# ACTA No 107

FECHA: Bogotá, 15 agosto 2024

HORA: 09:00 a.m. – 10:00 a.m.

LUGAR: Centro comunidad de cuidado Libertad

TEMA: Socialización criterios de preparaciòn de alimentos y modificaciones dietarías convenio 8146 2024.

ASISTENTES: Ver listado de asistencia

ORDEN DEL DÍA:

1. Saludo y presentación del objetivo
2. Evaluación pretest
3. Socialización
4. Evaluación postest

Se inicia la actividad con un corto saludo y la presentación del objetivo del componente de nutrición y salubridad en el marco de la atención del programa de atención del compromiso de envejecimiento activo en la modalidad Centro Comunidad de Cuidado.

De acuerdo a lo anterior, se socializan las generalidades del programa de nutrición y salubridad con el fin de brindar un contexto del rol del manipulador de alimentos en el proceso de cuidado integral de las personas mayores de las comunidad de cuidado Libertad. Luego de esto, se realiza una evaluación postest escrita.

**Alimentación normocalorica**. Es un plan alimentario de consistencia variada, incluye alimentos de todos los grupos en las cantidades recomendadas para una persona o grupo poblacional sin patología agregada y en estado nutricional normal, es balanceada en macro y micronutrientes, aporta las calorías que el organismo necesita para el crecimiento, desarrollo adecuado, reparación y conservación tisular, así como para mejorar el funcionamiento normal.

**Alimentación hipercalórica hiperproteica:** Es una dieta que admite alimentos de todos los grupos, la cual permitirá mejorar, recuperar o mantener el estado de una persona que curse con hipermetabolismo severo o desnutrición severa. El aporte calórico deberá aumentarse aproximadamente un 20 % del valor total recomendado, teniendo una distribución de macronutrientes de grasas 30 % y carbohidrato de55% y de proteína máximo 15%.

De acuerdo a estas recomendaciones en la comunidad de cuidado se recomienda este tipo de alimentación a las personas mayores con clasificación nutricional de delgadez, peso insuficiente

-Media porción adicional de carnes y cereales en almuerzo y cena.

-Una cucharada de aceite en las sopas.

-Refrigerio nocturno compuesto por una bebida caliente con leche y una porción de cereal como pan, galletas, arepa, arepuela.

**Alimentación hipercalórica:** Es una dieta que admite alimentos de todos los grupos, la cual permitirá mejorar, recuperar o mantener el estado de una persona que curse con hipermetabolismo o desnutrición moderada. El aporte calórico deberá aumentarse aproximadamente un 20 % del valor total recomendado, teniendo una distribución de macronutrientes de grasas 28 % y carbohidrato de 60% y de proteína máximo 12%.Esta indicada a personas con delgadez, peso insuficientes y desnutrición. Se ofrece alimentación con superávit calórico con el fin de promover el incremento de peso.

**Alimentación hipocalórica.** Recomendada a personas con exceso de peso: sobrepeso y obesidad. Se reducen las porciones de los alimentos con alta densidad energética con el fin de promover el mantenimiento o la pérdida de peso de las personas. Se reducen las cantidades de los alimentos, en el almuerzo y la cena se ofrece solo uno de los componentes cereal o acompañante.

**Según la consistencia.**

**Alimentación blanda.** Es una dieta que incluye preparaciones que facilitan el proceso de masticación y deglución, modificando la consistencia de los alimentos ofreciéndolos blandos, en trozos muy pequeños o en puré.

**Alimentación semiblanda.** Es una dieta modificada en consistencia que permite preparaciones que no requieran esfuerzo en la masticación. Está indicada en personas con dificultad para masticar sea debido a edad avanzada, debilidad post operatoria o problemas dentales graves o que no tengan dentadura, limitaciones físicas para la manipulación de los alimentos, antecedentes de tos o ahogos, parálisis cerebral y personas con niveles de conciencia levemente alterados con dificultades en la acción mecánica dental y deglutoria**.**

**Alimentación liquida total.** Es una dieta que busca satisfacer los requerimientos de nutrientes del paciente, ofreciendo alimentos en estado líquido y a temperatura adecuada, es nutricionalmente adecuada. Se indica en casos de alteraciones de la masticación o de deglución, y dependiendo de la limitación personal, se puede manejar consistencias tipo miel o tipo compota.

Es necesario suplementar con algún modulo nutricional, ya que en muchos casos no se puede cubrir las necesidades nutricionales requeridas, debido a alteraciones en el vaciamiento gástrico. Se emplea en casos de estenosis esofágica o gastrointestinal. Se indica durante procesos inflamatorios moderados del tracto gastrointestinal y en enfermos en fase aguda con dificultad respiratoria

**Dietas especiales.**

**Alimentación renal**. La alimentación para manejo de la insuficiencia renal, controla la cantidad de proteína y fósforo suministrada en la dieta, su aporte calórico se mantiene.

