1. DATOS GENERALES

Fecha: 31/10/2023

Nombre del proyecto/servicio/localidad:

Comunidad de cuidado Los Robles/ Comunidad de Cuidado/ Fuera de Bogotá (Silvania)

Personas asignadas para la construcción de la estrategia Información, educación y comunicación:

Gloria Angélica Villalobos: Nutricionista
Lizeth Hilarión: Fisioterapeuta
Carolina Martínez: Enfermera

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

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

Al interior de la comunidad de cuidado los Robles, se brinda atención a personas mayores con edades desde los 62 años hasta los 91 años.

Dentro de la población se identifican 50 usuarios, con la siguiente clasificación de estado nutricional:

Tabla 1. Clasificación estado nutricional

Clasificación estado nutricional	Frecuencia
Sobrepeso	4
Peso insuficiente	5
Obesidad	9
Normopeso	32

Fuente: elaboración propia

Se puede evidenciar con los datos registrados en la caracterización de la comunidad de cuidado Los Robles, que el 64% de la población cuenta con normopeso, no obstante teniendo en cuenta que el 26% de la población cuenta son sobrepeso (9 personas) u obesidad (4 personas) este grupo se convierte en uno de los grupos objetivos de la IEC.

Respecto al tipo de dieta suministrada ajustada a su estado de salud, se tiene la siguiente frecuencia por tipo:

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

Tabla 2. Dieta suministrada

Dieta	Frecuencia	Representatividad
Normocalórica normoproteica	25	50%
Hipocalórica normoproteica	2	4%
Hipoglucida normocalorica normoproteica	6	12%
Hipercalórico hiperproteica renal	1	2%
Hipercalorica hiperproteica	3	6%
Normocalorica, hiposodica, hipograsa, normoproteica,	2	4%
Dieta de consistencia blanda normocalorica nomoproteica	2	4%
Blanda, Hipercalorica, hiperproteica.	1	2%
Hipocalórica, hiposodica, hipograsa, normoproteica, consistencia blanda	1	2%
Normocalorica, hiposodica, hipograsa, normoproteica de consistencia blanda	3	6%
Normocalorica, hiposodica, hipograsa, renal de consistencia blanda	1	2%
Normocalorica, hiposodica, hipograsa, normoproteica, no carnes rojas de consistencia blanda	1	2%
Dieta de consistencia normal, normocalorica renal	1	2%
Dieta blanda, hipocalórica, normoproteica	1	2%

Fuente: elaboración propia

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

Frente a las dietas suministradas se evidencia que a un 50% de la población se le suministra una dieta normocalorica y normoproteica, seguida por la dieta Hipoglucida normocalorica normoproteica con un 12%, Normocalorica, hiposodica, hipograsa, normoproteica de consistencia blanda con una prevalencia del 6% e hipercalorica hiperproteica con un 6%.

Esto nos permite identificar como necesidades de comunicación estos tipos de dietas, para que las personas comprendan el por qué de las dietas suministradas y las necesidades de ajustarse a las mismas, para evitar complicaciones de salud.

Por tanto se determina como temas a abordar los cuatro principales tipos de enfermedades no transmisibles (ENT) que corresponden a cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, según datos de la OMS (s.f.). Esta temática será abordada interdisciplinarmente con el área de enfermería.

Así mismo las personas pueden tener estilos de vida saludable y envejecimiento activo a través de actividad física, por tanto se realiza trabajo interdisciplinar con el área de fisioterapia para generar espacios en los cuales las personas mayores integren el ejercicio a través de actividades que no requieran un alto nivel cognoscitivo y realizando actividades que ya saben realizar, tales como caminatas.

Adicional a ello es necesario resaltar que la población cuenta con diversos diagnósticos que pueden truncar el proceso comunicativo al afectar su cognición, dado que un 80% de la población cuenta con algún diagnostico por parte de psiquiatría.

Tabla 3. Porcentaje usuarios con diagnósticos psiquiatría

Presenta algún diagnóstico por psiquiatría	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	80%
No / No aún	10	20%

Fuente: elaboración propia

¿Qué sucede? Dentro de la población objeto encontramos personas con sobrepeso u obesidad, y sedentarismo.

¿Por qué sucede? Ingestión de alimentos superior a la requerida, no adherencia a la dieta por nivel cognoscitivo de la personas o trastornos psicosociales, falta de deseo para realizar actividad física.

¿A quién sucede? Personas mayores de la institución.

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

¿Cómo les afecta? Mayor riesgo de caídas, sobrepeso, enfermedades no transmisibles.

