# ACTA N°782

FECHA: Bogotá, julio, 18 de 2025.

HORA: 08:00 a.m. - 02:00 p.m.

LUGAR: Centros Integrarte Atención Interna grupos 7, 10 y 12

TEMA: Cualificación en Vigilancia del estado nutricional de personas con Discapacidad.

"Jornada TANDIS Tamizaje nutricional para personas con Discapacidad".

ASISTENTES: Se anexa registro de asistencia.

ORDEN DEL DÍA:

1. Realizar cualificación técnica en Vigilancia Nutricional de personas con Discapacidad mediante taller práctico, colaborativo TANDIS, Tamizaje Nutricional para personas con Discapacidad, a los Nutricionistas de la Subdirección para la Discapacidad, Equipo de seguimiento a la calidad operativa del programa y Equipo técnico de Vigilancia Nutricional de la Subdirección de Nutrición.

DESARROLLO:

1. Se inicia con la agenda de la jornada TANDIS, la cual fue compartida con anticipación a los correos de cada centro/personas invitadas.

## BLOQUE I

### Bienvenida y presentaciones asistentes. 8:00 a.m. A 8:30 a.m.

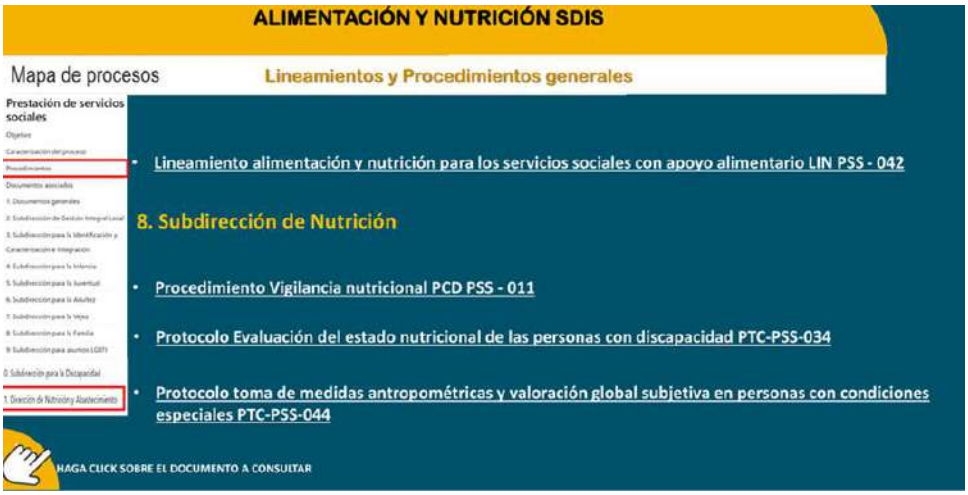
Se da la bienvenida a los Nutricionistas de los Centros Integrarte Atención Interna y Externa, Centros Crecer y Renacer que operan tanto de forma directa como tercerizada, Equipo de seguimiento a la calidad operativa del Programa Alimentación y Nutrición de la Subdirección para la Discapacidad y Equipo técnico de Vigilancia Nutricional de la Subdirección de Nutrición.

### Evaluación previa a la jornada. 8:30 a.m. A 9:00 a.m.

Los profesionales se presentan y se da curso a la aplicación de la evaluación previa a la jornada, dando un espacio de 15 minutos para su diligenciamiento digital.



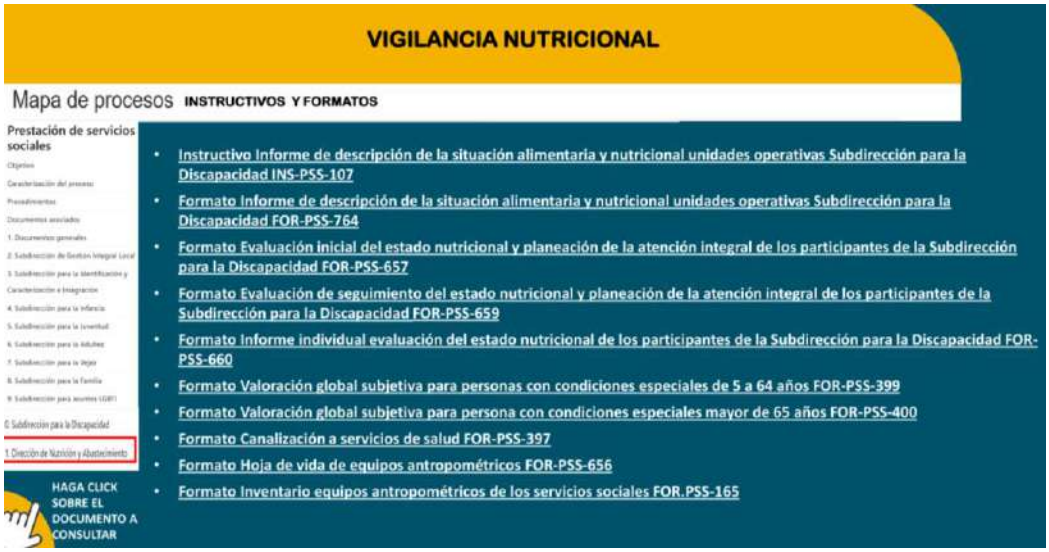

La Nutricionista Viviana Villegas, quien lidera el equipo de Vigilancia Nutricional de la Subdirección de Nutrición, realiza su intervención presentando el **Procedimiento de Vigilancia Nutricional PCD PSS – 011**, cuyo objetivo es orientar los pasos a seguir para obtener la clasificación antropométrica del estado nutricional de las y los beneficiarios que reciben apoyo alimentario en los servicios sociales de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), a través de las indicaciones del presente procedimiento y sus documentos asociados, para que, de acuerdo con los resultados obtenidos se realicen las acciones colectivas a que haya lugar.




Aclara que en Vigilancia Nutricional NO se tiene un lineamiento de entidad pues lo relacionado con la Vigilancia, está contenido en el **Lineamiento alimentación y nutrición para los servicios sociales con apoyo alimentario LIN PSS - 042.**

De igual forma presenta los documentos asociados al procedimiento, para la aplicación en la Subdirección para la Discapacidad de forma diferencial a otras subdirecciones técnicas, esto teniendo en cuenta la complejidad de la población atendida. Describe el **protocolo de evaluación del estado nutricional para personas con Discapacidad PTC PSS – 034** y realiza la contextualización del **protocolo toma de medidas antropométricas y valoración global subjetiva en personas con condiciones especiales PTC PSS – 044.**

Se realiza la revisión rápida de los Instructivos y formatos indicando la utilidad de cada uno y su implementación,



Desde el área técnica de la Subdirección para la Discapacidad, se reitera la importancia de la revisión de la información aportada en la ruta documental del programa Alimentación y Nutrición, la cual es una herramienta importante para la implementación de los anexos técnicos.

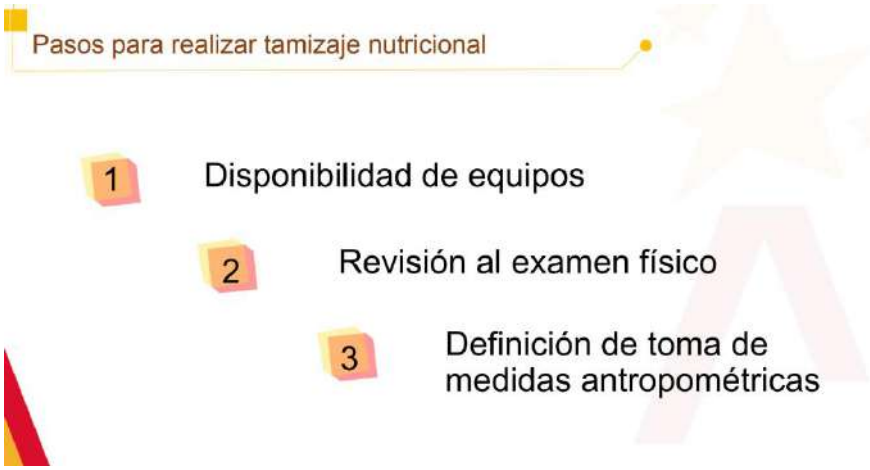
En cuanto al reporte de datos antropométricos al sistema SIRBE, se reitera a los Nutricionistas de los servicios tercerizados que, este reporte NO se realiza pues no está incluido en este momento en anexos técnicos vigentes.

**Taller práctico colaborativo 9:00 a.m. A 11:00 a.m.**

Se inicia taller colaborativo con la revisión de los principios básicos para realizar el tamizaje nutricional:




Se reitera la necesidad se seguir los pasos para un adecuado tamizaje nutricional en personas con Discapacidad:



Se realiza la revisión de la disponibilidad de equipos en las cuatro estaciones donde se van a realizar las tomas de medidas antropométricas a las personas con Discapacidad teniendo en cuenta su sistema de apoyos.













Cada estación está dotada con los equipos antropométricos generales requeridos para las tomas, tallímetro portable, con tope móvil, báscula de plataforma, masa patrón, cinta métrica, lápiz dermográfico, escuadra, silla plástica y juego de formatos de Evaluación inicial del estado Nutricional y planeación de la atención integral de los participantes de la Subdirección para la Discapacidad FOR PSS – 657, para ser diligenciado por cada grupo.

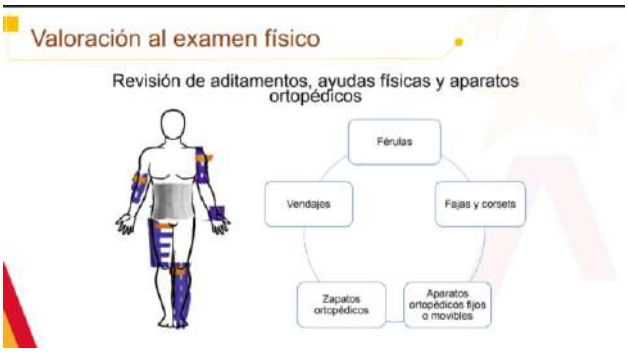
Cada estación cuenta con la colaboración de un participante en atención en los Centros Integrarte Atención Interna grupos 7, 10 y 12, quienes cursan con dificultad para la toma de datos antropométricos, y la guía y apoyo de las Nutricionistas a cargo de cada caso.

Los profesionales asistentes a la jornada rotan por cada estación con el objetivo que realicen las cuatro evaluaciones del estado nutricional inicial a los participantes con discapacidad.

Se realiza la verificación del adecuado funcionamiento de la báscula de plataforma con la utilización de las masas patrón y demás equipos requeridos para la valoración a realizar.

Teniendo en cuenta los criterios de valoración al examen físico, puntos anatómicos y diagramas de decisión para la toma de medidas antropométricas, cada grupo inicia la evaluación inicial del

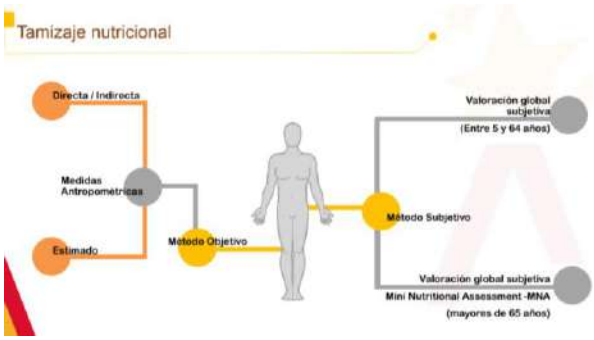
estado nutricional de los participantes con Discapacidad presentes en cada estación.













Se establece un tiempo de 30 minutos por estación, a los profesionales asistentes a la jornada para realizar la evaluación inicial del estado nutricional y planeación de la atención integral de cada participante con Discapacidad.






**Pausa Activa 11:00 a.m. A 11:15 a.m.**

Se realiza pausa activa por parte de Evelyn Mena, Instructora de aeróbicos, participante con discapacidad del Centro Integrarte Atención Externa grupo 1.



Se realiza toma de signos Vitales a los profesionales asistentes, por parte del participante Manuel Santiago Torres del Centro Integrarte Atención Externa grupo 1.



**Refrigerio 11:15 a.m. A 11:45 a.m.**

El equipo de **Laboratorio de Sabores** del Centro Integrarte Atención Externa grupo 1, ofrece en preventa refrigerio saludable y nos comparte su experiencia de elaboración con los más altos estándares de calidad en Buenas Prácticas de Manufactura.






## BLOQUE II

### Reporte resultados por grupo. 11:45 a.m. A 1:45 p.m.

Cada grupo presenta su experiencia y resultados de las evaluaciones nutricionales realizadas, se da lectura a la evaluación inicial del estado nutricional y planeación de la atención integral realizada. Se anexan resultados.

Se brinda espacio a cada profesional para que comparta su apreciación de la jornada en aras de mejorar o fortalecer el proceso llevado a cabo.

- Se resalta la importancia de realizar la evaluación inicial del estado nutriciónal y planificación integral en casos reales y complejos.
- Se sugiere realizar la jornada con casos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en próximas jornadas.
- Se sugiere si es posible realizar al menos dos jornadas por año, ya que permiten afianzar los conocimientos y llevarlos a la práctica para la vigilancia nutricional en personas con discapacidad.
- Los profesionales de la Subdirección de Nutrición resaltan la importancia de esta estrategia y el cómo se lleva de manera práctica conceptos clínicos a las intervenciones en lo social, permitiendo una atención integral a las personas con discapacidad.
- El tener la experiencia de contacto directo con participantes que requieren nutricion enteral por sonda de gastrostomía y entender las complejidades de su manejo, presenta retos y constantes desarrollos por parte de los Nutricionistas de los Centros.
- Se reitera la necesidad de articularnos mejor con otras Subdirecciones técnicas para compartir esta estrategia de manera mas eficiente con el objetivo de tener impactos positivos en la población con discapacidad atendida transversalmente en todos los servicios sociales de la SDIS.
- La participación de las personas con discapacidad liderando la pausa activa, toma de signos vitales y el refrigerio visualiza procesos de inclusión efectivos.
- Se exalta el cumplimiento de los horarios acorde a la agenda programada.
- Se resalta la importancia del trabajo colaborativo, compartiendo experiencias con los profesionales de diferentes unidades operativas, equipo técnico y de seguimiento a la calidad operativa.

### Evaluación posterior a la jornada. 1:45 p.m. A 2:00 p.m.

Se da curso a la aplicación de la evaluación posterior a la jornada, dando un espacio de 15 minutos para su diligenciamiento.




Se comunica a los profesionales asistentes que el acta, los certificados de participación y resultados de la evaluación de la jornada TANDIS, serán enviaos a los correos de los centros o correos institucionales aportados.

Se agradece especialmente al operador FUMDIR, por el préstamo del espacio, equipos y logística requerida para llevar a cabo la jornada, al equipo de Nutricionistas de los Centros Integrarte Atención Interna grupos 7, 10 y 12, Martha Guadrón, Alba Ardila y Yaneth Viana, por su disponibilidad y apoyo durante toda la jornada, asegurando la mejor atención de los profesionales asistentes, De igual forma se resalta la participación de los participantes del Centro Integrarte Atención Externa grupo 1, con la prestación de sus servicios.

**Resultados Evaluación general de la Jornada TANDIS.**

Los profesionales asistentes a la jornada con manejo del 80% de la información brindada en relación a la Vigilancia Nutricional de personas con Discapacidad.

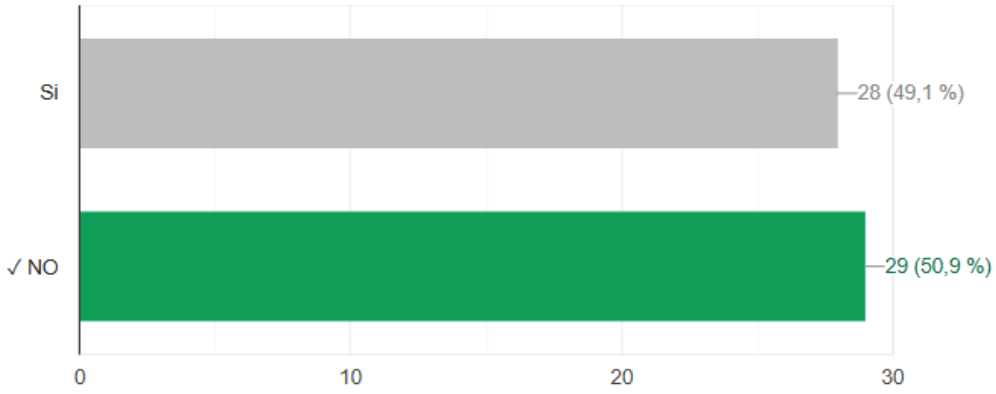
| Normal | Valor medio | Intervalo |
|---|---|---|
| 73,33/100 puntos | 80/100 puntos | 10-100 puntos |



Dada la importancia de realizar el seguimiento a los participantes de los servicios sociales que reciben apoyo alimentario e identificar población en riesgo de malnutrición y proporcionar intervenciones específicas, asegurando así que las acciones sean más eficaces, la SDIS realiza diferentes acciones para garantizar un proceso adecuado establecido en el lineamiento de vigilancia nutricional.

