INFORME DE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

El presente informe tiene como fin la visualización de las acciones realizadas desde el programa de Alimentación, Nutrición 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 del proceso de atención.

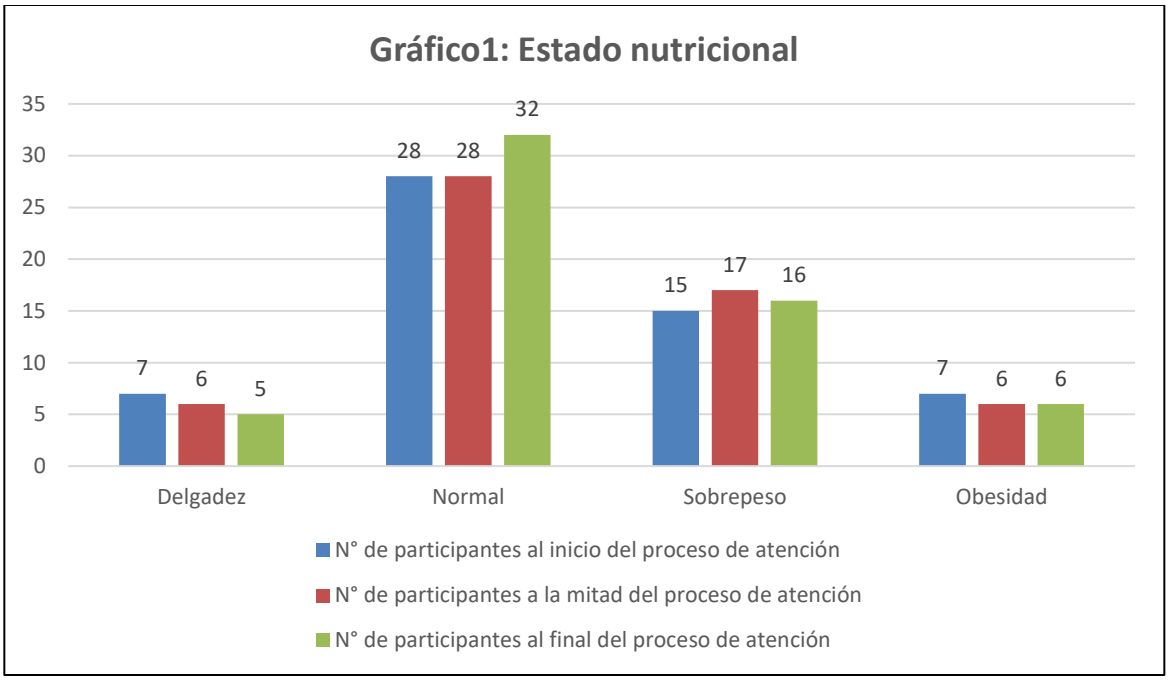
1. Presentación de la unidad operativa

Nombre de la Unidad Operativa	Centro Integrarte Atención Externa Grupo 5
Coordinador / Responsable de la Unidad Operativa	MONICA CAMACHO
Dirección	CALLE 22 J # 96 I - 42
Teléfono	
Localidad / municipio	Fontibón
Número de participantes	60
Nombre del nutricionista	MARTHA C. ARTETA ALVAREZ
Nombre del tecnólogo de alimentos	WILVER RAMIREZ LOPEZ
Periodo del informe	4 JUNIO 2024 – 4 SEPTIEMBRE 2024

2. 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	N° de participantes al final del proceso de atención
Delgadez	7	6	5
Normal	28	28	32
Sobrepeso	15	17	16
Obesidad	7	6	6

De manera mensual se realizan las tomas antropométricas a los participantes del centro integrarte de manera presencial, en los meses de junio, julio y agosto 2024.



En la gráfica anterior podemos observar que iniciamos el proceso de atención, con siete participantes en delgadez, se observa que se reduce el número a 5 en el último tamizaje realizado en agosto 2024, debido a migraciones positivas en la clasificación nutricional de los participantes Andrés Felipe Rojas y David Felipe Orjuela, quienes han mejorado su estado de apetencia y por lo tanto incrementaron su consumo. En todos los casos con delgadez o riesgo de delgadez, se establece manejo con modificaciones alimentaria hipercalórica e hiperprotéica, en los tres tiempos de alimentación ofrecidos en el Centro Integrarte, que corresponde al 70% del valor calórico total, recomendado.

En cuanto a las personas con clasificación nutricional **normal** podemos evidenciar que, al inicio del proceso de atención, se presentaron 28 personas, al igual que, en la mitad del proceso de atención. Al finalizar el proceso de atención, se observa 32 personas con discapacidad con clasificación de normalidad, dicho incremento se da por el ingreso de 2 participantes con esta clasificación nutricional (Cristian Camilo León y Leandro Yepes Martínez) y la migración positiva de 2 participantes de delgadez a normalidad.

Con relación a las personas con **sobrepeso,** se evidencia que se inició el proceso con 15 personas con esta clasificación nutricional, en la mitad del proceso de atención, el número se incrementó a 17 y al finalizar el proceso se evidencia una reducción de 16 participantes, por cambios positivos en la clasificación nutricional de sobrepeso a normalidad.

Con respecto a los casos de obesidad, se visualiza que al inicio del convenio se presentan 7 casos, se observa que a la mitad y finalización del proceso de atención se evidencia 6 caso de obesidad, un participante que migra de manera positiva de obesidad a sobrepeso.

