1. DATOS GENERALES
Fecha: 20/08/2024
Nombre del proyecto/servicio/localidad: Centro Integrarte atención Externa grupo 5
Personas asignadas para la construcción de la estrategia Información, educación y comunicación: Fonoaudiología: Claudia Liliana Herrera Guzmán Nutrición: Martha Cecilia Arteta Álvarez

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

Diagnóstico de las necesidades en promoción de estilos de vida saludable:

La población vinculada al Centro Integrarte cuenta con las siguientes necesidades en promoción de estilos de vida saludable:

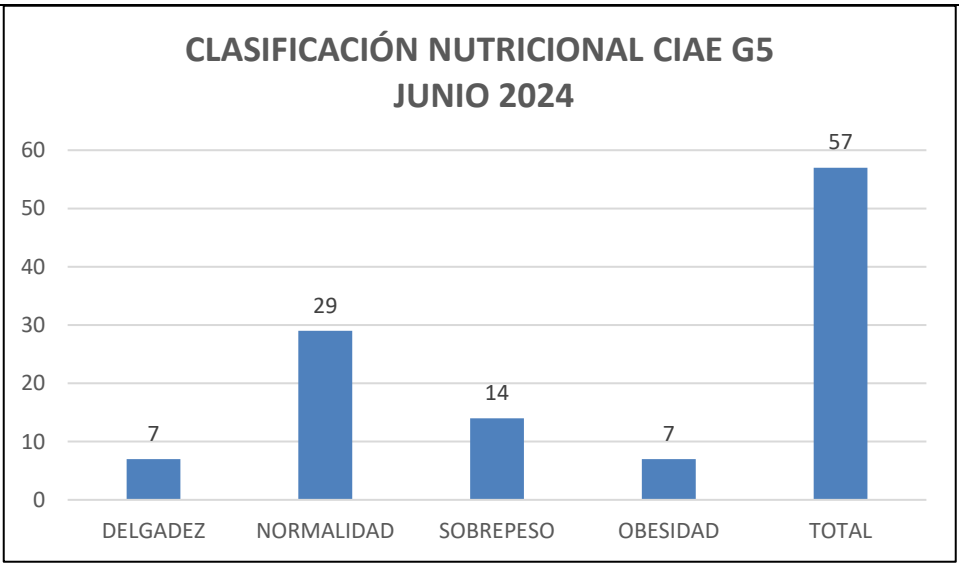
El Centro Integrarte Atención Externa grupo 5 al inicio del convenio 7492 de 2024 se encuentra conformado por 22 mujeres y 35 hombres, en edades comprendidas entre los 19 y 59 años, el diagnostico nutricional de la población del centro es de 29 personas con discapacidad con estado nutricional normal, 7 participantes con delgadez, 14 con sobrepeso y 7 con obesidad.

TABLA N°1. Diagnóstico nutricional de la población atendida.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	# PARTICIPANTES
DELGADEZ	7
NORMALIDAD	29
SOBREPESO	14
OBESIDAD	7
TOTAL	**57**

GRÁFICA N°1. Porcentaje de distribución de acuerdo al estado nutricional

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA



En la Gráfica N°1 se evidencia que el 51% de la población atendida presenta diagnóstico de normopeso y el restante 49% presenta malnutrición por déficit o exceso de peso, de los cuales la mayor proporción la tienen las personas mayores con sobrepeso (25%), seguido de quienes presentan obesidad y delgadez con 12% ambas clasificaciones.

Se observa la clasificación nutricional de delgadez presentados son secundarios a enfermedades orgánicas y alteraciones somáticas propias de la discapacidad (atrofia muscular, caquexia, espasticidad) y que dificultan el incremento de masa muscular en las personas con discapacidad.

Los casos de sobrepeso y obesidad, pueden estar asociado principalmente a factores como hábitos alimentarios inadecuados, conductas alimentarias no controladas y actividad física reducida y repercute en efectos negativos sobre las patologías de base y generación de problemas articulares y de movilidad en las personas con discapacidad afectando su calidad de vida.

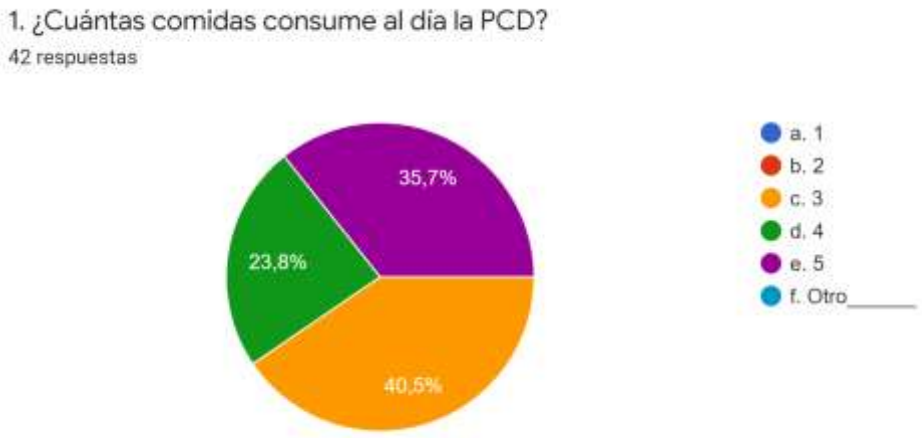
De acuerdo con el Ministerio de Salud una persona con sobrepeso u obesidad tiene un mayor riesgo de presentar enfermedad cardiovascular, diabetes, trastornos del aparato locomotor como la osteoartritis, algunos tipos de cáncer, entre otros. Para disminuir el riesgo a sufrir estas enfermedades, la clave está en tener un estilo de vida saludable que le permita mantener, a lo largo del tiempo, un peso saludable, con buenos hábitos alimentarios y actividad física de manera regular (Min. Salud, 2019).

