PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, A TRAVÉS DE ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS

LAURA CAMILA YEPES GUTIÉRREZ

LINA MARCELA BEDOYA CIRO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

PROGRAMAS GERONTOLOGÍA Y NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

RIONEGRO, ANTIOQUIA

2021

PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, A TRAVÉS DE ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS

LAURA CAMILA YEPES GUTIÉRREZ

LINA MARCELA BEDOYA CIRO

Trabajo presentado para optar por los titulos de gerontólogía y nutricionista dietista

Asesores

DORIS LEONISA LOPERA ARANGO

Magister en educación

ÁNGEL MIRO LÓPEZ MARULANDA

Magister en ciencias sociales

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

PROGRAMAS GERONTOLOGÍA Y NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

RIONEGRO, ANTIQUIA

2021.

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____

_____

_____

_____

_____

Firma de Jurado de Proyecto

_____

Firma de Jurado de Proyecto

Rionegro, 12 de abril de 2021.

AGRADECIMIENTOS

A Dios,

A la Universidad Católica de Oriente,

A todas las personas que con su ayuda contribuyeron en la realización de este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 7
1. ANTECEDENTES 11
2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15
3. JUSTIFICACIÓN 19
4. OBJETIVOS 21
4.1 General 21
4.2 Específicos 21
5.MARCO TEÓRICO 22
5.1 Fundamentos teóricos sobre el envejecimiento 22
5.2 Adulto mayor 24
5.3 Alimentación saludable 25
5.3.1 Promoción de la salud 27
5.3.2 Prevención en salud 28
5.4 Estrategias comunicativas 29
5.5 Programas radiales 31
5.6 Material didáctico 32
5.7 Estilos de vida saludable 35
5.METODOLOGÍA 36
5.2 Técnicas e instrumentos 37
6. RESULTADOS 40
6.1 Programas radiales 40
6.2 Material didáctico: Cartilla 80
6.2.1 Diseño y validación del material didáctico cartilla 81
CONCLUSIONES 83
RECOMENDACIONES 85
REFERENCIAS 86

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Determinantes del envejecimiento activo. Fuente: Limón y Ortega, 2011, p. 230 23

Figura 2. Pasos para el diseño de un programa radial. Fuente: Anchivilca, 2003, p. 4..... 30

Figura 3. Características de los materiales didácticos. Fuente: Federación de enseñanza de Andalucía, 2009, p. 2..... 34

Figura 4. Momentos del programa radial. Fuente: Propia, 2020. 39

Figura 5. Portada de los guiones de los programas radiales. Fuente: Propia, 2021 41

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto permite que, se promocione la alimentación saludable en el proceso de envejecimiento a través de estrategias comunicativas, para que la comunidad del oriente antioqueño esté informada de la importancia que deben tener las personas en su proceso de envejecimiento, con respecto a la nutrición, a través del área de la Gerontología y Nutrición que posibilita ver las necesidades reales que presenta el entorno en el que viven las personas. Es por esto, que desde hace aproximadamente 9 años la Facultad de Ciencias de la salud, a través de un espacio radial en la emisora Sinigual FM estéreo, Diálogos de Salud, se abordan temas de interés en salud para la región con el fin de ampliar y fortalecer los conocimientos de la población oyente en general, desde una perspectiva crítica y a partir del conocimiento de los expertos invitados.

En este orden de ideas, el ejercicio profesional tanto del Gerontólogo como del Nutricionista, es generar la cultura del envejecimiento y nutrición para el curso de vida con un enfoque multidimensional, en el que se destaca los hábitos de vida saludable en relación con una adecuada alimentación y nutrición que contribuyen a mejorar la calidad de vida, brindando orientación en diferentes sectores sociales, aplicando conocimientos científicos, que permitan comprender y promocionar alimentación saludable y un envejecimiento activo.

A partir de lo anterior, se realizaron seis programas radiales, en los cuales previamente tienen una revisión documental y se sustentan en un guion estructurado para tal fin. A partir de toda esta construcción previa se deja como producto un material didáctico, cartilla, la cual contiene las temáticas abordadas en dichos programas radiales.

El presente proyecto es un insumo en la ampliación de estrategias comunicacionales con la población adulta mayor de la región del oriente antioqueño como un compromiso de la Universidad Católica de Oriente, pero a su vez, dada la situación demográfica que el mundo, Colombia y el departamento tendrán con el aumento de las personas mayores de 60 años y la necesidad desde ahora, de generar cambios en los estilos de vida que aseguren un envejecimiento activo, de la mano de los aportes de la gerontología y la nutrición y la dietética.

Es pertinente anotar que el presente proyecto describe el camino de construcción, ofreciendo en su primera parte el diseño del mismo, con la formulación de un problema, justificación, objetivos, marco de referencia y metodología; en la segunda, los resultados desplegados en unos guiones y en un material didáctico, la cartilla, finalmente se dejan algunas conclusiones y recomendaciones.

1. ANTECEDENTES

La recopilación de antecedentes se hace en el ámbito internacional, nacional y local, recopilando aquellas iniciativas que se han tenido relacionadas con programas radiales que trataran temas de envejecimiento, estilos de vida saludable, alimentación sana, bien sea dirigidos a la población adulta mayor o a toda la comunidad, con una periodicidad de cinco años y mediante la consulta en bases de datos académicas, revistas y motores de búsqueda.

Se tienen experiencias de estrategias comunicativas en radio, como la llamada "Mis Mayores" (Luengo y Maneu, 2016) en Madrid (España), con el objetivo de mostrar a la sociedad en general la importancia que tienen los adultos mayores, y nace ante la necesidad de abordar temáticas sobre la vida y el entorno de los mismos; es por ello que su mayor intención es comunicar las distintas realidades de las personas mayores, transmitiendo con objetividad, desterrando los estigmas que conforman creencias limitantes; sus contenidos están orientados a la información y concientización de las personas sobre temas de salud, nutrición, empleo, participación social, seguridad para los mayores, voluntariado, nuevas tecnologías, soledad (Luengo y Maneu, 2016), por esto debe ser de interés para toda la sociedad la manera de ver desde otros puntos de vista la realidad que viven las personas mayores comprendiendo que no todos envejecen de la misma manera, sino que cada persona tiene un proceso de envejecimiento dinámico, progresivo e irreversibles en los que intervienen factores biopsicosociales, siendo este el fundamento principal del estudio de la Gerontología para mayor conocimiento del estado de salud de las personas mayores, y poder así contribuir a la promoción de estilos de vida saludable que ayuden a fortalecer y mantener la funcionalidad e independencia de todos.

También en Costa Rica se ha implementado una Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable, Basado en el Curso de Vida 2018-2020 (Costa Rica, Ministerio de Salud, 2018), con la idea de brindarle a la población herramientas para mantener su salud con estilos de vida saludable.

Por otro lado, en Colombia la política pública de envejecimiento y vejez 2015-2024 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019) tiene grandes retos con la sociedad en general y alguno de ellos es el envejecimiento demográfico, superar las condiciones de exclusión social, la eliminación del hambre y la pobreza extrema en la población de persona mayor, en condiciones de vulnerabilidad, entre otras, esto con el fin de tener una vida integra y tranquila donde solo se vea la igualdad y la justicia por parte de los que tienen el poder para realizar los objetivos que se plantean, dando a conocer los principios de la política referidos a la universalidad, equidad, dignidad, solidaridad intergeneracional, justicia social distributiva, participación social y enfoque diferencial (Ministerio de la Protección Social, 2019).

Se puede mencionar en el ámbito regional, la presencia de la Universidad Católica de Oriente a través de la función sustantiva de extensión, nace el programa radial *Diálogos de salud* en el año 2013 y el cual tiene la oportunidad de brindar información, orientación y sensibilización en temas de en salud a estudiantes, docentes y a la comunidad en general.

A través de este espacio en la emisora Sinigual FM estéreo, la Facultad de Ciencias de la Salud tiene la posibilidad de aportar en gran medida al acompañamiento en el proceso académico.; permitiendo que el estudiante este en un contacto más directo con la audiencia, principalmente con las familias del oriente antioqueño, para tratar en la medida de lo posible diálogos que ayuden a la información, orientación y comunicación de la comunidad con relación a temas de importancia en salud.

En el marco de esa iniciativa radial el programa de gerontología perteneciente a la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica de Oriente, se articula a esta iniciativa con la estudiante del programa de nutrición y dietética, y que surge la idea de realizar un trabajo interdisciplinario entre los dos programas, y en conjunto se continuará este proceso a través de un ciclo de programas radiales acerca del envejecimiento y nutrición. Por medio de los cuales se quiere desarrollar el proceso de envejecimiento y los factores que intervienen en este, desde la nutrición que se tiene en el ciclo de vida de toda persona y como esto articulado influye en la calidad de vida, es por ello que estas temáticas involucradas en los programas, son de interés a toda la población y aunque se tienen algunos imaginarios y conocimientos desde la experiencia, es necesario desde el conocimiento brindar herramientas que ayuden a las buenas prácticas y estilos de vida saludables, dando algunos conceptos y definiciones, ya que se necesita fortalecer los conocimientos previos que se tienen, para que los hogares tengan herramientas que les permitan tener un pensamiento crítico y así desmentir o clarificar todos aquellos mitos que nacen en torno a la salud en el envejecimiento y la vejez y que está muy latente en la vida cotidiana de todas las personas.

También, la Alcaldía de Rionegro (2020) en su informe de gestión, señala la realización de programas radiales a través de las emisoras locales, sobre temas relacionados con los adultos mayores, orientados desde la secretaria de salud. En estos espacios de tratan temas relacionados con la salud, el bienestar, la actividad física, la nutrición y el acompañamiento de la familia en el proceso de envejecimiento, así como las políticas públicas y programas que desde la administración municipal se emprenden hacia esta población.

Los programas radiales se consideran una herramienta de difusión de mensajes hacia la población que tienen grandes ventajas en cuanto a costos, alcance, accesibilidad de la

población y esto favorece que se puedan diseñar pensando en los contextos de los oyentes, siendo una estrategia de comunicación valiosa en la región del oriente antioqueño, donde se tienen cerca de 92 medios locales, de los cuales, 34 son estaciones de radio, 30 son impresos, 26 son canales de televisión y 2 sitios web (Molina, 2008), inventario que muestra la importancia de la radio como medio para llegar a gran parte de la población, pues la mayoría de ellas, participa de Asenred, Asociación Emisoras en Red de Antioquia y que congrega cerca de 31 emisoras, que de manera articulada comparten espacios radiales para los oyentes de los municipios de esta región.

Dada esta connotación de una fuerte presencia de la radio en el oriente antioqueño, los programas radiales se convierten en una alternativa para la formación y por ello, estos espacios contribuyen en brindar orientaciones, favorecer la interacción con los oyentes, dependiendo del formato del programa, llegar con temas pertinentes a las comunidades, convocar distintos profesionales o personas expertas para el tratamiento de los temas y esto, con el fin de cumplir una labor educativa de la radio y de los programas que allí se emiten, además del entretenimiento y la parte comercial de las emisoras.

2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según estimaciones del Banco Mundial (2019) en el mundo se calculan 9.099 millones de personas mayores de 65 años. Ratificando lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) cuando afirma que, para el año 2050, los mayores de 60 años serán cerca del 22% de la población mundial, es decir, cerca de 2000 millones de personas.

Estas cifras, en el caso colombiano también se mantienen, en la medida en que, para el año 2018 se estima que el 11% de la población es mayor de 60 años, es decir, cerca de 5.970.956 personas, de los cuales el 55% son mujeres y el 45% son hombres. Según el banco mundial (2019) el crecimiento anual de la población adulta mayor ha sido del 3.5%, cifra que está por encima del 1.7% del resto de la población. Añadido a esto, se encontró que 2.2% de los adultos mayores en Colombia presentan malnutrición, cerca del 50% está en riesgo de padecerla, siendo más acentuada en los estratos socioeconómicos bajos y con mejor escolaridad. Además, cerca del 12% ha consumido tabaco, 14% alcohol y baja actividad física (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Para Antioquia, el Departamento Administrativo de Planeación (DAP, 2018) proyecta para el año 2018 un total de 6.407.102 habitantes, de los cuales 915.544 (14%) son mayores de 60 años. Cifra que es concordante con la situación mundial y nacional, en relación con el aumento de la población adulta mayor y si ha esto se añade las dificultades en salud, nutrición y la presión sobre el sistema económico y social que tiene el envejecimiento, cuando no se ha preparado los modelos de atención, la situación termina desbordando las medidas adoptadas por los gobiernos.

De acuerdo con Rivillas, Gómez, Rengifo y Muñoz (2017) la transformación demográfica en los últimos años, con el paulatino envejecimiento de la población traerá consigo nuevos desafíos para los sistemas de salud, protección social y en las dimensiones económica, social y política de los países. Esto exige unas labores de prevención y promoción que permitan que la población adulta mayor disponga de mejores hábitos que garanticen su salud y bienestar, así como un envejecimiento activo y capaz de superar enfermedades y factores que podrían incrementar la carga sobre los diversos sistemas de aseguramiento que los países tienen.

En este orden de ideas, se encuentra una problemática ligada con el desconocimiento de la población sobre los temas de envejecimiento, haciendo que, el proceso de salud-enfermedad no esté sostenido en ambientes saludables y se genere por tanto deterioro en la salud física, mental y del entorno. Al respecto, el estudio de Cardona, Segura, Garzón, Segura y Cano (2016) mostró diferencias estadísticamente significativas para sufrir de deterioro cognitivo o presentan recursos sociales bastante deteriorados en la región del oriente antioqueño para la población mayor de 60 años.

Dentro de estos recursos sociales se halla el acceso a la información y el acompañamiento para el envejecimiento, sin embargo, en algunos sectores del oriente antioqueño esta información no está del todo presente, propiciando que las familias se practiquen estilos de vida no saludables, que repercuten en la salud integral; añadido a los deterioros psicosociales que afectan a la población adulta mayor (Salazar, Reyes, Plata, Galvis, Montalvo, Sánchez, Pedraza, Gómez, Pardo y Ríos, 2016), por esto es importante desarrollar programas orientados a la promoción de la salud y la prevención de la

enfermedad, por medio de temas de interés para todos relacionados con la importancia del envejecimiento y la nutrición.

Estos programas tienen como foco atender situaciones del estado nutricional y de la asunción de la etapa del desarrollo, sobre todo, desde la promoción de estilos de vida; en palabras de Ortiz, Paniagua y Salamanca (2016)

> Se debe direccionar el enfoque de la salud, para promover un estado saludable a través de estrategias y políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el fin de modificar hábitos no saludables y fomentar estilos de vida y el autocuidado para empezar a construir una barrera de protección contra las enfermedades no trasmisibles, deteniendo su crecimiento desmesurado siendo esta una de las poblaciones con más prevalencia (p. 3)

Aspecto que se soporta dado que, para el departamento de Antioquia, Cardona et al., (2016) hallaron cerca de un 79% de prevalencia de alteración en el estado nutricional de los adultos mayores y riesgos asociados con el sedentarismo (Rodríguez, 2006) y hábitos poco saludables. Frente a esto, se reseña que, se han diseñado diversas estrategias, tales como unidades didácticas (Morales, 2012), programas para ser desarrolladas en su medio natural (Jiménez, Núñez y Coto, 2013), publicación de guías (Alcaldía de Medellín, 2018), programas radiales (Luengo y Maneu, 2016), programas educativos (Licoa, 2015). Otros estudios que enfatizan en los beneficios de la actividad física como factor protector en el envejecimiento (Rodríguez, García y Luje, 2020) o con actividades de intervención como el baile (López, Hernández, Correal, Cadena, Galvis y Romero, 2017).

En suma, se puede identificar que el aumento de la población adulta mayor en el mundo, que no está distante de la realidad nacional y departamental, exige la implementación de diversas estrategias para la promoción y prevención de situaciones de riesgo en el marco

de una nutrición saludable y un envejecimiento activo, mediante la articulación de diversas disciplinas y que conlleva, un esfuerzo por diseñar materiales pertinentes con estas personas y que tengan a la comunicación como una aliada en sus procesos. Originando con ello, una pregunta de investigación, formulada en los siguientes términos: ¿Cómo promover una alimentación saludable en el proceso de envejecimiento, a través de estrategias comunicativas?

3. JUSTIFICACIÓN

El proyecto de “promoción de una alimentación saludable en el proceso de envejecimiento, a través de estrategias comunicativas” es importante para la comunidad de la región, ya que con la orientación de estudiantes de los Programas de Gerontología y Nutrición y Dietética y el acompañamiento de algunos expertos en los temas a tratar, le permite a los oyentes sensibilizarse sobre los diferentes contenidos en cuanto a la alimentación y envejecimiento saludable, también sobre los cambios anatómicos y fisiológicos que el ser humano tiene en su ciclo de vida, sobre los mitos y estereotipos negativos de la vejez, entre otros, los cuales generan la aparición de algunas enfermedades crónicas las cuales pueden ser irreversibles, convirtiéndose en factores de riesgo que afectan el curso de vida de las personas.

Por lo anterior es esencial brindar a los oyentes información a través de estrategias que ayuden al autocuidado y la implementación de estilos de vida saludable, difundiendo temas orientados hacia la promoción y autocuidado del envejecimiento activo y la nutrición en el ciclo de vida,

También es una estrategia novedosa, ya que en la revisión documental son pocos los programas que se han desarrollado sobre la alimentación y envejecimiento saludable en los adultos, máxime cuando se encuentra literatura sobre el tema en cuanto a la alimentación y el autocuidado, pero en la práctica no están registrados proyectos como los programas radiales con un enfoque comunitario y social.

Se puede decir que la radio ha tenido un papel importante en la sociedad, ya que ha logrado tener influencia en la vida de los oyentes, ha permitido que su uso transcienda el simple entretenimiento y se convierta en un espacio de formación, en el caso particular en temas relacionados con la salud. Sin embargo así como es necesario su utilización también es de mucho cuidado la información que se quiere dar, ya que debe ser de mayor comprensión para todo tipo de personas que lo escuchan, con lenguaje apropiado que se acomode al contexto que se dirige la orientación y la información que se transmite para que sea de interés y ayuda al oyente.

Es por ello que se hace necesario que la universidad Católica de Oriente a través de su emisora Sin Igual F.M estéreo a través de su programa *Diálogos de salud:* "promoción una alimentación saludable en el proceso de envejecimiento, mediante estrategias comunicativas" emita estos temas que son de gran utilidad e interés para la comunidad y hace posible que estos motiven a los oyentes a las buenas prácticas del autocuidado y es así como tendrán mayor conocimiento de la forma como deben tener una adecuada alimentación para el fortalecimiento de un envejecimiento saludable y activo en su curso de vida.

4. OBJETIVOS

4.1 General

Promover estilos de vida y alimentación saludable en el proceso de envejecimiento, a través de estrategias comunicativas.

4.2 Específicos

Describir orientaciones sobre alimentación saludable y envejecimiento activo a través de los programas radiales.

Proporcionar material didáctico que aporte información clara y concisa sobre temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en envejecimiento y alimentación.

5.MARCO TEÓRICO

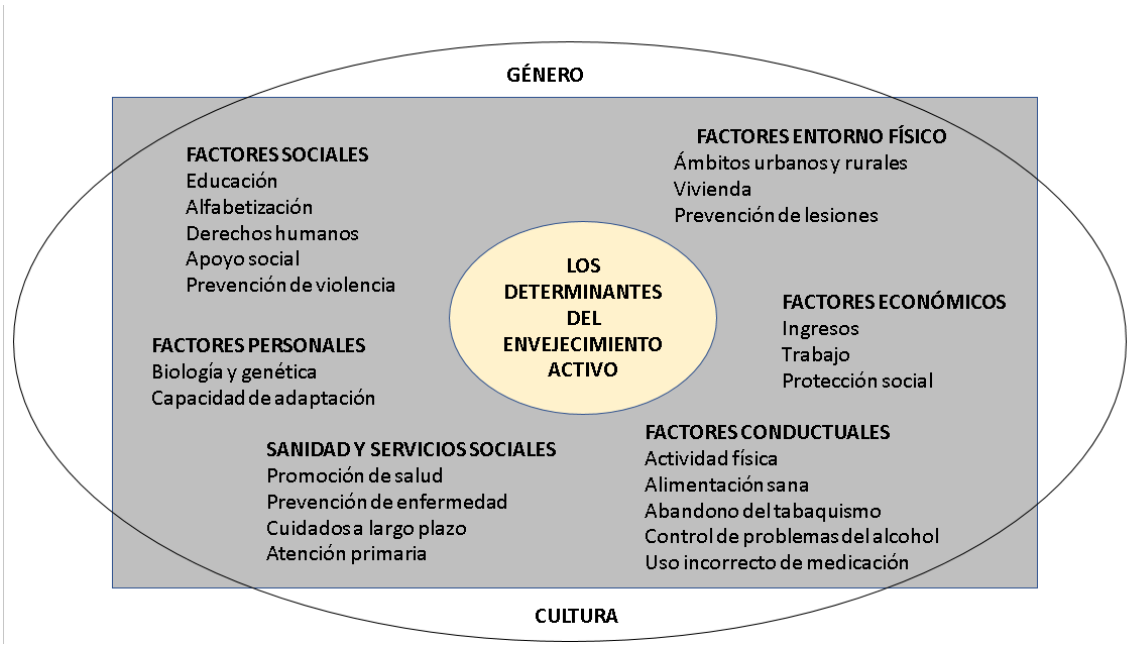
5.1 Fundamentos teóricos sobre el envejecimiento

Se acude a los postulados del envejecimiento activo, descrito por Ramos, Yordi, Miranda (2016) como el envejecimiento activo se concibe como “el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” y se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. (p. 330).

