



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO CONSTRUCCIÓN DE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (EVS): ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA.

1. DATOS GENERALES

Fecha: 08/05/2019

Nombre del proyecto/servicio/localidad:

Proyecto 113. Por una ciudad incluyente y sin barreras. Centro Avanzar Grupo 4 Santa Isabel.
Localidad Antonio Nariño

Personas asignadas para la construcción de la estrategia IEC:

Maribel Cortés Giraldo - Fonoaudióloga
Liseth Lorena Pava Saldaña - Nutricionista dietista

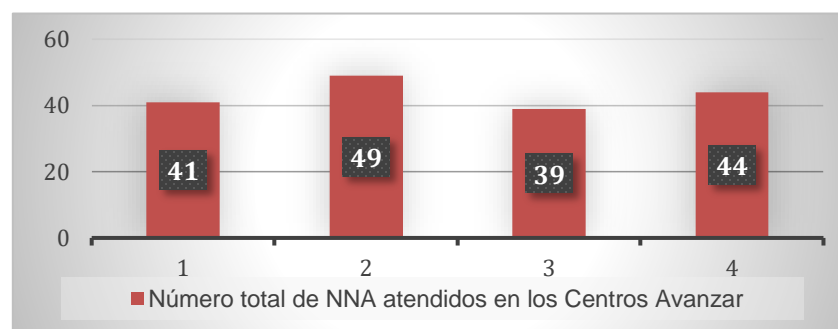
2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

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

Como punto de partida para el diagnóstico del grupo interactivo, se presenta la caracterización realizada de la población participante de los Centros Avanzar de la Secretaría Distrital de Integración Social distribuidos así: Grupo 1 - Suba, Grupo 2 - Normandía, Grupo 3 - 20 de julio y grupo 4 – Santa Isabel, ubicados en la ciudad de Bogotá, con el fin de identificar las necesidades en promoción de estilos de vida saludable.

Para la caracterización de la población se utilizó la malla de identificación de actores de cada Centro, en donde se obtuvieron los datos relacionados con sexo, grupo de edad, tipo de discapacidad, consistencia del alimento, estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes (NNA) y grupos etarios de los referentes familiares.

Gráfica 1. Número de niños, niñas y adolescentes atendidos en los Centros Avanzar de la SDIS.



1



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

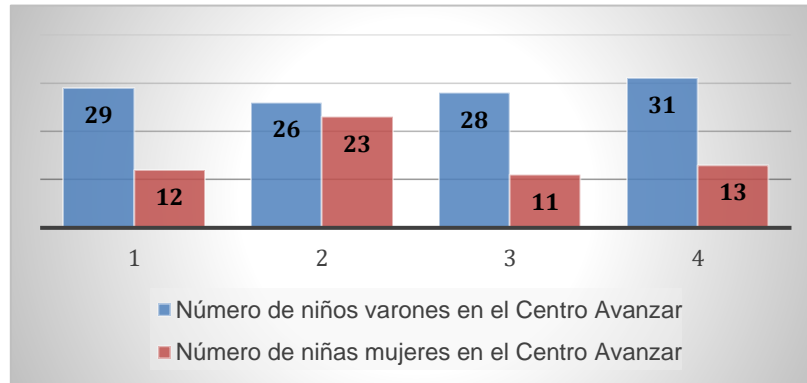


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

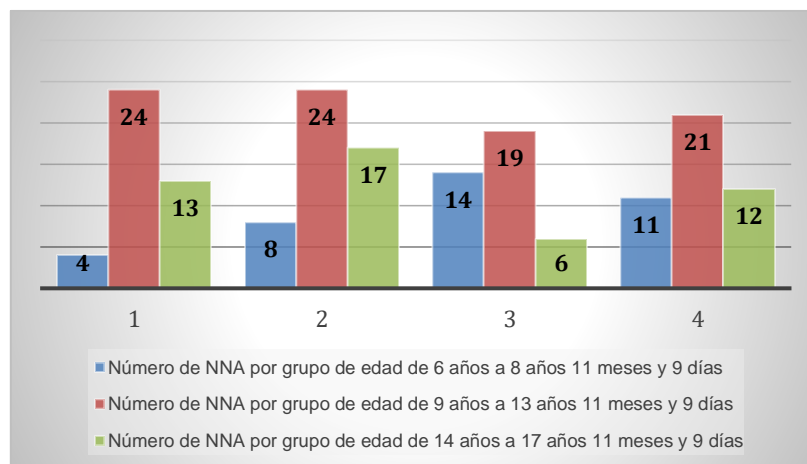
De acuerdo a la gráfica 1, se identifica que la población atendida en los Centros Avanzar corresponde a 173 niños, niñas y adolescentes, evidenciándose que en el grupo 2 es donde atienden a la mayor cantidad de participantes.

Gráfica 2. Número de niños, niñas y adolescentes según sexo en los Centros Avanzar de la SDIS



En la gráfica 2, con relación al sexo se observa que en los Centros Avanzar se encuentra vinculado un mayor número de niños que de niñas, sin embargo en el grupo 2 se presentan cifras similares de población para ambos sexos.

