ACTA N° 011

FECHA: Fusagasugá, agosto 22 de 2024

HORA: 8:00 am – 10: 00 am

LUGAR: Hogar San José Saramita

TEMA: Análisis de los resultados obtenidos de la encuesta: “Necesidades de capacitación – Promoción en Estilo de Vida Saludable”

ASISTENTES: Personas Mayores de la comunidad de cuidado Hogar San José Saramita

ORDEN DEL DÍA:

1. Análisis información de salud de la población
2. Desarrollo de mesas de trabajo para la identificación de necesidades
3. Análisis de los resultados obtenidos
4. Reunión con equipo interdisciplinario para propuesta IEC

DESARROLLO:

1. Análisis información de salud de la población: 100 personas mayores entre hombres y mujeres actualmente, con una proporción de 48 personas de género masculino y 52 de género femenino, cuyas edades oscilan entre los 61 y los 97 años con antecedentes patológicos asociados a enfermedades no transmisibles tales como hipertensión arterial (38%), Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (16%), Diabetes Mellitus tipo 2 (13%), enfermedad renal (7%), malnutrición por defecto (38%).
2. Desarrollo de mesas de trabajo para la identificación de necesidades: El día **8 de agosto** se procedió a llevar a cabo las mesas de trabajo con la población con la finalidad de ejecutar un diagnóstico de las necesidades en promoción de estilos de vida saludables, se aplicó la encuesta de “Necesidades de capacitación, promoción en estilo de vida saludable” a la mitad de la población que cognitivamente se encontraba apta para responder a la misma, más uno.
3. Análisis de los resultados obtenidos: Se realiza la tabulación de resultados el día **22 de agosto**, de acuerdo a los resultados obtenidos, se identifica que del 100% de las personas evaluadas los temas de mayor interés fueron en primer lugar preparación y consumo de frutas y verduras con el 83%, el mismo porcentaje responde que le gustaría saber acerca de cómo debe ser una lonchera nutritiva, lo que en la

comunidad se traduce a los refrigerios pequeños que consumen entre comidas, el 50% le interesa el tema de alimentación en la persona mayor, actividad física con el 33%, alimentación adecuada en diferentes enfermedades el 17% y hábitos higiénicos con el 17%.

4. Reunión con equipo interdisciplinario para propuesta IEC: Posteriormente se realiza reunión con profesionales en gerontología, fisioterapia, enfermería y nutrición a fin de diseñar la propuesta de IEC del presente convenio, la cual se enfoca principalmente en la elaboración de diferentes preparaciones saludables que permitan trabajar el tema de hábitos de vida saludable. Una vez hecho esto se plasma en el FOR PSS 295 y se envía a SDIS para la solicitud del aval correspondiente.

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Aplicar conocimientos adquiridos en la capacitación en el diario quehacer	Talento humano de la comunidad de cuidado	Inmediata y diariamente
Solucionar inquietudes cada vez que el personal así lo requiera	Nutricionista	Inmediatamente

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Giovanna Ramírez	Nutricionista	Hogar San José Saramita	
Diana M. Carvajal	Coordinador	Hogar San José Saramita	Diana M. Carvajal

Anexos: Evidencia fotográfica, planilla de asistencia
Elaboró: Martha Giovanna Ramírez

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

Desarrollo de mesas de trabajo para la identificación de necesidades



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO: CAPACITACIÓN EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **ENCUESTA: NECESIDADES DE CAPACITACIÓN – PROMOCIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE**	**Código:** F-PS-GE-01 **Versión:** 0 **Fecha:** 27/02/2015 Página: 1 de 1

Apreciado Padre y Madre de familia, Señor (a) o Jóven, con el fin de identificar sus inquietudes e intereses de capacitación en promoción de estilos de vida saludable, a continuación encontrará una serie de preguntas para conocer su opinión:

1. En el último año, ha asistido a talleres relacionados con nutrición, alimentación o salud en el comedor comunitario?

SI		NO	X

Si la respuesta fue negativa (NO), ¿Por qué?

