ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO CONSTRUCCIÓN ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA - PPSANAF	Código: FOR-PSS-295 Versión: 1 Fecha: Memo I2024025727 - 12/09/2024 Página: 1 de 4

(*) En letra gris se encuentran las orientaciones para el diligenciamiento del presente formato, eliminarlas a medida que se remplace con la información correspondiente para cada ítem. Para la construcción de la estrategia se deben diligenciar las cuatro páginas que componen este formato.
En caso de requerir orientaciones adicionales realizar la lectura del lineamiento para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física

1. DATOS GENERALES	
Fecha	20/01/2025
Nombre del proyecto	COMUNIDAD DE CUIDADO
Servicio social/unidad operativa	COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA
Localidad	SANTA FÉ
Personas asignadas para la construcción de la estrategia de Información, Educación y Comunicación -IEC	Angel Higuera Ortega - Nutricionista Tatiana Cárdenas - Fisioterapeuta Carolina Martinez - Jefe de enfermería
2. DETERMINACIÓN DE LAS PRÁCTICAS	
Diagnóstico de las necesidades en promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física	En la comunidad de cuidado la fortuna habitan 50 personas mayores, los cuales presentan las siguientes características: 32 personas mayores son de género masculino. 18 personas mayores son de género femenino. 14 personas mayores utilizan dispositivos de locomoción (12 con bastón y 2 con camniador.) 20 personas mayores presentan discapacidad, de los cuales; 7 personas mayores presentan discapacidad intelectual, 2 personas mayores presentan discapacidad visual, 6 personas mayores presentan discapacidad múltiple, 4 personas mayores presentan unicamente discapacidad psicosocial y 1 persona mayor presenta discapacidad física. 42 personas mayores presentan un grado de dependencia moderada según su escala de valoración funcional Barthel. 8 personas mayores presentan un grado de dependencia severa según su escala de valoración funcional Barthel. De acuerdo al estado nutricional, es importante mencionar que las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna presentan: 13 personas mayores presentan clasificación antropometrica del estado nutricional de peso insuficiente. 17 personas mayores presentan clasificación antropometrica del estado nutricional de normopeso. 16 personas mayores presentan clasificación antropometrica del estado nutricional de sobrepeso. 4 personas mayores presentan clasificación antropometrica del estado nutricional de obesidad grado 1. Por otro lado, en la comunidad de cuidado la fortuna se presenta la siguiente prevalencia de enfermedades: Hipertensión Arterial: 52% Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: 42% Diabetes Mellitus: 32% Se realiza la aplicación de la encuesta de necesidades de capacitación en estilos de vida saludable a 25 personas mayores institucionalizadas que cuentan con capacidad cognitiva , los datos encontrados fueron los siguientes: El 80% de las personas mayores encuestadas afirmaron haber asistido a talleres de Nutrición. El 90% de las personas mayores encuestadas afirmaron que han asistido a talleres de promoción y que les han explicado e una forma clara y sencilla El 75% de las personas mayores encuestadas afirmaron que su tema de interés es alimentación del adulto mayor seguido por un 25% actividad física. El 80 % de las personas mayores encuestadas afirmaron que prefiere las actividades de IEC sean en la jornada de la mañana El 60% de las personas mayores encuestadas afirmaron que se realice un taller al mes.
Grupo/s interactivo/s	En la comunidad de cuidado la fortuna habitan 50 personas mayores, los cuales, presentan las siguiente características: 32 personas mayores son de género masculino. 18 personas mayores son de género femenino. 15 personas mayores tienen entre 62 y 69 años de edad. 17 personas mayores tienen entre 70 y 79 años de edad. 15 personas mayores tienen entre 80 y 89 años de edad. 3 personas mayores tienen entre 91 y 92 años de edad. De acuerdo al grado de escolaridad se presenta la siguiente información: 16 personas mayores no poseen algún grado de escolaridad. 18 personas mayores realizaron la básica primaria incompleta. 8 personas mayores realizaron la básica primaria completa. 5 personas mayores realizaron el bachiderato incompleto. 1 persona mayor realizó el bachiderato completo. 1 persona mayor realizó una carrera técnica completa. 1 persona mayor realizó una carrera universitaria incompleta.
Identificación participativa de la necesidad	Se realiza la aplicación de la encuesta de necesidades de capacitación en estilos de vida saludable a 25 personas mayores institucionalizadas que cuentan con capacidad cognitiva , los datos encontrados fueron los siguientes: El 80% de las personas mayores encuestadas afirmaron haber asistido a talleres de Nutrición. El 90% de las personas mayores encuestadas afirmaron que han asistido a talleres de promoción y que les han explicado e una forma clara y sencilla El 75% de las personas mayores encuestadas afirmaron que su tema de interés es alimentación del adulto mayor seguido por un 25% actividad física. El 80 % de las personas mayores encuestadas afirmaron que prefiere las actividades de IEC sean en la jornada de la mañana El 60% de las personas mayores encuestadas afirmaron que se realice un taller al mes.
Entornos	Individual ___, Familiar ___, Institucional _X_, Comunitario ___
Prácticas o temas que se van a abordar con la estrategia	Durante la ejecución del convenio 9665, se van a abordar temas orientados a la sensibilización y educación acerca de patologías frecuentes como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, otras enfermedades crónicas no trasmisibles, educación acerca de los órganos y sistemas vitales del cuerpo humano, educación alimentaria y nutricional, educación y sensibilización acerca de la importancia de la actividad física y ejercicio físico en la etapa de la vejez.

3. ESTRUCTURACIÓN METODOLÓGICA	
Objetivo general:	Promover hábitos de vida saludable en alimentación, nutrición, actividad física y cuidado personal, mediante actividades de información, educación y comunicación con el fin de contribuir a la transformación de hábitos y comportamientos saludables de las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna durante la ejecución del convenio 9665.
Duración de la estrategia:	17 meses
Cantidad total de sesiones que contiene la estrategia	17 sesiones
Práctica/ tema o prácticas/ temas de alimentación, nutrición y actividad física que se abordarán en cada sesión.	Sesión 1: Plato saludable de la familia colombiana Sesión 2: Conociendo la Obesidad Sesión 3: Pérdidas y desperdicios de alimentos Sesión 4: Lavado de manos Sesión 5: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y prevención de la desnutrición Sesión 6: Conociendo nuestro sistema endocrino Sesión 7: Osteopenia y Sarcopenia Sesión 8: Aumento de consumo de frutas y verduras Sesión 9: Prevención del accidente cerebrovascular. Sesión 10: Productos ultraprocesados Sesión 11: Actividad física y ejercicio físico Sesión 12: Hablemos de las grasas saludables Sesión 13: Hipertensión arterial Sesión 14: Hábitos de autocuidado Sesión 15: Diabetes mellitus Sesión 16: Diarrea y estreñimiento Sesión 17: Feria de la salud

FICHA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN DE SESIONES Y HERRAMIENTA/S PEDAGÓGICAS (**)	
Sesión No.	Sesión 1
Práctica (s) o tema (s)	PLATO SALUDABLE DE LA FAMILIA COLOMBIANA
Mensaje	"Alimentación saludable, Vida saludable"
Objetivo IEC	Las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna conocerán el plato saludable de la familia colombiana, identificarán los alimentos saludables, sus beneficios y frecuencia de consumo. Además, tomarán decisiones informadas frente a cuáles alimentos deben consumir en poca cantidad para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.
Marco de referencia	Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son la principal causa de enfermedad y muerte en el mundo y en Colombia; su elevada presentación está relacionada de manera amplia con factores de riesgo del comportamiento tales como una dieta no saludable (entendida como la ingesta elevada de grasas saturadas, sal, azúcares y dulces y un consumo insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el tabaquismo y el consumo abusivo de alcohol. La alimentación, como factor estructural, ha presentado en las últimas décadas modificaciones en sus patrones, asociadas a las transformaciones sociales y demográficas, que han sustituido la alimentación tradicional, basada en su mayor parte en alimentos de origen vegetal (cereales integrales, frutas, verduras de hoja, raíces y tubérculos, legumbres, frutos oleaginosos) por alimentos de alta densidad energética que incluye alimentos de elevado contenido en grasa total y grasas saturadas, azúcares refinados, refrescos y cereales que además son elaborados en complejos procesos industrializados; así mismo, es sabido que la población consume niveles de sal mucho más elevados que los recomendados para la prevención de enfermedades y que a nivel mundial, los más afectados por éste fenómeno son las poblaciones pobres que optan por opciones de alimentación más “baratas” siendo generalmente las menos saludables. Lo anterior, constituye en conjunto un factor de riesgo para el desarrollo de ENT como hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia, sobrepeso u obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes mellitus tipo II. La Conferencia Internacional de Nutrición organizada por FAO/OMS en Roma en 1992, identificó estrategias y acciones para mejorar el estado nutricional y el consumo de alimentos a nivel mundial. El Plan de Acción para la Nutrición, adoptado por los países en dicha conferencia, incluyó una sección titulada “Fomento de Dietas y Modos de Vida Sanos”, en el cual los gobiernos fueron instados a proveer orientación al público elaborando Guías Alimentarias para diferentes grupos de edad y estilos de vida de las poblaciones de cada país. Luego, en el 2004, la OMS propuso la “Estrategia Mundial de Alimentación, Actividad Física y Salud”, que alienta a los gobiernos a formular y actualizar directrices nacionales en materia de alimentación, teniendo en cuenta la evidencia científica proporcionada por fuentes nacionales e internacionales. El país cuenta desde el año 2000 con Guías Alimentarias para la población colombiana menor y mayor de dos años, y para gestantes y madres en lactancia. Las Guías Alimentarias son un conjunto de orientaciones a la población sobre el consumo de alimentos, con el fin de promover un completo bienestar nutricional y prevenir enfermedades. Están dirigidas a las personas sanas. Son dinámicas, flexibles y temporales, es decir, deben ser actualizadas periódicamente para adaptarlas a los cambios de nuestra situación alimentaria y nutricional. Fuente: - "Estrategia de promoción de alimentación saludable". Minesterio de salud y protección social, 2022. - "Guias alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de dos años de edad". Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2020.
Metodología para el desarrollo de la sesión Actividades en información, educación, comunicación	Con el desarrollo de la actividad, se busca que las personas mayores de la comunidad de cuidado La Fortuna, conozcan el plato saludable de la familia colombiana, se busca que interioricen educación alimentaria y nutricional acerca de los alimentos saludables, alimentos que se deben consumir en mayor y en menor proporción, beneficios de los grupos alimentarios, beneficios del agua y de la actividad física. En la ejecución de la actividad, se realizará un breve sketch (lidearado por el profesional en artes y el nutricionista) con dos personas mayores, quienes van a representar una conversación de la vida cotidiana, donde, se sienten a dialogar acerca de cuales alimentos son buenos y cuales son malos. Posteriormente, el Nutricionista de la comunidad de cuidado se dispondrá a brindar educación nutricional acerca del plato saludable de la familia colombiana y a brindar consejeria nutricional a los participantes de la actividad teniendo en cuenta las "guías alimentarias basadas en alimento para la población colombiana mayor de dos años de edad". Se abrirá una mesa redonda para resolver mitos y verdades que presenten las personas mayores. Posteriormente, se realizará un circuito motor (liderado por la Fisioterapeuta y el Nutricionista), donde, las personas mayores deben superar obstáculos de baja complejidad y colocaran un alimentos con cinta dentro del plato saludable de la familia colombiana. Finalmente, se desarrollará una sesion de ejercicio físico de bailoterapia con las personas mayores y los profesionales en fisioterapia, Profesional en artes, jefe de enfermería y nutrición.
No. de participantes por sesión	*Posterior a la ejecución de la actividad, se incluirá el número de participantes de la actividad.*
Herramienta pedagógica	"Plato saludable de la familia colombiana", consiste en una cartelera representativa del plato saludable de la familia colombiana, herramienta de las guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de dos (2) años de edad.
Recursos	materiales: Conos, Balón, plato saludable de la familia colombiana. Logísticos: Sillas, Cinta. tecnológicos: Bafle, Celular para música. Talento humano: Nutricionista, Fisoterapeuta, Profesional en artes, Jefe de enfermería.
Registro fotográfico del material	*Se incluirá registro fotografico de la sesión*
Valoración de la sesión	Por medio de pretes y postest verbal con preguntas de fácil comprensión para las personas mayores, además, se aplicará una evaluación del gusto de la actividad, por medio, de test de colores que consiste en que cada persona mayor dispondrá de una paleta roja (indica disgusto por la actividad) y verde (representa gusto y agrado por la actividad).
Estas sesiones deben registrarse en el formato cronograma para la promoción de promoción de prácticas saludables con las fechas de implementación.	
(**) Elaborar una ficha por cada sesión con la correspondiente herramienta pedagógica que se requiera para el desarrollo de la estrategia.	

