Barranquilla, mayo de 2026

Señores

Secretaria de Gestión Social

Programa Adulto mayor

Alcaldía Distrital de Barranquilla

REF: PRESENTACIÓN DE INFORME DE AVANCES DEL CONTRATO CD-08-2026-2062

Cordial saludo,

Por medio de la presente la FUNDACION 2030, remitimos el tercer informe de ejecución en el marco del contrato CD-08-2026-2062 cuyo objeto contractual es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUCION DE ACCIONES DE RECUPERACION Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DE PERSONAS MAYORES EN LAS COMUNIDADES Y EN LOS CENTROS DE VIDA"*

Atentamente,

Cerica Hernández Ibáñez

Representante legal

1. Introducción

La salud nutricional en las personas mayores constituye un factor fundamental para garantizar condiciones adecuadas de bienestar, funcionalidad y calidad de vida durante el proceso de envejecimiento. En esta etapa de la vida, el organismo experimenta cambios fisiológicos que pueden afectar el apetito, la absorción de nutrientes, la digestión y el metabolismo, aumentando el riesgo de presentar alteraciones nutricionales que impactan directamente la salud física y emocional. Entre estas condiciones, el déficit nutricional y el bajo peso representan problemáticas de especial atención debido a las consecuencias que generan sobre la capacidad funcional, el sistema inmunológico, la movilidad y la autonomía de la población adulta mayor.

La presencia de déficit nutricional puede incrementar el riesgo de enfermedades, deterioro muscular, fatiga, fragilidad y otras complicaciones asociadas a la desnutrición, afectando significativamente el bienestar integral y la participación activa de las personas mayores en su entorno familiar y comunitario. Por esta razón, resulta fundamental implementar acciones orientadas a la identificación temprana de riesgos nutricionales y al fortalecimiento de estrategias de recuperación y acompañamiento alimentario que permitan mejorar las condiciones de salud de esta población y prevenir afectaciones futuras.

En este contexto, la implementación de acciones integrales de atención nutricional adquiere gran relevancia como herramienta para promover un envejecimiento saludable y digno. Estrategias como los tamizajes nutricionales, la educación alimentaria, los talleres formativos y la asistencia nutricional focalizada permiten realizar seguimiento oportuno al estado nutricional de los beneficiarios, fortalecer hábitos alimentarios saludables y garantizar un aporte adecuado de macronutrientes y micronutrientes en adultos mayores con déficit de peso. Estas

intervenciones no solo favorecen la recuperación física y nutricional de la población atendida, sino que también contribuyen al fortalecimiento de su bienestar emocional, su autonomía y su calidad de vida.

El presente informe describe las acciones desarrolladas en el marco de la ejecución de actividades de recuperación nutricional dirigido a los adultos mayores beneficiarios, orientadas al fortalecimiento de su estado nutricional, especialmente en aquellos participantes que presentan déficit de peso y condiciones de vulnerabilidad asociadas a la malnutrición. En este sentido, se exponen las actividades implementadas relacionadas con la realización de tamizajes nutricionales, talleres de recuperación nutricional y la prestación del servicio de asistencia nutricional, estrategias orientadas a favorecer la recuperación de la salud nutricional y promover hábitos de alimentación saludables en la población atendida.

Asimismo, el informe evidencia la importancia de continuar desarrollando intervenciones integrales, oportunas y humanizadas que permitan brindar seguimiento nutricional y acompañamiento especializado a las personas mayores, reconociendo la alimentación adecuada como un elemento fundamental para preservar la salud, la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida durante el envejecimiento. De esta manera, las acciones adelantadas buscan contribuir al fortalecimiento de un envejecimiento saludable, digno y con mejores condiciones de bienestar para la población beneficiaria.

2. Población objetivo

Durante la implementación del proyecto de recuperación, seguimiento y educación nutricional, se beneficiarán a 1.000 personas mayores vinculadas al Programa de Adulto Mayor de la Secretaría Distrital de Gestión Social. Los participantes residen en las cinco (5) localidades del

Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla y presentan condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, pobreza o pobreza extrema. La focalización a través de diagnóstico nutricional preciso permitirá priorizar a quienes enfrentan mayores riesgos asociados al déficit de peso, garantizando así una intervención equitativa y ajustada a las necesidades reales de los beneficiarios.

3. Componentes – líneas de trabajo

3.1 Diagnóstico de las personas mayores

En el marco de la ejecución del proyecto, se realizó el proceso de diagnóstico y caracterización inicial de la población beneficiaria mediante la revisión y análisis de las bases de datos suministradas por el Programa Adulto Mayor de la Secretaría Distrital de Gestión Social. Este proceso permitió identificar las condiciones generales de la población y su distribución en los diferentes Centros de Vida (CDV), parques y espacios comunitarios vinculados al programa.

A la fecha, se han focalizado 838 personas mayores distribuidas en 25 Centros de Vida y 50 parques y/o espacios comunitarios. La información consolidada permite identificar la cantidad de adultos mayores focalizados para la realización de los tamizajes nutricionales iniciales, así como su distribución en los diferentes Centros de Vida, parques y espacios comunitarios vinculados al programa, tal como se presenta en la Tabla 1.

