1. DATOS GENERALES

Fecha: 27/06/2024

Nombre del proyecto/servicio/localidad: Hogar Clarita Santos Cajicá

Personas asignadas para la construcción de la estrategia IEC: Sor María Gilma Castro coordinadora, Yamile Andrea Viana Osorio-Nutricionista, Yuly Paola Ávila Torres-Fisioterapeuta, Rosa Helena Gómez-Jefe Enfermera, Yolima Beltrán Parra-Gerontóloga, Johanna Marcela Yanes-Trabajadora Social.

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

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

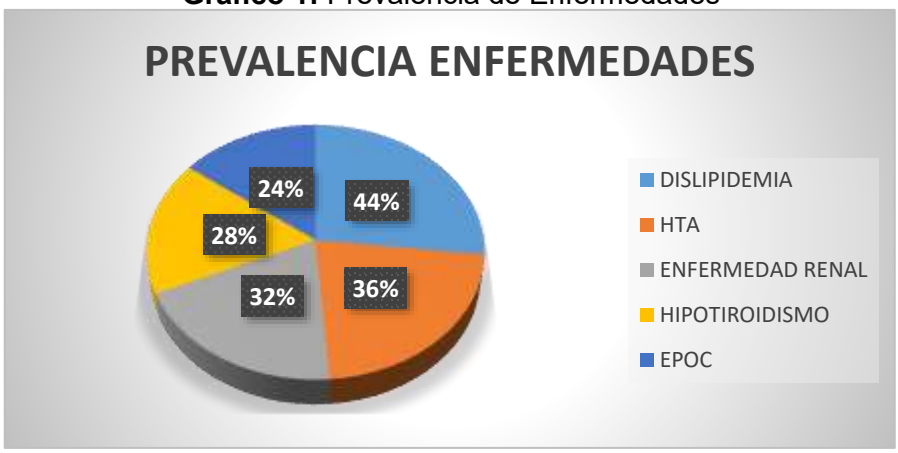
Se realiza un diagnóstico basado en la ejecución de la mesa de trabajo realizada con las personas mayores y las áreas de Gerontología, Trabajo Social y Nutrición; debido al compromiso cognitivo con el que cuentan las beneficiarias de la comunidad de cuidado Hogar Clarita Santos, la aplicación de una encuesta no arroja los resultados requeridos para la elaboración de la presente estrategia.

Análisis de información primaria

La Comunidad de Cuidado Hogar Clarita Santos Cajicá, atiende a 50 personas mayores, se trabaja por la dignidad humana, el reconocimiento y garantía de los derechos de las mujeres, en este caso, con discapacidad cognitiva y física en la modalidad severa, que se encuentran en situación de riesgo psicosocial, a través de un servicio terapéutico y evangelizador.

Para la elaboración de la estrategia se tienen en cuenta las diferentes patologías que presentan las personas mayores institucionalizadas encontrando la siguiente prevalencia:

Gráfico 1: Prevalencia de Enfermedades



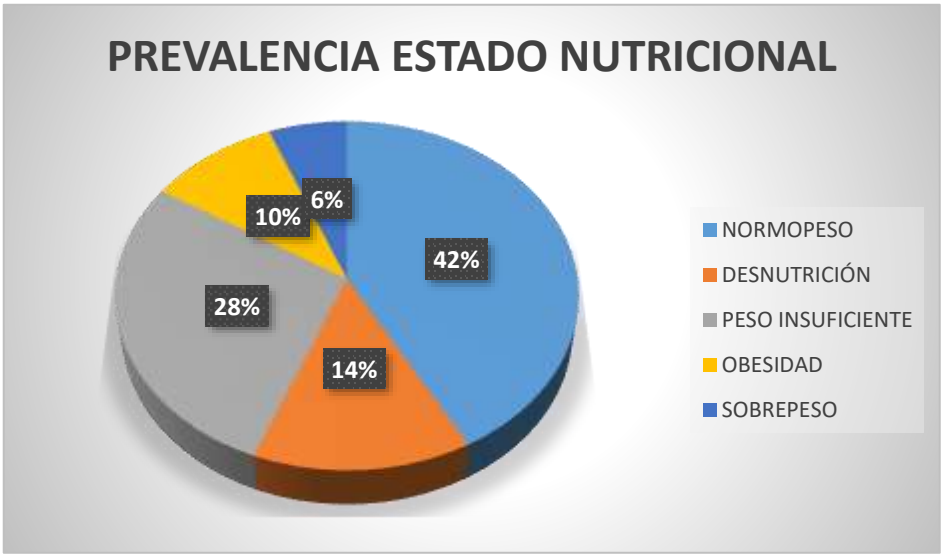
Elaboración propia. Caracterización personas mayores Hogar Clarita Santos Cajicá 2023.

