INFORME DE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Tabla 1. Presentación de la unidad operativa

Coordinador / Responsable de la Unidad Operativa	Laura Xiomara Reina Lara
Dirección	Carrera 5 1-68 Sur
Teléfono	3015805217
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- Marzo 2025

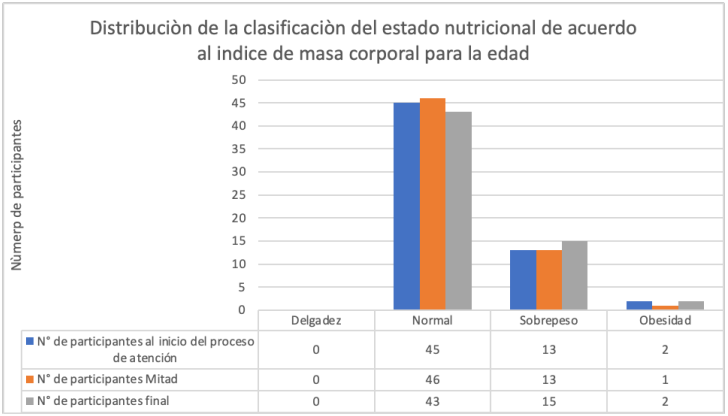
Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de los indicadores y caracterización del Centro Integrarte Atención Interna grupo

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	0
Normal	45	46	43
Sobrepeso	13	13	15
Obesidad	2	1	2

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



Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de los indicadores y caracterización del Centro Integrarte Atención Interna grupo 8 a Marzo 2025.

Al evaluar las tendencias de la clasificación del estado nutricional en el periodo de agosto 2024 a marzo 2025, se evidencia una reducción de la clasificación normal según el índice de masa corporal, debido a que inicialmente el 77,6% de la población presentaba esta clasificación y actualmente corresponde al 71,6%, lo cual representa una reducción del 6% en la población.

Al respecto, es importante mencionar que se identifican cambios en las variables del comportamiento alimentario, debido a que se ha disparado el exceso de peso asociado a la vinculación laboral de siete participantes, quienes han aumentado el consumo de alimentos adquiridos de manera autónoma en el marco de su actividad ocupacional.

En relación a estas necesidades, se han llevado a cabo seguimientos interdisciplinarios desde las áreas de nutrición, terapia ocupacional, enfermería y educación física con el fin de identificar estrategias para contribuir al desarrollo de la autonomía y la independencia de los participantes, mientras se promueve el cuidado integral en salud.

De acuerdo a esto, se han establecido compromisos de incrementar el consumo de agua, consumir exclusivamente fruta en porciones moderadas y realizar diariamente 30 minutos de actividad física intensa antes de iniciar las actividades laborales. En efecto, se espera tener resultados a corto plazo en la reducción de los riesgos de malnutrición por exceso de peso.

Por otro lado, en relación a las tendencias del exceso de peso, aunque se registra un incremento cuantitativo en los indicadores por las razones descritas previamente, se han registrado avances en relación a la pérdida de peso de gran parte de la población con esta clasificación nutricional, debido a que el 50% de las personas con esta clasificación nutricional presentan un índice de masa corporal entre 25,1 y 26, lo cual representa un avance importante porque están cerca de una clasificación normal, siendo lo mes importante una adecuada adherencia a la implementación de prácticas en estilos de vida saludable relacionados con la alimentación saludable y la práctica diaria de actividad física.

Finalmente, en cuanto a las personas con clasificación nutricional de obesidad se encuentran dificultades en la promoción de la pérdida de peso de las personas que presentan discapacidad física y movilidad reducida, pues aunque se ofrece alimentación con déficit calórico moderado no se registran avances significativos. Adicionalmente, se registra un incremento en cifras, debido a que la persona que ingreso en el mes de enero presenta obesidad y en los meses evaluados se ha registrado perdida moderada de peso.