CDV, PARQUE Y/O ESPACIO COMUNITARIO	AM FOCALIZADOS
CDV BAJO VALLE	23
CDV BELLA ARENA	36
CDV BUENA ESPERANZA	43
CDV CARLOS MEISEL	39
CDV CARRIZAL	18
CDV CENTRO	48
CDV CONIDEC	18
CDV EL PUEBLO	18
CDV JUAN MINA	14
CDV LA CHINITA	39
CDV LA LUZ	24
CDV LA MANGA	29
CDV LA PAZ	23
CDV LA SIERRA	47
CDV LAS FLORES	8
CDV LAS NIEVES	44
CDV LOS OLIVOS	34
CDV REBOLO	23

CDV SAN LUIS	27
CDV SAN ROQUE	33
CDV SAN SALVADOR	22
CDV SANTA MARÍA	25
CDV SANTUARIO	14
CDV SIMÓN BOLÍVAR	23
CDV VILLAS DE SAN PABLO	16
PARQUE EL LIMON 1	8
PARQUE CALANCALA	7
PARQUE MARIA AUXILIADORA	7
PARQUE SAN MARTIN	5
PARQUE LA VIRGENCITA DE CIUDAD MODESTO	5
PARQUE LA SIERRITA-CL 74B	5
PARQUE LAS DUNAS	5
ESPACIO COMUNITARIO PARROQUIA SAN PEDRO CLAVER	5
ESPACIO COMUNITARIO LA ESMERALDA	5
PARQUE VILLA SAN CARLOS	5
PARQUE SANTO DOMINGO SABIO	5
PARQUE NAPOLEON SALCEDO COTES	4
PARQUE LA VICTORIA	4
PARQUE SAN LUIS	4
SANTA MARIA	4
PARQUE POLIDEPORTIVO DEL EDEN I	4
PARQUE LOS TRUPILLOS	3
PARQUE MARIA DE LA PAZ	3
CANCHA PASADENA	3
PARQUE LA CORDIALIDAD	3
ESPACIO COMUNITARIO VIPA AMARILLO	3
PARQUE LOS ANDES	3
ESPACIO COMUNITARIO SANTA MARIA	3
ESPACIO COMUNITARIO VILLAS DEL CARIBE	3
PARQUE FELFLE	3
PARQUE LA CANDELARIA	3
PARQUE JARDIN BOTANICO	3
PARQUE BICENTENARIO II	2
PARQUE MAMÁ LIGIA	2
PARQUE SAN VICENTE	2
PARQUE EL CAMPITO	2
PARQUE SALCEDO TRAMO 2	2
ESPACIO COMUNITARIO VILLA SAN PEDRO II	2
ESPACIO COMUNITARIO PALMERAS DEL CARIBE 1	2
PARQUE EL SILENCIO	2
PARQUE CANCHA SAN MARTIN	2
PARQUE BARLOVENTO	2
PARQUE ROBERTO "FLACO" MELENDEZ	2
PARQUE GOLDA MEIR	2
ESPACIO COMUNITARIO SANTA ELENA	1
ESPACIO COMUNITARIO VIPA AZUL	1
PARQUE UNIVERSAL ETAPA I	1
ESPACIO COMUNITARIO CARRIZAL	1
PARQUE CANCHA SAN ISIDRO	1
PARQUE EL LIMON 2	1
PARQUE LA BOMBONERA	1
ESPACIO COMUNITARIO PALMERAS DEL CARIBE 2	1
PARQUE CIUDADELA 20 DE JULIO	1
ESPACIO COMUNITARIO CONJUNTO PARQUE BOLIVAR 1	1
PARQUE LLUVIA DE ORO	1
TOTAL	**838**

Tabla 1. Adultos mayores focalizados

El tamizaje nutricional constituye una herramienta fundamental para identificar oportunamente alteraciones en el estado nutricional de las personas mayores y orientar las acciones de atención y seguimiento requeridas. En el marco del proyecto, se implementó el instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA), permitiendo evaluar y clasificar el nivel de riesgo nutricional de la población beneficiaria.

Adicionalmente, se realizó una valoración nutricional complementaria mediante la aplicación de ficha nutricional individual, la cual permitió profundizar en el análisis de las condiciones alimentarias, antecedentes de salud, hábitos nutricionales y características antropométricas de las personas mayores. Esta evaluación integral facilitó una identificación más detallada de las necesidades nutricionales de la población atendida, fortaleciendo la definición de acciones de orientación, seguimiento y acompañamiento nutricional requeridas para cada caso.

A la fecha, se han realizado 729 tamizajes nutricionales iniciales a personas mayores distribuidas en 25 Centros de Vida (CDV) y 23 parques y/o espacios comunitarios, permitiendo identificar casos de déficit nutricional y población que requiere atención y acompañamiento nutricional prioritario, tal como se presenta en la Tabla 2.