Teniendo en cuenta esto, se decide enfocar el programa, en reducir el porcentaje de participantes con sobrepeso y obesidad, por medio del desarrollo de actividades que generen un estilo de vida saludable vinculando la alimentación y la actividad física; además se abarcará el tema desde la prevención, con el fin de que los participantes que presentan estado nutricional adecuado

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

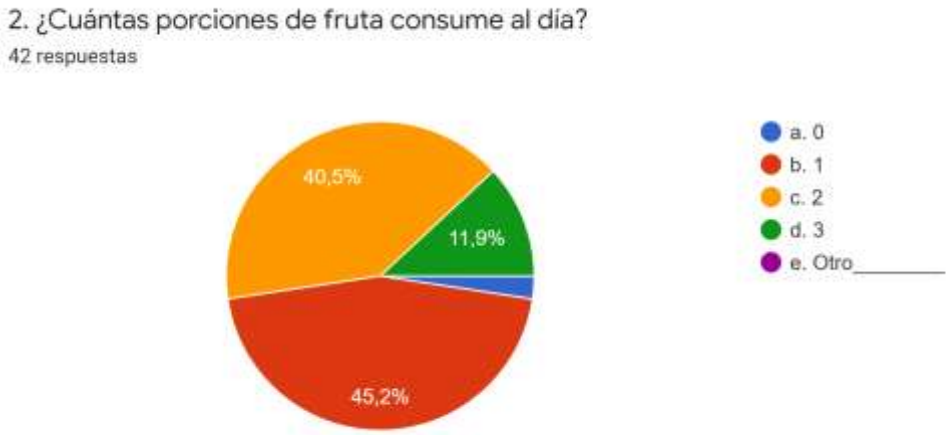
contribuyan a su mantenimiento.

Encuesta: Necesidades de capacitación- Promoción en estilo de vida saludable Con el fin de identificar las inquietudes e intereses de capacitación en promoción de estilos de vida saludable, se realizó la “Encuesta: Necesidades de capacitación - Promoción en estilo de vida saludable” a los referentes familiares y/o cuidadores de los participantes, además, se indaga sobre los hábitos de consumo, la cual se realizó a través de formulario de Google forms, con un total de 42 respuestas, obteniendo los siguientes resultados:

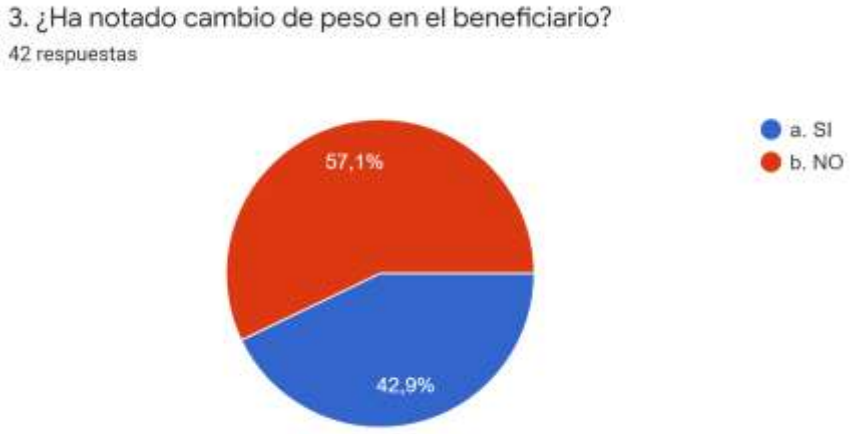


El 40,5% de las familias encuestadas, reporta que el 40,5% consume 3 comidas al día, el 23,8% consume 4 comidas al día, y se observa que el 35,7% consume 5 comidas al día.

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

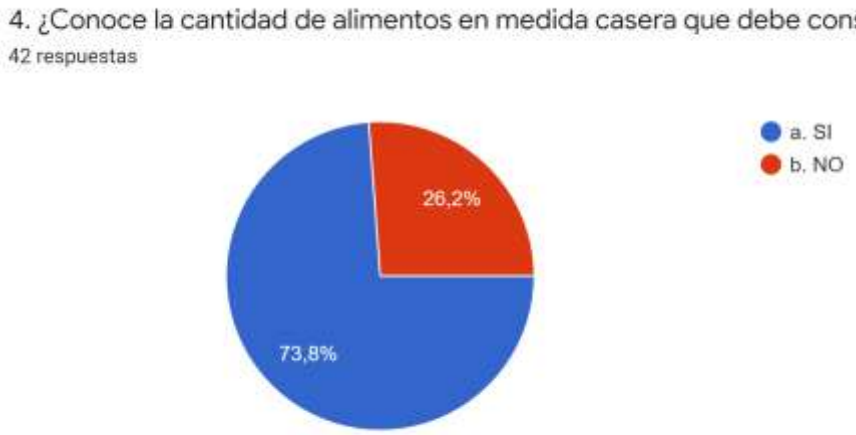


El 45,2% refiere que consume frutas y verduras ocasionalmente (1 porción diaria), el 40,5% reporta consumo de este grupo de alimentos 2 veces por semana, el 11,9 % lo consume 3 veces por semana, y sólo el 2,4% no lo consume.

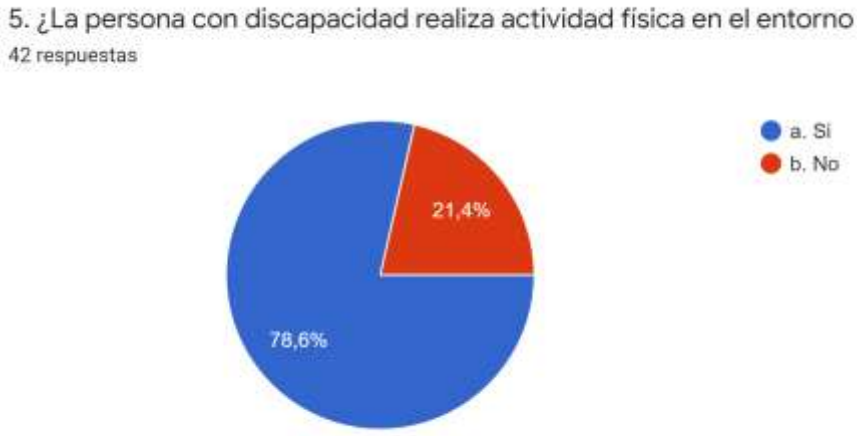


Según la percepción de las familias en cuanto a cambio de peso en las personas con discapacidad el 42,9% refiere que la persona con discapacidad ha notado cambios de peso en el beneficiario, mientras que el 57,1% refiere que no ha observado cambios y que la persona con discapacidad permanece estable.