La mayoría de las personas con esta clasificación, presentan una adecuada adherencia al plan dietario instaurado para reducción de peso y su actividad física es reducida por bajo compromiso o falta de motivación. En el centro Integrarte Grupo 5, se realiza diferentes actividades de estilos de vida saludables con una franja de una hora de actividad física, algunos participantes no presentan tolerancia y sus movimientos no produce la pérdida de peso esperada, esto dificulta la reducción de peso en los casos que se mantiene dentro de esta clasificación. Los diferentes medicamentos suministrados a las personas pueden alterar la ingesta y el metabolismo, favoreciendo la acumulación de grasa en el organismo. Adicionalmente por la en condición de discapacidad se evidencia conducta de rapacidad y voracidad que también impide alcanzar un impacto positivo en la reducción de peso.

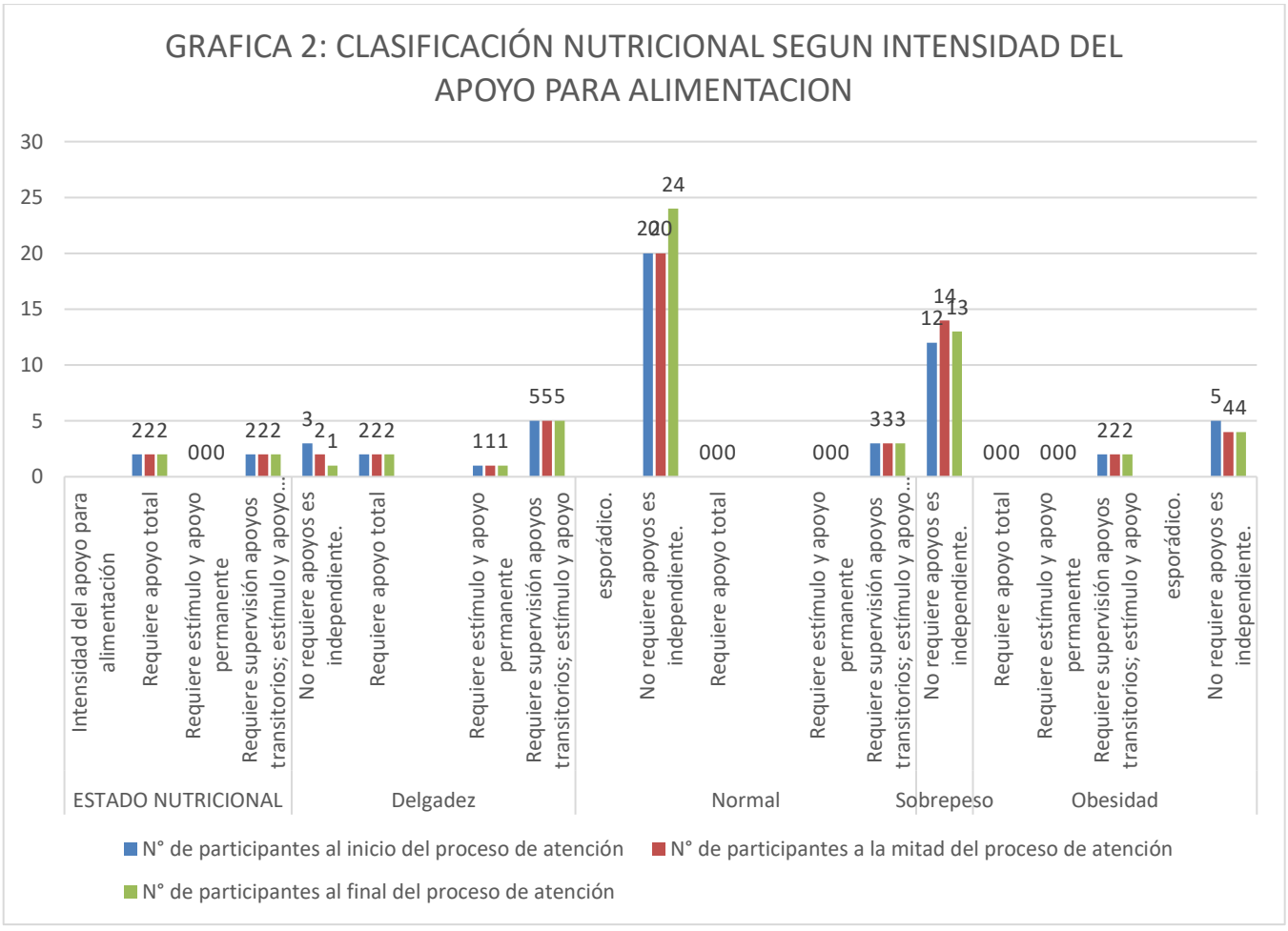
Se implementan en las personas con discapacidad con malnutrición por exceso un plan dieto terapéutico hipocalórico y restricción de azucares simples en casos de obesidad.

Dentro del plan de intervención del centro, se proyecta trabajar la alimentación emocional y consiente de manera interdisciplinaria, para impactar en los casos de sobrepeso y obesidad y motivar una alimentación saludable a través del control del hambre emocional e identificar y suplir el hambre fisiológica.

