INFORME DE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

El presente informe tiene como finalidad realizar la evaluación final del convenio 8421/ 2024 en donde se determinara desde el área nutricional como inician los participantes, a los 90 días de ejecución y al finalizar el mismo evaluando así el estado nutricional de la población atendida. Por esta razón se tendrán en cuenta variables cuantitativas que permitan observar el estado de los participantes desde el mes de agosto 2024 hasta el mes de marzo 2025.

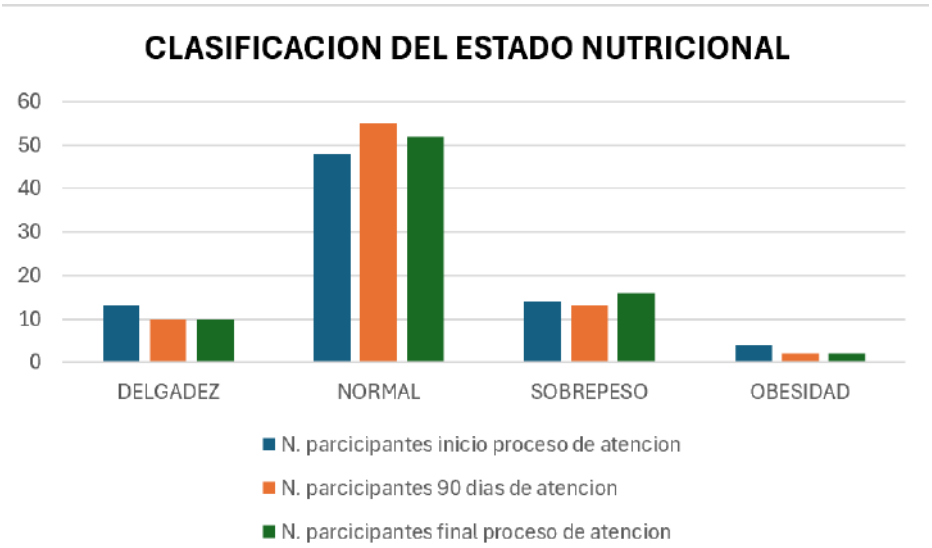
Tabla 01 Presentación de la unidad operativa

Coordinador / Responsable de la Unidad Operativa	Sandra Milena Fernández Bueno
Dirección	Finca el Retiro; Barrio el Hato
Teléfono	3115156488
Localidad / municipio	La Mesa
Número de beneficiarios	80
Nombre del nutricionista	Juliana León Rodríguez
Nombre del tecnólogo de alimentos	Diego Alejandro Acevedo.
Periodo del informe	Agosto 1 de 2024 a 31 de marzo 2025

Tabla 02. Clasificación del Estado Nutricional

ESTADO NUTRICIONAL	N° de beneficiarios al inicio del proceso de atención	N° de beneficiarios a la mitad del proceso de atención	N° de beneficiarios al final del proceso de atención
Delgadez	13	10	10
Normal	48	55	52
Sobrepeso	14	13	16
Obesidad	4	2	2

Se puede observar que durante el proceso de atención correspondiente al convenio 8421/ 2024 las personas con delgadez disminuyeron de13 a 10 con una óptima recuperación del estado nutricional, logrando un aumento de las reservas corporales y mejorando su estado nutricional, manteniéndose así hasta la finalización del convenio; las personas con estado nutricional normal aumentaron de 48 personas con discapacidad a 52 sin embargo se había alcanzado un aumento más significativo pero observamos que posterior a salidas a medio familiar en el mes de diciembre algunas de ellas llegaron con aumento de peso pasando a sobrepeso, el sobrepeso aumento de 14 a 16 por la mismas circunstancias de ingesta y la obesidad disminuyo al 50% siendo esta muy significativa pasando a tener 2 personas con discapacidad después de iniciar con 4 de ellas



De acuerdo con el gráfico, observamos que, el número de participantes con delgadez disminuyo significativamente; el número de participantes con estado nutricional normal mejoro al igual que la disminución significativa que se obtuvo con las personas que presentaban obesidad al iniciar el convenio, y hubo un pequeño incremento en el sobrepeso. Teniendo en cuenta el tamizaje nutricional realizado mensualmente, se presentaron variaciones en el peso de los participantes mejorando su estado nutricional lo que se refleja durante la ejecución del convenio, cabe resaltar que algunos de los participantes presentaron hospitalizaciones largas lo que deterioro su estado de salud y nutricional teniendo impacto negativo en nuestros resultados de recuperación nutricional.

