FORMATO CONSTRUCCIÓN DE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (EVS): ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA

1. DATOS GENERALES

Fecha: 06-12-2021

Nombre del proyecto/servicio/localidad:

CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LA MACARENA

Personas asignadas para la construcción de la estrategia IEC:

Tatiana Cárdenas Fisioterapeuta

Paula Gómez Enfermería

Luz Ángela Gómez- Nutricionista Dietista.

Con el apoyo del resto del equipo interdisciplinario.

.

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

Diagnóstico de las necesidades en promoción de estilos de vida saludable:

Se realiza un diagnóstico basado en la aplicación de una encuesta directa acerca de estilos de vida saludable, hábitos de higiene alimentaria a 15 personas mayores institucionalizadas que cuentan con capacidad cognitiva del Centro de Comunidad de Cuidado Hogar Nuestra Señora De la Macarena, los datos arrojados fueron los siguientes:

- El 73 %de los participantes afirman lavarse las manos antes del consumo de alimentos.
- El 40 % de los participantes no consume agua en el día.
- El 87 %no consume fruta en el día porque no le gusta.
- El 87 % no le gusta la verdura.
- El 47% realiza actividad física.
-

Por otro
lado, se tiene en cuenta la prevalencia de enfermedades en el grupo, teniendo en cuenta las patologías presentes (63 participantes) conlos siguientes resultados:

- Hipertensión Arterial:80%
- Diabetes Mellitus: 60%
  Hipertrofia prostática benigna 30%

En cuanto al estado nutricional del grupo se obtuvieron los siguientes resultados:

- Sobrepeso:12%
- Normal: 58%
- Delgadez: 30 %

ANÁLISIS DE INFORMACIÓN SECUNDARIA

De las 63 personas mayores institucionalizadas en el CCC hogar Macarena se destaca que:
31 son de género femenino
32 son de género masculino
42 personas mayores se encuentran en silla de ruedas.
26 personas mayores presentan solo trastornos de tipo cognitivos, siendo la DEMENCIA NO ESPECIFICADA el más popular, lo cual representa el 41% de la población total de personas mayores.
15 Con Demencia No especificada
7 Con Demencia Alzheimer.
2 Con Demencia Vascular.
2 con Deterioro cognitivo.

13 personas mayores presentan solo trastornos de tipo mentales, siendo los TRASTORNOS DEPRESIVOS Y LOS TRASTRONOS DE COMPORTAMIENTO los más populares, lo cual representa el 20% de la población total de personas mayores, distribuidos de la siguiente forma:
4 Con Trastornos Depresivos.
3 Con Trastornos del comportamiento.
2 Con Trastornos de ansiedad.
2 Con Trastornos afectivos bipolares TAB.
2 Con Esquizofrenias paranoide.

12 personas mayores presentan AMBOS tipos de trastornos, es decir cognitivos y mentales, lo cual representa el 19% de la población total de personas mayores.
12 personas mayores NO presentan trastornos ni cognitivos ni mentales, es posible que aún no hayan sido vistos nunca por psiquiatría, o están pendientes de valoración inicial por el área respectiva o por historia social no se reporte el respectivo diagnóstico, lo cual representa el 19% de la población total de personas mayores.
44 personas mayores presentan calificación menor o igual a 20 en la escala de valoración funcional Barthel, siendo totalmente dependientes en actividades de higiene mayor, menor, vestido, micción, deposición, uso del baño, traslados y desplazamientos, lo cual representa el 69% de la población total de personas mayores.
7 personas mayores requieren asistencia en actividad de alimentación siendo Totalmente dependientes, lo que corresponde al 11% del total de personas mayores.
15 personas mayores presentan calificaciones en la escala de valoración funcional BARTHEL entre 20 y 35 puntos presentando dependencia grave en sus actividades de la vida diaria, lo que corresponde al 23% del total de la población.

4 personas mayores presentan calificación funcional igual o mayor a 40 puntos, presentando nivel de dependencia moderada en sus actividades de la vida diaria, que corresponde al 6% de la población total institucionalizada.
42 personas mayores se encuentran en silla de ruedas.