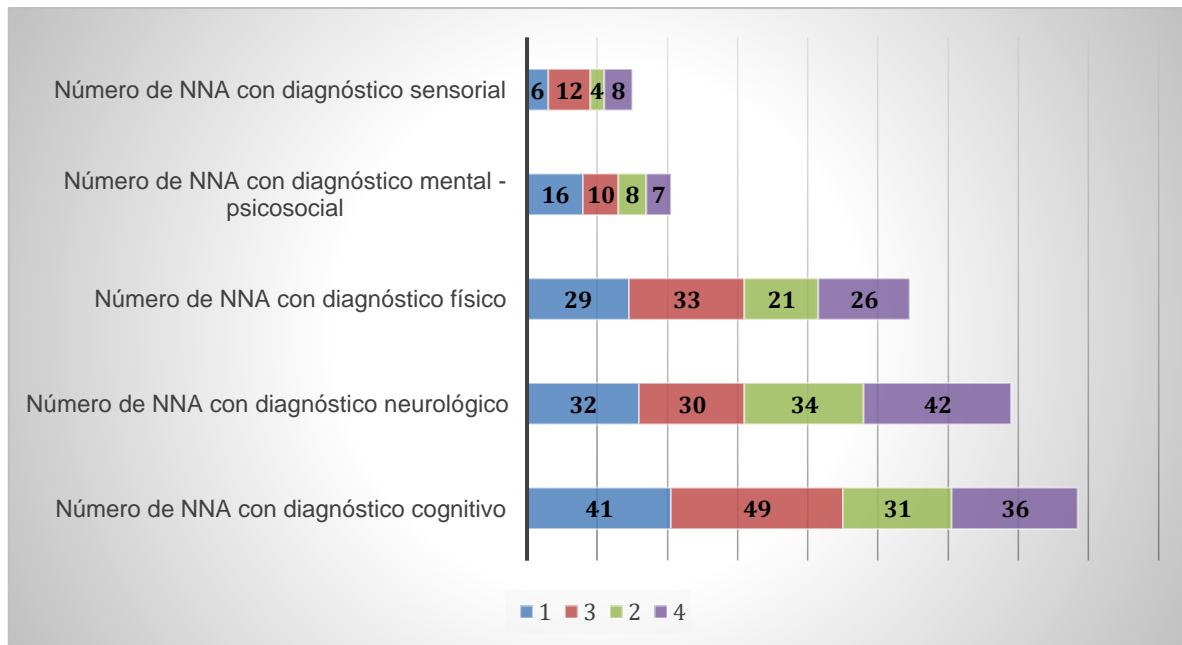
Gráfica 3. Número de niños, niñas y adolescentes por grupo de edad de los Centros Avanzar de la SDIS.





Con respecto al número de niños, niñas y adolescentes por grupo de edad, se evidencia que existe una alta población de NNA que se encuentran entre los 9 y 13 años, 11 meses y 29 días de edad, seguido por el grupo de 14 a 17 años, 11 meses y 9 días de edad. Mientras que se encuentra una baja población de niños, niñas y adolescentes de la edad de los 6 a 8 años, 11 meses y 9 días

Gráfica 4. Número de niños, niñas y adolescentes por tipo de discapacidad de los Centros Avanzar de la SDIS.



Por otro lado, en referencia al tipo de discapacidad, se registra un mayor número de personas con diagnóstico cognitivo, seguido de diagnóstico neurológico y diagnóstico físico, y por último, un menor número de personas con diagnóstico mental-psicosocial y con diagnóstico sensorial (Ver gráfico 4).

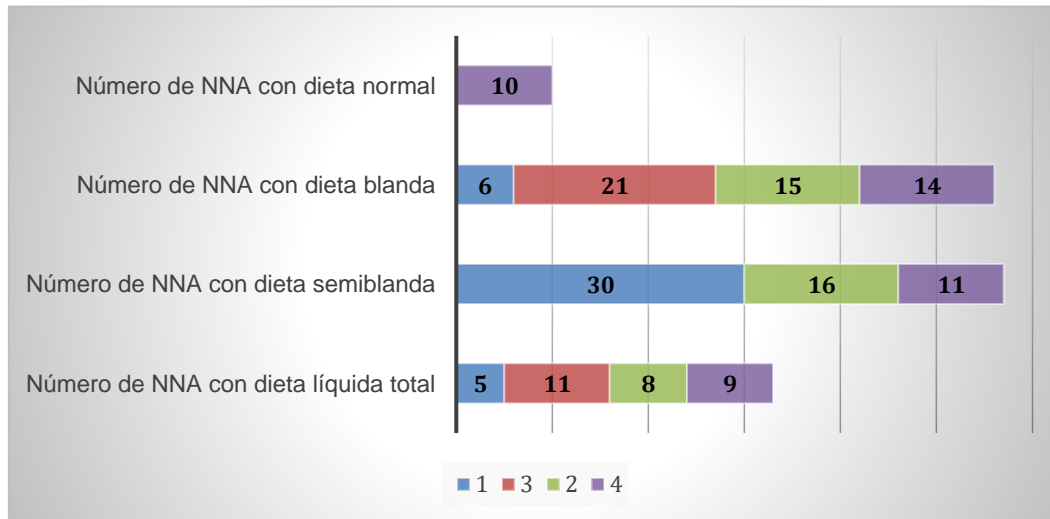




ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Gráfica 5. Número de niños, niñas y adolescentes según tipo de consistencia de la dieta de los Centros Avanzar de la SDIS.



