INFORME DE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 4

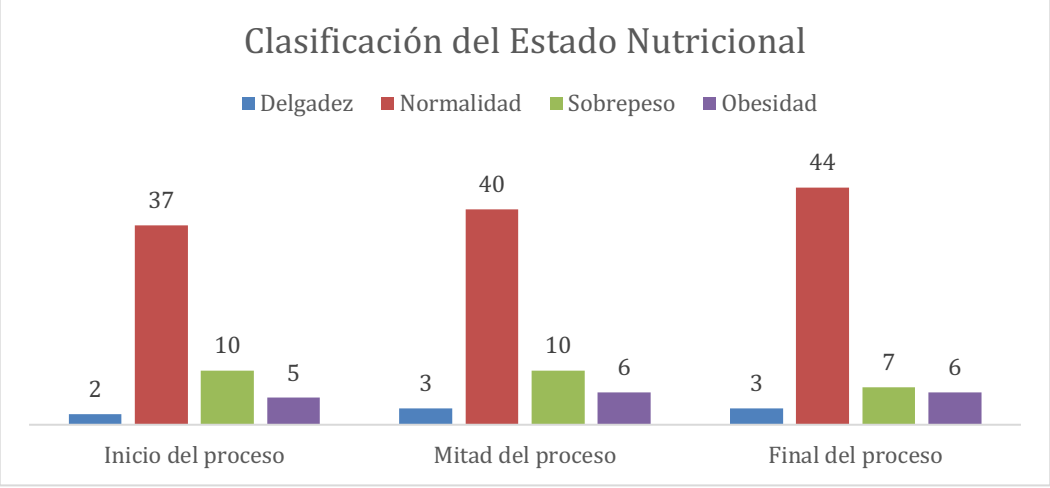
Tabla 01. Presentación de la unidad operativa

Coordinador / Responsable de la Unidad Operativa	Diego Alejandro Cortes Numpaque
Dirección	Calle 8 Sur # 29 C 05
Teléfono	3124524012
Localidad / municipio	Antonio Nariño
Número de beneficiarios	60
Nombre del nutricionista	Cesar Danilo Vargas Montenegro
Nombre del tecnólogo de alimentos	Daniel Melgarejo
Periodo del informe	abril 2024 – marzo 2025

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad.

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	2	3	3
Normal	37	40	44
Sobrepeso	10	10	7
Obesidad	5	6	6

