INFORME DE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 1

El presente informe tiene como fin la visualización de las acciones realizadas desde el programa de Nutrición, Alimentación y salubridad y el impacto en los participantes. Por esta razón se tendrán en cuenta variables cuantitativas que permitan observar el estado de los participantes en el inicio y mitad del su proceso de atención.

Presentación de la unidad operativa	
Coordinador / Responsable de la Unidad Operativa	Diana Milena Gachancipá Forero
Dirección	Cra. 26 # 61F – 19
Teléfono	3475746
Localidad / municipio	Teusaquillo / Bogotá D.C.
Número de participantes	49
Nombre del Nutricionista	Angélica Cifuentes Avendaño
Nombre del Tecnólogo de alimentos	Juan Felipe Pinzón Sarabia
Periodo del informe	Junio 2023 – Septiembre 2023

- **Clasificación del Estado Nutricional**

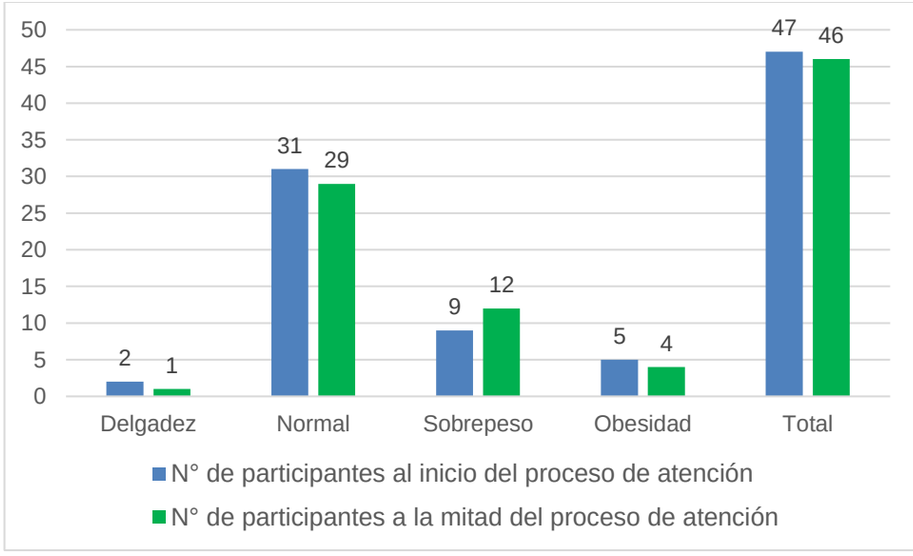
ESTADO NUTRICIONAL	**N° de participantes al inicio del proceso de atención**	**N° de participantes a la mitad del proceso de atención**
Delgadez	2	1
Normal	31	29
Sobrepeso	9	12
Obesidad	5	4
Total	47	46

Al inicio del convenio se brindó servicio de manera directa a 47 participantes en la unidad operativa, con 2 adultos que no asistieron al centro por temas de salud (Diálisis y POP por cirugía de la cola del páncreas) y 1 porque no se encontraba en la ciudad.

Durante los siguientes 3 meses se observó movimiento entre los participantes que egresaron (2 de manera voluntaria y 1 de traslado a un centro de atención interna) e ingresaron provenientes de otros centros de la SDIS (2), adicional a 3 adultos que por temas médicos (episodios convulsivos a repetición por epilepsia, POP por cirugía de la cola del páncreas y adherencia a tratamiento farmacológico) se encuentran suspendidos.

De manera general se encuentran activos en el sistema 49 participantes, disponiendo a la fecha de 1 plaza para cubrir el cupo asignado a la unidad operativa.