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

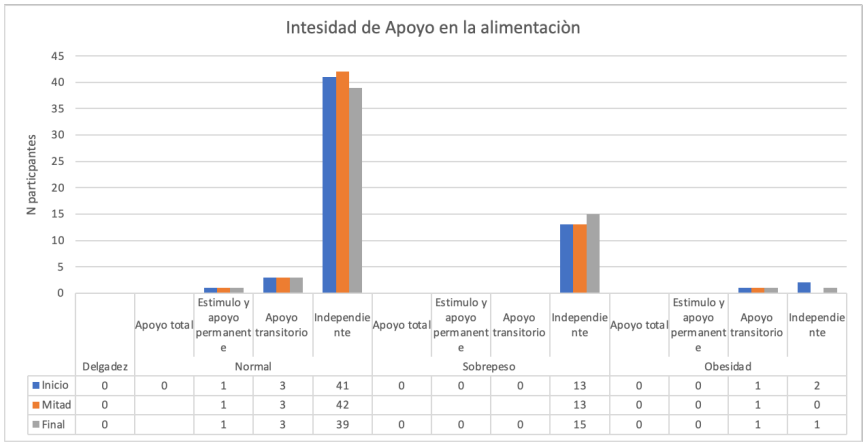
ESTADO NUTRICIONAL	Intensidad del apoyo para alimentación	N° de beneficiarios al inicio del proceso de atención	N° de beneficiarios a la mitad del proceso de atención	N° de beneficiarios al final del proceso de atención
Delgadez	Requiere apoyo total	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	0
	Requiere de supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0	0
	No requiere apoyos es independiente.	0	0	0
Normal	Requiere apoyo total	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	1	1	1
	Requiere supervisión, apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	3	3	3
	No requiere apoyos es independiente.	41	42	39
Sobrepeso	Requiere apoyo total	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0	0

	No requiere apoyos es independiente.	13	13	15
Obesidad	Requiere apoyo total	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	1	1	1
	No requiere apoyos es independiente.	2	0	1

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 Marzo 2025.

En relación con la variable de intensidad en el apoyo en la alimentación se encuentra una correlación directa en el impacto del alto nivel de independencia de los participantes en los cambios de la clasificación del estado nutricional, debido a que en el último periodo evaluado se registró un incremento del 6% del exceso

de peso asociado al aumento de consumo de alimentos por parte de las personas autónomas fuera del ámbito institucional.

Adicionalmente, al considerar el monitoreo de los indicadores antropométricos evaluados mensualmente también se identifica una tendencia hacia el incremento de peso de las personas que presentan mayor dependencia en el proceso de alimentación asociada a discapacidad física y baja movilidad, lo cual se asocia al bajo gasto energético en reposo y a las menores necesidades diarias de energía. No obstante, no se registraron cambios en la clasificación nutricional, pero si se cambiaron las estrategias de cuidado nutricional individual por medio de la ciclación del suministro de alimentación normocalorica e hipocalórica con el fin de contribuir al cuidado nutricional.

Teniendo en cuenta lo anterior, a nivel institucional se han llevado a cabo reuniones interdisciplinarias mensuales con el fin de establecer y monitorear el cumplimiento de los compromisos propuestos para reducir el exceso de peso en los participantes con mayor nivel de independencia.

