ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040 Versión: 0 Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024 Página: 1 de 1

Lugar	Centro día el Bosque		
Fecha	12/11/2024 Hora: 8:00 a.m a 4:00 p.m		
Tema	Asistencia técnica componente nutricional – Intervención experto manejo nutricional de la enfermedad renal, socialización actualización de formatos componente promoción de prácticas saludables de alimentación, socialización desnutrición y envejecimiento, socialización estándar IDDSI para personas con problemas de deglución.		
Desarrollo	1. Se inicia con la intervención de la Nutricionista invitada quien realiza la presentación frente al manejo nutricional de la enfermedad renal, como temas puntuales enfatiza en priorizar el suministro de proteína en el paciente con desnutrición en falla renal, las restricciones de sodio, potasio y fósforo cuando se presenten alterados en sangre, tener en cuenta apetito, presenta adicionalmente ajustes a la circunferencia de pantorrilla teniendo en cuenta IMC y presencia de edema y socializa restricciones de proteína según estadio de la enfermedad. 2. Se socializa la actualización de los documentos en el sistema de gestión para Promoción de Prácticas Saludables en Alimentación, Nutrición y Actividad física (PPSANAF). 3. Se realiza asistencia técnica frente a los cambios en la composición corporal de las personas mayores con el proceso de envejecimiento, los impactos de la desnutrición en su salud y frente a la alimentación las características de una dieta hipercalórica hiperproteica. 4. Socialización estándar IDDSI para personas con problemas de deglución, la cual es una iniciativa internacional la que tiene como objetivo principal desarrollar una terminología estandarizada que ayude a describir los distintos alimentos con textura modificada tanto líquidos como sólidos. 5. Se realiza distribución de grupos de estudio para las dietas más frecuentes en las comunidades de cuidado para próxima asistencia técnica.		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Se anexa listado de asistencia		
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	Revisión técnica de las dietas según la distribución realizada	Nutricionistas de cada centro	16 de diciembre
Próxima reunión	16 de diciembre de 2024		
Elaboró	Melany Fandiño.		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023	
Versión: 2	
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024	
Página: 1 de 1	

1. Tema: Asistencia técnica componente Nutricional 2. Lugar o Localidad o Sede: Casa de la Bosque 3. Fecha y hora: 12 noviembre 8:00 am - 4pm

4. Nombre responsable: Melony Fandiño 5. Dependencia responsable: Subvejet grupo técnico Comunidad cuidado

6. Item	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	Juliana Castro Benavides	C.C	1012449095	C.C Hogar Nazareth Quiroga	Nutricionista	Contratista	nutricionhnr@tecnologico delsur.edu.co	3115145430	
2	Rocio Campo Yañez	CC	32829565	CCC Tierra del sol	Nutricionista	Contratista	cpsnutricionquiroga2021@gmail.com	3248882425	
3	Erik Estrada C.	CC	1193111405	CC Hogar Francisco y Clara	Nutricionista	Contratista	erikconfio4@gmail.com	3014227066	
4	Maria Angelica Peña	CC	1022369591	CCC Bella Horizonte	Nutricionista	Contratista	mape695@sdis.gov.co	3125772056	
5	Wilson Andrés Moreno	CC	80'003.981	CC Hogar Gratitud	Nutricionista	Contratista	Hogargratitud@gmail.com	3144622103	
6	Deisy Fonseca	CC	52998196	CC Hogar Nazareth	Nutricionista	Contratista	nutricionhnr@tecnologico delsur.edu.co	3176396888	
7	Sandra Coneobo	CC	52119390	CC Hogar Santa María	Nutricionista	Contratista	nutricionistasandra Coneobo@gmail.com	3014319088	
8	Luisa Camila Vargas Sánchez	CC	1013652468	CCC Hogar sin José susumeri	Nutricionista	Contratista	lcamilavargass@gmail.com	3223400912	
9	Natalia Stefany Fandiño	CC	1018475915	CCC Libertad	Nutricionista	Contratista	nsfandinor@unal.edu.co	3103088407	
10	MAYRA ALEJANDRA GALINDO	CC	1140833386	CC Hogar San José	Nutricionista	Contratista	nut.mayra.galindo@gmail.com	3142736531	
11	Erica Ortega Silva	CC	1001004372	CC Amigos de Vida	Nutricionista	Contratista	nutricionista.bosa ortegas@gmail.com	3137817221	
	Monica Alexandra Avellaneda S	CC	35221414	CCC San Antonio	Nutricionista	Contratista	nutricionsanantonio2022@gmail.com	3009522699	
13	William Andres Rodriguez	CC	1072490671	CC Hogar Casa Nostra	Nutricionista	Contratista	nutricion@tecnologico del sur.edu.co	3204533484	
14	Gloria Villalobos	CC	52890.099	CC Los Robles	Nutricionista	Contratista	angelicavillalobos@hotmail.com	3225083738	
15	[illegible]	CC	57106350	CC Caminantes	Nutricionista	Contratista	nutriterry4@gmail.com	3249314271	
16	Nubia E. Arenas	CC	35423439	CC Bosque.	Nutricionista	Contratista	neag889@gmail.com	3103203984	
17	Laura C Cornejo	CC	1030661174	CC Bosque	Nutricionista	Contratista	lauracaballero1212@gmail.com	3217414425	
18	Angel Higuera Oteya	C.C	1094285145	CC. La Fortuna	Nutricionista	Contratista	angelhiguera.nutricionista2022@gmail.com	3209173040	
19	David Esteban Perdomo	C.C.	1144173293	C.C. Corazón Inmaculado de	Nutricionista	Contratista	nutricion.corazon@gmail.com	3157627649	
20	Melony Fandiño M	CC	1018491157	Subvejet	Prof Univ	Planta	mfandinom@sdis.gov.co	3175128160	

Manejo 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, dispuesta 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. 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 al ciudadanía"



SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL

Disfagia y alimentación

Melany Andrea Fandiño M
Nutricionista Dietista UNAL
Subdirección para la Vejez
Servicio comunidad de Cuidado

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

Disfagia y envejecimiento

La disfagia orofaríngea se define como la dificultad para el paso del bolo alimentario desde la boca hasta el esófago inferior.