Así mismo, se identifica que en los Centros Avanzar se presenta un mayor consumo de alimentos de consistencia blanda y semiblanda por parte de los participantes. Se destaca que en los grupos 2, 3 y 4 existe un alto número de NNA que requieren de dietas de consistencia líquida total y únicamente en el grupo 4, se observan participantes que consumen sus alimentos en consistencias normales.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

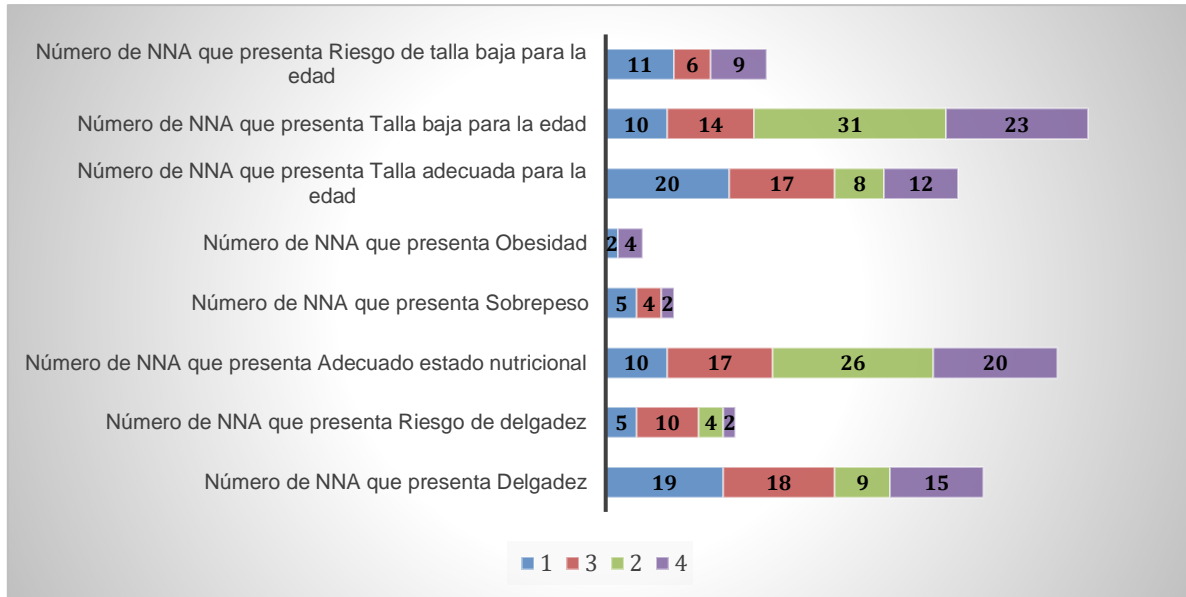
BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Gráfica 6. Número de niños, niñas y adolescentes según estado nutricional de los Centros Avanzar de la SDIS.



Por otro lado, se observa una prevalencia alta en NNA que presentan talla baja para la edad, seguida del adecuado estado nutricional, en tercer lugar encontramos delgadez y en cuarto lugar la talla adecuada para la edad.

Se reporta adicionalmente, NNA que presentan riesgo de talla baja, riesgo de delgadez y en menor proporción, obesidad y sobrepeso. Estos últimos se presentan solo en los grupos 1, 3 y 4.