FICHA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN DE SESIONES Y HERRAMIENTA/S PEDAGÓGICAS (**)	
Sesión No.	Sesión 2
Práctica (s) o tema (s)	CONOCIENDO LA OBESIDAD
Mensaje	"No es el peso que pierdes, es la vida que ganas"
Objetivo IEC	Sensibilizar a las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna acerca de los riesgos de la obesidad. Además, tomarán decisiones informadas frente al mejoramiento del estado nutricional.
Marco de referencia	Durante el proceso de envejecimiento, normalmente se producen diversos cambios corporales, como disminución del agua corporal total, expansión del compartimento graso (aumenta de 14% a 30%) y disminución de la masa muscular y ósea. Como sabemos, el cuerpo humano está conformado por masa magra (músculos, huesos, vísceras), es decir la masa corporal libre de grasa, que representa aproximadamente 45% del peso corporal en los hombres y 35% en las mujeres. Después de los 25 años, esta masa libre de grasa va disminuyendo progresivamente a costa del músculo esquelético apendicular (aproximadamente entre 0,5% y 1% cada año. Entre los 60 y 70 años disminuye 15% y alrededor de 30% después de esa edad). Asimismo, la masa o tejido graso, el cual se encuentra distribuido ampliamente debajo de la piel (grasa subcutánea, conformando el 80% del total y luego disminuye proporcionalmente), alrededor de las vísceras abdominales, en el retroperitoneo y rodeando los grandes vasos sanguíneos en el 20% restante), aumenta con el pasar de los años, afectando tanto la parte externa e interna de los músculos, lo cual se acompaña de la disminución del tamaño y fuerza muscular. A la obesidad la definimos como el exceso de tejido adiposo o grasa corporal, resultante del desequilibrio entre una ingesta excesiva y un gasto bajo de energía, lo cual conduce a riesgos aumentados sobre la salud humana, asociándose a hipertensión arterial, dislipidemia, accidente cerebrovascular, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca, enfermedad coronaria, algunos tipos de cánceres, enfermedad de Alzheimer. También se conoce que la edad promedio de vida disminuye en las personas con sobrepeso u obesidad. Estos daños se producirían por el aumento en la producción de citoquinas proinflamatorias (INF-α, IL-6, IL-10) y disminución de las citoquinas antiinflamatorias, como las adiponectinas. En relación al tratamiento, este debe estar dirigido a tomar acciones durante los inicios del envejecimiento. Pero en los casos en que ya se encuentra el problema, está claramente demostrado que las intervenciones de tipo conductual combinada con componentes dietéticos y de actividad física, conducen a una mejora. Es importante en relación a la alimentación no descuidar la ingesta proteica, para no sacrificar la masa muscular. Desde el punto de vista de la actividad física, no debemos olvidar la importancia que tienen los ejercicios de resistencia que deben acompañar a los aeróbicos y a los de relajación, con lo cual se gana masa muscular, fuerza muscular y se disminuye la grasa corporal. Fuente: -"Cambios corporales relacionados con el envejecimiento". Richard G. Stefanacci, DO, MGH, MBA, Thomas Jefferson University, Jefferson College of Population Health, 2024. -"Obesidad y sobrepeso". Organización mundial de la salud, 2024.
Metodología para el desarrollo de la sesión Actividades en información, educación, comunicación	Con el desarrollo de la actividad, se busca que las personas mayores de la comunidad de cuidado La Fortuna, conozcan el impacto negativo de la obesidad para la salud y que conozcan los beneficios de lograr un adecuado estado nutricional, también, se busca promover los beneficios de la actividad física y del ejercicio con el fin de lograr un envejecimiento activo. En la ejecución de la actividad, se realizará una mesa redonda y se brindará educación en salud acerca de los riesgos de presentar obesidad, también se educacará sobre los beneficios de reducir peso y lograr un adecuado estado nutricional. Posteriormente, se realizará un circuito motor con obstáculos de baja complejidad y al final del circuito, las personas mayores deberán mencionar un riesgo de padecer obesidad y mencionar una práctica saludable para disminuir peso corporal. Finalmente, se desarrollará una sesion de ejercicio liderado por la Fisioterapeuta de la comunidad de cuidado la fortuna.
No. de participantes por sesión	*Posterior a la ejecución de la actividad, se incluirá el número de participantes de la actividad.*
Herramienta pedagógica	Se empleará un "Circuito motor" con obstáculos de baja complejidad, donde, al superar el circuito motor, cada personas mayor deberá mencionar un riesgo para la salud a causa de la obesidad y una práctica saludable para disminuir peso corporal.
Recursos	Materiales: Conos, balón. Logísticos: Sillas, mesa. Tecnológicos: Bafle, Celular para música. Talento humano: Nutricionista, Fisoterapeuta, Jefe de enfermería.
Registro fotográfico del material	*Se incluirá registro fotografico de la sesión*
Valoración de la sesión	Por medio de pretes y postest verbal con preguntas de fácil comprensión para las personas mayores, además, se aplicará una evaluación del gusto de la actividad, por medio, de test de colores que consiste en que cada persona mayor dispondrá de una paleta roja (indica disgusto por la actividad) y verde (representa gusto y agrado por la actividad).
Estas sesiones deben registrarse en el formato cronograma para la promoción de promoción de prácticas saludables con las fechas de implementación.	
(**) Elaborar una ficha por cada sesión con la correspondiente herramienta pedagógica que se requiera para el desarrollo de la estrategia.	

FICHA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN DE SESIONES Y HERRAMIENTA/S PEDAGÓGICAS (**)

Sesión No.	Sesión 3
Práctica (s) o tema (s)	PERDIDAS Y DESPERDICIOS DE ALIMENTOS
Mensaje	"Apoyemos el consumo alimentario responsable"
Objetivo IEC	Sensibilizar a las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna acerca del impacto ecónomico, social y ambiental de las pérdidas y desperdicios alimentarios. Además, tomarán decisiones informadas frente a la prevención de los desperdicios alimentarios.
Marco de referencia	En todo el mundo, un 14% de los alimentos, con un valor estimado de 400 000 millones de USD, se pierde entre la cosecha y la distribución. Otro 17% se desperdicia en la distribución y entre los consumidores finales. La pérdida y el desperdicio de alimentos constituye un desafío apremiante en el diseño de sistemas alimentarios sostenibles. La PDA repercute negativamente en la seguridad alimentaria y la nutrición, además, contribuye de forma significativa a las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI), la contaminación del medio ambiente, la degradación de los ecosistemas naturales y la pérdida de biodiversidad. Además, representa un despilfarro de los recursos que se utilizan en la producción alimentaria. Atajar la pérdida y el desperdicio de alimentos es un objetivo definido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (meta ODS 12.3) acordados internacionalmente, debido a su papel estratégico como medio para alcanzar otros objetivos de los ODS relacionados con la seguridad alimentaria, la nutrición y la sostenibilidad ambiental. Como organismos responsables de esta meta, la FAO y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) miden y monitorean los progresos en la reducción de la PDA basándose en el índice mundial de pérdida y desperdicio de alimentos. La diferencia entre “pérdidas de alimentos” y “desperdicio de alimentos”, radica principalmente en que las primeras tienen lugar antes del ámbito del consumo del alimento, mientras que las segundas tienen lugar en el ámbito del consumo del alimento. Las pérdidas de alimentos se producen en las etapas iniciales de la cadena alimentaria, principalmente en la producción agrícola, cosecha, post cosecha, transporte y almacenamiento de cultivos. Por otra parte, el desperdicio de alimentos corresponde al desecho que se produce en las fases finales del proceso, que corresponden a la venta y consumo final, por lo que está referido a las fases de distribución, comercialización y consumo de alimentos (FAO, 2011). El Departamento Nacional de Planeación (DNP 2016), dio a conocer los resultados para Colombia de los cálculos para la determinación de la dimensión del problema de pérdidas y desperdicios de alimentos, destacándose los siguientes resultados: -En Colombia anualmente hay una oferta disponible de alimentos potencial de más de 28 millones de toneladas. Sin embargo, estas toneladas no son consumidas por toda la población debido a la pérdida y desperdicio de alimentos que ocurre a lo largo de la cadena alimentaria. -Anualmente en Colombia se pierden y desperdician 9,76 millones de toneladas de alimentos, equivalentes al 34 % de la oferta disponible destinada al consumo humano. Con los alimentos que se pierden, se podría alimentar a más de 8 millones de personas al año, lo que equivale a toda la población de Bogotá. -El segmento que genera la mayor pérdida es el de producción agropecuaria; sin embargo, esta pérdida está concentrada en frutas, verduras, raíces, tubérculos, cereales y cárnicos. Fuentes: - "Pérdidas y desperdicios de alimentos". Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura, 2024. - "Pérdida y desperdicio de alimentos en Colombia". Departamento Nacional de Planeación, 2016.
Metodología para el desarrollo de la sesión Actividades en información, educación, comunicación	Con el desarrollo de la actividad, se busca que las personas mayores de la comunidad de cuidado La Fortuna, conozcan el impacto económico, social y ambiental que se presenta a nivel nacional e internacional debido a las pérdidas y desperdicios de alimentos, también, se busca que las personas mayores se sensibilicen y consuman totalmente la alimentación suministrada en la comunidad de cuidado con el fin de reducir o prevenir los desperdicios alimentarios. En la ejecución de la actividad, se realizará una mesa redonda y se brindará capacitación acerca de las diferencias entre pérdidas y desperdicios alimentarios, impactos económico, social y ambiental, prácticas saludables para la prevención de desperdicios alimentarios y sensibilización hacia el consumo total de los alimentos suministrados en tiempos de alimentación, también, se van a proyectar videos informativos de corta duración y de fácil compresión sobre el tema. Posteriormente, se realizará una actividad lúdica, donde, las personas mayores clasificarán imágenes alusivas a pérdidas y desperdicios alimentarios. simultaneamente se abrirá un espacio de preguntas acerca del tema. Finalmente, se desarrollará una sesion de ejercicio liderado por la Fisioterapeuta de la comunidad de cuidado la fortuna.
No. de participantes por sesión	*Posterior a la ejecución de la actividad, se incluirá el número de participantes de la actividad.*
Herramienta pedagógica	"Clasifica las imágenes", consiste en un cartel con dos columnas; una columna de pérdidas; y la otra columna de desperdicios alimentarios. Las personas mayores deberán tomar una imagen al azar y la ubicarán en la columna correspondiente, posteriormente deben mencionar una práctica que ayude a prevenir las pérdidas y los desperdicios alimentarios.
Recursos	materiales: Cartel de "clasifica las imágenes", Imágenes alusivas a pérdidas y desperdicios alimentarios,Televisor, Videos informativos de las pérdidas y desperdicios alimentarios. Logísticos: Sillas, mesa. tecnológicos: Bafle, Celular para música. Talento humano: Nutricionista, Fisoterapeuta, Jefe de enfermería.
Registro fotográfico del material	*Se incluirá registro fotografico de la sesión*
Valoración de la sesión	Por medio de pretes y postest verbal con preguntas de fácil comprensión para las personas mayores, además, se aplicará una evaluación del gusto de la actividad, por medio, de test de colores que consiste en que cada persona mayor dispondrá de una paleta roja (indica disgusto por la actividad) y verde (representa gusto y agrado por la actividad).

Estas sesiones deben registrarse en el formato cronograma para la promoción de promoción de prácticas saludables con las fechas de implementación.

(**) Elaborar una ficha por cada sesión con la correspondiente herramienta pedagógica que se requiera para el desarrollo de la estrategia.

FICHA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN DE SESIONES Y HERRAMIENTA/S PEDAGÓGICAS (**)

Sesión No.	Sesión 4
Práctica (s) o tema (s)	LAVADO DE MANOS
Mensaje	"Protege tú salud, lávate las manos"
Objetivo IEC	Sensibilizar a las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna acerca de la importancia del lavado de manos y fortalecer el proceso por medio de un taller práctico enseñando todos los pasos de un correcto lavado de manos con el fin de prevenir infecciones en las personas mayores.
Marco de referencia	El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 6 insta a la comunidad mundial a lograr el acceso universal a la higiene de aquí al 2030. La higiene de manos es uno de los componentes más importantes de la higiene. Sin embargo, muchos entornos carecen tanto de acceso a instalaciones para practicar la higiene de manos como de apoyo en favor de los comportamientos necesarios. Debido a su misma naturaleza, las infecciones son causadas por diferentes factores que se relacionan con los sistemas y procesos de atención de salud como así también con el comportamiento humano condicionado por la educación, los límites económicos y políticos de los sistemas y países, y con frecuencia por normas y creencias de la sociedad. Sin embargo, la mayoría de las infecciones se pueden prevenir. Un gesto tan sencillo como lavarse las manos permite salvar vidas y reducir las enfermedades, ya que ayuda a evitar la propagación de enfermedades infecciosas. Estas enfermedades pueden deberse a agentes patógenos (gérmenes) que se transmiten por el aire o a través de superficies, alimentos o heces humanas. Debido a que las personas se tocan la cara con frecuencia, así como los alimentos y las superficies, las manos contribuyen a la propagación de enfermedades de forma sustancial. De hecho, se calcula que cada año muere medio millón de personas a causa de diarreas o de infecciones respiratorias agudas que podrían haberse evitado mediante una adecuada higiene de manos. Además de prevenir multitud de enfermedades, la higiene de manos ayuda a evitar altos costos financieros causados por las muertes y las enfermedades. Pasos para el correcto lavado de manos (Organización mundial de la salud): Paso 0: Mojese las manos con agua. Paso 1: Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. Paso 2: Frótese las palmas de las manos entre sí. Paso 3: Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa. Paso 4: Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados. Paso 5: Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. Paso 6: Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. Paso 7: Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Paso 8: Enjuáguese las manos con agua. Paso 9: Séquese las manos con una toalla de un solo uso. Paso 10: Sirvase de la toalla para cerrar el grifo. Paso 11: Sus manos son seguras. Fuente: - "La higiene de manos salva vidas". FAO, 2021. - "Día Mundial de la Higiene de las Manos". OPS, OMS, 2024.
Metodología para el desarrollo de la sesión Actividades en información, educación, comunicación	Con el desarrollo de la actividad, se busca que las personas mayores de la comunidad de cuidado La Fortuna, conozcan la importancia de mantener higienizadas las manos y aprendan a lavarse las manos de manera correcta, principalmente antes, durante y después de consumir alimentos. En la ejecución de la actividad, se realizará una mesa redonda para socializar la importancia de mantener las manos higienizadas, los riesgos de consumir alimentos con las manos sucias y los momentos fundamentales en que se deben lavar las manos. Posteriormente, se proyectará una herramienta pedagógica audiovisual y se realizará un taller práctico con las personas mayores explicando detalladamente cada paso del correcto lavado de manos. Finalmente, se desarrollará una sesion de ejercicio físico liderado por la Fisioterapeuta de la comunidad de cuidado la fortuna.
No. de participantes por sesión	*Posterior a la ejecución de la actividad, se incluirá el número de participantes de la actividad.*
Herramienta pedagógica	Se empleará una herramienta pedagógica audiovisual y se realizará un taller práctico con las personas mayores explicando detalladamente los pasos del correcto lavado de manos.
Recursos	Materiales: Herramienta audiovisual, gel desinfectante para manos. Logísticos: Sillas, mesas. Tecnológicos: Televisor, Bafle, Celular para música. Talento humano: Nutricionista, Fisoterapeuta, Jefe de enfermería.
Registro fotográfico del material	*Se incluirá registro fotografico de la sesión*
Valoración de la sesión	Por medio de pretes y postest verbal con preguntas de fácil comprensión para las personas mayores, además, se aplicará una evaluación del gusto de la actividad, por medio, de test de colores que consiste en que cada persona mayor dispondrá de una paleta roja (indica disgusto por la actividad) y verde (representa gusto y agrado por la actividad).