Copiar gráfico

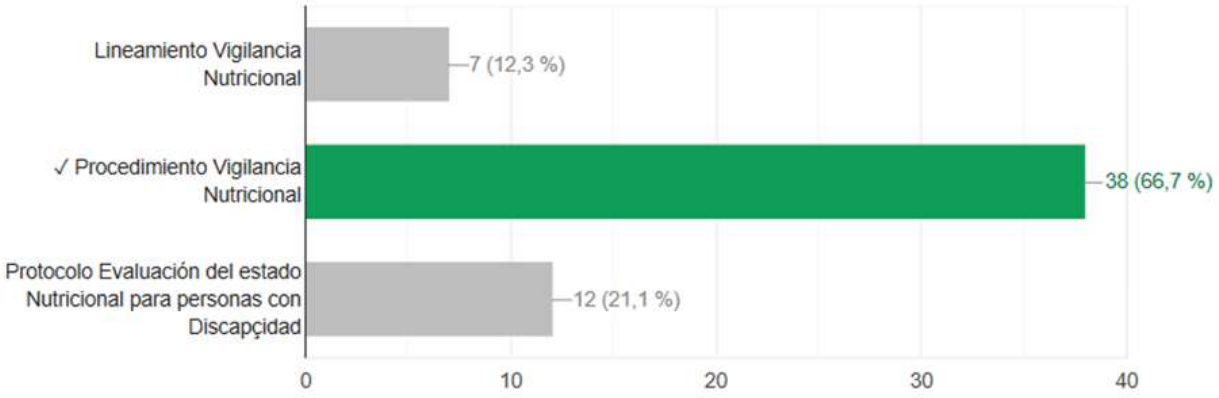
29 de 57 respuestas correctas




Tiene como objetivo orientar los pasos a seguir para obtener la clasificación antropométrica del estado nutricional de las y los beneficiarios que reciben apoyo alimentario en los servicios sociales de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), a través de las indicaciones y sus documentos asociados, para que, de acuerdo con los resultados obtenidos se realicen las acciones colectivas a que haya lugar.

Copiar gráfico

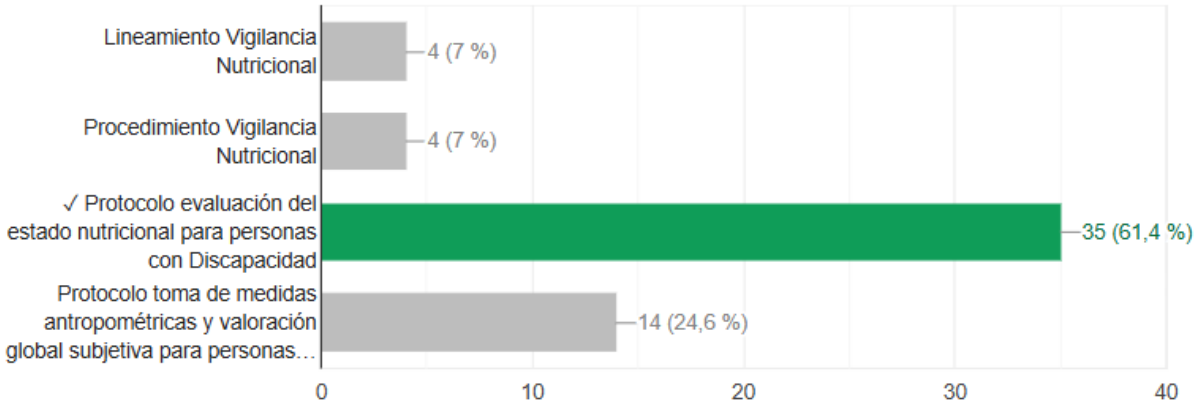
38 de 57 respuestas correctas



Brinda orientaciones técnicas basadas en la evidencia científica disponible, a los profesionales en nutrición de la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS, que permitan realizar la evaluación del estado nutricional de las y los beneficiarios con discapacidad, y que reciben apoyo alimentario desde de la Subdirección para la Discapacidad.

Copiar gráfico

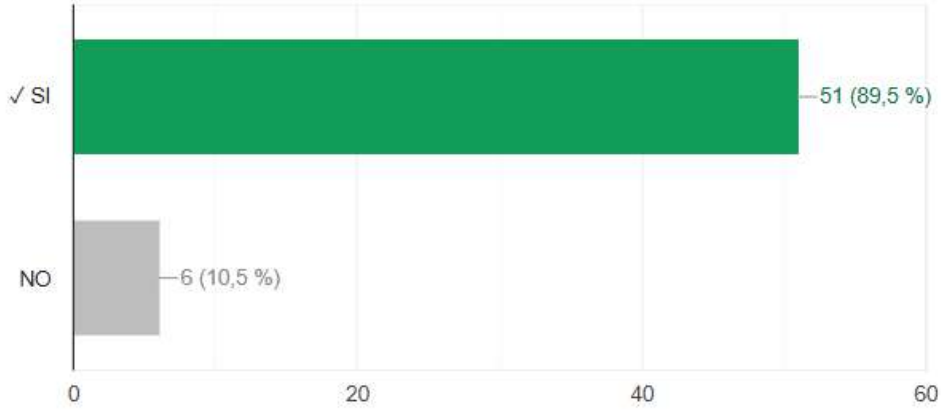
35 de 57 respuestas correctas




Los metodos Objetivos de la valoración antropométrica son:
Directos
Estimados
Indirectos

Copiar gráfico

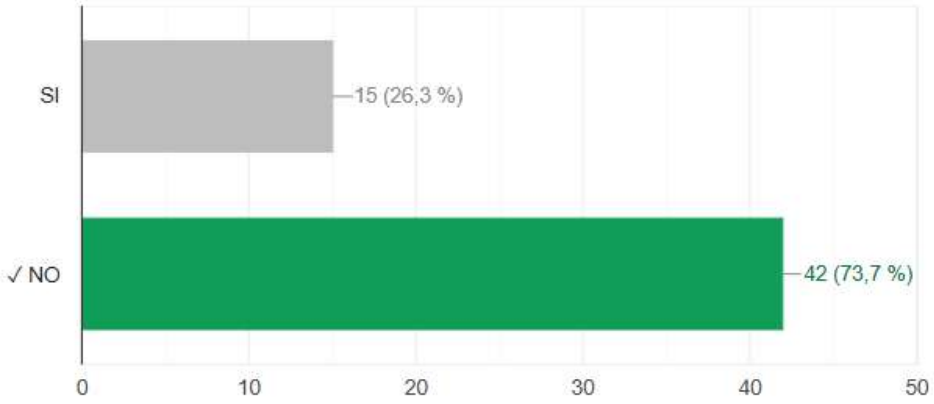
51 de 57 respuestas correctas



La Masa patrón nos permite llevar a cabo la calibración de los equipos antropométricos a utlizar para la realización de la toma de peso.

Copiar gráfico

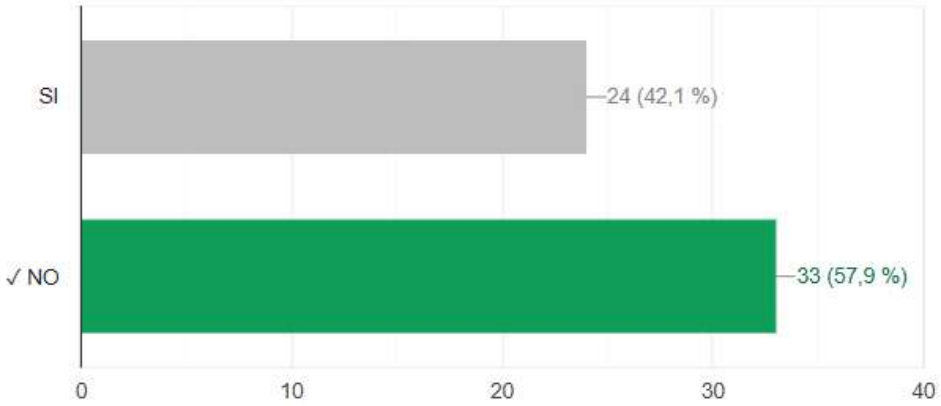
42 de 57 respuestas correctas




La estimación del peso se realiza a través de la medición de las circunferencias del brazo, de la cintura y de la pierna.

Copiar gráfico

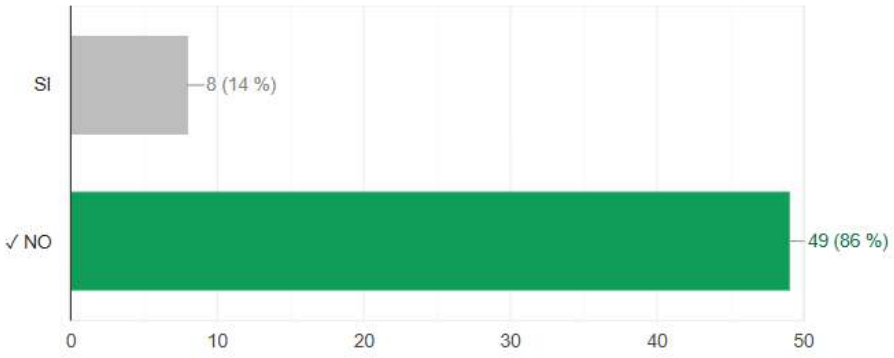
33 de 57 respuestas correctas



Entre las herramientas para determinar la talla estimada para personas entre 2 a 14 años se encuentra la longitud de Pierna.

Copiar gráfico

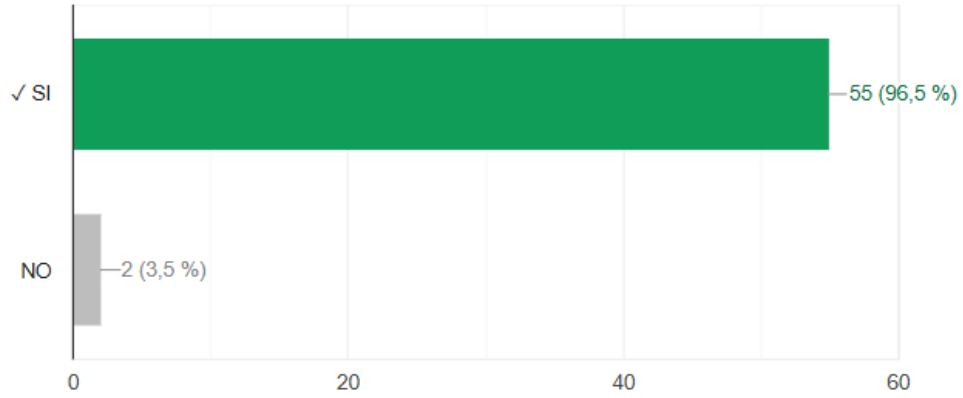
49 de 57 respuestas correctas




Se toman 3 mediciones para la identificación de riesgo: circunferencia del brazo: detecta el riesgo nutricional reciente especialmente en la composición corporal (masa magra y grasa); circunferencia de la cintura: determina riesgo cardiovascular y circunferencia de la pantorrilla: determina la pérdida de masa muscular en especial en personas mayores a 65 años y en gestantes.

Copiar gráfico

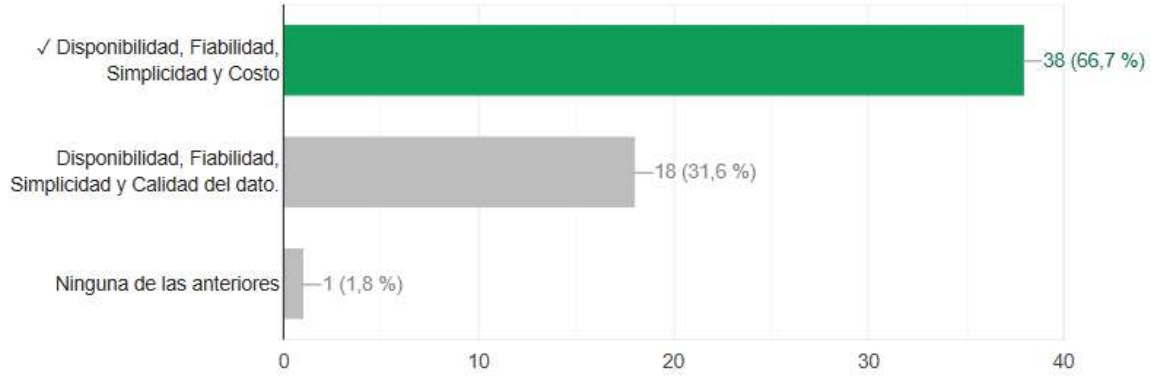
55 de 57 respuestas correctas



Los principios del tamiaje nutriiconla son

Copiar gráfico

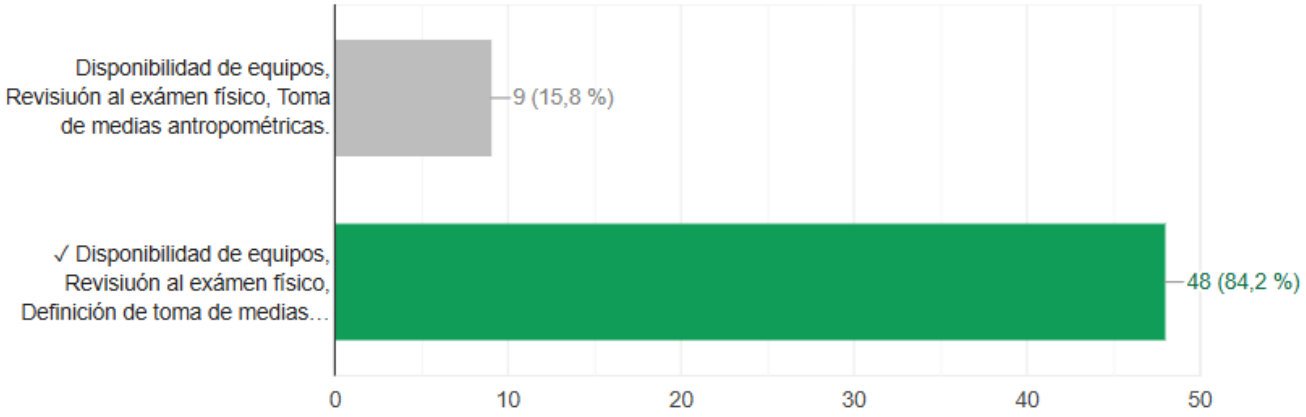
38 de 57 respuestas correctas




Los pasos para realizar el tamizaje Nutricional son:

Copiar gráfico

48 de 57 respuestas correctas




Compromisos:

| Compromisos | Responsables | Fecha de Ejecución |
|---|---|---|
| Realizar envío de documentos soportes de la jornada TANDIS | Referentes técnicos Alimentación y Nutrición | 19/07/2025 |

| | | |
|---|---|---|
| | Subdirección para la Discapacidad. | |

CONVOCATORIA. No se propone una nueva reunión

En constancia de lo anterior firman:

| Nombres y Apellidos | Cargo o Tipo de vinculación | Dependencia | Firma |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Anexos: Planilla de asistencia y formatos evaluación inicial del estado nutricional y planeación de la atención integral de los participantes con Discapacidad asistentes a la jornada.