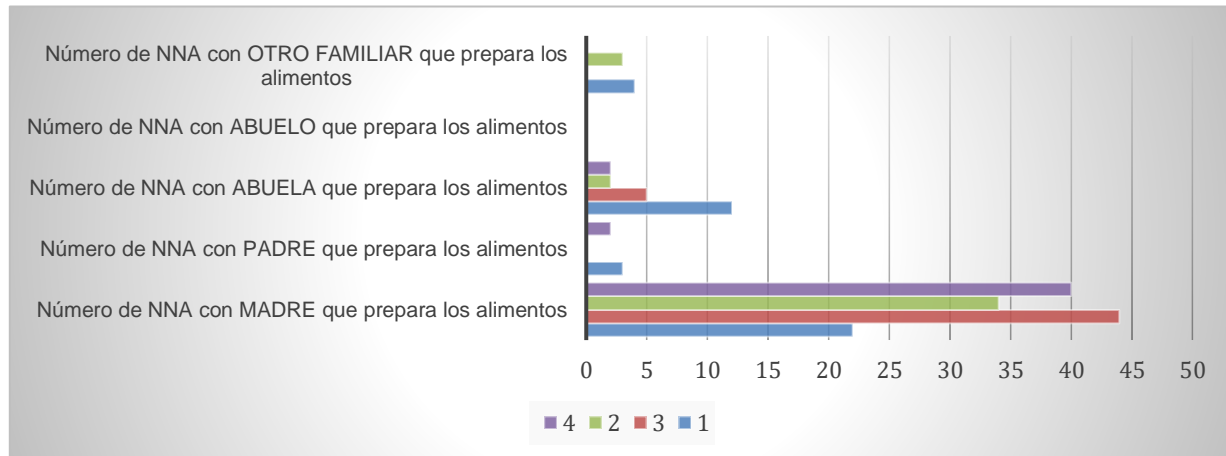




ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

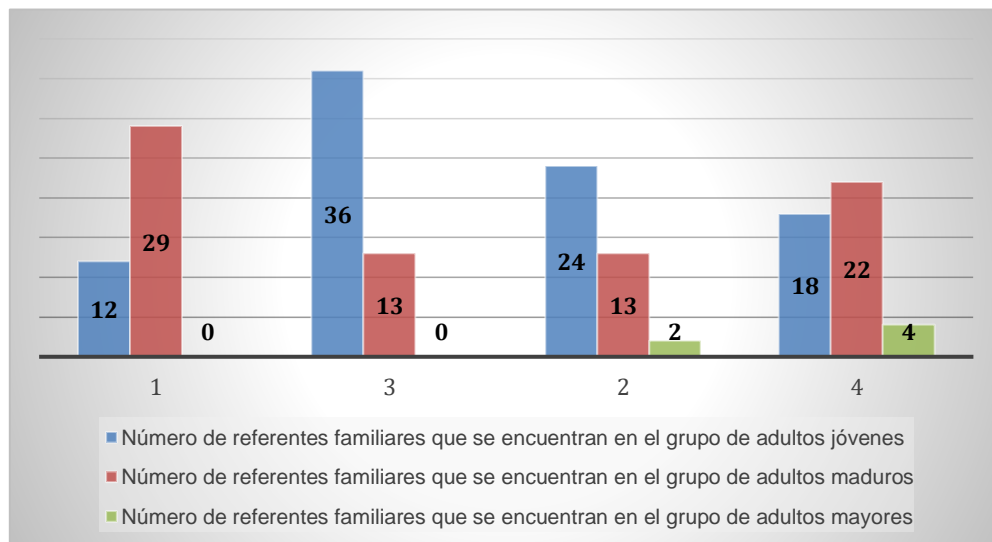
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Gráfica 7. Número de niños, niñas y adolescentes según referente familiar que prepara los alimentos en el hogar.



En relación a los referentes familiares, se evidencia notablemente que la madre es quien prepara los alimentos en el hogar de los NNA. En menor número se identifica que la abuela, padre y otro familiar.

Gráfica 8. Número de referentes familiares por grupo de edad de los Centros Avanzar de la SDIS.



6

Sede Principal: Carrera 7 # 32 -12 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Teléfono: 3 27 97 97
www.integracionsocial.gov.co
Código postal: 110311



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Finamente, la mayoría de los referentes familiares de los NNA se encuentran en el grupo de adultos jóvenes, seguido por el grupo de adultos maduros y por último adultos mayores, quienes únicamente se evidencian en el grupo 2 y 4.

De igual manera, en el centro se han evidenciado otros problemas que pueden afectar el estado nutricional de todos los niños como lo son el estreñimiento y algunas intolerancias a ciertos alimentos (lácteos, huevos, alimentos líquidos, ácidos, entre otros). Así mismo, los hábitos alimentarios inciden de sobremanera en estas dos problemáticas, ya que se ha observado que la mayoría de estos niños presentan un consumo reducido de frutas y verduras, además, es también notorio observar que la ingesta de agua es escasa en algunos casos, debido a los problemas relacionados con el proceso de deglución y la poca actividad física o sedentarismo (aspecto ligado al diagnóstico de base que presenta cada niño del centro).

Del mismo modo, se ha evidenciado un consumo de alimentos con alto valor calórico en algunos casos específicos del centro, como lo son galletas, paquetes, jugos industrializados, entre otros y el manejo de las consistencias en el hogar no son lo más acordes a las dificultades en la deglución individualizadas de todos los niños, niñas y adolescentes atendidos en el centro.

Finalmente, la inadecuada higiene oral altera la funcionalidad de las estructuras que participan en la deglución y en el habla, debido a que el cepillado de dientes no solamente contribuye a la limpieza e higienización de las piezas dentales y lengua, sino que también, ofrece una estimulación de los músculos orofaciales en su conjunto, así como activaciones nerviosas tanto sensitivas como motoras, que soportan una alimentación efectiva.

De igual modo, dentro del grupo de referentes familiares se evidencia la falta de actividad física y/o ejercicio, referido principalmente por la falta de tiempo y/o desinterés en gran parte de ellos. Así como también, hábitos alimentarios inadecuados que se ven reflejados en los niños.