3. 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	N° de participantes al final del proceso de atención
Delgadez	Requiere apoyo total	2	2	2
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	2	2	1
	No requiere apoyos es independiente.	3	2	2
Normal	Requiere apoyo total	2	2	2
	Requiere estímulo y apoyo permanente	1	1	1
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	5	5	5
	No requiere apoyos es independiente.	20	20	24
	Requiere apoyo total	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	0

Sobrepeso	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	3	3	3
	No requiere apoyos es independiente.	12	14	13
Obesidad	Requiere apoyo total	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	2	2	2
	No requiere apoyos es independiente.	5	4	4



La gráfica anterior representa la intensidad del apoyo para los procesos de alimentación en el Centro Integrarte grupo 5; de acuerdo a esta información se puede identificar que contamos actualmente con dos participantes que requieren apoyo total para alimentarse (Nicolás Ospino y David Felipe Orjuela) quienes se encuentran con una **clasificación nutricional en Delgadez**, quienes presentan tolerancia por vía oral, pero con dificultad deglutoria.
En este grupo de personas que evalúa la intensidad del apoyo para alimentación, con relación a una clasificación nutricional con **delgadez,** no existe hasta el momento ninguna persona que requiera estímulo y apoyo permanente, 2 han requerido supervisión, apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico, desde el inicio hasta la mitad del proceso de atención, se finaliza con un participante con este tipo de apoyos y 2 participantes no requieren apoyos siendo independientes, en esta clasificación nutricional.

En cuanto a los participantes con **clasificación nutricional normal**, en la gráfica podemos identificar que dos participantes han requerido apoyo total para su proceso de alimentación, desde el inicio, debido a que su patología de base, impidiendo que pueda alimentarse por sus propios medios. En este grupo se presentaron 2 casos, que requieran estimulo y apoyo permanente, a la mitad y al finalizar el proceso de atención, se observó en 1 solo participante requiere apoyo y estimulo permanente. Respecto a los participantes que requieren supervisión, apoyos transitorios, estímulo y apoyo esporádico, se observan 5 personas durante todo el proceso de atención de atención. De igual manera se reportan 20 personas que no requieren apoyos y son independientes, en procesos de alimentación tanto al inicio, como en la mitad del proceso de atención, al finalizar el proceso se visualizan 24 personas con esta intensidad del apoyo.

Con relación al tema de la independencia en alimentación, hablamos de personas que consumen sus alimentos solos, sin apoyo; sin embargo, durante todos los tiempos de alimentación, se recomienda para todos nuestros participantes, que se mantenga supervisión y acompañamiento por parte de profesionales, auxiliares de enfermería y el talento humano que pueda realizar este proceso y que además puedan observar comportamiento alimentario y realizar el reporte correspondiente.

Teniendo en cuenta las personas con **Sobrepeso,** no encontramos hasta la fecha, ningún participante que requiera apoyo total o que requieran estímulo y apoyo permanente (Néstor Heladio Gómez, Johana Yepes y Cristian Castro). En esta clasificación nutricional 3 participantes del Centro Integrarte, requieren supervisión, apoyos transitorios, estímulo y apoyo esporádico a la fecha y 13 son independientes, sin requerir apoyoen la alimentación.

Teniendo en cuenta las personas con **Obesidad,** no encontramos hasta la fecha, ningún participante que requiera apoyo total o que requieran estímulo y apoyo permanente. En esta

clasificación nutricional 2 participantes del Centro Integrarte, requieren supervisión, apoyos transitorios, estímulo y apoyo esporádico a la fecha, 5 participante son independientes al inicio y terminan 4 personas con discapacidad al finalizar el proceso de atención.

Teniendo en cuenta el estado nutricional y el consumo de alimentos; la malnutrición de estas personas con discapacidad puede estar influenciadas por la forma en que realizan la alimentación (independiente/dependiente), ya que se puede inferir que aquellas que requieren la asistencia alimentaria están más relacionadas con los diagnósticos de riesgo de delgadez y delgadez. Es importante resaltar que la malnutrición por déficit puede estar también estar relacionada con baja funcionalidad dentro de las condiciones de discapacidad dadas, trastornos de la deglución, capacidad gástrica disminuida y patologías de base o psicogénicas que interfieren negativamente en este proceso, es decir la asistencia alimentaria puede ser la correcta, pero hay muchos factores que la influencia y de ello depende su éxito o fracaso.

