ACTA N° 170

FECHA: Bogotá, mayo 22 de 2024

HORA: 8:00 a.m. – 3:00 pm.

LUGAR: Plataforma teams

TEMA: Socialización Estrategias IEC Comunidades de Cuidado Larga Estancia.

ASISTENTES: ►Nutricionistas Comunidades de Cuidado:

- Saramita: Giovanna Ramírez
- San Antonio: Mónica Avellaneda
- La Mesa: Nancy Sánchez
- Casa Santa María: Alba Lucía Ardila
- Gratitud: Juliana Castro
- Clarita santos: Yamile Viana
- Casa Nostra: Manuel Camilo González
- Francisco y Clara: María Fernanda Ramírez y Jenny Novoa
- La Macarena: Ángel Higuera
- Nazareth Zipaquirá: Nubia Arenas y Paulina Baracaldo
- Los Robles: Gloria Angélica Villalobos
- Tierra del Sol: Rocío Campo
- Corazón Inmaculado de María - Funza: David Perdomo
- Caminos de Vida: Darling Bello y Lesly Fontalvo
- San Pedro: Yesica Escorcia
- Libertad: Nataly Fandiño
- San José Sasaima: Camila Vargas

►Nutricionistas Equipo Técnico:

- Melany Andrea Fandiño
- Laura Mayita Prieto Acosta

ORDEN DEL DÍA:

1. Presentación de cada una de las profesionales nutricionistas de las estrategias IEC desarrolladas en cada una de las Comunidades de Cuidado de larga estancia, teniendo en cuenta aspectos tales como necesidades que se identificaron en el proceso, estrategias que se propusieron y se desarrollaron, acciones que se llevaron a cabo, promedio de personas mayores que fueron participes del proceso, logros, retrasos y aspectos a mejorar.

DESARROLLO:

Dando cumplimiento a lo establecido en el anexo técnico se da inicio a las presentaciones de las estrategias desarrolladas durante la vigencia de los actuales convenios. Lo relacionado a continuación describe a groso modo lo adelantado en la estrategia por cada profesional nutricionista en cada una de las comunidades de cuidado.

Para conocer en mayor detalle el desarrollo de las estrategias se anexa archivo de las correspondientes presentaciones.

1. **Comunidad de Cuidado San José Saramita:**

En esta comunidad de cuidado se evidencia en las personas mayores patologías tales como hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad renal y obesidad entre otras. Sumado a ello la profesional nutricionista de ésta institución hace énfasis en el evidente bajo consumo de frutas y verduras, el bajo consumo de líquidos y la elevada ingesta de carbohidratos así como el marcado sedentarismo de las personas mayores participantes por lo que se determina la estrategia IEC centrada en desarrollar temas orientados a la práctica de hábitos alimentarios adecuados que permitan un manejo apropiado de enfermedades renales, hiperlipidemias, diabetes y sobrepeso entre otras. Para ello también se ha establecido una coordinación entre diferentes disciplinas especialmente con fisioterapia, enfermería, y gerontología las cuales vienen desarrollando temas alusivos a cada disciplina de tal manera que se garantice una intervención multidisciplinar. En promedio la participación de personas mayores en cada una de las charlas desarrolladas oscila entre 60 a 70 personas y se ha logrado que sean más conscientes de asimilar y practicar mejores hábitos alimentarios y mejores hábitos de vida saludable.

2. **Comunidad de Cuidado San Antonio:**

Para el desarrollo de la estrategia se parte de la identificación de necesidades determinando rangos de edad, condición de discapacidad mental o física, diagnósticos médicos y clasificación del estado nutricional de las personas mayores y sus objetivos se basan en entender la importancia que tiene sobre la salud el contar con hábitos adecuados de alimentación, de higiene, posturales y sociales que les permita mantener una adecuada calidad de vida y condiciones de salud lo más óptimas posible. Para ello se han escogido herramientas tales como rompecabezas, nutricircuito con juegos tradicionales, escalera saludable, identificación de alimentos mediante láminas y juegos de mesa, azucarómetro, sopa de letras, nutribingo, etc.
Dentro de los logros mencionados se menciona la participación activa de las personas mayores en las actividades, la apropiación de conocimientos con respecto a asimilar y practicar mejores hábitos alimentarios lo que ha redundado en mejor adherencia al plan alimentario asignado y el incremento de la práctica de actividad física.
En todo caso es importante mencionar que aún varias personas mayores tienen muy arraigados hábitos alimentarios que no son los mejores lo que ocasiona que no se evidencien cambios positivos en ellos. Igualmente, varios presentan condiciones orales adversas que no les permite consumir especialmente frutas y verduras crudas por lo que se hace necesario estar modificando las preparaciones de los alimentos.

