

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

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD		Colectivo Docente	Asignatura
Programa: ENFERMERÍA			
Semestre: IV	Periodo académico: 1p - 2024	1. Geidy Garces 2. Humberto Doria 3. Sandra Vallejo 4. Mavianis Pérez	1. Semiología 2. Educación en enfermería 3. Fundamentos de enfermería II 4. Microbiología
Docente Orientador del seminario			
María Mercedes Rodríguez Rodríguez			
Título del PAT Colectivo			
HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE VIDA EN LA CIUDAD DE CARTAGENA, 2024			
Núcleo Problemático			
Medio ambiente y comunidad (cuidado de enfermería a grupos humanos, familia y persona).			

	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	4
		Fecha	05/02/2024
		Página	Página 2 de 82
Línea de Investigación			
Enfermería: Salud pública comunitaria y ambiental			

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

- **Resumen**

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció al adulto mayor como nutricionalmente vulnerable, debido a los cambios anatómicos y fisiológicos que son propios de esa etapa. Se define el término adulto mayor a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años. **Objetivos:** Identificar los hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida en la ciudad de Cartagena 2024. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 58 adultos mayores el instrumentó cuenta con dos momentos aspectos sociodemográficos y sección de hábitos alimentarios de la autoría de Salvo OL **Resultados:** En las características sociodemográficas, el sexo que más predominó fue el femenino (64%), en la Religión fue católica (62%), en el grupo étnico fue afrocolombiano (43%). De acuerdo a los hábitos alimenticios el 91% tienen hábitos alimenticios adecuados (1-127), mientras que solo el 9% muestra hábitos inadecuados (128-155). **Conclusiones:** Los adultos mayores encuestados en su mayoría muestran buenos hábitos alimenticios, aunque un pequeño porcentaje evidencia malos hábitos, posiblemente relacionados con su bajo nivel educativo. El estado civil, especialmente la viudez, podría influir en sus hábitos alimenticios debido a cambios en la rutina diaria. Aunque la mayoría consume las tres comidas básicas diarias, un porcentaje significativo no lo hace, lo que podría tener consecuencias en su nutrición y bienestar general.

- **Palabras Claves:** Hábitos alimenticios, Adulto mayor, Centro de vida, Salud.

- Abstract

Introduction: The World Health Organization (WHO) recognized the elderly as nutritionally vulnerable, due to the anatomical and physiological changes that are typical of that stage. The term older adult is defined as any person, whether man or woman, who is over 60 years of age. **Objectives:** Identify the eating habits in older adults from a life center in the city of Cartagena 2024. **Materials and methods:** Descriptive cross-sectional study with a sample of 58 older adults. The instrument has two moments: sociodemographic aspects and eating habits section. by Salvo OL **Results:** In the sociodemographic characteristics, the most predominant sex was female (64%), in Religion it was Catholic (62%), in the ethnic group it was Afro-Colombian (43%). According to eating habits, 91% have adequate eating habits (1-127), while only 9% show inadequate habits (128-155). **Conclusions:** The majority of older adults surveyed show good eating habits, although a small percentage shows bad habits, possibly related to their low educational level. Marital status, especially widowhood, could influence your eating habits due to changes in daily routine. Although the majority consume the three basic meals daily, a significant percentage does not, which could have consequences on their nutrition and general well-being.

- **Keywords:** Eating habits, Older adults, Life center, Health

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

Los hábitos alimenticios se refieren a los patrones y elecciones que una persona hace en su dieta diaria. Estos incluyen qué alimentos se consumen, cuándo se comen y en qué cantidad. Los hábitos alimenticios pueden ser saludables o perjudiciales, y tienen un impacto significativo en la salud general de una persona. [1]. Según la OMS La composición exacta de una dieta diversa, equilibrada y saludable varía según las características individuales de cada persona (edad, sexo, estilo de vida y grado de actividad física), contexto cultural, alimentos disponibles localmente y hábitos alimentarios [2]. Mantener una alimentación equilibrada durante toda la vida contribuye a evitar la malnutrición en todas sus variantes, así como diversas enfermedades no transmisibles y alteraciones. No obstante, el crecimiento en la elaboración de comidas procesadas, la acelerada urbanización y la transformación en los estilos de vida han provocado una modificación en las costumbres alimenticias. En la actualidad, las personas consumen alimentos altos en contenido calórico, grasas, azúcares libres de sal y sodio. Sin embargo, un gran número de individuos no ingiere la cantidad adecuada de frutas, vegetales y fibra dietética para su nutrición [3].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció al adulto mayor como nutricionalmente vulnerable, debido a los cambios anatómicos y fisiológicos que son propios de esa etapa. Se define el término adulto mayor a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años. Hay bibliografía que clasifica a los adultos mayores desde la edad de 55 y otros que los empiezan a contar a partir de los 65 años [4]. Se descubrió que la mayoría de los adultos mayores consumen tres o más comidas al día, pero el 8.2% solo consume 1 o 2 comidas, lo que puede llevar a una deficiencia de calorías y nutrientes. Las comidas más comunes son el desayuno, el almuerzo y la cena, con tasas de consumo del 96%, 92% y 77% respectivamente. Es preocupante que el 23% de los adultos mayores no consuma

la última comida del día, lo que puede afectar negativamente su salud. Además, el 43% consume productos lácteos solo una vez al día y el 25% dos veces al día, lo que significa que el 68% de la población no cumple con sus necesidades de calcio. También se encontró un bajo consumo de frutas y verduras, lo que no satisface las necesidades de vitaminas y minerales del cuerpo. Solo el 50% de los adultos mayores consumen frutas y verduras una vez al día. En cuanto a la carne, el 77% afirmó comerla todos los días, pero el 42% solo la consume una vez al día [5].

A nivel internacional, tenemos entre 2017 y 2030 la población de 60 años y se elevará de 900 millones a más de 1.400 millones de personas. Por otra parte, el porcentaje de población de 60 años y más pasará del 12.3% en 2015 al 16.4% en 2030. De igual manera estos porcentajes reflejan que al menos el 60% de adultos mayores poseen problemas de salud por varias problemáticas dentro de la más común es los malos hábitos alimenticios que poseen [6]. En un estudio llevado a cabo en Tumbes, Perú, se descubrió que el 68.1% de los adultos mayores demostró tener hábitos alimentarios adecuados, mientras que el 31.9% mostró hábitos alimentarios considerados como inadecuados. En términos de estado nutricional, el 51.1% de los adultos mayores tenía un estado nutricional normal, el 23.4% presentaba delgadez, el 21.3% tenía sobrepeso y el 4.3% padecía de obesidad. Para determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores, se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado de Karl Pearson, obteniendo un resultado de $p=0.851$ ($p < 0.05$ IC 95%). Este resultado indica que no existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores [7].

Se realizó una investigación a nivel nacional en los Centros de Vida de Barranquilla del Programa Colombia Mayor en la cual se evidencia que la mayoría de los adultos mayores (72,86%) consumen tres comidas al día, pero un 21,90% solo come dos veces y algunos solo una (2,38% almuerzo, 0,48% desayuno). Aunque la mayoría consume una variedad de alimentos diariamente, un 34,8% no consume verduras y

un 51,9% no consume leche diariamente. El 11% de los diabéticos no consume azúcar. Más de la mitad nunca consume embutidos (59,0%), bebidas envasadas (53,3%) y suplementos nutricionales (59,5%), mientras que el 21,9% y el 19,5% consumen embutidos y bebidas envasadas semanalmente, respectivamente. De los encuestados, el 58,1% consume almuerzo y el 41,43% desayuno. La mayoría de los participantes están clasificados en malnutrición, con una alta prevalencia de obesidad abdominal [8].

De acuerdo con una investigación realizada a nivel local nos arrojan resultados, los cuales indican por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) que en Cartagena más de 290.000 personas se encuentran en estado de pobreza de tal modo, disminuye la posibilidad de acceder a alimentos sanos; así mismo la ausencia de alimentos de calidad y saludables se ha convertido en una gran amenaza para el crecimiento, desarrollo y la salud general [9].

Por lo tanto, el no tener buenos hábitos alimenticios expone al organismo a diversas afectaciones ya que no se le proporciona los micro y macronutrientes esenciales. Asimismo, la malnutrición es una condición muy prevalente en los adultos mayores que implica una carga para los sistemas de salud y la sociedad en general, por lo que esta se está asocia con un aumento de la vulnerabilidad, dada por el deterioro fisiológico relacionado con la edad, el acceso reducido a los alimentos de calidad nutricional, la inseguridad alimentaria, las comorbilidades propias de la vejez, entre múltiples factores [10].

En este contexto se encontró que son pocas las investigaciones relacionadas con hábitos alimenticios en adultos mayores de la ciudad de Cartagena y cómo estos influyen en su estado nutricional, desencadenando así una desnutrición y malnutrición. Por el vacío existente ante dicha problemática, se formula el siguiente interrogante.

Formulación de la pregunta problema:

¿Cuáles son los hábitos alimenticios del adulto mayor en un centro de vida de la ciudad de Cartagena De Indias?

3. JUSTIFICACIÓN

Los hábitos alimenticios se han considerado uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Se estima que en nuestro país la población total es de 51.609.000, lo cual el 13,5% son adultos mayores de 60 años [11]. Así mismo, 1 de cada 3 adultos mayores padecen de malnutrición en el país. Esto se debe en parte a los hábitos alimenticios inadecuados, que no solo incluyen la ingesta insuficiente de alimentos, sino también una dieta desequilibrada que carece de los nutrientes esenciales. Además, factores como la soledad, la pobreza y el acceso limitado a alimentos saludables pueden contribuir a este problema [12].

Por consiguiente, en la actualidad la malnutrición en los adultos mayores es una preocupación creciente, especialmente considerando que esta población es más susceptible a enfermedades crónicas y a la disminución de la funcionalidad física y cognitiva. La malnutrición puede exacerbar estas condiciones, aumentando el riesgo de mortalidad. Evidenciando así que el 20% y el 25% de todas las defunciones en adultos se han asociado con dietas desequilibradas. Es crucial, que se promueva la investigación para comprender y mejorar las causas de la malnutrición en la población sujeto de estudio logrando así desarrollar estrategias efectivas para su prevención y tratamiento [13].

Asimismo, comer saludablemente es un asunto de gran importancia y la nutrición en la tercera edad contiene características especiales que ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas durante esta etapa de sus vidas, pero en muchas ocasiones los adultos mayores no saben cuáles deben ser esos hábitos alimenticios

adecuados lo que hoy en día ha generado diversas consecuencias significativas para su salud tanto física como mental. por esta razón la Organización Mundial de la Salud, reconoce a la población anciana como uno de los grupos más vulnerables desde el punto de vista de la nutrición ya que durante las últimas décadas se estima que 2500 millones de adultos tenían sobrepeso (de ellos 890 millones tenían obesidad), mientras que 390 millones tenían un peso insuficiente [14].

Según un estudio realizado en Ecuador encontramos que los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Morete Puyo, el 70% de ellos presentan malnutrición, su índice de masa corporal está entre 19 a 21 (73%), tienen pérdida de apetito el 87%, el 57% ha perdido peso entre 1 a 3 kg, el 87% demuestra enfermedades agudas, el 100% tiene problemas neuropsicológicos. Por lo que se concluye que la mayor parte de la población estudiada se encuentra con desnutrición y riesgo de desnutrición, con la necesidad de una intervención nutricional [15].

El propósito de esta investigación tiene como objetivo analizar los hábitos alimenticios de los adultos mayores. con el fin de identificar las tendencias, deficiencias nutricionales y factores que influyen en su alimentación durante su estadía en un centro de vida de la ciudad de Cartagena. Esto ayudará a proyectar intervenciones específicas a futuro para mejorar la salud y bienestar de la población objeto de estudio[15].

Por lo tanto, es importante que los adultos mayores reciban educación nutricional adaptada a sus necesidades específicas para ayudarles a mantener una alimentación saludable y prevenir enfermedades relacionadas con la dieta. Además, el apoyo familiar y comunitario puede ser crucial para facilitar el acceso a alimentos saludables y la adopción de hábitos alimenticios adecuados [16].

Sin embargo, existe una falta de investigaciones específicas sobre sus hábitos alimenticios. Este ejercicio investigativo busca llenar ese vacío y proporcionar información y conocimientos generando un impacto significativo en los adultos



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 9 de 82

mayores. Por tal motivo esta investigación se justifica dado que en la actualidad es importante conocer cuáles son esos hábitos alimenticios que tienen los adultos mayores, para así ayudar a prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida.

Con el desarrollo de este estudio se beneficiarán:

- **Los adultos mayores:** Mediante esta investigación van a adquirir conocimientos para la creación de hábitos alimenticios y a su vez el mejoramiento de su salud.
- **La CURN:** Será una de las universidades a nivel local que impulse la búsqueda e investigación, lo que aportaría al cuerpo de conocimientos científico y así una investigación sobre hábitos alimenticios en adultos mayores y también beneficiaría a la universidad en términos de prestigio, y potencial impacto social positivo.
- **El programa de enfermería:** Será beneficiado en cuanto a su crecimiento personal, profesional, de manera íntegra. Capaces de identificar las necesidades en conocimientos correspondientes sobre hábitos alimenticios en adultos mayores al adquirir un entendimiento más profundo de las necesidades nutricionales, podrían desarrollar habilidades en la evaluación y promoción de una alimentación saludable en adultos mayores, preparándose para ofrecer un cuidado integral y mejorar la calidad de vida de sus pacientes en el futuro.
- **Grupo investigador:** Aprenderá a desenvolverse en cada una de las situaciones que se les presenten como integrantes de la comunidad y en el campo de la investigación, aplicando los conocimientos y las destrezas adquiridas a lo largo de los semestres de formación en el programa de Enfermería de la CURN.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 10 de 82

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

- Identificar los hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida en la ciudad de Cartagena 2024

4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Caracterizar socio democráticamente a los adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena
- Conocer los hábitos alimenticios de los adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

5. MARCO REFERENCIAL

Los documentos presentados a continuación tienen como fin explicar minuciosamente los marcos en los que se basa nuestra investigación. En donde se tomó como punto de partida los estudios previamente realizados en relación a los hábitos alimenticios en adultos mayores, en el cual se analizaron las contribuciones de carácter internacional, nacional y local; seguido de esto se empieza hablar de los elementos teóricos que plantean el problema principal de la investigación; después se presenta el marco conceptual, en el cual se les presenta los términos indispensable para una mayor comprensión de la investigación y por último los aspectos legales vinculados con el tema previamente mencionado.

5.1 ANTECEDENTES O ESTADO DEL ARTE

5.1.1 INTERNACIONALES

Título: Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca.

Autor (es): Mg. Herrera Urebil José Ortiz

Año de publicación: 2021

Resumen: La nutrición en las personas mayores contiene particularidades y debe seguir un patrón de regímenes alimentarios, puesto que con el envejecimiento se produce cambios, como la pérdida de piezas dentarias, afección de la función motora, secretora y de absorción de los nutrientes, alterando la digestión, siendo fundamental una dieta equilibrada con reducción de carbohidratos y aumento de proteínas y minerales para tener un estado nutricional normal. El objetivo del estudio es “Analizar la relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor atendido en un Hospital de Cajamarca, 2021”. La metodología de investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional. La población estará constituida por 120 adultos mayores de un hospital de Cajamarca. Se utilizará

un cuestionario validado de 31 preguntas para identificar los hábitos alimentarios, y para determinar la nutrición, se utilizará un registro del estado nutricional [17].

Análisis: El aporte que nos brinda el estudio sobre la nutrición en adultos mayores radica en su potencial para mejorar la salud y el bienestar en una etapa crítica de la vida. Al analizar cómo los hábitos alimentarios afectan el estado nutricional, el estudio puede ofrecer informes valiosos para diseñar estrategias de alimentación que promuevan una vejez más saludable y autónoma. Esto no solo tiene implicaciones para la calidad de vida de los individuos, sino también para la sostenibilidad de los sistemas de salud, ya que una mejor nutrición puede ayudar a prevenir enfermedades y reducir la necesidad de atención médica intensiva. En resumen, este tipo de investigación es clave para desarrollar políticas públicas y programas educativos que apoyen un envejecimiento saludable en la población.

Título: Hábitos alimenticios y calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Hospital Básico Manglaralto, Santa Elena, 2022.

Autor (es): Andrade Flores Daniela Samantha

Año de publicación: 2022

Resumen: El presente trabajo de investigación ha sido una recopilación de información que ha permitido tener un enfoque detallado sobre la importancia de implementar hábitos alimenticios correctos en las personas de la tercera edad tal como lo menciona la introducción de esta investigación. El trabajo que a continuación se presenta está conformado por cuatro capítulos los cuales realizan un enfoque de los géneros a lo específico del tema de estudio. En el primer capítulo se realiza el planteamiento del problema se generan los objetivos específicos que concretamente son definir las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores del hospital básico de Manglaralto, 2022, identificar los hábitos alimenticios y determinar la calidad de vida de los adultos mayores. Posteriormente se procede a determinar los antecedentes de la investigación, el marco teórico y la fundamentación legal como puntos específicos de análisis; el cual nos permite conocer los significados básicos del estudio. Adicional se genera el conocimiento

de los hábitos que deben realizar los adultos mayores para mejorar su calidad de vida. En esta investigación la metodología que se utilizó fue de un enfoque mixto es decir con técnicas cuantitativas y cualitativas para la recolección de información. En el componente cuantitativo se realizó un muestreo de los pacientes adultos mayores que fueron atendidos en el hospital de Manglaralto en el año 2022, todo esto se encuentra detallado en el capítulo III. Finalmente, el trabajo se encuentra relacionado con los resultados en los cuales se identifica la alimentación de los adultos mayores de Manglaralto en el año 2022, los hábitos alimentarios que contribuyen a su proceso de mayor fragilidad, tales como un bajo consumo de lácteos, carnes, frutas, verduras y alto consumo de grasa. En algunos participantes el consumo se ve afectado por el poco acceso a los alimentos, en otros este se afecta por su estado de ánimo. Los encuestados también demuestran su interés en conformar grupos de apoyo que les ayude a tener una vejez digna y amparada en sus derechos constitucionales [18].