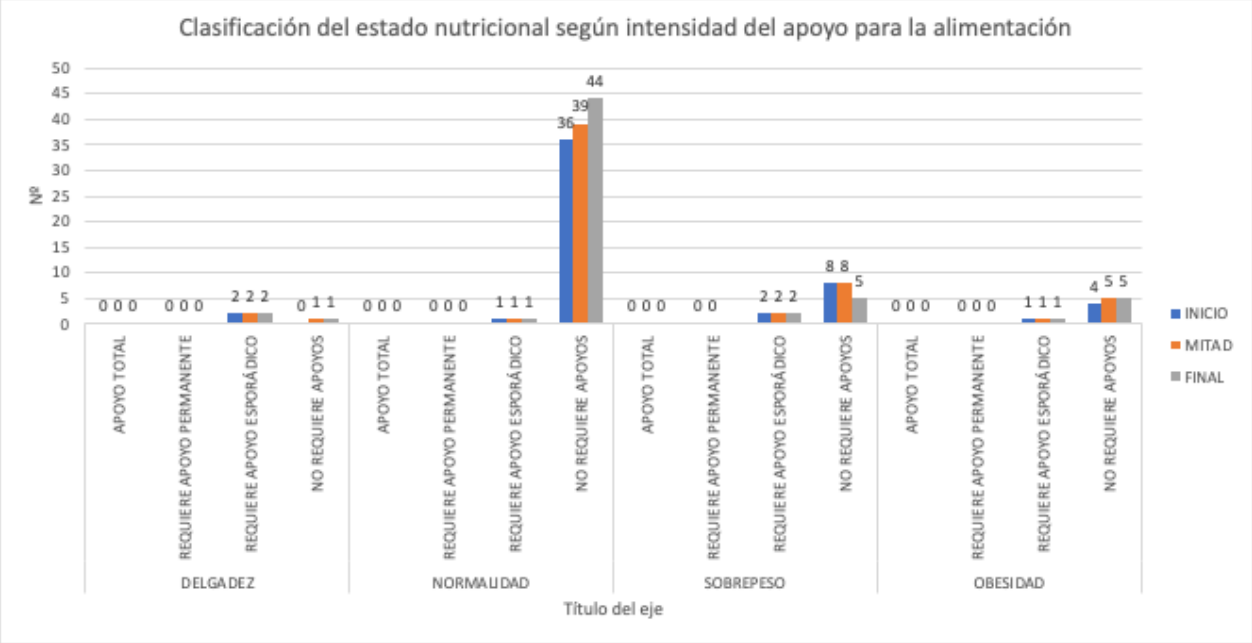


Frente a la clasificación del estado nutricional, se evidencia se recibió una población en la que predomina la adecuada clasificación nutricional (68,5%), por otra parte, la malnutrición predominante fue la que se caracterizaba por ser de exceso (27,7%), mientras tanto, sólo el 3% correspondió a personas con malnutrición por déficit. Al momento de finalizar convenio, se entrega una población con 73% de normalidad, 21,6% de malnutrición por exceso y 5% malnutrición por déficit. Lo anterior revela que los indicadores han mejorado para la clasificación nutricional, lo cual se asocia al trabajo conjunto de aporte alimentario con educador físico para aumentar el gasto energético y reducir la ingesta calórica, aunque, la malnutrición por exceso aumento, los casos fueron muy particulares, pues en unos la ingesta era adecuada y en la unidad operativa se ofrecía un aporte calórico elevado pero no se logró el aumento de peso significativo; por otra parte, hubo un caso en el que la ingesta de alimentos se vio alterada debido a procesos emocionales que resultaron de un duelo; mientras tanto, en otro, fue por reducción en la ingesta asociada a saciedad temprana. Cabe mencionar que el aporte alimentario en el hogar fue importante en los casos de malnutrición por exceso, pues en algunos casos se evidenció aumento de peso durante épocas decembrinas.

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	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	0
	Requiere de supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	2	2	2
	No requiere apoyos es independiente.	0	1	1
Normal	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.	36	39	44
Sobrepeso	Requiere apoyo total	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	2	2	2
	No requiere apoyos es independiente.	8	8	5