Disfagia en el adulto mayor Univ. Med. vol.61 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2020 Epub Sep 30, 2020.

El envejecimiento es un proceso asociado a una serie de cambios significativos en los nervios y en la función muscular.

- Pérdida de fuerza de la mandíbula
- Disminución de producción de saliva
- Alteraciones en la dentición.
- Amento del tejido conectivo y graso en la lengua, que afectan la fase oral de la deglución.
- disminución de la percepción somatosensorial
- Disminución de la densidad y actividad muscular prolongada de los músculos masticatorios, de la actividad muscular en los constrictores de la faringe, y del tono del esfínter esofágico superior.
- Después de los 60 años de edad, la deglución faríngea es significativamente más larga y, a veces, requiere múltiples tragos por bolo, lo cual puede aumentar el riesgo de aspiración (2).





Disfagia en el adulto mayor Universitas Medica, vol. 61, núm. 4, pp. 1-12, 2020 Pontificia Universidad Javeriana

BOGOTÁ

Disfagia en la persona mayor



Repercusiones:

Independientemente de la etiología, la alimentación y los trastornos de la deglución en los ancianos, han sido asociados con un mal pronóstico y con desnutrición severa, siendo considerados una secuela común. Por este motivo, la disfagia debería ser entendida como una enfermedad sistémica asociada con la malnutrición grave, dado que representa un riesgo de mortalidad del 13% .

. **Abordaje de la disfagia en enfermos de alzhéimer** Nutrición Hospitalaria ISSN 0212-1611**Nutr. Hosp. vol.33 no.3 Madrid may./jun. 2016**

según el tiempo de evolución del signo, pueden ir desde una leve pérdida de peso hasta un deterioro importante del tejido magro ([10]). Esto, a su vez, puede afectar negativamente la capacidad de deglutir al debilitar los músculos involucrados en el proceso de deglución.

Protocolo de actuación en el abordaje dietético y nutricional en pacientes con disfagia Nutrición Hospitalaria ISSN 0212-1611 Nutr. Hosp. vol.40 spe 2 Madrid 2023 Epub 18-Dic-2023

Disfagia en la persona mayor



Repercusiones:

- miedo a atragantarse puede generar un rechazo a los alimentos y bebidas
- Reducción del consumo de alimentos y por ende la ingesta de energía y nutrientes
- Afectación del disfrute del momento de la alimentación
- La alteración de la deglución condiciona la forma de alimentación lo que ocasiona malestar psíquico y emocional en la persona mayor, se sabe que afecta la vida social es posible que los pacientes ya no disfruten de comer y beber, y pueden evitar las actividades sociales.
- aumento del riesgo de infecciones respiratorias tras la aspiración de alimentos sólidos o líquidos, que obstruyen la vía aérea.
- Se asocia con deterioro de la funcionalidad, desnutrición, infecciones respiratorias y aumento de la mortalidad.

SIGNOS Y SÍNTOMAS PARA LA DETECCIÓN DE DISFAGIA



CAUSAS

Edad: surge la **presbifagia**, el trastorno para tragar relacionado con los cambios de la edad (pérdida de fuerza, disminución de la producción de saliva, pérdida de piezas dentales...)

Enfermedad: debido a varios motivos como obstrucción, inflamación de las áreas implicadas en la deglución, por efectos secundarios derivados de tratamientos como el cáncer (radioterapia), u otras enfermedades como el Alzheimer, Ictus o Parkinson donde pueden llegar a tener dificultad para empujar el bolo alimenticio.

TRATAMIENTO

- Modificar la consistencia de los alimentos y bebidas. Los sólidos triturados y los líquidos espesados, facilitan la formación del bolo alimenticio en la boca.
- Administrar los alimentos y líquidos en pequeñas cantidades, disminuyendo el riesgo de atragantamiento.
- Nutrirse adecuadamente para mantener un buen estado de salud.
- Cuidar la postura durante y después de las comidas.

*Ilustración de www.nestlehealthscience.es

Evaluación y diagnóstico

El test Eating Assessment Tool-10 (EAT-10) ([13],[16]). cuestionario de autopercepción sobre los signos de disfagia. es rápido , confiable , no requiere aplicación por profesional especializado. evaluación subjetiva por parte del propio paciente sobre su capacidad para deglutir([16]).