Análisis: Este trabajo nos aporta información acerca de cuáles son los hábitos alimenticios y calidad de vida en los pacientes adultos mayores, mostrándonos así cuales son los procesos alimenticios que deben seguir los adultos mayores y cuidados que se deben tener en cuenta para obtener resultados que ayuden a la calidad de vida del Adulto Mayor.

Título: Estilos de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia, La Libertad, 2022

Autor (es): Matias Anastacio, Helleny Betzabeth

Año de publicación: 2022

Resumen: El estilo de vida es aquella elección que se realiza y se adquiere con el paso del tiempo, depende de esa decisión personal que va en sujeción a distintos factores que influyen de manera positiva o negativa en el estilo de vida de las personas. El objetivo de la presente investigación permitió determinar cuáles son los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Venus de

Valdivia. Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional. El universo de estudio quedó representado por 50 adultos mayores y la muestra estuvo constituida por 44 individuos que de manera voluntaria desearon participar en la investigación, basado en los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento utilizado fue la escala que mide los estilos de vida de los adultos mayores mediante la técnica de la observación directa y la encuesta. Los resultados demostraron que la edad promedio de los adultos mayores fue de 65 a 70 años con un predominio del sexo femenino, las dimensiones con mayor afectación en los estilos de vida resultaron ser la alimentación, actividad física y la salud, también se evidenció que más de la mitad de la muestra de estudio obtuvo estilos de vida no saludables, debido a que aún existe un número importante de adultos mayores que presentaron sobrepeso, obesidad tipo 1, II y III. Se concluye que los estilos de vida no saludables son condicionantes para que se desarrollen distintas alteraciones metabólicas que a su vez condicionan la aparición de enfermedades [19].

Análisis: Este repositorio aporta información importante y significativa a nuestra investigación ya que nos habla sobre cuál es el estilo de vida de adultos mayores en un centro de salud, y nos dice que una de las dimensiones más afectadas es la alimentación dicho resultado nos permite percibir que los hábitos de alimentación de los adultos mayores de este centro de salud no son los adecuados.

Título: Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020

Autor (es): García Cayao, Jhony

Año de publicación: 2020

Resumen: La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020. Se llevó a cabo mediante un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, diseño no experimental, corte transversal y microsociológica. La población muestral estuvo conformada por 47 adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia; para la obtención de los datos de hábitos alimentarios se aplicó como instrumento un

cuestionario según la escala de Likert, el cual fue adaptado y creado a la realidad de la población de estudio, validado mediante un juicio de expertos y su fiabilidad a través del Alfa de Cronbach. De igual forma, para evaluar el estado nutricional se utilizó una ficha de evaluación nutricional, con datos relacionados con las características antropométricas de los adultos mayores. Los resultados obtenidos en el estudio fueron, el 68.1% de adultos mayores presentó hábitos alimentarios “adecuados” y el 31.9% hábitos alimentarios “Inadecuados”; en cuanto a la variable de estado nutricional el 51.1% presentaron estado nutricional normal, el 23.4% delgadez, un 21.3% de los adultos mayores sobrepeso y el 4.3% obesidad; para relacionar las variables se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado de Karl Pearson con un resultado de $p=0.851$ ($p<0.05$ IC 95%) mostrando así que no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores [20].

Análisis: Es un estudio que nos aporta información para analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia en Tumbes. El estudio se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo, correlacional, con un diseño no experimental, corte transversal y microsociológico. La muestra estuvo compuesta por 47 adultos mayores, y se utilizaron un cuestionario adaptado a la realidad de la población de estudio para evaluar los hábitos alimentarios, así como una ficha de evaluación nutricional para recopilar datos antropométricos. En resumen, este estudio concluye que a pesar de que la mayoría de los adultos mayores tenía hábitos alimentarios adecuados, no se encontró una relación significativa entre estos hábitos y su estado nutricional.

Título: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Atipayán - Independencia - Huaraz, 2020

Autor (es): Guerrero Macedo, Helly Liz

Año de publicación: 2023

Resumen: El estilo de vida es un conjunto de hábitos y comportamientos que desarrolla cada persona, que puede ser saludables y otras perjudiciales; además se debe tomar en cuenta el estado nutricional que se ve afectado por los malos hábitos

y lo cual conlleva riesgos en la salud. Se planteó el siguiente trabajo de investigación de tipo cuantitativa, de nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2020. La muestra estuvo conformada por 102 y se les aplicó el instrumento: Escala de estilo de vida y la tabla de valoración según IMC adulto mayor. utilizando la técnica de la entrevista y observación. Procesados en el paquete estadístico SPSS v.25.0, se presentó en tablas simples de doble entrada y gráficos, para establecer la relación entre variables de estudio se realizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $P < 0,05$. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: la mayoría tienen estilo de vida no saludable y menos de la mitad tienen estilo de vida saludable. En relación al estado nutricional más de la mitad presenta sobrepeso y menos de la mitad normal y un mínimo porcentaje tiene delgadez y obesidad. Al realizar la prueba de chi cuadrado se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional [21].

Análisis: Este proyecto, nos proporcionó una visión clara sobre los distintos hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos mayores a nivel Internacional, además este estudio nos aporta información relevante para así alcanzar nuestro propósito en la investigación. Se resalta la importancia de desarrollar estrategias de promoción, para la creación de nuevos hábitos de vida saludable que contribuyan a su estado de salud y la prevención de los factores de riesgo.

5.1.2 NACIONALES

Título: Evaluación del estado nutricional relacionado con el edentulismo en adultos mayores del programa “Centros Vida” en Bucaramanga

Autor (es): Silva Jerez Xiomara Alexandra, Ardila Hernandez Claribelle Vanessa, Aguilar Herrera Laura Valentina, Casadiegos Carrascal Sara Lucia.

Año de publicación: 2023

Resumen: El estado nutricional de las personas en general y adultos mayores en un factor importante, ya que numerosas investigaciones han demostrado que las principales causas de muerte en las personas mayores son las enfermedades no transmisibles, donde una dieta poco saludable es uno de los factores de riesgo determinantes; además, la desnutrición en los pacientes de edad avanzada puede tener una relación con las estructuras de la cavidad oral, debido a su directa implicación con los mecanismos de masticación de los alimentos **Objetivo:** Evaluar la relación del estado nutricional con la pérdida dental y el estado protésico en pacientes adultos mayores de los Centros Vida en Bucaramanga, 2023 **Materiales y métodos:** Estudio observacional analítico de corte transversal en el que participaron 121 adultos mayores de los Centros Vida de Bucaramanga; se evaluaron variables sociodemográficas, estado nutricional (MNA Assessment), calidad de vida relacionada con la salud oral (GOHAI), pérdida de dientes y estado protésico **Resultados:** El 38,84% de los adultos mayores presentó riesgo malnutrición y el 5,79% se clasificó con malnutrición. la mayoría de las personas con una buena calidad de vida presentaban un estado nutricional normal (77,78%), mientras que en el grupo de personas con una baja calidad de vida la mayoría tenía un riesgo de malnutrición (57,97%), siendo esta una diferencia significativa ($p=0,002$). **Conclusiones:** Casi la mitad de los adultos mayores presentó riesgo de malnutrición. Existió una asociación entre tener una baja calidad de vida relacionada con la salud oral y el riesgo de malnutrición [22].

Análisis: Esta investigación nos proporciona información que nos ayuda a implementar intervenciones dirigidas para así mejorar la nutrición y la salud oral en

	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	4
			Fecha	05/02/2024
			Página	Página 18 de 82

adultos mayores, especialmente en entornos como los Centros Vida donde pueden necesitar intervenciones específicas para mejorar la calidad de vida y el bienestar general.

Título: Influencia del acceso y consumo de alimentos en el estado nutricional de adultos mayores del Programa Colombia Mayor en Centros de Vida de Barranquilla

Autor (es): Macías Bolívar, Kissy María

Año de publicación: 2020

Resumen: La OMS (OMS, FAO, 2014) define el estado nutricional como el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes con el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, el sexo, el estado fisiológico y la actividad física. La malnutrición por déficit, en el adulto mayor, se relaciona con la disminución del estado funcional y de la función muscular, la disfunción inmune, la anemia, la reducción de la función cognitiva, la pobre cicatrización de las heridas, el retraso en la recuperación de cirugías, el aumento de las tasas de rehospitalización y la mortalidad (Ahmed y Haboubi, 2010). Por otra parte, en este periodo también se presentan sobrepeso y obesidad, debido, en parte, a la falta de actividades. La obesidad y el sobrepeso conllevan, en muchas ocasiones, a enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer; de igual forma, déficits de micronutrientes, como el de vitamina B12 y anemia subsiguiente, o la disminución de la síntesis de vitamina D y sus consecuencias sobre las enfermedades óseas; además, se pueden presentar, de forma frecuente en esta población, el desarrollo de desnutrición calórico proteica y sarcopenia (SENPE- SEGG, 1997). Las causas de estas condiciones incluyen cambios biológicos y fisiológicos del sistema digestivo, menor gasto energético debido a la disminución del metabolismo basal y de la actividad física, cambios en la composición corporal (aumento de masa grasa y disminución de masa magra), anorexia fisiológica (Falque et al., 2005), afectación socioeconómica, como la falta de ingresos, y repercusiones psicológicas, como la depresión, la pérdida de un ser querido o la demencia [23].

	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	4
			Fecha	05/02/2024
			Página	Página 19 de 82

Análisis: Por lo tanto, esta investigación nos ayudó a Identificar la importancia de la alimentación en los adultos mayores, ya que ellos experimentan cambios fisiológicos que afectan su estado nutricional del mismo modo señalar la necesidad de llevar una dieta equilibrada para así garantizar la ingesta adecuada de calorías y nutrientes, evitando así déficits o excesos que puedan conducir a enfermedades.

Título: Hábitos alimentarios, Antropometría y presión arterial de adultos mayores hipertensos de un barrio en Bogotá

Autor (es): Hartmann Marroquín, Valentina Mercado Arteaga, Leydis del Carmen Mercado Murillo, Gabriela

Año de publicación: 2022

Resumen: La identificación de los hábitos alimentarios, la medición antropométrica y del nivel de presión arterial, son estrategias de detección de factores de riesgo cardiovascular asociados a la hipertensión arterial, Objetivo: Describir los hábitos alimentarios, el estado nutricional por antropometría y el nivel de presión arterial de los adultos mayores con hipertensión arterial de un barrio en Bogotá D.C. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con muestreo probabilístico por conglomerados, realizado a 123 adultos mayores de una población de 5382 personas, se usó ficha de caracterización, un cuestionario validado sobre hábitos alimentarios en Colombia de la ENSIN 2015. Además, se realizó valoración de antropometría según la resolución 2465 de 2016 y la medición de presión arterial según lo estableció la American [24].

Análisis: Este artículo nos ayudó a brindar educación dirigidas a las personas con hipertensión arterial que tengan cambios en los estilos de vida, tales como reducción del peso, aumento de la actividad física y modificaciones de la dieta, que incluya disminución de la sal e incremento en alimentos con alto contenido de potasio, granos, frutas, vegetales y productos no grasos.

Título: Factores asociados a la calidad vida y hábitos alimentarios en adultos mayores del centro de vida de chinú-córdoba



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 20 de 82

Autor (es): Mercado L. Montano L.

Año de publicación: 2021

Resumen: La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Vida de Chinú–Córdoba. Se implementó una metodología basada en un enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo y un diseño no experimental de tipo transversal de campo. La muestra estuvo conformada por 104 adultos mayores del Centro de Vida, y los instrumentos aplicados corresponden a la construcción de una escala de frecuencia, que constó de 27 ítems, donde se miden las dimensiones de bienestar emocional, bienestar físico y relaciones interpersonales que inciden en la calidad de vida. Los resultados demuestran que un gran porcentaje de los adultos mayores se preocupan y están al pendiente de su calidad de vida y los componentes que le componen y reflejan el bienestar a nivel integral. Se concluye que la vejez es una etapa de la vida con igual importancia que las pasadas [25].

Análisis: La siguiente investigación nos ayuda a identificar los diferentes problemas sobre la falta de información acerca de los buenos hábitos alimenticios y cómo aporta a la calidad de vida sobre los adultos mayores

Título: Estado nutricional del adulto mayor que asiste a un grupo de apoyo

Autor (es): Henao Castaño AM, Fajardo Ramos E, Nuñez Rodríguez ML.

Año de publicación: 2022

Resumen: Objetivo: Describir el estado nutricional de adultos mayores jubilados que pertenecen a grupos de apoyo en la ciudad Ibagué. Método: Se implementó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal, durante el periodo comprendido entre los meses de septiembre a noviembre del año 2020. Se utilizó un muestreo aleatorio simple con una muestra de 80 adultos mayores quienes cumplían con criterios de inclusión para ser jubilados y formar parte del programa. La medición se realizó con la escala Mini Evaluación Nutricional. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva. Resultados: Se encontró que la mayoría de los jubilados se encuentran bien nutridos y ninguno presenta estado de



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 21 de 82

desnutrición. No obstante, el 11,25% de los participantes en el estudio se encuentran en riesgo de presentar desnutrición en el futuro. Así mismo, se evidenció que la mayoría de los jubilados se encuentran con sobrepeso. Conclusiones: El estudio permite concluir que el 70% de la población participante presenta alteraciones del estado nutricional, principalmente, aumento notorio de peso en relación con la talla. Esto genera un factor de riesgo ante la presencia de patologías crónicas como la Hipertensión arterial, diabetes, otras alteraciones cardiovasculares y diferentes tipos de cáncer [26].

Análisis: Este artículo aportará a la investigación información y descripción de cuál es el estado nutricional del adulto mayor y determinar las complicaciones que pueden presentar por tener hábitos alimenticios inadecuados o alteraciones en el estado nutricional.

5.1.3 LOCALES

Título: Actividad físico saludable en adultos mayores

Autor (es): Ibañez-Perez RJ, Vivancos-Inglés M, Martínez-Moreno A, Ibañez-Díaz R.

Año de publicación: 2022

Resumen: La presente investigación se ha realizado con la colaboración del (IMAS) de la Región de Murcia en su Centro nº1 de Cartagena. La muestra del presente estudio estuvo formada por 160 adultos mayores pertenecientes al centro IMAS de Cartagena con un rango de edad entre 65 y 87 años. Para la recopilación de los datos se utilizó una encuesta sobre la práctica de Actividad física de los adultos mayores y sus datos sociodemográficos. Como objetivo del estudio se ha pretendido realizar un análisis de los factores sociodemográficos de las personas mayores de del IMAS, obteniendo datos reales de la motivación que tiene la población muestral sobre la actividad física y el deporte. Al mismo tiempo intentar conocer las características personales de ocio y tiempo libre de los encuestados con relación a la práctica de la actividad física y el deporte, sobre los hábitos saludables y la

percepción de la calidad de vida de los adultos mayores de la ciudad de Cartagena. Los resultados nos han enseñado que la mayor parte de los encuestados realizan actividad física mínimo dos días a la semana y aquellos que la realizan afirman obtener diversos beneficios de ella [27].

Análisis: Este artículo muestra una visión importante sobre los elementos que ayudan a los adultos mayores a contar con una buena calidad de vida, pueden ser tanto emotivos, materiales y culturales, de esta forma el bienestar se puede demostrar con la posibilidad de vivir de una manera saludable y agradable con el medio que los rodea, ayudándonos a obtener datos reales de la motivación que tiene nuestra población sujeto de estudio y las características personales de ocio y tiempo libre con relación a la práctica de la actividad física, el deporte, hábitos saludables y la percepción de la calidad de vida.

Título: Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia

Autor (es): Melguizo-Herrera E.

Año de publicación: 2019

Resumen: En la ciudad de Cartagena, Colombia, se estudió que la CVRS tiende a valores que pueden considerarse como una buena autopercepción; y mostró estar asociada al sexo, nivel de escolaridad, estrato socio-económico, condición laboral y el número de personas en el hogar 8,9. Es de destacar que en esta ciudad, la mayoría de los AM no participa de los programas que se tiene organizados para su cuidado y no existen programas para atender a la población de AM que ya no puede salir de su casa por las limitaciones físicas o del entorno social o urbanístico; poniendo a esta población en una condición de mayor vulnerabilidad. No se encontraron publicaciones donde se aborde este tema desde un referente teórico que favorezca su comprensión, ni dónde se considerará una muestra representativa de toda la población de AM de la ciudad de Cartagena; lo que evidenció un vacío en el conocimiento. El objetivo de este estudio fue analizar los factores asociados a la CVRS de los adultos mayores en Cartagena [28].



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 23 de 82

Análisis: Este estudio nos aporta gran evidencia e información sobre los diferentes qué factores pueden influir directa o indirectamente en la vida del individuo cuando hablamos de calidad de vida y hábitos alimenticios en personas mayores, según el estudio en la ciudad de Cartagena la población no participa en los diferentes programas que buscan promover un estilo de vida saludable, debido a que no pueden salir de sus casas por factores físicos, económicos y algunos casos sociales, la población adulto mayor son los más afectados por estos factores, debido que no cuentan con esa facilidad de por medio de ellos mismos promover estilos de vida saludables y como grupo investigador buscamos dar respuesta e incluir nuevas estrategias que promuevan una buena calidad de vida y alimentación saludable.

Título: Factores Sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud del adulto mayor, Zaragocilla-Cartagena

Autor(es): Ballesteros E, Lozano D.

Año de publicación: 2019

Resumen: La Organización Mundial para la Salud (OMS) define la Calidad de vida relacionada con salud como la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo. **Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores del barrio de Zaragocilla de la Ciudad de Cartagena, 2019. **Metodología:** Estudio analítico, con la población de 1.876 adultos mayores del barrio de Zaragocilla, se tomó una muestra de 455 personas. Muestreo aleatorio simple y se seleccionó al azar las casas donde estaban ubicados los participantes. Se aplicaron dos cuestionarios para identificar los factores sociodemográficos y la calidad de vida relacionada con la salud. Se empleó estadística descriptiva y análisis de regresión logística multivariado. Se tuvo en cuenta los aspectos éticos. **Resultados:** Participaron 440 adultos mayores, promedio de edad de 73,3 años. Predominó el sexo masculino en un 50,45%, tener pareja estable 34,8%, escolaridad secundaria 34,8%, no tener trabajo 43,2%, residir en estrato 2 en un 48,0%. El 30,2% reportó una buena calidad de vida. De las

dimensiones de la escala se reportó la función física con un 57,0%; rol emocional 60, 7%; salud general 95,9% y dolor corporal 86,4%. Conclusiones: La calidad de vida relacionada con salud fue percibida como mala y mostró estar asociada a tener afiliación al régimen [29].

