INFORME FINAL DE LA ESTRATEGIA NIÑOS SANOS, HEROES BRILLANTES GRUPOS URBANOS

PRESENTADO POR:
KATHERIN SANTAFE ARCE
ENFERMERA EJECUTORA PIC

DANIEL ARMANDO ORTIZ BERRIO
PSICÓLOGO EJECUTOR DE PIC

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

OCTUBRE 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 la estrategia Niños sanos, héroes brillantes, que busca intensificar la salud de los menores en el ciclo de vida de primera infancia, los cuales tienen mas predisposición a ciertas enfermedades.

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

DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
Actividad ejecutada (debe coincidir con lo planeado, en caso contrario se debe justificar la modificación)	**URBANA** ● Conformar un primer grupo en zona urbana; el cual debe estar conformado mínimo por 20 personas entre lideres comunitarios, veedores en salud, docentes de CDI o FAM y padres de familia. ● Conformar un segundo grupo en zona urbana; el cual debe estar conformado mínimo por 20 personas entre lideres comunitarios, veedores en salud, docentes de CDI o FAM y padres de familia. ● Conformar un tercer grupo en zona urbana; el cual debe estar conformado mínimo por 20 personas entre lideres comunitarios, veedores en salud, docentes de CDI o FAM y padres de familia. ● Taller 1: Educación y comunicación para el crecimiento físico y desarrollo mental y la prevención de enfermedades. ● Taller 2: Educación y comunicación para el cuidado apropiado en el hogar y comunidad ● Taller 3: Educación y comunicación para buscar atención inmediata ● Taller 4: Educación y comunicación para la promoción de hábitos saludables ● Taller 5: Educación y comunicación para promover la salud mental y prevenir las violencias. **RURAL** ● Conformar un primer grupo en zona rural; el cual debe estar conformado mínimo por 20 personas entre lideres comunitarios, veedores en salud, docentes de CDI o FAM y padres de familia. ● Conformar un segundo grupo en zona rural; el cual debe estar conformado mínimo por 20 personas entre lideres comunitarios, veedores en salud, docentes de CDI o FAM y padres de familia.

	● Conformar un tercer grupo en zona rural; el cual debe estar conformado mínimo por 20 personas entre lideres comunitarios, veedores en salud, docentes de CDI o FAM y padres de familia. ● Taller 1: Educación y comunicación para el crecimiento físico y desarrollo mental y la prevención de enfermedades. ● Taller 2: Educación y comunicación para el cuidado apropiado en el hogar y comunidad ● Taller 3: Educación y comunicación para buscar atención inmediata ● Taller 4: Educación y comunicación para la promoción de hábitos saludables ● Taller 5: Educación y comunicación para promover la salud mental y prevenir las violencias. Informe Final.
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades
El primer reto en zona urbana presentado para el desarrollo de la estrategia fue la conformación de los grupos en donde se vio buscar la población que permaneciera para el desarrollo de todo el contenido de la estrategia teniendo en cuenta que se desarrollaba cada taller con un lapso de 15 días.	La propuesta para solucionar este problema fue realizarlo directamente con la población donde podíamos encontrar toda la población que requería el anexo técnico es decir veedores en salud líderes madres y padres de familia incluyendo las docentes de los CDI por lo tanto la estrategia se realizó con esta población.
El segundo reto en zona urbana fue poder organizar la población para los 3 grupos focales en donde se van a realizar cada uno de los talleres y que no se cruzarán en fechas ni en horarios permitiendo así la realización cada 15 días los talleres.	Para solucionar esta dificultad presentada en el desarrollo de la estrategia se optó por realizar la división de los grupos del CDIY verificar en qué horario se podía realizar las intervenciones para poder contactarlos y realizar un cronograma en donde se diferenciará cada 15 días los grupos con el fin de que no hubiera un cruce en horarios.
Por último, el reto en zona urbana presentado fue la búsqueda del lugar donde se pudiera realizar los talleres teniendo en cuenta que fuera de fácil acceso para que todas las personas se pudieran acercar a el espacio de la educación.	Teniendo en cuenta que se deben realizar los talleres en diferentes horarios y que por motivos de logística no se pudo concertar con la población en qué horario les parecía mejor se decidió que el espacio y los horarios se realizarán de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico y por lo tanto el mejor lugar