CDV - PARQUES - ESPACIOS COMUNITARIOS	AM TAMIZADOS
CDV BAJO VALLE	18
CDV BELLA ARENA	22
CDV BUENA ESPERANZA	39
CDV CARLOS MEISEL	27
CDV CARRIZAL	12
CDV CENTRO	33
CDV CONIDEC	15
CDV EL PUEBLO	14
ESPACIO COMUNITARIO VIPA AZUL	1
CDV JUAN MINA	10
CDV LA CHINITA	31
CDV LA LUZ	22
CDV LA MANGA	22
CDV LA PAZ	23
CDV LA SIERRA	43
CDV LAS FLORES	9
CDV LAS NIEVES	33
CDV LOS OLIVOS	18
PARQUE BARLOVENTO	2
PARQUE CALANCALA	4
PARQUE EL LIMON 1	15
PARQUE LA SIERRITA	6
PARQUE LA VICTORIA	1
PARQUE LOS ANDES	10
PARQUE MARIA DE LA PAZ	20
PARQUE ROBERTO "FLACO" MELENDEZ	15
PARQUE SALCEDO TRAMO 2	13
PARQUE UNIVERSAL ETAPA I	9
CDV REBOLO	20
CDV SAN LUIS	22

CDV SAN ROQUE	28
CDV SAN SALVADOR	21
CDV SANTA MARÍA	22
CDV SANTUARIO	12
CDV SIMON BOLÍVAR	15
CDV VILLAS DE SAN PABLO	14
PARQUE JARDIN BOTANICO	6
PARQUE EL CAMPITO	1
PARQUE LAS DUNAS	2
CANCHA PASADENA	4
PARQUE SAN VICENTE	5
PARQUE LA CORDIALIDAD	6
PARQUE FELFLE	7
ESPACIO COMUNITARIO VILLAS DEL CARIBE	3
ESPACIO COMUNITARIO VILLA SAN PEDRO II	4
PARQUE LA VIRGENCITA DE CIUDAD MODESTO	5
ESPACIO COMUNITARIO IGLESIA CUADRANGULAR SANTA MARIA	4
PARQUE LA CANDELARIA	6
PARQUE SAN LUIS	6
PARQUE EL SILENCIO	4
PARQUE SANTO DOMINGO SABIO	7
ESPACIO COMUNITARIO SANTA MARIA	2
PARQUE LOS TRUPILLOS	2
PARQUE VILLA SAN CARLOS	6
PARQUE MARIA AUXILIADORA	3
ESPACIO COMUNITARIO PALMERAS DEL CARIBE 1	2
ESPACIO COMUNITARIO VIPA AMARILLO	3
TOTAL	**729**

Tabla 2 – Adultos mayores atendidos por CDV y/o espacio comunitario

La Tabla 3 evidencia la distribución de los tamizajes nutricionales realizados por localidad en Barranquilla, identificándose una mayor concentración de personas mayores tamizadas en la localidad Sur Occidente, con 286 adultos mayores equivalentes al 39,2% del total de la población evaluada. Le sigue la localidad Sur Oriente con 247 personas mayores tamizadas, correspondientes al 33,9%, y la localidad Metropolitana con 164 tamizajes realizados, representando el 22,5%.

Por otra parte, las localidades con menor número de adultos mayores tamizados corresponden a Riomar, con 30 personas mayores equivalentes al 4,1%, y Norte-Centro Histórico, con 2 tamizajes realizados, representando el 0,3% del total. Esta distribución permite identificar las localidades con mayor cobertura de atención nutricional y aquellas donde la participación de la población beneficiaria ha sido menor durante esta fase del proyecto.

TAMIZADOS POR LOCALIDAD		
LOCALIDAD	**AM TAMIZADOS**	**PORCENTAJE**
METROPOLITANA	164	22,5%
SUROCCIDENTE	286	39,2%
SURORIENTE	247	33,9%
RIOMAR	30	4,1%
NORTE-CENTRO HISTÓRICO	2	0,3%
TOTAL	**729**	**100%**

Tabla 3. Distribución adultos mayores tamizados por localidad.

A continuación, se presenta la distribución por rangos de edad de los beneficiarios de sexo masculino que hicieron parte del tamizaje nutricional inicial.

HOMBRES TAMIZADOS		
Rango de edad	**N° de personas mayores**	**Porcentaje**
60-69	77	21,1%
70-79	174	47,7%
80-89	103	28,2%
90+	11	3,0%
Total	**365**	**100%**

Tabla 4- Distribución por grupos de edad de adultos mayores tamizados de sexo masculino



Gráfico 1 - Distribución por grupos de edad de adultos mayores tamizados de sexo masculino

Además, se presenta la distribución por rangos de edad de los beneficiarios de sexo femenino que hicieron parte del tamizaje nutricional inicial.

MUJERES TAMIZADAS		
Rango de edad	**N° de personas mayores**	**Porcentaje**
60-69	104	28,6%
70-79	166	45,6%
80-89	85	23,4%
90+	9	2,5%
Total	**364**	**100%**

Tabla 5- Distribución por grupos de edad de adultos mayores tamizados de sexo femenino



Gráfico 2 - Distribución por grupos de edad de adultos mayores tamizados de sexo femenino

Los resultados obtenidos a través de la aplicación del Mini Nutritional Assessment (MNA) evidencian un compromiso importante del estado nutricional en la población adulta mayor tamizada, identificándose que 640 de los 729 adultos mayores evaluados cumplen con criterios de inclusión para ingreso a la estrategia de recuperación y seguimiento nutricional. Estos hallazgos reflejan la presencia de condiciones asociadas a déficit energético-proteico y alteraciones nutricionales que incrementan el riesgo de deterioro funcional, sarcopenia, fragilidad, disminución de la respuesta inmunológica y pérdida de autonomía en esta población.