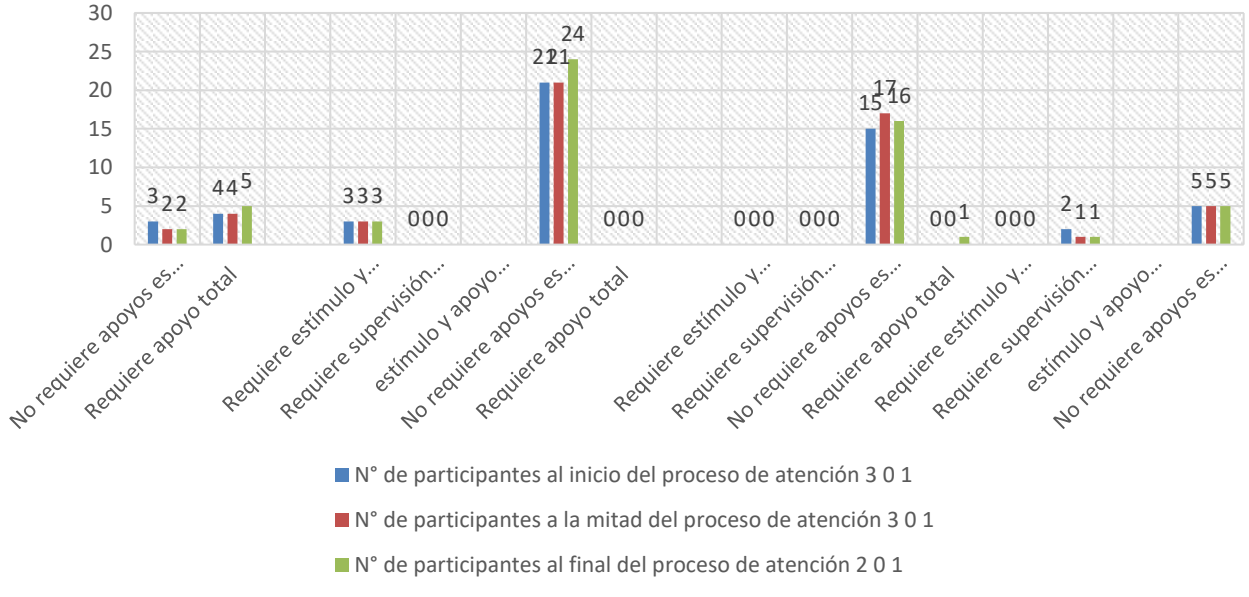
En el centro Integrarte atención externa grupo 5 se realiza el estímulo y apoyo adecuado e individualizado por parte del equipo interdisciplinario en los diferentes momentos de alimentación para garantizar un consumo completo y adecuado por parte de todos los participantes.

4. 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	N° de participantes al final del proceso de atención
Delgadez	Requiere apoyo total	3	3	2
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	1	1	1
	No requiere apoyos es independiente.	3	2	2
Normal	Requiere apoyo total	4	4	5
	Requiere estímulo y apoyo permanente	3	3	3
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0	0

	No requiere apoyos es independiente.	21	21	24
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.	15	17	16
Obesidad	Requiere apoyo total	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	2	1	1
	No requiere apoyos es independiente.	5	5	5

GRAFICO 3: CLASIFICACION NUTRICIONAL INTENSIDAD DEL APOYO PARA LA MOVILIDAD FUNCIONAL



En la gráfica #3 se puede identificar que 3 participantes que presentaron **Delgadez,** al inicio y a la mitad del proceso, requirieron apoyo total para su movilidad, y al final del proceso de atención, el número se redujo a 2, debido a migración positiva en un participante; no se presentan en esta clasificación participantes que requieran estímulo y apoyo permanente, 1 ha requerido supervisión esporádica, hasta el momento y 3 son independientes para su movilidad desde inicio del proceso de atención y al finalizar el proceso de atención son 2 los que presentan independencia.

En cuanto a los participantes con clasificación nutricional **normal**, desde el mes de junio de 2024, hasta la fecha de permanencia en el Centro Integrarte, la gráfica nos muestra que 4 participantes requieren apoyo total en su movilidad funcional, al inicio del convenio, al finalizar se observan 5 participantes que utilizan silla de ruedas para su desplazamiento. Se presenta en esta clasificación nutricional 3 personas, que requieren estímulo y apoyo permanente, 0 participantes, requieren supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico y al inicio del proceso de atención 21 participantes con esta clasificación nutricional, son independiente en su movilidad, no requiriendo, ningún tipo de apoyo, se evidencia que se incrementa a 24 los participantes con sobrepeso en la finalización de la atención, ya que durante el convenio ingresaron participantes con clasificación nutricional normal (Cristian Camilo León y Leandro Martínez), además, cambia de manera positiva de delgadez a normalidad el participante Andrés Felipe Rojas.

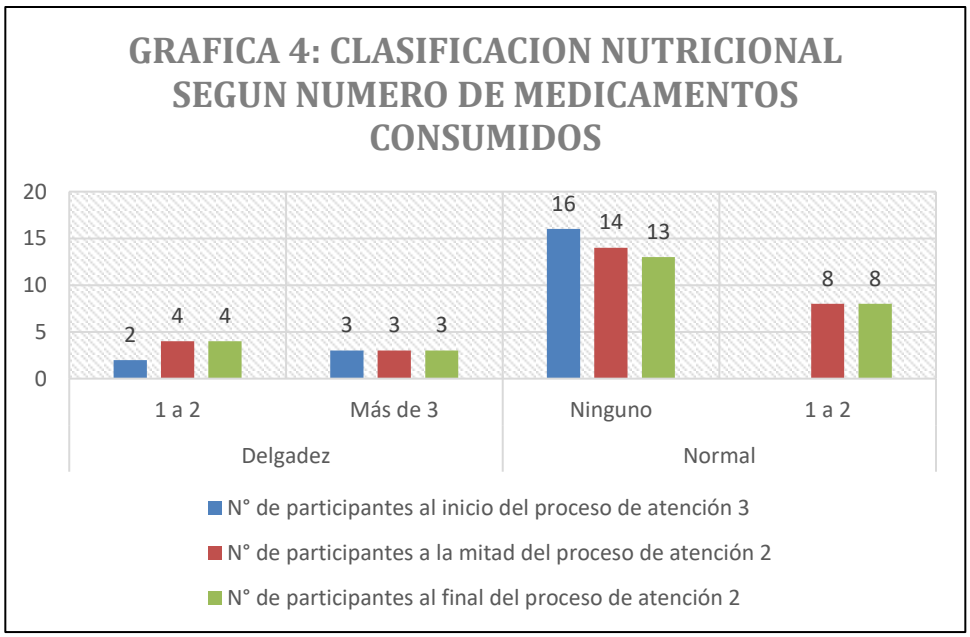
De los participantes con **sobrepeso**, se identifica al inicio del proceso de atención que ninguna persona requieren apoyo total al inicio, ni al final del proceso, además, ninguna persona requiere estímulo yapoyo permanente, de igual manera ninguna persona requiere supervisión apoyos transitorios;estímulo y apoyo esporádico. En esta misma clasificación encontramos a la fecha a 16 participantes, que no requieren apoyos para su movilidad, siendo independientes.