Grupo/s interactivo/s:

La estrategia está encaminada a referentes familiares (entre los 18 y los 80 años de edad) de niños, niñas y adolescentes en edades comprendidas entre los 6 y los 17 años y 11 meses de edad, con discapacidad múltiple y autismo, quienes en su mayoría presentan dificultades a nivel deglutorio y malnutrición. Los referentes hacen parte de la red de apoyo familiar de los participantes de los Centros Avanzar encargándose de la preparación de los alimentos en casa.

Identificación participativa de la necesidad:

Con base en el diagnóstico y análisis realizado con la malla de identificación de actores, se propone recopilar de manera conjunta las estrategias de alimentación empleadas en los contextos familiares, a fin de promover pautas de ingesta segura y un consumo adecuado de energía y nutrientes, especialmente de los niños, niñas y adolescentes que presentan malnutrición y

7

Sede Principal: Carrera 7 # 32 -12 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Teléfono: 3 27 97 97
www.integracionsocial.gov.co
Código postal: 110311



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

dificultades en el proceso deglutorio, y que por tanto en su mayoría reciben dieta de consistencia blanda, semiblanda y líquida total.

Es de resaltar que actualmente se cuenta con poca información disponible en la literatura, en donde se describa de manera detallada estrategias para aumentar la densidad de energía y nutrientes de las dietas de consistencia líquida total de manera continua, puesto que en la mayoría de los servicios, en especial los clínicos/ hospitalarios este tipo de consistencias se usa de manera temporal o transitoria, como lo menciona Juana Rabat (2017), quien aconseja no mantener dietas de consistencia líquida clara, total, semiblanda y blanda más tiempo de lo necesario, ya que *“suelen ser dietas incompletas que no aseguran el aporte energético y de nutrientes”*. De igual forma, en el artículo desarrollado por la licenciada en Nutrición Leites, M. (2014), del departamento de Administración de Servicios de Alimentación Colectiva, escuela de Nutrición. Universidad de la República - Uruguay, quien indica como conclusión en su artículo *“Características de alimentación en niños asistidos en escuelas para discapacitados motrices de Montevideo, Uruguay”* que la parálisis cerebral es una enfermedad multifactorial que requiere una atención especializada y personalizada en forma permanente para contribuir a minimizar los trastornos de la capacidad de alimentación y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen y que en la planificación de la terapéutica nutricional deben conjugarse el cuadro clínico, la capacidad para alimentarse y las técnicas para una deglución segura, como herramientas interrelacionadas, ya que, errores y descuidos en cualquiera de ellos, conducirá, sin lugar a dudas, a una alimentación problematizada y de baja calidad nutricional, donde el deterioro nutricional sería inevitable.

Esta es una de las razones que responde a las necesidades primordiales de esta estrategia, correspondiente a la elaboración de una herramienta que permita favorecer los tres momentos de la alimentación entendidas como el antes, el durante y el después, en las cuales se desarrollan diferentes acciones en pro de una alimentación segura y saludable, teniendo en cuenta que en el Centro Avanzar, la mayoría de los participantes presenta trastornos deglutorios derivados de su patología de base, así entonces los tiempos destinados a la alimentación no deben reducirse a *“dar de comer”*, aunque se haga con cuidado y paciencia, necesitan ser altamente planificados para conseguir el doble objetivo de mejorar los problemas de ingesta y potenciar la evolución general a través de la *“utilización”* de la situación para intervenir sobre aspectos centrales del desarrollo, como se menciona en el artículo de Ventoso, M. (2000) *“Los problemas de alimentación en niños pequeños con autismo. Breve guía de intervención”*.

Bibliografía.

Ballesteros M.D., Arés A. Nutrición basada en la evidencia de las enfermedades neurológicas. EndocrinolNutr. 2005; 52(Supl 2):97-101. 2.

Barrón F., Riquelme M., Elizondo J., Químbar A. Reflujo gastroesofágico y problemas respiratorios en parálisis cerebral infantil. México: Instituto Nuevo Amanecer; 2008. 3.

Bell K.L., Boyd R.N., Tweedy S.M., Weir K.A., Stevenson R.D., Davies P.S. A prospective, longitudinal study of growth, nutrition and sedentary behavior in young children with cerebral palsy. BMC Public Health. 2010;10:179. 4.

8

Sede Principal: Carrera 7 # 32 -12 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Teléfono: 3 27 97 97
www.integracionsocial.gov.co
Código postal: 110311



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Campanozzi A., Capano G., Miele E., Romano A., Scuccimarra G., Del Giudice E., et al. Impact of malnutrition on gastrointestinal disorders and gross motor abilities in children with cerebral palsy. *Brain Dev.* 2007;29:25-9. 5.

Moreno J., Galiano M., Valero M., León M. Alimentación en el paciente con parálisis cerebral. *Acta Pediatr Esp.* 2001; 59:17-25. 16.
Muñoz M., Aranceta J., García-Jalón I. Nutrición aplicada y dietoterapia. 2ª ed. Navarra: Ediciones Universidad de Navarra, S.A.; 2004.