La Tabla 6 evidencia que la condición de mayor prevalencia corresponde a peso insuficiente, identificada en 296 personas mayores, situación que representa un factor de riesgo clínico y nutricional relevante en el proceso de envejecimiento, debido a su relación con pérdida de masa muscular, reducción de reservas corporales y mayor vulnerabilidad frente a enfermedades agudas y crónicas. Asimismo, se identificaron 170 adultos mayores con diagnóstico de desnutrición leve, 105 con desnutrición moderada y 57 con desnutrición severa, lo cual evidencia diferentes grados de compromiso nutricional que requieren intervención prioritaria, seguimiento periódico y soporte nutricional individualizado.

Desde el abordaje nutricional, estos resultados permiten reconocer la necesidad de implementar estrategias integrales orientadas a la recuperación del estado nutricional, enfocadas en garantizar un aporte adecuado de energía, proteínas de alto valor biológico, vitaminas y minerales, con el fin de favorecer la recuperación de peso, preservar la masa muscular y mejorar la funcionalidad física de las personas mayores

beneficiarias. De igual manera, la identificación de 12 adultos mayores en riesgo de malnutrición permite establecer medidas preventivas tempranas que contribuyan a evitar la progresión hacia estados de desnutrición y deterioro clínico-nutricional.

Los hallazgos obtenidos reafirman la importancia de desarrollar procesos continuos de tamizaje, monitoreo y acompañamiento nutricional en población adulta mayor, especialmente en contextos de vulnerabilidad social y alimentaria, donde las alteraciones nutricionales impactan directamente la calidad de vida, la independencia funcional y el envejecimiento saludable.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	AM
DNT LEVE	170
DNT MODERADA	105
DNT SEVERA	57
PESO INSUFICIENTE	296
RIESGO MALNUTRICION	12
TOTAL	640

Tabla 6- Clasificación nutricional de personas mayores tamizadas

La Tabla 7 presenta la distribución de las personas mayores vinculadas a la estrategia de recuperación nutricional, identificadas a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico y tamizaje nutricional realizado mediante la aplicación del instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA). La población beneficiaria se encuentra distribuida en 25 Centros de Vida (CDV) y 31 parques y/o espacios comunitarios, priorizando el ingreso de aquellas personas mayores que presentan alteraciones en su estado nutricional y requieren seguimiento y acompañamiento especializado dentro del proyecto.

CDV - PARQUES - ESPACIOS COMUNITARIOS	CUMPLEN CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN
CDV BAJO VALLE	18
CDV BELLA ARENA	22
CDV BUENA ESPERANZA	36
CDV CARLOS MEISEL	24
CDV CARRIZAL	11
CDV CENTRO	31
CDV CONIDEC	14
CDV EL PUEBLO	10
ESPACIO COMUNITARIO VIPA AZUL	1
CDV JUAN MINA	10
CDV LA CHINITA	28
CDV LA LUZ	21
CDV LA MANGA	19
CDV LA PAZ	22
CDV LA SIERRA	37
CDV LAS FLORES	8
CDV LAS NIEVES	30
CDV LOS OLIVOS	14
PARQUE BARLOVENTO	2
PARQUE CALANCALA	4

PARQUE EL LIMON 1	7
PARQUE LA SIERRITA	6
PARQUE LA VICTORIA	1
PARQUE LOS ANDES	6
PARQUE MARIA DE LA PAZ	12
PARQUE ROBERTO "FLACO" MELENDEZ	4
PARQUE SALCEDO TRAMO 2	9
PARQUE UNIVERSAL ETAPA I	6
CDV REBOLO	19
CDV SAN LUIS	21
CDV SAN ROQUE	27
CDV SAN SALVADOR	20
CDV SANTA MARÍA	18
CDV SANTUARIO	12
CDV SIMON BOLÍVAR	14
CDV VILLAS DE SAN PABLO	14
PARQUE JARDIN BOTANICO	6
PARQUE EL CAMPITO	1
PARQUE LAS DUNAS	2
CANCHA PASADENA	4
PARQUE SAN VICENTE	5
PARQUE LA CORDIALIDAD	5
PARQUE FELFLE	7
ESPACIO COMUNITARIO VILLAS DEL CARIBE	3
ESPACIO COMUNITARIO VILLA SAN PEDRO II	4
PARQUE LA VIRGENCITA DE CIUDAD MODESTO	4
ESPACIO COMUNITARIO IGLESIA CUADRANGULAR SANTA MARIA	4
PARQUE LA CANDELARIA	6
PARQUE SAN LUIS	6
PARQUE EL SILENCIO	4
PARQUE SANTO DOMINGO SABIO	7
ESPACIO COMUNITARIO SANTA MARIA	2
PARQUE VILLA SAN CARLOS	6
PARQUE MARIA AUXILIADORA	2
ESPACIO COMUNITARIO PALMERAS DEL CARIBE 1	2
ESPACIO COMUNITARIO VIPA AMARILLO	2
TOTAL	**640**

