



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 1 de 67</b>

**INSTRUCTIVO:** el siguiente formato es para ser registrado en este, el Documento Consolidado de PAT Colectivo que da evidencia del ejercicio investigativo desarrollado por el colectivo (docentes y estudiantes) del nivel de formación (semestre o año). En esta consideración el documento consolidado de PAT Colectivo, debe contener:

**Portada**

**1. Ficha de Identificación**

<b>Facultad: Ciencias de la salud- ciencias sociales y humanas</b>		<b>Colectivo Docente</b>	<b>Asignatura</b>
<b>Programa: Enfermería. Trabajo social</b>		Trabajo Social: 1.Jemina Mercado 2.Luis San Juan 3.Sagrario Nieto 4.Adriana Yanes Segovia 5.Margarita Macia 6.Martha Herrera  Enfermería: 1. Narcisa Charris Bocanegra 2. Sandra Lorena Vallejo Arias 3.Yolima Manrique	1. Bioseguridad 2. Actividades básicas en el cuidado del paciente 3. PAE 4. Semiología  Trabajo social: Prácticas formativas I 2. Planeación y desarrollo social I 3. Mecanismo de restitución y defensa de los derechos humanos y fundamentales. 4. Teoría técnicas y procesos con grupo 5. Teoría técnica y procesos con familia II 6. Técnicas interactivas
<b>Semestre:</b> Enfermería	<b>IV</b> <b>Periodo académico:</b> IP- 2P 2022.		
<b>Docente Orientador del seminario</b>			
Adriana Yanes Segovia Sandra Lorena Vallejo Arias			
<b>Título del PAT Colectivo</b>			
Proceso social de la efectividad en la educación alimentaria de los adultos mayores vinculados a la fundación granitos de paz hogar geriátrico club san pancracio en Olaya herrera sector Rafael Núñez de Cartagena 2022.			
<b>Núcleo Problémico</b>			

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
			<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
			<b>Página</b>	<b>Página 2 de 67</b>

**¿Qué tan efectivas son las actividades de educación alimentaria en los adultos mayores de la Fundación granitos de Paz. Cartagena 2022?**

**Línea de Investigación**

**Trabajo Social: Derechos humanos y Sociedad**

**Enfermería: Salud pública comunitaria y ambiental.**

- Informe del Proyecto Académico de Trabajo Colectivo (PAT Colectivo).



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 3 de 67</b>

## **Resumen**

En las etapas del ciclo de la vida nacemos, crecemos y morimos, sin embargo, en este proceso existe un elemento de gran relevancia que se ha de resaltar y son los adultos mayores. Según la OMS “la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años” (2022) [1,2].

Como todos los procesos en el ser humano, la vejez es una etapa de cambios y transformaciones a nivel físico, psicológico, social, entre otros. Estudiar la efectividad en la educación alimenticia de los adultos mayores, permite analizar las condiciones actuales en cuanto a la alimentación, pero también cómo todo esto influye a nivel social y la forma de relacionarse en su entorno [3].

Teniendo en cuenta, además, las características diferenciales de cada individuo, dentro de este aspecto se resalta la parte de alimentación, en esta etapa no se pueden ingerir todos los alimentos, debido a los trastornos alimenticios, el metabolismo más lento, la pérdida de apetito, sed, entre otros [4].

Nuestros hábitos alimentarios se estructuran socialmente a través de la influencia familiar, del sistema educativo y cultural, de las relaciones sociales entre compañeros o amigos, y de la publicidad de las redes y los medios de comunicación social. [4]

Sabemos, que la ciencia económica tradicionalmente ha contemplado cuatro exigencias más urgentes en los seres humanos: la alimentación, el vestido, la vivienda y un ambiente ordenado que permita la obtención de los anteriores

Así mismo, con el paso de la sociedad industrial a la sociedad de servicios hemos transitado de una economía fundada en la producción a una basada en el consumo

Estos cambios pueden generar ansiedad hasta el punto de reflejar a nivel social, también se manifiesta el rechazo por parte de la sociedad o sujetos cercanos a los adultos mayores, considerando su presencia o su condición tediosa.

Por otro lado, esta misma ansiedad social y la alimentación adecuada o inadecuada que mantienen los adultos mayores, también se debe al nivel económico de cada sujeto. El objetivo de la investigación se centró en identificar los factores sociodemográficos y de



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 4 de 67</b>

salud alimentaria asociados a la capacidad funcional de adultos mayores del barrio Olaya de la ciudad de Cartagena con el fin de determinar la capacidad funcional en estas poblaciones e identificar posibles factores asociados y poder aportar con información para establecer estrategias que ayuden a disminuir el riesgo de enfermedad, discapacidad, vulnerabilidad y dependencia en este grupo poblacional donde el adulto mayor pueda desenvolverse como ser integral tanto a nivel mental, físico, como social, de lo cual depende en gran medida, su calidad de vida.

Esta investigación que aborda el Pat C, ha sido realizada y diseñada por los estudiantes y docentes coordinadores de los programas de trabajo social y enfermería de la CURN de la ciudad de Cartagena, en donde se ha venido trabajando en los periodos académicos 1 y 2 del año en curso. Teniendo como resultado el diseño del arte de este proyecto para lo cual se tuvo (3) momentos.

El trabajo fue desarrollado en 3 momentos los cuales se describen a continuación :  
Momento 1: Acercamiento a la población beneficiaria –selección de temáticas a abordar – y estructuración del proyecto- diseño de la ficha psicosocial aplicación exploratoria.

Momentos 2 y 3: Reestructuración de la ficha social – Continuación de las actividades de formación – validación de la ficha psicosocial, aplicación y evaluación de la estrategia.

- Palabras Claves: Adulto mayor, educación alimentaria.

### **Abstract**

Life expectancy is increasing and this has generated a global demographic change that is manifested in the aging of the population, at a social level this represents a lot of challenges in terms of health management, life quality and of a direct impact about the economic situation of the individuals. To many people in these last years, the quality of life hasn't been good enough and this has made increase the health care costs of medical attention, the ageing brings with it a bigger probability of chronic diseases. The knowledge about nutrition contributes to obtain tangible benefits to old people, since to adopt a healthy diet helps, to warn and to control



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 5 de 67</b>

affections that impact negatively in their quality life and reduce the opportunity to live independently. Due to that, the EAN (educación alimentaria y nutricional) aimed to the older people could be an important analytic tool to keep in a long term the health and well-being. However, the modification in the habits related with the nutrition in this population tends to be difficult, because there are connected through their beliefs, experiences and the culture of each person. For that reason, in this literature review we are looking for the directives that are present in the EAN according to the elderly, with the purpose to realize a consolidation of information useful about the EAN to modify the nutritional habits and the implementation of new health lifestyle.

This research that addresses the PACT, has been carried out and designed by the students and teachers coordinators of the CURN social work and nursing programs in the city of Cartagena, where they have been working in the 1st and 2nd academic periods of the year. in progress. Resulting in the design of the art of this project for which there were (3) moments.

The work was developed in 3 moments, which are described below: Moment 1: Approach to the beneficiary population – selection of topics to be addressed – and structuring of the project – design of the exploratory application psychosocial file.

Moments 2 and 3: Restructuring of the social file - Continuation of training activities - validation of the psychosocial file, application and evaluation of the strategy.

Keywords: Older adults, food education.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 6 de 67</b>

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Uno de los aspectos que van a contribuir a mantener la salud es la alimentación, alterada en la actualidad por la influencia de los nuevos estilos de vida de la sociedad y sólo una correcta educación nutricional podría modificar conductas y actitudes erróneas, con el objetivo de recuperar hábitos saludables que ayuden a mejorar la calidad de vida. Si bien durante años, la familia ha sido el núcleo de formación de los hábitos alimentarios, en la actualidad, además, la conducta alimentaria está determinada por diversos factores, algunos de los cuales no se relacionan directamente con los alimentos: sociales, económicos, publicitarios, culturales, etc. Una correcta educación nutricional podría conseguir la instauración en la sociedad actual de correctos hábitos alimentarios que actúen como factores de prevención de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes o diferentes tipos de cáncer de origen alimentario, entre otras, muy frecuentes en la actualidad. [5]

La mala nutrición en la región de las Américas y en los países en vías de desarrollo continúa siendo un problema muy perturbable para la salud pública, encontrándose entre una de las cinco primeras causas de morbilidad infantil. La alimentación constituye uno de los factores más importantes en los estilos de vida, cuyos determinantes sociales, económicos, tecnológicos y culturales son los que van a definir ello. Y el estado nutricional viene determinado por el tipo y cantidad de alimentos consumidos. La producción, disponibilidad y consumo de alimentos está influenciada por factores culturales; como la tradición, la moda, las creencias religiosas; y del nivel de vida específicos y diferentes en cada comunidad. Por eso mismo las formas de alimentación van a variar de una sociedad a otra. [6]

La educación alimentaria y nutricional no solo busca que las personas tomen decisiones informadas sobre alimentación y nutrición, sino que por medio de estrategias y herramientas educativas permita el aprendizaje, la adaptación y la aceptación de hábitos alimentarios y estilos saludables, de acuerdo con la propia cultura, con el fin último de



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 7 de 67</b>

promover la adopción de comportamientos que impactan positivamente la salud y el bienestar del individuo o la comunidad dado que las ENT afectan todos los grupos de edad, especialmente a personas de 30 y 69 años, es fundamental realizar acciones de promoción y prevención en este grupo poblacional, ya que esta es una etapa crucial de ciclo de la vida donde aún se pueden evitar estas enfermedades. [7]

Por una parte, a nivel internacional nos damos cuenta de que México trata de buscar que sus habitantes tengan una buena salud alimentaria, por eso está implementado diferentes programas de apoyo alimentario en la región, los cuales están orientados a favorecer a los grupos con mayores problemas de inseguridad alimentaria y vulnerabilidad. [8]

De igual forma en este mismo artículo se puede evidenciar en México que no tener una buena alimentación puede ocasionar enfermedades catastróficas, como lo es el sobrepeso y la obesidad, cabe resaltar que ningún país está exento ya que estas enfermedades crecen y se presentan como problema social. Cabe recalcar que en la población masculina adulta, el sobrepeso y obesidad aumentó en zonas rurales (de 61.1% en 2012 a 67.5% en 2016) mientras que se estabilizó en zonas urbanas, en las que se mantiene en un nivel elevado (69.9%). La principal causa a la que se apunta son los malos hábitos en la alimentación, que acaban desembocando en una prevalencia del sobrepeso de un 72.5% en la edad adulta. [8]

Por otro lado, realizando comparación entre la situación de Brasil y Colombia, en Brasil son mayores las cifras en diabetes mellitus (34,3) y enfermedades cerebrovasculares (61,3), y no así para neoplasias malignas (120,7) y enfermedades isquémicas del corazón (101,7) en las cuales Colombia presenta una mayor prevalencia. En este aspecto es necesario considerar que la mortalidad no es igual en todas las regiones, así como tampoco el nivel de asistencia de los servicios de salud. [9]

Además, la situación de sobrepeso y obesidad difiere en términos de intensidad entre los países, así como Brasil muestra mayor prevalencia de sobrepeso y Colombia de obesidad. En contraste, Colombia tiene menor disponibilidad de calorías y grasa, siendo esta última 1,5 veces menor, lo que no necesariamente significa una distribución homogénea entre los habitantes, ni tampoco garantiza calidad en su alimentación. [9]

A nivel Nacional la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio, neoplasias y enfermedades crónicas son las que más contribuyen en términos de mortalidad.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 8 de 67</b>

Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, en Colombia el mayor problema nutricional de los adultos de 18 a 64 años es el exceso de peso, ya que desde el año 2010 hasta el año 2015 hubo un aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad de 5,2 puntos porcentuales, esto quiere decir que el exceso de peso aumento de 51,2% a 56,4%. Con relación a la ciudad de Bogotá, la situación de exceso de peso en la población adulta es similar al nivel nacional, la tendencia viene en aumento pasando de 48,5% en el 2010 a 55,8 % en el 2015. (Ministerio de salud y Protección social). [7]

Teniendo en cuenta esto existen diferentes lineamientos y herramientas de educación alimentaria y nutricional que pueden ser aplicados en la población adulta, tales como las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) y el Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional, los cuales promueven la adopción de hábitos y estilos de vida saludable; no obstante puede observarse el poco impacto que estos tienen en la población adulta, ya que según el estudio realizado por Murcia y Cortés (2016) en Caldas, Colombia los adultos de 18 a 64 años presentan los dos extremos de la malnutrición; debido a que el 2,2% de la población presentó déficit de nutrientes y el 53,6% exceso de peso; lo que permite identificar que el principal problema en los adultos es el exceso de peso. [7]

Así mismo, datos preliminares de la (ENSIN, 2015), refieren que la alimentación de los adultos se ve afectada por el alto consumo de alimentos procesados, fritos y dulces, el poco tiempo dedicado al consumo de alimentos y la disminución del consumo de comidas preparadas en casa que, junto con el sedentarismo, propician el desarrollo de la obesidad, que puede ir acompañada de deficiencias nutricionales. [10]

Por lo cual se están afrontando problemas estructurales crecientes que afectan su desarrollo y son motivo de inestabilidad económica, social y política, entre los que se cuenta la inequidad y una de sus principales manifestaciones, la pobreza. Asociados a estos problemas se presentan fenómenos más puntuales, pero no por ello menos complejos como el hambre, la malnutrición etc. Es por esto que el país se viene desarrollando una serie de programas y actividades asistenciales de alimentación y nutrición de manera desarticulada e incluso sectorizada, reducción así desde diferentes expresiones de hambre y malnutrición. [11]

Cabe resaltar, que para el año 2017, Bogotá y Medellín fueron las ciudades que presentaron mayor consumo de sal y bebidas azucaradas, además de un alto consumo de comidas rápidas, con alto contenido de grasas saturadas, embutidos, dulces y



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 9 de 67</b>

golosinas, y una dieta baja en cereales integrales, frutas, verduras y lácteos. En ciudades como Bucaramanga y Cali presentan un bajo consumo de frutas y verduras, al igual que Barranquilla y Santa Marta en las cuales los alimentos de paquete, los pescados y mariscos tienen un alto índice de consumo. [12]

Ahora bien, al enfocarse de manera local tenemos que en la ciudad de Cartagena ocupa el tercer lugar de las ciudades con ingresos monetarios de ciudadanos más bajos del país, presenta un gran porcentaje de hogares en estado de pobreza y que los aspectos culturales, sociales y el estilo de vida influyen directamente en los alimentos que seleccionamos para el consumo, estos se determinan según la región o país sus costumbres y tradiciones. [12]

Según el DANE en Cartagena más de 290.000 personas se encuentran en estado de pobreza lo cual disminuye la posibilidad de acceder a alimentos sanos; la ausencia de alimentos de calidad y saludables se ha convertido en una gran amenaza para el crecimiento, desarrollo y la salud general. [12]

Teniendo en cuenta la información obtenida por medio de los artículos investigados en las diferentes bases de datos y redundando así sobre la importancia que representa el tener una buena educación alimentaria y nutricional con el objetivo de llevar una vida sana previniendo así posibles enfermedades coronarias, diabetes o más. Se hace conveniente entonces indagar y analizar esta situación en la ciudad de Cartagena/Bolívar para medir el conocimiento respecto a la eficacia en educación alimentaria y nutricional, que tiene los habitantes del barrio Olaya Herrera, los cuales asisten a la Fundación Granitos de Paz ubicada en este sector de la ciudad.