Grafica 1. Clasificación del estado nutricional



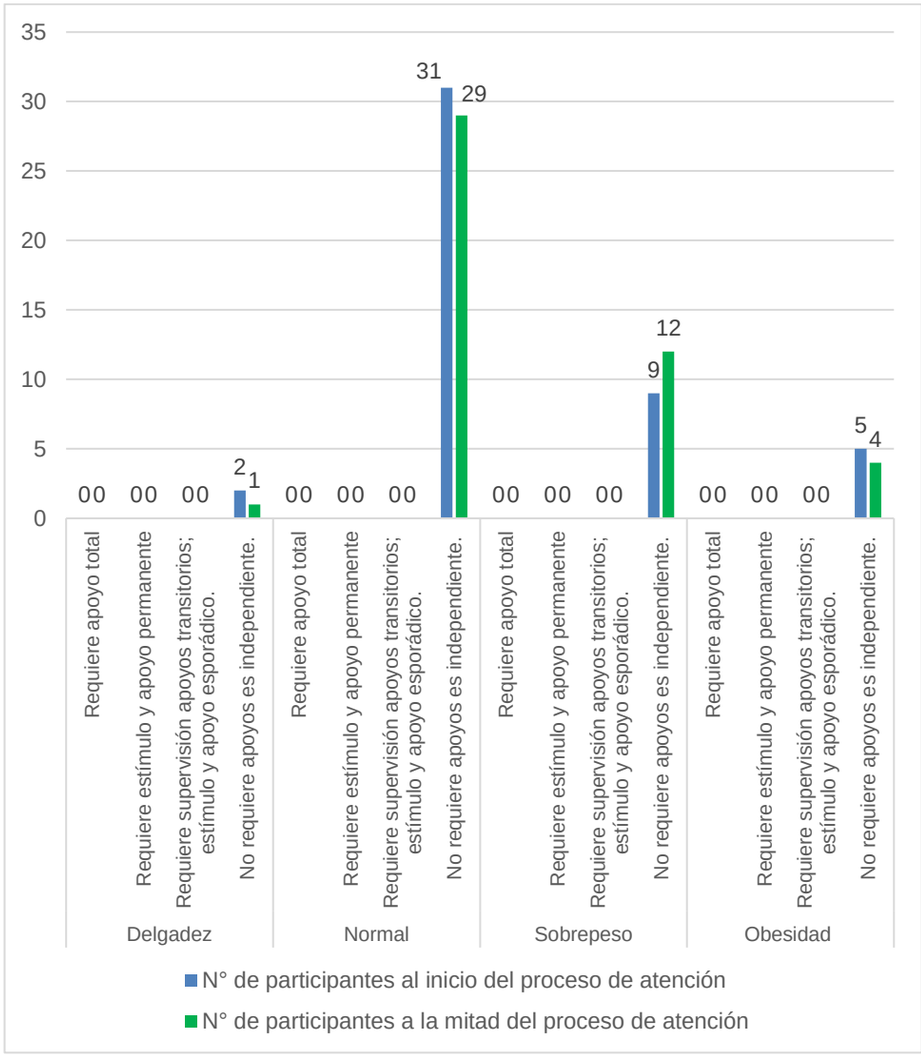
Teniendo en cuenta la diferencia de participantes por las razones mencionadas en estos dos periodos de atención, no se puede realizar un análisis directo que permita identificar cambios en el estado nutricional. Sin embargo, porcentualmente se observa que el número de personas con discapacidad en estado nutricional normal sobrepasa el 50% en cada periodo, disminuyendo los casos en delgadez y obesidad, con un aumento leve de aquellos en sobrepeso, relación directa con los cambios ocurridos en este lapso de tiempo.

