

ReNADis

Reunión
Nacional de
Alimentación
para Personas
con Discapacidad



FAGRAN

FEDERACION ARGENTINA DE
GRADUADOS EN NUTRICION

Federación Argentina de Graduados en Nutrición

Reunión Nacional de Alimentación para Personas con discapacidad

- 1a ed. - C.A.B.A.

Federación Argentina de Graduados en Nutrición, 2018.

62 pp. ; 21x15cm.

ISBN en trámite

1. Nutrición. 2. Derecho a la Alimentación. I Título.

CDD 353.56



FAGRAN

VIAMONTE 867 • PISO 8^{VO} • #803

BUENOS AIRES • ARGENTINA

TEL.: (5411)4328-8040

WWW.FAGRAN.ORG.AR

INFO@FAGRAN.ORG.AR

EDITA FAGRAN • 2018

EDICIÓN GRÁFICA • ediciones@monadanomada.com.ar

IMPRENTA • Coop. El Zócalo, Venezuela 1259, CABA.

IMPRESO EN ARGENTINA • SEPTIEMBRE DE 2018.

AUTORIDADES DE FAGRAN

CONSEJO FEDERAL

ASOCIACIONES:

- Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas.
- de Dietistas y Nutricionistas del Chaco
- de Nutricionistas y Licenciados en Nutrición de San Luis
- Sanjuanina de Graduados en Nutrición
- de Dietistas, Nutricionistas y Licenciados en Nutrición de la Pcia. del Chubut
- Formoseña de Graduados en Nutrición
- Entrerriana de Nutricionistas
- Mendocina de Graduados en Nutrición
- Civil de Nutricionistas del Neuquén

COLEGIOS:

- de Nutricionistas de la
- Pcia. de Buenos Aires
- de Nutricionistas de la Pcia. de Corrientes
- de Graduados en Ciencias de la Nutrición de Jujuy
- de Nutricionistas y Licenciados en Nutrición de La Rioja
- de Nutricionistas de la Pcia. de Misiones
- de Graduados en Nutrición de Salta
- de Nutricionistas y Licenciados en Nutrición de Santa Fe
- de Graduados en Nutrición de Santiago del Estero
- de Nutricionistas de la Pcia. de La Pampa
- de Dietistas Nutricionistas – Dietistas y Lic. en Nutrición de Catamarca
- Rionegrino de Graduados en Nutrición

SECRETARIADO EJECUTIVO:

Presidente Lic. Verónica Lorena Risso Patrón

Secretaria Adjunta Lic. Luisa de las Mercedes Paiva

Secretaria Lic. Beatriz Andrea Graciano

Tesorera Lic. Valeria Lucía Abajo

Protesorera Lic. Laura Emilce Barbieri

Secretaria de Acción y Previsión Social Lic. María Victoria Azpiazu

Secretaría de Relaciones Públicas Lic. Teresita Verónica Rodríguez
Secretaría de Asuntos Gremiales y Laborales Lic. Ana María Cáceres
Prosecretaría de Asuntos Gremiales y Laborales Lic. Cynthia Laura Musso
Revisor de cuentas Titulares Lic. Fabiana Lorena Lobo
Revisor de cuentas Titulares Lic. Miryam Kurganoff
Revisor de cuentas Titulares Lic. Patricia Perricone
Revisor de cuentas Suplente Lic. María Eugenia Madias
Revisor de cuentas Suplente Lic. Ana Paula Bruveris
Revisor de cuentas Suplente Lic. Encarnación Mota Moreno

COMITÉ DE GESTIÓN DE CONTENIDOS:

Coordinadora: Lic. Cáceres, Ana María

Por orden alfabético

Lic. Abajo, Valeria

Lic. Barciocco, Mariana Laura

Lic. Moldes Molina, Lorena

Lic. Ragusa, Marina

COORDINADORAS DE MESAS DE TRABAJO:

Por orden alfabético

Lic. Abajo, Valeria

Lic. Barciocco, Mariana Laura

Lic. Cáceres, Ana

Lic. Cufre, Cristina

Lic. Moldes Molina, Lorena

Lic. Ragusa, Marina

EXPOSITORES:

Dip. Nac. Bossio, Diego

Dip. Nac. Copes, Ana

Lic. González, Marcela

Lic. Minckas, Vanesa

Lic. Pirovano, Bernarda

PARTICIPANTES:

Lic. Alborno, Martha (Asociación de Lics. en Nutrición de San Luis)
Lic. Alegre, Mirtha (Asociación de Lic. en Nutrición de Chubut)
Lic. Alleva, Pamela (Asociación Sanjuanina de Nutricionistas)
Lic. Ayzaquer, María Mercedes (Colegio de Nutricionistas de La Pampa)
Lic. Barcia, Ximena (Colegio de Nutricionistas de Buenos Aires)
Lic. Bologna, Ma. Sol (Colegio de Grads. En Nut. de Santa Fe – 1ª Circunscripción)
Lic. Cabral, Cintia (Colegio de Nut. de Misiones)
Lic. Cahuapé, Verónica (Colegio de Grads. En Nut. de Santa Fe – 2ª Circunscripción)
Lic. Cieri, Elisabeth (Colegio de Nutricionistas de Córdoba)
Lic. Concilio María Celeste (Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas)
Lic. Da Luz, Andrea Valeria (Colegio de Nut. de Misiones)
Lic. Emategui, María Angélica (Colegio de Nut. de Misiones)
Lic. Ferrando, Milagros (Colegio de Grads. En Nut. de Santa Fe – 1ª Circunscripción)
Lic. Frías, Patricia (Asociación Entrerriana de Nutricionistas)
Lic. García Bello, Gabriela (Colegio de Grads. En Nut. de Salta)
Lic. Gigliotti, Victoria (Colegio de Grads. En Nut. de Santa Fe – 1ª Circunscripción)
Lic. Gioria, Yanina (Asociación Entrerriana de Nutricionistas)
Lic. Guitar, Cristina
Lic. Hauser, Ana (Colegio de Grads. En Nut. de Salta)
Lic. Jacquement, Paola
Lic. Mac Kenzie, Victoria (Colegio de Nutricionistas de Buenos Aires)
Lic. Macri, Carolina (Colegio de Nutricionistas de Buenos Aires)
Lic. Maino, Andrea (Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas)
Lic. Marchegiani, Marcela (Colegio de Grads. En Nut. de Santa Fe – 2ª Circunscripción)
Lic. Mateos, Emilia (Colegio de Grads. en Nut. De Jujuy)
Lic. Moreno, María Cecilia (Asociación Mendocina de Grads. en Nutrición)
Lic. Nieto, César (Colegio de Nutricionistas de La Rioja)
Lic. Orozco, Victoria (Asociación de Lics. en Nutrición de San Luis)
Lic. Ortiz, Sandra Patricia (Asociación Mendocina de Grads. en Nutrición)
Lic. Perricone, Patricia (Colegio de Nutricionistas de Catamarca)
Lic. Pollini, María Elena (Colegio de Nutricionistas de Catamarca)
Lic. Polo, Rosanna (Asociación Formoseña de Nutricionistas)
Lic. Rodríguez Brarda, Verónica (Colegio de Nutricionistas de Corrientes)
Lic. Ruiz Brunner, María de las Mercedes (Colegio de Nutricionistas de Córdoba)
Lic. Salinas, Andrea Briseida (Asociación Formoseña de Nutricionistas)
Lic. Serra, Analía María del Rosario (Asociación de Lic. en Nutrición de Chaco)
Lic. Solis, Karina (Asociación de Lic. en Nutrición de Chaco)
Lic. Sosa, Romina (Asociación de Lic. en Nutrición de Chaco)

COLABORADORES EN CADA JURISDICCIÓN:

Lic. Andrada, Cinthia (Colegio de Nutricionistas de Catamarca)
Lic. Arias, Julia Silvia Natalia (Colegio de Grads. En Nut. de Salta)
Lic. Arrazate, Cecilia (Colegio de Nutricionistas de Corrientes)
Lic. Attie, Nadia (Colegio de Nutricionistas de Buenos Aires)
Lic. Barboza, Clarisa (Asociación Formoseña de Graduados en Nutrición)
Lic. Biolatto, Cecilia (Colegio de Grads. En Nut. de Santa Fe – 1ª Circunscripción)
Lic. Blasco, Maria Silvia (Colegio de Grads. En Nut. de Salta)
Lic. Bogado, Mara (Colegio de Nutricionistas de Catamarca)
Lic. Buttaro, Paula (Asociación de Lic. en Nutrición de Chaco)
Lic. Canevaro, Federico Alberto (Colegio de Nutricionistas de Corrientes)
Lic. Casco, Carolina (Colegio vde Nutricionistas de Corrientes)
Lic. Ceballos, Angelica Soledad (Colegio de Grads. En Nut. de Salta)
Lic. Centurión, María Laura (Asociación Formoseña de Graduados en Nutrición)
Lic. Chaves, Carola (Colegio de Nutricionistas de La Pampa)
Lic. Follonier Maira (Asociación Entrerriana de Nutricionistas)
Lic. Garcia Bello, Gabriela Roxana (Colegio de Grads. En Nut. de Salta)
Lic. García, María Noel (Asociación Sanjuanina de Nutrición)
Lic. Kelln, Karin (Asociación Formoseña de Graduados en Nutrición)
Lic. Laporta, Florencia (Asociación Entrerriana de Nutricionistas)
Lic. Leiva, Mariela (Asociación Entrerriana de Nutricionistas)
Lic. Lucanof, Julia (Asociación de Lic. en Nutrición de Chaco)
Lic. Lucca, Julieta (Colegio de Grads. En Nut. de Santa Fe – 1ª Circunscripción)
Lic. Ludi, Paula (Asociación Entrerriana de Nutricionistas)
Lic. Manavella, Jesica (Colegio de Nutricionistas de La Pampa)
Lic. Mieres, Dora (Asociación de Lic. en Nutrición de Chaco)
Lic. Perez, Pamela (Colegio de Grads. En Nut. de Santa Fe – 1ª Circunscripción)
Lic. Pressaco, Yamila (Colegio de Grads. En Nut. de Santa Fe – 1ª Circunscripción)
Lic. Prieto, Antonella (Asociación Entrerriana de Nutricionistas)
Lic. Sandaza, Iturraspe Ana (Colegio de Grads. En Nut. de Santa Fe – 1ª Circunscripción)
Lic. Sansalone, Maria Laura (Colegio de Nutricionistas de Buenos Aires)
Lic. Schüle, Laura (Asociación Entrerriana de Nutricionistas)
Lic. Streuli, Agustina (Colegio de Grads. En Nut. de Santa Fe – 1ª Circunscripción)
Lic. Vanioff, Nadia (Asociación de Lic. en Nutrición de Chaco)
Lic. Zapiola, Maria Valeria (Colegio de Grads. En Nut. de Salta)