Elaboró: Amanda Montaña. Referente técnica Programa Alimentación y Nutrición SDIS.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024016963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Fortalecimiento Técnico Vigilancia Nutricional 2. Lugar o Localidad o Sede: FUMDIR 3. Fecha y hora: 18/07/2025

4. Nombre responsable: Amanda Montaña - Marcela Camargo 5. Dependencia responsable: Subdirección para la Discapacidad

| 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 | Jimena Cabrera Arcos | CC | 59826707 | Contratista Integrante Alianza 65 | Nutricionista | No aplica | cabrera.jimena79@gmail.com | 3164969443 | |
| 2 | Martha Galdrón T | CC | 63501170 | CIAI 67 | Nutricionista | No aplica | | 3124016660 | |
| 3 | Juanita Parra García | CC | 1013480312 | Subdirección para la discapacidad | Nutricionista | Contratista | juanita.parra.g123@gmail.com | 3162824044 | |
| 4 | Daniela Montaño Salazar | CC | 1031139885 | Subdirección para la discapacidad | Nutricionista | Contratista | nutricionistadanielamontano2023@gmail.com | 3101678764 | |
| 5 | Viviana Ulloa | CC | 1033695187 | Subdirección para la discapacidad | Nutricionista | contratista | VUlloa1@sdis.gov.co | 3015493831 | |
| 6 | Sergio Prieto | CC | 79693156 | Subdirección de Nutrición | Nutricionista | Contratista | sprieto@sdis.gov.co | 3008607851 | |
| 7 | Kelly Otalvaro Perea | CC | 52932333 | Subdirección | Contratista | contratista | kjperea@sdis.gov.co | 3213174004 | |
| 8 | Martha Lucia Gonzalez | CC | 39540755 | SDIS Sub. Nutrición | Profesional Universitario | planta | mlgonzalez@sdis.gov.co | 3133264493 | |
| 9 | Laura Vásquez Cárdenas | CC | 1015449795 | CIAE 4 | Nutricionista | No aplica | lauravasquezcardenas nutricionista@gmail.com | 3132371035 | |
| 10 | Laura Reyes B. | CC | 1014284491 | Subdirección para la discapacidad | Nutricionista | Contratista | lcreyesb2020@gmail.com | 3043635733 | |
| 11 | Valeria Gutierrez Cepeda | CC | 1030674003 | Subdirección para la discapacidad | Nutricionista | contratista | valegutierrezcepeda@gmail.com | 3186605946 | |
| 12 | Liliana Hernández Anaya | CE | 1143142522 | Centro integral de atención integral 6134 | Nutricionista | No aplica | nutrililiana@gmail.com | 3015364709 | |
| 13 | Kimberly Ortega Rojas | CC | 1095815272 | Centro Integral de Atención Calle 63 | Nutricionista | No aplica | nutricionistakimberly@gmail.com | 3173049103 | |
| 14 | Jose Luis Acelo | CC | 91534031 | CIAI 62 | Nutricionista | No Aplica | Joseacelo@gmail.com | 3165905103 | |
| 15 | Andrea Paola Ceron | CC | 1031129861 | Subdirección Discapacidad Subdirección Discapacidad | Nutricionista | Contratista | andrea.ceron@gmail.com | 3156433657 | |
| 16 | Laura Valentina Fonseca V. | CC | 1022436507 | CIAE Grupo 3 | Nutricionista | Contratista | lauravalentina1998376@gmail.com | 3203123213 | |
| 17 | Natali y Tandinso | CC | 1018217525 | CIAE Grupo 3 | Nutricionista | No aplica | nstandinso@unal.edu.co | 3103088701 | |
| 18 | Karen Gomez G | CC | 39762909 | Subdirección Discapac. | Nutricionista Equipo SCO | Contratista | karen.gomezg@hotmail.es | 3123913312 | |
| 19 | Jazz Dary Diaz d | CC | 1019991496 | Subdirección para Discapa. equipo SCO | Profesional | Contratista | jazz.diaz9904@gmail.com | 3108189046 | |
| 20 | Yourth Rojas | CC | 32755372 | CIAI 62 | Nutricionista | No aplica | yourthsmith2004@gmail.com | 3148700331 | |

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 las acciones 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 en Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo (2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Fortalecimiento técnico Vigilancia Nutricional 2. Lugar o Localidad o Sede: FUNDIR 3. Fecha y hora: 18/07/2025

4. Nombre responsable: Amanda Montaño - Marcela Camargo 5. Dependencia responsable: Subdirección para la Discapacidad

| 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 | Alba Lucia Ardila N | CC | 63360712 | CIAIG 10 | Nutricionist | No aplica | alardila1904@g | 3205821214 | |
| 2 | [illegible] | CC | 1016004197 | CIA Equipo | [illegible] | NO Aplo | [illegible]@gmail.com | 3225900916 | |
| 3 | [illegible] | CC | 1016004143 | CIA Equipo | [illegible] | No Aplo | [illegible]@gmail.com | 3225900916 | |
| 4 | Tersita Dalla G | CC | 41753721 | Subdirección discapac | Gestor(a) territorial | Contratista | dallosgonzalezt@sdis.gov.co | 3164558 | |
| 5 | Andrea Paola Camargo | CC | 1018427615 | Subdir. discapacidad | Prof. SGO | Contratista | acamargo@sdis.gov.co | 3163577136 | |
| 6 | Barbara Estha Sanchez | CC | 52919280 | Sub Discapacidad | Seguimiento Calidad | Contratista | bsanchez@sdis.gov.co | 3208646852 | |
| 7 | Marcela Camargo | CC | 52831761 | Sub. Discapacidad | Profesional Especializado | Planta | dcamargo@sdis.gov.co | 3102548210 | |
| 8 | Cesar Julio Longa | CC | 1033921977 | CAIG 1.68 | Nutricionista | No aplica | [illegible] | 3123874031 | |
| 9 | Adelh. Cabeza A | CC | 32875126 | CIAE62y66 | Nutrición | No aplic | [illegible] | 3007414170 | |
| 10 | [illegible] | CC | 52325724 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | 3105771 | |
| 11 | JULIANA LEON R | CC | 1072422768 | CIAIG.11 | Nutrición | No Aplica | julianaleon88@hot | 3215678809 | |
| 12 | Asunción Escobedo | CC | 1129533604 | CIAIG 9 | Nutricionista | No aplica | nutricionistasescobedo | 3015444406 | |
| 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 recolectaran 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 pausas saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FOR-PSS-457<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo (20240801156 - 20241024<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

## 1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCION LOCAL/PROYECTO:

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO: 12/09/2024

FECHA DE TOMA DE DATOS:

SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO:

UNIDAD OPERATIVA:

## 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICA | CC | NUMERO | 80873604 |
| PRIMER NOMBRE | JOHN | SEGUNDO NOMBRE | HENRY |
| PRIMER APELLIDO | SÁNCHEZ | SEGUNDO APELLIDO | |
| FECHA DE NACIMIE | 2/04/1985 | EDAD | AÑOS 40<br>MESES 3<br>DIAS 16 |
| GRUPO POBLACIONAL | Adultos 31 - 59 años | SEXO | Masculino |

## 3. SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD | SUBSIDIADO | EPS | NUEVA EPS |
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD | TRASTORNO DEPRESIVO | RESULTADOS ÚLTIMA VALORACIÓN MEDICA | 16/07/2025 No hubo toma de laboratorios. |
| | | SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL | Ninguno |
| OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS | BAJA VISIÓN, AMPUTACIÓN MS | ACTIVIDAD FÍSICA | MODERADO |
| | | SÍNTOMAS GASTRO INTESTINALES | NINGUNO |
| MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL | Loratadina 10 mg. (8am y 8 pm). Trazadona de 50 mg (una noche). Quetiapina 25 mg (una noche). | FORMA DE ALIMENTACIÓN | ORAL |

## 4. DISCAPACIDAD

| | |
|---|---|
| TIPO DE DISCAPACIDAD: | MÚLTIPLE |
| RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA | INDEPENDIENTE |
| TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA | REQUIERE ESTÍMULO Y APOYO PERMANENTE. |

## 5. HISTORIA ALIMENTARIA

| | |
|---|---|
| PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA: | Centro integrarte |
| DIARIAS | 5 |
| APETITO | Alto |
| TRASTORNOS ALIMENTARIOS | NO |
| ALIMENTOS PREFERIDOS | Lasaña, lomo, hamburguesa |
| ALIMENTOS RECHAZADOS | Arroz con coco, papaya |
| ALIMENTOS INTOLERADOS | |

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

| GRUPO DE ALIMENTOS | FRECUENCIA |
|---|---|
| I. Cereales, raices, tubérculos y plátanos. | |
| II. Verduras y Hortalizas | |
| III. Frutas | |
| IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas | |
| V. Lácteos. | |
| VII. Aceites y Grasas | |
| VIII. Azúcares | |
| OBSERVACIONES | |

## 6. EXAMEN FÍSICO

### 6.1 PELO Y UÑAS

| | |
|---|---|
| Pelo escaso. | Si |
| Pelo desprendible. | NO |
| Pelo des pigmentado. | NO |
| Coiloniquia. | NO |
| Uñas quebradizas, blandas | NO |

### 6.2 PERIORAL Y ORAL

| | |
|---|---|
| Estomatitis angular. | NO |
| Glositis/escarlata. | NO |
| Lengua lisa. | NO |
| Encias esponjosas y sangrantes | NO |
| Esmalte moteado | NO |

### 6.3 PIEL

| | |
|---|---|
| Escamosa. | NO |
| Palidez. | NO |
| Agrietada. | NO |
| Descamación. | |
| Hiperqueratosis folicular. | NO |
| Seborrea naso-labial/escrotal. | NO |
| Lagrimeo/ardor/picor. | NO |
| Xeroftalmia. | |

### 6.4 MÚSCULO ESQUELÉTICO

| | |
|---|---|
| Atrofia muscular. | NO |
| Debilidad muscular. | NO |
| Costillas prominentes. | NO |
| Osteomalacia. | NO |

### 6.5 OTROS

| | |
|---|---|
| Retraso cicatrización. | NO accidente en rodilla a nivel de cuello |
| Ascitis grado | |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FOR.PSS.057<br>Versión: 1<br>Fecha: Marzo (02/06/1700) - 23/01/2024<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

## 7. ANTROPOMETRÍA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Minprotección 2465 de 2016 , Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones ) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO Repetibilación-Ajuste MÉTODO TOMA DE TALLA Repetibilación

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

| DATOS ANTROPOMÉTRICOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Peso anterior en Kg: | Peso según método en Kg | % cambio de Peso | Talla/ Longitud según método cm: | Talla/Edad (zscore) | IMC/Edad (zscore) | IMC (ADULTOS) |
| | 66,05 | | 166,3 cm. | | | 21 |

| TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Circunferencias | | | | Longitudes para estimar talla: | | | |
| Brazo | Cintura | Pantorrilla | | Longitud rodilla maléolo | Envergadura media (cm) | Longitud de pierna (cm) | Longitud de tibia (cm) |
| | 74,3 cm | | | | | | |

Nota: Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo.

## 8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE

VALORACIÓN

OBSERVACIONES: NO se realiza

**Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo**

## 9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE

Olanzapina → aumento de peso
Trazadona → genera resequedad en mucosa oral

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Adecuado.

CONCEPTO NUTRICIONAL

Participante con IMC adecuado sin riesgo nutricional no tiene requerimiento de mantenimiento

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

Lograr el mantenimiento del

## 10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| RANGO ETARIO | Adultos 31 - 59 años | CONSISTENCIA | Normocalorica. |
| ENERGÍA | | PROTEÍNA | Normoproteica |
| GRASA | | CARBOHIDRATOS | |
| MICRONUTRIENTES | | ESPECIALES | |

NOTA ADICIONAL

FECHA DE ELABORACIÓN:

PROFESIONAL EN NUTRICIÓ

REGISTRO

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FOR-PSS-657<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo I2024001750 – 23/01/2024<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

## 1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCION LOCAL/PROYECTO: _____

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO: 12/09/2024

FECHA DE TOMA DE DATOS: _____

SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIC: _____

UNIDAD OPERATIVA

## 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE IDENTIFIC/ | CC | NUMERO | 80873604 | | |
| PRIMER NOMBRE | JOHN | SEGUNDO NOMBRE | HENRY | | |
| PRIMER APELLIDO | SÁNCHEZ | SEGUNDO APELLIDO | | | |
| FECHA DE NACIMIE | 2/04/1985 | EDAD | AÑOS | 40 | |
| | | | MESES | 3 | |
| | | | DIAS | 16 | |
| GRUPO POBLACIONAL | Adultos 31 - 59 años | SEXO | Maculino | | |

## 3. SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD | SUBSIDIADO | EPS | NUEVA EPS |
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD | TRASTORNO DEPRESIVO | RESULTADOS ÚLTIMA VALORACIÓN MEDICA | 16/07/2025 No hubo toma de laboratorios. |
| | | SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL | Ninguno |
| OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS | BAJA VISIÓN, AMPUTACIÓN MS | ACTIVIDAD FÍSICA | MODERADO |
| | | SÍNTOMAS GASTRO INTESTINALES | NINGUNO |
| MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL | Loratadina 10 mg. (8am y 8 pm). Trazadona de 50 mg (una noche). Quetiapina 25 mg (una noche). | FORMA DE ALIMENTACIÓN | ORAL |

## 4. DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD: MÚLTIPLE

RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA: INDEPENDIENTE

TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA: REQUIERE ESTÍMULO Y APOYO PERMANENTE.

## 5. HISTORIA ALIMENTARIA

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA: _____

DIARIAS: 5

APETITO: muy Bueno

TRASTORNOS ALIMENTARIOS: _____

ALIMENTOS PREFERIDOS: Hamburguesa y tomate.

ALIMENTOS RECHAZADOS: Arroz con coco.

ALIMENTOS INTOLERADOS: papaya.

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS**

| GRUPO DE ALIMENTOS | FRECUENCIA |
|---|---|
| I. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos. | |
| II. Verduras y Hortalizas | |
| III. Frutas | |
| IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas | |
| V. Lácteos. | |
| VII. Aceites y Grasas | |
| VIII. Azúcares | |
| OBSERVACIONES | |

## 6. EXAMEN FÍSICO

### 6.1 PELO Y UÑAS

| | |
|---|---|
| Pelo escaso | NO |
| Pelo desprendible | NO |
| Pelo des pigmentado | NO |
| Colloniquia | NO |
| Uñas quebradizas, blandas | NO |

### 6.3 PIEL

| | |
|---|---|
| Escamosa | NO |
| Palidez | NO |
| Agrietada | NO |
| Descamación | |
| Hiperqueratosis folicular | NO |
| Seborrea naso-labial/escrotal | NO |
| Lagrimeo/ardor/picor | NO |
| Xeroftalmia. | |

### 6.2 PERIORAL Y ORAL

| | |
|---|---|
| Estomatitis angular. | NO |
| Glositis/escarlata. | NO |
| Lengua lisa. | NO |
| Encías esponjosas y sangrantes | SI |
| Esmalte moteado | SI |

### 6.4 MÚSCULO ESQUELÉTICO

| | |
|---|---|
| Atrofia muscular. | NO |
| Debilidad muscular. | NO |
| Costillas prominentes. | NO |
| Osteomalacia. | NO |

### 6.5 OTROS

| | |
|---|---|
| Retraso cicatrización. | NO |
| Ascitis grado | NO |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FOR-PSS-857<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo I2024001750 – 23/01/2024<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

## 7. ANTROPOMETRÍA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Minprotección 2465 de 2016 , Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO Bipedestación MÉTODO TOMA DE TALLA Bipedestación.

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

| DATOS ANTROPOMÉTRICOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Peso anterior en Kg: | Peso según método en Kg | % cambio de Peso | Talla/ Longitud según método cm: | Talla/Edad (zscore) | IMC/Edad (zscore) | IMC (ADULTOS) |
| | 66.4 | | 165.8 | | | 24.2 |

| TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Circunferencias: | | | | Longitudes para estimar talla: | | | |
| Brazo | Cintura | Pantorrilla | | Longitud rodilla maléolo | Envergadura media (cm) | Longitud de pierna (cm) | Longitud de tibia (cm) |
| | | | | | | | |

Nota. Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo.

## 8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE No Aplica

VALORACIÓN No Aplica.

OBSERVACIONES

Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

## 9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN Directo.

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE

Quetiapina – Aumento del apetito y aumento de peso.

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Normalidad.

CONCEPTO NUTRICIONAL

Persona con discapacidad en es

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

## 10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO Adultos 31 - 59 años

ENERGÍA Normocalórica.

GRASA Normo grasa

MICRONUTRIENTES Normal.

CONSISTENCIA Normal

PROTEÍNA Normoproteica.