- **Clasificación del estado nutricional según intensidad del apoyo para alimentación**

ESTADO NUTRICIONAL	Intensidad del apoyo para alimentación	N° de participantes al inicio del proceso de atención	N° de participantes a la mitad del proceso de atención
Delgadez	Requiere apoyo total	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0
	No requiere apoyos es independiente.	2	1
Normal	Requiere apoyo total	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0
	No requiere apoyos es independiente.	31	29
Sobrepeso	Requiere apoyo total	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0
	No requiere apoyos es independiente.	9	12
Obesidad	Requiere apoyo total	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0

	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0
	No requiere apoyos es independiente.	5	4

Gráfica 2. Clasificación del estado nutricional según intensidad del apoyo para la alimentación

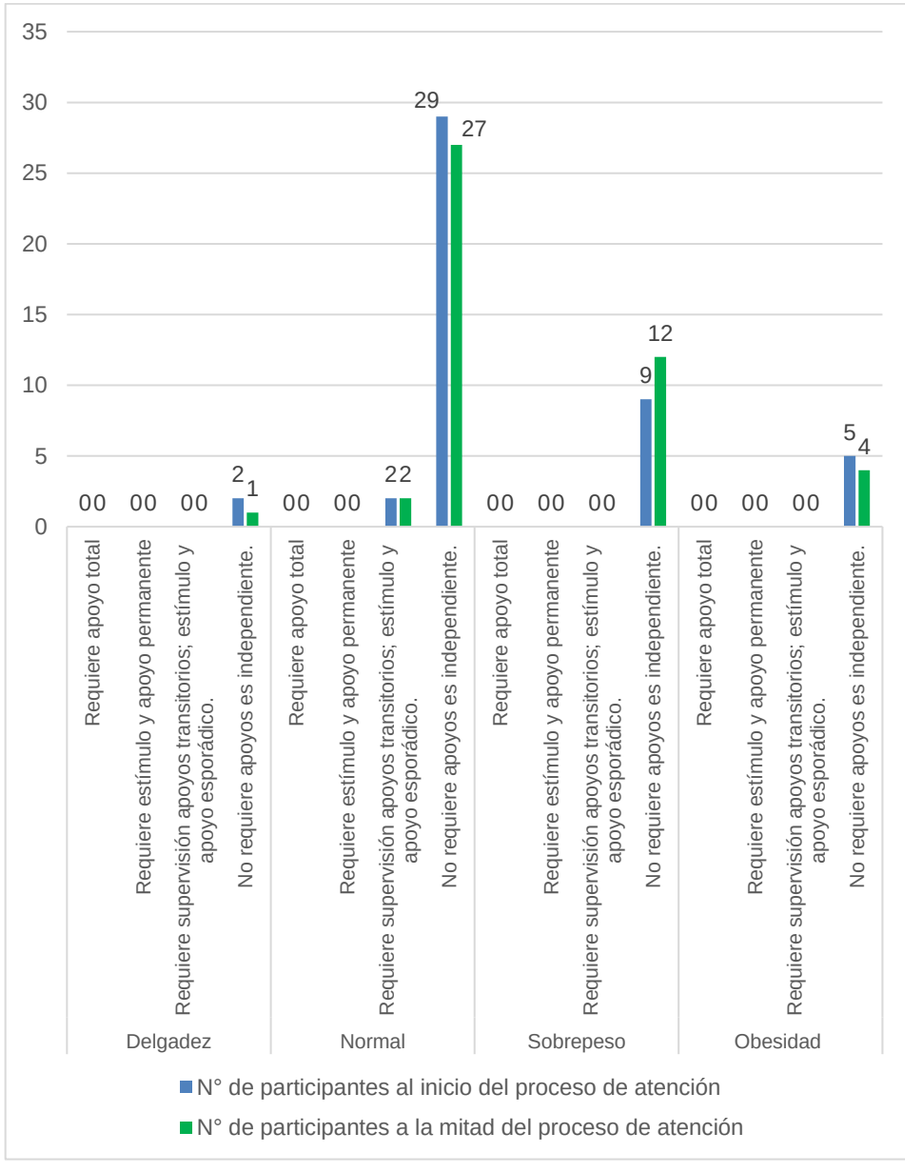


Debido a que todos los participantes desde el inicio del proceso de atención no requirieron apoyos para llevar a cabo el proceso de alimentación, se observa tanto en la tabla como en la gráfica 2 que, sin importar el estado nutricional, todos son independientes en este aspecto.