El envejecimiento activo se trataría de un enfoque de tratamiento para las sociedades, ante el aumento demográfico de las personas adultas mayores y las necesidades que esto plantea (OMS, 1999), así pues, se asume como un proceso que amplía las oportunidades para la participación, la seguridad y el bienestar de las personas adultas mayores, con miras hacia la calidad de vida durante esta etapa de la vida, en los aspectos físicos, social y mental. Para este organismo internacional, el envejecimiento activo se apoya en: a) una buena salud, b) seguridad económica, c) participación social y d) políticas públicas de protección social.

El envejecimiento activo podría situarse en seis determinantes: sociales, personales, sanitarios, del entorno físico, económicos y conductuales que contribuyen en el entendimiento y la atención de este proceso (Figura 1).

Figura 1. Determinantes del envejecimiento activo.



Fuente: Limón y Ortega, 2011, p. 230

Otra de las características del proceso de envejecimiento es que es individual está determinado por las condiciones sociales, económicas, ambientales, nutricionales y culturales en las que viven los seres humanos. Retomando, el planteamiento de Limón y Ortega (2011), el modelo del envejecimiento activo, trae consigo una forma de atención integral que no solo cobija a los adultos mayores sino en general a toda la población para la atención y prevención de los diversos factores que contribuyen en el mantenimiento de la independencia, la autonomía y las potencialidades por más tiempo. Para Martín, Moliner, y Aguilera (2007) el modelo y los determinantes antes expresados propician que sean objeto de intervención temprana y, por lo tanto, contribuir en la prevención y "conseguir un envejecimiento exitoso global e individual" (p. 4).

Merece la pena subrayar, que el modelo del envejecimiento activo, se caracteriza por ser proactivo y preventivo, participativo, intergeneracional, basado en un aprendizaje, con un

enfoque integral y de derechos, que garanticen el pleno ejercicio de los mismos durante la edad adulta mayor. Como lo puntualiza Limón (2018) “el planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de: independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos” (p. 50). Aspectos que derivan en un modelo que conjuga diversos factores, disciplinas y políticas para la población específica y en general, para todas las sociedades que están viviendo la transformación demográfica.

5.2 Adulto mayor

El término, es adulto mayor concebido como “aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más” (Congreso de Colombia, 2008, art. 3), aunque hace la salvedad de incluir personas mayores de 55 años en condiciones de deterioro físico y/o mental. Esta misma ley define la vejez como “ciclo vital de la persona con ciertas características propias que se produce por el paso del tiempo en el individuo” (art. 3) y el envejecimiento como “conjunto de modificaciones que el paso del tiempo ocasiona de forma irreversible en los seres vivos” (art. 3).

Estas nociones se complementan con las expresadas por Santos y Valencia (2015) cuando entienden el envejecimiento como un proceso que hace parte del ciclo vital de las personas que van teniendo modificaciones en su vida; mientras la vejez es la finalización de este proceso, concretamente a una etapa de la vida. Para Ruíz, Arruba y Sanabria (2013), se trata de “un proceso de cambios en el transcurso de sus vidas, el cual también implica vivir cada día más” (p. 15).

5.3 Alimentación saludable

Una primera aproximación al término la ofrece Mariño, Núñez y Gámez (2016) definiéndolo como “uno de los principales factores de promoción y mantenimiento de una buena salud durante toda la vida” (p. 2). Ampliando el concepto, Izquierdo, Armenteros, Lancés y Martín (2004) la alimentación saludable se relaciona con la ingesta adecuada de los alimentos, de tal manera que se disponga de los nutrientes necesarios para el correcto crecimiento y desarrollo de las actividades físicas e intelectuales. Dicha alimentación se ve vinculada con factores de orden geográfico, social, económico, social e incluso cultural que afectan su consumo (Herrera, Panader, Cárdenas y Agudelo, 2012).

Concretando el término, la alimentación saludable es aquella que desde el consumo de alimentos facilita lograr y mantener el funcionamiento del cuerpo, así como la salud y prevenir enfermedades. Esta varía según el grupo etario al cual se pertenece (Murillo y Rodríguez, 2018). En el caso de los adultos mayores, el Servicio Nacional del Consumidor (2012) realiza varias recomendaciones (Figura 2).

Figura 2. Recomendaciones para la alimentación saludable del adulto mayor.

Aspectos de la alimentación	Recomendaciones de consumo
Carnes	- Reemplace las carnes rojas por legumbres, carne vegetal, huevos, jurel, atún o salmón en conserva. - Al comprar carne, elija la que tiene menos grasa. No compre huesos porque no alimentan.
Huevos	Consuma 1 a 2 huevos en la semana.
Fibra	Aumente el consumo de alimentos ricos en fibra, como legumbres, frutas y verduras crudas, pan y cereales integrales. La fibra de los alimentos ayuda a bajar el colesterol y mejora la digestión.
Agua	Beba agua en los intervalos de las comidas, 6 a 8 vasos en el día.
Sal	Lave los alimentos que contienen mayor cantidad de sal como: aceitunas, atún en conserva, etc.
Te y café	Disminuya el consumo de té y café, porque alteran el sueño y son diuréticos, es decir contribuyen a la deshidratación, en especial cuando se toma poco líquido.
Alcohol	Si toma bebidas alcohólicas, disminuya su consumo a no más de una copa de vino tinto al día. El alcohol modifica el efecto de los medicamentos, aumenta el riesgo de accidentes, caídas y fracturas y eleva la presión sanguínea.
Hábitos	- Coma lento, mastique bien - Si tiene problemas para masticar, coma la carne molida y las verduras y frutas ralladas o cocidas. - Coma en lo posible 4 comidas al día.

Fuente: Servicio Nacional del Consumidor, 2012, p. 3

Según lo recogen Calañas y Bellido (2006) la alimentación saludable cumple con los siguientes objetivos: a) aportar la cantidad suficiente de nutrientes, b) favorecer la realización de las actividades diarias tanto físicas como cognitivas de las personas; c) aportar la cantidad de calorías suficientes, d) mantener el equilibrio entre las cantidades ingeridas y los requerimientos nutricionales.

Igualmente, se puede acotar que la alimentación saludable se caracteriza por ser variada, saludable, equilibrada y adecuada (Calañas y Bellido, 2006); es decir, incluye todos los grupos de alimentos, haciéndose en las porciones adecuadas según sea la edad y los requerimientos energéticos, balanceada para suplir posibles deferencias, apropiada para la edad y que cumpla con las recomendaciones de los profesionales y organizaciones que, mediante investigaciones describen los principales factores de riesgos y cómo mitigarlos con un consumo adecuado de alimentos.

5.3.1 Promoción de la salud

Unido al concepto de alimentación saludable, se encuentra la promoción de la salud, pues esta se relaciona con aquellas acciones que se despliegan desde diversas entidades y que buscan el mantenimiento de las condiciones de salud. Reforzando este planteamiento, Filmino, Mesquita, Costa, De Lima, Carvalho y Santos (2013), afirman que la promoción de la salud es "una propuesta de empoderamiento de las personas, familias y comunidades, que permita su plena y efectiva participación en la discusión y elaboración de las políticas públicas, las cuales colaboran a la mejora de la calidad de vida" (p. 261), con lo cual, se ven dos aspectos centrales, la promoción entendida como la capacidad tanto personal como social de participar en acciones que mejoran la calidad de vida y, como una propuesta que articula diversas iniciativas que buscan la mitigación de los factores de riesgo ante el surgimiento de posibles situaciones que afecten la salud. En efecto, según lo puntualiza Alvarenga (2018) la promoción de la salud, busca proporcionar a todos los pueblos y comunidades los medios y recursos necesarios para el mejoramiento de la salud y un mayor grado de control sobre la misma.

Reafirmando los postulados anteriores, en la normatividad colombiana, el decreto 3039 de 2007 señala

> La promoción de la salud y la calidad de vida constituye un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva (art. 1).

En consecuencia, la promoción de la salud descansa en unir las acciones de diversas entidades siendo todo un proceso orientado hacia el mejoramiento de la calidad de vida, siendo un aspecto tanto social como político, consolidando acciones individuales y colectivas para la mantener, optimizar y potenciar el derecho a la salud.

5.3.2 Prevención en salud

Una primera acepción del término se encuentra en Alvarenga (2018) quien la concibe como aquellas medidas destinadas al surgimiento de enfermedades como a la reducción y atención de los factores de riesgo que pondrían incrementar su aparición o avance en las comunidades.

De acuerdo con el decreto 3039 de 2007 se definen la prevención en salud como el conjunto de acciones tanto individual como lectiva que se direccionan hacia la reducción de los riesgos en salud. En este sentido, la prevención en salud conjuga las acciones en tres niveles: a) primaria: Orientadas a evitar el surgimiento de la enfermedad. b) secundaria: destinada al diagnóstico anticipando de la enfermedad y c) terciaria: vinculada con las acciones de recuperación, control y seguimiento de las acciones.

Según Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa (2011), la prevención en salud agrupa las acciones intencionadas que se ejecutan en el marco de la reducción tanto de la enfermedad como de los factores que están inmersos en su aparición. Complementando esto, la OMS (2016) advierte que la promoción en salud comprende tres componentes, a saber, buena gobernanza sanitaria, referida a las políticas existentes; la educación sanitaria como la formación de los ciudadanos en pautas y actitudes que protejan su salud y, ciudades saludables, definidas como espacios planificados para el control y seguimiento de las

personas y sus enfermedades, para la oferta de servicios que miguen los factores de riesgos en las comunidades.

5.4 Estrategias comunicativas

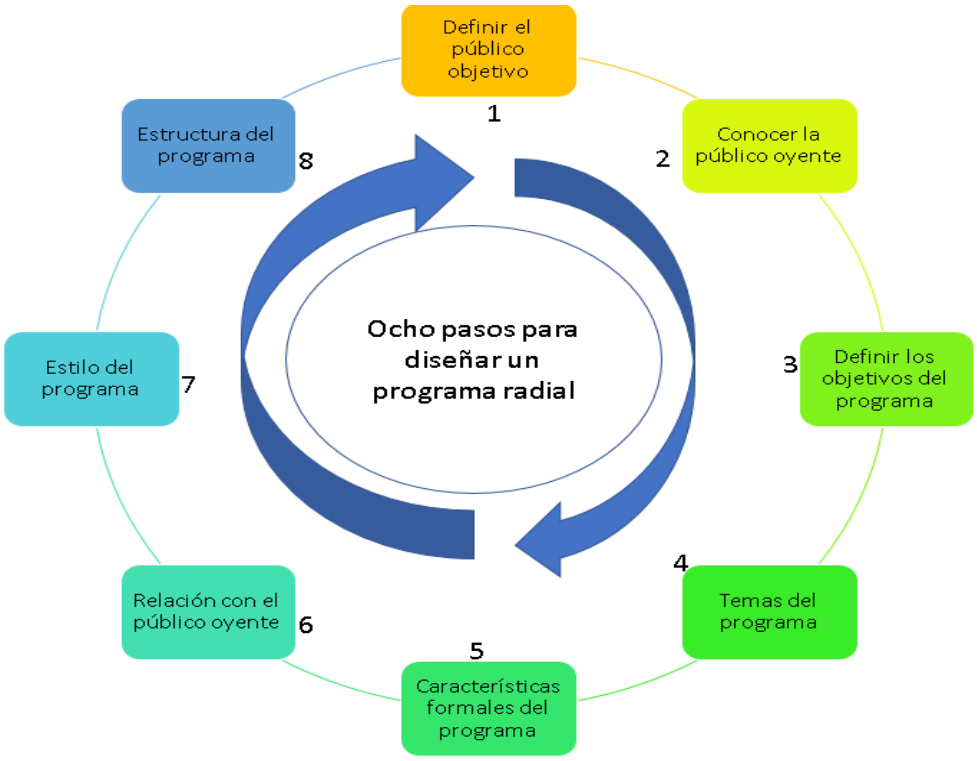
La primera noción se vincula con las estrategias comunicativas que, según Velázquez y Grondin (2007) refieren a Selinker (1972) hablando acerca del término como aquellas técnicas que permiten el manejo del material lingüístico de la lengua y el desarrollo de las competencias lingüísticas. Ampliando este término, Tapia, Ruelas, Gómez y Abarca (2018) definen las estrategias como aquellas formas de concebir y dirigir las operaciones, si bien, está unida al ámbito militar; en la comunicación, se habla de aquellas formas como se hace el tratamiento de la información para que sea percibida por un grupo amplio o directo de personas, ofreciendo claridad en sus mensajes.

Por su parte, Garrido (2008) las asume como el plan o las pautas que orientan el envío de mensajes, las acciones principales de una organización y que tienen un objetivo específico. Para Tapia et al., (2018) se pueden entender desde dos puntos de vista: como aquella que permite que una organización alcance unos objetivos desde la concreción en un plan o proyecto que involucra varias actividades y la segunda, como un derrotero en la toma de decisiones sobre aquello que se busca trasmitir y el modo de hacerlo.

Massoni (2008) plantea que las estrategias de comunicación son ante todo un proyecto de comprensión, es decir, existe en su concepción y ejecución una finalidad de entendimiento, asumiendo la misma comunicación como un proceso complejo y a la vez, fluido que, implica varias dimensiones y dinámicas propias que convergen en una intencionalidad, unos modos y unos actores.

Dentro del conjunto de las estrategias comunicativas, según Ospina (2019) estas sirven para la promoción de la comunicación oral y el envío de un tipo de discurso, recurriendo a diversos recursos bien sean orales, impresos, audiovisuales o digitales. Precisamente dentro de los orales se halla la radio y siguiendo el planteamiento de Anchivilca (2003), hacer radio no es algo tan sencillo como se piensa o tan complejo que se convierta en algo imposible, sino que conlleva una serie de pasos para su estructuración (Figura 3)

Figura 3. Pasos para el diseño de un programa radial.



Fuente: Anchivilca, 2003, p. 4

Retomando la Figura 3, se puede comprender que el diseño de un programa radial como estrategia comunicativa obedece a un ciclo de preparación, ejecución y seguimiento, que permite llegar a un público objetivo, mediante un espacio que satisface las necesidades

de esta comunidad y a la vez, provee elementos para cumplir con unos objetivos de quienes lo producen.

A su vez, Anchivilca (2003) describe dentro de los pasos para el diseño de un programa radial la importancia de conocer a la población hacia quien va orientado, así como la definición de una estructura, es decir, los momentos que tendrá, la frecuencia, duración, los participantes, las secciones, los horarios, las temáticas a tratar y el enfoque que se le quiere dar. Esto con el fin de disponer de un programa pertinente y capaz de convocar a los oyentes dentro de sus rutinas diarias a escucharlo y si el formato así lo permite, a interactuar con la mesa de trabajo. Dentro de las características que Anchivilca (2003) señala para los programas radiales, como parte de las estrategias comunicativas de una entidad, de un proyecto o demás, se encuentran la determinación de un nombre para el espacio, el género (informativo, musical, deportivo, consultivo, religioso, infantil entre otros), el tipo de emisora y la concordancia con sus fines, el tiempo y frecuencia de emisión. Tales características hacen de los programas radiales una herramienta amplia de comunicación que facilita llegar a un público amplio, pero a su vez, segmentar a un grupo poblacional que quiere informarse, divertirse, entretenerse o servir de apoyo, según sean las intencionalidades con las cuales se crea.

5.5 Programas radiales

Dentro de la clasificación dada por Ospina (2013) se hallan los medios de comunicación orales, que albergan el término de programas radiales, cuñas, clip entre otros y que obedecen al ciclo de planeación de cualquier material didáctico; al respecto, la Universidad Industrial de Santander (2011) define los productos radiales como “la realización radiofónica en cualquier formato de presentación (programa, cuña, clip, dramatizado, etc.)” (p. 1).

Se puede entender como un diseño comunicativo formal, que pretende captar la atención del radioescucha (Arias, 2020), que puede tener uno o más géneros, tales como la entrevista, los magazines, la programación musical, espacios institucionales entre otros, que varían según sus propósitos y público objetivo. En el caso de los programas radiales, Reyes (2015) señala que esto se hacen con el objetivo de "facilitar la reflexión, la introspección y el desarrollo de la imaginación. Puede tener un efecto especial en las emociones" (p. 8).

Por su parte, Solís, Gularte y Ozaeta (2001) le asignan a la radio en general y a los programas radiales en particular ocho funciones, tales como informar, socializar, motivar, debatir y dialogar, educar, promocionar la cultura, entretener, integrar; cada una de estas cuenta con unos propósitos que logran distinguirla de las demás y le permiten a los espacios radiales ser diferenciados por sus oyentes, demarcar el tipo de población a la cual van orientados e incluso, el formato que utilizan en su desarrollo.

Análogamente, se entiende que un programa radial es un conjunto de producciones realizadas en la radio, que constituyen unas emisiones con unos mensajes que están unidos a una temática, donde se ha definido un público objetivo, unas intencionalidades, un tipo de formato y género radial para que cumplir con una función y que se hace atendiendo a una estructura que se mantiene durante cierto tiempo. Esto permite asumir que se trata de un espacio concebido para llegar a una audiencia y presentar unos contenidos de forma dinámica, atractiva y combinando los elementos que la radio ofrece.

5.6 Material didáctico

El término de material didáctico es asumido por Morales (2012), como un "conjunto de medios materiales que intervienen y facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje" (p.

10), pudiendo tener distintos formatos, tanto físicos como virtuales y que buscan despertar el interés, mantener la motivación y adaptarse a las circunstancias de los beneficiarios del material. Para Mendoza, Mendoza y Peralta (2015) es un "recurso o material que se elabora con la intención de facilitar la función de enseñanza y aprendizaje" (p. 12).

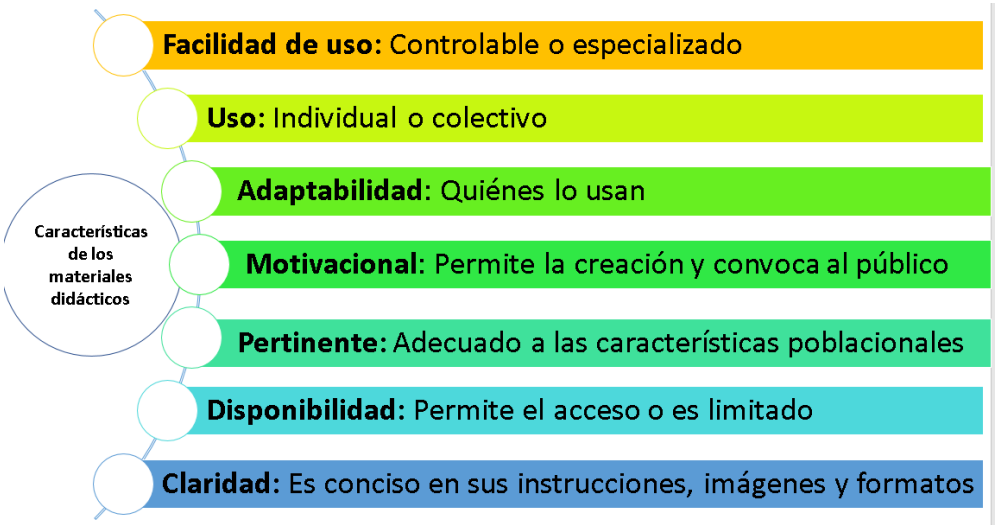
Ampliando estas nociones, Vargas (2017) define el material didáctico como aquel conjunto de actividades ordenadas que están dispuestas en un formato para la enseñanza y el aprendizaje. Estos pueden ser clasificados en impresos, audiovisuales y nuevas tecnologías (Moya, 2010). Para el diseño de este material se siguen tres etapas:

a) Selección: Búsqueda del material, preparación y contextualización con la población objeto.
b) Composición: Integración de los contenidos y recursos afines con los objetivos y definición de la estructura que será utilizada.
c) Evaluación: Etapa de validación del material elaborado, bien sea por una muestra de la población objetivo, por expertos o la combinación de ambos, acorde con unos criterios en su forma y en su contenido.