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA



Respecto a las medidas caseras que debe consumir los participantes, se evidencia que 73,8% de las familias refieren conocer los gramajes de los alimentos a suministrar en los tiempos de comida, mientras que el 26,2% desconocen las medidas caseras de la alimentación de las personas con discapacidad.



El 78,6% de las familias encuestadas realiza actividad física en los entornos de su hogar, se observa que solo el 21,4% no lo realiza.

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

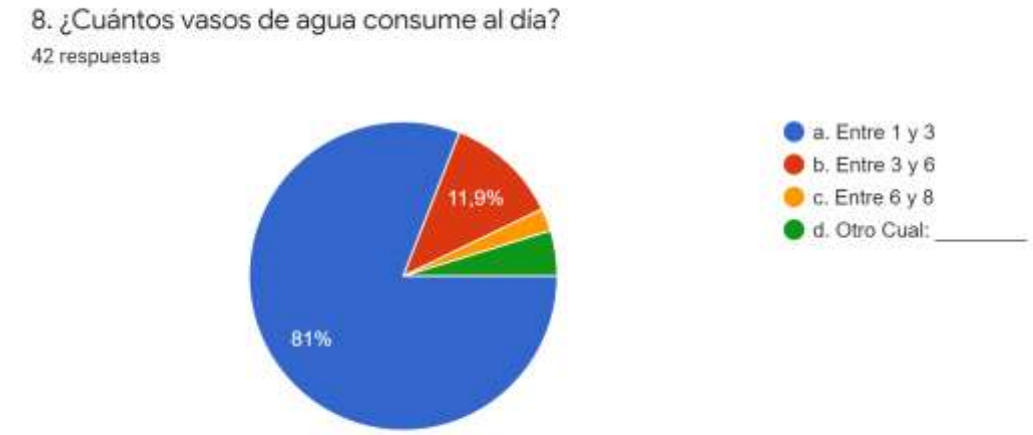


En cuanto a la realización de actividad física de las personas con discapacidad el 69% refiere realizarla menos de una hora al día, el 23,8% lo realiza más de una hora al día, mientras que sólo el 7.1% la realiza 1 hora y media al día.

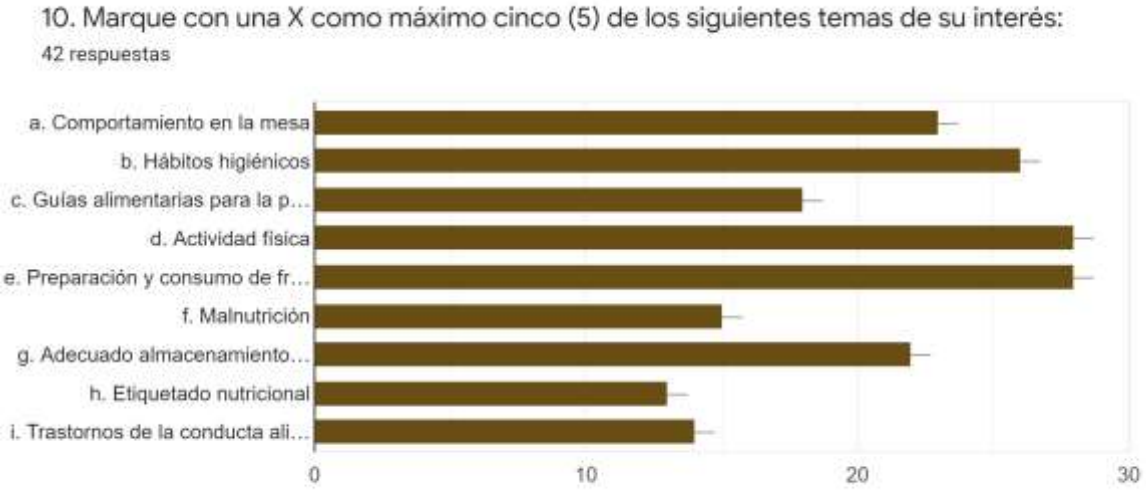


Respecto a la realización de actividad física de las personas con discapacidad el 61,9% refiere realizarla una vez al día, el 11,9% la efectúa 2 veces al día, mientras que el 21,4% realiza actividad física una vez a la semana y se observa que solo el 4,8% la ejecuta una vez al mes.

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA



Frente a la pregunta que indaga los vasos de agua que toma al día los participantes, se evidencia que el 81% refiere consumo de uno a tres vasos de agua, el 11,9% ingiere 3 a 6 vasos de agua y el 2,4% toma entre 6 y 8 vasos de agua diariamente.



En la pregunta 10, de las 9 opciones de temas planteados, los de mayor interés fueron en su orden: Actividad física y Preparación, consumo de frutas y verduras y Hábitos higiénicos. Por su parte, los de menor interés fueron: Etiquetado nutricional y malnutrición.

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

Matriz NOPS

A través de la caracterización de la población atendida y el compartir diario con los participantes, se detecta lo siguiente:

Necesidades
• Reducción del porcentaje de participante que presentan diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesidad.
• Prevención de generación de sobrepeso y obesidad.
• Sensibilización sobre las causas y consecuencias que conllevan el sobrepeso y la obesidad.
• Promoción de un estilo de vida saludable que incluya alimentación saludable y actividad física como pilares para la prevención y/o reducción del sobrepeso y la obesidad.

