacios seguros donde las mujeres puedan compartir sus emociones, dudas y miedos sin temor a ser juzgadas. Es recomendable iniciar cada encuentro con dinámicas de integración o ejercicios de relajación que promuevan la confianza grupal y preparen el ambiente para el aprendizaje.

	Aprovechar esta fortaleza posibilita un abordaje integral de la maternidad, fortaleciendo el bienestar emocional y la construcción de vínculos saludables entre madre, bebé y entorno familiar.
Aprendizaje significativo: Los temas abordados (nutrición, signos de alarma, autocuidado, lactancia, etc.) fueron útiles y aplicables, fortaleciendo los conocimientos para una maternidad saludable.	El aprendizaje significativo alcanzado por las gestantes en la estrategia evidencia la efectividad de las metodologías empleadas y la pertinencia de los temas abordados. Para mantener y aprovechar esta fortaleza en futuras oportunidades se recomienda continuar utilizando enfoques prácticos y vivenciales que relacionen los contenidos con la vida cotidiana de las participantes. Las demostraciones sobre lactancia, autocuidado o signos de alarma deben complementarse con ejemplos reales y materiales visuales que refuercen la comprensión. Incorporar testimonios de las mismas gestantes o puérperas que hayan adoptado hábitos saludables servirá como herramienta motivacional y de refuerzo positivo. Integrar estos aprendizajes en la red de atención prenatal permitirá fortalecer la continuidad del proceso educativo, consolidando mujeres más informadas, empoderadas y preparadas para vivir una maternidad segura, consciente y saludable.

Informe general de la estrategia PIC
La estrategia Peso Saludable Niños Felices se desarrolló durante los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre, en el marco de la línea de Seguridad Nutricional del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, con el propósito de promover hábitos de vida saludables, prevenir el sobrepeso y la obesidad en la población infantil de primera infancia. La estrategia Maternidad y Salud: por un Comienzo Seguro, perteneciente a la línea de Salud Sexual y Reproductiva del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, tuvo como propósito fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres gestantes y puérperas frente al autocuidado durante la gestación, el parto y el postparto, contribuyendo a una maternidad informada, segura y saludable. Esta estrategia se desarrolló durante los meses de octubre y noviembre, con la participación activa de 30 mujeres vinculadas al programa de control prenatal de la E.S.E. Hospital San José de Belalcázar. Inicialmente, se realizó la búsqueda y selección de gestantes priorizando aquellas pertenecientes de riesgo social. Posteriormente, se efectuó una llamada telefónica de enganche con cada participante, con una duración aproximada de tres minutos, en la cual la profesional de enfermería explicó los objetivos, la programación de actividades y la importancia de su participación activa. Las 30 gestantes fueron divididas en tres grupos de 10, con el fin de facilitar el desarrollo de los talleres y promover una atención más personalizada. En el primer encuentro, orientado por la profesional de enfermería, se desarrollaron los talleres uno (1) y dos 2, donde se abordaron los factores de riesgo psicosocial, enfermedades asociadas al embarazo, la importancia del control prenatal, los signos y síntomas de alarma y los cuidados durante la gestación. En un segundo encuentro, se realizó el taller tres (3), también liderado por enfermería, en el que se trataron temas de cuidados de puericultura, lactancia materna y planificación familiar, fortaleciendo los conocimientos sobre la preparación para el parto y el cuidado del recién nacido. De manera articulada, en este mismo espacio se desarrolló el taller cuatro (4), orientado por la profesional de psicología, quien abordó el manejo de emociones durante el embarazo y aplicó la Escala de Depresión de Beck a cada participante. A partir de los resultados obtenidos, se valoró la necesidad de canalización y activación de rutas de atención; sin embargo, ninguna de las gestantes presentó indicadores de riesgo emocional. En un tercer encuentro, la profesional de psicología dirigió los talleres 5 y 6, enfocados en el manejo de miedos frente a la gestación, el parto y el postparto,la comunicación y fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo, respectivamente. Estos espacios

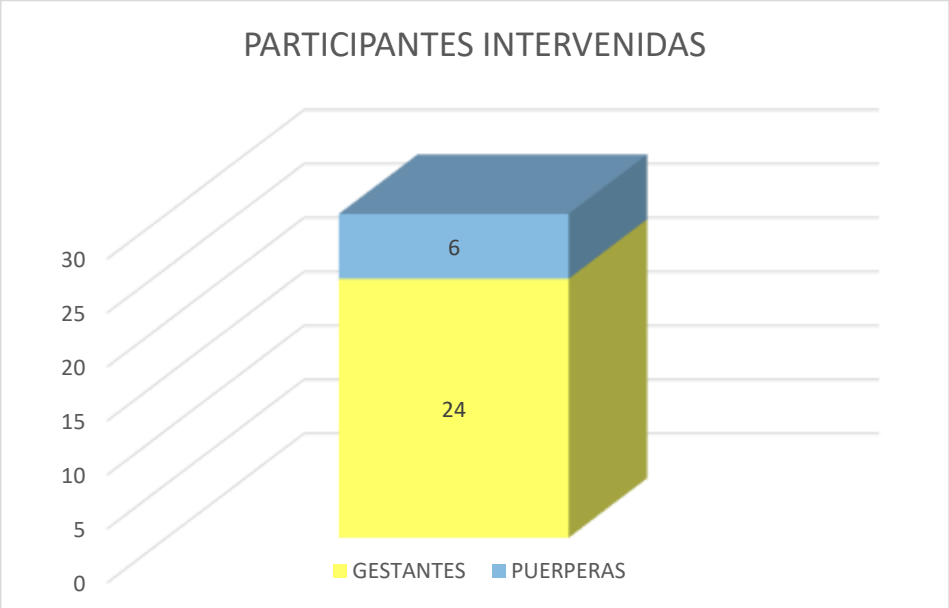
promovieron la reflexión emocional, el acompañamiento psicosocial y el fortalecimiento de la red de apoyo familiar y comunitaria.

Durante el desarrollo de la estrategia, se emplearon diapositivas, folletos educativos y una metodología participativa, lo que permitió generar un proceso de enseñanza-aprendizaje activo, dinámico y adaptado al nivel educativo de las participantes. El uso de material visual y didáctico facilitó la comprensión de los temas y promovió el intercambio de experiencias entre las asistentes.

Cabe resaltar que, a lo largo de la ejecución, varias de las mujeres que inicialmente se encontraban en gestación finalizaron su embarazo, por lo que al cierre de la estrategia se contó con un grupo mixto de gestantes y mujeres en puerperio. Esta situación permitió extender el alcance de la intervención hacia la promoción de prácticas saludables durante el postparto y la lactancia.

En general, la estrategia se desarrolló de manera organizada, participativa y con excelente receptividad por parte de las beneficiarias, cumpliendo con los objetivos propuestos de promover una maternidad segura, consciente y saludable, mediante un acompañamiento integral desde los componentes de salud física, emocional y familiar.

RESULTADOS GRAFICOS



Análisis Cuantitativo

En la estrategia se intervinieron un total de 30 mujeres, de las cuales 24 correspondieron a gestantes y 6 a mujeres en puerperio. Esto equivale a que el 80% de la población participante fueron gestantes activas y el 20% restante correspondió a mujeres que ya habían culminado su proceso de gestación.
Esta distribución refleja que la mayoría de las beneficiarias recibieron la educacion durante el embarazo, etapa fundamental para fortalecer conocimientos y prácticas de autocuidado, prevención de riesgos y preparación para el parto. Sin embargo, la participación de mujeres puérperas permitió ampliar el alcance de la estrategia, ya que posibilitó abordar también temáticas relacionadas con la lactancia materna, el cuidado del recién nacido y la salud mental postparto.
En términos generales, la cobertura fue positiva, logrando la intervención completa del grupo proyectado de 30 mujeres.

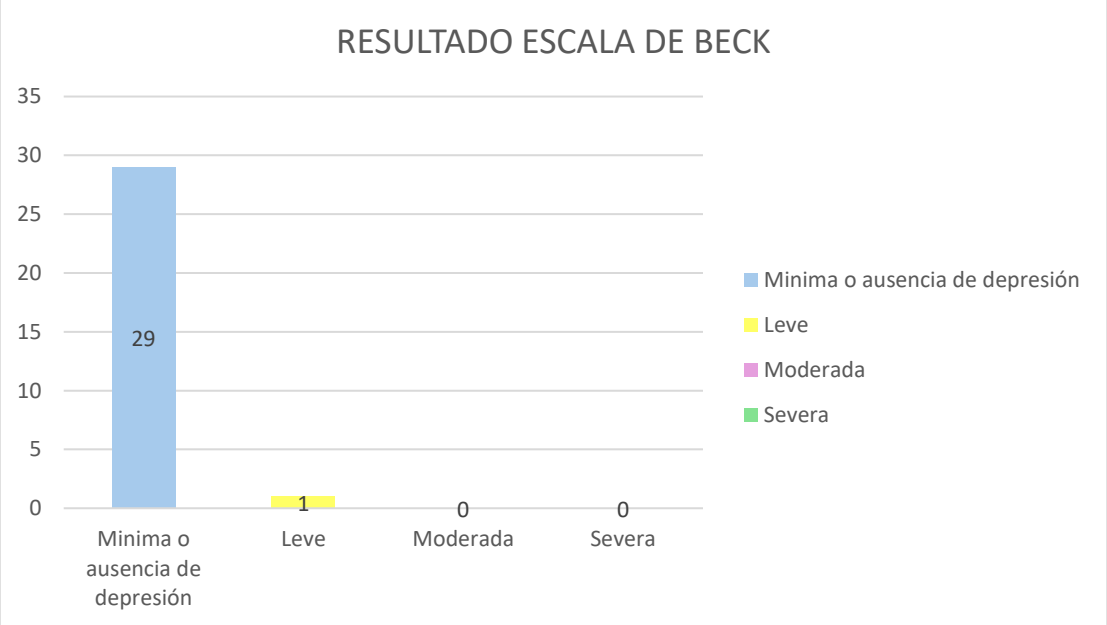
Análisis Cualitativo

La composición del grupo permitió diversificar las experiencias y aprendizajes durante el desarrollo de los talleres. Las gestantes aportaron desde su vivencia actual del embarazo, mientras que las puérperas compartieron experiencias reales del parto y la etapa

posterior, lo cual enriqueció el diálogo y favoreció un aprendizaje colectivo basado en la realidad cotidiana de las participantes.

La inclusión de mujeres en puerperio representó un aporte significativo, ya que brindó la posibilidad de reforzar prácticas saludables en el postparto y de fortalecer el acompañamiento emocional durante el proceso de adaptación a la maternidad. La participación y disposición de ambos grupos reflejaron un interés genuino por el cuidado de la salud materna e infantil, consolidando el impacto de la estrategia en términos de empoderamiento, prevención y fortalecimiento del bienestar integral de las mujeres participantes.

PUNTAJE ESCALA DE BECK		
Rango de puntaje	Nivel de depresión	Frecuencia (N° de personas)
0-13	Minima o ausencia de depresión	29
14-19	Leve	1
20-28	Moderada	0
29-63	Severa	0



Análisis Cuantitativo

Durante la ejecución de la estrategia, se aplicó la Escala de Depresión de Beck a un total de 30 participantes (gestantes y puérperas) con el fin de identificar posibles síntomas de depresión durante el embarazo o el postparto.

Los resultados obtenidos evidenciaron que 29 mujeres (96.7%) se ubicaron en el rango de mínima o ausencia de depresión, mientras que 1 participante (3.3%) presentó un puntaje correspondiente al nivel leve. Ninguna participante obtuvo valores dentro de los rangos moderado (0%) ni severo (0%).

Estos resultados reflejan que la gran mayoría de las mujeres intervenidas presentaron un adecuado estado emocional y mental, sin indicios de sintomatología depresiva significativa, lo que demuestra un panorama positivo en términos de bienestar psicológico durante la gestación y el puerperio.

Análisis Cualitativo

Los resultados de la aplicación de la Escala de Beck evidencian que las gestantes y puérperas participantes mantienen un buen equilibrio emocional y un nivel adecuado de afrontamiento ante las exigencias del embarazo y la maternidad.

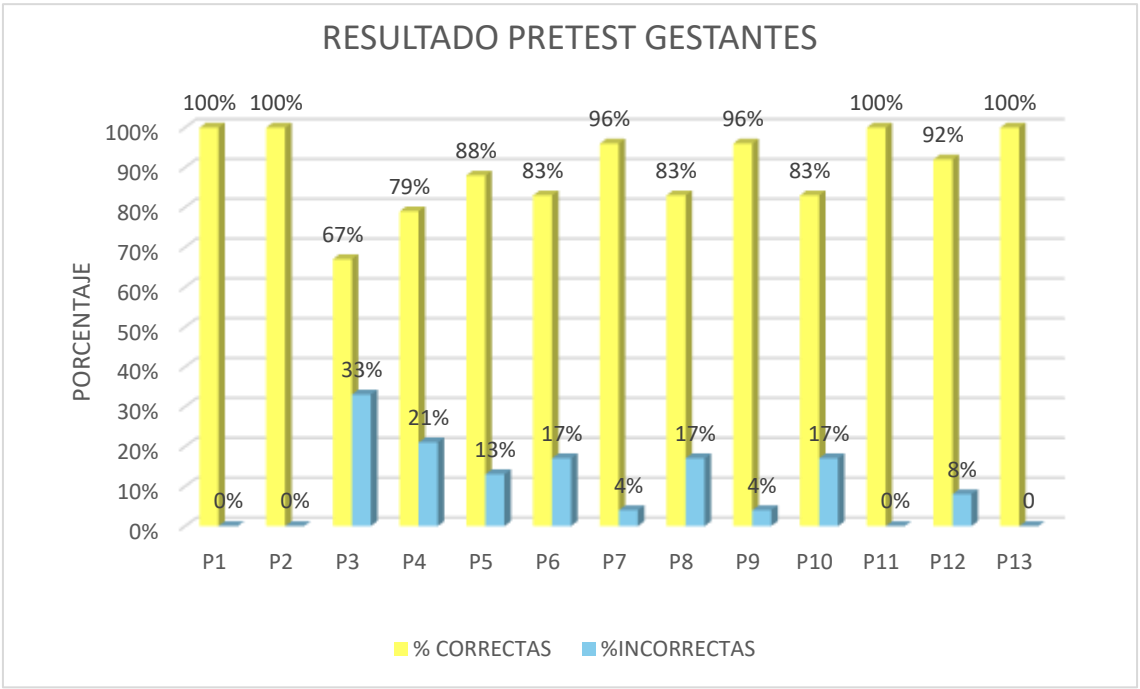
El predominio del rango “mínima o ausencia de depresión” indica que las participantes cuentan con factores protectores emocionales como redes de apoyo familiar, acompañamiento institucional y una adecuada percepción de su proceso materno.

La presencia de un solo caso con sintomatología leve resalta la importancia de mantener la vigilancia y el acompañamiento psicosocial continuo, garantizando la identificación temprana de posibles alteraciones emocionales.

Estos resultados también reflejan el impacto positivo del acompañamiento interdisciplinario entre enfermería y psicología, así como del enfoque participativo y humanizado empleado durante los talleres, que permitió generar espacios de confianza, orientación y apoyo emocional.

El análisis evidencia que la estrategia contribuyó efectivamente al fortalecimiento del bienestar psicológico de las mujeres intervenidas, favoreciendo una maternidad segura, consciente y emocionalmente saludable.

PRETEST GESTANTES				
Pregunta	Correctas	Incorrectas	% Correctas	% Incorrectas
P1.¿Cuáles son los principales factores de riesgo psicosociales que pueden afectar a una mujer embarazada?	24	0	100%	0%
P2.¿Cual de estas señales puede indicar un probloema de salud mental?	24	0	100%	0%
P3.Menciona al menos dos enfermedades que pueden estar relacionadas con el embarazo y el bienestar psicosocial de la madre.	16	8	67%	33%
P4.¿Por qué es fundamental asistir a controles prenatales durante el embarazo?	19	5	79%	21%
P5.¿Qué tipo de exámenes se realizan durante el control prenatal y cuál es su importancia?	21	3	88%	13%
P6.¿Cuáles son los principales signos de alarma que indican complicaciones en el embarazo?	20	4	83%	17%
P7.¿Qué acciones debe tomar una mujer embarazada si presenta sangrado vaginal o dolor abdominal intenso?	23	1	96%	4%
P8.¿Cuáles son las recomendaciones nutricionales básicas para una mujer embarazada?	20	4	83%	17%
P9.¿Cómo se debe manejar el cordón umbilical después del nacimiento?	23	1	96%	4%
P10.¿Cuáles son las recomendaciones para una lactancia materna efectiva?	20	4	83%	17%
P11. ¿Qué se debe hacer si la madre tiene dificultades para amamantar?	24	0	100%	0%
P12. ¿Qué técnicas de relajación pueden ayudar a disminuir la ansiedad antes del parto?	22	2	92%	8%
P13. ¿De qué manera puede fortalecerse el vínculo afectivo entre la madre y su hijo antes y después del parto?	24	0	100%	0%



Análisis cuantitativo

El pretest fue aplicado a 24 gestantes con el propósito de identificar los conocimientos previos sobre temas fundamentales de la salud materna.

De acuerdo con los resultados:

- Las preguntas 1, 2, 11 y 13 obtuvieron el 100% de respuestas correctas, lo que evidencia que las gestantes reconocen adecuadamente los factores de riesgo psicosocial, la importancia del control prenatal, las estrategias de lactancia y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo.

- Las preguntas 3 (67% correctas, 38% incorrectas) y 4 (79% correctas, 21% incorrectas) mostraron menor dominio, reflejando vacíos en el reconocimiento de enfermedades relacionadas con el embarazo y en la comprensión de la importancia de asistir a controles prenatales.

- La pregunta 5 tuvo un 88% de aciertos, demostrando conocimiento aceptable sobre los exámenes prenatales.

- Las preguntas 6, 8 y 10 alcanzaron 83% de respuestas correctas, evidenciando comprensión adecuada sobre signos de alarma, recomendaciones nutricionales y lactancia efectiva.

- Las preguntas 7 y 9 obtuvieron 96% de aciertos, lo cual indica claridad frente al manejo de emergencias y cuidados inmediatos al recién nacido.

En conjunto, los resultados reflejan un promedio general de aciertos del 85%, lo que indica un buen nivel de conocimiento previo en la población intervenida.

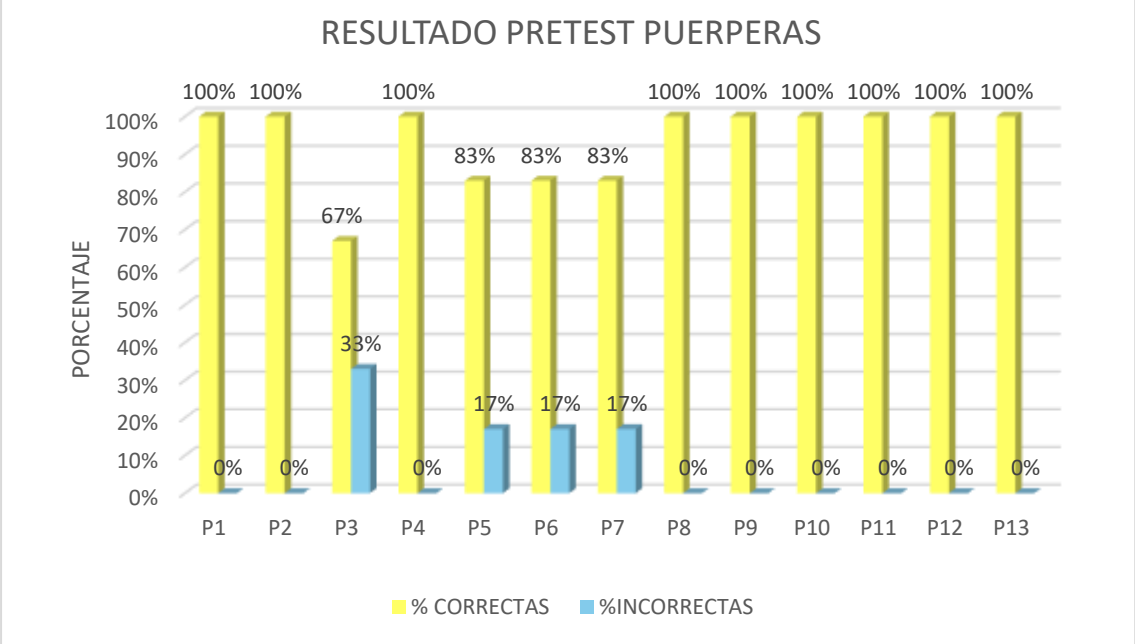
Análisis cualitativo

Se observó que las gestantes cuentan con conocimientos sólidos en aspectos básicos del embarazo y la maternidad saludable, especialmente en temas difundidos en los controles prenatales, como signos de alarma, autocuidado, lactancia y vínculo afectivo.

Las áreas donde se presentaron mayores errores (preguntas 3 y 4) reflejan la necesidad de reforzar los contenidos relacionados con factores de riesgo y la relevancia del seguimiento médico continuo, ya que algunos conceptos pueden no ser comprendidos en su totalidad o subestimados por las participantes.

La disposición al aprendizaje y la familiaridad con los temas facilitaron el diálogo y la participación activa en los talleres. En general, el grupo mostró buenas bases teóricas y apertura al fortalecimiento de sus conocimientos, lo que contribuyó al éxito de la estrategia educativa.

PRETEST PUERPERAS				
Pregunta	**Correctas**	**Incorrectas**	**% Correctas**	**% Incorrectas**
P1.¿Cual de los siguientes puede considerarse un factor de riesgo psicosocial durante elmembarazo?	6	0	100%	0%
P2.¿Qué enfermedad puede estar asociada al estrés o tension emocional durante el embarazo ?	6	0	100%	0%
P3.¿Cual de los siguientes es un signo de alarma en el embarazo?	4	2	67%	33%
P4.Durante el puerperio ¿Qué signo requiere atencion medica inmediata?	6	0	100%	0%
P5.¿Qué habito favorece un embarazo saludable?	5	1	83%	17%
P6.En el puerperio ¿Qué cuidado es importante para la madre?	5	1	83%	17%
P7.La lactancia materna exclusiva debe mantenerse hasta que el bebe cumpla:	5	1	83%	17%
P8.¿Que puede ayudar amanejar las emociones durante el embarazo?	6	0	100%	0%
P9.Si una madre se siente triste o irritable por varios dias despues del parto, deberia:	6	0	100%	0%
P10.¿Que ayuda a manejar el miedo al parto?	6	0	100%	0%
P11. ¿Cómo se puede reducir el miedo durante el posparto	6	0	100%	0%
P12. ¿Qué favorece un buen vinculo entre madre e hijo?	6	0	100%	0%
P13.Una comunicación familiar adecuada se basa en:	6	0	100%	0%



Análisis cuantitativo

El pretest fue aplicado a 6 mujeres puérperas, con el propósito de identificar sus conocimientos sobre el manejo físico y emocional durante el posparto, el cuidado del recién nacido, la lactancia materna, la comunicación familiar y la salud mental.

Los resultados fueron los siguientes:

- Las preguntas 1, 2, 4, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 alcanzaron un 100% de respuestas correctas, lo que evidencia un excelente nivel de conocimiento en temas relacionados con los factores de riesgo psicosocial, manejo de emociones, atención médica oportuna, vínculo afectivo, comunicación familiar y manejo del miedo en el parto y posparto.

- Las preguntas 5, 6 y 7 obtuvieron un 83% de aciertos y 17% de respuestas incorrectas, reflejando un entendimiento mayoritario, pero con necesidad de reforzar conocimientos sobre hábitos saludables en el embarazo y cuidados durante el puerperio, especialmente en cuanto a la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

- La pregunta 3 tuvo el porcentaje más bajo de aciertos 67% correctas y 33% incorrectas, indicando cierta confusión en la identificación de los signos de alarma durante el embarazo.

Los resultados muestran un promedio general de 90% de respuestas correctas, lo que evidencia un alto nivel de conocimiento en la mayoría de las temáticas.

Análisis cualitativo

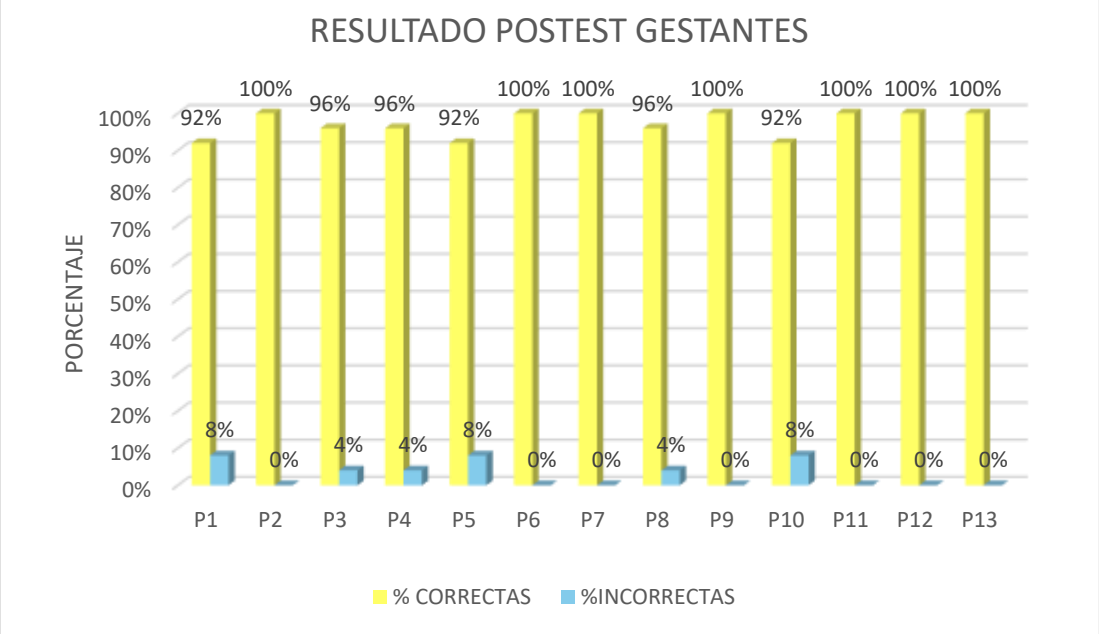
Las puérperas demostraron una comprensión sólida de los temas relacionados con la maternidad y el autocuidado.

Las participantes mostraron seguridad en aspectos emocionales y psicosociales, reconociendo la importancia de mantener una comunicación abierta con la familia y fortalecer el vínculo afectivo con sus hijos.

Las leves dificultades evidenciadas en algunas preguntas se relacionan con temas clínicos específicos, como el reconocimiento de signos de alarma o la duración recomendada de la lactancia, lo que sugiere que se deben reforzar estos conceptos.

El grupo de puérperas evidenció una apropiación adecuada de los conocimientos esenciales para el autocuidado y el bienestar familiar.

POSTEST GESTANTES				
Pregunta	Correctas	Incorrectas	% Correctas	% Incorrectas
P1.¿Cuáles son los principales factores de riesgo psicosociales que pueden afectar a una mujer embarazada?	22	2	92%	8%
P2.¿Cual de estas señales puede indicar un probloema de salud mental?	24	0	100%	0%
P3.Menciona al menos dos enfermedades que pueden estar relacionadas con el embarazo y el bienestar psicosocial de la madre.	23	1	96%	4%
P4.¿Por qué es fundamental asistir a controles prenatales durante el embarazo?	23	1	96%	4%
P5.¿Qué tipo de exámenes se realizan durante el control prenatal y cuál es su importancia?	22	2	92%	8%
P6.¿Cuáles son los principales signos de alarma que indican complicaciones en el embarazo?	24	0	100%	0%
P7.¿Qué acciones debe tomar una mujer embarazada si presenta sangrado vaginal o dolor abdominal intenso?	24	0	100%	0%
P8.¿Cuáles son las recomendaciones nutricionales básicas para una mujer embarazada?	23	1	96%	4%
P9.¿Cómo se debe manejar el cordón umbilical después del nacimiento?	24	0	100%	0%
P10.¿Cuáles son las recomendaciones para una lactancia materna efectiva?	22	2	92%	8%
P11. ¿Qué se debe hacer si la madre tiene dificultades para amamantar?	24	0	100%	0%
P12. ¿Qué técnicas de relajación pueden ayudar a disminuir la ansiedad antes del parto?	24	0	100%	0%
P13. ¿De qué manera puede fortalecerse el vínculo afectivo entre la madre y su hijo antes y después del parto?	24	0	100%	0%



Análisis Cuantitativo

En el postest, después de la intervención educativa, se obtuvieron los siguientes resultados:

- 100% en las preguntas 2, 6, 7, 9, 11, 12 y 13.