El material didáctico puede presentar distintos formatos y etapas, pero en esencia cumple con unas funciones de innovar, es decir, llevan hacia nuevos descubrimientos, hacia el desarrollo de habilidades de las personas a quienes está dirigido; es motivacional, lo cual implica que el material disponga en su diseño y contenido de herramientas que sean llamativas, que convoquen a la población objetivo; sumado a esto, otra función es dialogar con la realidad, ser estructurado y pertinente, siendo mediadores en un proceso y formativos, se espera que los materiales se encausen hacia la educación, la distribución de información y el afianzamiento de capacidades (Federación de enseñanza de Andalucía, 2009).

Sumando a estas funciones, la misma Federación de enseñanza de Andalucía (2009) describe las siguientes características de los materiales didácticos (Figura 4).

Figura 4. Características de los materiales didácticos.



Fuente: Federación de enseñanza de Andalucía, 2009, p. 2

Retomando la Figura 4, los materiales didácticos pueden contribuir en la labor educativa y formativa de la población, siendo una herramienta para la difusión de diversos contenidos, aunque en el análisis de sus características se encuentra que, al momento de diseñarse es necesario pensar en el contexto de las personas hacia las cuales va dirigido, su grado de adaptabilidad, la pertinencia de sus contenidos, la disponibilidad y la facilidad de su uso.

Estos materiales didácticos deben ser evaluados (Federación de enseñanza de Andalucía, 2009) teniendo en cuenta los contenidos, la presentación, el formato elegido para su distribución, la organización interna del material, la percepción de los receptores, el nivel de interacción con el material y los aspectos éticos y estéticos. Esta evaluación se puede ligar

con la validación, que es en esencia la comprobación del material didáctico y educativo, está caracterizado por ser útil, pertinente, accesible, ilustrativo para el publico objetivo. Así pues, se hace un proceso de lectura y análisis por parte de expertos, una muestra de la población a la cual está dirigido o ambos y con la finalidad de mejorarlo y hacerlo cumplir con las expectativas para las cuales fue creado.

Desprendido de lo anterior, los materiales informativos se conciben como aquellas herramientas diseñadas para llegar a un grupo poblacional específico, que tienen en cuenta las características de los materiales didácticos, sus funciones, así como sus etapas para construirlo. Este se hace con un propósito claro de llegar con una información clara, pertinente, acorde y precisa, que ha sido producto de un proceso de estructuración y que se hace en el marco del cumplimiento de unos objetivos.

5.7 Estilos de vida saludable

El término de estilos de vida saludables asumidos como aquellos factores que determinan el estado de salud y que son socialmente adoptados por las personas, teniendo en cuenta ciertas condiciones sociales, económicas y culturales (Salas, 2015). Estos estilos se vinculan con las conductas, hábitos y comportamientos de la población que terminan por incidir en su estado de salud. Desde Mendoza (2000) estos estilos no muestran un estado de salid ideal, pero sí enfatizan en la identificación de unos factores presentes en las personas para proteger, prevenir y disminuir los riesgos de enfermedades y así tener las condiciones para un estado de bienestar durante toda la vida.

5.METODOLOGÍA

5.1 Enfoque del proyecto

El proyecto se asume como de intervención, ya que existen unas consultas previas a la elaboración de los guiones radiales, sumando a la presentación de un material didáctico (cartilla) orientada hacia la población del oriente antioqueño, en temas relacionados con el envejecimiento activo, la salud y alimentación durante la etapa adulta mayor en el marco del envejecimiento activo.

En este orden de ideas, para Stagnaro y Representacao (2012), los proyectos de intervención se tratan de una herramienta en las áreas de trabajo social, sociología y salud que buscan tras la identificación de una problemática, su avance en la formulación y posible ejecución de alternativas que atiendan tal problemática. Complementado por la definición de Rodríguez y Espinar (1990 citado por Torres, 2011) como un "conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientada a unas metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que lo sustente" (p. 22).

Para la primera fase de diagnóstico, se hizo un acercamiento desde un enfoque documental de investigación (Janett, 2015), en el cual se acude a la revisión de textos, artículos y demás documentos que favorecen la construcción de los guiones radiales y la cartilla como material didáctico para la población adulta mayor. Este enfoque documental es asumido como "una serie de métodos y técnicas de búsqueda, procesamiento y almacenamiento de la información contenida en los documentos y su presentación sistemática, coherente y suficiente" (Tancara, 2008, p. 97), en este sentido, la investigación documental se convierte en un procedimiento de carácter científico, sistemático (Alfonso,

1995) que ha permitido la indagación, recolección, organización y análisis de la información. De ahí que, el proyecto orientado hacia la promoción de estilos de vida y nutrición saludables mediante estrategias comunicativas dirigida hacia la población adulta mayor del oriente antioqueño, acudiendo a la recopilación de documentos y la conformación de los guiones de los programas radiales con las temáticas abordadas.

5.2 Fases del proyecto

Según lo describe Torres (2011), los proyectos de intervención contemplan cuatro momentos: diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Para el momento diagnóstico se emplea la revisión documental a partir de búsqueda de información en motores de exploratorios especializadas tales como: Scielo, Sciencedirect, Dialnet, entre otros, empleando fichas bibliográficas y documentales. Se tuvieron como criterios de inclusión y depuración del material para la elaboración de los guiones y de la misma cartilla los siguientes:

a) Relación con la población adulta mayor.
b) Documentos hallados en revistas o bases de datos confiables.
c) Fecha de publicación no mayor a cinco años.
d) Informes de organismos internacionales sobre las temáticas planteadas en los programas radiales.
e) Búsqueda de palabras claves para las fuentes documentales, tales como envejecimiento activo, adulto mayor, alimentación saludable, promoción y prevención.

Para la segunda y tercera fase (planeación y ejecución) se hicieron con la producción de guiones para el programa de radio, previo a una capacitación que tuvieron las estudiantes respecto a la producción radial, la elaboración de guiones, la planeación del espacio, el formato y género, la finalidad del programa y aspectos logísticos para su emisión; partiendo de un modelo de conversación entre las estudiantes de nutrición y dietética y de gerontología, que por 25 minutos y con intercambio en sus discursos, formulaban preguntas, hacían aclaraciones, traían referencias a autores y brindaban la orientación a los oyentes. El espacio radial se componía de cuatro momentos, a saber: entrada y encuadre inicial, introducción al tema, desarrollo del mismo a través del diálogo de las participantes y cierre. Las temáticas abordadas fueron:

a) Aporte de la gerontología y la nutrición y dietética en el proceso de envejecimiento

b) Envejecimiento activo

c) Cambios fisiológicos durante la vejez

d) Autocuidado durante la vejez

e) Hábitos de alimenticios durante la vejez

f) Alimentación en el adulto mayor.

Sumando a lo anterior, se puede advertir que los programas radiales tuvieron como características, la claridad en el lenguaje, la pertinencia con la población objeto y que propiciara en los oyentes conocimiento acerca de estilos de vida saludable. Igualmente, por medio de la realización de estos programas se busca incentivar el autocuidado en la comunidad del oriente antioqueño, brindando información sobre temas de interés todos los

martes de 10:00 a 10:30 a.m., a través de la frecuencia 97,3 FM estéreo, la cual pertenece a la emisora de la Universidad Católica de Oriente.

La cuarta fase se desarrolla con la evaluación y seguimiento de los guiones que son consignados no solo en el archivo del programa radial para uso institucional, sino también en una cartilla, la cual será validada por juicio de expertos e impresa para facilitar la información a la población, de manera sencilla, de fácil compresión y utilizando diferentes dinámicas que faciliten el aprendizaje; y un artículo reflexivo sobre la información transmitida. Se diseñan unos guiones con unos momentos del programa (Figura 5) y se describe lo que allí se plantea hacer.

Figura 5. Momentos del programa radial.

Fuente: Propia, 2020.

6. RESULTADOS

Para la presentación de los resultados se acude a los objetivos trazados en el proyecto, para esto, los programas radiales retomaron describir orientaciones sobre alimentación saludable y envejecimiento activo y proporcionar material informativo que aporte información clara y concisa sobre temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en envejecimiento y alimentación, para así ayudar a mitigar los principales factores de riesgo evitando complicaciones en el curso de la vida y proporcionar material informativo que aporte información clara y concisa sobre temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en envejecimiento y nutrición.

6.1 Programas radiales

Para este cometido, se tienen seis programas radiales (Figura 6) que, desde su presentación, dejan claro el propósito de cada uno de ellos.

Figura 6. Portada de los guiones de los programas radiales.

NOMBRE DEL PROYECTO: ENVEJECIMIENTO Y NUTRICIÓN
PRODUCCIÓN: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-SINIGUAL F.M. STEREO

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO

DIRECCIÓN URL DE LINKEDIN

LINK DE LA PAGINA DE FACEBOOK
SINIGUAL FM ESTÉREO 93.3

TEMA A TRATAR

Conozcamos acerca de nuestros programas : Gerontología y Nutrición y dietética

INTEGRANTES

- Lina Marcela Bedoya Ciro.
- Laura Camila Yepes Gutiérrez.

FECHA DE EMISIÓN
2020

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMAS DE ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, GERONTOLOGÍA

ENTRADA

Buenos días para todos nuestros oyentes del oriente antioqueño y todos los lugares donde llega nuestra sintonía, hoy de nuevo nos encontramos en "Diálogos de Salud" con diversos temas que les enseñaran y podrán disfrutar con nosotros, hoy en nuestro tema central será "La importancia de los programas de Gerontología y Nutrición–Dietética en la sociedad", recibiremos todos sus aportes y comentarios sobre el tema en el perfil de Facebook de nuestra emisora Sinigual FM Estéreo 93.3

Fuente: Propia, 2021

Los guiones del programa radial se desarrollaron entre julio de 2020 y abril de 2021 y se organizaron de manera secuencial para el desarrollo de las temáticas.

Lista de guiones # 1 "Aporte de la gerontología y la nutrición y dietética en el proceso de envejecimiento"

INTRODUCCIÓN DEL TEMA	
La Gerontología y la nutrición, son dos programas que están íntimamente relacionadas con la salud, el bienestar, el envejecimiento y la vejez, fomentando estilos de vida saludable que favorezcan al desarrollo integral; aportando desde su saber estrategias que permitan que la sociedad tenga una visión amplia de la importancia del cuidado y autocuidado desde una perspectiva global, donde se le permita a las personas que comprendan que, el envejecimiento y la vejez no son motivo de enfermedad, deficiencia y discapacidad, sino que al contrario se concienticen de la importancia de conservar una salud optima durante todo el curso de vida. Es importante mencionar que según la encuesta **SABE DE 2015,** es decir el estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento (Ministerio de Salud , 2015) más del 70% de los adultos mayores son autónomos e independientes, es decir, no necesitan apoyo para realizar actividades de la vida diaria, es por ello que el envejecimiento como tal debe considerarse como una etapa normal del desarrollo humano, que no necesariamente está asociada a factores de riesgo que se asocian a enfermedades, es importante destacar que la alimentación es un factor determinante para un envejecimiento activo y saludable.	
LINA	Muchas gracias Hermana Laura, te agradezco por esta introducción para nuestros oyentes. Querida audiencia, como les mencionamos anteriormente, hoy les contaremos sobre la importancia de los programas de GERONTOLOGIA y NUTRICIÓN Y DIETÉTICA en nuestra sociedad. Actualmente estos programas se ofrecen en la Universidad Católica de Oriente, con fin de fomentar el trabajo interdisciplinario, donde los profesionales de estas áreas puedan abordar los cambios propios del envejecimiento e incentivar estilos de vida saludables en la región del Oriente antioqueño, con proyección nacional e internacional. Este es nuestro tema a tratar para el día de hoy, consideramos que es de mucha importancia
HERMANA LAURA	Efectivamente compañera Lina, Así que para iniciar saben ustedes: ¿**Qué es la gerontología?, ¿Qué es la nutrición y dietética? y ¿Cuál es el rol que desempeña en la sociedad cada uno de estos profesionales?,** para esto nos pusimos en la tarea de indagar qué conocimientos previos de estos temas tienen nuestros oyentes… escuchemos **PREGUNTAS VOZ POPULI** **¿Para usted qué es un gerontólogo?** **¿Para usted qué es un nutricionista?** Agradecemos de antemano a nuestros encuestados por sus respuestas tan valiosas… ahora para que nos quede totalmente claro, profundicemos sobre el tema.
Hermana Laura	Según lo define Acosta (2011) en su tesis doctoral, la gerontología es una disciplina joven, que básicamente se enfoca en el proceso del

	envejecimiento, en la etapa de la vida que de alguna manera cierra el ciclo vital de los seres humanos, profundiza en aquellas causas y efectos que la vejez trae consigo, en los aspectos físicos, psicológicos, sociales, económicos, espirituales, ambientales y antropológicos que esta etapa de la vida marca en las personas. Por tanto, quienes nos desempeñamos como gerontólogos buscamos promocionar en la población una cultura de envejecimiento activo, tomando en cada etapa de la vida decisiones acertadas que conlleven una vejez más saludable, digna, autónoma, independiente y basada en una responsabilidad propia y el acompañamiento de otras personas alrededor para que se tenga mayor cuidado, atención y las capacidades para envejecer en los mejores términos posibles. Entre los roles del gerontólogo se destacan: El diseño, ejecución y seguimiento a diversas políticas públicas que se legislan a favor de la población adulta mayor en las distintas localidades, en el marco de su atención integral. Gerenciar, administrar y gestionar instituciones (Centros día, centros vida, centros de protección social, casas gerontológicas) y servicios gerontológicos (valoración, educación, orientación familiar), de acuerdo con las necesidades de las propias personas, de sus familias y de la comunidad en general. Promover el desarrollo humano y social, hacia una cultura sobre el envejecimiento activo gestionando el trabajo interinstitucional, intersectorial e interdisciplinario. **INVITACION A LA REFLEXIÓN:** El Gerontólogo, promueve el cuidado de la salud desde un enfoque de fortalecimiento de la capacidad física, psicológica, social y ambiental, a lo largo del curso de vida con sentido humano y desde intervenciones orientadas a promover el Envejecimiento Activo y Saludable que permita óptimos niveles de autonomía e independencia.
LINA Muchas gracias, hermana la felicito por esa reflexión tan bonita, no me cabe la menor duda que serás una excelente gerontóloga. Hermana me queda claro que el Gerontólogo no se encarga propiamente de la asistencia a los adultos mayores en situación de enfermedad o discapacidad. Además, promueve estilos de vida saludables, los derechos del adulto mayor, la inclusión y participación social y familiar para favorecer un envejecimiento activo.	

Ahora queridos oyentes, les voy hablar del programa de Nutrición y Dietética, la cual en los últimos tiempos ha venido cobrando mayor importancia, debido a que los inadecuados estilos de vida, entre ellos la alimentación desequilibrada, contribuyen a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, la hipertensión, la obesidad, el colesterol.

¿Qué es nutrición?

Según la OMS, es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

¿Qué es dietética?

Es la Ciencia que aplica los conocimientos sobre nutrición a la preparación de comidas y planificación de la alimentación, elaborando dietas.

ROL NUTRICIONISTA: El nutricionista tiene varios campos de acción, (clínica, pública, servicios de alimentación, deportiva y de investigación) es el profesional encargado de brindar educación alimentaria y dar la consejería nutricional necesaria para que cada persona pueda lograr sus objetivos.

INVITACION A LA REFLEXIÓN:

Querido oyentes, el nutricionista dietista no es el profesional que te pone a "dieta" para lograr una figura esbelta. El Nutricionista dietista, es un apasionado por su profesión, que entiende que su misión es crear conciencia entre quienes le rodean de aspectos básicos como: elegir lo que te hace bien, convencer que no es comer menos sino comer mejor y hacer que tu alimento sea tu mejor medicina.

HERMANA LAURA	Agradezco tu intervención, ya que nos queda totalmente claro la importancia del nutricionista en la actualidad. Me queda claro entonces que el nutricionista no siempre nos cohíbe de lo que nos gusta, el siempre vela para que tengamos una buena nutrición. Bueno estimados oyentes, ya que tenemos claro la importancia de estos dos programas en nuestra sociedad, vamos a contarles como juntos ayudan al proceso de envejecimiento de manera digna. **PUNTOS DE ENCUENTRO:** Ambos profesionales trabajan en la promoción de pautas y comportamientos saludables, que enfatizan en la mitigación de los factores de riesgo que logran impactar en la salud, así como en el trabajo por restituir el bienestar y la salud en un marco de una atención humanizada, diferencial e integrada; buscando mejorar calidad de vida y su incidencia en el envejecimiento humano.

LINA

PUNTOS DE ENCUENTRO:

Creemos que la sociedad ha evolucionado en virtud de nuevos paradigmas asociados al bienestar y los hábitos saludables. Que el mundo está en un proceso de transformación de muchas variables, entre ellas la esperanza de vida y la prevención de enfermedades. Por esta razón, la Universidad Católica de Oriente asume el compromiso con la sociedad, para responder a las demandas del presente y el futuro, formando profesionales con competencias, valores éticos y con la convicción para el desarrollo de sociedades más saludables, entendiendo la salud como el equilibrio físico, mental, emocional y social. Por eso estas dos programas, Gerontología y Nutrición y Dietética, y otras profesiones asociadas, lo que buscan el día de hoy es concebir la salud como un estado de completo bienestar, y a las personas como seres integrales, vinculando la práctica, la tecnología y la ciencia. Ambos programas se orientan a promover los valores de una sociedad sana, con perfiles profesionales capacitados para desempeñarse en instituciones en el ámbito clínico y comunitario, en el trabajo interdisciplinario y de investigación, desempeñarse en organismos públicos y privados, y en distintos espacios allegados a esta rama de la salud. (Mendé, 2020)	
HERMANA LAURA	Bueno Lina, la verdad que estas profesiones cumplen un papel fundamental en nuestra sociedad, pues ambas trabajan en todos los ciclos de vida, porque buscan el bienestar del ser humano desde la infancia hasta el final de la vida, pues como sabemos desde la concepción estamos en constante envejecimiento, pero si adoptamos hábitos saludables, podremos contribuir a una mejor calidad de nuestra existencia cuando nos encontremos en el atardecer de nuestra vida. Querida audiencia ahora les vamos a contar sobre la legislación que rige a estos dos programas actualmente. **LEGISLACIÓN PARA GERONTOLOGÍA EN COLOMBIA** El ejercicio profesional está regulado por lineamientos Nacionales e Internacionales como son las asambleas mundiales de salud, reuniones intergubernamentales y planes de envejecimiento para América latina. En el contexto nacional la Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez Proyecto de ley 1188 de 2008 y el Decreto 2566 de 2003 (a que hacen referencia)
LINA	**LEGISLACIÓN PARA LOS NUTRICIONISTAS DIETISTAS EN COLOMBIA** Estimados oyentes, el programa de nutrición y dietética esta respalda por COLNUD (Colegio colombiano de nutricionistas dietistas) que es una corporación gremial, que reúne a los profesionales colombianos

	para la promoción del ejercicio en el territorio nacional, la significación social, la significación de la profesión y la vigilancia de la misma, acorde con los lineamientos de la ley 73 de 1979; siendo una entidad sin ánimo de lucro, de derecho privado y con una estructura legal y democrática para la toma de decisiones.
HERMANA LAURA	Los invitamos a que recuerden que **"**los adecuados hábitos saludables son la mejor inversión para tener una mejor calidad de vida, porque el tiempo y el dinero que se invierte en comer sano y ejercitarse, se ahorra en medicamentos y hospitalización." A continuación, les sugerimos que tomen nota si tiene a su cuidado un adulto mayor, pues les vamos a contar "**4 COSAS IMPORTANTES QUE DEBEMOS HACER CON UN ADULTO MAYOR"**
LINA	Hay si hermana Laura, tienes toda la razón, nuestros oyentes deben tener esto muy en cuenta para que lo apliquen en su vida, sea porque tengan a un adulto mayor en sus hogares o conocen a alguien que le pueda servir, porque debemos saber que **"**Los adultos mayores no deben ser considerados como personas que solo necesitan de cuidados físicos. ellos también tienen deseos e intereses en su vida, sin importar la condición en la que se encuentren" (Negrete, Hogar del corazón de Jesús, 2013)
HERMANA LAURA	Claro que si compañera, es muy cierto lo que nos dices, por eso los 4 consejos que debemos aplicar con un adulto mayor es: **Escuchar:** una actitud de comunicación, apertura y capacidad para estar atentos a los relatos de los adultos mayores, a sus historias y a su legado, pues en muchas culturas se valora este saber y considero que también sería importante hacerlo. Interesase por los gustos y motivaciones de los adultos mayores: Como familia es muy importante y valioso el acompañar de manera decidida, eficaz para mantener el interés, avivar las actividades que estimulen la creatividad, imaginación, abran espacios de diálogo y fortalezcan los gustos que se manifiestan como grupo familiar.
LINA	Yo añadiría un tercer elemento, llamado **la expresión de afecto y cariño:** aquí hablamos de las buenas palabras, los abrazos, besos y muestran de cariño que fortalecen los lazos como familia, que reconfortan a los adultos mayores y generan un vínculo cercano con las personas que están a su alrededor, ojalá que sea la familia. Finalmente, favorecer que existan espacios para disfrutar como familia y con otros adultos mayores: Se habla de la necesidad de compartir momentos, aficiones, gustos y actividades de socialización que, alegran y favorecen la integración, distraen y motivan a los adultos mayores.