CARBOHIDRATOS Normal

ESPECIALES -

NOTA ADICIONAL

FECHA DE ELABORACIÓN:

PROFESIONAL EN NUTRICIÓ

REGISTRO

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FOR-PSS-657<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo (20246001750 - 23/01/2024<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

## 1. DATOS GENERALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| SUBDIRECCION LOCAL/PROYECTO | | FECHA DE INGRESO AL SERVICIO | 12/09/2024 |
| SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO | | FECHA DE TOMA DE DATOS | |
| UNIDAD OPERATIVA | | | |

## 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICA | CC | NUMERO | 80873604 | | |
| PRIMER NOMBRE | JOHN | SEGUNDO NOMBRE | HENRY | | |
| PRIMER APELLIDO | SÁNCHEZ | SEGUNDO APELLIDO | | | |
| FECHA DE NACIMIE | 2/04/1985 | EDAD | AÑOS | 40 | |
| | | | MESES | 3 | |
| | | | DIAS | 16 | |
| GRUPO POBLACIONAL | Adultos 31 - 59 años | SEXO | Maculino | | |

## 3. SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD | SUBSIDIADO | EPS | NUEVA EPS |
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD | TRASTORNO DEPRESIVO | RESULTADOS ÚLTIMA VALORACIÓN MEDICA | 16/07/2025 No hubo toma de laboratorios. |
| | | SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL | Ninguno |
| OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS | BAJA VISIÓN, AMPUTACIÓN MS<br>Dermatitis. | ACTIVIDAD FÍSICA | MODERADO |
| | | SÍNTOMAS GASTRO INTESTINALES | NINGUNO |
| MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL | Loratadina 10 mg (8am y 8 pm). Trazadona de 50 mg (una noche). Quetiapina 25 mg (una noche) | FORMA DE ALIMENTACIÓN | ORAL |

## 4. DISCAPACIDAD

| | |
|---|---|
| TIPO DE DISCAPACIDAD | MÚLTIPLE |
| RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA | INDEPENDIENTE |
| TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA | REQUIERE ESTÍMULO Y APOYO PERMANENTE. |

## 5. HISTORIA ALIMENTARIA

| | |
|---|---|
| PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA | Con la |
| DIARIAS | 3 tiempos |
| APETITO | bueno |
| TRASTORNOS ALIMENTARIOS | Ninguno |
| ALIMENTOS PREFERIDOS | Pollo, lasaña, hamburguesa, arroz, pescado, sudado, huevos. |
| ALIMENTOS RECHAZADOS | Alimentos con alto contenido de azúcar |
| ALIMENTOS INTOLERADOS | Papaya |

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

| GRUPO DE ALIMENTOS | FRECUENCIA |
|---|---|
| I. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos. | 3 / día |
| II. Verduras y Hortalizas | 3 / día |
| III. Frutas | 3 / día |
| IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas | 3 / día |
| V. Lácteos | 3 / día. |
| VII. Aceites y Grasas | |
| VIII. Azúcares | |

OBSERVACIONES: Rarito adicción de alimentos

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

## 6. EXAMEN FISICO

### 6.1 PELO Y UÑAS

| | |
|---|---|
| Pelo escaso | NO |
| Pelo desprendible | NO |
| Pelo des pigmentado | NO |
| Coiloniquia | NO |
| Uñas quebradizas, blandas | NO |

### 6.2 PERIORAL Y ORAL

| | |
|---|---|
| Estomatitis angular | NO |
| Glositis/escarlata | NO |
| Lengua lisa | NO |
| Encías esponjosas y sangrantes | NO |
| Esmalte moteado | NO SI |

### 6.3 PIEL

| | |
|---|---|
| Escamosa | Leve. |
| Palidez | NO |
| Agrietada | NO |
| Descamación | NO |
| Hiperqueratosis folicular | |
| Seborrea naso-labial/escrotal | NO |
| Lagrimeo/ardor/picor | NO |
| Xeroftalmia | |

### 6.4 MÚSCULO ESQUELÉTICO

| | |
|---|---|
| Atrofia muscular | NO |
| Debilidad muscular | NO |
| Costillas prominentes | NO |
| Osteomalacia | NO |

### 6.5 OTROS

| | |
|---|---|
| Retraso cicatrización | NO |
| Ascitis grado | |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FOR-PSS-657<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo (2024001750 – 23/01/2024<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

## 7. ANTROPOMETRÍA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Minprotección 2465 de 2016 , Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO Bipedestación MÉTODO TOMA DE TALLA Bipedestación

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

| DATOS ANTROPOMÉTRICOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Peso anterior en Kg: | Peso según método en Kg | % cambio de Peso | Talla/ Longitud según método cm: | Talla/Edad (zscore) | IMC/Edad (zscore) | IMC (ADULTOS) |
| | 62,0 | | 165,7 | | ) | 24,1 |

| TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Circunferencias: | | | | Longitudes para estimar talla: | | | |
| Brazo | Cintura | Pantorrilla | | Longitud rodilla maléolo | Envergadura media (cm) | Longitud de pierna (cm) | Longitud de tibia (cm) |
| | 83A | | | | | | |

Nota: Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo.

## 8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE

VALORACIÓN

OBSERVACIONES

Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

## 9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE

quetiapina tomar con una comida ligera, aumento del apetito y peso.

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Diagnostico Nutricional adecuado Sin riesgo metabolico

CONCEPTO NUTRICIONAL

Participante con adecuado estado general 45 años en la bmg. Antecedente de cirugía reparación. Normal sin riesgo metabolico.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

-Suministro de dieta. hipocalorica en 5 tiempos de alimentacion.

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

Mantenimiento del estado nutricional.

-Fortalecer el consumo de fibra y hierro.

-Promover buenos habitos alimentarios.

## 10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| RANGO ETARIO | Adultos 31 - 59 años | CONSISTENCIA | Normal |
| ENERGÍA | Normal | PROTEÍNA | Normal. |
| GRASA | Normal. | CARBOHIDRATOS | Normoglucido |
| MICRONUTRIENTES | Ninguno | ESPECIALES | |

NOTA ADICIONAL Proteina Picada

FECHA DE ELABORACIÓN: 18-07-2025

PROFESIONAL EN NUTRICIÓ

REGISTRO

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FOR-PSS-657<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo 12024001750 – 23/01/2024<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

## 1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCION LOCAL/PROYECTO: Discapacidad

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO: 12/09/2024

SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIC: Intervención atención integral

FECHA DE TOMA DE DATOS: 18/07/2025

UNIDAD OPERATIVA:

## 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO DE IDENTIFIC/ | CC | NUMERO | 80873604 |
| PRIMER NOMBRE: | JOHN | SEGUNDO NOMBRE | HENRY |
| PRIMER APELLIDO: | SÁNCHEZ | SEGUNDO APELLIDO | |
| FECHA DE NACIMIE | 2/04/1985 | EDAD | AÑOS 40<br>MESES 3<br>DÍAS 16 |
| GRUPO POBLACIONAL | Adultos 31 - 59 años | SEXO | Maculino |

## 3. SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD | SUBSIDIADO | EPS | NUEVA EPS |
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD | TRASTORNO DEPRESIVO | RESULTADOS ÚLTIMA VALORACIÓN MEDICA | 16/07/2025 No hubo toma de laboratorios. |
| | | SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL | Ninguno |
| OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS | BAJA VISIÓN, AMPUTACIÓN MS | ACTIVIDAD FÍSICA | MODERADO |
| | | SÍNTOMAS GASTRO INTESTINALES | NINGUNO |
| MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL | Loratadina 10 mg. (8am y 8 pm). Trazadona de 50 mg (una noche). Quetiapina 25 mg (una noche). | FORMA DE ALIMENTACIÓN | ORAL |

## 4. DISCAPACIDAD

| | |
|---|---|
| TIPO DE DISCAPACIDAD : | MÚLTIPLE |
| RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA | INDEPENDIENTE |
| TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA | REQUIERE ESTÍMULO Y APOYO PERMANENTE. |

## 5. HISTORIA ALIMENTARIA

| | |
|---|---|
| PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA: | Servicio alimentación |
| DIARIAS | 5 tiempos |
| APETITO | Alto |
| TRASTORNOS ALIMENTARIOS | No vomita |
| ALIMENTOS PREFERIDOS | Lasaña, sopas |
| ALIMENTOS RECHAZADOS | Arroz con coco |
| ALIMENTOS INTOLERADOS | papaya |

Bocachico frito,

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

| GRUPO DE ALIMENTOS | FRECUENCIA |
|---|---|
| I. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos. | |
| II. Verduras y Hortalizas | |
| III. Frutas | |
| IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas | |
| V. Lácteos. | |
| VII. Aceites y Grasas | |
| VIII. Azúcares | |
| OBSERVACIONES | |

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

## 6. EXAMEN FISICO

### 6.1 PELO Y UÑAS

| | |
|---|---|
| Pelo escaso | NO |
| Pelo desprendible. | NO |
| Pelo des pigmentado. | NO |
| Coiloniquia. | NO |
| Uñas quebradizas, blandas | NO |

### 6.2 PERIORAL Y ORAL

| | |
|---|---|
| Estomatitis angular. | NO |
| Glositis/escarlata. | NO |
| Lengua lisa. | NO |
| Encías esponjosas y sangrantes | NO |
| Esmalte moteado | NO |

### 6.3 PIEL

| | |
|---|---|
| Escamosa. | NO |
| Palidez. | NO |
| Agrietada. | NO |
| Descamación. | NO |
| Hiperqueratosis folicular. | NO |
| Seborrea naso-labial/escrotal. | NO |
| Lagrimeo/ardor/picor. | NO |
| Xeroftalmia. | |

### 6.4 MÚSCULO ESQUELÉTICO

| | |
|---|---|
| Atrofia muscular. | NO |
| Debilidad muscular. | NO |
| Costillas prominentes. | NO |
| Osteomalacia. | NO |

### 6.5 OTROS

| | |
|---|---|
| Retraso cicatrización. | NO |
| Ascitis grado | |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES | Código: FOR-PSS-657 |
|---|---|---|
| | FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD | Versión: 1<br>Fecha: Marzo (2024)01730 - 23/01/2024<br>Página 1 de 2 |

## 7. ANTROPOMETRIA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Minprotección 2465 de 2016 . Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO Bipedestación MÉTODO TOMA DE TALLA Bipedestación

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

| DATOS ANTROPOMÉTRICOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Peso anterior en Kg | Peso según método en Kg | % cambio de Peso | Talla/ Longitud según método cm: | Talla/Edad (zscore) | IMC/Edad (zscore) | IMC (ADULTOS) |
| | 63,5 | | 163,5 | | | 23,7 |

| TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Circunferencias | | | | Longitudes para estimar talla | | | |
| Brazo | Cintura | Pantorrilla | | Longitud rodilla maléolo | Envergadura media (cm) | Longitud de pierna (cm) | Longitud de tibia (cm) |
| 27,5 | 82,5 | 33 | | | | | |

Nota: Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo

## 8 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE

VALORACIÓN

OBSERVACIONES

**Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo**

## 9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE

-quetiapina uso prolongado aumento de triglicerdos y colesterol.
-trazodona retraso vaciamiento gastrico afectando la ingesta

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

IMC adecuado

CONCEPTO NUTRICIONAL

peso sin cambios fracción ausente es de 62.05kg

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Garantizar el 100% VET por medio de una dieta completa equilibrada y suficiente

Realizar vigilancia nutricional

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

Mantener adecuado estado nutricional

Prevenir incremento AF

## 10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| RANGO ETARIO | Adultos 31 - 59 años | CONSISTENCIA | Normal |
| ENERGÍA | Normocalorica | PROTEÍNA | Normoproteico |
| GRASA | Normograsa | CARBOHIDRATOS | Normal |
| MICRONUTRIENTES | Normal | ESPECIALES | Ninguno |

NOTA ADICIONAL Regular [illegible] supervisión para la alimentación

FECHA DE ELABORACIÓN 18/09/2025

PROFESIONAL EN NUTRICIÓ

REGISTRO

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FOR-PSS-457<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo 20254001750 – 23/01/2024<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

## 1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO:
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO:
UNIDAD OPERATIVA:
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:
FECHA DE TOMA DE DATOS: 18/07/2025

## 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC | NUMERO | 53060880 |
| PRIMER NOMBRE | ERIKA | SEGUNDO NOMBRE | LICETH |
| PRIMER APELLIDO | ROA | SEGUNDO APELLIDO | REY |
| FECHA DE NACIMIENTO | 17/09/1982 | EDAD | AÑOS 42 / MESES 10 / DÍAS 1 |
| GRUPO POBLACIONAL | Adultos 31 - 59 años | SEXO | F |

## 3. SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD | SUBSIDIADO | EPS | CAPITAL SALUD |
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD | DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO - DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO DISPLASIA DE CADERA | RESULTADOS ULTIMA VALORACION MEDICA | ADECUADO ESTADO GENERAL |
| | | SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL | NINGUNO |
| OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS | Ninguno | ACTIVIDAD FISICA | LIGERO |
| MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL | Ibuprofeno, PEG, Risperidona Divalproato. | SÍNTOMAS GASTRO INTESTINALES | ESTREÑIMIENTO |
| | | FORMA DE ALIMENTACIÓN | ORAL |

## 4. DISCAPACIDAD

| | |
|---|---|
| TIPO DE DISCAPACIDAD | MULTIPLE |
| RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA | INDEPENDIENTE |
| TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA | REQUIERE SUPERVISIÓN, ESTÍMULO Y APOYO ESPORADICO |

## 5. HISTORIA ALIMENTARIA

| | |
|---|---|
| PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA | CIAI. |
| NUMERO DE COMIDAS DIARIAS | 5 |
| APETITO | Normal |
| TRASTORNOS ALIMENTARIOS | Pero bastante. |
| ALIMENTOS PREFERIDOS | Pollo frito, pepa, aguacate |
| ALIMENTOS RECHAZADOS | Ensalada. |
| ALIMENTOS INTOLERADOS | Fresa |

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

| GRUPO De ALIMENTOS | FRECUENCIA |
|---|---|
| I. Cereales, raices, tuberculos y platanos | 5 |
| II. Verduras y Hortalizas | 2 |
| III. Frutas | 2/3 |
| IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas vegetales | 3 |
| V. Lácteos | 2 |
| VII. Aceites y Grasas | 1 |
| VIII. Azúcares | 3 |

OBSERVACIONES

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

Alergia a la fresa.

## 6. EXAMEN FISICO

### 6.1 PELO Y UÑAS

| | |
|---|---|
| Pelo escaso | NO |
| Pelo desprendible | NO |
| Pelo des pigmentado | NO |
| Coloniquia | NO |
| Uñas quebradizas, blandas | NO. |

### 6.2 PERIORAL Y ORAL

| | |
|---|---|
| Estomatitis angular | NO |
| Glositis/escarlata | NO |
| Lengua lisa | NO |
| Encias esponjosas y sangrantes | NO |
| Esmalte moteado | NO |

### 6.3 PIEL

| | |
|---|---|
| Escamosa | NO |
| Palidez | NO |
| Agrietada | NO |
| Descamación | NO |
| Hiperqueratosis folicular | NO |
| Seborrea naso-labial/escrotal | NO |
| Lagrimeo/ardor/picor | NO |
| Xeroftalmia | NO. |
| Ceguera nocturna(Nictalopia) | NO. |

### 6.4 MÚSCULO ESQUELÉTICO

| | |
|---|---|
| Atrofia muscular | NO |
| Debilidad muscular | NO |
| Costillas prominentes | NO |
| Osteomalacia | NO |

### 6.5 OTROS

| | |
|---|---|
| Retraso cicatrización | NO |
| Ascitis grado | NO |
| Edema grado | NO. |

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FOR-PSS-457<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo I2024091750 – 23/01/2024<br>Página 2 de 2 |
|---|---|---|

## 7. ANTROPOMETRÍA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Minproteccion 2465 de 2016 , Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones ) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO

MÉTODO TOMA DE TALLA

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

| DATOS ANTROPOMÉTRICOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Peso anterior en Kg | Peso según método en Kg | % cambio de Peso | Talla/ Longitud según método cm | Talla/Edad (zscore) | IMC/Edad (zscore) | IMC (ADULTOS) |
| | 52,8 | | 144,2 | | | 25,5 |

22,1

| TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Circunferencias | | | | Longitudes para estimar talla: | | | |
| Braze | Cintura | Pantorrilla | | Longitud rodilla maléolo (cm) | Envergadura media (cm) | Longitud de pierna (cm) | Longitud de tibia (cm) |
| 24 | 85,6 | 30,6 | | | 77,2 | 41,4 | 40 |

Nota: Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo.

154,4 → 144,22

## 8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE

VALORACIÓN

OBSERVACIONES

Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

## 9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE

Risperidona, genera una alimentación anarosa

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Sobrepeso, con riesgo cardiovascular

CONCEPTO NUTRICIONAL

Participante que en la valoración presenta sobrepeso con riesgo cardiovascular, al analisis dietario no consume verduras lo que se relaciona con su estreñimiento, presenta adelgazamiento muscular.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Brindar una alimentacion balanceada, con mayor proporcion de verduras, liquidos y alimentos fuente de fibra.