De los participantes con **Obesidad**, se identifica que en el transcurso del proceso de atención ninguna persona requiere apoyo total. Actualmente ninguna; 0 persona requiere estímulo y apoyo permanente, de igual manera 1 persona requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico. En esta misma clasificación encontramos a la fecha a 5 participantes, queno requieren apoyos para su movilidad, siendo independientes, desde el inicio hasta la finalización del proceso de atención.

Se puede evidenciar que el diagnostico de delgadez está asociado a dificultades en la movilidad debido a la depleción del estado nutricional. La clasificación nutricional de sobrepeso se asocia estados de sedentarismo en los participantes con apoyos extensos y generalizados en su movilidad funcional, propendiendo en dificultades en la reducción de peso esperada. En el centro Integrarte se realiza acondicionamiento osteomuscular y terapia física por parte de las competencias motoras para favorecer el movimiento y reducir el sedentarismo.

5. 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	N° de participantes al final del proceso de atención
Delgadez	Ninguno	3	2	2
	1 a 2	2	4	4
	Más de 3	3	3	3
Normal	Ninguno	16	14	13
	1 a 2		8	8
	Más de 3	10	9	9
Sobrepeso	Ninguno	3	4	3
	1 a 2	4	4	4
	Más de 3	2	4	4
Obesidad	Ninguno	1	2	2
	1 a 2	3	2	2
	Más de 3	2	3	3



Nutrición y medicamentos: definitivamente el consumo de diversos medicamentos acordes a las diferentes patologías, la nutrición puede afectar la respuesta del organismo a los fármacos; Por el contrario, los fármacos pueden afectar la nutrición del organismo.

La gráfica anterior nos permite mostrar la relación que se presenta entre el estado nutricional y la cantidad de medicamentos consumidos, por los participantes del Centro Integrarte; frente a esta situación podemos decir que el de los participantes del Centro Integrarte, consumen entre 3 y más medicamentos al día; el 15% consumen entre 1 y 2 medicamentos al día y el 5% no consumen medicamentos.
De esta manera se evidencia que, al inicio del Convenio, los participantes con **delgadez** consumen más de 1 medicamento al día.

En las personas con clasificación nutricional **normal**, desde el inicio del proceso de atención hasta la fecha, la gráfica nos muestra que 9 personas, consumen entre 3 y más medicamentos al día, 8 participantes, consumen entre 1 y 2 medicamentos y 14 participantes, no toman ningún medicamento.

En las personas con **sobrepeso**, evidenciamos desde el inicio del convenio en el mes de junio de 2024, hasta la fecha, que 4 participantes, consumen entre 3 y más medicamentos al día; 4 personas toman entre 1 y 2 medicamentos y 4 personas con esta clasificación nutricional toman 1 medicamento al día.

En las personas con **obesidad**, evidenciamos desde el inicio del convenio en el mes de junio de 2024, hasta la fecha, que 3 participantes, consumen entre 3 y más medicamentos al día; 2 personas toman entre 1 y 2 medicamentos y 2 personas con esta clasificación nutricional toman 1 medicamento al día.

A estas personas se les administran fármacos para manejo psiquiátrico en los que predomina: ácido valproico, carbamazepina, haloperidol entre otros. Estos fármacos según estudios científicos causan trastornos metabólicos como: reducción de la absorción de la vitamina B12 Y; aumento de apetito, hiperinsulinemia y resistencia a la insulina, lo que favorece el desarrollo de la obesidad (ácido valproico); adicionalmente la carbamazepina provoca la inactivación de la vitamina D y disminuye la absorción sobre el calcio intestinal proveniente de la dieta. Se sugiere la suplementación de vitamina D para mejorar el contenido óseo mineral. También suelen producir alteraciones hepáticas que se pueden manifestar con valores anormales en pruebas funcionales, colestasia e ictericia hepatocelular, hepatitis y alteración del metabolismo lipídico (carbamazepina y ácido valproico). Además, se encuentran relacionados con estreñimiento, aumento de peso, leucopenia, náuseas, vomito, estreñimiento y pérdida de apetito (haloperidol/clonazepam).
Los medicamentos anticonvulsivantes actúan a nivel del sistema nervioso central, pero también afectan la función de otros sistemas incluyendo el metabolismo nutricional, provocando alteraciones bioquímicas con variada correlación clínica. Se debe vigilar el metabolismo óseo y suplementar con vitamina D a pacientes que utilizan fenobarbital, fenitoína y carbamazepina.