## **1.2 PREGUNTA PROBLEMA.**

¿Qué tan efectiva son las actividades de educación alimentaria en los adultos mayores vinculados a la fundación granitos de paz hogar geriátrico club san pancracio en Olaya Herrera sector Rafael Núñez de Cartagena 2022?



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 10 de 67</b>

## **2. JUSTIFICACIÓN.**

La región de América Latina y el Caribe está sufriendo una serie de transformaciones demográficas, epidemiológicas y nutricionales, la desnutrición ha ido disminuyendo mientras aumenta el índice de sobrepeso y obesidad. La situación específica varía según el país. Sin embargo, en líneas generales, las tendencias son las mismas. En Ecuador, el 24% de los niños menores de 5 años sufren un retraso en el crecimiento debido a la desnutrición. En México, este porcentaje es del 13,6%. En Chile, país de ingresos altos, la desnutrición se considera erradicada, pero el problema de la malnutrición por exceso es comparable al de Ecuador y México. En los tres países, más de dos tercios de la población tiene sobrepeso u obesidad. Generalmente, las mujeres son las más afectadas, aunque las cifras están creciendo tanto en mujeres como en hombres. [13]

En el territorio nacional la situación se agrava más dado que el 15,4 % de los niños menores de 5 años de la región Caribe colombiana (entre el 3,8 % en San Andrés y el 27,9 % en La Guajira) sufren de desnutrición crónica, o retraso en el crecimiento lineal. Esta medida refleja el estado nutricional acumulativo a través del tiempo de crecimiento del niño, tanto como el desarrollo temprano (UNICEF) y se encuentra por encima del promedio de la nación (13,2 %). En cuanto a, la lactancia materna, componente esencial para combatir la desnutrición infantil, se encuentra muy por debajo de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de solo lactancia materna durante los primeros seis meses de vida. [14.]

Es por esta razón que se hace pertinente la ejecución del presente proyecto académico de trabajo colectivo ya que este permitirá reconocer la efectividad de la educación alimentaria impartida en la comunidad del barrio Olaya Herrera, lo cual será de ayuda para los actores encargados de suministrar tal información, ya que este es un medio a través del cual se puede evaluar el servicio prestado por los mismos y a su vez contribuirá a mejorar estos programas educativos que buscan enriquecer los conocimientos y prácticas alimentarias saludables de esta población.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 11 de 67</b>

Lo antes mencionado se puede reafirmar con la investigación a continuación presentada publicada en la ciudad de Medellín en la cual se evaluó el programa nutricional “Buen comienzo” donde se vio reflejado en los resultados el significado fundamental del suministro de alimentos para todos los actores, el cambio de hábitos alimentarios no solo en los niños, sino en sus familias y el impacto que tiene en el estado nutricional de los niños su asistencia al programa; indican también la necesidad de ofrecer mejores herramientas a los agentes educativos para el desarrollo de actividades cotidianas. [15]

Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad. Conforme al Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 (DANE), para el año 2019 se proyectó un total de 6.509.512 personas de 60 años o más, lo que representó el 13,2% de la población total colombiana en ese mismo año. (Minsalud, 2022) [16]

Se consideran otros factores de tipo sociocultural con una influencia importante en los hábitos alimentarios. De esta forma, es necesario analizar y establecer esos factores que inciden en el bienestar alimenticio de los adultos mayores, teniendo en cuenta, los aspectos fundamentales a nivel social, físico, psicológico y económico. [16]

Este proyecto académico de trabajo colectivo será de gran beneficio para las siguientes comunidades:

- **Corporación Universitaria Rafael Núñez (CURN):** contribuirá ratificar su imagen como institución de educación superior con sentido social, en virtud de que los futuros profesionales que están formando demuestran preocupación por entender e influir productivamente en las problemáticas que afectan a las poblaciones que se encuentran aledañas a su entorno de influencia.

- **Programa de Enfermería de la CURN:** Sus estudiantes brindarán información que permita comprender una situación problemática de suma importancia, sobre todo desde el punto de vista de la profesión, porque nos fundamenta para la ejecución de acciones cuidadoso con enfoque comunitario, educativo y, sobre todo, sentido humanizado.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 12 de 67</b>

- **Línea de investigación:** Se contará con un antecedente que podría ser de gran utilidad para dar inicio nuevos estudios (artículos de investigación, proyectos académicos, diagnósticos sociodemográficos, trabajos de grado, etc.), desde diversas perspectivas (cualitativa, cuali -cuantitativa, multicéntrica, longitudinal, etc.) con el fin de dar claridad sobre las actividades de educación alimentaria y aplicación de las misma en la población diana.

- **Equipo investigador:** Está simboliza una oportunidad crucial para reforzar y poner en práctica los conocimientos, habilidades y saberes investigativos con el propósito atender una problemática actual en el barrio Olaya Herrera de la ciudad de Cartagena (Bolívar), y así favorecer a la comunidad afectada.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 13 de 67</b>

### **3.OBJETIVOS.**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la efectividad de la educación alimentaria en los adultos mayores de la Fundación Granitos de Paz, Cartagena 2022.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.** Caracterizar los aspectos sociodemográficos de los adultos mayores de la comunidad Olaya Herrera sector Rafael Núñez.
- 2.** Identificar las acciones en educación alimentaria realizadas los adultos mayores de la comunidad Olaya Herrera sector Rafael Núñez.
- 3.** Determinar el nivel de aplicación de las acciones en educación alimentaria en los adultos mayores de la comunidad Olaya Herrera sector Rafael Núñez.



## FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO

Código	FT-IV-015
Versión	3
Fecha	30/09/2022
Página	Página 14 de 67

## 4. ESTADO DEL ARTE

### 4.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En la presente sección se da a conocer los siguientes estudios destacados y revisados de la exploración del estado del arte en cuanto a la temática ¿Qué tan efectivas son las actividades de educación alimentaria?

#### 4.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Título:** Impacto de una educación alimentaria en las elecciones alimentarias y estado nutricional de beneficiarios Progresá de la comunidad de Flor de Azalea Tehuantepec, Oaxaca, México.

**Autor:** Cruz Pulido, Cynthia

**Año de publicación:** 2019

**Ámbito geográfico:** Flor de Azalea Tehuantepec, Oaxaca, México.

**Resumen:** La presente investigación, pretende contribuir al diseño e implementación de mejores acciones de Orientación Alimentaria (OA) en programas de apoyo alimentario, bajo un enfoque de Educación alimentaria, al llevar a cabo en una intervención nutricional longitudinal en una pequeña localidad (Flor de Azalea de Santo Domingo Tehuantepec, Oaxaca) cuya mayor parte de la población son beneficiarios de un programa de apoyo alimentario (PROSPERA), buscando favorecer mediante la misma la disminución de las estadísticas actuales de malnutrición. **El objetivo** de esta investigación es elaborar un diagnóstico del

impacto nutricional de apoyo alimentario en la comunidad de Flor de Azalea de Santo Domingo Tehuantepec, con el objeto de implementar acciones de educación alimentaria que permitan mejorar las condiciones de salubridad y alimentación de beneficiarios de programas de apoyo alimentario. [13]

**Título:** Escenarios de educación alimentaria y nutricional en las políticas públicas de Brasil y Colombia.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 15 de 67</b>

**Autores:** Alexandra Pava Cárdenas, Kellem Regina Rosendo Vincha, Viviane Laudelino Vieira, Ana María Cervato-Mancuso.

**Ámbito geográfico:** Brasil, Colombia.

**Resumen:** La educación alimentaria y nutricional tiene una importancia reconocida en la promoción de una alimentación saludable. El presente trabajo trae una reflexión en relación a su configuración dentro de los escenarios de políticas públicas en Brasil y Colombia. Se seleccionaron tres temas normativos por país: política alimentaria, atención primaria y promoción de la salud, incluyendo el propósito, enfoque, actores y articulación de cada uno. El estudio encontró que existe un escenario potencial para el desarrollo de acciones de alimentación y nutrición, en países con situaciones diferentes, pero con una característica común entre ellos: la desigualdad social. Así, las acciones deben considerar respuestas políticas específicas para atender las micro realidades presentes en dinámicas sociales heterogéneas, para lo cual se requiere un esfuerzo político para reducir estas variaciones. [9]

**Título:** Evaluación del nivel de conocimiento sobre alimentación y hábitos saludables adquiridos a partir de un programa de educación alimentaria y nutricional destinado a niños y niñas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**Autores:** Verónica Beatriz Lic. González María Cecilia Lic. Antún María Lic. Escasany María Laura Lic. Casagrande Gabriela Lic. Raele\*

**Año de publicación:** 2021

**Ámbito geográfico:** Buenos aires-Argentina

**Resumen:** La educación alimentaria y nutricional en el ámbito escolar constituye una valiosa herramienta para la promoción de la salud y algunos estudios muestran su eficacia para mejorar conocimientos, actitudes y comportamientos de la población. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento de las y los escolares sobre los contenidos abordados en un programa de educación alimentaria y nutricional en escuelas de gestión estatal de la Ciudad de Buenos Aires. Materiales y método: se elaboró un cuestionario auto-administrado de 15 preguntas sobre alimentación saludable, características de un desayuno adecuado, actividad física, hidratación y nociones sobre el consumo de frutas y verduras. Se administró en una muestra aleatorizada de niñas y niños de 14 escuelas públicas de nivel primario, antes de iniciar la intervención educativa y luego de 2 años; entre abril de 2016 y noviembre de 2017. Se incluyeron 220 niñas y niños de 6° grado, de los cuales 191 completaron el cuestionario por segunda vez. Resultados: el porcentaje de escolares que respondieron correctamente se incrementó entre la primera y segunda medición en 13 de los 15 ítems, aunque la diferencia fue estadísticamente significativa en solo 4. El puntaje final promedio fue levemente superior



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 16 de 67</b>

a la inicial (0,88 puntos), y la diferencia alcanzó significación estadística para el total de niños y niñas, para ambos géneros y en 2 distritos escolares. Conclusiones: los resultados de la evaluación muestran una modificación pequeña, aunque significativa del nivel de conocimiento sobre alimentación y hábitos saludables de las niñas y los niños. Si bien este es uno de los múltiples factores que influyen en las decisiones alimentarias, es importante que desde el ámbito escolar se brinden las herramientas necesarias para que los individuos sean conscientes de tales elecciones. [17].

#### **4.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.**

**Título:** Efecto de la educación alimentaria y nutricional como herramienta para promover alimentación y estilos de vida saludable en funcionarios del banco de alimentos, Bogotá D.C.

**Autor:** Natalia Ujueta Barreto

**Año de publicación:** 2019

**Ámbito geográfico:** Bogota D.C

**Resumen:** Evaluar el efecto de una intervención de educación alimentaria y nutricional sobre los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con alimentación y estilos saludables en funcionarios del banco de alimentos de Bogotá. **Materiales y métodos:** Se realizó un ensayo comunitario de tipo antes y después con un muestreo por conveniencia. La población estudio estuvo conformada por 20 adultos, realizando cinco sesiones de educación alimentaria y nutricional durante un mes y una semana. Los conocimientos, actitudes y prácticas se identificaron con el cuestionario CAP de la FAO y se utilizó el cuestionario del modelo transteórico para reconocer en qué etapas se encontraba la población estudio, antes y después de la intervención educativa. Para la recolección y análisis de la información se utilizó Excel 2016 y el software STATA. **Resultados:** El presente estudio refleja aumento en los conocimientos, actitudes y prácticas y un desplazamiento en las etapas del modelo transteórico. Antes de la intervención, la población estudio se encontraba en la etapa de contemplación y posterior a esta, hubo un desplazamiento a las etapas de preparación y acción. Los resultados fueron significativamente estadísticos ( $p < 0,05$ ) en el cambio en el tiempo de la intervención (Wilcoxon) para los componentes de conocimientos y actitudes, pero no hubo cambios significativos en el cambio porcentual de conocimientos, actitudes y prácticas (Mc Nemar). **Conclusiones:** Se logró evaluar el efecto de una intervención en educación alimentaria y nutricional, identificando los conocimientos, actitudes, prácticas y la etapa del modelo transteórico en la que se encontraban los funcionarios del banco de alimentos, antes y después de la intervención. [10]



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 17 de 67</b>

**Título:** Directrices en educación alimentaria y nutricional para el adulto mayor en la modificación de hábitos alimentarios y la adopción de estilos de vida saludable. una revisión de literatura

**Autores:** Valderrama LVF.

**Año de publicación:** 2021

**Ámbito geográfico:** Universidad javeriana-Bogotá

**Resumen: Objetivo:** Identificar las directrices en educación alimentaria y nutricional dirigidas a la población adulto mayor reportadas en la literatura científica entre los años 2015 y 2021. **Metodología:** Se realizó una revisión de literatura haciendo uso de cadenas de búsqueda en bases de datos, se definieron y aplicaron los criterios de selección y finalmente se utilizaron los software NVivo y Microsoft Excel para los análisis cualitativos y cuantitativos de la información obtenida. **Resultados:** Se obtuvo una muestra inicial de 106 artículos la cual fue depurada para obtener una muestra final de 17 artículos. Estados Unidos fue el país con mayor afiliación de autores y los años con mayor producción fueron el 2017 y 2018. Por otro lado, se identificó que para realizar EAN con el adulto mayor se debe tener en cuenta la duración de las intervenciones y sesiones, el lugar para desarrollarlas es necesario conocer las estrategias metodológicas adecuadas y hacer uso de los modelos de mayor efectividad con esta población. **Conclusiones:** Se evidenció que realizar intervenciones con actividades prácticas brindan al adulto mayor herramientas que fomentan su independencia y actividad física. Además, para que el adulto mayor genere cambios es necesario el uso de modelos que permiten reconocer las barreras, motivaciones y beneficios percibidos al realizar cambios de comportamiento para la toma de buenas decisiones alimentarias. [18]

**Título:** La educación alimentaria y nutricional como parte de la atención de jóvenes con síndrome de Down en una fundación especializada de la ciudad de Medellín

**Autor:** Cárdenas Castaño, Valentina Yepes Jiménez, Johnny Andrés Álzate Yepes, Teresita.

**Año de publicación:** 2021

**Ámbito geográfico:** Medellín

**Resumen:** Antecedentes: la población con síndrome de Down presenta alta prevalencia de sobrepeso por factores genéticos y ambientales, por lo que requiere educación alimentaria y nutricional para promover su salud. **Objetivo:** diseñar y evaluar estrategias educativas pertinentes para promover el adecuado estado nutricional en población escolar con síndrome de Down. **Materiales y métodos:** investigación-acción con una muestra de 13 niños y sus cuidadores. Se realizó observación, tamizaje nutricional, grupo focal,



## FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO

Código	FT-IV-015
Versión	3
Fecha	30/09/2022
Página	Página 18 de 67

entrevistas en profundidad y actividades lúdicas para el diagnóstico educativo; además, se priorizaron problemas y se diseñaron, implementaron y evaluaron estrategias educativas con los cuidadores. **Resultados:** se encontraron aspectos favorecedores y dificultades en la alimentación, como rechazo por “alimentos saludables”, gusto por los denominados “alimentos malos”, ansiedad alimentaria y poco conocimiento sobre alimentación. Se realizaron actividades con los cuidadores, centradas en las dificultades; las más aceptadas y efectivas fueron las experienciales y dialógicas; al finalizar, los participantes expresaron aprendizajes significativos que llevaron a cabo en su vida diaria y la de sus familias. Se evidenciaron modificaciones en cuanto a preparaciones más saludables, variedad en la alimentación y cambios hacia hábitos más saludables. **Conclusión:** los participantes obtuvieron aprendizajes para mejorar la alimentación de los niños y familiares, a partir de sus necesidades y condiciones, con estrategias basadas en metodologías dialogantes. [19]

### 4.1.3 ANTECEDENTES LOCALES.

**Título:** Determinación de estilo de vida y hábitos alimentarios de los estudiantes de nutrición y dietética de la universidad del Sinú sede Cartagena en el período 2019-2.