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

- La OMS entiende que los alimentos “hipercalóricos ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes” y de bajo precio, los malos hábitos alimentarios y la falta de actividad física, son causas de estas enfermedades. De tal forma es importante intentar establecer o indagarcual de estas razones son las posibles causantes del estado nutricional de algunas de las personas mayores institucionalizadas y cual o cuales son posibles contrarrestar con estrategias acordes al modelo de servicio de atención que se brinda en el Centro de comunidad de cuidado..
- Por primera vez en la historia, el número de personas con sobrepeso comienza a equipararsecon el número de personas subalimentadas en todo el mundo. En Colombia, según cifras dela ENSIN 2010, el 51,2% de la población tiene exceso de peso. Este documento resalta como causales que el desplazamiento de entornos rurales a urbanos genera cambios en la alimentación y el estilo de vida que comienza a ser más sedentario. Esto aumenta el riesgo de obesidad y, con ella, un aumento del riesgo de cardiopatías, hipertensión, diabetes y ciertos tipos de cáncer.
- De tal manera la OMS plantea la necesidad de educar a la población acerca del consumo delos alimentos apropiados a fin de evitar lo que podría ser una abrumadora carga económica y social en los próximos 15 ó 20 años que es a lo que le apuesta estrategias en información, educación y comunicación.

Las Guías Alimentarias basadas en alimentos para población mayor de 2 años (GABA) de 2015 son un conjunto de planteamientos que brindan orientación a la población sobre el consumo de alimentos, con el fin de promover un completo bienestar nutricional. Para su realización se tomó como base la identificación de características que influyen en la situación alimentaria y nutricional en esa década.

Otro documento que revela resultados dicientes es el de la Encuesta Nacional de la situación Nutricional 2015, analizó información de adultos de 18 a 64 años de edad, que presenta el mismo desfase en análisis de población por edad que en las GABA.
De acuerdo a este documento ha habido un aumento de 5.3 puntos porcentuales en la presenciade sobrepeso en la población adulta de 18 a 64 años del 2005 al 2015, cualitativamente muestramayor presencia de exceso de peso en mujeres que coincide con la muestra analizada en la unidad. En cuanto a la realización de actividad física reporta que el 23.5% realizó actividad físicaen su tiempo libre durante en el 2015.

Ahora bien, el estudio Global Burder of Disease, publicado por la revista The Lancet que rastrea tendencias en consumo en una cohorte de tiempo desde 1990 al 2017 en 195 países estima que

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA
una de cada cinco muertes en el mundo está asociado con una dieta desequilibrada o deficiente. Los autores resaltan la necesidad de realizar esfuerzos a diferentes niveles para mejorar la dieta.Señala el autor que la evaluación realizada sugiere como principales factores de riesgo en la dieta son una alta ingesta de sodio o una baja ingesta de alimentos saludables como cereales integrales, frutas, nueces, semillas y verduras. Esto reitera la necesidad de tomar acciones que motiven cambios en estilo de vida y alimentación como un factor protector en salud.
Grupo/s interactivo/s: Grupo de personas mayores (hombres y mujeres)institucionalizadas en el Hogar Centro de comunidad de cuidado hogar nuestra señora de la macarena..
Identificación participativa de la necesidad: De acuerdo a la encuesta anteriormente nombrada se puede determinar que: se observa la necesidad de abordar de una manera efectiva a través estrategias lúdicas pedagógicas los temas fundamentales que permitan sensibilizar al cambio para poder generar cambios individuales a futuro orientado a un estilo de vida saludable, en cuanto a mejorar el consumo de frutas, verduras, agua y participar en las sesiones de actividad fisica realizadas en la institución, con el fin de mejorar los estilos de vida saludable de la población institucionalizada.

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA
Apartir de la información obtenida se plantean posibilidades que permitan superar cada una de estasbarreras y fundamenta la formulación de la estrategia.
Entornos: Individual X, Familiar_____, Institucional X , Comunitario X .
Tema: La estación “promoción de hábitos de vida saludable” aumento de consumo de frutas, verduras, agua; acompañado de una adecuada actividad física.

3. ESTRUCTURACIÓN METODOLÓGICA

Alcance de la estrategia IEC:

Desde el diagnóstico e identificación de la adherencia a las actividades de estilos de vida saludable,

hasta el diseño e implementación de una estrategia para promover en la medida de lo posible en las personas mayores que cuentan con capacidad cognitiva apropiaciónde los estilos de vida saludable y en las personas mayores con mayor deterioro a nivel físico y mental espacios de bienestar en torno a la alimentación.