3. **Comunidad de Cuidado La Mesa:**

En esta comunidad de cuidado se determina la población con patologías importantes como hipertensión, EPOC, Alzheimer, diabetes y esquizofrenia entre otras. Igualmente se determina que un 62% presenta estados de malnutrición ya sea por déficit o por exceso, por lo que se identifican necesidades importantes como procurar conservar los patrones de movilidad, adherencia al consumo de alimentos bajos en sal y azúcar, incremento del consumo de frutas y verduras y hacer extensivas las orientaciones nutricionales y alimentarias a los referentes

familiares y sociales de las personas mayores. Para ello se determinan estrategias tales como la actividad física con énfasis en la movilidad articular, talleres de educación nutricional, orientar sobre la importancia de consumir preparaciones saludables y realizar charlas orientadoras con los referentes familiares de las personas mayores.
Se logra el mantenimiento de la movilidad articular en aproximadamente 50 personas mayores y se logra la estimulación sensorial y el tono muscular, se tomó conciencia sobre los alimentos y sus propiedades. Los talleres de elaboración de alimentos y el acto de comer permitieron desencadenar emociones y sentimientos pasados. Permitió igualmente la integración social reduciendo el aislamiento y estimulando sus habilidades sociales. Así mismo se evidenció mejoramiento en el consumo de frutas y verduras, entre otros.

4. Comunidad de Cuidado Casa Santa María:

La estrategia IEC se determina como “Alimentación y Actividad Física: Un Camino que Cuida tus Años”. La identificación de las necesidades en el tema nutricional y alimentario se basan en el hecho de que las personas mayores de esta institución no están acostumbradas a consumir alimentos como frutas y verduras y su alimentación se basaba en el consumo de carbohidratos además de que, aunque disponían de tiempo no realizaban ninguna actividad física.
Por lo anterior se determinó una estrategia de aprender haciendo y llegar a mejorar el consumo de frutas y verduras a través de acciones denominadas - comiendo y disfrutando, -festival saludable y -actividad física al aire libre por lo que se logró la participación de 30 personas mayores. Aproximadamente el 70% comprendieron la importancia del consumo diario de frutas y verduras y sus beneficios. El 50% mejoró el consumo de frutas y verduras e incrementaron la participación en actividades físicas a diario.
La profesional nutricionista de la institución determina que los aspectos a mejorar deben estar centrados en la realización de más actividades físicas al aire libre, involucrar más al talento humano para que se tenga mayor impacto en el programa de estilos de vida saludable y enfatizar en la práctica de BPM.

5. Comunidad de Cuidado Tierra del Sol:

En esta institución la estrategia IEC se determina “Come Saludable, Vive Bien” a fin de fomentar hábitos saludables impactando la población atendida y su entorno institucional de tal manera que se reduzca el porcentaje de personas con estados de malnutrición.
Se parte de los diagnósticos del estado nutricional de la población atendida donde el 56% presenta estados de malnutrición ya sea por exceso o por deficiencia. Por su parte las necesidades se basan en la importancia de incrementar el consumo de frutas y verduras, la prevención de complicaciones derivadas de enfermedades crónicas no transmisible, la promoción de estilos de vida saludable, la prevención de estados de sobrepeso y la estimulación a una mejor adherencia a los planes alimentarios asignados, todo ello a través de una estrategia lúdico pedagógica donde se promocionen conocimientos sobre alimentación saludable y actividad física.
Se hace uso de herramientas pedagógicas tales como la escalera del buen comer, endúlzate saludable, sopas de letras sin sal y con recado, escalera de colores y sabores, entre otras, promoviendo el consumo de todos los grupos de alimentos, la asimilación de conceptos y una mayor y mejor participación en las actividades por parte de las personas mayores y mejoramiento del estado nutricional en varios de ellos.
Las dificultades en el proceso se evidencian especialmente con las personas mayores con discapacidad severa ya que requieren reorientar las estrategias y el uso de las herramientas.