PALABRAS DE LA PRESIDENTA

Lic. Verónica Lorena Risso Patrón

Es para este Secretariado Ejecutivo una alegría volver a reunirnos para celebrar nuestra cuarta Reunión Nacional, en esta oportunidad tomando el tema de la Alimentación para personas con Discapacidad.

Las Reuniones Nacionales surgen por mandato de Asamblea de FAGRAN en el año 2012, ya que consideramos que los Licenciados en Nutrición necesitamos formar espacios de discusión a nivel nacional sobre temáticas de interés, con el fin de analizar, discutir y acordar criterios nutricionales y organizativos referidos a la temática tratada, para posteriormente elaborar y difundir propuestas que pueden ser de utilidad para establecer diversas políticas públicas.

Específicamente en relación a la temática de alimentación en personas con Discapacidad, es fundamental promover políticas públicas y cambios sociales para garantizar la protección del derecho a la alimentación saludable, nutricionalmente adecuada y culturalmente aceptable para las personas con discapacidad, a través de la prevención de las enfermedades y la promoción de hábitos saludables, la capacitación y asesoramiento a los recursos humanos en salud, al entorno familiar y todo otro recurso que acompañe a la persona con discapacidad. Sabemos que estas personas son una población de alto riesgo nutricional que requiere una alimentación de calidad y en algunos casos cuidados especiales.

Una mirada completa sobre las personas con discapacidad nos permite reconocer características diferentes y distintas formas de adaptación al medio, según tipo y grado de discapacidad.

En tal sentido, es necesario repensar el abordaje nutricional y generar espacios de encuentro, reflexión, orientación y análisis crítico que tiendan a la construcción de acuerdos y consensos sobre las prácticas más saludables con una orientación específica a esta población.

Es por esto por lo que se propone trabajar en la elaboración de un documento que tenga el objetivo de propender el conocimiento y aplicar una normalización en la temática, como base de la calidad alimentaria de las personas con discapacidad en todo el país.

El Comité Organizador de la Reunión Nacional ha convocado a diversos especialistas de gran jerarquía, que abordarán tópicos de suma importancia para el desarrollo profesional.

Sabemos que hay muchas voces y saberes dispuestos a ser compartidos.

¡Nos espera mucho trabajo por delante!

ReNADis

Reunión
Nacional de
Alimentación
para Personas
con Discapacidad

ReNADis. Jornada de Talleres de discusión y consenso	11
Metodología de trabajo	12
CONCLUSIONES DE LA RENADIS	
1. Marco Regulatorio	15
2. Gestión de servicios de alimentación: Estructura, procesos y procedimientos	19
2.1. Requisitos de organización y planificación	19
2.2. Personal de Cocina	21
2.3. Personal Profesional	22
2.4. Procesos / procedimientos	24
3. Abordaje nutricional: Evaluación nutricional, gestión del plan de alimentación, trabajo interdisciplinario	26
3.1. Registros nutricionales o registro alimentario/nutricional	26
3.2. Evaluación Antropométrica	28
3.3. Frecuencia de Seguimiento Nutricional	29
3.4. Trabajo Interdisciplinario	29
3.5. Interacciones de los alimentos sobre los medicamentos.	30
3.6. Requerimientos Nutricionales	30
3.7. Tipos de menús:	33
3.8. Indicaciones posturales	37
4. Educación Alimentaria Nutricional (EAN)	38
4.1. Población destinataria	38
4.2. Objetivos	39
4.3. Metodología	39
4.4. Estrategias sugeridas	40
4.5. Contenidos sugeridos	40
4.6. Recursos	41
4.7. Propuestas pedagógicas para el abordaje de la temática en la formación de grado y posgrado	43
CONCLUSIÓN	47
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	49
ANEXO 1 EVALUACION ANTROPOMETRICA	51
ANEXO 2 NATIONAL DYSPHAGIA DIET	57



REUNIÓN NACIONAL DE ALIMENTACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (RENADIS)¹

JORNADA DE TALLERES DE DISCUSIÓN Y CONSENSO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), **discapacidad** es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad se define como un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive (OMS, 2001) (OMS, 2011). La discapacidad se manifiesta en el individuo, en función de las posibilidades y limitaciones del medio en el cual vive para ejercer sus derechos como ciudadano pleno.

La discapacidad se manifiesta de manera variable en las personas, lo cual hace compleja la tarea de unificación de criterio en lo que respecta a la atención en salud, y específicamente a la alimentación. Algunas personas con discapacidad requieren de cuidados especiales que aseguren el cumplimiento de objetivos nutricionales mediante adaptaciones individuales a la realidad de cada persona; poniendo particular atención en aquellos casos donde exista condiciones de vulnerabilidad.

El presente documento rescata el rol del Lic en Nutrición como profesional idóneo, capaz de generar estrategias de apoyo

1. Las Jornadas fueron declaradas de interés por la Honorable Cámara de Diputados de la Nación

en lo que respecta a la alimentación, y con la capacidad de adaptar los canales de comunicación, actuando como un facilitador a fin de que las personas con discapacidad exhiban sus potencialidades, disminuyendo las limitaciones.

Las diversas etiologías y las diferentes características de las personas con discapacidad confluyen en una compleja trama de variables que hacen a las estrategias de intervención alimentaria y nutricional tan numerosas como específicas.

Los profesionales Lic. en Nutrición tenemos la responsabilidad de distinguir y conocer la reglamentación vigente y sus marcos regulatorios; Y en lo específico de nuestra profesión, debemos conocer y comprender la adaptación de métodos en la evaluación nutricional y en la educación alimentaria. Los Lic. en Nutrición debemos garantizar una alimentación segura e identificar grupos de riesgo nutricional, conocer sobre métodos de alimentación alternativos y los apoyos necesarios que permitan generar autonomía, potenciando la mejora en la calidad de vida en un marco de aceptación de los conocimientos y saberes sobre alimentación de la población.

Debemos tener una mirada integral sobre la problemática a partir del diagnóstico nutricional individual y poblacional, identificando el abordaje adecuado, las herramientas y los apoyos necesarios para lograr una planificación alimentaria con la mirada en la persona y su entorno. Potenciar la autonomía y el desarrollo pleno de sus derechos, a través de nuestro ejercicio profesional, es la esencia de esta Reunión Nacional de Discapacidad.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

La Reunión Nacional de Alimentación para Personas con Discapacidad (RENADIS), congregó a representantes de los Lic. en Nutrición de todo el país expertos en la temática, a fin de elaborar

un documento que aporte a las decisiones respecto de una alimentación adecuada según tipo y grado de discapacidad, que contribuya a mejorar su calidad de vida,

La RENADIS se propuso los siguientes objetivos:

Analizar el marco regulatorio y de protección de las personas con discapacidad e indagar sobre los organismos reguladores.

Profundizar acerca de la organización y planificación del Servicio de Alimentación de establecimientos que atienden a personas con discapacidad, en las distintas modalidades prestacionales.

Acordar metodología de evaluación y diagnóstico nutricional de las personas con discapacidad.

Establecer pautas para el abordaje alimentario y nutricional de las personas con discapacidad.