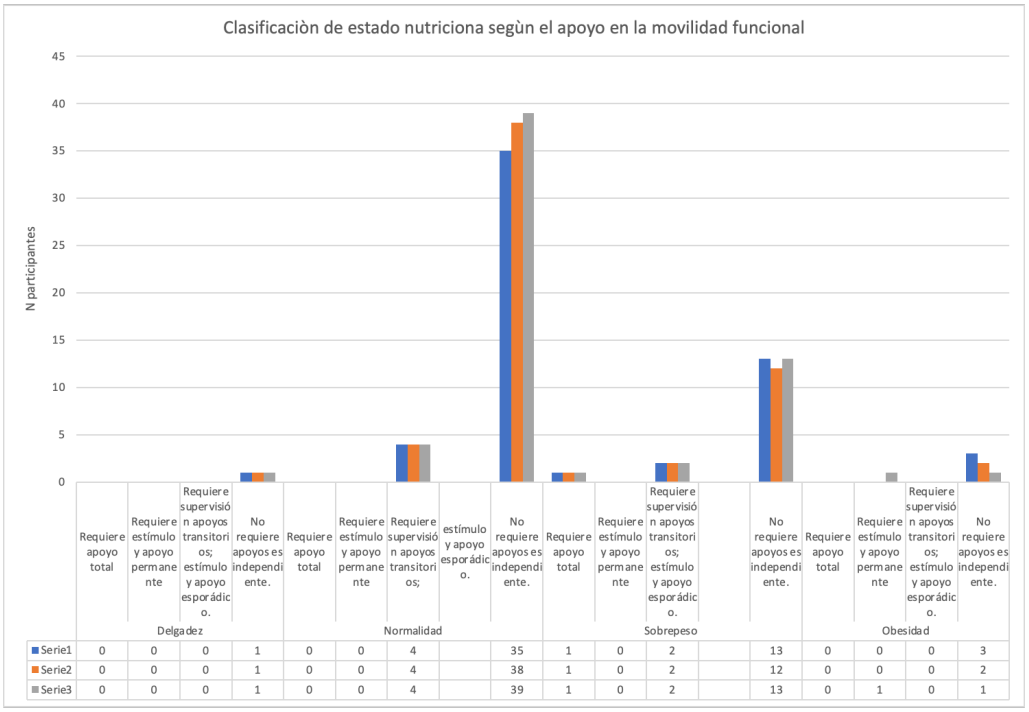
Tabla 3. Clasificación del estado nutricional según intensidad del apoyo para movilidad funcional

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	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0	0
	No requiere apoyos es independiente.	0	0	0
Normal	Requiere apoyo total	0	0	
	Requiere estímulo y apoyo permanente	1	1	1
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	3	3	3
	No requiere apoyos es independiente.	41	42	39
Sobrepeso	Requiere apoyo total	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios;	0	0	0

	estímulo y apoyo esporádico.			
	No requiere apoyos es independiente.	13	13	15
Obesidad	Requiere apoyo total	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	1	1	1
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0	0
	No requiere apoyos es independiente.	2	0	1

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de los indicadores y caracterización del Centro Integrarte Atención Interna grupo 8 a marzo 2025.

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



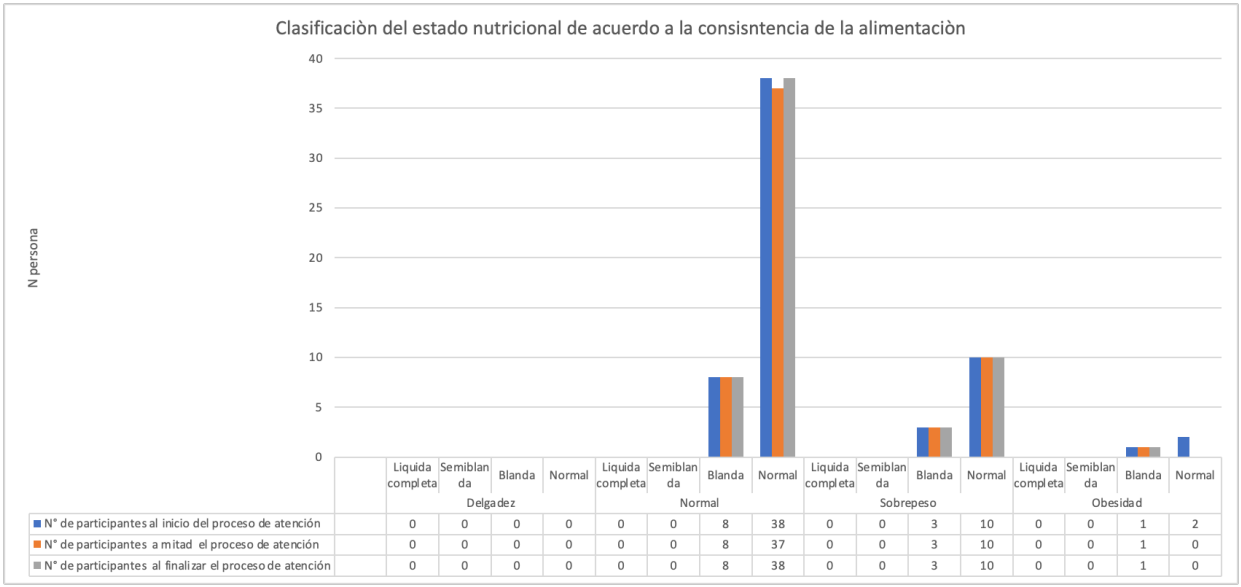
Al considerar la intensidad de los apoyo en la funcionalidad en el impacto de las variables del estado nutricional, se evidencia que las personas con mayor grado de independencia fueron quienes presentaron cambios en la clasificación del estado nutricional, cambiando de normalidad a sobrepeso, debido a que incrementaron el consumo de alimentos fuera del contexto institucional.