Tabla 7 - Personas mayores ingresadas a la estrategia según diagnóstico nutricional por CDV, parques y/o espacios comunitarios

La Tabla 7 evidencia la distribución de las 640 personas mayores vinculadas a la estrategia de recuperación nutricional, identificadas mediante el proceso de tamizaje y diagnóstico nutricional realizado en los diferentes Centros de Vida (CDV), parques y espacios comunitarios del Distrito. La focalización de esta población se realizó con base en los criterios técnicos establecidos para el ingreso a la estrategia, priorizando a aquellos adultos mayores con diagnóstico de desnutrición, peso insuficiente o riesgo de malnutrición.

Dentro de los resultados observados, se identifica una mayor concentración de personas mayores vinculadas en los Centros de Vida CDV La Sierra con 37 beneficiarios, CDV Buena Esperanza con 36 personas mayores y CDV Centro con 31 beneficiarios, evidenciando una importante presencia de alteraciones nutricionales en estas unidades de atención. Asimismo, se destacan el CDV Las Nieves con 30 personas vinculadas, CDV La Chinita con 28 y CDV San Roque con 27 beneficiarios focalizados dentro de la estrategia.

En cuanto a los parques y espacios comunitarios, aunque se evidencia una menor concentración poblacional en comparación con los Centros de Vida, estos espacios permitieron ampliar la cobertura territorial del proyecto y facilitar el acceso a personas mayores que, por condiciones sociales, funcionales o de ubicación, no asisten regularmente a los CDV. Entre los espacios comunitarios con mayor número de beneficiarios vinculados se encuentran el Parque María de la Paz con 12 personas mayores, Parque Salcedo Ramos 2 con 9 y Parque El Limón I con 7 beneficiarios.

Por su parte, la Tabla 8 y la Gráfica 5 evidencian la distribución de la población masculina intervenida, correspondiente a las personas mayores seleccionadas como participantes del proyecto

HOMBRES VINCULADOS		
Rango de edad	**N° de personas mayores**	**Porcentaje**
60-69	66	19,6%
70-79	160	47,5%
80-89	100	29,7%
90+	11	3,3%
Total	**337**	**100%**

Tabla 8- Distribución por grupos de edad de adultos mayores vinculados al proyecto de sexo masculino



Gráfico 3- Distribución por grupos de edad de adultos vinculados al proyecto de sexo masculino

De manera complementaria, la Tabla 8 y la Gráfica 3 permiten identificar la distribución de la población femenina que cumple con los criterios de focalización para ser vinculadas al proyecto.

MUJERES VINCULADAS		
Rango de edad	**N° de personas mayores**	**Porcentaje**
60-69	84	27,7%
70-79	138	45,5%
80-89	71	23,4%
90+	10	3,3%
Total	**303**	**100%**

Tabla 9- Distribución por grupos de edad de adultos mayores vinculados al proyecto de sexo femenino



Gráfico 4- Distribución de adultos mayores vinculados al proyecto de sexo femenino

Las Tablas 8 y 9 evidencian la distribución de la población adulta mayor vinculada a la estrategia de recuperación nutricional según sexo y rango etario, identificándose una participación mayor de hombres vinculados con un total de 337 beneficiarios, frente a 303 mujeres vinculadas. En ambos grupos poblacionales, se observa una mayor concentración de personas mayores en el rango de edad entre 70 y 79 años, correspondiendo al 47,5% de los hombres y al 45,5% de las mujeres, lo cual indica que la mayor proporción de la población atendida se encuentra en una etapa del envejecimiento donde suelen incrementarse las alteraciones asociadas al estado nutricional, la pérdida de masa muscular y las enfermedades crónicas.

En la población masculina, el segundo grupo con mayor representación corresponde al rango de 80 a 89 años, con 100 adultos mayores equivalentes al 29,7%, seguido del rango entre 60 y 69 años con 66 personas mayores (19,6%). Por su parte, en la población femenina, el rango entre 60 y 69 años representa el 27,7% de las beneficiarias

vinculadas, seguido del grupo de 80 a 89 años con 71 mujeres equivalentes al 23,4%. En ambos casos, el grupo etario de 90 años o más presenta la menor proporción de participación, con 11 hombres y 10 mujeres, correspondientes al 3,3% respectivamente.

Desde el abordaje nutricional, estos resultados permiten identificar que la población vinculada a la estrategia se concentra principalmente en adultos mayores entre los 70 y 89 años, etapa en la cual existe un mayor riesgo de deterioro funcional, fragilidad, sarcopenia y compromiso del estado nutricional, condiciones que requieren procesos de seguimiento, intervención alimentaria y soporte nutricional continuo. Asimismo, la distribución observada evidencia la importancia de desarrollar estrategias diferenciadas de atención nutricional según las características fisiológicas y necesidades particulares de cada grupo etario, favoreciendo acciones orientadas a la prevención de la desnutrición y al mantenimiento de la funcionalidad y calidad de vida de las personas mayores beneficiarias.