Se trabajaron los siguientes ejes temáticos:

1. Marco Regulatorio
2. Gestión de Servicios de Alimentación: Estructura, procesos y procedimientos.
3. Abordaje nutricional: Evaluación nutricional, gestión del plan de alimentación, trabajo interdisciplinario.
4. Educación Alimentaria Nutricional

La Federación Argentina de Graduados en Nutrición (FAGRAN) convocó un comité organizador, formado por Lic. en Nutrición con reconocida experiencia de trabajo con personas con discapacidad. Dicho Comité confeccionó un Cuestionario de Diagnóstico, que fue enviado oportunamente a las jurisdicciones (provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires); a partir de las respuestas obtenidas se elaboró el material que fue trabajado luego en la Reunión Nacional

de Alimentación para personas con Discapacidad (RENADIS). La misma se realizó los días 11 y 12 de mayo de 2017, con la presencia de representantes de 18 provincias. La jornada de trabajo se inició con la exposición de disertantes provenientes de instituciones con rol regulatorio y afines a la Discapacidad, quienes contextualizaron la temática y plantearon desafíos hacia el futuro. Se contó con la participación de:

- Diputada Nac. Gabriela Troiano. Vicepresidenta de la Comisión de Discapacidad
- Diputado Nac. Diego Bossio. Proyecto de ley “Prevención de Obesidad”
- Lic. Bernarda Pirovano. CONADIS (Comisión Nacional de Discapacidad)
- Lic. Vanesa Minckas. Servicio Nacional de Rehabilitación.
- Lic. Solana Prato. CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud)
- Dra. en Trabajo Social Paula Danel. Universidad Nacional de La Plata.
- Lic. Lorena Moldes Molina. Nutricionista del Cottolengo “Don Orione” de Claypole.

Y la Coordinación de Lic. Marcela González. Subgerente de la Gerencia de Auditoría de Prestaciones del INSSJP.

Posteriormente, los Lic. en Nutrición presentes trabajaron bajo la modalidad taller los distintos ejes temáticos propuestos para la elaboración del documento. De los mismos surgieron conclusiones conceptuales, que fueron sometidas a votación a fin de lograr consenso para obtener el presente documento.

CONCLUSIONES DE LA RENADIS

1. MARCO REGULATORIO

La legislación vigente en la República Argentina se enmarca en la Constitución Nacional Argentina, en su artículo 75 inciso 23 y en las siguientes Leyes nacionales

- Ley 22431/81. Sistema de Protección Integral de los Discapacitados
- Ley 24901/96. Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad.
- Ley 25724/02. Programa Nacional de Nutrición y Alimentación destinado a cubrir los requisitos nutricionales de niños hasta los 14 años, embarazadas, discapacitados y ancianos desde los 70 años en situación de pobreza.
- Resolución 1328 2006- Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.
- Ley 26378/08. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas A/ RES/ 61/106, el día 13 de diciembre de 2006.

Los organismos reguladores nacionales son:

- S.N.R. (Servicio Nacional de Rehabilitación – Ministerio de Salud)

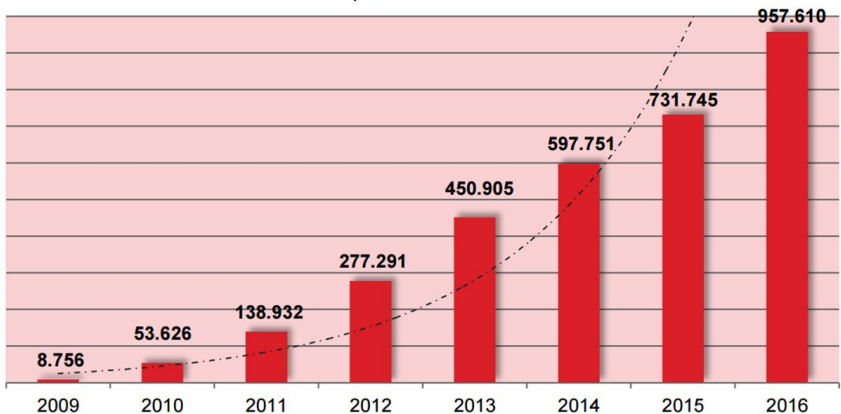
- CONADIS (Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas Discapacitadas - Presidencia de la Nación). Cabe aclarar que posteriormente a la realización de la RENADIS, en septiembre de 2017 mediante el Decreto 698/2017 en su artículo 1° se crea la Agencia Nacional de Discapacidad, suprimiendo la CONADIS en el artículo 5°.

La República Argentina adhirió a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) aprobada por la Organización Mundial de la Salud, para la evaluación y certificación de la discapacidad en las respectivas jurisdicciones. La citada clasificación es la herramienta vigente internacional aplicable a la evaluación y clasificación de la discapacidad (OMS, 2001). El Servicio Nacional de Rehabilitación es el Organismo responsable del Registro Nacional de las Personas con Discapacidad una vez otorgado el respectivo Certificado Único de Discapacidad (Servicio Nacional de Rehabilitación), para el que han sido utilizados criterios técnicos surgidos de la aplicación de los principios consagrados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Organización Mundial de la salud (CIE-10 y CIF).

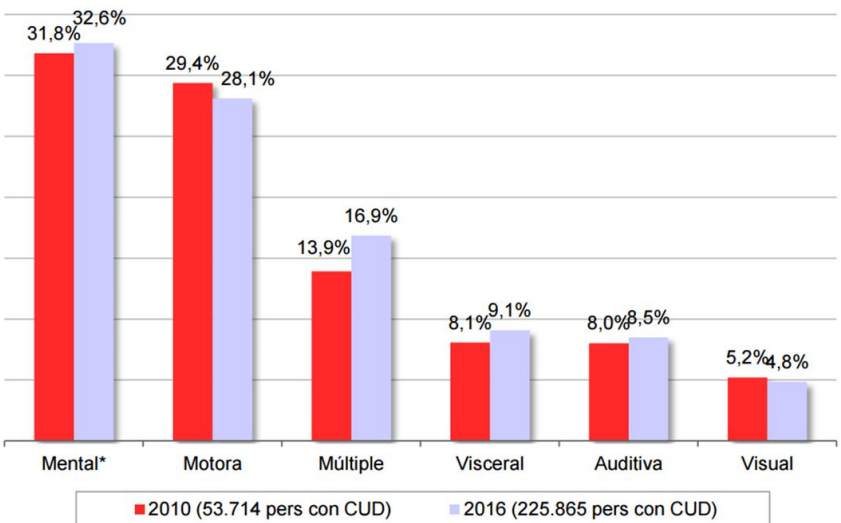
Las causas de la discapacidad ya sea física, intelectual, sensorial, psíquica o mixta pueden ser ocasionadas por diversas patologías de carácter congénito o adquirido a raíz de un accidente o enfermedad. Sus consecuencias provocan alteraciones permanentes o transitorias, de diferentes funciones de aprendizaje, comunicación, lenguaje, mentales, motoras e integración social.

En la Argentina al 2016 son 957.610 las personas con discapacidad que tramitaron el correspondiente certificado único de discapacidad (CUD) en el Servicio Nacional de Rehabilitación (ver Gráfico 1), siendo la discapacidad mental la de mayor volumen según se demuestra en el Gráfico 2.

**Gráfico 1. Distribución del total acumulado de CUDs emitidos por año.
Total país 2009-2016 (SNR, 2016)**



**Gráfico 2. Distribución de la población según tipo de discapacidad.
Total país. Comparativa 2010-2016 (SNR, 2016)**



Las Provincias además de adherir a la legislación nacional, cuentan con leyes provinciales y Organismos Reguladores (en su gran mayoría). Entre las incumbencias de éstos se encuentran la capacitación, promoción, investigación y difusión, control y regulación de las prestaciones y servicios que mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidad. Se acuerda promover el desarrollo de acciones mancomunadas desde las instituciones que nucleen a los profesionales Lic. en nutrición, para garantizar la aplicación del presente documento.

Se enfatiza sobre la importancia que el Lic. en Nutrición esté incluido en el equipo profesional básico dentro del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de prestaciones y establecimientos de atención a personas con discapacidad.

El abordaje alimentario-nutricional debe ser considerado como parte obligatoria del tratamiento de las personas con discapacidad incluyendo al Lic. en Nutrición como prestador de salud tanto en ámbito público, privado y de la seguridad social dentro de las prestaciones básicas de rehabilitación, terapéuticas educativas, educativas, y asistenciales según la Ley 24.901.

Se detallan los tipos de establecimientos de atención a personas con discapacidad:

- Servicios de estimulación temprana
- Educación inicial
- Educación General Básica
- Servicio de integración en escuela común
- Rehabilitación profesional y formación laboral
- Ubicación laboral
- Centro de Día

- Centro Educativo terapéutico
- Centro de rehabilitación para discapacidad visual
- Residencias
- Pequeños Hogares
- Hogares

2. GESTIÓN DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN: ESTRUCTURA, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

El Lic. en Nutrición con matrícula habilitante e inscripción en la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) si correspondiera, será responsable de la organización y planificación del servicio de alimentación. Es quien debe establecer las pautas según modalidades prestacionales:

- Establecimientos con 4 comidas diaria; colaciones, refuerzos opcionales y/o según necesidad de la población.
- Establecimientos con 2 o 3 comidas diarias; colaciones, refuerzos opcionales y/o según necesidad de la población.

La organización del servicio de alimentación debe estar completada dentro del marco del proyecto institucional, ya que es uno de los pilares fundamentales para asegurar el completo estado de bienestar de los residentes/concurrentes/alumnos.

2.1. REQUISITOS DE ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN

Se acuerda que los requisitos mínimos indispensables en lo que respecta a organización y planificación son los siguientes:

- Realizar diagnóstico de la población contemplando las siguientes variables: sexo y rango etario; tipo y grado de discapacidad, patologías asociadas, presencia de trastorno deglutorio; gustos, hábitos y costumbres; control de saciedad y

apetito; conducta alimentaria compulsiva; estado nutricional y todo otro factor que influya en la alimentación y nutrición.