**Autores:** Katyllen Johanna Acevedo Aldana, Nilse Ester Gómez Quiñónez, Lina Marcela Hoyos Calderón.

**Año de publicación:** 2021

**Ámbito geográfico:** Cartagena / Bolívar

**Resumen:** Desde la etapa de la infancia se inicia la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida que posteriormente van a afianzarse en la adolescencia y en la juventud. La dieta en esta última etapa al igual que en los estudiantes universitarios se somete a un gran reto, siendo importante reconocer que se presentan cambios representativos en su estilo de vida. También es importante revisar la responsabilidad que los estudiantes en esta etapa adquieren al asumir posiblemente por primera vez el consumo de sus alimentos llegando a influir en la creación de patrones alimentarios que posiblemente van a durar toda la vida. Se puede resaltar que se han observado con frecuencia hábitos alimentarios como la omisión en el consumo de algunos tiempos de comida, prevaleciendo el desayuno y el incremento en la ingesta de comidas rápidas, se intuye que este hábito puede estar afectado por la disminución en la influencia que la familia tenía sobre la elección de los alimentos, el grupo de amigos o compañeros y la limitación de tiempo de dedicación al consumo de una dieta adecuada y saludable (Becerra-Bulla, F., Pinzón-Villate, G., Vargas-Zarate, M., Martínez-Marín, E. M., & Callejas-Malpica, E. F, 2016). En la actualidad a nivel mundial se ha identificado que el cambio en el comportamiento de los hábitos



## FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO

Código	FT-IV-015
Versión	3
Fecha	30/09/2022
Página	Página 19 de 67

alimentarios ha incrementado el impacto en la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), identificando el exceso de peso como una consecuencia a estos cambios incluido también el estilo de vida. Desde el año 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) emana la estrategia mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud para así promover y proteger el estado de salud adoptando medidas a nivel individual, comunitario, nacional y mundial con el objeto de reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al estilo de vida y hábito alimentario inadecuados (Quintero Godoy, J. V. 2014). El propósito de este trabajo fue la determinación de estilo de vida y los hábitos alimentarios de los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad del Sinú sede Cartagena en el período 2019-2, estos resultados permitirán orientar acciones para promover hábitos alimentarios y estilos de vida saludables en la población universitaria. [20]

### 4.3 MARCO CONCEPTUAL

**Adulto mayor:** Las personas adultas mayores son sujetos socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y sociedad juegan un papel fundamental en su cuidado. Una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más, que se encuentra en la última etapa de la vida, los de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes, viejos, o longevos. [21]

**Envejecimiento humano:** El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo. [16]

**Vejez:** Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de la vida humana. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas. [16]

**Salud:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud "es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", por esto toda situación que tenga una implicación negativa en estos aspectos, será considerada como una alteración en la salud. [22]



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 20 de 67</b>

### Nutrición y alimentación

Definición de alimentación: La alimentación es el proceso por medio del cual obtenemos, preparamos e ingerimos alimentos, obteniendo los nutrientes que nuestro cuerpo necesita y que son indispensables para la plenitud de nuestra vida humana. [23]

Definición de nutrición: Es definida como un conjunto de procesos involucrados en la obtención, la asimilación y el metabolismo de los nutrientes por el organismo. La nutrición tiene como principal función transformar y extraer los nutrientes necesarios de los alimentos que consumimos. A través de este proceso, el cuerpo genera la energía necesaria para mantener el organismo y desarrollar sus funciones. Asimismo, produce los elementos necesarios para los procesos de obtención, asimilación y metabolismo de los nutrientes por el organismo. [23]

Se sabe que la nutrición ocurre en un ser vivo cuando su organismo absorbe, de los alimentos y líquidos, los nutrientes que necesita para su crecimiento y el desarrollo de las funciones. Los seres humanos consumen distintos tipos de alimentos y, luego de procesos físicos y químicos, el cuerpo incorpora los nutrientes de estos alimentos y los transforma en energía para desarrollar sus principales funciones, como el movimiento, la reproducción y el crecimiento. [24]

Para mantener un cuerpo sano y equilibrado es importante conocer los tipos de nutrientes que existen. Dietary Guidelines for Americans 2020-2025, 9th edition establece que: “patrón alimentario saludable consiste en alimentos y bebidas ricos en nutrientes de todos los grupos de alimentos, en las cantidades recomendadas y dentro de los límites de calorías”. [25]

De acuerdo con estas pautas, los elementos centrales que conforman un patrón alimentario saludable incluyen:

- Verduras de todo tipo y color (incluyendo frijoles y legumbres, como guisantes y lentejas).
- Frutas, especialmente frutas enteras.
- Cereales, al menos la mitad de los cuales son integrales.
- Productos lácteos, incluyendo leche, yogur y queso sin grasa o con poca grasa y/o versiones sin lactosa y bebidas de soja enriquecidas y yogur como alternativas.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 21 de 67</b>

- Alimentos proteicos, como carnes magras, aves de corral y huevos; mariscos; frijoles, guisantes y lentejas; y frutos secos, semillas y productos de soja.
- Aceites, incluidos los aceites vegetales y los aceites de los alimentos, como el marisco y los frutos secos. [25]

La educación alimentaria es una base fundamental, ya que se debe concebir como una estrategia de formación, lo que requiere desagregar la teoría de la nutrición, en estrategias didácticas que consideren la salud desde una visión integral y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Las intervenciones educativas contribuyen a la implementación de mejores acciones de orientación alimentaria, buscando favorecer dentro de un ámbito general la disminución de los datos estadísticos actuales en malnutrición. [26]

Una educación alimentaria y nutricional eficaz que logre la conexión necesaria entre los conocimientos y las prácticas; busca ser un referente para la reflexión, promoción y mejoramiento de las acciones educativas en los distintos entornos territoriales y para la formulación e implementación de planes de educación alimentaria y nutricional. La educación convencional en nutrición y alimentación parece no ser pertinente cuando se fundamenta sólo en concepciones teóricas, sin tener en cuenta el contexto, la cultura y los comportamientos humanos, lo que en muchos casos genera pérdida de recursos, desperdicio de tiempo y baja productividad e impacto de las intervenciones. [27]

Mejorar las condiciones de alimentación y el estado nutricional de la comunidad requiere el desarrollo de estrategias acordes con la realidad social, en las cuales se respete la cultura y el saber popular, de tal forma que se permita a los colectivos asumir un papel protagónico que potencialice el liderazgo. [27]

Fortalecer la educación nutricional requiere centrarse en cómo tener mejores prácticas que promuevan la salud, la vida, el bienestar y el autocuidado en donde los espacios para hablar de alimentación y nutrición permiten a las personas socializar sus problemas, encontrar objetivos comunes y, desde la reflexión, buscar el bienestar individual, familiar y colectivo, de tal forma que se impacte la calidad de vida desde lo alimentario y nutricional y, por ende, la promoción de la salud. [27]



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 22 de 67</b>

La educación nutricional también está pasando a un primer plano. Actualmente se reconoce su valor como catalizador esencial de la repercusión de la nutrición en la seguridad alimentaria, la nutrición comunitaria y las intervenciones en materia de salud. También está demostrada su capacidad de mejorar por sí sola el comportamiento dietético y el estado nutricional. [28]

En todo el mundo coexisten cada vez más problemas relativos a la desnutrición, la deficiencia de vitaminas y minerales, la obesidad y enfermedades crónicas relacionadas con el régimen alimentario, más de 900 millones de personas padecen desnutrición y unos 170 millones de niños sufren insuficiencia ponderal. Quienes no reciben un nivel de energías o nutrientes esenciales no pueden llevar una vida sana y activa. [28]

Las estrategias de educación alimentaria y nutricional se han enfocado clásicamente en proporcionar información a padres y cuidadores sobre las características de los alimentos, con pocos resultados en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria o la obesidad, por lo que se recomienda cambiar de táctica y encaminar los esfuerzos a enseñar más sobre los aspectos del desarrollo cognitivo, biológico y afectivo de los niños y las niñas, con la esperanza de que esto sirva de base para desarrollar hábitos de alimentación infantil que fomenten patrones sanos de aceptación de los alimentos, al tiempo que contribuyan a reducir la ansiedad de los padres/cuidadores en relación con la alimentación. [29]

Es importante reconocer las ventajas nutricionales de los hábitos alimentarios tradicionales, con el consumo de alimentos frescos y mínimamente procesados, e identificar si requieren o no de modificaciones o complementaciones para satisfacer las necesidades nutricionales de las personas, cuidando de no alterar aquellos que no afectan el estado nutricional de manera negativa, más aún si no se pertenece a esa cultura local. [29]

De acuerdo con la OMS, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a una modificación en los hábitos alimentarios, pues se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares simples y más sal o sodio. Hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras, cereales integrales y agua. [30]

Los servicios de salud deben centrarse más en garantizar una nutrición óptima en cada etapa de la vida de una persona, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 23 de 67</b>

estima que una inversión adecuada en nutrición podría salvar 3,7 millones de vidas para 2025. [30]

Un mayor énfasis en la nutrición por parte de los servicios de salud es clave para abordar ambos aspectos de la doble carga de la malnutrición. La publicación The Essential Nutrition Actions es una compilación de acciones a favor de la nutrición para abordar esta doble carga de la insuficiencia ponderal y el sobrepeso, y proporciona una herramienta para que los países integren intervenciones de nutrición en sus políticas nacionales de salud y desarrollo. [30]

La OPS brinda liderazgo y cooperación técnica a los Estados Miembros en materia de nutrición saludable, como la lactancia materna y la alimentación complementaria, el etiquetado frontal, la prevención de la obesidad, la reducción de sal y la eliminación de ácidos grasos trans. La OPS promueve, genera y difunde información sobre estos temas clave, políticas e intervenciones basadas en evidencia, y monitorea las tendencias. [30]

Entendiendo la alimentación saludable como aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna e incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria; se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes. [29]

#### **4.2. MARCO LEGAL.**

Las múltiples situaciones que han afectado la integridad de los adultos mayores durante largos años han exigido que estamentos gubernamentales tracen leyes que garanticen la



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 24 de 67</b>

protección y bienestar de estos en los diferentes ambientes. Por esta razón resulta oportuno especificar los lineamientos legales existentes que favorecen y promueven la calidad de vida de dicha población.

El plan de Acción Internacional sobre envejecimiento de 2002, señala como objetivo fundamental: garantizar que todas las partes del mundo se pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas mayores puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos, además se señala en la introducción de dicho plan que: “el envejecimiento de la población pasará a ser una cuestión de primordial importancia en los países en desarrollo, que según se proyecta, envejecerán rápidamente en la primera mitad del siglo XXI. Las Naciones Unidas, creó un grupo de trabajo especial, bajo la presidencia de Argentina para darles a los adultos mayores una Convención Internacional como la que ya protege los derechos de los niños y de las mujeres. [31]

Ahora bien, la Corte Interamericana de Derechos Humanos por medio de sus competencias fundamentales, establece la protección de los derechos humanos y ratifica que el Estado participante en la materia, debe garantizar el cumplimiento de estos derechos y el alcance de las obligaciones adquiridas por los Estados en la materia. Ante cualquiera de estas instancias podemos denunciar y adelantar demandas contra el Estado por violaciones a los Derechos Humanos de las personas mayores. [32]

La Constitución Política Colombiana señala en su artículo 13, que es obligación del Estado proteger a todas aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia vulnerable, sancionará los abusos y maltratos que contra ella se cometan; en el artículo 46 de la misma, hace referencia a que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad. Y que el Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia. Ahora bien, la Corte Constitucional por medio de la sentencia T- 121 de 2015 expresó que el derecho a la salud debe ser oportuno y eficaz en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizar, de igual manera comprende, la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada. [33]

En materia de leyes, se cuenta con la Ley 1315 de 2009 (Congreso de la República de Colombia, 2009) considera a toda persona mayor de 60 años o más, como adulto mayor.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 25 de 67</b>

Además, señala las directrices, para solicitar ante la Secretaría de Salud correspondiente la autorización para el funcionamiento, e instalación de centros encargados al cuidado del adulto mayor, por ejemplo: El representante legal de las instituciones reguladas por esta ley, debe solicitar ante la Secretaría de Salud correspondiente autorización para su funcionamiento, e instalación. [34]

Así mismo presentar los siguientes documentos:

- Nombre, dirección, teléfonos, y correo electrónico del establecimiento.
- Individualización cédula de ciudadanía, y RUT, Y NIT, domicilio del titular y representante legal.
- Documentos que acrediten el dominio del inmueble o de los derechos para ser utilizados por parte del establecimiento a través de su representante legal.
- Plano o croquis a escala de todas las dependencias, indicando distribución de las camas y dormitorios.

El marco principal de la Ley 1251 de 2008, (Colombia C. d., Ley 1251, 2008) es la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, su objeto es proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, así como orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez. [35]

Por medio de la Ley 1276 de 2009 (Colombia C. d., Ley 1276, 2009), se adopta y se reglamenta, la estampilla para el bienestar del adulto mayor, esta ley modificó la ley 687 de 2001 y autorizo a las asambleas Departamentales y a los Consejos Municipales para emitir una estampilla, denominada, “Estampilla para el bienestar del adulto mayor, como recurso obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación y funcionamiento y desarrollo de programas de prevención de los centros de Bienestar del anciano y Centros de vida para la tercera edad. Realmente el avance de esta ley hasta el momento no ha sido muy eficaz, ya que aún existen muchos sitios encargados de cuidar al adulto mayor que no cumplen con lo establecido por la normatividad. [36]

Ley 1850 de 2017 - Medidas de protección al adulto mayor en Colombia. Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las



## FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO

Código	FT-IV-015
Versión	3
Fecha	30/09/2022
Página	Página 26 de 67

leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009 y 599 de 2000, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.” (Así vamos en salud, 2020)

Es importante reiterar además que tanto los derechos civiles y políticos, como los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, son también derechos de las personas mayores, pero por su condición tienen alcances y desarrollos distintos a los que pueden tener en otros grupos de personas; Colombia ha venido desarrollando otras acciones que complementan el tema de envejecimiento y vejez, no solo como una preocupación del Estado, sino de la sociedad civil como es plantear un marco de referencia intersectorial para la integración del tema del envejecimiento en la política pública; destaca como desafío la construcción de una sociedad para todas las edades, en la cual se considere la vida en su perspectiva total y se valoren por igual todas las edades.

[37]

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 NATURALEZA

El paradigma para la elaboración del presente proyecto de investigación (PACT) es la metodología científica tradicional conocida como paradigma cuantitativo o positivista, porque emplea métodos estadísticos para analizar procedimiento de inferencias estadísticas para generalizar la conclusión de una muestra a una población definida.