Esto evidencia una apropiación completa de conocimientos en salud mental, signos de alarma, acciones ante sangrado, cuidado del cordón umbilical, dificultades para amamantar, técnicas de relajación y vínculo afectivo.

- 96% en las preguntas 3, 4 y 8, mostrando una mejora importante respecto al pretest.

- 92% en las preguntas 1, 5 y 10, reflejando un nivel de conocimiento alto y estable.

El promedio global del postest fue 97%, lo que confirma una apropiación adecuada de los conocimientos impartidos.

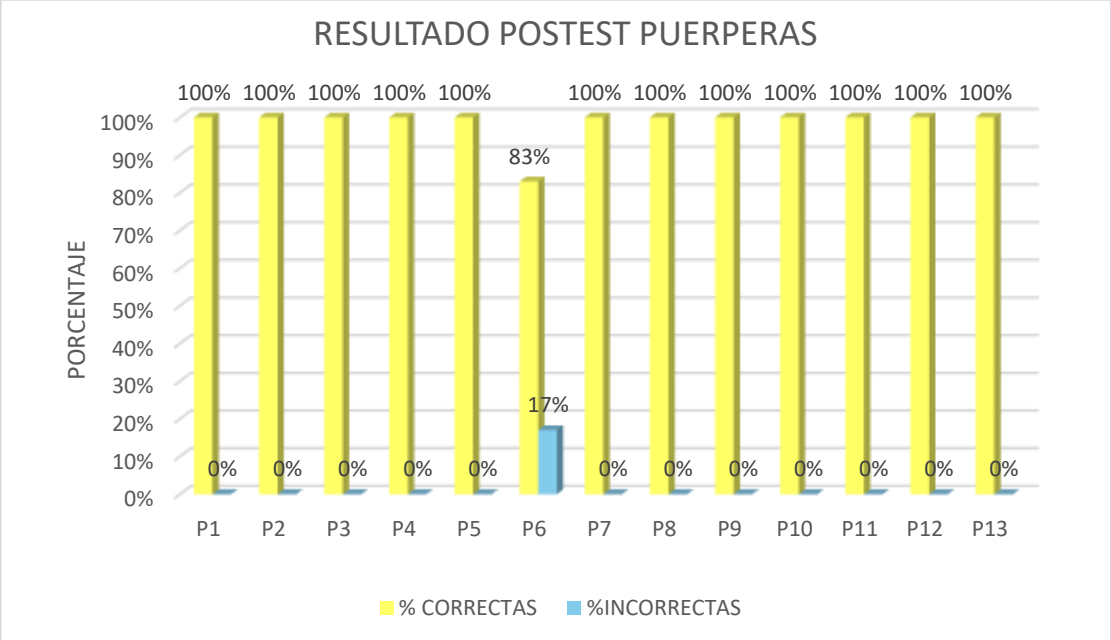
Conclusión cualitativa general

Los resultados demuestran que la estrategia educativa fue altamente efectiva, reflejándose en:

- Un aumento del promedio del 85% en el pretest a un 97% en el postest.
- Mejoría generalizada en prácticamente todas las preguntas.
- Incremento significativo en temas críticos como controles prenatales, signos de alarma, nutrición y lactancia.
- Apropiación completa (100%) de siete preguntas en el postest.

Las gestantes fortalecieron su capacidad de autocuidado, reconocimiento de riesgos y bienestar materno–infantil, cumpliendo satisfactoriamente los objetivos planteados.

POSTEST PUERPERAS				
Pregunta	Correctas	Incorrectas	% Correctas	% Incorrectas
P1.¿Cual de los siguientes puede considerarse un factor de riesgo psicosocial durante elmembarazo?	6	0	100%	0%
P2.¿Qué enfermedad puede estar asociada al estrés o tension emocional durante el embarazo ?	6	0	100%	0%
P3.¿Cual de los siguientes es un signo de alarma en el embarazo?	6	0	100%	0%
P4.Durante el puerperio ¿Qué signo requiere atencion medica inmediata?	6	0	100%	0%
P5.¿Qué habito favorece un embarazo saludable?	6	0	100%	0%
P6.En el puerperio ¿Qué cuidado es importante para la madre?	5	1	83%	17%
P7.La lactancia materna exclusiva debe mantenerse hasta que el bebe cumpla:	6	0	100%	0%
P8.¿Que puede ayudar amanejar las emociones durante el embarazo?	6	0	100%	0%
P9.Si una madre se siente triste o irritable por varios dias despues del parto, deberia:	6	0	100%	0%
P10.¿Que ayuda a manejar el miedo al parto?	6	0	100%	0%
P11. ¿Cómo se puede reducir el miedo durante el posparto	6	0	100%	0%
P12. ¿Qué favorece un buen vinculo entre madre e hijo?	6	0	100%	0%
P13.Una comunicación familiar adecuada se basa en:	6	0	100%	0%



Análisis Cuantitativo

En el postest, los porcentajes fueron:

- P1, P2, P3, P4, P5, P7, P8, P9, P10, P11, P12 y P13: 100% de respuestas correctas.

Esto indica que todas las participantes lograron responder adecuadamente estas preguntas, demostrando dominio completo de los temas evaluados.

- P6 (signos de alarma): 83% de respuestas correctas.

Continúa siendo la única pregunta que no alcanzó el 100%, lo cual sugiere que los signos de alarma siguen siendo un tema que requiere refuerzo.

- En el pretest, hubo 9 preguntas con 100%, 3 con 83% y 1 con 67%.
- En el postest, hubo 12 preguntas con 100% y solo 1 con 83%.
- No hubo ninguna pregunta con porcentajes bajos en el postest.

Esto evidencia una mejoría general significativa en el nivel de conocimiento del grupo.

Conclusión cualitativa general

La comparación entre el pretest y el postest evidencia una mejoría en el nivel de conocimiento de las participantes.

En el pretest existían conocimientos previos sobre varias temáticas, pero se observaban vacíos importantes en preguntas relacionadas con enfermedades asociadas al embarazo, exámenes prenatales y signos de alarma, donde los porcentajes estaban por debajo del 100% e incluso una pregunta (P3) alcanzaba solo el 67%.

Luego de la intervención educativa, el postest mostró que las participantes fortalecieron significativamente su comprensión, alcanzando el 100% en la mayoría de las preguntas. Esto indica que lograron integrar adecuadamente los contenidos impartidos y mejorar su capacidad para identificar factores de riesgo, reconocer signos de alarma y aplicar recomendaciones nutricionales, emocionales y de autocuidado durante el embarazo.

La persistencia de un leve déficit en la pregunta sobre signos de alarma reafirma la importancia de continuar reforzando este tema, dado su impacto directo en la detección temprana de complicaciones.

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		No. De personas mayores de 60 años – vejez	
No. De mujeres en edad fértil	6	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	24	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 7**	**RESULTADO MES 8**
Porcentaje de mujeres (gestantes, puérperas) que participan en la estrategia	COBERTURA	Número de mujeres que asisten a las 3 actividades (6 talleres)	total, de mujeres convocadas (30) x100	100%	Numero	100% taller 1-2-3-4	100%
Número de mujeres (gestantes, puérperas) con riesgo según escala de Beck (mayor a 13)	RESULTADO	Número de mujeres por debajo de 10 en el escalda identificadas	N/A	N/A	Numero	29	Se cumplió en el indicador en el mes 7
Número de mujeres (gestantes, puérperas) con riesgo según escala de Beck canalizadas a Psicología (mayor a 13)	RESULTADO	Número de Mujeres con riesgo psicosocial canalizadas a Psicología	N/A	N/A	Porcentaje	0%	0%

Análisis de los Indicadores

Indicador 1: Porcentaje de mujeres gestantes y puérperas que participan en la estrategia

Análisis Cuantitativo

Durante el desarrollo de la estrategia se logró una participación total del 100% de las mujeres convocadas. De las 30 participantes seleccionadas, todas asistieron a las tres actividades programadas, que incluyeron los seis talleres educativos orientados por las profesionales de enfermería y psicología.

El cumplimiento del indicador durante los meses de octubre y noviembre fue del 100%, alcanzando la meta establecida en su totalidad. Esto evidencia un alto nivel de compromiso y adherencia por parte de las gestantes y puérperas frente al proceso educativo y formativo desarrollado dentro de la estrategia.

Análisis Cualitativo

El cumplimiento total del indicador demuestra una excelente aceptación y apropiación de la estrategia por parte de las beneficiarias. Las mujeres mostraron disposición, interés y constancia para asistir a las sesiones, valorando los temas abordados y el acompañamiento recibido.

La metodología participativa, el uso de materiales educativos como diapositivas y folletos, y la concertación previa con cada participante favorecieron la asistencia y el desarrollo de los talleres de forma organizada.

Este resultado refleja el impacto positivo del trabajo interdisciplinario entre psicología y enfermería, que permitió mantener la motivación de las participantes, generando espacios de aprendizaje significativo y de apoyo emocional.

El indicador evidencia que la meta fue alcanzada completamente, consolidando la efectividad de la estrategia en términos de cobertura, adherencia y participación comunitaria.

Indicador 2: Número de mujeres (gestantes, puérperas) con riesgo según escala de Beck (mayor a 13)

Análisis Cuantitativo

Durante el mes 7 (octubre), se aplicó la Escala de Depresión de Beck a las 30 mujeres participantes de la estrategia Maternidad y Salud: por un Comienzo Seguro. De estas, 29 obtuvieron un puntaje por debajo de 10, lo que indica ausencia o mínima presencia de síntomas depresivos, y una mujer obtuvo un puntaje de 14, correspondiente a un nivel leve de riesgo de depresión.

Dado que la medición se realizó en el mes 7 y no se repitió en el mes 8, el indicador se consideró cumplido en su totalidad durante el primer mes de aplicación, evidenciando una tendencia general de bienestar emocional en la población intervenida.

Análisis Cualitativo

Los resultados reflejan que la gran mayoría de las participantes presentaron un buen estado emocional durante el proceso de intervención, lo cual se asocia a la orientación constante, el acompañamiento psicológico y los espacios de confianza generados en los talleres. La única participante con puntaje de 14, que correspondía a un nivel leve de riesgo de

depresión, ya se encontraba bajo seguimiento y atención psicológica previa, motivo por el cual no fue necesaria una nueva canalización.

En general, los resultados de este indicador evidencian que la estrategia favoreció el bienestar mental y emocional de las gestantes y puérperas, previniendo la aparición de síntomas depresivos y promoviendo una maternidad más segura, consciente y acompañada.

Indicador 3: Número de mujeres (gestantes, puérperas) con riesgo según escala de Beck canalizadas a Psicología (mayor a 13)

Análisis Cuantitativo

Durante el mes 7 (octubre), se aplicó la Escala de Depresión de Beck a las 30 mujeres participantes de la estrategia Maternidad en Salud por un Comienzo Seguro. De ellas, 29 obtuvieron puntajes por debajo de 10, lo que refleja ausencia o mínima presencia de síntomas depresivos, y una participante obtuvo un puntaje de 14, correspondiente a un nivel leve de riesgo.

De acuerdo con los parámetros establecidos (canalización a psicología para puntajes mayores a 13 y sin atención previa), la participante con puntaje 14 no fue canalizada, dado que manifestó encontrarse en seguimiento psicológico particular.

Por tanto, el resultado del indicador fue de 0% de mujeres canalizadas a psicología, ya que ninguna de las participantes cumplió los criterios de riesgo y necesidad de remisión.

Análisis Cualitativo

Los resultados de este indicador reflejan un adecuado estado emocional en la mayoría de las mujeres intervenidas, evidenciado en la ausencia de casos que requirieran canalización adicional al servicio de psicología de la ESE Hospital San José. La única participante con nivel leve de riesgo (puntaje 14) recibió orientación durante los encuentros educativos y se le ofreció el acceso a la atención psicológica institucional, incluso con el acompañamiento de la psicóloga de la estrategia para gestionar la cita directamente en la ESE.

Sin embargo, la usuaria rechazó la canalización argumentando que ya se encontraba bajo atención psicológica particular y prefería continuar con su proceso terapéutico allí.

Este indicador evidencia que la población participante mantuvo un adecuado bienestar emocional, y que la estrategia permitió detectar tempranamente casos leves de riesgo, ofrecer los servicios institucionales disponibles y fortalecer el acompañamiento psicosocial a las gestantes y puérperas.

4- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estrategia Maternidad y Salud por un Comienzo Seguro se consolidó como una experiencia exitosa de acompañamiento integral a mujeres gestantes y puérperas, orientada a fortalecer sus conocimientos, habilidades y bienestar emocional durante el proceso de gestación y postparto. A través del trabajo articulado entre enfermería y psicología, se logró un abordaje humanizado y participativo que promovió la construcción de espacios de confianza, escucha activa y apoyo mutuo entre las participantes.

El desarrollo de los talleres permitió identificar las principales necesidades y fortalecer la educación en torno al autocuidado, los signos de alarma, la lactancia materna y la salud mental, contribuyendo de manera significativa a una maternidad más informada y segura.

Los resultados evidencian un cumplimiento pleno de los indicadores establecidos y una respuesta altamente positiva por parte de las participantes, quienes mostraron interés, compromiso y apropiación de los temas abordados.

Si bien se presentaron retos como la limitada disponibilidad de gestantes y la asistencia variable por razones personales o de tiempo, la estrategia logró adaptarse y mantener su impacto, evidenciando la importancia de sostener este tipo de intervenciones en el ámbito comunitario. En conjunto, la experiencia permitió reafirmar la relevancia del acompañamiento interdisciplinario en el fortalecimiento de la salud materna y la necesidad de seguir ampliando el alcance de la estrategia hacia mujeres lactantes y puérperas, garantizando así continuidad y cobertura en todas las etapas del ciclo de la maternidad.

Recomendaciones

1- **Ampliar el enfoque poblacional de la estrategia:** Se sugiere que la próxima estrategia no se limiten únicamente a mujeres gestantes, sino que también incluyan a mujeres lactantes o puérperas, considerando que en algunos periodos la identificación o asistencia de gestantes activas puede ser limitada. Esto permitiría mantener la continuidad educativa y el impacto comunitario.

2- **Fortalecer la educación diferencial:** adaptar el material educativo (folletos, diapositivas y metodologías) al nivel educativo y contexto cultural de las participantes, garantizando comprensión y participación activa.

3- **Mantener la metodología participativa:** Continuar utilizando estrategias lúdicas, de diálogo y reflexión grupal, que promuevan el aprendizaje significativo y el apoyo mutuo entre las mujeres.

4- **Fortalecer la articulación profesional:** Continuar el trabajo conjunto entre los programas de enfermería, psicología y promoción de la salud para consolidar un abordaje integral de la maternidad y la salud mental perinatal.

5- REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Línea: Salud Sexual y Reproductiva.

Estrategia: Maternidad y Salud: por un Comienzo Seguro.





Jorge Esteban Chica Muriel	Valentina Zuleta Naranjo	Sindy Yuliana Patiño	Laura Peña López
GERENTE	COORDINADORA PIC	ENFERMERA PIC	PSICOLOGA PIC

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA INTERCULTURALIDAD EN SALUD Y BUEN VIVIR PIC 2025

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA COMUNIDADES INDÍGENAS

ESTRATEGIA INTERCULTURALIDAD EN SALUD Y BUEN VIVIR

AGOSTO 2025

INTRODUCCIÓN

En el presente informe final de la estrategia interculturalidad en salud y buen vivir desarrollado con la comunidad indígena del resguardo de Totumal y ejecutada por los profesionales de psicología y fisioterapia en acompañamiento con la agente comunitaria, tiene como propósito presentar las actividades realizadas durante el mes de julio y agosto del 2025.

La estrategia se realizó a través de encuentros grupales con población étnico-indígena, para un total de tres grupos de apoyo conformados por cuatro sesiones y una concertación. Las actividades abordaron diferentes temáticas que tenían como propósito la identificación de problemáticas dentro del territorio, como desarmonías de pensamiento; depresión, suicidio, consumo de SPA, ansiedad, y los tipos de violencias en la comunidad: de género, física, psicológica, sexual, escolar, entre otras. Además, se buscó identificar, fortalecer y promover las prácticas propias en salud con el objetivo de fortalecer el enfoque intercultural en salud que busca el acceso a la salud y las acciones sin daño.

Dado lo anterior, se expone los resultados dados en las actividades mencionadas, además de los desafíos, fortalezas, metas y recomendaciones para próximas intervenciones con comunidades étnico-indígenas, promoviendo actuaciones integras que reconozcan la diversidad y trabajen de la mano con esta.

DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
Actividad ejecutada	**Primera actividad:** Taller presencial de concertación y formación con las Autoridades Indígenas y comunidad indígena Totumal **Segunda actividad:** Grupo de apoyo conformado por 4 sesiones con duración de 2 horas por encuentro, en donde la primera y segunda sesión se conversó sobre las desarmonías (depresión, ansiedad, consumo spa, suicidio, entre otras) la tercera y cuarta sesión se identificó el manejo espiritual dado desde cada territorio. **Tercera actividad:** Grupo de apoyo conformado por 4 sesiones con duración de 2 horas por encuentro, en la primera y segunda sesión se identificaron los tipos de

	violencia dentro de la comunidad y el manejo que se da de acuerdo con su cosmovisión, en la tercera y cuarta sesión se abordaron las estrategias de promoción del buen trato para los integrantes de la comunidad indígena. **Cuarta actividad:** Actividades grupales lúdico-recreativas, conformadas por 4 sesiones con duración de 2 horas por encuentro, en donde se abordaron temáticas como el autoreconocimiento y prevención de la discriminación a la comunidad indígena para fortalecer su identidad, creatividad, ritualidad, medicina propia, relaciones con su entorno y promoción del buen vivir.
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
• Algunos miembros de la comunidad mostraron desinterés en participar, siendo difícil motivarlos en conversaciones o actividades. Esto se explica por el desconocimiento del tema o la duración extensa de las sesiones, pues muchos participantes debían cumplir con responsabilidades laborales, familiares o comunitarias.	Se recomienda generar actividades que vayan en concordancia con la disponibilidad de tiempo de los participantes, considerando las diversas obligaciones laborales, familiares o comunitarias que deben atender. Lo anterior puede facilitar la asistencia y el interés en los encuentros. Asimismo, es pertinente implementar otro tipo de actividades más breves y participativas que permitan una mayor comprensión de los temas. También se sugiere ampliar los espacios y estrategias de psicoeducación, adaptándolos al contexto cultural para que los contenidos resulten cercanos, claros y significativos, disminuyendo así el desinterés y la falta de motivación para participar.
• Se observa que, aunque existen ciertas palabras que se consideran propias de	Es importante generar los planes de acción, metodologías y actividades

la comunidad, al momento de preguntar por su significado o uso, muchos de sus miembros parecen no comprender de qué se está hablando. Esto evidencia posibles vacíos en la transmisión cultural o diferencias en la apropiación del lenguaje.	aterrizadas con la población a intervenir; lo anterior implica un análisis y diagnóstico detallado de la comunidad por medio de un diálogo de saberes que reconozca sus particularidades lingüísticas y culturales. Esto permite rescatar, fortalecer y clarificar el uso del lenguaje propio, promoviendo procesos de transmisión intergeneracional y evitando vacíos que debiliten la identidad cultural. Asimismo, facilita que los contenidos trabajados sean comprendidos y apropiados por todos los miembros de la comunidad, generando mayor participación, confianza y sentido de pertenencia frente a las actividades propuestas.
• Aunque la mayoría comprende español, los adultos mayores presentan barreras idiomáticas. La agente comunitaria apoyó con traducciones, pero en ocasiones no logró transmitir fielmente las ideas debido al tecnicismo o desconocimiento de los temas. Además, algunos asuntos generan resistencia y solo se expresan en su idioma propio.	Se recomienda seguir implementando la figura de agente comunitario en las intervenciones con población étnico-indígena, esto no solo facilita la generación de confianza y seguridad por parte de la comunidad, también ayuda a disminuir las barreras idiomáticas y a su vez la comprensión de temáticas relevantes para las intervenciones. Por su parte, se recomiendan más espacios que promuevan temas relacionados con la salud mental desde la cosmovisión indígena, permitiendo a la comunidad apropiarse del tema.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
• El Jaibaná es una fortaleza en la intervención, prevención y promoción en salud mediante prácticas ancestrales que fortalecen la cosmovisión indígena. Su articulación	Es fundamental que el Jaibaná sea incluido de manera activa en diferentes actividades comunitarias como grupos focales, conversatorios, capacitaciones y demás espacios de encuentro. Su

con el equipo interdisciplinar facilita el acceso a la salud y posibilita una atención intercultural que reduce dificultades en las atenciones.	participación no solo contribuye a fortalecer la medicina propia y a mantener viva la transmisión de saberes ancestrales, sino que también favorece el diálogo intercultural con los profesionales de la salud. De esta manera, se garantiza un proceso más integral, donde las prácticas tradicionales y occidentales se complementan, promoviendo intervenciones respetuosas, sin daño y ajustadas a la cosmovisión indígena, lo que a su vez refuerza la identidad cultural y el acceso efectivo a la salud.
• Los agentes comunitarios del territorio constituyen una fortaleza al desempeñarse como líderes que movilizan, cohesionan y orientan a la comunidad en el cumplimiento de actividades. Su rol resulta fundamental, pues actúan como puente entre la población y las instituciones, fortaleciendo la organización, la participación y el trabajo colectivo.	Se propone brindar espacios frecuentes de formación y acompañamiento que permitan ampliar sus capacidades de liderazgo, gestión y mediación. Por su parte, también se recomienda generar espacio como escuelas de liderazgo que logren identificar y fortalecer a aquellos miembros de la comunidad interesados en trabajar por el bienestar del territorio. Estas iniciativas no solo contribuirían a consolidar el rol de los agentes comunitarios, sino que también garantizaran la formación de nuevos líderes, promoviendo la sostenibilidad de los procesos y la participación de diferentes miembros de la comunidad como adolescentes y jóvenes.
• La comunidad aún preserva muchas de sus prácticas culturales, sociales y de salud, lo anterior fortalece la identidad indígena y contribuye a la transmisión de saberes ancestrales, al mantenimiento de la cohesión social y a la construcción de un sentido de pertenencia colectivo.	Se recomienda impulsar programas comunitarios que integren actividades culturales, sociales y de salud donde se promueva activamente la participación de los diferentes grupos etarios. Estas iniciativas deben enfocarse en rescatar y visibilizar las prácticas tradicionales, fomentando espacios de diálogo entre sabedores ancestrales y jóvenes para

	asegurar la transmisión de costumbres. Asimismo, es pertinente articular el apoyo institucional y comunitario para que dichas prácticas se incluyan dentro de los planes de desarrollo local, permitiendo su continuidad y aprovechamiento en el fortalecimiento de la identidad indígena y la cohesión social.
• El trabajo articulado de la ESE San José de Belalcázar con las autoridades propias en salud y los entes administrativos del resguardo ha permitido la creación de espacios que garantizan el acceso a derechos fundamentales como la salud. Asimismo, la intervención de parteras y Jaibanás facilita procesos sin daño y fortalece el enfoque intercultural.	Es importante continuar fortaleciendo el trabajo conjunto entre la ESE San José de Belalcázar, las autoridades propias en salud y los entes administrativos del resguardo, garantizando la consolidación de espacios permanentes para el acceso a la salud. Es fundamental reconocer y articular de manera activa la labor de las parteras y Jaibanás dentro de los procesos de atención, de modo que su conocimiento ancestral siga siendo parte de las intervenciones. Lo anterior permitirá mantener un enfoque intercultural en salud, promover intervenciones sin daño y generar mayor confianza de la comunidad hacia los servicios ofrecidos.

Informe general de la estrategia PIC
Durante los meses julio y agosto se ejecutó en el resguardo indígena de Totumal de Belalcázar, Caldas la estrategia interculturalidad en salud y buen vivir de la línea comunidades indígenas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 con el objetivo de fortalecer la salud de la comunidad indígena de Totumal por medio de espacios de diálogo de saberes que integren la medicina propia y el sistema de salud, trabajando en la prevención de desarmonías de pensamiento, las violencias y promoviendo el buen trato, la identidad cultural y el Buen Vivir. La estrategia se desarrolló mediante encuentros grupales con población étnico-indígena, conformando tres grupos de apoyo que incluyeron cuatro sesiones y una concertación. Las actividades fueron orientadas por profesionales de psicología y fisioterapia, en articulación con la agente comunitaria, generando espacios de escucha, comprensión y aprendizaje en torno a temáticas clave para atender necesidades prioritarias dentro de la comunidad. **FASES DE IMPLEMENTACIÓN** • **Actividad 1 – Concertación:** Se realizó actividad de concertación y formación con las autoridades y comunidad indígena Totumal, en la cual se socializaron mandatos, circulares y normatividad vigente (circular 011, capítulo 10 del Plan Decenal de Salud Pública, resolución 5110 y resolución 295 de 2023) en relación con lineamientos del PIC con enfoque diferencial étnico. Se compartieron además las actividades proyectadas en la estrategia. • **Actividad 2 – Sesión 1:** Identificación de desarmonías del pensamiento en el territorio y comprensión sobre consumo de SPA, suicidio, depresión y otras afecciones mentales. Participaron 10 integrantes de la comunidad. • **Actividad 2 – Sesión 2:** Indagación sobre el autoreconocimiento de desarmonías de pensamiento y las desarmonías dentro del territorio, incluyendo signos de alarma. Se usaron preguntas reflexivas sobre cómo identificar la armonía o desarmonía en el territorio. Participaron 10 miembros de la comunidad. • **Actividad 2 – Sesión 3:** Identificación de fortalezas y oportunidades dentro y fuera de la comunidad para la creación de planes de acción desde el manejo espiritual. Se reconocieron capacidades individuales, colectivas y el valor de los recursos propios. Participaron 10 personas.

- **Actividad 2 – Sesión 4:**

Retomando las fortalezas identificadas, se elaboraron planes de acción frente a desarmonías discutidas previamente. Se desarrollaron estrategias desde la cosmovisión indígena para actuar ante situaciones de riesgo. Asistieron 10 personas.

- **Actividad 3 – Sesión 1:**

Reflexión sobre tipos de violencia presentes en el territorio, partiendo de preguntas generadoras y un momento psicoeducativo con recomendaciones de abordaje. Asistieron 10 miembros.

- **Actividad 3 – Sesión 2:**

Abordaje espiritual hacia las violencias identificadas, creando estrategias de prevención y promoción del buen trato. Participaron 10 miembros.

- **Actividad 3 – Sesión 3:**

Estrategias para el buen trato, comunicación asertiva, resolución de conflictos, control de impulsos y autorregulación emocional. Participaron 10 personas.

- **Actividad 3 – Sesión 4:**

Intervenciones comunitarias para prevenir violencia: círculos de palabra, planes de acción, comunicación asertiva y regulación emocional. Participaron 10 personas.

- **Actividad 4 – Sesión 1:**

Actividad lúdico-recreativa para fortalecer identidad indígena y prevenir discriminación, con 11 niños de la I.E. El Águila, sede Simón Bolívar. Se aplicó pre-test y pos-test.