No sabía	X
Vive lejos	
No le llama la atención	
No tiene tiempo	
Otro Motivo. Cuál	

2. A los talleres que ha asistido, el capacitador le ha explicado los temas con un lenguaje claro y sencillo?

SI		NO	

3. Marque con una **X** como máximo **ocho (8)** de los siguientes temas de su mayor interés:

Comportamiento en la mesa		Conservación de frutas y verduras a nivel casero	
Hábitos higiénicos		Porciones de alimentos	
Promoción de la salud oral		Actividad física	
Problemas ambientales y de higiene en el hogar		diabetes	
Alimentación de la mujer gestante y lactante		Hipertensión	
Lactancia materna		Enfermedad renal	
Alimentación complementaria		Cardiovasculares	
Alimentación y nutrición del preescolar		Malnutrición	
Alimentación y nutrición del escolar		Anorexia y bulimia	
Alimentación y nutrición del adolescente		Prevención y manejo nutricional de la anemia	
Alimentación y nutrición del adulto		Parásitos intestinales	
Alimentación y nutrición del adulto mayor	X	Enfermedad diarreica aguda	
Guías alimentarias para la población colombiana		Alimentación saludable en el hogar	
Loncheras nutritivas	X	Adecuado almacenamiento de alimentos	
Preparación y consumo de frutas y verduras postres nutritivos	X	Enfermedades transmitidas por alimentos	

4. Qué jornada prefiere para asistir a los talleres de capacitación en estilos de vida saludable?

Mañana	X	Tarde	

5. Marque con una **X** a cuál de las siguientes opciones estaría usted dispuesto(a) a asistir (frecuencia):

Un taller al mes	X	Dos o más talleres al mes	

6. Con cuál de los siguientes integrantes de su familia le gustaría asistir a las capacitaciones?

Mamá/Papá		Abuelo (a)	
Hermano(a)		Esposo (a)	
Hijo (a)		Otro: Quién?	

¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Nidia Consuelo Sanabria Vera*	*Adriana Inés Piraquive Bautista* *María Adela Mena Bejarano*	*María Antonia Velasco Guerrero- Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*
CARGO	*Nutricionista- Proyecto 730 "Alimentando Capacidades"*	*Subdirectora para la Gestión Integral Local* *Equipo SIG – Dirección Territorial*	*Directora Territorial*

MEMORANDO 27/02/2015

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO: CAPACITACIÓN EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **ENCUESTA: NECESIDADES DE CAPACITACIÓN – PROMOCIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE**	**Código:** F-PS-GE-01 **Versión:** 0 **Fecha:** 27/02/2015 Página: 1 de 1

Apreciado Padre y Madre de familia, Señor (a) o Jóven, con el fin de identificar sus inquietudes e intereses de capacitación en promoción de estilos de vida saludable, a continuación encontrará una serie de preguntas para conocer su opinión:

1. En el último año, ha asistido a talleres relacionados con nutrición, alimentación o salud en el comedor comunitario?

SI		NO	X

Si la respuesta fue negativa (NO), ¿Por qué?

No sabía	X
Vive lejos	
No le llama la atención	
No tiene tiempo	
Otro Motivo. Cuál	

2. A los talleres que ha asistido, el capacitador le ha explicado los temas con un lenguaje claro y sencillo?

SI		NO	

3. Marque con una **X** como máximo **ocho (8)** de los siguientes temas de su mayor interés:

Comportamiento en la mesa		Conservación de frutas y verduras a nivel casero	
Hábitos higiénicos		Porciones de alimentos	
Promoción de la salud oral	X	Actividad física	
Problemas ambientales y de higiene en el hogar		diabetes	
Alimentación de la mujer gestante y lactante		Hipertensión	
Lactancia materna		Enfermedad renal	
Alimentación complementaria		Cardiovasculares	
Alimentación y nutrición del preescolar		Malnutrición	
Alimentación y nutrición del escolar		Anorexia y bulimia	
Alimentación y nutrición del adolescente		Prevención y manejo nutricional de la anemia	
Alimentación y nutrición del adulto		Parásitos intestinales	
Alimentación y nutrición del adulto mayor		Enfermedad diarreica aguda	
Guías alimentarias para la población colombiana		Alimentación saludable en el hogar	
Loncheras nutritivas	X	Adecuado almacenamiento de alimentos	
Preparación y consumo de frutas y verduras	X	Enfermedades transmitidas por alimentos	

4. Qué jornada prefiere para asistir a los talleres de capacitación en estilos de vida saludable?

Mañana	X	Tarde	

5. Marque con una X a cuál de las siguientes opciones estaría usted dispuesto(a) a asistir (frecuencia):

Un taller al mes		Dos o más talleres al mes	

6. Con cuál de los siguientes integrantes de su familia le gustaría asistir a las capacitaciones?

Mamá/Papá		Abuelo (a)	
Hermano(a)		Esposo (a)	
Hijo (a)		Otro: Quién?	

¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Nidia Consuelo Sanabria Vera*	*Adriana Inés Piraquive Bautista* *María Adela Mena Bejarano*	*María Antonia Velasco Guerrero- Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*
CARGO	*Nutricionista- Proyecto 730 "Alimentando Capacidades"*	*Subdirectora para la Gestión Integral Local* *Equipo SIG – Dirección Territorial*	*Directora Territorial*

MEMO INT. 1[illegible] 27/02/2015

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO: CAPACITACIÓN EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **ENCUESTA: NECESIDADES DE CAPACITACIÓN – PROMOCIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE**	**Código:** F-PS-GE-01 **Versión:** 0 **Fecha:** 27/02/2015 Página: 1 de 1

Apreciado Padre y Madre de familia, Señor (a) o Jóven, con el fin de identificar sus Inquietudes e intereses de capacitación en promoción de estilos de vida saludable, a continuación encontrará una serie de preguntas para conocer su opinión:

1. En el último año, ha asistido a talleres relacionados con nutrición, alimentación o salud en el comedor comunitario?

SI		NO	X

Si la respuesta fue negativa (NO), ¿Por qué?

No sabía	X
Vive lejos	
No le llama la atención	
No tiene tiempo	
Otro Motivo. Cuál	

2. A los talleres que ha asistido, el capacitador le ha explicado los temas con un lenguaje claro y sencillo?

SI		NO	

3. Marque con una **X** como máximo **ocho (8)** de los siguientes temas de su mayor interés:

Comportamiento en la mesa		Conservación de frutas y verduras a nivel casero	
Hábitos higiénicos		Porciones de alimentos	
Promoción de la salud oral		Actividad física	
Problemas ambientales y de higiene en el hogar		diabetes	X
Alimentación de la mujer gestante y lactante		Hipertensión	
Lactancia materna		Enfermedad renal	
Alimentación complementaria		Cardiovasculares	
Alimentación y nutrición del preescolar		Malnutrición	
Alimentación y nutrición del escolar		Anorexia y bulimia	
Alimentación y nutrición del adolescente		Prevención y manejo nutricional de la anemia	
Alimentación y nutrición del adulto		Parásitos intestinales	
Alimentación y nutrición del adulto mayor		Enfermedad diarreica aguda	
Guías alimentarias para la población colombiana		Alimentación saludable en el hogar	
Loncheras nutritivas	X	Adecuado almacenamiento de alimentos	
Preparación y consumo de frutas y verduras		Enfermedades transmitidas por alimentos	

4. Qué jornada prefiere para asistir a los talleres de capacitación en estilos de vida saludable?

Mañana	X	Tarde	

5. Marque con una **X** a cuál de las siguientes opciones estaría usted dispuesto(a) a asistir (frecuencia):

Un taller al mes	X	Dos o más talleres al mes	

6. Con cuál de los siguientes integrantes de su familia le gustaría asistir a las capacitaciones?

Mamá/Papá		Abuelo (a)	
Hermano(a)		Esposo (a)	
Hijo (a)		Otro: Quién?	

¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Nidia Consuelo Sanabria Vera*	*Adriana Inés Piraquive Bautista* *María Adela Mena Bejarano*	*María Antonia Velasco Guerrero- Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*
CARGO	*Nutricionista- Proyecto 730 "Alimentando Capacidades"*	*Subdirectora para la Gestión Integral Local Equipo SIG – Dirección Territorial*	*Directora Territorial*

MEMO INT. 17102/2015

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO: CAPACITACIÓN EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **ENCUESTA: NECESIDADES DE CAPACITACIÓN – PROMOCIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE**	**Código:** F-PS-GE-01 **Versión:** 0 **Fecha:** 27/02/2015 Página: 1 de 1

Apreciado Padre y Madre de familia, Señor (a) o Jóven, con el fin de identificar sus inquietudes e intereses de capacitación en promoción de estilos de vida saludable, a continuación encontrará una serie de preguntas para conocer su opinión:

1. En el último año, ha asistido a talleres relacionados con nutrición, alimentación o salud en el comedor comunitario?

SI		NO	X

Si la respuesta fue negativa (NO), ¿Por qué?