Tabla 03. Clasificación del estado nutricional según intensidad del apoyo para alimentación

ESTADO NUTRICIONAL	Intensidad del apoyo para alimentación	N° de beneficiarios al inicio del proceso de atención	N° de beneficiarios a la mitad del proceso de atención	N° de beneficiarios al final del proceso de atención
Delgadez	Requiere apoyo total	10	7	7
	Requiere estímulo y apoyo permanente	1	1	1
	Requiere de supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	2	2	2
	No requiere apoyos es independiente.	0	0	0
Normal	Requiere apoyo total	14	14	12
	Requiere estímulo y apoyo permanente	5	6	8
	Requiere supervisión,	2	2	2

	apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.			
	No requiere apoyos es independiente.	23	33	30
Sobrepeso	Requiere apoyo total	2	2	7
	Requiere estímulo y apoyo permanente	3	2	2
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	3	1	2
	No requiere apoyos es independiente.	9	8	5
Obesidad	Requiere apoyo total	1	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	1	1	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.			1
	No requiere apoyos es independiente.	2	1	1

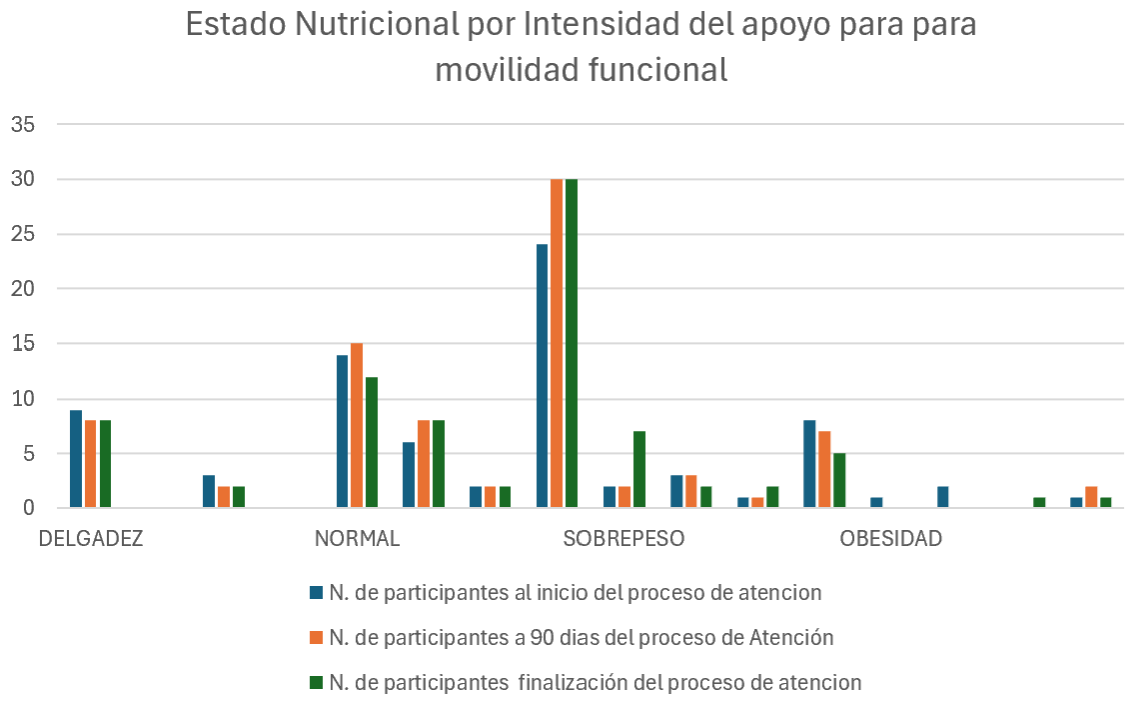


Según la gráfica se puede observar que la mayoría de los participantes requieren actualmente cualquier tipo de apoyo para la toma de la alimentación (10 con delgadez, 22 normales, 11 con sobrepeso y 1 con obesidad); y personas independientes en la toma de la alimentación hay 36. Se evidencia al comparar los resultados que el número de personas que requieren algún tipo de apoyo no ha presentado mucha variación.

Tabla 04. Clasificación del estado nutricional según intensidad del apoyo para movilidad funcional

