# INFORME DE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Tabla 1. . Presentación de la unidad operativa

| | |
|---|---|
| Coordinador / Responsable de la Unidad Operativa | Angie Hasbleidy Zamora Mamanche |
| Dirección | Carrera 5 1-68 Sur |
| Teléfono | |
| Localidad / municipio | Chia, Cundinamarca |
| Número de beneficiarios | 60 |
| Nombre del nutricionista | Nataly Stefany Fandiño Remolina |
| Nombre del tecnólogo de alimentos | Laura Suarez |
| Periodo del informe | Agosto 2024-Octubre 2024 |

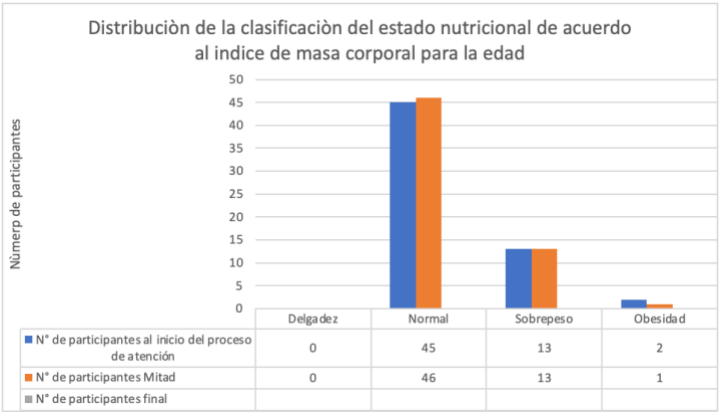
Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de los indicadores y caracterización del Centro Integrarte Atención Interna grupo

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 | 0 | 0 | |
| Normal | 45 | 46 | |
| Sobrepeso | 13 | 13 | |
| Obesidad | 2 | 1 | |

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de los indicadores y caracterización del Centro Integrarte Atención Interna grupo

***Gráfica 1. Clasificación del Estado Nutricional***




En relación a la clasificación del estado nutricional el Centro Integrarte Atención Interna grupo 8, presenta una tendencia predominante de clasificación del estado nutricional según el índice de masa corporal de normalidad, ya que se representa el 77,9 % de la población.
En contraste, se evidencia que el porcentaje restante de la población presenta malnutrición por

exceso de peso, debido a que el 22 % presenta una clasificación nutricional de sobrepeso y el 1,6 % de obesidad.
Al respecto es importante mencionar que de acuerdo al proceso integral implementado desde el programa de alimentación y nutrición en el periodo evaluado, se han registrado avances en los objetivos propuestos de cuidado nutricional con los participantes que presentan sobrepeso, debido a que las tendencias de los indicadores del estado nutricional reflejan buena adherencia a las recomendaciones para favorecer el logro de un peso saludable y actualmente 7 de las 14 personas con exceso de peso presentan un índice de masa corporal entre 25,1 y 26,5, razón por la cual existe una tendencia hacia el peso saludable en una proporción cercana al 11,6 %, por lo cual se esperan avances en los próximos meses de intervención.

Por otro lado, se encuentra persistencia de la obesidad tanto en el punto inicial de corte como en el actual. En relación a esto, se encuentran dos variables asociadas a esta problemática.

En primer lugar, se identificaron dificultades con el comportamiento alimentario de los participantes que realizan actividades ocupacionales fuera de la institución y el incremento del consumo de alimentos de alta densidad energética, dado el aumento de su capacidad adquisitiva. Sin embargo, después de acordar diferentes estrategias de cuidado en salud se logró reducir el riesgo asociado al exceso de peso y avanzar a una clasificación nutricional de sobrepeso, tras suministrar complemente la alimentación a nivel institucional con el fin de garantizar el aporte alimentario con restricción calórico e incrementar el gasto de energía por medio de la caminata realizada para esta actividad.
En segundo lugar, se encuentra la variable de movilidad reducida como un aspecto relevante en la persistencia de la obesidad, debido a que el gasto metabólico basal es bajo y el nivel de dificultad para generar déficit energético es mayor.