0-2: Bajo riesgo de disfagia→ No requieren intervención

3-15: Riesgo de disfagia

16-40: Riesgo de aspiración→ Referir a consulta por medicina

Evaluación endoscópica de la deglución con fibra óptica (FEES) o la videofluoroscopia del acto de deglución

Evaluación y diagnóstico

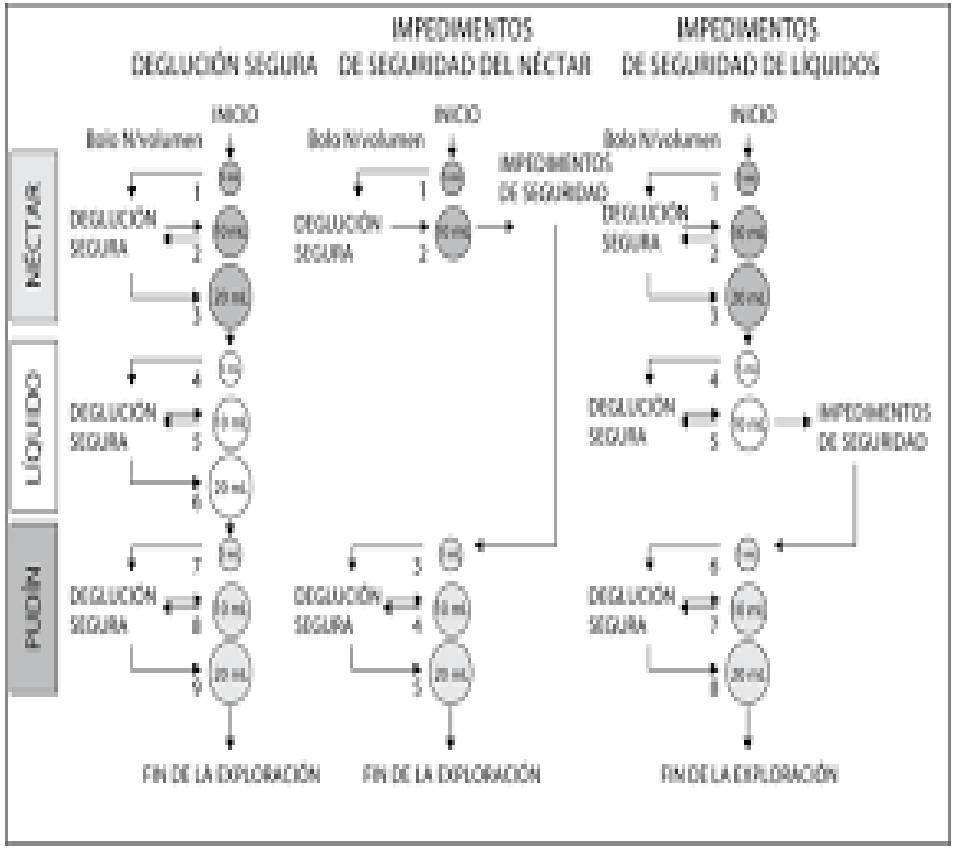
Para evaluar la capacidad de deglución frente a diferentes viscosidades se utiliza el Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V), cuyos objetivos principales son:

•− Identificar los signos clínicos de alteración de la seguridad (tos relacionada con la deglución, voz húmeda, disminución de la saturación de oxígeno ≥ 3% registrada mediante un oxímetro) y la eficacia de la deglución (sello labial, residuos orales, deglución fraccionada y residuos faríngeos) .

•− Seleccionar el volumen y la viscosidad más eficaces y seguros para el paciente

se administran bolos de 5, 10 y 20 ml en 3 diferentes viscosidades.





Objetivos

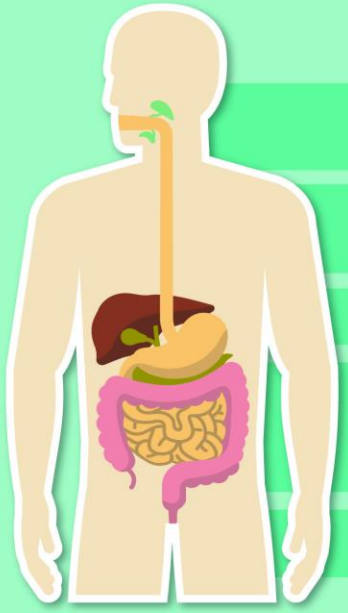
el abordaje dietético y nutricional en pacientes con disfagia requiere un enfoque multidisciplinar y personalizado, y es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes con disfagia, con el fin de prevenir la aspiración y asegurar una deglución segura, y modificación de texturas de los diferentes alimentos (promoviendo de esta forma la ingesta adecuada de nutrientes y líquidos para evitar la desnutrición y la deshidratación).



Disfagia

NUTRITIENDA MX

Es un síntoma con dificultad del desplazamiento de los alimentos al estómago.
Es frecuente en pacientes hospitalizados con COVID



Modificación de la textura y viscosidad de la dieta:



Tiene como propósito hacer el proceso más lento y seguro.



Líquidos claros: agua y jugos más claros que el jugo de manzana.



Líquidos general : leche, jugos.

Líquidos espesados. El espesante se debe agregar en cantidades pequeñas y esperar de 5-10 minutos para valorar la consistencia alcanzada hasta conseguir la textura deseada.



Miel: se puede beber o tomar con cuchara.

Recomendaciones generales respecto a los alimentos:



Textura: importante sea homogéneo, evitar grumos, espinas y que sea jugoso y de fácil masticación.



Evitar dobles texuras: líquido y sólido en la misma preparación



Evitar alimentos pegajosos, resbaladizos, fibrosos, con piel, secos o duros.



Variedad en la alimentación para evitar la rutina



Que sea atractivo y de buen sabor.

BOGOTÁ

Características Alimentación

Algunas recomendaciones generales son ([1](#)):

•– En cuanto a la textura, es fundamental que los alimentos sean homogéneos, evitando grumos o espinas, y que presenten una textura jugosa y fácil de masticar.

•– Es importante evitar mezclar líquidos y sólidos en una misma preparación para evitar texturas mixtas.