ESTADO NUTRICIONAL	Intensidad del apoyo para para movilidad funcional	N° de beneficiarios al inicio del proceso de atención	N° de beneficiarios a la mitad del proceso de atención	N° de beneficiarios al final del proceso de atención
Delgadez	Requiere apoyo total	9	8	8
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	3	2	2
	No requiere apoyos es independiente.	0	0	0
Normal	Requiere apoyo total	14	15	12
	Requiere estímulo y apoyo permanente	6	8	8
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	2	2	2
	No requiere apoyos es independiente.	24	30	30
Sobrepeso	Requiere apoyo total	2	2	7
	Requiere estímulo y apoyo permanente	3	3	2
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	1	1	2
	No requiere apoyos es independiente.	8	7	5
Obesidad	Requiere apoyo total	1	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	2	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0	1
	No requiere apoyos es	1	2	1

	independiente.			

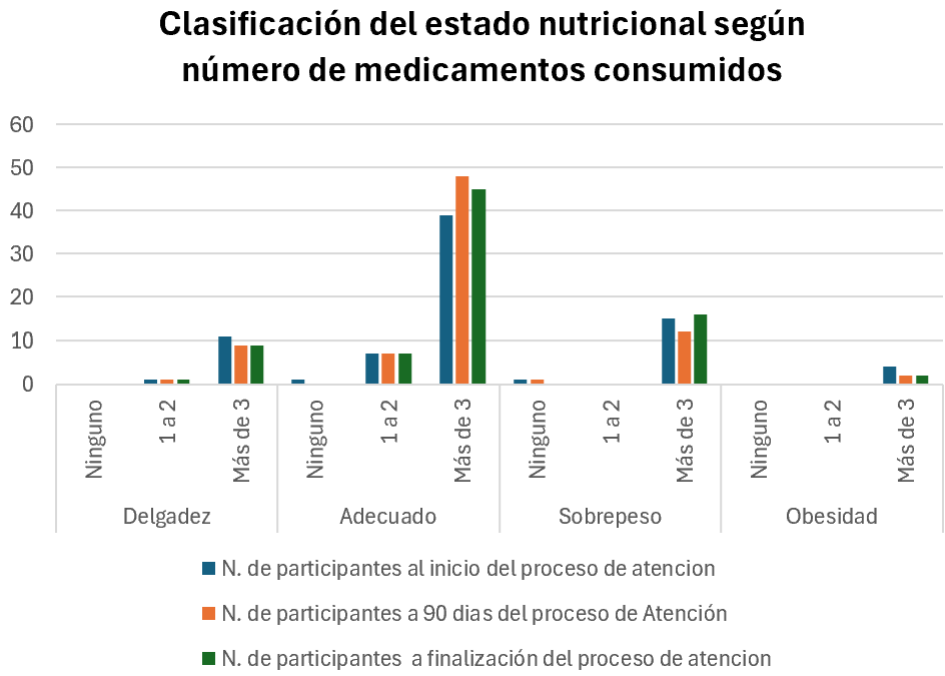


De acuerdo a los datos plasmados en el gráfico de las personas con discapacidad, las que requieren apoyo para la movilidad se ha mantenido en general. De las 80 personas con discapacidad institucionalizadas actualmente, 36 son independientes. Las personas con mayor independencia en la movilidad logran hacer una reducción de peso mas significativa debido a las intervenciones realizadas desde estilos de vida saludable potencializando su actividad física y con restricción calórica, las personas con sedentarismo debido a su restricción de movilidad es más difícil lograr esa pérdida de peso.