- **Actividad 4 – Sesión 2:**

Reconocimiento y promoción de prácticas propias en salud mediante exploración de plantas medicinales. Participaron 11 adolescentes. Se aplicó pre-test y pos-test.

- **Actividad 4 – Sesión 3:**

Trabajo en torno a identidad indígena, cultura y medicina propia, fortaleciendo autorreconocimiento y creatividad. Participaron 11 adolescentes. Se aplicó pre-test y pos-test.

- **Actividad 4 – Sesión 4:**

Actividad sobre identidad indígena y autoreconocimiento para la promoción del buen vivir. Participaron 10 niños. Se aplicó pre-test y pos-test.

RESULTADOS GRAFICOS

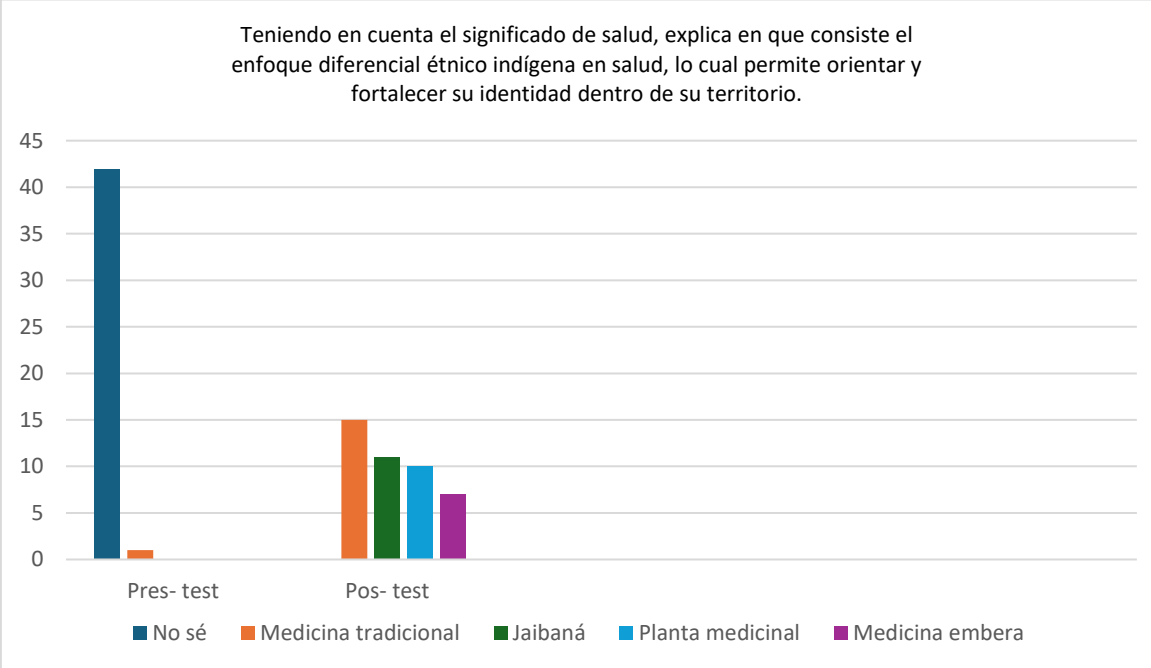
APLICACIÓN DE PRE- TEST Y POS- TEST.

Se aplicaron pruebas antes y después de las sesiones lúdico-recreativas a 43 estudiantes que cursan ciclo de vida de niñez y adolescencia, con el fin de evaluar el nivel de conocimiento y apropiación de conceptos relacionados con:

- Enfoque étnico diferencial
- Medicina tradicional
- El buen vivir

Las pruebas contaron con 3 preguntas que se grafican analizan de la siguiente manera:

Pregunta 1:



- **Análisis cuantitativo:**

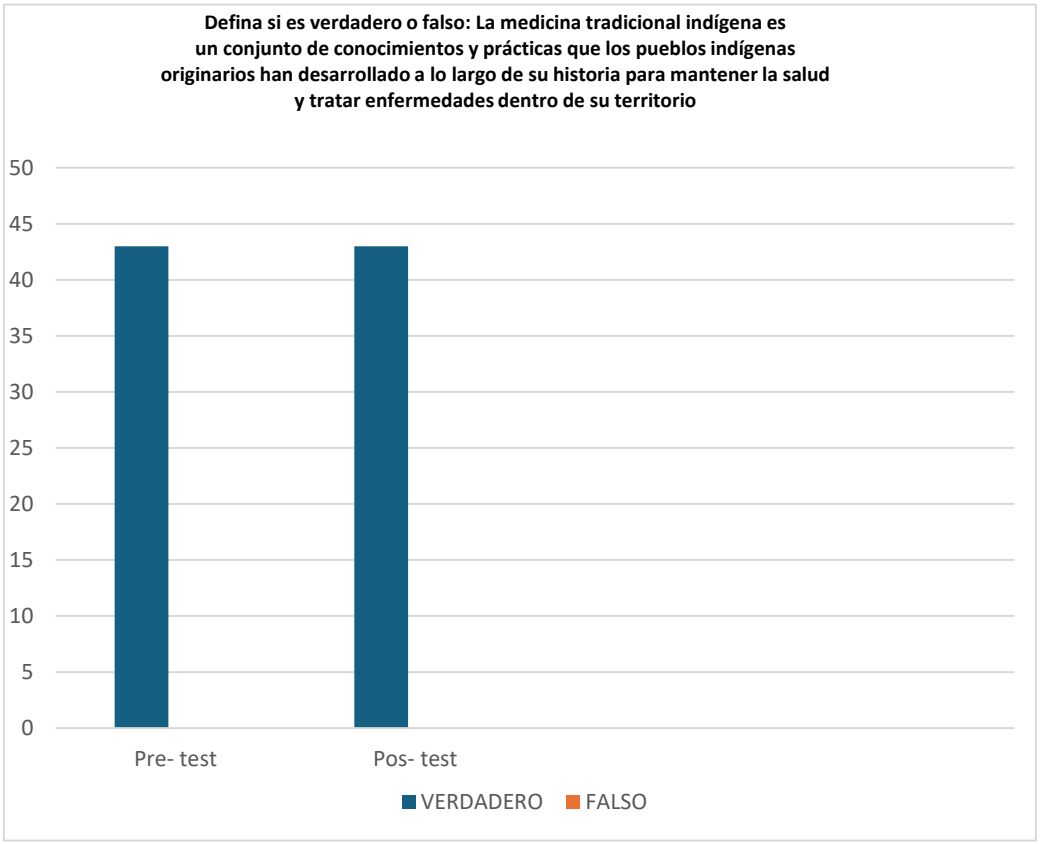
En el pre-test se observa que la gran mayoría de los participantes (42 de 43) respondió “No sé” frente a la pregunta abierta, y únicamente una persona mencionó “planta medicinal”. Esto refleja que, en un inicio, el conocimiento sobre el enfoque diferencial étnico indígena en salud era muy limitado y poco claro para los asistentes.
En el pos-test, por el contrario, las respuestas muestran un cambio importante: 15 personas mencionaron la medicina tradicional, 11 hicieron referencia al Jaibaná, 10 nombraron las plantas medicinales y 7 hablaron de la medicina Embera. Este cambio cuantitativo demuestra que los participantes ya no permanecen en el desconocimiento, sino que logran identificar y nombrar elementos concretos de su cultura y de su propia forma de entender la salud.

- **Análisis cualitativo:**

Los resultados reflejan una transformación en la manera en que los participantes conciben el enfoque diferencial étnico indíge na en salud. Al inicio, el desconocimiento se imponía, lo que mostraba cierta distancia con respecto a sus propias prácticas y saberes. Sin embargo, al finalizar, los participantes logran vincular la salud con referentes profundamente culturales como el papel del Jaibaná, el uso de plantas medicinales y el reconocimiento de la medicina embera y la medicina tradicional como parte central de su identidad.

Este cambio evidencia que el proceso pedagógico, las conversaciones colectivas y el intercambio oral fueron claves para que se afianzara una mirada más clara y arraigada de la salud, entendida no solo como bienestar físico, sino como un tejido cultural y espiritual que fortalece la identidad en el territorio.

Pregunta 2:



- **Análisis cuantitativo:**

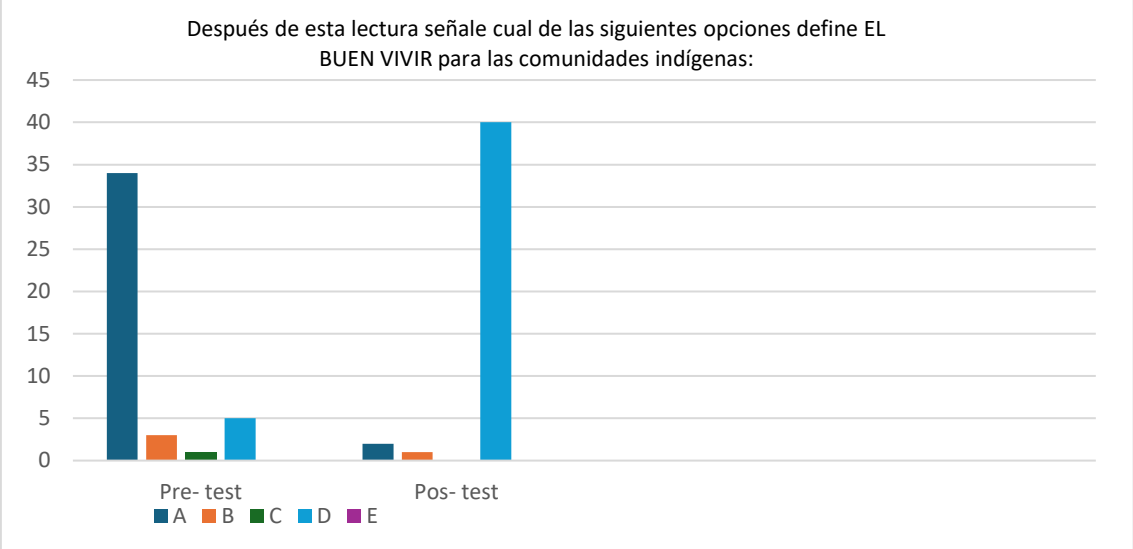
En la pregunta número 2, que buscaba reconocer si la medicina tradicional indígena es un conjunto de saberes y prácticas transmitidas por los pueblos originarios para el cuidado de la salud y el tratamiento de enfermedades, las respuestas fueron unánimes. Tanto en el pre-test como en el pos-test, el 100% de los participantes (43 personas) eligieron la opción “Verdadero”. Nadie marcó la opción “Falso”, lo que significa que no hubo diferencias entre la medición inicial y la final.

- **Análisis cualitativo:**

Desde el inicio se evidencia un fuerte nivel de apropiación cultural y conocimiento comunitario en torno a la medicina propia, lo que refleja una gran fortaleza en la identidad y en el reconocimiento de los saberes ancestrales. El hecho de que no haya diferencias entre el pre-test y el pos-test muestra que este saber ya estaba interiorizado en la comunidad antes de la estrategia.
Esta apropiación no surge de manera casual, sino que se debe a la práctica constante de la oralidad, donde madres, padres, abuelos y mayores transmiten sus conocimientos a las generaciones más jóvenes.

Pregunta 3:
Lee el siguiente enunciado:
“En mi tierra yo me levantaba tranquilo por la mañana… mi casa estaba aislada, rodeada de mis chacras y del monte. Con toda paz me quedaba mirando la naturaleza inmensa del río Santiago, mientras mi señora preparaba el fuego. Me refrescaba en el río y salía con la canoa para traer algunos cunchis o mojarras… Sin preocuparme de la hora, regresaba. Mi señora me recibía contenta; preparaba los pescados y me daba mi cuñushca (bebida de yuca), mientras me calentaba junto al fuego…
…Ahora, con el desarrollo, la cosa cambia. Hay horas por la mañana para el trabajo. Trabajamos los cultivos de arroz hasta tarde y volvemos a la casa sin nada. La señora, tremenda cara larga; con las justas me pone un plato de yuca con sal.”

a) El Buen Vivir es una cosmovisión de los pueblos indígenas que se basa en la armonía con la naturaleza, la comunidad y con uno mismo, igualdad, libertad, sostenibilidad, democracia y participación
b) Interdependencia de todas las formas de vida
c) Relaciones comunitarias y sociales
d) A y B son correctas
e) Ninguna es correcta



- **Análisis cuantitativo:**

En el pre-test, la mayoría de los participantes escogió la opción A (34 personas), lo que muestra que ya reconocían el Buen Vivir como una cosmovisión que busca la armonía con la naturaleza, la comunidad y con uno mismo. Sin embargo, también aparecieron respuestas repartidas en las demás opciones (B, C, D y E), lo que deja ver que todavía no había una claridad total frente al concepto.
En el pos-test, se nota un cambio importante: casi todos (alrededor de 40 personas) eligieron la opción D (“A y B son correctas”), y prácticamente no hubo respuestas en las otras alternativas. Esto refleja un avance claro, ya que los participantes pasaron de tener una idea parcial a comprender el Buen Vivir de una manera más amplia e integral.

- **Análisis cuantitativo:**

Desde lo cualitativo, los resultados muestran que al inicio los participantes entendían el Buen Vivir como algo valioso, pero todavía parcial, asociado sobre todo al bienestar propio y de la comunidad. Después del proceso, esa mirada se amplió y pasó a ser más integral, reconociendo no solo la armonía con la naturaleza y la vida comunitaria, sino también la interdependencia de todas las formas de vida.
Este cambio refleja que las actividades y el diálogo dentro de la comunidad ayudaron a fortalecer la apropiación de un concepto más profundo y en sintonía con los valores ancestrales.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. de personas de 6 a 11 años - infancia	17	No. de personas de 12 a 17 años – adolescencia	27
No. de personas de 29 a 59 años - adultez	14	No. de personas mayores de 60 años - vejez	9
No. de mujeres en edad fértil		No. de personas indígenas	75
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			

INDICADORES

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	ENOMINADO	META	DAD DE MED	SULTADO ME	SULTADO ME	SULTADO ME	SULTADO ME	RESULTADO MES 5	SULTADO ME	SERVACIONE
Línea de comunidades indígenas	INTERCULTURALIDAD EN SALUD Y BUEN VIVIR	Numero de NNA, que aprenden sobre autoreconocimiento, prevención del racismo y discriminación a la comunidad Indígena	RESULTADO	# de participantes con calificacion de 2 o mas en la aplicación del post test	NA	8	50%	No aplica. Actividad realizada en el mes 5.	No aplica. Actividad realizada en el mes 5.	No aplica. Actividad realizada en el mes 5.	No aplica. Actividad realizada en el mes 5.	43 NNA aprenden sobre autoreconocimiento, prevención del racismo y discriminación a la comunidad Indígena. 43 NNA obtuvieron una calificación de 2 o más en el pos-test, lo que equivale al 100% de la población evaluada.	No aplica. Actividad realizada en el mes 5.	POBLACIO N este número varía dependiend o del mínimo de población asignada por cada municipio

- **Análisis cuantitativo:**

El indicador reporta que un total de 43 niños, niñas y adolescentes (NNA) participaron en el proceso de aprendizaje sobre autorreconocimiento, prevención del racismo y discriminación hacia la comunidad indígena. De este grupo, los 43 NNA evaluados alcanzaron una calificación de 2 o más en el post-test, lo cual representa un cumplimiento del 100% en la población medida. Este resultado refleja que no hubo casos por debajo del nivel mínimo esperado, evidenciando que la totalidad de los participantes logró los aprendizajes propuestos.

- **Análisis cualitativo:**

Los contenidos trabajados sobre autorreconocimiento, prevención del racismo y discriminación se articularon con la realidad cultural de los niños, lo que facilitó la reflexión sobre la identidad, el respeto y la valoración de la diversidad. El logro uniforme en todo el grupo sugiere un proceso pedagógico inclusivo, participativo y coherente con el contexto comunitario, donde no se generaron diferencias en la apropiación del conocimiento.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La estrategia de Interculturalidad en Salud y Buen Vivir, desarrollada durante los meses de julio y agosto de 2025 por las profesionales de psicología y fisioterapia, con el acompañamiento constante de la agente comunitaria, brindó espacios valiosos para la identificación, el reconocimiento y el fortalecimiento de los recursos con los que cuenta la comunidad. A lo largo del proceso se abordaron diversas situaciones emergentes que afectan la vida cotidiana y, al mismo tiempo, se motivó y orientó a los participantes a dialogar sobre lo que estaba sucediendo y a reflexionar sobre cómo, a través del trabajo comunitario, podían afrontarlo. Estos espacios formativos resultan fundamentales en el campo de la salud, pues permiten prevenir afecciones, promover estilos de vida más saludables y, sobre todo, dar voz a quienes viven las realidades. De esta manera, se reconoce que el saber de la comunidad es indispensable para cualquier intervención que busque ser pertinente y efectiva.

Además, se evidencia que cuando la comunidad cuenta con escenarios de diálogo y escucha activa, no solo se fortalecen sus prácticas de cuidado, sino que también se consolidan la confianza, la identidad cultural y el sentido de pertenencia, elementos clave para sostener en el tiempo los procesos de salud colectiva y bienestar comunitario.

Recomendaciones

- Seguir impulsando espacios de diálogo donde la oralidad sea el eje central, reconociendo que allí radica la transmisión y fortalecimiento de los saberes ancestrales.
- Profundizar en el trabajo comunitario a partir de ejercicios vivenciales que integren la práctica de la medicina tradicional (uso de plantas, rituales, participación de sabedores), para que el conocimiento no se quede en lo teórico.
- Diseñar estrategias que ayuden a superar las dificultades de comunicación social del riesgo, fomentando entornos de confianza donde las personas puedan expresar sus preocupaciones sin temor a juicios ni tergiversaciones.
- Promover mayor articulación entre la medicina ancestral y los servicios de salud institucionales, de manera que ambos enfoques se complementen y fortalezcan la atención en salud desde una perspectiva integral. Ampliar estas iniciativas a diferentes generaciones dentro de la comunidad, especialmente niños, niñas y jóvenes, para asegurar la continuidad de los saberes y reforzar el sentido de pertenencia cultural.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Municipio: Belalcázar, Caldas- Resguardo Totumal
Estrategia: Interculturalidad en Salud y Buen Vivir










16/07/2025 3:04:49 p. m.


21/07/2025 2:04:47 p. m.

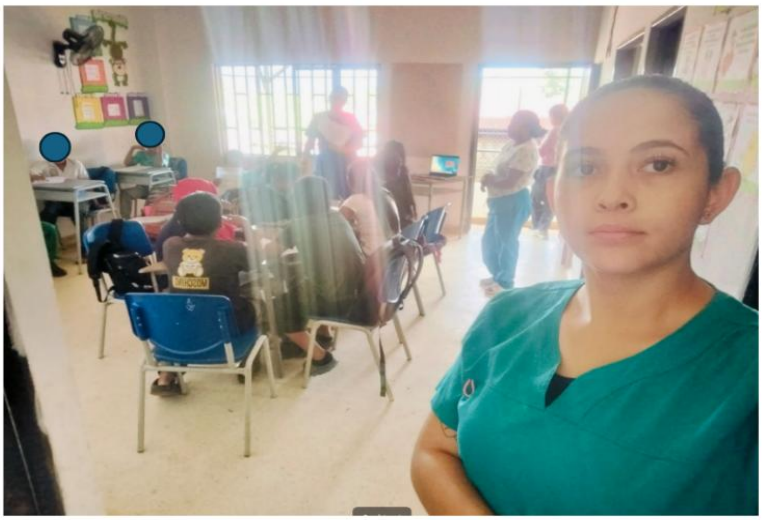



30/07/2025 1:32:12 p. m.


El Pronto
Alivio
El Pronto alivio Ayuda a Calmar el estomago
y mejora Problemas digestivos.
a expulsar los Flatos y mejora la respiración.
Controlar el Azucar En la Sangre bacterias, hongos y




EL JARDIN DE
LA DIVERSIDAD




25/07/2025 11:32:53 a. m.


medicina propia
artesania


18/07/2025 3:05:24 p. m.


23/07/2025 2:34:48 p. m.

Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Isabella Naranjo López
PSICÓLOGA PIC

Manuela Murillo Londoño
FISIOTERAPEUTA PIC

María Chitalia Sucre Morales
AGENTE COMUNITARIA

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD PARA PERSONAS MAYORES Y SUS CUIDADORES/RAS CON ENFOQUE ÉTNICO INDÍGENA

AGOSTO 2025

1- INTRODUCCIÓN

La Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) con enfoque étnico indígena fue desarrollada en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) durante la vigencia 2025, con el propósito de fortalecer la autonomía funcional y social de las personas mayores indígenas, al tiempo que se promovió su inclusión, la participación comunitaria y la garantía de sus derechos.

El proceso se orientó a la atención integral de 15 personas mayores, sus familias y cuidadores, así como la participación de la comunidad en general, bajo un enfoque diferencial que reconoció las particularidades culturales y territoriales de la población. Para su implementación, se llevaron a cabo talleres educativos, visitas domiciliarias y tres sesiones de grupos de apoyo, con el acompañamiento activo de profesionales de enfermería, fisioterapia y agentes comunitarios, quienes facilitaron el diálogo entre el conocimiento técnico y los saberes propios.

El presente informe final de ejecución recopila la experiencia adelantada en el municipio de Belalcázar entre los meses de julio y agosto de 2025. En él se documenta de manera detallada el desarrollo de la estrategia, los logros alcanzados, el nivel de cumplimiento de metas, las principales dificultades enfrentadas y las recomendaciones orientadas a fortalecer futuras intervenciones que mejoren la atención en salud y el bienestar de la población mayor indígena y de sus cuidadores.

2- DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
Actividad ejecutada (debe coincidir con lo planeado, en caso contrario se debe justificar la modificación)	1-Taller presencial de concertación y formación con las Autoridades Indígenas y comunidad presentes en el municipio, para socialización de la estrategia RBC a ejecutar con personas mayores y sus respectivos cuidadores. 2-Selección de 15 familias con personas mayores de 50 años, con pertenencia étnica indígena y sus cuidadores. 3-Primera visita domiciliaria: Aplicación de escalas de valoración por el equipo multidisciplinario a las 15 personas mayores y sus cuidadores. 4-Segunda visita: Diseño, socialización y entrega del plan de recomendaciones para las 15 personas mayores y sus cuidadores, adecuado al contexto y teniendo en cuenta los aspectos interculturales. 5-Tercera visita: Seguimiento al plan de recomendaciones de las personas mayores y sus cuidadores, resolución de dudas e intervención educativa sobre prevención de conducta suicida, actividades la vida diaria y actividades desde el componente de saber propio relacionados con la vejez. 6- Primera sesión de grupo de apoyo: Identificación de los principales recursos en el territorio y las prácticas en el marco del reconocimiento de una vejez digna desde las cosmovisiones indígenas. 7-Segunda sesión de grupo de apoyo: Promoción de la atención en salud médica y psicológica desde lo propio y lo intercultural para los cuidadores/ras y personas mayores. 8-Tercera sesión de grupo de apoyo: Fortalecimiento del tejido social por medio de la socialización de las habilidades sociales,

	identificación de redes de apoyos para la atención de las personas mayores desde las practicas ancestrales en la comunidad.
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
Se identificó resistencia de algunas personas mayores y familias frente a las intervenciones en salud, asociada a percepción de poca pertinencia frente a sus prácticas tradicionales; además, fue difícil motivarlos a la participación en las actividades pues priorizaban el cumplimiento de sus responsabilidades laborales, familiares o comunitarias.	Se recomienda continuar fortaleciendo los espacios de concertación previa con líderes y autoridades indígenas, pues resulta esencial para garantizar la pertinencia y sostenibilidad de la estrategia; este ejercicio de diálogo permite que las actividades sean construidas de manera conjunta con la comunidad. Este proceso de planeación debe considerar las realidades cotidianas de los participantes, reconociendo sus obligaciones familiares, laborales y comunitarias, así como las dinámicas propias del territorio, de modo que las acciones propuestas se adapten a sus tiempos y necesidades. La flexibilidad en la organización contribuye a mejorar la asistencia y a mantener el compromiso e interés en cada encuentro. Asimismo, es recomendable estructurar sesiones más breves, participativas y dinámicas, favoreciendo la comprensión de los contenidos, su apropiación y aplicación en la vida diaria. De esta manera, se promueve no solo una mayor participación, sino también un vínculo de confianza y sentido de pertenencia hacia las actividades desarrolladas.
Se percibió por parte de la comunidad desconocimiento frente a muchos de los conceptos y temas tratados, que se suponían propios de sus saberes y tradiciones, evidenciando una reducida comprensión de contenidos técnicos.	Resulta fundamental diseñar planes de acción, metodologías y actividades que respondan de manera real y pertinente a las características de la población beneficiaria. Para ello, se requiere un diagnóstico participativo inicial para

Esta situación supuso un reto para contextualizar la estrategia y lograr un mayor arraigo cultural en las intervenciones.	identificar saberes y brechas, que parta del reconocimiento de las dinámicas sociales, culturales y lingüísticas propias. Este proceso no solo contribuye a rescatar y fortalecer el uso de las expresiones tradicionales, sino que también fomenta la transmisión intergeneracional de conocimientos, evitando la pérdida de elementos que sustentan la identidad cultural. Al mismo tiempo, asegura que los contenidos abordados sean claros, significativos y apropiados por los miembros de la comunidad, favoreciendo una mayor comprensión, articulando prácticas ancestrales y recomendaciones en salud. Adaptar actividades a la realidad local, se traduce en una participación más activa y en la consolidación de la estrategia como un proceso coherente con su contexto.
Se evidenció dificultad generalizada en los participantes para cumplir con las recomendaciones dadas, especialmente en lo relacionado con la asistencia y uso de los servicios médicos ofertados por la ESE. Esta situación estuvo asociada principalmente a las condiciones económicas precarias de la población, que limitan el acceso oportuno a la atención en salud.	Implementar estrategias de apoyo comunitario que acerquen los servicios de salud a los territorios, como fortalecer el seguimiento por parte de los Equipos Básicos en Salud para identificar oportunamente los casos prioritarios que requieran seguimiento y/o canalizaciones a los servicios de salud. Además de ello, impulsar una articulación intersectorial que permita garantizar el acceso oportuno a consultas. Para ello, se propone coordinar acciones con la Alcaldía Municipal, líderes indígenas y comunitarios y entidades de apoyo, a fin de gestionar subsidios o apoyos logísticos (transporte, alimentación) que reduzcan las barreras económicas

	y promuevan el acceso oportuno a los servicios médicos de la ESE.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
La presencia de agentes comunitarios en el territorio representa una fortaleza clave, ya que cumplen el rol de líderes que motivan, integran y acompañan a la comunidad en el desarrollo de las actividades. Su labor resulta esencial al fungir como enlace entre la población y las instituciones, lo que contribuye a consolidar la organización comunitaria, promover la participación activa y fortalecer los procesos de trabajo colectivo.	Se recomienda continuar fortaleciendo el rol de los agentes comunitarios a través de procesos permanentes de formación, acompañamiento cercano y reconocimiento público de su labor. Su liderazgo debe ser respaldado por las instituciones para que continúen motivando, integrando y orientando a la comunidad. Incluirlos activamente en la planeación y ejecución de actividades permitirá que sigan siendo un puente de confianza entre la población y las entidades, garantizando sostenibilidad en el tiempo.
La vinculación activa de cuidadores y familias fortaleció el acompañamiento a las personas mayores, promovió redes de apoyo, reforzó vínculos afectivos y facilitó la apropiación de recomendaciones en salud. Además, adquirieron herramientas prácticas para su rol, promoviendo el autocuidado y previniendo el desgaste físico y emocional.	Mantener y potenciar la participación de cuidadores y familias mediante la creación de espacios periódicos de encuentro, capacitación y apoyo psicosocial. Estos espacios deben orientarse tanto al fortalecimiento de sus habilidades prácticas como al cuidado de su bienestar emocional. Promover redes de solidaridad entre familias y la comunidad, facilita compartir experiencias, reducir la carga individual y reforzar la corresponsabilidad en el cuidado de las personas mayores. De esta forma, se asegura un acompañamiento constante y una mayor adherencia a las recomendaciones en salud.
La coordinación entre la ESE San José de Belalcázar y autoridades propias del resguardo, garantiza el acceso a la salud como derecho fundamental. La	Finalmente, la articulación entre la ESE San José de Belalcázar, las autoridades propias del resguardo y los entes administrativos se consolidó como una

participación de agentes comunitarios fortalece el enfoque intercultural, asegurando intervenciones respetuosas, seguras y acordes a las tradiciones comunitarias.	fortaleza esencial, al garantizar el acceso a la salud como un derecho fundamental. Para mantener y potenciar este logro, es indispensable consolidar mesas de trabajo interculturales y planes conjuntos que integren los saberes tradicionales con las prácticas de salud institucionales. Es importante continuar fortaleciendo el trabajo coordinado, promoviendo la consolidación de espacios permanentes que aseguren el acceso oportuno a la atención. De igual manera, se debe reconocer y articular activamente la labor de líderes espirituales y parteras, dentro de los procesos de atención, de modo que su conocimiento ancestral siga siendo parte de las intervenciones; con ello, se mantendrá un enfoque intercultural en salud.