Objetivos:

INFORMACION:

Reconocer que acciones y prácticas hacen parte de un estilo de vida saludable y su importancia para la salud a través de actividades lúdicas propuestas.

EDUCACIÓN:

Reflexionar acerca de los beneficios que traen la adopción de acciones y prácticas de un estilo de vida saludable en cuanto a mejorar el consumo de frutas, verduras, utilización de los puntos de hidratación y participar activamente en las sesiones de actividad física en el centro.

COMUNICACIÓN:

Incorporar los estilos de vida saludable (aumento en el consumo de frutas, verduras, agua acompañados de una adecuada actividad física, en la cotidianidad de las personas mayores del centro de comunidad de cuidado hogar Nuestra señora de la macarena

Descripción de las acciones de información, educación y comunicación a desarrollar:**En información:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestarfísico, mental y social”, concepto que abarca un poco más que la presencia o ausencia de la enfermedad. En consecuencia, es necesario hablar de una vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social. Detal forma una vida saludable está determinada por hábitos mínimos necesarios. De acuerdo a la RealAcademia De la Lengua Española (RAE) un hábito se denomina como un modo especial de procedero conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias

instintivas. De tal manera los estilos de vida saludables están permeados por los hábitos que tenga

3. ESTRUCTURACIÓN METODOLÓGICA

cada individuo, ya que los hábitos son modos de proceder repetitivos en el tiempo de manera sistemática que debe tener un grado de regularidad que involucre la cotidianidad de la vida del individuo.

De acuerdo a Marina, J. A. (2012), catedrático de filosofía y director de la Universidad de Padres, en su artículo "Los hábitos, clave del aprendizaje", publicado en el año 2012 afirma que "Toda nuestravida en cuanto a su forma definida no es más que un conjunto de hábitos" citando a William James, filósofo y psicólogo estadunidense, en 1892. Marina, J. A. (2012) también afirma que mediante el aprendizaje se construye la memoria y, a partir de ella, pensamos, actuamos, sentimos, inventamos y citando investigación realizada por la Universidad de Duke estimaron que más del 40% de las acciones que realizan las personas cada día no son decisiones de ese momento sino hábitos (Verplanken y Wood, 2006, Neal, Wood y Quinn, 2006). Por otro lado, comenta que los hábitos, esquemas mentales estables, aprendidos por repetición, repetición que va perfeccionando la respuesta adquiriendo mayor resistencia y automatización, de manera que durante la acción, en la vida diaria, la atención queda libre para ocuparse de otras cosas. La automatización de comportamientos complejos es uno de los grandes recursos de nuestra inteligencia. La educación es, en último término, la adquisición de hábitos. Las investigaciones de Larry Squire, citado por Marina, J. A. en el mismo artículo relacionado líneas antes, han mostrado que el cerebro tiende a formar hábitos para ahorrar esfuerzos, para ahorrar energía el cerebro intentará convertir casi todaslas rutinas en un hábito. Los hábitos establecen rutinas estables. Estas rutinas neurológicas pueden referirse a aspectos cognitivos (el experto tiene mejor memoria para los datos de su especialidad), emocionales (los hábitos afectivos determinan las respuestas emocionales), ejecutivos (la perseverancia, la voluntad, el mantenimiento de las metas, las virtudes morales) y motores (las habilidades físicas). El conjunto de esos hábitos es lo que denominó "personalidad aprendida" (Marina, 2010). La apuesta en marcha acorde a estos postulados, es generar posiblemente otra posible "personalidad aprendida" y enfocar los esfuerzos dirigidos al cambio a través de procesos de aprendizaje diversos y así coincidir con Ravaisson: el cuerpo cesa de ser un obstáculo, se convierte en un intérprete, un espejo, de la idea cuando se ha adquirido el hábito (Marina, J. A. (2012). Los hábitos, clave del aprendizaje. PEDIATRÍA, 662, e1.)