Los aspectos a mejorar se centran en fortalecer todas las actividades de promoción de estilos de vida saludable con las familias de las personas mayores y motivar la mayor participación de las personas mayores en las diferentes sesiones, además de reforzar el uso de herramientas y recursos usados para facilitar el aprendizaje.

6. Comunidad de Cuidado San Pedro:

En la comunidad de cuidado San Pedro se parte de la caracterización donde se puede evidenciar que 78 personas mayores se encuentran en rangos de malnutrición ya sea por exceso o por déficit. Las necesidades más sentidas por su parte, se centran en la necesidad de reforzar hábitos saludables, concientizar a las personas mayores de su autocuidado y necesidad de practicar actividad física diaria entre otras, a fin de contribuir a mejorar el estado de salud física y emocional, apropiarse de estilos de vida saludable y mejorar dinámicas en los procesos de alimentación y nutrición.

Las temáticas desarrolladas en las diferentes sesiones se refieren a: “alimentándome saludablemente”, “alimentándome con paciencia y esfuerzo propio”, “para saltar y correr coordinado debe ser” y “sopa de letras sin sal y con recado”.

Los logros que se resaltan en el proceso están referidos a la satisfacción de los participantes, mejoras en el conocimiento sobre los alimentos y sobre la importancia de una alimentación sana y cambios en la conducta alimentaria.

Las dificultades por su parte son la baja motivación de algunas personas para participar en las charlas, la diversidad de expectativas de las personas mayores, lo que dificulta la creación de una sesión única que satisfaga a todos y la baja participación en las actividades.

Para lograr mayor impacto en las personas mayores se recomienda tener en cuenta actividades al aire libre, salidas extramurales, juegos y actividades lúdicas e incluir a la mayor cantidad de personas mayores sin discriminar su condición.

7. Comunidad de Cuidado Casa Nostra:

Para la implementación de la estrategia IEC en esta institución se parte del diagnóstico de la población, quienes presentan enfermedades no transmisibles tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal y obesidad entre otras. Por otra parte, se evidencia que solo el 42,3% presenta normalidad en su estado nutricional mientras que el porcentaje restante presenta algún estado de malnutrición. Lo anterior se refleja en las problemáticas más relevantes como son la práctica de malos hábitos alimentarios y de vida saludable, bajo consumo de frutas y verduras, sedentarismo, baja ingesta de líquidos, elevada ingesta de carbohidratos simples por lo que se establecen estrategias educativas en hábitos saludables a fin de sensibilizar a las personas mayores y al talento humano de la institución.

Por su parte los objetivos de la intervención se centran en fortalecer los buenos hábitos alimentarios, desestimular el consumo de alimentos industrializados con alto contenido de sal y azúcar y estimular la actividad física diaria.

Para el logro de estos objetivos se programaron actividades donde se tratan temas como la importancia de consumir frutas y verduras, plato saludable para la población colombiana, agua fuente de vida, circuito saludable, actividad física, entre otras.

El profesional nutricionista de la institución hace evidente algunos logros tales como el aumento en el consumo de frutas y verduras disminuyendo el desperdicio de éstos alimentos, aumento de la actividad física de las

personas mayores a través de la coordinación con el área de fisioterapia y se logra el mejoramiento del estado nutricional de algunos participantes.
Finalmente se menciona que dentro de las oportunidades de mejora se proyecta fortalecer el trabajo interdisciplinario y ajustar las estrategias para las personas con problemas cognitivos.