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

Las personas mayores del Hogar Clarita Santos presentan múltiples discapacidades y pluripatologías y una historia de vida particular donde la gran mayoría no cuentan con red familiar ni personas cercanas, realizan actividad física ocasionalmente, ocio productivo, laborterapia, contando con ambientes propicios para su interacción social con encuentros virtuales generacionales e intergeneracionales que favorecen estilos de vida saludables y enriquecen la integralidad de las personas mayores.

Dentro de las principales patologías encontramos que un 44% de las beneficiarias presentan dislipidemia, seguido de un 36% con Hipertensión Arterial y un 32% con Enfermedad Renal Crónica, como se puede observar en el **Gráfico 1.** En cuanto al estado nutricional la prevalencia es la siguiente:

Gráfico 2. Prevalencia del estado nutricional



Elaboración propia. Caracterización estado nutricional personas mayores Hogar Clarita Santos Cajicá 2023.

En el **Gráfico 2** podemos observar que las personas mayores del Hogar Clarita Santos presentan en mayor proporción un diagnóstico de Normopeso con una participación del 42% del total de la población, seguida del diagnóstico de peso insuficiente con un porcentaje del 28% y desnutrición con el 14%, aunque la obesidad y el sobrepeso se encuentran en menor proporción con porcentajes de 10% y 6% respectivamente, es importante realizar acciones que nos permitan mejorar y/o mantener el estado nutricional para evitar más complicaciones tanto en su estado de salud como nutricional, teniendo en cuenta su condición actual de salud (dificultades en la deglución, salud oral, apetito, aversiones e intolerancias alimentarias).

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

Por tanto, para lograr fortalecer los hábitos de vida y alimentación saludables, se requiere de la intervención y aporte de las diferentes áreas interdisciplinarias, las cuales influyen de forma directa en el normal desarrollo del curso de vida, por lo que hay que tener en cuenta los cambios tanto a nivel físico como social, por ello es importante incentivar actividades básicas de la vida diaria, estimular la ejecución de actividad física, y así permitir a la población el aprovechamiento del tiempo libre, estimulando su autocuidado.

Análisis de información secundaria

A partir de 1980, las Naciones Unidas consideran una persona adulta mayor (PAM), a hombres y mujeres mayores de 60 años para países en vía de desarrollo, y mayor de 65 años para países desarrollados. Posteriormente, se ha considerado PAM a aquellos mayores de 50 años si son poblaciones en riesgo, como por ejemplo habitantes de calle o indígenas. Las PAM son el grupo etario con mayor ritmo de crecimiento. Se espera que todos los países de América Latina, y en especial Colombia, muestren un incremento en la población entre los años 2025 y 2050. Asimismo, se espera que la proporción de mayores de 60 años se duplique, pasando del 11 al 22% hacia el año 2050.

Es importante tener en cuenta que estos años de vejez dependerán de las condiciones de vida, estado de salud y capacidad física y mental, que en el caso de estar indemnes serán buenos años de vida, sin embargo, si se presentan con disminución de dichas capacidades, tendrán consecuencias en las PAM y la sociedad. Estos años de vida adicionales originan repercusiones en la sociedad que vivimos. Una de estas consecuencias es el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, traducido en multimorbilidad, la cual es definida como cualquier combinación de una enfermedad crónica con al menos otra enfermedad (aguda o crónica), o con un factor psicosocial (asociado o no), o con un factor somático. La multimorbilidad genera consecuencias en el deterioro funcional, ya sea discapacidad temporal o permanente, que cada vez es más evidente en las PAM que son atendidas en la consulta médica o paramédica.

El envejecimiento depende de muchos factores, entre ellos: comportamiento durante la vida, hábitos saludables en actividad física y nutrición, evitar los hábitos nocivos y conductas de riesgo; por lo tanto, la mala salud no tiene que ser la característica en los adultos mayores, al punto que es importante conocer que los problemas de salud en las PAM podrían ser controlables con hábitos de vida saludable como el ejercicio, nutrición adecuada, evitar consumo de tabaco o de alcohol, además de la resiliencia que es la aptitud de mantener o mejorar la capacidad funcional frente a la adversidad, ya sea mediante la capacidad intrínseca y el entorno que atenúa las insuficiencias o promueve soluciones sociales y sanitarias.