Estas sesiones deben registrarse en el formato cronograma para la promoción de promoción de prácticas saludables con las fechas de implementación.

(**) Elaborar una ficha por cada sesión con la correspondiente herramienta pedagógica que se requiera para el desarrollo de la estrategia.

FICHA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN DE SESIONES Y HERRAMIENTA/S PEDAGÓGICAS (**)	
Sesión No.	Sesión 5
Práctica (s) o tema (s)	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN
Mensaje	"Nunca es demasiado tarde para mejorar tu salud"
Objetivo IEC	Sensibilizar a las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna acerca de los riesgos de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y de la desnutrición en pacientes con EPOC, además, las personas mayores tomarán decisiones informadas frente al fortalecimiento de hábitos alimentarios con el fin de mejorar o mantener un adecuado estado nutricional.
Marco de referencia	La enfermad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una condición pulmonar heterogénea, caracterizada por síntomas respiratorios crónicos (disnea, tos, expectoración), debido a anomalías persistentes de las vías respiratorias (bronquitis, bronquiolitis), alvéolos (enfisema) y/o vasos pulmonares, confirmado por una limitación al flujo de aire en la espirometría y/o evidencia objetiva de disfunción pulmonar estructural o fisiológica; y es comúnmente atribuida a la exposición prolongada a gases irritantes y partículas, como las emanadas del tabaco y la combustión de biomasa como el humo de fuego de leña. Los pacientes con EPOC tienen un riesgo elevado de desarrollar comorbilidades como enfermedades cardiovasculares y cáncer broncopulmonar. Globalmente, la EPOC representa la tercera causa de mortalidad, con 3.23 millones de defunciones en 2019 y la séptima en morbilidad, medida en años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). En Colombia, es la cuarta causa de mortalidad, con una tasa de subdiagnóstico del 72 al 93 % según el Ministerio de Salud y Protección Social. Actualmente, se reconoce la EPOC como una enfermedad pulmonar que tiene significativas repercusiones sistémicas a nivel metabólico y nutricional. En la EPOC se han descrito características identificables de la enfermedad, hoy conocidas como rasgos tratables de origen pulmonar y extrapulmonar, que son identificables a través de biomarcadores, pueden resultar útiles en el tratamiento de los pacientes ya que pueden cambiar en el tiempo y generar mejores desenlaces para los pacientes. Los pacientes con EPOC pueden caracterizarse por algunos de esos rasgos tratables nutricionales, que varían entre caquexia hasta obesidad. Es necesario evaluar la composición corporal, el grado de fragilidad y el impacto de las multimorbilidades para lograr un análisis nutricional personalizado que se debe tener en cuenta en el manejo de estos pacientes. Es fundamental la evaluación de la composición corporal para determinar la masa libre de grasa en pacientes con EPOC, dado que la masa muscular óptima es esencial para la función respiratoria. La pérdida de peso involuntaria y la disminución concomitante de la masa libre de grasa están asociadas a un aumento de la mortalidad. El monitoreo del peso y seguimientos longitudinales son cruciales para el pronóstico y constituyen un elemento integral de la valoración clínica. Es imperativo prescribir intervenciones nutricionales, incluyendo la suplementación para preservar la masa muscular y el peso. La pérdida de peso no intencionada requiere una evaluación clínica meticulosa, ya que estos pacientes tienden a ser más sintomáticos, experimentan exacerbaciones más frecuentes y pueden beneficiarse de un manejo clínico intensificado. Adicionalmente, la desnutrición en la EPOC compromete la funcionabilidad de los músculos respiratorios, reduciendo su capacidad para generar la presión necesaria para la expectoración efectiva, lo que es vital para la depuración pulmonar de secreciones potencialmente infectadas. Fuente: - "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)" Organización mundial de la salud, 2024. - "Terapia Médica Nutricional en Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica". Patricia Savino y Alejandro Casas, 2023.
Metodología para el desarrollo de la sesión Actividades en información, educación, comunicación	Con el desarrollo de la actividad, se busca que las personas mayores de la comunidad de cuidado La Fortuna, conozcan el impacto negativo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y que conozcan los beneficios de lograr o mantener un adecuado estado nutricional, también, se busca promover los beneficios de la actividad física y del ejercicio físico con el fin de mejorar la resistencia cardio vascular pulmonar en todas las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna. En la ejecución de la actividad, se realizará una mesa redonda y se brindará educación en salud acerca de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y de la importancia de lograr o mantener un adecuado estado nutricional, posteriormente, se desarrollará una competencia de beer pong (sin bebidas en el vaso) en grupos de cuatro personas, los perdedores deberá realizar un rompecabezas de los pulmones y mencionar prácticas saludables para mejorar o mantener un adecuado estado nutricional. Finalmente, se desarrollará una sesion de ejercicio físico orientado a mejorar la capacidad cadio vascular pulmonar de las personas mayores, liderado por la Fisioterapeuta.
No. de participantes por sesión	*Posterior a la ejecución de la actividad, se incluirá el número de participantes de la actividad.*
Herramienta pedagógica	Se empleará un juego de beer pong y un rompecabezas de los Pulmones, donde, cada personas mayor deberá mencionar prácticas saludables para lograr o mantener un adecuado estado nutricional en personas con diagnósticos con EPOC.
Recursos	Materiales: Rompecabezas de pulmones, vasos, mesas. Logísticos: Sillas, mesas. Tecnológicos: Bafle, Celular para música. Talento humano: Nutricionista, Fisoterapeuta, Jefe de enfermería.
Registro fotográfico del material	*Se incluirá registro fotografico de la sesión*
Valoración de la sesión	Por medio de pretes y postest verbal con preguntas de fácil comprensión para las personas mayores, además, se aplicará una evaluación del gusto de la actividad, por medio, de test de colores que consiste en que cada persona mayor dispondrá de una paleta roja (indica disgusto por la actividad) y verde (representa gusto y agrado por la actividad).
Estas sesiones deben registrarse en el formato cronograma para la promoción de promoción de prácticas saludables con las fechas de implementación.	
(**) Elaborar una ficha por cada sesión con la correspondiente herramienta pedagógica que se requiera para el desarrollo de la estrategia.	

FICHA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN DE SESIONES Y HERRAMIENTA/S PEDAGÓGICAS (**)

Sesión No.	Sesión 6
Práctica (s) o tema (s)	CONOCIENDO NUESTRO SISTEMA ENDOCRINO
Mensaje	"El director de la orquesta de nuestro cuerpo"
Objetivo IEC	Sensibilizar a las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna acerca del papel fundamental que juegan las hormonas en nuestra salud y educar acerca de los mecanismos de regulación de algunas horomonas mediante hábitos y estilos de vida saludable.
Marco de referencia	El sistema endocrino se encarga de las secreciones internas del cuerpo, las cuales son unas sustancias químicas denominadas hormonas, producidas en determinadas glándulas endocrinas. Las hormonas son las mensajeras químicas del organismo y forman parte del sistema endocrino. Las glándulas endocrinas producen hormonas, que se transportan a través del torrente sanguíneo a los tejidos y órganos, y controlan la mayoría de los principales sistemas de nuestro organismo. El sistema endocrino regula la frecuencia cardíaca, el metabolismo (es decir, la manera en que el cuerpo obtiene energía de los alimentos que comemos), el apetito, el estado de ánimo, la función sexual, la reproducción, el crecimiento y desarrollo, los ciclos de sueño y más.Las hormonas son las mensajeras químicas del organismo y forman parte del sistema endocrino. Las glándulas endocrinas producen hormonas, que se transportan a través del torrente sanguíneo a los tejidos y órganos, y controlan la mayoría de los principales sistemas de nuestro organismo. El sistema endocrino regula la frecuencia cardíaca, el metabolismo (es decir, la manera en que el cuerpo obtiene energía de los alimentos que comemos), el apetito, el estado de ánimo, la función sexual, la reproducción, el crecimiento y desarrollo, los ciclos de sueño y más. Las hormonas afectan casi todos los aspectos de tu vida. Un desequilibrio hormonal puede llevar a problemas de salud como el aumento de peso, fatiga, problemas de piel, cambios de humor y dificultades reproductivas. Por eso, mantener tus hormonas en balance es esencial para una vida saludable y plena. Entre los signos de desbalance hormonal se pueden identificar la sensación de cansancio, cambios en la piel, aumento de peso sin razón aparente, dificultad para dormir y problemas digestivos. Alimentos para mantener tus hormonas equilibradas: Grasas saludables Las grasas saludables son fundamentales para la producción de hormonas. Se deben ingerir alimentos ricos en ácidos grasos omega-3. Proteínas de alta calidad; las proteínas son esenciales para la producción de hormonas, es importante optar por proteínas de alta calidad como el pollo, el pescado, los huevos y las legumbres. Estos alimentos no sólo te ayudarán a mantener tus hormonas equilibradas, sino que también proporcionarán los aminoácidos necesarios para la reparación y crecimiento de los tejidos. Fibra y verduras; La fibra juega un papel crucial en la eliminación del exceso de hormonas del cuerpo, las verduras de hoja verde como la espinaca, así como las frutas y legumbres, son ricas en fibra. Antioxidantes; Los antioxidantes ayudan a proteger el cuerpo del estrés oxidativo, que puede afectar el equilibrio hormonal. Hábitos nutricionales para el balance hormonal; Mantener un horario regular de comidas ayuda a mantener estables los niveles de azúcar en la sangre, lo cual es crucial para el equilibrio hormonal. Hidratación adecuada; El agua es vital para todas las funciones corporales, incluida la producción y regulación de hormonas, se debe asegurar un consumo suficiente de agua a lo largo del día. Limita el consumo de bebidas azucaradas y cafeína, ya que pueden interferir con el equilibrio hormonal. Tambien es importante evitar los alimentos ultraprocesados ya que suelen estar llenos de azúcares añadidos y grasas trans que pueden alterar las hormonas. Ejercicio y gestión del estrés: El ejercicio regular y la gestión del estrés son cruciales para el equilibrio hormonal. El yoga, la meditación y las caminatas al aire libre pueden ayudar a reducir los niveles de cortisol y promover un equilibrio hormonal saludable. Dormir bien El sueño adecuado es esencial para la regulación hormonal. Se debe dormir entre 7 y 9 horas por noche. Se debe establecer una rutina de sueño y crear un ambiente propicio para el descanso para ayudar a mantener tus hormonas en balance. En definitiva, mantener tus hormonas en balance es un proceso continuo que requiere atención a tu dieta, hábitos y estilo de vida. Incorporar grasas saludables, proteínas de alta calidad, fibra, antioxidantes y mantener una rutina de comidas puede marcar una gran diferencia. No se debe olvidar la importancia de la hidratación, el ejercicio, la gestión del estrés y el sueño adecuado. Fuente: - "Influencias nutricionales en la homeostasis hormonal: explorando mecanismos e implicaciones". Siri Chandana, Neelesh Kumar, 2024. - "Nutrición y endocrinología. Una perspectiva histórica". Ángel Gil Hernández, 2016.
Metodología para el desarrollo de la sesión Actividades en información, educación, comunicación	Con el desarrollo de la actividad, se busca que las personas mayores de la comunidad de cuidado La Fortuna, conozcan la importancia de las hormonas, su función, y los hábitos para ayudar a regular las hormonas. La actividad se va a realizar de manera grupal y va a tener una duración de una hora y media. En la ejecución de la actividad, se realizará una mesa redonda y se brindará educación en salud acerca de las hormonas mas importantes que influyen en nuestro estado de animo y nuesto peso corporal. Posteriormente, se desarrollará una actividad lúdica, donde, todas las personas mayores girarán "la ruleta de las hormonas" y de la hormona que corresponda, deberán mencionar su función y un hábito para regularla. Finalmente, se desarrollará una sesion de ejercicio físico liderado por la Fisioterapeuta.
No. de participantes por sesión	*Posterior a la ejecución de la actividad, se incluirá el número de participantes de la actividad.*
Herramienta pedagógica	Se empleará un juego de "la ruleta de las hormonas", donde, las personas mayores se levantarán del asiento y girarán la ruleta, la hormona que les corresponda; deberán mencionar para que sirve y un hábito para regularla, si responde acertadamente obtendra un premio y en caso de responder incorrectamente, el nutricionista realizará una retroalimentación de la hormona en cuestión.
Recursos	Materiales: "La ruleta de las hormonas", mesas. Logísticos: Sillas. Tecnológicos: Bafle, Celular para música. Talento humano: Nutricionista, Fisoterapeuta, Jefe de enfermería.
Registro fotográfico del material	*Se incluirá registro fotografico de la sesión*
Valoración de la sesión	Por medio de pretes y postest verbal con preguntas de fácil comprensión para las personas mayores, además, se aplicará una evaluación del gusto de la actividad, por medio, de test de colores que consiste en que cada persona mayor dispondrá de una paleta roja (indica disgusto por la actividad) y verde (representa gusto y agrado por la actividad).