EDUCACIÓN:

Ahora bien si se parte de que la adopción de hábitos esta mediada por un proceso de aprendizaje, y el proceso de aprendizaje esta mediado por la experiencia, se selecciona modelos pedagógicos que estén mediados por procesos de creación, experiencia y reflexión por lo cual se recurre al modelo pedagógico de experiencias significativas y el modelo constructivista. Éste último está centrado en la persona, en sus experiencias previas a partir de las cuales genera nuevasconstrucciones mentales cuando el sujeto interactúa con el objeto (Piaget), cuando esto lo realiza en interacción con otros (Vigotsky) y cuando es significativo para el sujeto (Ausubel). Una estrategia

simple basada en estos principios estimularía el "saber", el "saber hacer" y el "saber ser". Por otro

3. ESTRUCTURACIÓN METODOLÓGICA

lado, el modelo sobre el aprendizaje significativo el conocimiento verdadero es construido por el sujeto a través de sus propias interpretaciones en donde el factor individual que influye en el aprendizaje es lo que el alumno ya sabe, en este caso lo que la persona mayor ya sabe. Este modeloimplica comprender y sentir que la información es útil y relacionar nueva información con conocimientos previos y experiencias vividas. Las claves de este tipo de modelo se enumeran a continuación:

- Tener en cuenta los conocimientos previos
- Proporcionar actividades que logren despertar interés en el individuo.
- Crear un clima armónico
- Proporcionar actividades que le permitan opinar, intercambiar ideas y debatir
- Explicar mediante ejemplos
- Guiar el proceso de construcción de nuevo conocimiento
- Crear un ambiente situado en el ambiente sociocultural.

En este modelo el profesional pasara a ser un moderador de la acción o facilitador e incluso un participante más, en medio de un clima armónico y afectivo de confianza.

Adicional a los anteriores, dentro de la metodología la educación entre pares puede ser un elemento que fortalezca algunos aspectos personales de cada participante al favorecer el trabajo cooperativo.Aboga por un intercambio de actitudes, comportamiento y fines compartidos entre personas en situación de igualdad con una tendencia a homogeneizar el poder de la relación, proporcionando oportunidades singulares para abordar conflictos o dificultades personales.

Ahora bien si hablamos de la educación de personas adultas, más que enseñar se facilita la apropiación de conocimientos y el desarrollo de habilidades. La facilitación debe propiciar las condiciones que incentiven la participación. En este caso es importante tener en cuenta algunas características de la educación en adultos nombradas por la Organización Panamericana de la Saluden su “Manual del agente comunitario de salud. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)”. Para esta propuesta consideramos de importancia tener en cuenta las siguientes:

*las personas adultas tienen una experiencia ganada en el trabajo, en la vida: es fundamental que puedan relacionar el nuevo aprendizaje con su experiencia, conocimiento previo o en este caso experiencias desde la cotidianidad. Se debe tener en cuenta sus conocimientos previos, al momento de desarrollar los procesos de formación.
* las personas adultas se orientan por metas: buscan que el aprendizaje las lleve a conseguir sus objetivos o metas personales. Por esto es importante compartir las metas y objetivos de la actividad.
*las personas adultas aprenden más lo que les interesa: que el tema este de acuerdo a sus intereses.

3. ESTRUCTURACIÓN METODOLÓGICA

*las personas adultas se orientan por la utilidad.
*las personas adultas aprenden pocas cosas a la vez.
*el aprendizaje duradero requiere de la repetición del estímulo: es importante que haya reiteración, repetición, demostración, práctica y juego de roles. Mientras la experiencia sea más cercana a la realidad mayor será el aprendizaje.
*el aprendizaje no se deriva sólo de la experiencia, de la actividad práctica, debe tener una reflexiónactiva sobre la experiencia de aprendizaje.

COMUNICACIÓN: Por una parte que las personas mayores que cuentan con capacidad cognitiva se conviertan en agentes de cambio para ellos mismos y para sus compañeros, adquiriendo los diversos conocimientos y siendo transmisores de éstos a otros (niños, familiares, amigos, compañeros) y por otra parte generar espacios de bienestar y confort alrededor de actividades en torno a la alimentación a través de acciones generadas desde el espacio del Centro de comunidad de cuidado Hogar Macarena.

Mensaje/s: Nombre: "Yo cuido mi cuerpo""Porque me cuido…. Soy saludable."

Herramienta/s pedagógica/s:

Nombre de la herramienta	Descripción	Justificación	Recursos	Cronograma para el diseño e implementación
RECONOCIENDO MI CENTRO DE CUIDADO (directorio "saludable")	Realizar el reconocimiento de los diferentes escenarios y actividades con los que cuenta el centro de comunidad de cuidado con el fin de que se apropien de dichos espacios de manera óptima para mejorar su calidad de vida y salud	Se evidencia la necesidad de reconocer el territorio y los sitios de los que podemos hacer diferentes actividades saludables y apropiación de estos espacios a través de acciones orientadas a un estilo de vida saludable.	Recorrido. Explicación por cada una de las áreas del recorrido. Entrega de mensaje y realizar actividad saludable en torno a la alimentación y la actividad física desde cada una de las áreas. Alusivo por cada área.	Estará implementándose durante el mes de enero, febrero, marzo 2022 con grupos de 20 personas mayores de 2021.

FERIA DEL BIENESTAR (Herramienta IEC)	Ubicación de puntos de encuentro en el CCC Hogar la macarena en el cual se presentarán de manera dinámica las herramientas y estrategias para superar las barreras manifestadas que impiden mantener acciones en el tiempo orientadas a estilos de vida saludable.	Una vez identificada la percepción de barreras en estilos de vida saludable se hace necesario buscar alternativas de solución viables en la práctica acordes al contexto y estilo de vida de los participantes. Al trabajar 3 aspectos principales de un estilo de vida saludable (salud mental, alimentación, actividad física, salud ambiental) es relevante buscar estrategias y metodologías de participación de interacción interdisciplinar y transversal desde cada dimensión antes mencionada.	5 estaciones ubicadas en diferentes espacios del centro con una rotación de 30 minutos por cada punto en grupos de manera organizada: Primera Estación: Adquisición de dinero. Segunda estación: *. Tienda de mercado: se simulará a través del juego la compra de productos en Supermercado, entre ellos frutas, verduras, proteína entre otros. Tercera Estación Cocina donde con ayuda del gastrónomo hablaremos de las diferentes preparaciones y se trabajará el plato saludable y alimentación saludable. Cuarta estación: Actividad física donde la fisioterapeuta enseñaran ejercicios para practicar diariamente. Quinta estación: Punto de autocuidado donde se brindarán estrategias para el control de las emociones y la importancia de la higiene personal.	Estará implementándose en los meses de, abril, mayo y junio 2022 con la participación de 20 personas mayores..

DALE UN REGALO A TU CUERPO (Herramienta IEC)	Ubicación de puntos de encuentro en el espacio en el cual se presentarán de manera dinámica las herramientas y Estrategias para transformar la visión de acciones de autocuidado en torno a la salud y estilo de vida saludable.	Una vez identificada la percepción de barreras en estilos de vida saludable se hace necesario buscar alternativas de solución viables en la práctica acordes al contexto y estilo de vida de los participantes. Al trabajar 3 aspectos principales de autocuidado dentro de un estilo de vida saludable (salud mental, alimentación, e higiene) es relevante buscar estrategias y metodologías de participación de interacción interdisciplinar y transversal desde cada dimensión antes mencionada.	3 estaciones ubicadas en diferentes espacios del centro día con una rotación de 20 a 30 minutos por cada punto en grupos de manera organizada: *. Bebidas naturales: *. Cuidado facial *. Sesión de relajamiento Punto de hidratación: Este punto corresponde a punto de agua consumo y elección de consumo de frutas y verduras en pequeñas preparaciones. Cuidado facial: Donde se realizarán pequeñas mascarillas con diferentes frutas, verduras y batidos. Sesión de relajamiento: Actividad dirigida al bienestar y confort por medio de aromas frutales.	Estará implementándose los meses de julio, Agosto, septiembre2022
NUTRICIRCUITO DE LA LALIMENTACION (Herramienta IEC)	Ubicación de puntos de encuentro en el espacio en el cual se presentarán de manera dinámica las herramientas y Estrategias para transformar la visión de acciones de autocuidado en torno a la salud y estilo de vida saludable	Una vez identificada la percepción de barreras en estilos de vida saludable se hace necesario buscar alternativas de solución viables en la práctica acordes al contexto y estilo de vida de los participantes. Al trabajar 3 aspectos principales de autocuidado dentro de un estilo de vida saludable (salud mental, alimentación, e higiene) es relevante buscar estrategias y metodologías de participación de interacción interdisciplinar y transversal desde cada dimensión antes mencionada	4 estaciones ubicadas en la marquesina Primera estación Estación de la actividad física juego interactivo con una cancha en material de lona con un balón para incentivar concentración, participación, trabajo en equipo. Segunda Estación haste un batido saludable estación de cocina donde las personas mayores escogerán diferentes frutas y verduras para que les preparen un batido saludable. Tercera estación Encuentra la verdura o fruta saludable un concéntrese al cargo del área psicosocial como refuerzo a los temas vistos.	