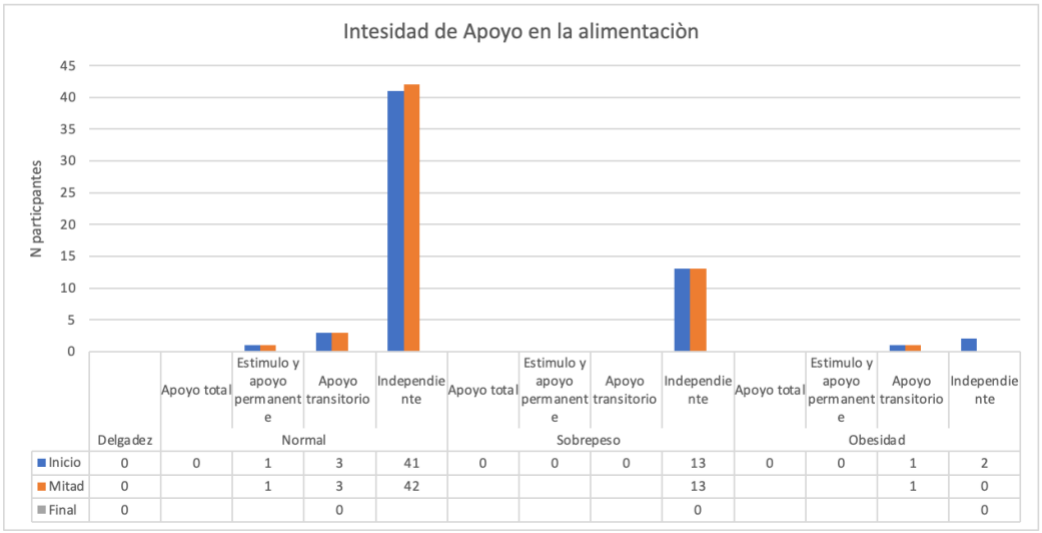
Tabla 2. Clasificación del estado nutricional según intensidad del apoyo para alimentación

| 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 | 0 | 0 | |
| | Requiere estímulo y apoyo permanente | 0 | 0 | |
| | Requiere de supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico. | 0 | 0 | |
| | No requiere apoyos es independiente. | 0 | 0 | |
| Normal | Requiere apoyo total | 0 | 0 | |
| | Requiere estímulo y apoyo permanente | 1 | 1 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Requiere supervisión, apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico. | 3 | 3 | |
| | No requiere apoyos es independiente. | 41 | 42 | |
| 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. | 13 | 13 | |
| Obesidad | Requiere apoyo total | 0 | 0 | |
| | Requiere estímulo y apoyo permanente | 0 | 0 | |
| | Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico. | 1 | 1 | |
| | No requiere apoyos es independiente. | 2 | 0 | |

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de los indicadores y caracterización del Centro Integrarte Atención Interna grupo 8.

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



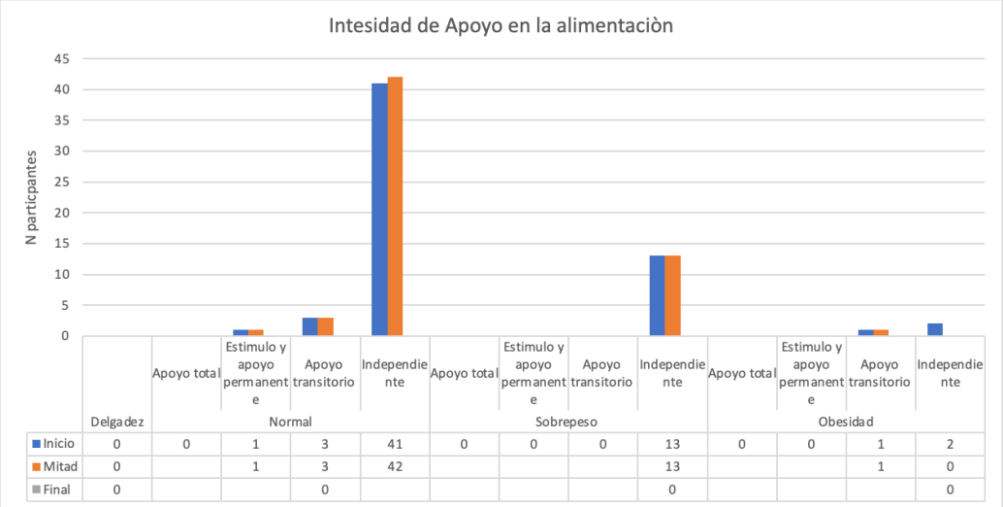

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de los indicadores y caracterización del Centro Integrarte Atención Interna grupo 8 a

octubre 2024.