HERMANA LAURA	Queridos oyentes, esperamos que este programa les haya gustado, pero sobre todo que hayan aprendido a saber ¿cuál es el papel del gerontólogo y el nutricionista en nuestra sociedad? y como contribuimos a que el proceso de la vida de cualquier ser humano se lleve de la manera más armoniosa, en este caso de nuestros adultos mayores. Muchas gracias
Despedida LINA	Bueno mis queridos oyentes es hora de irnos despidiendo, llegamos al fin de nuestro programa, pero los esperamos en una próxima emisión con un tema de interés para todos. Esto fue todo por hoy, recuerden que estuvieron en compañía de Lina Bedoya y la hermana Laura. Recuerden seguirnos en nuestras redes sociales @dialogosdesalud, donde podremos interactuar, nos pueden comentar que tal les pareció el programa y nos pueden sugerir temas de los que quisieran saber, quedamos al pendiente y recuerden: EL QUE NO OYE CONSEJOS…. NO LLEGA A VIEJO
FIN DEL PROGRAMA Queremos agradecer a todos los oyentes que nos sintonizaron en nuestro programa de hoy y les recordamos que nos pueden seguir en Facebook como emisora Sin Igual estéreo donde nos podrán hacer preguntas sobre sus inquietudes y solicitudes sobre qué tema les gustaría que tratáramos en nuestros próximos programas, feliz resto de día para todos.	

Fuente: Propia, 2021

Un segundo programa “envejecimiento activo”, tuvo como eje el envejecimiento activo y la contribución de la gerontología, la nutrición y dietética en el mantenimiento de las condiciones de salud, bienestar, autonomía, solidaridad y autocuidado que desde este enfoque y modelo se puede hacer para la etapa de la vida conocida como vejez.

Lista de guiones # 2 “Envejecimiento activo”

INTRODUCCIÓN DEL TEMA	
Hermana Laura	Como sabemos el envejecimiento es un fenómeno que se va dando durante toda la vida, es decir desde la concepción hasta la muerte se transita en un proceso de paulatino declive. No obstante, es un fenómeno natural que debemos conocer y aceptarlo. Como es una realidad del ser humano, la OMS ha decido incluir el termino de envejecimiento activo y saludable, ya que considera que

	envejecer debe ser ese proceso que permita optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a todos los individuos, es decir que su principal objetivo es promover la calidad de vida y empezar a entender que envejecer no es sinónimo de enfermedad y vulnerabilidad. Es por esta razón, que es importante promover el envejecimiento activo no solo de manera individual, sino también colectiva.
Lina	Efectivamente hermana, es importante contarles también a nuestros oyentes que según las proyecciones de Acosta (2011) cada año se ha ido aumentando la esperanza de vida, de tal manera que las sociedades se proyectan con un mayor porcentaje de adultos mayores en pocos años, esto causado principalmente por los avances científicos y técnicos, el control de enfermedades y el mismo modelo de salud, que acentúa factores de prevención y promoción (Alvarado, 2014). El proceso de envejecimiento no se puede detener por más que el ser humano quiera, por ello, desde la OMS se describe un modelo activo para el envejecimiento, que involucra la participación, la motivación para hacer actividades de la vida diaria, el favorecimiento de experiencias, con el fin de seguir viviendo experiencias positivas en nuestro proceso de vida. Y como lo mencionó anteriormente la hermana, el envejecimiento activo como modelo de prevención, atención y promoción facilita que las personas potencien todas sus capacidades durante toda la vida, asumiendo un compromiso participativo, consciente y acorde con sus posibilidades (González, 2017).
Hermana Laura	Lina muchas gracias por tu intervención, después de esta introducción general sobre el tema de hoy, vamos a escuchar que saben algunas personas entrevistadas sobre ¿Qué es el envejecimiento activo? (3 respuestas que realizamos de entrevistas previas)
Lina: Muchas gracias a todas las personas que participaron, para nosotras es muy valioso sus aportes, porque estas nos ayudan a definir como debemos orientar nuestros programas radiales de nutrición y envejecimiento. Bueno hermana, este tema es como anillo al dedo para usted, como les habíamos comentado en el programa anterior la hermana Laura es gerontóloga en formación. Por favor cuéntanos, ¿Qué es el envejecimiento? Y si, ¿Todos envejecemos de la misma manera?	
Hermana Laura	Es importarte aclarar que no todos envejecemos al mismo ritmo, pero si se hace necesario que cada persona se responsabilice, conozca y acepte su proceso de envejecimiento desde una manera más activa y saludable. Siguiendo a Acosta (2011) se detalla que, el envejecimiento ocurre tanto a nivel individual como grupal, siendo una manera cómo se asume el bienestar físico, social, mental y emocional, es ante todo, una forma de

	facilitar que durante el ciclo de vida de las personas se desplieguen las habilidades que se poseen. Es importante mencionar los tipos o formas de envejecer, según los estudios que se han realizado para identificar el proceso de envejecimiento de cada persona se puede dar por: un envejecimiento activo o un envejecimiento patológico. Señala Martínez Rodríguez (2006) que, envejecer bien es "envejecer activamente y esto implica fundamentalmente tres condiciones: envejecer teniendo un rol social, envejecer con salud y envejecer con seguridad" (p. 51). Para ello, es necesario implementar hábitos saludables como: el ejercicio con regularidad, alimentarse bien, dormir bien, participar y relacionarse socialmente, realizar ejercicios de entrenamiento mental, actualizarse permanentemente (noticas, revistas, internet, cursos), aseo y presentación personal, aceptar y adatarse a los cambios del envejecimiento, asistir a grupos y voluntariados. etc. Se puede decir que, el envejecimiento es, ante todo, un conjunto de cambios de distintos tipos que van ocurriendo, conforme pasa el tiempo y que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales, ambientales que impactan en el desenvolvimiento de las tareas diarias y le ocurren a los seres vivos como parte de su ciclo vital. Por lo que, el envejecimiento viene algunas veces acompañado de enfermedades, de una disminución en las capacidades físicas y un deterioro en ciertas destrezas que antes se tenían. En el caso del ser humano, estos detrimentos físicos se suman a unos elementos psicológicos relacionados con las interacciones sociales, un balance de la vida, asunción de nuevos roles en el trabajo y la familia, incluso en la misma sociedad. ¿Todas las personas envejecemos de la misma forma? No, cada persona envejece de una manera diferente, no todos envejecemos a la misma velocidad, ya que nadie es física ni mentalmente igual, ni afectan de la misma manera las circunstancias que nos rodean, es decir que esto está muy relacionado según las experiencias y vivencias que ha tenido en el trascurso de la vida, porque no es lo mismo un envejecimiento autónomo, a un envejecimiento con dependencia, ,por desplazamiento o en condición de institucionalización, condición de calle, envejecimiento en fase terminal, entonces hay muchos contextos de vejeces. Pero de manera general, podemos decir que la edad cronológica y la edad fisiológica pueden no coincidir, puesto que se observan unas personas que cumplen con sus roles en la vida diaria, sin casi ninguna alteración, con una buena condición física y de salud, mientras otros, requieren de

	mayores apoyos y acompañamientos para cumplir con las mismas actividades. Por ello, la recomendación de los estudiosos es que, se ejerza un seguimiento sobre la edad fisiológica, que está relacionada con los hábitos, estilos de vida y comportamientos individuales para que se mitiguen los efectos que la edad cronológica, de la cual, no se tiene un control, se consiga un mejor estado de salud, una participación activa en la sociedad y un cierre del ciclo de vida en los mejores términos (Lekue, 2018). Para entender las diferentes formas de envejecer vamos a considerar cuatro tipos de edades: Edad cronológica: es el número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona. Edad biológica: está determinada por el grado de deterioro de los órganos. Edad psicológica: representa el funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y adaptación. Edad social: establece el papel individual que debe desempeñarse en la sociedad en la que el individuo se desenvuelve. En el medio rural se envejece de forma diferente porque el contexto en el que se desarrolla este hecho es muy distinto, referente a sus costumbres y formas de ver la vida. Los mayores rurales están más envejecidos, tienen una esperanza de vida mayor; (IMSERSO 2009); además tendría una representación más alta los hombres que las mujeres (García, 1997). Igualmente, conforme avanza la edad cronológica existe una dependencia más alta de cuidadores en el medio urbano, que en el rural (Rodríguez, 1995) donde se rompen las relaciones más fácilmente, mientras en el campo tienden a fortalecerse y con ello, el proceso de envejecimiento muestra notables diferencias. Para resumir, se podría decir que el envejecimiento y la edad adulta mayor en los espacios rurales, muestran una diferencia con las zonas urbanas, pues en los primeros se concede una mayor importancia al rol que cumplen estas personas en las familias y en la misma comunidad, existe más respeto y veneración por su sabiduría y más campos de acción para contribuir en el hogar, siendo más activos y productivos. Esto no sucede al interior de las ciudades, donde se disminuyen estas posibilidades (Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024), aquí entran en juegos otros componentes desde lo psicológico, social, espiritual y ambiental que terminan por afectar la asunción y desempeño durante esta etapa de la vida y este proceso paulatino de terminación del ciclo vital.
Lina: Gracias hermana por sus definiciones.	

Después de haberles dado a conocerlas generalidades sobre el envejecimiento, consideró importante que nuestra audiencia conozca algunos datos curiosos sobre este tema. ¿Saben cuántas personas mayores de 60 años hay en el mundo? De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula que, entre el año 2000 y 2050 la población adulta mayor será el 22% del total, haciendo una duplicidad en el porcentaje que se tenía que era del 11%, por lo que se tendrá cerca de 2000 millones de personas frente a los 605 millones al inicio del milenio. Estos adultos están ubicados por todos los lugares, pero tendrá altas concentraciones en Europa, Japón, China y algunos países subdesarrollados. Este fenómeno se ha llamado como la enfermedad silenciosa del milenio (Acosta, 2011) Al año 2015, Colombia registra que el 11% de la población son mayores de 60 años, y se dice que para el año 2050 pasará a representar el 14% de adultos mayores. ¿Cuál es la esperanza de vida mundial? 76 años (DANE,2020) ¿Cuál es la principal causa de muerte en mayores de 65 años en países industrializados? Enfermedades cardíacas, cerebrovasculares y cáncer, ya que los malos hábitos han arraigado este tipo de enfermedades en la población, por el excesivo consumo de productos altos en azucares y grasas poco favorables para nuestro organismo.	
Hermana Laura	Entonces, queridos oyentes queremos compartirle que en los últimos años se han definido varios modelos para el envejecimiento, que hoy vamos a explicar: • Envejecimiento exitoso, propuesto por Rowe (1960), recalca la conjugación de aspectos sociales, económicos, fisiológicos que logran articularse para tener una vejez con pocas posibilidades de enfermedad, una actividad física proporcional a la edad, sumado a unas buenas relaciones interpersonales y actividades que estimulan un grado de satisfacción de la persona. • Envejecimiento saludable, propuesto por la OMS (1998), este modelo enfatiza en la salud con una mirada integral de la misma, que contiene lo mental, físico y social. Desde este modelo, se hace alusión a la mitigación previa de ciertos factores y hábitos para que, el envejecimiento se caracterice por tener de unas buenas condiciones y se reduzcan las posibilidades de enfermedades. • Envejecimiento activo de la OMS (2002), este modelo amplía el desarrollado por este mismo organismo en años anteriores, en torno a entender el envejecimiento como un proceso que abre nuevas alternativas, que estimula la participación, que se compromete con un

	estado de salud adecuado y que garantiza unas condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que mejoran la calidad de vida, que insertan al adulto mayor en la dinámica de la sociedad y se restringen las posibilidades de que sea excluido o sufra de abandono (Revista Gerokomos, 2014) Lo anterior lleva a concluir que el concepto de envejecimiento no es un término unívoco, sino que, por el contrario, ha sido asumido, junto con la misma vejez con diferentes matices y acepciones, que lleva a entender que se trata de un proceso individual, donde existe un compromiso personal por generar acciones de prevención y una obligación institucional de promocionar estilos que mitiguen el surgimiento de enfermedades, junto con unos elementos del entorno que inciden en este proceso y que puede llevar a un estado exitoso de calidad de vida y bienestar.
Lina	Pero, ¿Qué es el envejecimiento activo? Tener un envejecimiento activo y saludable, significa participar en la sociedad de acuerdo con nuestras necesidades, deseos y capacidades, significa aprovechar al máximo las oportunidades de tener buena salud física, sentirnos bien emocionalmente y disponer de un entorno social favorable. (Guía para el envejecimiento activo y saludable, 2017) A partir de la anterior definición, se pueden describir dos pilares del envejecimiento activo. Por un lado, la funcionalidad, es decir la disposición tanto física como mental para continuar desarrollando ciertas actividades cotidianas, algunas en beneficio propio y otras que ayudan a los demás. En el marco del ejercicio de la autonomía y la independencia. Del otro lado, la promoción de la salud, que está ligada con aquellas acciones institucionales para que la población en general, realice un proceso exitoso de envejecimiento, fundamentado en acciones responsables consigo mismo y con los demás (Arechabala, 2012). Desde la perspectiva del envejecimiento activo, la edad adulta mayor compromete una visión más participativa de estas personas en la sociedad, más comprometida con la promoción social, la inclusión y la calidad de vida; una valoración de sus aportes a la comunidad y una protección de sus derechos. Por lo tanto, extender el potencial del envejecimiento activo requiere de una estrategia comprensiva que impulse la participación y el bienestar de todas las etapas del curso vital. Envejecer bien es cosa de todos, a todas las edades. Supone calidad de vida, participación e incremento de ciudadanía. (libro blanco)

Hermana Laura	También tenemos que tener presente que, para el proceso de envejecimiento, es importante mantener el ejercicio físico, ingerir alimentos que sean ricos en nutrientes, evitar el consumo de alcohol, la automedicación, fumar y en sí, aquellos comportamientos que atentan contra la salud; por el contrario, unos buenos hábitos de vida que se han definido como saludables, ayudan a tener una vejez mucho más activa, con posibilidades de seguir participando y aportándole a la sociedad. Además de tener muy presente no solo el bienestar físico sino también mental y espiritual, a través de actividades de integración, recreación, lectura, pasatiempos y buscar estar en contacto con los demás, para no sentirse excluido. Entonces Lina, cuéntanos un poco sobre los principales determinantes del envejecimiento activo, para que nuestros oyentes tengan presente la importancia de un cuidado integro.
Lina	Los principales determinantes del envejecimiento activo: Ambientales: hace alusión a aquellos aspectos geográficos, como la ubicación (rural o urbano), las condiciones de la vivienda, los espacios de circulación, entre otros. Económicos: Se refieren a las condiciones de ingresos de los adultos mayores para suplir sus necesidades básicas, el apoyo estatal, familiar o personal que se tiene para cubrir mediante una pensión de jubilación u otras entradas económicas y la participación, en la medida de lo posible, en actividades productivas y laborales. Servicios sociales y sanitarios: Son el conjunto de acciones lideradas por los organismos de salud, las entidades y en general, aquellos promueven el cuidado de la salud, la prevención y la atención integral de las personas, en el marco de servicios de salud que sean equitativos, universales que lleguen a tiempo y estén articulados. Conductuales: Son aquellos comportamientos que, se buscan adoptar durante la edad adulta, siendo estos aspectos relacionados con el ejercicio físico, autocuidado, hábitos sanos que ayudan en mantener el bienestar.
Hermana Laura	La vejez es la etapa en la persona recoge los frutos de su trabajo, en el caso de ser jubilado se retira a disfrutar con su familia y usar tiempo libre para ciertas actividades tanto personales como familiares. Aunque es importante recordar que, esta etapa viene acompañada de ciertos asuntos de reflexión en torno a lo que se hizo durante la vida y trae consigo sentir cierta satisfacción o nostalgia por lo realizado.

	Ampliando lo anterior, vamos a compartir con nuestros oyentes siente claves para que tengamos un envejecimiento activo: En primer lugar, tener hábitos de vida saludable durante toda la vida, pero, sobre todo, de manera muy consciente conforme se avanza en la edad, esto se refiere a ciertos comportamientos, costumbres en alimentos, consumo de alcohol, fumar y el ejercicio físico y la gimnasia mental para que el cuerpo, la mente y el espíritu estén compenetrados. En segundo lugar, la actividad física como algo indispensable, mediante caminatas, ejercicio al aire libre, asistencia a gimnasios, entrenamientos y en general, todo aquello que favorezca mantener el cuerpo en condiciones saludables. Ampliando esto último, la OMS recuerda que la actividad física, durante la edad adulta mayor reporta beneficios en cuanto a la circulación, la prevención de enfermedades cardíacas, el mantenimiento de la fuerza física, activación de las funciones mentales, así como la integración y socialización con otras personas, mayor participación y vínculos sociales para afrontar los cambios que esta edad trae propiamente.
Lina	Otra de las claves es disponer de alimentación adecuada, este punto se vincula con buscar la preparación de alimentos saludables, equilibrados y que cubran las demandas energéticas, dependiendo de la edad y las actividades que se realizan, que se caractericen por su variedad y aporte nutricional. En cuarto lugar, tenemos como clave disponer de espacios para entrar en contacto con la naturaleza, a través de salidas, caminatas, actividades al aire libre entre otras. En quinto lugar, otra clave es cuidar de la salud, con unos controles médicos, tomando los medicamentos, haciendo los tratamiento, reduciendo el consumo de alimentos que a la larga se vuelven nocivos para el cuerpo y el bienestar.
Hermana Laura	Como sexta clave, recomendamos el mantenimiento de la s relaciones cordiales entre las familias, los amigos, los vecinos y personas que son cercanas al adulto mayor. La última clave, es el desarrollo de una ocupación, un espacio de disfrute de los adultos mayores, para la realización de actividades físicas, la participación en eventos los entes deportivos y que se unen a promocionar el envejecimiento activo. Después de a ver compartido con ustedes estas 7 claves para un envejecimiento activo, ahora hablemos que debe hacer la sociedad en el proceso de envejecimiento activo.

Lina	¿Qué debe hacer la sociedad? Además de estos hábitos de vida que debe llevar una persona mayor, existen muchos factores que potencian el envejecimiento activo y la sociedad es uno de los principales implicados. En este caso, tanto las instituciones como los distintos gobiernos deben trabajar por mantener la autonomía, el bienestar y la salud de las personas mayores. Debe apoyar las iniciativas que potencien el envejecimiento activo desde las distintas áreas de Sanidad, Educación, Vivienda, Justicia… y que se fundamenten en medidas como la atención sanitaria adecuada, las ayudas sociales, el derecho a una vivienda digna, la atención a las discapacidades y dependencia, la lucha contra la soledad, el desarrollo de actividades especialmente diseñadas para nuestros mayores, etc. El objetivo es que las personas mayores continúen siendo un protagonista fundamental de nuestra sociedad, tanto para su beneficio personal como para el bien de todos en el presente y el futuro.
Despedida	Bueno mis queridos oyentes es hora de irnos despidiendo, llegamos al fin de nuestro programa, pero los esperamos en una próxima emisión con un tema de interés para todos. Esto fue todo por hoy, recuerden que estuvieron en compañía de Lina Bedoya y la hermana Laura Yepes Recuerden seguirnos en nuestras redes sociales @dialogosdesalud ahí podremos interactuar, nos pueden comentar que tal les pareció el programa y nos pueden sugerir temas de los que quisieran saber, quedamos al pendiente y recuerden: EL QUE NO OYE EL CONSEJO…. NO LLEGA A VIEJO. Esperen para el próximo programa: Cambios fisiológicos normales que se dan cuando envejecemos. Agradecimiento al master, las personas de las entrevistas
	"Envejecer en positivo, de forma activa y participando en la sociedad es bueno tanto para quien envejece como para la sociedad misma".
FIN DEL PROGRAMA Queremos agradecer a todos los oyentes que nos sintonizaron en nuestro programa de hoy y les recordamos que nos pueden seguir en nuestras redes sociales, Instagram, Facebook y Twitter como "Diálogos en salud" donde nos podrán hacer preguntas sobre sus inquietudes y solicitudes sobre qué tema les gustaría que tratáramos en nuestros próximos programas, feliz resto de día para todos.	

Fuente: Propia, 2021

El tercer programa *"cambios fisiológicos durante la vejez"* se estructuró en torno al tema central de los "Cambios fisiológicos y morfológicos normales en el adulto mayor",

destacando la forma cómo estos inciden en el mantenimiento de la salud y el bienestar, enfocando las contribuciones de la gerontología, la nutrición y dietética para esta población y el proceso degenerativo que sucede y cómo se pueden generar acciones protectoras con anticipación.