### 5.2 TIPO DE ESTUDIO

Mixta

“Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio” (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008)

De acuerdo a lo expresado, el tipo de investigación mixta hace referencia al enfoque cualitativo y cuantitativo, es decir, combina los dos métodos en un mismo estudio, por otro lado, con este enfoque no se reemplazan ninguno de los dos, al contrario se buscan, analizan y se utilizan las fortalezas que cada uno ofrece.

### 5.3 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO:



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 27 de 67</b>

**5.4 POBLACIÓN:** En este estudio de investigación corresponde como objeto de estudio la población de adultos mayores que asisten a la Fundación Granitos de Paz Comunidad Olaya Herrera.

**MUESTRA:** 29 adultos mayores para el programa de trabajo social y 49 adultos en el programa de Enfermería.

## **5.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION**

### **Criterios de inclusión**

En la elección de la muestra se consideraron los siguientes criterios:

- Adultos mayores residentes en la comunidad Olaya Herrera sector Rafael Núñez.
- Adultos afiliados a la Fundación Granitos de Paz
- Que deseen participar en el estudio investigativo de manera voluntaria.
- Adultos mayores que no presenten ningún deterioro cognitivo en el momento de participar en la investigación.
- El adulto mayor puede presentar enfermedades de base (sin que estas afecten su nivel cognitivo) y participar en la investigación.

### **Criterios de exclusión**

En la elección de la muestra se consideraron los siguientes criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado
- Adultos mayores que se encuentren por fuera de la ciudad de Cartagena
- Adultos mayores que presentan dificultades cognitivas
- Personas pertenecientes a otro grupo poblacional (niños, adolescentes, adulto joven, adulto)
- Personas que por cualquier tipo de patología o problemas que limiten sus sentidos (visual, auditivo o lingüístico) y estas no estén tratadas por algún objeto terapéutico (lentes medicados), no serán tomados en cuenta en la investigación.
- Personas que no sean de la Fundación Granitos de Paz.

## **5.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN E INSTRUMENTO:**



## FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO

Código	FT-IV-015
Versión	3
Fecha	30/09/2022
Página	Página 28 de 67

**Primaria:** Corresponde a las personas que respondan las encuestas cumpliendo con los criterios de inclusión.

**Secundaria:** Libros, artículos científicos, informes y demás documentos con información relacionada con la temática de investigación.

**5.7 Instrumento:** El instrumento Consta de 3 apartados distribuidos de la siguiente manera:

Componente sociodemográfico: Consta de 11 preguntas que permiten establecer las variables sociodemográficas de la población.

Componente de actividades educativas: Consta de 7 preguntas que evalúan conocimientos, prácticas e intervenciones educativas relacionadas con educación alimentaria.

**Componente social:** Permite evaluar la participación social del adulto mayor.

**5.8 Procedimiento de recolección de la información:** Para la recolección de la información se realizará mediante la aplicación de la encuesta. Para esto los estudiantes de Enfermería y trabajo social pidieron permiso en la fundación para desarrollar la propuesta en la entidad, en el marco del convenio Interinstitucional de proyección social.

### 5.7 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:

Para el análisis de la base de datos previamente elaborada en Excel, se recurrió al uso de diversas medidas estadísticas tipo descriptivo (media, intervalos de confianza, moda, mediana, valores mínimo y máximo) con las cuales se determinó de manera significativa el conjunto de observaciones de cada una de las variables. Los datos fueron presentados a través de tablas y gráficas.

### 5.8 Divulgación de la información:

Los datos serán divulgados en la socialización del Pat Colectivo a docentes y estudiantes, y demás interesados que asistan el día de la sustentación del proyecto y al igual que la información será entregada a la Corporación Universitaria Rafael Núñez.

## 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 29 de 67</b>

La presente investigación se enmarca dentro de la Resolución 8430 de 1993, la cual permite clasificarla como una investigación sin riesgo pues concuerda con el hecho de ser un estudio que emplean técnicas y métodos de investigación donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. Además, no se identifican los individuos, ni se tratan aspectos sensitivos de su conducta. Cabe mencionar que en las investigaciones con seres humanos, la investigación en comunidades y los aspectos necesarios para la elaboración del consentimiento informado, la clasificación del riesgo y los compromisos que adquieren los investigadores se reglamentan por la Resolución mencionada, por la cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

La investigación para la salud en Colombia, según la Resolución 008430, comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; a la prevención y control de los problemas de salud; al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud; al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud; a la producción de insumos para la salud, prevaleciendo el criterio del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de las personas vinculadas a la investigación.

La presente Resolución estipula que las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema. Esta norma regula el tema de la investigación en seres humanos señalando aspectos éticos como la primacía del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos, la exigencia del consentimiento informado, la necesidad de experimentación previa realizada en animales, y los requisitos de la institución en donde se realice la investigación. [38]

### **Regulación Ética Internacional para Investigación con Seres Humanos:**

**Código de Núremberg (1945):** Este documento recoge los principios mínimos que debían tenerse en cuenta al momento de hacer investigación - experimentación con seres humanos, como una respuesta al testimonio que dieron algunos de los investigados en el juicio por el tratamiento. Principios del código: Consentimiento informado voluntario



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 30 de 67</b>

Anticipar los beneficios científicos Riesgos vs Beneficios Primero experimentos en animales Evitar sufrimiento No muerte intencional o discapacidad Protección del dolor Sujetos libres de parar Investigadores calificados Investigador parará si ocurre daño [38]

Reporte Belmont 1976: Las aplicaciones prácticas de esta regulación son el consentimiento informado; el balance entre beneficios y riesgos; y la selección equitativa de los sujetos de experimentación. Principios éticos del Reporte Belmont: Respeto por las Personas: Admite la dignidad y libertad de cada persona. Requiere de la obtención del consentimiento informado del sujeto en investigación (o sus representantes). Beneficencia: Requiere que los investigadores maximicen los beneficios y minimicen el daño asociado con la investigación. Justicia: requiere de la equidad en la selección y reclutamiento e imparcial tratamiento de los investigados. [38]

Toda investigación en seres humanos debe realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios, que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación.

El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

- Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.
- Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La beneficencia refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. La beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, No maleficencia (no causar daño). Sumado a lo anterior, también se tendrán en cuenta los planteamientos establecidos en la Declaración de Helsinki, en donde se exponen las disposiciones que permiten guiar al personal de salud que lleven a cabo estudios biomédicos que involucren la participación de seres humanos. [39]

Algunos de los principios más relevantes de esta Declaración, que aplican para el



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 31 de 67</b>

presentes estudios consisten en los siguientes:

- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación.
- La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes.
- El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente en un protocolo de investigación. Este debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso.
- El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación, a un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida.
- La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la formación y calificaciones científicas apropiadas.
- Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social. [39]

**Componente ético desde un enfoque de trabajo social.**

Como trabajadores sociales desde nuestro campo nos esforzamos para poder llegar a las comunidades, analizar sus condiciones sociales, económicas, culturales, físicas, entre otros; para realizar un proceso de intervención con la comunidad. Es por esta razón, que nuestro campo de trabajo engloba una serie de situaciones, es decir, el trabajador social no se centra en una sola dificultad si no que pretende mirar los diferentes aspectos y antecedentes que conlleva a un problema, que para muchos puede ser considerado como actual.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 32 de 67</b>

Debido a esto se tiene la capacidad de poder realizar un proceso de acompañamiento a niños, jóvenes, adolescentes, adultos y adultos mayores, a nivel familiar, en temas como abuso sexual, violación sexual, resolución de conflictos, conflictos familiares, desempleo, discriminación por raza, estatus social u orientación sexual. Por lo tanto, el trabajador social, se convierte en un “asesor” en diferentes campos sociales en los cuales se esté manejando el mismo. Buscando consigo una transformación de la sociedad, ejecutada por esta misma.

De esta manera, al poder analizar a cualquier categoría de personas, es decir, el rango de las edades, se tuvo presente para esta investigación a la población de adultos mayores.

Para poder llegar a este análisis fue necesario dirigirse a la población designada la cual en este caso son los adultos mayores vinculados a la fundación granitos de paz hogar geriátrico club san pancracio en Olaya Herrera sector Rafael Núñez.

En conjunto con el programa de enfermería se logró conocer las condiciones en el ámbito de bienestar de los adultos mayores, debido a que, desde su enfoque de salud, nos ayudaron a conocer las condiciones de hacinamiento, alimentación y salud general de los adultos mayores. Por medio de esto, se detectó que ocho presentan problemas de desnutrición alimentaria y al indagar las razones, dieron a conocer que el subsidio económico que reciben estos, es utilizado para bienes diferentes y no se invierte en la alimentación de los adultos.

De acuerdo a todo lo anteriormente expresado, desde el ámbito del trabajo social era importante conocer e indagar en las dinámicas familiares de los adultos mayores. Además, para lograr este punto, se realizó una caracterización por parte de los dos programas, lo cual, permitió una claridad ante lo observado y escuchado.

## **7. RESULTADOS**

### **7.1 RESULTADOS PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

#### **Aspectos Sociodemográficos**

En este apartado se mostrarán gráficamente los datos recopilados en cuanto a sus características demográficas, para así entender qué tanto influye está en su educación



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 33 de 67</b>

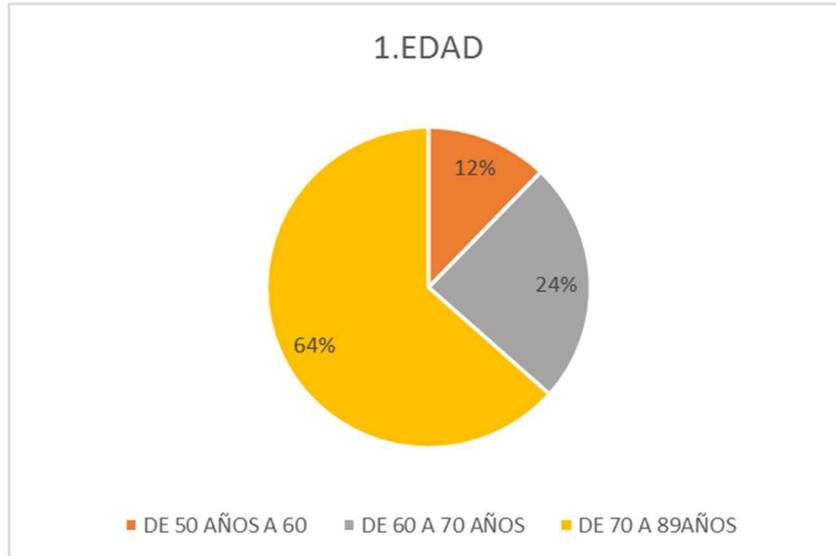
sobre una alimentación saludable. Esta encuesta fue aplicada a 49 personas en etapa de adultez mayor, realizada por Enfermeros en formación de la Corporación Universitaria Rafael Núñez (IV Semestre).

**1.tabla: Edad.**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DE 50 AÑOS A 60</b>	<b>5</b>	<b>12%</b>
<b>DE 60 A 70 AÑOS</b>	<b>10</b>	<b>24%</b>
<b>DE 70 A 89AÑOS</b>	<b>26</b>	<b>63%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cálculos propios con base a información de encuesta.

**GRÁFICA 1. EDAD**



Fuente: Cálculos propios con base a información de encuesta.

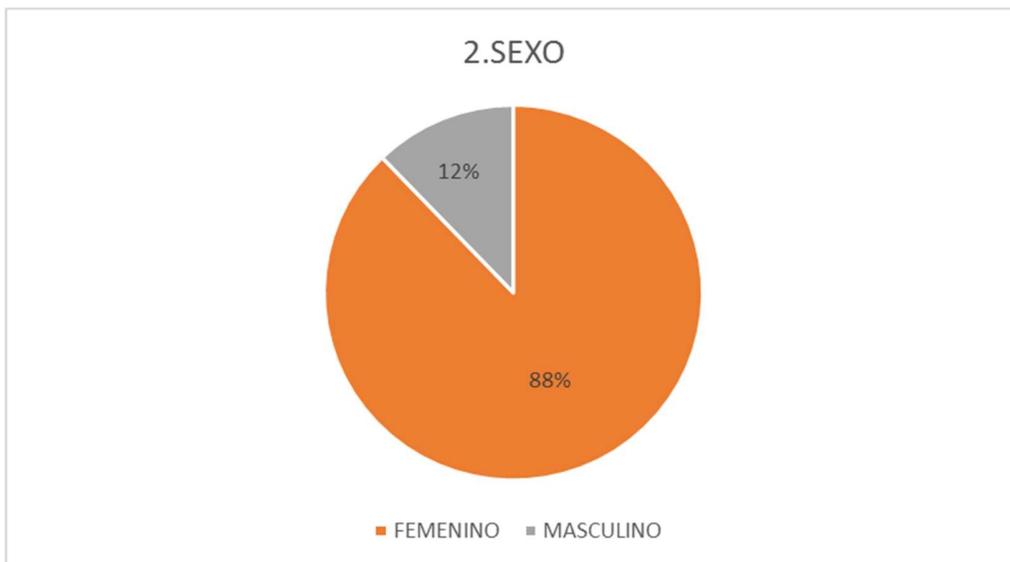
**Análisis:** Las personas que accedieron a responder la encuesta fueron adultos desde los 50 años hasta los 89, donde prevaleció el rango de edad de los 70 a 89 años con un 64%, seguido de una menor proporción del 24% que se encuentran entre los 60 a 70 años y por último se evidencio que solo el 12% están en el rango de edad de 50 a 60 años. (Gráfica 1).

## 2 .tabla: Sexo

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>FEMENINO</b>	<b>36</b>	<b>88%</b>
<b>MASCULINO</b>	<b>5</b>	<b>12%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cálculos propios con base a información de encuesta.

### GRAFICA 2 .SEXO.



Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

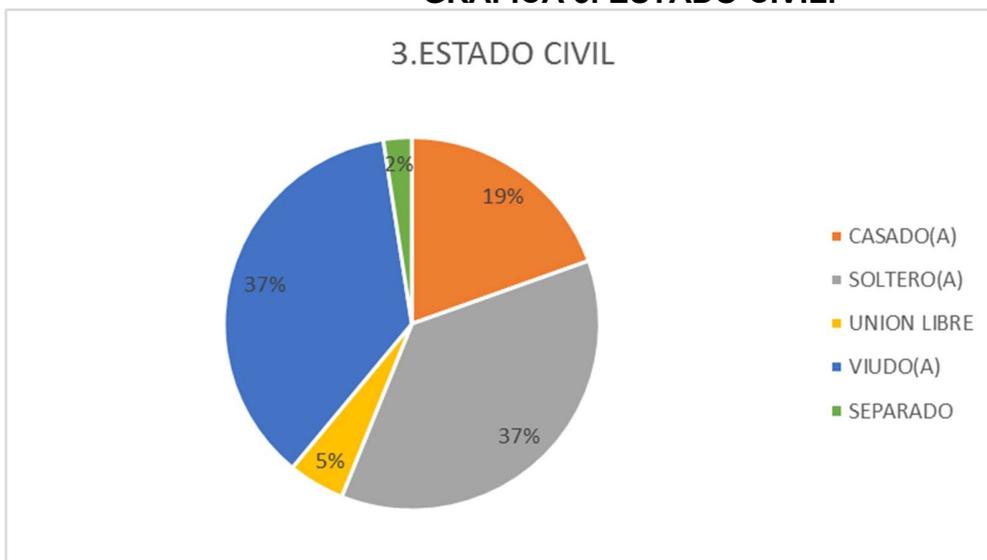
**Análisis:** Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, el sexo que más predominó en los aspectos sociodemográficos fue el femenino con un 88%, seguido de un 12% que correspondió al sexo masculino. (Gráfica 2).