Oportunidades
• Trabajo interdisciplinario.
• Modificaciones alimentarias ajustada de acuerdo a las necesidades de los participantes.
• Actividades lúdicas que integren la actividad física.
• Espacios educativos y entornos saludables.

Problemas
• Las participantes no se vinculan en programas de actividad física con constancia.
• Las condiciones somáticas de los beneficiarios no permiten mayor movilidad, haciendo que tengan un bajo gasto energético, reduciendo la posibilidad de pérdida de peso.

Soluciones
• Actividades lúdicas que integren la actividad física con espacios educativos.
• Trabajo interdisciplinario.
• Abordaje del tema desde la prevención.
• Generación de entornos saludables.
• Vinculación del personal cuidador y referentes familiares y/o cuidadores como reforzadores de hábitos de vida saludables.

Grupo/s interactivo/s:
Los grupos interactivos a los cuales va enfocada la estrategia son los diagnosticados con sobrepeso 14 y obesidad 7 participantes, ya que son los grupos que se relacionan con inactividad física y falta de consumo de frutas y verduras.

Identificación participativa de la necesidad:

Se identifica la necesidad de aumentar la ingesta de frutas y verduras en la población, contribuir a la mejor selección de alimentos, hábitos higiénicos sanitarios de los alimentos e incentivar a la población a la realización de actividad física de forma diaria, teniendo en cuenta los resultados de la encuesta de necesidades en alimentación y nutrición aplicadas a los cuidadores/as y referentes familiares.

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA
Entornos: Individual __x_, Familiar _x__, Institucional, ___, Comunitario ___
Tema: “ESCALERA DE LAS EXPERIENCIAS SENSORIALES Y ORGANOLÉPTICAS”.

3. ESTRUCTURACIÓN METODOLÓGICA

MARCO CONCEPTUAL

Hablar de estilos de vida saludable, conlleva a tener en cuenta dos factores preponderantes como lo son la alimentación sana y la actividad física. Hoy en día, términos como obesidad, y sobrepesos derivados de unos hábitos inadecuados y de estilos de vida poco beneficiosos para la salud como lo es el sedentarismo, son constantes en los discursos de salud y son problemas que persisten tanto en adultos como en niños.

La alimentación, más allá de ser una necesidad fisiológica, es un hábito que se debe de tener presente ya que, una alimentación inadecuada, ligada a una vida sedentaria conlleva a aumentar el factor de riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT) tales como las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias, el cáncer y la diabetes. Por lo tanto, es fundamental ahondar en lo que constituye una alimentación saludable aterrizando en el contexto colombiano, teniendo en cuenta las particularidades culturales del territorio, y de cierta forma, entender algunas de las consecuencias que tiene asociado a una vida sedentaria; por tal razón la actividad física se convierte en el aliado fundamental de una alimentación sana para poder construir un estilo de vida saludable que conlleve directamente a un mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

· Alimentación saludable Según las Guías alimentarias para la población colombiana basadas en alimentos - GABA, la alimentación saludable es aquella que ayuda a mantener un óptimo estado de salud y realizar las actividades de la vida diaria; sus determinantes son la variedad, cantidad y calidad de alimentos. La Organización Mundial de la Salud - OMS se refiere a la alimentación saludable como aquella que: − Logra un equilibrio energético y un peso normal. − Reduce el consumo de grasas, sustituye las grasas saturadas por grasas insaturadas y trata de eliminar los ácidos grasos tras. − Aumenta el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos. − Reduce el consumo de azúcares libres. − Reduce el consumo de sal (sodio) de toda procedencia. Uno de los aspectos fundamentales de la alimentación saludable es la densidad de nutrientes, dado que esta debe enfocarse en cubrir las calorías requeridas por las personas a partir de alimentos ricos en nutrientes beneficiosos y moderar o evitar el consumo de alimentos que contienen sustancias “no beneficiosas” como ácidos grasos trans, ácidos grasos saturados, sodio, colesterol y azúcares.

Actividad física

Realizar actividad física de forma regular conlleva a obtener unos beneficios para la salud y por ende para el cuerpo repercutiendo directamente en la mejora de calidad de vida de las personas y de la sociedad, ayudando a que las personas tengan un buen estado físico, adquieran una mayor autonomía y aumente su autoestima. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)21 entiende que la Actividad Física es “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que genere un gasto de energía”, sin embargo, para poder lograr unos beneficios

en el cuerpo es necesario tener en cuenta otros factores tales como la intensidad, la frecuencia y la duración.
Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud.
Es por esto que la OMS realizó unas recomendaciones que tienen en cuenta estos tres factores, según el grupo etario correspondiente: Para el grupo de edades entre los 5 y 17 años la Actividad Física debe estar compuesta por juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, Educación Física, o ejercicios programados. Estas actividades se pueden desarrollar en contextos educativos, comunitarios, familiares. Para obtener beneficios y mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea además de aportar a la reducción del riesgo de enfermedades no transmisibles se sugiere que:
− Se deben acumular un mínimo de 60 minutos diarios de Actividad Física moderada o vigorosa.
− La Actividad Física debe ser en mayor medida aeróbica. Se sugiere incluir 3 veces a la semana actividades vigorosas que ayuden a favorecer el trabajo en músculos y huesos. Según la OMS, la Actividad Física vigorosa, requiere de una gran cantidad de esfuerzo provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardiaca. Algunas actividades consideradas como vigorosas son: las caminatas a paso rápido por laderas, desplazamientos rápidos en bicicleta, aeróbicos, natación, deportes y juegos competitivos. Para el grupo de edades entre los 18 y 64 años la Actividad Física consiste en actividades recreativas o de ocio desplazamientos a pie y en bicicleta, actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Para obtener beneficios y mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea además de aportar a la reducción del riesgo de enfermedades no transmisibles se sugiere que:
− Se deben acumular un mínimo de 150 minutos semanales de Actividad Física moderada o bien 75 minutos de Actividad Física aeróbica vigorosa cada semana.
− Para las personas cercanas a los 50 años en adelante, la actividad aeróbica se realizará en sesiones de 10 minutos de duración como mínimo.
− Dos veces o más por semana se deben realizar actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares. Es importante aclarar que antes de empezar cada una de estas actividades es necesario hacer una activación muscular (calentamiento) a través de diferentes movimientos en los que participen todos los grupos musculares y articulaciones de una forma progresiva con el fin de preparar el cuerpo para conseguir un mayor rendimiento físico y evitar lesiones.
Ejemplo: Trote suave durante 5 minutos. Movilidad articular en el sitio siguiendo un orden de arriba abajo o viceversa. Movilidad articular con desplazamientos, por oleadas, esto es, ir haciendo el ejercicio y volver caminando. Trotando llevar las rodillas al peso, trotando llevar los talones a la cola, trotando en puntas de pies levantando las piernas lo más posible entre cada alternancia de pie, mover los brazos mientras se trota, trotar y hacer rotaciones con el tronco.