	para desarrollar los talleres fue el auditorio del hospital en donde las personas se podían acercar fácilmente y que este espacio estaba disponible en los horarios establecidos.
El primer en la zona rural reto presentado para el desarrollo de la estrategia fue la conformación de los grupos en donde se vio buscar la población que permaneciera para el desarrollo de todo el contenido de la estrategia teniendo en cuenta que se desarrollaba cada taller con un lapso de 15 días	La propuesta para solucionar este problema fue realizarlo directamente con la población de los CDI en donde podíamos encontrar toda la población que requería el anexo técnico es decir veedores en salud líderes madres y padres de familia incluyendo las docentes de los CDI por lo tanto la estrategia se realizó con esta población
El segundo en zona rural reto fue poder organizar la población para los 3 grupos focales en donde se van a realizar cada uno de los talleres y que no se cruzarán en fechas ni en horarios permitiendo así la realización cada 15 días los talleres.	Para solucionar esta dificultad presentada en el desarrollo de la estrategia se optó por realizar la división de los grupos del CDIY verificar en qué horario se podía realizar las intervenciones para poder contactarlos y realizar un cronograma en donde se diferenciará cada 15 días los grupos con el fin de que no hubiera un cruce en horarios.
Por último, en zona rural el reto presentado fue la búsqueda del lugar donde se pudiera realizar los talleres teniendo en cuenta que fuera de fácil acceso para que todas las personas se pudieran acercar a el espacio de la educación.	En este aspecto lo que se realizó fue ubicar los puntos de encuentro directamente en los lugares donde realizan los encuentros de los CDI es donde la población le queda más fácil llegar y ubicarse teniendo en cuenta que como es rural es más difícil poder concertar la población en un mismo lugar por lo cual se apoyó de estos espacios que ya estaban concertados
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 fortalezas en el desarrollo de de la estrategia en la zona urbana fue la participación de toda la población donde cumplidamente cada 15 días existían a los talleres y se formaban en los temas que se brindan.	Propuesta mantener y siempre Es buscar personas que se comprometan desde el primer encuentro donde se les explique cómo es la temática y que temas se van a tratar junto a los profesionales que van a estar para poder tener un cumplimiento y una continuidad con la población
La oportunidad que se evidencia en esa estrategia en la zona urbana fue el desarrollo de la educación a toda la población clave que es intervino buscando así proteger la salud infantil y	La propuesta a mantener es siempre buscar espacios de educación a la población debido a que muchas veces en los controles de crecimiento y desarrollo o en las consultas no suele quedar el tiempo para poder explicar de manera tan detallada como son

