1. DATOS GENERALES
Fecha: 25/06/2024
Nombre del proyecto/servicio/localidad: Comunidad de Cuidado La Mesa
Personas asignadas para la construcción de la estrategia Información, educación y comunicación: Equipo Interdisciplinario de la Comunidad de Cuidado La Mesa

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA
Diagnóstico de las necesidades en promoción de estilos de vida saludable: La comunidad de Cuidado La Mesa alberga 50 personas mayores en condición de vulnerabilidad en modalidad severa, en la actualidad atendemos 20 hombres y 30 mujeres entre los 64 y 102 años de edad, diferenciados así: de 64 a 70 años: 5 personas, de 71 a 80 años: 7 personas, de 81 a 90 años: 30 personas, mayores de 91 años: 8 personas. Los diagnósticos médicos más comunes son: hipertensión arterial con un 52%, siguen las enfermedades pulmonares con un 30%, secuelas de ECV con el 28%, Alzheimer con el 26%, Diabetes el 24% y esquizofrenia con el 24; en un menor porcentaje se desatacan la insuficiencia cardiaca, el hipotiroidismo, artrosis e insuficiencia Renal. En cuanto a los diagnósticos nutricionales encontramos: estado nutricional normal: 19 personas, peso insuficiente: 18 personas, desnutrición leve: 4 personas, desnutrición moderada: 1 persona, desnutrición severa: 1 persona, sobrepeso: 5 personas, obesidad: 2 personas. En cuanto a su independencia en la alimentación, encontramos que 36 personas son independientes, sin embargo, requieren supervisión y 14 personas son asistidas, debido a sus condiciones físicas (hemiplejias, antecedentes de ECV, entre otros) que les impide consumir los alimentos por si solos. En cuanto al número de personas mayores que requieren dispositivos para su locomoción, tenemos que 36 personas requieren de silla de ruedas, dos personas utilizan bastón y tres personas requieren de caminador, para un total de 41 personas con ayuda técnica. Otro dato importante a tener en cuenta a la hora de establecer las actividades es que solamente 10 personas mayores saben leer y escribir. 26 personas mayores tienen red familiar activa
Grupo/s interactivo/s: Teniendo en cuenta las características anteriormente mencionadas y el desarrollo de las actividades en el convenio anterior, el equipo interdisciplinario considera centrar las actividades del programa de promoción en estilos de vida saludables en primer lugar en la conservación de patrones de movilidad por medio de la actividad física en donde se busca también la disminución de peso de quienes lo requieren y la prevención de las enfermedades crónicas no trasmisibles y en segundo lugar la educación alimentaria y nutricional por medio de la elaboración de

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

preparaciones en donde se involucren las personas mayores en donde se resalta la importancia del consumo de una alimentación sana baja en sal y en azúcar; por otra parte se dará continuidad a los talleres de nutrición con los referentes familiares. Las actividades de conservación de patrones de movilidad se realizarán por medio de la actividad física y utilizando el agua como medio terapéutico ya que esta actividad ha sido muy bien acogida por las personas mayores; por otro lado, teniendo en cuenta las condiciones fisiopatológicas de algunas personas mayores se trabajara de manera individual junto con el equipo interdisciplinario. Adicionalmente se harán convenios para la realización de actividad física extramural con “Depormesa”

Identificación participativa de la necesidad:

Necesidades	Oportunidades	Problemas	Soluciones
Conservación patrones de movilidad	Diseño e implementación de actividades lúdico recreativas	Personas mayores con severidad en sus condiciones fisiopatológicas (personas en cama)	Intervenciones individuales y grupales
Adherencia al consumo de los alimentos bajos en sal y en azúcar	Suministro de alimentos bajos en sal y en azúcar	No aceptación de alimentos bajos en sal y en azúcar	Llegar a acuerdos con la persona mayor
Incremento del consumo de frutas y verduras	Elaboración de recetas apetitosas con estos insumos	Ninguno	NA
Necesidad de mejorar el equilibrio y disminuir el dolor articular	Implementación de actividades que mejoren el equilibrio y disminuyan el dolor articular, entre otros	Ninguna	NA
Educación alimentaria y nutricional a los referentes familiares	Corresponsabilidad alta	Los referentes familiares viven en Bogotá	Desarrollo de los talleres de manera virtual, convocatoria de los referentes a la unidad operativa y traslado de los profesionales a la ciudad de Bogotá.