¿Cómo se puede solucionar? Realizando actividades físicas dirigidas, teniendo en cuenta las capacidades y limitaciones de cada participante, e informando acerca de factores de riesgo que pueden desatar la aparición de enfermedades no transmisibles.

Grupo/s interactivo/s:

Con el fin de facilitar el análisis de datos, se agrupan las edades de las personas mayores en 5 intervalos con amplitud de 6 años, excepto para el último grupo que va de 89 a 91 años, es decir amplitud de 3 años, lo cuál arroja como resultado:

Tabla 4. Número de usuarios por rango de edad

Edades en rangos		Frecuencia
62	67	8
68	74	17
75	81	13
82	88	9
89	91	3

Fuente: elaboración propia

Los tres primeros grupos de edad corresponden a personas con edades de 68 a 74 años un 34%,de 75 a 81 años un 26% y un 18% de la población tiene entre 82 y 88 años. En resumen un 24% de la población tiene más de 82 años, y el 76% menos de 81 años.

Frente al sexo de los participantes se tiene que el 40% de los participantes de la comunidad de cuidado son mujeres y el 60% hombres.

Tabla 5. Número de usuarios según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	20	40
Masculino	30	60

Fuente: elaboración propia

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

Por otro lado, para identificar el tipo de pruebas que pueden llegar a ser aplicadas para validar el nivel de aprehensión de la información brindada, es necesario establecer si la persona esta alfabetizada o no, y su nivel de escolaridad, teniendo esto en cuenta se encuentra que:

Tabla 6. Escolarización personas mayores comunidad de cuidado Los Robles

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Básica primaria incompleta	39	78
Básica primaria completa	1	2
Secundaria y media completa	4	8
Secundaria y media incompleta	2	4
Universitaria completa	1	2
No informa	1	2
Ninguna	2	4

Fuente: elaboración propia

El 78% de la población cuenta con básica primaria incompleta, el 8% con secundaria y media completa y el 4% con secundaria y media incompleta. Acorde a la información reportada, el 86% de la población de la comunidad de cuidado cuenta con primaria o menor escolaridad, por tanto las actividades de educación han de tener un enfoque que permita lograr la comunicación de información teniéndolos en cuenta y pruebas de aprehensión acordes.

Acorde a las actividades previas a la elaboración del PAI (Plan de Atención Institucional), el día lunes 9 de octubre en donde la totalidad de usuarios participa en reunión dirigida por psicología, gerontología y trabajo social (equipo psico-social), se identifica que la población desea tener caminatas como parte de las actividades ejecutadas por el equipo cuidador, además de charlas relacionadas con su estado de salud.

Por ultimo dentro de los factores de riesgo metabólicos se evidencian cuatro cambios metabólicos importantes que aumentan el riesgo de padecer una ENT, y por tanto se valida su frecuencia de

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

aparición dentro de la población de la comunidad de cuidado Los Robles:

Tabla 7. Principales riesgo metabólicos en personas mayores comunidad de cuidado Los Robles

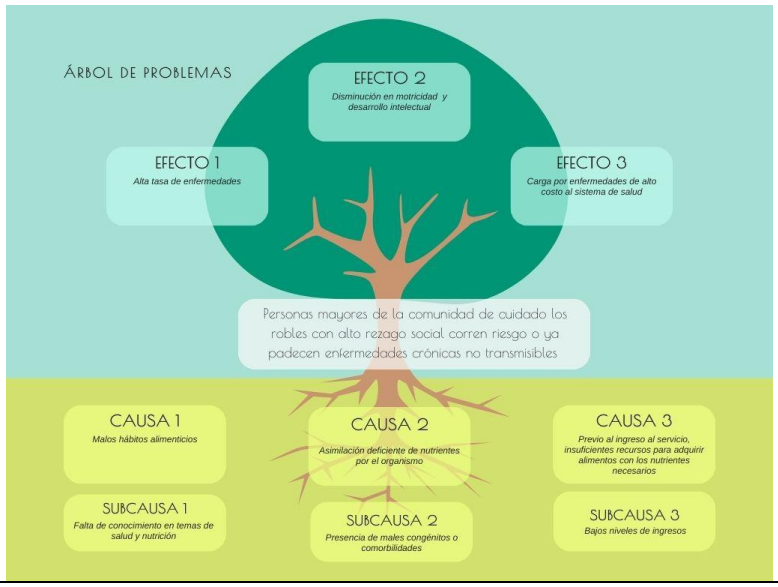
Riesgo metabólico	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial	27	54
Sobrepeso u obesidad	13	26
Hiperglucemia	4	8
Hiperlipidemia/dislipidemia	12	24

Fuente: elaboración propia

Frente a los factores de riesgo metabólico se encuentra que un 54% de las personas mayores de la comunidad de cuidado tienen hipertensión arterial, un 26% sobrepeso u obesidad y un 24% hiperlipidemia/dislipedemia.