La terapia con ácido valproico se asocia a riesgo de déficit de carnitina. La suplementación podría corregir el déficit y además evitaría la toxicidad hepática de este medicamento.

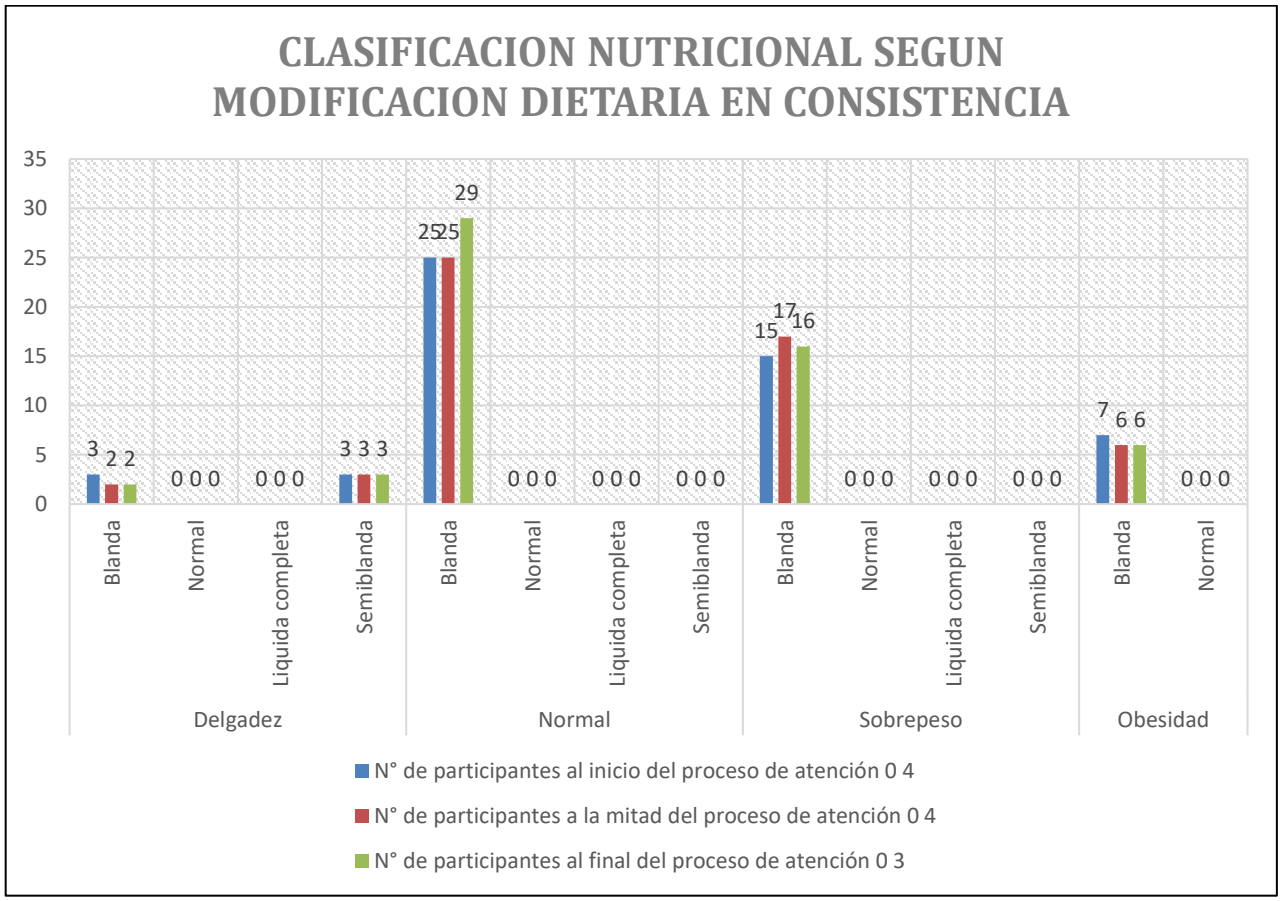
Realizando un análisis de las alteraciones metabólicas de las personas con discapacidad generadas por la interacción fármaco nutrientes se requiere, para personas con diagnóstico nutricional de malnutrición por exceso continuar con el suministro de dieta hipocalórica, alta en fibra, fraccionada y con alimentos ricos en calcio, fósforo, vitamina B12 y para los casos de delgadez se debe suministrar una dieta hipercalórica hiperproteica, alta en hierro, calcio, fósforo y vitamina D. Es importante también la suplementación específica de acuerdo a los fármacos administrados por parte del área de medicina y de esta manera disminuir los riesgos de detrimento nutricional por esta causa.

6. Clasificación del estado nutricional según modificación dietaría en consistencia

Basado en el manual dietario que se encuentra dentro de la línea técnica del programa de Nutrición, Alimentación y Salubridad dentro del Centro Integrarte Atención Externa grupo 5,se ofrecen los siguientes tipos de dieta de acuerdo con la modificación 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	N° de participantes al final del proceso de atención
Delgadez	Liquida completa	0	0	0
	Semiblanda	4	4	3
	Blanda	3	2	2
	Normal	0	0	0
Normal	Liquida completa	0	0	0
	Semiblanda	3	3	3
	Blanda	25	25	29
	Normal	0	0	0
Sobrepeso	Liquida completa	0	0	0
	Semiblanda	0	0	0
	Blanda	15	17	16
	Normal	0	0	0

Obesidad	Liquida completa	0	0	0
	Semiblanda	0	0	0
	Blanda	7	6	6
	Normal	0	0	0



La distribución se encuentra distribuida de la siguiente manera:

Clasificación nutricional En Delgadez:
Se observa que 4 participantes con esta clasificación nutricional reciben dieta semiblanda al inicio y a la mitad del proceso, durante el mes de agosto 2024, migra de manera positiva un participante y se reduce a 3, por otro lado, 2 participantes aceptan y toleran la dieta blanda al finalizar el proceso.