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA			
Entornos: Individual _X_, Familiar _X_, Institucional, _X_, Comunitario _X_			
Tema: El equipo interdisciplinario escoge un tema que abarque todas las actividades en torno a los estilos de vida saludables “Estaciones Saludables”			

3. ESTRUCTURACIÓN METODOLÓGICA
Alcance de la estrategia IEC: Desde el reconocimiento de las necesidades en la población atendida hasta la determinación de las actividades que contribuirán en el mejoramiento y/o mantenimiento de los estilos de vida saludables en la comunidad de cuidado la Mesa
Objetivos: Información: Reconocer la importancia de la práctica diaria de los estilos de vida saludable en las personas mayores de la comunidad de cuidado por medio de las actividades propuestas con el fin de fomentar su salud física y mental. Educación: Identificar la importancia de practicar estilos de vida saludables como elementos fundamentales para prevenir enfermedades o lograr el control de las ya existentes permitiendo un total bienestar en las personas mayores. Comunicación: Implementar actividades mensuales alrededor de los estilos de vida saludables, que conlleven a la promoción y mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas mayores de la Comunidad de Cuidado La Mesa.
Descripción de las acciones de información, educación y comunicación a desarrollar: En información: Los estilos de vida (EV) se definen como el conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas de manera cotidiana. Se clasifican en EV saludables o nocivos para la salud, lo que se encuentra determinado por la forma en que influyen en la prevención o aparición de enfermedades. En la actualidad los hábitos y EV constituyen la base epidemiológica de la prevención de enfermedades; y son considerados la herramienta médico-preventiva más utilizada en el primer nivel de atención de salud para fomentar la promoción de salud y la prevención de enfermedades. En el grupo de EV saludables se incluyen la nutrición adecuada, el mantenimiento de un peso corporal adecuado, la práctica sistemática de actividades físicas y el descanso adecuado, entre otros. En el grupo de EV perjudiciales o dañinos a la salud humana, se describen los trastornos nutricionales como la obesidad y el sobrepeso, el sedentarismo, la ingestión aumentada de sal, el tabaquismo y el consumo excesivo de grasas de origen animal. Sin embargo, existen otras actividades consideradas también dentro de los EV como son la higiene

personal, las actividades de ocio, las relaciones interpersonales y la actividad sexual. Todas ellas, de forma individual o colectiva, influyen de manera significativa, en menor o mayor grado en el estado de salud de las personas.

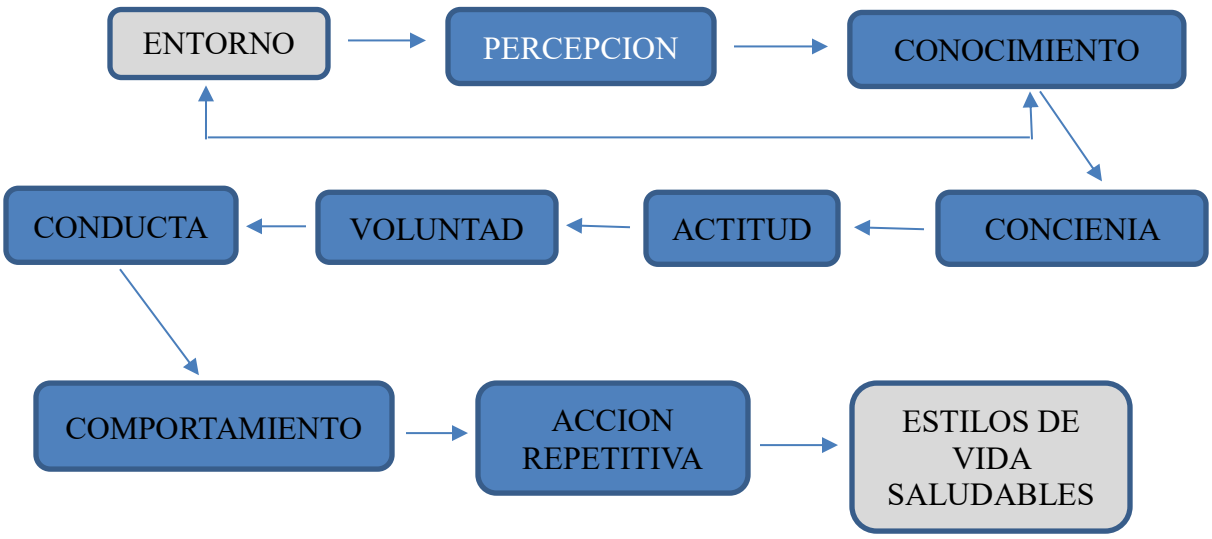
El envejecimiento es un proceso fisiológico normal en el cual existe un aumento del riesgo de aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). A medida que aumenta la edad, lo hace también la presencia de este tipo de enfermedades. Las ECNT que con mayor frecuencia se presentan en los adultos mayores son la hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), osteoporosis, artritis reumatoide (AR) y otras menos frecuentes como las enfermedades renales. También se incluyen las enfermedades neoplásicas, que adicionalmente constituyen una de las primeras causas de muerte en este grupo poblacional.

Las ECNT se presentan en más del 69 % de los adultos mayores; y su causa, en la mayoría de los casos, se debe al predominio de los EV dañinos o perjudiciales. Por eso recobra mayor importancia el mantenimiento de EV saludables en la población geriátrica para prevenir la aparición de ECNT o mejorar el control de la actividad clínica de estas.