Análisis: Este artículo aportará información significativa a nuestra investigación, ya que hace énfasis en cuáles son esos factores sociodemográficos, que de una u otra manera alteran la calidad de vida de los adultos mayores de la ciudad de Cartagena, específicamente del barrio Zaragocilla, asociado esto a un estado físico y emocional bastante funcional, pero con una escasa prestación de servicios en las distintas instituciones, por manejar inadecuadas estrategias que afectan la salud a la población sujeto de estudio.

5. 2 MARCO TEÓRICO

BASES TEÓRICAS

Según la OPS, define los alimentos como un producto natural o elaborado susceptible de ser ingerido y digerido, cuyas características lo hacen aptos y agradables al consumo, constituido por una mezcla de nutrientes que cumplen determinadas funciones en el organismo [30]. Al mismo tiempo define la Alimentación saludable como mantener una dieta saludable durante toda la vida previene no solo la desnutrición en todas sus formas, sino también una variedad de ENT y otras condiciones de salud. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio de estilos de vida han provocado un cambio en los patrones de alimentación [31].

Por otra parte, hoy en día los hábitos alimenticios se consideran de manera importante porque los individuos y grupos eligen, preparan y consumen alimentos, los cuales son condicionados por factores como la disponibilidad y acceso a los

mismos, así como el nivel de educación alimentaria, es esencial comenzar a adquirir estos hábitos desde los primeros años de vida. Los hábitos alimentarios se originan en el seno familiar, ya que es allí donde se comparten las prácticas de alimentación, se establecen los patrones culturales y los estilos de vida, estos hábitos se fortalecen en el ámbito escolar, se comparan con los de la comunidad y se ven influenciados por el entorno social tanto individuales como colectivos relacionados con el consumo de alimentos estos hábitos son adoptados de forma directa o indirecta como parte de prácticas socioculturales, factores socioeconómicos y otros [32].

En cuanto al proceso de envejecimiento, en las personas adultas mayores, es continuo y genera cambios progresivos, no obstante, en esta etapa vital puede implicar la adquisición o la pérdida de derechos a diversos recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades [32].

Por otro lado, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece que una persona se considera anciana o adulta mayor en países desarrollados cuando tiene más de 65 años, mientras que, en países en vías de desarrollo, se considera que una persona ha alcanzado este estatus a partir de los 60 años [32].

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU EFECTO EN LA SALUD

Es importante promover hábitos alimentarios saludables desde la adolescencia, lo cual implica una alimentación diversa que incluya frutas y verduras, evitando dulces, bebidas azucaradas, panes, helados, alimentos fritos y otros productos poco saludables, cabe resaltar que es importante adaptarnos a estos hábitos de una manera adecuada en esta etapa, ya que al pasar el tiempo se puede presentar grandes riesgos de nutrición, y poder prevenir problemas en la salud en la vida adulta[33].

CARACTERÍSTICAS INFLUYENTES EN LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS.

La nutrición es un factor crucial que afecta tanto la salud como el bienestar del individuo, ya que esta permite mantener un estado físico, social, mental, se debe a que los nutrientes que se obtienen de los alimentos esenciales para el crecimiento y desarrollo del ser humano e influya en sus capacidades para poder enfrentar diferentes desafíos a lo largo de su vida [33].

Otras características en cuanto a los nutrientes se refiere en que estos se encuentran en los diferentes tipos de alimentos, importante resaltar que estos son esenciales, ya que estos incluyen los distintos compuestos que son necesarios para llevar una vida sana y prevenir diferente tipo de enfermedades, esta composición puede variar ampliamente entre los diferentes alimentos y puede verse afectada por la forma en que se procesan y cocinan estos tipos de alimentos, por lo tanto resaltar que a tener conocimiento sobre esta composición podemos garantizar y obtener una dieta equilibrada y saludable [33].

Aquí podemos encontrar una gama de conceptos en lo que encontramos, el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud[33].

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²). La definición de la OMS es la siguiente: Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso. Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad [34].

A la vez, el IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas [8]. Por otra parte, La organización mundial de la salud (OMS) define la desnutrición como

el estado proteico originado por el consumo deficiente de alimentos y de una ingestión energética inferior a los requerimientos durante periodos prolongados [9] uniéndolo así con las ingestas insuficientes de vitaminas y minerales (los denominados micronutrientes) se pueden reunir en un mismo grupo. El organismo necesita micronutrientes para producir enzimas, hormonas y otras sustancias esenciales para tener un crecimiento y desarrollo adecuados [35].

EXISTEN UNAS ETAPAS EN LA VEJEZ LAS CUALES LAS CLASIFICA EN 3 SEGÚN LA OMS.

La Organización Mundial de la Salud ha establecido categorías para la vejez según la edad cronológica:

65-74 años: Joven o temprana

75-84 años: Intermedia

85 años en adelante: Avanzada

Estas categorías reflejan la variabilidad en la salud y la capacidad funcional de las personas mayores. A continuación, te explicamos las características de las etapas de la vejez que debemos tener en cuenta [36].

LAS 4 ETAPAS DE LA VEJEZ

La vejez es una etapa de la vida que, al igual que cualquier otra, se experimenta de manera única para cada individuo. A medida que envejecemos, atravesamos diferentes etapas, cada una con sus propias características y desafíos. En este artículo, exploramos las 4 etapas de la vejez y analizaremos las características fundamentales de este proceso, con especial atención a las pautas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) [36].

1. Primera Etapa: Pre Vejez o Jubilación

Esta etapa generalmente comienza alrededor de los 60 años, marcada por la transición de la vida laboral activa a la jubilación. Durante la prevejez, muchos individuos pueden disfrutar de la libertad y el tiempo libre que les brinda la jubilación. Sin embargo, también puede ir acompañada de ajustes emocionales y de identidad, ya que las personas se adaptan a una nueva rutina y encuentran significado más allá del trabajo [36].

2. Segunda Etapa: Vejez Temprana

La vejez temprana abarca aproximadamente desde los 70 hasta los 80 años. En esta etapa, las personas pueden enfrentar desafíos relacionados con la salud, pero aún mantienen niveles significativos de autonomía y capacidad funcional. Muchos individuos en esta etapa continúan participando activamente en la vida social, disfrutando de actividades recreativas y pasatiempos [36].

3. Tercera Etapa: Vejez Intermedia

La vejez intermedia, que abarca los 80 y 90 años, puede caracterizarse por cambios en la salud física y mental más evidentes. Es común que las personas en esta etapa experimenten una disminución de la movilidad y una mayor dependencia en términos de cuidado y apoyo. A pesar de estos desafíos, muchos individuos encuentran satisfacción y significado en relaciones familiares y conexiones interpersonales [36].

4. Cuarta Etapa: Vejez Avanzada o Fragilidad

La vejez avanzada, a partir de los 90 años en adelante, a menudo se asocia con una mayor fragilidad y vulnerabilidad física. Las personas en esta etapa pueden requerir una mayor atención médica y apoyo en las actividades diarias. A pesar de los desafíos, muchos individuos mantienen una calidad de vida significativa, especialmente cuando cuentan con una red sólida de cuidadores y un entorno de apoyo [36].

CARACTERÍSTICAS DE LAS ETAPAS DE LA VEJEZ

1. Diversidad: Cada persona envejece de manera única, influenciada por factores genéticos, ambientales y de estilo de vida.
2. Cambios Físicos: La vejez conlleva cambios en la piel, músculos y huesos. Pueden surgir problemas de salud como la pérdida de audición y vista.
3. Salud Mental: La salud mental es crucial. La depresión y la ansiedad pueden afectar a algunas personas mayores, pero muchos mantienen una salud mental positiva.
4. Relaciones Sociales: Las conexiones sociales son esenciales. Mantener relaciones sólidas puede mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional.

NECESIDADES NUTRICIONALES DEL ADULTO MAYOR

Mantener una nutrición adecuada es fundamental para preservar la salud y el bienestar, a medida que se envejece, las necesidades nutricionales cambian debido a los cambios en la absorción y metabolismo de nutrientes en nuestro cuerpo, es importante adaptar la dieta a medida que avanza la edad y cambian los hábitos de vida[36].

Las personas mayores, al igual que las personas en otras etapas de la vida, deben comer cinco veces al día y asegurarse de consumir la cantidad adecuada de nutrientes esenciales, incluyendo proteínas, que ayudan al desarrollo y mantenimiento de la masa muscular y a mantener los huesos en condiciones saludables [36].

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DEL ADULTO MAYOR



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 30 de 82

Calorías: varían de acuerdo con la edad, sexo, tamaño y clima; sin embargo, estos requerimientos se reducen en la vejez en un 20%, por lo que las cantidades oscilan entre 1500 – 2000 kcal/día en las personas mayores [36].

Grasas: representa el 20 a 25% de la alimentación; siendo indispensables para la absorción de las vitaminas liposolubles. Por lo que, se recomienda el consumo de ácidos grasos mono y poliinsaturados [36].

Carbohidratos: representa el 50% a 60% del consumo de alimentos, sin embargo, con el envejecimiento disminuye la capacidad para metabolizar los azúcares, por lo que se recomienda reducir el consumo de azúcares simples, y aumentar en consumo de azúcares complejos como los cereales, frutas, legumbres y papas [36].

Proteínas: representa el 10 a 20% de su consumo, con el envejecimiento se recomienda aumentar su consumo, puesto que con la vejez disminuye la masa muscular [36].

Agua: se recomienda consumir entre 1 a 1,5 litros por día, con la finalidad de mantener un buen funcionamiento de los riñones e hidratación de la piel [36].

Vitaminas: el consumo de vitaminas en las personas mayores aumenta su requerimiento, entre ellas tenemos: la vitamina B6 para un buen metabolismo de la glucosa, las funciones mentales superiores y el sistema inmune, complejo vitamínico B para facilitar el metabolismo de las moléculas orgánicas; vitamina C para ayudar a eliminar los radicales libres; y la vitamina E por su poder antioxidante y mejoras en la respuesta inmune, la vitamina D para facilitar la absorción del calcio; la Vitamina A para en buen funcionamiento de la visión, la piel, el sistema inmune, entre otras [36].

Minerales: las personas mayores, deben consumir: calcio, zinc, magnesio y otros minerales, puesto que con el envejecimiento disminuye su absorción [36].

FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ADULTOS MAYORES

Los hábitos alimentarios de los adultos mayores son más diversos que los de la población general y varios factores como su salud física, los recursos materiales disponibles (como utensilios de cocina o prótesis dentales) y factores psicológicos y sociales, pueden afectar su estado nutricional [37].

Estos factores interactúan con los que influyen en la adquisición, preparación y consumo de alimentos, y cualquier desequilibrio en ellos puede llevar a la desnutrición en los adultos mayores, aunque a desnutrición no es un resultado inevitable del envejecimiento, puede ocurrir rápidamente en condiciones de salud o ambientales inapropiadas, y puede ser difícil de corregir [38].

La desnutrición afecta alrededor del 15% de los ancianos que viven en la comunidad, aunque en América Latina la prevalencia puede variar entre 4.6% y 18%, y ser aún más elevada en poblaciones vulnerables como la de ancianos hospitalizados, donde puede llegar al 60% y esta se asocia con una mayor tasa de morbilidad, estancias hospitalarias prolongadas, readmisiones frecuentes y una mayor mortalidad [38].

Factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos que afectan los hábitos alimenticios del adulto mayor son la Pobreza, Soledad y la ausencia de socialización [39].

Factores dependientes del proceso de envejecimiento

En el proceso de envejecimiento se puede presenciar la disminución de la actividad física, cambios en el sistema digestivo y actividad alimentaria, problemas dentales y bucales (adentia, prótesis mal ajustadas, sequedad bucal, etc.), disminución del

gusto y olfato y disminución de secreción gástrica, absorción y motilidad intestinal [39].

Factores asociados a enfermedades

Así mismo en esta transición hacia la vejez podemos encontrar Enfermedades metabólicas como la diabetes, cáncer, enfermedades que ocasionan encamamiento, inmovilización o fractura de cadera, enfermedades infecciosas, malabsorción intestinal, efectos adversos de los medicamentos y Enfermedades neuropsiquiátricas como la depresión y demencia [39].

Factores culturales.

La cultura se define como la caracterización de un grupo de personas con una identidad común o de una determinada área geográfica, siguiendo con patrones alimentarios y las creencias están profundamente arraigados en múltiples aspectos del desarrollo, las creencias y los patrones alimentarios de una cultura se transmiten desde temprana edad a través de instituciones como la familia, la escuela y la iglesia [39].

Factores religiosos.

En algunos casos, la dieta puede estar influenciada por motivos religiosos, tal como es el caso de los hindúes, quienes siguen una dieta vegetariana y algunos incluso evitan los alimentos de origen animal, exceptuando los lácteos, ya que su religión les prohíbe quitar la vida a cualquier ser vivo [39].

Factores sociales.

El comportamiento alimentario de un individuo es influenciado por su pertenencia a diferentes grupos sociales, y esto puede tener un impacto significativo en sus patrones alimentarios y preferencias, la posición social es un factor que influye en

	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	4
			Fecha	05/02/2024
			Página	Página 33 de 82

las creencias y patrones alimentarios, ya que algunos alimentos pueden tener una importancia social especial [39].

Factores educativos.

Las personas con menor nivel educativo pueden tener una alimentación inadecuada debido a la falta de conocimiento sobre los nutrientes que necesitan, mientras que aquellos con mayor nivel educativo pueden tener una mayor conciencia sobre su alimentación y elegir alimentos más saludables [39].

Factores económicos.

El incremento de los costos y la falta de acceso a alimentos adecuados ha afectado las prácticas alimentarias y las tendencias de algunas familias a nivel mundial, ya que la falta de recursos para acceder a diversas fuentes de alimentos, incluyendo los de origen animal, se ha vuelto cada vez más evidente [39].

Factores psicológicos

Las creencias y hábitos alimentarios son aspectos cruciales del comportamiento humano, se ha observado una creciente relevancia de la alimentación y la nutrición desde una perspectiva sociopsicológica, siendo así la alimentación no solo se limita a su aspecto fisiológico, sino que también está vinculada al ámbito social y psicológico [39].

CONSECUENCIAS DE LOS MALOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADULTOS MAYORES

A medida que se envejece, aumenta el riesgo de padecer enfermedades que afectan la salud, las relaciones sociales y la economía del adulto mayor, su familia y la sociedad en general, mantener hábitos alimentarios saludables y la actividad

física adecuada a lo largo de la vida ayuda a prevenir o retrasar enfermedades crónicas y otros problemas de salud [40].

Estos hábitos son esenciales en todas las etapas de la vida, pero especialmente importantes para la población envejecida, donde las enfermedades crónicas son prevenibles, total o parcialmente, mediante cambios en el estilo de vida y factores de riesgo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los hábitos alimentarios poco saludables y la falta de actividad física son factores de riesgo que contribuyen a la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) y muertes por comorbilidades.

Los factores que contribuyen a la desnutrición en los ancianos son diversos e incluyen trastornos de la deglución, xerostomía, enfermedades crónicas [40].

SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD, CON OCHO SENCILLOS PUNTOS SE PUEDE CONTRIBUIR A DARLES MEJOR CALIDAD DE VIDA A ESTAS PERSONAS.

1. Buen trato e integración de las personas adultas mayores a la vida familiar y comunitaria.
2. Promoción del envejecimiento humano activo y saludable, a partir de la realización de jornadas de actividad física, recreación dirigida y participación en espectáculos culturales, deportivos y artísticos.
3. Conformación de asociaciones, organizaciones o redes de personas adultas mayores, grupos de autoayuda, voluntariado y redes de apoyo de y para personas adultas mayores.
4. Aplicación de la Ley 1251 de 2008 con respecto a la educación en derechos y desarrollo de capacidades individuales y colectivas para el ejercicio efectivo de los derechos de las personas adultas mayores.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 35 de 82

5. Fortalecimiento de las familias como redes de apoyo social, soporte psicoafectivo y vinculación intergeneracional.

6. Fomento del autocuidado y reducción de factores de riesgo para la salud con base en estilos de vida saludable para los diferentes momentos del curso de vida.

7. Acceso al conocimiento, educación y capacitación de las personas adultas mayores.

8. Promoción de acciones sociales y prácticas culturales transformadoras de imaginarios desfavorables sobre el envejecimiento humano, las personas adultas mayores y la vejez, y fomento de representaciones e imágenes positivas del envejecimiento y la vejez [40].

CAMBIOS BIOLÓGICOS.

Los seres humanos han evolucionado inherentemente de manera diferente a sus aspectos biológicos, por lo que las etapas y el proceso de envejecimiento no deben verse como etapas finales, sino como etapas de maduración y evolución humana. Problemas de suministro de sangre: la cavidad torácica se vuelve más estrecha, lo que reduce la capacidad de respirar[40].

Disminuye la frecuencia cardíaca, aumenta la presión arterial y reduce el suministro de sangre a medida que el corazón se contrae. Cambio social: desde el final de la madurez, el individuo se enfrenta a una confrontación entre sus realizaciones existenciales y sus proyectos ideales. Este enfrentamiento se vio facilitado por la aparición de algunos momentos importantes[40].

El proceso de envejecimiento varía según las condiciones sociales, educativas, culturales y económicas. Entre los adultos mayores, algunos están jubilados y reciben una pensión y pueden vivir una vida digna, algunos siguen trabajando y con sus propios ingresos, algunos colaboran en el cuidado de nietos, bisnietos u otros

familiares, y algunos tienen su propio negocio o volver a estudiar para refrescar sus conocimientos académicos técnicos. Algunas personas se enamoran y viven con sus parejas o se casan. Algunos también participan en deportes, entretenimiento, actividades culturales y servicio comunitario voluntario [40].

LA SOCIEDAD Y EL ADULTO MAYOR.

Hay una tendencia general a ver a las personas mayores como una carga para la sociedad y a considerarlas discapacitadas. Además, el mundo gasta mucho dinero utilizando el paradigma equivocado que ve a las personas mayores como una fuente de pasividad, enfermedad, degradación y descomposición social. El sector de la salud debe centrarse en la atención primaria de los pacientes con enfermedades crónicas, seguido del manejo multidisciplinario de los ancianos y el establecimiento de centros de salud mental para el abuso registrable para reducirlo [40].

