1. Introducción

La OMS plantea la necesidad de educar a la población acerca del consumo de los alimentos apropiados a fin de evitar lo que podría ser una abrumadora carga económica y social en los próximos 15 o 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, que presenta el mismo desfase en análisis de población por edad que en las GABA. De acuerdo con este documento ha habido un aumento de 5.3 puntos porcentuales en la presencia de sobrepeso en la población adulta de 18 a 64 años del 2005 al 2015, cualitativamente muestra mayor 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 física en 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 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.

2. Objetivos

2.1 General

Desarrollar una estrategia lúdica pedagógica orientada a la promoción de prácticas saludables que permita sensibilizar al cambio a cada una de las participantes generando cambios individuales a futuro orientado a un estilo de vida saludable tangible acorde al contexto de la población del Centro de Comunidad de Cuidado.

2.2 Específicos

- 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
- 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.

- Generar conciencia sobre la importancia de la AF como parte de los estilos de vida saludable para prevenir el sobrepeso y la obesidad y otras Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

3. Glosario

Actividad física: cualquier movimiento corporal voluntario producido por la contracción muscular esquelética, resultando en un incremento del gasto energético por encima de los requerimientos en estado de reposo.

Aptitud física: es el conjunto de atributos o características individuales que están relacionadas con la capacidad de realizar una actividad física.

Bienestar: actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida, de modo que nos ayude a llegar a un nivel alto de salud.

Calidad de vida: bienestar óptimo entre las cinco dimensiones de la salud (física, mental, emocional, social y espiritual) que caracteriza a ciertos grupos sociales o comunidades.

Comportamiento sedentario: comportamiento de vigilia caracterizado por un gasto de energía ≤1.5 equivalentes metabólicos (MET), mientras está sentado, recostado o acostado e incluyen actividades como, sentarse, acostarse, ver televisión y otras formas de entretenimiento de pantalla.

Salud: estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades.

4. Descripción

4.1 Marco Teórico

El envejecimiento trae consigo cambios significativos en todas las estructuras corporales como, reducción de la absorción de calcio, rigidez en el tejido conjuntivo, ya sea ligamentario o tendinoso, perdiéndose las propiedades elásticas y flexibles, haciendo a la personas mayores propensas a patologías como la artrosis, la cual presenta una prevalencia del 6 % en la población institucionalizada, sin embargo, no solo los factores internos pueden llegar a afectar el funcionamiento del organismo, el sentirse fatigado frecuentemente lleva a las personas mayores a permanecer más tiempo quietas presentándose el sedentarismo y desacondicionamiento *físico.*

Un factor determinante en el estado de salud es la nutrición, por lo cual, se realizan seguimientos bimestrales a las personas mayores con malnutrición y trimestrales a las que presentan diagnóstico de normalidad. Las evaluaciones nutricionales periódicas permiten llevar a cabo planes de alimentación y nutrición adecuados para cada persona mayor, teniendo en cuenta también los diagnósticos médicos y la condición actual (dificultades en la deglución, salud oral,

apetito, aversiones e intolerancias alimentarias). Con respecto al estado nutricional de la población de la institución, se presenta una alta prevalencia de insuficiencia o riesgo en los siete seguimientos realizados entre los años 2021 y 2022, el número de personas con estado nutricional normal es más fluctuante, seguido por el sobrepeso; los tres tipos de delgadez se mantienen con un porcentaje similar, al igual que la obesidad grado I.

Por tanto, para los diferentes procesos nutricionales del ser humano se requiere y se enriquece 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 proponer ejercicio de baja intensidad, para así permitir a la población el aprovechamiento del tiempo libre, favoreciendo las funciones ejecutoras voluntarias y los movimientos globales del cuerpo ya sea activo a activo asistido.

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.

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.

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).

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.

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, 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.

4.2 Metodología

4.2.1 Número de Integrantes.

Las actividades se realizarán 51 personas mayores en modalidad de atención severa, del Centro Comunidad de Cuidado Clarita Santos Cajicá, divididos en 4 grupos de trabajo según su funcionalidad, las actividades serán realizadas bimestralmente:

Grupo 1: 13 mujeres mayores de 60 años, el 18% de este grupo realizó algún grado de primaria, las demás no tienen escolaridad.
Grupo 2: 13 mujeres mayores de 60 años, 8% del grupo tienen primaria incompleta, el 92% no tienen ningún grado de escolaridad.
Grupo 3: 13 mujeres mayores de 60 años sin escolaridad.
Grupo 4: 12 mujeres mayores de 60 años, 8% del grupo tienen primaria incompleta, el 92% no tienen ningún grado de escolaridad.
Talento humano: Talento humano de la Comunidad de Cuidado Hogar Clarita Santos Cajicá, este grupo, además de ser partícipes de las actividades, se trabajará para que sean replicadores de la estrategia en las personas mayores, se realizaran acciones bimestralmente.

4.2.2 Tiempo.

La sesión tendrá una duración de 1 hora.

No.	Tiempo	Descripción
0	10 minutos	Introducción al taller.
1	40 minutos	Preparación de la receta.
2	10 minutos	Actividad de cierre
TOTAL	1 hora	

4.2.3 Desarrollo del Taller.

Introducción al taller (10 minutos).

- Realizar la bienvenida al grupo.
- Explicar la importancia del tema y cuáles son los resultados esperados al finalizar la jornada.
- Hacer entrega de los alimentos a preparar.
- Brindar las indicaciones correspondientes para su elaboración.
- Dar el tiempo estimado para que la realicen.
- Realizar retroalimentación.