Es posible que se tenga que limitar el consumo de calcio, sodio y potasio. Una dieta para la insuficiencia renal puede ayudar a disminuir la cantidad de desecho que produce el cuerpo, lo cual puede ayudar a que los riñones funcionen mejor. Eso también podría ayudar a retrasar la insuficiencia renal total. La dieta podría cambiar con el tiempo conforme la condición de salud cambie. Es posible que también se necesite realizar otros cambios en la dieta si se tiene otros problemas de salud, como la diabetes.

**Alimentación alta en fibra:** Alimentación terapéutica que cubre el aporte de macronutrientes de la dieta normal pero que brinda un aporte adicional de fibra que permite mejorar el tránsito intestinal.A menudo, la fibra alimentaria se clasifica según su solubilidad, en fibra soluble o insoluble. Ambos tipos de fibra se encuentran en distintas proporciones en los alimentos que contienen fibra. La avena, la cebada, las frutas, las verduras y las legumbres son buenas fuentes de fibra soluble. Los cereales integrales y el pan integral son fuentes ricas en fibra insoluble.

**Alimentación astringente.** Dieta que se basa en la alimentación normal en cuanto a sus aportes de macronutrientes que brinda un aporte adicional de fibra soluble permitiendo una mayor absorción de líquidos a nivel intestinal.

Se basa principalmente en la reducción de la ingesta de alimentos ricos o con un contenido moderado de fibra, así como de aquellos alimentos de los que se consideran que aumentan los residuos fecales a pesar de su bajo contenido de fibra.

**Alimentación hiposódica**. Es una dieta que cuenta con el mismo aporte de macronutriente que una alimentación normal pero que requiere modificación en la cantidad de sodio proporcionada dentro de la composición química de los alimentos. Y se maneja en diferentes grados de restricción dependiendo del grado de compromiso patológico, determinado únicamente por el médico internista.

Existen tres niveles de restricción de sodio en la alimentación:

- Restricción leve: de 900 a 2.100 mg de sodio.

- Restricción moderada: de 500 a 900 mg de sodio.

- Restricción severa: menos de 500 mg de sodio

**Alimentación hipoglucida.** Dieta terapéutica derivada de la normal fraccionada en 6 tiempos de comida, con distribución proporcional y adecuada de carbohidratos complejos y con restricción en el aporte de carbohidratos simples.

El índice de glucosa se define como el cociente entre el área que se encuentra bajo la curva de la respuesta glicémica provocada por el alimento y la misma área provocada por el alimento de referencia que es el pan blanco. Por definición el pan blanco tiene un índice glicémico de 100.

**Alimentación baja en vitamina k.** Se ofrece a las personas mayores anticoaguladas, motivo por el cual se hace restricción de frutas y verduras con alto contenido de vitamina K, debido a que son precursores de los factores de coagulación. Se recomienda evitar el consumo de repollo, lechuga, espinaca, acelga, col, aguacate, rábano, kiwi, mora y ciruelas pasas.

Luego de esto, se realiza la presentación de los criterios técnicos de preparaciòn de alimentos enfatizando en los siguientes aspectos:

**Análisis químico de energía y nutrientes**. Es la base de toda la planeación alimentaria, es el documento más importante para la operación del servicio de alimentos, debido a que es el soporte de la garantía del adecuado aporte de energía y nutrientes según las necesidades promedio poblacionales. esta herramienta da a conocer el detalle de las preparaciones, debido a que describe todos los ingredientes de las preparaciones, brindando información de peso bruto y peso neto, lo cual es de gran utilidad para calcular las cantidades de los alimentos que se deben usar de los ingredientes cuando se seleccionan y se pesan en la despensa o cuando se verifican las mediciones de estos si ya se encuentran prea listados.

Es importante mencionar, que si se da cumplimiento a esta planeación se está avanzando en una parte de la garantía a cada persona a quien se suministra. No obstante, es fundamental llevar a cabo el proceso en adecuadas condiciones de higiene en todas las fases desde la recepción hasta el servicio para contribuir al aprovechamiento biológico de los nutrientes.

**Ciclo de menús.** Este documento, solo brinda la información general de la preparaciòn. No menciona ingredientes, cantidades, ni especifica como se debe hacer la preparaciòn.

**Minuta patrón**. Da la información del peso servido de los alimentos de acuerdo a los cambios fisicoquímicos que se tienen en la preparaciòn de los alimentos. Acorde a esto, se considera incrementos de peso en cereales y derivados que se hidratan, así como perdidas de peso en alimentos que pierden agua en la cocción o en el freído.

**Ciclo de menús derivado**. Suministra información de los cambios de preparaciones o alimentos de acuerdo a las recomendaciones dadas a nivel individual según las necesidades particulares de cada persona según el estado nutricional y de salud. Por ejemplo: en la dieta alta en fibra se recomienda el cambio del jugo de guayaba por jugo de mango.