Estas sesiones deben registrarse en el formato cronograma para la promoción de promoción de prácticas saludables con las fechas de implementación.

(**) Elaborar una ficha por cada sesión con la correspondiente herramienta pedagógica que se requiera para el desarrollo de la estrategia.

FICHA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN DE SESIONES Y HERRAMIENTA/S PEDAGÓGICAS (**)	
Sesión No.	Sesión 7
Práctica (s) o tema (s)	OSTEOPENIA Y SARCOPENIA
Mensaje	"La base de la prevención, es la educación; conozcamos la osteopenia y la sarcopenia"
Objetivo IEC	Sensibilizar a las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna acerca de los riesgos de la osteopenia y de la sarcopenia, además, educar sobre hábitos saludables para prevenir el deterioro muscular, óseo, promover hábitos y estilos de vida saludable y el envejecimiento activo.
Marco de referencia	El proceso del envejecimiento comporta una serie de cambios fisiológicos a nivel de los diversos órganos y sistemas del cuerpo humano. La osteosarcopenia es un síndrome que se ha definido desde hace varios años como la presencia de dos entidades prevalentes en la población adulta mayor: baja masa mineral ósea, entendida como osteopenia/osteoporosis, y sarcopenia. La osteopenia/osteoporosis es una enfermedad ósea sistémica donde se altera la microarquitectura ósea y se reduce la densidad mineral ósea (DMO), aumentando la fragilidad ósea y predisponiendo al riesgo de fracturas. A nivel del tejido muscular esquelético se produce una pérdida progresiva de masa y fuerza que se conoce como sarcopenia. Diversas actuaciones contribuyen a su aparición, como la menor actividad física, la malnutrición, la comorbilidad y la existencia de diversos cambios hormonales (hormonas sexuales, hormona de crecimiento, insulin-like growth factor, vitamina D), bioquímicos (interleucinas, miostatina) y genéticos (gen de la miostatina, gen de la enzima angioconvertasa). El músculo actúa como un órgano endocrino y junto a la fuerza muscular disminuyen el riesgo de fracturas, manteniendo un mejor equilibrio y minimizando las caídas. Con el envejecimiento se presentan cambios en el sistema musculoesquelético, principalmente disminuciones de la masa muscular y la masa ósea, con mayor infiltración por tejido adiposo. A partir de los 30 años inicia una disminución aproximadamente de 0,5% por año en la masa ósea, algo que puede acelerarse en la mujer posmenopáusica y que tiende a ser estable en los hombres. A partir de los 50 años, la masa muscular disminuye entre 0,5 a 2% anualmente, tanto de fibras tipo I como tipo II (siendo mayor en estas últimas), a su vez también hay un descenso en la fuerza muscular aproximadamente de 1,5 a 3%, cada año a partir de los 60 años. Esta reducción es mayor en la población sedentaria y en los hombres respecto a las mujeres. Adicionalmente, la infiltración significativa de grasa en los músculos y la médula ósea en personas con osteosarcopenia, se correlaciona con aumento de la lipotoxicidad e inflamación local descrita en el envejecimiento. Estos cambios en el tejido óseo, muscular y adiposo, asociados a otros factores prevalentes en el adulto mayor (sedentarismo, malnutrición, enfermedades crónicas y tratamientos farmacológicos), incrementan el riesgo de padecer osteosarcopenia, dado que comparten mecanismos fisiopatológicos y vías metabólicas. Es por esto que la osteosarcopenia también se ha descrito en los últimos años como un nuevo síndrome geriátrico, dada su elevada frecuencia en personas adultas mayores tanto del ámbito comunitario como el hospitalario, así como su importante compromiso de la calidad de vida, el estado funcional basal y una mayor incidencia de resultados negativos en salud, como por ejemplo caídas, fracturas por fragilidad, dependencia funcional, institucionalización, morbimortalidad y aumento en los costos de salud. Debido a esto, la identificación oportuna y sus abordajes diagnóstico y terapéutico requieren de una valoración integral de la persona mayor y un plan de atención interdisciplinario. Su enfoque terapéutico es múltiple, aunque se basa principalmente en su prevención, destacando por su mayor utilidad el entrenamiento físico y adecuados hábitos nutricionales. Fuente: - "Fisiología del envejecimiento: Actualización y perspectiva genética". D.S. López-Delgado, G.L.Chapues-Andrade, Enero 2025. - "Osteosarcopenia en adultos mayores". C.J. Ariza, L.C. Venegas, 2022.
Metodología para el desarrollo de la sesión Actividades en información, educación, comunicación	Con el desarrollo de la actividad, se busca que las personas mayores de la comunidad de cuidado La Fortuna, conozcan el impacto negativo de la osteopenia y de la sarcopenia, así como, los hábitos saludables para reducir el deterioro del sistema muscular y óseo en la etapa de la vejez. La actividad se va a realizar de manera grupal y va a tener una duración de una hora y media. En la ejecución de la actividad, se realizará una mesa redonda y se brindará educación en salud acerca de la osteopenia, la sarcopenia y los hábitos saludables que se deben tener en la vejez para prevenir o mejorar el deterioro físico. Posteriormente, se proyectarán videos informativos de como se dan los proesos de deterioro físico y se realizará una actividad lúdica de preguntas y respuestas. Finalmente, se desarrollará una sesion de ejercicio físico orientado al mantenimiento y/o fortalecimiento del sistema múscular y óseo, liderado por la Fisioterapeuta.
No. de participantes por sesión	*Posterior a la ejecución de la actividad, se incluirá el número de participantes de la actividad.*
Herramienta pedagógica	Herramientas audiovisual y actividad lúdica de preguntas y respuestas.
Recursos	Materiales: Preguntas y respuestas, herramienta audiovisual, televisor. Logísticos: Sillas, mesas. Tecnológicos: Bafle, Celular para música. Talento humano: Nutricionista, Fisoterapeuta, Jefe de enfermería.
Registro fotográfico del material	*Se incluirá registro fotografico de la sesión*
Valoración de la sesión	Por medio de pretes y postest verbal con preguntas de fácil comprensión para las personas mayores, además, se aplicará una evaluación del gusto de la actividad, por medio, de test de colores que consiste en que cada persona mayor dispondrá de una paleta roja (indica disgusto por la actividad) y verde (representa gusto y agrado por la actividad).

Estas sesiones deben registrarse en el formato cronograma para la promoción de promoción de prácticas saludables con las fechas de implementación.

(**) Elaborar una ficha por cada sesión con la correspondiente herramienta pedagógica que se requiera para el desarrollo de la estrategia.

FICHA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN DE SESIONES Y HERRAMIENTA/S PEDAGÓGICAS (**)	
Sesión No.	Sesión 8
Práctica (s) o tema (s)	AUMENTO DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS
Mensaje	"Consumiendo frutas y verduras la vida perdura"
Objetivo IEC	Promover el consumo de frutas y verduras en las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna, por medio de una actividad interdisciplinaria orientada a la sensibilización y educación acerca de los nutrientes presentes en el grupo alimentario y sus beneficios para la salud.
Marco de referencia	Los adultos mayores son el segmento de la población mundial que crece más rápidamente. También corren un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas (como diabetes, enfermedades cardíacas y cáncer) y enfermedades geriátricas específicas (como deterioro cognitivo, fragilidad y caídas). Los hábitos dietéticos inadecuados son uno de los factores importantes de morbilidad y mortalidad sobre todo con enfermedades degenerativas crónicas asociadas al envejecimiento y con una mayor predisposición a infecciones. Existe un consenso entre los investigadores y el público en general de que comer frutas y verduras produce beneficios para la salud durante toda la vida. La mejora de la nutrición de la población es uno de los factores clave que subyacen al aumento de la longevidad en el siglo pasado. Las frutas y verduras a menudo se identifican como la parte más importante de una dieta para prevenir enfermedades relacionadas con la edad. A lo largo de décadas de transiciones de pautas nutricionales de grupos de alimentos a pirámides y platos, las frutas y verduras han mantenido un lugar destacado en las pautas nutricionales diarias establecidas por departamentos y ministerios de salud en todo el mundo. Debido a los reconocidos beneficios para la salud de comer frutas y verduras, existen iniciativas generalizadas de políticas y programas para aumentar la disponibilidad y el consumo de estos alimentos. Las frutas y verduras, son alimentos básicos en nuestra alimentación. Por lo general, aportan poca energía y son fuente natural de fibra, vitaminas y minerales, además de otras sustancias no nutritivas conocidas como fitoquímicos. El consumo habitual de al menos, 5 raciones entre frutas y hortalizas al día, contribuye a llevar una alimentación saludable en cualquier etapa de la vida, y se ha asociado a un menor riesgo de mortalidad y de enfermedades crónicas, y de sus factores de riesgo como la obesidad y el sobrepeso, la hipertensión, el colesterol elevado, entre otros. Se recomienda el consumo diario de al menos 5 raciones entre frutas y hortalizas frescas, enteras antes que licuadas, variadas y de temporadas, y preferentemente de proximidad. Es particularmente importante que los adultos mayores sean conscientes del consumo de frutas y verduras porque tienden a comer cantidades más pequeñas de alimentos en general, lo que puede conducir a una deficiencia de vitaminas y minerales importantes. Fuentes: - Consumo de frutas y verduras entre adultos mayores: una revisión exploratoria. d*isponible en PMC: 1 de agosto de 2014.* - Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años de edad.
Metodología para el desarrollo de la sesión Actividades en información, educación, comunicación	Con el desarrollo de la actividad, se busca que las personas mayores de la comunidad de cuidado La Fortuna, conozcan los benficios del consumo de frutas y verduras, la función de las vitaminas y minerales que contiene este grupo de alimentos. La actividad se va a realizar de manera grupal y va a tener una duración de una hora y media. En la ejecución de la actividad, se realizará una mesa redonda y se brindará educación acerca de los beneficios de las frutas y verduras. Posteriormente, se desarrollará un circuito motor con obstaculos de baja complejidad y al final del circuito deben mencionar un beneficio de las frutas y de las verduras para ganar un premio. Finalmente, se desarrollará una sesion de ejercicio físico liderado por la Fisioterapeuta.
No. de participantes por sesión	*Posterior a la ejecución de la actividad, se incluirá el número de participantes de la actividad.*
Herramienta pedagógica	Se empleará un circuito motor con obstaculos de baja complejidad y al final del circuito deben mencionar un beneficio de las frutas y las verduras para ganar un premio.
Recursos	Materiales: Conos, pelota. Logísticos: Sillas, mesas. Tecnológicos: Bafle, Celular para música. Talento humano: Nutricionista, Fisoterapeuta, Jefe de enfermería.
Registro fotográfico del material	*Se incluirá registro fotografico de la sesión*
Valoración de la sesión	Por medio de pretes y postest verbal con preguntas de fácil comprensión para las personas mayores, además, se aplicará una evaluación del gusto de la actividad, por medio, de test de colores que consiste en que cada persona mayor dispondrá de una paleta roja (indica disgusto por la actividad) y verde (representa gusto y agrado por la actividad).
Estas sesiones deben registrarse en el formato cronograma para la promoción de promoción de prácticas saludables con las fechas de implementación.	
(**) Elaborar una ficha por cada sesión con la correspondiente herramienta pedagógica que se requiera para el desarrollo de la estrategia.	