### 3. Tabla 3. Estado civil.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADO(A)	8	20%
SOLTERO(A)	15	37%
UNION LIBRE	2	5%
VIUDO(A)	15	37%
SEPARADO	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

**GRÁFICA 3. ESTADO CIVIL.**



Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

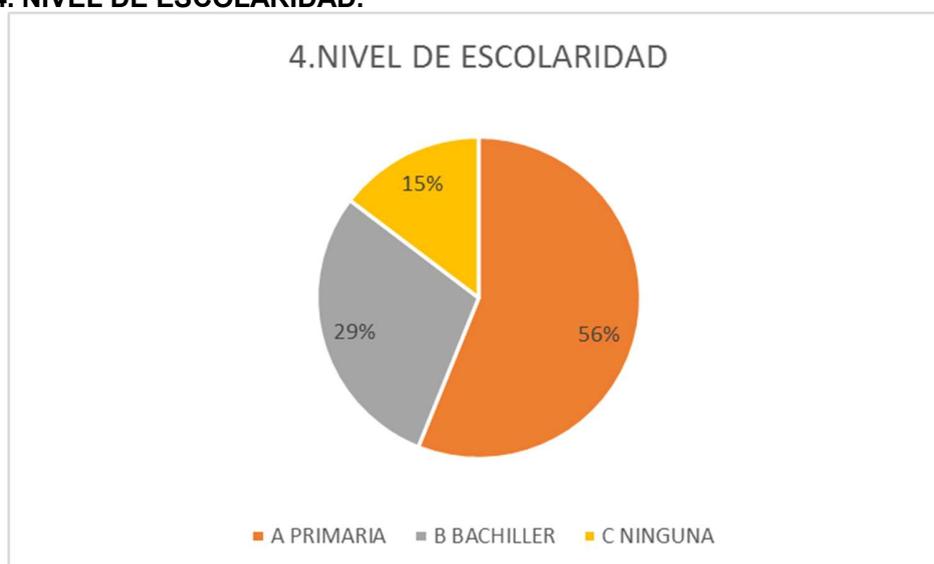
**Análisis:** Los datos obtenidos por medio de la aplicación del instrumento sobre el estado civil en que se encuentran los adultos mayores, permitieron identificar que el 37% se encuentran en estado de viudez, de igual manera las personas solteras un 37% con el mismo porcentaje, un 19% están casados. (Gráfica 3).

**Tabla 4. 4 Nivel de escolaridad.**

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>PRIMARIA</b>	<b>23</b>	<b>56%</b>
<b>BACHILLER</b>	<b>12</b>	<b>29%</b>
<b>NINGUNA</b>	<b>6</b>	<b>15%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

#### GRÁFICA 4. NIVEL DE ESCOLARIDAD.



Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

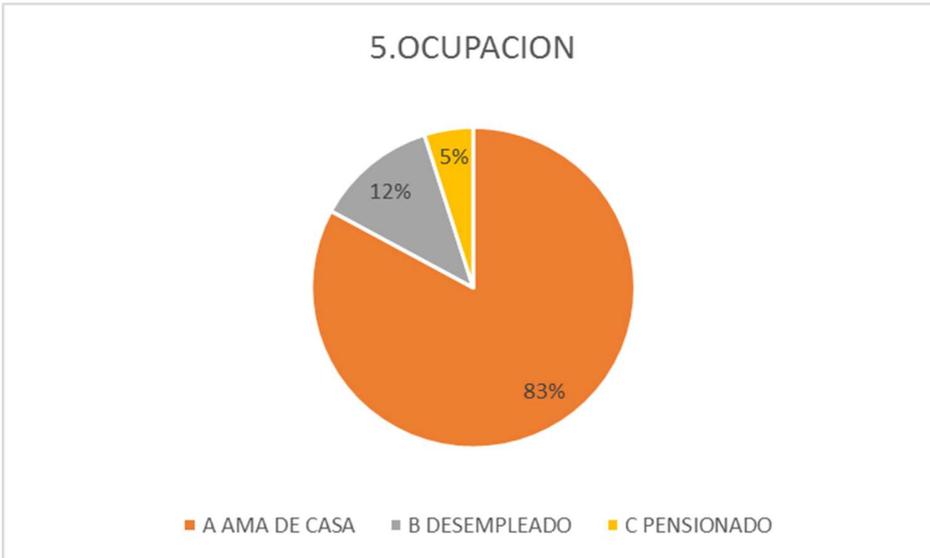
**Análisis** : Teniendo en cuenta los resultados obtenidos por medio de la aplicación del instrumento se puede concluir que solo el 56 % de los adultos mayores alcanzaron a culminar la primaria ,seguido de un 29% que si lograron completar su ciclo de escolaridad ,y en una menor proporción del 15% que no recibieron ningún tipo de formación.(Gráfica 4).

#### 5. Tabla 5.Ocupación.

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>AMA DE CASA</b>	<b>34</b>	<b>83%</b>
<b>DESEMPLEADO</b>	<b>5</b>	<b>12%</b>
<b>PENSIONADO</b>	<b>2</b>	<b>5%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

#### GRÁFICA 5. OCUPACIÓN .



Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

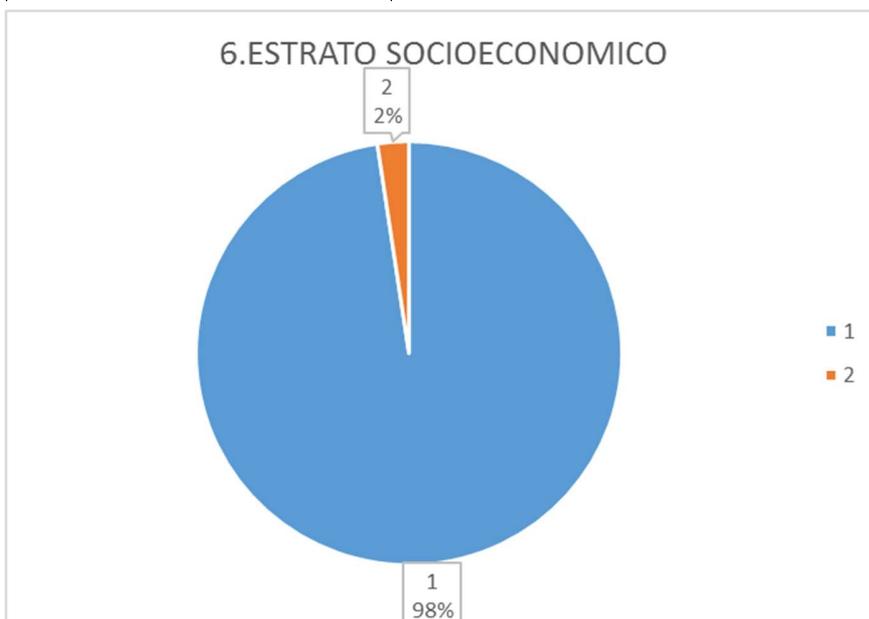
**Análisis:** Por medio de la variable de la ocupación se evidencia que el 82,9% de las personas encuestadas se desempeñan como ama de casa seguido de un 12,2% que se encuentran en condición de desempleados. (gráfica 5).

#### 6. Tabla 6. Estrato socioeconómico.

ESTRATO SOCIOECONOMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>ESTRATO 1</b>	<b>40</b>	<b>98%</b>
<b>ESTRATO 2</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

**GRAFICA 6. ESTRATO SOCIOECONOMICO.**



Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

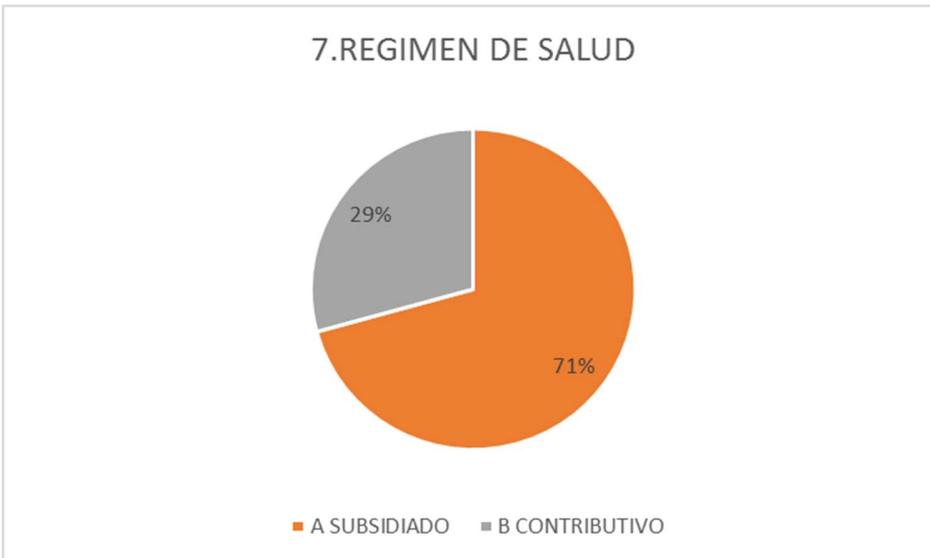
**Análisis :** Por medio de la aplicación del instrumento los datos que se pudieron obtener que la mayoría de personas encuestadas pertenecen al estrato 1 con un 98% y con una menor proporción del 2% hacen parte del estrato 2. (Grafica 6).

#### 7. Tabla 7. Régimen de salud.

REGIMEN DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>SUBSIDIADO</b>	<b>29</b>	<b>71%</b>
<b>CONTRIBUTIVO</b>	<b>12</b>	<b>29%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

#### GRÁFICA 7. RÉGIMEN DE SALUD.



Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

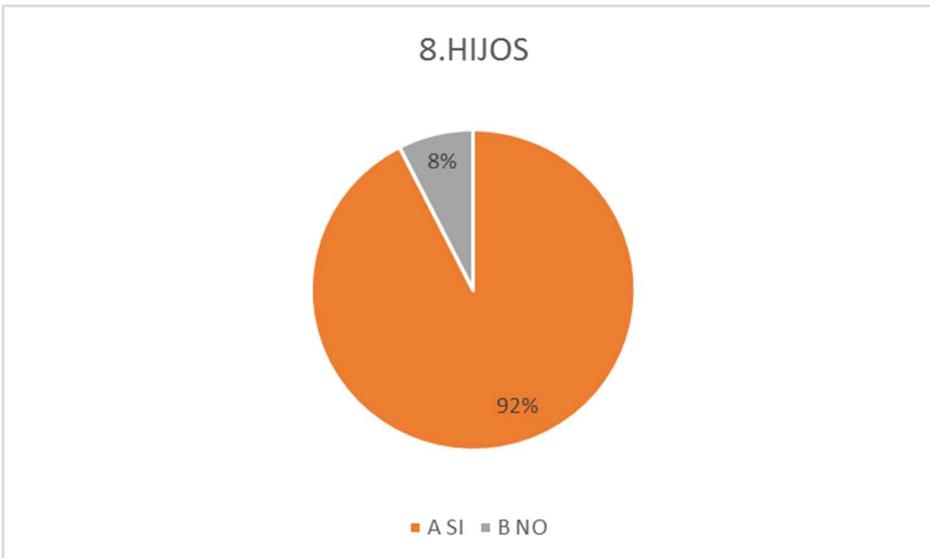
**Análisis:** Al indagar sobre el régimen al cual pertenecían los adultos mayores, se obtuvo como resultado que el 71 % de la población objeto de estudio son beneficiarios del régimen subsidiado y con una menor proporción del 29 % se encuentran vinculados al régimen contributivo. (Gráfica 7).

### 8.Tabla 8.Hijos.

HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	37	90%
NO	4	10%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

### GRÁFICA 8 . HIJOS.



Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

**Análisis:** Con los datos obtenidos después de la aplicación del instrumento se determinó que solo un 92,5% de la población encuestada tienen hijos, seguido de esto un 7,5% los cuales respondieron que no. (Gráfica 8).

### 9. Tabla 9 .Nietos.

NIETOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	36	88%
NO	5	12%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

### GRÁFICA 9 . NETOS.



Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

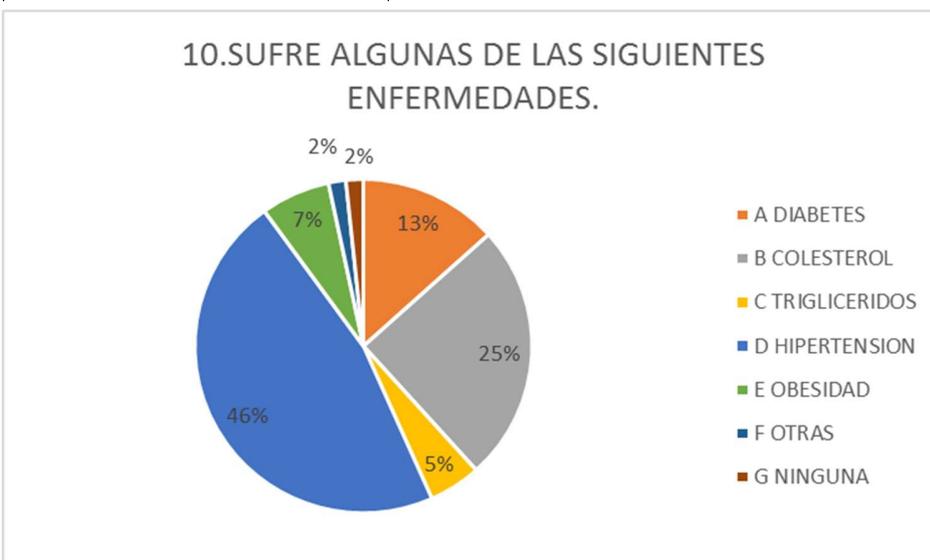
**Análisis:** En los aspectos sociodemográficos al indagar si los adultos mayores tenían nietos se evidencio que el 88% de estos respondieron que si seguido de una minoría del 12% el cual respondieron no. (Gráfica 9).

#### 10. Tabla 10. ¿SUFRE DE ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES?

Sufre alguna de las siguientes enfermedades	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HIPERTENSION	28	47%
COLESTEROL	15	25%
DIABETES	8	13%
OBESIDAD	4	7%
TRIGLICERIDOS	3	5%
OTRAS	1	2%
NINGUNA	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

#### GRÁFICA 10. SUFRE ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES.



Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

**Análisis:** Al indagar sobre el padecimiento de algunas patologías se pudo determinar mediante la aplicación del instrumento que el 47% presentan problemas de hipertensión enfermedad que afecta la presión que ejerce la sangre hacia las paredes de la arterias, seguido de un 25% que tienen problemas con el colesterol, y otro 13% han sido diagnosticadas con diabetes

#### COMPONENTE DE CONOCIMIENTOS PRE INTERVENCIONES:

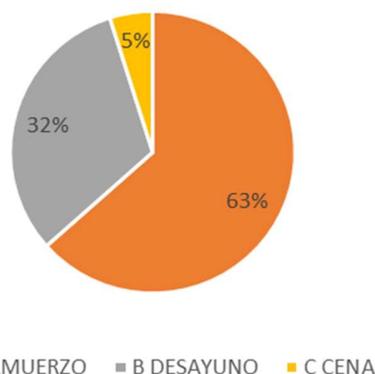
#### 11. Tabla 11. ¿CUÁL CONSIDERA USTED QUE ES LA COMIDA MÁS IMPORTANTE?