Clasificación nutricional Normal:
Durante el transcurso del convenio, se suministró 3 dietas semiblandas establecidas para personas con dificultades en sus procesos de masticación y deglución, ausencia de piezas dentales, problemas en la cavidad oral, hiperfagia e ingesta compulsiva, principalmente. Con respecto a las dietas con consistencia blanda, al inicio y a la mitad del proceso de atención, se observaron 25 personas con discapacidad, el número cambió a 29 al finalizar el proceso. En esta clasificación nutricional no se suministran dietas líquidas completas.

Clasificación nutricional en sobrepeso
De las personas con sobrepeso, 15 participantes iniciaron el proceso de atención, con manejode dieta de consistencia blanda, el cual cambió en la mitad del proceso de atención, a 17 y al finalizar el proceso se entregan 16 dietas con esta consistencia. En esta clasificación nutricional no hay personas con manejo de dieta líquida completa o semiblanda.

Clasificación nutricional en Obesidad
De las personas con obesidad, 7 participantes iniciaron el proceso de atención, con manejo de dieta de consistencia blanda, el cual cambió en la mitad y final del proceso de atención, a 6. En esta clasificación nutricional no hay personas con manejo de dieta líquida completa o semiblanda o de consistencia normal.

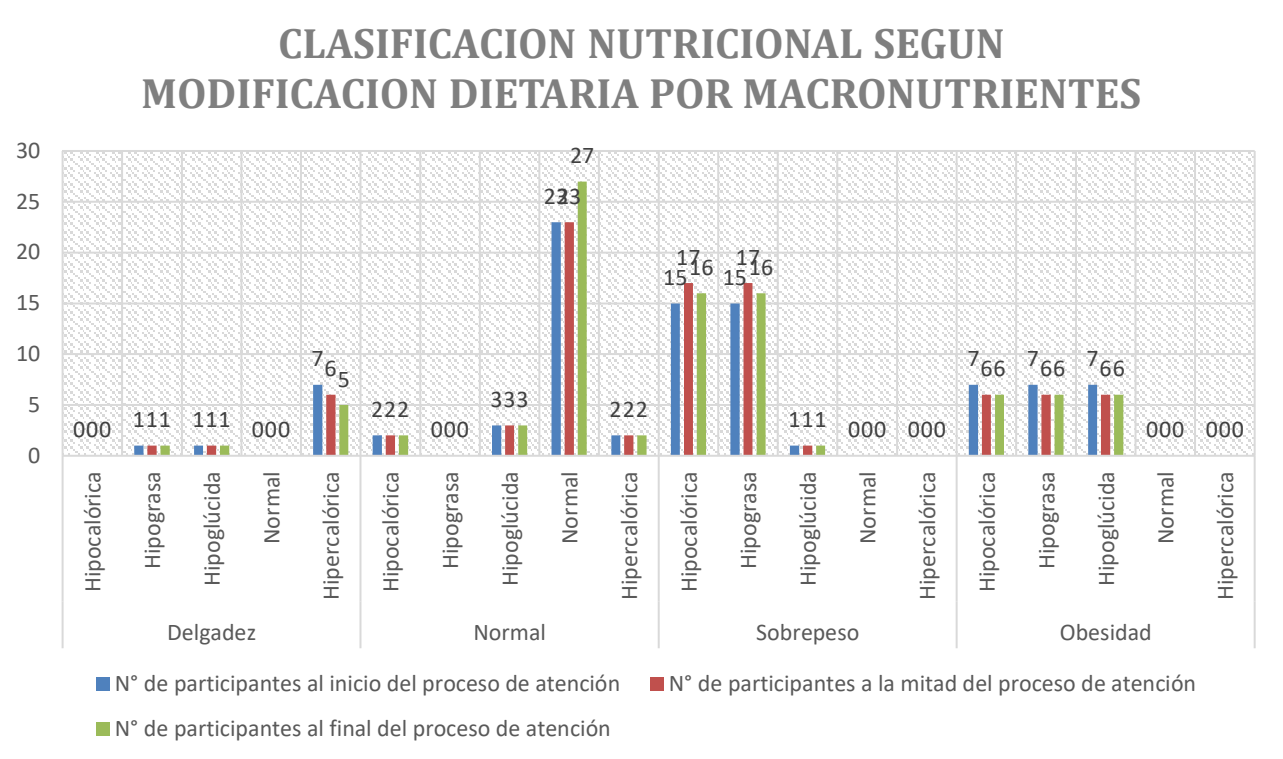
Se puede inferir que se relaciona el suministro de dieta semiblanda en diagnostico nutricional de delgadez y normalidad en el centro, situación que se genera por el nivel de discapacidad, las alteraciones en el proceso de masticación y deglutoria y el riesgo de bronco aspiración que se presentan en estas personas con discapacidad.