FICHA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN DE SESIONES Y HERRAMIENTA/S PEDAGÓGICAS (**)	
Sesión No.	Sesión 9
Práctica (s) o tema (s)	PREVENCIÓN DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
Mensaje	"Hablemos del ACV ya que el 80% de los casos podrian prevenirse"
Objetivo IEC	Sensibilizar a las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna acerca de los riesgos del accidente cerebrovascular, además, las personas mayores tomarán decisiones informadas frente a la prevención del ACV mediante el fortalecimiento de hábitos alimentarios y la práctica de actividad y ejercicio físico.
Marco de referencia	El accidente cerebrovascular se define como un evento de inicio súbito, en el cual intervienen diferentes etiologías, factores de riesgo predisponentes y variedad de sintomatología cuya gravedad y presentación dependerán del área afectada, muy independiente del tipo de ACV, convirtiéndose en una de las principales causas de muerte en adultos mayores a nivel mundial. El accidente cerebrovascular es una de las principales causas de muerte en todo el mundo y puede provocar una discapacidad grave a largo plazo. Un gran porcentaje presenta algún tipo de complicación durante su estancia hospitalaria, e inclusive puede presentarse algún tipo de complicación tardía, luego del alta. Además, las secuelas del accidente cerebrovascular interfieren con la calidad de vida del paciente. Dentro de los factores de riesgo asociados con un incremento notable en la prevalencia y en la incidencia del ACV; tal es el caso de patologías como la hipertensión arterial (es el factor de riesgo más importante), tabaquismo, obesidad, diabetes mellitus estos son los denominados factores de riesgo tradicionales. Además de la existencia de otros factores menormente asociados con dicha incidencia o prevalencia, los denominados factores de riesgo no tradicionales entre los cuales podemos encontrar: consumo de sustancias estupefacientes como la cocaína, consumo excesivo de alcohol, presencia de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), deficiencia de vitamina D o la deficiencia de proteína C. Estudios poblacionales prospectivos y series de casos retrospectivos han identificado factores de riesgo modificables importantes para el accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico. Los cuatro jinetes del Apocalipsis del ictus son la hipertensión, el tabaco, la diabetes mellitus y la hiperlipidemia. Todos ellos son responsables de la arteriosclerosis cerebral. Los episodios isquémicos transitorios son potentes predictores del ictus. La enfermedad coronaria y la fibrilación auricular aumentan el riesgo de ictus. La prevención del Ictus se fundamenta principalmente al cambio de estilo de vida de las personas como por ejemplo; evitar el consumo de alcohol, el tabaquismo y el consumo de sustancias psicoactivas, evitar el sedentarismo realizando actividad física por lo menos 30 minutos diarios, a nivel nutricional se recomienda una dieta equilibrada para reducir el consumo de grasas saturadas, colesterol ldl, reducir el consumo de carbohidratos simples, lograr o mantener un adecuado estado nutricional, reducir el consumo de sal, aumentar el consumo de frutas, verduras y alimentos ricos en fibra, además es de suma importancia prevenir o tratar adecuadamente las dislipidemias. Fuente: - "Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores". Artículo de investigación, Revista Recimundo: nov.2021.4-16. - "Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención Primaria y Secundaria del Ictus" Ministerio de sanidad y consumo: 1/marzo/2009.
Metodología para el desarrollo de la sesión Actividades en información, educación, comunicación	Con el desarrollo de la actividad, se busca sensibilizar a las personas mayores de la comunidad de cuidado La Fortuna, acerca del acciente cerebrovascular y su prevención por medio de hábitos saludables. La actividad se va a realizar de manera grupal y va a tener una duración de una hora y media. En la ejecución de la actividad, se realizará una mesa redonda y se brindará educación en salud acerca del accidente cerebrovascular, las causas y su prevención. Posteriormente, se van a formar dos grupos con las personas mayores, teniendo en cuenta las habilidades y preferencias; el primer grupo va a realizar una sopa de letras con palabras claves de la temática, el segundo grupo va a colorear una imágen del cerebro. Las primeras personas que completen las actividades y mencionen hábitos saludables para prevenir el accidentes cerebrovascular recibiran un premio. Finalmente, se desarrollará una sesion de ejercicio físico liderado por la Fisioterapeuta.
No. de participantes por sesión	*Posterior a la ejecución de la actividad, se incluirá el número de participantes de la actividad.*
Herramienta pedagógica	Se empleará una sopa de letras con palabras claves de la temática y una imagen del cerebro para colorear.
Recursos	Materiales: sopas de letras, imágenes del cerebro para colorear, colores. Logísticos: Sillas, mesas. Tecnológicos: Bafle, Celular para música. Talento humano: Nutricionista, Fisoterapeuta, Jefe de enfermería.
Registro fotográfico del material	*Se incluirá registro fotografico de la sesión*
Valoración de la sesión	Por medio de pretes y postest verbal con preguntas de fácil comprensión para las personas mayores, además, se aplicará una evaluación del gusto de la actividad, por medio, de test de colores que consiste en que cada persona mayor dispondrá de una paleta roja (indica disgusto por la actividad) y verde (representa gusto y agrado por la actividad).
Estas sesiones deben registrarse en el formato cronograma para la promoción de promoción de prácticas saludables con las fechas de implementación.	
(**) Elaborar una ficha por cada sesión con la correspondiente herramienta pedagógica que se requiera para el desarrollo de la estrategia.	

FICHA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN DE SESIONES Y HERRAMIENTA/S PEDAGÓGICAS (**)	
Sesión No.	Sesión 10
Práctica (s) o tema (s)	PRODUCTOS ULTRAPROCESADOS
Mensaje	"Evita los ultraprocesados, son nocivos para la salud"
Objetivo IEC	Sensibilizar a las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna acerca de los riesgos para la salud que genera el consumo de productos ultraprocesados, además, las personas mayores tomarán decisiones informadas frente a la selección de alimentos saludables.
Marco de referencia	Los alimentos ultraprocesados (UPF) designan una categoría heterogénea de alimentos procesados. Entendemos por alimentos procesados aquellos cuyo estado natural ha sido alterado, por ejemplo, al congelarlos, deshidratarlos, molerlos, enlatarlos y mezclarlos con otros alimentos; también pertenecen a esta categoría los alimentos a los que le se las ha añadido sal, azúcar, grasa u otros aditivos. Se define alimentos ultraprocesados aquellos productos compuestos por múltiples ingredientes desarrollados de modo industrial. Los UPF son preparaciones altamente procesadas, al punto que su fuente vegetal o animal original es irreconocible. La mayoría de estos alimentos son producidos para su consumo inmediato o para calentar y servir. No requieren preparación alguna; fueron diseñados para ser consumidos de modo rápido y fácil. Uno de los factores sustanciales que inciden el sobrepeso y la obesidad ha sido el cambio en los tipos de alimentos “listos para comer”, “calentar y servir”, procesados, empaquetados y las bebidas que vende el comercio minorista. Se trata de un fenómeno particularmente importante en América Latina y el Caribe (ALC), donde hemos documentado modificaciones en el sistema alimentario regional vinculados al sobrepeso y la obesidad. Hoy, esta es una tendencia y un problema mundial. Más decisivamente, las investigaciones en la materia han establecido que existe un vínculo estrecho entre los cambios en la dieta (de alimentos reales o mínimamente procesados a alimentos ultraprocesados) y las tasas de sobrepeso y obesidad y otras enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas a la dieta. En 2019, un equipo de investigadores pertenecientes a los Institutos Nacionales de Salud (NIH por sus siglas en inglés) llevó a cabo una excelente prueba controlada aleatorizada bajo un diseño de casos cruzados, de modo que cada participante era su propio sujeto de control. Alimentaron, por dos semanas, a un grupo de adultos de peso normal con una dieta compuesta por alimentos reales y, por otras dos semanas, con una dieta compuesta por alimentos ultraprocesados. La mitad del grupo comenzó el experimento con la dieta de alimentos reales y la otra mitad con la de alimentos ultraprocesados. El consumo de la dieta de alimentos reales arrojó que estos adultos perdieron 0.9 kilogramos; el de la dieta de alimentos ultraprocesados, en cambio, tuvo como un resultado un aumento de peso de 0.9 kilogramos. Este estudio del NIH fue complementado por un conjunto posterior de artículos publicados en la Revista Médica Británica y otras importantes revistas dedicadas a la salud y la nutrición. Cada uno de los artículos demostró que un consumo elevado de alimentos ultraprocesados tenía relación con mayores índices de mortalidad total, cáncer y mortalidad cardiovascular, diabetes y un sinfín de enfermedades no transmisibles. Fuente: - "El impacto de los alimentos ultraprocesados en la salud". FAO. Popkin. B., P. 2020. - "Productos comestibles ultraprocesados: Una amenaza global a la salud pública". UNC Global Food Research Program. Mayo 2021.
Metodología para el desarrollo de la sesión Actividades en información, educación, comunicación	Con el desarrollo de la actividad, se busca que las personas mayores de la comunidad de cuidado La Fortuna, conozcan los riesgos del consumo de alimentos ultraprocesados y generar conciencia a la hora de elegir alimentos en los casos de salidas temporales y salidas a medio familiar. La actividad se va a realizar de manera grupal y va a tener una duración de una hora y media. En la ejecución de la actividad, se realizará una mesa redonda y se brindará educación alimentaria y nutricional orientada a la prevención del consumo de los alimentos ultraprocesados debido a los riesgos para la salud, también se busca educar acerca de la adecuada selección de alimentos. Posteriormente, se realizará un "juego de roles", donde, a cada persona mayor se le asignará un alimento ultraprocesado y debe mencionar un riesgo para la salud que genera el consumo de dicho alimento ultraprocesado asigando. Finalmente, se desarrollará una sesion de ejercicio físico orientado a mejorar la capacidad cadio vascular pulmonar de las personas mayores, liderado por la Fisioterapeuta.
No. de participantes por sesión	*Posterior a la ejecución de la actividad, se incluirá el número de participantes de la actividad.*
Herramienta pedagógica	Se empleará un juego de roles con los participantes de la actividad con el fin de retroalimentar la información socializada y sensibilizar a las personas mayores acerca de la prevención del consumo de alimentos ultraprocesados.
Recursos	Materiales: Imágenes de alimentos ultraprocesados, micrófono. Logísticos: Sillas, mesas. Tecnológicos: Bafle, Celular para música. Talento humano: Nutricionista, Fisoterapeuta, Jefe de enfermería.
Registro fotográfico del material	*Se incluirá registro fotografico de la sesión*
Valoración de la sesión	Por medio de pretes y postest verbal con preguntas de fácil comprensión para las personas mayores, además, se aplicará una evaluación del gusto de la actividad, por medio, de test de colores que consiste en que cada persona mayor dispondrá de una paleta roja (indica disgusto por la actividad) y verde (representa gusto y agrado por la actividad).
Estas sesiones deben registrarse en el formato cronograma para la promoción de promoción de prácticas saludables con las fechas de implementación.	
(**) Elaborar una ficha por cada sesión con la correspondiente herramienta pedagógica que se requiera para el desarrollo de la estrategia.	

FICHA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN DE SESIONES Y HERRAMIENTA/S PEDAGÓGICAS (**)

Sesión No.	Sesión 11
Práctica (s) o tema (s)	ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO FÍSICO
Mensaje	"Cuida tú cuerpo, es el único lugar que tienes para vivir"
Objetivo IEC	Promover la práctiva de la actividad física y del ejercicio físico en las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna, con el fin de que las personas mayores tomen desiciones tomen decisiones informadas frente a sus hábitos y estilos de vida saludable y mantenga un envejecimiento activo.
Marco de referencia	La OMS define la actividad física como todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere consumir energía. En la práctica, consiste en cualquier movimiento, realizado incluso durante el tiempo de ocio, que se efectúa para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, para trabajar o para llevar a cabo las actividades domésticas. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. Entre las actividades físicas más comunes cabe mencionar: caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes y participar en juegos y actividades recreativas. Todas las personas pueden realizarlas y disfrutar de ellas en función de su capacidad. Estrechamente vinculado al ámbito de la actividad física y la Salud Pública, está el ejercicio físico, que se define como "la actividad física planificada, estructurada y repetida, cuyo objetivo es adquirir, mantener o mejorar la condición física". Así, un programa de ejercicio físico requiere la planificación y estructuración de la intensidad, volumen y tipo de activIdad física que se desarrolla La actividad física de las personas mayores es un estilo de vida saludable muy importante en la sociedad, ya que el ejercicio y el deporte son eficaces para prevenir, tratar y recuperarse de enfermedades y conducir a una buena salud. La mayoría de la gente tiene alguna idea de los beneficios de la actividad física. Sin embargo, no está claro cómo esto se relaciona con el funcionamiento físico y social, la vitalidad para realizar las actividades diarias y su relación con la alimentación. La actividad física debe ser valorada en proporción al ejercicio físico que se ejecute, bajo la guía de un profesional. Los beneficios de que las personas mayores participen en la actividad física incluyen mejores habilidades de autogestión, una mejor integración del mapa corporal y un mejor bienestar. En general, mantener las sensaciones con más atención, promover las relaciones intergeneracionales, mejorar la comunicación social y la participación social, generan cambios positivos en el estilo de vida, mejorar la calidad del sueño y reducir la ansiedad, el insomnio y la depresión. Mejora la capacidad intelectual, contribuye en gran medida al equilibrio psicológico, previene caídas, aumenta la capacidad aeróbica, la fuerza y la flexibilidad, reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular y hace que el corazón se contraiga de manera más eficaz, detiene la atrofia de los músculos, promueve la movilidad articular, aumenta la excreción de colesterol, reduce el riesgo de aterosclerosis. Estimula el aumento del tono y la masa muscular y, por tanto, de la fuerza; mejorar la hemodinámica y la dinámica respiratoria y su eficacia; hipotensión prevención de aterosclerosis, hiperlipidemia y osteoporosis; ayuda a controlar la diabetes. Además de aumentar la flexibilidad, el equilibrio y la movilidad de las articulaciones. Por otro lado, algunos de los beneficios que experimentan las personas mayores son dejar de fumar o reducir el consumo de drogas, mejorar los síntomas, mejorar la regulación del sueño, aumentar la seguridad frente a las drogas, las caídas, las distracciones y las relaciones interpersonales. Fuente: - "Organización mundial de la salud". Junio 2024. - "Actividad física en el adulto mayor". Revista cientifica dominio de las ciencias. Vol. 7, núm. 5, Septiembre Especial 2021, pp. 64-77.
Metodología para el desarrollo de la sesión Actividades en información, educación, comunicación	Con el desarrollo de la actividad, se busca promover la práctica de la actividad física y del ejercicio físico, mencionando los beneficios que esté hábito genera a los diferentes órganos y por ende los beneficios para la salud. La actividad se va a realizar de manera grupal y va a tener una duración de una hora y media. En la ejecución de la actividad, se realizará una mesa redonda y se brindará educación en salud acerca de los beneficios de la actividad física y del ejercicio para todos los organos del cuerpo humano. Posteriormente, se realizará un circuito motor con obstáculos de baja complejidad y al final del circuito deberán realizar un rompecabezas de un órgano del cuerpo humano y la persona mayor deberá mencionar el beneficio del ejercicio para ese órgano en cuestión; en caso de completar correctamente la actividad obtendrá un premio y en caso de equivocarse, se realizará una retroalimentación. Finalmente, se desarrollará una sesion de ejercicio físico liderado por la Fisioterapeuta.
No. de participantes por sesión	*Posterior a la ejecución de la actividad, se incluirá el número de participantes de la actividad.*
Herramienta pedagógica	Se empleará un circuito motor con obstaculos de baja complejidad y al final del circuito deberán resolver un rompecabezas de un órgano del cuerpo humano.
Recursos	Materiales: Conos, Pelotas, Rompecabezas de órganos del cuerpo humano. Logísticos: Sillas, mesas. Tecnológicos: Bafle, Celular para música. Talento humano: Nutricionista, Fisoterapeuta, Jefe de enfermería.
Registro fotográfico del material	*Se incluirá registro fotografico de la sesión*
Valoración de la sesión	Por medio de pretes y postest verbal con preguntas de fácil comprensión para las personas mayores, además, se aplicará una evaluación del gusto de la actividad, por medio, de test de colores que consiste en que cada persona mayor dispondrá de una paleta roja (indica disgusto por la actividad) y verde (representa gusto y agrado por la actividad).