Cual considera usted que es la comida mas importante del día	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>ALMUERZO</b>	<b>26</b>	<b>63%</b>
<b>DESAYUNO</b>	<b>13</b>	<b>32%</b>
<b>CENA</b>	<b>2</b>	<b>5%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

#### GRÁFICA 11 . CUÁL CONSIDERA USTED QUE ES LA COMIDA MÁS IMPORTANTE DEL DIA.

**11. CUAL CONSIDERA USTED QUE ES LA COMIDA MAS IMPORTANTE DEL DIA.**



Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

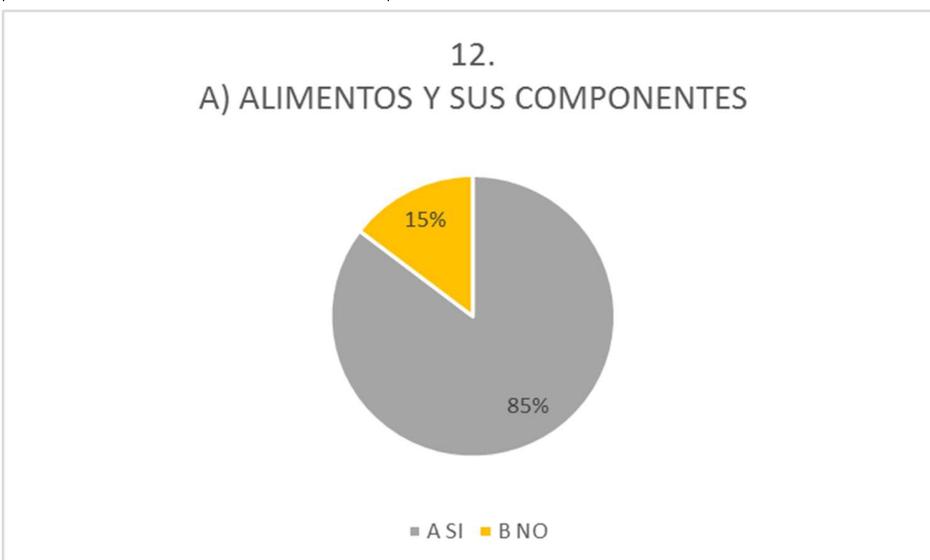
**Análisis:** Al indagar sobre el conocimiento alimenticio de los adultos mayores se evidencia que según su opinión un 63,4 % considero el almuerzo es la comida más importante del día , mientras que solo un 31,7 % respondió que era el desayuno.

**12. Tabla 12. ¿HA RECIBIDO CAPACITACIONES EN ALIMENTOS Y SUS COMPONENTES.**

Ha recibido capacitaciones en las siguientes areas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALIMENTOS Y SUS COMPONENTES		
SI	35	85%
NO	6	15%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

**GRÁFICOS 12 . HA RECIBIDO CAPACITACIONES EN ALIMENTOS Y SUS COMPONENTES.**



Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

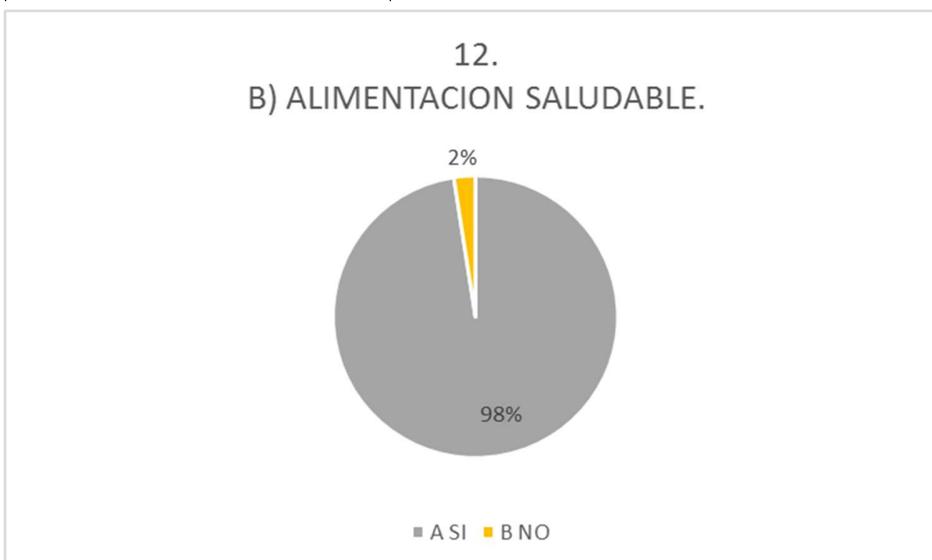
**Análisis :** Al indagar sobre los conocimientos previos de los alimentos y la importancia que tiene para la salud sus componentes se pudo obtener como resultado que solo el 85 % de la población conoce la importancia de los componentes de los alimentos y en una menor proporción del 15% respondieron que no habían sido orientados en el tema.

**Tabla 13. HA RECIBIDO CAPACITACIONES EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE.**

Ha recibido capacitaciones en las siguientes áreas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALIMENTACION SALUDABLE		
SI	40	98%
NO	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Cálculos propios con base a información de encuesta.

**GRÁFICOS 13 . HA RECIBIDO CAPACITACIONES EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE.**



Cálculos propios con base a información de encuesta.

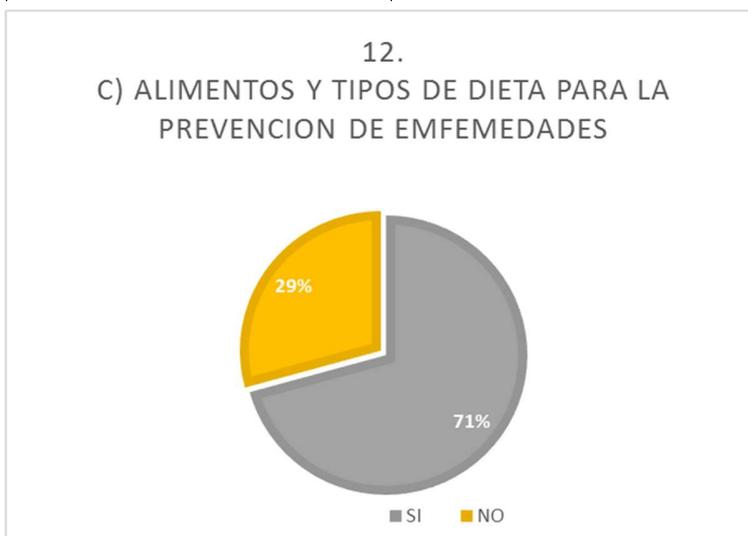
**Análisis :** Por medio de la aplicación del instrumento se obtuvo como resultado que solo el 98% de los adultos mayores saben cuál es la importancia de una alimentación saludable , balanceada y lo beneficiosa que es para su salud ,mientras que solo el 2 % respondieron que no tenían en conocimiento lo importante que era una alimentación saludable.

**Tabla 14. HA RECIBIDO CAPACITACIONES EN TIPOS DE DIETAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES.**

Ha recibido capacitaciones en las siguientes areas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALIMENTOS Y TIPOS DE DIETA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES		
SI	29	71%
NO	12	29%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

**GRÁFICOS 14 . HA RECIBIDO CAPACITACIONES EN TIPOS DE DIETAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES.**



Cálculos propios con base a información de encuesta.

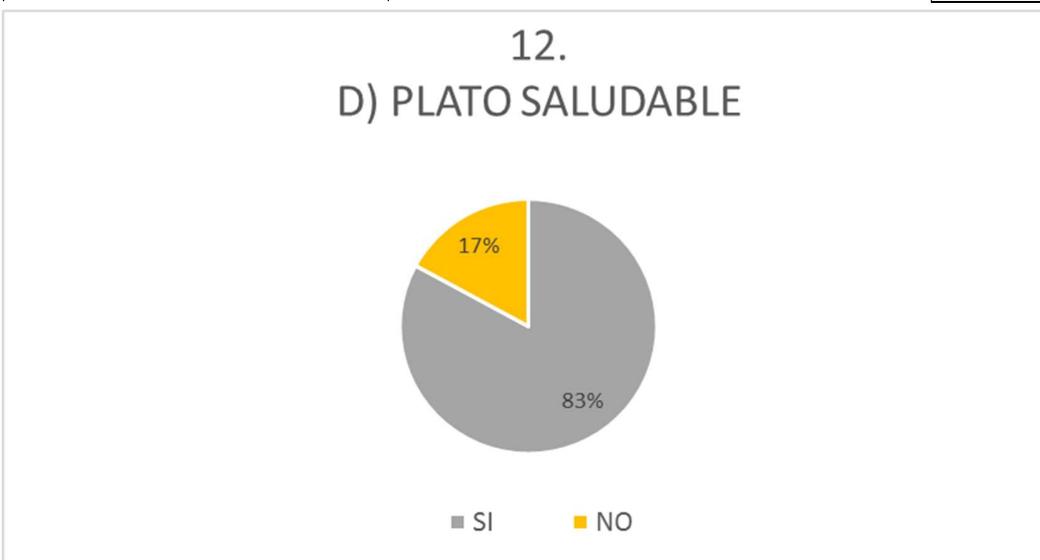
**Análisis:** Por medio de la aplicación del instrumento se obtuvo como resultado que el 71% de la población objeto de estudio sabe la importancia y relevancia que tienen los alimentos en su salud, también reconocen que para la prevención y su autocuidado es necesario implementar dietas para llevar un estilo de vida saludable y con una menor proporción del 29% no tiene en conocimiento la importancia de los alimentos y los tipos de dietas saludables.

**Tabla 15. HA RECIBIDO CAPACITACIONES EN PLATO SALUDABLE.**

Ha recibido capacitaciones en las siguientes áreas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PLATO SALUDABLE		
SI	34	83%
NO	7	17%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Cálculos propios con base a información de encuesta.

**GRÁFICOS 15 . HA RECIBIDO CAPACITACIONES EN PLATO SALUDABLE.**



Cálculos propios con base a información de encuesta.

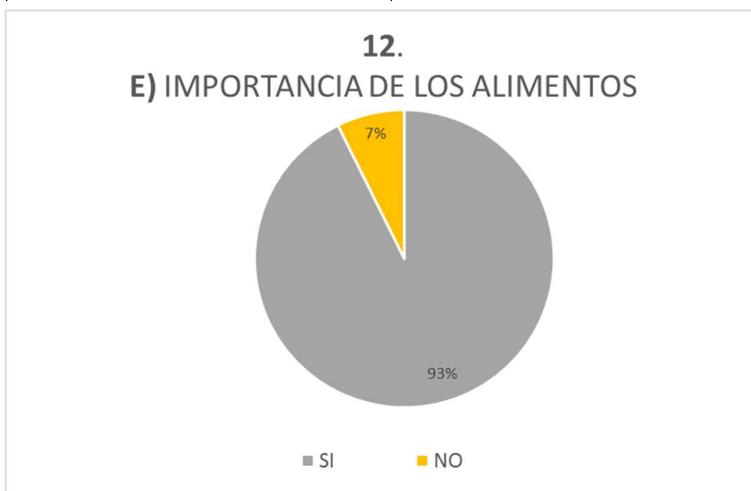
**Análisis :** Por medio de la aplicación del instrumento se obtuvo como resultado que el 83% de la población objeto de estudio tienen conocimiento que es un plato saludable y los beneficios que se pueden obtener por medio de este para la salud, mientras que un 17% respondieron no.

**Tabla 16. HA RECIBIDO CAPACITACIONES EN IMPORTANCIA DE LOS ALIMENTOS.**

Ha recibido capacitaciones en las siguientes áreas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IMPORTANCIA DE LOS ALIMENTOS		
SI	38	93%
NO	3	7%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cálculos propios con base a información de encuesta.

**GRÁFICOS 16 . HA RECIBIDO CAPACITACIONES EN IMPORTANCIA DE LOS ALIMENTOS.**



Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

**Análisis** : Al indagar sobre sobre la importancia de los alimentos se logro evidenciar que en una mayor proporción del 93% antes de realizar las intervenciones sobre el tema ya contaban qe conocimientos sobre la importancia y el papel fundamental que cumplen los alimentos para el organismo y la salud y con una minoría del 7% los cuales respondieron que no contaban con ningún conocimiento del tema.

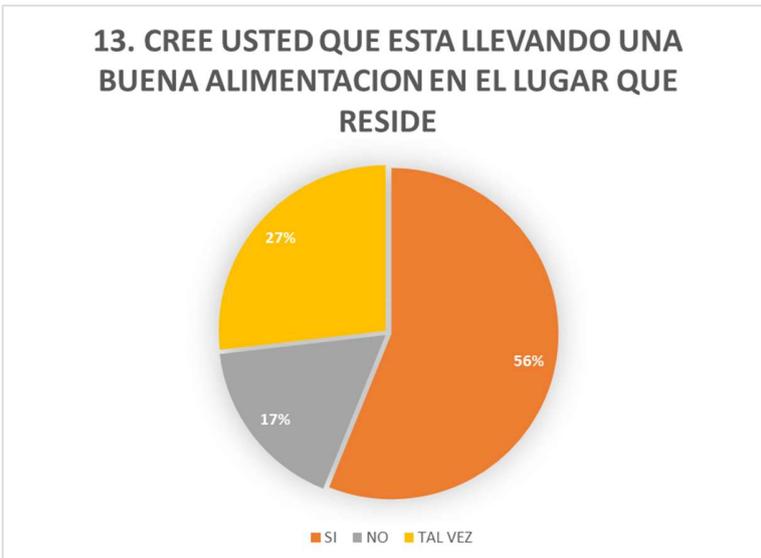
## COMPONENTE PRÁCTICAS PRE INTERVENCIÓN

**Tabla 17 . CREE QUE LLEVA UNA BUENA ALIMENTACIÓN**

CREE USTED QUE ESTA LLEVANDO UNA BUENA ALIMENTACION EN EL LUGAR QUE RESIDE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>SI</b>	<b>23</b>	<b>56%</b>
<b>NO</b>	<b>7</b>	<b>17%</b>
<b>TAL VEZ</b>	<b>11</b>	<b>27%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

## GRÁFICA 17 . CREE QUE LLEVA UNA BUENA ALIMENTACIÓN



Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

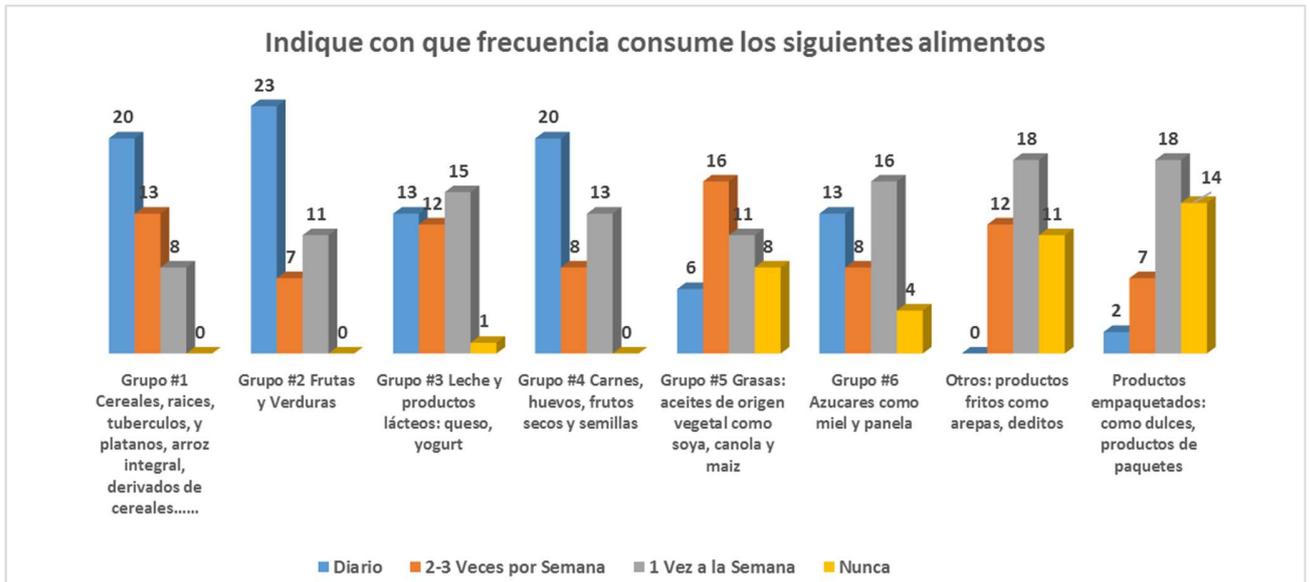
**Análisis:** mediante la aplicación del instrumento se puede concluir que solo un 56% consideran que están llevando una correcta alimentación, mientras que el 27% respondió tal vez y con una menor proporción del 17% no están de acuerdo en llevar una buena alimentación en los lugares que residen.