Tabla 3. 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 | 0 | 0 | |
| | Requiere estímulo y apoyo permanente | 0 | 0 | |
| | Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico. | 0 | 0 | |
| | No requiere apoyos es independiente. | 0 | 0 | |
| Normal | Requiere apoyo total | 0 | 0 | |
| | Requiere estímulo y apoyo permanente | 1 | 1 | |
| | Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico. | 3 | 3 | |
| | No requiere apoyos es independiente. | 41 | 42 | |
| 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. | 13 | 13 | |
| Obesidad | Requiere apoyo total | 0 | 0 | |
| | Requiere estímulo y apoyo permanente | 1 | 1 | |
| | Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico. | 0 | 0 | |
| | No requiere apoyos es independiente. | 2 | 0 | |

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de los indicadores y caracterización del Centro Integrarte Atención Interna grupo 8 a octubre 2024.




| | Delgadez | Normal | | | | Sobrepeso | | | | Obesidad | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Apoyo total | Estimulo y apoyo permanente | Apoyo transitorio | Independiente | Apoyo total | Estimulo y apoyo permanente | Apoyo transitorio | Independiente | Apoyo total | Estimulo y apoyo permanente | Apoyo transitorio | Independiente |
| Inicio | 0 | 0 | 1 | 3 | 41 | 0 | 0 | 0 | 13 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Mitad | 0 | | 1 | 3 | 42 | | | | 13 | | | 1 | 0 |
| Final | 0 | | | 0 | | | | | 0 | | | | 0 |

En la tabla y grafica 3, se puede observar que en el Centro Integrarte Atención Interna grupo 8, la mayoría de los participantes tienen un alto nivel de independencia en el proceso de alimentación, debido a que el 76,6 % de los participantes no requieren ningún tipo de apoyo, aspecto que coincide con la predominancia en la escala del sistema de apoyo a nivel institucional en donde predomina la clasificación de intermitente (3,3%) y limitado (51,6%), seguido de un 45% de participantes con apoyo extenso.

Lo mencionado anteriormente, tiene implicaciones directas en el estado nutricional de los participantes, debido a que el alto nivel de autonomía e independencia representa un alto nivel de fortalecimiento de los habilidades individuales para adoptar estilos de vida saludable de manera diaria en las diferentes dimensiones, siendo fundamental el componente alimentario, de actividad física, salud mental y entorno saludable.

Así mismo, se considera esencial monitorear el comportamiento alimentario, debido a que el patrón de consumo de alimentos efectivo puede verse alterado de acuerdo a cambios en el estado de ánimo y el estado de salud integral de cada uno de los participantes, siendo de relevancia considerar que el 93,3% de la población presenta diagnósticos médicos mentales psicosociales, lo cual puede impactar en gran medida el estado nutricional por cambios bruscos en el apetito y el consumo de alimentos.

Tabla 4.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 | | | |
| | 1 a 2 | | | |
| | Más de 3 | | | |
| Normal | Ninguno | | | |
| | 1 a 2 | | | |
| | Más de 3 | | | |
| Sobrepeso | Ninguno | | | |
| | 1 a 2 | | | |
| | Más de 3 | | | |
| Obesidad | Ninguno | | | |
| | 1 a 2 | | | |
| | Más de 3 | | | |

