# INFORME FINAL DE LA ESTRATEGIA CREZCAMOS FELICES, EVITEMOS LA DESNUTRICIÓN

**PRESENTADO POR:**
**KATHERIN SANTAFE ARCE**
**ENFERMERA EJECUTORA PIC**

**DIRECCIÓN TERRIROTIAL DE SALUD DE CALDAS**

**SEPTIEMBRE DE 2025**
**ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL**
**RISARALDA, CALDAS**

## INTRODUCCIÓN

La Dirección Territorial de Salud de Caldas, año tras año ha implementado el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), donde el objetivo es tener un enfoque integral y participativo el cual busca mejorar la salud de la población; es una herramienta estratégica que busca educar a la población de manera colectiva y brindarle espacios de aprendizaje para que sean lideres dentro de sus familias y comunidades.

Dentro de las estrategias planteadas para este año, nos encontramos con la estrategia “Crezcamos felices, evitemos la desnutrición”, la cual tiene como objetivo intervenir a las familias con menores de 5 años, quienes se han evidenciado con riesgo de desnutrición, desnutrición aguda, riesgo de talla baja y talla baja.

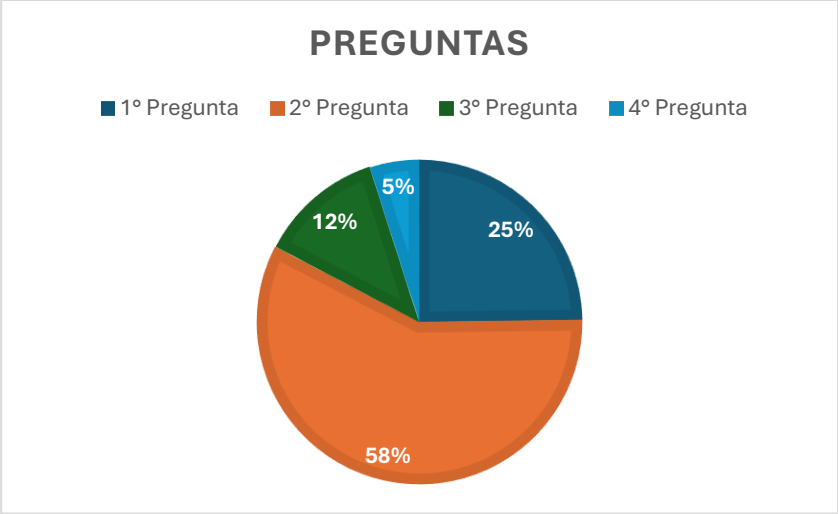
Este informe final, contiene el desarrollo de la estrategia, las limitaciones, resultados obtenidos y todo lo relacionado al cumplimiento de los objetivos.