3.2 Apoyo psicosocial

Durante el período reportado, se desarrolló el componente de acompañamiento psicosocial como parte complementaria del proceso de recuperación nutricional de las personas mayores beneficiarias, bajo un enfoque biopsicosocial orientado a identificar y abordar factores emocionales, cognitivos y sociales asociados al estado nutricional y a la adherencia al manejo dietoterapéutico. La intervención psicosocial se orientó al fortalecimiento de factores protectores de salud mental y al reconocimiento de elementos psicoemocionales que pueden incidir en conductas alimentarias inadecuadas, pérdida del apetito, aislamiento social, disminución de la motivación para el autocuidado y deterioro funcional.

Las acciones implementadas se desarrollaron mediante una metodología participativa con enfoque gerontogógico, reconociendo a las personas mayores como sujetos activos dentro de su proceso de recuperación y aprendizaje. A través de estrategias centradas en el aprendizaje experiencial, la evocación de memoria de vida, el diálogo reflexivo y la construcción colectiva de saberes, se promovió la resignificación de hábitos relacionados con la alimentación, el autocuidado y el bienestar emocional, favoreciendo una mayor

apropiación de las recomendaciones nutricionales y de las prácticas orientadas al mantenimiento de la salud integral.

En el componente individual, se realizaron seguimientos psicosociales mediante entrevistas semiestructuradas y procesos de orientación psicosocial, permitiendo identificar indicadores asociados a sintomatología ansiosa y depresiva, percepción de soledad, debilitamiento de redes de apoyo, dinámicas familiares y autopercepción del estado de salud, factores que pueden afectar de manera directa la ingesta alimentaria, el aprovechamiento biológico de nutrientes y la adherencia al tratamiento nutricional. Los hallazgos identificados fueron incorporados al proceso de seguimiento interdisciplinario, facilitando recomendaciones integrales ajustadas a las necesidades particulares de cada beneficiario.

De manera complementaria, se desarrollaron encuentros grupales y talleres psicoeducativos orientados al fortalecimiento de habilidades socioemocionales, apoyo mutuo y participación social de las personas mayores, mediante técnicas propias de la intervención gerontológica como círculos de diálogo, dinámicas de interacción y ejercicios de reflexión colectiva. Estas acciones permitieron fortalecer la motivación frente al proceso de recuperación nutricional, promover conductas de autocuidado y contribuir al mejoramiento del bienestar emocional y la calidad de vida de la población beneficiaria

3.3 Educación nutricional – Eje temático 1: Desnutrición: causas e impacto en la salud de la persona mayor

Durante el período reportado, se desarrollaron jornadas de educación nutricional dirigidas a las personas mayores beneficiarias de la estrategia de recuperación nutricional, orientadas al fortalecimiento de conocimientos y prácticas de autocuidado relacionadas con la prevención, identificación y manejo de la desnutrición en la población adulta mayor. Las actividades fueron desarrolladas bajo un enfoque participativo, preventivo y gerontogógico, favoreciendo espacios de aprendizaje adaptados a las condiciones físicas, cognitivas y sociales de los participantes.

En el marco del Eje Temático No. 1 denominado "Desnutrición: causas e impacto en la salud de la persona mayor", se desarrollaron diferentes

subtemáticas orientadas a fortalecer la comprensión de las personas mayores frente a las alteraciones nutricionales asociadas al envejecimiento y sus efectos sobre la salud integral y la funcionalidad física.

Inicialmente, se abordaron los factores asociados a la desnutrición en las personas mayores, desarrollando un espacio educativo orientado a identificar los principales factores de riesgo relacionados con el deterioro del estado nutricional, entre ellos la disminución del apetito, las enfermedades crónicas, las dificultades económicas, la pérdida de piezas dentales, la soledad y las limitaciones funcionales para la preparación y consumo de alimentos. A través de conversaciones guiadas y ejercicios participativos, los participantes reflexionaron sobre situaciones cotidianas que afectan su alimentación y bienestar nutricional, permitiendo reconocer factores presentes en su entorno familiar y social que impactan directamente su estado de salud.

Posteriormente, se trabajó la temática relacionada con los cambios fisiológicos del envejecimiento y su impacto en la alimentación, explicando de manera pedagógica los cambios metabólicos y fisiológicos propios de esta etapa de la vida, tales como la disminución del gusto y el olfato, alteraciones digestivas, pérdida de masa muscular y reducción de requerimientos energéticos. Esta actividad permitió que las personas mayores comprendieran cómo dichos cambios pueden influir en el apetito, la ingesta alimentaria y el riesgo de deterioro nutricional. Para el desarrollo de esta temática se utilizaron apoyos visuales y dinámicas de reconocimiento corporal adaptadas a la población participante.

Asimismo, se desarrolló el componente relacionado con los signos de alarma asociados a desnutrición y pérdida de peso, orientado a fortalecer la identificación temprana de manifestaciones como pérdida de peso involuntaria, debilidad, cansancio frecuente, pérdida de fuerza muscular y disminución de la movilidad. Mediante la dinámica "Reconociendo señales de alerta", los participantes analizaron situaciones prácticas y fortalecieron sus conocimientos sobre síntomas que requieren valoración y seguimiento nutricional oportuno, promoviendo el reconocimiento temprano de factores de riesgo asociados al deterioro funcional.