8. Comunidad de Cuidado Libertad:

En esta comunidad de cuidado se determina la población con patologías tales como discapacidad cognitiva, esquizofrenia y epilepsia. Los estados nutricionales refieren un 54% de normalidad y un 46% de personas mayores con estados de malnutrición ya sea por exceso o por déficit. Las necesidades se basan en el bajo consumo de verduras, el poco conocimiento acerca de vida saludable y el desconocimiento de las patologías de base, por lo que las estrategias desarrolladas se basan en una metodología de “aprender haciendo”. Los temas desarrollados se centran en la reducción del consumo de sal y azúcar, consumo de carnes rojas y alimentos nutracéuticos.
Los talleres se desarrollan haciendo énfasis en aspectos tales como las normas de higiene y las BPM, el fortalecimiento de habilidades y capacidades y el intercambio de conocimientos, entre otros; algunos de ellos se trabajan con el área de terapia ocupacional. Las piezas comunicativas usadas son concéntrese, imágenes educativas, diálogo de sabores.
Se ha logrado que parte de las personas mayores atendidas especialmente aquellas que presentan sobrepeso u obesidad, tengan mejor adherencia al plan alimentario asignado, se tenga más aceptación en el consumo de carnes rojas y se tenga mayor conocimiento con respecto a las patologías que se padece. En lo posible se trabaja de manera interdisciplinaria, aunque la profesional en nutrición hace énfasis en la necesidad de fortalecer la identificación de necesidades de manera interdisciplinaria a fin de reorientar la intervención.

9. Comunidad de Cuidado Gratitud:

Para la implementación de la estrategia IEC se parte del diagnóstico del estado nutricional. El 52% de las personas mayores atendidas en esta comunidad de cuidado están dentro de rangos normales mientras que el 48% se encuentra en malnutrición ya sea por exceso o por déficit. Adicionalmente se tienen en cuenta las patologías más frecuentes como son la hipertensión arterial presente en un 52% de las personas mayores, la diabetes mellitus en el 12% y la enfermedad renal en el 12% de ellos.
Basados en lo anterior se determinan los temas a abordar relacionados con el tratamiento alimentario y nutricional de algunas patologías, los estilos de vida saludable, las tradiciones alimentarias y el consumo de alimentos ultraprocesados.
En la estrategia como tal se evidencia la participación activa de las áreas de fisioterapia y gestión ambiental. Los temas en general se desarrollan teniendo en cuenta el pretest que se da de manera oral, la explicación del tema a tratar donde la profesional ilustra el contenido a través de videos, infografías, tablero, etc., las reflexiones y el debate donde las personas participantes comparten sus reflexiones y da debate frente al tema, la actividad lúdica donde se hace uso de crucigramas, sopas de letras, etc., y el postest.
Se trataron contenidos alusivos a hábitos de alimentación saludable, manejo nutricional de la enfermedad renal, manejo de la diabetes y consumo de productos ultraprocesados, entre otros.
Se mencionan logros importantes como la comprensión por parte de las personas mayores de sus patologías de base y la apropiación del tratamiento nutricional asignado, el reconocimiento de la importancia de mantener un

estado nutricional adecuado y la responsabilidad de tomar decisiones adecuadas cuando se consumen alimentos fuera de la institución.
Las dificultades más relevantes tienen que ver con el tiempo de tolerancia de las personas mayores con patologías psiquiátricas a las actividades y por lo tanto tiende a ser muy corto. Varias personas mayores realizan labores fuera de la institución lo que no facilita la participación de éstas en las actividades programadas.

10. Comunidad de Cuidado Los Robles:

La población total de personas mayores de esta comunidad de cuidado es de 50, de las cuales 32 se encuentran dentro de rangos normales para su estado nutricional y 18 se encuentran con estado de malnutrición ya sea por déficit o por exceso. Adicionalmente el 54% de los tendidos presenta hipertensión arterial, el 8% presenta diabetes y el 24% presenta hiperlipidemia. La estrategia desarrollada se centra en la importancia de la actividad física y el abordaje desde el punto de vista nutricional de las patologías más frecuentemente presentadas por las personas mayores.
Se hace uso de la herramienta “Mi cuerpo mi territorio” que incentiva la actividad física ya que muchas de las personas mayores son bastante sedentarias y se abordan temas relacionados con la diabetes, hipertensión, enfermedad renal, cáncer, obesidad, enfermedades crónicas no transmisibles, EPOC y tabaquismo.
Dentro de los logros se puede mencionar que los participantes son más conscientes de su condición de salud y de los cambios que debe asumir en sus patrones alimentarios y en sus hábitos de vida.