Tema 1: NUTRIMENTE (60 minutos).

Objetivo	Suministrar el suplemento alimentario a las personas que lo requieran en las preparaciones que tienen mayor aceptación.
Actividad	• Entregar los alimentos que se van a utilizar durante la elaboración de la receta. • Elaborar la receta según las instrucciones del Chef y la nutricionista. • Consumir la receta en el tiempo de refrigerio am. • Identificar que receta tuvo mayor aceptación. • Realizar retroalimentación.
Recurso Humano	Profesional en nutrición y gastronomía.
Material	Alimentos, utensilios de cocina, espacio para el desarrollo, sillas y mesas.
Tiempo	40 minutos
Evaluación	Los participantes identificarán que tipo de preparación les gusta más, lo cual se reflejará en su estado comportamental y mejorará hábitos alimentarios.

Tema 2: NO ME PONGAS MÁS AZÚCAR (60 minutos).

Objetivo	Brindan alternativas en las preparaciones 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.
Actividad	• Entregar los alimentos que se van a utilizar durante la elaboración de la receta. • Elaborar la receta según las instrucciones del Chef y la nutricionista. • Consumir la receta en el tiempo de refrigerio am. • Identificar que receta tuvo mayor aceptación. • Realizar retroalimentación.
Recurso Humano	Profesional en nutrición y gastronomía.
Material	Alimentos, utensilios de cocina, espacio para el desarrollo, sillas y mesas.
Tiempo	40 minutos

Evaluación	Los participantes identificarán que tipo de preparación les gusta más, lo cual se reflejará en su estado comportamental y mejorará hábitos alimentarios.

Tema 3: LA REBELIÓN DE LOS GLÓBULOS ROJOS (60 minutos).

Objetivo	Evitar la anemia por deficiencia de algunos nutrientes consumiendo una dieta que incluya una variedad de vitaminas y minerales.
Actividad	• Entregar los alimentos que se van a utilizar durante la elaboración de la receta. • Elaborar la receta según las instrucciones del Chef y la nutricionista. • Consumir la receta en el tiempo de refrigerio am. • Identificar que receta tuvo mayor aceptación. • Realizar retroalimentación.
Recurso Humano	Profesional en nutrición y gastronomía.
Material	Alimentos, utensilios de cocina, espacio para el desarrollo, sillas y mesas.
Tiempo	40 minutos
Evaluación	Los participantes identificarán que tipo de preparación les gusta más, lo cual se reflejará en su estado comportamental y mejorará hábitos alimentarios.

Tema 4: **MÁS SABOR MENOS SAL** (***60*** minutos).

Objetivo	Realizar preparaciones que incluyan más especias y menos sal como estrategia para la prevención de enfermedades cardiovasculares.
Actividad	• Entregar los alimentos que se van a utilizar durante la elaboración de la receta. • Elaborar la receta según las instrucciones del Chef y la nutricionista. • Consumir la receta en el tiempo de refrigerio am. • Identificar que receta tuvo mayor aceptación. Realizar retroalimentación.
Recurso Humano	Profesional en nutrición y gastronomía.

Material	Alimentos, utensilios de cocina, espacio para el desarrollo, sillas y mesas.
Tiempo	40 minutos
Evaluación	Los participantes identificarán que tipo de preparación les gusta más, lo cual se reflejará en su estado comportamental y mejorará hábitos alimentarios.

Tema 5: **CROMÁTICA ALIMENTARIA** (***6***0 minutos).

Objetivo	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
Actividad	• Entregar los alimentos que se van a utilizar durante la elaboración de la receta. • Elaborar la receta según las instrucciones del Chef y la nutricionista. • Consumir la receta en el tiempo de refrigerio am. • Identificar que receta tuvo mayor aceptación. • Realizar retroalimentación.
Recurso Humano	Profesional en nutrición y gastronomía.
Material	Alimentos, utensilios de cocina, espacio para el desarrollo, sillas y mesas.
Tiempo	40 minutos
Evaluación	Los participantes identificarán que tipo de preparación les gusta más, lo cual se reflejará en su estado comportamental y mejorará hábitos alimentarios.

Tema No. 6: HÉROES EN TU PLATO (60 minutos).

Objetivo	Permitir la identificación de los alimentos funcionales, los cuales previenen o incluso curan algunas enfermedades, por medio de herramientas tecnológicas.
Actividad	• Entregar los alimentos que se van a utilizar durante la elaboración de la receta. • Elaborar la receta según las instrucciones del Chef y la nutricionista. • Consumir la receta en el tiempo de refrigerio am. • Identificar que receta tuvo mayor aceptación. • Realizar retroalimentación.

Recurso Humano	Profesional en nutrición y gastronomía.
Material	Alimentos, utensilios de cocina, espacio para el desarrollo, sillas y mesas.
Tiempo	40 minutos
Evaluación	Los participantes identificarán que tipo de preparación les gusta más, lo cual se reflejará en su estado comportamental y mejorará hábitos alimentarios.

5. Administración de la guía.

Área de Nutrición

6. Aprobación del documento.

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Yamile Andrea Viana Osorio	Nutricionista	Hogar Clarita Santos	
Sor Ana Inés Rincón Barbosa	Coordinadora	Hogar Clarita Santos	