El diagnóstico, la notificación y el establecimiento de modelos para una calidad constante y una atención eficaz para los pacientes en el hogar y en el hospital son fundamentales y requieren capacitación por parte de las sociedades científicas y el personal de geriatría de pregrado [40].

Para lograr esto se requiere la intervención del sector tanto político como económico y para ello se necesita entender la importancia de una atención especializada y cuáles son las implicancias positivas en la salud y calidad de vida de este grupo etario [40].

Magna (2006) mencionó que una de las principales causas del envejecimiento es el descenso de la natalidad, lo que hace que la población activa que pueda mantener a las personas mayores de 28 años económicamente dependientes sea una pequeña minoría. Esto, combinado con la crisis de las pensiones, hará que más adultos jubilados reciban salarios más altos. Esta pregunta ha causado mucha controversia en muchos países sobre la edad de jubilación [40].

	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	4
			Fecha	05/02/2024
			Página	Página 37 de 82

Debido a los cambios en el número y la estructura de las sociedades que afectan el funcionamiento global, existe la necesidad de promover cambios en las políticas de salud global y los modelos de atención que se centren en los pacientes mayores y su vulnerabilidad, que no afecte su independencia [40].

5.3 MARCO CONCEPTUAL

Hábitos alimenticios:

Los hábitos alimenticios son uno de los medios más notables para mejorar la salud. Se definen como una serie de conductas y comportamientos colectivos, que influyen en la manera de escoger, preparar y consumir un determinado alimento, el cual debe cumplir con un aporte nutricional, que le permita al cuerpo obtener la energía suficiente para el desarrollo de las actividades. Los hábitos alimenticios son, en definitiva, aquellos procesos por el cual un individuo selecciona sus alimentos, de acuerdo con la disponibilidad y al aprendizaje obtenido de su entorno, influenciados a su vez por factores socioculturales, psicológicos, geográficos y socioeconómicos[41].

Estilos de vida saludable:

El estilo de vida saludable según la OMS se refiere a un conjunto de comportamientos y prácticas que promueven la salud y previenen enfermedades. La OMS aboga por adoptar hábitos que incluyan una dieta equilibrada, actividad física regular, evitar el consumo de tabaco y alcohol en exceso, así como promover la salud mental y el bienestar social [42].

Adulto mayor:

Según la OMS, el término adulto mayor refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepasa los 60 años de edad. Hay bibliografía que clasifica a los adultos mayores desde la edad de 55 y otros que los empiezan a contar a partir de los 65 años. Lo cierto es que esto no es más que una cuestión meramente legal, ya que, por ejemplo, en el caso específico de México, los trabajadores se pueden

	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	4
			Fecha	05/02/2024
			Página	Página 38 de 82

jubilarse a partir de los 60 años, lo que sería para la OMS cuando comienza la adultez mayor[43].

Centros de vida:

Los Centros de Vida son el conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a las Personas Mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar. A criterio de los especialistas de los centros de vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen. Son regulados por las secretarías municipales de Salud en consonancia con la secretaría de salud departamental y los lineamientos del Ministerio de Salud [44]

Estado nutricional:

El estado nutricional se refiere a la condición física y fisiológica de una persona en relación con la ingestión y utilización de nutrientes esenciales, como vitaminas, minerales y macronutrientes proteínas, carbohidratos y grasas. Es un indicador de la salud y el bienestar nutricional de un individuo [45].

Malnutrición:

La malnutrición es un estado en el que el cuerpo no recibe suficientes nutrientes esenciales para funcionar adecuadamente. Puede manifestarse como una deficiencia o exceso de calorías, proteínas o vitaminas, y puede afectar a personas de todas las edades [46].

Desnutrición:

Afección que se presenta cuando no se obtienen calorías suficientes o la cantidad adecuada de nutrientes principales, como las vitaminas y los minerales, que se



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 39 de 82

necesitan para una buena salud. La desnutrición se puede presentar cuando faltan nutrientes en la alimentación o cuando el cuerpo no puede absorber los nutrientes de los alimentos. El cáncer y el tratamiento de cáncer pueden causar desnutrición [47].

Obesidad:

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La obesidad es uno de los principales factores de riesgo de muchas enfermedades crónicas, incluidas la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares, así como varios tipos de cáncer [48].

5.4 MARCO LEGAL

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta la Ley 2120 de 2021, Ley 1850 de 2017, Ley-1251 de 2008.

5.4.1 LEY 2120 DE 2021

ARTÍCULO 3°. Definiciones. Para los efectos de la presente ley se entienden las siguientes definiciones:

Alimentación saludable: Es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento. 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 [49].

Alimento: Todo producto natural o artificial, elaborado o no, que es ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesaria para el desarrollo de los procesos biológicos. Se entienden incluidas en esta definición las bebidas no alcohólicas y aquellas sustancias con que se sazonan algunos comestibles, y que se conocen con el nombre genérico de especias [49].

Inocuidad de Alimentos: La inocuidad de los alimentos engloba acciones de producción, almacenamiento, distribución, preparación y grado de procesamiento encaminadas a garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparen y/o consuman de acuerdo con el uso a que se destinan. Las políticas y actividades que persiguen dicho fin deberán de abarcar toda la cadena alimenticia, desde la producción al consumo esto con el fin de que no represente un riesgo para la salud [49].

Hábitos y estilos de vida saludables: corresponde a los índices corporales adecuados (masa corporal, grasa, entre otros), la actividad física adecuada, la buena higiene personal y un ambiente limpio que influye en la salud humana. Adopta criterios relacionados con un peso corporal saludable asociado a los índices corporales adecuados y la mantención del balance energético, así como la obtención de un buen estado físico, realizando actividad física adecuada en forma regular. Incorpora criterios de protección contra los agentes que causan enfermedades [49].

5.4.2 Ley 1850 de 2017

Artículo 9°. Adicionase un artículo 34A a la Ley 1251 de 2008, el cual quedará así:

Artículo 34A. Derecho a los alimentos. Las personas adultas mayores tienen derecho a los alimentos y demás medios para su mantenimiento físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social Serán proporcionados por quienes se encuentran obligados de acuerdo con la Ley y su capacidad económica [50]. Los alimentos comprenden lo imprescindible para la nutrición, habitación, vestuario, afiliación al sistema general de seguridad social en salud, recreación y cultura, participación y, en general, todo lo que es necesario para el soporte emocional y la vida autónoma y digna de las personas adultas mayores [50]. En virtud de lo anterior, corresponderá a los Comisarios de Familia respecto de las personas adultas mayores, en caso de no lograr la conciliación, fijará cuota provisional de alimentos [50].

Cumplido este procedimiento el Comisario de Familia deberá remitir el expediente a la Defensoría de Familia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para que presente en nombre del adulto mayor la demanda de alimentos ante el Juez competente [50].

ARTÍCULO 11. Obligaciones económicas derivadas de la prestación de asistencia profesional y alimentaria. Cuando el Estado preste servicios públicos que impliquen una asistencia alimentaria a adultos mayores que han sido objeto de abandono, descuido y/o violencia intrafamiliar, y esto conlleve la generación de un gasto a cargo del presupuesto público en cualquiera de sus niveles nacional, o territorial , o de sus entidades descentralizadas, contra quienes tengan a su cargo según las normas civiles la obligación de brindar asistencia alimentaria, se impondrá a su titularidad la obligación de retribuir económicamente hasta en un 100%, los costos que se generen por concepto de asistencia alimentaria, y por las demás acciones que se hayan adelantado por el Estado en procura de brindar calidad de vida a los adultos mayores [50].

Artículo 12. Programa de asistencia a personas de la tercera edad. En los municipios, distritos y departamentos, de acuerdo con su tradición y cultura, se podrá financiar la creación, construcción, dotación y operación de Granjas para Adultos Mayores, para brindar en condiciones dignas, albergue, alimentación, recreación y todo el cuidado que los usuarios requieran. Para este propósito se podrán destinar recursos del gasto social presupuestado para la atención de personas vulnerables [50].

5.4.3 Ley 1251-de 2008

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, 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, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos tratados y convenios internacionales suscritos por Colombia [51].

Artículo 2°. Fines de la ley. La presente ley tiene como finalidad de lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos [51].

6. METODOLOGÍA

6.1 NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se fundamenta bajo la naturaleza cuantitativa, la cual se basa en la recolección y el procesamiento de datos cuantificables sobre una variable determinada en la población, estos datos son analizados mediante herramientas estadísticas y expresados en cifras numéricas, para garantizar la confiabilidad y la validez de los resultados [52].

6.2 TIPO DE ESTUDIO

6.2.1 Descriptivo

Un estudio descriptivo es un método de investigación que consiste en observar y describir el comportamiento, las características o las condiciones de una determinada población o fenómeno sin manipular ninguna variable. El objetivo principal de los estudios descriptivos es ofrecer un relato detallado y preciso de un fenómeno o población, normalmente mediante el uso de diversas técnicas de recopilación de datos, como encuestas, entrevistas y observaciones [53].

6.2.2 TRANSVERSAL

El estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia. Los datos recopilados en un estudio transversal provienen de personas que son similares en todas las variables, excepto en la variable que se está estudiando. Esta variable es la que permanece constante en todo el estudio transversal[54].

6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

6.3.1 Población

58 adultos mayores que se encuentren matriculados en el centro de vida nuevo paraíso en la ciudad de Cartagena.

6.3.2. Muestra

Muestra no probabilística por conveniencia utilizando el total de la población asistente al Centro de vida Nuevo Paraíso de la ciudad de Cartagena.

6.3.3 Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años de edad
- Adultos mayores que estén matriculados y asistan al centro de vida nuevo paraíso

6.3.4 Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con cualquier limitación mental y física que impida responder las preguntas.

6.4 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

6.4.1 Primaria

Encuestas realizadas a adultos mayores de un centro de vida en la ciudad de Cartagena

6.4.2 Secundarias

Artículos de revistas científicas, libros, informes, repositorios, tesis, manuales y guías en las que se analizan aspectos relacionados con los hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida.

6.5 INSTRUMENTO:

El instrumento cuenta con dos secciones

1. **Aspectos sociodemográficos:** Esta sección fue diseñada por el equipo investigador. La Incluye una serie de preguntas para conocer el perfil de los adultos mayores a estudiar, edad, sexo, nivel socioeconómico, procedencia, religión, grupo étnico, estado civil, entre otros.
2. **Sección de Hábitos Alimentarios:** Se utilizará el cuestionario (escala Likert para hábitos alimentarios), de Salvo OL, 2017 (21) para poder identificar los hábitos alimentarios de cada persona mayor; dicho cuestionario, está construida por 31 interrogantes, dividido en 4 dimensiones: porciones (12 ítems), frecuencia (9 ítems), horarios (3 ítems) y preparaciones (7 ítems); con 5 posibles respuestas: nunca (0 veces), casi nunca (1 vez por semana), a veces (2 a 3 veces por semana), casi siempre (4 a 6 veces por semana) y siempre (más de 7 veces a la semana), cuya puntuación global es hábitos alimentarios adecuados 1-127 y hábitos alimentarios inadecuados de 128- 155.

Consideraciones éticas y de propiedad intelectual

En la presente investigación se tuvo en consideración los elementos éticos que se describen en la Resolución 008430 de 1993, con otros principios éticos que se encuentran en la declaración de Helsinki y el informe Belmont.

De acuerdo con la Resolución anteriormente mencionada, la investigación se encuentra dentro de la clasificación de Investigación sin riesgo, por lo que no se llevarán a cabo acciones o intervenciones de modificación en las variables psicológicas y sociales a los participantes del estudio.

Esta investigación se aplicó un cuestionario a los adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena, los cuales participaron de manera voluntaria y sin coacción; de igual manera, se contó con un consentimiento informado que llevaba inmerso la información completa y clara del estudio, especificando los objetivos propuestos, aspectos a evaluar, molestias o riesgos esperados.

De igual manera, se especificó que los participantes no obtendrán beneficios económicos, pero sí la garantía de recibir respuesta ante cualquier duda, la libertad de retirar su consentimiento y por consiguiente retiro del estudio en el momento que lo considere conveniente. (Resolución 008430 de 1993).

Resultados

TABULACIÓN Gráfica General de los hábitos alimenticios



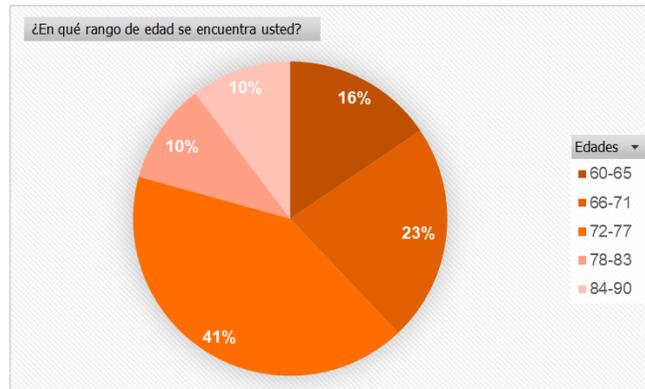
Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica general se observa que la mayoría de los encuestados presentan adecuados hábitos alimenticios, representando un

(91%), mientras que sólo un (9%) presentan inadecuados hábitos alimenticios.

SOCIODEMOGRÁFICAS

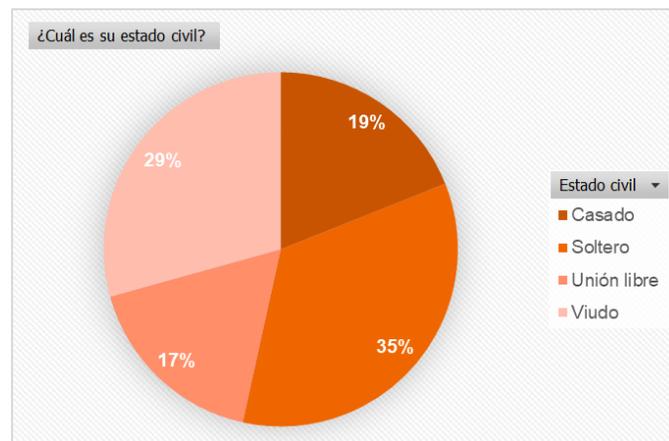
1. ¿En qué rango de edad se encuentra usted?



Fuente: Hábitos alimenticios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se puede observar que la edad que más predominó fue de 72-77 años con un (41%) Seguido de 66-71 años con un (23%) y la edad que menos predominó fue entre 78-83 con un (10%).

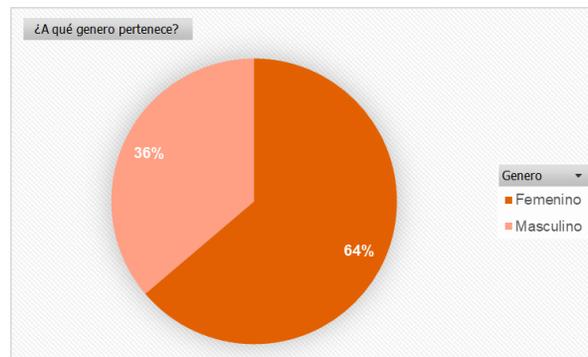
2. ¿Cuál es su estado civil?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis En la gráfica se observa que el estado civil que más predominó fue soltero con un (35%) seguido de viudo con un (29%), y el estado civil que menos predominó fue unión libre con un (17%).

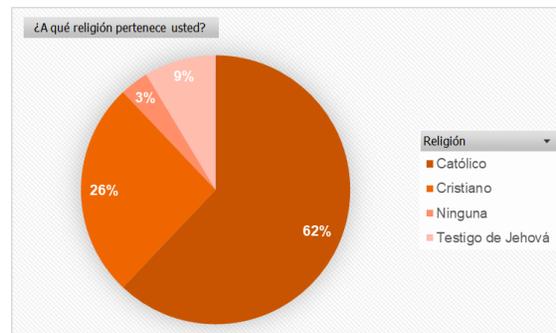
3. ¿A qué género pertenece?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se puede observar que el género que más predomina es el sexo femenino con un (64%), y el sexo que menos predominó es el masculino con un (36%).

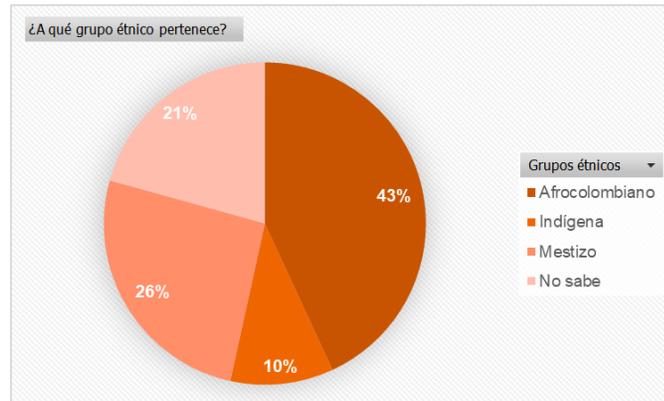
4. ¿A qué religión pertenece usted?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa que la religión que más predominó fue la religión católica con un (62%) seguido de la religión cristiana con un (26%), y la religión que menos predominó fue ninguna con un (3%).

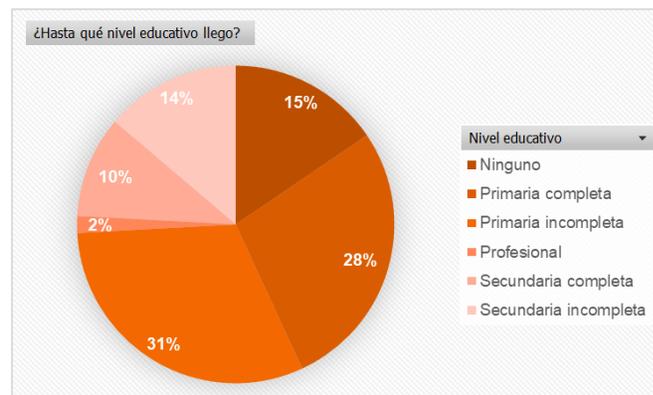
5. ¿A qué grupo étnico pertenece?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa que el grupo étnico que más predominó fue el afrocolombiano con un (43%) seguido de mestizo con un (26%), y la que menos predominó fue indígena con un (10%).

6. ¿Hasta qué nivel educativo llegó?