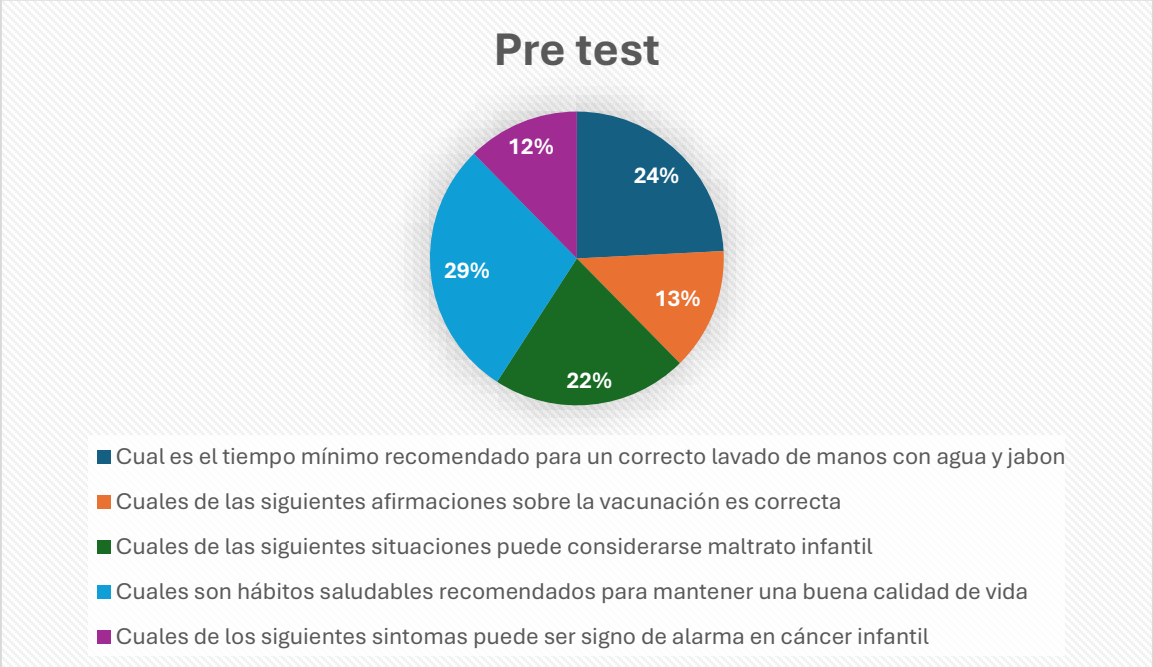
cerrar brechas en el conocimiento de los participantes.	las enfermedades de los menores signos si alarma cuando se debe consultar con el fin de que ellos puedan resolver las dudas y crear un mejor conocimiento.
Una de las ventajas que se evidencia en el desarrollo de la estrategia en la zona urbana fue realizar la educación con los grupos del CDI permitiendo que se ciudad a personas que es con población de primera infancia ya que se puede manejar mejor la temática y hay una mejor recepción por parte de los participantes.	La propuesta que se debe mantener para el desarrollo posterior de la siguiente estrategias educativas es buscar población a la que la información le sea útil en el presente debido a que como las familias tienen en estos momentos población en primera infancia les permite generar mayor educación y poner en práctica los conocimientos de manera inmediata y con esto generan un mejor conocimiento.
una de las fortalezas en el desarrollo de la estrategia de la zona rural fue la participación de toda la población donde cumplidamente cada 15 días existían a los talleres y se formaban en los temas que se brindan.	Propuesta mantener y siempre Es buscar personas que se comprometan desde el primer encuentro donde se les explique cómo es la temática y que temas se van a tratar junto a los profesionales que van a estar para poder tener un cumplimiento y una continuidad con la población
La oportunidad que se evidencia en esa estrategia de la zona rural fue el desarrollo de la educación a toda la población clave que es intervino buscando así proteger la salud infantil y cerrar brechas en el conocimiento de los participantes.	La propuesta a mantener es siempre buscar espacios de educación a la población debido a que muchas veces en los controles de crecimiento y desarrollo o en las consultas no suele quedar el tiempo para poder explicar de manera tan detallada como son las enfermedades de los menores signos si alarma cuando se debe consultar con el fin de que ellos puedan resolver las dudas y crear un mejor conocimiento.
Una de las ventajas que se evidencia en el desarrollo de la estrategia fue realizar la educación con los grupos del CDI permitiendo que se ciudad a personas que es con población de primera infancia ya que se puede manejar mejor la temática y hay una mejor recepción por parte de los participantes.	La propuesta que se debe mantener para el desarrollo posterior de la siguiente estrategia educativas es buscar población a la que la información le sea útil en el presente debido a que como las familias tienen en estos momentos población en primera infancia les permite generar mayor educación y poner en práctica los conocimientos de manera inmediata y con esto generan un mejor conocimiento.
Informe general de la estrategia PIC	
ZONA URBANA: La estrategia niños sanos héroes brillantes hace parte de la línea salud infantil la cual tuvo como objetivo desarrollar educación sobre signos y síntomas de alarma pautas de crianza signos de alarma en cáncer infantil, entre otras temáticas que	

Permitieron educar a la población frente a la importancia de mantener y vigilar muy bien la salud de los menores en primera infancia teniendo en cuenta que son muy propensos a diferentes enfermedades y que es necesario cuidar esta población.