- **Clasificación del estado nutricional según intensidad del apoyo para movilidad funcional**

ESTADO NUTRICIONAL	Intensidad del apoyo para para movilidad funcional	N° de participantes al inicio del proceso de atención	N° de participantes a la mitad del proceso de atención
Delgadez	Requiere apoyo total	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0
	No requiere apoyos es independiente.	2	1
Normal	Requiere apoyo total	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	2	2
	No requiere apoyos es independiente.	29	27
Sobrepeso	Requiere apoyo total	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0
	No requiere apoyos es independiente.	9	12
Obesidad	Requiere apoyo total	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0
	No requiere apoyos es independiente.	5	4

Gráfica 3. Clasificación del estado nutricional según intensidad del apoyo para movilidad funcional

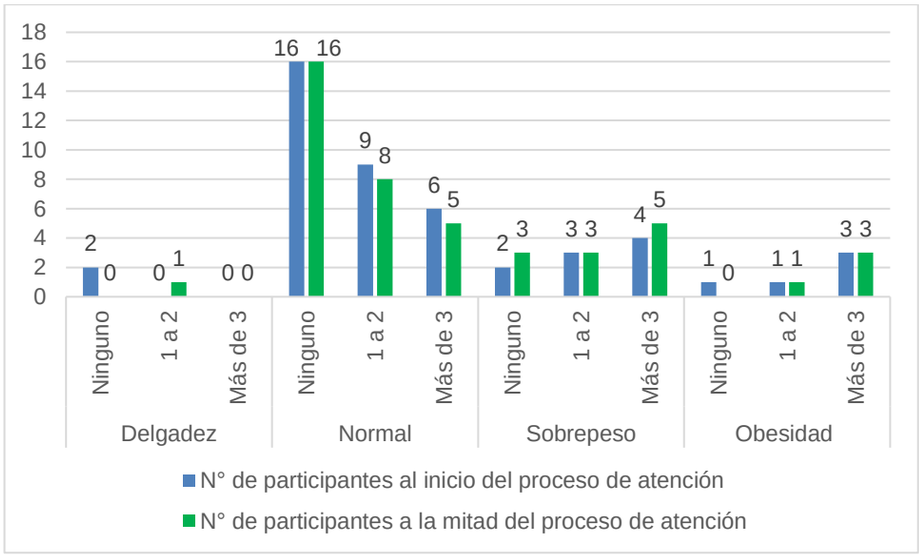


En relación a la tabla anterior y gráfica 3, se observa que 2 participantes en cada uno de los periodos requirieron supervisión, apoyos transitorios y/o estímulos y apoyo esporádico para movilizarse, correspondiendo al 4,2% frente al 95,6% que no lo necesitaron, respectivamente. De la totalidad de los casos mencionados, la mitad requiere apoyo en relación a su discapacidad física (enfermedad de Perthes izquierdo con dismetría de miembos inferiores y parálisis cerebral distónica) y sobre todo de manera preventia teniendo en cuenta las irregularidades del terreno donde se desarrollan las actividades externas al centro. Adicional es importante mencionar, que se apoya el traslado de alimentos en su totalidad para el caso de la persona con PCD y de alimentos líquidos hasta la mesa para evitar derrames y/o riesgo de quemadura durante su desplazamiento.