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.	4	5	5



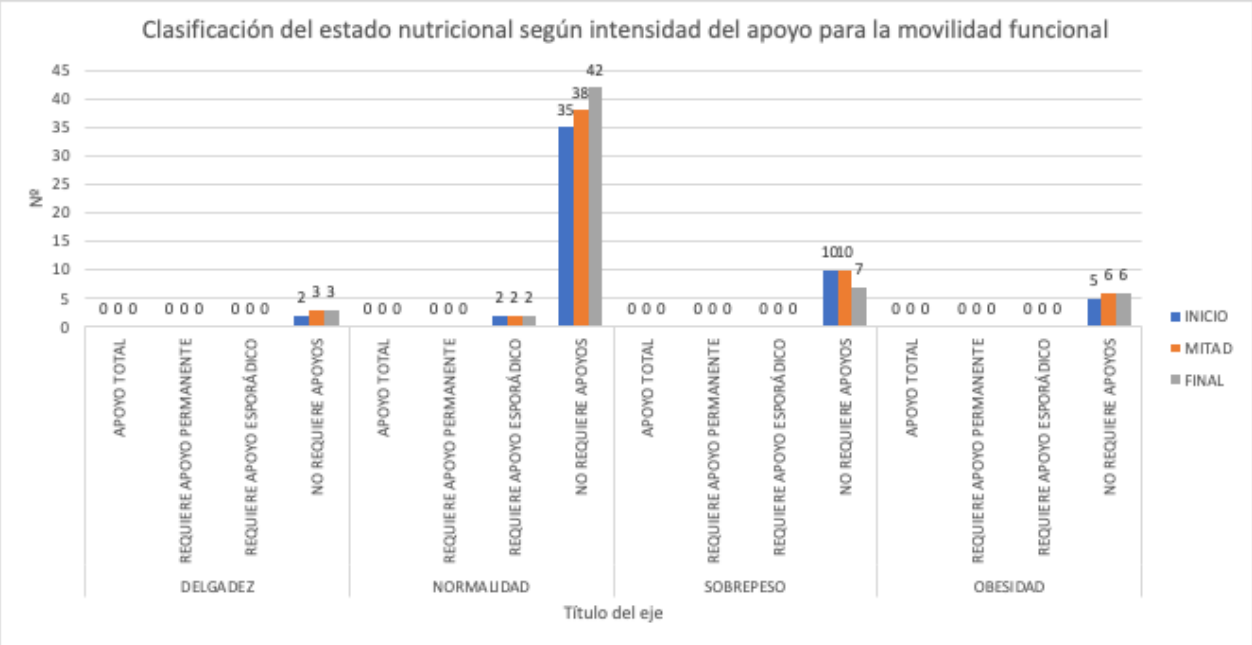
Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad.

Respecto a la clasificación nutricional de acuerdo a la intensidad de apoyo para la alimentación, se evidencia que la mayoría es independiente, aunque, hay pocos casos en los que se requiere supervisión transitoria, particularmente, en las personas que presentan delgadez para que logren una ingesta del 100% durante el tiempo de comida, para el caso de personas en normalidad y malnutrición por exceso, se relaciona con la ingesta rápida de alimentos