La estrategia se desarrolló con participación de profesionales en enfermería y profesional en psicología en donde enfermería realizó cuatro de los 5 talleres y psicología el último; a cada grupo conformado se le dieron los 5 talleres con diferencia en tiempo de 15 días según como lo requería el anexo técnico.

Esa estrategia se desarrolló con población clave en donde había veedores en salud líderes madres de familia padres de familia profesores de los CDI en modalidad familiar permitiendo así tener más abarca acción de la población teniendo en cuenta que cada grupo conformado era de 20 personas y se conformaron 3 grupos por lo cual esa estrategia tuvo un impacto a 60 personas de la zona urbana del municipio.

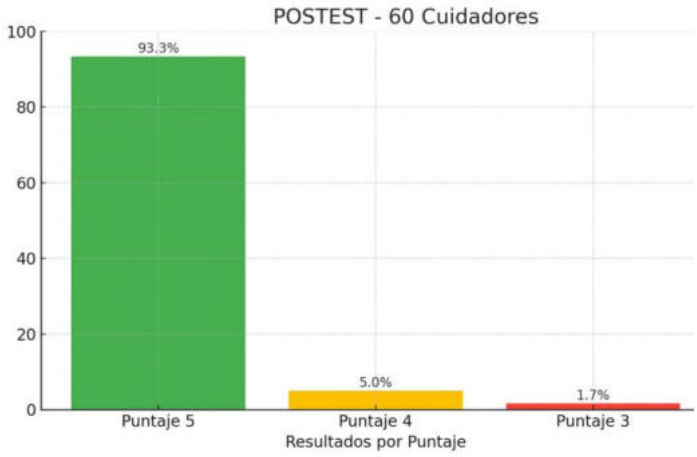
En el desarrollo de la estrategia se realizó para irte es inicial en donde se evidenció los conocimientos de las madres y se evidenció qué:



Frente a los resultados del pretest es evidencia que muchos de los participantes todavía tienen ciertos conocimientos sobre ciertos temas relacionados con la salud infantil por lo cual genera la importancia de realizar los talleres; es de aclarar que la tabulación realizada es a los 60 participantes es decir a los 3 grupos focalizados para realizar los talles.

Todo esto es una evidencia de que cada vez es más importante seguir educando a las familias sobre esto que es indispensable el cuidado y la salud de la población de primera infancia y que se refuerce toda esa parte de educación con la importancia y el seguimiento de los esquemas de vacunación debido a que eso es lo que le genera unas defensas a los menores y los puede proteger de muchas enfermedades.

Por otra parte, con relación a la taller 5 realizado por psicología en donde se trataron los temas del autocuidado y la prevención de violencias en la infancia; se realizó la aplicación del postest con el fin de evaluar los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo, encontrando los siguientes resultados:



En este segundo grupo conformado por 60 cuidadores (padres y madres de familia), los resultados del POSTEST evidencian una consolidación muy positiva del aprendizaje alcanzado durante el proceso educativo:

- 56 personas (93.3%) obtuvieron la calificación máxima (5 puntos).
- 3 personas (5%) alcanzaron un puntaje de 4, con solo una respuesta incorrecta.
- 1 persona (1.7%) obtuvo un puntaje de 3, al responder incorrectamente dos preguntas.

Los datos reflejan un alto nivel de comprensión de los contenidos abordados y un fortalecimiento del conocimiento en temas de salud, cuidado infantil y hábitos saludables.