Tabla 05. Clasificación del estado nutricional según número de medicamentos consumidos

ESTADO NUTRICIONAL	Número de medicamentos consumidos	N° de beneficiarios al inicio del proceso de atención	N° de beneficiarios a la mitad del proceso de atención	N° de beneficiarios al final del proceso de atención
Delgadez	Ninguno	0	0	0
	1 a 2	1	1	1
	Más de 3	11	9	9
Normal	Ninguno	1	0	0
	1 a 2	7	7	7

	Más de 3	39	48	45
Sobrepeso	Ninguno	1	1	0
	1 a 2	0	0	0
	Más de 3	15	12	16
Obesidad	Ninguno	0	0	0
	1 a 2	0	0	0
	Más de 3	4	2	2

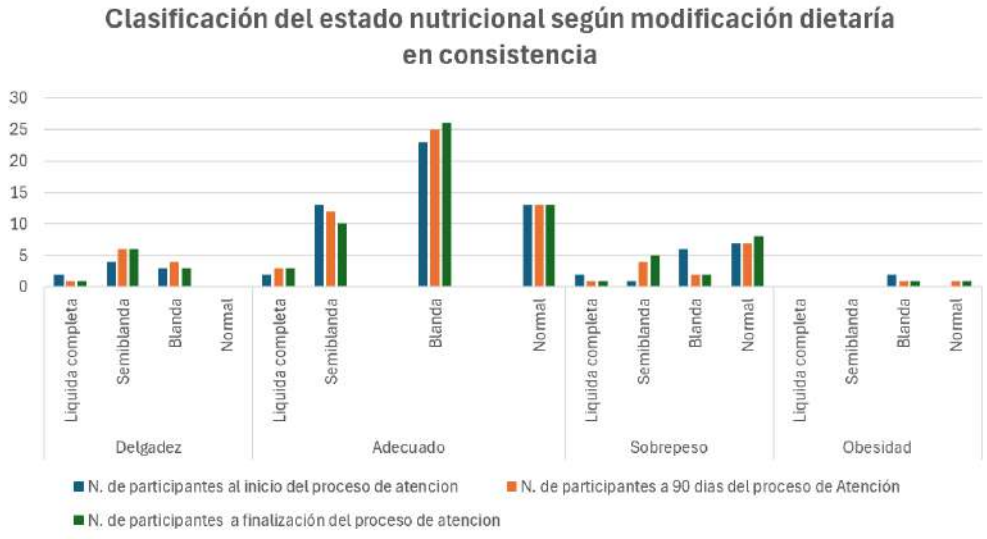


Teniendo en cuenta la gráfica se puede evidenciar que la mayoría de participantes presentan polifarmacia lo que genera interacción con la absorción y metabolismo de los nutrientes, esto ha generado múltiples dificultades en su proceso digestivo causando estreñimiento crónico en muchos de ellos de manera preocupante, su motilidad gástrica se ha visto seriamente afectada de igual manera provocan la reducción de la absorción de vitaminas del complejo B y minerales como el calcio, disminución del apetito e, hiperinsulinemia, así mismo producen alteraciones en el metabolismo óseo-mineral al inhibirla síntesis de vitamina D, debilidad, náuseas y pérdida de apetito por lo que se favorece el riesgo a malnutrición por déficit. También es importante resaltar que algunos medicamentos psiquiátricos favorecen el almacenamiento de grasas limitando la reducción de peso de laspersonas con exceso de peso corporal.

Tabla 06. Clasificación del estado nutricional según modificación dietaría en consistencia

Teniendo en cuenta en el manual dietario que se encuentra dentro de la línea técnica del programa de nutrición y salubridad, y el apoyo de fonoaudiología, en el centro integrarte atención interna grupo 13 para el convenio 8421/2024 se prescribieron las dietas terapéuticas a cada uno de los participantes de acuerdo con la modificación en consistencia que requieren.