El concepto actual de salud se basa en el equilibrio biopsicosocial e integra los EV como un factor determinante del estado de salud de los adultos mayores; de ahí la importancia de determinar las actividades a desarrollar de manera interdisciplinaria en la Comunidad de Cuidado.

Este diagrama nos muestra de manera general los aspectos a tener en cuenta para el desarrollo de las actividades del programa de promoción en estilos de vida saludables.

DIAGRAMA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES



En educación: Para este convenio continuamos con el enfoque metodológico propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS para promover cambios de comportamiento ya que consideramos que abarca los aspectos más relevantes a tener en cuenta a la hora de generar cambios que giran alrededor de los EVS.

Determinantes de Cambio de Comportamiento	Metodologías
Observación	Promover el interés sobre las prácticas, creencias y preferencias propias y de otras personas.
Creencias	Construir creencias en los riesgos y beneficios de una práctica; vincular con el estado de salud y preocupaciones.
Conocimientos	Aumentar los conocimientos de las personas; ayudar a eliminar mitos y conceptos erróneos.
Influencias sociales	Compartir, discutir, y buscar apoyo de familiares, amigos, grupos.
Hábitos y familiaridad	Comprometer a la acción, comienzo de un nuevo hábito, construir experiencias.
Habilidades	Apoyar en el desarrollo de habilidades, brindar el "saber cómo".
Reducción de obstáculos	Encontrar formas de realizar las prácticas deseadas de manera más sencilla, de reducir el tiempo a invertirse.
Interés y disfrute	Promover conversaciones sobre alimentos, recetas, prueba de nuevas comidas, apreciación de alimentos frescos y saludables (i.e. a través de huertos).
El hábito de la evaluación	Identificar, observar y sentir los efectos de llevar una alimentación saludable
Autodeterminación	Asegurar que las personas tomen sus propias decisiones, se sientan orgullosos y puedan seguir adelante.

Fuente: Convenio 1042 – 2015 MSPS – FAO.

Tomado de: ACUERDO Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS Organización de las Naciones Unidas Para Alimentación y la Agricultura FAO. "Estrategia de Información, Educación y Comunicación en Seguridad Alimentaria y Nutricional para Colombia" Marco contextual, normativo, estratégico, conceptual y operativo. Bogotá. 2016.

En comunicación: Análisis del diagrama EVS:
Entorno:
Entorno físico: incluye los alimentos a los que se puede acceder, tanto saludables como ultra procesados, en las cafeterías, tiendas de barrio, entre otros, hace referencia a las costumbres y vivencias de la persona mayor a través de su vida.
Entorno económico: se refiere a los costos de los alimentos y al poder adquisitivo de las familias.
Entorno sociocultural: implica el rol de las personas con las que se vive, amigos, compañeros.

Percepción: Para distinguir la mayoría de los sabores, el cerebro necesita información proporcionada por el olfato y el gusto. Estas sensaciones se transmiten al cerebro desde la nariz y la boca. Distintas áreas del cerebro integran la información, permitiendo que el sujeto reconozca y aprecie los sabores.

Conocimiento: Hace referencia a la educación nutricional aprendida ya sea por experiencias vividas o por estudios académicos

Conciencia: La alimentación consciente, consiste en dedicar atención plena a la hora de alimentarnos. Porque si comemos de forma consciente, vamos a ser capaces de escuchar nuestras sensaciones, tanto físicas (el hambre, la saciedad y las señales de satisfacción) como mentales.

Actitud: Las conductas saludables son las distintas actitudes orientadas hacia la salud que adoptan las personas y que están influidas por el entorno social, político y económico en el que viven.

Voluntad: Va de la mano con la conciencia, parte de la motivación dada a la persona mayor para que reconozca y acepte la alimentación saludable.

Conducta: Las conductas saludables son las distintas actitudes orientadas actitudes orientadas hacia la salud que adoptan las personas y que están influidas por el entorno social, político y económico en el que viven.

Comportamiento: El comportamiento alimentario se establece desde los primeros días de vida y se puede definir como el modo en que una persona se alimenta. Este se ve influenciado por factores biológicos, ambientales y sociales

Acción repetitiva: los hábitos alimentarios se definen como el conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos.

Son varios los factores que influyen en el cambio de comportamiento de una persona mayor, de tal manera que las estrategias propuestas por el equipo interdisciplinario son la base para obtener mejores y mayores resultados en cuanto a estilos de vida saludables se refiere.