Identificación participativa de la necesidad:

Para realizar la identificación de la necesidad se utiliza la metodología de árbol de problemas.



2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

Fuente: elaboración propia

Teniendo en cuenta la edad (tabla 4), nivel de escolarización (tabla 6), capacidad cognitiva de la población (tabla 3), su estado nutricional y las dietas (tablas 1 y 2 respectivamente), anexadas previamente en el documento se establecen como actividades con el fin de promover estilos de vida saludable caminatas apoyadas con la profesional en fisioterapia para tener acondicionamiento físico, disminución de problemas tales como osteoporosis, fortalecimiento de huesos, músculos y articulaciones, además de fortalecer vínculos sociales y reconocer su territorio

Por otro lado, frente a los temas a comunicar se establece como prioridad la educación informal teniendo en cuenta los principales riesgo metabólicos en personas mayores de la comunidad (tabla 7), en temáticas relacionadas con enfermedades criticas o no transmisibles (ENT), que corresponden a cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias y cardiovasculares.

Entornos: Individual ___, Familiar ___, Institucional, _X_, Comunitario ___

Tema: Aumento de la actividad física y conocimiento de enfermedades no transmisibles - ENT

3. ESTRUCTURACIÓN METODOLÓGICA

Alcance de la estrategia IEC: La estrategia IEC pretende promover espacios de participación para las personas mayores de la comunidad de cuidado Los Robles, en los cuales puedan realizar actividad física y adquirir conocimiento sobre sus dietas y enfermedades no transmisibles.

Objetivos: Brindar espacio de actividad física a través del cual se promueva la mejora de condiciones cardio respiratorias, se fortalezcan los sistemas osteo-artro-muscular, prevenir deterioro cognitivo.

Información: Conocer beneficios de la actividad física, por medio de charlas teórico prácticas

Educación: Identificar beneficios de la actividad física en la rutina de las personas mayores, como medida para prevenir aparición de enfermedades no transmisibles.

Comunicación: Incorporar actividad física dentro de la rutina de las personas mayores así como consumo de alimentos acorde a las dietas establecidas.

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

En información:

Actividad física en personas mayores:

Acorde al manual elaborado por la Diputación Foral de Bizkaia en 2014, el envejecimiento hace parte del ciclo vital de todos los seres vivos, y por tanto natural, no obstante este proceso no ha de suponer disminución en la calidad de vida.

Si bien el envejecimiento esta atado a factores internos, dentro de los cuales el ADN de las personas tiene injerencia, hay factores externos sobre los cuales se puede actuar y que influyen ampliamente, tales como ambientales, alimentarios o hábitos. Es necesario tener presente que con el paso del tiempo los cuerpos tienden a perder agua, acumular grasa, disminuir la masa muscular y con ello disminuir la fuerza. Frente al sistema nervioso al presentarse una perdida de neuronas se evidencia deterioro de funciones cognitivas, motoras y sensoriales.

Por otro lado Marco, M. y de Gracia M. (2000) reportan que la actividad física influye en el aumento de autoestima, así como reduciendo los niveles de ansiedad o estrés, e incluso mejorando el funcionamiento cognitivo.

Ante esto la actividad física es una herramienta que permite aumentar las capacidades funcionales disminuidas, teniendo en cuenta que los estímulos pequeños no producen adaptación y los grandes pueden generar daños.

Acorde al manual de ejercicio físico para personas mayores para aumentar la resistencia cardiovascular se requieren 3 a 5 sesiones de actividad física por semana, con una duración de 30 a 60 minutos, que pueden estar repartidos en 2 o 3 rangos, pero con duración mínima en cada uno de 10 minutos continuos de actividad.

Cuando las personas mayores no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

Enfermedades no transmisibles:

Por otro lado, acorde a la OMS (2023) las enfermedades no transmisibles (ENT) conocidas también como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento (comparten esto con los factores previamente mencionados enlazados al envejecimiento).

Acorde a lo citado los tipos principales de ENT son las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma), las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, y la diabetes.

Algunos factores de riesgo que contribuyen a las ENT, son una alimentación poco saludable, la

inactividad física, la exposición al humo de tabaco, el consumo nocivo del alcohol o la contaminación atmosférica, todos presentes en países con ingresos medianos bajos.