En contraste, también se evidencia continuidad de la clasificación nutricional de obesidad en las personas que requieren mayor apoyo, debido a que se han registrado dificultades en la pérdida de peso secundarias a su baja movilidad, por lo cual se continua con la implementación de estrategias de movilidad adaptadas y el suministro de alimentación con mayor restricción calórica.

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	0
	Semiblanda	0	0	0
	Blanda	0	0	0
	Normal	0	0	0
Normal	Liquida completa	0	0	0
	Semiblanda	0	0	0
	Blanda	8	8	5
	Normal	37	38	38
Sobrepeso	Liquida completa	0	0	0
	Semiblanda	0	0	0
	Blanda	3	3	5
	Normal	10	10	10
Obesidad	Liquida completa	0	0	0
	Semiblanda	0	0	0
	Blanda	1	1	1
	Normal	2	0	1

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			
	Liquida completa	Semiblanda	Blanda	Normal	Liquida completa	Semiblanda	Blanda	Normal	Liquida completa	Semiblanda	Blanda	Normal	Liquida completa	Semiblanda	Blanda	Normal
N° de participantes al inicio del proceso de atención	0	0	0	0	0	0	8	38	0	0	3	10	0	0	1	2
N° de participantes a mitad el proceso de atención	0	0	0	0	0	0	8	37	0	0	3	10	0	0	1	0
N° de participantes al finalizar el proceso de atención	0	0	0	0	0	0	8	38	0	0	3	10	0	0	1	0

En relación con los ajustes en consistencia de los alimentos suministrados a nivel institucional no se registran cambios en el periodo evaluado, ya que la población atendida no ha presentado fluctuaciones y non han presentado cambios en sus condiciones individuales.

Acorde a esto, se continua con el suministro de alimentación en consistencia normal, la cual representa el 80% de las dietas suministradas y un 20% de alimentación blanda.

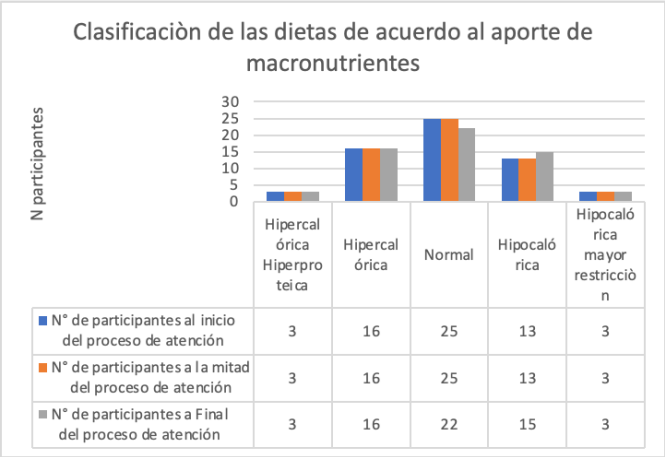
Es importante mencionar que la alimentación blanda, es ofrecida con el fin de facilitar el proceso de masticación de los participantes con apoyos predominantemente extensos y generalizados quienes presentan mayor ausencia de piezas dentales y solo en un caso por dificultades en la deglución (1,6%).