Mensajes:

“Para cuidar de nuestro bienestar debemos parar en cada estación saludable ”

Herramienta/s pedagógica/s:

Nombre de la herramienta	Descripción	Justificación	Recursos	Cronograma para el diseño e implementación
Explosión de energía	Esta herramienta está dirigida tanto para las personas mayores de apoyo generalizado como para las de apoyo extenso. Las actividades a desarrollar son: 1.**Actividad Física**: liderada por el área de fisioterapia, incluye: • Caminatas largas y cortas (dos veces al	El ejercicio regular, como caminar, andar en bicicleta o bailar no sólo hace sentirse bien, sino que tiene importantes beneficios para la salud. Reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes y algunos	Humanos: Fisioterapeuta equipo interdisciplinario y auxiliares de enfermería Físicos: bicicleta estática, balones, aros,	La actividad física se trabaja así: Recorridos: 2 veces al mes Actividades lúdico recreativas: 3 veces por semana. Conservación patrones de

	mes) • Movilidad articular (tres veces por semana) • Conservación patrones de movilidad utilizando el agua como medio terapéutico (trimestral) • Se orienta a las personas mayores a la realización de ejercicios respiratorios en el proceso de inhalar y exhalar. *5 minutos* Se procede a la movilización articular y preparación del cuerpo para el ejercicio, los ejercicios de movilidad articular se realizan a nivel cefalocaudal, en las personas que son completamente asistidas el ejercicio se realiza de manera pasiva Para las personas mayores que conservan su funcionalidad se ejecutara los ejercicios activos libres y activos dirigidos de forma dinámica de manera que las personas mayores puedan seguir los comandos verbales y visuales. •Después de previo calentamiento con movilidad articular se procede a realizar con las personas mayores de mayor funcionalidad caminata de trayecto corto teniendo en cuenta el nivel de tolerancia y de resistencia. • Durante la caminata se tendrá en cuenta las condiciones fisiocineticas de las personas y se realizará acompañamiento durante todo el trayecto. *30 minutos* ***Para todas las personas mayores que participaron en la actividad***	tipos de cáncer, ayuda a controlar el peso y contribuye al bienestar mental. Por ello, la ejecución de este tipo de actividades de prevención y promoción de estilos de vida saludables constituye una prioridad sanitaria. Como lo es también la creación de programas específicos de actuación dirigidos a prevenir, modificar o promover tales estilos de vida.	conos, lazos, jacuzzi, vestidos de baño.	movilidad utilizando el agua como medio terapéutico: trimestralmente Salidas a la mesa con “Depormesa” y/o dentro de la comunidad de cuidado: Trimestralmente. Estas 3 actividades se intercalan para desarrollar una al mes

	•Al finalizar la actividad se realizará estiramiento muscular a nivel cefalocaudal •Se finalizará con ejercicios respiratorios y vuelta a la calma. *5 minutos* Se indagará a las personas mayores como se sintieron durante la actividad. 2**. Conservación de patrones de movilidad utilizando el agua como medio terapéutico:** En esta actividad se integran las áreas de fisioterapia, enfermería, Gerontología y Nutrición. Pre alistamiento: alistamiento de las persona mayores y talento humano (ropa, bloqueador solar, entre otros) para la actividad en el jazuzzi. *20 minutos* Ejecución de la actividad, se toma como referencia la guía elaborada para la realización de la rutina de ejercicios (anexa a este documento) *1 hora* Finalización de la actividad: Cambio de ropa, hidratación. *20 minutos* **3. Actividad Interinstitucional:** En esta actividad se desarrolla con la colaboración de la entidad encargada del desarrollo de actividades que promuevan la actividad física en la Mesa Cundinamarca "Depormesa", en donde las personas mayores se trasladan a un lugar específico y se ejecutan actividades lideradas por este departamento. 2 horas (incluyendo el traslado de las personas mayores)			
Endúlzate Saludablemente	Preparaciones Saludables Para esta actividad el número es ilimitado, se convoca al taller y las personas mayores que	Una dieta saludable protege de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades	Hojas, video beam, colores, figuras de alimentos, plastilina,	Una actividad trimestral

	deseen participar se incluirán en la actividad. Planeación de la receta a preparar. *10 minutos* Alistamiento de materiales y de las personas mayores: *20 minutos* Desarrollo de la actividad: pre test (a modo de pregunta abierta), Explicación, preparación, Degustación. *1 – 2 horas*	no transmisibles, entre ellas la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. En todo el mundo, las dietas insalubres y la falta de actividad física están entre los principales factores de riesgo para la salud.	mesas, sillas, computador, loteria	
Creando Historias Juntos	Teniendo en cuenta el lineamiento dado por la SDIS en torno a la disminución de pérdidas y desperdicios, se abordará a los referentes familiares la estrategia IEC “Valoro y cuido nuestros alimentos: Prácticas clave para la prevención de desperdicios de alimentos en los hogares”	Este material, elaborado en el marco de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PPSAN 2019-2031), hace parte de un proceso distrital para la prevención y disminución de pérdidas y desperdicios de alimentos (PDA) en Bogotá que tiene como objetivo principal Reducir a la mitad el desperdicio de alimentos per cápita en todo el mundo, tanto en la venta al por menor como en el consumo, y reducir las pérdidas de alimentos a lo largo de las cadenas de producción y suministro	Video Beam, material herramienta.	Una capacitación en la vigencia del convenio 8138

4. EVALUACIÒN

Disminución de desperdicios
Cambios positivos en cuanto estilos de vida saludables
Mejoría en la movilidad articular
Disminución del dolor