Incentivar la practica regular de actividad fisica

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

Mejorar el estado nutricional

Generar estrategias para incrementar el consumo de frutas y verduras

Incrementar la actividad fisica acorde a sus capacidades

## 10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| RANGO ETARIO | Adultos 31 - 59 años | CONSISTENCIA | Normal |
| ENERGÍA | Hipercalórica | PROTEÍNA | Normoproteica |
| GRASA | Hipograsa | CARBOHIDRATOS | Normoglucida |
| MICRONUTRIENTES | Ninguno | ESPECIALES | |
| NOTA ADICIONAL | Alergia a las fresas | | |

FECHA DE ELABORACIÓN

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN

REGISTRO

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-007
Versión: 1
Fecha: Marte 02/24/01/TSO - 23/01/2024
Página 1 de 2

## 1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO: Suba
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/COMPONENTE: Centros Integrarte
UNIDAD OPERATIVA: Centro Int. Suba

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:
FECHA DE TOMA DE DATOS: 18/07/2025

## 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC | NÚMERO | 1014283791 |
| PRIMER NOMBRE | JHONATAN | SEGUNDO NOMBRE | DAVID |
| PRIMER APELLIDO | URREA | SEGUNDO APELLIDO | VELASCO |
| FECHA DE NACIMIENTO | 17/11/1996 | EDAD | AÑOS: 28 / MESES: 8 / DÍAS: 1 |
| GRUPO POBLACIONAL | Adultez (18 - 28 años) | SEXO | M |

## 3. SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD | SUBSIDIADO | EPS | CAPITAL SALUD |
| DIAGNÓSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD | DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE ESTENOSIS CONSECUTIVA DEL ESÓFAGO, GASTRITIS, ESTREÑIMIENTO CON GASTROSTOMÍA, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA HIDRONEFROSIS | RESULTADOS ÚLTIMA VALORACIÓN MÉDICA | ADECUADO ESTADO GENERAL |
| | | SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL | NEPRO DP |
| OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS | Reflujo renal nauseas vomito | ACTIVIDAD FÍSICA | USUARIO |
| | | BARRERAS GASTRO INTESTINALES | ESTREÑIMIENTO |
| MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL | hipersidrox, levetiracetam, omeprazol | FORMA DE ALIMENTACIÓN | ENTERAL |

## 4. DISCAPACIDAD

| | |
|---|---|
| TIPO DE DISCAPACIDAD | MULTIPLE |
| RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA | REQUIERE APOYO TOTAL |
| TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA | INDEPENDIENTE |

## 5. HISTORIA ALIMENTARIA

| | |
|---|---|
| PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA | Centro Integrarte |
| NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS | 4 |
| APETITO | alto |
| TRASTORNOS ALIMENTARIOS | No aplica |
| ALIMENTOS PREFERIDOS | (Sopa, arepa) No aplica. |
| ALIMENTOS RECHAZADOS | ninguno |
| ALIMENTOS INTOLERADOS | no aplica |

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

| GRUPO DE ALIMENTOS | FRECUENCIA |
|---|---|
| I. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos | |
| II. Verduras y hortalizas | |
| III. Frutas | |
| IV. Carnes, huevos, leguminosas y mezclas vegetales | |
| V. Lácteos | |
| VI. Azúcares y dulces | |
| VIII. Aceites | |

OBSERVACIONES: La cuidadora refiere no poder sedar en ocasiones a la hora del almuerzo (crema + papa) para completar aporte Nutricional consumo con EPS.

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

Participante con Nutrición Enteral x Gastrostomía, acorde a la valoración nutricional recibe la nutrición con la bomba

## 6. EXAMEN FÍSICO

### 6.1 PELO Y UÑAS

| | |
|---|---|
| Pelo: color | NO |
| Pelo: textura | NO |
| Pelo: distribución | NO |
| Calvicie | NO |
| Uñas: coloración, formas | NO |

### 6.2 PERIORAL Y ORAL

| | |
|---|---|
| Estomatitis angular | NO |
| Queilosis | NO |
| Lengua roja | NO |
| Encías esponjosas y sangrantes | NO |
| Estado mucosa | NO |

### 6.3 PIEL

| | |
|---|---|
| Xerosis | NO |
| Petequia | |
| Hiperqueratosis folicular | NO |
| Descamación | NO |
| Hiperpigmentación folicular | NO |
| Edema: tipo, localización | NO |
| Lipodistrofia/atrofia | NO |
| Hematoma | NO |
| Cicatrices: ubicación/tamaño | NO |

### 6.4 MÚSCULO ESQUELÉTICO

| | |
|---|---|
| Atrofia muscular | NO |
| Debilidad muscular | NO |
| Caídas frecuentes | NO |
| Observación | NO |

### 6.5 OTROS

| | |
|---|---|
| Retraso crecimiento | NO |
| Hábito graso | NO |
| Edema graso | NO |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS BENEFICIARIOS DE LA MODALIDAD DE FAMILIAS PARA LA PROSPERIDAD | Código: FOR-PSS-067<br>Versión: 1<br>Fecha: [illegible]<br>Página 1 de 1 |

## 7. ANTROPOMETRÍA

INDICADORES: PUNTOS DE CORTE (Resolución 2465 de 2016 - Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones) / Adultos mayores de 65 años: puntos de corte de la Sociedad Española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO: Estadiometro — MÉTODO TOMA DE TALLA: Estadiometro

TOMA DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

| Peso actual en Kg | Peso según edad en Kg | % ajuste de Peso | Talla/ Longitud según edad en cm | Talla/Edad (z-score) | IMC/Edad (z-score) | IMC (VALOR Y/O) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 35? | | 156 | | | N/A |

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS

| Circunferencias | | | Longitudes para estimar talla | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Brazo | Cintura | Pantorrilla | Longitud rodilla - maleolo (cm) | Envergadura media (cm) | Longitud de pierna (cm) | Longitud de tibia (cm) |
| | 64cm | | 1 | 44,7 | 43,1 | N A |

Nota: Se aplica indicador directo e indirecto en la toma antropométrica de acuerdo al beneficiario

## 8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE:

VALORACIÓN:

OBSERVACIONES: Nutre resultados valoraciones objetivas

Nota: se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

## 9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN:

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE: Revisión laboratorios.

DIAGNÓSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL: Delgadez severa.

CONCEPTO NUTRICIONAL: Persona con desnutrición, con clasificación nutricional de delgadez, asociado a condiciones de base (talla en descenso), adicional hace parte hidrofobica, por lo cual requiere dieta hipercalorica a través de [illegible] suplemento nutricional

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES: cumplir el porcentaje de la ED de la PCD a través del suplemento alimentario. aportado.

Dieta:

## 10. CONSIDERACIONES PARA LA ATENCIÓN

RANGO ETARIO: Adulto 19 - 59 años

ENERGÍA:

GRASA:

MICRONUTRIENTES:

CONSISTENCIA:

PROTEÍNA: hipo proteico

CARBOHIDRATOS:

ESPECIALES:

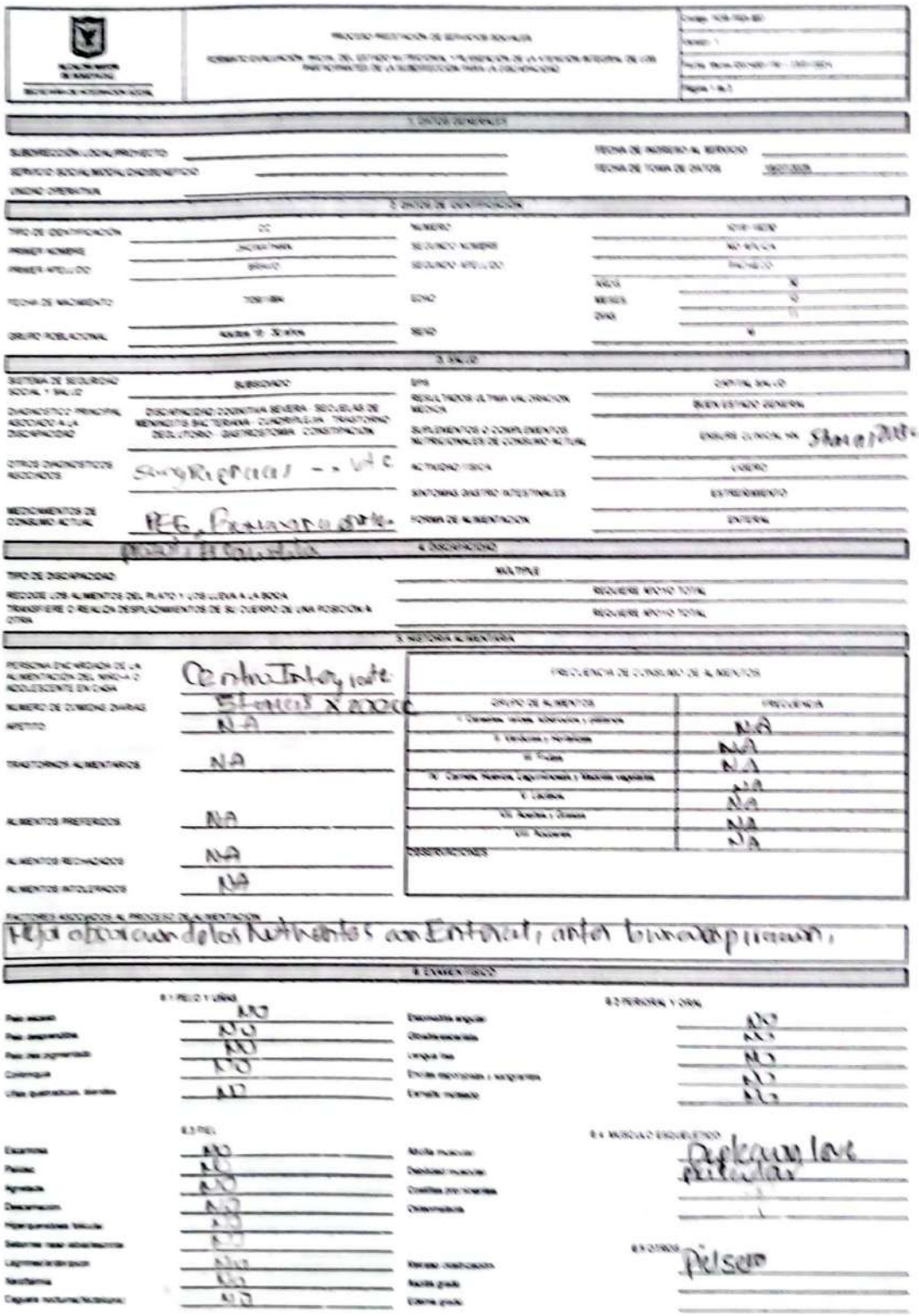
NOTA ADICIONAL:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN:

REGISTRO:

Powered by CamScanner



| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES | Código: FOR-PSS-057 |
|---|---|---|
| SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD | Versión: 1 |
| | | Fecha: Memo 20240001750 – 23/01/2024 |
| | | Página 2 de 2 |

## 7. ANTROPOMETRIA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Minprotección 2465 de 2016. Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones ) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

METODO TOMA DE PESO Diferencia METODO TOMA DE TALLA Longitud Pierna.

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

| DATOS ANTROPOMÉTRICOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Peso anterior en Kg | Peso según método en Kg | % cambio de Peso | Talla/ Longitud según método cm | Talla/Edad (zscore) | IMC/Edad (zscore) | IMC (ADULTOS) |
| | 49,1 | | 155,3cm | | | 20,3 |

| TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Circunferencias | | | | Longitudes para estimar talla | | | |
| Brazo | Cintura | Pantorrilla | | Longitud rodilla maléolo (cm) | Envergadura media (cm) | Longitud de pierna (cm) | Longitud de tibia (cm) |
| | | 25cm | | N.A. | N.A | 42cm | N.A |

Nota. Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo

## 8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE

VALORACIÓN

OBSERVACIONES

Sin valoración global Subjetiva

Esto se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

## 9. RESULTADOS

METODO DE VALORACIÓN Indirecta

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE

Hospitalizado bajo dieta con Digestión.
- Masoprazol 40 mg

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Adecuado

CONCEPTO NUTRICIONAL

Persona con discapacidad con estado nutricional adecuado, que presenta baja reserva muscular.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

- Continuar con el aporte nutricional con medicamento la nutrición enteral.
- Mantener estado Nutricional.
- Vigilancia Nutricional.

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

- Mantener estado Nutricional. mediante aporte de la formula.
- Revisar continuamente tolerancia formula.
- [illegible]

## 10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| RANGO ETARIO | Adultos 19 - 30 años | CONSISTENCIA | Liquida completa |
| ENERGIA | Hipocalorica | PROTEINA | normoproteica |
| GRASA | normograsa | CARBOHIDRATOS | normoglucida |
| MICRONUTRIENTES | ninguno | ESPECIALES | ninguno |

NOTA ADICIONAL Nutrición enteral por Gastrostomia 5 tomas x 200cc

FECHA DE ELABORACIÓN 18/07/2025

PROFESIONAL EN NUTRICION

REGISTRO

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FOR-PSS-657<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo 20240001750 – 23/01/2024<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

## 1. DATOS GENERALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO | | FECHA DE INGRESO AL SERVICIO | |
| SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO | | FECHA DE TOMA DE DATOS | 18/07/2025 |
| UNIDAD OPERATIVA | | | |

## 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC | NUMERO | 53080880 | | |
| PRIMER NOMBRE | ERIKA | SEGUNDO NOMBRE | LICETH | | |
| PRIMER APELLIDO | ROA | SEGUNDO APELLIDO | REY | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | 17/09/1982 | EDAD | AÑOS | 42 | |
| | | | MESES | 10 | |
| | | | DÍAS | 1 | |
| GRUPO POBLACIONAL | Adultos 31 - 59 años | SEXO | F | | |

## 3. SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD | SUBSIDIADO | EPS | CAPITAL SALUD |
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD | DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO - DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO DISPLASIA DE CADERA | RESULTADOS ULTIMA VALORACION MEDICA | ADECUADO ESTADO GENERAL |
| | | SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL | NINGUNO |
| OTROS DIAGNOSTICOS ASOCIADOS | | ACTIVIDAD FISICA | LIGERO |
| MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL | Risperidona Bigaccido Polietilenglicol (PEG). Olanzapina. | SINTOMAS GASTRO INTESTINALES | ESTREÑIMIENTO |
| | | FORMA DE ALIMENTACIÓN | ORAL |

## 4. DISCAPACIDAD

| | |
|---|---|
| TIPO DE DISCAPACIDAD | MULTIPLE |
| RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA | INDEPENDIENTE |
| TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA | REQUIERE SUPERVISIÓN, ESTIMULO Y APOYO ESPORÁDICO |

## 5. HISTORIA ALIMENTARIA

| | |
|---|---|
| PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO A O ADOLESCENTE EN CASA | |
| NUMERO DE COMIDAS DIARIAS | 5 |
| APETITO | Bueno |
| TRASTORNOS ALIMENTARIOS | |
| ALIMENTOS PREFERIDOS | Pollo, papas, arroz. |
| ALIMENTOS RECHAZADOS | Repollo, lechuga, zanahoria |
| ALIMENTOS INTOLERADOS | Ninguno. |

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS**

| GRUPO DE ALIMENTOS | FRECUENCIA |
|---|---|
| I. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos | |
| II. Verduras y Hortalizas | |
| III. Frutas | |
| IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas vegetales | |
| V. Lácteos | |
| VII. Aceites y Grasas | |
| VIII. Azúcares | |
| OBSERVACIONES | |

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

## 6. EXAMEN FISICO

### 6.1 PELO Y UÑAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pelo escaso | NO | Estomatitis angular | NO |
| Pelo desprendible | NO | Glositis/escarlata | NO |
| Pelo descolorido | NO | Lengua lisa | NO |
| Quebradizo | NO | Fisuras esporotricosas y sangrantes | NO |
| Uñas quebradizas, blandas | NO | Esmalte moteado | NO |

### 6.2 PERIORAL Y ORAL

### 6.3 PIEL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Eczemose | NO | Atrofia muscular | |
| Palidez | NO | Debilidad muscular | NO |
| Agrietada | NO | Costillas prominentes | NO |
| Descamación | NO | Osteomalacia | NO |
| Hiperqueratosis folicular | NO | | |
| Petequias rasgo fatal/escrota | NO | | |
| Lagrimeo/dolor/prurito | NO | Retraso cicatrización | NO |
| Xerofitalmia | NO | Ataxia grado | NO |
| Ceguera nocturna/fotofobia grado | NO | Edema grado | NO |

### 6.4 MUSCULO ESQUELÉTICO

### 6.5 OTROS

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FSA-PSS-R01<br>Versión: 1<br>Fecha: Mes 02/08/2019 – 29/07/2024<br>Página 1 de 3 |
|---|---|---|

## 7. ANTROPOMETRÍA

INDICADORES, PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Minprotección 2465 de 2016. Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO: Bioestatación — MÉTODO TOMA DE TALLA: Longitud pierna

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

| Peso anterior en Kg | Peso según método en Kg | % cambio de Peso | Talla/ Longitud según método cm | Talla/Edad (z-score) | IMC/Edad (z-score) | IMC (ADULTOS) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 52.2 | | 154.0 | | | 22.0 |

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS

| Circunferencias | | | | Longitudes para estimar talla | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Brazo | Cintura | Pantorrilla | | Longitud rodilla maléolo (cm) | Envergadura media (cm) | Longitud de pierna (cm) | Longitud de talón (cm) |
| 27,3 | 84.0 | 30.7 | | | | 43.0 | |

Nota: Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo

## 8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE: No Aplica

VALORACIÓN: No Aplica

OBSERVACIONES:

**Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo**

## 9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN:

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE:
Risperidona - - Aumento de apetito y peso corporal

DIAGNÓSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL:
Normalidad
Con riesgo de ECV.

CONCEPTO NUTRICIONAL:
Persona con discapacidad en estado nutricional normal, con riesgo de ECV;

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:
- Aumentar el aporte de fibra, Para mejorar hábitos gastrointestinales
- Mejorar la practica de actividad física (movilidad Pasiva)

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES:
- Cumplir con el suministro de aporte calórico de acuerdo a sus necesidades energéticas.
- Garantizar el aporte de fibra por medio de frutas.
- Incentivar el consumo de verduras.