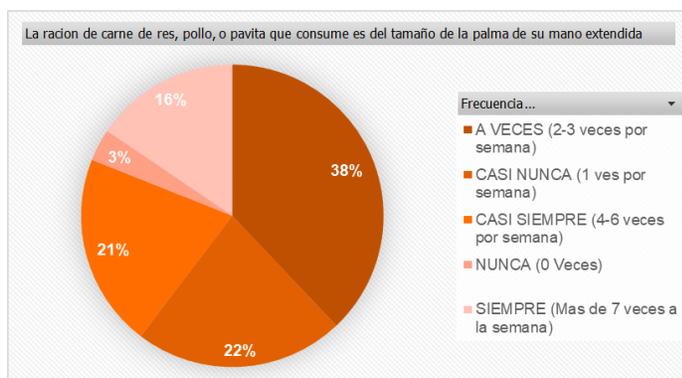


Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa que el nivel educativo que más predominó fue primaria incompleta con un (31%) seguida primaria completa con un 28% y el nivel educativo que menos predominó fue secundaria completa con un (2%).

HÁBITOS ALIMENTICIOS

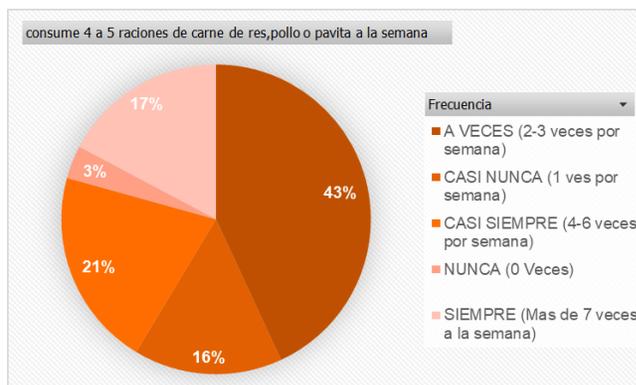
7. ¿La ración de carne de res, pollo, o pavita que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa que la frecuencia que más predominó fue A veces con un (38%) seguido de Casi nunca con un (22%), y la frecuencia que menos predominó fue Nunca con un (16%).

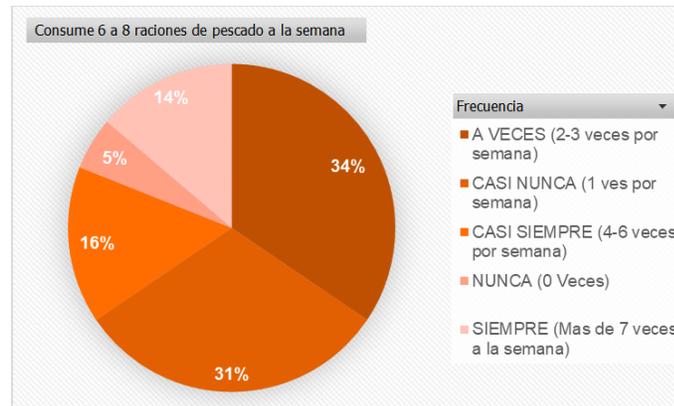
8. ¿Consume 4 a 5 raciones de carne de res, pollo, o pavita a la semana?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa que la frecuencia de las raciones que más predominó fue A veces con un (43%) seguido de casi siempre con un (21%), y la que menos predominó fue Nunca con un (3%).

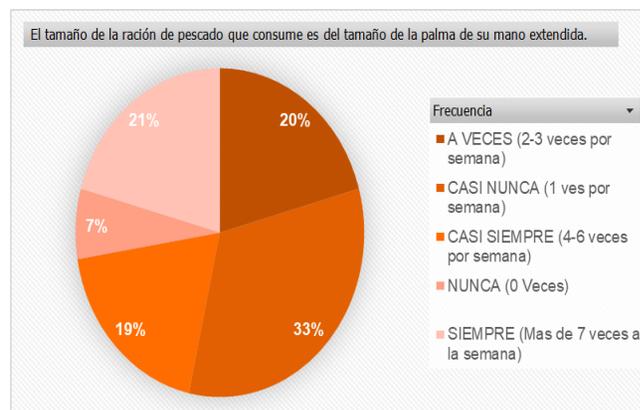
9. ¿Consume 6 a 8 raciones de pescado a la semana?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa que la frecuencia de las raciones que más predominó fue A veces con un (34%) seguido de casi nunca con un (31%), y la que menos predominó fue Nunca con un (5%).

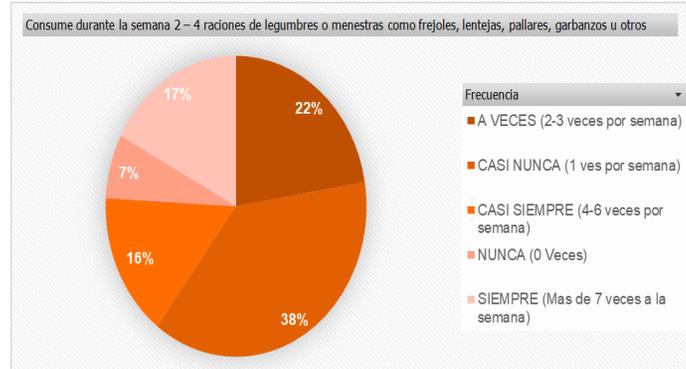
10. ¿El tamaño de la ración de pescado que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En el gráfico se observa que la frecuencia del tamaño de la ración de pescado que consumen los encuestados que más predominó fue Casi nunca con un (33%), seguido de A veces con un (20%), y la frecuencia que menos predomina es Nunca con un (7%).

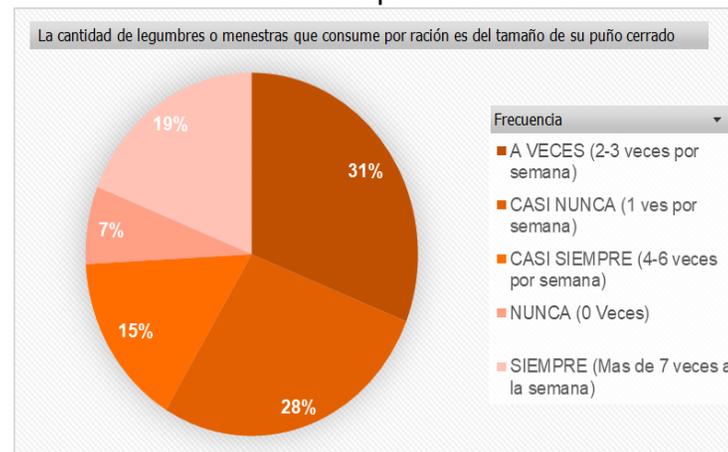
11. ¿Consume durante la semana 2 – 4 raciones de legumbres o menestras como frijoles, lentejas, pallares, garbanzos u otros?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En el gráfico se observa que la frecuencia de la ración de pescado que consumen los encuestados que más predominó fue Casi nunca con un (33%), seguido de A veces con un (20%), y la frecuencia que menos predomina es Nunca con un (7%).

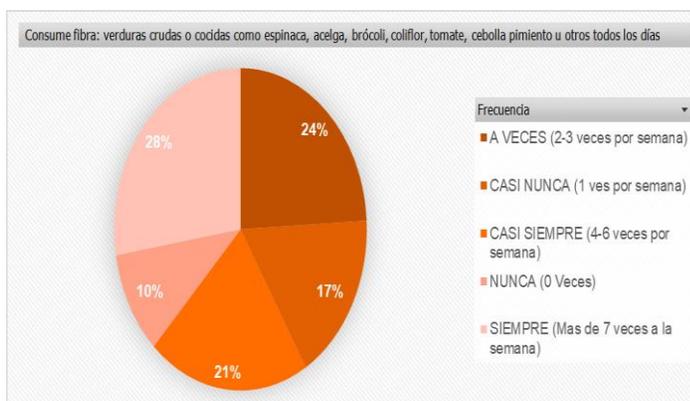
12. ¿La cantidad de legumbres o menestras que consume por ración es del tamaño de su puño cerrado?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa si la cantidad de legumbres o menestras que se consumen por ración es del tamaño del puño cerrado donde el que más predominó fue a veces con (31%) seguido de casi nunca con un (28%) y el que menos predominó fue nunca con (7%).

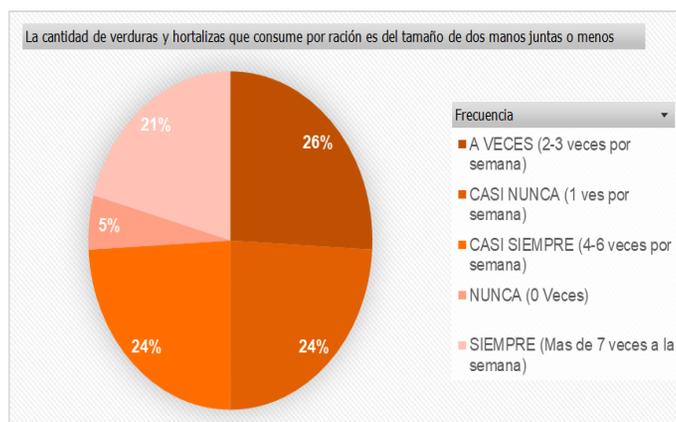
13. ¿Consume fibra: verduras crudas o cocidas como espinaca, acelga, brócoli, coliflor, tomate, cebolla pimiento u otros todos los días?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa el consumo de fibras, donde el que más predominó fue siempre con un (28%), seguido de A veces con un (24%) y el que menos predominó fue Nunca con un (10%)

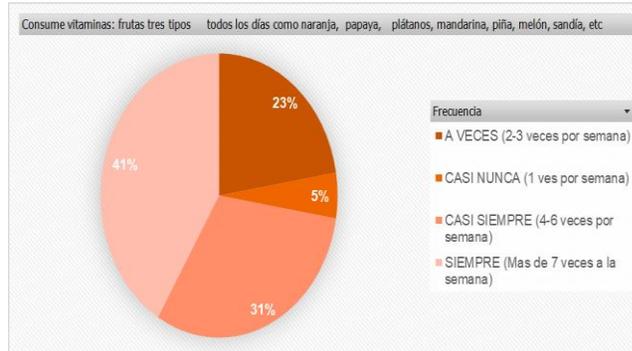
14. ¿La cantidad de verduras y hortalizas que consume por ración es del tamaño de dos manos juntas o menos?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa cantidad de verduras y hortalizas que consume por raciones donde el que más predominó fue a veces con un (26%), seguido de Casi nunca con un (24%) y el que menos predominó fue nunca con (5%).

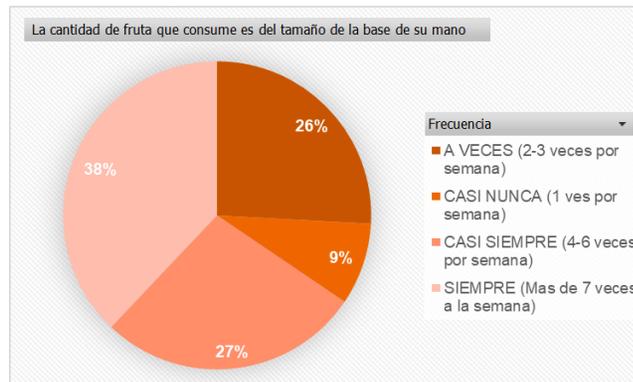
15. ¿Consume vitaminas: frutas tres tipos todos los días como naranja, papaya, plátanos, mandarina, piña, melón, sandía, etc.?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa el consumo diario de Vitaminas como naranja, papaya, mandarina cantidad de donde el que más predominó fue siempre con un (41%), seguido de Casi siempre con un (31%) y el que menos predominó fue casi nunca con (5%).

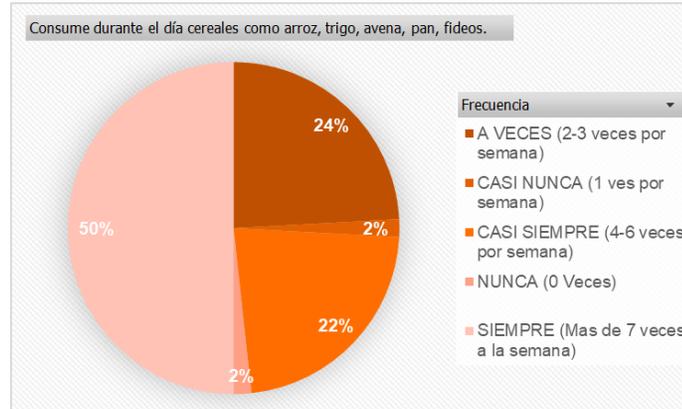
16. ¿La cantidad de fruta que consume es del tamaño de la base de su mano?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa la cantidad de fruta que consume es del tamaño de la base de su mano, donde el que más predominó fue siempre con un (38%), seguido de Casi siempre con un (27%) y el que menos predominó fue casi nunca con un (9%).

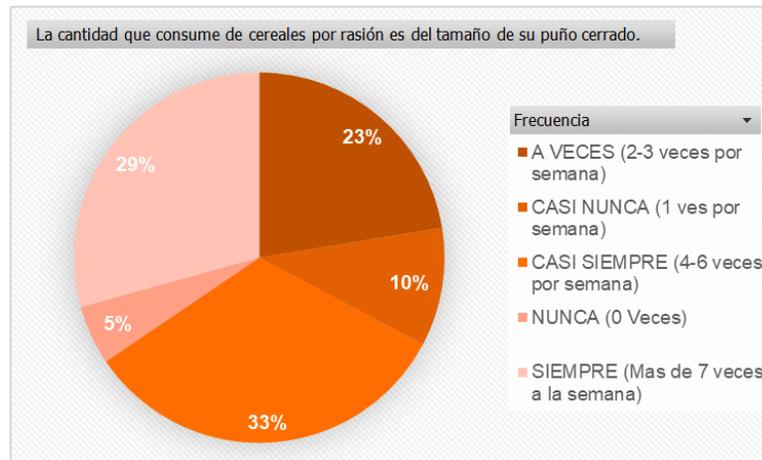
17. ¿Consume durante el día cereales como arroz, trigo, avena, pan, fideos?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa el consumo durante el día de cereales como arroz, trigo, avena, pan y fideos, donde el que más predominó fue siempre con un (50%), seguido de A veces con un (24%) y el que menos predominó fue casi nunca con un (2%).

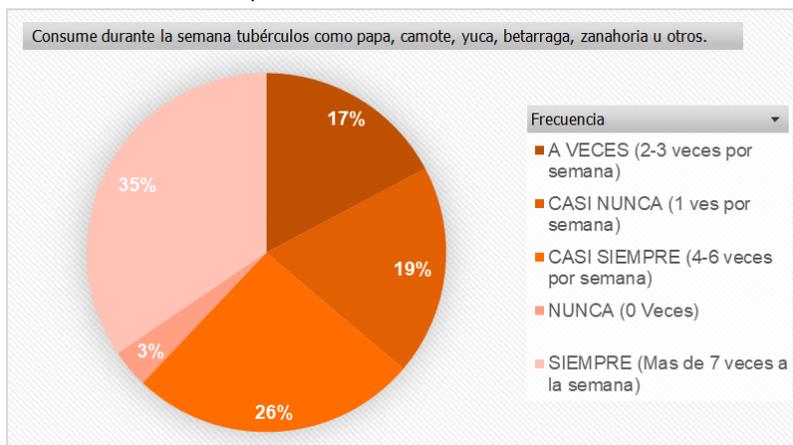
18. ¿La cantidad que consume de cereales por ración es del tamaño de su puño cerrado?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa la cantidad de cereales que consumen por ración, donde el que más predominó fue Casi siempre con un (33%), seguido de Siempre con un (29%) y el que menos predominó fue Nunca con un (5%).

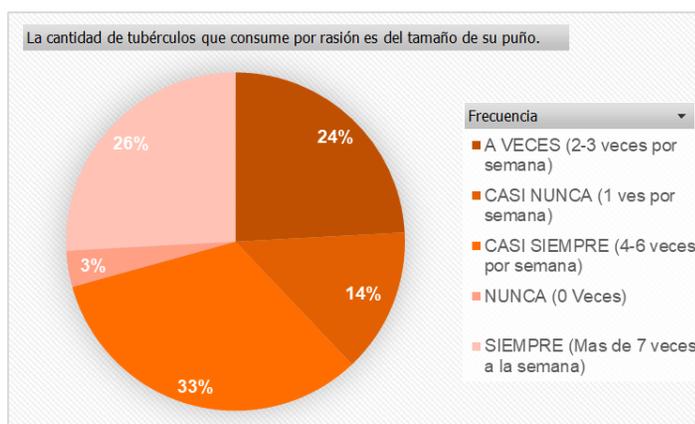
19. ¿Consume durante la semana tubérculos como papa, camote, yuca, betarraga, zanahoria u otros?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa el consumo durante la semana de tubérculos como papa, donde el que más predominó fue siempre con un (35%), seguido de Casi Siempre con un (26%) y el que menos predominó fue nunca con un (3%).

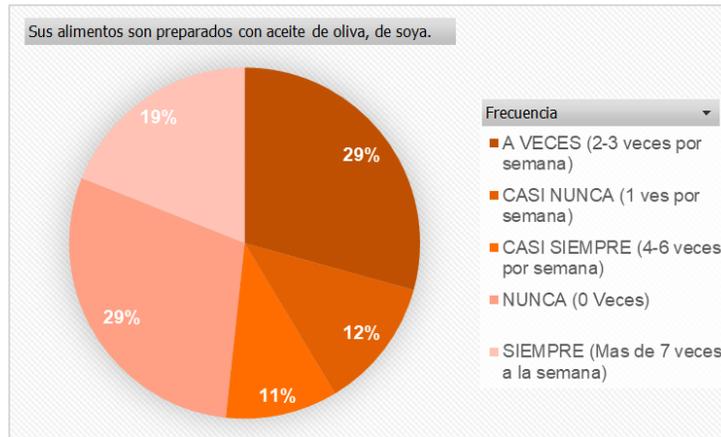
20. ¿La cantidad de tubérculos que consume por ración es del tamaño de su puño?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa la cantidad de tubérculos que consume por ración es del tamaño de su puño, donde el que más predominó fue Casi siempre con un (33%), seguido de Siempre con un (26%) y el que menos predominó fue nunca con un (3%).