Lista de guiones # 3 Cambios fisiológicos durante la vejez

INTRODUCCIÓN DEL TEMA	
LINA: Envejecer es una parte normal de la vida y como persona en proceso de envejecimiento y vejez es importante que puedas distinguir la diferencia entre el proceso de envejecimiento normal, patológico y con éxito y las señales de que algo podría andar mal en su estado de salud; en este programa radial te queremos contar los cambios que se presentan en la persona según la edad y resaltaremos algunas de las cosas que debes prestar atención y ayudar a tu cuerpo para que estos cambios sean menos traumáticos para tu vida y la de las personas que tienes a cargo. Sabemos que durante el curso de vida, vamos teniendo altibajos en el desarrollo, momentos de corte e ingreso en nuevas experiencias, en este trayecto el cuerpo va sufriendo modificaciones en el funcionamiento de sus sistemas, va perdiendo eficiencia y esto no sucede la mayoría de las veces al llegar a la vejez, sino que surgen indicios desde tempranas edades, por ejemplo en el peso, la capacidad física de resistencia, la tolerancia a ciertos alimentos, la visión y la flexibilidad de músculos, cuerpo y piel. Estos cambios conllevan tanto lo biológico como lo psicológico, pero no puede establecerse un equiparamiento entre lo uno y lo otro, como si se tratase de algo simétrico, existen diversos factores que generan diferencias individuales. Con base en lo anterior, existen factores ambientales, genéticos, personales, sociales y culturales que terminan por contribuir o disminuir según sea el caso, el proceso de envejecimiento y la asunción de la vejez, como lo afirma Pérez y Gonzalez (2018) “los aspectos del funcionamiento psicológico que tienen una importante implicación biológica, como es la velocidad del procesamiento o inteligencia fluida, la cual referimos anteriormente, empieza a registrar declive desde los 30 años aproximadamente, sin embargo, las funciones intelectuales ligadas a la trasmisión cultural, como es la inteligencia cristalizada no declinan e incluso puede incrementarse” (p. 22).	
Hermana Laura	Muchas gracias Lina, te agradezco por esta introducción y esperemos que nuestros oyente se queden con nosotros, para que conozcan ¿Cuáles son los cambios que suelen pasar a medida que envejecemos? Es importante recordar que no todos los seres humanos envejecemos y tenemos cambios de la misma forma, ya que depende de múltiples factores, asociados a entornos ambientales, a la calidad de vida que ha tenido, entre otros. Va a ser muy diferente una persona atleta de 80 años y un médico sedentario de 50 años. El programa radial del día de hoy tiene como finalidad que ustedes conozcan y comprendan **¿Cuáles cambios fisiológicos y morfológicos normales se da en el ser humano a medida que envejece?,** para esto nos pusimos en la tarea de indagar

	que conocimientos previos del tema a tratar, tienen nuestros oyentes … escuchemos **PREGUNTAS VOZ POPULI** **¿Para usted qué es un cambio fisiológico normal de la vejez?** Agradecemos de antemano a nuestros encuestados por sus respuestas tan valiosas… pero para que nos quede totalmente claro, vamos a profundizar un poco más en el tema, adelante Lina.
Lina	**¿Qué es un cambio fisiológico?** Con el pasar de los años los diferentes órganos y sistemas van a sufrir alteraciones tanto a nivel funcional como morfológico, sin embargo todas las personas no envejecemos igual: hay personas que a los 80-90 años se encuentran en un estado saludable, sin mayores enfermedades crónicas, y con una capacidad funcional adecuada, esto es lo que se denomina el envejecimiento exitoso; en cambio, va a haber otro grupo, con diversas enfermedades crónicas (cardiovasculares, cáncer, diabetes, entre otros), y estas pueden ser hereditarios o dependiendo el cuidado que hayamos tenido durante edades temprana y a estas se le llama el envejecimiento patológico, y el tercer grupo lo constituyen aquellas personas que tienen alguna que otra enfermedad crónica con menor o mayor grado de discapacidad, y esto es lo que se denomina el envejecimiento normal, en el cual están la mayoría de las personas que envejecen. (Gamarra, 2001)
Hermana Laura	Muchas gracias compañera Lina, esperamos que nuestra audiencia haya comprendido que son estos cambios y por qué razón se dan. Ahora le vamos a explicar cuáles son los principales cambios fisiológicos que se presenta en el adulto mayor **1. COMPOSICIÓN CORPORAL:** Principalmente cuando envejecemos, se presenta sarcopenia, que significa la pérdida de la masa del músculo esquelético. Ejemplo: a los 25 años el porcentaje de grasa corporal es de 15%, y esto va aumentando con la edad, (las mujeres tienen mayor porcentaje de grasa que los hombres y el % porcentaje se puede adecuar según el deporte) a los 75 años es el doble con respecto a los 25 años. Esta acumulación de grasa se localiza principalmente al nivel del abdomen en el varón y en la pelvis y mamas en la mujer. Por ello es esencial ejercitar nuestro cuerpo con diferentes actividades que ayuden a nuestra salud física y fortalecimiento del cuerpo. Como lo hemos hablado en los anteriores programas.

LINA	La hermana ya les hablo de la sarcopenia, ahora yo les voy a comentar sobre: **Obesidad sarcopénica:** Son aquellas personas que están perdiendo músculo y al mismo tiempo obtienen tejido graso, es el resultado de una población sedentaria sobrealimentada. La Obesidad sarcopénica es un factor de riesgo para enfermedades crónicas que no solo acortan la esperanza de vida, sino que también compromete la calidad de vida a medida que envejecemos. Recomendación para revertir la obesidad sarcopénica llevar una dieta equilibrada, disminuyendo el consumo de tantos alimentos refinados y procesados ejemplo: azúcar, bebidas alcohólicas, carnes como el tocino y el jamón, entre otros) que son altos en azucares y pobres en nutrientes que ayuden a reparar y mantener, además son altos en calorías. Recuerden que una dieta rica en frutas y verduras se asocia con menor incidencia de sarcopenia y con menos discapacidad funcional. (Qmayormagazine, 2018) **Síndrome de muerte sedentaria (SMS):** Este engloba aquellos padecimientos que se incrementan conforme disminuye la actividad física, con lo cual, se aumentan los riesgos de presentar una muerte a temprana edad, incapacidades e incluso, algunas enfermedades, tales como osteoporosis, apnea del sueño, colon irritable, diabetes, cardiopatías, problemas respiratorios, infartos entre otros. **Recomendación:** El mejor ejercicio es aquel que aumenta los latidos del corazón y mueve grupos musculares grandes (los de las piernas y brazos). Hay que ir de menor a mayor y, sobre todo, mantener la regularidad. Para ello lo mejor es hacer una actividad placentera y que se incorpore de forma espontánea a la rutina diaria, mejor por la mañana que por la noche, para no interferir el sueño.
HERMANA LAURA	Continuamos con otro cambio de la composición corporal y es: **LA DISMINUCIÓN EN EL PESO Y LA TALLA.** Esto se debe a que la mayoría de los órganos van a disminuir de peso, igualmente disminuye la masa ósea, aumenta la grasa, disminuye el agua, y todo esto, hace que en el envejecimiento haya una disminución de peso. **Peso:** Aumenta entre los 40 y 50 años se mantiene y disminuye a partir de los 70 años. **Estatura:** Disminuye 1 cm por cada década**.** A partir de los 40 años aproximadamente. Los diferentes órganos, alcanzan su mayor peso a los 20 - 30 años, pero, a partir de los 40, la mayoría van a disminuir: el cerebro, el riñón, el hígado, el páncreas, excepto el corazón, que por la hipertrofia de las fibras musculares va a aumentar su peso ligeramente.

LINA

Los otros principales cambios fisiológicos que se presenta en el adulto mayor :

2. **APARATO DIGESTIVO:**

Estos cambios afectan a la alimentación-nutrición y son:
La sequedad en la boca, debido a la disminución de la secreción salival, que se hace espesa, por eso es muy importante tomar bastante agua para ayudar a la lubricación, masticación, degustación e ingesta de los alimentos
Pérdida de piezas dentarias y la disminución del volumen del esmalte por desgaste de las caras oclusales (superficie del diente). Esto afectando la ingesta de los alimentos

También la atrofia de las papilas gustativas (empieza a los 50 años) produce cambios en la sensibilidad a los sabores dulces y salados, lo que conduce al consumo de alimentos fuertemente sazonados o azucarados. (Gullèn, 2012)

3. **ALTERACIONES CARDIOVASCULARES:**

- Disminución de la Frecuencia Cardiaca, normalmente, el corazón de un adulto late entre 60 y 100 veces por minuto, en algunas personas el corazón va teniendo un aumento de tamaño y de peso, esto quiere decir que las válvulas del corazón, que controlan la dirección del flujo sanguíneo, se tornan gruesas y mas rígidas.
- Aumento de la masa muscular de la cavidad izquierdo (HVI), o sea el aumento de la pared de la cámara del bombeo principal del corazón generando una presión y por ello se da la Hipertensión arterial.

HERMANA LAURA

4. **CAMBIOS EN LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS:**

La visión: La nitidez de la visión puede disminuir progresivamente, la dificultad más común es visualizar las cosas de cerca; el resplandor de la luz le molestará para identificar los espacios y tendrá dificultades para adaptarse tanto a la luz brillante como a la oscuridad; también es más difícil diferenciar los colores azules y verdes que rojos y amarillos, por eso es importante que se utilicen colores contrastantes cálidos como amarillo, naranja y rojo, ya que estos pueden mejorar su capacidad para ver. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU., 2021)

La audición: los oídos tienen dos funciones: oír y mantener el equilibrio. A medida que se envejece se van presentando cambios y estas funciones disminuyen, como la capacidad para captar los sonidos, problemas para mantener el equilibrio cuando se sienta, se para o camina. Ejemplo: para escuchar una conversación y hay ruido de fondo no se comprende lo dicho, los sonidos de alta frecuencia disminuye. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU., 2021)

El gusto y el olfato: estos dos sentido trabajan juntos, ya que la mayor parte de los sabores están asociados con olores, sabemos que tenemos más o menos 10.000 papilas gustativas, que perciben los sabores dulce, salado, ácido y amargo,

	estos disminuyen con la edad; ello puede interferir en la palatabilidad (grato al paladar) de diferentes alimentos y modificar el comportamiento alimentario. Recordemos que estos dos sentidos juegan un papel muy importante en la seguridad y el disfrute de los alimentos, también ayuda a mejorar la interacción social y el disfrute de la vida. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU., 2021) **5. CAMBIOS EN EL SISTEMA NERVIOSO:** Los nervios son los que llevan las señales hacia el cerebro y el cuerpo, y estos se extienden desde la médula espinal a cada parte del cuerpo y van disminuyendo el (10% del peso a los 90 años). Se presenta disminución de la agilidad mental y la capacidad de razonamiento abstracto. Deterioro cognitivo leve, apreciable en la capacidad de percepción, análisis e integración de la información sensorial; la disminución de la memoria de corto plazo; y pérdidas en la habilidad de aprendizaje. La coordinación sensorial y motora se hace más lenta. Los cambios del sistema nervioso inducen alteraciones de la estructura del sueño, originando dificultades en la conciliación del sueño, despertarse temprano y disminución del efecto reparador (descanso). Deterioro del sistema de regulación de la temperatura corporal, favoreciendo episodios de hipotermia o golpes de calor. Disminución de la motilidad intestinal, lo que favorece el estreñimiento. Pueden producirse alteraciones en la regulación del tono muscular y en el control de los esfínteres involuntarios, lo que predispone a la aparición de incontinencia urinaria. (Sanitas, 2020)
LINA	Para esta ocasión entrevistamos a una persona mayor de 74 años, quien nos contara como ha sido su proceso de envejecimiento y vejez, que cambios a experimentado en su vida… escuchémoslo Gracias, a la personas mayor, por compartir con nosotros su experiencia de vida, y recordarnos que la vejez no es sinónimo de enfermedad, al contrario, es una etapa maravillosa colmada de experiencias y aprendizajes, que pueden ayudar a otras personas para que cuiden de su salud y puedan tener una vejez satisfactoria y exitosa, la actitud que se asume frente a estos cambios y en especial los cuidados es esencial.

Lina	Queridos oyentes, esperamos que este programa les haya gustado, pero sobre todo que hayan aprendido sobre los cambios que se presenta a medida que envejecemos. Muchas gracias
Despedida HERMANA	Bueno mis queridos oyentes es hora de irnos despidiendo, llegamos al fin de nuestro programa pero los esperamos en una próxima emisión con un tema de interés para todos. Esto fue todo por hoy, recuerden que estuvieron en compañía de Lina Bedoya y la hermana Laura. Recuerden que pueden dejarnos sus sugerencias en la línea telefónica de la emisora seguirnos en nuestras redes sociales @dialogosdesalud, donde podremos interactuar, nos pueden comentar que tal les pareció el programa, además podrán sugerirnos temas de los que quisieran saber sobre envejecimiento y nutrición quedamos muy pendiente.
FIN DEL PROGRAMA Queremos agradecer el trabajo en el master y a todos los oyentes que nos sintonizaron en nuestro programa de hoy y les recordamos que nos pueden seguir en nuestras redes sociales, Instagram, Facebook y Twitter como "DIALOGOS DES ALUD donde nos podrán hacer preguntas sobre sus inquietudes y solicitudes sobre qué tema les gustaría que tratáramos en nuestros próximos programas, feliz resto de día para todos.	

Fuente: Propia, 2021

El cuarto programa "*autocuidado durante la vejez*" tomó como temática el autocuidado, dado que, desde el modelo de envejecimiento activo, es una de las premisas fundamentales para garantizar un proceso de envejecimiento con unas condiciones de bienestar y salud, que se convierte en un factor protector para las personas adultas mayores y que desde la gerontología, la nutrición y la dietética tienen elementos importantes en la alimentación, el sueño, la actividad física, los comportamientos rutinarios y aspectos sociales que permiten la reducción de situaciones de riesgos durante esta etapa de la vida.

Lista de guiones # 4 "Autocuidado durante la vejez"

INTRODUCCIÓN DEL TEMA
Hermana Laura:

El autocuidado es hacernos responsables de nuestro cuidado, de nuestro bienestar. Si bien resulta necesario y benéfico saber recibir ayuda de otras personas, también es necesario ser nosotros mismos quienes nos cuidemos, esto implica muchas ventajas; es importante saber que el autocuidado es de tipo emocional, físico, intelectual, espiritual y social, con el fin de prevenir enfermedades o la complicación de las mismas (Kelly, 2020) "El autocuidado cubre diversos aspectos como son la nutrición y la alimentación, el ciclo del sueño, el ejercicio físico, la salud sexual y reproductiva, la higiene oral, el uso y manejo del tiempo libre, entre otros." Recordemos que es importante implementar en nuestro diario vivir el autocuidado, ya que esta ayuda para que tengamos una mejor calidad de vida y bienestar íntegro y también permite que tengamos mayor autonomía y responsabilidad de sí mismos, para lograr un envejecimiento y vejez saludable y con éxito. Por eso, el autocuidado es adoptar hábitos y estilos de vida saludable, desde lo nutricional como desde las actividades físicas, mentales y sociales, para tener una mejor relación con nuestro entorno, y para esto es importante que todos tengamos presente que debemos ser autores de nuestro cuidado y el cuidado de los otros., buscando siempre el bienestar común.	
Lina	Si, hermana Laura, es muy importante que nuestros oyentes tengan presente que el autocuidado cubre diversos aspectos como serian la nutrición y la alimentación, el ciclo del sueño, el ejercicio físico, la salud sexual y reproductiva, la higiene oral, el uso y manejo del tiempo libre, entre otros. Bueno Hermana Laura, para el día de hoy vamos a tener un invitado muy especial que nos va hablar un poco de la importancia del autocuidado (Carlos Ojeda- Gerontólogo). Escuchemos. **Audio 1 (3:23)** Entonces para el abordaje de este tema, del autocuidado, vamos a tener en cuenta otros conceptos que le son cercanos, y que también nos ayudan a una mejor comprensión del tema a tratar hoy, estos otros conceptos son los siguientes: **Autopercepción:** hace alusión al proceso de ser conscientes de nuestros actos y de nuestras emociones, el reconocimiento de la individualidad. Ejemplo: Reconocer y aceptar nuestros gustos y necesidades, como me siento en esta etapa de mi vida, que valor le doy a mi vida, que necesito para cuidar mejor mi salud y sentirme bien. **Auto observación:** tiene que ver con identificar en que momentos o circunstancias se dan nuestras emociones y pensamientos, cuales son los contextos con los que estaríamos conectando. Ejemplo: como me relaciona con el entorno, que veo en mí que me impulsa a organizar mejor mis hábitos y costumbres. **Memoria autobiográfica:** es nuestra propia bitácora y el cúmulo de las experiencias significativas. Ejemplo: que ha sido de mi vida, que

	experiencias he tenido y cuales me han ayudado a mi salud y cuáles no, que he hecho para conservar mi salud. **Autoestima:** capacidad de quererme tal cual como soy, valorando mis capacidades y reconociendo mis aspectos por mejorar. Ejemplo: me doy tiempo para darme gusto, reconozco que soy importante con lo que aporto a mi ciclo familiar, amigos y de mi comunidad. (Universida de San Buenaventura de Medellín, 2020)
Hermana Laura	Si, Lina, el autocuidado es un concepto bastante amplio, que requiere de mucha atención de nosotros mismos para tener un proceso de envejecimiento y vejez saludable y activa. Es asumir voluntariamente el cuidado de la salud, es una conducta que se aprende en sociedad y la autoestima es fundamental para el autocuidado. > También, debemos de tener en cuenta, ¿qué entenderíamos por salud?, en relación a ellos nos encontraríamos, que la Organización Mundial de la Salud (OMS, en adelante) define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social", este concepto va más allá de la existencia o no de una enfermedad. Llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas y comportamiento que tenemos asumidas como propias y que inciden prácticamente en nuestro bienestar físico, mental y social. No nacemos con nuestros buenos o malos hábitos incorporados, Estos se crean y se instauran a través de un proceso de aprendizaje, sistematización y un beneficio progresivo. (Universida de San Buenaventura de Medellín, 2020) **Para ello hablemos de tipos de autocuidado:** Una de las principales excusas que nos presentamos para ignorar el autocuidado es que simplemente no tenemos tiempo; pero la buena noticia, Lina, es que hay muchas cosas que podemos hacer por nosotros, y ninguna de ellas es especialmente difícil o requiere mucha planificación. El truco es encontrar algo que realmente disfrutemos y que se ajuste a nuestra vida y valores. 1. **Autocuidado Emocional** Cuando se trata de nuestra salud emocional, uno de los mejores consejos es asegurarte de que estamos conectados completamente con nuestras emociones. Podemos sentir la tentación de rechazar sentimientos como la tristeza o la ira, pero es saludable sentirlos, aceptarlos y seguir adelante.

	Recuerde que las emociones no son «buenas» o «malas». No eres culpable por las emociones que sientes; solo cómo te comportas en respuesta a ellas. **Ideas de autocuidado emocional** • Darse tiempo para reflexionar, meditar y reconocer lo que realmente no está funcionando. • Consultar a un terapeuta o doctor cuando sintamos que no podemos solucionar nuestros problemas solos. • Tomarse el tiempo para estar con un amigo o familiar que realmente nos entienda. • Aceptar las emociones sin juzgarlas. • Reír, viendo una película o videos. • Permitirse llorar y date tiempo para expresar tus sentimientos a través de la pintar, bailar, escribir **2. Autocuidado físico** El auto cuidado físico se trata de atender a nuestro cuerpo físico y nuestra salud. La actividad física es vital no solo para nuestro bienestar corporal, sino también para ayudarnos a desahogarnos y a liberar el estrés. • Cocinar una comida nutritiva. • Ir a la cama un poco más temprano. • Prepararse para la mañana desde la noche anterior para que puedas dormir un poco más. • Hacer yoga. Incluso si nunca lo has probado, hay posturas que son perfectas para los principiantes. • Unirse a una clase y aprender un nuevo deporte. • ¡Ir a correr con tu perro (o el de un amigo)! • Simplemente dar una caminata. **3. Autocuidado intelectual** El autocuidado intelectual consiste en ejercitar nuestra mente, estimular el pensamiento crítico y la creatividad. • Leer un libro. • Hacer un rompecabezas o crucigrama. • Ser creativos: Escribir, dibujar o tocar un instrumento musical. • Mezclar la rutina: tomar una ruta diferente para ir al trabajo, ir a un nuevo restaurante o tienda, o terminar nuestra lista de tareas pendientes en un orden diferente. • Comenzar un proyecto que use las manos como tejido, costura o manualidades.