R. (1), F. A. (2014). Feeding and Swallowing Disorders in Children and Young People with Cerebral Palsy: Multidisciplinary Approach. *Revista clínica las condes*, 1-13.

Ballesteros M.D., Arés A. Nutrición basada en la evidencia de las enfermedades neurológicas. *Endocrino Nutr.* 2005; 52(Supl 2):97-101. 2.

Barrón F., Riquelme M., Elizondo J., Químbar A. Reflujo gastroesofágico y problemas respiratorios en parálisis cerebral infantil. México: Instituto Nuevo Amanecer; 2008. 3.

Bell K.L., Boyd R.N., Tweedy S.M., Weir K.A., Stevenson R.D., Davies P.S. A prospective, longitudinal study of growth, nutrition and sedentary behavior in young children with cerebral palsy. *BMC Public Health.* 2010;10:179. 4.

Campanozzi A., Capano G., Miele E., Romano A., Scuccimarra G., Del Giudice E., et al. Impact of malnutrition on gastrointestinal disorders and gross motor abilities in children with cerebral palsy. *Brain Dev.* 2007;29:25-9. 5.

Leites, M., Características de alimentación en niños asistidos en escuelas para discapacitados motrices de Montevideo, Uruguay. 2014. Tomado de: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10437/11510>

Moreno, J., Galiano M., Valero M., León M. Alimentación en el paciente con parálisis cerebral. *Acta Pediatr Esp.* 2001; 59:17-25. 16.

Muñoz, M., Aranceta J., García-Jalón I. Nutrición aplicada y dietoterapia. 2ª ed. Navarra: Ediciones Universidad de Navarra, S.A.; 2004.

Pavón, N., Hesberg, P., Guía de alimentación para personas con parálisis cerebral y discapacidades afines. (Cádiz- España) 2015. tomado de: <http://upacesanfernando.org/wp-content/uploads/2015/03/Guia-Upace-Alimentacion.pdf>.

Rabat, J., ¿Está actualizado el código de dietas en los hospitales?. Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. UGC de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. España. *Nutr Clin Med* 2017; XI (1): 9-25. Tomado de: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5047.pdf>

Ventoso, R.,(2000). Problemas de alimentación en niños pequeños con autismo. Breve guía de intervención. (Madrid). Tomado de: [http://www.asociacionceom.org/feaps/FeapsDocumentos.NSF/08db27d07184be50c125746400284778/5b4cc4e52720f30ac125784500348d7a/\\$FILE/Art%C3%ADculo%20Ventoso.pdf](http://www.asociacionceom.org/feaps/FeapsDocumentos.NSF/08db27d07184be50c125746400284778/5b4cc4e52720f30ac125784500348d7a/$FILE/Art%C3%ADculo%20Ventoso.pdf)

Entornos: Individual __x__, Familiar __x__, Institucional, __x__, Comunitario ____

Tema:

Alternativas de alimentación y nutrición para padres de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

3. ESTRUCTURACIÓN METODOLÓGICA

Alcance de la estrategia IEC:

Desde la identificación de necesidades comunes que tienen los niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad múltiple de los Centros Avanzar, hasta construir una herramienta que





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

responda a las necesidades identificadas para fortalecer las acciones desarrolladas con relación a la alimentación para el cuidado integral de los participantes en casa.

Objetivos:

Los referentes familiares de los niños, niñas y adolescentes de los Centros Avanzar lograrán:

Información:

- Reconocer los saberes sobre alimentación y nutrición de las personas con discapacidad y sus familias, valorando el conocimiento y la experiencia de sus historias de vida como proceso de inclusión social.

Educación:

- Identificar los tres momentos de la alimentación que tienen lugar en el proceso de ingesta de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, generando un ambiente saludable y amable para garantizar el consumo total de los alimentos ofrecidos.
- Comprender las consistencias de los alimentos que se pueden brindar a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad múltiple, de acuerdo a su estado de salud, procesos deglutorios y masticatorios, estado nutricional y otras variables, que designen los profesionales encargados y favorezcan sus procesos alimentarios.
- Identificar las recetas con alto valor nutricional, económicas y de diferentes consistencias, que los referentes familiares conocen y preparan a diario a sus hijos e hijas con discapacidad múltiple.

Comunicación:

- Fomentar el uso de ingesta segura con los referentes familiares, reconociendo las consistencias adecuadas para el proceso de alimentación y las acciones pertinentes durante la ingesta.
- Lograr un adecuado estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad que presentan malnutrición mediante la promoción de estilos de vida saludable.
- Implementar el uso de buenas prácticas de manufactura en la preparación de las recetas, promoviendo la seguridad alimentaria de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

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

En información: Para el desarrollo de la estrategia se propone la elaboración de una guía práctica de alimentación para niños, niñas y adolescentes con discapacidad múltiple y autismo que contemple aspectos relacionados con los momentos de la alimentación, el plato saludable de

10



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

la familia colombiana y ejercicios de fortalecimiento muscular de cara y cuello (los cuales intervienen en el proceso deglutorio), así mismo, recopilar las recetas de los referentes familiares y clasificarlas según su orden, ya sean ensaladas, platos fuertes, jugos, postres y dietas líquidas, así como brindar estrategias para aumentar el valor nutricional de las recetas, teniendo en cuenta que la información encontrada con respecto a los procesos de alimentación en las personas con discapacidad es limitada en su información y los referentes familiares tienen poco acceso a la misma.