•– Se recomienda incorporar la mayor variedad posible de alimentos para evitar la monotonía y procurar que las características sensoriales sean atractivas.

•– Una vez que se concluye que se puede llevar a cabo una dieta oral, hay que decidir qué tipo de modificaciones en las texturas de los alimentos se pueden aplicar, dando lugar a diferentes tipos de dietas

Ccas. culinarias	Textura B	Textura C	Textura D	Textura E
Descriptor dietético adaptado	Dieta túrmix / licuado	Tipo Puré	Machacado/picado	Fácil masticación
Referente gráfico	 Túrmix judías verdes con calabaza	 Puré de patatas	 Salsa espesa	 Pudin de verduras asadas
Propie-dades reológicas para controlar	Homogeneidad.	Homogeneidad. Dureza.	Homogeneidad. Fragilidad. Cohesividad.	Homogeneidad. Cohesividad. Gomosidad. Masticabilidad.

Alimentos restringidos

Alimentos pegajosos, p.e. miel. Alimentos que se dispersan en la boca, p.e. guisantes, garbanzos. Alimentos que desprenden agua al morderse, p.e. melón, sandía. Alimentos que se funden de sólido a líquido en la boca, p.e. helado. Alimentos fibrosos, p.e. piña. Alimentos con semillas, p.e. uvas, soja. Alimentos que se desmenuzan en la boca, p.e. pan tostado. Alimentos duros y secos, p.e. frutos secos. Dobles texturas, p.e. sopa de pasta, cereales con leche.



BOGOTÁ

Características líquidos

Por otra parte, para adaptar la consistencia de los líquidos es necesario conocer dos aspectos fundamentales ([17]):

1.Niveles de consistencia ([3],[20]):

2.– Consistencia de néctar: adecuada para beber en vaso; fluye formando un hilo fino al caer.

3.– Consistencia de miel: se puede beber o tomar con cuchara; al caer, forma gotas gruesas y no mantiene su forma.

4.– Consistencia de pudín: solo puede tomarse con cuchara; al caer, mantiene su forma.

5.Niveles de volumen ([3],[20]):

6.– Volumen alto: alimentación con cuchara sopera rasa.

7.– Volumen medio: alimentación con cuchara de postre.

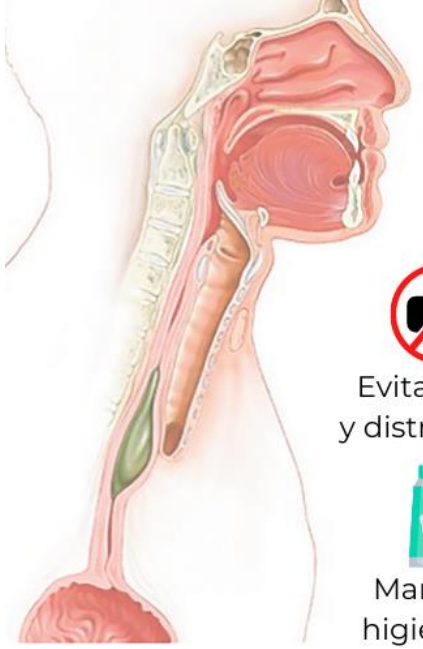
8.– Volumen bajo: alimentación con cuchara de café.



12 DE DICIEMBRE DE 2022

DÍA MUNDIAL DE LA DISFAGIA

CONSIDERACIONES ALIMENTARIAS



Evitar ruidos y distracciones

Fomentar autonomía (bajo supervisión)

Respetar horarios y dedicar tiempo

Mantener higiene oral

No usar pajitas ni vasos altos

Asegurar normopeso, hidratación y evitar infecciones respiratorias

Adaptaciones en la dieta

CONSISTENCIA
Preparaciones húmedas y homogéneas (cremas, purés, yogur)

VOLUMEN
Emplear mismas medidas de cuchara:
Sopera 10 ml
Postre 5 ml
Café 2,5 ml

VÍAS administración alternativas
Si evoluciona: sonda nasogástrica y gastrostomía

VISCOSIDAD
Adaptar: tipo néctar, miel y pudding

TEMPERATURA Y SABOR
Contraste frío-caliente y de sabor (dulce-salado, ácido-amargo)

CUBIERTOS
No emplear jeringas ni pajitas

Ceapat

Adaptar textura



Necesidades nutricionales cubiertas

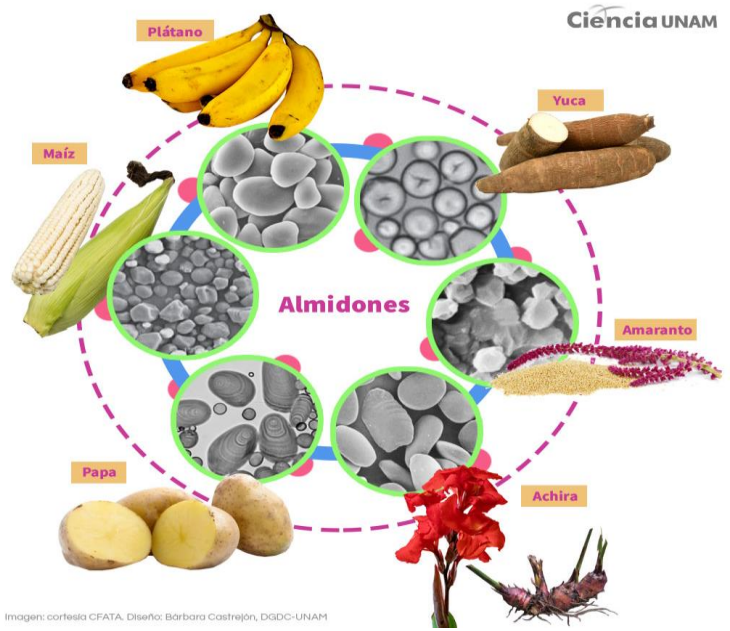
COLEGIO PROFESIONAL DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS DE ANDALUCÍA
CODINAN