Estas sesiones deben registrarse en el formato cronograma para la promoción de promoción de prácticas saludables con las fechas de implementación.

(**) Elaborar una ficha por cada sesión con la correspondiente herramienta pedagógica que se requiera para el desarrollo de la estrategia.

FICHA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN DE SESIONES Y HERRAMIENTA/S PEDAGÓGICAS (**)	
Sesión No.	Sesión 12
Práctica (s) o tema (s)	HABLEMOS DE LAS GRASAS SALUDABLES
Mensaje	"Quédate con lo bueno"
Objetivo IEC	Brindar educación alimentaria y nutricional a las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna acerca de las grasas saludables y de los riesgos para la salud que genera el consumo de alimentos fuente de grasas saturadas y colesterol, además, las personas mayores tomarán decisiones informadas frente a la selección de alimentos saludables.
Marco de referencia	La importancia nutritiva de las grasas estriba en que son los macronutrientes de mayor densidad calórica, es decir, el nutriente energético por excelencia ya que 1 gr de grasa aporta 9 Kcal frente al aporte de 4 Kcal por cada gramo de proteínas y carbohidratos. Los alimentos grasos son alimentos con muchas calorías y bajo poder saciante, que hacen apetecibles y sabrosos los platos. Pero el exceso de consumo de grasa no es saludable, por ello, su consumo debe ser moderado. Para conseguir llevar una alimentación equilibrada, el consumo de grasa no debería ser mayor del 30-35% de las calorías totales procedentes de la dieta. Es decir, para una dieta de 2000 Kcal el contenido calórico procedente de las grasas sería de aproximadamente 600-700 Kcal, lo que supondría una ingesta diaria de aproximadamente 70-78 g de grasas. Pero, no es importante sólo la cantidad de grasas que consumimos sino la calidad de la grasa, ambos (cantidad y calidad) determinan su efecto sobre la salud. Las grasas saludables pueden entenederse como aquellas alimentos fuente de grasa cuyo consumo aporte beneficios al organismo. Son fundamentalmente las grasas insaturadas (mono y poliinsaturadas). Las encontramos sobre todo en alimentos de origen vegetal: aceites vegetales: como el aceite de oliva, girasol, soja, maíz, linaza, el aguacate, los frutos secos y semillas: nueces, almendras, avellanas, semillas de sésamo, semillas de lino. En los pescados sobre todo el pescado azul. Las grasas saturadas son un tipo de grasa que se caracteriza por ser sólida a temperatura ambiente. Se encuentran principalmente en alimentos de origen animal, como la carne, los lácteos y la yema de huevo. También se encuentran en algunos aceites vegetales, como el de palma, aceite de coco, alimentos fritos y en muchos productos industrializados. Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en el mundo. Los principales factores de riesgo son una alimentación poco saludable, la inactividad física y el consumo de tabaco y alcohol. Entre otros factores alimentarios, el consumo elevado de grasas trans aumenta el riesgo de muerte por cualquier causa en un 34%, el de muerte por cardiopatía coronaria en un 28% y el de cardiopatía coronaria en un 21%. Las grasas trans no tienen beneficios conocidos para la salud. Las grasas trans se producen industrialmente mediante la hidrogenación parcial de cualquier aceite líquido, en la mayoría de los casos aceites vegetales, aunque también se encuentran de forma natural en la carne y los productos lácteos de los rumiantes. Para una alimentación sana, la ingesta recomendada de grasas trans es inferior al 1% de la ingesta calórica total. Las grasas trans de origen industrial no contribuyen a una alimentación sana y deben evitarse. Los gobiernos desempeñan un papel fundamental en la creación de entornos alimentarios saludables que permitan a las personas adoptar y mantener prácticas alimentarias sanas, y deben fomentar la reformulación de los alimentos para reducir las grasas trans, con el objetivo de eliminar las grasas trans de producción industrial. Fuente: - "Las grasas en nuestra alimentación alimentación". Sociedad Española de endocrinología y nutrición, 2019. - "Grasas Trans". Organización Mundial de la Salud, Enero 2024.
Metodología para el desarrollo de la sesión Actividades en información, educación, comunicación	Con el desarrollo de la actividad, se busca que las personas mayores de la comunidad de cuidado La Fortuna, identifiquen que son las grasas, cuales alimentos son fuente de grasa saludable y cuales alimentos son fuentes de grasa perjudicial para la salud. La actividad se va a realizar de manera grupal y va a tener una duración de una hora y media. En la ejecución de la actividad, se realizará una mesa redonda y se brindará educación alimentaria y nutricional acerca de las grasas, mencionando alimentos fuentes de grasas saludables y alimentos fuente de grasa perjudicial para la salud. Posteriormente, se desarrollará una actividad lúdica con el juego "bingo de las grasas", donde, se entregará a cada persona mayor un tarjeton con imágenes de alimentos fuente de grasa, a medida que salen las imágenes de la ruleta, la personas mayores van completando su respectivo tarjeton, el ganador obtendrá un premio y debe socializar cuales alimentos de su tarjeron son fuente de grasas saludables y cuales alimentos son fuente de grasa perjudiciales para la salud. Finalmente, se desarrollará una sesion de ejercicio físico liderado por la Fisioterapeuta.
No. de participantes por sesión	*Posterior a la ejecución de la actividad, se incluirá el número de participantes de la actividad.*
Herramienta pedagógica	Se empleará un "Bingo de las grasas" para que las personas mayores identifiquen graficamente los alimentos fuente de grasa saludable y los alimentos fuente de grasa saturadas y grasas trans.
Recursos	Materiales: Bingo de las grasas. Logísticos: Sillas, mesas. Tecnológicos: Bafle, Celular para música. Talento humano: Nutricionista, Fisoterapeuta, Jefe de enfermería.
Registro fotográfico del material	*Se incluirá registro fotografico de la sesión*
Valoración de la sesión	Por medio de pretes y postest verbal con preguntas de fácil comprensión para las personas mayores, además, se aplicará una evaluación del gusto de la actividad, por medio, de test de colores que consiste en que cada persona mayor dispondrá de una paleta roja (indica disgusto por la actividad) y verde (representa gusto y agrado por la actividad).
Estas sesiones deben registrarse en el formato cronograma para la promoción de promoción de prácticas saludables con las fechas de implementación.	
(**) Elaborar una ficha por cada sesión con la correspondiente herramienta pedagógica que se requiera para el desarrollo de la estrategia.	

FICHA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN DE SESIONES Y HERRAMIENTA/S PEDAGÓGICAS (**)	
Sesión No.	Sesión 13
Práctica (s) o tema (s)	HIPERTENSIÓN ARTERIAL
Mensaje	"La hipertensión arterial, es un enemigo silencioso"
Objetivo IEC	Sensibilizar a las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna acerca de los riesgos para la salud que genera la hipertensión arterial, sus factores de riesgo y cómo prevenirla y tratarla por medio de hábitos y estilos de vida saludables.
Marco de referencia	La tensión arterial se define como la presión ejercida por la sangre sobre las paredes de las arterias, dependiendo esta del gasto cardiaco (que depende a su vez del volumen sanguíneo y de la frecuencia cardiaca), y de las resistencias sistémicas al paso de la sangre por el sistema circulatorio. Cualquier trastorno que dilate o contraiga los vasos sanguíneos, o afecte a su elasticidad, o cualquier enfermedad cardiaca que interfiera con la función de bombeo del corazón, afecta a la presión sanguínea. Así mismo, la hipertensión arterial se caracteriza por presentar una presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg o una presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg con mediciones realizadas en consultorio. La causa más frecuente de HTA es la hipertensión arterial esencial o primaria que corresponde aproximadamente al 90-95% de los casos.La Hipertensión arterial secundaria suele detectarse en un 5-10% de los pacientes hipertensos, si bien la prevalencia varía en función de la edad y el contexto clínico. Las enfermedades cardiovasculares causan más muertes cada año que cualquier otro grupo de enfermedades. Más del 75% de las muertes por enfermedad cardíaca y eventos cerebrovasculares ocurre en países de bajos y medianos ingresos. La hipertensión arterial es un importante problema de salud pública ya que aumenta de manera significativa el riesgo de enfermedades del corazón, el cerebro, el riñón y otros órganos. En pacientes con hipertensión arterial, se sugiere aconsejar y realizar seguimiento a las siguientes medidas nutricionales y de consumo de sodio: – Se recomienda implementar una dieta mediterránea o dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) para disminuir el riesgo cardiovascular. – Se recomienda minimizar el consumo de grasas saturadas, así como favorecer el consumo de grasas insaturadas (monoinsaturadas y poliinsaturadas) para reducir el riesgo cardiovascular. – Se recomienda reducir la ingesta de sal a menos de 1.25 g de sodio, que corresponde aproximadamente a una cucharadita rasa de sal (2.5 gramos de sal) al día para disminuir la presión arterial y el riesgo cardiovascular. – Se recomienda elegir un patrón de alimentación donde se dé prioridad al consumo de vegetales ricos en fibra, que incluya cereales integrales, frutas, verduras, leguminosas y frutos secos. – Se recomienda comer pescado, al menos dos veces a la semana y evitar el consumo de carnes procesadas. – Se recomienda restringir el consumo de alimentos y bebidas con azúcares añadidos a un máximo del 10% de las calorías consumidas al día. - Se deben utilizar técnicas culinarias que limiten el aporte de grasa: a la plancha, asado, horneado, al vapor, en papillote (cocción del alimento en un envoltorio resistente al calor) y se deben evitar los fritos y empanizados. - Se deben consumir grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas, como nueces, semillas, aguacate, y usar aceites vegetales para las preparaciones cocinadas. - Adicionalmente, se deben restringir o evitar los productos de alta densidad energética, ricos en azúcares simples y grasas no saludables (grasas saturadas y grasas trans; por ejemplo: carnes grasas, lácteos enteros, frituras, manteca y margarina en barra, pastelería industrial). Fuente: - "Consenso intersocietario para el diagnóstico y tratamiento de personas con hipertensión arterial". Revista colombiana de cardiología, 2022. - "Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España". Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial, 2022.
Metodología para el desarrollo de la sesión Actividades en información, educación, comunicación	Con el desarrollo de la actividad, se busca que las personas mayores de la comunidad de cuidado La Fortuna, conozcan el impacto negativo de la hipertensión arterial para la salud, así como, los hábitos y estilos de vida saludable que se deben adoptar y mantener para prevenirla y/o tratarla. La actividad se va a realizar de manera grupal y va a tener una duración de una hora y media. En la ejecución de la actividad, se realizará una mesa redonda y se brindará educación en salud acerca de la hipertensión arterial, sus riesgos, tratamientos farmacológicos, tratamiento alimentario y los hábitos saludables que se deben adoptar para prevenir los riesgos para la salud que genera está enfermedad. Posteriormente, se desarrollará un circuito motor con obstaculos de baja complejidad y al final del circuito se dispondrá de un juego de emparejamiento con imágenes alusivas a la hipertensión arterial, al completarlo deberán mencionar hábitos para prevenir y tratar la hipertensión arterial. Finalmente, se desarrollará una sesion de ejercicio físico orientado a mejorar la capacidad cadio vascular pulmonar de las personas mayores, liderado por la Fisioterapeuta.
No. de participantes por sesión	*Posterior a la ejecución de la actividad, se incluirá el número de participantes de la actividad.*
Herramienta pedagógica	Se empleará un circuito motor de baja complejidad y un juego de emparejamiento con imágenes alusivas a la hipertensión arterial.
Recursos	Materiales: Conos, balones, juego de emparejamiento. Logísticos: Sillas, mesas. Tecnológicos: Bafle, Celular para música. Talento humano: Nutricionista, Fisoterapeuta, Jefe de enfermería.
Registro fotográfico del material	*Se incluirá registro fotografico de la sesión*
Valoración de la sesión	Por medio de pretes y postest verbal con preguntas de fácil comprensión para las personas mayores, además, se aplicará una evaluación del gusto de la actividad, por medio, de test de colores que consiste en que cada persona mayor dispondrá de una paleta roja (indica disgusto por la actividad) y verde (representa gusto y agrado por la actividad).
Estas sesiones deben registrarse en el formato cronograma para la promoción de promoción de prácticas saludables con las fechas de implementación.	
(**) Elaborar una ficha por cada sesión con la correspondiente herramienta pedagógica que se requiera para el desarrollo de la estrategia.	