	• Aprende a hacer algo nuevo, como usar un programa de computador o tomar mejores fotos. • Escuchar un podcast educativo sobre algo nuevo para ti.
Lina	**4. Autocuidado espiritual** El autocuidado espiritual consiste en conectar con tus valores y lo que realmente te importa. Se relaciona con quién eres en tu interior. • Mantener una práctica diaria de meditación o atención plena. • Asistir a un servicio, ya sea religioso o humanístico. • Pasar tiempo en la naturaleza y reflexionar sobre la belleza que te rodea. • Llevar un diario de gratitud. • Decir afirmaciones que fundamenten el sentido de sí mismo y propósito. • Hacer un viaje con el único propósito de fotografiar cosas que te inspiren. **5. Autocuidado Social** La conexión con otras personas es necesaria para nuestra felicidad. Nos ayuda a entender que no estamos solos. No se trata solo de hacer cosas con otros por el simple hecho de hacerlo, sino de elegir hacer cosas con personas que realmente nos hacen sentir bien. • Hacer una cita para almorzar o cenar con un gran amigo. • Escribir un correo electrónico a alguien que viva lejos, pero a quien extrañas. • Unirse a un grupo de personas que comparten tus intereses. • Dejar de socializar con aquellos que no te hacen bien. • Iniciar una conversación con alguien interesante. • Inscribirse en una clase para aprender algo y conocer gente nueva al mismo tiempo. • Llamar a un amigo. • Salir solo para estar alrededor de la gente. ¡La energía puede ser contagiosa! Como ya lo hemos escuchado, el autocuidado tiene un panorama amplio que debe llevar a la persona a tener confianza en sí misma y contribuir a su bienestar físico y mental tomando conciencia de lo importante que es implementar estilos de vida saludable que ayudan a su proceso de envejecimiento y vejez.
Hermana Laura Y cuál es esa importancia del Autocuidado:	

• Realizar acciones preventivas, reconocer de forma temprana una enfermedad y participar activamente de la recuperación integral de la salud, son pautas para mantener un buen estado de salud. • El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan. • Reconocer que una conducta (ej. fumar) es la directa responsable de la enfermedad (cuadro pulmonar crónico) esta es una enfermedad común que causa dificultad para respirar, puede llevar a reorientar el rol que se asume en el cuidado de la salud. Y muchos se estarán preguntando: ¿Cómo implementar el autocuidado? Pues, si, el autocuidado es un proceso voluntario, que parte de nosotros mismos y está ligado a nuestras decisiones y acciones. Se adopta dentro de nuestros propios principios, como parte de nuestra personalidad y sin desconocer los factores externos, también pasa por la propia responsabilidad. El autocuidado también es una práctica que requiere de ciertos conocimientos, en este caso, básicos de la promoción de la salud, para entender un poco mejor lo que estamos haciendo y cuál es su sentido. ¿Qué busca el Autocuidado?: • Promover una mejor calidad de vida para las personas en proceso de envejecimiento y vejez • Impulsar cambios y estilos de vida saludables para prevenir enfermedades. • Independencia y funcionalidad de las personas mayores. • Defender el derecho y protección de la salud. • Entender que el envejecimiento es un proceso natural y que las personas deben mantenerse activas y saludables. (Frei, 2012) También el autocuidado tiene grandes beneficios como: Mejora tu productividad, mejora tu autoestima, nos conocemos mejor y tienes más para dar.	
Lina	Muchas gracias, Hermana Laura, la idea es tener presente que el autocuidado depende de todos y es muy importante tomar consciencia de ello y empezar ahora mismo. Implementando actividades que fortalezcan nuestro bienestar integral. En especial el autocuidado de las personas mayores debe ser integral. Es decir, no solo debe responder a sus necesidades básicas, sino que también debe incluir sus necesidades psicológicas, sociales (interactuar con otras personas, tener relaciones sanas con su familia), de recreación (participar de actividades de ocio que le ayuden a su dispersión) y espirituales (momentos de meditación y reflexión). Solo así el autocuidado será el medio por el cual las personas en proceso de

	envejecimiento y vejez podrán desarrollar al máximo sus potencialidades, indispensables para una vejez saludable. (Frei, 2012) Por último, la psicóloga Juliana Lozano, nos va a recordar la importancia del autocuidado y algunas pautas para tener en cuenta en el proceso de envejecimiento y vejez, especialmente con las personas mayores. **Audio 2 (2:13)**
Hermana Laura	Esperamos que el tema de hoy "autocuidado" les haya gustado y puedan tener presente que cuidarse y cuidar es esencial para tener un proceso de envejecimiento y vejez saludable y activo. Recordemos que el autocuidado es un hábito y una cultura de por vida. El autocuidado es diferente y único para cada persona. Tu plan de autocuidado debe adaptarse a tus necesidades. "Ten presente que no importa quién eres, qué has hecho o en qué etapa de la vida estás, hay una cosa que debes incorporar definitivamente en tu vida, y eso es el autocuidado."
Despedida Lina	Bueno, mis queridos oyentes es hora de irnos despidiendo, llegamos al fin de nuestro programa pero los esperamos en una próxima emisión con un tema de interés para todos. Esto fue todo por hoy, recuerden que estuvieron en compañía de Lina Bedoya y la hermana Laura Yepes. Recuerden que pueden dejarnos sus sugerencias en la línea telefónica de la emisora seguirnos en nuestras redes sociales @dialogosdesalud, donde podremos interactuar, nos pueden comentar que tal les pareció el programa, además podrán sugerirnos temas de los que quisieran saber sobre envejecimiento y nutrición quedamos muy pendiente. No podemos olvidar que tenemos una responsabilidad muy grande con nosotros mismos y con los otros, debemos instaurar en nuestra vida cotidiana hábitos de cuidado en todos los sentidos, teniendo en cuenta que este tiempo nos lo exige, por el riesgo en el que estamos expuestos, por motivo de la pandemia mundial y esto nos ha cambiado la vida de una manera que nadie se lo imaginaba, sin embargo, nos ha demostrado que el autocuidado es esencial para la vida de cada persona y es así como cada uno tiene la obligación de dar parte de si para enfrentar esta situación de una manera que ayude a todos.
FIN DEL PROGRAMA Queremos agradecer el trabajo en el master de Hugo Alejandro Ospina Echeverri, Noelba Chalarca) y a todos los oyentes que nos sintonizaron en nuestro programa de hoy y les recordamos que nos pueden seguir en nuestras redes sociales, Instagram, Facebook y Twitter como "DIALOGOSDESALUD" donde nos podrán hacer preguntas sobre sus inquietudes y solicitudes sobre qué tema les gustaría que tratáramos en nuestros próximos programas, feliz resto de día para todos.	

El quinto programa *"hábitos alimenticios durante la vejez"* tuvo como eje central los hábitos alimentarios y su relación con los estados de su salud, destacando los factores presentes en estos hábitos, el papel de la familia o acompañantes, las características de alimentación adecuada para edad, las necesidades específicas que cubre y las posibles enfermedades que se previenen cuando se tiene una alimentación adecuada.

Lista de guiones # 5 "Hábitos de alimenticios durante la vejez"

INTRODUCCIÓN DEL TEMA	
LINA: Buenos Días para todos nuestros oyentes, y para usted hermana Laura, es un placer compartir este espacio con todos ustedes y mucho más para hablarles de este tema que tanto me apasiona. Como les hemos mencionado en ocasiones anteriores, En la mayoría de los países, la población mayor de 60 años se está incrementando más rápido que cualquier otro grupo; este aspecto queridos oyentes , se está generando por el aumento de la esperanza de vida y por el descenso de la tasa de fecundidad, así como por los avances en la atención médica, es por esta razón que se ha convertido en un reto para la sociedad y los sistemas de salud, porque se dice que es en este período del curso de vida cuando se presentan, en mayor medida, las enfermedades crónicas, causadas por el propio deterioro funcional de nuestro cuerpo (Alvarado, 2017), sin embargo es importante recodarles que estos factores se pueden modificar, que envejecer ya no es sinónimo de enfermedad y que si por el contrario realizamos promoción de la salud y prevención de la enfermedad y si realizamos cambios en nuestros estilos de vida, nuestra esperanza de vida aumenta y seremos más autónomos para realizar nuestra toma decisiones y acciones.	
Hermana Laura	Así es Lina, incluso varios estudios actualmente demuestran que gran parte de las personas mayores gozan de un envejecimiento activo y saludable, es decir no requieren de ningún medicamento y son independientes, y esto se debe en gran medida porque han sabido nutrirse y ejercitarse de manera adecuada a lo largo de su existencia, por lo que podemos decir, que tener un envejecimiento saludable si es posible en la mayoría de la población , así que la invitación es a cuidarnos y tomar mejores decisiones, para gozar de una buena salud.
Lina	Qué bueno es escuchar ese tipo de resultados hermana, ojalá que pronto todos adquiramos y empecemos a modificar nuestros hábitos cotidianos, para que envejecer no se nos vuelva un tormento para nosotros ni para nuestros seres queridos.

	Bueno retomando el tema, ya sabemos que el envejecimiento resulta de la suma de todos los cambios que ocurren a través del tiempo en todos los organismos desde su concepción hasta la muerte, sin embargo, envejecer como lo hemos mencionado en ocasiones anteriores no en todos los casos está asociado con adquirir una enfermedad, porque aunque en esta edad es normal que se presenten ciertos cambios físicos, psicológicos y sociales, sin embargo muchos de ellos pueden ser modificados, y es ahí donde se debe reconoce que el arte de alimentarse correctamente, juega un papel fundamental para tener un óptimo estado nutricional, actualmente muchas personas comen en el día pero quizás las comidas que consumen no son las más saludables y provechosas para su cuerpo y es ahí, donde los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo para contraer enfermedades degenerativas que pronto pueden causarnos la muerte o que pueden contribuir a una mayor predisposición a infecciones y a enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento que van disminuyendo su calidad de vida. (Restrepo, 2006) Bueno hermana le cedo la palabra, para que nos cuente cuáles son esos factores que pueden incidir de manera determinante en el estado nutricional de un adulto mayor:
Hermana Laura	Claro que si Lina, existen principalmente tres tipos de factores, a continuación, se los voy a mencionar, con algunos ejemplos para que nos quede más claro. 1. **Factores físicos:** Como problemas de masticación de alimentos, disminución de la saliva al momento de ingerir alimentos, discapacidad, deterioro sensorial (visual, auditiva, gustativa u olfatoria), y disminución de la absorción de los alimentos en el sistema digestivo. 2. **Factores fisiológicos**: Como disminución de la regulación del calor corporal, trastornos del metabolismo de hidratos de carbono cambios en la composición corporal (disminución de los músculos), interacciones fármacos – nutrientes (no permite que se absorba bien los alimentos o los medicamentos), menor actividad física, soledad, depresión, aislamiento y anorexia (pérdida de peso). **3.Factores psicosociales:** Pobreza, limitación de recursos, inadecuados hábitos alimentarios.

	Es decir, que el estado de salud física y mental de las personas mayores depende en gran parte de la forma de alimentarse en la infancia y la edad adulta. En la calidad de vida y longevidad influyen los hábitos de alimentación y otros factores de tipo psicosocial que determinan la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo de población como la soledad, la falta de recursos económicos, la baja disponibilidad de alimentos, las enfermedades crónicas entre otras, las cuales determinan el consumo de alimentos y el estado nutricional. (Restrepo, 2006)

LINA

Así es hermana, son muchos factores que influyen en el proceso de envejecimiento y vejez, es por esta razón, que el propósito de los programas de Gerontología y Nutrición y Dietética, es ayudar y fortalecer en las personas mayores su estado de salud, para que conserven su independencia y autonomía el mayor tiempo posible, ya que la capacidad de las personas mayores para vivir en forma independiente en la comunidad se considera un importante tema de salud pública, porque para el estado le resulta más costoso si la mayoría de personas requieren atención médica por falta de promoción y prevención, es por esta razón que el día de hoy les voy hablar como la nutrición es esencial para mantener el estado funcional y la calidad de vida en las personas mayores, sin embargo, representan el grupo con mayor riesgo de ingesta dietética inadecuada, debido a los cambios propios del envejecimiento a nivel fisiológico o psicosocial, así como el enfrentarse a enfermedades crónicas que pueden producir una medicación de conductas alimentarias, que influyen en la desnutrición u obesidad.

El estado nutricional no solo es uno de los indicadores de salud fundamental, sino que tiene un papel muy importante en la prevención y pronóstico de muchas enfermedades, como, por ejemplo, en las relaciones entre el consumo de sal e hipertensión arterial, grasas saturadas (Es una de las **grasas** dañinas, junto con las **grasas** trans. Estas **grasas** están en Alimentos como la mantequilla, el aceite de palma y de coco, el queso y la carne roja tienen grandes cantidades de **grasas saturadas** por eso están asociadas y ateroesclerosis (**Aterosclerosis** se refiere a la acumulación de grasas, colesterol y otras sustancias dentro y sobre las paredes de las arterias (placa), lo cual puede restringir el flujo sanguíneo.); cantidad ingerida de proteínas y úlceras de presión; la presencia de antioxidantes y el envejecimiento, entre otras variantes. Además, no olvidar que la dieta es un arma terapéutica fundamental en muchas enfermedades.

La desnutrición continúa siendo uno de los problemas clínicos más frecuentes y menos tenido en cuenta en la población geriátrica. Se debe prevenir y/o tratar precozmente para elevar la calidad de vida de estas edades, evitando así las complicaciones, hasta el final de sus días. (Bolet, 2009)

La desnutrición se define como la condición patológica resultante de una dieta insuficiente o mala asimilación de los alimentos, relacionada con pérdida de peso y masa muscular, disminución de la fuerza y sistema inmune. A menudo es subestimada, pero su importancia es fundamental, ya que incrementa la morbilidad, la mortalidad, reingresos o mayor duración de la estancia hospitalaria y de los costos de la atención en salud y Factores sociales como la pobreza, la soledad, los bajos niveles de educación pueden afectar la disponibilidad de alimentos y, posteriormente, el estado nutricional; algunas condiciones médicas como diarrea, transpiración

excesiva, hemorragia, insuficiencia renal e infección también pueden contribuir. (Alvarado, 2017)

Dentro de los cuadros de desnutrición en el adulto mayor, la deficiencia de micronutrientes, porque no se ingieren una cantidad adecuada de los grupos de alimentos fuentes como:

1. Calcio: principal fuente son los quesos, lácteos, pescados, legumbres y verduras de hojas verdes. (Fundamental para los huesos)
2. vitamina D: Se adquiere del sol, y es fundamental para permitir la absorción del calcio en nuestro organismo
3. vitamina B12: (Cobalamina) para prevenir anemia y problemas neurológicos, los encontramos en alimentos fuentes como: Hígado vacuno, carnes, huevos, lácteos e incluso alimentos fortificados.
4. Ácido fólico: (Comúnmente conocida paras las mujeres embarazadas) pero es importante para el buen del sistema inmune, sistema nervioso y ayuda a prevenir la anemia

   Se encuentra en: Frutos secos, cereales integrales, las hojas verdes, leguminosas

La deficiencia de estos nutrientes en nuestro organismo, puede inducir a una disminución de reacción del sistema inmune y provocar un peligro para la vida, por estas razones, la valoración nutricional eficaz es la herramienta principal que debe utilizar los nutricionistas dietistas para la identificación de las personas mayores en riesgo de desnutrición, lo que daría el primer paso para prevenir o restaurar el estado nutricional y devolver la calidad de vida.

Para evitar estas deficiencias o recuperar nutricionalmente a un paciente, se hace necesario queridos oyentes que se modifique la alimentación, ya que esta juega un papel fundamental a nivel de salud, pero también a nivel psicológico, ya que la comida no solo produce satisfacción por su presentación, sino también por su sabor, olor y textura. Estas sensaciones se modifican con la edad, según varios estudios vigentes. En el adulto mayor se ha observado una disminución de las papilas gustativas, por lo que la percepción de los sabores puede alterarse. No solo existe una disminución de estas, sino que además se ha descrito un aumento en el umbral de percepción de los distintos sabores. Los sabores dulces, amargos y salados se perciben con menor intensidad a medida que avanza la edad, siendo el dulce el menos afectado y el salado el más afectado. (Gómez, 2004).

Es por esta razón que nuestros adultos mayores que viven solos, tienen mayor riesgo de adquirir una mal nutrición, bien sea pérdida de peso excesivo con deficiencia de nutrientes esenciales para el funcionamiento de nuestro organismo o por una obesidad por el incremento de alimentos altos en calorías y bajos en nutrientes.

La desnutrición está más frecuentemente asociada con las enfermedades infecciosas, los problemas en la circulación y con el sistema digestivo.

Mientras que la obesidad se define como el almacenamiento excesivo de grasa, se asocia con un elevado riesgo para la salud, conduce a una alta prevalencia de enfermedades crónicas, efectos

metabólicos adversos sobre la presión arterial, los triglicéridos y la resistencia a la insulina, el riesgo de eventos cardiovasculares se incrementa con el acúmulo de grasa visceral y el riesgo de diabetes se duplica, la incidencia del deterioro cognitivo y la discapacidad aumentan, además se altera el equilibrio hormonal. Las personas mayores que son obesos experimentan más limitaciones funcionales y dificultades para realizar las actividades de la vida diaria y esta condición se relaciona con el sedentarismo y la disminución de la capacidad funcional; esta situación constituye un círculo vicioso, ya que como consecuencia de la obesidad se producen dolor articular, reducción de la movilidad e intolerancia a la actividad, lo que hace más difícil la pérdida de peso. La intervención más apropiada para el manejo de la obesidad es un asesoramiento dietético acompañado por actividad física, que beneficie a la persona mayor con la pérdida de peso; se logran mejores resultados con una duración mayor a 3 meses en la que se realice ejercicio de 2 a 3 veces por semana (Alvarado, 2017)	
HERMANA LAURA	Gracias Lina, es decir, la valoración nutricional es una herramienta que permite que el profesional de la salud logre prevenir, diagnosticar y educar a la persona mayor con enfermedad crónica de manera integral e individualizada, así como tener en cuenta los múltiples aspectos que se derivan de la misma, e igualmente admitir que los hábitos alimentarios son un conjunto de acciones influenciadas por la cultura, el acceso económico y la conciencia sobre la enfermedad. Así, que queridos oyentes recuerden que es necesario mantener una ingesta adecuada que asegure el aporte de todos los nutrientes que contribuyan a un adecuado estado nutricional. Además, es necesario mantener un sistema de vigilancia nutricional para identificar de manera oportuna a las personas mayores que estén en riesgo y requieran de intervenciones especiales o atención especializada. (Restrepo, 2006)
HERMANA LAURA	Bueno, queridos oyentes antes de despedirnos, queremos dejarles las siguientes recomendaciones que son muy útiles para todos: 1. Disfrutar la comida. 2. Tener gran variedad de alimentos. 3. Comer la cantidad adecuada para mantener un peso saludable. 4. Ingerir muchas frutas y verduras. (¿existen algún indicador en este sentido?) 5. No comer exceso de alimentos que contengan grasa, sobre todo, grasa saturada. 6. Realizar ejercicio físico moderadamente, como por ejemplo, caminatas y ejercicios en el círculo de abuelos o con su familia. (Bolet, 2009)

Lina	Querida audiencia, fue un placer acompañarlos el día de hoy, esperamos que este programa les haya gustado, pero sobre todo que hayan aprendido sobre los **Hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los estados de su salud** Muchas gracias
Despedida HERMANA	Bueno, mis queridos oyentes es hora de irnos despidiendo, llegamos al fin de nuestro programa, pero los esperamos en una próxima emisión con un tema de interés para todos. Esto fue todo por hoy, recuerden que estuvieron en compañía de Lina Bedoya y la hermana Laura. Recuerden que pueden dejarnos sus sugerencias en la línea telefónica de la emisora seguirnos en nuestras redes sociales Facebook/Emisora sinigual F.M estéreo, donde podremos interactuar, nos pueden comentar que tal les pareció el programa, además podrán sugerirnos temas de los que quisieran saber sobre envejecimiento y nutrición quedamos muy pendiente.
FIN DEL PROGRAMA Queremos agradecer a todos los oyentes que nos sintonizaron en nuestro programa de hoy y les recordamos que nos pueden seguir en nuestras redes sociales, Instagram, Facebook y Twitter como "DIALOGOSDESALUD" donde nos podrán hacer preguntas sobre sus inquietudes y solicitudes sobre qué tema les gustaría que tratáramos en nuestros próximos programas, feliz resto de día para todos.	

Fuente: Propia, 2021

El sexto programa radial *"alimentación en el adulto mayor"* tuvo como temática la alimentación para la población adulta mayor, así como la combinación de esta con estilos de vida saludable contribuye en el mantenimiento de la salud, el bienestar y atendiendo al modelo del envejecimiento activo, resaltar los factores protectores de índole personal y social que ayudan en que sea eficaz y, sobre todo, que conlleve un proceso paulatino.