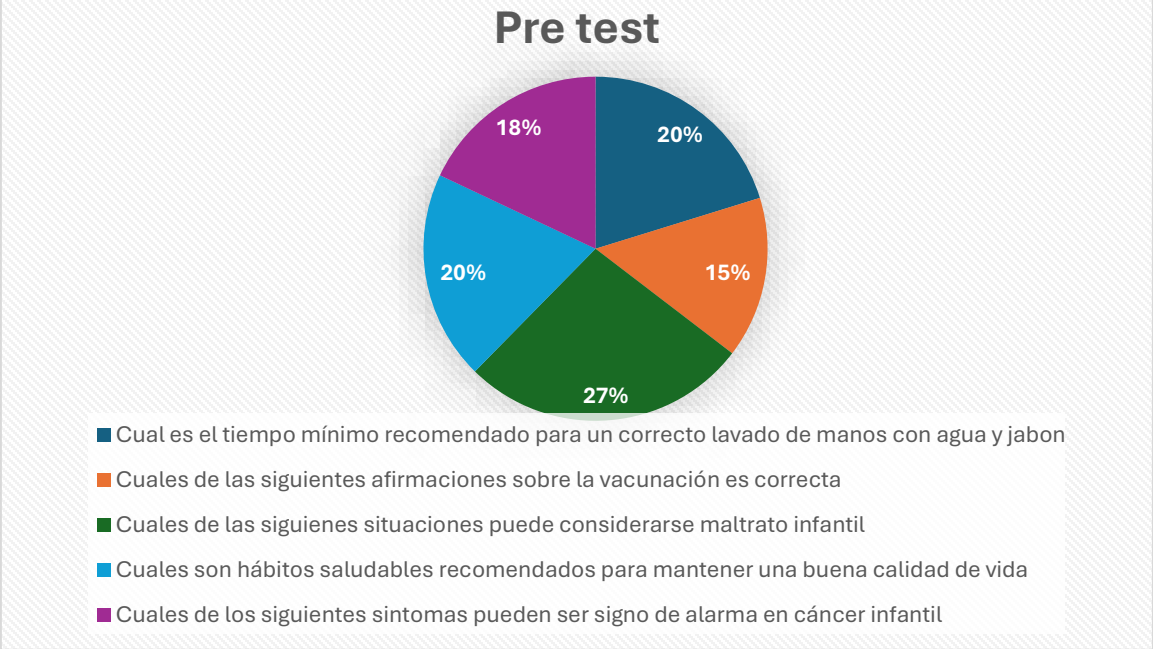
ZONA RURAL:

La estrategia niños sanos héroes brillantes hace parte de la línea salud infantil la cual tuvo como objetivo desarrollar educación sobre signos y síntomas de alarma pautas de crianza signos de alarma en cáncer infantil, entre otras temáticas que Permitieron educar a la población frente a la importancia de mantener y vigilar muy bien la salud de los menores en primera infancia teniendo en cuenta que son muy propensos a diferentes enfermedades y que es necesario cuidar esta población.

La estrategia se desarrolló con participación de profesionales en enfermería y profesional en psicología en donde enfermería realizó cuatro de los 5 talleres y psicología el último; a cada grupo conformado se le dieron los 5 talleres con diferencia en tiempo de 15 días según como lo requería el anexo técnico.

Esa estrategia se desarrolló con población clave en donde había veedores en salud líderes madres de familia padres de familia profesores de los CDI en modalidad familiar permitiendo así tener más abarca acción de la población teniendo en cuenta que cada grupo conformado era de 20 personas y se conformaron 3 grupos por lo cual esa estrategia tuvo un impacto a 60 personas de la zona rural del municipio.

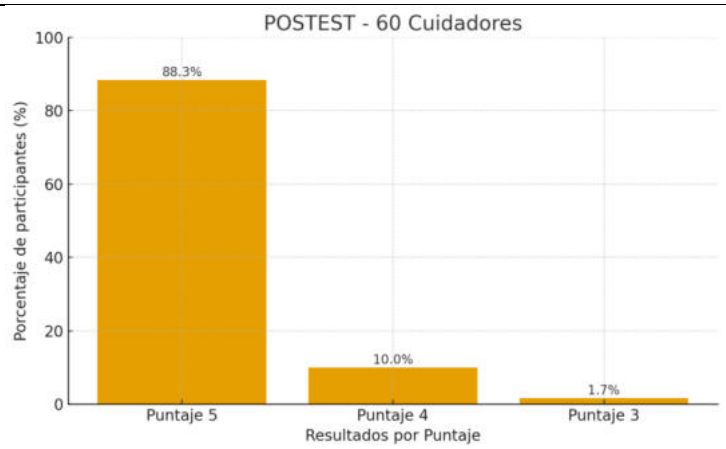
En el desarrollo de la estrategia se realizó para irte es inicial en donde se evidenció los conocimientos de las madres y se evidenció qué:



Frente a los resultados del pretest es evidencia que muchos de los participantes todavía tienen ciertos conocimientos sobre ciertos temas relacionados con la salud infantil por lo cual genera la importancia de realizar los talleres; es de aclarar que la tabulación realizada es a los 60 participantes es decir a los 3 grupos focalizados para realizar los talles.