Finalmente, se realiza nuevamente la ronda de preguntas al equipo del servicio de alimentos y se solicita la resolución de cálculos para la preparaciòn de pierna pernil con el fin de evaluar y dar la respectiva orientación técnica en el uso de los recursos en la operación. Así mismo, se realiza evaluación postest escrita.

Compromisos:

| Compromisos | Responsables | Fecha de Ejecución |
|---|---|---|
| Implementar las recomendaciones dadas en la derivación dietaría | Programa de nutrición | Durante la vigencia del convenio |

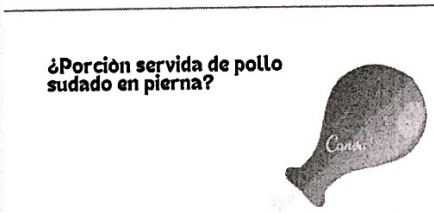
CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el mes de noviembre 2024.

En constancia de lo anterior firman:

| Nombres y Apellidos | Cargo o Tipo de vinculación | Dependencia | Firma |
|---|---|---|---|
| Nataly Stefany Fandiño Remolina | Nutricionista Dietista | Centro Comunidad de cuidado Libertad | |
| Laura Xiomara Reina Lara | Coordinadora | Centro Comunidad de cuidado Libertad | |
| | | | |

Anexo 1.



¿Porciòn servida carne de res ?



¿Porciòn servida carne de cerdo ?



¿Porciòn servida carne de pescado?



¿Porciòn servida carne de bebidas?





## Ciclo de menùs



- 28 dias
- Nombre de la preparaciòn

## Verificaciòn de programaciòn

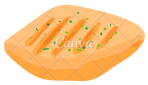


- Ciclo de menús
- Grado de Maduraciòn y vencimiento a la fecha
- Fechas especiales
- Hidrataciòn de leguminosas
- Gelatinas

## Analisis quìmico

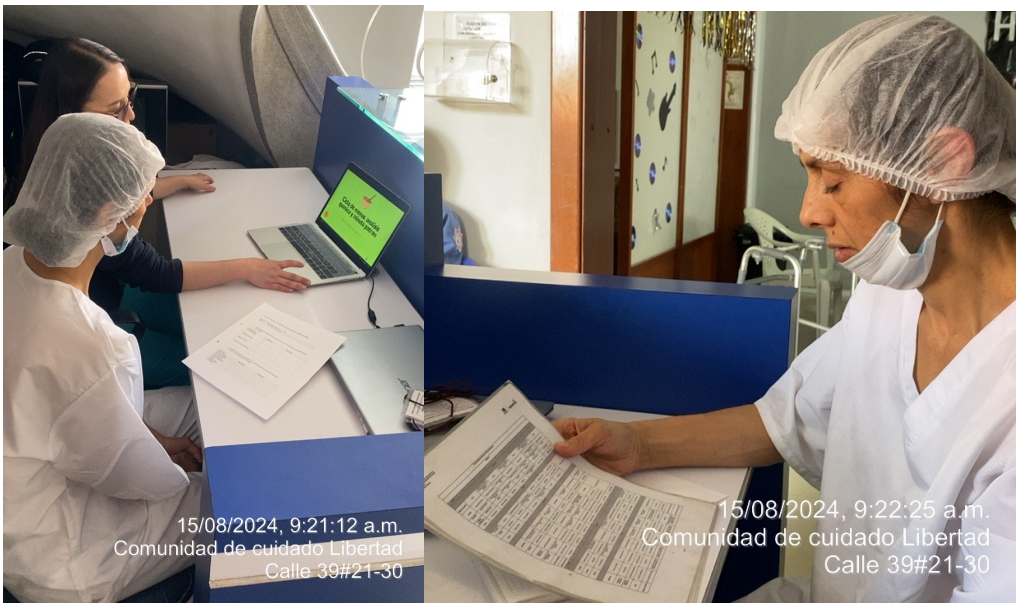


- Peso bruto



- Peso neto

Anexo 5. Registro fotográfico.




Elaboró: Nataly Stefany Fandiño Remolina

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL<br>FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA | Código: FOR-GD-023<br>Versión: 2<br>Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

1. Tema: Criterios de preparación - modificaciones dietarias 2. Lugar o Localidad o Sede: Centro Comunidad cuidado Libertad 3. Fecha y hora: 15/08/2024 09:00 - 10:00 a.m

4. Nombre responsable: Natalia Fandiño Remolina 5. Dependencia responsable: Centro Comunidad Cuidado Libertad.

| 6. Ítem | 7. Nombres y Apellidos | 8. Documento de identidad | | 9. Entidad / Dependencia | 10. Rol / Cargo | 11. Planta / Contratista | 12. Correo electrónico | 13. Teléfono y Ext. / Celular | 14. Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 8.1 Tipo | 8.2 Número | | | | | | |
| 1 | Martha Baez. J | CC | 52825814 | CCC libertad. | ax. Cocina. | contratista | | 3203239078 | Martha Baez. |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |

Tratamiento de datos personales:"En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.