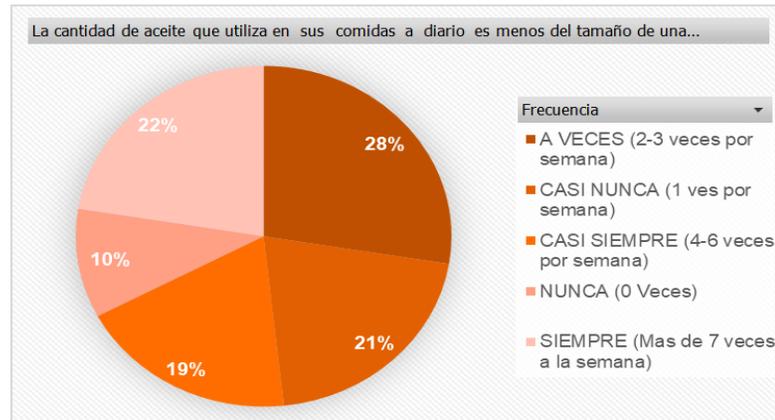
21. ¿Sus alimentos son preparados con aceite de oliva, de soya?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa si los alimentos son preparados con aceite de oliva o soja, donde el que más predominó fue Nunca con un (29%), seguido de Siempre con un (19%) y el que menos predominó fue Casi siempre con un (11%).

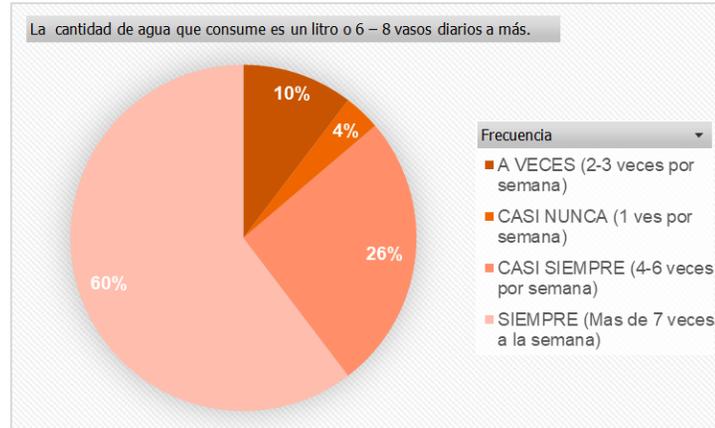
22. ¿La cantidad de aceite que utiliza en sus comidas a diario es menos del tamaño de una cucharada o la yema de un dedo?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa si la cantidad de aceite que utiliza en sus comidas a diario es menos de del tamaño de una cucharada o la yema de un dedo, donde el que más predominó fue A veces con un (28%), seguido de Siempre con un (22%) y el que menos predominó fue Nunca con un (10%).

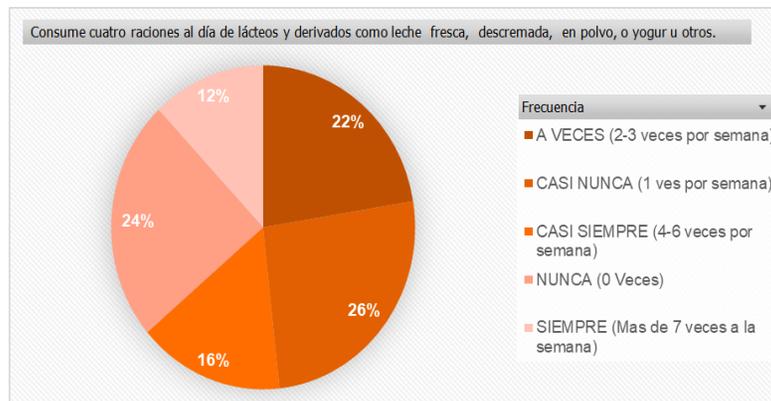
23. ¿La cantidad de agua que consume es un litro o 6 – 8 vasos diarios a más?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa si la cantidad de agua que consume es un litro o 6-8 vasos diarios o más, donde el que más predominó fue Siempre con un (60%), seguido de Casi Siempre con un (26%) y el que menos predominó fue Casi nunca con un (4%).

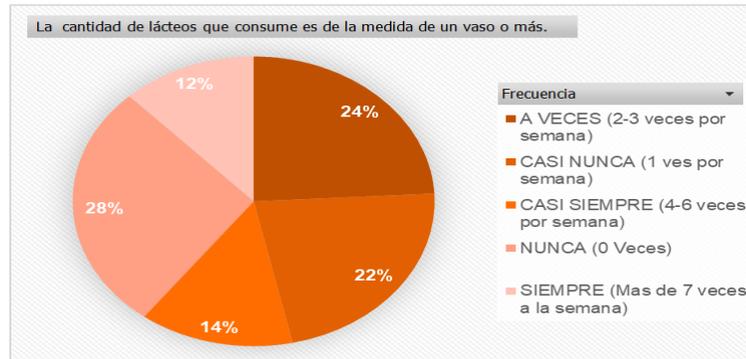
24. ¿Consume cuatro raciones al día de lácteos y derivados como leche fresca, descremada, en polvo, o yogur u otros?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa si consumen cuatro raciones al día de lácteos y derivados, donde el que más predominó fue Casi nunca con un (26%), seguido de Nunca con un (24%) y el que menos predominó fue Siempre con un (12%).

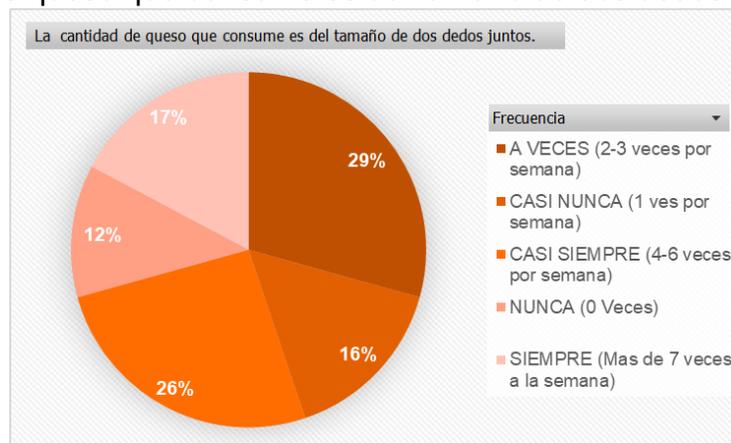
25. ¿La cantidad de lácteos que consume es de la medida de un vaso o más?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa si la cantidad de lácteos que consumen es de la medida de un vaso o más, donde el que más predominó fue Nunca con un (28%), seguido de A veces con un (24%) y el que menos predominó fue Siempre con un (12%).

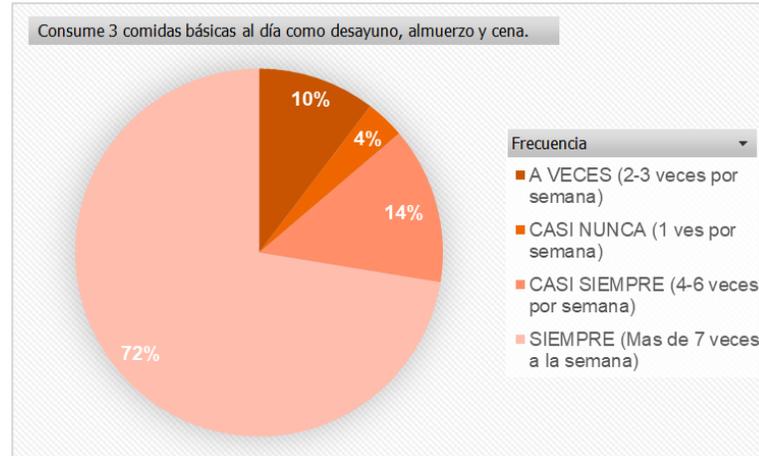
26. ¿La cantidad de queso que consume es del tamaño de dos dedos juntos?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa si la cantidad de queso que consume es del tamaño de dos dedos juntos, donde el que más predominó fue A veces con un (29%), seguido de Casi siempre con un (26%) y el que menos predominó fue Nunca con un (12%).

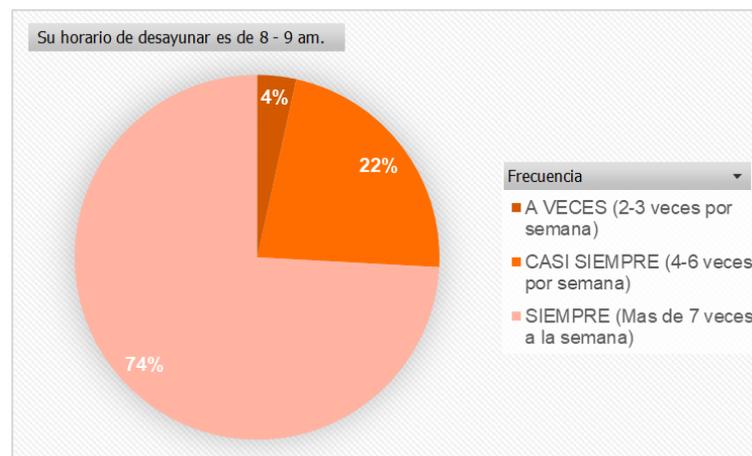
27. ¿Consumo 3 comidas básicas al día como desayuno, almuerzo y cena?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa si consume 3 comidas básicas al día como desayuno almuerzo y cena, donde el que más predominó fue Siempre con un (72%), seguido de Casi siempre con un (14%) y el que menos predominó fue nunca con un (4%).

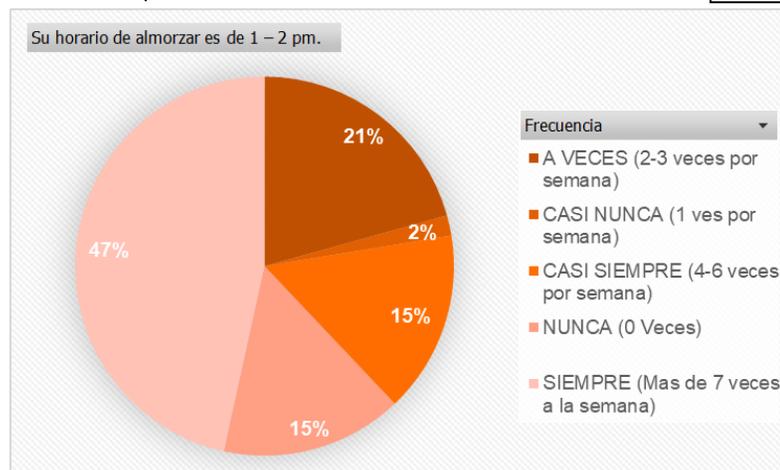
28. ¿Su horario de desayunar es de 8 – 9 am?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observó si el horario de desayunar es de 8-9am, con un (4%) donde el que más predominó fue Siempre con un (74%), seguido de Casi siempre con un (22%) y el que menos predominó fue A Veces con un (4%).

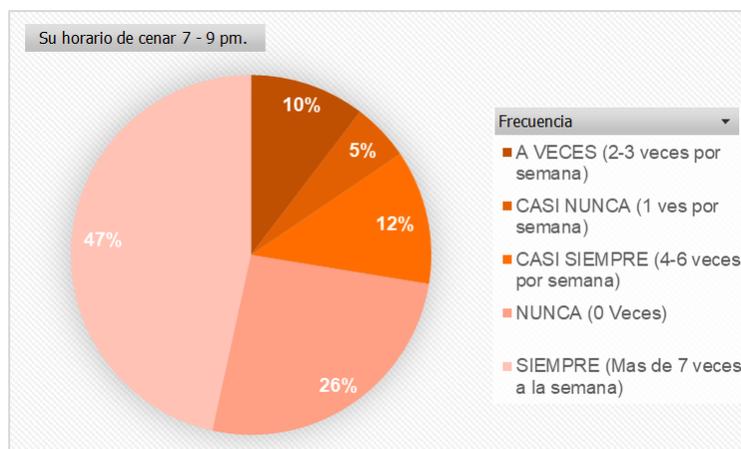
29. ¿Su horario de almorzar es de 1 – 2 pm?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa si la frecuencia del horario de almorzar es de 1-2pm, en donde el más predominante es A Veces con un (21%) seguido de Casi nunca con un (2%) y el que menos predominó fue siempre con un (47%).

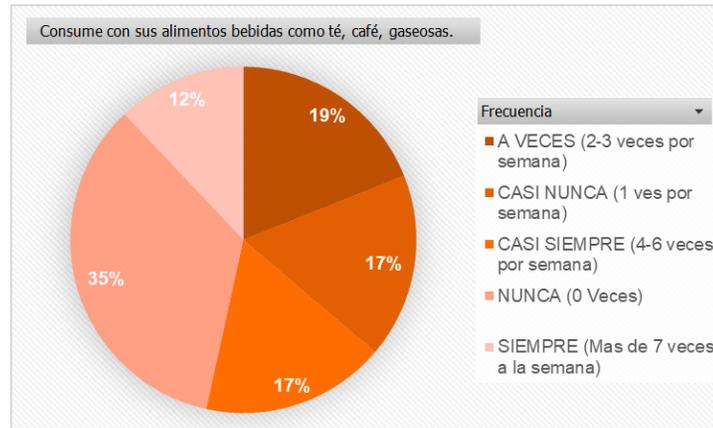
30. ¿Su horario de cenar es de 7 – 9 pm?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa si la frecuencia del horario de cenar de los encuestados es (7pm-9pm), en donde el que más predominó fue siempre con un (47%), seguido de nunca con un (26%), y el que menos predominó fue casi nunca con un (5%).

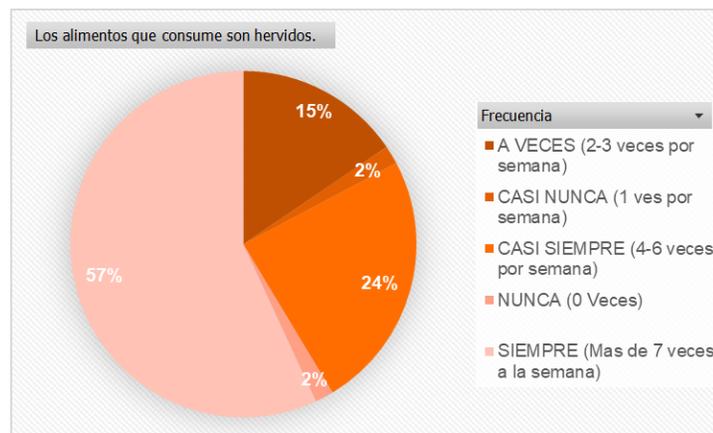
31. ¿Consume con sus alimentos bebidas como té, café, gaseosas?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa la frecuencia del consumo de té, café o gaseosa con sus alimentos, en donde el que más predominó fue Nunca con un (35%) seguido de A veces con un (19%), y el que menos predominó fue siempre con un (12%).

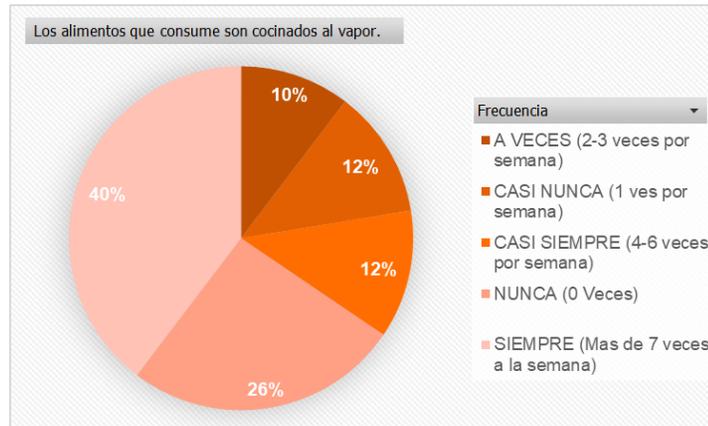
32. ¿Los alimentos que consume son hervidos?



Fuente: hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa con qué frecuencia los alimentos que se consumen son Hervidos donde predominó más el siempre con un (57%), seguido de Casi siempre con un (24%), y el que menos predominó fue Nunca con un (2%).

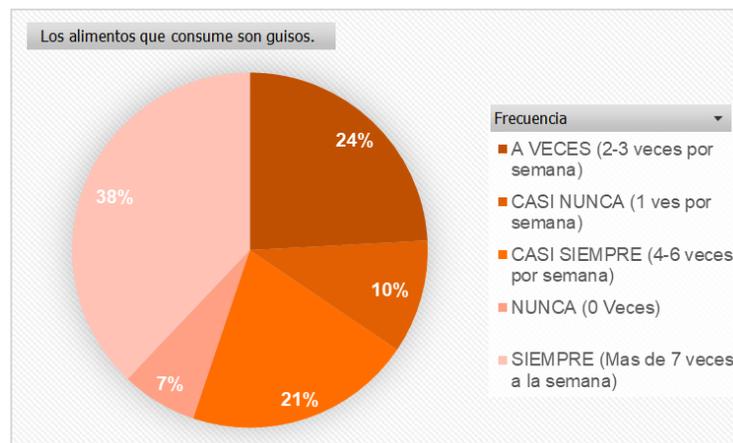
33. ¿Los alimentos que consume son cocinados al vapor?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa con qué frecuencia los alimentos que se consumen son preparados al vapor, en donde predominó más el siempre con un (40%), seguido de Nunca con un (26%), y el que menos predominó fue a veces con un (10%).

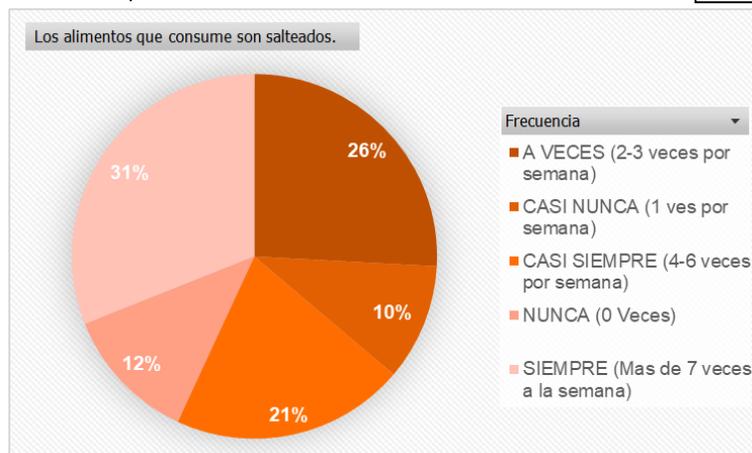
34. ¿Los alimentos que consume son guisos?