**14. Tabla 18. Indique con que frecuencia consume los siguientes alimentos.**

Indique con que frecuencia consume los siguientes alimentos	Diario	2-3 Veces por Semana	1 Vez a la Semana	Nunca	FRECUENCIA
Grupo #1 Cereales, raíces, tuberculos, y platanos, arroz integral, derivados de cereales.....	20	13	8	0	41
Grupo #2 Frutas y Verduras	23	7	11	0	41
Grupo #3 Leche y productos lácteos: queso, yogurt	13	12	15	1	41
Grupo #4 Carnes, huevos, frutos secos y semillas	20	8	13	0	41
Grupo #5 Grasas: aceites de origen vegetal como soya, canola y maiz	6	16	11	8	41
Grupo #6 Azucares como miel y panela	13	8	16	4	41
Otros: productos fritos como arepas, deditos	0	12	18	11	41
Productos empaquetados: como dulces, productos de paquetes	2	7	18	14	41
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>83</b>	<b>110</b>	<b>38</b>	<b>328</b>

Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.

**GRÁFICA 18 . INDIQUE CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME LOS SIGUIENTES ALIMENTOS .**



Fuente : Cálculos propios con base a información de encuesta.  
(GRAFICA 14 ).

## ANALISIS DE COMPARACION PRE Y POST INTERVENCIÓN

**Tabla 19. :** ¿Cuál considera que es la comida más importante del día?

variable	categoria	frecuencia pre intervencion	porcentaje pre intervencion	frecuencia post intervencion	porcentaje post intervencion
cual considera la comida mas importante .	<b>Desayuno</b>	<b>13</b>	<b>32%</b>	<b>20</b>	<b>48%</b>
	<b>almuerzo</b>	<b>26</b>	<b>63%</b>	<b>18</b>	<b>44%</b>
	<b>cena</b>	<b>2</b>	<b>5%</b>	<b>3</b>	<b>7%</b>

En la aplicación del instrumento en un primer momento nos arrojó como resultado que un 63% equivalente a un total de 26 personas consideraba que el almuerzo era la comida más importante del día, no obstante los resultados posteriores a la intervención reflejaron que un ahora 48% consideraba al desayuno como la comida de mayor importancia, mientras que el almuerzo pasó a representar un 44%.

**Tabla 20:** Capacitaciones recibidas

 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA</b> <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO</b> <b>CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	FT-IV-015
			<b>Versión</b>	3
			<b>Fecha</b>	30/09/2022
			<b>Página</b>	Página 53 de 67

VARIABLE	CATEGORIA	FRECUENCIA PRE INTERVENCION	PORCENTAJE INTERVENCION	FRECUENCIA POST INTERVENCION	PORCENTAJE POST INTERVENCION
Ha recibido capacitaciones en las siguientes areas ALIMENTOS Y SUS COMPONENTES	SI	35	85%	41	100%
	NO	6	15%	0	0%
ALIMENTACION SALUDABLE	SI	40	98%	41	100%
	NO	1	2%	0	0%
ALIMENTOS Y TIPOS DE DIETA PARA LA PREVENCION DE EMFEMEDADES	SI	29	71%	41	100%
	NO	12	29%	0	0%
PLATO SALUDABLE	SI	34	83%	41	100%
	NO	7	17%	0	0%
IMPORTANCIA DE LOS ALIMENTOS	SI	38	93%	41	100%
	NO	3	7%	0	0%

**ANÁLISIS :** Al momento de poner a prueba el instrumento se pudo evidenciar que un total de 35 personas que corresponden al 85% de la población las cuales habían recibido capacitación previa es decir conocen la importancia de los componentes de los alimentos, y en una menor proporción del 15% que serían un total de 6 personas no habían recibido capacitación sobre dicho tema, pero que al momento de completar la intervención se mostró un 100% de la población dice conocer aspectos importantes como el consumo de alimentos y la implementación de los tipos de dietas para la prevención de enfermedades, esto contrastando con lo evidenciado con los resultados dados antes de la intervención donde se registró que sólo el 71% de los participantes reconoció dicha importancia.

**Tabla 21:** Prácticas

 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA</b> <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DEBARROLLO CONTINUE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO</b> <b>CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>			<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
				<b>Versión</b>	<b>3</b>
				<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
				<b>Página</b>	<b>Página 54 de 67</b>

VARIABLE	CATEGORIA	FRECUENCIA PRE INTERVENCION	PORCENTAJE INTERVENCION	FRECUENCIA POST INTERVENCION	PORCENTAJE POST INTERVENCION
CREE USTED QUE ESTA LLEVANDO UNA BUENA ALIMENTACION EN EL LUGAR QUE RESIDE	SI	23	56%	30	73%
	NO	7	17%	2	5%
	TAL VEZ	11	27%	9	22%

**ANÁLISIS:** Se evidencia que en el momento antes de realizada la intervención un 56% de los encuestados consideraba llevar una buena alimentación en su lugar de residencia, mientras que posterior a la intervención este valor aumentó a un 73% marcando un cambio positivo.

**Tabla 22:** Consumo de alimentos

VARIABLE	CATEGORIA	FRECUENCIA PRE INTERVENCION	PORCENTAJE INTERVENCION	FRECUENCIA POST INTERVENCION	PORCENTAJE POST INTERVENCION
Grupo #1 Cereales, raíces, tuberculos, y platanos, arroz integral, derivados de cereales.....	Diario	20	49%	10	24%
	2-3 Veces por Semana	13	32%	25	61%
	1 Vez a la Semana	8	20%	6	15%
	Nunca	0	0%	0	0%
Grupo #2 Frutas y Verduras	Diario	23	56%	17	41%
	2-3 Veces por Semana	7	17%	18	44%
	1 Vez a la Semana	11	27%	6	15%
	Nunca	0	0%	0	0%
Grupo #3 Leche y productos lácteos: queso, yogurt	Diario	13	32%	16	39%
	2-3 Veces por Semana	12	29%	17	41%
	1 Vez a la Semana	15	37%	8	20%
	Nunca	1	2%	0	0%
Grupo #4 Carnes, huevos, frutos secos y semillas	Diario	20	49%	21	51%
	2-3 Veces por Semana	8	20%	16	39%
	1 Vez a la Semana	13	32%	4	10%
	Nunca	0	0%	0	0%
Grupo #5 Grasas: aceites de origen vegetal como soya, canola y maiz	Diario	6	15%	6	15%
	2-3 Veces por Semana	16	39%	7	17%
	1 Vez a la Semana	11	27%	6	15%
	Nunca	8	20%	22	54%
Grupo #6 Azucares como miel y panela	Diario	13	32%	5	12%
	2-3 Veces por Semana	8	20%	5	12%
	1 Vez a la Semana	16	39%	15	37%
	Nunca	4	10%	16	39%
Otros: productos fritos como arepas, deditos	Diario	0	0%	2	5%
	2-3 Veces por Semana	12	29%	7	17%
	1 Vez a la Semana	18	44%	17	41%
	Nunca	11	27%	15	37%
Productos empaquetados: como dulces, productos de paquetes	Diario	2	5%	1	2%
	2-3 Veces por Semana	7	17%	2	5%
	1 Vez a la Semana	18	44%	12	29%
	Nunca	14	34%	26	63%

**ANÁLISIS GRUPO 1:** Al realizar la comparativa entre los dos momentos los cambios más significativos fueron que antes de la intervención el consumo de cereales diario



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 56 de 67</b>

corresponde al 49% y en el momento posterior pasó a representar un 24%, por otro lado posterior a la intervención el consumo de cereales 2-3 veces por semana tuvo un aumento al 61% en con diferencia al 32% que se evidencio en el momento antes.

**GRUPO 2:** El consumo de frutas y verduras tuvo una variación en la cual el consumo diario representaba el 56% durante el primer momento, pasando después en el segundo momento a ser representado por un 41%.

**GRUPO 3:** El consumo 2-3 veces por semana de leche y productos lácteos tuvo un aumento significativo pasando de ser un 29% antes de la intervención a ser un 41% al momento después.

**GRUPO 4:** Las carnes, huevos, semillas y frutos secos aumento en pequeña medida pasando de un 49% a un 51%, de igual manera pero en mayor medida el consumo de 2-3 veces por semana de estos productos pasó del 20% al 39% en el momento después de la intervención.

**GRUPO 5:** La diferencia más notable en el consumo de las grasas que se dio entre los dos momentos, fue el paso de nunca ser consumidas con un valor del 20% pasando a ser 54% después de haberse intervenido.

**GRUPO 6:** En el consumo de las azúcares se dio una aumento de nunca ser consumidas con un valor del 10% en el momento antes, pasando a ser 39% después.

**Otros productos Fritos:** En el momento antes se evidencia el consumo de este tipo de productos con poca frecuencia y después de realizarse la intervención el consumo de este disminuye sustancialmente en espacios como 2-3 veces por semana.

**Productos empaquetados:** Este tipo de productos tenía un consumo de 1 vez por semana que representaba un 44% siendo ese el mayor índice de frecuencia con que se consumía, pero al momento de realizarse la intervención tuvo una gratificante disminución pasando al 28%.

## **8. Discusión**



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 57 de 67</b>

Este proyecto logró demostrar la efectividad de las intervenciones educativas en los adultos mayores relacionados con la educación alimentaria, Siendo la alimentación un factor clave. En la prevención de enfermedades y en el fortalecimiento de factores protectores en salud.

Con base en los aspectos analizados en este estudio se obtuvo de resultado que los adultos mayores consideran que la comida más importante del día es el almuerzo en un 60,9%, y el 54,3 % respondió que era el desayuno. De la misma forma, en un estudio realizado por el autor *Vilchez*, se analizó que el 95,2% de los hombres adultos mayores consideran que el almuerzo es mucho más importante que el desayuno". Con estos resultados se puede observar que concuerdan con los realizados en este proyecto. [40]

Nuestros resultados difieren a lo encontrado en el estudio de Giacomani, en el los adultos mayores encuestados indicaron que la comida más importante para ellos es el desayuno, seguido de un 11,5 % que consideraron al almuerzo respectivamente. [41]

Desde el componente de prácticas nuestro estudio arrojó el consumo de cereales, tubérculos 3 veces a la semana en el 61% de la población. Frutas y verduras de 2 a tres veces por semana en el 44% de la población. Cabe resaltar que el consumo de estos nutrientes debe ser diario. Esto es similar a lo encontrado por Sanchez Ruiz, en donde la población presentó hábitos de consumos inadecuados para las carnes, lácteos, menestras y de frutas y verduras. Asimismo se detectó que el 92% tuvo un consumo de agua menor a lo recomendado y una gran mayoría (82%) consumía frituras y/o snacks. [42]

Consumo de Carnes, huevos de manera diaria en el 51% de los participantes. Esto es

La importancia de los alimentos es casi igual para todos, pero en especial, los niños y las personas mayores son los que deben cuidar más aquello que comen, ya que la dieta es vital para su salud y desarrollo.

Dicho esto, es relevante mencionar la trascendencia que tienen las capacitaciones de los estilos de vidas saludables, los platos saludables y la buena alimentación en los adultos mayores, en el sondeo de si han recibido estas capacitaciones y en qué áreas, encontramos que, el 100% de los adultos mayores los han capacitado en la importancia que tienen los alimentos y de mantener un estilos de alimentación saludable. Ahora bien, en el estudio de Ramirez se evidencio que la población no la han capacitado sobre los



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 58 de 67</b>

estilo de vida saludable en ninguna de sus áreas y por ende estos no tienen un buen estilo de vida saludable” [43].

## **9. Conclusión**

Al finalizar la investigación, en el procedimiento de asociación estadística revela y lleva a la conclusión contemplar el conocimiento que tienen los adultos mayores con respecto a la alimentación saludable y no saludable, de la **"Fundación granitos de paz-Cartagena"**, por medio de la cual se logró cumplir con el objetivo general que se planteó en la investigación donde se implementaron estrategias para la institución y los investigadores interesados en este proyecto quiénes la ejecutaron.

Desde el enfoque de los ejes evaluados, en primera instancia se encontraron los aspectos sociodemográficos, en los cuales, se observó que los participantes estuvieron representados por adultos mayores desde los 50 hasta los 89 años donde las mujeres en su mayoría quiénes la encabezaban, viudos y soltero, escolaridad primaria, amas de casa, estratos bajos, régimen subsidiado, con hijos y nietos, hipertensos y con un índice de colesterol alto.

En segunda instancia se estableció la efectividad de la educación alimentaria de los adultos mayores, positivamente con respecto a su conocimiento ya que, si están recibiendo capacitaciones sobre los alimentos y sus componentes, alimentación saludable, alimentación y tipos de dietas para la prevención de enfermedades, platos saludables y la importancia de los alimentos, que esto los ayuda a complementar su conocimiento y que les permite saber de mejor manera lo beneficioso, que motivan para el proceso vital y como esta contribuye al bienestar y a la calidad de vida.