BOGOTÁ

Espesantes

Uso

- Diagnóstico y para conseguir una alimentación segura y eficaz.
- Los espesantes se utilizan siempre y cuando el alimento en si no cumpla con las propiedades necesarias para la consistencia deseada.
- facilitan la hidratación y la nutrición en los pacientes con DOF, al mezclarlos con el agua y los alimentos, modificando su viscosidad para adaptarlos a consistencias seguras y eficaces ([6]).
- Aumenta la estabilidad de la preparación, facilitan la formación de suspensiones, dan textura y consistencia.





Espesantes en alimentos

El almidón se presenta en dos formas, el “almidón” propiamente dicho, que es un polímero de origen vegetal, y el ”almidón modificado” .
Las gomas tienen propiedades emulsionantes, espesantes y estabilizadoras ([10]). Entre ellas destacan los carragenanos, obtenidos de algas, la goma guar conseguida de vegetales, la goma xantana producida en la fermentación del azúcar del almidón de maíz y la goma tara extraída del endosperma molido de las semillas de *Caesalpinia spinosa* .
También se usan gelificantes de origen animal como gelatina-colágeno









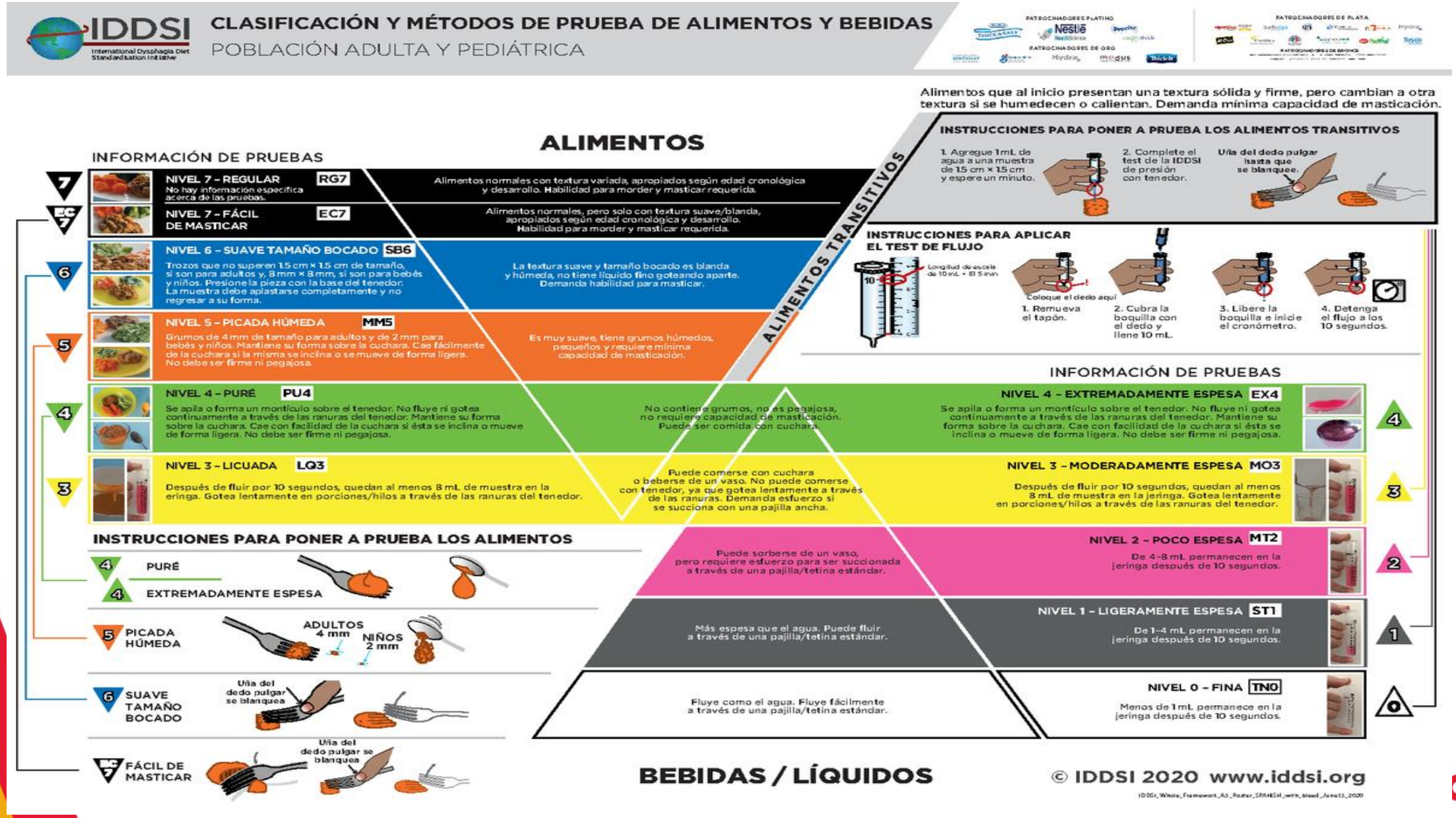
COSTO- BENEFICIO

GRAMOS Vs COSTOS

- ALMIDÓN DE YUCA X1 GR: $6,5 KILO $6.469
- ALMIDÓN DE PAPA X 1 GR: $ 7,6 KILO $7.600
- ALMIDÓN DE SAGÚ X 1GR: $ 30 KILO $30.000
- GOMA XANTAN X 1 GR: $ 34 KILO $34.220
- ALMIDÓN DE MAÍZ X 1GR: $ 40 CAJA X 90 GR $ 3.700
- GELATINA SIN SABOR X 1 GR: $ 117 CAJA X 30 GR $3.700
- ALMIDÓN MODIFICADO X 1 GR: $ 245 LATA X 275 GR $67.500