ESTADO NUTRICIONAL	Modificación dietaría en consistencia	N° de beneficiarios al inicio del proceso de atención	N° de beneficiarios a la mitad del proceso de atención	N° de beneficiarios al final del proceso de atención
Delgadez	Liquida completa	2	1	1
	Semiblanda	4	6	6
	Blanda	3	4	3
	Normal	0	0	0
Normal	Liquida completa	2	3	3
	Semiblanda	13	12	10
	Blanda	23	25	26
	Normal	13	13	13
Sobrepeso	Liquida completa	2	1	1
	Semiblanda	1	4	5
	Blanda	6	2	2
	Normal	7	7	8
Obesidad	Liquida completa	0	0	0
	Semiblanda	0	0	0
	Blanda	2	1	1
	Normal	1	1	1

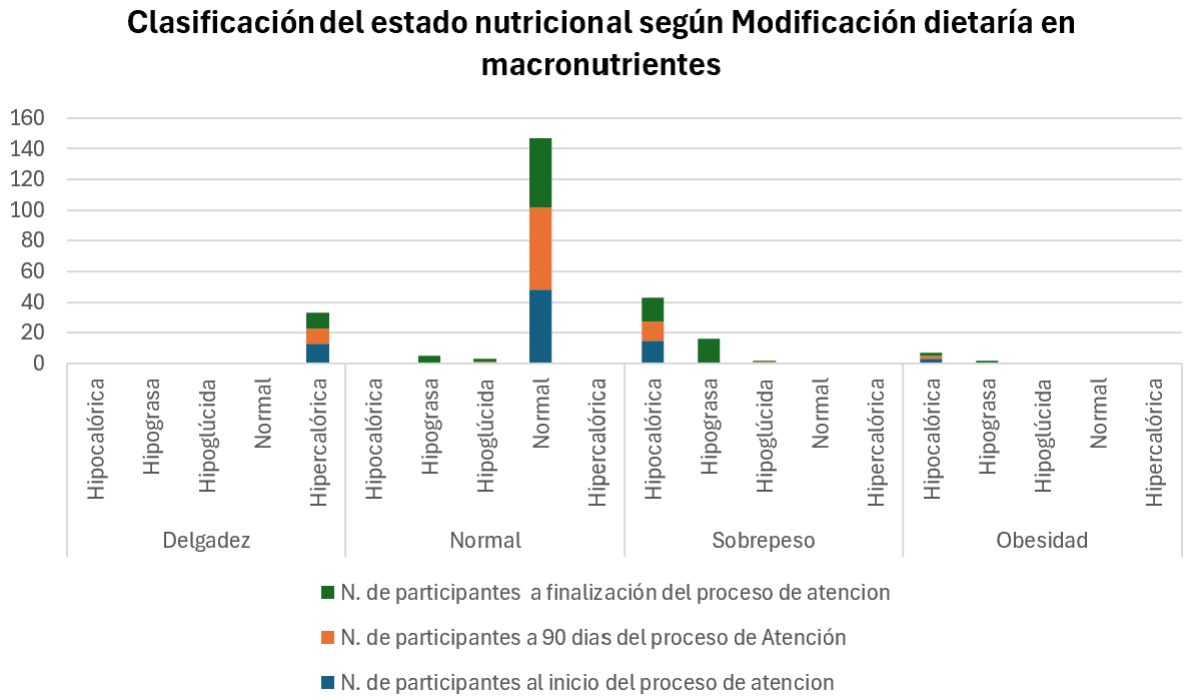


En el grafico se evidencia que la mayoría de personas (58) reciben dietas modificadas en consistencia equivalente al 73% (32 blandas, 21 semiblandas y 5 liquidas totales) y 22 personas reciben dietas de consistencia normal; estos ajustes se realizan constantemente debido a la evaluación conjunta con el equipo de fonoaudiología con el fin de garantizar una mejor aceptación de la alimentación, es importante resaltar que a medida que se van realizando los exámenes de cine-deglución con respecto al resultado se realiza modificación en las consistencias. Existen unas dietas con mezcla de consistencias en los diferentes tiempos de comida

Tabla 07. Clasificación del estado nutricional según Modificación dietaría en macronutrientes

Basado en el manual dietario que se encuentra dentro de la línea técnica del programa de nutrición y salubridad dentro del Grupo 13 CIAI se ofrecen los siguientes tipos de dieta de acuerdo con la modificación en macronutrientes.