Elaborado por:
Equipo Interdisciplinario
Centro Comunidad de Cuidado La Mesa

Tema 1: Explosión de Energía (dirigido a personas mayores)

3. ESTRUCTURACIÓN METODOLÓGICA
Alcance de la estrategia IEC: Desde la implementación de la Ejercicio Terapéutico como rutina y estilo de vida saludable hasta el mejoramiento de las capacidades fisiocineticas del adulto mayor previniendo el sedentarismo y las enfermedades crónicas no transmisibles
Objetivos **Información:** Reconocer la importancia de la actividad física como factor determinante para mantener un peso saludable promoviendo actividades terapéuticas que ayuden no solo a incrementar el gasto energético sino también a mejorar la calidad de vida. **Educación:** Identificar los beneficios del ejercicio físico por medio de actividades lúdico recreativas ejecutadas por el equipo interdisciplinario **Comunicación:** Contribuir en el mejoramiento de la movilidad de las personas mayores con alteraciones físicas (traumatológicas, neurológicas, reumatológicas) y mantener o mejorar los rangos articulares reduciendo sus sentimientos de depresión y estrés contribuyendo en un mejor estado de ánimo en general. --- **Descripción de las acciones de información, educación y comunicación a desarrollar** **Información:** Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte de los adultos mayores de 60 años a nivel mundial. En materia de prevención cardiovascular en el adulto mayor, se debe considerar la implementación de políticas públicas que tengan impacto a nivel poblacional, además de estrategias de prevención primaria en personas mayores de alto riesgo, y de prevención secundaria. En prevención primaria y secundaria, resultan importantes los cambios en el estilo de vida, la

actividad física regular y la restricción calórica.
Existe contundente evidencia científica en el sentido que el ejercicio físico regular reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de otras enfermedades crónicas en los adultos mayores. Estudios observacionales han reportado de manera consistente, que los adultos mayores activos tienen un menor riesgo de limitaciones funcionales y una mejor calidad de vida.
En particular, una caminata moderada cada semana ofrece beneficios sustanciales para la salud de los adultos mayores, con un riesgo relativamente bajo de lesiones.
Mayores niveles de actividad física proporcionan una reducción adicional del riesgo de enfermedad cardiovascular proporcionado una disminución en los problemas fisiopatológicos por obesidad que conlleva los periodos largos de quietud y sedentarismo.

Educación:

Hacer ejercicio físico adaptado y dirigido a las personas mayores es uno de los recursos más interesantes para prevenir trastornos de la marcha. Y, en concreto, la terapia acuática está consiguiendo importantes beneficios para mejorar las capacidades funcionales de la persona mayor, frenar y retrasar el deterioro físico que va implícito al envejecimiento y evitar el riesgo de caídas.

Practicar actividad física en el agua resulta más sencillo y motivador que en una sala o gimnasio. Realizar movimientos en el medio acuático es más fácil, pero también ofrece mayor resistencia, lo que permite ejercitar y tonificar la musculatura. Además, al disminuir el impacto, las articulaciones y extremidades trabajan de manera efectiva, pero sufren menos, reduciendo o evitando el dolor en caso de traumas, artrosis, artritis, fibromialgia, etc. Por otra parte, las personas mayores se sienten más seguras a la hora de realizar cualquier movimiento porque, debido a la flotación, no existe el riesgo de caídas.
La terapia acuática ofrece muchas posibilidades de intervención tanto en el marco de la prevención como de la rehabilitación de patologías físicas o neurológicas, siendo muy recomendada para pacientes con alzhéimer o párkinson.

Comunicación

Promover la actividad física mediante la aplicación de ejercicio terapéutico pasivo y/o activo teniendo en cuenta la patología de base, las condiciones fisiocineticas de la persona mayor y generar la frecuencia de entrenamiento teniendo en cuenta sus condiciones físicas y de salud, es importante realizar actividad física de manera regular durante la semana, al menos 3 días por semana, con diferentes enfoques tanto de movilidad articular, fortalecimiento muscular y entrenamiento en marcha.

Desde el área de terapia física se cuenta con una serie de ejercicios terapéuticos que ayudaran a la persona mayor a fortalecer su sistema osteomuscular y articular para mejorar su condición física, promoviendo estilos de vida saludable.

1. Actividad Física

Población y número de integrantes: 50 personas mayores

Tiempo total: 60 minutos.