FICHA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN DE SESIONES Y HERRAMIENTA/S PEDAGÓGICAS (**)	
Sesión No.	Sesión 14
Práctica (s) o tema (s)	HÁBITOS DE AUTOCUIDADO
Mensaje	"Haz de tú bienestar una prioridad, no una opción"
Objetivo IEC	Promover hábitos de autocuidado en las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna, con el fin de mejorar o mantener hábitos y estilos de vida saludable, hábilidades, capacidades y un envejemiento activo.
Marco de referencia	El envejecimiento es parte del continuo del hombre en el ciclo vital; sus efectos varían de un individuo a otro, puede desarrollarse en forma paulatina y en un momento determinado mostrar solo algunas características. En cuanto a salud, los adultos mayores tienen una prevalencia más elevada de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras); tienen más episodios de enfermedades agudas, y enfrentan un riesgo más alto de accidentes que el resto de la población. Los adultos mayores no solo deben enfrentarse a los cambios físicos e intelectuales propios de su ciclo evolutivo, sino que también al cambio en su estilo de vida, de roles y de responsabilidades sociales. Sin lugar a dudas que la adaptación a esta serie de cambios puede impactar fuertemente su calidad de vida. Las condiciones de salud que determinan la calidad de vida del adulto mayor son muy variadas, reconociéndose como las más importantes: el estado mental, estado psicoafectivo, estado social, nutrición y hábitos alimentarios saludables, capacidad funcional sana, buen dormir y prevención de caídas. Estas condiciones pueden ser reforzadas y optimizadas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través del autocuidado. El autocuidado se entiende como una práctica para manejar la salud y bienestar, es decir facilitar atenciones de cuidado hacia uno mismo, implica un estilo de vida que involucra comportamientos, pensamientos y emociones en los que se refleja el amor hacia uno mismo. Para trabajar en el autocuidado, hay que tener en cuenta que comprendemos integralmente al ser humano a través de cinco dimensiones y que diferenciarlas tiene un propósito esencialmente pedagógico. Estas dimensiones son: física, mental, emocional, relacional y espiritual. Se debe tener en cuenta que estas dimensiones se encuentran estrechamente vinculadas entre sí, y cuidarlas implica considerar que el bienestar de una depende del bienestar de las otras. A continuación, se explica cada una de las dimensiones del ser: - Física: se refiere al cuidado del cuerpo en cada uno de los sistemas que lo componen, como el nervioso, muscular, óseo, respiratorio, digestivo, reproductor y circulatorio, entre los principales. - Mental: se refiere básicamente a los pensamientos, ideas y creencias con relación al mundo, e implica revisar los propios marcos de referencia e identificar ideas o creencias que resultan limitantes o nocivas para el propio bienestar. - Emocional: reúne todo el componente afectivo, e implica aprender a identificar, expresar y transformar estados emocionales y mantener la salud emocional. - Relacional: considera la forma de vincularse con los otros, para aprender a seleccionar los tipos de vínculos que se quieren construir y a tramitar los conflictos de la mejor manera posible. - Espiritual: el elemento central está en el fortalecimiento de la conexión con lo trascendente, con la fé y con la conexión con una energía o ser superior. Fuente: - "Calidad de vida en la vejez, Autocuidado de la salud". Pontificia Universidad Católica de Chile, 2012. - "Autocuidado de la persona mayor". Ministerio de Salud de Argentina, 2017.
Metodología para el desarrollo de la sesión Actividades en información, educación, comunicación	Con el desarrollo de la actividad, se busca que las personas mayores de la comunidad de cuidado La Fortuna, identifiquen la importancia de mantener adecuados hábitos de autocuidado. La actividad se va a realizar de manera grupal y va a tener una duración de una hora y media. En la ejecución de la actividad, se realizará una mesa redonda y cada profesional de salud brindará educación acerca de la importancia de los hábitos de autocuidado a nivel físico, mental, emocional, relacional y espiritual. Posteriormente se realizará una actividad lúdica de "concéntrese" que consiste en emparejar imágenes alusivas a los hábitos de autocuidado, las personas mayores deberán completar las parejas y al final explicar la importancia de un hábito de autocuidado, en caso de completar adecuadamente la actividad lúdica, ganarán un premio y en caso contrario se realizará una retroalimentación de la información. Finalmente, se desarrollará una sesion de ejercicio físico liderado por la Fisioterapeuta.
No. de participantes por sesión	*Posterior a la ejecución de la actividad, se incluirá el número de participantes de la actividad.*
Herramienta pedagógica	Se empleará un juego lúdico de "concéntrese" con imágenes alusivas a hábitos de autocuidado.
Recursos	Materiales: Juego de concéntrese. Logísticos: Sillas, mesas. Tecnológicos: Bafle, Celular para música. Talento humano: Nutricionista, Fisoterapeuta, Jefe de enfermería.
Registro fotográfico del material	*Se incluirá registro fotografico de la sesión*
Valoración de la sesión	Por medio de pretes y postest verbal con preguntas de fácil comprensión para las personas mayores, además, se aplicará una evaluación del gusto de la actividad, por medio, de test de colores que consiste en que cada persona mayor dispondrá de una paleta roja (indica disgusto por la actividad) y verde (representa gusto y agrado por la actividad).

Estas sesiones deben registrarse en el formato cronograma para la promoción de promoción de prácticas saludables con las fechas de implementación.

(**) Elaborar una ficha por cada sesión con la correspondiente herramienta pedagógica que se requiera para el desarrollo de la estrategia.

FICHA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN DE SESIONES Y HERRAMIENTA/S PEDAGÓGICAS (**)	
Sesión No.	Sesión 15
Práctica (s) o tema (s)	DIABETES MELLITUS
Mensaje	"Aprender a controlar la Diabetes Mellitus está en tus manos"
Objetivo IEC	Sensibilizar a las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna sobre los factores de riesgo, la importancia de un estilo de vida saludable y las estrategias para prevenir la aparición de la diabetes mellitus. Además, se busca fomentar la detección temprana de posibles síntomas y educar en el autocuidado para reducir complicaciones a largo plazo.
Marco de referencia	La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónico-degenerativa, representada fisiopatológicamente por deficiencia de insulina y resistencia periférica a la insulina. Además, representa un grave problema de salud pública y de alto costo que afecta aproximadamente a 250 millones de personas en el mundo, estableciendo la necesidad de intervención por parte de los profesionales de salud, con la finalidad de retrasar o disminuir la probabilidad de desarrollo de complicaciones en pacientes diabéticos. Según el último recurso de la Federación Internacional de Diabetes o sus siglas en inglés IDF, 537 millones de adultos viven con diabetes en todo el mundo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado dramáticamente en países de todos los niveles de ingresos. En concreto, aproximadamente 62 millones de personas en las Américas viven con DM2; además, según el último dato clave informado, es la segunda causa de años de vida ajustados por discapacidad o AVAD, revelando el efecto las complicaciones que sobrellevan las personas con esta patología. En América Latina y el Caribe, las enfermedades no transmisibles como la diabetes, son responsables de siete de diez muertes entre las personas de 70 años y más9. Los niveles de la diabetes tipo 2 incrementan con la edad, esto conlleva a una prevalencia significativamente alta en personas mayores. Se calcula que la prevalencia en Colombia es de 7.5 por ciento, pero este porcentaje se eleva a un 30 por ciento en adultos mayores de 65 años. La diabetes tiende a generar complicaciones, como ataques al corazón, insuficiencia renal, ceguera y amputaciones18. Las personas mayores son más propensas a tener múltiples enfermedades, en particular enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares e hipertensión. La ADA se centra en patrones de alimentación que están científicamente probados para ayudar a controlar la diabetes. Estos patrones de alimentación están pensados para ser una forma de alimentación que perdure y se adapte a sus necesidades y preferencias individuales. Si bien las dietas de moda pueden ayudarlo a perder peso rápidamente, es más importante centrarse en opciones de alimentos que desee mantener a lo largo del tiempo y que pueda integrar en su estilo de vida para obtener resultados duraderos. También es importante simplificar la alimentación saludable con el Plato para la diabetes; el cual, es un patrón de alimentación bajo en carbohidratos que lo ayudará a dividir su plato en porciones y a controlar su diabetes. Esta forma simplificada de abordar las comidas es fácil de adaptar a sus preferencias alimentarias, comience con un plato de nueve pulgadas y llene la mitad con vegetales sin almidón, una cuarta parte con proteínas magras y una cuarta parte con carbohidratos de calidad como vegetales con almidón, frutas, cereales integrales o productos lácteos bajos en grasa. Un patrón de comida estilo mediterráneo es ideal para las personas que buscan reducir su riesgo de diabetes, reducir su hemoglobina glicosilada (A1C), reducir sus triglicéridos o reducir su riesgo de eventos cardiovasculares. Las caracteristicas mas importantes son; consumir alimentos de origen vegetal (verduras, legumbres, frutos secos y semillas, frutas y cereales integrales), consumir pescado sin adición de grasas, elegir el aceite de oliva como principal fuente de grasa dietética, consumir productos lácteos bajos en grasa (principalmente yogur y queso) en cantidades bajas a moderadas. consumir menos de cuatro huevos/semana, consumir carne roja en baja frecuencia y cantidades, evitar estrictamente los azúcares concentrados o miel en raras ocasiones, consumir alimentos integrales, disminuir el consumo de alimentos fuente de carbohidratos, consumir proteínas magras, consumir una alimentación baja en sodio. Fuente: - "Pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 e impacto de factores modificables". Revista de la sociedad española de enfermería Geriatrica y Gerontológica, septiembre de 2019. - "standards of care in diabetes 2024". Asociación americana de diabetes, 2024.
Metodología para el desarrollo de la sesión Actividades en información, educación, comunicación	Con el desarrollo de la actividad, se busca que las personas mayores de la comunidad de cuidado La Fortuna, identifiquen los riesgos de padecer diabetes mellitus y conozcan los hábitos saludables para prevenirla y/o reducir el riesgo de las complicaciones de la diabetes mellitus. La actividad se va a realizar de manera grupal y va a tener una duración de una hora y media. En la ejecución de la actividad, se realizará una mesa redonda y se brindará educación en salud acerca de la diabetes mellitus y sus cuidados en salud, alimentación y beneficios del ejercicio físico. Posteriormente, se realizará un circuito motor con obstáculos de baja complejidad y al final del circuito un tiro al blanco con preguntas relacionadas a la diabetes mellitus, en caso de responder acertadamente obtendrán un premio y en caso contrario, se realizará una retroalimentación. Finalmente, se desarrollará una sesion de ejercicio físico liderado por la Fisioterapeuta.
No. de participantes por sesión	*Posterior a la ejecución de la actividad, se incluirá el número de participantes de la actividad.*
Herramienta pedagógica	Se realizará un circuito motor de baja complejidad y un tiro al blanco con preguntas relacionadas a la diabetes mellitus.
Recursos	Materiales: Tiro al blanco, conos, balones. Logísticos: Sillas, mesas. Tecnológicos: Bafle, Celular para música. Talento humano: Nutricionista, Fisoterapeuta, Jefe de enfermería.
Registro fotográfico del material	*Se incluirá registro fotografico de la sesión*
Valoración de la sesión	Por medio de pretes y postest verbal con preguntas de fácil comprensión para las personas mayores, además, se aplicará una evaluación del gusto de la actividad, por medio, de test de colores que consiste en que cada persona mayor dispondrá de una paleta roja (indica disgusto por la actividad) y verde (representa gusto y agrado por la actividad).

Estas sesiones deben registrarse en el formato cronograma para la promoción de promoción de prácticas saludables con las fechas de implementación.

(**) Elaborar una ficha por cada sesión con la correspondiente herramienta pedagógica que se requiera para el desarrollo de la estrategia.