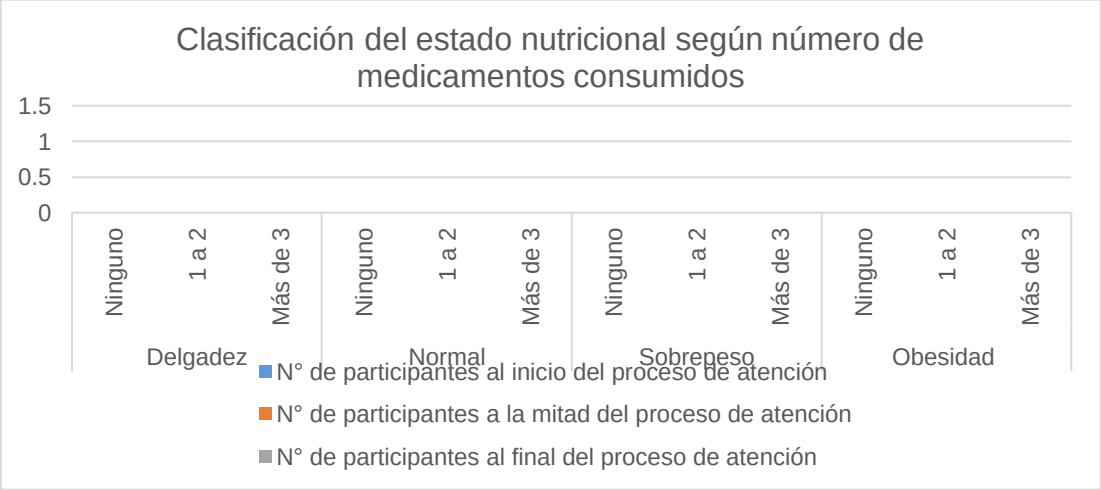
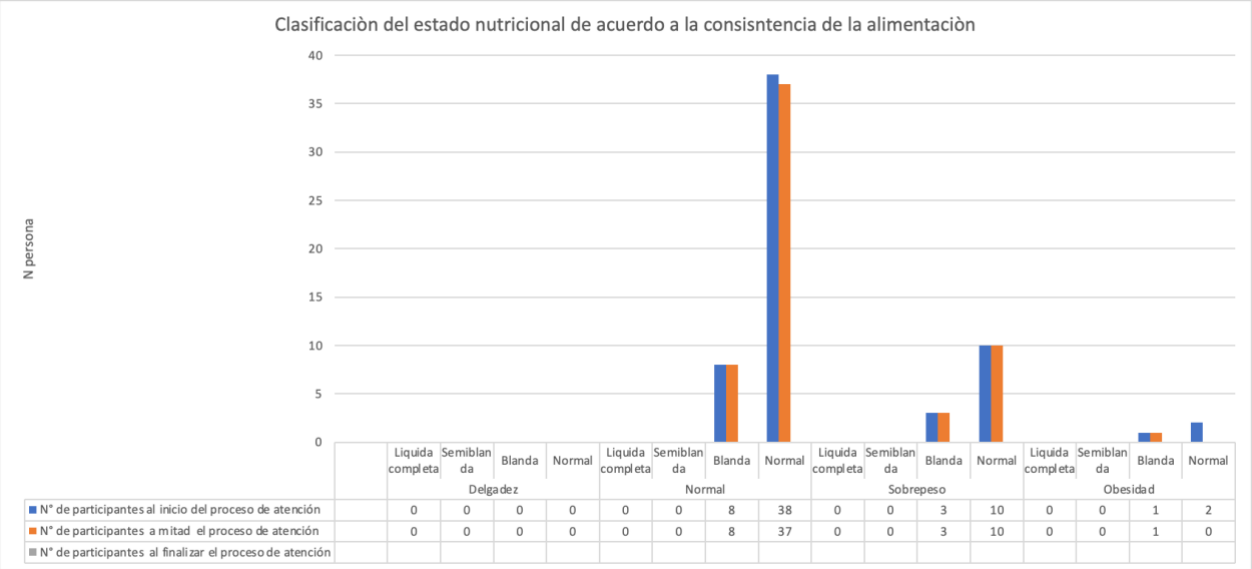


Tabla 5. Clasificación del estado nutricional según modificación dietaría en consistencia.

| 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 | 0 | 0 | |
| | Semiblanda | 0 | 0 | |
| | Blanda | 0 | 0 | |
| | Normal | 0 | 0 | |
| Normal | Liquida completa | 0 | 0 | |
| | Semiblanda | 0 | 0 | |
| | Blanda | 8 | 8 | |
| | Normal | 37 | 38 | |
| Sobrepeso | Liquida completa | 0 | 0 | |
| | Semiblanda | 0 | 0 | |
| | Blanda | 3 | 3 | |
| | Normal | 10 | 10 | |
| Obesidad | Liquida completa | 0 | 0 | |
| | Semiblanda | 0 | 0 | |
| | Blanda | 1 | 1 | |
| | Normal | 2 | 0 | |

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de los indicadores y caracterización del Centro Integrarte Atención Interna grupo 8 a octubre 2024.