11. Comunidad de Cuidado La Macarena:

En esta comunidad de cuidado se atienden 50 personas mayores de dependencia severa con prevalencia de enfermedades hipertensión metabólicas crónicas tales como hipertensión arterial y diabetes mellitus. Por otra parte, a la fecha los estados nutricionales evidencian que solo el 26% presentan normalidad en su estado nutricional, mientras que el 8% presenta malnutrición por exceso y el restante 66% presenta malnutrición por déficit.
Se aplicaron encuestas de necesidades de capacitación y se determinó la necesidad de impartir orientación sobre los cuidados alimentarios y nutricionales de la persona mayor. La estrategia IEC a su vez se basa en la implementación de actividades lúdico pedagógicas para el fortalecimiento del desarrollo cognitivo, psicomotor y psicosocial para facilitar el aprendizaje.
Se hizo uso de herramientas tales como escalera de sabores y colores, endúlzate saludablemente, hablemos de grasas, mi plato saludable, sopa de letras sin sal y con recado y valoro y cuido mis alimentos. En cada actividad desarrollada se realizó una introducción-pausa activa, se desarrolló el tema, a continuación, se realizó la actividad lúdica pedagógica y se cerró con actividad física.
Los logros más significativos son el incremento en el consumo de frutas y verduras evidenciándose la disminución de desperdicios, las personas mayores comprendieron y asimilaron el daño que ocasiona el consumo excesivo de sal, azúcares refinados y de grasas, comprendieron que alimentos componen el plato saludable, la necesidad del agua en el organismo y la importancia de realizar actividad física a diario.
Dentro de los aspectos a mejorar se menciona la necesidad de impartir educación nutricional al talento humano que labora en la institución y fortalecer el trabajo interdisciplinario.

12. Comunidad de Cuidado Francisco y Clara:

La estrategia de esta institución se denomina “Alimentación Saludable y Ejercicio Físico, Claves para Disfrutar de Calidad de Vida en la Vejez”. Para la determinación de la estrategia se tuvo en cuenta la matriz epidemiológica del hogar que evidencia las principales enfermedades crónicas no transmisibles como son la hipertensión arterial, diabetes mellitus y EPOC. Por su parte el 25% de las personas mayores presentan estados de malnutrición por exceso y un 5.2% presenta malnutrición por déficit. Igualmente se conoce que la mayoría de personas mayores tuvieron en el transcurso de sus vidas, hábitos de vida y hábitos alimentarios muy poco saludables. Por lo anterior se desarrollaron orientaciones mensuales donde se trataron temas como beneficio de consumir leguminosas, cómo evitar el consumo de alimentos industrializados y muy altos en sal y azúcar, importancia de practicar actividad física a diario, cómo manejar el sobrepeso, estilos de vida saludable, protocolo de lavada de manos, plato saludable, importancia del consumo de lácteos y de frutas y verduras, entre otros.
Todo el proceso tuvo como objetivo el sensibilizar y fomentar en las personas mayores participantes, la práctica de hábitos de vida y hábitos alimentarios saludables, que redunden en la calidad de vida para el logro de una vejez activa y feliz.
Todo el proceso fue apoyado y coordinado por los profesionales de las áreas de fisioterapia, terapia ocupacional y educador físico a través de actividades lúdicas, recreativas y educativas.