En cuanto al impacto en el estado nutricional asociado al suministro de alimentos con consistencias ajustadas, se encuentra un incremento del riesgo de malnutrición por baja ingesta de alimentos fuentes de nutrientes críticos como las carnes en dos personas que reciben alimentación blanda (3,2%), debido a que en los últimos meses se ha observado menor aceptación del consumo de las carnes subdivididas y el rechazo de estas en consistencia semiblandas, razón por la cual se ha optado por ofrecerlas en la sopa tanto el almuerzo como cena con el propósito de garantizar el aporte nutricional de estas.

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	0
	Normocalorica	0	0	0
	Hipercalórica hiperproteica	0	0	0
	Hipercalórica	0	0	0
Normal	Hipocalórica	0	0	0
	Normocalorica	25	25	22
	Hipercalórica hiperproteica	0	0	0
	Hipercalórica	16	16	16
	Hipercalórica hiperproteica	3	3	3
Sobrepeso	Hipocalórica	13	13	15
	Normocalorica	0	0	0
	Hipercalórica hiperproteica	0	0	0
	Hipercalórica	0	0	0
	Hipocalórica	0	0	0
Obesidad	Hipocalórica	3	3	3
	Normocalorica	0	0	0
	Hipercalórica hiperproteica	0	0	0
	Hipercalórica	0	0	0

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de los indicadores y caracterización del Centro Integrarte Atención Interna grupo 8 a Marzo 2025.



En el periodo evaluado en relación al aporte calórico de la alimentación suministrada en el centro integrarte atención interna grupo 8. Se encuentra que al final del convenio se ha reducido en un 6% el suministro de alimentación hipocalórica, debido al cambio de la proporción de la población en clasificación nutricional normal según el índice de masa corporal, representando un incremento proporcional en el suministro de alimentación hipocalórica.
En contraste, se encuentra que el 26,6% de la población con clasificación nutricional normal presentan unas necesidades energéticas diarias por encimas de la media de 2499 kcal al dia, debido a que según los indicadores antropométricos mensuales se registran pérdidas de peso al ofrecer esta cantidad energía, razón por la cual se suministra alimentación hipercalórica con un aporte calórico diario promedio de 3000 kcal. Al respecto, es importante considerar que la población atendida tienen un alto consumo de medicamentos que pueden cambiar el aprovechamiento biológico de los nutrientes por las posibles interacciones fármaco-nutrientes, reduciendo así un óptimo proceso de absorción, a lo cual se suman los trastornos en la higiene y salud intestinal, los cuales predominan en cerca del 50% de la población.

Por otro lado, se ofrece alimentación hipocalórica con restricción leve de 500 kcal a l 25% de la población con el fin de promover el déficit calórico debido a su clasificación nutricional de sobrepeso. De igual forma, se brinda a los participantes que presentan clasificación nutricional normal que se encuentran en el límite superior con el fin de reducir el riesgo de malnutrición por exceso.
Adicionalmente, se brinda alimentación hipocalórica moderada con restricción de 800 kcal/día a las personas que presentan clasificación nutricional de obesidad con el fin de contribuir a 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.
- El monitoreo de los indicadores del estado nutricional interdisciplinario es gran importancia en el proceso de reformulación de las estrategias de cuidado integral en salud, debido a que esto permite identificar de manera oportuna las necesidades actuales de la población y las acciones que se deben implementar para propender por la salud integral de los participantes.