Tiempo por actividad

No	DURACIÓN	ACTIVIDAD
1	5 minutos	• Saludo, medidas para evitar mitigación covid 19
2	5 minutos	• Explicar el procedimiento, ubicación de las 15 personas mayores • En un lugar agradable y que se facilite la ejecución del movimiento.
2	40 minutos	• Se orienta a las personas mayores a la realización de ejercicios respiratorios en el proceso de inhalar y exhalar. **Para las personas mayores de apoyo generalizado** • Se procede a la movilización articular y preparación del cuerpo para el ejercicio, los ejercicios de movilidad articular se realizan a nivel cefalocaudal, en las personas que son completamente asistidas el ejercicio se realiza de manera pasiva **Para las personas mayores de apoyo extenso** • Para las personas que conservan su funcionalidad se ejecutara los ejercicios activos libres y activos dirigidos de forma dinámica de manera que las personas mayores puedan seguir los comando verbales y visuales. • Después de previo calentamiento con movilidad articular se procede a realizar con las personas mayores de mayor funcionalidad caminata de trayecto corto teniendo en cuenta el nivel de tolerancia y de resistencia. • Durante la caminata se tendrá en cuenta las condiciones fisiocineticas de las personas y se realizará acompañamiento durante todo el trayecto. **Para todas las personas mayores que participaron en la actividad** • Al finalizar la actividad se hace estiramiento muscular a nivel cefalocaudal • Se finalizará con ejercicios respiratorios y vuelta a la calma.

3	5 minutos	• Se indagará a las personas mayores como se sintieron durante la actividad

2. Conservación Patrones de Movilidad utilizando el agua como medio Terapéutico

Población y número de integrantes: 50 personas mayores**,** trabajados por grupos durante el mes

Tiempo total: 160 minutos.

Tiempo por actividad

No.	Duración	Actividad
1	5 minutos	Alistamiento de los implementos a utilizar (pelotas, tubos de espuma)
2	20minutos	Alistamiento de la persona mayor (vestido de baño, bloqueador solar)
3	5 minutos	Introducción a la actividad/Objetivos/pre test
4	45 minutos	Ejecución de los ejercicios con las personas mayores
5	20 minutos	Arreglo de las personas mayores finalizada la actividad
6	5 minuto	Evaluación
TOTAL	1 hora 40 minutos	

3. Actividad Física dirigida por ente externo

Población y número de integrantes: 50 personas mayores**,** trabajados por grupos durante el mes

Tiempo total: 160 minutos.

No.	Duración	Actividad
1	20 minutos	Alistamiento de la persona mayor
2	30 minutos	Salida del centro y acomodación en el lugar estipulado
3	5 minutos	Explicación de la actividad a realizar
4	45 minutos	Ejecución de la actividad

7	5 minutos	Evaluación
TOTAL	2 horas 40 minutos	

4. EVALUACIÒN
Mejoramiento en la movilidad de la persona mayor

Tema 2: Endúlzate Saludablemente (dirigido a personas mayores)

3. ESTRUCTURACIÓN METODOLÓGICA
Alcance de la estrategia IEC: Desde la realización de actividades que fomenten los buenos hábitos alimentarios haciéndolos participes en la elaboración de recetas saludables hasta el logro de la reflexión que promueva cambios positivos en la alimentación generando la aceptación de una alimentación baja en sal y en azúcar y sin rechazo hacia las frutas y las verduras
Objetivos: **Información:** Reconocer los beneficios que trae para el organismo consumir una alimentación rica en frutas y verduras y baja en sal y en azúcar. **Educación:** Generar buenos hábitos alimentarios en las personas mayores por medio del consumo de frutas y verduras y de una alimentación baja en sal y en azucares simples **Comunicación:** Promover el consumo de una alimentación saludable en las personas mayores de la Comunidad de Cuidado la Mesa por medio de la elaboración de recetas hechas por los mismos participantes utilizando como insumos principales las frutas y las verduras.
Descripción de las acciones de información, educación y comunicación a desarrollar **Información:** Las frutas y las verduras tienen muchos beneficios para el organismo. Son una fuente de vitaminas, minerales y fibra y, por sus antioxidantes, previenen el envejecimiento prematuro de las células. Más concretamente en el adulto mayor, el consumo de este grupo de alimentos permite prevenir algunas enfermedades, además de ayudar a la hidratación y combatir el

estreñimiento.
Uno de los primeros beneficios de las frutas y de las verduras es que reducen el riesgo de fragilidad. Según un estudio llevado a cabo por el grupo CIBERESP de la Universidad Autónoma de Madrid, los adultos mayores que durante los tres años que duró la investigación consumieron más fruta, tuvieron menos riesgo de padecer síntomas de fragilidad como cansancio, lentitud de la marcha o realización de poca actividad física.
El estudio también mostró que los participantes que comieron más verduras tuvieron menos riesgo de tener cansancio y perder peso.
Aunque con tres porciones de frutas y verduras al día los investigadores ya empezaron a observar que disminuía el riesgo de fragilidad en los participantes, los resultados mostraron que cuantas más porciones se consumieran mejor, porque más pequeño era este riesgo.
Otro de los beneficios de las frutas en los adultos mayores es que ayudan a prevenir enfermedades cardiovasculares. Este es el caso de una investigación realizada por el Instituto del Corazón de Minneapolis (Estados Unidos), según la cual las personas que a lo largo de su vida, durante 20 años o más, siguieron una dieta rica en frutas y verduras, tuvieron una menor calcificación en su placa coronaria.
Como señalan en el periódico ABC, la calcificación es “una medida de enfermedad cardiovascular que mide la obstrucción de los vasos sanguíneos y que determina el grado de aterosclerosis”.
En este caso, las personas que al principio de la investigación comieron más frutas y verduras, 20 años después tuvieron un 26% menos de probabilidades de tener la placa calcificada en las arterias coronarias.