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

El desbalance entre la ingesta de nutrientes y los requerimientos de estos puede afectar el estado nutricional. Algunas de las causas de dicho desbalance son la ingesta dietética subóptima, los cambios relacionados con la edad, las enfermedades, la polifarmacia, los factores económicos, la religión, las creencias y los hábitos. El trastorno nutricional más frecuente es la malnutrición que comprende sobre y desnutrición, deficiencias de micronutrientes y deshidratación. La malnutrición es frecuente en adultos mayores y puede dividirse en malnutrición proteico-calórica y deficiencia de micronutrientes. No es simplemente el resultado de una pobre nutrición, sino también el resultado de la combinación de factores como deterioro cognitivo, depresión, multimorbilidad y/o déficit funcional.

La participación multidisciplinaria permite mejorar los resultados: ejercicio, intervención nutricional e intervenciones del área de enfermería, enriquecen e influyen de forma directa en el normal desarrollo del curso de vida, incentivar actividades básicas de la vida diaria y fomentar el consumo adecuado de alimentos y realización de actividad física en las personas mayores del Hogar Clarita Santos para aportar a un envejecimiento más saludable y tranquilo.

Grupo/s interactivo/s:

Personas mayores:

50 personas mayores en modalidad de atención severa, del Centro Comunidad de Cuidado Clarita Santos Cajicá, divididos en 3 grupos de trabajo según su funcionalidad, las actividades serán realizadas de manera mensual:

Grupo 1: 17 mujeres mayores de 60 años.

Grupo 2: 17 mujeres mayores de 60 años.

Grupo 3: 16 mujeres mayores de 60 años.

Dentro de la población atendida encontramos que sólo el 8% tiene algún grado de primaria realizado el 92% restante no cuenta con ningún grado de escolaridad.

Identificación participativa de la necesidad:

A partir de la información obtenida durante la mesa de trabajo realizada, se plantean posibilidades que permitan superar las barreras que se presentan a continuación:

- Alta prevalencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.
- Bajo consumo de agua por olvido.
- Sedentarismo dado por un bajo interés por realizar actividad física.
- Bajo consumo de frutas y verduras por costumbre y hábitos alimentarios.
- Muy bajo consumo de alimentos proteicos por las dificultades en masticación y deglución.
- Bajo consumo de leche, lácteos y derivados debido a la intolerancia y síntomas gastrointestinales.

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA
Ante esta situación se observa la necesidad de abordar de una manera efectiva a través estrategias lúdicas gerogógicas los temas fundamentales que permitan sensibilizar al cambio a cada uno de los participantes para poder generar cambios individuales a futuro orientado a un estilo de vida saludable tangible acorde al contexto de la población del Centro Comunidad de Cuidado.
Entornos: Individual _X__, Familiar ___, Institucional X___, Comunitario X___
Tema: Promoción de hábitos de vida saludable.

3. ESTRUCTURACIÓN METODOLÓGICA
Alcance de la estrategia IEC: Las acciones de la estrategia van desde el diagnóstico de la población sujeto mediante la caracterización y grupos focales, realizando una identificación participativa de la necesidad de promoción de estilos de vida saludable, hasta identificar la adherencia de la estrategia por parte de los profesionales y su divulgación efectiva hacia la persona mayor, logrando un aumento del consumo de frutas, verduras, agua y la realización de actividad física frecuente.
Objetivos: **Información:** 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 a corto, mediano y largo plazo. **Comunicación:** Incorporar los estilos de vida saludable en la cotidianidad de las personas mayores de la Comunidad de Cuidado, partiendo de las herramientas y estrategias trabajadas durante los procesos de intervención transversal.
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 bienestar físico, 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. De tal forma una vida saludable está determinada por hábitos mínimos necesarios. De acuerdo con la Real Academia De la Lengua Española (RAE) un hábito se denomina como un modo especial de proceder o 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 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 con Marina, J. A. (2012), catedrática de filosofía y directora de la Universidad de Padres, en su artículo “Los hábitos, clave del aprendizaje”, publicado en el año 2012 afirma que “Toda nuestra vida 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 la 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 todas las 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).