- **Clasificación del estado nutricional según número de medicamentos consumidos**

ESTADO NUTRICIONAL	Número de medicamentos consumidos	N° de participantes al inicio del proceso de atención	N° de participantes a la mitad del proceso de atención
Delgadez	Ninguno	2	0
	1 a 2	0	1
	Más de 3	0	0
Normal	Ninguno	16	16
	1 a 2	9	8
	Más de 3	6	5
Sobrepeso	Ninguno	2	3
	1 a 2	3	3
	Más de 3	4	5
Obesidad	Ninguno	1	0
	1 a 2	1	1
	Más de 3	3	3

Gráfica 4. Clasificación del estado nutricional según número de medicamentos consumidos



Frente al número de medicamentos que consumen los participantes independientemente de su estado nutricional (ver tabla 5 y gráfico 4) y con los cambios que se han presentado en este periodo, se observa que más de la mitad de los adultos (26 al inicio y a la mitad del proceso) correspondiente al 55,3% y 56,5% tienen algún tratamiento farmacológico, en comparación con aquellos que no lo tienen, siendo del 44,7% y 41,3% (21 y 19 en cada caso).

De manera general y por periodos de atención (inicio y mitad del convenio), se evidencia que la mayoría de los participantes, conforme al número adultos por estado nutricional consumen medicamentos de la siguiente manera: El 80% y 100% que se encuentran en obesidad, seguidos de quienes están en sobrepeso con el 77,8% y 66,7%, respectivamente, y de los que están normal con el 48,4% y 44,8%.

De otro lado, se identifica que los participantes en normalidad están siendo tratados con medicamentos como Carbamazepina, Ácido valproico, Lacosamida, Risperidona, Quetiapina y Levotiroxina, empleados para el manejo de la epilepsia, esquizofrenia, depresión o trastorno bipolar e hipotiroidismo, los cuales generan efectos secundarios como nauseas, vómito, diarrea o estreñimiento, cambios en el apetito y por ende de peso, síntomas que se identifican durante los momentos de alimentación al aceptar o rechazar con alguna frecuencia alimentos y generar

aumento o pérdida de peso en aquellos que se encuentran muy cerca del sobrepeso o de la delgadez.

Por otro lado, quienes están en sobrepeso u obesidad, están siendo tratados con los mismos medicamentos que el grupo anterior además de Sertralina, Olanzapina, Metformina, Atorvastatina, Hidroclorotiazida y Losartan, empleados en estado de depresión y ataques de pánico, para el manejo de la Diabetes Mellitus, colesterolemia e Hipertensión, los cuales ocasionan efectos secundarios como somnolencia, cansancio excesivo, debilidad, mareos, cambios de apetito y por ende de peso (aumento por ansiedad), estreñimiento, fatiga, entre otros, que influyen directamente en la frecuencia e intensidad con que realizan actividad física como es recomendado, fomentando de esta manera el incremento de peso.

- **Clasificación del estado nutricional según modificación dietaría en consistencia**

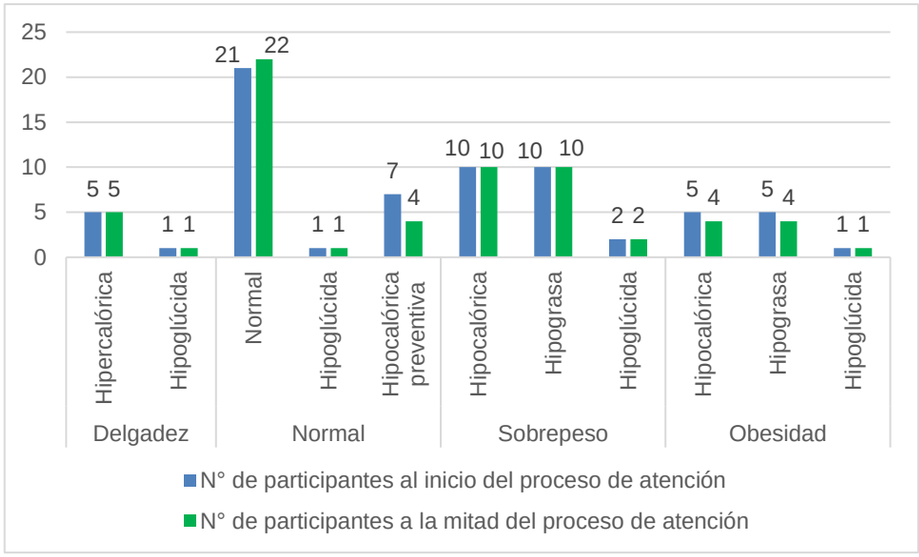
ESTADO NUTRICIONAL	Modificación dietaría en consistencia	N° de participantes al inicio del proceso de atención	N° de participantes a la mitad del proceso de atención
Delgadez	Liquida completa	0	0
	Semiblanda	0	0
	Blanda	0	0
	Normal	2	1
Normal	Liquida completa	0	0
	Semiblanda	0	0
	Blanda	0	0
	Normal	31	29
Sobrepeso	Liquida completa	0	0
	Semiblanda	0	0
	Blanda	0	0
	Normal	9	12
Obesidad	Liquida completa	0	0
	Semiblanda	0	0
	Blanda	0	0
	Normal	5	4