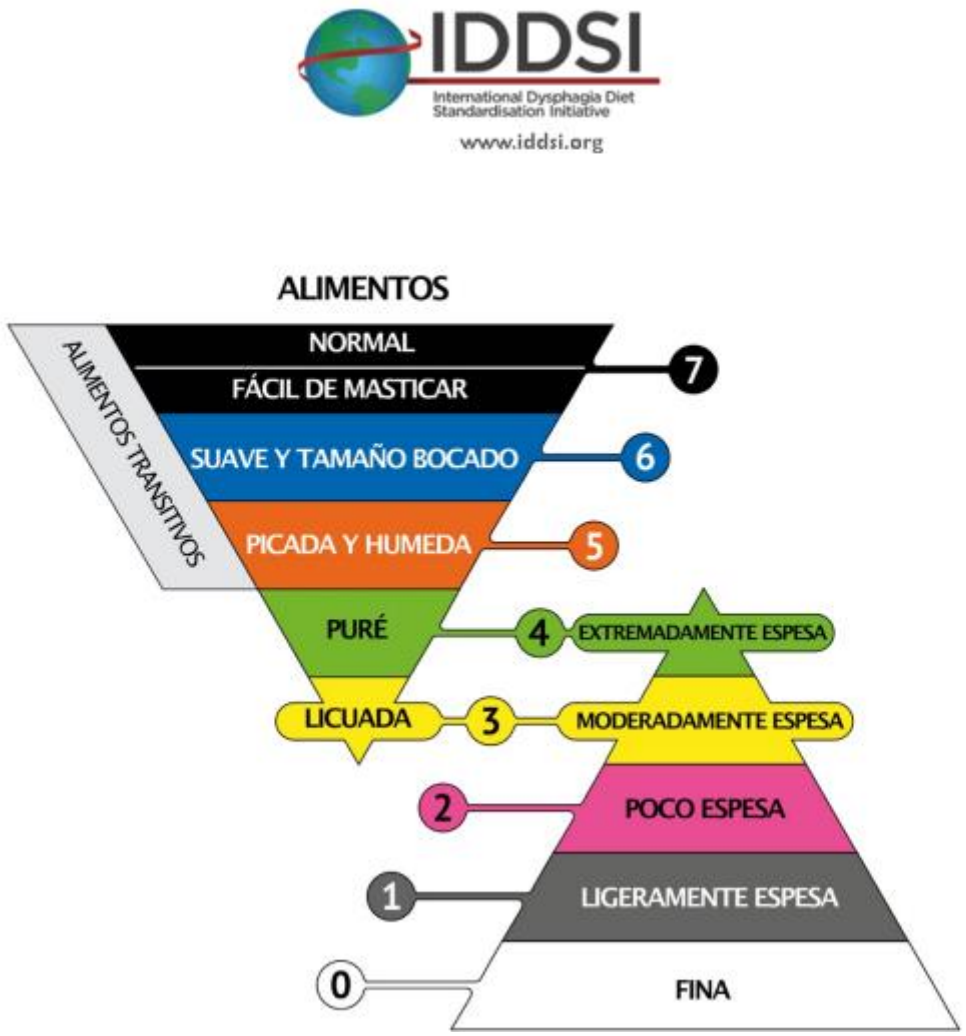
BOGOTÁ

Descriptores de alimentación



Descriptores de alimentación

- https://www.youtube.com/watch?v=VD2G-vboyU4



Título – Título – Título - Título

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec quam felis, ultricies nec, pellentesque eu, pretium quis, sem. Nulla consequat massa quis enim. Donec pede justo, fringilla vel, aliquet nec, vulputate eget, arcu. In enim justo, rhoncus ut, imperdiet a, venenatis vitae, justo. Nullam dictum felis eu pede mollis pretium. Integer tincidunt. Cras dapibus. Vivamus elementum semper nisi. Aenean vulputate eleifend tellus.

Asesoría Técnica -Nutrición y envejecimiento



Secretaría Distrital de Integración Social – equipo técnico Subdirección para la Vejez

BOGOTÁ

Nutrición y envejecimiento

El proceso de envejecimiento es diferente en cada individuo, e incluso en cada órgano, esta característica hace que se dificulte el establecimiento de parámetros de valoración nutricional con base en la edad del individuo. La velocidad del envejecimiento depende de factores genéticos, biológicos, ambientales, psicológicos y sociales; y la configuración de cada uno de los componentes a lo largo de la vida marca las pautas para el alcance y mantenimiento de un estado nutricional optimo durante la vejez

Nutrición y envejecimiento

Estado nutricional: “Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos.”