Fuente: hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

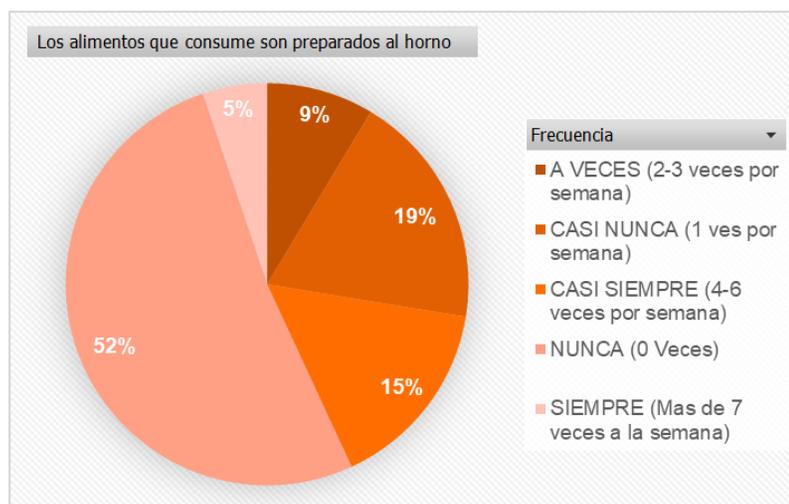
Análisis: En la gráfica se observa con qué frecuencia los alimentos que se consumen son guisos, donde predominó más el Siempre con un (38%), seguido de A veces con un (24%), y el que menos predominó fue Casi siempre con un (7%).

35. ¿Los alimentos que consume son salteados?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

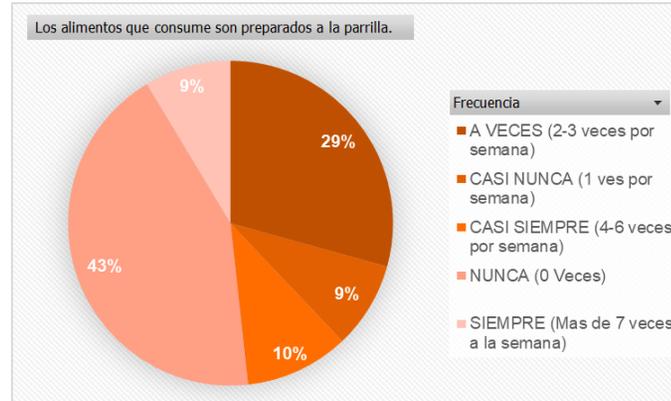
Análisis: En la gráfica se observa con qué frecuencia los alimentos que se consumen son salteados donde predominó más el siempre con un (31%), seguido de A veces con un (26%), y el que menos predominó fue Casi siempre con un (10%).
36. ¿Los alimentos que consume son preparados al horno?



Fuente: Hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa con qué frecuencia los alimentos que se consumen son preparados al horno donde predominó más el Nunca con un (52%), seguido de Casi nunca con un (19%), y el que menos predominó fue Siempre con un (5%).

37. ¿Los alimentos que consume son preparados a la parrilla?



Fuente: hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de vida de la ciudad de Cartagena

Análisis: En la gráfica se observa con qué frecuencia los alimentos que se consumen son preparados a la parrilla donde predominó más el Nunca con un (43%), seguido de a veces con un (29%), y el que menos predominó fue casi nunca con un (9%).

Discusión.

Considerando los resultados obtenidos, el presente trabajo nos aporta datos relacionados con los hábitos alimentarios, el consumo de las tres comidas básicas al día y el recuento total de los adecuados e inadecuados hábitos alimentarios de los adultos mayores. Se observa que el 72% de los encuestados considera que siempre consume tres comidas al día, mientras que el 4% nunca consume tres comidas al día. Respecto a los hábitos alimentarios, el 91% tiene unos adecuados hábitos alimentarios gracias a los alimentos proporcionados en el centro de vida, y el 9% tiene unos inadecuados hábitos alimentarios debido a que algunos de los alimentos no son de su agrado y es por tal motivo que no son ingeridos.

De esta forma, el artículo que se asemeja a nuestro estudio, podemos considerar que los adultos mayores poseen unos adecuados hábitos alimentarios. Por ejemplo, el 68.1% de adultos mayores presentó hábitos alimentarios “adecuados” y el 31.9% hábitos alimentarios “Inadecuados”, esto propone que la mayoría de los adultos mayores consideran que poseen un adecuado hábitos alimentarios [57].

En cambio, el estudio que diverge con el nuestro es una investigación descriptiva de corte transversal, aplicada a 60 adultos mayores, realizada en Ecuador realizado por Velasco, J., & Velásquez, C. en el año 2023, el cual nos da a conocer que el 96,67% de esta población sujeta de estudio tiene malos hábitos alimenticios y que el 58,3% se encuentra en riesgo de malnutrición, siendo datos de alto impacto en de forma negativa para la salud de los adultos mayores [58].

Conclusión.

Podemos concluir que, los adultos mayores encuestados generalmente muestran buenos hábitos alimenticios, lo cual es de gran importancia, sin embargo, existe un pequeño porcentaje con malos hábitos, por esta razón, se resalta un hallazgo de la investigación y relacionamos que los adultos mayores en la encuesta arrojan tener un nivel educativo bajo, lo que sugiere vulnerabilidad y posiblemente una falta de conocimientos.

Por otra parte, algo que podría influir en el manejo de los hábitos alimenticios de esta población, es el estado civil; los adultos mayores, a pesar de que lo que mas prevalece es el estado soltero, es muy significativo el porcentaje que arroja el estado viudo, la viudez puede tener un impacto, la pérdida de un compañero o compañera sentimental puede generar cambios en la rutina diaria, incluida la preparación y el consumo de alimentos, pueden experimentar una disminución en el interés por cocinar, lo que podría llevar a una alimentación menos variada y desequilibrada.

En ese mismo contexto, a pesar de que el porcentaje del consumo de las comidas 3 veces por día de los adultos mayores es algo muy relevante, hay que considerar el otro porcentaje que no consume las tres comidas básicas, esto podría señalarnos que una pequeña parte de la población estudiada no mantiene un patrón regular de alimentación. Es importante considerar que esto podría conllevar a consecuencias futuras en términos de nutrición y bienestar general, afectando la energía, el estado de ánimo y la salud en general.

Recomendaciones

Analizando como punto de inicio los resultados obtenidos y objetivos específicos sobre el estudio realizado, se formularon una serie de recomendaciones, las cuales son presentadas a continuación:

- ❖ Al programa de enfermería de la UNINUÑEZ que brinden charlas educativas en los centros o instituciones de la ciudad de Cartagena donde los adultos mayores frecuentan y realizan distintas actividades en la mayor parte de su tiempo, haciendo énfasis en mantener los buenos hábitos alimenticios, incluyendo la importancia de implementar buenos patrones y elecciones en su dieta diaria para que esta sea equilibrada y saludable, asimismo obtengan cantidades adecuadas de alimentos altos en fibra, proteínas y grasas poli/monoinsaturadas. Debido a que si estos no se obtienen pueden desencadenar un impacto negativo en la persona en cuanto a su salud.
- ❖ Que la UNINUÑEZ de a conocer al centro de vida y las entidades responsables de esta institución estos resultados, para que ellos en sus actividades recreativas creen un espacio, donde se invite y guíe a los adultos mayores que pertenecen a este centro de vida a realizar actividad física por lo menos de 1 hora diaria, con el objetivo de fortalecer su estado de salud a través de estos buenos hábitos, reduciendo así cualquier amenaza de patologías que se desarrollan por la falta de buenos hábitos alimenticios y estilos de vida saludables, ya que tener un buen hábito saludable deberá ir siempre de la mano con un estado físico favorable de acuerdo a la edad de cada persona.
- ❖ Proponer que en el centro de vida sigan brindándole a los adultos mayores accesibilidad a estos alimentos sanos, de acuerdo a las características individuales de cada persona (edad, sexo, estilo de vida y estado físico), además incluir la

alimentación los fines de semana para que haya un equilibrio en sus necesidades nutricionales.

Aportes puntuales del PAT Colectivo al plan de estudios del programa académico

El programa busca la formación del estudiante de manera integral siendo capaz integrar sus conocimientos y destrezas de manera interdisciplinar en los diferentes campos de acción trabajando de manera articulada con proyección social, investigación e internacionalización; logrando así formar talento humano en los diferentes escenarios siendo capaz de enfrentar desafíos que se desprenden el ejercicio de la profesión. Para el logro de lo anteriormente mencionado el programa de enfermería define lo siguiente:

- Fomentar en el futuro profesional la participación en actividades que promuevan la gestión social en salud, impactando en el desarrollo de las comunidades.
- Promover en el sujeto que aprende, el pensamiento crítico y autónomo para la toma de decisiones éticas y/o resolución de problemas del contexto.
- Desarrollar en el estudiante, habilidades asistenciales, de gestión, educativas e investigativas, que le permitan participar en actividades interdisciplinarias en el área de desempeño.
- Brindar formación científica con relación a los procesos investigativos como una herramienta conceptual y metodológica para el abordaje de problemas en salud y sus determinantes.
- Desarrollar en los estudiantes competencias pedagógicas que le permitan ejecutar acciones educativas en el área de desempeño.
- Brindar una formación humanística que promueva la sensibilización en el cuidado a la persona, familia y comunidad en los diferentes niveles de atención.

En este sentido el aporte del PAT colectivo hacia el programa académico es la formación integral del talento humano siendo capaz de intervenir al individuo, familia y comunidad desde las distintas problemáticas sociales que enfrente, basándose en el cuidado integral y humanizado permitiendo el logro de los objetivos planteados.

Impacto del PAT Colectivo en la producción del Programa. De acuerdo con la apreciación del Colectivo Docente, indique como valor agregado, si desde el PAT Colectivo desarrollado entre otros: a) se generará *un artículo, o una presentación en evento (divulgación)*, b) se derivará *un trabajo de grado, o una intervención comunitaria*; c) se convertirá en insumo para Investigación estricta.

- Presentación de avances en el encuentro de Institucional de Semillero y Proyecto Académico de Trabajo Colectivo.
- Insumo de referencia para futuras investigaciones como trabajos de grado.
- Insumo de referencia para programas de responsabilidad social institucional.
- Insumo de referencia para producción escritural.

Anexos



BIBLIOGRAFÍA

1. Concepto de Hábitos Alimenticios ¿Qué es? Definición, Significado y ejemplos [Internet]. Significadosweb.com. 2023 [citado el 9 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://significadosweb.com/concepto-de-habitos-alimenticios-que-es-definicion-significado-y-ejemplos/>
2. Alimentación saludable [Internet]. Paho.org. [citado el 9 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
3. Alimentación sana [Internet]. Who.int. [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
4. ¿Qué es un Adulto Mayor Según la OMS? [Internet]. Canitas. Canitas.mx; 2020 [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>
5. Restrepo L, Morales R, Ramírez, Maria M, Varela L. Los hábitos alimentarios en El adulto mayor y Su relación con Los procesos protectores y deteriorantes en Salud. Rev Chil Nutr [Internet]. 2006 [citado el 11 de marzo de 2024];33(3):500–10. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500006
6. Andrade D. Hábitos alimenticios y calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Hospital Básico Manglaralto, Santa Elena,2022. Universidad estatal península de santa elena facultad de ciencias sociales y de la salud. [citado 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9563>



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 72 de 82

7. García Cayao J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020 [Internet]. Tumbes (Perú): Repositorio Institucional - Universidad Nacional de Tumbes; 2020 [citado 2024 May 1]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2000>

8. Kissy B, Marta L. La influencia del acceso y consumo de alimentos en el estado nutricional de adultos mayores del Programa Colombia Mayor en Centros de Vida de Barranquilla. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uniatlantico.edu.co/handle/20.500.12834/1031>

9. Charris N, Vallejo S, Manrique Y. 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. (repositorio). Corporación Universitaria Rafael Núñez; 19AD [citado el 9 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://site.curn.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/585/1/PAT%20colectivo%20enfermeri%20y%20TS%204%20semestre%20de%202023-1.pdf>

10. Pinzón Espitia OL. Malnutrición en el adulto mayor [Internet]. Org.co. 2023 [citado el 9 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v21n2/2145-4507-recis-21-02-1a.pdf>

11. Demografía y envejecimiento [Internet]. Gov.co. [cited 2024 Apr 2]. Available from: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onenvejecimientovejez/Paginas/DemografiayEnvejecimiento.aspx>

12. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Recomendaciones para una alimentación saludable en la vejez [Internet]. gob.mx. [cited 2024 Mar 18].

Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/recomendaciones-para-una-alimentacion-saludable-en-la-vejez?idiom=es>

13. Policsek C. El forjamiento de “lo latinoamericano” en moldes editoriales: sobre el caso rumano en el período 2004–2015. *Neophilologus*. 2019; 103(1): 83–97. Citado el 1 abril del 2024. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n4/584-597/es>
14. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. [cited 2024 Apr 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
15. Carpio-Arias V, Vinueza Veloz AF, Tapia Veloz EC, Tapia Veloz G, Nicolalde Cifuentes M. Nutritional status in Ecuadorian adults and its distribution according to socio-demographic characteristics. A cross-sectional study. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 2];40(1):102–8. disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112023000100014
16. Alimentación en el adulto mayor [Internet]. Canitas. Canitas.mx; 2020 [cited 2024 Mar 18]. Disponible en: <https://canitas.mx/guias/alimentacion-adulto-mayor/>
17. Herrera Ortiz JU, Jeannette Avila VM. Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor atendido en un hospital de cajamarca, 2021 [Internet]. *Edu.pe*. 2021 [citado el 17 de marzo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5240/T061_4_4849823_S.pdf?sequence=1
18. Andrade Flores DE, Monserrate Cervantes JO. Hábitos alimenticios y calidad de vida en los pacientes adultos mayores del hospital básico manglaralto, santa



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 74 de 82

elena, 2022 [Internet]. Edu.ec. 2022 [citado el 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9563>

19. Helleny Betzabeth MA, González S. Estilos de vida de los adultos mayores que acuden al centro de salud venus de valdivia, la libertad, 2022 [Internet]. Edu.ec. 2022 [citado el 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8944/1/UPSE-TEN-2022-0144.pdf>
20. García Cayao J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020 [Internet]. Edu.pe. 2020 [citado el 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2000/TESIS%20-%20GARC%c3%8dA%20CAYAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Guerrero Macedo HL, Reyna Marquez EE. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de atipayan-independencia -huaraz, 2020 [Internet]. Edu.pe. 2023 [citado el 17 de marzo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34041/ESTADO_NUTRICIONAL_GUERRERO_MACEDO_HELLY.pdf?sequence=6&isAllowed=y
22. Picón Peña JF, Castellanos Dominguez YZ. Evaluación del estado nutricional relacionado con el edentulismo en adultos mayores del programa “Centros Vida” en Bucaramanga [Internet]. Edu.co. 2023 [citado el 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/53009/2023xiomarasilva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 75 de 82

23. Macías Bolívar KM, Ospina Hernández ML. Influencia del acceso y consumo de alimentos en el estado nutricional de adultos mayores del Programa Colombia Mayor en Centros de Vida de Barranquilla. 2020 [citado el 17 de marzo de 2024];132. Disponible en: <https://repositorio.uniatlantico.edu.co/bitstream/handle/20.500.12834/1031/admi n%2c%2bInfluencia%2bde l%2b acceso%2bdigital.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Hartmann Marroquín V, Mercado Arteaga L, Mercado Murillo G. Hábitos alimentarios, antropometría y presión arterial de adultos mayores hipertensos de un barrio en Bogotá [Internet]. Edu.co. 2022 [citado el 17 de marzo de 2024]. Disponible en: http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/7685/3/2023_ValentinaHart man
25. Mercado Severiche L, Motano Cogollo LH. Factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores del Centro de Vida de Chinú-Córdoba [Internet]. Corporación Universitaria del Caribe - CECAR; 2021 [citado el 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cecar.edu.co/handle/cecar/7420>
26. Henao Castaño AM, Núñez Rodríguez ML, Fajardo Ramos E. Vista de Estado nutricional del adulto mayor jubilado que forma parte a un grupo de apoyo [Internet]. Edu.co. 2022 [citado el 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3240/3890>
27. Ibañez Perez RJ, Vivancos Inglés M, Martínez Moreno A, Ibañez Díaz R. Actividad Físico Saludable en Adultos Mayores. J Sport Health Res [Internet]. 2022 [citado el 17 de marzo de 2024];14(3). Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/JS HR/article/view/88692>

28. Melguizo Herrera E, Vargas Ricardo SR. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. Rev Salud Pública (Bogota) [Internet]. 2017 [citado el 17 de marzo de 2024];19(4):549–54. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000400549
29. Ballesteros Silva E, Lozano Balseiro D, Machacon Pacheco A, Pedroza Villadiego AL. Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor, Zaragocilla- Cartagena, 2019 [Internet]. Universidad de Cartagena; 2019 [citado el 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/15331>
30. INTERNACIONAL TRABAJO DE GRADO Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor atendido en un hospital de cajamarca, 2021 Mg. Herrera Ortiz, José Uberli, Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021 [Internet]. Lima – peru 2021 [Citado el 22 de febrero del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5240/T061_44849823_S.pdf?sequence=1
31. Lizarralde L. (2023). Estrategia de comunicación en salud para mejorar los hábitos de vida en la persona adulta mayor. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/7479>
32. Charris bocanegra Narcisa, vallejo arias Sandra lorena, Manrique Anaya yolima. 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. (repositorio). Corporación Universitaria Rafael Núñez; 19AD [cited 25 Feb 2024]. Available from:



FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 77 de 82

<http://site.curn.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/585/1/PAT%20colectivo%20enfermeria%20y%20TS%204%20semestre%20de%202023-1.pdf>