Al evaluar las característica de los ajustes realizados a la alimentación de la población del Centro

Integrarte Atención Interna grupo 8, se evidencia que el 20% de las personas requiere alimentación blanda, debido a que esta proporción de la población es edéntula parcial o presenta prótesis dental desajustada. Es importante mencionar que no se identifican personas con disfagia que comprometan el paso seguro de los alimentos, razón por la cual se ofrecen otro tipo de consistencias como semiblanda o liquida total.

En contraste, el resto de la población que representa el 80 % recibe alimentación en consistencia normal, debido a que el predominio de los diagnósticos médicos se asocian a discapacidad mental psicosocial. En efecto, esto plantea un panorama con menores dificultades en relación al proceso de cuidado nutricional relacionado con la fase de consumo, pero representa un reto en cuanto al adecuado proceso de masticación, puesto que en el seguimiento al consumo se evidencia un predominio de ingesta rápida de tipo ansiosa que tiene otras implicaciones en la salud gastrointestinal que se reflejan en una alta prevalencia de estreñimiento, problema que es multifactorial.

Tabla 6. Clasificación del estado nutricional según Modificación dietaría 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 | |
| | Normocalorica | 0 | 0 | |
| | Hipercalórica hiperproteica | 0 | 0 | |
| | Hipercalórica | 0 | 0 | |
| Normal | Hipocalórica | 0 | 0 | |
| | Normocalorica | 25 | 25 | |
| | Hipercalórica hiperproteica | 0 | 0 | |
| | Hipercalórica | 16 | 16 | |
| | Hipercalórica hiperproteica | 3 | 3 | |
| Sobrepeso | Hipocalórica | 13 | 13 | |
| | Normocalorica | 0 | 0 | |
| | Hipercalórica hiperproteica | 0 | 0 | |
| | Hipercalórica | 0 | 0 | |
| | Hipocalórica | 0 | 0 | |
| Obesidad | Hipocalórica | 3 | 3 | |
| | Normocalorica | 0 | 0 | |
| | Hipercalórica hiperproteica | 0 | 0 | |
| | Hipercalórica | 0 | 0 | |

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de los indicadores y caracterización del Centro Integrarte Atención Interna grupo 8 a octubre 2024.

En cuanto al aporte calórico de la alimentación ofrecida en el Centro Integrarte Atención Interna grupo 8, se encuentra que se ofrece alimentación con superávit calórico pese a que en la clasificación del estado nutricional presentada en la tabla y la gráfica 1 el número de personas con clasificación nutricional de delgadez es cero.

Al respecto, se encuentra que una proporción significativa de la población presenta una clasificación nutricional normal según el índice de masa corporal, pero se ofrece alimentación hipercalórica, ya que se ha evidenciado en el proceso de vigilancia del estado nutricional perdidas moderadas de peso con el suministro de alimentación normocalorica, lo cual puede deberse a un alto gasto metabólico basal asociado a las patologías de base y/o a una reducción del aprovechamiento biológico de los nutrientes, debido a la interacción fármaco-

nutriente, considerando que la mayoría de los participantes tienen un consumo superior a tres medicamentos al día.

Considerando lo anterior, actualmente el 6,6 % de la población recibe alimentación hipercalórica hiperproteica y el 25% de la población recibe alimentación hipercalórica, con un aporte nutricional diario promedio de 3000 kcal, con las cuales se logran mantener los indicadores del estado nutricional óptimos. En efecto, se observa que el estado nutricional de las personas con discapacidad mental psicosocial es diferencial y requiere de un monitoreo continuo para ajustar las estrategias de cuidado nutricional.

Adicionalmente, se encuentra que 41,6% de la población recibe alimentación normocalorica con un aporte diario de energía de 2499 kcal, las cuales son adecuadas para lograr una clasificación nutricional normal, sin que se identiquen riesgos de malnutrición tanto por déficit y exceso.

Por otro lado, el restante de la población que representa el 26,6% recibe alimentación con déficit calórico leve con un aporte diario de energía de aproximadamente 2000 kcal con el fin de promover la pérdida de peso.

## Conclusiones generales

- El estado nutricional de las personas con discapacidad mental psicosocial tienen variables fisiológicas y metabólicas que pueden requerir el manejo diferencial de las estrategias y recomendaciones alimentarias y nutricionales, debido a que existe un alto potencial de interacción fármaco-nutriente diferente al promedio de la población colombiana, razón por la cual es necesario individualizar los manejos y monitorear de manera continua.