No obstante, en el marco del proyecto se toma como referencia la “Guía de alimentación para personas con parálisis cerebral y discapacidades afines” de Pavón, N & Hercberg, P. (2015) quienes realizan una recopilación de información específica para niños con parálisis cerebral, en donde se contemplan aspectos netamente nutricionales, presentando información de interés referente a los tipos de parálisis cerebral, particularidades de la patología, discapacidades afines, disfagia, entre otros; dicha guía nos brindará una base que permitirá identificar la información necesaria para ingresarla dentro del producto, así como información que es relevante contemplar dentro de la misma y el lenguaje adecuado a fin de que esta sea comprendida por los referentes familiares quienes serán nuestro foco inicial para el desarrollo de la estrategia.

En educación:

Se implementarán mesas de trabajo mediante grupos focales, en donde se ejecutarán actividades lúdicas a fin de recopilar la memoria alimentaria de los participantes.

El enfoque metodológico que se propone utilizar es la promoción de conversaciones sobre alimentos, recetas y prueba de nuevas comidas.

Para esto se llevarán a cabo los siguientes talleres:

Taller de pautas de ingesta segura: Se realizará la socialización de las diferentes estrategias empleadas para una alimentación segura y garantizar el disfrute del alimento, efectuando actividades prácticas en donde el referente deberá desarrollar ejercicios que le permitan identificar la mecánica de la deglución y la importancia de realizar un adecuado posicionamiento a la hora de comer así como la modificación de las consistencias. Dentro de los servicios de los centros avanzar muchos niños, niñas y adolescentes requieren modificaciones en las consistencias de los alimentos debido a que por su patología de base en su gran mayoría los procesos deglutorio no maduraron (se conservan los reflejos primitivos) por tal motivo requieren de modificaciones en la consistencia de los alimentos y uso de estrategias que eviten episodios microaspirativos y por ende un deterioro nutricional. (Materiales necesarios: Video vean; computador; cucharas; vasos; 4 comptas; esferos; hojas de registro; cámara fotográfica (toma de evidencias))

Taller de Buenas prácticas de manufactura BPM: Se realizará la socialización acerca de las

11



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

buenas prácticas de manufactura mediante el uso de diferentes estrategias didácticas permitiendo la apropiación de la información y brindar alimentos de alta calidad y seguridad alimentaria a sus familiares con y sin discapacidad. Durante los diálogos desarrollados se evidenció que los referentes familiares realizaban poco uso de las BPM por desconocimiento de las mismas, en pro de brindar el alimento lo más inocuo posible se realizará la socialización de las BPM, permitiendo abolir prácticas poco higiénicas como cocinar con objetos en las manos (manillas, relojes, anillos etc.) evitar la proliferación de bacterias desarrollando una adecuada descongelación, evitar el uso de utensilios en alimentos cocidos y crudos al mismo tiempo, entre otras. (Materiales: Video beam; computador; esferos; hojas de registro; cámara fotográfica (toma de evidencias))

Talleres de recuperación y recopilación de la memoria: Se realizarán grupos focales con los referentes familiares por medio de un mándala ubicado en el suelo y algunas figuras de frutas y verduras para plasmar allí las recetas que ellos recuerden. Se socializarán dichas recetas durante el taller, tratando de evocar aquellos recuerdos, emociones y pensamientos inspirados a partir del taller. La memoria alimentaria es una de las herramientas más maravillosas para rescatar recetas, tradiciones, experiencias y saberes milenarios que generación tras generación hemos logrado construir y transmitir. La bibliografía encontrada acerca de recetas, tips, recomendaciones o prácticas alimentarias dirigidas a niños, niñas con discapacidad es escasa, por lo que a través de la recuperación y recopilación de la memoria alimentaria de los referentes y cuidadores se logrará mejorar la calidad de vida de muchos otros niños y niñas que presentan diagnósticos o procesos alimentarios similares. Así mismo la información encontrada es brindada por los profesionales y deja de lado la experiencia de los referentes en el cuidado de su familiar la cual contiene un gran valor tanto por la experiencia como emocional, puesto que el referente es quien conoce los gustos gastronómicos del niño pues es quien prepara la comida en casa. (Materiales: tela circular; figuras impresas de frutas y verduras en fondo blanco para colorear; marcadores, esferos y colores; salón amplio y silencioso; test inicial y final impresos; consentimientos informados impresos; grabadora de voz.)