Dentro de las jornadas también se abordó la importancia del consumo adecuado de proteínas e hidratación en las personas mayores, enfatizando en el papel fundamental de las proteínas para el mantenimiento de la masa muscular, la fuerza física y la funcionalidad. Durante el desarrollo de esta temática se implementó un taller visual de grupos de alimentos, apoyado en material gráfico e ilustrativo, donde los participantes identificaron alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales esenciales, así como estrategias sencillas para fortalecer la hidratación diaria y mejorar la calidad nutricional de la alimentación.

Finalmente, se desarrolló la temática relacionada con la prevención de la fragilidad y el deterioro funcional mediante una adecuada alimentación, sensibilizando a los participantes sobre la relación existente entre alimentación inadecuada, pérdida de masa muscular, disminución de la movilidad y riesgo de dependencia funcional. A través de ejercicios conversacionales, círculos de diálogo y espacios de memoria alimentaria, se promovió la importancia de mantener hábitos alimentarios saludables y prácticas de autocuidado que contribuyan a preservar la autonomía, prevenir caídas y favorecer un envejecimiento activo y saludable.

En cuanto al desarrollo metodológico, las sesiones se estructuraron en momentos de apertura, desarrollo y cierre, implementando diversas estrategias pedagógicas y dinámicas participativas orientadas a fortalecer la apropiación práctica de los contenidos abordados. Entre las actividades desarrolladas se destacó la cartografía alimentaria cotidiana, mediante la cual las personas mayores identificaron sus horarios de alimentación, frecuencia de comidas y hábitos alimentarios diarios, permitiendo reconocer conductas de riesgo asociadas a ingestas insuficientes, tiempos prolongados de ayuno y baja calidad nutricional de la dieta.

De igual manera, se realizaron círculos de diálogo y ejercicios de memoria alimentaria, espacios donde los participantes compartieron experiencias relacionadas con prácticas tradicionales de alimentación, preparaciones típicas y estrategias de autocuidado implementadas en sus hogares. Estas dinámicas favorecieron el intercambio de saberes, el fortalecimiento del sentido de pertenencia y la resignificación de hábitos alimentarios saludables desde las experiencias culturales y familiares de la población beneficiaria.

En cuanto al nivel de participación, se evidenció una respuesta activa y receptiva por parte de las personas mayores beneficiarias, quienes participaron de manera constante en las dinámicas grupales, talleres prácticos y espacios de reflexión desarrollados durante las jornadas. La metodología implementada favoreció la interacción, el intercambio de experiencias y la construcción colectiva de conocimientos, permitiendo fortalecer la adherencia a las recomendaciones nutricionales y promover prácticas de autocuidado orientadas al mejoramiento del estado nutricional, la funcionalidad física y la calidad de vida de la población participante.

A la fecha se han realizado cincuenta y cinco (55) talleres en los CDV, parques y/o espacios comunitarios relacionados en la tabla 10.

EJE TEMÁTICO 1
CDV LOS OLIVOS
CDV SANTUARIO
CDV VILLAS DE SAN PABLO
CDV SAN SALVADOR
CDV CONIDEC
CDV EL PUEBLO
CDV LAS FLORES
CDV LA SIERRA
CDV LA LUZ
CDV BELLA ARENA
CDV CARRIZAL
CDV SAN LUIS
CDV SIMON BOLÍVAR
CDV BUENA ESPERANZA
PARQUE JARDIN BOTANICO
PARQUE SALCEDO TRAMO 2
CDV LA PAZ
PARQUE EL LIMON 1
CDV LA MANGA
PARQUE LOS ANDES
PARQUE EL CAMPITO
CDV BAJO VALLE
PARQUE MARIA DE LA PAZ
PARQUE ROBERTO "FLACO" MELENDEZ
CDV REBOLO
CDV CENTRO
CDV LAS NIEVES
PARQUE LAS DUNAS
ESPACIO COMUNITARIO VIPA AZUL
CDV SAN ROQUE
PARQUE BARLOVENTO
PARQUE LA SIERRITA
CDV LA CHINITA
CANCHA PASADENA
CDV SANTA MARÍA
PARQUE LLUVIA DE ORO
PARQUE SAN VICENTE
ESPACIO COMUNITARIO VILLAS DEL CARIBE
PARQUE LA CORDIALIDAD
PARQUE FELFLE
ESPACIO COMUNITARIO VILLA SAN PEDRO II
PARQUE SANTO DOMINGO SABIO
PARQUE LA CANDELARIA
PARQUE SAN LUIS

ARQUE LA VIRGENCITA DE CIUDAD MODESTO
ESPACIO COMUNITARIO IGLESIA CUADRANGULAR SANTA MARIA
ESPACIO COMUNITARIO SANTA MARIA
PARQUE EL SILENCIO
PARQUE LOS TRUPILLOS
PARQUE VILLA SAN CARLOS
PARQUE MARIA AUXILIADORA
CDV CARLOS MEISEL
ESPACIO COMUNITARIO PALMERAS DEL CARIBE 1
ESPACIO COMUNITARIO VIPA AMARILLO