En 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 nuevas construcciones 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 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 modelo implica 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.

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 Salud en 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 con sus intereses.
- 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 reflexión activa sobre la experiencia de aprendizaje.

En comunicación:

Los participantes finalmente serán agentes de cambio para ellos mismos y para los otros, empoderándose de los diversos conocimientos y siendo transmisores de éstos a otros, a través de acciones generadas desde el espacio del Centro Comunidad de Cuidado en los cuales se pretende la interacción entre grupos de profesionales y personas mayores.

Se realizarán actividades grupales gerogógicas relacionadas con hábitos de vida saludable, con el propósito de mejorar el estado de salud de las personas mayores, y por ende su calidad de vida, las herramientas a utilizar se describen en la **Tabla 1. Herramientas gerogógicas,** para lo cual mensualmente se llevará a cabo la guía técnica de orientación en hábitos alimentarios y estilos de vida saludable de cada actividad programada, donde se expone detalladamente el objetivo, contenido y metodología a utilizar.

Mensaje: “Nutri-Bienestar, cuidando mis hábitos”

Tabla 1. Herramientas gerogógicas:

Nombre de la herramienta	Descripción	Justificación	Recursos	Cronograma para el diseño e implementación
JORNADA SALUDABLE	Ubicación de puntos de encuentro en el comedor del Hogar Clarita Santos 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 trabajar3 aspectos principales de un estilo de vida saludable (autocuidado, alimentación, actividad física) es relevante buscar estrategias y metodologías de participación de interacción interdisciplinaria y transversal desde cada dimensión antes mencionada.	4 estaciones ubicadas en diferentes espacios del comedor con una rotación de 30 minutos por cada punto en grupos de manera organizada: PrimeraEstación: *Adquisición de dinero. *Tienda de mercado: se simulará a través del juego la compra de productos, entre ellos frutas, verduras, proteína entre otros. Segunda Estación: *Cocina donde hablaremos de las diferentes preparaciones y se trabajará en alimentación saludable. Tercera estación: Actividad física donde la	Anexo 1. Cronograma capacitación estilos de vida saludable

			fisioterapeuta enseñaran ejercicios para practicar diariamente. Cuarta estación: Punto de autocuidado donde se brindarán estrategias para el control de las emociones y la importancia de la higiene personal.	
Jornada 1 Cuidando mi sistema cardiovascular	Se realizarán preparaciones creativas con alto contenido de micronutrientes, brindando apoyos visuales para llevar a cabo la receta. Esta actividad permitirá, incluir frutas y verduras para lograr mayor aceptación por las personas mayores, ya que son los alimentos que más rechazan en el Hogar.	Las verduras y frutas son buenas fuentes de vitaminas y minerales, también tienen pocas calorías y son ricas en fibra dietética. Las verduras y frutas, como otras plantas o alimentos vegetales, contienen sustancias que nos ayudar a prevenir enfermedades cardiovasculares.	**Humanos:** Profesional en nutrición y gastronomía. **Físicos:** Recetas saludables y creativas, alimentos, utensilios de cocina, planilla de asistencia, espacio para el desarrollo de la actividad, sillas, mesas.	
Jornada 2 Previniendo complicaciones en mi diabetes	Se realizarán preparaciones de postres, como alternativa para las personas con diabetes o en proceso de disminución de peso, que permitan una alimentación más variada, disminuyendo las dificultades que se presentan con la adherencia al plan alimentario.	El buen control de la diabetes no es sólo cuidar la glucemia. La prevención de las complicaciones asociadas a la diabetes precisa la vigilancia y el control de todos los elementos expuestos. En gran medida, una alimentación variada es una alimentación equilibrada, siempre y cuando consumas un alto porcentaje de alimentos de	**Humanos:** Profesional en nutrición y gerontología. **Físicos:** Ingredientes para las preparaciones, planilla de asistencia espacio para el desarrollo de la actividad, sillas, mesas.	