No sabía	X
Vive lejos	
No le llama la atención	
No tiene tiempo	
Otro Motivo. Cuál	

2. A los talleres que ha asistido, el capacitador le ha explicado los temas con un lenguaje claro y sencillo?

SI		NO	

3. Marque con una X como máximo **ocho (8)** de los siguientes temas de su mayor interés:

Comportamiento en la mesa		Conservación de frutas y verduras a nivel casero	
Hábitos higiénicos		Porciones de alimentos	
Promoción de la salud oral		Actividad física	
Problemas ambientales y de higiene en el hogar		diabetes	
Alimentación de la mujer gestante y lactante		Hipertensión	
Lactancia materna		Enfermedad renal	
Alimentación complementaria		Cardiovasculares	
Alimentación y nutrición del preescolar		Malnutrición	
Alimentación y nutrición del escolar		Anorexia y bulimia	
Alimentación y nutrición del adolescente		Prevención y manejo nutricional de la anemia	
Alimentación y nutrición del adulto		Parásitos intestinales	
Alimentación y nutrición del adulto mayor		Enfermedad diarreica aguda	
Guías alimentarias para la población colombiana		Alimentación saludable en el hogar	
Loncheras nutritivas		Adecuado almacenamiento de alimentos	
Preparación y consumo de frutas y verduras empacadas	X	Enfermedades transmitidas por alimentos	

4. Qué jornada prefiere para asistir a los talleres de capacitación en estilos de vida saludable?

Mañana	X	Tarde	

5. Marque con una X a cuál de las siguientes opciones estaría usted dispuesto(a) a asistir (frecuencia):

Un taller al mes	X	Dos o más talleres al mes	

6. Con cuál de los siguientes integrantes de su familia le gustaría asistir a las capacitaciones?

Mamá/Papá		Abuelo (a)	
Hermano(a)		Esposo (a)	
Hijo (a)		Otro: Quién?	

¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Nidia Consuelo Sanabria Vera*	*Adriana Inés Piraquive Bautista* *María Adela Mena Bejarano*	*María Antonia Velasco Guerrero- Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*
CARGO	*Nutricionista- Proyecto 730 "Alimentando Capacidades"*	*Subdirectora para la Gestión Integral Local* *Equipo SIG – Dirección Territorial*	*Directora Territorial*

MEMO INT: 17 02/2015

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO: CAPACITACIÓN EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **ENCUESTA: NECESIDADES DE CAPACITACIÓN – PROMOCIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE**	**Código:** F-PS-GE-01 **Versión:** 0 **Fecha:** 27/02/2015 Página: 1 de 1

Apreciado Padre y Madre de familia, Señor (a) o Jóven, con el fin de identificar sus inquietudes e intereses de capacitación en promoción de estilos de vida saludable, a continuación encontrará una serie de preguntas para conocer su opinión:

1. En el último año, ha asistido a talleres relacionados con nutrición, alimentación o salud en el comedor comunitario?

SI		NO	X

Si la respuesta fue negativa (NO), ¿Por qué?

No sabía	X
Vive lejos	
No le llama la atención	
No tiene tiempo	
Otro Motivo. Cuál	

2. A los talleres que ha asistido, el capacitador le ha explicado los temas con un lenguaje claro y sencillo?

SI		NO	

3. Marque con una **X** como máximo **ocho (8)** de los siguientes temas de su mayor interés:

Comportamiento en la mesa		Conservación de frutas y verduras a nivel casero	
Hábitos higiénicos		Porciones de alimentos	
Promoción de la salud oral		Actividad física	X
Problemas ambientales y de higiene en el hogar		diabetes	
Alimentación de la mujer gestante y lactante		Hipertensión	
Lactancia materna		Enfermedad renal	
Alimentación complementaria		Cardiovasculares	
Alimentación y nutrición del preescolar		Malnutrición	
Alimentación y nutrición del escolar		Anorexia y bulimia	
Alimentación y nutrición del adolescente		Prevención y manejo nutricional de la anemia	
Alimentación y nutrición del adulto		Parásitos intestinales	
Alimentación y nutrición del adulto mayor	X	Enfermedad diarreica aguda	
Guías alimentarias para la población colombiana	X	Alimentación saludable en el hogar	
Loncheras nutritivas		Adecuado almacenamiento de alimentos	
Preparación y consumo de frutas y verduras arepas.	X	Enfermedades transmitidas por alimentos	