- Estimar recursos disponibles: físicos, materiales y humanos.
- Establecer el propósito y los objetivos generales y específicos
- Definir las estrategias dietéticas, dietoterápicas, de Educación Alimentaria Nutricional (EAN) y otras para el logro de los objetivos propuestos.
- Establecer normas y procedimientos adecuados al servicio.
- Implementar sistema de control y evaluación que permitan ejecutar acciones sobre los procesos y resultados obtenidos.
- Garantizar el cumplimiento de requisitos técnicos y administrativos: adecuarse a normas vigentes en la jurisdicción, cumplir con los requisitos de higiene y bioseguridad (por ej.: control del agua, de plagas, control bromatológico de las instalaciones, disposición de residuos).
- Los servicios tercerizados externos deberán dar cumplimiento a los requisitos anteriores además de contar con habilitación de la planta elaboradora y del vehículo transportador, exhibir contrato vigente y registro de supervisión de Lic. en Nutrición del establecimiento contratante. Las pautas contractuales deben garantizar la calidad del servicio, a través de manual de procedimiento.
- A los efectos de realizar una planificación y organización adecuadas y de potenciar los recursos evitando desvíos, es fundamental tomar conocimiento de las características de cada residente/concurrente/alumno, e informarse acerca de las particularidades dietéticas y/o dietoterápicas aplicables según tipo y grado de discapacidad.

2.2. PERSONAL DE COCINA

2.2.1. Se acuerdan los requisitos administrativos necesarios para trabajar en el área de elaboración:

- **Libreta sanitaria vigente.**
- **Estudios secundarios completos.**
- **Curso de manipulación de alimentos actualizado.**
- **Nociones básicas de gastronomía.**
- **Capacitación continua (registrada).**

2.2.2. Para el cálculo del personal de cocina se aprueba la siguiente propuesta

Horas diarias de trabajo del personal de cocina (cocinero y/o ayudante de cocina) según número de raciones. La cantidad de horas diarias totales deberán ser distribuidas entre cocinero/s y ayudante/s adaptándose a la realidad de cada institución y dando cumplimiento a la jornada laboral por trabajador establecida por ley.

N° de raciones	Establecimiento con 4 comidas (1)	Establecimientos 2 o 3 comidas de lunes a viernes (2)	Establecimientos Educativos con Alimentación. (3)
	Horas diarias	Horas diarias	Horas diarias
Hasta 25	12	6	4
Hasta 50	18	10	6
Hasta 100	24	18	12
Hasta 200	30	24	18

Nota: se deja constancia que el cuadro precedente no incluye personal de distribución, despenseros, peones, entre otros.

- (1) (Hogares y otros) 4 comidas diarias + colaciones o refuerzos según necesidad. Las horas de trabajo del personal se deberán cubrir todos los días.
- (2) (Centros de Día, Centros Educativos Terapéuticos, otros) 2 a 3 comidas diarias. Las horas de trabajo del personal se cubrirán de lunes a viernes.
- (3) Pre primaria, Primaria, EGB. Las horas de trabajo del personal se cubrirán de lunes a viernes.

Nota: Cuando el grado de dependencia y complejidad de la población lo requiera se aumentará la dotación de personal.

2.2.3. Auxiliares de asistencia alimentaria

Se propone:

- Por comida: 1 (un) auxiliar cada 20 comensales sin dependencia
- Por comida: 1 (un) auxiliar cada 5 comensales con alto grado dependencia.

El personal encargado de la distribución, servicio y alimentación personalizada deberá recibir instrucciones para realizar su tarea en forma idónea, observando normas de respeto, buen trato e higiene.

2.3. PERSONAL PROFESIONAL

2.3.1. Requisitos del personal profesional a cargo del servicio de alimentación

- Poseer título de Licenciado/a en Nutrición con matrícula habilitante.

Se estimó el cálculo de concurrencia del Lic en nutrición:

- En establecimientos con dos a cuatro comidas diarias: 2 horas por residente/concurrente por mes.
- En establecimientos con jornada simple con o sin alimentación: 1 hora /concurrente/mes. Mínimo de 5 hs semanales.

2.3.2. Son funciones propias del Lic. en Nutrición realizar:

- Diagnóstico individual, poniendo énfasis en el tipo de discapacidad y evaluando las capacidades reales de cada residente o concurrente.
- Valoración nutricional de ingreso (a partir de parámetros antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos) y seguimiento periódico, fundamentando criterios de frecuencia. Consignar por escrito en legajos.
- Indicación de dieta de cada residente o concurrente que incluya recomendaciones relacionadas con sus capacidades. Diagnóstico integral de la población.
- Planes de alimentación acorde a las características de la población asistida.
- Tipificación dietoterápica que satisfaga y garantice las necesidades de las personas que reciben la prestación, trascienda lo meramente nutricional, aportando estrategias adaptadas a potenciar capacidades. Contará con planes de alimentación suficientes y adecuados.
- Gestión integral del servicio de alimentación: asesorar, planificar, organizar, dirigir, supervisar, evaluar, capacitar al personal, verificar el cumplimiento de las normas y de las indicaciones dadas.
- Cálculo de los valores nutricionales aportados por la alimentación ofrecida.
- Coordinación con otros profesionales y no profesionales de estrategias específicas de alimentación según discapacidad.
- Participación en reuniones interdisciplinarias, asambleas, e interviniendo en actividades propias de su incumbencia.

- Participación en la planificación y ejecución de talleres de alimentación y nutrición con los residentes, según actividades programadas.
- Actividades de educación alimentaria y nutricional, fomentando la adquisición de hábitos alimentarios e higiene saludables.

Todas las actividades realizadas se registrarán con fecha, firma y sello.

2.4. PROCESOS / PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos básicos dentro de un servicio de alimentación comprenden: compra, recepción y almacenamiento de alimentos; elaboración; distribución y servicio de comidas.

- 2.4.1.** Para la compra de alimentos e insumos, cuya cantidad y descripción serán establecidos por el Lic. en Nutrición, se deberá tener en cuenta el número y tipo de raciones según el plan de comidas, la capacidad de almacenamiento y otras actividades que requieran provisión de alimentos (talleres, etc). Es fundamental la selección de proveedores a fin de garantizar la compra de alimentos e insumos seguros y adecuados.
- 2.4.2.** La recepción de víveres e insumos estará a cargo de personal responsable. Es importante contar con espacio físico, equipamiento adecuado, y llevar registro que garantice la trazabilidad del producto. Se deberá disponer de espacios para almacenamiento que aseguren las condiciones de correcto mantenimiento según tipo de producto, evitando su deterioro y/o contaminación. Es fundamental prevenir la contaminación

cruzada. Los alimentos no perecederos almacenados llevarán rótulo con peso y fecha de vencimiento. Los alimentos perecederos rótulo con fecha de ingreso.

- 2.4.3.** Las actividades o procedimientos vinculados a la elaboración se llevarán a cabo en un espacio específico, según indicaciones escritas, poniendo especial énfasis en la adecuada manipulación de los alimentos e insumos y controlando que se cumpla lo planificado. Se deberá disponer de equipos e insumos necesarios para abastecer la demanda de alimentación especialmente adecuada a las características de la población asistida.
- 2.4.4.** La distribución y servicio de alimentos y productos deberá asegurar que al comensal le llegue la alimentación indicada en correctas condiciones de temperatura, presentación e higiene y que le sea suministrada según sus posibilidades de ingestión favoreciendo su autonomía. El momento de la comida debe ser agradable y placentero, extremando los cuidados y el respeto.
- 2.4.5.** Se deberán respetar normas de higiene en todo lo inherente al Servicio de alimentación considerando la higiene del equipamiento, instalaciones, manipuladores de alimentos y procesos.
- 2.4.6.** En caso de que se elabore dieta libre de gluten, disponer de espacios aislados que aseguren las buenas prácticas en los procedimientos.

3. ABORDAJE NUTRICIONAL: EVALUACIÓN NUTRICIONAL, GESTIÓN DEL PLAN DE ALIMENTACIÓN, TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

3.1. REGISTROS NUTRICIONALES O REGISTRO ALIMENTARIO/NUTRICIONAL

Los registros nutricionales deben ser herramientas para:

- Realizar evaluación nutricional, que permita conocer los antecedentes y el estado actual del individuo, de esta forma arribar a un diagnóstico y definir las estrategias dietéticas y /o dietoterápicas.
- Conocer los apoyos e intervenciones que requiere la persona para mejorar su comunicación.

3.1.1. Tipos de registros:

La documentación y registros disponibles para ser utilizados en la práctica profesional, tanto para personas institucionalizadas como para tratamiento ambulatorio son detallados a continuación.

El tipo de registro/s a utilizar se definirá a partir del diagnóstico nutricional individual y/o poblacional según las características del individuo y la modalidad prestacional.

Registros de inicio, seguimiento, evolución y tratamiento.

Anamnesis alimentaria a través de:

- Registro de ingesta semanal.
- Recordatorio de 48 hs o 72 hs.
- Frecuencia de consumo

Valoración nutricional a través de:

- Escalas como Mini Nutritional Assessment (MNA) o Valoración Global Subjetiva (VGS)
- Parámetros antropométricos.
- Parámetros clínicos.
- Parámetros bioquímicos.
- Esquema de evaluación y seguimiento nutricional, con gráficas de valoración específicas adaptadas a la patología.