DEGLUCIÓN

La deglución es el paso de los alimentos desde la cavidad bucal hasta el estómago, lo que permite la alimentación del organismo al asegurar la protección de las vías respiratorias. La deglución suele describirse en forma cronológica, constituida por cuatro tiempos (o fases): Fase preparatoria, Fase de iniciación, Fase Oral-faríngea y fase esofágica. La deglución tiene un papel clave en la alimentación del individuo y resulta la puerta de entrada a los procesos fisiológicos de digestión, absorción y transformación de los nutrientes que constituyen la nutrición. Es un

complejo mecanismo fisiológico con cuatro fases bien definidas que engloban respuestas voluntarias e involuntarias y en las que participan seis pares craneales (V, VII, IX, X, XI y XII), los tres primeros segmentos cervicales y treinta músculos de la boca, faringe y esófago, coordinados desde el tronco cerebral. (Tomado de: Marmouset F, Hammoudi K, Bobillier C, Morinière S. Fisiología de la deglución normal. EMC - Otorrinolaringología 2015;44(3):1-12)

DISFAGIA:

La disfagia se define como la dificultad para tragar o deglutir; es decir, la dificultad para hacer llegar los alimentos o los líquidos desde la boca al estómago, por afectación de una o más fases de la deglución. (Tomado de: Marmouset F, Hammoudi K, Bobillier C, Morinière S. Fisiología de la deglución normal. EMC - Otorrinolaringología 2015;44(3):1-12)

Objetivos:

En información:

- Reconocer conceptos básicos y factores que determinan la presencia de un estilo de vida saludable y el mantenimiento de una calidad de vida a través de la práctica de éstas durante las sesiones realizadas.

En educación:

● Reconocer la importancia de apropiar un estilo de vida saludable que involucre alimentación saludable y actividad física.

● Reflexionar acerca de las consecuencias en salud que puede traer el exceso de peso.

● Comprender la apropiación de pautas de estilos de vida saludable como un medio para mejorar la calidad de vida de los participantes y sus familias.

● Reconocer los alimentos con alta densidad calórica con el fin de reducir su consumo.

● Relacionar la práctica de actividad física con un mejor estado de salud.

En comunicación:

Incorporar en su vida cotidiana hábitos alimentarios saludables en los diferentes entornos individual, familiar y comunitario.

● Promover en su entorno familiar los hábitos de consumo de alimentación natural y disminuir la ingesta de productos ultra procesados para que escojan alimentos menos procesados.

● Implementar en su cotidianidad mayores actividades que impliquen movimiento las cuales permitirán cambios positivos en sus estilos de vida disminuyendo el sedentarismo.

● Aumentar el consumo de frutas, verduras y alimentos proteicos ofrecidos en el centro de protección durante los diferentes tiempos de comida.

● Fomentar una alimentación saludable y segura que permita orientar a los referentes familiares sobre la adopción y práctica de patrones alimentarios saludables, que contribuyan al bienestar nutricional y a la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación.

● Orientar a los referentes familiares, acerca de la seguridad en procesos deglutorios, la alimentación segura y el manejo de consistencias de alimentación, a partir de jornada pedagógica interdisciplinar, que facilite la comprensión sobre riesgos y ajustes para la alimentación de las personas con discapacidad

Descripción de las acciones de información, educación y comunicación a desarrollar:

En información: Teniendo en cuenta, el diagnóstico de necesidades, la encuesta de necesidades de capacitación de promoción de estilos de vida saludables y los resultados del informe de la situación alimentaria y nutricional del centro Integrarte atención externa grupo 5 en el transcurso del convenio anterior, se puede inferir un incremento de los casos de sobrepeso y obesidad, donde se evidencia que las estrategias de promoción de estilos de vida saludables utilizadas no tuvieron un impacto positivo en el estado nutricional de los participantes, al igual, que la sensibilización a familias respecto al tema no fue la suficiente, se requiere entonces, una estrategia que involucre tanto a los participantes, como a las familias en la cotidianidad, para promover la adopción de estilos de vida saludables frente a la alimentación saludable y la actividad física, que se traduzcan en mejoras de la clasificación nutricional de las personas con discapacidad, en especial aquellas con malnutrición por exceso.

Es importante informar al equipo interdisciplinario, familias y/o cuidadores sobre las pautas de estilos de vida saludables que se deben adoptar para mejorar el bienestar y la nutrición de los participantes.

Se realizará una actividad lúdica llamada **“Escalera multisaludable”**, tipo escalera, que involucren retos, se diseña de tal forma, que mensualmente, de manera interdisciplinaria, se formularán preguntas que involucren alimentación saludable, aspectos psicológicos en la alimentación, deglución, consistencia de la alimentación, alimentación segura, la actividad física, autocuidado y hábitos saludables, dirigido a los participantes y referentes familiares.

En educación: Comprender la importancia, de adquirir hábitos de vida saludable, que incluyen una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada e inocua, en conjunto con la práctica diaria de estilos de vida saludable, ajustada a requerimientos nutricionales individuales, gustos aversiones, nivel de funcionalidad, apoyos requeridos, habilidad, capacidad y condición física.