Informe general de la estrategia PIC

Durante los meses de julio y agosto se llevó a cabo en el Resguardo Totumal del municipio de Belalcázar Caldas, la estrategia rehabilitación basada en comunidad para personas mayores y sus cuidadores con enfoque étnico indígena, con el propósito central de impulsar la autonomía funcional y social de las personas mayores indígenas, promoviendo paralelamente su inclusión, la participación activa en la vida comunitaria y la garantía plena de sus derechos.

Dicha estrategia se ejecutó mediante visitas domiciliarias a 15 familias priorizadas donde hubiese personas mayores de 50 años con pertenencia indígena y sus cuidadores; adicional, se llevaron a cabo 3 sesiones grupales con la comunidad general. Estas actividades fueron orientadas por profesionales de psicología y fisioterapia, en articulación con la agente comunitaria, generando espacios de escucha, aprendizaje e intervenciones para la atención de necesidades prioritarias dentro de la comunidad.

FASES DE IMPLEMENTACIÓN

1- Concertación con las autoridades indígenas y la comunidad

Este primer momento consistió en un encuentro presencial con miembros de la comunidad general y autoridades indígenas del resguardo Totumal, donde se realizó la socialización de la estrategia RBC para personas mayores y sus cuidadores, así como las actividades propuestas para ejecutar dentro de la misma. Adicional a esto, se identificaron y priorizaron 15 familias con personas mayores de 50 años y sus respectivos cuidadores con pertenencia indígena, quienes serían posteriormente los beneficiarios de las intervenciones domiciliarias a llevar a cabo.

2- Intervenciones domiciliarias

Se llevó a cabo un proceso estructurado de tres visitas domiciliarias:

- En la primera visita, las profesionales de fisioterapia y psicología y la agente comunitaria, aplicaron las escalas de valoración para el establecimiento de un diagnóstico, tanto de la persona mayor como de los cuidadores. Adicional, se identificaron necesidades frente a servicios tanto del sector salud como de otros sectores.

- Para la segunda visita, se realizó el diseño, entrega y explicación de un plan de recomendaciones por parte del equipo multidisciplinario a la persona mayor y su cuidador, teniendo en cuenta el contexto y los aspectos socioculturales de las familias.

- La tercera visita, se llevó a cabo como un espacio para la retroalimentación y resolución de dudas del plan entregado previamente a los beneficiarios de la estrategia; además, se generó un espacio educativo con las familias sobre temas de interés relacionados con la salud mental, las actividades diarias y la vejez y el cuidado desde la cosmovisión indígena.

3- Sesiones de grupo de apoyo

Para culminar la ejecución de la estrategia, se incluyeron 3 sesiones grupales:

- En la primera sesión se identificaron los recursos naturales, humanos, comunitarios, entre otros, presentes en el territorio y en la comunidad; esto con el fin de reconocer las fortalezas presentes para tener una vejez digna a partir de las cosmovisiones indígenas. Se aplicó pre y pos test.

- En la segunda sesión, se reconocieron las prácticas para la identificación de riesgos en la salud física y mental desde lo propio y las rutas de atención para dichos riesgos; así mismo, se promovió la atención médica desde lo intercultural y los saberes del territorio de manera oportuna para las personas mayores y los cuidadores. Se aplicó pre y pos test.

- Para finalizar, en la tercera sesión, identificamos las redes de apoyo presentes dentro de la comunidad para el cuidado de las personas mayores teniendo en cuenta las prácticas ancestrales y así lograr un fortalecimiento del tejido social alrededor de un mismo objetivo. Se aplicó pre y pos test.

RESULTADOS GRÁFICOS

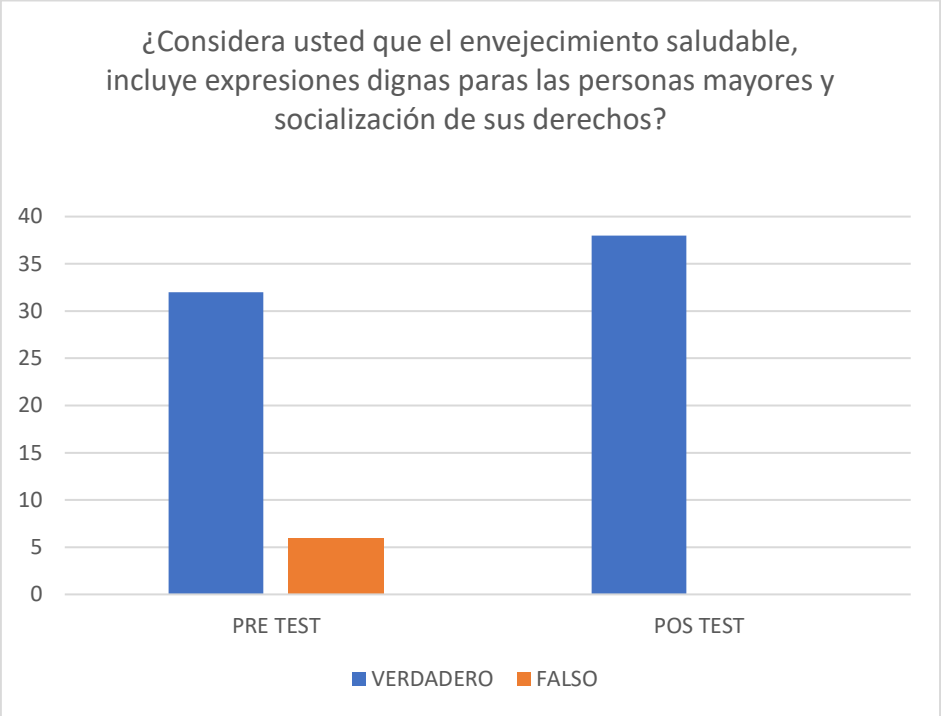
APLICACIÓN DE PRE-TEST Y POS-TEST

Se aplicaron pruebas antes y después de las sesiones de grupo de apoyo, a 38 personas en total que asistieron a las actividades, que cursan el ciclo de vida adultez y vejez, con el fin de evaluar el nivel de conocimiento y apropiación de conceptos relacionados con:

- Envejecimiento saludable
- Inclusión social y comunitario en la vejez
- Roles familiares y comunicación

Los test constaban de 3 preguntas, con opciones de respuesta verdadero/falso, que se grafican y analizan de la siguiente manera:

Pregunta 1



- **Análisis cuantitativo**

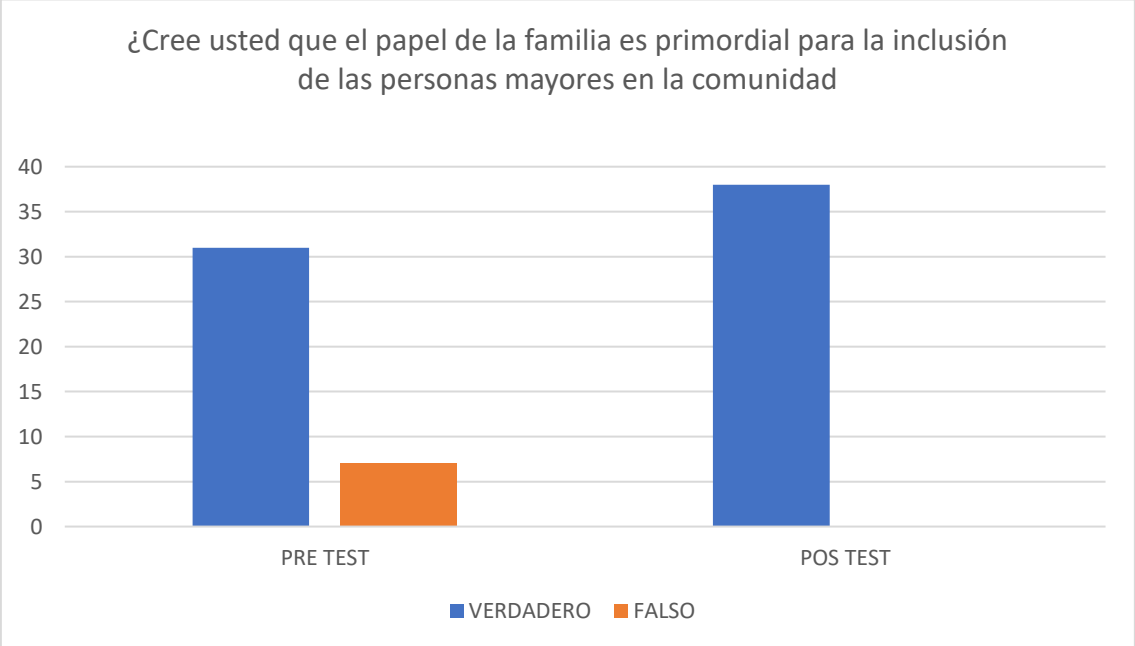
En la pregunta 1 que buscaba indagar acerca de la percepción del envejecimiento saludable y las implicaciones de dicho concepto en diferentes aspectos como el reconocimiento de su valor como sujetos de derechos y la socialización de los mismos encontramos:

En el pre test, 32 participantes respondieron verdadero y 6 participantes respondieron falso. En el pos test, 38 de 38 participantes respondieron verdadero a la pregunta. En este aspecto, se observa una mejora del 15,8% en las respuestas correctas, logrando que la totalidad de los participantes reconocieran la importancia del envejecimiento saludable. El resultado refleja un aprendizaje efectivo derivado de las sesiones grupales.

- **Análisis cualitativo:**

El incremento evidencia que la estrategia logró sensibilizar y generar claridad en torno al concepto de envejecimiento saludable, sugiriendo apropiación conceptual útil para promover conductas de autocuidado. Es importante tener en cuenta que, la exposición repetida a las preguntas en más de una sesión por parte de los participantes, pudo influir positivamente en los resultados, pero también muestra apropiación del tema. Este aprendizaje fortalece la percepción de la vejez como una etapa activa, autónoma y digna. En un futuro, para diferenciar mejor aprendizaje vs. memoria del ítem, conviene en próximas mediciones, modificar la pregunta o aplicar un pos-test diferido en el tiempo.

Pregunta 2



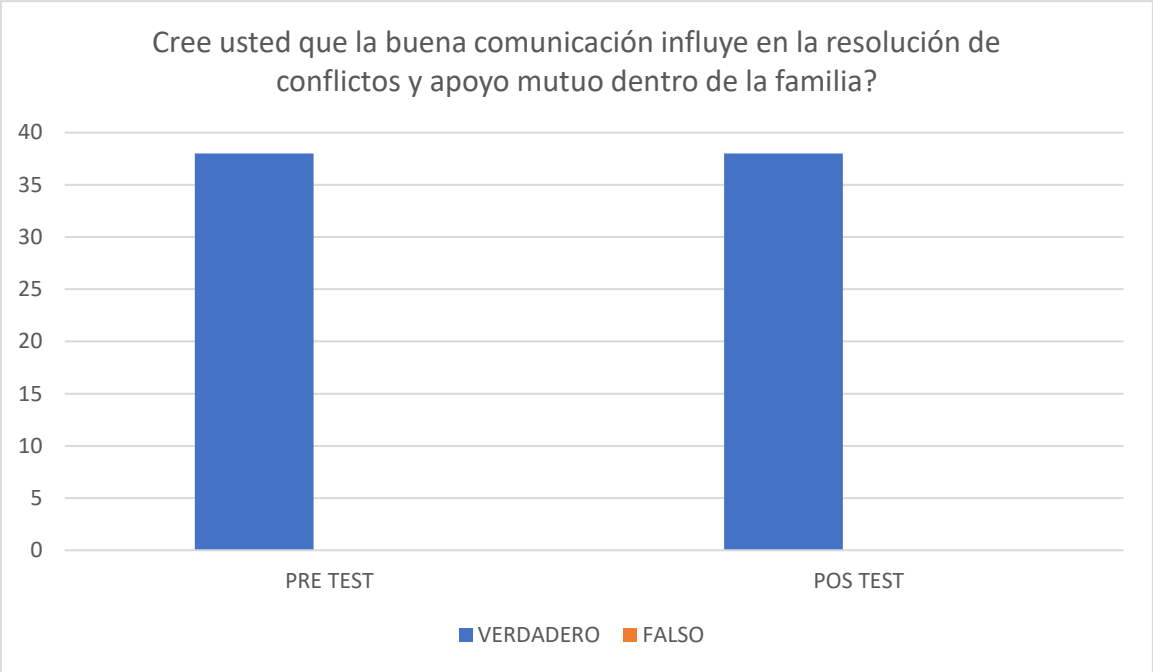
- **Análisis cuantitativo**

Respecto a la pregunta 2 sobre la importancia de la familia para promover y procurar la inclusión de las personas mayores en la comunidad, se evidenció:
En el pre test 31 personas respondieron verdadero, 7 personas respondieron falso; mientras que en el pos test, 38 personas, correspondiente a la totalidad de participantes contestaron verdadero; estas respuestas reflejan una mejora porcentual, alcanzando la unanimidad en las respuestas correctas. Esto indica una comprensión significativa del papel de la inclusión social en la vejez y del rol de la familia como puente entre la persona mayor y la comunidad.

- **Análisis cualitativo**

El avance refleja que los participantes comprendieron la importancia de la participación comunitaria y la inclusión como derechos fundamentales; se logró reconocer a la familia como el núcleo de apoyo social y emocional para que las personas mayores se sientan valoradas, escuchadas y acompañadas. Además de ello, se identificó a la familia como un puente entre la persona mayor y la comunidad, facilitando su asistencia a actividades sociales, culturales o de salud. La metodología grupal, basada en el diálogo y el reconocimiento de los saberes propios, favoreció la apropiación del tema. Aunque la familiaridad con las preguntas puede haber influido, el cambio también sugiere un mayor empoderamiento de las personas mayores y cuidadores frente a la exigencia de espacios de inclusión y respeto.

Pregunta 3



- **Análisis cuantitativo**

Frente a la pregunta 3 que indagaba sobre la buena comunicación como herramienta de apoyo y resolución de conflictos dentro de la familia, encontramos: Tanto en el pre como en el pos test, 38 de los participantes respondieron verdadero. No se evidencian cambios, ya que desde el inicio todos los participantes respondieron correctamente. Esto indica que el conocimiento sobre la importancia de los roles familiares y la comunicación ya estaba arraigado en la comunidad.

- **Análisis cualitativo**

El resultado muestra que los participantes identifican de manera clara y natural el papel de la familia y la comunicación en el cuidado de las personas mayores. Al ser un tema más intuitivo y ligado a la vida diaria, no se observaron diferencias entre pre y pos test. Sin embargo, las discusiones grupales sirvieron para reforzar estas prácticas y generar mayor reflexión sobre la corresponsabilidad y el apoyo familiar como pilares en el cuidado.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. de personas de 6 a 11 años - infancia		No. de personas de 12 a 17 años – adolescencia	1
No. de personas de 29 a 59 años - adultez	24	No. de personas mayores de 60 años - vejez	17
No. de mujeres en edad fértil		No. de personas indígenas	51
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			

NOTA: Se impactaron 9 personas de la población en el curso de vida de juventud.

3-INDICADORES

TABLERO DE INDICADORES								
INDICADOR	**RESULTADO**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**META**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**RESULTADO MES 4**	**RESULTADO MES 5**	**OBSERVACIONES**
Número de personas mayores y cuidadores/as caracterizadas para la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC	COBERTURA	número de personas mayores y cuidadores/as caracterizadas en el municipio por el equipo multidisciplinario	NA	40	Número	pendiente de ejecución acorde al plan de trabajo	30	40 ES LA POBLACIÓN BENEFICIARIO
Porcentaje de Familias que logran realizar dos hábitos salud con la persona mayor concertados en el plan de cuidado	RESULTADO	Numero de Familia que logran relizar dos hábitos salud con la persona mayor y/o cuidador concertados en el plan de cuidado	Total, de Familias impactadas	50%	Porcentaje	pendiente de ejecución acorde al plan de trabajo	75%	20 familias las beneficiarias

Análisis cuantitativo

- En el indicador de cobertura, la meta propuesta era caracterizar 40 personas; sin embargo, teniendo en cuenta las disposiciones dadas en el anexo técnico para la ejecución de la estrategia, debía realizarse este proceso con 30 personas (15 personas mayores y 15 cuidadores respectivamente). Teniendo en cuenta esto, se logra el 100% de la cobertura propuesta con la comunidad, evidenciado una adecuada planificación y ejecución.

- En el indicador de resultado, evidenciamos que el porcentaje de familias que lograron realizar dos hábitos de salud con la persona mayor siguiendo el plan de recomendaciones entregado, corresponde al 75%; este valor supera la meta inicial del 50%, mostrando una buena aceptación y adherencia a las recomendaciones. Es importante resaltar que, aunque en las observaciones nos dice que son 20 las familias beneficiarias, según las directrices del anexo técnico, esta estrategia debía beneficiar 15 familias únicamente.

Análisis cualitativo

El cumplimiento total frente a la caracterización de las personas mayores y cuidadores de la comunidad, refleja una planeación adecuada y una articulación efectiva con las autoridades indígenas, que permitió llegar a todas las familias previstas. Además, este resultado evidencia confianza en la estrategia y aceptación del acompañamiento por parte de la comunidad.

En cuanto al segundo indicador, la obtención de un 75% de familias que lograron implementar dos hábitos de salud con la persona mayor y superar la meta inicialmente propuesta, pone en evidencia la importancia del rol de las profesionales de salud y la agente comunitaria en el acompañamiento, direccionamiento y seguimiento cercano y efectivo con la población beneficiaria e indicando también un diseño de planes ajustado a la realidad de las personas intervenidas. Sin embargo, el 25% restante representa un grupo que no alcanzó la meta propuesta, probablemente por factores económicos, socio culturales y/o motivacionales, que refuerzan la relevancia de continuar implementando acciones e intervenciones futuras más contextualizadas y acordes a sus necesidades.

Ambos indicadores muestran un cumplimiento sobresaliente: uno alcanzó el 100% de la meta y el otro la superó. Esto respalda la efectividad de la estrategia, aunque también plantea el reto de ampliar la cobertura futura y garantizar recursos suficientes para mantener la calidad en caso de mayor demanda.

4- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad con enfoque étnico indígena logró cumplir y superar las metas propuestas, alcanzando al 100% de la población priorizada e incluso ampliando la cobertura comunitaria más allá de lo esperado. Se garantizó la atención integral a 15 familias con personas mayores y cuidadores indígenas, mediante visitas domiciliarias y 38 personas más asistentes a las sesiones grupales que fortalecieron la autonomía funcional, la inclusión social y el sentido de pertenencia comunitaria.

Los resultados de los pre y pos test evidencian un incremento significativo en el conocimiento sobre envejecimiento saludable e inclusión social, así como la consolidación de prácticas familiares ya existentes en torno al cuidado y la comunicación. Esto demuestra la pertinencia y el impacto educativo de la estrategia. Asimismo, el proceso dejó ver fortalezas importantes, como el liderazgo de los agentes comunitarios, la vinculación activa de las familias y la articulación con la ESE y autoridades indígenas, lo que permitió avanzar en un enfoque intercultural de salud.

No obstante, es necesario continuar trabajando para intervenir las dificultades relacionadas con la resistencia inicial de algunos participantes, las barreras económicas para acceder a servicios médicos y la necesidad de adaptar los contenidos a la realidad cultural de la comunidad.

En conjunto, la estrategia representó un paso significativo en la promoción del envejecimiento saludable, la protección de derechos y la construcción de entornos comunitarios más inclusivos, consolidándose como una experiencia valiosa para replicar y fortalecer en futuras vigencias.

Recomendaciones

Fortalecer la concertación previa: continuar promoviendo el diálogo de saberes con líderes y autoridades indígenas para asegurar que las actividades respondan a las dinámicas culturales, lingüísticas y comunitarias, aumentando la pertinencia y sostenibilidad de la estrategia.

Diseñar metodologías flexibles: implementar sesiones más cortas, dinámicas y participativas que se ajusten a la disponibilidad de tiempo de la comunidad y favorezcan la comprensión de los contenidos.

Seguimiento de la implementación de recomendaciones: establecer un plan de seguimiento comunitario periódico que permita monitorear la implementación real

de los hábitos promovidos durante la estrategia. Este seguimiento puede realizarse mediante visitas domiciliarias programadas, encuestas breves o grupos de apoyo de continuidad liderados por agentes comunitarios.

Ampliar la cobertura progresivamente: dado el interés comunitario y la pertinencia de las temáticas abordadas, planear recursos humanos y logísticos que permitan atender a un mayor número de familias sin afectar la calidad de la intervención.

Reducir barreras de acceso a servicios de salud: gestionar apoyos intersectoriales (transporte, alimentación, subsidios) que faciliten la asistencia a consultas médicas y psicológicas, especialmente para familias en condiciones de vulnerabilidad económica.

Reforzar el rol de agentes comunitarios y familias: mantener procesos de formación, acompañamiento y reconocimiento a líderes comunitarios y cuidadores, para sostener la red de apoyo y garantizar continuidad de las prácticas de autocuidado.

Consolidar el enfoque intercultural en salud: reconocer de manera activa el papel de las parteras, Jaibanás y demás sabedores tradicionales en los procesos de atención, integrando su conocimiento ancestral con las intervenciones técnicas para generar mayor confianza en la comunidad.

5- REGISTRO FOTOGRAFICO:

LINEA: ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

ESTRATEGIA: REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD PARA PERSONAS MAYORES Y SUS CUIDADORES/RAS CON ENFOQUE ÉTNICO INDÍGENA













Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Isabella Naranjo López
PSICÓLOGA PIC

Manuela Murillo Londoño
FISIOTERAPEUTA PIC

María Chitalia Sucre Morales
AGENTE COMUNITARIA

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA HABILIDADES PARA LA VIDA SEMBRANDO CONOCIMIENTO: EN EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL PIC 2025

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LÍNEA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ESTRATEGIA HABILIDADES PARA LA VIDA SEMBRANDO CONOCIMIENTO: EN EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

OCTUBRE 2025

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe final tiene como propósito presentar las actividades realizadas durante el mes de agosto, septiembre y octubre del 2025 a través de la estrategia habilidades para la vida sembrando conocimiento: en educación sexual integral, la cual fue desarrollada con estudiantes del grado sexto de la I.E Cristo Rey de Belalcázar por parte de las profesionales en psicología y fisioterapia.

La estrategia fue ejecutada por medio de talleres lúdicos que facilitaron la participación e interés de los integrantes del grupo. Durante los meses de agosto, septiembre y octubre se desarrollaron 6 actividades la cuales abordaron temáticas como; la amistad, el afecto, la pubertad, la menstruación, la diversidad, la sexualidad, entre otras temáticas que buscaron implementar y fortalecer una educación sexual que promueve el autoconocimiento, el respeto por el propio cuerpo y el de los demás, la diversidad y la toma de decisiones informadas y responsables.

Dado lo anterior, se exponen los resultados dados en las actividades mencionadas, además de los desafíos, fortalezas, metas y recomendaciones para próximas intervenciones con jóvenes, promoviendo actuaciones integrales que opten por espacios participativos para las nuevas generaciones.

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 lúdica 1:** Concertación con la IE Cristo Rey e identificación de estudiantes. **Actividad lúdica 2:** Taller- Estrellas de la Amistad: Brillando en el Universo las Relaciones. **Actividad lúdica 3:** Taller- La Liga de la Pubertad: ¡Descubre tus Poderes! **Actividad lúdica 4:** Taller- El Teatro de la Diversidad: Explorando Identidades en Acción. **Actividad lúdica 5:** Taller- Guardianes de la Sexualidad: ¡Explora tus Derechos! **Actividad lúdica 6:** Taller- Máscaras de la Identidad: Revelando el Género.
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
Algunos estudiantes se mostraron desinteresados frente a las actividades propuestas, lo anterior dificultaba la ejecución del taller ya que parte de estos estudiantes no permitían impartir el taller, ya fuese por actitudes saboteadoras, interrupciones u oposición a las instrucciones dadas.	Se recomienda la presencia de algún docente o directivo durante la ejecución del taller que facilite y coordine las dinámicas grupales emergentes, lo anterior, teniendo en cuenta que estas figuras son reconocidas dentro de la institución y por el grupo como autoridades escolares. A su vez, se recomienda identificar aquellos estudiantes que ejercen un liderazgo negativo o muestran mayor resistencia, reorientando su participación mediante la asignación de roles específicos que les permitan transitar de una postura oposicionista a una proactiva, fomentando así su sentido de pertenencia y responsabilidad con el grupo.

El tiempo brindado por la institución educativa para la ejecución de las actividades fue limitado, por ello algunos talleres debían realizarse en una hora entorpeciendo y complejizando las intervenciones.	En caso de que los talleres requieran un tiempo extenso, se propone segmentarlo en módulos cortos que puedan ser extendidos a lo largo de varias sesiones. Si la institución no dispone de más espacios presenciales para esta extensión, se deben asumir alternativas fuera del aula que refuercen y den continuidad al proceso de aprendizaje. Estas alternativas incluyen el uso estratégico de clases virtuales o asíncronas para la transferencia de contenido teórico o la creación de grupos de trabajo extra-clases.
Las actividades ejecutadas contaban con un componente lúdico que facilitó el interés y la participación, no obstante, al estar planeadas con anterioridad se tornaban inflexibles. Tal es el caso del material educativo realizado por parte de los estudiantes, ya que, aunque se daba una instrucción sobre que material realizar, algunos estudiantes creaban material diferente al solicitado.	Se recomienda continuar implementando actividades lúdicas que partan de metodología experienciales, sin embargo, se sugiere flexibilidad frente a las elaboraciones generadas por parte del grupo, dando espacio para la creatividad de los estudiantes y de los profesionales.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Las instalaciones brindadas por parte de la institución facilitaron la ejecución de las actividades; videobeam, tableros, televisor, salones, entre otros, fueron fundamentales para la elaboración exitosa de los talleres.	Es importante seguir prestando y dando uso a las herramientas brindadas por parte de la institución. Los recursos audiovisuales, la planta física y los materiales a disposición de los profesionales facilitan la ejecución óptima para las actividades y a su vez los procesos de aprendizaje.
Los talleres lúdicos se posicionan como una metodología clave para el aprendizaje basado en la experiencia.	Se recomienda continuar implementando talleres que apunten al aprendizaje vivencial favoreciendo los

Dicha práctica fomenta que el estudiante sea actor y constructor de su propia realidad, asegurando la apropiación de su proceso de aprendizaje y forjando, a su vez, sujetos con capacidad de acción y pensamiento crítico.	procesos de aprendizaje. Las actividades lúdicas para población estudiantil resultan oportunas y aterrizadas a las necesidades del contexto, por ello, se sugiere mantener la enseñanza a través del juego, la creatividad y la imaginación.
La participación de la mayoría de los estudiantes fue receptiva y colaborativa, mostrando interés por aprender, preguntar y realizar las actividades. Por su parte, se destaca la apropiación de las temáticas por parte de los estudiantes, demostrando que estos contenidos no son ajenos para las jóvenes.	Es fundamental continuar implementando espacios para el aprendizaje de temáticas relacionadas con la sexualidad, el género, la diversidad y la identidad, ya que, el abordaje de dichos contenidos a través del respeto y la información veraz previene problemáticas y promueve estilos de vida basados en el respeto, la inclusión y la empatía.