Registro de alimentación:

- Tipo de dietas, y caracteres del régimen.
- Registros de fórmulas enterales por sonda u ostomía, indicando fórmula, administración, Valor Calórico Total (VCT) a cubrir y nutrientes críticos.

Otros registros:

- Planilla de registro de hidratación.
- Registro de catarsis.

Registro de prestación alimentaria (en personas institucionalizadas):

- Encuestas de satisfacción del residente adaptadas a las características del individuo y la institución.
- Encuestas a cuidadores, familiares y otros miembros de la comunidad.
- Registro por mesa: donde se pueda observar comensalidad e interacciones con el ambiente, utensilios y adaptaciones de cada uno.

3.2. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Es evidente la dificultad de la evaluación antropométrica de algunas personas con discapacidad, dada la falta de disponibilidad de herramientas específicas que se adapten a la diversidad de las patologías.

En la evaluación nutricional de personas con discapacidad, puede ser necesaria la utilización de tablas de crecimientos para patologías específicas y la necesidad de herramientas adaptadas para obtener la talla. Por tal motivo, el Lic. en Nutrición debe determinar el criterio y la frecuencia de evaluación.

Se debe considerar que las tablas disponibles (ver Anexo 1) en su mayoría no son nacionales, por lo que deben ser tenidos en cuenta los factores intervinientes.

Considerando los avances permanentes en la temática se recomienda la capacitación continua y la actualización permanente.

En cuanto a las herramientas de evaluación antropométrica, se considera necesario que al momento de realizar la evaluación antropométrica se cuente con los siguientes elementos:

- Balanza que permita la evaluación de la mayoría de las personas con discapacidad
- Tallímetro / pediómetro
- Cinta métrica inextensible
- Plicómetro
- Segmómetro
- Cualquier equipo o elemento que el licenciado en nutrición considere necesario para arribar al diagnóstico antropométrico.

3.3. FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

Podrá ser determinada por el Lic. en nutrición según diagnóstico y riesgo nutricional. El registro debe incluirse en el legajo de cada residente/concurrente o en la historia clínica según corresponda.

3.4. TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

La intervención interdisciplinaria con una mirada bio-psico-social permite compartir saberes con otros profesionales, delinear juntos objetivos y evaluarlos.

El abordaje de la persona con discapacidad requiere de una mirada interdisciplinaria del equipo de salud y terapéutico. Se busca lograr una mejor calidad de vida, facilitando y mejorando la alimentación de manera segura y placentera; potenciando las capacidades de las personas y garantizando sus derechos.

El Lic. en nutrición debe formar parte del equipo interdisciplinario interviniendo en actividades propias de su profesión. El intercambio con otros miembros del equipo de salud y terapéutico son facilitadores para el cumplimiento de los objetivos alimentarios nutricionales.

En personas con trastornos en la deglución es fundamental el trabajo coordinado con el equipo interdisciplinario conformado, quien definirá la consistencia y técnica segura de alimentación.

Cuando la persona sea atendida en forma individual es deseable que el Lic. en Nutrición establezca contacto con otros profesionales actuantes a fin de optimizar el tratamiento

3.5. INTERACCIONES DE LOS ALIMENTOS SOBRE LOS MEDICAMENTOS.

La habitual polimedicación de algunas personas con discapacidad requiere que el Lic en Nutrición indague sobre este tema en la primera consulta o entrevista, y se obtenga una anamnesis dietética, teniendo en cuenta qué medicación consume y en qué horarios se administra.

Las interacciones entre los fármacos y los alimentos, por un lado pueden disminuir el efecto de los fármacos, alterando la respuesta buscada, y por otro lado pueden comprometer la absorción de nutrientes y generar efectos adversos que repercuten en el estado nutricional. Es importante conocer estas interacciones, poder detectar nutrientes críticos y actuar de manera preventiva.

El Lic. en Nutrición debe valorar, intervenir y evaluar en la interacción fármaco-nutrientes, dando herramientas al equipo de salud, adaptando planes de alimentación, formas de suministrar y adaptar consistencias si es necesario.

3.6. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

Para la determinación de los requerimientos nutricionales se tendrá en cuenta el tipo de prestación que brindan los establecimientos.

Valor Calórico total (VCT), valor vitamínico y mineral a cubrir según prestación:

Establecimiento con alojamiento permanente (Hogares y otros) 4 comidas diarias + colaciones refuerzos según necesidad	Establecimientos de concurrencia a Jornada Doble de lunes a viernes (Centros de Día, Centros Educativos Terapéuticos, otros) 2 a 3 comidas diarias	Establecimientos Educativos con Alimentación. Pre primaria, Primaria, EGB. (1 comida diaria)	Establecimientos de concurrencia a Jornada Simple, sin alimentación.
VCT 100% ⁽¹⁾ Proteínas 1 a 1,2 gr kg peso teórico (60% AVB) Hidratos de Carbono (H de C) complejos: 45 a 65 % del VCT Azúcares simples no mayor al 10% del VCT Grasas: 20 a 35 % del VCT. Ácidos Grasos saturados <10% del VCT. Grasa trans 0% Vitaminas y Minerales: Valor de referencia RDAs para la edad. Vit D. se sugiere la exposición solar de 15 min diarios en horarios aptos. Garantizar el consumo de agua 8 vasos diarios.	VCT 75% - 100% ⁽¹⁾ Con cobertura proporcional de macro y micronutrientes, exceptuando calcio que debe cubrir el 90 a 100%	VCT 50% ⁽¹⁾ y opcional de colación 20-25%. Con cobertura proporcional de macro y micronutrientes	Puede tener una colación o merienda que cubra el 20-25% del VCT ⁽¹⁾ Con cobertura proporcional de macro y micronutrientes
⁽¹⁾ Se sugiere que la determinación del porcentaje de los requerimientos a cubrir dentro del rango sugerido según modalidad, contemple la atención de situaciones individuales teniendo en cuenta las diferencias del aporte de la comida familiar.			

3.6.1. Estimación de Energía

La estimación de las necesidades energéticas de los concurrentes, residentes o alumnos será obtenida por el método que crea conveniente según criterio del Lic. en Nutrición.

Entre los métodos más utilizados está la ecuación de predicción de Harris Benedict, donde el Gasto Energético Basal (GEB) obtenido se multiplica por un factor de actividad y de injuria en caso de enfermedad (Harris y Benedict, 1919); o la fórmula FAO/WHO/UNU (World Health Organization, 1985). En caso de adultos también se emplea el método rápido.

Los requerimientos energéticos de niños y adolescentes con Encefalopatías Crónica no Evolutivas varían dependiendo de la capacidad funcional, el grado de movilidad, la gravedad de la enfermedad y el nivel metabólico alterado.

Para niños con enfermedades neurológicas (parálisis cerebral o mielomeningocele) pueden utilizarse las ecuaciones desarrolladas a continuación, según la severidad del cuadro:

Enfermedad neurológica leve y moderada (Culley y Middleton, 1969):

$$\text{VCT} = \text{Talla (cm)} \times \text{factor actividad}^{(1)}$$

(1) Factor de actividad:

Ambulatorio (sin discapacidad motora) = $14,7 \pm 1,1$ kcal/cm

Ambulatorio (leve-moderada discapacidad motora) = $13,9 \pm 1,1$ kcal/cm

No ambulatorio (severa discapacidad motora) = $11,1 \pm 1,1$ kcal/cm

Enfermedad neurológica severa (Krick y Van, 1984):

VCT= (GER⁽¹⁾ x Tono muscular⁽²⁾ x Factor de actividad⁽³⁾) + Crecimiento⁽⁴⁾

(1) Calculo de GER (Gasto Energético en Reposo) (Schofield, 1985):

Sexo/ Edad	Cálculo GER
Varones < 3 años	$(0,0007 \times P) + (6,349 \times A) - 2,584$
Varones 3–10 años	$(0,082 \times P) + (0,545 \times A) \times 1,736$
Varones 11–18 años	$(0,068 \times P) + (0,574 \times A) + 2,157$
Niñas < 3 años	$(0,068 \times P) + (4,281 \times A) - 1,730$
Niñas 3–10 años	$(0,071 \times P) + (0,677 \times A) \times 1,553$
Niñas 11–18 años	$(0,035 \times P) + (1,9484 \times A) + 0,837$

(2) Tono muscular:

Hipertonía = 1,1

Hipotonía = 0,9

(3) Factor de actividad

Postración = 1,15;

Dependencia de silla de rueda = 1,2;

Gateo = 1,25;

Ambulatorio = 1,3

(4) Crecimiento = ganancia de peso (g)/día x 3-5 kcal/día

3.7. TIPOS DE MENÚS:

Será la responsabilidad del Lic. En Nutrición la selección, adaptación y supervisión de los tipos de menús y la composición de los mismos.

La tipificación dietoterápica será realizada a partir de la evaluación de la población destinataria, respondiendo a la normativa a la cual se ajusta el establecimiento.

Estandarización general de menús sugerida:

- Menú general
- Plan adecuado gástrico.
- Plan rico en fibras.
- Plan para diabetes mellitus.
- Plan astringente.
- Plan *hepatoprotector*.
- Plan hiposódico.
- Otros: se incorporará otro tipo de menú según prevalencia de determinada patología en la población.