Lista de guiones # 6 "Alimentación en el adulto mayor"

INTRODUCCIÓN DEL TEMA
LINA: Muy buenos días para todos nuestros oyentes, es un gusto compartir este espacio educativo con ustedes. Hoy, estaremos dando continuidad al tema de envejecimiento y las necesidades y cuidados nutricionales que tienen las personas que cursan por este ciclo de la vida, por lo tanto, la hermana Laura y yo estaremos dispuestas a dar consejos frente al tema guiados por las organizaciones encargadas de dirigir las pautas adecuadas que se deben de tener en esta población. Por lo tanto, haremos nuestro programa lo más simple, práctico y sencillo de entender para que aquellas personas que nos escuchen, sean personas mayores, personas cuidadoras o aquellas que

tengan en su círculo familiar ancianos con algún tipo de enfermedad crónica o discapacidad, tengan unos tips básicos para hacer de que la alimentación sea un momento agradable, sin necesidad de hacerse tormentoso o rígido y que haya una relación armoniosa con la comida	
Hermana Laura	Queridos oyentes, de antemano espero se encuentren bien y les agradezco que saquen su tiempo para escucharnos, les aseguro que estos programas los hacemos con cariño y deseo de mejorar las condiciones físicas y emocionales de estas personas, que si bien es un ciclo de la vida en donde se pueden tener diferentes enfermedades y problemas emocionales, vale la pena incentivar el autocuidado, la necesidad de continuar mejorando los hábitos de vida y por supuesto teniendo presente que todo lo que llevamos a nuestra boca para ser alimentados tienen efectos muy benéficos desde que sepamos que alimentos nos ayudaran tanto para prevenir enfermedades y también como medio curativo en otras. Esten muy atentos y disfruten de lo que queremos trasmitirles
Lina	Gracias hermana Laura, sus palabras creo que son una voz de aliento para continuar crecimiento como personas y teniendo presente que nuestro cuerpo es una casa que debemos limpiar, cuidar y dar lo mejor por lo que los alimentos son nuestros amigos fieles que nos darán energía, nutrientes y bienestar. Por lo que hoy hablaremos de forma general cuales son los cuidados y los consejos prácticos con la alimentación en personas mayores a 60 años, lo digo así, ósea en forma general, porque todos los seres humanos somos diferentes, hay unos que podrán tener muchas enfermedades, como otros no, hay unos que son alérgicos e intolerantes a algo y otros no, y hay otros que pueden ser más activos y otros que no se mueven de la casa por invalidez o porque no les gusta ejercitarse, por tanto el Nutricionista Dietista es el principal profesional capacitado para establecer las pautas y los seguimientos adecuados en todas las personas
Hermana Laura	Bueno Lina, buscando un poco lo que nos dicen los estudios encontré esto que nos reafirma lo dicho hasta el momento: Las patologías de mayor incidencia en la edad avanzada son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades del sistema respiratorio acompañadas de otras como la osteoporosis, la depresión o las enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer[3]. En la actualidad se dispone de datos epidemiológicos que ponen de manifiesto la relación entre la dieta y otros factores del estilo de vida con la aparición de dichas enfermedades crónicas. La mejora en la atención sanitaria y también la adecuación de estos factores de riesgo vinculados a la dieta, pueden contribuir a incrementar la esperanza de vida, con menor incapacidad y a disminuir la mortalidad prematura. El cuidado de la salud de los ancianos no consiste sólo en un eficaz tratamiento de sus enfermedades, sino que incluye también la prevención de aquellas en cuya base radica la alimentación, ya que una nutrición adecuada es eficaz, no sólo para prolongar la vida, sino también la calidad de la misma (Arbones G, Carbajal A,

	Gonzalvo B, González Gross M, Joyanes, M, Marqués-Lópes I, Matín M, Martinez A, Montero P, Nuñez C, Puidgueta, 2003)

LINA

Ahora si queridos oyentes, vemos que la ciencia y las investigaciones nos manifiesta la relación íntima que tiene una alimentación balanceada, equilibrada y colorida para prevenirnos de padecer enfermedades del corazón, de pulmones y aquellas que tanto vemos que se vuelven algo común, porque creo que todos hemos dicho, hay si mi abuelo es hipertenso, mi tía sufre de azúcar, mi abuela pierde la memoria, y comentarios así que se vuelven cotidianos pero que podemos darle una solución para que esto no se agrave y mantener nuestras funciones vitales optimas.

Bueno, considero que es necesario conocer algunas cosas básicas para que ustedes diferencien un alimento del otro, por tanto al ver un plato de comida equilibrado debe contar con varias cualidades, entre una de ellas que sea colorido, y el color lo encontramos principalmente en frutas y verduras, tales como la papaya, la manzana, el melón, las uvas, el kiwi, el tomate, el pimentón, la lechuga, el pepino, zanahoria y muchos más teniendo la ventaja que estamos en un país con diversidad de alimentos ricos en nutrientes que nos dan muchas vitaminas necesarias para que nuestro organismos funcione correctamente, además contienen gran cantidad de agua, y acá va algo muy importante, las personas cuando van envejeciendo tienen un alto riesgo de deshidratarse, por lo cual consumir de 2 a 3 frutas al día nos ayudara a conservar la hidratación adecuada que requiere nuestro cuerpo, y otra ventaja que tienen este tipo de alimentos es la fibra, que tiene múltiples beneficios, entre ellos mantener nuestra salud intestinal adecuada, que nuestro tracto digestivo funcione correctamente y además se ha visto en las investigaciones que personas diabéticas y que sufren de colesterol se ven beneficiadas de consumir dietas altas en fibra, así que a comer frutas todos los días mis queridos oyentes.

HERMANA LAURA	Y bueno Lina, además existe otra cualidad que debe tener nuestro plato y es que debe tener presente los 3 macronutrientes, ustedes dirán, ¿qué es eso? Ahora les diremos de que se trata esto. Los macronutrientes son los alimentos que vemos físicamente de forma “grande” y los clasificamos entre 3. El primero es los cereales, raíces, tuberculos, y plátanos, estos alimentos son fuente principal de calorías y carbohidratos necesarios para que el cuerpo obtenga la energía necesaria para desarrollar sus actividades diarias internes y externas y los encontramos en Arroz integral, derivados de cereales preferiblemente de arroz o maíz (panes, productos de panadería, pasta, arepas), papa, plátano u otros típicos de las regiones donde se adapte este lineamiento como ñame, y raíces como yuca, arracacha y batata. Es de suma importancia tener presente que son los alimentos que más le gusta a la comunidad, porque son ricos, baratos y fáciles de obtener, sin embargo, si nos excedemos en ellos podríamos tener alteraciones en nuestro peso y aumenta los niveles de azúcar en sangre por lo que se prefiere consumirlos de

	manera moderada y principalmente los que nos ofrece la naturaleza como son el arroz, plátano, papa, yuca, avena entre otros. Vale la pena de nuevo mencionar algo super importante para todos nosotros, y es que dentro de este grupo están las frutas y verduras, que además de darnos, fibra y agua y vitaminas, ayudan a la disminución de la prevalencia de enfermedades no transmisibles, ósea, diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad entre otras, además de ser antioxidantes, favorecer la regeneración celular y aportar al buen funcionamiento del sistema de defensas (OMS-FAO-2005)
HERMANA LAURA	El segundo grupo son las proteínas, importantes para el metabolismo en los individuos, además algunos de estos alimentos también son fuente de grasa de origen vegetal insaturada, como los frutos secos (maní, almendras, nueces). Estos nutrientes son importantes para el mantenimiento de las funciones celulares y de los tejidos musculares y óseos. Este tipo de nutrientes los encontramos en el pollo, pescado, carne roja y huevos, además de proteínas que se encuentran en los granos, como los frijoles, garbanzos y lentejas (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Red Papaz, 2014) Vale la pena aclarar que en la etapa de los 60 años hacia adelante, se presenta una disminución en el peso en estas personas, donde se pierde mucha masa muscular, en los programas anteriores se mencionó el termino sarcopenia, que hace referencia a la pérdida de peso corporal y esto es algo que se presenta muy seguido por lo que es necesario que este macronutriente siempre esté presente en nuestros 3 principales momentos de la comida (Desayuno, almuerzo y cena) y que debe ser acompañado de actividad física ya que esta nos ayuda a mejorar nuestra fuerza muscular articular y nos mantiene más sanos y activos. Y por último tenemos el grupo de las grasas, estos nutrientes son necesarias para la salud, los alimentos fuente de grasa proporcionan también calorías y generalmente se usan para las preparaciones de los alimentos. Están las de origen animal y las de origen vegetal. Dentro de estos tenemos los aceites de cocina de origen vegetal, sea aceite de maíz, soya, canola, coco entre otros, y en alimentos tales como el aguacate, los frutos secos, el huevo.(Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) Aquí aclaramos el mito de que la grasa es mala, no queridos oyentes, es un alimento importante que requiere nuestro organismo, es necesario entender que es prudente el dejar de consumir grandes cantidades de grasa saturada y grasa trans principalmente la que se reúsa demasiado en las preparaciones en la casa, es aquella que siempre decimos: “Huele a aceite quemado” esa es una grasa no recomendable para usarla de nuevo y además los productos de panadería y frituras son grasas que debemos de consumir muy esporádicamente De igual manera recordemos que hay alimentos con grasas beneficiosas, sean los frutos secos, el aguacate, aceite de oliva, la leche de vaca, la mantequilla seria buenas opciones de grasas para incluir en nuestra alimentación

Lina	Muy buena información hermana, desde mi punto como profesional debo aclarar varias cosas Es importante saber que cada persona, como bien lo decia hace unos minutos, es un mundo diferente, para nadie es desconocido que al llegar los años a nuestras vidas, casi siempre llegan las enfermedades, por tanto es una condición física que requiere de ciertos cambios en la alimentación, un ejemplo es las personas diabéticas más comúnmente llamadas las que tiene el azúcar alto o bajo por tanto es importante moderar, no dejar a un lado, sino moderar el consumo de azúcares simples, es decir los dulces, la panela, los jugos en caja, los empaquetados, y también los alimentos de panadería, ósea los productos refinados, otra cosa por aclarar es que comúnmente las personas que sufren del corazón por tener la presión arterial alta, deben limitar el consumo de sodio, este se encuentra en la sal de cocina, en los enlatados en las salsas, en los aderezos, por lo tanto es necesario entender que en esta edad se deben tener cuidado con la ingesta principalmente de productos empacados, embutidos, y alimentos de panadería. Nuestro planeta tierra es muy sabio y la naturaleza nos da lo que cada ser humano necesita, por eso es importante priorizar el consumo de comida real, que quiere decir esto, consumir más frutas verduras, granos enteros y las harinas que nos ofrece las cosechas y los cultivos de nuestra zona.
HERMANA LAURA	Muchas gracias Lina por tu gran aporte como profesional en el área. Voy a compartirles un poco más de lo que nos dice la ciencia frente al tema. La alimentación en esta etapa de la vida al igual que en todas las edades debe reunir las características generales de la alimentación correcta, es decir, debe ser completa, equilibrada, suficiente, variada, inocua y adecuada a las circunstancias particulares del adulto. Para ello, en cada tiempo de comida se deben incluir cantidades suficientes de alimentos de los tres grupos, con la mayor variedad posible de alimentos de cada uno de los grupos, a fin de obtener los nutrimentos necesarios en las proporciones óptimas.(Del & Mayor, 2015)
LINA	Además, es importante que la población entienda y comprenda que los efectos de una dieta saludable se dan a un moderado o largo plazo, por lo tanto, es fundamental iniciar hábitos de vida saludable desde temprana edad, ya que en edades mayores se verán los resultados positivos o negativos en nuestra salud, además, considerar tener una vida físicamente activa es el mejor aliado para conservar un estado de salud optimo libre de enfermedades.
HERMANA LAURA	Lina, A continuación, se mencionan algunas recomendaciones alimentarias que, unidas a las reglas generales de la alimentación correcta y a un estilo de vida saludable, pueden ayudar a disfrutar de la comida, prevenir enfermedades crónicas no transmisibles y a la vez gozar de una buena salud para tener la oportunidad de alcanzar y disfrutar la vejez con la mejor calidad de vida posible.

	1. Equilibrar el consumo de energía con la actividad física para alcanzar o mantener un peso saludable. Evitar dietas excesivas o demasiado restringidas en energía, así como grandes fluctuaciones en el peso corporal en periodos cortos. 2. Consumir una variedad de alimentos en cantidades moderadas, combinando todos los grupos de alimentos. Esto garantizará la ingestión de los nutrientes indispensables y limitará la exposición a pesticidas o sustancias toxicas que pueden estar presentes en un alimento particular. 3. Moderar el consumo de alimentos de origen animal debido a que contienen cantidades apreciables de lípidos (en particular, ácidos grasos saturados y colesterol), como la yema de huevo, el chicharrón, la crema, las carnes grasosas, el pollo con piel y el tocino, entre otros. 4. Preferir el consumo de pescados (por su elevado contenido de ácidos grasos n-3) y aves sobre el de carnes rojas. En lo posible, optar por las variedades de pescado de agua fría, que contienen mayor proporción de ácidos grasos n-3; por ejemplo: sardina, macarela, arenque, trucha, atún y Salmón. Asimismo, favorecer el consumo de atún envasado en agua sobre el que se presenta en aceite, pues los ácidos grasos n-3 tienden a disolverse en el aceite, que por lo general se elimina. Además, los alimentos mencionados contienen una relación adecuada de ácidos grasos n-3 y n-6. 5. Elegir los productos elaborados con cereales enteros (es decir, con cascarilla) sobre los refinados, por su mayor contenido de fibra. Por ejemplo, las tortillas de maíz y los panes integrales. 6. Consumir todos los días semillas de leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo), por su bajo contenido de lípidos y su apreciable contenido de fibra, proteínas y fitoesteroles. 7. Reducir el uso de grasas animales en la preparación de los alimentos. En su lugar, utilizar aceites vegetales (canola, cártamo, girasol, olivo y maíz), siempre en forma moderada. Limitar el consumo de grasas vegetales (las que son sólidas a la temperatura ambiente), como la manteca vegetal y las margarinas, por su elevado contenido de ácidos grasos *trans*. En caso de que existan problemas de sobrepeso u obesidad, disminuir el consumo de todo tipo de grasas y aceites, tanto vegetales como animales. 8. Aumentar el consumo de verduras y frutas, sobre todo crudas, con cascara y de color verde o amarillo, así como las frutas cítricas, pues aportan fibra, vitaminas (en particular, antioxidantes como los b-carotenos y la vitamina C) y nutrimentos inorgánicos, además de poseer una baja densidad energética. Las verduras de la familia de las crucíferas (col, coles de Bruselas, coliflor y brócoli) contienen sustancias que contribuyen a la prevención de ciertos tipos de cáncer. Las frutas y las verduras de la temporada son más económicas y en general son de mejor calidad. 9. Mantener un consumo adecuado de calcio, importante para prevenir la osteoporosis y reducir el riesgo de hipertensión. Preferir las fuentes de calcio bajas en lípidos, como los productos lácteos descremados o semidescremados. Las sardinas, así como las verduras de hoja verde, también son fuentes de calcio. Preferir el calcio obtenido a través de la dieta al proveniente de suplementos. 10. Moderar la ingestión de alimentos ahumados (por su elevado contenido de hidratos de carbono aromáticos policíclicos) y de productos curados o de salchichoneria (porque contienen nitratos y nitritos), pues incluyen componentes que pueden convertirse en sustancias carcinogénicas. Consumirlos solo en forma ocasional y siempre acompañarlos de una fuente de vitamina C.

	11. En caso de ingerir bebidas alcohólicas, limitar el consumo diario a una (en mujeres) o dos (en hombres) bebidas y consumirlas con los alimentos. 12. Restringir el uso de azúcar, sal y grasa en la preparación de los alimentos y el consumo de alimentos adicionados con estos (productos industrializados). 13. Limitar el consumo de alimentos industrializados que contengan ácidos grasos *trans*, como la mayoría de las margarinas, algunos pastelillos industrializados y los productos que contienen grasas hidrogenadas. 14. Consumir agua simple potable en abundancia, guiándose por la sed (alrededor de 1 mililitro por kilocaloría) y evitar el consumo de bebidas azucaradas o con gran contenido de lípidos. 15. Evitar en general el consumo habitual de suplementos multivitamínicos. Una dieta correcta debe proporcionar cantidades suficientes de todos los nutrimentos. 16. Comer tranquilo, sabroso y en compañía de preferencia en familia y disfrutar de las comidas. (Del & Mayor, 2015)
LINA	Excelente información, creo que estos últimos consejos son muy practicas e importantes para ser aplicados en el diario vivir de toda persona, principalmente en edad adulta sana, teniendo presente que abran situaciones de intolerancias, gustos costumbres que son normales, por lo que esta información es a modo general, como bien lo he dicho la persona idónea y profesional seria el Nutricionista Dietista quien es el encargado de planificar la alimentación de las personas, de forma individual, evaluando sus características, gustos, sexo, actividad física entre otras, por lo que es necesario acudir a el para que te dirija de la mejor manera en pro al bienestar de tu salud
HERMANA LAURA	Lina por último quiero brindarles esta información para aquellas personas que tiene alguna alteración en su capacidad de masticación o de deglución de alimentos, ya que no es desconocido que existen personas con dichos problemas y que por desconocimiento no se brinda un cuidado integro en su alimentación por lo cual, les comunico algunos tips básicos. Daré algunas recomendaciones del Manual Básico de Nutrición clínica y Dietética del Hospital Clínico universitario de Valencia. La dieta debe ser variada, apetecible y de alta densidad nutritiva, mediante ingestas pequeñas y frecuentes e introduciendo hábitos alimenticios adecuados, con aporte suficiente de lácteos, fibra y proteínas. La modificación de las texturas es necesaria en pacientes con alteraciones de la masticación (carencia de piezas dentarias, prótesis mal ajustadas o patología periodontal), así como en aquellos cuya deglución se vea alterada (disfagia para líquidos, sólidos o mixta), para disminuir el riesgo de desnutrición y aspiración. Se recomienda elaborar dietas trituradas de consistencia suave y homogénea, lo más variada posible, añadiendo ingredientes que cambien sus sabores (especias suaves, hierbas, zumos y jugos de frutas). El uso de espesantes aumenta la consistencia de líquidos y purés, facilitando la deglución sin alterar el olor ni sabor de los alimentos. Es conveniente vigilar el aporte de agua que asegure una adecuada hidratación y evitar las restricciones de micronutrientes que no sean necesarias.

LAURA	Mantener una actividad física contribuye al mejor control de determinadas enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, cardiopatía isquémica, osteoporosis, dislipemias y determinadas neoplasias, favoreciendo un mejor aporte nutricional y el uso adecuado de los fármacos precisados. También debemos recordar la importancia de asistencia adecuada al anciano dependiente que precisa ayuda intermitente o continua para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, incluyendo su alimentación digna y correcta. (Duerksen, 2002) Bueno queridos oyentes, hemos llegado al final del programa, mi compañera y yo tratamos de hacerlo practico y sencillo para que tengan una mínima visión de la importancia de la alimentación en la etapa de la edad adulta, aun así es fundamental tener presente que evitar el consumo de productos empaquetados, embutidos, comida chatarra, bebidas azucaradas será siempre la mejor opción para prevenir muchas enfermedades, y priorizar el consumo de frutas, verduras, carnes magras, lácteos semidescremados, granos enteros nos favorecerán para aportar la energía, los nutrientes y las vitaminas necesarias para nuestro organismo. Los esperamos en el próximo programa y esperamos que este haya sido de gran ayuda para todos ustedes.
FIN DEL PROGRAMA Queremos agradecer a todos los oyentes que nos sintonizaron en nuestro programa de hoy y les recordamos que nos pueden seguir en nuestras redes sociales, Instagram, Facebook y Twitter como "DIALOGOSDESALUD" donde nos podrán hacer preguntas sobre sus inquietudes y solicitudes sobre qué tema les gustaría que tratáramos en nuestros próximos programas, feliz resto de día para todos.	

Fuente: Propia, 2021

6.2 Material didáctico: Cartilla

De otro lado, se pretende proporcionar material informativo que aporte información clara y concisa sobre temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en envejecimiento y alimentación, mediante una cartilla, con la finalidad de brindar aportes para las personas de la región acerca del proceso de envejecimiento en relación con la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la formación en comportamiento que precisen información pertinente para toda la población.

Esta cartilla surge como fruto de un proceso de articulación entre las disciplinas de Gerontología y nutrición y dietética, que favorece una mirada interdisciplinaria e integral acerca del proceso de envejecimiento y la identificación de factores de riesgo asociados al envejecimiento. En este orden de ideas, se hizo una revisión documental acerca de temas vinculados con esta etapa del desarrollo humano; primero con la profundización en la gerontología y la nutrición, segundo envejecimiento activo; el tercero, los cambios fisiológicos durante la vejez, el cuarto, el autocuidado; el quinto, los hábitos alimentarios y el sexto, la alimentación en el adulto mayor.