Todo esto es una evidencia de que cada vez es más importante seguir educando a las familias sobre esto que es indispensable el cuidado y la salud de la población de primera infancia y que se refuerce toda esa parte de educación con la importancia y el seguimiento de los esquemas de vacunación debido a que eso es lo que le genera unas defensas a los menores y los puede proteger de muchas enfermedades.

Por otra parte, con relación a la taller 5 realizado por psicología en donde se trataron los temas del autocuidado y la prevención de violencias en la infancia; se realizó la aplicación del postest con el fin de evaluar los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo, encontrando los siguientes resultados:



El postest fue aplicado a al grupo de 60 cuidadores (padres y madres de familia), con el propósito de evaluar los conocimientos adquiridos sobre temas de salud, vacunación, hábitos saludables y prevención del maltrato infantil.

Los resultados fueron altamente positivos:

- 53 personas (88.3%) obtuvieron la calificación máxima (5 puntos).
- 6 personas (10%) lograron un puntaje de 4, fallando únicamente una pregunta.
- 1 persona (1.7%) obtuvo un puntaje de 3, con dos respuestas incorrectas.

Estos resultados reflejan una mejora significativa respecto al pretest, evidenciando que la estrategia educativa fortaleció los conocimientos y actitudes de los cuidadores en relación con el autocuidado, la prevención de enfermedades y la protección de la infancia.

En general, se observa un alto nivel de comprensión y apropiación de los temas abordados, consolidando aprendizajes clave para el bienestar familiar y comunitario

Comparado con el pretest aplicado previamente, se evidencia un avance significativo en el nivel de apropiación y responsabilidad frente al rol de cuidado, destacando el impacto positivo de la estrategia educativa en la comunidad participante.

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	120	No. de personas mayores de 60 años - vejez	0
No. de mujeres en edad fértil	94	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	35	No. de personas afiliados al régimen subsidiado	95
No. De mujeres gestantes	4	No. Trabajadoras sexuales	0
No. Personas LGTBIQ+	0	No. Personas migrantes	0
No. Trabajadores informales	0		

5. INDICADORES

Salud infantil	Estrategia niños sanos héroes brillantes	Lideres comunitarios que participan en la estrategia	COBERTURA	No de Lideres comunitarios que participan en los 5 procesos educativos de la estrategia		15	Número					20	
Salud infantil	Estrategia niños sanos héroes brillantes	Lideres comunitarios fortalecen conocimientos en la estrategia	RESULTADO	No de personas que mejoran el conocimiento entre el pre y pos		15	Número					20	

- El primer indicador de cobertura: indica el número de personas que asistieron a los 5 talleres; en este caso a cada uno de los tres grupos conformados asistieron las 20 personas que establece el anexo técnico, dando así cumplimiento al indicador
- El segundo indicador de resultado: es sobre el número de personas que mejoraron el conocimiento entre el pre y el post; en este caso se evidencia el mejoramiento en el conocimiento de los participantes después de realizar la respectiva calificación a cada uno.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En conclusión, se establece que todo este tipo de estrategias mejora la educación en la población lo que disminuye los riesgos en cuanto a la salud infantil generando así un mejor conocimiento y o una mejor autocuidado y protección para los menores en primera infancia.

7. REGISTRO FOTOGRÁFICO











MARITZA OSORIO VÉLEZ
Gerente E.S.E
CC. 25.081.282

DAYANA VANESSA OCAMPO OCAMPO
Coordinadora PIC
CC. 1.056.304.526