13. Comunidad de Cuidado Clarita Santos:

Es importante mencionar que esta institución atiende personas mayores exclusivamente de sexo femenino con discapacidad cognitiva y física con dependencia severa. Las necesidades se centran en la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, bajo consumo de agua, sedentarismo, bajo consumo de frutas, verduras, alimentos fuentes de proteína y lácteos en general. El alcance de la estrategia por su parte, está definida desde el diagnóstico de la población sujeto hasta la identificación a la adherencia de la estrategia a fin de lograr mejores hábitos de vida saludable, mejores hábitos alimentarios y práctica frecuente de actividad física. Igualmente, los objetivos están orientados a reconocer, reflexionar e incorporar estilos de vida saludable en lo cotidiano. Para el desarrollo de las actividades se usaron las siguientes herramientas: - No me pongan más azúcar, - La rebelión de los glóbulos rojos, - Más sabor menos sal, - Cromática alimentaria, -Héroes en tu plato y -Casa de cambio. En varios de los talleres participan activamente las personas mayores realizando preparaciones de diferentes alimentos y apropiándose de conocimientos básicos que redundarán en el mejoramiento de su estado nutricional y de salud. Igualmente, para incentivar la actividad física se hace uso de la herramienta -Saludo al Sol donde se motiva a todas las participantes a la práctica la movilidad articular, ejercicios de mediana intensidad y caminatas.
Como logros de la implementación de la estrategia se evidencia el generar conciencia sobre el adecuado consumo de alimentos, se logró que las personas mayores consumieran e identificaran la variedad de frutas y verduras y se incrementó la participación en la actividad física. En las dificultades se hace evidente que las alteraciones y cambios dados por su estado de salud interfieren de forma esporádica en la participación de las diferentes actividades, además que las sesiones deben ser de corta duración por la baja tolerancia al tiempo de ejecución de la actividad.
Es de resaltar en todo caso, el cambio de algunos hábitos alimentarios, el compromiso de algunas personas mayores con la actividad y la inclusión del total de personas mayores así sea como espectadoras en las diferentes actividades.

14. Comunidad de Cuidado San José Sasaima:

Esta comunidad de cuidado atiende personas mayores con dependencia severa. Para establecer la estrategia IEC se tiene en cuenta la información arrojada en la caracterización de la población la cual evidencia las principales patologías presentadas como son la hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal, entre otras. Se determinan las necesidades más relevantes como la baja ingesta de frutas y verduras, sedentarismo, resistencia al cambio, la preferencia por consumir alimentos ricos en grasas, altos en sal y azúcar. Por su parte la estrategia que se propone tiene en cuenta la población de acuerdo con la presencia de enfermedades que afecten la capacidad cognitiva y física, para ello se clasifican en personas semidependientes con las que se realizan actividades que implican movimiento, estimulación cognitiva y participación activa y personas totalmente dependientes con las que se realizan actividades que implican movimiento asistido y estimulación sensorial. Para todo ello se cuenta con la participación de las áreas de nutrición, fisioterapia, enfermería, terapia ocupacional y psicología.

Es importante mencionar que también se trabajó con un promedio de 13 referentes familiares y se tuvo la participación de 80 personas mayores en promedio.

Dentro de los logros se evidenció que al menos 5 personas mayores que participaron en actividades mejoraron hábitos como aumentar la ingesta de agua y aumentar el consumo de frutas y verduras, además identifican que pueden y que no pueden consumir de acuerdo con sus patologías. Las personas mayores con diagnóstico de exceso de peso y que pueden movilizarse realizan caminatas diariamente. Se evidencia una buena acogida por parte de las personas mayores a las actividades realizadas y se logra una muy buena participación de todos los profesionales en la ejecución de la estrategia. Por su parte las dificultades que se presentan es el progreso de las diferentes enfermedades que generan deterioro disminuyendo la participación y el poco tiempo de atención de las personas mayores con patologías severas en las diferentes actividades.

Dentro de los aspectos a mejorar se considera el diseño de herramientas que generen un mayor impacto em las personas mayores que tienen un deterioro funcional severo o con enfermedades mentales.