En comunicación: Además, se desarrollará guía ilustrada digital **"Hábitos multisaludables"** en la cual se incluirán mensajes que se desarrollen desde las áreas profesionales interdisciplinarias de psicología, fonoaudiología, fisioterapia, educación física y enfermería para promover la alimentación saludable, hábitos saludables, manejo de trastornos de la alimentación, aspectos de la consistencia de los alimentos y rutina de ejercicios ilustrados, de estiramiento, calentamiento y específicos para diversas partes del cuerpo, que motiven hacia el cumplimiento de los objetivos planteados inicialmente.

Mensajes:

- Para tener una buena salud consume siempre frutas y verduras.
- Vive sano, vive saludable, vive feliz.
- Cuida tu corazón realiza actividad física mínimo 30 minutos al día.
- Nútrete bien, evita en consumo de gaseosas, jugos de caja y productos de paquete.

Herramienta/s pedagógica/s:

Se realiza el saludo a las personas con discapacidad por parte de la nutricionista, junto con fonoaudiología y el equipo interdisciplinario. Se efectúa la actividad en el comedor del centro Integrarte atención externa grupo 5. Se da inicio a la actividad siendo las 2:00 pm, se explica el objetivo de la actividad. Se implementa la "Escalera de las experiencias sensoriales y organoléptica" actividad lúdico pedagógica en el que los participantes realizan un recorrido desde la salida hasta la meta, se efectúan los ajustes razonables para promover la participación activa de los participantes, con ayuda de dos dados, cada jugador lanza y avanza. incluya actividad física, se lanzó preguntas sobre alimentación saludables y se propició el desarrollo de espacios de interacción a través de los sentidos con diversos alimentos y otras texturas que estimulen sensaciones en cada participante mediante la degustación de alimentos ácidos, dulces y de diferentes texturas, Se pone en marcha las siguientes actividades:

- Se utiliza la "escalera multi saludable" como herramienta para la actividad lúdica, con dados para jugar y las tablas de preguntas y retos para desarrollar con el juego.

- Luego se divide a los participantes en dos grupos llamados "lechugas" (grupo 1) y "tomates" (grupo - Se explica que cada grupo juega los dados y avanza en la escalera los turnos que corresponda. Se realizan las preguntas y retos a desarrollar, las profesionales de nutrición y fonoaudiología retroalimentan las preguntas y retos con los conceptos de alimentación saludable,

inocuidad de los alimentos, actividad física, consistencia y textura de los alimentos y alimentación segura.

- Se dispone de alimentos de diferentes texturas, olores y sabores (amargo y salado). Dentro de los retos de la escalera, los participantes se tapan los ojos y luego se les solicita tocarlos, saborearlos y olerlos, para si puedan adivinar qué alimento es.

- Se despejan dudas e inquietudes surgidos por parte de los participantes.

Nombre de la herramienta	Descripción	Justificación	Recursos	Cronograma para el diseño e implementación
“Escalera de las experiencias sensoriales y organoléptica”	Se utiliza la escalera multisaludable y se propone retos que incluya actividad física, preguntas sobre alimentación saludables y el desarrollo espacios de interacción a través de los sentidos con diversos alimentos y otras texturas que estimulen sensaciones en cada participante mediante la degustación de alimentos ácidos, dulces y de diferentes texturas, estimulando los procesos	Reconocer diferentes texturas y sabores de los alimentos, además, de favorecer la adopción de conceptos de alimentación saludables y segura aplicando los ajustes razonables.	-Tablero con la imagen de la escalera -Dados -Fichas de colores -Preguntas escalera: Tablero con preguntas y actividades específicas para trabajar con los participantes con los ajustes razonables- esferos -Salón o espacio para el desarrollo de la actividad. -Mesas y sillas. Alimentos de sabores ácidos, dulces, de preparaciones con diferentes texturas. Recurso humano -Nutricionista. -	Para el mes de agosto 2024, se proyecta realizar la actividad lúdica dirigida a los participantes.

	de reminiscencia, esta actividad se realizará con los ojos vendados para favorecer la estimulación del sentido del gusto y el olfato.		Profesional de Apoyo. - Participantes	

4. EVALUACIÒN

Durante el tiempo de la actividad se realizó la implementación de la “Escalera de las experiencias sensoriales y organoléptica”, donde se socializó las prácticas de alimentación saludable, retos que incluyen actividad física, ejercicios de asociación con imágenes, conceptos de consistencia de los alimentos y degustación de alimentos con texturas y sabores diferentes.

Se realiza la evaluación mediante la aplicación del pretest y postest que indaga sobre los conocimientos previos. Durante el desarrollo del juego se observa que los participantes responden de manera acertada algunas preguntas y otras no, en la retroalimentación de las preguntas y retos se enfatiza los conceptos de sobre alimentación saludable y alimentación segura, adicional se observa que realizan de manera acertada los diferentes retos de actividad física y juegos.

Logros:

- Los asistentes participaron activamente durante la actividad lúdico recreativa.
- Se explicó la importancia de adoptar patrones de alimentación saludable y de realizar actividad física frecuente para evitar el sedentarismo y la aparición de enfermedades no transmisibles. Se explican conceptos sobre alimentación segura y consistencia de los alimentos para manejo de alteración deglutoria.

Dificultades:

-La inexactitud en actividades motrices debido al sedentarismo presentado en algunos participantes.

Oportunidades:

-Fortalecer las rutinas de actividad física para evitar el sedentarismo y que los ejercicios se realicen de manera adecuada.

Pretest.

Se aplicó una evaluación cerrada a 5 participantes que requieren apoyos limitados; 3 contestaron acertadamente el pretest, evidenciando que tienen claro conceptos referentes a alimentación saludable.