Todos los participantes consumen los alimentos sin ningún tipo de modificación en su consistencia. Se presentan casos en los que hay necesidad de ofrecer alimentos carnosos como frutas en trozos para asegurar masticación y deglución por oclusión dental (2), mordida abierta y apertura limitada de la boca (1), falta de piezas dentales o debilidad en algunas de ellas (3) o que se encuentran en tratamiento de ortodoncia (brackets 1).

- **Clasificación del estado nutricional según modificación dietaría en macronutrientes**

ESTADO NUTRICIONAL	Modificación dietaría en macronutrientes	N° de participantes al inicio del proceso de atención	N° de participantes a la mitad del proceso de atención
Delgadez	Hipercalórica	5	5
	Hipoglúcida	1	1
Normal	Normal	21	22
	Hipoglúcida	1	1
	Hipocalórica preventiva	7	4
Sobrepeso	Hipocalórica	10	10
	Hipograsa	10	10
	Hipoglúcida	2	2
Obesidad	Hipocalórica	5	4
	Hipograsa	5	4
	Hipoglúcida	1	1

Gráfica 5. Clasificación del estado nutricional según modificación dietaría en macronutrientes



La modificación dietaria en calorías y macronutrientes se realiza y varía en el tiempo teniendo en cuenta la clasificación nutricional según el IMC (índice de Masa Corporal), patologías de base y exámenes de laboratorio realizados, así como por efectos secundarios generados por tratamientos farmacológicos.

Es así que se definió para las personas con delgadez manejo hipercalórico, ofreciendo porciones adicionales a las ya incluidas en la minuta mediante el empleo de untaduras y otros alimentos como queso, bocadillo, aceite, crema de leche, miel y leche condensada, principalmente, que brindan un mayor aporte calórico sin afectar la capacidad gástrica, siendo al inicio y mitad del convenio 5 participantes que lo vienen requiriendo, distribuidos en 2 y 1 con delgadez y 3 y 4 en estado nutricional normal, respectivamente, pero que, por encontrarse cerca a la delgadez (según rango de manejo propuesto internamente, IMC entre 18,6 y 19,3) o con un gasto calórico aumentado por la misma discapacidad, se ofrece esta dieta de manera preventiva. Adicional a esto se cuenta con una adulta con dieta hipoglúcida, atendiendo condición de base (hipoglicemia).

Para este mismo periodo de tiempo, se determinó que 22 y 18 personas con discapacidad al inicio y mitad del convenio, entre sobrepeso (10 y 10), obesidad (5 y 4) y aquellos en condición normal pero muy cerca del sobrepeso (según rango de manejo propuesto internamente, IMC entre 24,4 y 24,9) siendo 7 y 4, respectivamente, requieren dieta hipocalórica con restricción en el aporte de carbohidratos simples, complejos y grasa. En este grupo se observa además que 3 adultos con discapacidad que presentan de manera estricta dieta hipoglúcida por patología de base (Diabetes tipo I y II).