y la necesidad de reforzar la ingesta de frutas y verduras. En pocas palabras, durante la vigencia, el procesos de independencia no se vio alterado.

Tabla 04 Clasificación del estado nutricional según intensidad del apoyo para la movilidad

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.	2	3	3
Normal	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.	35	38	42
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.	10	10	7
Obesidad	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.	5	6	6

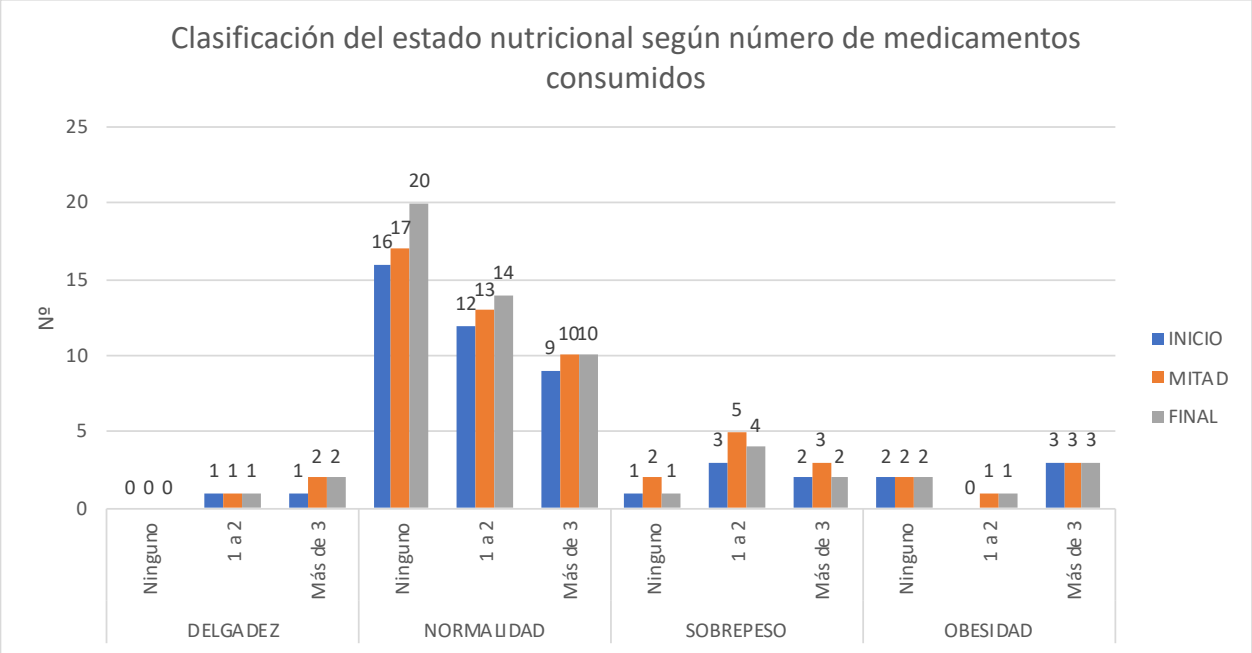
Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad.