En comunicación:

Para la implementación del documento resultado de los grupos focales, se desarrollarán talleres prácticos sobre pautas de ingesta segura, fortalecimiento muscular y tipos de consistencia. Así mismo, se implementarán talleres de alimentación saludable de niños, niñas y adolescentes con discapacidad múltiple dirigida a los referentes familiares, con contenido relacionado a grupos de alimentos, aporte nutricional, buenas prácticas de manipulación de alimentos, pautas de ingesta segura, fortalecimiento muscular, momentos de la alimentación entre otros, de interés e importancia en la población, de acuerdo a la información encontrada en el documento. Por otro lado, se grabarán las recetas seleccionadas según criterios establecidos (alto valor nutricional, ingredientes, preparación sencilla y económica, y consistencia adecuada), dirigidas a referentes familiares sin acceso al código lecto-escrito. Finalmente, se elaborará una guía práctica de alimentación para los referentes familiares que contendrá información relacionada con pautas de

12

Sede Principal: Carrera 7 # 32 -12 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Teléfono: 3 27 97 97
www.integracionsocial.gov.co
Código postal: 110311



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

ingesta segura, tipos nutricionales, recetas de alto valor nutricional y adecuada consistencia, recopiladas en los grupos focales, para ser replicadas en casa por ellos.

Mensaje/s:

Diálogos de Sabores, Cocina con amor.

Herramienta/s pedagógica/s:

Nombre de la herramienta	Descripción	Justificación	Recursos	Cronograma para el diseño e implementación
Guía Práctica de Alimentación "Diálogos de Sabores": Cocina con amor.	Con la información obtenida en el taller de recopilación de la memoria alimentaria, se diseñará una Guía Alimentaria que contenga las recetas seleccionadas, con sus respectivos ingredientes, preparación y el nombre del referente familiar que aportó dicha receta. Adicional, contendrá información sobre los momentos de la alimentación, el plato saludable de la familia colombiana, tipos de consistencia de los alimentos, tipos para aumentar el valor nutricional de las preparaciones y otras recomendaciones útiles para mantener o mejorar el estado nutricional y de salud de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad múltiple.	Recopilar en un documento los saberes de los referentes familiares con respecto a su experiencia en el cuidado alimentario de niños, niñas y adolescentes con discapacidad múltiple; con el objetivo de promover la replicación de la información estructurada en la guía por parte de otros padres de familia y/o cuidadores de personas con discapacidad, motivando a un bienestar y calidad de vida mejor.	-Programa de diseño. -Recetas transcritas y seleccionadas. -Fotografías de las recetas seleccionadas. -Marco teórico de la información a redactar en la guía. -Impresora -Computador. -Papel de revista.	Convenio 3520 del 2019.
Grabación de video de las recetas seleccionadas de la Guía Práctica.	La grabación de las recetas que se encuentran en la Guía Práctica es un recurso adicional para los referentes familiares y cuidadores de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, que no sólo contiene el paso a paso de la preparación de la receta, sino también un breve resumen de la historia de vida del referente protagonista del video. En esta historia se narra el momento en el que se afronta la noticia de que su hijo o hija es diagnosticado con discapacidad y un sinnúmero de vivencias que transcurren alrededor de los alimentos y la cocina.	El nivel educativo de los referentes familiares y/o cuidadores de niños, niñas y adolescentes con discapacidad comprende en ciertos casos, la dificultad para acceder a información virtual o física que le permita conocer más a fondo la discapacidad de su hijo o hija y más específicamente, la manera en que puede ayudar a mejorar su calidad de vida. Asimismo, muchos referentes guardan en su memoria conocimientos valiosos acerca del cuidado de niños y niñas con discapacidad, por lo que se hace necesario que estos saberes trasciendan a otras familias que tal vez, hasta ahora comienzan a convivir	-Cámara profesional de video -Guion de las preguntas a realizar -Ingredientes de las recetas a preparar.	Convenio 3520 del 2019





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

		con personas con discapacidad o que cuentan con mayor experiencia. La mejor manera de permitir que personas con un nivel educativo bajo o sin acceso al código lecto-escrito, acceda a información de gran interés e importancia es la grabación de dichas recetas y las historias que las rodean.		
--	--	--	--	--

4. EVALUACIÓN

Para las actividades mencionadas anteriormente, se propone la siguiente evaluación:

Test inicial y Test final, a fin de identificar la apropiación de la información con relación a pautas de ingesta segura, buenas prácticas de manufactura y recetas de la memoria alimentaria de cada uno de los referentes familiares pertenecientes al servicio, así como los tips nutricionales brindados por los profesionales.

Elaborado por:

Maribel Cortés Giraldo. Fonoaudióloga
Liseth Lorena Pava Saldaña. Nutricionista dietista

Asesoría Técnica:

Amanda Lucia Montaña. Nutricionista dietista. Referente proyecto 1113
Ana Julieta Pulido Serrano
Patricia Andrea Aguiar Guzmán
Nutricionistas Dietistas. Equipo IEC. Subdirección de Nutrición.