ESTADO NUTRICIONAL	Modificación dietaría en macronutrientes	N° de beneficiarios al inicio del proceso de atención	N° de beneficiarios a la mitad del proceso de atención	N° de beneficiarios al final del proceso de atención
Delgadez	Hipocalórica	0	0	0
	Hipograsa	0	0	0
	Hipoglúcida	0	0	0
	Normal	0	0	0
	Hipercalórica	13	10	10
Normal	Hipocalórica	0	0	0
	Hipograsa	0	0	5
	Hipoglúcida	0	0	2
	Normal	48	55	45
	Hipercalórica	0	0	0
Sobrepeso	Hipocalórica	15	13	16
	Hipograsa	0	0	16
	Hipoglúcida	0	0	1
	Normal	0	0	0
	Hipercalórica	0	0	0
Obesidad	Hipocalórica	3	2	2
	Hipograsa	0	0	2
	Hipoglúcida	0	0	0
	Normal	0	0	0
	Hipercalórica	0	0	0



En la gráfica observamos, que las dietas con modificación en macronutrientes, su variacióndepende de los cambios de estado nutricional; del mismo modo se evidencia cambios leves del inicio a la actualidad, es de resaltar que al finalizar en convenio tres personas con discapacidad presentan diabetes mellitus tipo 2 por lo que requieren de dieta hipoglucida estricta dos de ellas presentan adecuado estado nutricional y una sobrepeso, también dos personas con discapacidad cursan con insuficiencia renal por lo que requiere de dieta especial y restricciones.

- **CONCLUSIONES GENERALES**

Al momento de realizar evaluación de los cambios obtenidos desde el inicio de la ejecución del convenio 8421/2024 hasta la finalización se observan cambios significativos con respecto a la mejoría del estado nutricional, reduciendo la obesidad y la delgadez aumentando así las personas con adecuado estado nutricional, mejoría en las reservas corporales principalmente de masa muscular y la reducción de tejido graso.

Cabe resaltar el trabajo conjunto que se lleva a cabo con las demás áreas ya que esto es indispensable para garantizar un impacto favorable en el estado nutricional de las personas, la asistencia por parte del área de enfermería, las técnicas utilizadas por los profesionales garantizando la ingesta en su totalidad de los alimentos por parte de las personas y las intervenciones que se realizan a diario durante los tiempos de alimentación son relevantes para un óptimo resultado.

El 100% de las personas con discapacidad tienen apoyos extensos y generalizados, que requieren procesos intensos de acompañamiento y supervisión en los procesos de alimentación. Las consistencias de las dietas se reajustan a las condiciones que presentan las personas para la realización de la masticación y deglución, con el objetivo que estos procesos no se deterioren por la ausencia parcial o total de la dentadura, se realizó articulación con fonoaudiología para facilitar los procesos deglutorios y de masticación, esto también con ayuda de los exámenes cine-deglutorios que se tomaron a medida que se llevan a cabo estos procesos se debe de hacer cambio.

La polifarmacia es lo más representativo en los participantes, se evidencia con esto efectos secundarios por lo mismo se requiere que cuenten con adecuada hidratación diaria, alimentación alta en fibra ya que presentan constipaciones de manera frecuentes puesto que su intestino disminuye su funcionalidad a raíz de ello.

Durante el convenio se realizó actividades de estilos de vida saludable con la población incentivando la realización de actividad física, adicionalmente se fortalecen hábitos y conductas alimentarias para la mayor adherencia a la prescripción dietaría e ingesta total de los alimentos brindados.



Elaboro:

Juliana León Rodríguez

N.D RMND. 05195