Tabla 10- CDV, parques y/o espacios comunitarios en los que se ha realizado el taller 1

3.3 Servicio de asistencia nutricional

Durante el período reportado, se avanzó en la implementación del servicio de asistencia nutricional dirigido a personas mayores activas identificadas con déficit de peso y alteraciones en su estado nutricional, con el propósito de fortalecer su recuperación nutricional y contribuir al mejoramiento de sus condiciones de salud, funcionalidad y calidad de vida. Esta estrategia fue orientada a garantizar un aporte equilibrado de macronutrientes y micronutrientes, complementando la alimentación habitual de los beneficiarios y respondiendo a las necesidades nutricionales específicas propias del envejecimiento.

En el marco de esta acción, se realizó la entrega de 443 complementos nutricionales a personas mayores vinculadas al proyecto, priorizadas de acuerdo con los resultados obtenidos en el proceso de tamizaje y diagnóstico nutricional realizado mediante la aplicación del instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA). La focalización de los beneficiarios se efectuó teniendo en cuenta criterios técnicos asociados a déficit de peso, desnutrición y riesgo de deterioro nutricional, permitiendo orientar el soporte alimentario hacia la población con mayor vulnerabilidad nutricional.

El complemento entregado corresponde a una intervención enmarcada dentro de la estrategia de atención nutricional del proyecto, dirigida a las personas mayores que, de acuerdo con la valoración realizada por el profesional en nutrición, cumplen con los criterios establecidos para su asignación. Este producto alimentario tiene como finalidad complementar la alimentación habitual de los beneficiarios, contribuyendo al fortalecimiento del aporte de energía y nutrientes requeridos para esta etapa de vida, sin reemplazar una alimentación equilibrada y adecuada..

Como parte del proceso de entrega, cada beneficiario recibió adicionalmente una taza medidora diseñada para facilitar la correcta preparación y dosificación del complemento nutricional, favoreciendo el cumplimiento

adecuado de las indicaciones de consumo y contribuyendo a la efectividad del proceso de recuperación nutricional.

La Tabla 11 presenta la relación de los Centros de Vida (CDV), parques y/o espacios comunitarios en los cuales, a la fecha, se ha realizado la entrega de los complementos nutricionales a las personas mayores vinculadas a la estrategia de recuperación nutricional, de acuerdo con los criterios de focalización y diagnóstico nutricional establecidos dentro del proyecto.

CDV - PARQUES - ESPACIOS COMUNITARIOS	AM ASISTENCIA NUTRICIONAL
CDV BAJO VALLE	14
CDV BELLA ARENA	22
CDV BUENA ESPERANZA	31
CDV CARLOS MEISEL	22
CDV CARRIZAL	8
CDV CENTRO	26
CDV CONIDEC	14
CDV EL PUEBLO	8
CDV JUAN MINA	4
CDV LA CHINITA	26
CDV LA LUZ	21
CDV LA MANGA	14
CDV LA PAZ	17
CDV LA SIERRA	20
CDV LAS FLORES	8
CDV LAS NIEVES	25
CDV LOS OLIVOS	13
PARQUE BARLOVENTO	2
PARQUE EL LIMON 1	3
PARQUE LA SIERRITA	3
PARQUE LOS ANDES	6
PARQUE MARIA DE LA PAZ	5
PARQUE ROBERTO "FLACO" MELENDEZ	2
PARQUE SALCEDO TRAMO 2	2
PARQUE UNIVERSAL ETAPA I	1
CDV REBOLO	19
CDV SAN LUIS	20
CDV SAN ROQUE	25
CDV SAN SALVADOR	19
CDV SANTA MARÍA	15
CDV SANTUARIO	11
CDV VILLAS DE SAN PABLO	9
PARQUE JARDIN BOTANICO	3
PARQUE EL CAMPITO	1
PARQUE SAN VICENTE	4
TOTAL	**443**

Tabla 11 – Distribución adultos mayores que han recibido asistencia nutricional por CDV, parque y/o espacio comunitario.

4. Medición de indicadores

A continuación, se indican los avances alcanzados en cada componente según la ejecución del periodo:

- 729 adultos mayores han sido tamizadas con el fin de identificar potenciales beneficiarios, lo que evidencia un avance del 66,27 % del cumplimiento de la meta
- 640 personas mayores han sido diagnosticadas con pérdida de peso o déficit nutricional, equivalente a un cumplimiento de 64%
- 640 personas mayores han participado en las actividades de: servicio de asistencia nutricional, seguimiento nutricional y psicosocial.
- Se han realizado 55 talleres a las personas mayores y/o a sus familias, evidenciando un 36,7 % de avance en el indicador.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DIAGNOSTICO NUTRICIONAL







EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS EDUCACIÓN NUTRICIONAL







EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS EDUCACIÓN NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS EDUCACIÓN NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS EDUCACIÓN NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS EDUCACIÓN NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS EDUCACIÓN NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS EDUCACION NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS EDUCACION NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS EDUCACION NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL





EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL