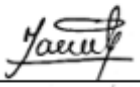
		procedencia natural. Es por este motivo que se brindan otras alternativas a las personas que padecen diabetes en el Hogar.		
Jornada 3 Fortaleciendo mi sistema inmune	Se desarrollará una actividad en la que se socializaran los alimentos que ayuden al fortalecimiento del sistema inmune, luego, las participantes escogerán de un grupo de productos, los ingredientes para realizar la preparación de un batido con alto contenido micronutrientes que aporten una variedad de vitaminas y minerales	Una dieta saludable es clave para un sistema inmunológico fuerte. Esto significa asegurarte de comer muchas verduras, frutas, legumbres, granos integrales, proteínas magras y grasas saludables. Además de proporcionarle a tu sistema inmunológico la energía que necesita, una dieta saludable puede ayudarte a garantizar las cantidades suficientes de micronutrientes que desempeñan un papel importante en el mantenimiento de tu sistema inmunológico.	**Humanos:** Profesional en nutrición, trabajo social. **Físicos:** Alimentos, utensilios de cocina, planilla de asistencia, espacio para el desarrollo de la actividad, sillas, mesas.	
Jornada 4 Activando mi energía	Para la preparación de las recetas se utilizarán alimentos que no sean de común consumo en el hogar, como las nueces, logrando por medio de estos un mayor aporte nutricional y variedad en la alimentación, además de los beneficios para el organismo.	Muchos nutrientes tienen propiedades que contribuyen a mejorar nuestro estado de ánimo, convirtiéndose en excelentes antidepresivos naturales. Algunos frutos secos son una magnífica fuente de magnesio, un mineral que ayuda a regular los nutrientes del organismo y que contribuye a la producción de serotonina, creando una sensación de bienestar. Además, cuenta con una gran cantidad de triptófano, que ayuda a	**Humanos:** Profesional en enfermería y nutrición. **Físicos:** Alimentos, utensilios de cocina, planilla de asistencia, espacio para el desarrollo de la actividad, sillas, mesas.	

		generar serotonina y, por tanto, a levantar el estado de ánimo. Adicional, los frutos secos tienen propiedades que ayudan a cuidar el corazón e, incluso, a protegernos del Alzhéimer.		
Jornada 5 Viajando por los alimentos	Se prepararán recetas para presentar platos que incluyan tres o cuatro colores diferentes como amarillo, marrón, verde, rojo, morado, azul y blanco, que permitan un equilibrio en la alimentación, logrando un aporte adecuado de vitaminas y minerales, adicionalmente, se trabajarán los beneficios psicológicos de la alimentación cromática, aumentando la motivación por el consumo de alimentos.	Estudios aseguran que la visión de estos colores en nuestros platos diarios conlleva a beneficios psicológicos, por lo que esta dieta es muy recomendada para personas tristes o con problemas de depresión, o simplemente para aquellos que no encuentran el hecho de comer demasiado motivador.	**Humanos:** Profesional en nutrición y psicología. **Físicos:** Alimentos, utensilios de cocina, planilla de asistencia, espacio para el desarrollo de la actividad, sillas, mesas.	
Jornada 6 Nutriendo todo mi cuerpo	Elaborar un menú que contenga todos los grupos de alimentos, que sea llamativo y poco común para las personas mayores, logrando así generar asombro y motivación en el consumo de nuevas preparaciones.	La alimentación funcional contempla la posibilidad de que algunos alimentos mejoren la salud de la población y reduzcan el riesgo de desarrollar determinadas enfermedades. Muchas enfermedades crónicas están relacionadas directamente con la nutrición y podrían prevenirse con una dieta adecuada, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares, osteoporosis o diabetes.	**Humanos:** Profesional en nutrición y terapia ocupacional. **Físicos:** Alimentos, planilla de asistencia, espacio para el desarrollo de la actividad, sillas, mesas.	

A partir del desarrollo de la estrategia, se incluirán a las personas que por sus características no puedan llevar a cabo una preparación, desde el aporte de la estimulación sensorial, por medio del gusto, el olfato, y la visión, favoreciendo de esta manera respuestas a estos estímulos específicos.

4. EVALUACIÒN
Se realizará aceptación de la estrategia el primer mes que se realice por medio de una mesa de trabajo y posteriormente cada 3 meses en los reportes cuantitativos.

Elaborado por: Subdirección de nutrición.
Adoptado por: Yamile Andrea Viana Osorio (Nutricionista Dietista Comunidad de Cuidado Hogar Clarita Santos Cajicá).
Asesoría técnica: Laura Mayito (Nutricionista Dietista – Subdirección para la vejez)

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Yamile Andrea Viana Osorio	Nutricionista Dietista	Hogar Clarita Santos	
Sor Maria Gilma Castro Castro	Coordinadora	Hogar Clarita Santos	