Postest.
De acuerdo al resultado del post-test, se evidencio que las 5 personas entendieron y les quedo claro los conceptos socializados en el transcurso de la implementación de la escalera. Además, dentro los retos de actividad física y de la exploración de las experiencias sensoriales y organolépticas, se observa que las personas con discapacidad que requieren apoyos extensos son acertadas frente a la degustación de los alimentos.

Anexos
Listado de asistencia
Pretest y postest













Elaborado por:
Fonoaudiología: Claudia Liliana Herrera Guzmán
Nutrición: Martha Cecilia Arteta Álvarez

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA CAPACITACIÓN	Código: FOR-PSS-268 Versión: 0 Fecha: Memo 20192000000 - 09/09/2019 Página: 1 de 1

FECHA : 20/08/2024	POBLACION OBJETO: DISCAPACIDAD	SERVICIO SOCIAL: CENTROS INTEGRARTE ATENCION EXTERNA
TEMA: ESCALERA DE LAS EXPERIENCIAS SENSORIALES Y ORGANOLEPTICAS	No. PERSONAS CAPACITADAS: 28	TOTAL HORAS: 01:10
PROFESIONAL RESPONSABLE: MARTHA ARTETA-LILIANA HERRERA	PROFESIÓN Y DEPENDENCIA:NUTRICION-FONOADIOLOGIA	

No	LOCALIDAD	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD	SEXO		FIRMA
									F	M	
1	FONTIBON	CC	1014206348	FUENTES	RODRIGUEZ	JULIO	ERNESTO	35		X	
2	FONTIBON	CC	1033720009	YEPES	MARTINEZ	LEANDRO		35		X	
3	FONTIBON	CC	1046694565	LEON	GUZMAN	CRISTIAN	CAMILO	19		X	
4	FONTIBON	CC	1014254282	BEJARANO	CESPEDES	ALEXANDRA		30	X		
5	FONTIBON	CC	1018477665	AVILA	HERNANDEZ	YULY	VIVIANA	28	X		
6	FONTIBON	CC	1014267395	LOPEZ	ROBAYO	XIMENA		28	X		
7	FONTIBON	CC	1014273298	JIMENEZ	CORTES	SERGIO	ALEJANDRO	28		X	
8	FONTIBON	CC	1007194283	BERNAL	HIGUERA	JORGE	ELIECER	24	X		
9	FONTIBON	CC	1032439038	MOSQUERA	MOSQUERA	SERGIO	ANDRES	35		X	
10	FONTIBON	CC	1014285053	PINEDA	BARON	JEIMY	KATERINE	27	X		
11	FONTIBON	CC	7730464	CASTRO	GONZALEZ	FABIO	NELSON	39		X	
12	FONTIBON	CC	1000288962	ALARCON		JUAN	ANDRES	23		X	
13	FONTIBON	CC	1136910984	CUADROS	GARCIA	JENNIFER	JUDITH	28	X		
14	FONTIBON	CC	1233689570	GONZÁLEZ	GARCÍA	OSCAR	DANIEL	26		X	
15	FONTIBON	CC	1016066287	JIMÉNEZ	JIMÉNEZ	JUVENAL	ALFREDO	30		X	
16	FONTIBON	CC	1016100853	HEREDIA	BAZURTO	MARÍA	FERNANDA	26	X		
17	FONTIBON	CC	1136910138	MOSQUERA	MONROY	KATHERINE	STEPHANY	34	X		
18	FONTIBON	CC	1001200054	MUÑOZ	AVILA	JENNYFER	ANDREA	22	X		
19	FONTIBON	CC	1014277828	BELTRAN	SUAREZ	DAVID	RICARDO	28		X	
20	FONTIBON	CC	1015477248	ANGEL	ACOSTA	KAREN	VIVIANA	25	X		
21	FONTIBON	CC	1016111907	ZAMORA	ROMERO	HAIBER	FABIAN	24		X	
22	FONTIBON	CC	1014284798	JIMÉNEZ	MONROY	CAMILO	ALBERTO	28		X	
23	FONTIBON	CC	1010142631	MONSALVE	GUERRERO	ANDREA		24		X	
24	FONTIBON	CC	1016092698	PIRACHICAN	AGUILAR	DIEGO	ESTEBAN	28		X	
25	FONTIBON	CC	1010093981	PIRACHICAN	AGUILAR	ELIAN	ESTIBEN	24		X	
26	FONTIBON	CC	1019023182	SEPULVEDA	BARACALDO	WILMAR	ALONSO	38		X	
27	FONTIBON	CC	1014303097	SEPULVEDA	BARACALDO	JEISON	GABRIEL	25		X	
28	FONTIBON	CC	1015440459	BLANCO	MARQUEZ	FELIPE	ALEJANDRO	30		X	
29	FONTIBON	CC	1000250519	MONTENEGRO	RIVEROS	SANTIAGO		24		X	
30	FONTIBON	CC	1014300141	PINILLA	ALVARADO	BRAYAN	RICARDO	26		X	

*Tratamiento de datos personales. Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual, es un deber y un compromiso de los participantes de la SDIS, no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013"

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA CAPACITACIÓN	Código: FOR-PSS-296 Versión: 0 Fecha: Memo (2019038990 - 09/09/2019 Página: 1 de 1

FECHA: 20/08/2024	POBLACION OBJETO: DISCAPACIDAD	SERVICIO SOCIAL: CENTROS INTEGRARTE ATENCION EXTERNA
TEMA: ESCALERA DE LAS EXPERIENCIAS SENSORIALES Y ORGANOLEPTICAS	No. PERSONAS CAPACITADAS: 38	TOTAL HORAS: 01:10
PROFESIONAL RESPONSABLE: MARTHA ARTETA-LILIANA HERRERA	PROFESIÓN Y DEPENDENCIA:NUTRICION-FONOADIOLOGIA	