## 10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| RANGO ETARIO | Adulto 31 - 59 años | CONSISTENCIA | Normal. |
| ENERGÍA | Normocalórica | PROTEÍNA | Normoproteica |
| GRASA | Normo grasa | CARBOHIDRATOS | Normal. |
| MICRONUTRIENTES | Normal | ESPECIALES | Alta en Fibra. |

NOTA ADICIONAL:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN: REGISTRO:

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FOR-PSS-857<br>Versión: 1<br>Fecha: Marzo 02024001750 – 23/01/2024<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

## 1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO: _____
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO: _____
UNIDAD OPERATIVA: _____
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO: _____
FECHA DE TOMA DE DATOS: 18/07/2025

## 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC | NUMERO | 53080880 |
| PRIMER NOMBRE | ERIKA | SEGUNDO NOMBRE | LICETH |
| PRIMER APELLIDO | ROA | SEGUNDO APELLIDO | REY |
| FECHA DE NACIMIENTO | 17/09/1982 | EDAD | AÑOS 42 / MESES 10 / DÍAS 1 |
| GRUPO POBLACIONAL | Adultos 31 - 59 años | SEXO | F |

## 3. SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD | SUBSIDIADO | EPS | CAPITAL SALUD |
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD | DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO - DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO DISPLASIA DE CADERA | RESULTADOS ULTIMA VALORACION MEDICA | ADECUADO ESTADO GENERAL |
| | | SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL | NINGUNO |
| OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS | Silyamocido | ACTIVIDAD FÍSICA | LIGERO |
| MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL | Bizacodilo, Alprazolam, Risperidona, Clozapina | SÍNTOMAS GASTRO INTESTINALES | ESTREÑIMIENTO |
| | | FORMA DE ALIMENTACIÓN | ORAL |

## 4. DISCAPACIDAD

| | |
|---|---|
| TIPO DE DISCAPACIDAD | MULTIPLE |
| RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA | INDEPENDIENTE |
| TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA | REQUIERE SUPERVISIÓN, ESTÍMULO Y APOYO ESPORÁDICO |

## 5. HISTORIA ALIMENTARIA

| | |
|---|---|
| PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA | SA |
| NUMERO DE COMIDAS DIARIAS | 3 siempre |
| APETITO | Alto |
| TRASTORNOS ALIMENTARIOS | |
| ALIMENTOS PREFERIDOS | sopas y frijoles |
| ALIMENTOS RECHAZADOS | ensaladas |
| ALIMENTOS INTOLERADOS | Ahuyama. |

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

| GRUPO DE ALIMENTOS | FRECUENCIA |
|---|---|
| I. Cereales, raices, tubérculos y plátanos | |
| II. Verduras y Hortalizas | |
| III. Frutas | |
| IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas vegetales | |
| V. Lacteos | |
| VII. Aceites y Grasas | |
| VIII. Azucares | |

OBSERVACIONES

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

## 6. EXAMEN FÍSICO

### 6.1 PELO Y UÑAS

| | |
|---|---|
| Pelo escaso | NO |
| Pelo desprendible | NO |
| Pelo despigmentado | NO |
| Coiloniquia | NO |
| Uñas quebradizas, blandas | NO |

### 6.2 PERIORAL Y ORAL

| | |
|---|---|
| Estomatitis angular | NO |
| Glositis/escarlata | NO |
| Lengua lisa | NO |
| Encias esponjosas y sangrantes | NO |
| Esmalte moteado | NO |

### 6.3 PIEL

| | |
|---|---|
| Eccemose | NO |
| Palidez | NO |
| Agrietada | NO |
| Descamación | NO |
| Hiperqueratosis folicular | NO |
| Seborrea naso-labiales/cejas | NO |
| Lagrimeo/ardor/picor | NO |
| Xeroftalmia | NO |
| Ceguera nocturna(Nictalopia) | NO |

### 6.4 MUSCULO ESQUELÉTICO

| | |
|---|---|
| Atrofia muscular | NO |
| Debilidad muscular | NO |
| Costillas prominentes | NO |
| Calcinosis | NO |

### 6.5 OTROS

| | |
|---|---|
| Retraso cicatrización | NO |
| Ascitis grado | NO |
| Edema grado | NO |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA | Código: FOR-PSS-067<br>Versión: 1<br>Fecha: Marzo 04/2016 - 2020/2024<br>Página 1 de 3 |

## 7. ANTROPOMETRÍA

INDICADORES: PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Ministerial No. 2465 de 2016. Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.) Adultos mayores de 64 años: puntos de corte de la Sociedad Española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO: Espectativación — MÉTODO TOMA DE TALLA: Espectativación

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

| Peso anterior en Kg | Peso según método en Kg | % cambio de Peso | Talla/ Longitud según método cm | Talla/Edad (cm/año) | IMC/Edad (cm/año) | IMC (KG/M.T2) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 52.5 | | 152.9 | | | 22.4 |

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS

| Circunferencias | | | | Longitudes para estimar talla | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Brazo | Cintura | Pantorrilla | | Longitud rodilla - talón (cm) | Envergadura media (cm) | Longitud de pierna (cm) | Longitud de tibia (cm) |
| | 80.2 | 37 | | | | 44.3 | |

Nota: Se aplica medidas directas e indirectas en la toma antropométrica de acuerdo al indicativo

## 8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE: _____

VALORACIÓN: _____

OBSERVACIONES: _____

Nota: se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

## 9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN: _____

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE: Disminución alteración del apetito ↑ Aparecen + alteración de alteraciones gastrointestinales y eléctricas

DIAGNÓSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL: IMC adecuado

CONCEPTO NUTRICIONAL: 9

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN: Consejería [illegible]

Revisión [illegible]

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES: Mantener adecuado estado [illegible]

Retroalimentación [illegible] y valoras

## 10. RECOMENDACIONES DE ALIMENTOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| RANGO ETARIO | Adulto 31 - 59 años | CONSISTENCIA | Normal |
| ENERGÍA | Normocalórico | PROTEÍNA | Normoproteica |
| GRASA | Normograsa | CARBOHIDRATOS | Normal |
| MICRONUTRIENTES | Normal | ESPECIALES | Alto en fibra |

NOTA ADICIONAL: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: 18/09/2025

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN: _____ REGISTRO: _____

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FOR-PSS-657<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo 20214061756 – 23/01/2024<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

## 1. DATOS GENERALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO | DISCAPACIDAD ENGATIVA INTRA | FECHA DE INGRESO AL SERVICIO | |
| SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO | | FECHA DE TOMA DE DATOS | 18/07/2025 |
| UNIDAD OPERATIVA | | | |

## 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC | NUMERO | 1014283797 | | |
| PRIMER NOMBRE | JHONATAN | SEGUNDO NOMBRE | DAVID | | |
| PRIMER APELLIDO | URREA | SEGUNDO APELLIDO | VELASCO | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | 17/11/1996 | EDAD | AÑOS | 28 | |
| | | | MESES | 8 | |
| | | | DÍAS | 1 | |
| GRUPO POBLACIONAL | Adultos 19 - 30 años | SEXO | M | | |

## 3. SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD | SUBSIDIADO | EPS | CAPITAL SALUD |
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD | DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE. ESTENOSIS CONGENITA DEL ESOFAGO. GASTRITIS. ESTREÑIMIENTO. CON GASTROSTOMIA. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. HIDRONEFROSIS | RESULTADOS ULTIMA VALORACION MEDICA | ADECUADO ESTADO GENERAL |
| | | SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL | NEPRO BP |
| OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS | | ACTIVIDAD FÍSICA | LIGERO |
| MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL | diapendet, levonorgestrel | SÍNTOMAS GASTRO INTESTINALES | ESTREÑIMIENTO |
| | | FORMA DE ALIMENTACIÓN | ENTERAL |

## 4. DISCAPACIDAD

| | |
|---|---|
| TIPO DE DISCAPACIDAD | MULTIPLE |
| RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA | REQUIERE APOYO TOTAL |
| TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA | INDEPENDIENTE |

## 5. HISTORIA ALIMENTARIA

| | |
|---|---|
| PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO A O ADOLESCENTE EN CASA | MAMA, PADRASTRO |
| NUMERO DE COMIDAS DIARIAS | |
| APETITO | |
| TRASTORNOS ALIMENTARIOS | ESTENOSIS |
| ALIMENTOS PREFERIDOS | |
| ALIMENTOS RECHAZADOS | |
| ALIMENTOS INTOLERADOS | |

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS**

| GRUPO DE ALIMENTOS | FRECUENCIA |
|---|---|
| I. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos | NO aplica |
| II. Verduras y Hortalizas | |
| III. Frutas | |
| IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas vegetales | |
| V. Lácteos | |
| VII. Aceites y Grasas | |
| VIII. Azúcares | |
| OBSERVACIONES | |

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

Se le suministra alimento entre por gastrostomía 4 veces 237ml

## 6. EXAMEN FISICO

### 6.1 PELO Y UÑAS

| | |
|---|---|
| Pelo escaso | NO |
| Pelo desprendible | NO |
| Pelo des pigmentado | NO |
| Colonizado | NO |
| Uñas quebradizas. Manchas | NO |

### 6.2 PERIORAL Y ORAL

| | |
|---|---|
| Estomatitis angular | NO |
| Glositis/escarlata | NO |
| Lengua lisa | NO |
| Encías esponjosas y sangrantes | NO |
| Esmalte moteado | NO |

### 6.3 PIEL

| | |
|---|---|
| Escamosa | NO |
| Palidez | NO |
| Agrietada | NO |
| Descamación | NO |
| Hiperqueratosis folicular | NO |
| Seborrea naso-labial/escrotal | NO |
| Lagrimeo/xerftalmia | NO |
| Xerftalmia | NO |
| Ceguera nocturna(hiptalopia) | NO |

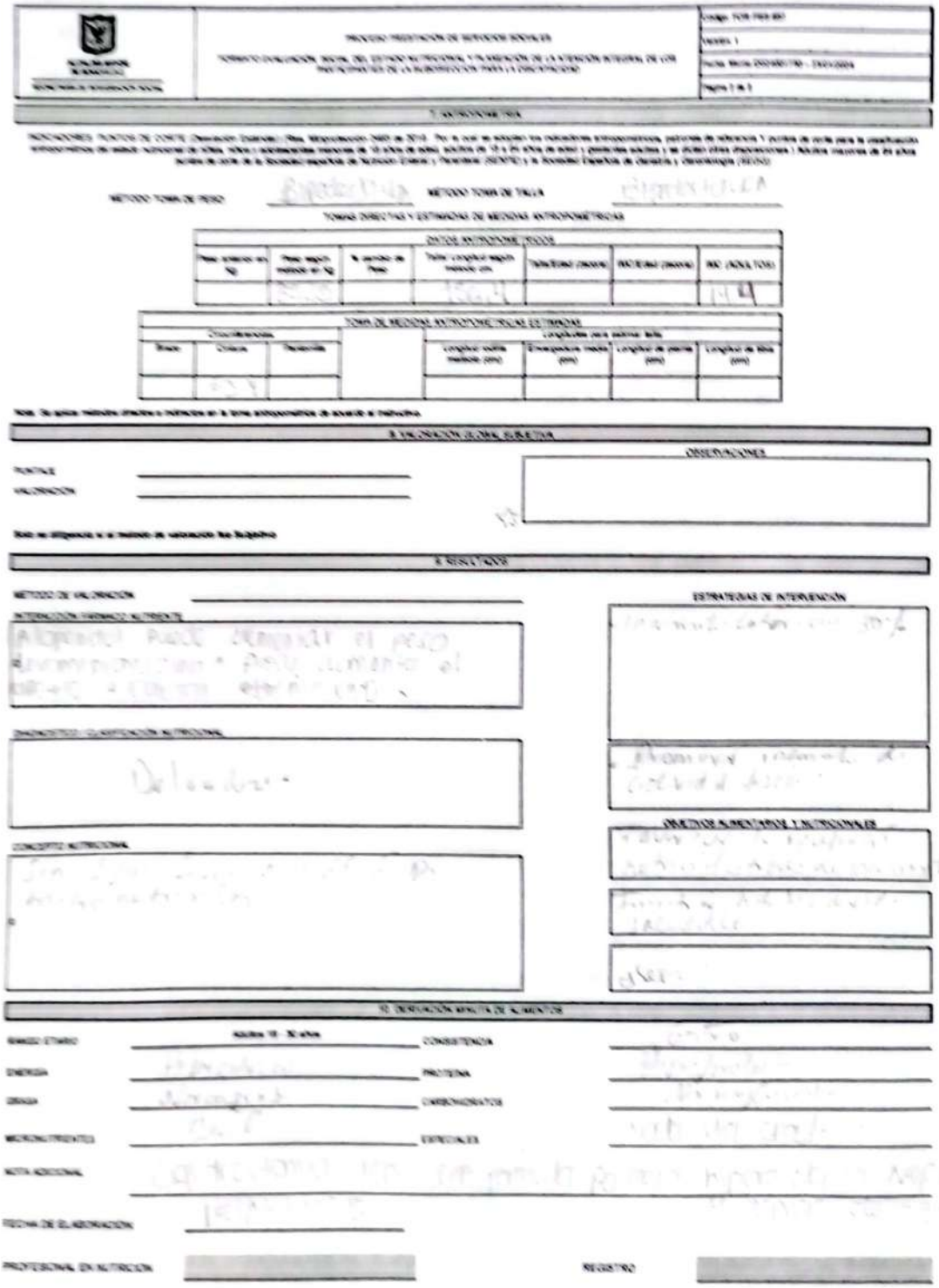
### 6.4 MÚSCULO ESQUELÉTICO

| | |
|---|---|
| Atrofia muscular | NO |
| Debilidad muscular | NO |
| Costillas prominentes | NO |
| Deformidades | NO |

### 6.5 OTROS

| | |
|---|---|
| Retraso cicatrización | NO |
| Ascitis grado | NO |
| Edema grado | NO |

Powered by CamScanner



| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FOR-PRS-007<br>Versión: 1<br>Fecha: Inicio (01/08/2019) – (13/01/2021)<br>Página 1 de 2 |

## 1. DATOS GENERALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO | | FECHA DE INGRESO AL SERVICIO | |
| SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO | | FECHA DE TOMA DE DATOS | 18/07/2025 |
| UNIDAD OPERATIVA | GRUPO 7 | | |

## 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC | NUMERO | 1019118230 | | |
| PRIMER NOMBRE | JHONATHAN | SEGUNDO NOMBRE | NO APLICA | | |
| PRIMER APELLIDO | BRAVO | SEGUNDO APELLIDO | PACHECO | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | 7/09/1994 | EDAD | AÑOS | 30 | |
| | | | MESES | 10 | |
| | | | DÍAS | 11 | |
| GRUPO POBLACIONAL | Adultos 18 - 30 años | SEXO | M | | |

## 3. SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD | SUBSIDIADO | EPS | CAPITAL SALUD |
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD | DISCAPACIDAD COGNITIVA SEVERA - SECUELAS DE MENINGITIS BACTERIANA - CUADRIPLEJIA - TRASTORNO DEGLUTORIO - GASTROSTOMIA - CONSTIPACIÓN | RESULTADOS ULTIMA VALORACION MEDICA | BUEN ESTADO GENERAL |
| | | SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL | ENSURE CLINICAL HN |
| OTROS DIAGNOSTICOS ASOCIADOS | | ACTIVIDAD FISICA | LIGERO |
| MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL | PROMAZIL, MOSAPRIL, BIPOLOCHIO, PEF | SINTOMAS GASTRO INTESTINALES | ESTREÑIMIENTO |
| | | FORMA DE ALIMENTACIÓN | ENTERAL |

## 4. DISCAPACIDAD

| | |
|---|---|
| TIPO DE DISCAPACIDAD | MULTIPLE |
| RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA | REQUIERE APOYO TOTAL |
| TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA | REQUIERE APOYO TOTAL |

## 5. HISTORIA ALIMENTARIA

| | |
|---|---|
| PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA | |
| NUMERO DE COMIDAS DIARIAS | |
| APETITO | |
| TRASTORNOS ALIMENTARIOS | trastorno deglutorio |
| ALIMENTOS PREFERIDOS | NO aplica |
| ALIMENTOS RECHAZADOS | NO aplica |
| ALIMENTOS INTOLERADOS | NO aplica |

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS**

| GRUPO DE ALIMENTOS | FRECUENCIA |
|---|---|
| I. Cereales, raices, tuberculos y platanos | NA |
| II. Verduras y Hortalizas | NA |
| III. Frutas | NA |
| IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas vegetales | NA |
| V. Lacteos | NA |
| VII. Aceites y Grasas | NA |
| VIII. Azucares | NA |

OBSERVACIONES: NO Aplica

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

Gastrostomia con ensure clinical HN 1 lata/dia + tomas de 200cc. Medicamentos

## 6. EXAMEN FÍSICO

### 6.1 PELO Y UÑAS

| | |
|---|---|
| Pelo escaso | NO |
| Pelo desprendible | NO |
| Pelo des pigmentado | NO |
| Coiloniquia | NO |
| Uñas quebradizas, blandas | NO |

### 6.2 PERIORAL Y ORAL

| | |
|---|---|
| Estomatitis angular | NO |
| Glositis/escarlata | NO |
| Lengua lisa | NO |
| Encías esponjosas y sangrantes | SI |
| Esmalte moteado | NO |