Dentro de los factores de riesgo metabólicos se evidencian- cuatro cambios metabólicos importantes que aumentan el riesgo de padecer una ENT:

- hipertensión arterial
- sobrepeso y obesidad
- hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre)
- hiperlipidemia (niveles elevados de grasa en sangre).
-

Estos cambios metabólicos se evidencian en parte de los usuarios de la comunidad de cuidado Los Robles.

En educación:

Respecto al enfoque metodológico se propone educación activa y el aprender haciendo. Se plantea lograrlo por medio de estrategias en la cuales se logren aumentar los conocimientos de las personas, ayudando a eliminar mitos y concepto erróneos. Y frente al aprender haciendo de la estrategia de apoyo en el desarrollo de habilidades por medio de acompañamiento en caminatas.

En comunicación:

Para involucrar a los usuarios en la práctica de actividad física y adquirir nuevo conocimiento se plantea:

Realizar charlas sobre enfermedades no transmisibles – ENT y acciones para evitarlas, dentro de las cuales se plantearan medidas nutricionales necesarias y de actividad física.

Mensajes:

30 minutos es nuestra meta

Actividad física para mente y cuerpo

30 minutos al día y tus músculos lo agradecerán.

Herramienta/s pedagógica/s:

Se toman herramientas de la caja de herramientas de la Secretaria Distrital de Integración Social y se adaptan a las necesidades y realidades de la comunidad de cuidado los Robles, la herramienta MI CUERPO MI TERRITORIO II (reconociendo mi territorio), se toma de la IEC Gastronomía y

actividad física Un camino que cuida tus años.

Por otro lado, frente a las enfermedades no transmisibles se toma la estructura de la estrategia ruta malnutrición, herramienta vídeo y se adapta a las necesidades del grupo.

Nombre de la herramienta	Descripción	Justificación	Recursos	Cronograma para el diseño e implementación
MI CUERPO MI TERRITORIO II (reconociendo mi territorio)	Se establece ruta a recorrer, teniendo en cuenta los caminos de la vereda, identificando puntos de referencia que les permitan reconocer su territorio inmediato.	Se evidencia la necesidad de reconocer el territorio y los sitios de los que podemos hacer uso y de que forma hacer uso y apropiación de estos a través de acciones orientadas a un estilo de vida saludable.	Ropa cómoda, Agua Botiquín de primeros auxilios portátil. Ruta variable.	Estará implementándose el primer jueves de cada mes. Las temáticas con los mismos puntos y dinámicas cada día teniendo en cuenta que cada día asisten personas diferentes.
Vídeo	Presentación estudio de caso	Herramienta visual de fácil divulgación y recordación	Caso ejemplo	Difusión vídeo bimensual

4. EVALUACIÓN

Toma de medidas antropométricas, encuestas de satisfacción de las actividades realizadas a muestras de la población, dibujos para colorear acorde a las temáticas abordadas

Elaborado por:
Gloria Angélica Villalobos: Nutricionista
Lizeth Hilarión: Fisioterapeuta
Carolina Martínez: Enfermera

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO

Objetivo: Construir estrategias de información educación y comunicación en estilos de vida saludables relacionadas con alimentación, nutrición y actividad física de acuerdo a las

necesidades de los participantes, con la asesoría y acompañamiento del gestor de Información, Educación y Comunicación asignado en cada subdirección técnica.

Diligenciar:

Fecha: día/mes/año de diligenciamiento del formato.

Nombre del proyecto/servicio/localidad: Colocar los datos del proyecto, el servicio y la localidad a la que pertenece el(los) grupo(s) interactivo(s).

Personas asignadas para la construcción de la estrategia IEC: profesionales que integran el equipo para diseñar y liderar la implementación de la estrategia.

Diagnóstico de las necesidades en promoción de estilos de vida saludable: incluir los datos de caracterización de la población, la información cuantitativa y cualitativa.

Grupo/s interactivo/s: registrar las características del grupo de personas que recibirá la acción de IEC como edad, sexo, condiciones socioeconómicas, nivel educativo.

Identificación participativa de la necesidad: relacionar las causas y problemas asociados, que permitirán priorizar la temática y entornos que se incluirán en el desarrollo de la estrategia IEC.

Entorno/s: definir qué entorno/s aborda el proceso planteado.

Tema: escribir el tema a desarrollar, de acuerdo con el diagnóstico de las necesidades y la identificación participativa de la necesidad.

Alcance de la estrategia IEC: identificar el punto de partida de la acción: "desde" las actividades que conforman el “hasta” el diseño e implementación de la estrategia IEC en estilos de vida saludable.

Objetivos: definir objetivos que contribuyan a los cambios de comportamiento, enfocándose en lo que espera que el grupo interactivo conozca, aprenda y modifique.