4. Qué jornada prefiere para asistir a los talleres de capacitación en estilos de vida saludable?

Mañana	X	Tarde	

5. Marque con una **X** a cuál de las siguientes opciones estaría usted dispuesto(a) a asistir (frecuencia):

Un taller al mes		X	Dos o más talleres al mes	

6. Con cuál de los siguientes integrantes de su familia le gustaría asistir a las capacitaciones?

Mamá/Papá		Abuelo (a)	
Hermano(a)		Esposo (a)	
Hijo (a)		Otro: Quién?	

¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Nidia Consuelo Sanabria Vera*	*Adriana Inés Piraquive Bautista* *María Adela Mena Bejarano*	*María Antonia Velasco Guerrero- Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*
CARGO	*Nutricionista- Proyecto 730 "Alimentando Capacidades"*	*Subdirectora para la Gestión Integral Local* *Equipo SIG – Dirección Territorial*	*Directora Territorial*

MEMORANDO: 1-2015-27/02/2015

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO: CAPACITACIÓN EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **ENCUESTA: NECESIDADES DE CAPACITACIÓN – PROMOCIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE**	**Código:** F-PS-GE-01 **Versión:** 0 **Fecha:** 27/02/2015 Página: 1 de 1

Apreciado Padre y Madre de familia, Señor (a) o Jóven, con el fin de identificar sus inquietudes e intereses de capacitación en promoción de estilos de vida saludable, a continuación encontrará una serie de preguntas para conocer su opinión:

1. En el último año, ha asistido a talleres relacionados con nutrición, alimentación o salud en el comedor comunitario?

SI		NO	X

Si la respuesta fue negativa (NO), ¿Por qué?

No sabía	X
Vive lejos	
No le llama la atención	
No tiene tiempo	
Otro Motivo. Cuál	

2. A los talleres que ha asistido, el capacitador le ha explicado los temas con un lenguaje claro y sencillo?

SI		NO	

3. Marque con una X como máximo **ocho (8)** de los siguientes temas de su mayor interés:

Comportamiento en la mesa		Conservación de frutas y verduras a nivel casero	
Hábitos higiénicos		Porciones de alimentos	
Promoción de la salud oral		Actividad física	X
Problemas ambientales y de higiene en el hogar		diabetes	
Alimentación de la mujer gestante y lactante		Hipertensión	
Lactancia materna		Enfermedad renal	
Alimentación complementaria		Cardiovasculares	
Alimentación y nutrición del preescolar		Malnutrición	
Alimentación y nutrición del escolar		Anorexia y bulimia	
Alimentación y nutrición del adolescente		Prevención y manejo nutricional de la anemia	
Alimentación y nutrición del adulto		Parásitos intestinales	
Alimentación y nutrición del adulto mayor	X	Enfermedad diarreica aguda	
Guías alimentarias para la población colombiana		Alimentación saludable en el hogar	
Loncheras nutritivas	X	Adecuado almacenamiento de alimentos	
Preparación y consumo de frutas y verduras galletas	X	Enfermedades transmitidas por alimentos	

4. Qué jornada prefiere para asistir a los talleres de capacitación en estilos de vida saludable?

Mañana	X	Tarde	

5. Marque con una X a cuál de las siguientes opciones estaría usted dispuesto(a) a asistir (frecuencia):

Un taller al mes	X	Dos o más talleres al mes	

6. Con cuál de los siguientes integrantes de su familia le gustaría asistir a las capacitaciones?

Mamá/Papá		Abuelo (a)	
Hermano(a)		Esposo (a)	
Hijo (a)		Otro: Quién?	

¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Nidia Consuelo Sanabria Vera*	*Adriana Inés Piraquive Bautista* *María Adela Mena Bejarano*	*María Antonia Velasco Guerrero- Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*
CARGO	*Nutricionista- Proyecto 730 "Alimentando Capacidades"*	*Subdirectora para la Gestión Integral Local* *Equipo SIG – Dirección Territorial*	*Directora Territorial*

MEMO INT. 27/02/2015

Powered by CamScanner