Las tipificaciones mencionadas podrán ser adaptadas por tipo de consistencia, según requerimientos. Los trastornos deglutorios en las personas con discapacidad son frecuentes, y debe garantizarse una oferta de alimentos de diferentes consistencias que se adapten a las necesidades del individuo y garanticen su seguridad. Se acuerda utilizar las clasificaciones de la National Dysphagia Diet Task Force y American Dietetic Association (2002) y la “Eating and Drinking Ability Classification System (EDACS)” (Benfer, Weir, Ware, Davies, y Boyd, 2017) que se describen en Anexo 2.

En relación a los espesantes indicados por el Lic. en Nutrición deberán considerarse aportes y efectos de los mismos. Se acuerda

la necesidad de realizar una clasificación nacional, junto con profesionales de otras disciplinas.

Asimismo, las tipificaciones descritas se podrán adaptar a dietas hipo e hipercalóricas utilizando estrategias de colaciones, refuerzos, suplementos, modificación de tamaño de raciones y otras.

Menús individuales:

- **Plan para gastrostomía. Se utilizarán nutroterápicos**
- **Plan para sonda nasogástrica (SNG) o sonda nasoyeyunal (SNY). Se utilizarán nutroterápicos**
- **Plan con adaptación de consistencia de los líquidos y características físicas de los alimentos, adecuados para la disfagia.**
- **Planes de alimentación específicos: sin TACC, adecuado a Fenilcetonuria, adecuado a Fibrosis Quística, adecuado a Galactosemia, dieta cetogénica, dieta hipoalergénica y/o adecuada a intolerancias alimentarias.**

Acerca del Plan sin TACC, sin caseína y sin transgénicos para Trastornos del Espectro Autista, se sugiere realizar seguimiento de la evidencia científica.

Menús Festivos:

Se sugiere tener en cuenta ocasiones especiales a fin de planificar menús festivos en cumpleaños, aniversarios, feriados, festividades típicas, actividades de recreación, estaciones del año, propuestas de comensales, entre otras.

3.7.1. Listas de comidas

Se considera adecuado programar un mosaico con 15 listas en establecimientos de jornada doble o simple y establecimientos con alojamiento permanente, realizando rotación del menú 4 (cuatro) veces al año, respetando estacionalidad.

En establecimientos con alojamiento permanente se sugiere la consideración en la planificación del menú del fin de semana.

3.7.2. Manual de planes alimentarios

El mismo será realizado por un Lic. en Nutrición. Deberá contener las especificaciones de los distintos planes alimentarios para establecer un lenguaje común con el resto del equipo de trabajo a saber:

- Descripción de características, técnica dietoterápica, consistencia, distribución diaria y selección alimentaria de cada menú tipificado.
- Planes para preparaciones de estudios.
- Planes para patologías específicas con características especiales como: cetogénicos, sin TACC, sin caseína, otras como hipoadérgicas o restrictivas en algún alimento o nutriente.
- Dieta de progresión para diarrea.
- Planes de alimentación exclusiva por ostomía y forma mixta.
- Planes por SNG o SNY
- Planes para vegetarianos
- Planificación de colaciones y/o refuerzos.
- Planificación de desayunos y meriendas.
- Planificación de postres.

3.8. INDICACIONES POSTURALES

La postura es un factor muy importante a tener en cuenta al momento de administrar las comidas, ya que si la misma es adecuada, se verá favorecida la deglución y digestión de los alimentos y disminuirá el riesgo de broncoaspiración. Una buena postura garantiza condiciones adecuadas para una alimentación placentera y segura. Las indicaciones posturales se deben realizar junto con el equipo interdisciplinario: fonoaudiología, kinesiología, terapia ocupacional, fisioterapia, entre otros.

Se recomienda que la persona permanezca sentada por un término de 30 minutos post ingesta.

Espacio físico y consideraciones sobre el acto de comer

Se acuerda con los siguientes criterios:

- El establecimiento debe contar con un espacio exclusivo para uso de comedor.
- El salón comedor se debe adecuar a las características descritas en el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con discapacidad. Estar/ Comedor (requerimientos constructivos/ normas municipales)
- Garantizar que el salón comedor sea un ambiente armónico, mediante la eliminación de elementos distractores.
- Asegurar el tiempo suficiente para la administración de la alimentación, recomendándose 30 minutos.
- Fomentar la interacción y comensalidad entre las personas.
- Garantizar grupos de afinidad.

- Promover la independencia, con el uso de elementos de apoyo en los momentos de alimentación (ejemplo: utensilios y mobiliario adaptados)
- Contemplar si es necesario agrupar según requerimiento de asistencia alimentaria. (ejemplo: personas que se alimentan solas o asistidas o ostomía y SNG).

4. EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL (EAN)

Los diversos espacios de EAN favorecen la sensibilización, la capacitación y actualización a todo aquel que trabaje con personas con discapacidad y la adquisición de herramientas para mejorar la calidad de vida de las personas que presentan alguna discapacidad. Se describen a continuación lineamientos generales de forma tal que cada Lic. en Nutrición pueda adaptarlo a su población para implementar intervenciones.

4.1. POBLACIÓN DESTINATARIA

- Personas con discapacidad
- Profesionales y personal de la institución donde atiendan personas con discapacidad.
- Cuidadores o familiares y tutores a cargo.
- Equipo de salud que trata esta temática y personal que esté en contacto directo con las persona con discapacidad.
- Población en general

4.2. OBJETIVOS

Los objetivos deben adaptarse a la persona/población, buscando lograr una alimentación saludable y satisfactoria acorde a la discapacidad, adaptada al contexto socioeconómico y cultural. Cada Lic. en nutrición deberá formular los objetivos respondiendo al propósito o meta general. Se detallan algunas propuestas:

- Conocer y reconocer los saberes previos sobre alimentación de la población objetivo y su entorno.
- Promover hábitos de alimentación saludable a nivel individual o poblacional.
- Mantener o mejorar el estado nutricional del individuo/ población.
- Favorecer la autonomía al momento de la alimentación.
- Lograr del acto alimentario un momento placentero, favoreciendo el vínculo con quien lo asiste.
- Empoderar a padres o tutores y cuidadores en la atención de la persona con discapacidad.
- Promover la realización de recetas creativas con modificación de la consistencia.
- Prevenir patologías asociadas a la discapacidad
- Capacitar en elaboración y preparación de comidas.
- Capacitar para los microemprendimientos vinculados a la alimentación

4.3. METODOLOGÍA

- Charlas
- Juegos pedagógicos

- Talleres
- Cursos
- Ateneos

4.4. ESTRATEGIAS SUGERIDAS

- Proyecto de food truck para eventos, donde los concurrentes al taller de cocina realizan las preparaciones y luego en el evento atienden a los clientes.
- Taller de cocina, realizando preparaciones para eventos dentro de la institución, o para consumir en algún momento (desayuno o almuerzo). Preparación de alimentos que luego se llevarán a su hogar para compartir.
- Trabajos pagos: ayudante de cocina o mozo dentro de la institución.
- Huerta agroecológica para favorecer aceptación de hortalizas.

4.5. CONTENIDOS SUGERIDOS

- Guías Alimentarias para la Población Argentina: mensajes principales y secundarios, con la adaptación pertinente para cada grupo.
- Trastornos de la deglución.
- Prevención de la malnutrición por déficit o exceso
- Empleo de espesantes comerciales tradicionales y no tradicionales (goma xántica, carragenina)
- Interacción alimentos/ medicamentos.
- Hidratación.

- Manipulación de Alimentos. Buenas Prácticas de Manufactura.
- Técnicas culinarias. Cocina Saludable.
- Enriquecimiento de preparaciones. Cocina económica.
- Equipamiento (uso y mantenimiento)
- Lista de intercambio de alimentos y tamaño de la porción
- Mitos de la Alimentación
- Planes alimentarios adaptados a cada discapacidad
- Estrategias y técnicas para favorecer la aceptabilidad en la variedad de alimentos (utilización de colores, incorporación y tolerancia gradual de alimentos, entre otras)
- Métodos de alimentación: postura, cubiertos adaptados, alimentación por sondas y ostomías.
- Forma de abordaje de la persona con discapacidad, cómo comunicarse con él/ella. Adaptaciones y adecuación del plan de alimentación según cada persona. Evaluación nutricional según el caso.
- Importancia de la nutrición en el desarrollo de la persona con discapacidad.
- Importancia de soporte nutricional temprano.
- Importancia de la comida como acto social.

4.6. RECURSOS

- Recursos Humanos: Lic en Nutrición, psicólogos, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, médico, kinesiólogo, enfermero, trabajador social, psicopedagogo, profesores de educación especial, entre otros.

- Recursos Físicos: Salón, Cocina
- Recursos Materiales adaptados al grupo específico: Folletos, Power Point (proyector), videos. Utensilios de cocina y alimentos (para taller de cocina). Recetarios. Trajes de goma espuma. Elementos de uso básico: cepillo de dientes, utensilios, ropa, etc. computadoras, proyectores, artículos de librería, alimentos reales y de utilería, sillas, pizarras, marcadores. Materiales sensoriales y tarjetas con imágenes (pictograma). Considerar reacción a los materiales que se utilizan como recursos (ejemplo: materiales libres de látex)

El tiempo y frecuencia de las actividades de educación alimentaria responderán a los objetivos propuestos por el Licenciado en nutrición.

El uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) plantea la oportunidad de realizar propuestas pedagógicas que permitan a las personas con discapacidad alcanzar el máximo desarrollo de sus posibilidades, la integración y el pleno ejercicio de sus derechos. Las TIC tienen aplicación como herramientas didácticas, como elemento de información y acceso a la comunicación, como contenido de enseñanza y para la formación laboral. Los mismos deben ser adaptados a las individualidades de cada persona.

Esta herramienta le permitirá al Lic. en Nutrición comunicar y enseñar de forma entendible; y, asimismo, facilitar y adaptar la manera de transmitir y expresarse de las personas con discapacidad. Ejemplos: videos interactivos, dispositivos electrónicos con imágenes de alimentos, proyección de películas, computadoras con juegos de educación alimentaria y modelos de comunicación alternativos, utilización de redes sociales como medio de comunicación.

4.7. PROPUESTAS PEDAGÓGICAS PARA EL ABORDAJE DE LA TEMÁTICA “ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD” EN LA FORMACIÓN DE GRADO Y POSGRADO

La instancia de formación de grado y posgrado para la Licenciatura en Nutrición son fundamentales para avanzar en el campo de la discapacidad. Por tal motivo se propone que las entidades formadoras de Licenciados en Nutrición agreguen en la currícula el abordaje de la alimentación en personas con discapacidad. Se plantea también la apertura de Cátedras libres con abordaje sobre Alimentación y Discapacidad dentro de la oferta académica universitaria.

Como propuesta a futuro se manifiesta la necesidad de una reforma curricular en la carrera de grado de Licenciatura en Nutrición contemplando como asignatura “Alimentación y Nutrición en Discapacidad”. Asimismo a modo de comenzar con la inclusión del tema se sugieren las siguientes modalidades para poder implementarlas a corto plazo:

- Incorporar la temática dentro del contenido curricular integrando una unidad o parte de la misma dentro del programa de materias (Fisiopatología del adulto y del niño, Técnica dietoterápica, Administración y organización de servicios de Alimentación, Evaluación Nutricional, Salud Pública, Psicología, Ética y otras que pudieran vincularse)
- Realizar prácticas asistenciales y en Salud Pública en instituciones que asistan a personas con discapacidad, con la presencia de un licenciado en Nutrición a cargo, capacitado en el área como requisito.
- Realizar seminarios o jornadas
- Ofrecer como materia optativa

Asimismo se proponen opciones de posgrado para que los licenciados en Nutrición amplíen su formación y se logre mayor especificidad en el área:

- Instituciones de discapacidad como opción de Residencias profesionales con la presencia de un licenciado en Nutrición a cargo capacitado en el área como requisito.
- Pasantías en Instituciones de discapacidad con la presencia de un licenciado en Nutrición a cargo capacitado en el área como requisito.
- Nuevas ofertas a nivel nacional de Cursos de Posgrado

Se plantean, entre otros, los siguientes temas para ser desarrollados en las diferentes instancias formativas: concepto y clasificación de discapacidad, legislación vigente en Argentina, discapacidad y alimentación, discapacidad en niños y en adultos, epidemiología de patologías asociadas a la discapacidad, evaluación antropométrica en casos especiales, tablas de referencia para evaluación en poblaciones específicas, interacciones fármaco nutrientes, educación alimentaria y consejería familiar, adaptación de la alimentación para cada discapacidad, soporte nutricional, ayudas técnicas, dietas específicas, trastornos alimentarios asociados, búsqueda bibliográfica y actualización de la información en base a investigaciones.

Se sugiere a las Organizaciones que nuclean a profesionales en nutrición, Facultades y Entes Reguladores en el ámbito Nacional y Provincial, que desde sus respectivas incumbencias promuevan la producción científica sobre temas de Alimentación y Nutrición en personas con Discapacidad.

Del intercambio profesional en la presente jornada surge la necesidad de elaborar una “Guía de lineamientos” sobre el abordaje de las distintas discapacidades destinada a colegas licenciados en Nutrición.



CONCLUSIÓN

El presente documento es el resultado de la constante búsqueda de respuestas para los interrogantes cotidianos que se plantean en torno a la prestación alimentaria para personas con discapacidad; ya sea por ausencia de lineamientos o falta de especificidad en los mismos, pero en definitiva determinantes para personas a las cuales habrá que adaptar los distintos tiempos de la nutrición a sus capacidades.

Se trata de actualizaciones pero sobre todo de un consenso de buenas prácticas. Parece pretencioso en el ámbito institucional poder evaluar las capacidades de las personas frente al acto de comer y así imprimir respeto a la autodeterminación. Estamos frente a un abanico de propuestas para hacerlo posible.

Los profesionales de la salud debemos proporcionar un enfoque de tratamiento interdisciplinario y de ser posible centrado en la familia.



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Benfer, K. A., Weir, K. L., Ware, R. S., Davies, P. S., y Boyd, R. N. (2017). *The Eating and Drinking Ability Classification System in a population-based sample of preschool children with cerebral palsy*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 59(6), 647-654.
- Culley, W. J., y Middleton, T. O. (1969). *Caloric requirements of mentally retarded children with and without motor dysfunction*. *The Journal of pediatrics*, 75(3), 380-384.
- Elia, M. (2000). Chairman and Editor. *Guidelines for Detection and Management of Malnutrition in the Community. Malnutrition Advisory Group (MAG)*, Standing Committee of BAPEN. Maidenhead, Berks: BAPEN.
- Harris, J. A., y Benedict, F. G. (1919). *A biometric study of basal metabolism in man*. Washington DC: Carnegie Institution of Washington.
- Krick, J., y Van, M. D. (1984). *The relationship between oral-motor involvement and growth: a pilot study in a pediatric population with cerebral palsy*. *Journal of the American Dietetic Association*, 84(5), 555-559.
- Martin, O., Hernández, R., y Rosa, A. (2013). *Ecuaciones de predicción del peso corporal para adultos venezolanos*. *Antropo*, 29, 133-140.
- National Dysphagia Diet Task Force, y American Dietetic Association.

- (2002). *National dysphagia diet: standardization for optimal care*. American Dietetic Association.
- OMS, O. M. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*. Ginebra.
- OMS, O. M. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Malta.
- Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation, Rome, 17-24 October 2001. (2004). Human energy requirements, 8.*
- Sámano, M. T., Castrillón, E. V., y Hernández, A. M. (2004). *Interacciones entre medicamentos y alimentos: aspectos actuales*. Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia, 70(1).
- Schofield, W. N. (1985). *Predicting basal metabolic rate, new standards and review of previous work*. Human nutrition. Clinical nutrition, 39, 5-41.
- Servicio Nacional de Rehabilitación. (s.f.). Recuperado el 20 de Abril de 2017, de *Certificado Único de Discapacidad*: <https://www.snr.gob.ar/cud/>
- Servicio Nacional de Rehabilitación. (2016). *Datos estadísticos sobre discapacidad 2016*. Buenos Aires.
- World Health Organization (WHO). (1985). *Energy and protein requirements: report of a joint FAO/WHO/UNU expert consultation*. Roma.

ANEXO 1

EVALUACION ANTROPOMÉTRICA

Tablas antropométricas catalanas para síndrome de Down

http://www.fcscd.org/taules-de-creixementesper%C3%ADfiques-per-a-infants-amb-la-sd_21453.pdf

Tablas americanas síndrome de Down

<http://edumed.imss.gob.mx/pediatrica/nueshosp/divespmmed/genetica/pagcurvas.htm>

Tablas de crecimiento para parálisis cerebral

<http://www.lifeexpectancy.org/articles/GrowthCharts/All.pdf>

Tablas de crecimiento para acondroplasia. Hospital Garrahan

http://www.garrahan.gov.ar/PDFS/gap_historico/GAP-2013-Acondroplasia-Curvas.pdf

Tablas de pliegues y perímetro braquial

<http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrievaluacion/2014/2/tablas.pdf>

Tablas de estimación de talla por altura de rodilla

Chumlea WC, Guo S. Equations for predicting stature in white and black elderly individuals, J Gerontol, 1992; 47(6):197-203

Tablas de estimación de talla según longitud de tibia. España

<https://hera.ugr.es/tesisugr/21466609.pdf>

Tablas de estimación de talla según longitud de brazo

<http://www.sancyd.es/luis/tablas/99032.pdf>

Para aquellos niños y adolescentes con discapacidad en los que no existen tablas o criterios específicos se utiliza el patrón de crecimiento de OMS de forma clásica para la evaluación y seguimiento nutricional. Para adultos en la misma situación se usa Índice de masa corporal con los puntos de corte (también de la OMS) tradicionales.