Tamizaje nutricional: Proceso mediante el cual se identifican las características asociadas con problemas alimentarios y nutricionales en la población, distingue entre individuos bien nutridos, individuos en riesgo y aquellos que presentan un estado nutricional deficiente con el fin de clasificar a quienes requieren de una evaluación nutricional completa. [12]

Nutrición y envejecimiento

La malnutrición es un trastorno causado por un desequilibrio entre el consumo y gasto de energía y nutrientes requeridos para el funcionamiento metabólico y tisular; puede obedecer a una alteración tanto por déficit como por exceso. Alrededor del 30% de las personas adultas mayores institucionalizados ingresan con malnutrición, lo cual aumenta de forma significativa la morbilidad y empeora el pronóstico cuando existen procesos agudos de enfermedad dado el deterioro inmunológico. [31]

Nutrición y envejecimiento

DESNUTRICIÓN

Contribuyen a un decline progresivo en la salud, lo que afecta el estado funcional y cognitivo, que incrementan la utilización de los servicios de salud, la institucionalización prematura y la mortalidad (1).

Figura 1. Condiciones asociadas a desnutrición en ancianos



Nutrición y envejecimiento

Figura 2. Alteraciones funcionales que favorecen la desnutrición durante el envejecimiento



Nutrición y envejecimiento



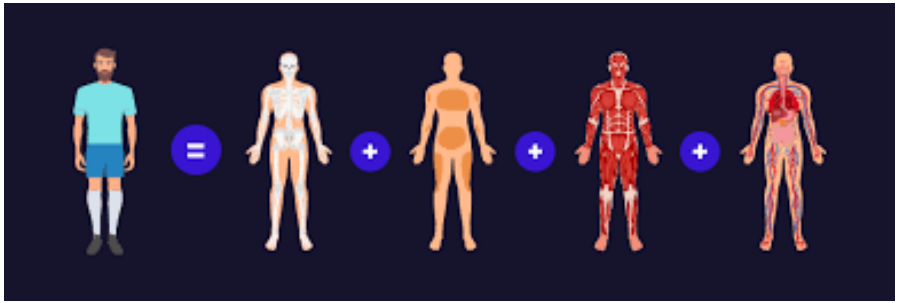
CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN CORPORAL

Sistema muscular: Uno de los principales cambios en el envejecimiento es la reducción de masa muscular, responsable de otras alteraciones que representan dificultades para el mantenimiento de la capacidad funcional. Si bien entre la segunda y tercera década de vida hay un aumento de la masa muscular, este se mantiene y empieza a declinar aproximadamente después de los 45 años, la evidencia expone una pérdida gradual del 12 – 15% por cada década hasta la octava. [30]

Nutrición y envejecimiento

COMPOSICIÓN CORPORAL

Masa muscular: se reduce conforme avanza la edad, el efecto es conocido como sarcopenia y tiene como consecuencia la reducción de la fuerza, capacidad aeróbica y funcionalidad. La reducción de la funcionalidad a expensas de la disminución de sensibilidad a la insulina y reducción del ejercicio, disminuye a su vez en gasto energético basal de la persona adulta mayor, por tanto, el requerimiento de energía total se reduce. [31]



Nutrición y envejecimiento

- Masa grasa: este tejido presenta un aumento de aproximadamente 10% en hombres y mujeres debido a la reducción de actividad física y modificaciones en la síntesis de testosterona y hormona de crecimiento que afectan a su vez el anabolismo del tejido muscular. Es importante resaltar que en la persona adulta mayor hay una redistribución de grasa desde el tejido subcutáneo de las extremidades hacia la región abdominal. [31]

- Masa ósea: se presenta una desmineralización ósea debido a los cambios hormonales que generan alteraciones de remodelación ósea, lo cual se relaciona con un aumento de riesgo de fractura y osteoporosis, mayoritariamente en las mujeres. [31]

- Agua: disminuye el contenido de agua corporal a nivel intracelular, lo cual aumenta el riesgo de deshidratación. [31]

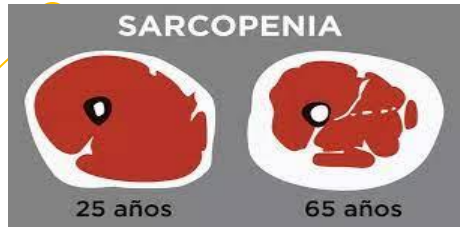
Nutrición y envejecimiento

MASA MUSCULAR

aumento del depósito de estructuras lipídicas a nivel muscular, reducción del tamaño de las fibras musculares, y reemplazo paulatino de tejido muscular por tejido fibroso, que en conjunción con algunos cambios del sistema nervioso reducen el tono muscular y la capacidad contráctil. [27]

aparición de sarcopenia en el envejecimiento, la pérdida de las unidades motoras a nivel del sistema nervioso central que provoca la atrofia muscular; el descenso de cantidad de células musculares y la pérdida de fuerza muscular; el descenso de hormonas anabólicas que promueve la atrofia muscular; y factores de estilos de vida como el sedentarismo. [30]

Nutrición y envejecimiento



Se ha relacionado la presencia de sarcopenia con una pérdida de potencia muscular e independencia funcional, que contribuye en la persona adulta mayor al aumento de riesgo de caídas y fracturas. La sarcopenia se relaciona con la discapacidad, en la medida en la que la persona adulta mayor presenta dificultades para realizar actividades de la vida diaria, aumentando la proporción del máximo esfuerzo requerido para lograr su objetivo. [30]

conduciendo a la persona adulta mayor a una reducción de su capacidad física, discapacidad, riesgo de caída y fragilidad. [27]

Nutrición y envejecimiento

Declive funcional como consecuencia de la pérdida de músculo
% PÉRDIDA MUSCULAR y COMPLICACIONES

% Pérdida	Complicación
-10%	disminuye respuesta inmune y aumenta riesgo de infección.
-20%	disminuye cicatrización y aumenta riesgo de infección.
-30%	disminuye la movilidad, aumenta UPP, aumenta incidencia de neumonías, disminuye cicatrización.
-40%	riesgo alto de muerte.