## 2. DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

<table>
<tr><th colspan="3">Ejecución de la estrategia</th></tr>
<tr><td>Actividad ejecutada (debe coincidir con lo planeado, en caso contrario se debe justificar la modificación)</td><td colspan="2"><ul><li>Actividad 1: Proceso de búsqueda de grupo a intervenir (25 niños-seleccionar 17 de ellos a intervenir) a través de la revisión de la base de datos de Sivigila evento 113 e Historias clínicas.</li><li>Actividad 2: Reunión de concertación con la comunidad seleccionada para el desarrollo de la estrategia, en la cual se expondrá a ellos en qué consiste el desarrollo de los talleres.</li><li>Actividad 3: Taller 1; antes de iniciar se debe realizar pretest a las familias participantes sobre los temas a ejecutar. Taller 1: Cómo identificar el niño con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y retraso en talla.</li><li>Actividad 4: Taller 2 reconociendo los signos de alarma de la DNT y la activación de la ruta de atención y las accione a realizar para mitigar, prevenir o recuperar el niño con desnutrición o con riesgo.</li><li>Actividad 5: Taller 3 alimentación adecuada para la prevención de la desnutrición</li><li>Actividad 6: Taller 4 Inocuidad alimentaria como factor protector de las enferm4edades carenciales y de la DNT.</li><li>Actividad 7: Taller 5 ¿Qué sabemos del hambre oculta? – al terminar se debe realizar el post test para reconocer el aprendizaje adquirido</li><li>Actividad 8: Verificar 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.</li><li>Actividad 9: Informe final con resultados realizado por profesional de enfermería con el fin de visualizar el impacto de la estrategia.</li></ul></td></tr>
<tr><td colspan="2">Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)</td><td>Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades</td></tr>
<tr><td colspan="2">El primer reto presentado fue encontrar la población a intervenir, teniendo en cuenta que hay menores en veredas que presentan los criterios de inclusión.</td><td>En este caso se evaluó todas las historias clínicas de los 25 niños escogidos para la primera actividad; en este caso se evaluó los criterios de inclusión y que tan viable es la</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | participación de la estrategia según su zona de residencia. |
| La limitación al iniciar la estrategia fue la cantidad establecida para los menores diagnosticados con desnutrición aguda. | En este caso, primero se inició con el criterio de desnutrición aguda, en este caso se evidenció que hasta la fecha se han diagnosticado dos menores; después se siguió buscando la población con los demás criterios para completar la población a intervenir |
| Por último, el tercer reto presentado fue coordinar las participantes en el horario para permitir la participación de las familias a intervenir | La propuesta para este reto, consistió primero en tener una conversación con cada una de las familias, y poder saber en que horario se les facilitaba; con esto se permitió crear un horario que facilitara la participación de las 17 familias a intervenir. |
| Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres) | Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades |
| La primera fortaleza en el desarrollo de la estrategia fue la facilidad para obtener las bases de datos de donde se puede filtrar la información en búsqueda de la población | La propuesta a mantener es siempre tener la información organizada, para permitir que la búsqueda sea de manera organizada y confiable. |
| Una de las ventajas fue poder organizar el horario de los talleres con las familias intervenidas. | Esta es una de las propuestas que se debe mantener ya que permite tener una mejor participación de las personas intervenidas, pues se acomoda el horario a las necesidades de ellos generando un confort para las familias. |
| La oportunidad que se generó en esta estrategia fue la educación para las familias en cuanto a la prevención de la desnutrición. | Esta propuesta para las familias fue muy importante porque permitieron generar educación y consciencia sobre la importancia de la alimentación y signos de alarma en cuanto a la desnutrición. |
| Informe general de la estrategia PIC | |
| La estrategia “crezcamos felices, evitemos la desnutrición”, está enfocado en intervenir a las familias con menores que se han diagnosticado con desnutrición aguda, riesgo de desnutrición, riesgo de talla baja y talla baja.<br><br>El objetivo de esta estrategia es difundir la información y educación sobre los signos de alarma en cuanto a la desnutrición aguda, como identificar el hambre oculta, así como la activación de la ruta en caso de identificar un menor con desnutrición. | |

Inicialmente en los talleres se inició con un pretest, donde se buscaba saber que conocimientos previos tenían las familias intervenidas sobre la temática a desarrollar; en este primer pretest se evidenció.

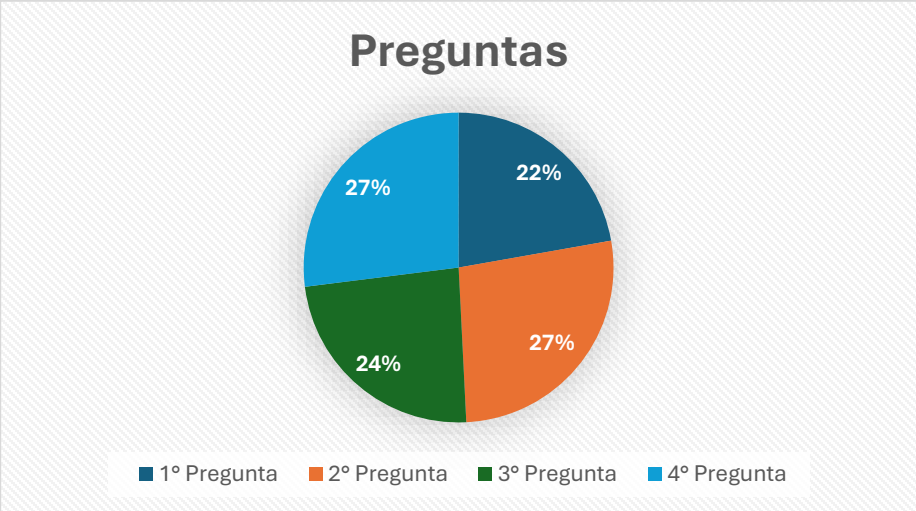



En este Pretest se evidencia que las familias intervenidas no tienen muy claro sobre la edad en la que genera más riesgo la talla baja; y no tienen claro sobre el hambre oculta; en lo que tienen mayor conocimiento es sobre cómo se identifica a talla baja y la desnutrición y que se debe de hacer en caso de que al menor lo diagnostiquen con una desnutrición aguda.