. ESTRUCTURACIÓN METODOLÓGICA
4. EVALUACIÒN

Aplicación del pre test y post test al 10% de la población participante en cada sesión.

Elaborado por:

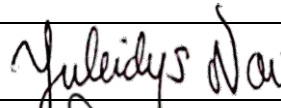
. Equipo IEC.Subdirección de Nutrición.

Adaptado por equipo interdisciplinario centro de comunidad de cuidado Hogar Nuestra señora de la macarena.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO CRONOGRAMA CAPACITACIÓN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	Código: FOR-PSS-297 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – Página: 1 de 1

SUBDIRECCIÓN LOCAL / TÉCNICA: CHIA	SERVICIO SOCIAL:CCC HOGAR MACARENA

FECHA			PROFESIONAL RESPONSABLE	POBLACIÓN OBJETO	TEMA	LUGAR	HORA	DIRECCIÓN
DD	MM	AAAA						
12	1	2023	YULEIDIS NAVAJAS	PERSONA MAYOR	RECONOCIENDO MI CENTRO DE CUIDADO	MARQUESINA	10:00AM	CCC MACARENA
14	2	I	YULEIDIS NAVAJAS	PERSONA MAYOR	RECONOCIENDO MI CENTRO DE CUIDADO	MARQUESINA	10:30AM	CCC MACARENA
11	3	2023	YULEIDIS NAVAJAS	PERSONA MAYOR	RECONOCIENDO MI CENTRO DE CUIDADO	MARQUESINA	10:00AM	CCC MACARENA
11	4	2023	YULEIDIS NAVAJAS	PERSONA MAYOR	FERIA DEL BIENESTAR	MARQUESINA	10:00AM	CCC MACARENA
11	5	2023	YULEIDIS NAVAJAS	PERSONA MAYOR	FERIA DEL BIENESTAR	MARQUESINA	10:00AM	CCC MACARENA
10	6	2023	YULEIDIS NAVAJAS	PERSONA MAYOR	FERIA DEL BIENESTAR	MARQUESINA	10:00AM	CCC MACARENA
11	7	2023	YULEIDIS NAVAJAS	PERSONA MAYOR	DALE UN REGALO A TU CUERPO	MARQUESINA	10:00AM	CCC MACARENA
11	8	2023	YULEIDIS NAVAJAS	PERSONA MAYOR	DALE UN REGALO A TU CUERPO	MARQUESINA	10:00AM	CCC MACARENA
12	9	2023	YULEIDIS NAVAJAS	PERSONA MAYOR	DALE UN REGALO A TU CUERPO	MARQUESINA	10:00AM	CCC MACARENA
12	10	2023	YULEIDIS NAVAJAS	PERSONA MAYOR	NUTRICIRCUITO DE LA ALIMENTACION	MARQUESINA	10:00AM	CCC MACARENA
11	11	2023	YULEIDIS NAVAJAS	PERSONA MAYOR	NUTRICIRCUITO DE LA ALIMENTACION	MARQUESINA	10:00AM	CCC MACARENA
12	12	2023	LUZ ANGELA GOMEZ	PERSONA MAYOR	LOS COLORES DE LAS FRUTAS	MARQUESINA	10:00AM	CCC MACARENA

REVISIÓN Y APROBACIÓN				
Fecha		**Nombre**	**Cargo/Rol**	Firma
Revisó	26/07/2023	Yuleidys Navaja	Nutricionista	
Aprobó	26/07/2023	Dra. Paulina Forero	Coordinadora	