15. Comunidad de Cuidado Caminos de Vida:

Para el desarrollo de esta estrategia se parte del diagnóstico de necesidades en promoción de estilos de vida saludable, estado nutricional y enfermedades crónicas tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus y EPOC. A nivel nutricional 26 personas mayores presentan malnutrición por déficit, 5 con sobrepeso y 4 con obesidad. La estrategia por su parte se centró en la promoción de estilos de vida saludable, haciendo énfasis en el desarrollo de temas relacionados con el consumo adecuado de alimentos, actividad física, consumo de frutas y verduras, consumo de agua y tratamiento de las diferentes patologías de base. Se hizo uso de la herramienta “Nutriendo Saberes” y cuyo objetivo fue el promover hábitos alimentarios saludables a las personas mayores por medio de temáticas de alimentación y nutrición que fortalezcan los estilos de vida saludable. La estrategia se realizó a través de avisos, videos, infografías, carteles, dibujos y juego de preguntas entre otros con grupos de entre 15 y 30 participantes. Por otra parte, y teniendo en cuenta las diferentes patologías cognitivas, mentales y psiquiátricas evidenciadas en la mayor parte de las personas mayores, se observa poca receptividad al momento de transmitir

la información de los temas, por lo que se vinculan por tiempos cortos sin que se logren aportes por parte de los participantes.
Pese a lo anterior se logró que varias personas mayores se vincularan y participaran en las diferentes actividades y se obtuvo buena receptividad con la actividad física. Además, se logró concientizar a las familias sobre la importancia de la práctica de estilos de vida saludable y de la practica de los buenos hábitos alimentarios. Igualmente se logró mayor conciencia para evitar el desperdicio de alimentos.

16. Comunidad de Cuidado Nazareth Zipaquirá:

Partiendo de la implementación de la estrategia “Mi alimento mi complemento”, se establece la urgencia de diversificar las actividades ofrecidas para mantener el interés y la participación de las personas mayores, lo que condujo a la incorporación de nuevas actividades como la “aventura gastronómica” y el “karaoke fit”. Para ésta última se adaptaron las letras de las canciones para promover mensajes alusivos a un estilo de vida saludable. La alta demanda y el interés de los participantes llevaron a ajustar la frecuencia de las actividades. La aventura gastronómica, por ejemplo, se lleva a cabo diariamente debido al entusiasmo de los participantes mientras que otras actividades se realizan cada dos meses. Otra de las necesidades evidentes es la necesidad de proporcionar material de apoyo para la aventura gastronómica y el incentivar permanentemente la actividad física para lo que se usa el karaoke.

La implementación de la estrategia logró diversificar las actividades ofrecidas, lo que generó una mayor participación y entusiasmo en las personas mayores, que se ve reflejado en la mejoría de hábitos alimentarios, un mayor consumo de frutas y verduras y aumento en la actividad física a diario y por consiguiente en un mejor estado de salud y de bienestar de las personas mayores.

Todas las actividades realizadas también han contribuido a fomentar un ambiente de alegría y conexión emocional entre los participantes1951conexión exitosa con los alimentos. El karaoke fit no solo ha cumplido las expectativas, sino que las ha superado provocando un entusiasmo y una participación activa en promedio de 82 personas mayores.

17. Comunidad de Cuidado Corazón Inmaculado de María - Funza:

Para la implementación de la estrategia se parte del perfil epidemiológico donde se evidencian las patologías mas presentadas en las personas mayores como son la hipertensión arterial, diabetes mellitus, gastritis, hipotiroidismo, osteopatologías y enfermedad renal entre otras. El estado nutricional arroja 5 personas con obesidad, 7 con sobrepeso, 67 con normalidad y 21 con peso insuficiente.
Dentro de los hábitos alimentarios en general se identifica el bajo consumo de verduras y la baja aceptación de frutas, la preferencia por comidas dulces, el rechazo a alimentos como el pescado, cerdo y res y el sedentarismo. Igualmente, desde la caracterización se establece el grado de escolaridad de los participantes donde se identifican 28 personas desescolarizadas, 35 con primaria incompleta, 23 con primaria completa, 9 con bachillerato incompleto, 8 con bachillerato completo, 1 con universidad incompleta y 1 con universidad completa.

Para el desarrollo de la estrategia se determinan herramientas como -Me cuido y te cuido, -Actívate con el corazón y la mente, -Gestiona y controla tu ingesta de alimentos, buenos deseos y cuidados y --Me alimento responsablemente.

Se trabajaron las siguientes herramientas:

►Educación y aplicación donde se trabajaron cuidados alimentarios de acuerdo a la patología presentada.