No	LOCALIDAD	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD	SEXO		FIRMA
									F	M	
1	FONTIBON	CC	1014178666	PRIETO	N/A	NATHALY		38	X		
2	FONTIBON	CC	1016070505	RODRÍGUEZ	RAMÍREZ	DIANA	CAROLINA	29	X		
3	FONTIBON	CC	1026260137	ROJAS	PARROQUIANO	ANDRES	FELIPE	36		X	
4	FONTIBON	CC	1001348834	SALAS	LOPEZ	MELANY	DAYANNE	23	X		
5	FONTIBON	CC	1016052379	SALGADO	HERNANDEZ	CARLOS	ANDRES	31		X	
6	FONTIBON	CC	1233905827	VICTORINO	NARVAEZ	SANTIAGO		25		X	
7	FONTIBON	CC	1000326874	YEPES	CARO	JOHANNA	ALEJANDRA	21	X		
8	FONTIBON	CC	1010073734	VARGAS	SORIANO	RUBEN	CAMILO	23		X	
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

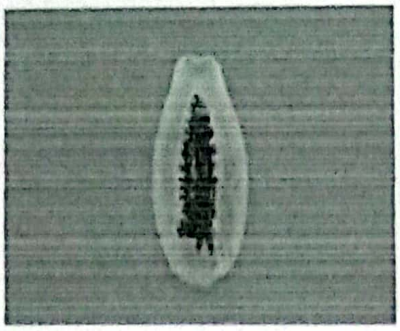
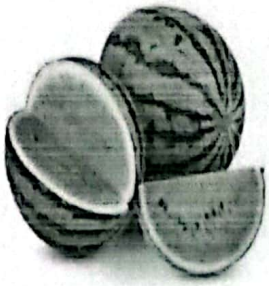
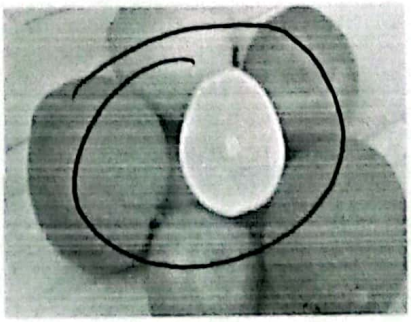
"Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual, es un deber y un compromiso de los participantes de la SDIS, no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013"

Scanned with CamScanner

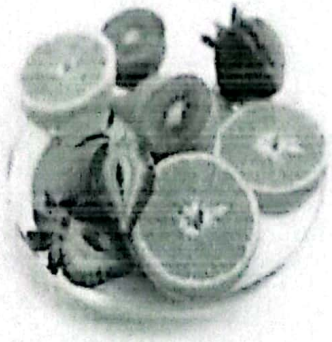
PRETEST Y POSTEST ESCALERA DE LAS EXPERIENCIAS SENSORIALES Y ORGANOLEPTICAS

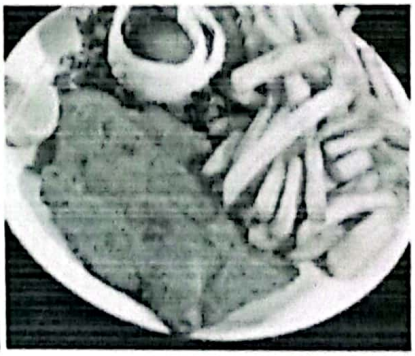
Marque con una X la respuesta correcta.

¿Cuál alimento tiene sabor ácido?

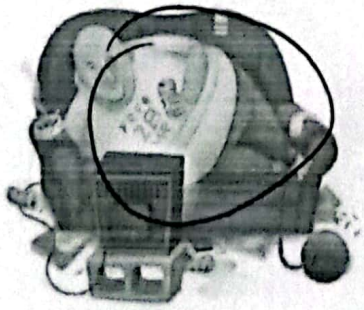
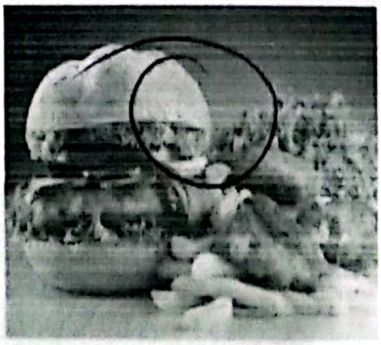




¿Cuál textura de alimentos es la mas adecuada para las personas con discapacidad con apoyo generalizado en alimentación?





Encierra en un circulo los habitos que pueden conllevar a la obesidad?

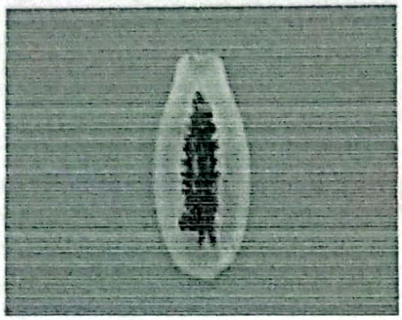

Jeisan Lopulveda

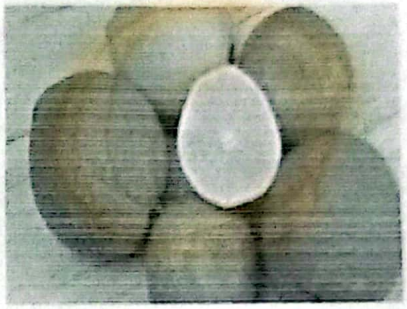
Scanned with CamScanner

PRETEST Y POSTEST ESCALERA DE LAS EXPERIENCIAS SENSORIALES Y ORGANOLEPTICAS

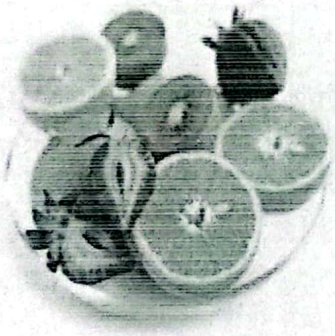
Marque con una X la respuesta correcta.

¿Cuál alimento tiene sabor ácido?





¿Cuál textura de alimentos es la mas adecuada para las personas con discapacidad con apoyo generalizado en alimentación?





Encierra en un circulo los habitos que pueden conllevar a la obesidad?





Juvenal Alfredo Jimenez