Educación:

La alimentación está muy vinculada a la calidad de vida de todas las personas, pero con mayor énfasis en las personas mayores. Y es que, a través de la comida se puede realizar diversas acciones encaminadas a generar bienestar.
En efecto, la comida, tanto en su elaboración como en su ingestión, repercute en la salud global de los mayores. Por un lado, porque les aporta una salud física más enérgica y por otro, porque la comida, especialmente aquella que alude a la cocina tradicional, activa emociones y sensaciones placenteras en los comensales.
Es decir, el consumo de ciertos platos culinarios incentiva el bienestar emocional y trae reminiscencias de tiempos pasados ligados a la vida familiar. Además la comida puede servir de puente que nutre la vida social y refuerza el sentimiento de pertenencia a una comunidad. De hecho, ahí están los platos típicos vinculados a la cultura gastronómica o a celebración de eventos sociales particulares.
Somos lo que comemos, de eso no hay duda. Pero no solo porque de la calidad de los alimentos que ingerimos depende nuestro bienestar fisiológico. Sino principalmente por ese contenido emocional y simbólico que asociamos a la cocina.
En este sentido, las personas mayores otorgan a la comida un valor que va más allá del mero aspecto nutricional. Para ellos despierta recuerdos familiares o de la infancia; significa una muestra de afecto y supone un legado cultural que quieren compartir con las nuevas generaciones. Y, por supuesto, son fuente de momentos entrañables que comparten con los allegados.

Podemos resumir que las elaboraciones culinarias conllevan un componente de identidad alimentaria, tanto individual como colectiva. Ya que evoca recuerdos personales, activa la memoria gustativa, influye en el estado anímico, tiene mucho de ritual y se circunscribe a un contexto social tradicional compartido.

Comunicación

Por medio de la elaboración de postres y bebidas las personas mayores lograrán identificarse haciendo más placentero el hecho de comer frutas y verduras. Para la elaboración de estos productos se hará uso de productos naturales.

Población y número de integrantes: 50 personas mayores

Tiempo total: 60 minutos.

Tiempo por actividad

No	DURACIÓN	ACTIVIDAD
1	5 minutos	• Saludo, medidas para evitar mitigación covid 19
2	5 minutos	• Explicar el procedimiento, ubicación de las 15 personas mayores
2	40 minutos	Cada mes se realizará una actividad diferente para tratar el mismo tema • Por medio de lotería, pintura, se fomentará la alimentación saludable • En la tertulia se hará mesa redonda y se dialogará con las personas mayores sobre las experiencias en torno a los alimentos
3	5 minutos	• Se hará retro.alimentación y la evaluación

4. EVALUACIÒN

La evaluación gira en torno a la aceptación del suministro de una alimentación baja en sal y en azúcar y lograr un mayor consumo de verduras en quienes se observa rechazo.
Se utilizará encuesta aleatoria gráfica (carita triste o alegre)

Tema 3: “Valoro y cuido nuestros alimentos: Prácticas clave para la prevención de desperdicios de alimentos en los hogares” (dirigido a familias)

Para el desarrollo de esta actividad se cuenta con la herramienta suministrada por la SDIS
Se anexa la Herramienta Pedagógica de esta actividad

3. ESTRUCTURACIÓN METODOLÓGICA

Alcance de la estrategia IEC:

Desde la concientización sobre las pérdidas y desperdicios de alimentos hasta la generación de cambios y disminución de los desperdicios en los hogares

Objetivos:

Información:

Reconocer la importancia de la prevención de pérdidas y desperdicios de alimentos

Educación:

Reflexionar sobre las prácticas clave que se pueden implementar para prevenir los desperdicios de alimentos en los hogares

Comunicación

Implementar buenas prácticas que conlleven a prevenir el desperdicio de alimentos en los hogares

Descripción de las acciones de información, educación y comunicación a desarrollar

Información:

Las grandes cantidades de alimentos perdidos y desperdiciados constituyen una problemática a nivel mundial. Anualmente en el mundo se desaprovechan alrededor de 1.300 billones de toneladas de comida, equivalentes al 33 % de toda la oferta mundial de alimentos destinados al consumo humano (FAO, 2011). De este 33 %, el 54 % corresponde a pérdida y el 46 % corresponde a desperdicio. Así mismo, la producción agropecuaria y el consumo tienen la mayor participación en la pérdida y el desperdicio mundial con 26 % y 34 %, respectivamente (FAO, 2014)

Reducir a la mitad el desperdicio de alimentos per cápita en todo el mundo, tanto en la venta al por menor como en el consumo, y reducir las pérdidas de alimentos a lo largo de las cadenas de producción y suministro.(Meta 12.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible Naciones Unidas, 2015)