### 6.3 PIEL

| | |
|---|---|
| Escamosa | NO |
| Palidez | NO |
| Agrietada | NO |
| Descamación | NO |
| Hiperqueratosis folicular | NO |
| Seborrea naso-labial/lesiones | NO |
| Lagrimeo/ardor/picor | NO |
| Xeroftalmia | NO |
| Ceguera nocturna(Nictalopia) | NO |

### 6.4 MUSCULO ESQUELETICO

| | |
|---|---|
| Atrofia muscular | SI |
| Debilidad muscular | SI |
| Costillas prominentes | NO |
| Osteomalacia | NO |

### 6.5 OTROS

| | |
|---|---|
| Retraso cicatrización | NO |
| Aborbe grado | NO |
| Edema grado | NO |

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FOR-PSS-657<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo I2024001760 – 23/01/2024<br>Página 2 de 2 |
|---|---|---|

## 7. ANTROPOMETRIA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Minprotección 2465 de 2016 . Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO por diferencia MÉTODO TOMA DE TALLA Longitud Plomd

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

| DATOS ANTROPOMÉTRICOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Peso anterior en Kg | Peso según método en Kg | % cambio de Peso | Talla/ Longitud según método cm | Talla/Edad (zscore) | IMC/Edad (zscore) | IMC (ADULTOS) |
| | 79,2 | | 166 | | | 17,5 |

| TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Circunferencias | | | | Longitudes para estimar talla | | | |
| Brazo | Cintura | Pantorrilla | | Longitud rodilla maléolo (cm) | Envergadura media (cm) | Longitud de pierna (cm) | Longitud de tibia (cm) |
| | | | | | | 43 | |

Nota Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo

## 8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE

VALORACIÓN

OBSERVACIONES

**Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo**

## 9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE

Levemeprompin - aumenta el apetito y produce estreñimiento

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Delgadez

CONCEPTO NUTRICIONAL

Participante diagnosticado con delgadez con alimentación por gastrostomia [illegible]

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Garantizar [illegible] que recupere el participante

Plantear [illegible]

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

[illegible]

Favorecer [illegible]

[illegible]

## 10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO Adultos 19 - 30 años

ENERGÍA Hipercalórica

GRASA

MICRONUTRIENTES

NOTA ADICIONAL [illegible]

CONSISTENCIA No aplica

PROTEÍNA Hiperproteica

CARBOHIDRATOS

ESPECIALES [illegible]

FECHA DE ELABORACIÓN 15/2/2024

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN

REGISTRO

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FOR-PSS-657<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo 20242601750 – 23/01/2024<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

## 1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO:
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO:
UNIDAD OPERATIVA:
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:
FECHA DE TOMA DE DATOS: 15/07/2025

## 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC | NUMERO | 1014283797 | | |
| PRIMER NOMBRE | JHONATAN | SEGUNDO NOMBRE | DAVID | | |
| PRIMER APELLIDO | URREA | SEGUNDO APELLIDO | VELASCO | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | 17/11/1996 | EDAD | AÑOS | 28 | |
| | | | MESES | 8 | |
| | | | DÍAS | 1 | |
| GRUPO POBLACIONAL | Adultos 19 - 30 años | SEXO | M | | |

## 3. SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD | SUBSIDIADO | EPS | CAPITAL SALUD |
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD | DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE. ESTENOSIS CONGENITA DEL ESOFAGO. GASTRITIS, ESTREÑIMIENTO. CON GASTROSTOMIA. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. HIDRONEFROSIS | RESULTADOS ULTIMA VALORACION MEDICA | ADECUADO ESTADO GENERAL |
| | | SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL | NEPRO BP |
| OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS | | ACTIVIDAD FÍSICA | LIGERO |
| | | SÍNTOMAS GASTRO INTESTINALES | ESTREÑIMIENTO |
| MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL | | FORMA DE ALIMENTACIÓN | ENTERAL |

## 4. DISCAPACIDAD

| | |
|---|---|
| TIPO DE DISCAPACIDAD | MÚLTIPLE |
| RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA | REQUIERE APOYO TOTAL |
| TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA | INDEPENDIENTE |

## 5. HISTORIA ALIMENTARIA

| | |
|---|---|
| PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA | |
| NUMERO DE COMIDAS DIARIAS | 4 |
| APETITO | |
| TRASTORNOS ALIMENTARIOS | |
| ALIMENTOS PREFERIDOS | |
| ALIMENTOS RECHAZADOS | |
| ALIMENTOS INTOLERADOS | |

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

| GRUPO DE ALIMENTOS | FRECUENCIA |
|---|---|
| I. Cereales, raices, tubérculos y platanos. | |
| II. Verduras y Hortalizas | |
| III. Frutas | |
| IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas vegetales | |
| V. Lácteos. | |
| VII. Aceites y Grasas | |
| VIII. Azúcares | |
| OBSERVACIONES | |

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

Gastrostomica con formula NEPRO BP 4 tomas diarias 237cc 1 ensamal 250cc 3 NEPRO

## 6. EXAMEN FISICO

### 6.1 PELO Y UÑAS

| | |
|---|---|
| Pelo escaso | NO |
| Pelo desprendible | NO. |
| Pelo des pigmentado | NO. |
| Coilonique | NO. |
| Uñas quebradizas, blandas | NO. |

### 6.2 PERIORAL Y ORAL

| | |
|---|---|
| Estomatitis angular | NO |
| Glositis/escarlata | NO |
| Lengua lisa | NO |
| Encias esponjosas y sangrantes | SI |
| Esmalte moteado | SI |

### 6.3 PIEL

| | |
|---|---|
| Escamosa | NO |
| Palidez | NO |
| Agrietada | NO. |
| Descamacion | NO |
| Hiperqueratosis folicular | NO |
| Seborrea naso-labiales/escrotal | NO |
| Lagrimeo/ardor/picor | NO |
| Xerofalmia | NO |
| Ceguera nocturna(Nictalopia) | NO |

### 6.4 MUSCULO ESQUELETICO

| | |
|---|---|
| Atrofia muscular | NO |
| Debilidad muscular | NO |
| Costillas prominentes | NO |
| Osteomalacia | NO |

### 6.5 OTROS

| | |
|---|---|
| Retraso cicatrización | NO |
| Ascitis grado | NO |
| Edema grado | NO |

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FOR-PSS-457<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo (20240001790 – 23/01/2024<br>Página 2 de 2 |
|---|---|---|

## 7. ANTROPOMETRIA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Minprotección 2465 de 2016 . Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO: Bipedestación — MÉTODO TOMA DE TALLA: Bipedestación

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

| DATOS ANTROPOMÉTRICOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Peso anterior en Kg | Peso según método en Kg | % cambio de Peso | Talla/ Longitud según método cm: | Talla/Edad (zscore) | IMC/Edad (zscore) | IMC (ADULTOS) |
| | 35.1 | | 154.0 | | | 14.7 |

| TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Circunferencias: | | | | Longitudes para estimar talla: | | | |
| Brazo | Cintura | Pantorrilla | | Longitud rodilla maléolo (cm) | Envergadura media (cm) | Longitud de pierna (cm) | Longitud de tibia (cm) |
| | | | | | | | |

Nota: Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo.

## 8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE

VALORACIÓN

OBSERVACIONES

**Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo**

## 9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN: Directa.

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE: 0

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL: Delgadez.

CONCEPTO NUTRICIONAL: 0

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES: Continuar brindando una alimentación hipercalórica por medio de una formula Nepro BP para evitar deterioro nutricional

## 10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| RANGO ETARIO | Adultos 19 - 30 años | CONSISTENCIA | Liquida. |
| ENERGÍA | Hipercalórica | PROTEÍNA | ~~Hiperproteica~~ Normoproteica. |
| GRASA | Normograsa. | CARBOHIDRATOS | Normal. |
| MICRONUTRIENTES | Normal | ESPECIALES | - |
| NOTA ADICIONAL | | | |

FECHA DE ELABORACIÓN: 18/07/2025

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN

REGISTRO

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD

Código: FOR-PRS-467

Versión: 1

Fecha: Marzo 2014 (467-170 - 2301-1021)

Página 1 de 3

## 1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO:

SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO:

UNIDAD OPERATIVA:

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:

FECHA DE TOMA DE DATOS: 19/07/2025

## 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC | NUMERO | 1019116226 | | |
| PRIMER NOMBRE | JHONATHAN | SEGUNDO NOMBRE | NO APLICA | | |
| PRIMER APELLIDO | BRAVO | SEGUNDO APELLIDO | PACHECO | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | 7/05/1994 | EDAD | AÑOS | 30 | |
| | | | MESES | 10 | |
| | | | DIAS | 11 | |
| GRUPO POBLACIONAL | Adultos 13 - 30 años | SEXO | M | | |

## 3. SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD | SUBSIDIADO | EPS | CAPITAL SALUD |
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD | DISCAPACIDAD COGNITIVA SEVERA SECUELAS DE MENINGITIS BACTERIANA - CUADRIPLEJIA - TRASTORNO DEGLUTORIO - GASTROSTOMIA - CONSTIPACIÓN | RESULTADOS ULTIMA VALORACION MEDICA | BUEN ESTADO GENERAL |
| | | SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL | ENSURE CLINICAL HN |
| OTROS DIAGNOSTICOS ASOCIADOS | | ACTIVIDAD FISICA | LIGERO |
| MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL | Esomeprazol, PF6 Metoclopramida Mebeverina. | SINTOMAS GASTRO INTESTINALES | ESTREÑIMIENTO |
| | | FORMA DE ALIMENTACIÓN | ENTERAL |

## 4. DISCAPACIDAD

| | |
|---|---|
| TIPO DE DISCAPACIDAD | MULTIPLE |
| RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA | REQUIERE APOYO TOTAL |
| TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA | REQUIERE APOYO TOTAL |

## 5. HISTORIA ALIMENTARIA

| | |
|---|---|
| PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA | |
| NUMERO DE COMIDAS DIARIAS | 5 bolsas de 200cc |
| APETITO | Bueno |
| TRASTORNOS ALIMENTARIOS | |
| ALIMENTOS PREFERIDOS | |
| ALIMENTOS RECHAZADOS | |
| ALIMENTOS INTOLERADOS | |

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

| GRUPO DE ALIMENTOS | FRECUENCIA |
|---|---|
| I. Cereales, raices, tuberculos y platanos | |
| II. Verduras y Hortalizas | |
| III. Frutas | |
| IV. Carnes, huevos, Leguminosas y Mezclas vegetales | |
| V. Lacteos | |
| VI. Azucares y Grasas | |
| VII. Azucares | |
| OBSERVACIONES | |

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

Gastrostomia con formula Ensure plus HN, no recibe vía oral.

## 6. EXAMEN FISICO

### 6.1 PELO Y UÑAS

| | |
|---|---|
| Pelo seco | NO |
| Pelo Sin brillo | NO |
| Pelo sin pigmentado | NO |
| Calvicie | NO |
| Uñas quebradizas, blandas | NO |

### 6.2 PERIORAL Y ORAL

| | |
|---|---|
| Estomatitis angular | NO |
| Queilosis/caries | NO |
| Lengua roja | NO |
| Encias sangrantes y edematosas | SI |
| Earrette mucosa | SI |

### 6.3 PIEL

| | |
|---|---|
| Escamas | NO |
| Petequias | NO |
| Agrietada | NO |
| Descamación | NO |
| Hiperqueratosis folicular | NO |
| Seborrea nasolabial/cejas | NO |
| Lesiones hiperpigmentadas | NO |
| Xerofitalmia | NO |
| Caquexia muscular/adiposa | NO |

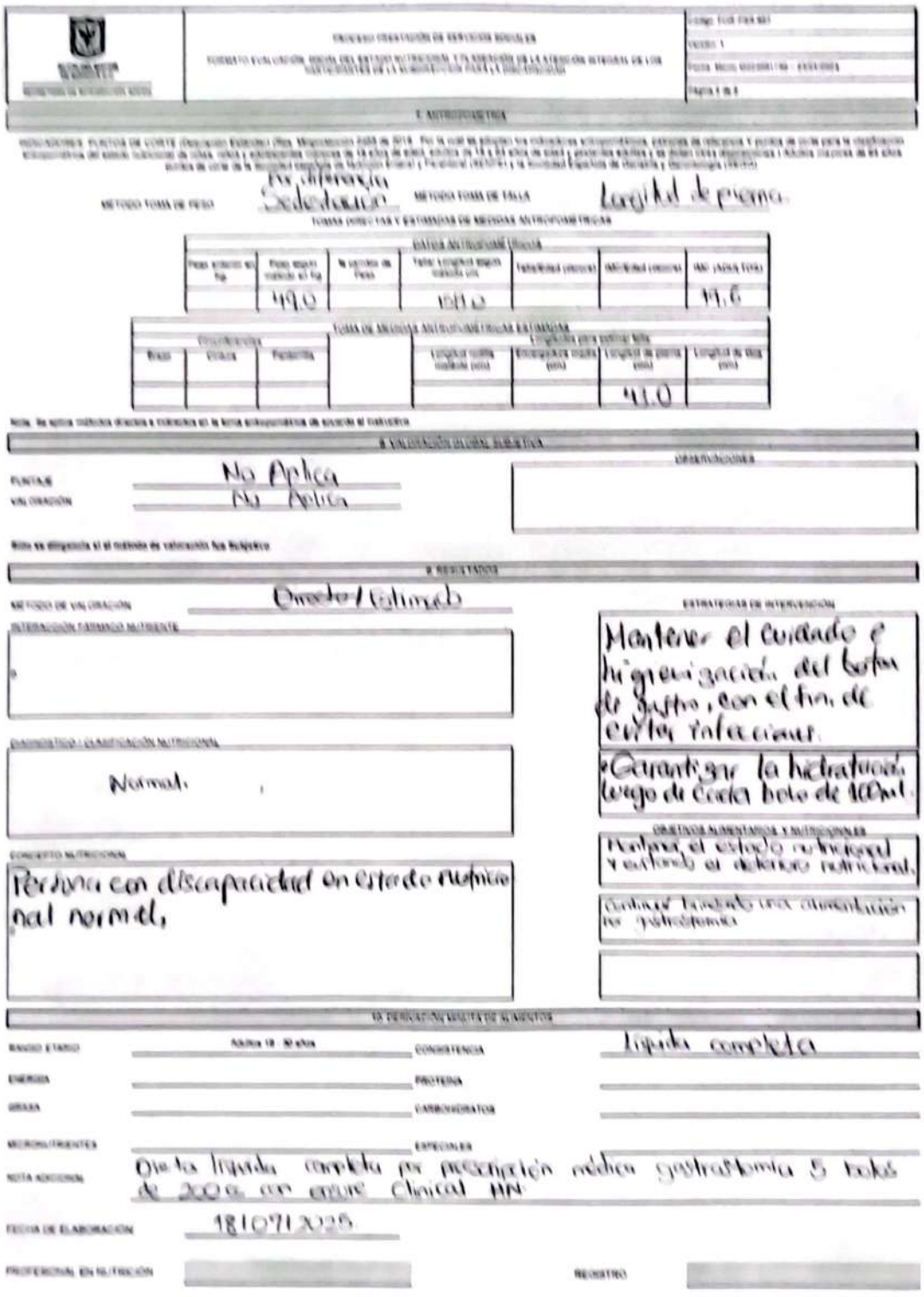
### 6.4 MUSCULO ESQUELETICO

| | |
|---|---|
| Atrofia muscular | SI |
| Debilidad muscular | SI |
| Contracturas prominentes | NO |
| Osteomalacia | NO |

### 6.5 OTROS

| | |
|---|---|
| Edemas localizados | NO |
| Ascitis grado | NO |
| Edema grado | NO |

Powered by CamScanner



Por diferencia
Método Toma de peso

Longitud de pierna
Método Toma de talla

| Peso actual kg | Peso según talla kg | % adecuación de Peso | Talla o Longitud según talla cm | Talla actual (cm) | Adecuación talla | IMC para la Edad |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 49.0 | | 151.0 | | | 19.6 |

| Pantorrilla | | | | Longitud para estimar talla | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Brazo | Cintura | Pantorrilla | | Longitud rodilla talón (cm) | Envergadura media (cm) | Longitud de pierna (cm) | Longitud de tibia (cm) |
| | | | | | | 41.0 | |

No Aplica
No Aplica

Observaciones

Método de Valoración
Dieta Liquida

Estrategias de intervención

Interacción Farmaco Nutriente

Mantener el cuidado e higienización del botón de gastro, con el fin de evitar infecciones.

Garantizar la hidratación luego de cada bolo de 100ml.

Diagnóstico / Clasificación Nutricional

Normal.

Objetivos alimentarios y nutricionales

Mantener el estado nutricional y evitando el deficit nutricional.

Concepto Nutricional

Persona con discapacidad en estado nutricional normal.