Los participantes restantes correspondiente a 21 y 22 personas, presentan estado nutricional normal de manera estable, sin mayores restricciones (rango de manejo propuesto IMC entre 19,4 y 24,3). Solo a 1 adulta con hiperglicemia se le apoya en el manejo dietario por esta causa.

De manera general no se presentaron variaciones representativas entre los dos periodos, aún con las diferencias generadas por el cambio de población que está siendo atendida en el centro.

Para finalizar, se menciona que serán socializados, acorde a los tiempos definidos en anexo técnico (mes de noviembre), los informes individuales del estado nutricional que fortalecerá el tema de alimentación saludable y actividad física con recomendaciones puntuales según estado nutricional y somatotipo corporal con los cuales se espera lograr los objetivos planteados desde un comienzo.

- **Conclusiones generales**

- Teniendo en cuenta que durante este periodo se presentó rotación de la población atendida en el centro, no es factible realizar comparación estadística que permita identificar cambios en los adultos y que a su vez permitan evaluar si las acciones planteadas desde un inicio han sido efectivas o requieren replantearse. Aun así, es importante mencionar que desde el primer mes de atención, el número de adultos con discapacidad en delgadez paso a ser de 2 a 0, encontrándose actualmente en estado nutricional normal que se mantiene en el tiempo de una manera favorable y estable; por otro lado, la mayor parte de la población, correspondiente a 29 participantes, están normal en el 63%, número que ha aumentado durante el convenio.

- En cuanto a los apoyos para llevar a cabo el proceso de alimentación, movilidad y funcionalidad, se conoce que, sin importar el diagnóstico nutricional, la mayoría de los adultos con discapacidad no requieren acompañamiento, indicando con ello que se presentan procesos de autonomía en el desarrollo de actividades de la vida diaria, siendo importante el apoyo integral de todas las personas que los acompañan para que se continúe reforzando en su rol como adulto este tipo de ejercicios que fortalezca igualmente, competencias individuales que les permita ser más independientes.

- Se evidencia la influencia que tienen los medicamentos neuropsiquiátricos en el estado nutricional de los participantes, en cuanto a la ingesta de alimentos y/o absorción de nutrientes.

- Se identifica que la mayoría de los adultos que presentan algún grado de malnutrición, requieren tratamiento farmacológico para tratar, no solo condiciones psiquiátricas, sino también enfermedades asociadas a su estado nutricional y/o patologías de base que no mejoran en el tiempo como estreñimiento, diabetes, dislipidemias, entre otras reportadas por los referentes familiares durante este periodo.

- Los participantes atendidos no requieren modificación en la consistencia de los alimentos, ya que no presentan alteraciones en los procesos de masticación y deglución, más allá de condiciones dentarias o de la cavidad bucal como oclusión dental, mordida abierta y apertura limitada de la boca, piezas dentales debilitadas o en tratamiento de ortodoncia, en los que se hace necesario disminuir el tamaño de porción (picada principalmente).

- Se continuará implementando actividades de fácil ejecución encaminadas a promover estilos de vida saludable con gran énfasis en alimentación saludable y actividad física, mediante las diferentes estrategias en Información, Educación y Comunicación (IEC) que se proyectaron durante este convenio y que se incentivan no solo a ejecutarse desde el interior de la unidad, sino también desde los hogares, ya que, al incluir a los referentes y cuidadores, puede convertirse en un hábito. Por lo anterior, se reconoce que los referentes familiares y/o cuidadores, son quien garantiza el éxito en el desarrollo de las propuestas ya que son ellos el principal sistema de apoyo entre el CIAE Grupo 1 y sus hijos, debido a que promueven y fortalecen en sus hogares los cambios que requieren según la malnutrición presentada (delgadez, sobrepeso u obesidad). De esta manera se puede apreciar, que algunos no han generado cambios en su alimentación y rutinas de actividad física que permitan ir identificando mejoras el estado nutricional de los adultos, como se viene observando a la fecha.

Elaboró: ND. Angélica Cifuentes Avendaño
TP: 52838845