Después de tener este diagnóstico inicial, se inicia los talleres; en este espacio se evidencia que los padres siempre tenían dudas sobre como es el manejo de la desnutrición, sus complicaciones y como son los signos; esto es indispensable como parte de la educación en las personas, ya que entre más personas educadas con información real y científica permite generar más seguridad en los entornos familiares y sociales.

En el desarrollo, se manejaron las dudas y se permitió evidenciar la importancia de las consultas de crecimiento y desarrollo, acá se les explicó que en estos controles se puede evidenciar todas estas deficiencias en el peso y en la talla, permite hacer un diagnóstico oportuno y un correcto seguimiento a los menores, ya que una desnutrición puede llevar a problemas en el desarrollo neurológico del menor.

Después de realizar todos los cinco talleres, donde se desarrollaron las diferentes temáticas se realizó el postest; en donde se evalúa con que conocimientos quedan las familias intervenidas; en este pos-test se evidenciaron los siguientes resultados:




En estos resultados, se evidencia una clara mejora en cuanto al pre test, en donde se evidencia que se mejoró y que los talleres generaron mejora en los conocimiento de las familias, permitiendo tener y mejorar la experiencia en la educación de las familias y protección de los menores.

| **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 | 17 | No. de personas mayores de 60 años - vejez | |
| No. de mujeres en edad fértil | 17 | 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 | 4 | No. de personas afiliados al régimen subsidiado | 13 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. De mujeres gestantes | 0 | No. Trabajadoras sexuales | 0 |
| No. Personas LGTBIQ+ | 0 | No. Personas migrantes | 1 |
| No. Trabajadores informales | 0 | | |

## 3.INDICADORES

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION | CREZCAMOS FELICES, EVITEMOS LA DESNUTRICIÓN | Porcentaje de padres o cuidadores de Niñoslas (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 niñola (17) x 100 | 85% | Porcentaje | | | | | 100% | | Garantizar que se participe un padre o cuidador por niñola |
| SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION | CREZCAMOS FELICES, EVITEMOS LA DESNUTRICIÓN | Numero de personas o cuidadores que identifican los factores que mejoran el estado nutricional | RESULTADO | Numero de personas que adquirieron una calificacion de 3 o mas medido con el Post Test | N/A | 12 | Número | | | | | 17 | | POBLACIÓN OBJETO 17 |
| SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION | CREZCAMOS FELICES, EVITEMOS LA DESNUTRICIÓN | Porcentaje de Niñoslas con diagnostico de DNT participantes en la estrategia que reciben tratamiento. | RESULTADO | Numero de niñoslas con DNT que reciben el tratamiento | Total de niñoslas reportados en el sivigila y sisvan con DNT incluidos en la estrategia | 100% | Porcentaje | | | | | 100% | | Historia clinica evidencias |

**Sobre los indicadores:**

- Primer indicador sobre cobertura: número de padres o cuidadores que asisten a los 5 talleres; para dar cumplimiento a esta cobertura; primero se estableció un horario que facilitara la participación las madres intervenidas; esto se concertó en la primera sesión de la actividad; por otro lado, se les recordaba mediante llamada la asistencia a los talleres educativos.
- Segundo indicador de resultado: número de personas que adquirieron una calificación de 3 o más medido con el Post test; para dar cumplimiento a este indicador, se buscó que cada conocimiento dado en los talleres se realizase de manera dinámica y que el contenido fuera entendible para las participantes y así poder dar respuesta correcta al Post test.
- Tercer indicador de resultado: Número de niños/as con DNT que reciben el tratamiento; en este caso en el municipio en el año 2025 se ha diagnosticado dos casos de DNT, de los cuales uno de ellos inició el tratamiento, pero cambiaron de domicilio hacia otro departamento donde continuó su tratamiento; en el segundo caso, se encuentra al día con su tratamiento brindado desde la ESE.

## 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En conclusión, se evidencia una gran participación e interés por parte de las familias intervenidas, quienes reconocieron la importancia de estas intervenciones, donde pueden

resolver las dudas y tener mejor conocimiento en cuanto a todos los signos de alarma, lo que permite generar mejor seguridad en los entornos familiares de los menores.

## 5. REGISTRO FOTOGRÁFICO







MARITZA OSORIO VELEZ
Gerente ESE

DAYANA VANESSA OCAMPO
Coordinadora PIC

KATHERIN SANTAFÉ ARCE