Continuar brindando una alimentación de polimerico

Edad
Adultos 19 - 50 años

Consistencia
Liquida completa

Energía

Proteína

Grasa

Carbohidratos

Micronutrientes

Especiales

Nota Adicional
Dieta liquida completa por prescripción médica gastrostomia 5 bolos de 200 c/u con equipo Clinical HN

Fecha de elaboración
18/07/2025

Profesional en Nutrición

Registro

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-467
Versión: 1
Fecha: Marzo 05/2020 (DD-MM-AAAA)
Página 1 de 2

## 1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO:
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO:
UNIDAD OPERATIVA:
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:
FECHA DE TOMA DE DATOS: 18/07/2025

## 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC | NUMERO | 1019[illegible]8230 | | |
| PRIMER NOMBRE | JHONATHAN | SEGUNDO NOMBRE | NO APLICA | | |
| PRIMER APELLIDO | BRAVO | SEGUNDO APELLIDO | PACHECO | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | 7/09/1994 | EDAD | AÑOS | 30 | |
| | | | MESES | 10 | |
| | | | DÍAS | 11 | |
| GRUPO POBLACIONAL | Adultos 18 - 30 años | SEXO | M | | |

## 3. SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD | SUBSIDIADO | EPS | CAPITAL SALUD |
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD | DISCAPACIDAD COGNITIVA SEVERA - SECUELAS DE MENINGITIS BACTERIANA - CUADRIPLEJIA - TRASTORNO DEGLUTORIO - GASTROSTOMIA - CONSTIPACION | RESULTADOS ULTIMA VALORACION MEDICA | BUEN ESTADO GENERAL |
| | | SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL | ENSURE CLINICAL HN |
| OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS | | ACTIVIDAD FISICA | LIGERO |
| | | SINTOMAS GASTRO INTESTINALES | ESTREÑIMIENTO |
| MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL | Omeprazol, Mucofalk | FORMA DE ALIMENTACIÓN | ENTERAL |

## 4. DISCAPACIDAD

| | |
|---|---|
| TIPO DE DISCAPACIDAD | MULTIPLE |
| RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA | REQUIERE APOYO TOTAL |
| TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA | REQUIERE APOYO TOTAL |

## 5. HISTORIA ALIMENTARIA

| | |
|---|---|
| PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA | Enfermera |
| NUMERO DE COMIDAS DIARIAS | 5 200 cc |
| APETITO | |
| TRASTORNOS ALIMENTARIOS | NO |
| ALIMENTOS PREFERIDOS | No aplica |
| ALIMENTOS RECHAZADOS | NO aplica |
| ALIMENTOS INTOLERADOS | NO aplica |

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

| GRUPO DE ALIMENTOS | FRECUENCIA |
|---|---|
| I. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos | |
| II. Verduras y hortalizas | |
| III. Frutas | |
| IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas vegetales | |
| V. Lácteos | |
| VII. Azúcares y Grasas | |
| VIII. Azúcares | |

OBSERVACIONES: 5 tomas 200cc por toma. 3000 ml/día

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACION: tenia via oral con dieta semiblanda, le daban con gusto

## 6. EXAMEN FISICO

### 6.1 PELO Y UÑAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pelo escaso | ND | Estomatitis angular | |
| Pelo desprendible | ND | Glositis/xerostomia | |
| Pelo sin pigmentación | ND | Lengua lisa | |
| Coiloniquia | ND | Encías sangrantes y tumefactas | |
| Uñas quebradizas, blandas | ND | Estrella moteada | |

### 6.2 PERIORAL Y ORAL

ND
ND
ND
ND Implante Coclear

### 6.3 PIEL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Escamosa | Hiperqueratosis | Atrofia muscular | |
| Palidez | ND | Debilidad muscular | |
| Agrietada | ND | Costillas prominentes | |
| Descamación | ND | Osteomalacia | |
| Hiperqueratosis folicular | ND | | |
| Sabañones rosa-violáceos/rojos | ND | | |
| Lagrimeo/enrojecimiento | ND | Retraso cicatrización | |
| Xerostomía | ND | Ascitis grado | |
| Ceguera nocturna/hiperqueratosis | ND | Edema grado | |

### 6.4 MUSCULO ESQUELETICO

SI

### 6.5 OTROS

ND

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FOR-PSS-007<br>Versión: 1<br>Fecha: Marzo 03/2021 (V3) - 21/01/2024<br>Página 1 de 3 |

## 7. ANTROPOMETRÍA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Ministerio 2465 de 2016 Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones ) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO estimada MÉTODO TOMA DE TALLA

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

83,6. 36,4 49,2

| DATOS ANTROPOMÉTRICOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Peso anterior en Kg | Peso según método en Kg | % cambio de Peso | Talla/ Longitud según método cm | Talla/Edad (zscore) | IMC/Edad (zscore) | IMC (AEAL/TOS) |
| | 83,9 | | | | | 28,9 |

| TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Circunferencias | | | Longitudes para estimar talla | | | |
| Brazo | Cintura | Pantorrilla | Longitud rodilla maléolo (cm) | Envergadura media (cm) | Longitud de pierna (cm) | Longitud de talla (cm) |
| 23,1 | 36,5 | 23,8 | | | 41,6 | 161 |

Nota: Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo

## 8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE

VALORACIÓN

OBSERVACIONES

Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

## 9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN Directo

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE

-

0

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Normal de acuerdo a IMC

CONCEPTO NUTRICIONAL

0

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

- Contribuir al mantenimiento de un peso saludable por medio de alimentos frescos por canasta
- Garantizar un adecuado suministro de la alimentación por canasta con buenas practicas higienicas
- Promover la movilidad por medio de terapia física con el fin de [illegible]

## 10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| RANGO ETARIO | Adultos 19 - 30 años | CONSISTENCIA | Liquida total |
| ENERGÍA | Hipercalorica | PROTEÍNA | Hiperproteica |
| GRASA | Normal | CARBOHIDRATOS | Normal |
| MICRONUTRIENTES | Normal | ESPECIALES | Normal |

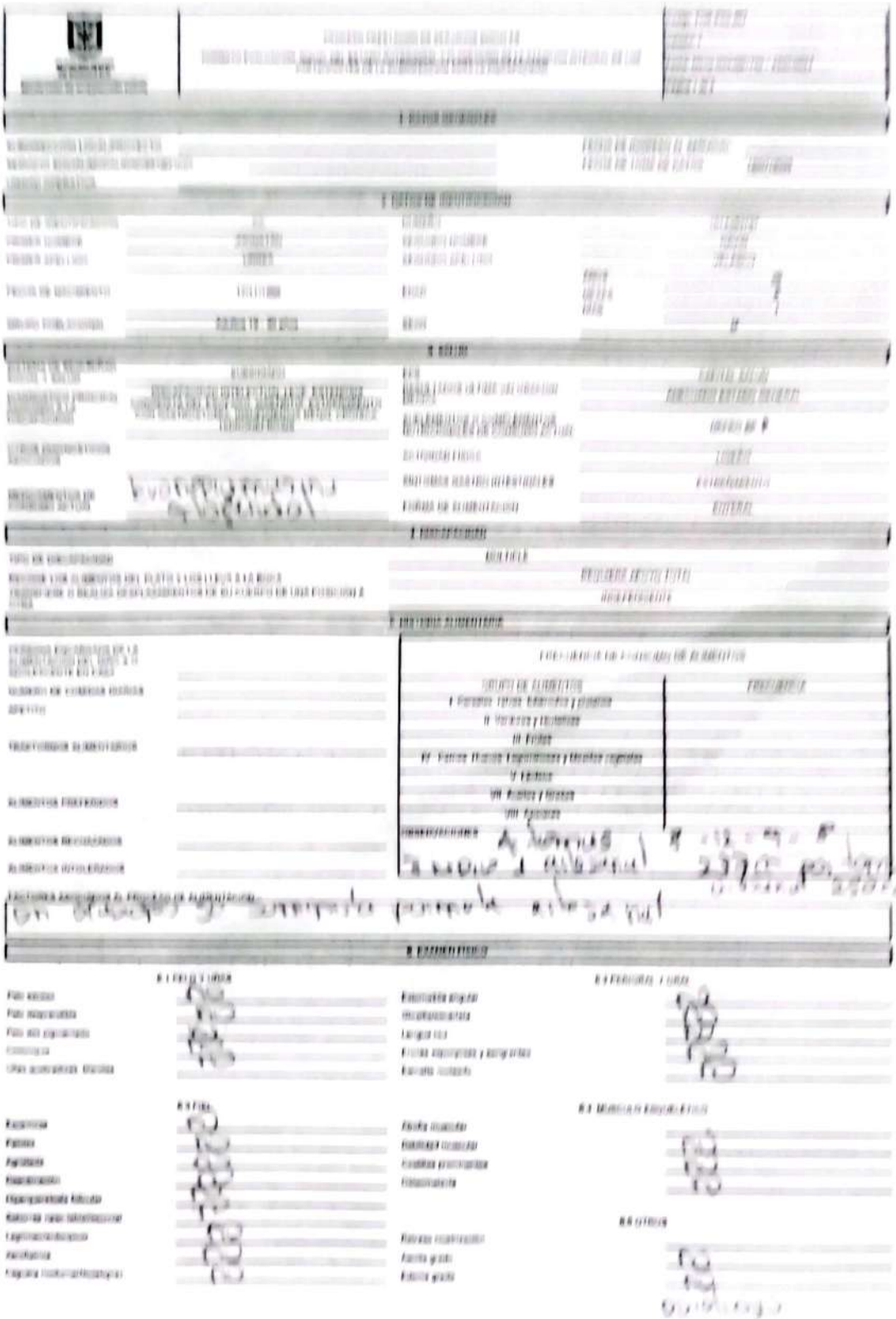
NOTA ADICIONAL Brindar formula Ensure clinical, en 5 tomas de 200cc 8am, 11 00 - 2:00 5 00 pm 8.00 pm. 20 cc de agua Lavado sonda antes y después suministro

FECHA DE ELABORACIÓN

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN

REGISTRO

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD | Código: FOR-PSS-457<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo 20224001780 – 23/01/2024<br>Página 2 de 2 |
|---|---|---|

## 7. ANTROPOMETRIA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Minprotección 2465 de 2016 . Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO Bipedestación MÉTODO TOMA DE TALLA Longitud de pierna

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

| Peso anterior en Kg | Peso según método en Kg | % cambio de Peso | Talla/ Longitud según método cm | Talla/Edad (zscore) | IMC/Edad (zscore) | IMC (ADULTOS) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 35,15 | | | | | 14. |

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS

| Circunferencias: | | | | Longitudes para estimar talla | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Brazo | Cintura | Pantorrilla | | Longitud rodilla maléolo (cm) | Envergadura media (cm) | Longitud de pierna (cm) | Longitud de tibia (cm) |
| | 65,6 | | | | | 43,3 | |

AL Rodal. 47,2
Talla 161,4

Nota: Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo. 158,9

## 8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE _____

VALORACIÓN _____

OBSERVACIONES

**Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo**

## 9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN _____

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE

0

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Delgadez. Sin riesgo metabólico

CONCEPTO NUTRICIONAL

Participante de 28 años con delgadez

0

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

## 10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO Adultos 19 - 30 años CONSISTENCIA _____

ENERGÍA _____ PROTEÍNA _____

GRASA _____ CARBOHIDRATOS _____

MICRONUTRIENTES _____ ESPECIALES _____

NOTA ADICIONAL _____

FECHA DE ELABORACIÓN _____

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN _____ REGISTRO _____

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-467
Versión: 1
Fecha: Memo 20254061770 - 23/01/2024
Página 1 de 2

## 1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO
UNIDAD OPERATIVA
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO
FECHA DE TOMA DE DATOS: 18/07/2025

## 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC | NUMERO | 53[illegible]990 |
| PRIMER NOMBRE | ERIKA | SEGUNDO NOMBRE | LICETH |
| PRIMER APELLIDO | ROA | SEGUNDO APELLIDO | REY |
| FECHA DE NACIMIENTO | 17/09/1982 | EDAD | AÑOS: 42 / MESES: 10 / DÍAS: 1 |
| GRUPO POBLACIONAL | Adultos 31 - 59 años | SEXO | F |

## 3. SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD | SUBSIDIADO | EPS | CAPITAL SALUD |
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD | DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO - DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO DISPLASIA DE CADERA | RESULTADOS ULTIMA VALORACION MEDICA | ADECUADO ESTADO GENERAL |
| | | SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL | NINGUNO |
| OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS | Miopia, [illegible] | ACTIVIDAD FÍSICA | LIGERO |
| MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL | bisoprolol 2.5 | SINTOMAS GASTRO INTESTINALES | ESTREÑIMIENTO |
| | | FORMA DE ALIMENTACIÓN | ORAL |

## 4. DISCAPACIDAD

| | |
|---|---|
| TIPO DE DISCAPACIDAD | MULTIPLE |
| RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA | INDEPENDIENTE |
| TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA | REQUIERE SUPERVISIÓN, ESTÍMULO Y APOYO ESPORÁDICO |

## 5. HISTORIA ALIMENTARIA

| | |
|---|---|
| PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA | |
| NUMERO DE COMIDAS DIARIAS | 5 tiempos |
| APETITO | Regular |
| TRASTORNOS ALIMENTARIOS | Ninguno |
| ALIMENTOS PREFERIDOS | Pollo, pescado, hamburguesa |
| ALIMENTOS RECHAZADOS | Verduras, frutas, pescado |
| ALIMENTOS INTOLERADOS | Frutas |

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

| GRUPO DE ALIMENTOS | FRECUENCIA |
|---|---|
| I. Cereales, raices, tubérculos y plátanos | 2/dia |
| II. Verduras y Hortalizas | |
| III. Frutas | 3/dia |
| IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas vegetales | 2/dia |
| V. Lácteos | 3/dia |
| VII. Aceites y Grasas | |
| VIII. Azúcares | 1/semana |

OBSERVACIONES

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN
Mala Caja, Proceso Adolescencia, Hipergrafia.

## 6. EXAMEN FISICO

### 6.1 PELO Y UÑAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pelo escaso | NO | Estomatitis angular | NO |
| Pelo desprendible | NO | Glositis/escarlata | NO |
| Pelo des pigmentado | NO | Lengua lisa | NO |
| Coiloniquia | NO | Encías esponjosas y sangrantes | NO |
| Uñas quebradizas, blandas | NO | Esmalte moteado | NO |

### 6.2 PERIORAL Y ORAL

### 6.3 PIEL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Escamosa | NO | Atrofia muscular | NO |
| Palidez | NO | Debilidad muscular | NO |
| Agrietada | NO | Costillas prominentes | NO |
| Descamacion | NO | Osteomalacia | NO |
| Hiperqueratosis folicular | NO | | |
| Seborrea naso-labiallescrotal | NO | | |
| Lagrimeo/ardor/picor | NO | Retraso cicatrización | NO |
| Xeroftalmia | NO | Ascitis grado | NO |
| Ceguera nocturna(Nictalopia) | NO | Edema grado | NO |

### 6.4 MUSCULO ESQUELETICO

### 6.5 OTROS

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES | Código: FOR-PSS-457 |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD | Versión: 1 |
| | | Fecha: Marzo (2024)01750 - 23/01/2024 |
| | | Página 2 de 2 |

## 7. ANTROPOMETRÍA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Ministerial 2465 de 2016 Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO: Sentada MÉTODO TOMA DE TALLA: estimada Longitud rodilla

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

| Peso anterior en Kg | Peso según método en Kg | % cambio de Peso | Talla/ Longitud según método cm | Talla/Edad (z-score) | IMC/Edad (z-score) | IMC (ADULTOS) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 52,2 | | 155,2 | | 21,7 | |

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS

| Circunferencias | | | | Longitudes para estimar talla | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Brazo | Cintura | Pantorrilla | | Longitud rodilla método (cm) | Envergadura media (cm) | Longitud de pierna (cm) | Longitud de tibia (cm) |
| | 89,5 | | | 93 | 76 | 92,9 | |

Nota: Se aplica medición directa o indirecta en la toma antropométrica de acuerdo al protocolo. 155,2 152 157,9

## 8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE: _____

VALORACIÓN: _____

OBSERVACIONES

Nota: se diligencia a si el método de valoración fue Subjetivo

## 9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN: _____

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

ANTROPOMETRÍA/ BIOQUÍMICO NUTRIENTE

Acepo valoración apetito y síntomas gastrointestinales, respondo ninguna. Indagando adecuadamente con pacientes

DIAGNÓSTICO - CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Adecuado con riesgo metabólico

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

CONCEPTO NUTRICIONAL

Paciente de 42 años con discapacidad múltiple que en la valoración antropométrica presenta IMC adecuado y obesidad abdominal, ingesta independiente con dificultad de estándar, actividad moderada.

## 10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO: Adultos 31 - 59 años — CONSISTENCIA: _____

ENERGÍA: _____ — PROTEÍNA: _____

GRASA: _____ — CARBOHIDRATOS: _____

MICRONUTRIENTES: _____ — ESPECIALES: _____

NOTA ADICIONAL: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN: _____ — REGISTRO: _____

Powered by CamScanner