Para estimar el peso en aquellos casos de pacientes postrados o que no pueden pararse, si no se cuenta con una cama balanza, se propone el uso de las siguiente fórmulas disponibles:

ECUACIÓN 1:

Elia, M. (2000) propone la siguiente ecuación de peso estimado según sexo, edad, circunferencia del brazo (CB) y altura rodilla (AR):

Mujeres de 19 a 59 años: $(AR \times 1.01) + (CB \times 2.81) - 66.04$

Mujeres de 60 a 80 años: $AR \times 1.09 + (CB \times 2.68) - 65.51$

Hombres de 19 a 59 años: $(AR \times 1.19) + (CB \times 3.21) - 86.82$

Hombres de 60 a 80 años: $(AR \times 1.10) + (CB \times 3.07) - 75.81$

ECUACIÓN 2:

Martin, O., Hernández, R., y Rosa, A. (2013) plantea la siguiente ecuación para predicción de peso:

Hombres $(C. \text{Brazo (cm)} \times 1,773) + (C. \text{Pantorrilla (cm)} \times 1,334) - 33,474$

Mujeres $(C. \text{Brazo (cm)} \times 1,854) + (C. \text{Pantorrilla (cm)} \times 1,247) - 33,770$

TABLAS PARA NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL

Para niños y niñas, de 2 a 20 años, incluye peso para edad, talla para edad e IMC para edad y están divididas en cinco grupos, según sea el grado de la lesión en cada niño o niña. Refiere percentiles 10-50-90 como puntos de corte.

Day, S. M., Strauss, D. J., Vachon, P. J., Rosenbloom, L., Shavelle, R. M., & Wu, Y. W. (2007). *Growth patterns in a population of children and adolescents with cerebral palsy. Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(3), 167-171.

Disponible en:

www.LifeExpectancy.org/articles/GrowthCharts.shtml

GRÁFICOS DE CRECIMIENTO

Se recomienda el uso de las tablas de crecimiento nuevas y revisadas:

Brooks J, Day SM, Shavelle RM, Strauss DJ (2011). *Bajo peso, morbilidad y mortalidad en niños con parálisis cerebral: nuevas tablas de crecimiento clínico*. *Pediatría*, 128; e299; publicado originalmente en línea el 18 de julio de 2011 (DOI 10.1542 / peds.2010-2801).

A continuación se encuentran los cuadros de estatura, peso e IMC para niños y niñas con parálisis cerebral, estratificados por GMFCS, con nivel 5 adicionalmente dividido en aquellos que requieren un tubo de alimentación (TF) y los que no (NT).

TODOS LOS GRÁFICOS

<http://www.lifeexpectancy.org/articles/NewGrowthCharts/All.pdf>

Niños:

[GMFCS 1](#) [GMFCS 2](#) [GMFCS 3](#) [GMFCS 4](#) [GMFCS 5 NT](#) [GMFCS 5 TF](#)

Niñas:

[GMFCS 1](#) [GMFCS 2](#) [GMFCS 3](#) [GMFCS 4](#) [GMFCS 5 NT](#) [GMFCS 5 TF](#)

Las definiciones generales de los niveles 1 a 5 de GMFCS (sistema de clasificación de la función motora gruesa) son:

1. Paseos sin limitaciones
2. Paseos con limitaciones
3. Camina usando un dispositivo portátil de movilidad
4. Auto movilidad con limitaciones, puede usar movilidad motorizada
5. Transportado en una silla de ruedas manual

El estudio se basó en las definiciones ampliadas y revisadas para GMFCS, que contienen criterios específicos por edad para cada grupo.

TABLAS PARA NIÑOS CON ENFERMEDAD DE WILLIAMS

Para niños y niñas de 0-20 años. Talla edad y peso edad. Puntos de corte, más o menos dos DS.

Fuente: Disponible en:

<https://williams-syndrome.org/growth-charts/growth-charts>

TABLAS PARA NIÑAS CON SÍNDROME DE TURNER

Para niñas de 0-19 años, talla para edad y velocidad de crecimiento. Puntos de corte, mas o menos dos DS.

Ranke, M. B., Pflüger, H., Rosendahl, W., Stubbe, P., Enders, H., Bierich, J. R., & Majewski, F. (1983). *Turner syndrome: spontaneous growth in 150 cases and review of the literature*. European Journal of Pediatrics, 141(2), 81-88.

TABLAS PARA SÍNDROME DE PRADER WILLI

Son cinco curvas de crecimiento estandarizadas separadas (peso, longitud, circunferencia de la cabeza, peso/longitud e IMC) que representaban rangos de 7 percentiles a partir de 186 lactantes blancos masculinos y femeninos tratados con hormonas de crecimiento. El percentil 50 se representó en cada curva de crecimiento infantil normalizada

Butler, M. G., & Meaney, F. J. (1991). *Standards for selected anthropometric measurements in Prader-Willi syndrome*. Pediatrics, 88(4), 853-860.

Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3065075/>



ANEXO 2

GUÍAS INTERNACIONALES SOBRE MODIFICACIÓN DE LA CONSISTENCIA

*(National Dysphagia Diet Task Force y
American Dietetic Association, 2002)*

- **Disfagia Nivel I.**

Purés: Es una dieta de consistencia de puré

Ejemplo: Flan. Postre de leche. Queso crema. Salsa sin grumos como salsa blanca espesa. Licuados de frutas o verduras sin grumos ni pulpas o semillas. Purés. Polenta. Carnes licuadas.

- **Disfagia Nivel II.**

Mecánica Suave: En esta dieta se altera la cohesividad y los alimentos son generalmente humedecidos y descritos como semisólidos. Requieren que el paciente pueda masticar o mover los alimentos en su boca de manera independiente.

Ejemplo: Migas de pan humedecidas con leche. Cereales cocidos con poca textura, como avena. Flan. Puré de papas. Soufflé, budines. Carnes picadas: albóndigas, pan de carne, pastel de carne.

- **Disfagia Nivel III.**

Disfagia-Avanzada: La constituyen alimentos blandos los cuales requieren una mayor capacidad de masticación por parte del paciente. Por regla general no debe incluir alimentos secos ni duros.

Ejemplo: Panes blandos. Magdalenas. Bizcochuelo. Frutas cocidas (manzana o peras asadas sin piel y sin semilla). Duraznos en almíbar. Carne tiernas cortadas. Huevos. Guisos.

- **Dieta Regular:** Todos los alimentos son permitidos.

En la mayoría de los casos, estas dietas también se prescriben en conjunto con el tipo de líquidos que el paciente puede manejar sin presencia de penetración laríngea o aspiración traqueal. Los líquidos son por lo general clasificados de acuerdo a su viscosidad. Basado en su espesamiento se clasifican en:

- **Líquidos Regulares o Delgados:** Son líquidos con la consistencia del agua.
- **Líquidos Tipo Néctar:** Son líquidos espesos pero que, al ser puestos en una cuchara y al dejarlos caer, se alcanzan a percibir gotas que caen de manera consecutiva y un poco menos rápida que el agua normal.
- **Líquidos Tipo Miel:** Son líquidos con la consistencia, como su nombre lo indica, parecida a la de la miel de abejas. Es un

líquido que al depositarlo en una cuchara, no derrama tan fácilmente y por el contrario difícilmente forma gotas.

En muchos casos, algunos profesionales usan líquidos intermedios, pero generalmente depende del tipo de respuesta clínica que tenga el paciente durante la ingesta de líquidos.

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA HABILIDAD PARA COMER Y BEBER

(Siglas EDACS por su nombre en inglés: *Eating and Drinking Ability Classification System*. Benfer y col., 2017)

- **Mordida firme y texturas que requieren ser masticadas con esfuerzo**, las cuales son las más difíciles de comer.

Ejemplo: Carne dura, moluscos, nueces, fruta y verdura fibrosa y crujiente.

- **Texturas mezcladas** donde diferentes texturas de los alimentos y consistencia de los líquidos son combinados .

Ejemplo: pedazos de comida en una sopa muy líquida, puré semilíquido que separa el líquido de la comida, carne y sándwich de ensalada.

- **Texturas resbaladizas** de la comida, son particularmente difíciles de controlar en la boca y comer con seguridad.

Ejemplo: melón o uvas.

- **ALIMENTOS PEGAJOSOS** pueden causar problemas si la persona tiene dificultad para pasar los alimentos de la boca.
Ejemplo: crema de cacahuete, turrón, pasta de nueces, almendras o sésamo y caramelo.
- **TEXTURAS DURAS DE MASTICAR** requieren esfuerzo, fuerza y coordinación para ser comidas
Ejemplo: frutas y vegetales crudos, carne, galletas, pan crujiente.
- **TEXTURAS BLANDAS DE MASTICAR** requieren menos esfuerzo, fuerza y coordinación para ser comidos
Ejemplo: vegetales no fibrosos bien cocidos, fruta muy madura pelada sin semillas, pasta bien cocida y pastel suave.
- **ALIMENTOS BIEN TRITURADOS** requieren muy poca masticación.
Ejemplo: carne bien cocida, triturada con papas o vegetales bien cocidos, pasta bien cocida o pastel molido con crema.
- **El PURE** tiene una consistencia suave y uniforme que no requiere masticación.

La **degustación de sabores** puede ser ofrecida cuando no es seguro comer o beber. La degustación es la utilización de una pequeña cantidad de puré para ser deglutido. No tiene casi sustancia que se deba ingerir. Ejemplo: Lo que queda en un dedo cuando se sumerge en un líquido y se sacude.



Publicación DIGITAL
Edita y publica FAGRAN, CABA, Argentina; septiembre 2018
Edición gráfica y digital: info@mónadanomada.com.ar



FAGRAN

Viamonte 867 • piso 8º • #803

(5411) 4328-8040

Buenos Aires • Argentina

www.fagran.org.ar

info@fagran.org.ar