►Aeróbicos para fortalecer la importancia de la actividad física diaria y su impacto sobre el adecuado estado de salud.

►Manual de cuidado alimentario donde se les explica la importancia de las modificaciones dietarias según la necesidad particular.

Los temas tratados de mayor relevancia fueron sedentarismo, sistemas del cuerpo, riesgos del consumo de tabaco, longevidad y nutrición, obesidad y enfermedades asociadas, complementos nutricionales y sus beneficios, dietas terapéuticas, pérdida de masa muscular, sueño y salud mental, entre otros.

Dentro de los logros se puede mencionar la motivación de las personas mayores en actividad física y movilidad articular, reducción del desperdicio especialmente de verduras y frutas, mayor adhesión a los tratamientos dietarios asignados y mayor consumo de agua.

Por su parte los obstáculos más evidentes en le desarrollo de la estrategia fueron el sedentarismo de algunos participantes y la capacidad cognitiva que no facilita la aceptación de las recomendaciones.

El profesional nutricionista de la institución resalta dentro de las oportunidades, el bajar la dependencia de suplementación nutricional y reconocer el alimento como un elemento transformador de la salud y la vinculación activa de las demás áreas para lograr un mayor impacto en los participantes.

Finalizadas las presentaciones la nutricionista Laura Mayita Prieto hace los siguientes comentarios:

a) Resalta la importancia de implicar en el proceso a las redes familiares y sociales de las personas mayores y hacerlas partícipes del aprendizaje.
b) Se resaltan logros como el mejoramiento del estado nutricional en muchos de los participantes y hace énfasis en la importancia de realizar estos reportes en las respectivas historias sociales de tal manera que se evidencie la intervención realizada desde el área nutricional y alimentaria.
c) Destaca la importancia del logro de la aceptación y adherencia al patrón alimentario asignado a las personas mayores y menciona la importancia de mantener en el tiempo el proceso.
d) La orientación de la estrategia IEC debe estar en coherencia total con la información obtenida a través de caracterización, el diagnóstico de las personas mayores, el perfil epidemiológico y las encuestas realizadas.
e) Hacer énfasis permanente con respecto a las pérdidas y desperdicios de alimentos y los efectos negativos de ello.
f) Las herramientas usadas en la estrategia deben estar lo más adaptadas posible a la población objeto.
g) Adaptar la orientación al consumo de alimentos teniendo en cuenta lo estipulado en la minuta diseñada para la institución.
h) Procurar la participación y resaltar la importancia del papel protagónico del profesional en fisioterapia y del educador físico, especialmente en la intervención con los participantes que presentan sobrepeso, niveles altos de glicemia, colesterol, y triglicéridos entre otros, los cuales pueden mejorar significativamente con la realización de actividad física diaria.

i) Se resalta la importancia de lograr mayor conciencia en las personas mayores de su condición de salud y de los cambios que debe asumir en su alimentación y en sus hábitos de vida.
j) Es importante involucrar la participación de los profesionales en enfermería, psicología y terapia ocupacional para que la intervención sea más integral.
k) Renovar permanentemente los mensajes escritos en lugares como comedor y áreas más frecuentadas por las personas mayores.
l) Es importante reportar en historia los cambios positivos y negativos de las personas mayores que permanecen mucho tiempo fuera de la institución.
m) Realizar de manera periódica capacitación en alimentación normal y derivación de menús a todo el talento humano de la institución.
n) Finalmente se recuerda el uso de la terminología adecuada. No usar términos como adulto mayor o personas de la tercera edad, sino **persona mayor,** tal como se estipula en la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez para el Distrito Capital.

NOTA: Las Comunidades de Cuidado que no se hicieron presentes en la socialización de la estrategia fueron las siguientes:

a. CC Nazareth Chinauta
b. CC San José Chipaque y
c. CC Bello Horizonte

Tampoco enviaron sus presentaciones vía mail cuando fueron solicitadas.

Siendo las 2:55 p.m. se da por finalizada la reunión.

Elaboró: Laura Mayita Prieto Acosta
Nutricionista Dietista
Subdirección para la Vejez