Descripción de las acciones de información, educación y comunicación a desarrollar:
✓ En información: determinar el marco conceptual que contenga la fundamentación teórica necesaria para el desarrollo del tema.
✓ En educación: describir el enfoque metodológico y cómo las acciones promueven la reflexión o la discusión.
✓ En comunicación: identificar cómo motivar a la acción, construcción, o identificación participativa de las prácticas cotidianas que hacen posible el cambio de comportamiento deseado.

Mensajes: presentar los mensajes seleccionados y redactados.

Herramienta/s pedagógica/s: relacionar los procedimientos, formas y productos que contribuyen a cambiar actitudes y generar reflexiones y transformaciones en los hábitos y prácticas no saludables de los grupos priorizados.

- ✓ Nombre de la herramienta: denominación que el equipo que construye la estrategia le asigna.
- ✓ Descripción: explicar en qué consiste la herramienta y su funcionamiento.
- ✓ Justificación: enuncie los argumentos para la selección de la herramienta.
- ✓ Recursos: listar los materiales, equipos y talento humano necesarios.
- ✓ Cronograma para el diseño e implementación: definir fechas, actividades y responsables.

Evaluación: definir las formas o métodos de evaluación que permitan comparar la situación previa y la situación posterior.

Elaborado por: nombres de las personas del servicio social, que forman parte del equipo para la construcción de la estrategia IEC.

NOTA: Para mayor información en el proceso de construcción del formato, remitirse al documento “INSTRUCTIVO CONSTRUCCIÓN DE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA”.

Bibliografía

Diputacion Floral de Bizkaia. (2014). *Ejercicio fisico para personas mayores.* Obtenido de https://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO4/Temas/EJERCICIO%20F%C3%8DSICO%20PERSONAS%20MAYORES.pdf?hash=623bb74738d8cdb49efb18346214779a&idioma=CA

De Gracia, M., & Marco, M. (2000). *Efectos psicológicos de la actividad física en personas mayores.* Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/727/72712221.pdf

Organización mundial de la salud. (2023). *Enfermedades no transmisibles.* Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

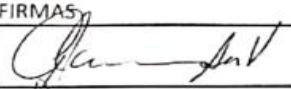
Secretaria Distrital de Integracion Social. (s.f.). Obtenido de Caja de herramientas: https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/116-otros/3519

Secretaria Ditrital de Integracion Social. (s.f.). *Caja de Herramientas IEC.* Obtenido de https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2020documentos/20022020_Caja_Herramientas_IEC.pdf

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 – 09/09/2019 Página: 1 de 1

SUBDIRECCIÓN LOCAL / TÉCNICA: SUBDIRECCION DE VEJEZ	SERVICIO SOCIAL: **COMUNIDAD DE CUIDADO**

FECHA			PROFESIONAL RESPONSABLE	POBLACIÓN OBJETO	TEMA	LUGAR	HORA	DIRECCIÓN
DD	MM	AAAA						
5	**10**	**2023**	**GLORIA VILLALOBOS**	**PERSONA MAYOR**	**DIABETES**	**COMUNIDAD DE CUIDADO LOS ROBLES**	**2:00 p.m.**	**COMUNIDAD DE CUIDADO LOS ROBLES**
2	**11**	**2023**	**GLORIA VILLALOBOS**	**PERSONA MAYOR**	**HIPERTENSION ARTERIAL**	**COMUNIDAD DE CUIDADO LOS ROBLES**	**2:00 p.m.**	**COMUNIDAD DE CUIDADO LOS ROBLES**
7	**12**	**2023**	**GLORIA VILLALOBOS**	**PERSONA MAYOR**	**ENFERMEDAD RENAL**	**COMUNIDAD DE CUIDADO LOS ROBLES**	**2:00 p.m.**	**COMUNIDAD DE CUIDADO LOS ROBLES**
4	**1**	**2024**	**GLORIA VILLALOBOS**	**PERSONA MAYOR**	**CANCER**	**COMUNIDAD DE CUIDADO LOS ROBLES**	**2:00p.m.**	**COMUNIDAD DE CUIDADO LOS ROBLES**
1	**2**	**2024**	**GLORIA VILLALOBOS**	**PERSONA MAYOR**	**OBESIDAD**	**COMUNIDAD DE CUIDADO LOS ROBLES**	**2:00p.m.**	**COMUNIDAD DE CUIDADO LOS ROBLES**

FECHAS	NOMBRE	CARGO/ROL	FIRMAS
Elaboró 30/11/2023	Gloria Angelica Villalobos	Nutricionista	
Aprobó 30/11/2023	Lady Johanna Escobar	Coordinadora	