33. Fao.org. [citado el 5 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>
34. Alimentación saludable [Internet]. Paho.org. [citado el 4 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
35. Mg herrera, José uberli. Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor atendido en un hospital de cajamarca, 2021.Universidad privada norbert wiener [trabajo de grados]. [citado el 17-marzo-2023]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.p/bitstream/handle/20.500.13053/5240/t061_44849823_s.pdf?sequence=1
36. Las 4 etapas de la vejez [Internet]. Residencias Santa Rita. Grup Santa Rita; 2023 [citado el 4 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.sta-rita.com/las-4-etapas-de-la-vejez/>
37. de Colombia M de S y. PS. Lucha Contra La Obesidad [Internet]. Gov.co. [citado el 7 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Lucha-Contra-La-Obesidad.aspx>
38. Fonseca González. Z, Quesada Font. AJ, Meireles Ochoa. MY, Cabrera Rodríguez. E, Boada Estrada. AM. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. Multimed [Internet]. 2020 [citado el 7 de abril de 2024];24(1):237–46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100237
39. Malnutrición [Internet]. Who.int. [citado el 7 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
40. Ayuquina Laguna MM. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores del centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinillo, Tungurahua

- 2022 [Tesis de maestría en Internet]. ; 2024 [cited 17 Mar. 2024]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15394>
41. Hábitos alimenticios: Org.co. [citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372022000100110#:~:text=Seq%C3%BAAn%20Cervera%20et%20a
42. Concepto de Estilo de Vida Saludable Según la OMS Significado y Definición [Internet]. Significadosweb.com. 2023 [citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://significadosweb.com/concepto-de-estilo-de-vida-saludable-segun-la-oms-definicion-y-que-es/>
43. De Colombia M de S y. PS. Adulto mayor, vida y dignidad [Internet]. Gov.co. [citado el 4 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Adulto-mayor-vida-y-dignidad.asp>
44. Edu.ec. [citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9563/1/UPSE-TEN-2023-0003.pdf>
45. ¿Qué es un Adulto Mayor Según la OMS? [Internet]. Canitas. Canitas.mx; 2020 [citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>
46. Concepto de Estado Nutricional según la OMS ¿Qué es? Definición, Significado y EJEMPLOS [Internet]. Significadosweb.com. 2023 [citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://significadosweb.com/concepto-de-estado-nutricional-segun-la-oms-que-es-definicion-significado-y-ejemplos/>
47. Malnutrición [Internet]. Top Doctors. [citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/malnutricion>
48. Desnutrición [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/desnutricion>

49. Prevención de la obesidad [Internet]. Paho.org. [citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>

50. Gov.co. [citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.atlantico.gov.co/index.php/glosario-de-terminos-69149/14499-que-son-los-centros-de-vida>

51. de Colombia Decreta: ELC. POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA FOMENTAR ENTORNOS ALIMENTARIOS SALUDABLES Y PREVENIR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SE ADOPTAN OTRAS DISPOSICIONES [Internet]. Com.co. [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.andi.com.co/Uploads/LEY%202120%20DEL%2030%20DE%20JULIO%20DE%202021.pdf>

52. "por Medio DELACSEEMDEPALAMENC, S E M. LEY NtJ, 1850 JUL 017 [Internet]. Gov.co. [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201850%20de%202017.pdf

53. Gov.co. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1251-de-2008.pdf>

54. Arturo C, Álvarez M, Sur colombiana U, De F, Sociales C, Humanas Y, et al. (2011) METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA Guía didáctica [Internet]. Available from: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la->



[investigacion.pdf](#)

**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 80 de 82

55. Salomão A. ¿Qué es un estudio descriptivo y por qué es importante en la investigación? [Internet]. Blog Mind the Graph. 2023 [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://mindthegraph.com/blog/es/que-es-un-estudio-descriptivo/>
56. Ortega C. ¿Qué es un estudio transversal? [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
57. GARCÍA CAYAO, Jhony. Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, UNIVERSIDAD NACIONAL TUMBES, 2020. 2020. [Citado el 22 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2000>.
58. Vista de Riesgo nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores del centro de atención integral para grupos prioritarios, Ibarra 2023 [Internet]. Edu.ec. [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/1232/3586>



FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 81 de 82

Listado de asistencia

	REGISTRO DE ASISTENCIA		Código	FT-PS-008
			Versión	7
			Fecha	24/11/2023
			Página	1 de 1
TEMA: Socialización final pat colectivo IV suenio		FECHA: 8-5-2024	FACILITADOR: Naira Mercedes Padrig OBJETIVO: Socializa pat colectivo IV suenio IP 2024	

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO O PROGRAMA (SEMESTRE)	CEDULA	TELEFONO	FIRMA	EMAIL
Andrea Sofia Herrera Caberg	Enfermería IV	1043246702	324476503	Andrea Herrera	alherrenac6@comvirtual.edu.co
Tatiana Lucia Rodriguez A.	Enfermería IV	1048434578	3152124115	Tatiana Rodriguez	TRodriguez2@comvirtual.edu.co
María Soledad Ramírez Picardo	Enfermería IV	1043261260	3048301634	María Ramírez	mmrmiere16@comvirtual.edu.co
Daniela Rodriguez Pupo	Enfermería IV	1043624573	300602385	Daniela Rodriguez	drrodriguez6@comvirtual.edu.co
Manuel De Arce	Enfermería IV	1042051741	3141411265	Manuel De Arce	mdarce10@comvirtual.edu.co
Manuel Sanchez Morilla	Enfermería IV	1042051741	307489495	Manuel S.	msanchez11@comvirtual.edu.co
Rayman's Maira Castillo	Enfermería IV	1085050412	3104480798	Rayman's	rmaiccas6@comvirtual.edu.co
Karen V Silva Camargo	Enfermería IV	1053204921	3020523418	Karen Silva	ksilvac6@comvirtual.edu.co
María Jose Suarez Tomillos	Enfermería IV	1043645577	3134752995	María Jose Suarez	msuarez6@comvirtual.edu.co
Andrés Alejandro Guzmán Gomez	Enfermería IV	1042438144	3016430202	Andrés Guzmán	aguzman6@comvirtual.edu.co
Ana Carolina Marcano Jarama	Enfermería IV	1050009228	304610391	Ana M. J.	amjarama6@comvirtual.edu.co
Shari Abadiez Blazquez	Enfermería IV	1054856202	3105362511	Shari	sabadiez6@comvirtual.edu.co
Yudisbel Herrera Herrera	Enfermería IV	1044220020	310443532	Yudisbel Herrera	yherrera6@comvirtual.edu.co
Hellen Nilvana Mengla Diaz	Enfermería IV	1042438144	3020601404	Hellen Nilvana Mengla	nmengla6@comvirtual.edu.co
Yolanda Diaz Chaves	Enfermería IV	1007936403	3107092388	Yolanda Diaz	yolanda6@comvirtual.edu.co
Cristina Patricia Jimenez	Enfermería IV	1042578529	302366876	Cristina Patricia Jimenez	cjimenez6@comvirtual.edu.co
Andrés Mauricio González	Enfermería IV	1001929239	301318411	Andrés Mauricio González	amgonzalez6@comvirtual.edu.co
Juan David González Samboromb	Enfermería IV	1066866484	314169410	Juan David González Samboromb	jsamboromb6@comvirtual.edu.co
Silvia Ospina Ricks	Enfermería IV	1044078141	317011734	Silvia Ospina Ricks	sosrina6@comvirtual.edu.co
Carolina Martínez	Enfermería IV	1001835540	3104361898	Carolina Martínez	cmartinez6@comvirtual.edu.co
Nisnei Carolina Cabezas	Enfermería IV	1001900244	302601546	Nisnei C. C.	ncabezas6@comvirtual.edu.co
Mariana Angell Ribera	Enfermería IV	1001431492	301946060	Mariana Angell Ribera	marianaribera6@comvirtual.edu.co
Doris Carrillo Alencio	Enfermería IV	1198536718	3024003271	Doris Carrillo A.	dcarrillo6@comvirtual.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 Curia, 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	7
			Fecha	24/11/2023
			Página	1 de 1
TEMA: Socialización final pat colectivo IV suenio		FECHA: 6-5-2024	FACILITADOR: Naira Mercedes Padrig OBJETIVO: Socializa pat colectivo IV suenio IP 2024	

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO O PROGRAMA (SEMESTRE)	CEDULA	TELEFONO	FIRMA	EMAIL
Daniela Lopez Olvera	Enfermería IV	1032274955	3085271443	Daniela Lopez Olvera	dlopez06@comvirtual.edu.co
Lucyza Nassis Gomez	Enfermería IV	1042624120	3042649885	Lucyza Nassis Gomez	lnassis6@comvirtual.edu.co
Leandra Soledad Hernández Gomez	Enfermería IV	1123690170	3204941650	Leandra H.G.	lhernandez6@comvirtual.edu.co
Gabriela Mariana Martinez	Enfermería IV	1066949581	313284209	Gabriela Mariana Martinez	gmmartinez6@comvirtual.edu.co
Paloma Madrid De Arce	Enfermería IV	100117027	304062901	Paloma Madrid De Arce	pmadrid6@comvirtual.edu.co
Diana Patricia Gomez	Enfermería IV	1001831381	319710294	Diana Patricia Gomez	dpgomez6@comvirtual.edu.co
Marta Teresa Martinez	Enfermería IV	1067228264	3205124113	Marta Teresa Martinez	mtmartinez6@comvirtual.edu.co
Haroldin Mendoza Rodriguez	Enfermería IV	1027593385	3015400228	Haroldin M.R.	hmendoza6@comvirtual.edu.co
Juan David Ramos Rodriguez	Enfermería IV	1022528228	3025610550	Juan David Ramos Rodriguez	jdramos6@comvirtual.edu.co
Amely Margarita Gonzalez	Enfermería IV	1042578529	324602024	Amely Margarita Gonzalez	amgonzalez6@comvirtual.edu.co
Felipe Yuliana Ramirez Perez	Enfermería IV	1044078141	3102550155	Felipe Ramirez Perez	f Ramirez Perez6@comvirtual.edu.co
Yessica Paola Gomez Ramos	Enfermería IV	1042624120	3025610550	Yessica Paola Gomez Ramos	ypgomez6@comvirtual.edu.co
Vanessa Carolina Castellani	Enfermería IV	1044078141	302572658	Vanessa Carolina Castellani	vcastellani6@comvirtual.edu.co
Wendy Diana Basilio	Enfermería IV	1101724808	302243410	Wendy Diana Basilio	wbasilio6@comvirtual.edu.co
Ashly Pino Torres	Enfermería IV	113137113		Ashly Pino Torres	apinot6@comvirtual.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 Curia, 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.



FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 82 de 82

	REGISTRO DE ASISTENCIA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: small;">Código</td> <td style="font-size: small;">FT-PS-008</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Versión</td> <td style="font-size: small;">7</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Fecha</td> <td style="font-size: small;">24/11/2023</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Página</td> <td style="font-size: small;">Ide 1</td> </tr> </table>	Código	FT-PS-008	Versión	7	Fecha	24/11/2023	Página	Ide 1
Código	FT-PS-008									
Versión	7									
Fecha	24/11/2023									
Página	Ide 1									

TEMA: Socialización Final pat. Colectivo IV Semestre. FECHA: 6-5-2024. FACILITADOR: María Mercedes Peñero. OBJETIVO: Socializar pat. Colectivo IV Semestre. IP 2024.

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO O PROGRAMA (SEMESTRE)	CEDULA	TELEFONO	FIRMA	EMAIL
Georgy Daniela Vargas Hincapié	Enfermería IV	1101302473	30455336136	<i>Georgy Vargas</i>	Suarm@cornvirtual.edu.co
Valentina Acevedo Pérez	Enfermería IV	1002246488	31041341061	<i>Valentina Acevedo</i>	Valentina102Pa@cornvirtual.edu.co
Melania Monroy Arango	Enfermería IV	1007977148	300268864	<i>Melania Monroy</i>	monroymp@cornvirtual.edu.co
Luz Marina Hoyos	Enfermería IV	1041937148	300268864	<i>Luz Marina Hoyos</i>	Luzmarina110@cornvirtual.edu.co
Elizabeth Salas	Enfermería IV	1104194643		<i>Elizabeth Salas</i>	esalaspe@cornvirtual.edu.co
Diana M. Pérez	Enfermería IV	1124922745	302816400	<i>Diana Pérez</i>	dianap@cornvirtual.edu.co
Helena María Álvarez	Enfermería IV	1124909161	307678020	<i>Helena Álvarez</i>	helenaalvarez@cornvirtual.edu.co
Alonso José Rodríguez	Enfermería IV	110167212	302816400	<i>Alonso Rodríguez</i>	alondro@cornvirtual.edu.co
Yanir De Horta Méndez	Enfermería IV	1192903618	3143760648	<i>Yanir Méndez</i>	Yanirh@cornvirtual.edu.co
Esther Zúñiga Jairo	Enfermería IV	105230375	302816400	<i>Esther Zúñiga</i>	Estherzuniga@cornvirtual.edu.co
Wissia Luciana Jairo	Enfermería IV	105230375	302816400	<i>Wissia Luciana</i>	WissiaLuciana@cornvirtual.edu.co
Valeria del Carmen Rojas	Enfermería IV	1043983103	301829524	<i>Valeria Rojas</i>	ValeriaR@cornvirtual.edu.co
María Cony Rojas	Enfermería IV	1043649804	3159738516	<i>María Cony Rojas</i>	marcony@cornvirtual.edu.co
Helena José González	Enfermería IV	104257458	307247115	<i>Helena José González</i>	helena@cornvirtual.edu.co
Stacy Carolina Vivas	Enfermería IV	100516387	3159738516	<i>Stacy Carolina Vivas</i>	stacy@cornvirtual.edu.co
Silvia Carolina Ospina	Enfermería IV	104257458	3159738516	<i>Silvia Carolina Ospina</i>	silvia@cornvirtual.edu.co
José Álvaro Mejía	Enfermería IV	1043649804	3159738516	<i>José Álvaro Mejía</i>	javmejia@cornvirtual.edu.co
Ana María Peña	Enfermería IV	1043649804	3159738516	<i>Ana María Peña</i>	amaria@cornvirtual.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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: small;">Código</td> <td style="font-size: small;">FT-PS-008</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Versión</td> <td style="font-size: small;">7</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Fecha</td> <td style="font-size: small;">24/11/2023</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Página</td> <td style="font-size: small;">Ide 1</td> </tr> </table>	Código	FT-PS-008	Versión	7	Fecha	24/11/2023	Página	Ide 1
Código	FT-PS-008									
Versión	7									
Fecha	24/11/2023									
Página	Ide 1									

TEMA: Socialización Final pat. Colectivo IV Semestre. FECHA: 6-5-2024. FACILITADOR: María Mercedes Peñero. OBJETIVO: Socializar pat. Colectivo IV Semestre. IP 2024.

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO O PROGRAMA (SEMESTRE)	CEDULA	TELEFONO	FIRMA	EMAIL
Andrea Sofía Herrera Caberg	Enfermería III	1043246102	3244963053	<i>Andrea Herrera</i>	andher@cornvirtual.edu.co
Tatiana Lucía Rodríguez A.	Enfermería III	1048434598	3152124115	<i>Tatiana Rodríguez</i>	TRodriguez@cornvirtual.edu.co
María Soledad Ramírez Pineda	Enfermería IV	1043641260	3046301694	<i>María Ramírez</i>	marra@cornvirtual.edu.co
Daniela Rodríguez Pupo	Enfermería IV	1043641260	3046301694	<i>Daniela Rodríguez</i>	daniela@cornvirtual.edu.co
Emmanuel De la Cruz	Enfermería IV	119290374	3141411255	<i>Emmanuel De la Cruz</i>	emmanuel@cornvirtual.edu.co
Johnny Sánchez Medina	Enfermería IV	1043641260	307489448	<i>Johnny Sánchez</i>	jsanchez@cornvirtual.edu.co
Rayman Mejía Castillo	Enfermería IV	1285050412	8104892493	<i>Rayman Mejía</i>	rayman@cornvirtual.edu.co
Karen V Silva Camargo	Enfermería IV	1003204971	307232418	<i>Karen Silva</i>	kasilva@cornvirtual.edu.co
Maria Jose Suarez de Torrealba	Enfermería IV	1043641260	3154735945	<i>Maria Jose Suarez</i>	msuarez@cornvirtual.edu.co
Jandira Margarita Quintana Gomez	Enfermería IV	104948141	3046493020	<i>Jandira Quintana</i>	jquntana@cornvirtual.edu.co
Ana Carolina Marango Julio	Enfermería IV	1050009228	304610392	<i>Ana Carolina Marango</i>	amango@cornvirtual.edu.co
Shari Alvarado Blacaurice	Enfermería III	105188620	3105362511	<i>Shari Alvarado</i>	salvarado@cornvirtual.edu.co
Yudelis Herrera Herrera	Enfermería IV	104192022	3104432532	<i>Yudelis Herrera</i>	yher@cornvirtual.edu.co
Helen Milena Méndez Díaz	Enfermería IV	1043641260	302816400	<i>Helen Méndez</i>	hmdiaz@cornvirtual.edu.co
Solano Díaz Chivo	Enfermería IV	1007977148	3121092388	<i>Solano Díaz</i>	sdiaz@cornvirtual.edu.co
Carolina Palomares Jiménez	Enfermería IV	104257458	304361876	<i>Carolina Palomares</i>	cpalomares@cornvirtual.edu.co
Andrés Mauricio González	Enfermería IV	104257458	302731761	<i>Andrés González</i>	agonzalez@cornvirtual.edu.co
Juan David González Ambrósio	Enfermería V	1066866484	3142697610	<i>Juan David González</i>	jdgonzalez@cornvirtual.edu.co
Diana Carolina Pineda	Enfermería IV	1043641260	3126119300	<i>Diana Carolina Pineda</i>	dcpineda@cornvirtual.edu.co
Cristóbal Martínez	Enfermería IV	1007977148	3142697610	<i>Cristóbal Martínez</i>	cmartinez@cornvirtual.edu.co
Viviana Camelia Cabezas C.	Enfermería IV	104948141	3226025146	<i>Viviana Cabezas</i>	vcabezas@cornvirtual.edu.co
Manuela Ciro Ribera	Enfermería IV	1004631492	3019961004	<i>Manuela Ciro</i>	mciro@cornvirtual.edu.co
Doris Camilo Alencio	Enfermería IV	1198536713	3226023271	<i>Doris Camilo Alencio</i>	dcalencio@cornvirtual.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.