Respecto a la clasificación nutricional de acuerdo a la intensidad de apoyo para la movilidad, se evidencia que la mayoría son independientes para este proceso, aunque, hay dos casos en los que se requirió apoyo esporádico debido al uso de silla de ruedas y la discapacidad visual, no obstante, estos apoyos se requirioeron principalmente al momento de subir o bajar escaleras en el caso del participante de silla de ruedas, o al momento de cambiar de salón en el caso de la persona con discapacidad visual.

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	1	2	2
Normal	Ninguno	16	17	20
	1 a 2	12	13	14
	Más de 3	9	10	10
Sobrepeso	Ninguno	1	2	1
	1 a 2	3	5	4
	Más de 3	2	3	2
Obesidad	Ninguno	2	2	2
	1 a 2	0	1	1
	Más de 3	3	3	3

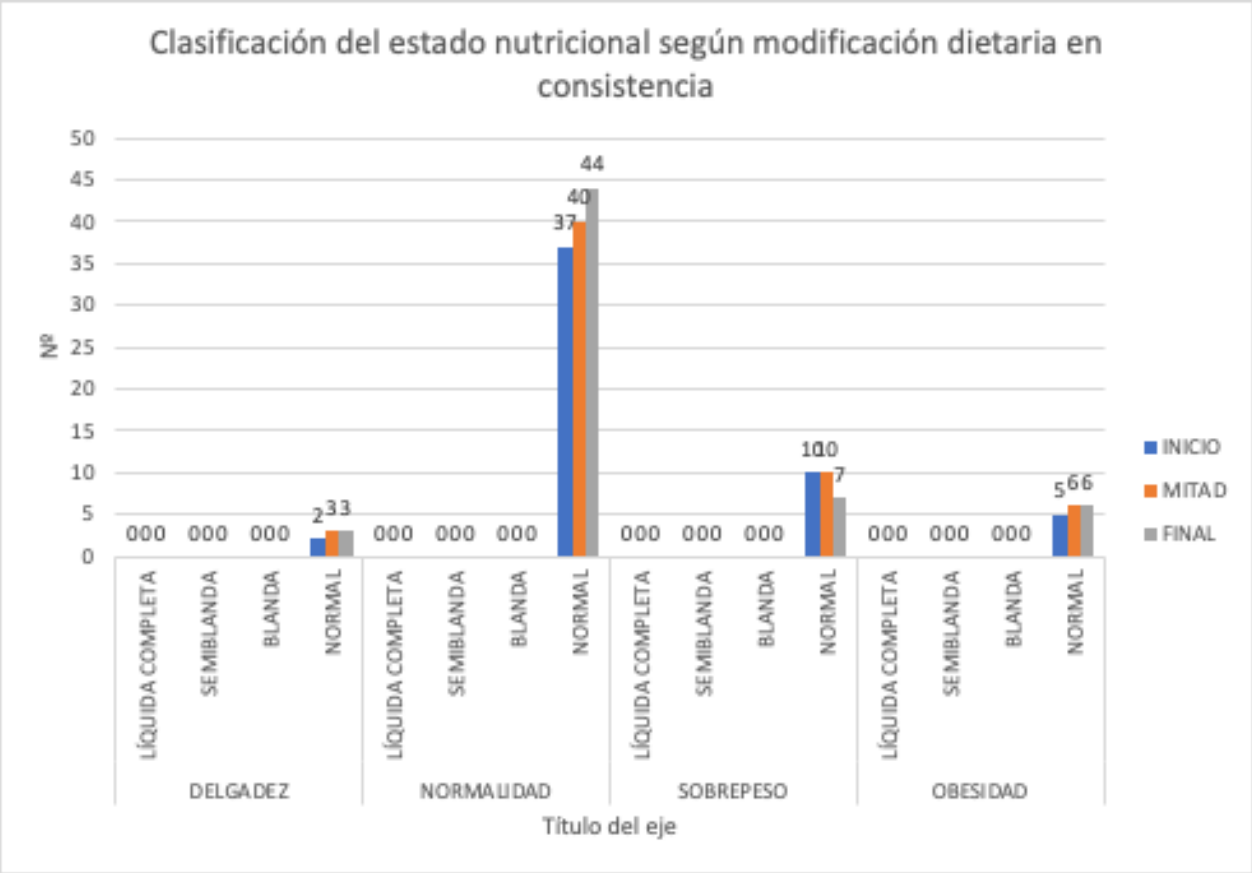


En cuanto al consumo de medicamentos, no hay una tendencia específica en la población y no es determinada o determinante del estado nutricional, pues en las diferentes clasificaciones nutricionales se evidenció una distribución similar en cuanto a polimedicación, es decir, que es un grupo heterogéneo. Dentro de los fármacos utilizados de manera más frecuente se encuentran el ácido valproico, omeprazol, risperidona, clonazepam y carbamazepina.

Tabla 06. 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	2	3	3
Normal	Liquida completa	0	0	0
	Semiblanda	0	0	0
	Blanda	0	0	0
	Normal	37	40	44
Sobrepeso	Liquida completa	0	0	0
	Semiblanda	0	0	0
	Blanda	0	0	0
	Normal	10	10	7
Obesidad	Liquida completa	0	0	0
	Semiblanda	0	0	0
	Blanda	0	0	0
	Normal	5	6	6