Argilés JM, Campos N, López-Pedrosa JM, et al ., Skeletal Muscle Regulates Metabolism via Interorgan Crosstalk: Roles in Health and Disease, J am Med Dir Assoc 2016; 17,9 789-96

CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE SALUD

El profesional nutricionista dietista deberá canalizar a la Institución Prestadora de Salud (IPS) o entidades de salud correspondientes, realizando el acompañamiento y seguimiento en el proceso de atención en salud, cuando:

1. Se identifique un riesgo de morbi-mortalidad relacionado con alimentación y nutrición del participante, que deba ser abordado con oportunidad. Para ello el asociado debe diligenciar el “formato de canalización a servicios de salud” o el que haga sus veces que este publicado en el manual del sistema integrado de gestión reposar en la historia social de la persona mayor.

2. Para la consecución de complementos o suplementos nutricionales, multivitamínicos y/o espesantes, cuando a causa del estado nutricional y patologías específicas del participante se requieran. Se aclara que el asociado debe suministrar los complementos, suplementos nutricionales, multivitamínicos y/o espesantes, durante el tiempo que la entidad de salud correspondiente se tome en suministrarlos; garantizando que los participantes los reciban y consuman oportunamente.

CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE SALUD

En caso de que la persona mayor se niegue a recibir alimentos por más de 48 horas se trasladará al servicio de urgencias para la atención en salud.

- El proceso de abordaje y orientación a los participantes con malnutrición incluye:

✓ Clasificación antropométrica del estado nutricional en el marco de la vigilancia nutricional de la SDIS.

✓ Acciones de información, educación y comunicación a los participantes, familia y comunidad.

✓ Canalización al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS (Entidades administradoras de planes de beneficio - EAPB o Institución prestadora de servicios de salud - IPS) para su atención.

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS Y CLASIFICACIÓN ANTROPOMETRICA EN LA PERSONA MAYOR DE LOS SERVICIOS DE LA SDIS.

PROTOCOLO TOMA Y REGISTRO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS PTC-PSS-017

PROTOCOLO CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA PERSONA MAYOR

Nutrición y envejecimiento

COMUNIDAD DE CUIDADO

SEGUIMIENTO AL CONSUMO ALIMENTARIO– INTERDISICPLINARIEDAD
SEGUIMIENTO INDIVIDUAL: COMUNICACIÓN Y TRABAJO ENTRE AREAS
CANALIZACIÓN A LA EAPB
SEGUIMIENTO A LA ASIGNACION DE CITA, CITAS DE CONTROL, APLICACIÓN Y LECTURA DE EXAMENES DE LABORATORIO.

Manejo dietético

DIETA HIPERCALÓRICA-HIPERPROTEICA

Es una alimentación en la que se permite el consumo de todos los grupos de alimentos, debido a que existe un déficit en el estado nutricional que requiere la recuperación y la ganancia progresiva de peso hasta lograr un peso saludable. Este tipo de alimentación se recomienda en personas con alguna enfermedad de base de alto gasto metabólico o en personas que han sido privadas de una alimentación completa y suficiente por largos periodos de tiempo

Manejo dietético

DIETA HIPERCALÓRICA-HIPERPROTEICA

La alimentación hipercalórica se caracteriza por aportar energía en proporciones que pueden comprender el rango entre el 10% y el 80% superiores a los requerimientos de una persona sana. Las variaciones dependen del gasto metabólico asociado a cada estado patológico. Mientras que la alimentación hiperproteica se caracteriza por una distribución de macronutrientes de proteína entre el 15% y el 20% de la distribución de energía total diaria. (Ministerio de Salud Y Protección Social, 2016)

Manejo dietético

DIETA HIPERCALÓRICA-HIPERPROTEICA

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

Contribuir al restablecimiento de un adecuado estado nutricional en las personas con delgadez y déficit de reservas corporales mediante una alimentación rica en energía y nutrientes a través del incremento de las porciones establecidas como estándar para una persona en un determinado grupo de edad y género.

INDICACIONES PARA SUMINISTRAR ALIMENTACIÓN HIPERCALORICA-HIPERPROTEICA

● Personas con adecuado estado nutricional con enfermedades de alto gasto energético como: cáncer, Epoc, VIH entre otras de alto gasto ● Personas en riesgo de desnutrición o desnutrición en algún grado. ● Personas con anorexia. Personas con hipoalbuminemia Personas con síndrome nefrótico

Manejo dietético

DIETA HIPERCALÓRICA-HIPERPROTEICA

ALIMENTOS RECOMENDADOS

- Elegir alimentos de alta densidad en energía y nutrientes como huevos, quesos, leche y derivados, carnes, pescados, para suministrar porciones adicionales en por lo menos dos tiempos de comida en almuerzo y cena.
- Enriquecer de energía preparaciones como las sopas, cremas y ensaladas con alimentos fuente de grasas esenciales mediante la adición de una cucharadita de aceite de canola, girasol u oliva, con una frecuencia de por lo menos dos veces al día.
- Aumentar la densidad de energía y nutrientes mediante preparaciones 100% en leche como bebidas calientes, coladas y bebidas con frutas.
- Se permite la adición de alimentos con alto contenido de grasas como untaduras como: aceite de oliva, margarina, untadura de frutos secos. Igualmente se admite el consumo de mermeladas y otros dulces que puedan acompañar las preparaciones usuales.