El material didáctico está dirigido a la población en general del oriente antioqueño, siendo validado por personas que están en esta etapa de la vida y por expertos que con sus aportes nutrieron la pertinencia de las temáticas y el mismo diseño del material para que fuera adecuado para los fines perseguidos.

6.2.1 Diseño y validación del material didáctico cartilla

Respecto a la validación del diseño del material didáctico, con los temas tratados en los programas radiales, se acudió al formato diseñado por Narváez et al. (2020) para la evaluación desde la presentación, motivación, pertinencia, comprensión y cambios para la acción, los cuales son calificados como adecuados, inadecuados o parcialmente adecuados. Esto se hicieron con 4 personas: dos adultos mayores (un hombre y una mujer), una nutricionista y un gerontólogo.

La cartilla que surgió como producto de este proyecto se detalla en los anexos (Anexo B) donde se describen ítems importantes, tales como algunos datos epidemiológicos sobre el envejecimiento en la región y la necesidad de generar hábitos y alimentación saludable en toda la población, la definición de envejecimiento activo, nutrición, dietética, gerontología y pautas de autocuidado, así como la presentación de unas orientaciones en forma de recetas para una alimentación saludable, finalizando con juegos.

CONCLUSIONES

La promoción de una alimentación saludable en el proceso de envejecimiento, a través de estrategias comunicativas, tales como programas radiales y material didáctico (cartilla) trajo consigo el tratamiento de diversas temáticas relacionadas con el envejecimiento activo, de tal manera, que desde este modelo y enfoque se enfaticen en pautas de autocuidado, disminución de los factores individuales y sociales que afecten de manera negativa este proceso y con ello, favorecer la orientación que, la gerontología y la nutrición y dietética le pueden dar esta población, en especial con informaciones pertinentes que llegan a las familias, cuidadores y a los mismos adultos mayores.

Con las estrategias comunicativas desarrolladas se logró consolidar un material didáctico, principalmente unos guiones y programas radiales más una cartilla, que lograron describir orientaciones sobre alimentación saludable y envejecimiento activo durante el ciclo vital, favoreciendo con ello, un enfoque interdisciplinar para esta etapa de la vida, con lo cual, se pudo concluir la importancia del uso de los medios de comunicación locales para llegar a toda la población del oriente antioqueño, unido a la articulación de las ciencias de la salud en un trabajo conjunto para mayores beneficios y una mirada más integral de la población y cómo se pueden generar orientaciones complementarias.

Respecto al proporcionamiento de material informativo que aporte elementos conceptuales y prácticos, usando un lenguaje claro y conciso sobre temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en envejecimiento y alimentación, que se vieron plasmados en los guiones de los programas radiales y en la cartilla, se pudo concluir, que se constituyen en unas herramientas que pueden ser retomadas para la mitigación de algunos de los factores de riesgo evitando complicaciones en el curso de la vida, de lo anterior, sumado

a que este tipo de materiales y su validación aportan información valiosa para la implementación de un modelo de envejecimiento activo en la población del oriente antioqueño, más cuando las cifras indican el aumento de las personas en esta etapa de la vida y la necesidad de implementar acciones para su intervención conjunta.

Finalmente, cuando se proporciona material informativo que aporta información clara y concisa sobre temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en envejecimiento se logra un enfoque más amplio e integral de la vejez y del proceso, obedeciendo a unas estrategias comunicacionales pertinentes y de lo cual, se puede concluir, la importancia de la prevención y el diseño de aquellas pautas y orientaciones que mejoran la calidad de vida, el bienestar y la salud de las personas adultas mayores en la región.

RECOMENDACIONES

A la Facultad de ciencias de la salud, de la Universidad Católica de Oriente, se les recomienda continuar con la inclusión de más estudiantes en los espacios radiales de la Emisora Sinigual Estéreo, promoviendo hábitos de vida saludable en todos los grupos poblacionales y abriendo la posibilidad de compartir el conocimiento como una labor de extensión del alma mater con la región y un compromiso de responsabilidad con las comunidades.

A los estudiantes que quieran orientarse hacia la realización de este tipo de iniciativas, mediante programas radiales se les recomienda contar siempre con la asesoría y el acompañamiento de los tutores, sobre todo para la revisión de los temas y el tratamiento que se le debe dar, como fue el caso de este proyecto y que garantiza la confiabilidad en la información suministrada a la comunidad.

Se sugiere capacitar a los estudiantes de diversas disciplinas en el manejo de los medios de comunicación, dada la alta presencia de estos en la región del oriente antioqueño, en la cual, se pueden seguir hilos temáticos hacia diversas poblaciones y apoyándose en la presencia de las instituciones de educación superior para la transferencia de conocimiento hacia las comunidades y su impacto en la región.

REFERENCIAS

Acosta, C. (2011). El sentido de la vida humana en adultos mayores enfoque socioeducativo. Tesis doctoral. Bogotá: Universidad Nacional de Educación a Distancia

Alcaldía de Medellín. (2018). *Guía de estilos de vida saludable.* Medellín: La Alcaldía.

Alcaldía de Rionegro- Secretaría de Salud. (2020). Seis meses avanzando juntos. *https://rionegro.gov.co/wp-content/uploads/2020/12/6-Meses-Avanzando-Juntos-Secretaria-de-Salud.pdf*

Alfonso, I. (1995). *Técnicas de investigación bibliográfica.* Caracas: Contexto Ediciones.

Alvarado, A. Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos,* 25(2), 57-62

Alvarenga, E. (2018). Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Ministerio de Salud del Salvador. Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles. *https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf*

Anchivilca, M. (2003). *Cómo diseñar un programa radial.* Lima: La Pizarra.

Arias, J. (2020). Memoria técnica del producto comunicativo: Implementación de una programación radial para la emisora Hiper Radio on line de la carrera de comunicación social de la Universidad Politécnica Salesiana, sede Cuenca. Trabajo de grado. Cuenca, Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana

Banco Mundial (2019). Población de 65 años de edad y más (% del total). *https://datos.bancomundial.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS*

Barrera, J. Osorio, S. (2007). Envejecimiento y nutrición. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 26(1), 1-9

Bautista, N. (2011) *Proceso de la investigación cualitativa. Epistemología, metodología y aplicaciones.* Bogotá: Manual moderno

Calañas, A. Bellido, D. (2006). Bases científicas de una alimentación saludable. *Revista de medicina, Universidad de Navarra*, 50(4), 152-159

Cardona, D. Segura, A. Garzón, M. Segura, A. Cano, S. (2016). Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. *Revista Brasileña Geriatría y gerontología*, 19(1), 71-86

Congreso de Colombia. (27 de noviembre de 2008). Ley 1251: Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Bogotá: Diario oficial 47.186

Costa Rica, Ministerio de Salud. (2018). Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable. Basado en el Curso de Vida 2018- 2020. San José: El Ministerio. *https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/estrategias/3864-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file*

Departamento Administrativo de Planeación. (2018). Anuario Estadístico de Antioquia. Población por grupos etáreos según sexo en los municipios de Antioquia. Censo

2018. Medellín: El departamento. http://www.antioquiadatos.gov.co/index.php/poblacion-3110

El Economista. Es. (1 de octubre de 2019). El número de personas mayores de 65 años en el mundo ya supera al de niños menores de cinco: el envejecimiento en nueve gráficos. Economía, https://www.eleconomista.es/economia/noticias/10114752/10/19/El-numero-de-personas-mayores-de-65-anos-en-el-mundo-ya-supera-al-de-ninos-menores-de-cinco.html#:~:text=2019%20%2D%2014%3A48-,El%20n%C3%BAmero%20de%20personas%20mayores%20de%2065%20a%C3%B1os%20en%20el,los%20143%20millones%20actuales%20a

Federación de enseñanza de Andalucía. (2009). Los materiales didácticos en el aula. *Temas para la educación,* 5(1), 1-7

Filmino, S. Mesquita, A. Costa, S. De Lima, C. Carvalho, A. Santos, M. (2013). Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Ensayos,* 32(1), 260-269

Gamarra, S. M. (2001). Cambios fisiológicos del envejecimiento. *Boletín, Sociedad Peruana de medicina interna*.

Garrido, F. (2008). *Comunicación de la estrategia: la efectividad en la dirección.* Effective Management Publications.

Giménez, F. (2019). Evaluación nutricional del adulto mayor. Rionegro Antioquia: Universidad católica de oriente.

Giraldo, N. (2017) Factores asociados a la desnutrición o al riesgo de desnutrición en adultos. *Revista española de Nutrición Humana y Dietética,* 21(1), 39-48

Gómez, E. (2014). La intervención-investigación en el terreno socioeducativo. *Sinéctica,* 43 (1), 1-2

Gullèn, G. (2012). Importancia de la nutrición en la persona de edad avanzada. *Novartis,* 1-35.

Herrera, S. Panader, A. Cárdenas, L. Agudelo, N. (2012). Promoción de una alimentación saludable: experiencia en Tunja, Colombia. *Avances en enfermería,* 30(1), 55-63

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). Cambios psicosociales. México: Mc Graw Hill

Izquierdo, A. Armenteros, M. Lancés, L. Martín, I. (2004). Alimentación saludable. *Revista Cubana de Enfermería,* 20(1), 1-11

Janett, M. (2015). Técnicas de investigación documental. Matagalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. *https://repositorio.unan.edu.ni/12168/1/100795.pdf*

Jiménez, Y. Núñez, M. Coto, E. (2013). La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. InterSedes: *Revista de las Sedes Regionales,* 14(27), 168-181

León, M. Alcolea, E. (2016). Estado nutricional en personas mayores y su influencia. *Psicogeriatría,* 6 (3): 99-109

Licoa, K. (2015). Análisis de los programas radiales educativos para adultos mayores del suburbio oeste de la ciudad de guayaquil 2015. Trabajo de grado. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.

Limón, M. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula abierta,* 47(1), 45-54

Limón, M. Ortega, M. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación,* 6(1), 225-238

López, M. Hernández, E. Correal, C. Cadena, G. Galvis, I. Romero, G. (2017). Estrategia educativa que promueve los hábitos saludables en adultos mayores con hipertensión arterial en un municipio de Colombia: estudio de investigación-acción participativa. Medwave, Revista biomédica revisada por pares, 17(8), 1-10

Luengo, A. Maneu, D. (2016). Programa de Radio "Mis Mayores". Madrid: Gestiona Radio. *https://www.fundacionpilares.org/modeloyambiente/docs/buenas-practicas/ficha-tecnica/BP10_GESTIONARADIO_MisMayores.pdf*

Mariño, A. Núñez, M. Gámez, A. (2016). Alimentación saludable. *Acta médica,* 16(1), 1-13

Martín, I. Martín, A. Moliner, C. Aguilera, L. (2007). Envejecimiento activo, la mejor «receta» para prevenir la dependencia. *Revista especializada de geriatría y gerontología*, 42(supl), 4-6

Massoni, S. (2008). Los desafíos de la comunicación en un mundo fluido. *Revista académica del Foro Iberoamericano sobre Estrategias de Comunicación FISEC,* 1(24), 45-56. http://www.fisec-estrategias.com.ar/

Mendoza, J. Mendoza, O. Peralta, B. (2015). Diseño de una cartilla didáctica para potenciar el uso pedagógico del celular en los estudiantes de décimo grado de la institución educativa técnica agropecuaria y comercial del municipio de san pablo. San Pablo, Bolívar, Colombia: Fundación Universitaria Los Libertadores

Mendoza, R. (2000). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes españoles: Implicaciones para la promoción de la salud y para el fomento de la

actividad física-deportiva. *Actas del II Congreso Internacional de Educación Física.* Educación física para la salud. Jerez. España.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). *Política Nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019*. Bogotá: El Ministerio.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez. Bogotá: El Ministerio. *https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Politica-Colombiana-de-Envejecimiento-Humano-y-Vejez.aspx*

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Sala situacional de la Población Adulta Mayor. Bogotá: El Ministerio. *https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-poblacion-adulta-mayor.pdf*

Ministerio de salud y protección social. (agosto de 2018). Cartilla sobre el buen trato a personas adultas mayores. Bogotá. *https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/cartilla-buen-trato-adultos-mayores.pdf*

Ministerio de salud y protección social. (agosto de 2018). Cartilla sobre el buen trato a personas adultas mayores. Bogotá.

Molina, J. (Editor) (2008). Los hilos de la comunicación tejen fino en el oriente antioqueño. *La Posada*, 6 (1), 1-13

Morales, A. (2012). Estrategia didáctica para sensibilizar hacia los estilos de vida saludable. Trabajo de grado. Bogotá: Universidad Libre.

https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9150/PROYECTO%20DE%20GRADO%20CAROLINA%20MORALES.pdf?sequence=1

Morales, P. (2012). *Elaboración de Material Didáctico*. México: Tlalnepantla-Red Tercer Milenio

Moya, A (2010). Recursos Didácticos en la Enseñanza. *Innovación y Experiencias Educativas*. 26(1), 1-9

Murillo, A. Rodríguez, D. (2018). Alimentación saludable, la gran tendencia del consumo actual. Trabajo de grado. Santiago de Cali: Universidad Autónoma de Occidente. *https://red.uao.edu.co/bitstream/handle/10614/10621/T08290.pdf?sequence=5&isAllowed=y*

Narváez, V. Restrepo, M. Zapata, S. (2020). Diseño y validación de material educativo para la prevención de anemia ferropénica dirigido a madres de niños entre los 6 meses a 3 años. Trabajo de grado. Rionegro: Universidad Católica de Oriente.

Negrete, D. (22 de octubre de 2013). Hogar del corazón de Jesús. Obtenido de Hogar del corazón de Jesús: https://www.hogarcorazondejesus.org.ec/blog/item/2-acompanando-adulto-mayor

Negrete, D. (22 de octubre de 2013). Hogar del corazón de Jesús. Obtenido de Hogar del corazón de Jesús: https://www.hogarcorazondejesus.org.ec/blog/item/2-acompanando-adulto-mayor

Negrete, D. (5 de diciembre de 2016). Hogar del corazón de Jesús. Obtenido de Hogar del corazón de Jesús: *https://www.hogarcorazondejesus.org.ec/blog/item/20014-habitos-vida-saludables-adulto-mayor*

Negrete, D. (5 de diciembre de 2016). Hogar del corazón de Jesús. Obtenido de Hogar del corazón de Jesús: https://www.hogarcorazondejesus.org.ec/blog/item/20014-habitos-vida-saludables-adulto-mayor

Organización Mundial de la Salud. (1999). 52° Asamblea Mundial de la salud. Envejecimiento activo. Ginebra: La OMS. *http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84566/1/s7.pdf*

Organización Mundial de la Salud. (2016). ¿Qué es la promoción de la salud? *https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/*

Organización Mundial de la Salud. (2020). Envejecimiento y ciclo de vida. *https://www.who.int/ageing/about/facts/es/*

Ortiz, D. Paniagua, M. Salamanca, E. (2016). Estilos de vida saludable en los adultos mayores de la comuna 3 y 4 de Villavicencio – Colombia. Villavicencio. Universidad del Llano. *https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/001/954/3/Articulo%20ENF%200787.pdf*

Ospina, S. (2013). ¿Estrategias de comunicación o estrategias comunicativas? *Epílogos*, 1(1), 175-190

Pérez y González, T. d. (marzo de 2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Scielo.

Pérez y González, T. d. (marzo de 2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Scielo.

Presidencia de Colombia. (10 de agosto de 2007). Decreto 3039: Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. [Decreto 3039 de 2007]. Bogotá: Diario oficial 46.716

Qmayormagazine. (11 de febrero de 2018). Qmayormagazine. Recuperado el Julio de 2020, de Qmayormagazine: *https://www.qmayor.com/salud/salud-obesidad-sarcopenia/*

Queralt, D. M. (3 de Noviembre de 2016). Salud Canales MAFRED. Obtenido de Salud Canales MAFRED: *https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/gerontologia/valoracion-nutricional/*

Queralt, D. M. (3 de noviembre de 2016). Salud Canales MAFRED. Obtenido de Salud Canales MAFRED: *https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/gerontologia/valoracion-nutricional/*

Ramos, A. Yordi, M. Miranda, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330-337

Restrepo, S. Morales, R. Ramírez, M. López, M. Varela, L. (2006). Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 33(3), 500-510

Reyes, M. (2015). Tema I: Materiales didácticos. http://erecursos.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/2063/TEMA%20I-Materiales%20Did%C3%A1cticos.pdf?sequence=4&isAllowed=y#:~:text=Se%20entiende%20por%20material%20did%C3%A1ctico,el%20proceso%20de%20ense%C3%B1anza%2Daprendizaje.

Rivillas, J. Gómez, L. Rengifo, H. Muñoz, E. (2017). Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor en Colombia. *Revista Facultad Nacional de salud pública*, 35(3), 369-381

Rodríguez, A. García, J. Luje, D. (2020). Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF, Revista Digital de Educación Física*, 11(63), 22-35

Rodríguez, M. (2006). El ejercicio físico y la calidad de vida en los adultos mayores. *Revista Pensamiento Actual, Universidad de Costa Rica,* 6(7), 132-142

Ruíz, E. Arruba, D. Sanabria, P. (2013). Envejecimiento y vejez en Colombia. Estudio a profundidad. Encuestas Nacionales de Demografía y Salud. *https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/03/3-ENVEJECIMIENTO-Y-VEJEZ-EN-COLOMBIA.pdf*

Salas, J. (2015). Estilos de vida saludables: un derecho fundamental en la vida del ser humano. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 26(2), 37-51

Salazar, A. Reyes, M. Plata, S. Galvis, P. Montalvo, C. Sánchez, E. Pedraza, O. Gómez, P. Pardo, D. Ríos, J. (2015). Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. *Acta Neurológica Colombiana,* 31(2), 176-183

Salech, F. Jara, R. Michea, L. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 19-29

Santos, M. Valencia, N. (2015). Envejecer en Colombia. América Latina Hoy, 71(1), 61-81

Servicio Nacional del Consumidor. (2012). Nutrición y cuidados del adulto mayor. Recomendaciones para una alimentación saludable. Santiago de Chile: Servicio Nacional del Consumidor. *https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf*

Solís, A., Gularte, E., Ozaeta, E. (2001). *Dialogando se entiende la gente.* Guatemala:

Tancara, C. (2008). La investigación documental. *Scielo, Bolivia, 17*(8), 91-106

Tapia, M. Ruelas, D. Gómez, F. Abarca, F. (2018). Estrategias comunicativas y su relación con la formación de hábitos del programa de segregación en la fuente y recolección selectiva de residuos sólidos de la municipalidad provincial de Puno. *Comuni@cción*, 9(2), 79-89

Universidad Industrial de Santander. (2011). Guía para la elaboración de productos radiales. Cúcuta: La Universidad. *https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/comunicacion%20institucional/Produccion%20de%20medios/Guias/GCI.01.pdf*

Vargas, G. (2017). Recursos educativos didácticos en el proceso enseñanza aprendizaje. *Cuadernos Hospital de clínicas,* 58 (1), 1-6

Velázquez, V. Grondin, G. (2009). Estrategias Comunicativas de expansión en alumnos de nivel intermedio. *Contribuciones desde Coatepec*, 17(1), 27-44

Vignolo, J. Vacarezza, M. Álvarez, C. Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11

Torres, G. (2011). ¿Qué es un proyecto de intervención? Intervención educativa [16 de septiembre] *http://uvprintervencioneducativa.blogspot.com/2011/09/que-es-un-proyecto-de-intervencion-por.html*

Stagnaro, D. Da Representaçao, N. (2012). El proyecto de intervención. Escritura y lectura de textos académicos y profesionales, 2(1), 157-178.

ANEXOS

Anexo A. Formato de evaluación del material didáctico

FORMATO DE EVALUACIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO				
Aspecto	Pregunta	Calificación		
		Inadecuado	Parcialmente adecuado	Adecuado
Presentación	¿Cómo es la presentación y la secuencia del material educativo?			
	¿Las imágenes son claras, visibles y atractivas?			
	¿El tamaño y fuente de la letra es adecuado?			
Motivación	¿La información presente en el material es acorde con el título?			
	¿La información presente despierta su interés?			
	¿Considera importante la creación de este material educativo?			
	¿por qué cree que es importante conocer los alimentos y preparaciones que ayudan a la población adulta mayor?			
	¿Considera usted que los temas abordados lo ponen al tanto de la situación actual del envejecimiento?			
Comprensión	¿El material educativo usa un lenguaje claro y conciso?			
	¿Considera que el material educativo es de fácil manejo?			
	¿La información del material es comprensible?			
	¿Considera usted que el material educativo es adecuado para el aprendizaje?			

	¿Cree usted que el uso del material educativo puede ayudar a la prevención de factores asociados con el envejecimiento activo?	
Observaciones		

Fuente: Narváez et al., 2020, p. 37

Anexo B. Material didáctico, cartilla