Para identificar si una disminución de alimentos corresponde a una pérdida o a un desperdicio, se tiene en cuenta el eslabón de la cadena alimentaria en el cual se genera. Para llevar a cabo esta clasificación, se tienen en cuenta 5 eslabones

Educación:

Colombia cuenta con una oferta nacional disponible de alimentos de 28,5 millones de toneladas, se pierden y se desperdician un total de 9,76 millones de toneladas, lo cual equivale al 34 % del total por cada 3 toneladas de producción se pierde o se desperdicia una tonelada. El 64 % corresponde a pérdidas que se ocasionan en las etapas de producción, postcosecha, almacenamiento y procesamiento industrial. El 36 % restante corresponde a desperdicios que se generan en las etapas de distribución y retail, y consumo de los hogares. Total 58% de frutas y verduras. Total 49% de raíces y tubérculos. Total 23% de productos Lácteos entre otros.

Comunicación

La Secretaria Distrital de Integración Social, líder en la formulación de políticas sociales para el Distrito Capital plantea el diseño e implementación de una estrategia IEC dirigida a los participantes de los servicios, para el reconocimiento de la importancia y las prácticas para disminuir las pérdidas y el desperdicio de alimentos.

Población y número de integrantes: 26 referentes familiares

Tiempo total: 60 minutos.

MOMENTO 1 INFORMACIÓN

Saludo

Contextualización sobre el taller.

Diálogo ¿usted qué cree?…(preguntas orientadoras para la reflexión)

10 MINUTOS

MOMENTO 2 EDUCACIÓN

Infografía diferencias entre pérdidas y desperdicios de alimentos

5 MINUTOS

HERRAMIENTA PEDAGÓGICA

TALLER "VALORO Y CUIDO NUESTROS ALIMENTOS"

GRUPOS DE 20 PARTICIPANTES. DURACIÓN 1 HORA (5 +10+45 minutos)

MOMENTO 3 COMUNICACIÓN

Conozcamos las prácticas claves

Actividad valoro y cuido nuestros alimentos y construcción grupal de nuestro mensaje – video resumen de prácticas

Otras prácticas clave

30 MINUTOS

Actividad física - 15 MINUTOS

MOMENTO 4 POSTALLER

VALORACIÓN Y REPORTE DEL PROCESO

Enlace de reporte por compartir - Para diligenciamiento por parte de los nutricionistas que realizan el taller.

4. EVALUACIÒN

Todo el grupo construirá una frase eslogan de máximo doce palabras como mensaje de una práctica clave que quieren destacar, la frase o slogan para destacarla.

Bibliografía

1. www.who.int/es/news-room/detail/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks

2. OMS/FAO. (2003). Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO

3. Ruta de preparación para la implementación de la Estrategia de información, educación y comunicación (IEC) para la disminución de pérdidas y desperdicios de alimentos en los servicios sociales de la SDIS - Grupo interactivo: participantes/familias/acudientes - Valoro y cuido nuestros alimentos: Prácticas clave para la prevención de desperdicios de alimentos en los hogares - Material de preparación para la implementación de la estrategia - Dirigido a los profesionales a cargo de la implementación de estrategias de Información, Educación y Comunicación para la promoción del consumo responsable de alimentos - Mayo 2024

4. Instructivo construcción de estrategias de información, educación y comunicación en estilos de vida saludable: alimentación, nutrición y actividad física – SDIS – Septiembre 9 de 2019

5. Guía Técnica para orientar la práctica de la Actividad física – SDIS - Septiembre 9 de 2019

6. Ledesma, I. J. (2015). *Sarcopenia y desempeño ocupacional de las actividades básicas de la vida diaria en mayores institucionalizados*. Recuperado de https://bit.ly/3ij9yo2

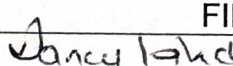
7. Troncoso Pantoja, C. (2018). *Patrimonio gastronómico en personas mayores.* Recuperado de https://bit.ly/36MjosYTroncoso-Pantoja, C. & al. (2019). *Significado emocional de la alimentación en personas mayores*. Recuperado de https://bit.ly/36ErZ17

8. Recomendaciones de Alimentación para Centros de Personas Mayores y para Personas con Discapacidad. 2014.https://hnrca.tufts.edu/myplate/myplate-for-older-adults/download/

9. Ministerio de Salud y Protección Social – Colombia – Hábitos saludables - https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/habitos-saludables.aspx

10. Ministerio de Salud – Gobierno de El Salvador – Modelo de Atención en Salud para la Persona Adulta Mayor – 2018

11. Organización Mundial de la Salud – Oficina Regional para Europa – Informe del estado de salud de la comunidad de Madrid

REVISIÓN Y APROBACIÓN				
FECHA		NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Elaboró	31/10/2024	Nancy Sánchez Duarte	Nutricionista	
Aprobó	31/10/2024	María del Pilar García Galvis	Coordinadora	