FICHA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN DE SESIONES Y HERRAMIENTA/S PEDAGÓGICAS (**)	
Sesión No.	Sesión 16
Práctica (s) o tema (s)	DIARREA Y ESTREÑIMIENTO
Mensaje	"La urgencia es real, atención le debemos prestar, a nuestro sistema gastrointestinal"
Objetivo IEC	Promover hábitos de vida saludable que favorezcan la salud gastrointestinal, como una dieta equilibrada, consumo adecuado de agua, ejercicio físico y evitar el consumo de sustancias que dañan el sistema gastrointestinal como el tabaco o el alcohol, en las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna.
Marco de referencia	El estreñimiento es un síntoma gastrointestinal muy común, que afecta principalmente a la población mayor, disminuyendo su calidad de vida. Entre los factores de riesgo asociados a este padecimiento están: los inadecuados hábitos alimentarios, como la dieta baja en fibra, bajo consumo de frutas y verduras, el bajo consumo de líquidos específicamente de agua, y el consumo de alimentos industrializados. Así mismo, el sedentarismo, el consumo de ciertos fármacos tales como: narcóticos, algunos antiácidos, antiespasmódicos, antidepresivos, tranquilizantes, anticonvulsivos, medicamentos para la enfermedad de parkinson, suplementos nutricionales con calcio y hierro; y la presencia de enfermedades como diabetes mellitus, hipotiroidismo, hipercalcemia, neurológicas y siquiátricas, son también factores que llevan a presentar estreñimiento. La edad y el sexo también inciden en su prevalencia, siendo mayor en las personas de la tercera edad y en las mujeres. Además, el estreñimiento altera la calidad de vida de quien lo padece reflejada en la disminución de la capacidad laboral y ausentismo, entre otros. Para el tratamiento del estreñimiento dependen de su severidad; en el caso de que el estreñimiento venga determinado por estilos de vida inadecuados, antes de iniciar cualquier tratamiento farmacológico, es recomendable adoptar una serie de medidas (no farmacológicas) como la dieta y actividad física, encaminadas a solucionar el estreñimiento, mejorando la sintomatología, la consistencia y frecuencia de sus deposiciones. La diarrea es un síndrome clínico de etiología diversa que se acompaña de la expulsión frecuente de heces de menor consistencia de lo normal y a menudo vómitos y fiebre. Es causada principalmente por agentes infecciosos como bacterias, virus y parásitos, pero también puede ser producida por ingestión de fármacos o toxinas, alteraciones en la función intestinal, intolerancia a algunos alimentos, reinstauración de nutrición enteral después de un ayuno prolongado. La mayor parte de las diarreas infecciosas se adquieren por transmisión, a través de ingestión de agua o alimentos contaminados por desechos humanos, como consecuencia de sistemas inadecuados de evacuación o por la presencia también en agua o alimentos de residuos de heces de animales domésticos o salvajes. Por otro lado, La diarrea crónica en el adulto mayor es una causa muy frecuente de consulta, la prevalencia de diarrea crónica en el adulto mayor es de alrededor de 7 y 14%. El impacto de la diarrea crónica en el adulto mayor es desproporcionado por múltiples variables como sus comorbilidades, estado nutricional deficiente, sarcopenia y alteración del sistema inmune. Algunos objetivos del tratamiento de la diarrea son; reducir la duración y gravedad de la diarrea y prevenir la aparición de episodios futuros, prevenir la deshidratación, tratar la deshidratación cuando esté presente y prevenir el deterioro nutricional. Fuente: - "Prevención, manejo y tratamiento del estreñimiento en adultos" Alexandra Fuentes, Pontificia universidad Javeriana, 2016. - "Diarrea Crónica en Adultos: Claves para el enfrentamiento inicial". Dra. María Morales, 2019.
Metodología para el desarrollo de la sesión Actividades en información, educación, comunicación	Con el desarrollo de la actividad, se busca que las personas mayores de la comunidad de cuidado La Fortuna, conozcan las causas y tratamientos de la diarrea y el estreñimiento, así como su prevención. La actividad se va a realizar de manera grupal y va a tener una duración de una hora y media. Durante la ejecución de la actividad se va a realizar un sketch (liderado por el profesional en artes y el nutricionista) con un pequeño grupo de personas mayores explicando brevemente los sintomas de la diarrea, del estreñimiento y de los estilos de vida saludable que se deben adoptar para prevenir o mejorar las enfermedades gastrointestinales. Posteriormente, el equipo profesional de salud de la comunidad de cuidado la fortuna (jefe de enfermeria, nutricionista y fisioterapeuta) brindarán una explicación de las causas de las enfermedades gastrointestinales, sus tratamientos farmacológicos y los estilos de vida saludable que se deben adoptar para prevenir y/o mejorar los sintomas de las enfermedades gastrointestinales. Después, se realizará una actividad lúdica teniendo en cuenta las habilidades de la personas mayores, de sopas de letras y un taller de coloreado relacionado con la temática de la actividad. Finalmente, se realizará una sesión de ejercicio físico liderado por la fisioterapueta.
No. de participantes por sesión	*Posterior a la ejecución de la actividad, se incluirá el número de participantes de la actividad.*
Herramienta pedagógica	Se realizará un sketch con un pequeño grupo de personas mayores explicando brevemente los sintomas de la diarrea, del estreñimiento y de los estilos de vida saludable que se deben adoptar para prevenir o mejorar las enfermedades gastrointestinales. Sopa de letras y taller de coloreado relacionado con la temática de la actividad.
Recursos	Materiales: sopas de letras impresas, imágenes para colorear, colores. Logísticos: Sillas, mesas. Tecnológicos: Bafle, Celular para música. Talento humano: Nutricionista, Fisoterapeuta, Jefe de enfermería.
Registro fotográfico del material	*Se incluirá registro fotografico de la sesión*
Valoración de la sesión	Por medio de pretes y postest verbal con preguntas de fácil comprensión para las personas mayores, además, se aplicará una evaluación del gusto de la actividad, por medio, de test de colores que consiste en que cada persona mayor dispondrá de una paleta roja (indica disgusto por la actividad) y verde (representa gusto y agrado por la actividad).
Estas sesiones deben registrarse en el formato cronograma para la promoción de promoción de prácticas saludables con las fechas de implementación.	
(**) Elaborar una ficha por cada sesión con la correspondiente herramienta pedagógica que se requiera para el desarrollo de la estrategia.	

FICHA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN DE SESIONES Y HERRAMIENTA/S PEDAGÓGICAS (**)	
Sesión No.	Sesión 17
Práctica (s) o tema (s)	FERIA DE LA SALUD
Mensaje	"Nuestra comunidad, Nuestra salud"
Objetivo IEC	Promover la concientización sobre hábitos y estilos de vida saludables, actividad física y ejercicio, ofrecer información preventiva de las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor prevalencia en las personas mayores de la comunidad de cuidado la fortuna.
Marco de referencia	La Organización Mundial de la Salud indica en la Carta de Ottawa que la Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades y, aún más importante, acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades y, aún más importante, acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. El abordaje de Promoción de la Salud implica una manera particular de colaborar: parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles. Comunidades, organizaciones, e instituciones trabajando juntas para crear condiciones y entornos que aseguren la salud y el bienestar para todas las personas, sin dejar a nadie atrás. Desde un enfoque de derechos, la educación se levanta como un espacio de transformación sociopolítica para personas mayores. En este momento de la trayectoria vital, el proceso de enseñanza y aprendizaje se realiza de manera no formal, dependiente y regulada por los Estados o especialmente por instituciones gubernamentales, siendo parte de uno más de sus derechos, como la cultura, los derechos sociales o la salud, entre otros, los que son interdependientes, no presentan orden jerárquico y deben comprenderse de manera integral. Potenciando sus derechos, la Convención Interamericana para la Protección a los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en el artículo 20 reconoce a la educación como un derecho fundamental para este grupo de personas dependiente de los Estados, en igualdad de condiciones con otras poblaciones y sin discriminación, compartiendo experiencias con todas las generaciones, adaptando los programas educativos a la realidad de las comunidades, facultando de esta manera su progreso y desarrollo personal. Las personas mayores se benefician al desarrollar actividades educacionales, ya que estas entregan herramientas que permiten mantener su actividad física y mental, además de darle sentido a sus quehaceres, reducir la aparición de deterioro cognitivo y permitir la construcción de vejeces empoderadas socialmente. La calidad de vida y salud se fortalece con la educación y viceversa. Se reconoce que el recibir educación en diversas temáticas, como, por ejemplo, la realización de actividad física o en alfabetización en salud, mejora el bienestar y los estilos de vida en personas mayores, lo que faculta el desarrollar cambios en la persona y su entorno social. Una feria de salud es un evento que aumenta el conocimiento del público sobre los servicios de salud. Algunas ferias de salud distribuyen materiales de salud, ofrecen exámenes de salud y realizan presentaciones sobre prácticas de salud efectivas. Los servicios de salud y la información son proporcionados generalmente por médicos, enfermeras, educadores de salud, técnicos de emergencia y otros profesionales de la salud calificados. El propósito de una feria de salud es educar a los miembros de una comunidad sobre los servicios de salud y los problemas de salud. La educación generalmente se brinda en ferias de salud en forma de presentaciones en vivo, demostraciones de procedimientos de salud y mediante la distribución de materiales de lectura. Un asistente a la feria de salud puede escuchar una presentación sobre cómo llevar una dieta bien balanceada, es posible que tenga la oportunidad de que le controlen la presión arterial y también reciba información importante sobre cómo tratar su presión arterial alta. Las ferias de salud pueden centrarse en un tema específico o entregar información sobre una amplia gama de problemas de salud y prevención de enfermedades. El éxito de una feria de la salud suele estar determinado por la motivación que ha inculcado en los participantes para hacerse cargo de su salud., un evento ha tenido éxito si los participantes han recibido información crítica que evitará enfermedades futuras o remediará un problema de salud existente. Fuente: - "Promoción de la salud". Organización panamericana de la salud (pagina web), 2025. - "Educación en salud destinada a personas mayores: valoración de las estrategias de enseñanza-aprendizaje". Revista Index Enferm. 2023, vol.32, n.2.
Metodología para el desarrollo de la sesión Actividades en información, educación, comunicación	Con el desarrollo de la actividad, se busca que las personas mayores de la comunidad de cuidado La Fortuna, conozcan los riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles, su prevención, su tratamiento, además, se busca promover la actividad física y el ejercicio. La actividad se va a realizar de manera grupal y va a tener una duración de una hora y media. En la ejecución de la actividad, se dispondrán de tres stand; uno liderado por enfermería, donde, se brindará educación en salud acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus tratamientos farmacológicos. El segundo stand será liderado por el nutricionista, donde, se brindará educación alimentaria y nutricional orientada a la prevención y tratamiento nutricional y alimentario de las enfermedades crónicas no transmisibles. El tercer stand, será liderado por la fisioterapeuta, donde, se brindará promoción de la actividad física y ejercicio. Todas las orientaciones y educación será por medio de actividades lúdicas. Finalmente, se realizará una sesión de ejercicio físico liderado por la fisioterapeuta de la comunidad de cuidado.
No. de participantes por sesión	*Posterior a la ejecución de la actividad, se incluirá el número de participantes de la actividad.*
Herramienta pedagógica	Con el objetivo de fomentar la participación activa, la creatividad, el trabajo en equipo y reforzar la educación en salud de manera más amena, Se emplearán diversas actividades lúdicas en cada uno de los stands, entre los cuales destacan; actividades de Concéntrese, sopa de letras, preguntas y respuestas, rompecabezas, circuito motor, lanza y gana, complete el plato saludable, entre otros.
Recursos	Materiales: actividades de Concéntrese, sopa de letras, preguntas y respuestas, rompecabezas, circuito motor, lanza y gana, complete el plato saludable, entre otros. Logísticos: Sillas, mesas. Tecnológicos: Bafle, Celular para música. Talento humano: Nutricionista, Fisoterapeuta, Jefe de enfermería.
Registro fotográfico del material	*Se incluirá registro fotografico de la sesión*
Valoración de la sesión	Por medio de pretes y postest verbal con preguntas de fácil comprensión para las personas mayores, además, se aplicará una evaluación del gusto de la actividad, por medio, de test de colores que consiste en que cada persona mayor dispondrá de una paleta roja (indica disgusto por la actividad) y verde (representa gusto y agrado por la actividad).
Estas sesiones deben registrarse en el formato cronograma para la promoción de promoción de prácticas saludables con las fechas de implementación.	
(**) Elaborar una ficha por cada sesión con la correspondiente herramienta pedagógica que se requiera para el desarrollo de la estrategia.	

4. VALORACIÓN DE LA ESTRATEGIA

En la comunidad de cuidado la fortuna se cuenta con personas mayores en dependencia moderada, sin embargo, a muchos se les dificulta observar, leer y escribir, por lo tanto, se va a realizar un pre test y postest verbal con preguntas de fácil comprensión al inicio y al final de cada actividad con el fin de identificar los conocimientos previos a las actividades y el impacto educativo después de la actividades. Además, al finalizar cada actividad se evaluará el gusto y agrado de la actividad, por medio de un test de colores, que consiste en que cada persona mayor dispondrá de una paleta roja (indica disgusto por la actividad) y verde (representa gusto y agrado por la actividad).