Por último, en el momento de la aplicación o practica sobre la frecuencia y efectividad de la educación alimentaria, nos dimos cuenta de que no fue muy favorable, ya que no colocan sus conocimientos en prácticas, sobre el consumo de muchos alimentos, resaltamos el consumo de aceites de origen vegetal, soya, canolas o de maíz que esto los ayudan a reducir los riesgos cardiovasculares o de contraer ciertos tipos de enfermedades, prefieren consumir otra clase de aceites por ser mucho más económicas; por otro lado la recomendación del consumo de proteínas, rutas, verduras es diario pero, observamos que la mayoría no lo consume en tiempos prudentes debido a que no cuentan con recursos necesarios para adquirirlo.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 59 de 67</b>

## **10. RECOMENDACIONES**

1. Se sugiere abordar el estudio realizado de manera cualitativa para establecer cuales son los criterios de los adultos mayores y la poca puesta en práctica de los conocimientos adquiridos
2. Instruir a los adultos mayores sobre la importancia de la buena alimentación en la etapa de vida que se encuentran teniendo en cuenta como van cambiando las necesidades nutricionales a través de los años.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 60 de 67</b>

3. Realizar seguimiento en un periodo determinado para establecer el impacto que tuvo la educación brindada en los adultos mayores.
4. Se sugiere realizar campañas de concientización a los adultos mayores sobre la importancia de llevar una buena alimentación y establecer hábitos saludables, para así prevenir enfermedades.
5. Implementar estrategias para el aprendizaje a los adultos mayores mediante juegos didácticos.

### **13. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS**

1. Cenobio-Narcizo Francisco J., Guadarrama-Orozco Jessica . Una introducción al enfoque del curso de vida y su uso en la investigación pediátrica: principales conceptos y principios metodológicos. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet].2019; 76(5):203-209.Disponible en: <https://doi.org/10.24875/bmhim.19000007>.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra :OMS; 2015.Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf).
3. ROBLEDO MARIN, Carlos Arturo and OREJUELA GOMEZ, Johnny Javier. Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. Rev. Guillermo Ockham [online]. 2020, vol.18, n.1 pp.95-102.





**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 62 de 67</b>

[%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20DE%20NI%20OS%20EN%20EDAD%20PREESCOLAR%20%2825%20A%20OS%29%20EN%20DIFERENTES%20INSTITUCIONES%20EDUCATIVAS%20DE%20LA%20CIUDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

13. Cruz P. Impacto de una educación alimentaria en las elecciones alimentarias y estado nutricional de beneficiarios Progresá de la comunidad de Flor de Azalea Tehuantepec, Oaxaca, México. [Internet] 2019. Disponible

en: <http://www.repositorio.unadmexico.mx/xmlui/handle/123456789/368>

14. Lissbrant S. Seguridad alimentaria y nutricional en la región caribe: consecuencias de la desnutrición y buenas prácticas como soluciones. investigando desarrollar [Internet]. Disponible

en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012132612015000100005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012132612015000100005&lng=en)

15. Quintero Morales MT; Álvarez Castaño LS; Góez Rueda JD; Evaluación del componente nutricional del Programa Buen Comienzo de Medellín. Perspect Nut Hum [Internet]. [citado 17 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/325030>

16. Colombia M de S y. PS. Envejecimiento y Vejez [Internet]. Gov.co. [citado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocionsocial/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

17. González VB; Antún MC; Escasany M; Casagrande ML; Raele G; Rossi ML. Evaluación del nivel de conocimiento sobre alimentación y hábitos saludables adquiridos a partir de un programa de educación alimentaria y nutricional destinado a niños y niñas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Diaeta [Internet]. 2021 [citado el 17 de mayo de 2022]. Disponible

en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73372021000100032](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372021000100032)

18. Fonseca Valderrama LV. Directrices en educación alimentaria y nutricional para el adulto mayor en la adopción de hábitos alimentarios y la adopción de estilos de vida saludable. Una revisión de literatura. 2021 [citado el 17 de mayo de 2022]; Disponible en:

<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/54042>

19. Cárdenas Castaño V; Yepes Jiménez JA; Alzate Yepes T; La educación alimentaria y nutricional como parte de la atención de jóvenes con síndrome de Down en una fundación especializada de la ciudad de Medellín, Colombia. Perspect Nutr Humana [Internet]. 2021 [citado el 17 de mayo de 2022]; Disponible en:

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/339831>

20. Acevedo Aldana K; Gomez Quiñonez N; Hoyo Calderón L. DETERMINACIÓN DE ESTILO DE VIDA Y HáBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE LA UNIVERSIDAD DEL SINÚ SEDE CARTAGENA EN EL PERÍODO 2019-2 [Internet]. [citado el 17 de mayo de 2022]. Disponible

en: <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/22>



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	3
Fecha	30/09/2022
Página	Página 63 de 67

[9/1/DETERMINACION%20DE%20ESTILO%20DE%20VIDA%20Y%20H%20BITOS%20ALIMENTARIOS%20DE%20LOS%20ESTUDIANTES%20DE%20NUTRICION%20DIETICA%20DE%20LA%20UNIVERSIDAD%20DEL%20SIN%20SEDE%20CARTAGENA%20EN%20EL%20PERDODO%2019-20281%29.pdf](#)

21. Gov.co. [citado el 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%3ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

22. Constitución [Internet]. Who.int. [citado el 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

23. Quaker.lat. [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://quaker.lat/pe/articulos/cual-es-la-importancia-de-la-alimentacion-y-de-la-nutricion/#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20tiene%20como%20principal,organismo%20y%20desarrollar%20sus%20funciones>

24. "Nutrición". Autor: Equipo editorial, Etecé. De: Argentina. Para: Concepto.de. Disponible en: <https://concepto.de/nutricion/>. Última edición: 30 de diciembre de 2021. Consultado: 20 de mayo de 2022: Fuente: <https://concepto.de/nutricion/#ixzz7TqkITCD9>

25. Introducción a la nutrición [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/trastornos-nutricionales/introduccion-a-la-nutricion/introduccion-a-la-nutricion>

26. Scielo.org. [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: [http://e.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S101122512015000100009](http://e.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101122512015000100009)

27. Lucía S, Mesa R. La promoción de la salud y sus aportes a la educación en alimentación y nutrición a [Internet]. Org.co. [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n1/v23n1a10.pdf;file:///D:/Users/Aleja%20Arroyo/Downloads/31779-02a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf>

28. La importancia de la educación nutricional [Internet]. Fao.org. [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/ag/humannutrition/31779-02a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf>

29. "Estrategia de Información, Educación y Comunicación en Seguridad Alimentaria y Nutricional para Colombia" [Internet]. Organización de las Naciones Unidas Para Alimentación y la Agricultura FAO. [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/implementacion-estrategia-informacion-seguridad-alimentaria.pdf>

30. Bienestar Familiar IC, de Salud y Protección Social M. Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional [Internet]. Gov.co. [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.icbf.gov.co/system/files/lineamiento\\_nacional\\_de\\_educacion\\_alimentaria\\_y\\_nutricional\\_validacion\\_ctean.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/lineamiento_nacional_de_educacion_alimentaria_y_nutricional_validacion_ctean.pdf)



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 64 de 67</b>

31. Política D. Social.un.org. [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
32. Corteidh.or.cr. [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/ABCCorteIDH.pdf>
33. Acnur.org. [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0219.pdf>
34. Objeto A 1°, La P. Gov.co. [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1315-de-2009.pdf>
35. Ley 1251 de 2008 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. Gov.co. [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33964>
36. Ley 1276 de 2009 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. Gov.co. [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34495>
37. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf)
38. Cruz E, Cárdenas M, Escobar M, González A. Regulación ética en investigación con seres humanos en Colombia. [Internet] [citado 20 de mayo de 2022] Recuperado a partir de: [https://www.uis.edu.co/webUIS/es/investigacionExtension/comiteEtica/normatividad/documentos/normatividadInvestigacionenSeresHumanos/5\\_Regulacioneticaeninvestigacion.pdf](https://www.uis.edu.co/webUIS/es/investigacionExtension/comiteEtica/normatividad/documentos/normatividadInvestigacionenSeresHumanos/5_Regulacioneticaeninvestigacion.pdf)
39. OIE. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet] [citado 23 de marzo de 2022] Recuperado a partir de: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
40. (De F, De C, Salud LA, Vílchez D, María A, Gasco A. UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO [Internet]. Edu.pe. [citado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1258/1/T044\\_73130870\\_T.pdf](http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1258/1/T044_73130870_T.pdf) )
41. Giacoman C, Devilat D. La estructura y las características socio-demográficas de los eventos alimentarios en Santiago de Chile. Rev Chil Nutr [Internet]. 2019 [citado el 6 de noviembre de 2022];46(2):113–20. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182019000200113](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000200113)
42. De Medicina F, De Nutrición EAP. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS [Internet]. Edu.pe. [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3435/Cruz\\_mf.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3435/Cruz_mf.pdf?sequence=3&isAllowed=y)



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 65 de 67</b>

43. *Promoción del estilo de vida saludable y factores personales biológicos del adulto mayor en el Asentamiento Humano Tacala etapa I - Castilla - Piura, 2020.* (s. f.). DSpace Home. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28807>

**Nota:** Adjuntar la lista de estudiantes participantes en el desarrollo del PAT Colectivo.

Anexos



***Grupo de estudiantes participantes del pact colectivo de trabajo social y enfermería y adultos mayores de la fundación club san pancracio***





**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	3
Fecha	30/09/2022
Página	Página 67 de 67



**REGISTRO DE ASISTENCIA**

Código	FT-PS-008
Versión	6
Fecha	27/05/2019
Página	1de 1

TEMA: Socialización Pat Colectivo IV Semestre FECHA: 30-11-2022 FACILITADOR: Sandra Lorena Vallejo  
 OBJETIVO: Realiza socialización

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO O PROGRAMA (SEMESTRE)	CEDULA	TELEFONO	FIRMA	EMAIL
Janelda Paola Bello Ramba	IV Semestre	100721251	3046740716	[Firma]	paola_bello_ramba@gmail.com
Lilith Arias	IV semestre	1140250474	3514855041	[Firma]	lilith.arias@unrn.edu.co
Carolina Pariza Linares	IV semestre	1007913332	3162752366	[Firma]	carolinap@unrn.edu.co
Andrés del C. Guedes Guedes	IV Semestre	1002292168	3022168138	[Firma]	andresg@unrn.edu.co
Yisela Amelia Quebrado C	IV semestre	1089800371	3226025146	[Firma]	yisela.quebrado@unrn.edu.co
Rosa María Arias	IV semestre	1049975473	3014622639	[Firma]	rosa.arias@unrn.edu.co
Amelinda Delgado Pedregal	IV semestre	1001155101		[Firma]	amelinda.d@unrn.edu.co
Jenny Mariago Henares	IV semestre	1143391955	3204802539	[Firma]	jenny.mariago@unrn.edu.co
Maria Lorena Henares	IV semestre	645897952	316573322	[Firma]	mlor@unrn.edu.co
Marilyn Páez Tejada	IV semestre	1014915514	3002122611	[Firma]	milyn.p@unrn.edu.co
ANDRÉS MOLA HERNANDEZ	IV semestre	1142352613	3226306503	[Firma]	andres.mola@unrn.edu.co
VALENTINA CABARRAS PEREZ	IV semestre	1005691963	3032007660	[Firma]	valentina.c@unrn.edu.co
Maria Alejandra Mariné	IV semestre	1001833258	3042241899	[Firma]	maria.m@unrn.edu.co
Andrés Páez Mercedes	IV semestre	1002192570	3002263830	[Firma]	andres.p@unrn.edu.co
Caroll Andrea Calle	IV semestre	100990271	3218300488	[Firma]	caroll.a@unrn.edu.co
Jenni K BASTA ALBA	IV semestre	10A8600192	3047619775	[Firma]	jbast@unrn.edu.co

En virtud de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y la política de tratamiento de información, la información contenida en este documento será para uso exclusivo de la Curn, quien será responsable por su custodia y conservación en razón de que contiene información de carácter confidencial o privilegiado, con fines específicos propios de la Corporación.



**REGISTRO DE ASISTENCIA**

Código	FT-PS-008
Versión	6
Fecha	27/05/2019
Página	1de 1

TEMA: Socialización Pat Colectivo IV Semestre FECHA: 30-11-2022 FACILITADOR: Sandra Lorena Vallejo  
 OBJETIVO: Realiza socialización

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO O PROGRAMA (SEMESTRE)	CEDULA	TELEFONO	FIRMA	EMAIL
Maurky Suarez Paternin	Enfermería IV	1052995796	3135628773	[Firma]	maurky.s@unrn.edu.co
Mónica Sánchez Albarracín	Enfermería IV	1195311620	3209355574	[Firma]	monica.s@unrn.edu.co
David Tomas Hander Hinoj	Enfermería III	1193364377	3004708063	[Firma]	david.h@unrn.edu.co
Diana Alejandra Jimenez	Enfermería IV	1193090061	3013935945	[Firma]	diana.j@unrn.edu.co
Doramis Rojas Felechor	Enfermería IV	1002276488	3204117375	[Firma]	doramis.r@unrn.edu.co
Angie N. Hernandez de Aila	Enfermería IV	1007983461	3014104155	[Firma]	angie.h@unrn.edu.co
Estefanía Hernandez Lora	Enfermería IV	1002344293	3007066261	[Firma]	estefania.h@unrn.edu.co
Maria Jose Sanchez D	Enfermería IV	105528784	3014572313	[Firma]	marijose.s@unrn.edu.co
Kokana Kamiré Diaz	Enfermería IV	1009400901	3133353041	[Firma]	kokana.k@unrn.edu.co
Weynis Yañez Torres	Enfermería IV	1143864293	349408612	[Firma]	weynis.y@unrn.edu.co
Vicky Hernandez Medrano	Enfermería IV	1001976240	3136025289	[Firma]	vicky.h@unrn.edu.co
Yenny Silvana Serrano Pava	Enfermería IV	1192113167	3233707812	[Firma]	yenny.s@unrn.edu.co
Karenne Ullariego Robles	Enfermería IV	1048441951	3004723979	[Firma]	karenne.u@unrn.edu.co
Doyant Santoya Jilío	Enfermería IV	1128062093	3146243190	[Firma]	doyant.s@unrn.edu.co
Angie Daniela Morales Elank	Enfermería IV	104937109	3128222523	[Firma]	angie.m@unrn.edu.co
Aina Marlinga Patron	Enfermería IV	100579988	3015320443	[Firma]	aina.p@unrn.edu.co
Lorena Sánchez Paveña	Enfermería III	1051335431	3216815101	[Firma]	lorena.s@unrn.edu.co
Deyanis Ruiz Hernandez	Enfermería III	1001834317	3103974183	[Firma]	deyanis.r@unrn.edu.co
Abigail Caballo Camp	Enfermería IV	1007211418	300638890	[Firma]	abigail.c@unrn.edu.co
Meliana Carolina Pineda	Enfermería III	105244858	3002915175	[Firma]	meliana.p@unrn.edu.co
Mónica Ospino Rodríguez	Enfermería IV	104363668	3101917321	[Firma]	monica.o@unrn.edu.co
Malcol Martínez Romero	Enfermería III	1007139443	3205489446	[Firma]	malcol.m@unrn.edu.co
Sandra Tatiana Guardo Lagara	Enfermería IV	109636724	3209717880	[Firma]	sandra.g@unrn.edu.co

En virtud de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y la política de tratamiento de información, la información contenida en este documento será para uso exclusivo de la Curn, quien será responsable por su custodia y conservación en razón de que contiene información de carácter confidencial o privilegiado, con fines específicos propios de la Corporación.