Informe general de la estrategia PIC

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ESTRATEGIA

Durante los meses de agosto, septiembre y octubre, se llevó a cabo en el municipio de Belalcázar Caldas, la estrategia Habilidades para la vida: sembrando conocimiento en salud sexual, perteneciente a la línea de salud sexual y reproductiva en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025; esto, con el fin de abordar en los entornos educativos con la población en edad adolescente, los cambios y transiciones físicas, emocionales y mentales propias de dicha etapa y los aspectos normativos que nos cobijan como seres humanos orientándolos por el camino de la aceptación y como punto de partida para reconocerse, desde edades tempranas, como seres de derechos en la sociedad.

Este proceso se realizó mediante 5 talleres donde las profesionales de psicología y fisioterapia desarrollaron 2 momentos: el primer momento expositivo para la comprensión de la teoría y un segundo momento práctico, llevando a los estudiantes a aplicar mediante ejercicios lúdicos y participativos los conocimientos adquiridos.

FASES DE IMPLEMENTACIÓN

1- Identificación de los estudiantes y concertación

La primera fase consistió en la búsqueda e identificación de los participantes de la estrategia, pertenecientes a instituciones educativas del municipio que cursaran grado sexto y séptimo. Se procedió a realizar la gestión con la Institución Educativa Cristo Rey para la selección de los 20 estudiantes participantes de la estrategia. Posterior a esto, se realizó la concertación con la coordinadora del colegio, para definir el cronograma de trabajo a plantearse para el desarrollo de las actividades.

2- Talleres educativos

Se realizaron 5 talleres educativos con los 20 estudiantes seleccionados, en las fechas estipuladas.

- En el primer taller, desarrollado por la psicóloga, se abordó el tema de las relaciones, explorando los conceptos de amistad, amor y relaciones románticas; esto con el fin de reflexionar como la amistad y el amor evolucionan en la medida que se transita el camino hacia la adolescencia.

- En el segundo taller guiado por la fisioterapeuta, se exploró el tema de la pubertad y la salud menstrual, llevando a los estudiantes a reconocer los cambios físicos, fisiológicos y reproductivos propios de dicha etapa; además, se reflexionó sobre la importancia de normalizar la menstruación como parte normal de la salud de la mujer, cómo entenderla y transitarla de manera más cómoda.

- El tercer taller fue direccionado por la psicóloga, abordando la diversidad de las identidades; introduciendo conceptos importantes como la tolerancia, la inclusión y el respeto por los demás.

- El cuarto taller realizado por la fisioterapeuta llevó a los estudiantes por el camino del conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos. Los identificaron y aprendieron a reconocerlos y aplicarlos en situaciones cotidianas.

- Por último, la psicóloga realizó el quinto taller, para hablar sobre la construcción social y normas del género, promoviendo el respeto por la diversidad de identidades de género y la importancia de la auto aceptación.

En esta fase se aplicó pretest en el primer taller y pos- test en el quinto taller, con el fin de reconocer los conocimientos previos de los estudiantes y evaluar la apropiación de conceptos al final.

RESULTADOS GRÁFICOS

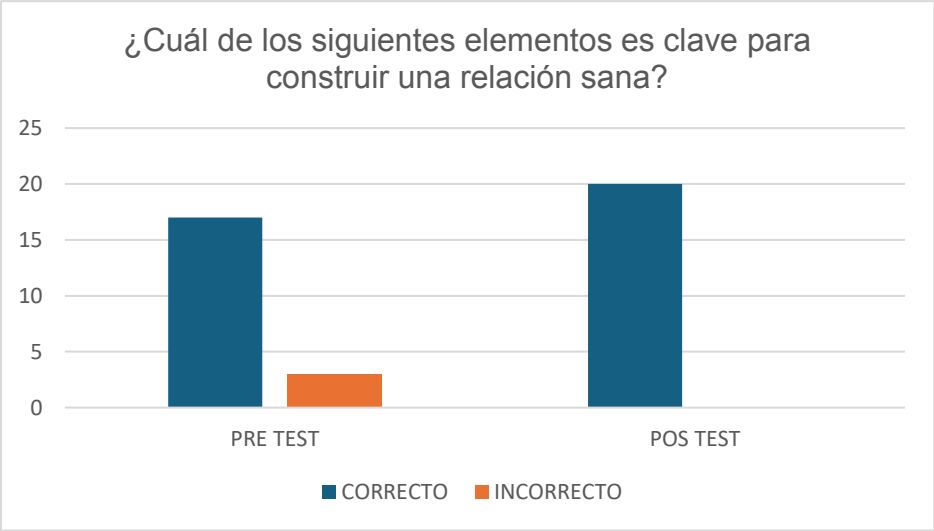
APLICACIÓN DE PRETEST Y POS- TEST

Se realizó la aplicación del pretest en el primer encuentro programado, posteriormente, en el quinto encuentro se realizó la aplicación del pos- test; esto con el fin de evaluar los conocimientos y el aprendizaje posterior a los encuentros educativos. Las pruebas constaban de 4 preguntas de selección múltiple, relacionadas con:

- Amistad y relaciones
- Pubertad
- Derechos sexuales y reproductivos
- Diversidad en las identidades de género

Los resultados se grafican y analizan a continuación:

Pregunta 1



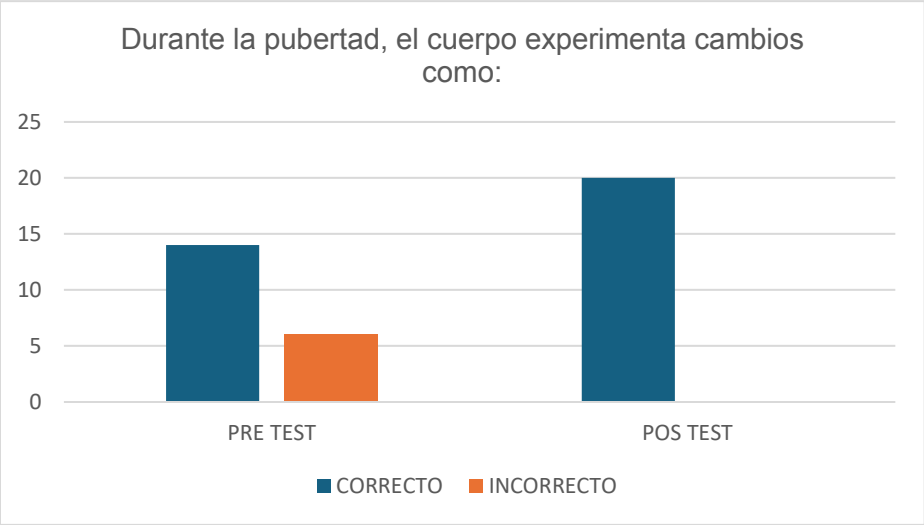
- **Análisis cuantitativo**

La gráfica muestra que en el pretest la mayoría de los estudiantes, correspondientes al 85% del grupo, lograron identificar fácilmente elementos clave para construir una relación amistosa sana. En el pos-test, el 100% de los participantes respondieron correctamente, evidenciando una buena comprensión de los temas abordados.

- **Análisis cualitativos**

Llama la atención que en el pretest se identifican 3 estudiantes que dan una respuesta diferente al resto del grupo, reconociendo como elementos importantes para la construcción de una amistad sana la competencia y el liderazgo o el control y la obediencia, los cuales podemos decir que no representan precisamente componentes que nutran una relación; esto puede ser explicado por desconocimiento de los participantes o por experiencias personales. Se resalta que, en el pos-test, los 20 estudiantes logran identificar la confianza y la empatía como parte fundamental de las relaciones interpersonales, constituyendo esto un factor positivo para la edificación mutua y sana.

Pregunta 2



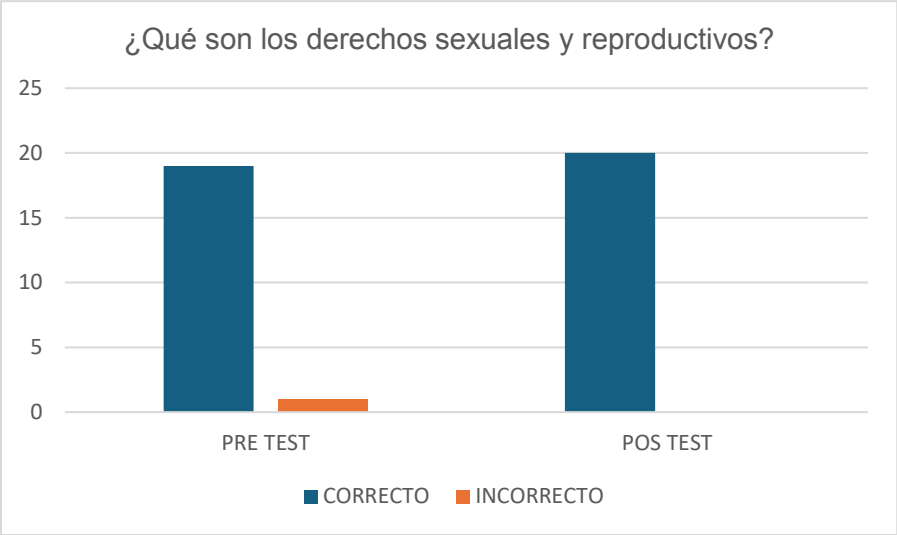
- **Análisis cuantitativo**

Se reconoce en el pretest que el 30% de los estudiantes no tienen claro los cambios que conllevan la etapa de la pubertad. En el pos-test, las respuestas incorrectas disminuyen a 0%, mostrando una apropiación de los conceptos abordados en los talleres.

- **Análisis cualitativo**

Aunque en el pre test se identifica desconocimiento por parte de un porcentaje del grupo sobre el concepto de la pubertad y los cambios que dicha etapa representa, el pos test da un panorama alentador, pues muestra que la totalidad de los estudiantes logra establecer el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios como uno de los principales cambios de esa etapa; es importante que aprendan a reconocer los cambios en su cuerpo, para normalizarlos y aceptarlos como parte del crecimiento natural y biológico de todo ser humano.

Pregunta 3



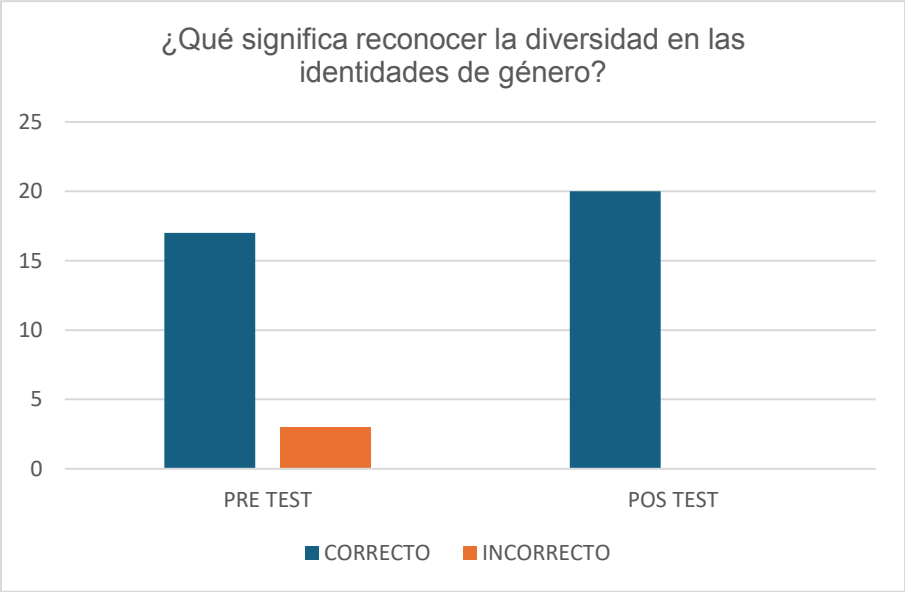
- **Análisis cuantitativo**

La gráfica muestra en el pretest un porcentaje alto del grupo, correspondiente a 19 personas, que conocen o al menos han escuchado el término de derechos sexuales y reproductivos. Después de las intervenciones, el 100% de los estudiantes lograron reconocer el concepto y la importancia de los derechos sexuales y reproductivos.

- **Análisis cualitativo**

Este resultado establece la necesidad importante de continuar educando a la población joven en temas tan relevantes como los derechos humanos; el panorama alentador, evidenciando que la gran mayoría de los estudiantes al menos habían escuchado el término alguna vez, es una oportunidad para aprovechar y continuar fortaleciendo los conocimientos normativos desde edades tempranas, que les permitan a los niños, adolescentes y jóvenes ser parte activa de la comunidad, defender sus derechos y comprender claramente cómo y cuándo hacerlos valer en sociedad.

Pregunta 4



- **Análisis cuantitativo**

Se obtuvo un alto porcentaje de respuestas correctas, con 85%, en el pretest, lo que nos indica un buen manejo y comprensión del tema. Se destaca en el pos-test, el logro del 100% de respuestas correctas, señalando un adecuado dominio del tema posterior a los talleres.

- **Análisis cualitativos**

Aunque los resultados previos y posteriores a las intervenciones educativas son buenos y evidencian conocimientos frente al tema de la diversidad de género, es imperante continuar profundizando en temas tan sensibles e importantes para la sociedad actual como la inclusión, la tolerancia y el respeto; insistir en educar cada vez desde edades más tempranas, podrá conducirnos como sociedad por un camino de aceptación mutua y mejores relaciones sociales.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. de personas de 6 a 11 años - infancia	18	No. de personas de 12 a 17 años – adolescencia	2
No. de personas de 29 a 59 años - adultez		No. de personas mayores de 60 años - vejez	
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

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	TIPO INDICAD	NUMERADOR	DENOMINAD	MET	IDAD DE M	ESULTADO M	SULTADO I	ESULTADO M	ESULTADO M	SULTADO	ESULTADO M	ESULTADO N	OBSERVACIONES
Linea de adolescentes	Habilidades para la vida Sembrando Conocimiento: enEducación Sexual Integral	Porcentaje de adolescentes que participan en la estrategia	COBERTURA	Numero de adolescentes que participan en los 5 talleres	No total de participantes convocados x100 (15 minimo)	100%	PORCENTAJE	No aplica. Actividad realizada en el mes 5	No aplica. Actividad realizada en el mes 5	No aplica. Actividad realizada en el mes 5	No aplica. Actividad realizada en el mes 5	Estrategia en proceso de ejecución.	Estrategia en proceso de ejecución.	100%	20 adolescentes poblacion objeto
Linea de adolescentes	Habilidades para la vida Sembrando Conocimiento: enEducación Sexual Integral	Numero de adolescentes que adquirieron conocimientos nuevos	COBERTURA	Numero de adolescentes que adquirieron conocimientos nuevos medido con el Post test	NA	15	NUMERO	No aplica. Actividad realizada en el mes 5	No aplica. Actividad realizada en el mes 5	No aplica. Actividad realizada en el mes 5	No aplica. Actividad realizada en el mes 5	Estrategia en proceso de ejecución.	Estrategia en proceso de ejecución.	20	20 adolescentes poblacion objeto

- **Análisis cuantitativo:**

El indicador correspondiente al porcentaje de adolescentes partícipes de la estrategia reporta que, de los 20 adolescentes seleccionados como población objeto para la ejecución de la estrategia, participaron 20, lo que equivale a un cumplimiento del 100% de la meta establecida.

Por su parte, el indicador correspondiente al número de adolescentes que adquirieron conocimientos nuevos reporta que, los 20 adolescentes partícipes en la estrategia lograron la apropiación de conocimientos sobre educación sexual y reproductiva.

Lo anterior se valida a partir de los resultados obtenidos en el pos-test, donde la totalidad de la población intervenida (20/20) respondió de manera acertada los 4 ítems formulados.

- **Análisis cualitativo:**

La participación de los estudiantes fue positiva. Se observó interés y motivación frente a la intervención, lo que facilitó un ambiente óptimo para el aprendizaje.

Los adolescentes se mostraron receptivos y participativos durante las actividades lúdicas, demostrando una apropiación de las temáticas dadas. Su involucramiento activo sugiere que los contenidos sobre educación sexual y reproductiva respondieron a necesidades e inquietudes reales del grupo.

4- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Durante la juventud, las preguntas por el ¿Quién soy? ¿Qué me gusta? ¿A qué pertenezco? Acompañadas de diversos cambios a nivel corporal, emocional, cognitivo y social, empujan al adolescente en búsqueda de experiencias novedosas, experiencias que den respuesta a dichos interrogantes. Es importante mencionar que, es en la juventud donde la mayoría de las personas inician sus primeras vivencias sexuales, vivencias que, sin el acompañamiento ni orientaciones oportunas, pueden terminar en problemáticas que afectan el bienestar del joven que se embarca incipientemente en los cambios propios del ciclo vital.
Dado lo anterior, y en garantía del cumplimiento de la política de salud sexual y reproductiva, es responsabilidad de todos informar, acompañar y orientar a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos en la construcción saludable, segura y oportuna de vivencias sexuales, por ello las aulas de clase terminan siendo sitios pertinentes para la educación sexual, facilitando el acceso de los individuos a información veraz y confiable que promocione y de cumplimiento a los derechos sexuales y reproductivos.

En conclusión, resulta fundamental crear espacios para el aprendizaje sobre educación sexual, espacios que le permitan al joven comprender y vivir su sexualidad desde la integridad y la seguridad, por lo tanto, estrategias como habilidades para la vida sembrando conocimiento: en educación sexual integral, es una propuesta que responde a las necesidades propias del contexto, una propuesta innovadora que busca crear ciudadanos y ciudadanas que ejerzan todos sus derechos, entre ellos, los sexuales y reproductivos.

Recomendaciones

Fortalecer la articulación interinstitucional y comunitaria: Se sugiere continuar fortaleciendo el trabajo conjunto entre las instituciones educativas, el sector salud y la comunidad, con el fin de garantizar la sostenibilidad de los procesos educativos en salud sexual y reproductiva. Esta articulación permite compartir responsabilidades, optimizar recursos y mantener una línea de acción coherente que responda a las necesidades reales de los adolescentes del municipio.

Garantizar acompañamiento institucional durante los talleres: Es recomendable que los procesos de intervención cuenten con la presencia activa de docentes o directivos permanentemente, quienes desde su rol pueden facilitar la organización del grupo, promover la participación y reforzar los aprendizajes adquiridos. Su acompañamiento contribuye a consolidar un ambiente de confianza y continuidad en los mensajes educativos.

Ampliar la cobertura y continuidad de las acciones formativas: Se recomienda ampliar la duración y frecuencia de los talleres, o estructurarlos en módulos continuos que permitan una comprensión más profunda de los temas abordados. De esta manera se favorece la apropiación del conocimiento, el desarrollo de habilidades para la vida y la aplicación práctica de lo aprendido en contextos cotidianos.

Promover metodologías participativas y flexibles: Es importante mantener la estrategia lúdica y vivencial como herramienta pedagógica principal, pero con flexibilidad para incorporar ideas y expresiones propias del grupo. Fomentar la creatividad, la expresión artística y el diálogo abierto fortalece la motivación y el sentido de pertenencia de los participantes frente al proceso educativo.

Vincular a las familias en el proceso educativo: La participación de padres, madres y cuidadores resulta clave para reforzar los aprendizajes adquiridos en el entorno escolar. Por ello, se sugiere desarrollar espacios de sensibilización familiar que permitan un acompañamiento coherente, fortaleciendo la comunicación y el apoyo hacia los adolescentes en temas relacionados con la sexualidad y la construcción de identidad.

5- REGISTRO FOTOGRÁFICO

Línea: Salud sexual y reproductiva.

Estrategia: Habilidades para la vida sembrando conocimiento: en educación sexual integral.




NORMAS DEL SALON
HAPPY Birthday









Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Isabella Naranjo López
PSICÓLOGA PIC

Manuela Murillo Londoño
FISIOTERAPEUTA PIC

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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA SEGURIDAD NUTRICIONAL

ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE GEOHELMINTIASIS

OCTUBRE 2025

1- INTRODUCCIÓN

El presente informe final de ejecución de la estrategia Prevención de la Geohelmintiasis, implementada por el equipo de salud del ESE Hospital San José de Belalcázar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, documenta el desarrollo de las acciones educativas, de promoción y prevención orientadas a reducir la incidencia de las infecciones intestinales por parásitos en la población del municipio de Belalcázar, durante los meses de agosto, septiembre y octubre de 2025.

La estrategia se fundamentó en la articulación interinstitucional con actores clave del territorio, entre ellos Centros de Desarrollo Infantil (CDI), instituciones educativas, grupos de docentes, padres y madres de familia, personal manipulador de alimentos y comunidad en general, quienes participaron activamente en los procesos de formación y sensibilización.

A través de jornadas educativas, talleres prácticos, actividades lúdico-pedagógicas y acciones de comunicación en salud, se fortalecieron los conocimientos y hábitos relacionados con la higiene personal, el lavado de manos, el adecuado manejo de los alimentos, el uso de calzado, la disposición segura de excretas y la importancia de la desparasitación periódica.

La intervención permitió fortalecer las capacidades comunitarias para la prevención de las geohelmintiasis, promoviendo entornos más saludables y sostenibles. Asimismo, se consolidaron alianzas estratégicas entre las instituciones del sector salud y educativo, potenciando la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud pública.

El presente documento expone de manera detallada las actividades desarrolladas, los resultados obtenidos, las fortalezas y retos identificados, así como las recomendaciones para la continuidad y sostenibilidad de esta estrategia en el municipio.

2- DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
Actividad ejecutada (debe coincidir con lo planeado, en caso contrario se debe justificar la modificación)	1-Mapeo y caracterización de 30 actores: 10 actores de tres entornos (padres de familia, docente y CDI) 2-Reunión de concertación con los actores de las actividades a realizar: CDI, padres de familia, docentes y manipuladoras de alimentos. 3-Articulación con la mesa SAN del municipio por medio del coordinador de la misma, para socializar la estrategia e incluir 2 actividades de la misma dentro del plan de acción municipal. 4-Participación activa en la mesa SAN para la socialización de la estrategia y la importancia de la prevención de la geohelminitiasis con diferentes entidades. 5-Taller dirigido a docentes para la socialización de generalidades de la geohelmintiasis, estado nutricional, normatividad, tips de prevención, entre otras. 6-Taller dirigido a padres de familia para la socialización de generalidades de la geohelmintiasis, estado nutricional, normatividad, tips de prevención, entre otras. 7- Taller dirigido a personas del CDI para la socialización de generalidades de la geohelmintiasis, estado nutricional, normatividad, tips de prevención, entre otras. 8-Feria educativa en la ESE Hospital San José de Belalcázar para brindar información sobre la prevención de la geohelmintiasis. 9- Feria educativa en CDI para brindar información sobre la prevención de la geohelmintiasis. 10- Feria educativa en la institución educativa Cristo Rey para brindar información sobre la prevención de la geohelmintiasis. 11- Encuentro educativo con manipuladoras de alimentos de la ESE Hospital San José de Belalcázar para socializar información sobre calidad e inocuidad alimentaria.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
Se evidenció una dificultad para la participación de los padres de familia, debido a sus compromisos laborales y responsabilidades domésticas, lo que representó un obstáculo para la coordinación y asistencia a las actividades programadas.	Para favorecer la participación de padres y cuidadores, se propone ajustar la planeación de las actividades educativas a los tiempos y dinámicas familiares de la comunidad. Una estrategia viable es la programación de sesiones en horarios alternativos, como en la tarde o fines de semana, que no interfieran con la jornada laboral. Adicionalmente, se recomienda implementar estrategias educativas flexibles, como la distribución de material pedagógico impreso y audiovisual, infografías o videos breves enviados por canales digitales. La articulación con las instituciones educativas también puede ser una herramienta clave: incluir estos espacios dentro de reuniones escolares o jornadas pedagógicas donde los padres ya participan, optimiza los tiempos y amplía el alcance. Otra acción complementaria consiste en involucrar a los docentes y líderes comunitarios como multiplicadores del mensaje, quienes pueden reforzar las recomendaciones en contextos cotidianos. Finalmente, se sugiere fortalecer el trabajo conjunto con los equipos básicos en salud y los programas de atención primaria, para generar seguimiento educativo en los entornos familiares durante visitas domiciliarias o encuentros comunitarios.
El impacto de la estrategia se concentró principalmente en el área urbana, con participación reducida de la población rural, a pesar de ser esta la más afectada por deficiencias en saneamiento básico. Esto limitó la cobertura y la posibilidad de abordar los factores de riesgo en zonas dispersas.	Para superar la concentración de actividades en la zona urbana, se propone una ampliación territorial planificada de la estrategia, priorizando las veredas con mayores indicadores de riesgo sanitario; esto articulado con líderes locales y presidentes de juntas de acción comunal,

	que permita llevar la información directamente a las comunidades. Además, se podrían combinar las jornadas educativas con brigadas de salud, lo que facilitaría la convocatoria y el acceso de la población rural a información, evaluación y orientación médica. Otra alternativa es aprovechar las redes sociales comunitarias, como medio para la difusión de mensajes de prevención y promoción de hábitos saludables. Asimismo, podría establecerse una alianza con instituciones educativas rurales y programas de alimentación escolar, garantizando que los docentes y manipuladores de alimentos sean agentes multiplicadores del mensaje en su territorio. Estas acciones permitirán una cobertura más equitativa, un enfoque diferencial rural y la reducción de las brechas en salud ambiental.
La capacitación dirigida exclusivamente al personal manipulador de alimentos de la ESE limitó el alcance de la estrategia, dejando por fuera otros grupos clave como personal de cocina de instituciones educativas, CDI y establecimientos de alimentos, quienes también influyen directamente en la prevención de la geohelmintiasis.	Para fortalecer el impacto de las capacitaciones y lograr un abordaje integral, se propone ampliar la cobertura de las acciones educativas a todos los actores involucrados en la manipulación y preparación de alimentos en el municipio. Esto incluye personal de cocina de instituciones educativas, Centros de Desarrollo Infantil (CDI), restaurantes, comedores comunitarios y vendedores de alimentos preparados. Una estrategia viable sería realizar capacitaciones coordinadas con la Secretaría de Salud municipal, realizando encuentros formativos con estos grupos. El desarrollo de material educativo permanente (cartillas, afiches, guías visuales) y la entrega de estos mismos puede servir como herramienta para la

	correcta adopción de las medidas y recomendaciones necesarias. También se recomienda capacitar a algunos participantes como agentes multiplicadores, encargados de replicar la información en sus respectivos entornos laborales. Estas acciones consolidarían una red municipal de manipuladores capacitados, con mayor compromiso hacia la inocuidad alimentaria y la prevención de enfermedades parasitarias.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
La colaboración de la comunidad educativa y del CDI fue fundamental para el éxito de las actividades. Su disposición facilitó la convocatoria, el aprendizaje y la multiplicación de los mensajes preventivos dentro de los entornos educativos y familiares.	Para mantener la alta receptividad lograda durante la ejecución, es fundamental fortalecer la relación interinstitucional con las instituciones educativas y los Centros de Desarrollo Infantil (CDI). Se propone institucionalizar espacios de formación continua dentro del calendario escolar, en los cuales se desarrollen jornadas periódicas de educación en salud dirigidas a docentes, personal administrativo, padres de familia y niños. Estas capacitaciones podrían integrarse a las actividades pedagógicas de aula, utilizando metodologías participativas y recursos didácticos que permitan reforzar los conocimientos sobre higiene, saneamiento básico y prevención de enfermedades parasitarias. Asimismo, se sugiere la creación de comités escolares de salud, conformados por docentes, estudiantes y padres, que lideren pequeñas acciones dentro del entorno educativo, como campañas de lavado de manos, mantenimiento de baños y control de residuos.

	De igual manera, mantener el vínculo con el personal del CDI a través de acompañamiento técnico del equipo PIC permitirá dar continuidad a las buenas prácticas instauradas. Se recomienda aprovechar la disposición de estos actores para desarrollar proyectos institucionales de promoción de la salud infantil, garantizando así la sostenibilidad de los aprendizajes adquiridos y su integración en la rutina educativa.
La articulación entre la ESE, instituciones educativas y líderes comunitarios permitió un trabajo coordinado, optimizando recursos y fortaleciendo las redes de apoyo. Esta colaboración garantizó una intervención integral, participativa y con impacto en distintos entornos del municipio.	Para conservar la articulación interinstitucional, es importante aprovechar los espacios que ya existen, como los comités de salud o los encuentros comunitarios. Participar activamente en ellos permite mantener la comunicación con otros sectores sin generar reuniones adicionales. Una acción práctica es compartir los resultados de la estrategia con los aliados que participaron (CDI, colegios, líderes), entregando un pequeño informe donde se muestren avances y logros. Esto refuerza el compromiso y motiva a seguir colaborando. También puede acordarse una planificación compartida, en la que cada institución incluya dentro de su cronograma una o dos actividades conjuntas con salud, como ferias o talleres temático. Así se institucionaliza el trabajo intersectorial. Finalmente, fortalecer el vínculo con los Equipos Básicos en Salud, permitirá dar continuidad a las acciones preventivas mediante visitas periódicas o charlas breves en las mismas zonas donde ya se ha intervenido.
El uso de actividades lúdicas, demostraciones y materiales visuales facilitó la comprensión de los temas,	Para mantener y aprovechar en el tiempo la efectividad de las estrategias educativas dinámicas y participativas, se propone

promovió la participación activa de los asistentes y fortaleció el aprendizaje significativo, logrando mayor apropiación de los mensajes preventivos sobre la geohelmintiasis.	fortalecer el uso de metodologías sencillas, accesibles y de bajo costo, que permitan continuar desarrollando actividades educativas atractivas sin requerir grandes recursos. Se recomienda continuar promoviendo la educación a través del juego, la demostración y la conversación cercana; esta metodología no solo facilita la comprensión de los temas, sino que refuerza la confianza entre el equipo de salud y la población, lo cual representa un elemento fundamental para la apropiación y replicación de los conocimientos.

Informe general de la estrategia PIC

Durante los meses de agosto, septiembre y octubre se llevó a cabo en el municipio de Belalcázar Caldas, la estrategia prevención de geohelmintiasis, con el propósito central de socializar y divulgar en entornos clave y la comunidad en general, información relevante sobre dichas enfermedades intestinales y el rol que cada persona puede cumplir dentro de su contexto como agente de cambio para la prevención de las mismas.

Dicha estrategia se ejecutó mediante talleres educativos con grupos focales de diferentes entornos (docentes, padres de familia, personal CDI y manipuladoras de alimentos), ferias educativas para la comunidad general y la articulación y participación efectiva en la mesa SAN municipal. Estas actividades fueron orientadas por la profesional de fisioterapia, generando espacios de aprendizaje adaptados a cada contexto.

FASES DE IMPLEMENTACIÓN

1- **Caracterización de la población**

En esta primera fase se realizó la caracterización de los actores de los diferentes entornos a involucrar en la ejecución de las actividades, donde se caracterizaron en total 35 personas: 10 docentes, 10 padres de familia, 14 personas del Centro de Desarrollo Infantil y manipuladoras de alimentos de la ESE.

2- **Concertación con los entornos a intervenir**

Posteriormente, se llevó a cabo un encuentro presencial con los grupos de docentes, padres de familia, personal CDI y manipuladoras de alimentos para la socialización de la estrategia prevención de geohelmintiasis y las actividades a ejecutar con cada grupo. Además de esto, se definieron los temas a tratar en el taller educativo y las preferencias en cuanto a metodología para el desarrollo del mismo.

3- Articulación y participación en la mesa SAN municipal

Se realizó el acercamiento y gestión con la referente de la mesa SAN municipal para involucrar 2 actividades de las planteadas en la estrategia de prevención de geohelmintiasis, dentro del plan de acción del municipio.

Adicional a esto, se realizó una participación activa por parte de la profesional en el tercer encuentro trimestral, donde se contó con el acompañamiento de actores de diferentes sectores y dependencias del municipio, con el fin de socializar la estrategia, su importancia y como pretendía impactar la población.

4- Talleres educativos

Se realizó 1 taller educativo con cada uno de los entornos ya definidos (docentes, padres de familia, CDI), para la socialización de generalidades de la geohelmintiasis, normatividad, estado nutricional y tips de prevención. En cada uno de los talleres se aplicó a los participantes pre test al inicio de la sesión y pos test al finalizar, como medio diagnóstico, tanto de los conocimientos previos, como de los conocimientos adquiridos posterior al encuentro.

5- Ferias educativas

Para ampliar el impacto que se pretendía generar con las diferentes actividades de comunicación y educación en salud, se realizaron 3 ferias educativas denominadas “Conociendo a los enemigos invisibles: Sin parásitos, más salud”. Estas ferias fueron realizadas en 3 entornos diferentes:

- ESE Hospital San José, donde se contó con la participación de 25 personas entre trabajadores y usuarios.
- Centros de Desarrollo Infantil (CDI), donde participaron 22 usuarios que hacen parte de la modalidad propia e intercultural de dicha institución.
- Institución Educativa Cristo Rey, donde participaron 32 personas incluyendo estudiantes y comunidad educativa en general.

Estos encuentros se realizaron por medio de un stand llamativo donde se brindó información sobre la geohelmintiasis, su ciclo de transmisión, factores de riesgo y medidas preventivas. Se contó con la ayuda de recursos visuales y didácticos como carteleras, manualidades, folletos y volantes.

6- Taller manipuladoras de alimentos

Finalmente se realizó un encuentro educativo con el personal de cocina encargado de la alimentación de la ESE Hospital San José de Belalcázar, con el fin de brindar información sobre la geohelmintiasis y calidad e inocuidad alimentaria. En este espacio se tuvo la participación de 3 integrantes del equipo de trabajo.

RESULTADOS GRÁFICOS

APLICACIÓN DE PRE-TEST Y POS-TEST

1.Se aplicaron pruebas antes y después de las sesiones de los talleres educativos con los grupos de docentes, padres de familia y personal del Centro de Desarrollo Infantil, siendo 32 personas en total que asistieron a las actividades, con el fin de evaluar el nivel de conocimiento y apropiación de conceptos relacionados con:

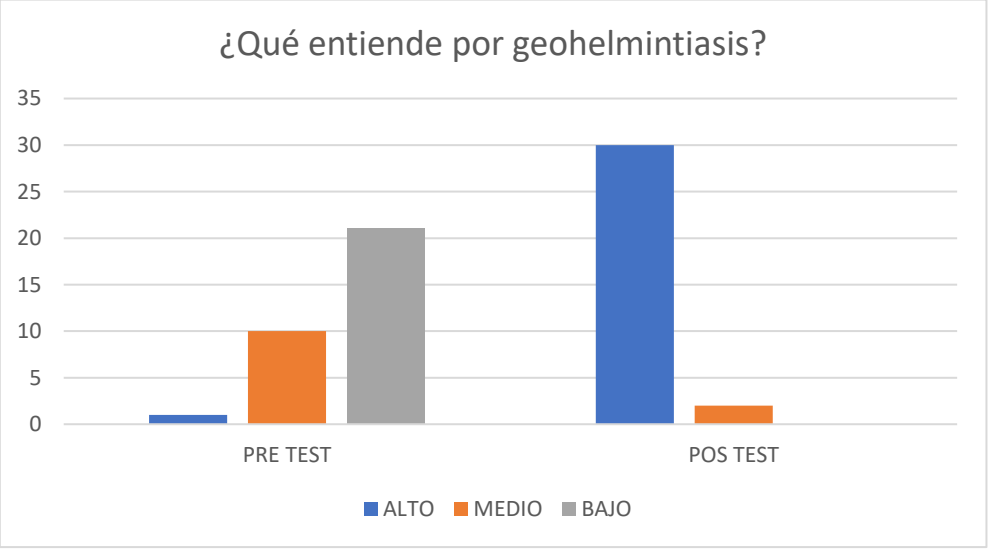
- Concepto de geohelmintiasis
- Signos y síntomas
- Tips para la prevención

Los test constaban de 5 preguntas abiertas, por lo que se realizó una categorización de los niveles de desempeño en las respuestas para cuantificar los resultados, que responden a los siguientes criterios:

- **Nivel alto:** Respuesta completa, clara y ajustada al contenido esperado.
- **Nivel medio:** Menciona elementos correctos pero incompletos o con errores menores
- **Nivel bajo:** No responde, o la respuesta es errónea o sin relación.

Los resultados se grafican y analizan de la siguiente mane

Pregunta 1



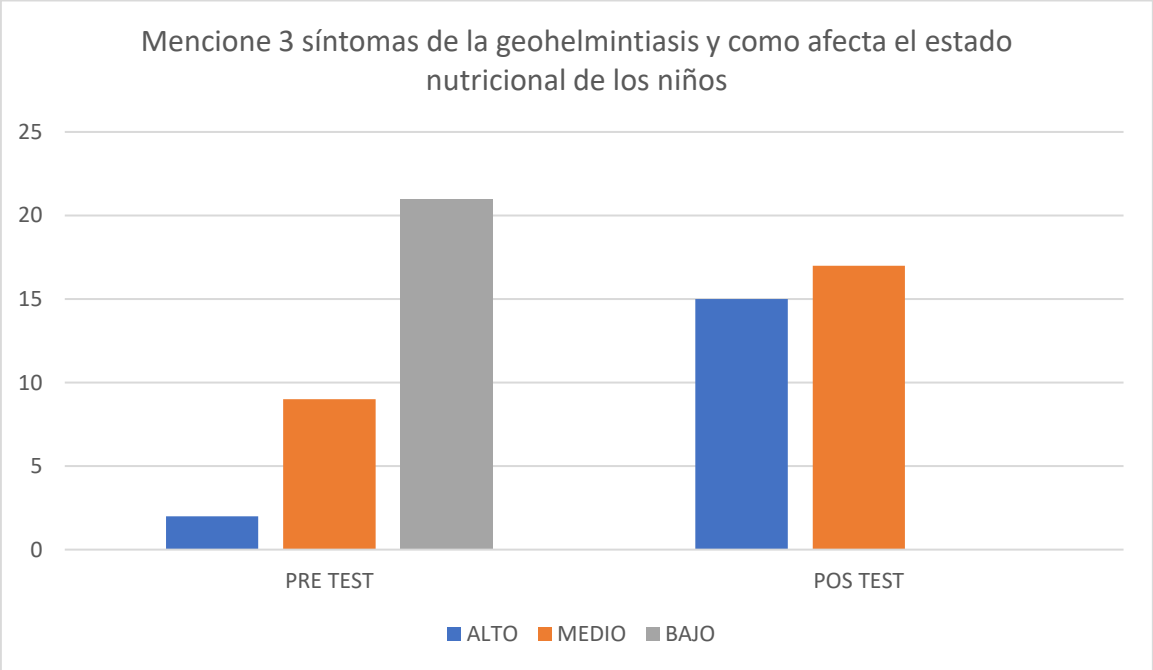
- **Análisis cuantitativo**

En el pre test se evidenció que únicamente el 3 % de los participantes lograba definir de forma adecuada el concepto de geohelmintiasis, mientras que un 31 % presentó respuestas parciales y un 66 % no logró responder correctamente. Posterior a la intervención, en el pos test, el porcentaje de respuestas correctas aumentó al 100 % entre respuestas completas y parciales, pero que demostraban un dominio conceptual, lo que refleja un incremento significativo del conocimiento sobre la enfermedad y su causa.

- **Análisis cualitativo:**

Teniendo en cuenta que inicialmente la mayoría de los participantes no lograban reconocer el término o lo asociaban con respuestas erróneas, este resultado refleja una mejora significativa posterior a las jornadas educativas, con una adecuada apropiación conceptual y mejor manejo del vocabulario técnico. Esto representa un paso fundamental hacia el camino de la prevención de las enfermedades parasitarias en los diferentes entornos.

Pregunta 2



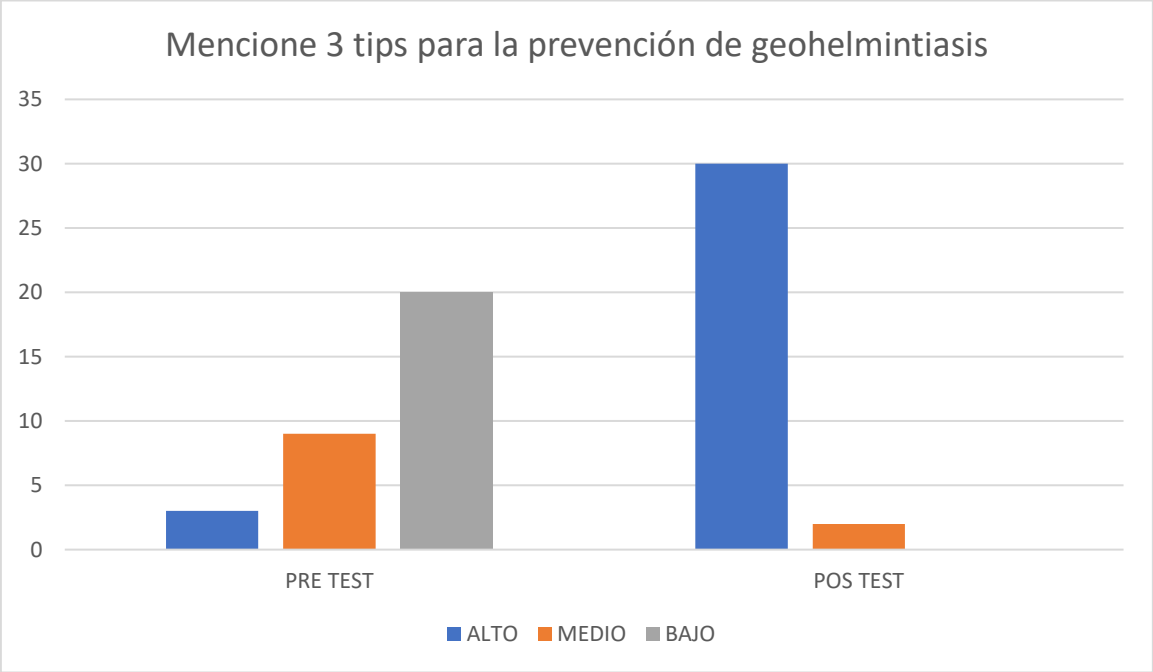
- **Análisis cuantitativo**

Durante el pre test, de los 32 asistentes convocados a las actividades, sólo 2 de los participantes mencionó correctamente al menos dos síntomas y la relación con la desnutrición infantil. En el pos test, las respuestas completas aumentaron a 15 participantes, reduciendo el número de respuestas incompletas o erróneas de 21 a 0.

- **Análisis cualitativo**

Antes del proceso educativo, las respuestas se centraban en síntomas generales como “dolor de estómago” o “fiebre”. Luego de la intervención, los participantes identificaron con mayor claridad signos como pérdida de peso, anemia, diarrea y bajo rendimiento escolar, relacionándolos adecuadamente con la mala absorción de nutrientes. Esto evidencia una mayor comprensión del impacto fisiológico y nutricional de la enfermedad.

Pregunta 3



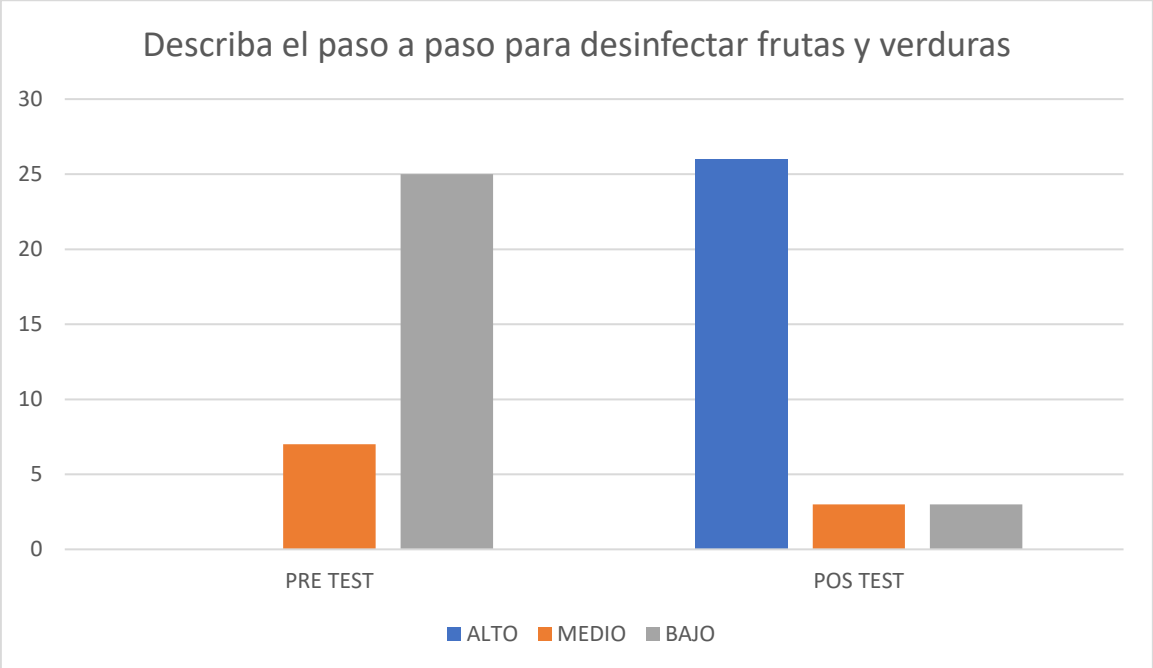
- **Análisis cuantitativo**

La gráfica muestra un aumento en el porcentaje de respuestas correctas, pasando del 9 % en el pre test a un 93 % en el pos test; mientras que las respuestas parciales disminuyeron de 28 % a 7 % y las incorrectas de 63 % a 0 %.

- **Análisis cualitativo**

En la aplicación del pre test, se evidenció que la mayoría de los participantes, al desconocer el concepto de geohelmintiasis, no lograba identificar medidas preventivas de la misma y las respuestas de quienes lograban reconocerlos, se concentraban en el lavado de manos, sin mencionar otras acciones. Posterior a las jornadas, los participantes reconocieron múltiples acciones protectoras como usar calzado, lavar y desinfectar frutas y verduras, consumir agua segura y cumplir con la desparasitación periódica. Esto demuestra apropiación de hábitos saludables y comprensión integral de las medidas de prevención.

Pregunta 4



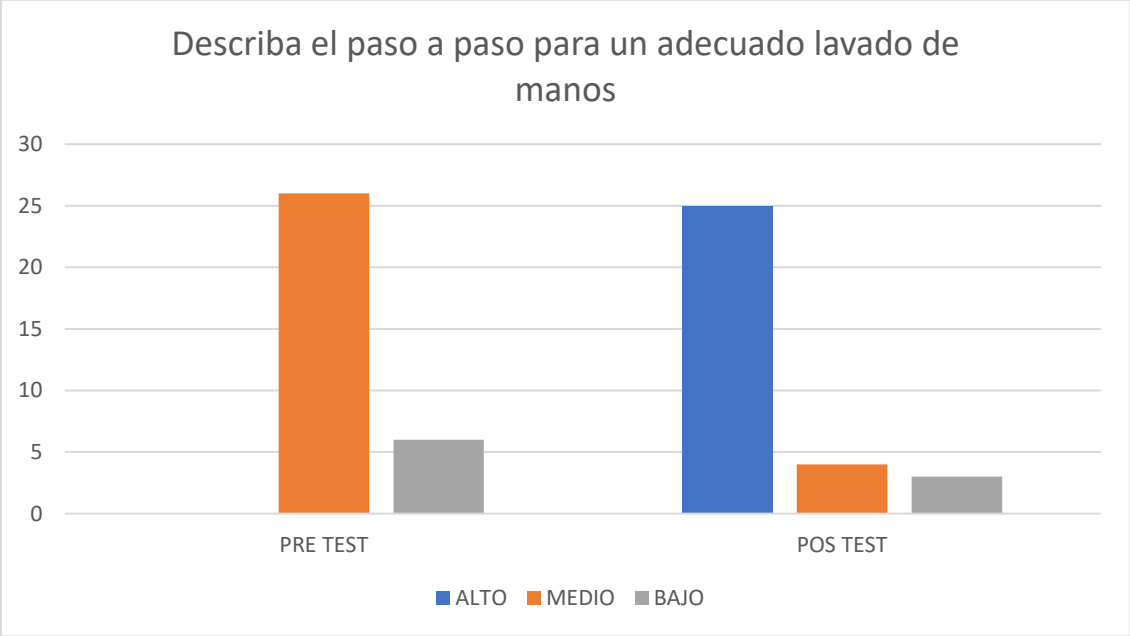
- **Análisis cuantitativo**

Esta gráfica nos muestra que antes de los encuentros educativos ninguno de los participantes podía mencionar el proceso para desinfectar frutas y verduras; posterior a los talleres, 26 personas lograron mencionar el paso a paso correcto, 3 mencionaban los aspectos más importantes y únicamente los 3 restantes no respondieron correctamente.

- **Análisis cualitativo**

En esta pregunta, se evidenció que inicialmente en las respuestas de los participantes se mencionaban prácticas tradicionales, pero poco seguras, como lavado con agua o vinagre para la desinfección de frutas y verduras; en el pos test, la gran mayoría de los participantes pudieron indicar el paso a paso del correcto lavado de frutas y verduras, mostrando un aprendizaje claro y aplicable sobre la higiene alimentaria y la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos.

Pregunta 5



- **Análisis cuantitativo**

En el pre test, un 82 % de los asistentes dio respuestas parciales, mencionando algunos pasos del lavado de manos, mientras que un 18 % no respondió. En el pos test, las

respuestas correctas ascendieron al 91 %, evidenciando un dominio casi total de la técnica adecuada.

- **Análisis cualitativo**

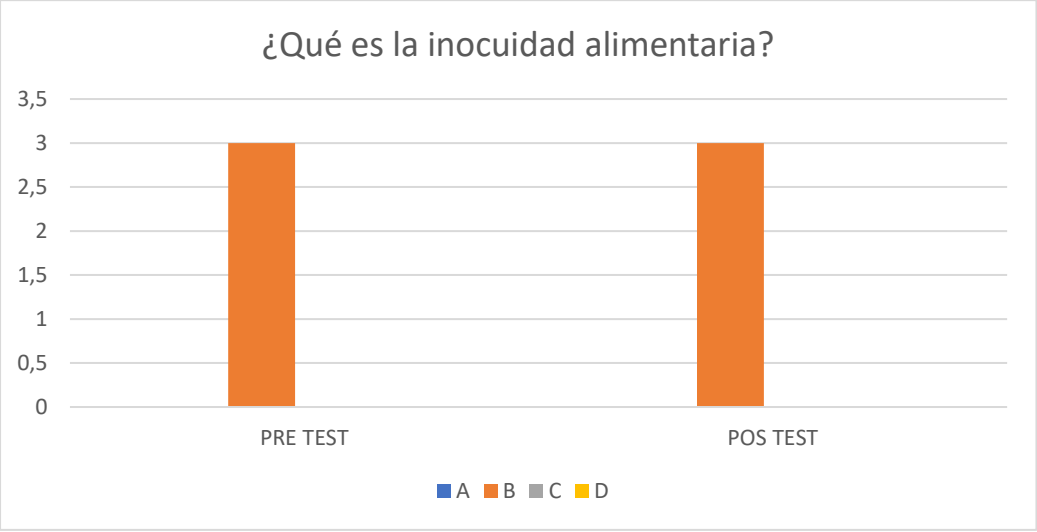
Al inicio, los participantes se limitaban a mencionar el uso de jabón y agua, sin especificar la técnica ni los momentos clave. Tras la capacitación, demostraron conocimiento detallado del proceso, incluyendo frotar palmas, dorsos, entre dedos y uñas, además de enjuagar y secar adecuadamente. Se observó una mayor conciencia sobre la importancia de esta práctica como medida principal de prevención de la geohelmintiasis y otras enfermedades infecciosas.

2. Por otra parte, se aplicó pre y pos test en el encuentro educativo llevado a cabo con el personal de cocina de la ESE, donde asistieron 3 integrantes del equipo de trabajo, con el fin de evaluar conocimientos previos y posteriores al taller, abordando temas relacionados con:

- Concepto de inocuidad alimentaria
- Concepto de calidad alimentaria
- Clasificación de riesgos alimentarios
- Prevención para el contagio de enfermedades transmitidas por alimentos

En los test se incluyeron preguntas de selección múltiple, falso/verdadero y una pregunta abierta. Los resultados se grafican y analizan de la siguiente manera:

Pregunta 1



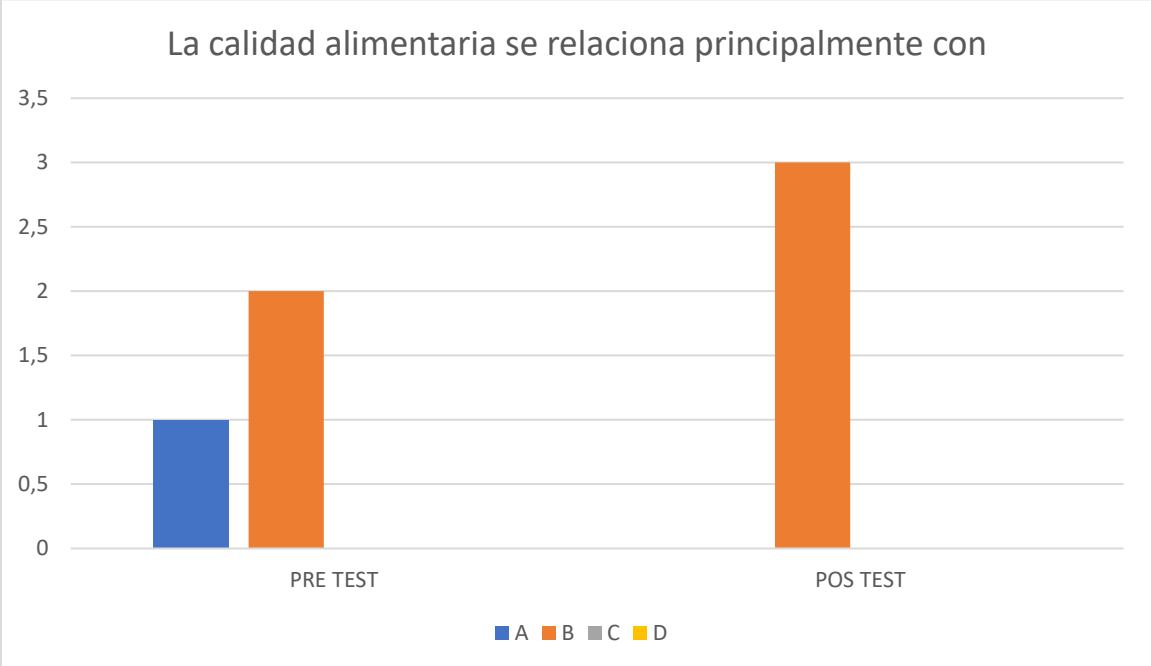
- **Análisis cuantitativo**

Tanto en el pre test como en el pos test, las 3 participantes identificaron correctamente el concepto de inocuidad alimentaria, reflejando una buena comprensión del tema.

- **Análisis cualitativo**

Aunque inicialmente, el personal de cocina obtuvo respuestas correctas respecto al concepto de inocuidad alimentaria, no había suficiente claridad sobre el mismo. Luego de la capacitación, lograron reconocerla como el conjunto de medidas que garantizan que los alimentos sean seguros para el consumo humano, libres de contaminación y manipulados bajo condiciones higiénicas adecuadas. Este avance evidencia una comprensión integral del concepto y su relación directa con la salud pública.

Pregunta 2



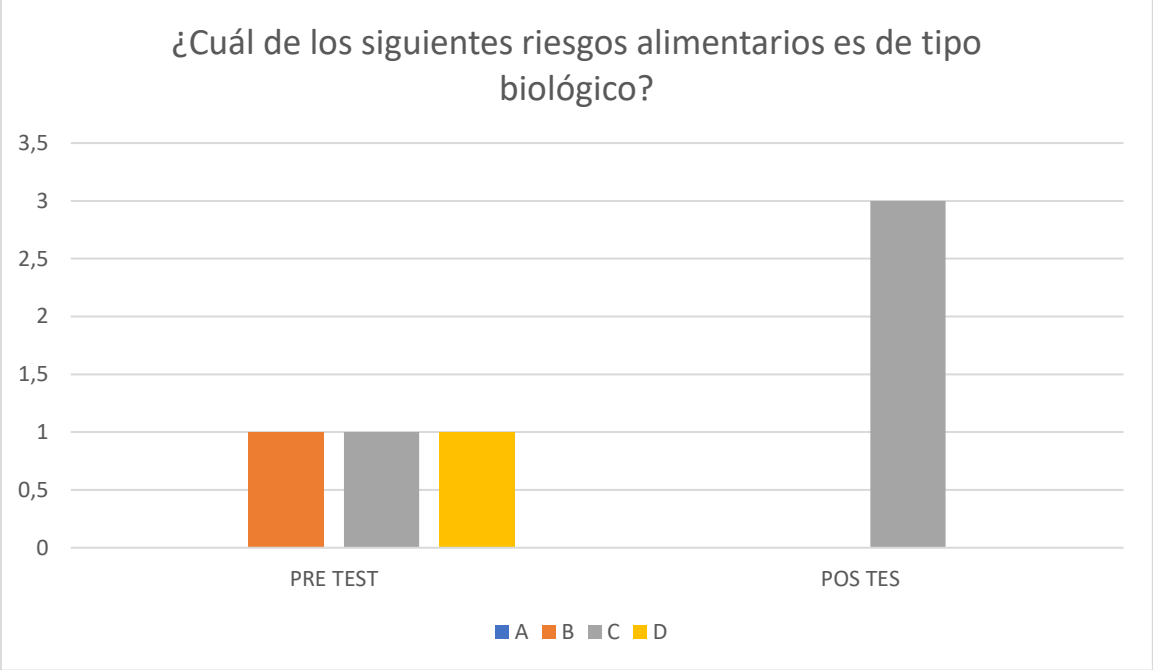
- **Análisis cuantitativo**

La gráfica nos muestra que 2 de las participantes respondieron correctamente, mientras que 1 de ellas no logró identificar la respuesta más relacionada con el concepto de calidad alimentaria. Posterior al encuentro educativo, todas las participantes respondieron correctamente, logrando reconocer las diferencias entre calidad e inocuidad alimentaria.

- **Análisis cualitativo**

Durante la primera medición, las participantes confundían los conceptos de calidad e inocuidad, considerándolos equivalentes. Luego de la intervención educativa, lograron diferenciar que la inocuidad evita daños a la salud, mientras que la calidad alimentaria se relaciona con aspectos nutricionales, sensoriales y de satisfacción del consumidor. Este cambio demuestra comprensión técnica y conceptual más sólida.

Pregunta 3



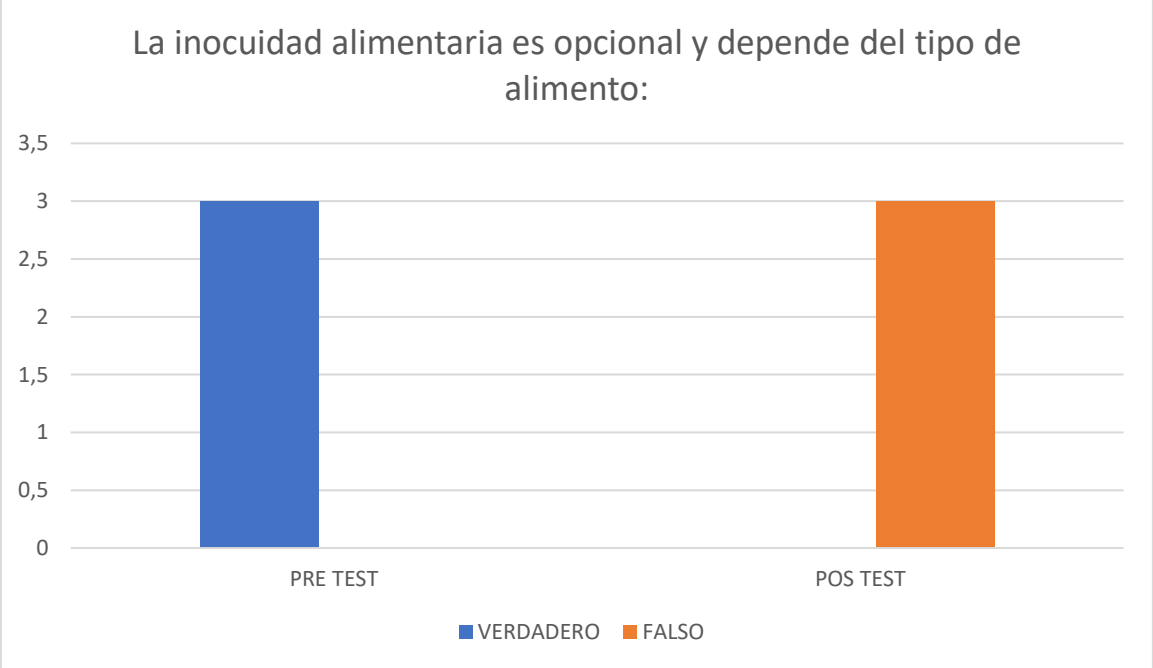
- **Análisis cuantitativo**

En esta pregunta se evidencia que sólo 1 integrante del personal de cocina logró reconocer o intuir la clasificación de riesgo de tipo biológico; posterior al taller, la totalidad de las participantes respondieron correctamente.

- **Análisis cualitativo**

Inicialmente, las participantes no sabían reconocer las diferencias entre las clasificaciones de los riesgos alimentarios. Luego de la capacitación, comprendieron que los microorganismos patógenos constituyen un riesgo biológico y que su presencia está asociada a la manipulación inadecuada, falta de higiene o temperaturas incorrectas. Esta mejora refleja una mejor comprensión de los tipos de contaminación y sus fuentes.

Pregunta 4



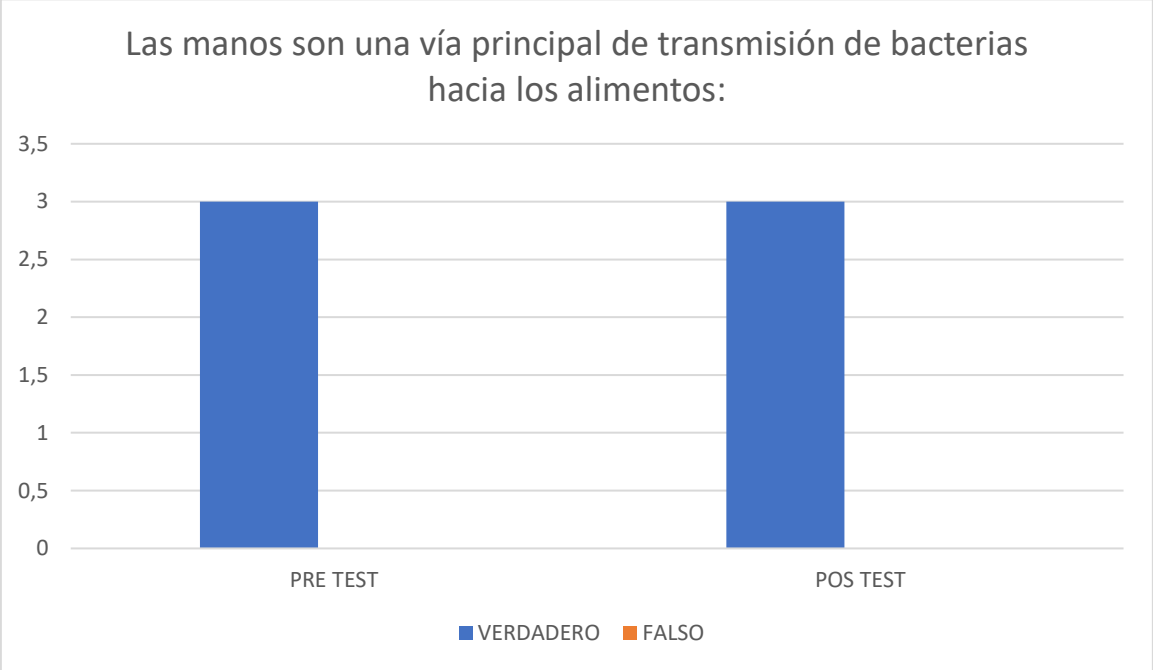
- **Análisis cuantitativo**

En el pre test, el 100% de las manipuladoras marcó erróneamente “Verdadero”. En el pos test, el 100 % respondió correctamente, evidenciando la consolidación del concepto.

- **Análisis cualitativo**

Al inicio, algunas participantes consideraban que ciertos alimentos no requerían controles rigurosos. Tras la intervención, comprendieron que la inocuidad es un principio obligatorio en todo tipo de alimento, independientemente de su origen o presentación. Este resultado demuestra el fortalecimiento de actitudes responsables frente a la seguridad alimentaria.

Pregunta 5



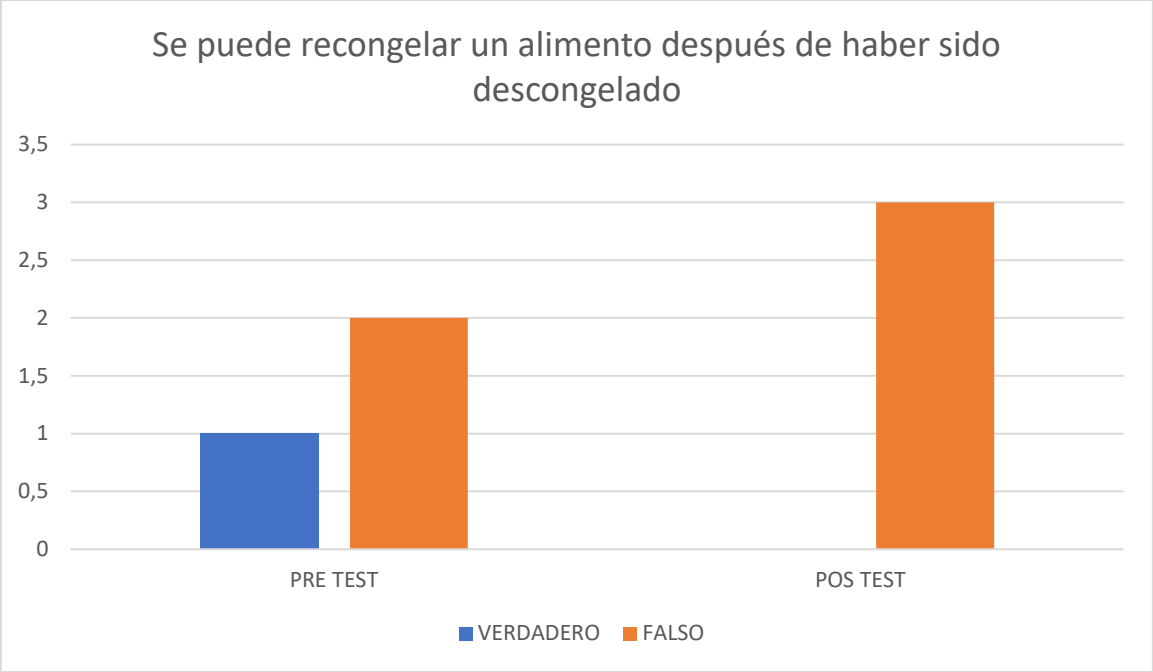
- **Análisis cuantitativo**

Tanto en el pre como en el pos test, se evidencia que las participantes reconocen las manos como una fuente importante de contagio de todo tipo de enfermedades infecciosas, lo cual representa un aspecto positivo para el cuidado y la implementación de las buenas prácticas de higiene.

- **Análisis cualitativo**

Desde el inicio existía buena comprensión del papel de las manos en la contaminación de los alimentos; sin embargo, la capacitación reforzó la importancia del lavado frecuente y la técnica adecuada como medida fundamental para garantizar la inocuidad. Además, se fortaleció la conciencia sobre los momentos críticos en que debe realizarse el lavado, tanto en la vida cotidiana como, para las actividades laborales que desempeñan.

Pregunta 6



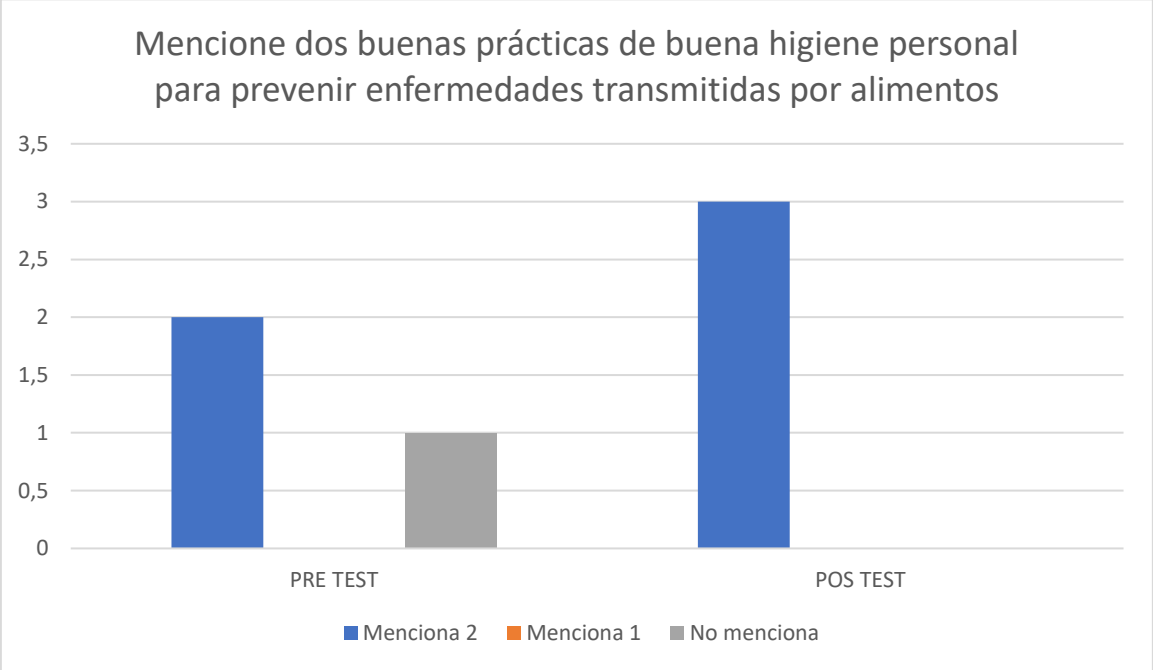
- **Análisis cuantitativo**

En el pre test, 2 participantes reconocían los riesgos asociados a la mala manipulación de alimentos; posterior al encuentro, todas las participantes lograron responder correctamente.

- **Análisis cualitativo**

Al inicio, existía desconocimiento sobre los riesgos asociados a la recongelación de alimentos, especialmente en productos cárnicos. Tras la jornada, las participantes reconocieron que recongelar alimentos altera su calidad y aumenta el riesgo de proliferación bacteriana. Este cambio evidencia apropiación de conocimientos prácticos que inciden directamente en la seguridad alimentaria.

Pregunta 7



- **Análisis cuantitativo**

En el pre test se evidencia que solo 1 de las integrantes del grupo no logra mencionar ninguna práctica de buena higiene para la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos. En el pos test, podemos ver como después del encuentro educativa, todas pueden reconocer e indicar al menos 2 buenas prácticas para la manipulación de alimentos.

- **Análisis cualitativo**

Podemos evidenciar cómo después del taller realizado con las manipuladoras de alimentos, todo el grupo menciona por lo menos 2 bueno hábitos de higiene personal y se refuerza la importancia de los mismos para la prevención de la contaminación de los alimentos y así mismo, de la transmisión de enfermedades infecciosas. Este resultado demuestra una mayor interiorización de las normas básicas de higiene y su aplicación en el entorno laboral.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. de personas de 6 a 11 años - infancia		No. de personas de 12 a 17 años – adolescencia	32
No. de personas de 29 a 59 años - adultez	69	No. de personas mayores de 60 años - vejez	2
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			

NOTA: se beneficiaron 27 personas de 17-28 años, en curso de vida juventud.

3-INDICADORES

TABLERO DE INDICADORES								
INDICADOR	**RESULTADO**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**META**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**RESULTADO MES 5**	**RESULTADO MES 6**	**OBSERVACIONES**
Porcentaje de comunidad (docentes, personas del CDI y padres de familia) que identifican que significa Geohelmintiasis y porque se debe prevenir	COBERTURA	Numero de docentes, padres de familia y personas del CDI que asisten al taller	Total, de comunidad convocada (30) x 100	100%	Porcentaje	pendiente de ejecución acorde al plan de trabajo	100%	Sin observaciones

ANALISIS DE INDICADORES

Análisis cuantitativo

En el indicador de cobertura, la meta establecida era lograr que el 100% de las personas involucradas en los talleres para la prevención de geohelmintiasis de los diferentes entornos, lograra identificar el concepto y la importancia de prevenirlo. Es importante tener en cuenta que la meta era intervenir 30 personas en total, pero al momento de desarrollar los talleres se contó con la participación de 32 personas. La meta se cumplió en su totalidad durante la ejecución de la estrategia, demostrando una gran efectividad tanto en la planeación de las actividades, como en las metodologías utilizadas para transmitir la información a toda la población.

Análisis cualitativo

El cumplimiento del 100 % del indicador de cobertura evidencia el compromiso, organización y efectividad en la ejecución de la estrategia Prevención de la Geohelmintiasis. La amplia participación de los grupos convocados, demuestra la buena receptividad de la comunidad hacia las acciones de educación en salud y la adecuada gestión intersectorial entre las instituciones involucradas.

Más allá del cumplimiento numérico, se destaca la calidad del proceso educativo, reflejada en el alto nivel de participación activa, la apropiación de conocimientos y la disposición de los asistentes para replicar lo aprendido en sus hogares y entornos laborales. Las metodologías empleadas, favorecieron la comprensión de los mensajes y permitieron adaptar la información a las características socioculturales del municipio.

4- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos y el cumplimiento de las metas establecidas de la estrategia de prevención de geohelmintiasis, evidenció un impacto positivo en el nivel de conocimiento y apropiación de prácticas saludables entre los grupos participantes. Las actividades educativas, con metodologías participativas y lúdicas utilizadas facilitaron el aprendizaje y la recordación de los mensajes, fortaleciendo los conocimientos teóricos y prácticos de los participantes, permitiendo un proceso de enseñanza más cercano y adaptado a la realidad del municipio.

El trabajo articulado con instituciones educativas, el CDI y la mesa SAN municipal fortaleció la coordinación intersectorial, optimizando los recursos disponibles y promoviendo la corresponsabilidad de distintos actores en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades parasitarias. Además de ello, se fortaleció la presencia institucional de la ESE en la comunidad, promoviendo la confianza de la población y posicionando al equipo PIC como un actor clave en la educación sanitaria local.

Finalmente, aunque la cobertura fue principalmente urbana, la experiencia generó aprendizajes valiosos que permitirán mejorar la planeación y extender el impacto hacia las zonas rurales, donde persisten mayores factores de riesgo para la población; contribuyendo así, al trabajo continuo en pro del cuidado y el mejoramiento de la salud de toda la comunidad.

Recomendaciones

Mantener la articulación intersectorial: continuar promoviendo la colaboración conjunta entre la ESE, las instituciones educativas, el CDI y la mesa SAN municipal, para dar continuidad a las acciones de promoción de la salud y consolidar una red de apoyo permanente para la prevención de enfermedades intestinales.

Ampliar el impacto de la estrategia: extender la estrategia a zonas rurales, mediante jornadas educativas itinerantes y articuladas con líderes comunitarios, juntas de acción comunal y programas de salud, priorizando las veredas con mayores índices de riesgo sanitario.

Capacitación al personal de la salud: continuar fortaleciendo las capacidades del equipo ejecutor, promoviendo espacios de capacitación interna en educación para la salud y metodologías participativas, lo que asegurará la calidad técnica y el impacto de futuras intervenciones.

Replicación de los resultados: aprovechar los resultados y buenas prácticas obtenidas para replicar la experiencia en otras líneas del PIC, especialmente en aquellas relacionadas con seguridad alimentaria, salud ambiental e higiene, fortaleciendo el enfoque integral de salud pública municipal.

Gestionar apoyo institucional o intersectorial: para mejorar el acceso a insumos básicos de higiene (jabón, hipoclorito, material educativo), especialmente en zonas rurales y hogares con mayores limitaciones económicas, reforzando así la equidad y el impacto real de las acciones de prevención.

5- REGISTRO FOTOGRAFICO

LINEA: SEGURIDAD NUTRICIONAL

ESTRATEGIA: PREVENCIÓN DE GEOHELMINTIASIS













Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta N.

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Manuela Murillo Londoño
FISIOTERAPEUTA PIC

INFORME FINAL

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA SALUD MENTAL

ESTRATEGIA FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA PROPIA Y EL RECONOCIMIENTO DEL SISTEMA DE CREENCIAS Y PRÁCTICAS EN SALUD COMO FACTOR PROTECTOR DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE PROBLEMÁTICAS EN SALUD MENTAL EN POBLACIÓN INDÍGENA.

NOVIEMBRE 2025

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe final de la línea salud mental tiene como propósito presentar las actividades realizadas durante el mes de agosto y octubre del 2025, en el resguardo indígena Totumal, las cuales fueron ejecutadas por la profesional de psicología en acompañamiento del agente comunitario.

La estrategia se desarrolló a través de encuentros grupales con población étnico-indígena, para un total de 20 actividades conformadas por aprestamiento, concertación, grupos de apoyo, grupos focales, procesos formativos, visitas domiciliarias, entre otras. Las actividades abordaron diferentes temáticas que tenían como propósito la prevención de problemáticas en salud mental, la promoción de prácticas en salud y a su vez, el fortalecimiento de la cultura propia y el reconocimiento del sistema de creencias.

Dado lo anterior, se presentan los resultados de la estrategia, además de los desafíos, fortalezas, metas y recomendaciones para próximas intervenciones con comunidades étnico-indígenas, promoviendo actuaciones integras que reconozcan la diversidad y trabajen de la mano con esta.

2. DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
Actividad ejecutada	**Primera actividad:** Aprestamiento equipo de trabajo. **Segunda actividad:** Socialización y concertación con las Autoridades Indígenas. **Tercera actividad:** Convocatoria e identificación de actores comunitarios. **Cuarta actividad:** Primero de dos grupos focales. **Quinta actividad:** Segundo de dos grupos focales. **Sexta actividad:** Actividad educativa. **Séptima actividad:** Difusión de información. **Octava actividad:** Difusión de información dos. **Novena actividad:** Proceso formativo uno. **Décima actividad:** Proceso formativo dos. **Onceava actividad:** Proceso formativo tres. **Doceava actividad:** Proceso formativo cuatro. **Treceava actividad:** Proceso formativo cinco. **Catorceava actividad:** Proceso formativo síes. **Quinceava actividad:** Cierre del proceso formativo. **Dieciseisava actividad:** Identificación de familias.

	Diecisieteava actividad: Encuentro uno de tres. **Dieciochoava actividad:** Encuentro dos de tres. **Diecinueveava actividad:** Encuentro tres de tres. **Veinteava actividad:** Socialización de resultados.
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad.	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
Al momento de indagar por aspectos de la cultura propia, algunos participantes, en especial los jóvenes, se muestran desconectados de las tradiciones, cosmovisiones y sistema de creencias propios. Manifestaban desconocimiento y desinterés sobre ello, lo anterior dificultaba un diálogo intercultural.	Se propone crear espacios con los jóvenes y figuras representativas del resguardo, con el fin de informar, enseñar y fortalecer aspectos de la cultura propia. Por su parte, es importante que las familias, a través de la oralidad trasmitan los saberes ancestrales de la comunidad indígena, para que estos sigan siendo implementados por las nuevas generaciones.
A pesar de que la mayoría entiende el español, los adultos mayores enfrentan dificultades lingüísticas. El agente comunitario brindó apoyo mediante traducciones; sin embargo, en ciertos momentos no logró comunicar con precisión las ideas, debido al uso de términos técnicos o al desconocimiento de algunos conceptos. Asimismo, ciertos temas provocan resistencia y solo son abordados por ellos en su lengua nativa	Se recomienda seguir implementando la figura de agente comunitario en las intervenciones con población étnico-indígena, esto no solo facilita la generación de confianza y seguridad por parte de la comunidad, también ayuda a disminuir las barreras idiomáticas y a su vez la comprensión de temáticas relevantes para las intervenciones. Por su parte, se recomiendan más espacios que promuevan temas relacionados con la salud mental desde la cosmovisión indígena, permitiendo a la comunidad apropiarse del tema.
La duración de algunas actividades fue muy extensa, lo anterior desmotivaba a los integrantes a continuar asistiendo. Por su	Se sugiere planificar actividades acordes con la disponibilidad de tiempo de los participantes, teniendo en cuenta sus

parte, también desinteresaba a los participantes, que luego de estar atentos un tiempo comenzaban a estar inatentos y a interrumpir el desarrollo de las actividades.	responsabilidades laborales, familiares y comunitarias. Esta adecuación puede favorecer tanto la asistencia como el interés en los encuentros.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Las actividades propuestas abordaron temáticas fundamentales que responden a las necesidades de la comunidad. La prevención del consumo de SPA, del suicidio, la violencia y diversas problemáticas de salud mental entrega herramientas a la comunidad para el abordaje e intervención oportuna y apropiada.	Se recomienda seguir implementando espacios para el aprendizaje de temáticas relacionadas con la salud mental. Los grupos de apoyo, los grupos focales y los procesos formativos constituyen herramientas oportunas y efectivas para promover la reflexión, el intercambio de experiencias y la adquisición de conocimientos que fortalezcan el bienestar individual y comunitario.
Los agentes comunitarios representan un recurso valioso, ya que ejercen un liderazgo que impulsa, une y guía a la comunidad en el desarrollo de las actividades. Su papel es esencial, pues funcionan como enlace entre la población y las instituciones, contribuyendo al fortalecimiento de la organización, la participación y la labor conjunta.	Se sugiere ofrecer espacios periódicos de formación y acompañamiento que fortalezcan las competencias en liderazgo, gestión y mediación de los agentes comunitarios. Asimismo, se recomienda crear iniciativas como escuelas de liderazgo, orientadas a identificar y potenciar a los miembros de la comunidad que demuestren interés en contribuir al bienestar colectivo.
Se destaca la diversidad de herramientas empleadas en la estrategia, como grupos de apoyo, grupos focales y visitas domiciliarias, que favorecen la identificación de necesidades, la participación desde los saberes propios y la inclusión de toda la población, facilitando así el acceso equitativo a la atención en salud mental.	Para dar continuidad a esta diversidad de estrategias de intervención, se propone mantener una combinación flexible de espacios que permitan llegar a toda la comunidad. Es importante seguir implementando grupos de apoyo, grupos focales, visitas domiciliarias, entre otros, reforzando su articulación y frecuencia. Asimismo, se sugiere incluir nuevas

	dinámicas participativas, como encuentros intergeneracionales, que amplíen las formas de aprendizaje y diálogo.
Se identifica como fortaleza el diálogo entre la medicina ancestral y la medicina occidental, pues este intercambio de saberes permite reconocer y valorar las prácticas tradicionales de la comunidad. Esta articulación facilita la inclusión, el respeto cultural y la construcción conjunta de procesos de atención más integrales y significativos.	Se propone crear espacios permanentes de encuentro e intercambio de saberes entre líderes tradicionales, agentes comunitarios y profesionales de la salud. Estos espacios pueden desarrollarse a través de conversatorios, talleres o jornadas interculturales que promuevan la comprensión mutua y el trabajo colaborativo. Además, es pertinente incluir la visión ancestral en los procesos de planificación y atención en salud mental, reconociendo su valor en la promoción del bienestar comunitario y en la construcción de estrategias culturalmente pertinentes y sostenibles.

Informe general de la estrategia PIC

Durante los meses de agosto y octubre se ejecutó en el resguardo indígena Totumal de Belalcázar, Caldas la estrategia Fortalecimiento de la cultura propia y el reconocimiento del sistema de creencias y prácticas en salud como factor protector de la salud mental y prevención de problemáticas en salud mental en población indígena de la línea Salud Mental en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 con el objetivo de fortalecer las prácticas en salud mental propias de la comunidad, además de crear espacios para la identificación y abordaje de necesidades en torno a la salud.

La estrategia se desarrolló mediante talleres grupales, grupos focales, procesos de formación, visitas domiciliarias, entre otros. Estos ejercicios fueron orientados por la profesional de psicología en articulación con el agente comunitario, generando espacios de escucha, comprensión y aprendizaje en torno a la prevención de problemáticas en salud mental y el fortalecimiento del sistema de creencias propios y la cultura propia como factor protector en la promoción de la salud.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

Primera actividad, aprestamiento equipo de trabajo: Con el objetivo de realizar un trabajo articulado, en donde se tenga en consideración las necesidades del contexto, recomendaciones frente al intervención y experiencias con proyectos pasados, se realizó aprestamiento con el agente comunitario.

Segunda actividad: Se realizó actividad de concertación y formación con las autoridades y comunidad indígena Totumal, en la cual se socializaron mandatos, circulares y normatividad vigente (circular 011, capítulo 10 del Plan Decenal de Salud Pública, resolución 5110 y resolución 295 de 2023) en relación con lineamientos del PIC con enfoque diferencial étnico. Se compartieron además las actividades proyectadas en la estrategia.

Tercera actividad: En la cual se convocaron e identificaron actores comunitarios interesados en la participación de la estrategia.

Cuarta actividad: Primero de dos grupos focales con adolescentes y jóvenes para el reconocimiento y construcción de estrategias de comunicación social del riesgo en salud mental dentro de la comunidad.

Quinta actividad: Segundo de dos grupos focales con mayores y autoridades de la salud para el reconocimiento y construcción de estrategias de comunicación social del riesgo en salud mental dentro de la comunidad.

Sexta actividad: Actividad educativa presencial en donde se conversó en torno las desarmonías de pensamiento, el cuidado de la salud mental desde la interculturalidad, las estrategias para la comunicación social del riesgo y la elaboración de la ruta para el abordaje de desarmonías espirituales.

Séptima actividad: Primer encuentro para la difusión de información de los mensajes de cuidado de la salud mental.

Octava actividad: Segundo encuentro para la difusión de información de los mensajes de cuidado de la salud mental.

Novena actividad: Primer proceso formativo con adolescentes y jóvenes para el fortalecimiento de la identidad cultural y autoestima.

Décima actividad: Segundo proceso formativo con adolescentes y jóvenes para la identificación y gestión emocional.

Onceava actividad: Tercer proceso formativo con adolescentes y jóvenes para la identificación y gestión del estrés.

Doceava actividad: Cuarto proceso formativo con adolescentes y jóvenes en torno a las relaciones familiares, tipos de familia y proyecto familiar.

Treceava actividad: Quinto proceso formativo con adolescentes y jóvenes en torno al afecto, manifestaciones de afecto e influencia de las figuras parentales en la construcción de planes de vida.

Catorceava actividad: Sexto proceso formativo con adolescentes y jóvenes sobre la percepción de la muerte, prevención de la conducta suicida y factores protectores.

Quinceava actividad: Cierre del proceso formativo con adolescentes y jóvenes.

Dieciseisava actividad: Identificación de familias con hijos en los cursos de vida de primera infancia, infancia o adolescencia en donde se desarrolló proceso educativo familiar enfocado en pautas de cuidado y educación de los NNA, fortaleciendo habilidades para la comunicación, manejo de normas

Diecisieteava actividad: Primer encuentro con familias.

Dieciochoava actividad: Segundo encuentro con familias.

Diecinueveava actividad: Tercer encuentro con familias.

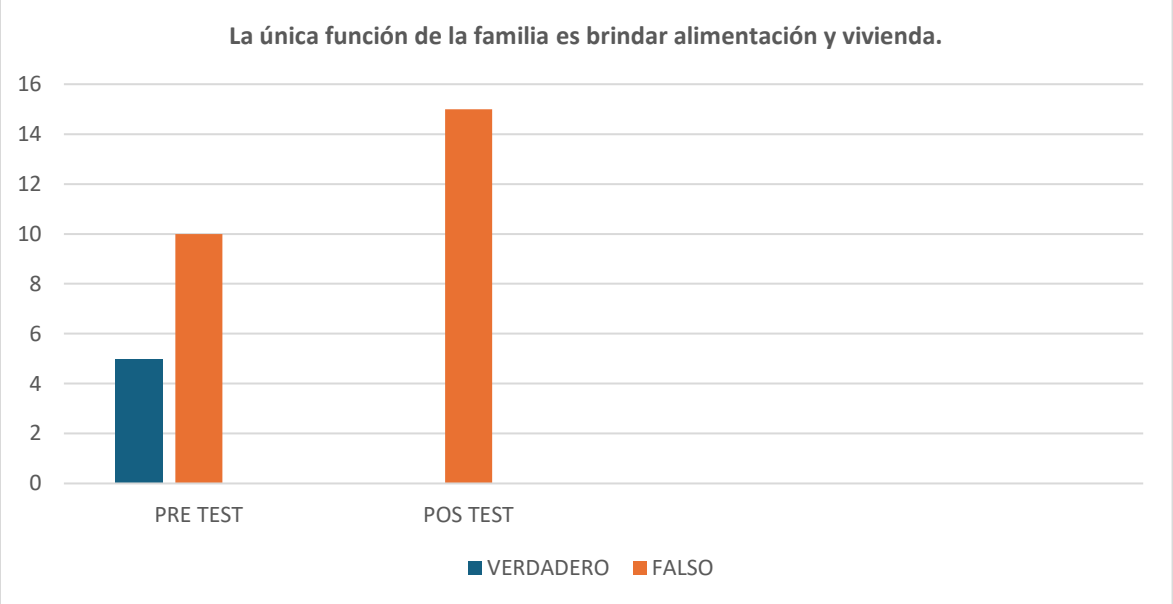
Veinteava actividad: Socialización de resultados con autoridades indígenas y representantes de la ESE San José De Belalcázar.

RESULTADOS GRAFICOS

APLICACIÓN DE PRE- TEST Y POS TEST.

Durante el proceso formativo con adolescentes y jóvenes se aplicaron pruebas antes y después de las sesiones. El grupo estuvo conformado por 15 adolescentes los cuales podían varias de sesión a sesión. Dado lo anterior, se aplicaron 6 pruebas conforme al número de procesos formativos, las pruebas constaban de 4 ítems de falso y verdadero que evaluaban las temáticas abordadas. A continuación, se retome uno de los cuestionarios aplicados con el fin de analizar los aprendizajes adquiridos.

Temática: Familia
Pregunta 1:



Análisis cuantitativo:

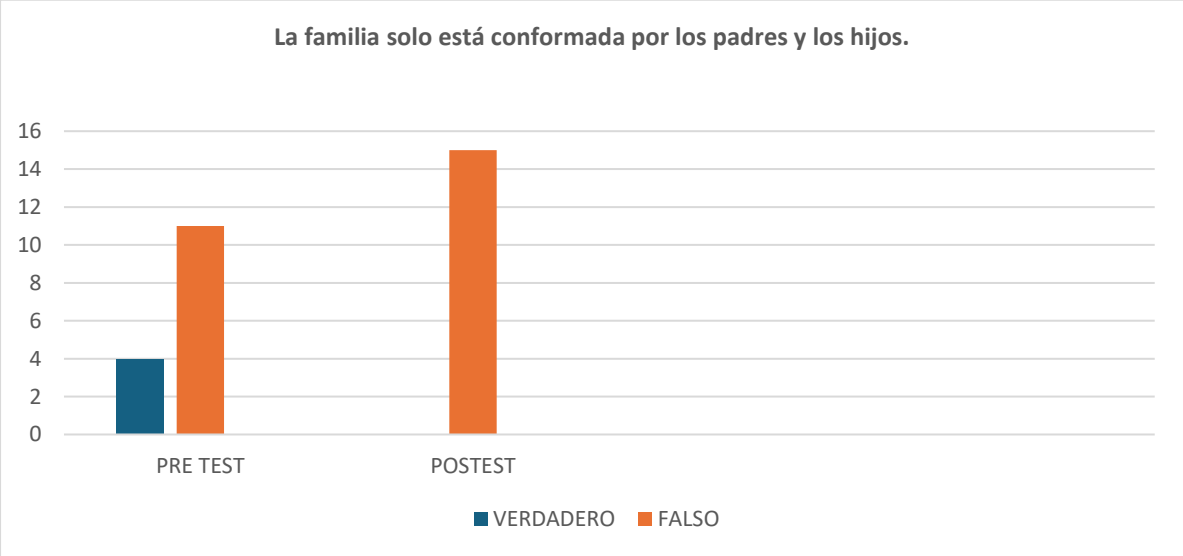
- En el pre- test, de los 15 estudiantes evaluados, 5 (33.3%) respondieron que la afirmación era verdadera, identificando que la única función de la familia es brindar alimentación y vivienda. Por su parte, 10 de los estudiantes evaluados (66.6%) respondieron que la afirmación era falsa, reconociendo que la familia cumple estas y otro tipo de funciones.

- En el postest, de los 15 estudiantes evaluados, 15 (100%) respondieron que la afirmación era falsa, reconociendo que la familia cumple estas y otro tipo de funciones.

Análisis cualitativo:

- Inicialmente, algunos de los estudiantes evaluados reconocieron que la única función de la familia era brindar alimentación y vivienda. Lo anterior evidencia un desconocimiento sobre los deberes y responsabilidades que esta cumple en el desarrollo integral de sus miembros. Sin embargo, en el postest se observó un cambio significativo, ya que la totalidad del grupo reconoció que la familia cumple otras funciones, entre ellas la afectiva, socializadora y formativa, las cuales resultan fundamentales para el bienestar y la convivencia.

Pregunta 2:



Análisis cuantitativo:

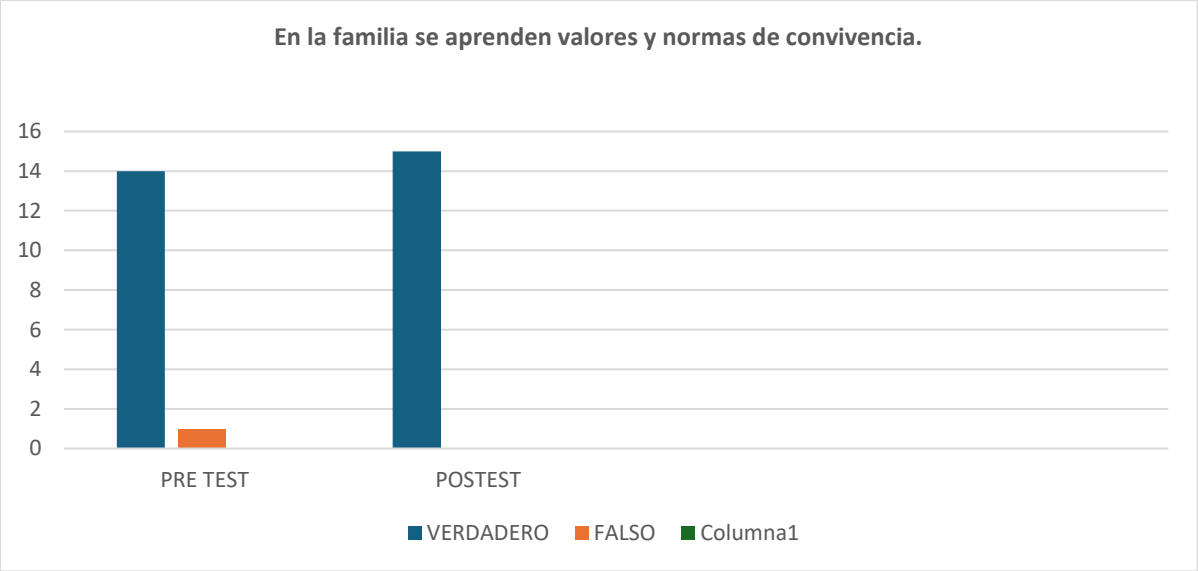
- En el pre-test, de los 15 estudiantes evaluados, 11 (73.3%) respondieron que la afirmación era falsa, reconociendo que la familia puede estar constituida por diversos miembros, no se limita a padres e hijos. Por su parte, 4 (26.6%) de los estudiantes evaluados respondieron verdadero a la afirmación.

- En el postest, de los 15 estudiantes evaluados, 15 (100%) respondieron que la afirmación era falsa, reconociendo que la familia puede estar constituida por diversos miembros, no se limita a padres e hijos.

Análisis cualitativo:

- Al inicio del proceso, algunos estudiantes presentaban una concepción limitada de la familia, asociándola únicamente con la presencia de padres e hijos. Esto reflejaba una comprensión tradicional del concepto y un desconocimiento sobre la diversidad de estructuras familiares existentes. Después de la intervención, se evidenció una transformación en las percepciones del grupo, ya que los estudiantes lograron reconocer que la familia puede estar conformada por distintos miembros y no necesariamente responde a un único modelo. Este cambio demuestra una ampliación en su visión y una mayor apertura hacia la diversidad familiar, fortaleciendo valores como el respeto y la inclusión.

Pregunta 3:



Análisis cuantitativo:

- En el pre- test, de los 15 estudiantes evaluados, 14 (93.3%) respondieron que la afirmación era verdadera, reconociendo la familia como el primer espacio

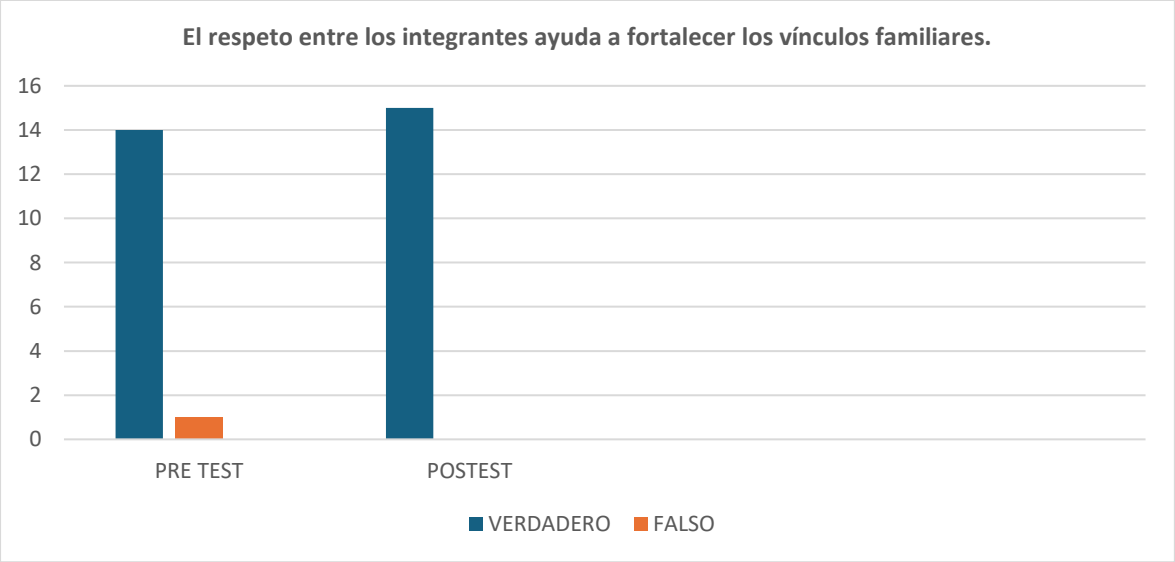
para la formación, el desarrollo y el aprendizaje. Por su parte, 1 de los estudiantes evaluados (6.6%) respondió que la afirmación era falsa.

- En el postest, de los 15 estudiantes evaluados, ninguno respondió que la afirmación era falsa, reconociendo la familia como el primer espacio de formación para el desarrollo y el aprendizaje.

Análisis cualitativo:

- Antes de la intervención, la mayoría de los estudiantes reconocían la importancia de la familia como el primer espacio donde se aprenden valores, normas y pautas de convivencia. Sin embargo, se evidenciaba que algunos aún no comprendían completamente el papel formativo de la familia, lo que mostraba la necesidad de reforzar esta temática. Después de la intervención, todos los estudiantes identificaron a la familia como el entorno fundamental para el desarrollo de valores y la adquisición de normas sociales. Este resultado refleja una consolidación del aprendizaje y una mayor conciencia sobre la función educativa y formadora que cumple la familia en el proceso de crecimiento personal y social.

Pregunta 4:



Análisis cuantitativo:

- En el pre-test, de los 15 estudiantes evaluados, 14 (93.3%) respondieron que la afirmación era verdadera, reconociendo el respeto como base fundamental para la convivencia y el fortalecimiento de vínculos familiares. Por su parte, 1 de los estudiantes evaluados (6.6%) respondió que la afirmación era falsa.
- En el postest, de los 15 estudiantes evaluados, 15 (100%) respondieron que la afirmación era verdadera, reconociendo el respeto como base fundamental para la convivencia y el fortalecimiento de vínculos familiares.

Análisis cualitativo:

- Al inicio, la mayoría de los estudiantes comprendían la importancia del respeto como un valor esencial dentro del núcleo familiar, aunque algunos aún no reconocían plenamente su impacto en la convivencia y en la construcción de relaciones sanas. Esto evidenciaba la necesidad de promover reflexiones más profundas sobre el papel del respeto en las dinámicas familiares. Después de la intervención, todos los estudiantes manifestaron una comprensión clara de que el respeto entre los integrantes de la familia es un elemento fundamental para fortalecer los vínculos y mantener una convivencia armoniosa. Este resultado demuestra un fortalecimiento de los valores interpersonales y una mayor sensibilidad hacia la importancia de las relaciones basadas en la empatía y la consideración mutua.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. de personas de 6 a 11 años - infancia		No. de personas de 12 a 17 años – adolescencia	45
No. de personas de 29 a 59 años - adultez	36	No. de personas mayores de 60 años - vejez	13
No. de mujeres en edad fértil		No. de personas indígenas	107
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



LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADO	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 5	RESULTADO MES 8	RESULTADO MES 7	OBSERVACIONES
SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL	Fortalecimiento de la cultura propia y el reconocimiento del contexto de creencias y practicas en salud como factor protector de la salud mental y prevención de problemáticas en salud mental en poblacion indigena	Numero de adolescentes, que cumplen habilidadespara la vida y el cuidado de la salud mental	RESULTADO	# de participantes que cumplen la calificación del conocimientos en la aplicación del pos test	# de adolescentes que Participan en la estrategia	100%	Porcentaje	Estrategia en proceso de ejecución	Estrategia en proceso de ejecución	100%	POBLACION: este numero esta dependiendo del interes de poblacion asignada en cada municipio

- **Análisis cuantitativo:**

De acuerdo con los resultados obtenidos, se evidencia una mejora total en los conocimientos evaluados, dado que el 100 % de los participantes obtuvo una calificación satisfactoria en el postest. Este resultado indica un aumento significativo respecto al pretest, reflejando que todos los participantes fortalecieron sus conocimientos sobre la temáticas abordadas.

- **Análisis cualitativo:**

Durante los procesos formativos desarrollados con adolescentes y jóvenes, la composición del grupo participante varió ligeramente entre las diferentes sesiones. Esta situación generó la necesidad de aplicar los instrumentos de evaluación (pretest y postest) de manera independiente en cada encuentro, con el fin de garantizar una valoración objetiva del aprendizaje alcanzado en función de la asistencia efectiva de cada sesión.

En consecuencia, se evidencia un aprendizaje significativo por parte del grupo participante, reflejado en la comprensión, apropiación y aplicación de los contenidos relacionados con la promoción de la salud mental. Los adolescentes y jóvenes demostraron mayor conciencia sobre la importancia del autocuidado emocional, la comunicación asertiva y el manejo adecuado de las emociones, así como una disposición activa hacia la reflexión y el intercambio de experiencias.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estrategia fortalecimiento de la cultura propia y el reconocimiento del sistema de creencias y prácticas en salud como factor protector de la salud mental y prevención de problemáticas en salud mental en población indígena, resultó ser exitosa y oportuna ante las necesidades de la comunidad. Durante la ejecución de las actividades se abordaron temáticas fundamentales para la prevención de afecciones en salud mental y la promoción de esta, lo anterior permitió visibilizar un tema que cada día toma mas relevancia dentro de la sociedad. Por su parte, la metodología implementada es de resaltar, ya que, trasciende el concepto magistral de aprendizaje y motiva a los participantes a ser actores de su proceso, a ser seres activos en capacidad de crear y enseñar desde la experiencia, seres con un saber popular que enriquecen la práctica profesional, en este caso, desde la interculturalidad y la ancestralidad.

En conclusión, la estrategia logró integrar de manera efectiva los conocimientos académicos con los saberes populares, promoviendo un diálogo intercultural que fortaleció tanto la identidad como el bienestar comunitario. Este proceso evidenció que el reconocimiento de la cultura propia y de las prácticas tradicionales en salud no solo potencia la prevención de problemáticas en salud mental, sino que también contribuye a la construcción colectiva de una atención más humana, inclusiva y coherente con las realidades del territorio.

Recomendaciones:

- Continuar promoviendo espacios orientados a la promoción del bienestar emocional y la prevención de las problemáticas en salud mental, teniendo siempre en cuenta el enfoque étnico-diferencial, ya que solo a través de este es posible desarrollar intervenciones respetuosas, pertinentes y libres de daño hacia las comunidades indígenas.

- Mantener y fortalecer el trabajo articulado con el agente comunitario, promoviendo su participación en la planeación, ejecución y evaluación de las estrategias. Su rol como enlace entre el saber ancestral y el conocimiento técnico resulta esencial para garantizar procesos interculturales coherentes y sostenibles en el tiempo.

- Es importante mantener la estrategia lúdica y vivencial como herramienta pedagógica principal para fomentar la creatividad, la expresión artística y el diálogo abierto, ya que esto fortalece la motivación y el sentido de pertenencia de los participantes frente al proceso educativo.

- Ajustar la duración de las actividades, procurando que sean más breves, con el fin de facilitar la asistencia constante de los participantes. Esto permitirá mantener el interés, la participación y el compromiso comunitario a lo largo de las intervenciones.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Municipio: Belalcázar, Caldas- Resguardo Totumal

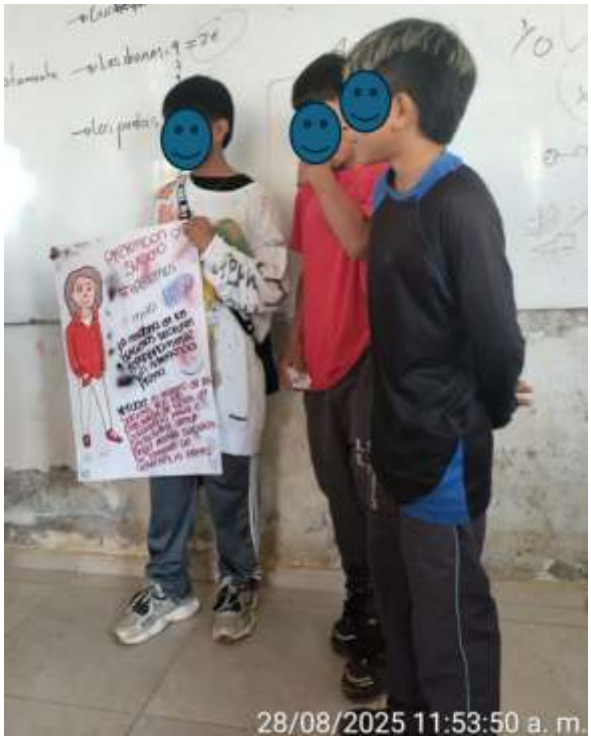
Estrategia: Salud Mental



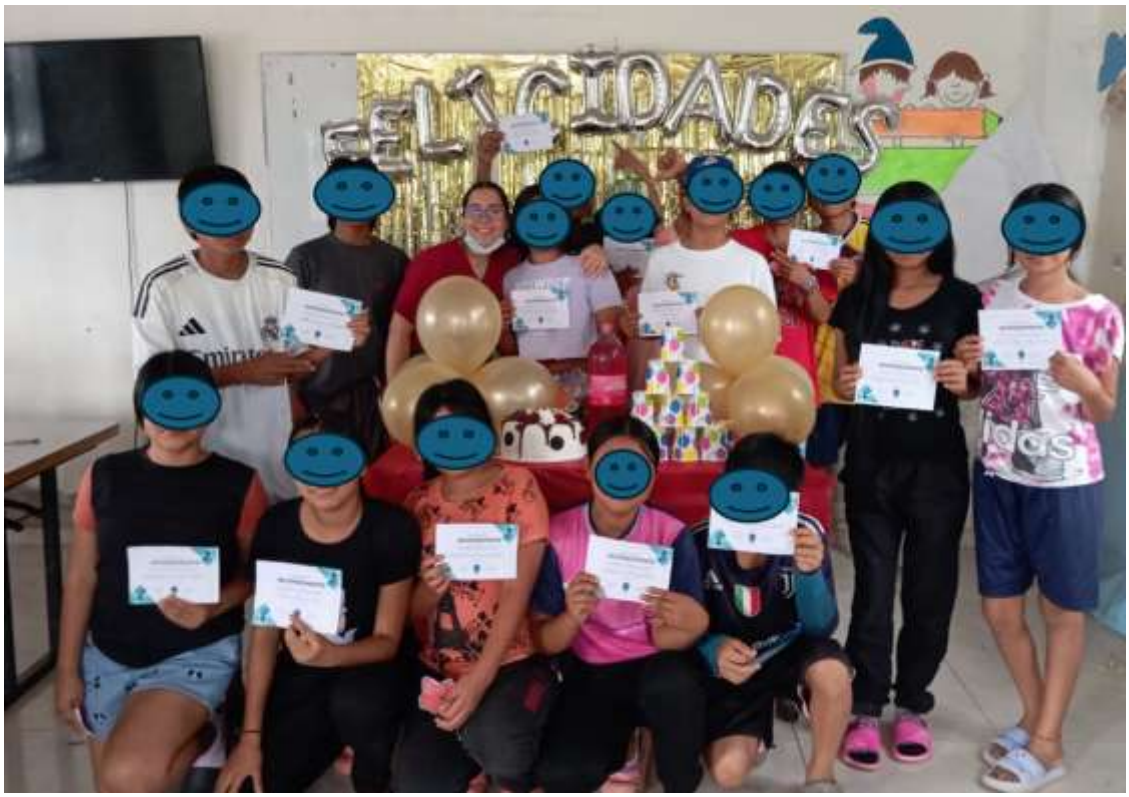







28/08/2025 11:53:50 a. m.


28/08/2025 10:35:28 a. m.


FELICIDADES


I KISSED
1/09/2025 11:59:11 a. m.


1/09/2025 11:28:11 a. m.


12 sept 2025 9:24:53 a. m.


9 sept 2025 9:44:17 a. m.



















Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Isabella Naranjo López
PSICOLOGA PIC