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad

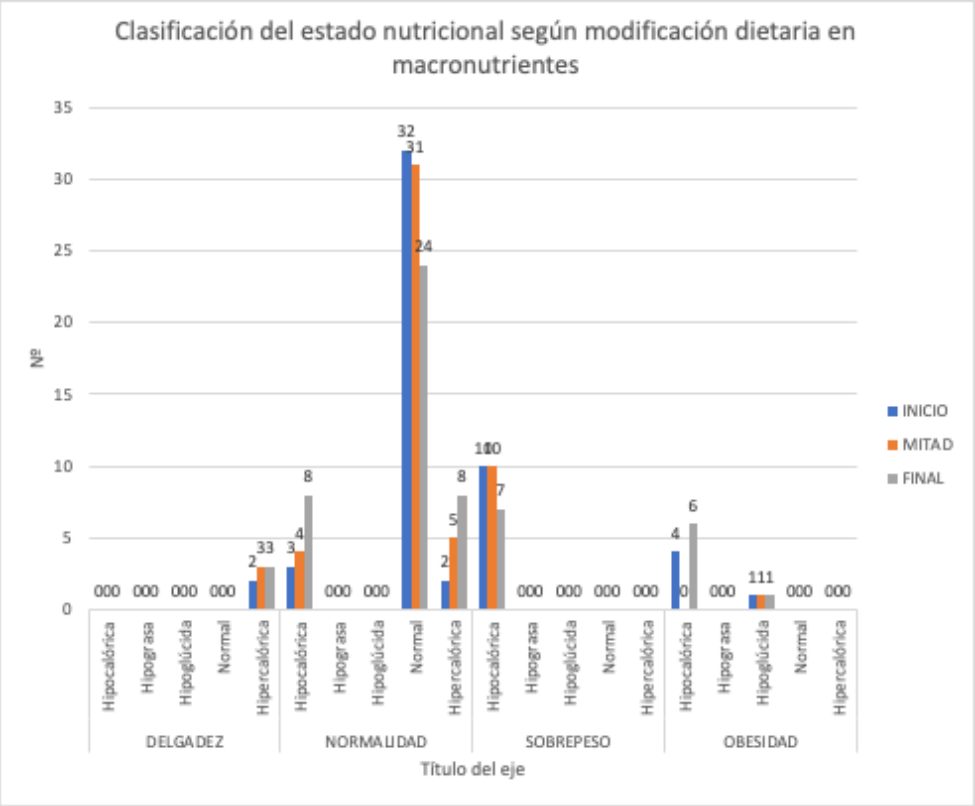


Frente a las modificaciones por consistencia, al igual que en los aspectos evaluados anteriormente, se evidencia que predominaron las características asociadas a una alta funcionalidad, por lo tanto, predomina el consumo de dieta de consistencia normal, siendo la única presente, pues los participantes cuentan con la habilidad para subdividir alimentos y la adecuada capacidad para masticar / deglutir.

- Tabla 07 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
	Hipograsa	0	0	0
	Hipoglúcida	0	0	0
	Normal	0	0	0
	Hipercalórica	2	3	3
Normal	Hipocalórica	3	4	8
	Hipograsa	0	0	0
	Hipoglúcida	0	0	0
	Normal	32	31	24
	Hipercalórica	2	5	8
Sobrepeso	Hipocalórica	10	10	7
	Hipograsa	0	0	0
	Hipoglúcida	0	0	0
	Normal	0	0	0
	Hipercalórica	0	0	0
Obesidad	Hipocalórica	4	0	6
	Hipograsa	0	0	0
	Hipoglúcida	1	1	1
	Normal	0	0	0
	Hipercalórica	0	0	0

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad.



Frente a las derivaciones dietarias, en la mayoría de los casos se ajustó el aporte calórico de acuerdo al estado nutricional, es decir hipercalórica para quienes tienen delgadez, normo calórica para los que cuentan con clasificación nutricional normal, e hipocalórica para quienes presentan malnutrición por exceso, sin embargo, los logros obtenidos fueron gracias a que las derivaciones calóricas se aplicaron antes de evidenciar el estado de malnutrición, es decir, de manera preventiva, lo cual se lograba vigilar de manera periódica a través del tamizaje nutricional mensual que permitía ofrecer las oportunidades para intervenir a tiempo, es de este modo que a las personas con IMC superior a 24,5 se les empezaba a suministrar dieta hipocalórica preventiva y a las de IMC menor a 20, hipercalórica preventiva.

- Conclusiones generales

1. Se entrega una población en la que predomina un estado nutricional adecuado, sin embargo, aún se cuenta con un porcentaje considerable de personas con malnutrición por exceso, por lo tanto, es necesario reforzar hábitos saludables que fortalezcan el gasto energético y el consumo de alimentos frescos en proporciones adecuadas
2. La población se caracteriza por poseer un alto grado de independencia, por lo tanto, se cuenta con la oportunidad de propender de manera más sencilla por un adecuado estado nutricional a través del aporte alimentario y las estrategias IEC
3. El entorno familiar es importante, pues es determinante en el estado nutricional de los participantes, por lo tanto, es necesario tener en cuenta las intervenciones de familia para lograr captar todos los espacios posibles, para promover el adecuado estado nutricional.