7. 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, Alimentación y Salubridad dentro del Centro Integrarte Atención Interna Grupo 5,se ofrecen los siguientes tipos de dieta de acuerdo a la modificación 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	N° de participantes al final del proceso de atención
Delgadez	Hipocalórica	0	0	0
	Hipograsa	1	1	1
	Hipoglúcida	1	1	1
	Normal	0	0	0
	Hipercalórica	7	6	5
Normal	Hipocalórica	2	2	2
	Hipograsa	0	0	0
	Hipoglúcida	3	3	3
	Normal	23	23	27
	Hipercalórica	2	2	2

Sobrepeso	Hipocalórica	15	17	16
	Hipograsa	15	17	16
	Hipoglúcida	1	1	1
	Normal	0	0	0
	Hipercalórica	0	0	0
Obesidad	Hipocalórica	7	6	6
	Hipograsa	7	6	6
	Hipoglúcida	7	6	6
	Normal	0	0	0
	Hipercalórica	0	0	0



La gráfica nos muestra que, al inicio del convenio, el manejo de dieta hipercalórica para los casos con **delgadez** se presenta en 7 participantes con esta clasificación; frente a este aspecto se aclara que este tipo de dieta no es exclusiva para los casos con delgadez, sino también para los casos en riesgo en delgadez o que presenten alguna condición especial que requiera su manejo, en la mitad del proceso de atención, el número se redujo a 6 participantes, al finalizar el proceso de atención se entrega dieta hipercalórica a 5 personas, por las migraciones positivas relacionadas anteriormente. En esta clasificación, se encuentra Rubén Camilo Vargas, quien presenta gastritis crónica y se le suministra dieta hipograsa, sin leguminosas, ni alimentos ácidos.

Para los casos de **clasificación Normal**; 2 participantes, iniciaron el proceso de atención en junio de 2024, con suministro de dieta hipercalórica, como medida preventiva. 3 participantes, desde el inicio del convenio, hasta la fecha, presentan manejo de dieta hipoglúcida, por patologías metabólicas. En cuanto a manejo de dieta normocalórica, se presentaron en el inicio el convenio 23 personas, que no presentaron ninguna alteración metabólica que requiera de manejo especial, posteriormente el número de participantes se mantiene en 23 y finaliza con 27 personas con discapacidad.

En los participantes con **sobrepeso** se evidencia en la gráfica que, al inicio del convenio, 15 personas, recibieron dieta hipocalórica, como una medida para manejo y control de su peso; en la actualidad se encuentran incluidas en programas de Actividad física y supervisión constante al comportamiento alimentario y cumplimiento de plan dietario establecido, siendo 17 participantes, en la mitad del proceso de atención y 16 personas al finalizar el proceso de tención. Estos mismos participantes requirieron suministro de dietahipoglúcida, por síndrome metabólico o niveles de azúcar elevados; de igual manera manejo de dieta hipograsa, por presencia de colesterol elevado o patologías relacionadas. En este sentido se muestra que no hay personas con sobrepeso a quienes se les suministre dieta normocalórica o hipercalórica.

En cuanto a las personas con **Obesidad,** la gráfica nos muestra que al inicio del proceso de atención ningún participante con esta clasificación requirió manejo de dieta normocalórica, ni hipercarlórica y de la misma manera que los participantes con sobrepeso se manejó dieta hipocalórica, hipoglúcida e hipograsa para las personas con esta clasificación, que al comienzo fueron 7 y en el transcurso del proceso de atención el número disminuyó a 6.

8. Conclusiones generales

Luego de observar el impacto de las actividades en aporte alimentario, vigilancia nutricional, promoción en estilos de vida saludable y aseguramiento de las condiciones de salubridad en el Centro Integrarte atención externa grupo 5, se concluye lo siguiente:

En el centro integrarte se está ofreciendo derivación dietaría según las clasificaciones nutricionales, necesidades de apoyo y modificaciones en textura que requieren los participantes.

Se observa migraciones negativas solo en un participante (Oscar Daniel González) de clasificación nutricional normal a sobrepeso durante el transcurso del proceso de atención, teniendo en cuenta el sedentarismo presentado, ya que en los momentos de actividad física muestra más resistencia al movimiento, se observó también, que en el hogar no se adhiere a las recomendaciones nutricionales de restricción de aporte calórico y esto influye en un detrimento en la clasificación nutricional. Es necesario fomentar los estilos de vida saludable y la educación nutricional en el hogar.

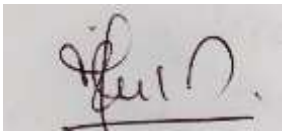
Se observa mejoras en la clasificación nutricional de delgadez a normalidad en dos participantes quienes han mejorado el estado de apetencia y por ende, incrementado el consumo de los alimentos suministrados.

Para el consumo de los alimentos, la mayoría no requieren apoyo, son independientes en la toma de los alimentos. En patologías de base como parálisis cerebral, se requiere la asistencia alimentaria.

Un gran número de participantes consumen dieta normal indicado a su clasificación nutricional.

La mayoría de los participantes muestran adherencia a los planes de alimentación y modificaciones alimentarias específicas.

Elaborado por:



Martha Cecilia Arteta Álvarez
Nutricionista Dietista
RMND 05767