INFORME DE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 1

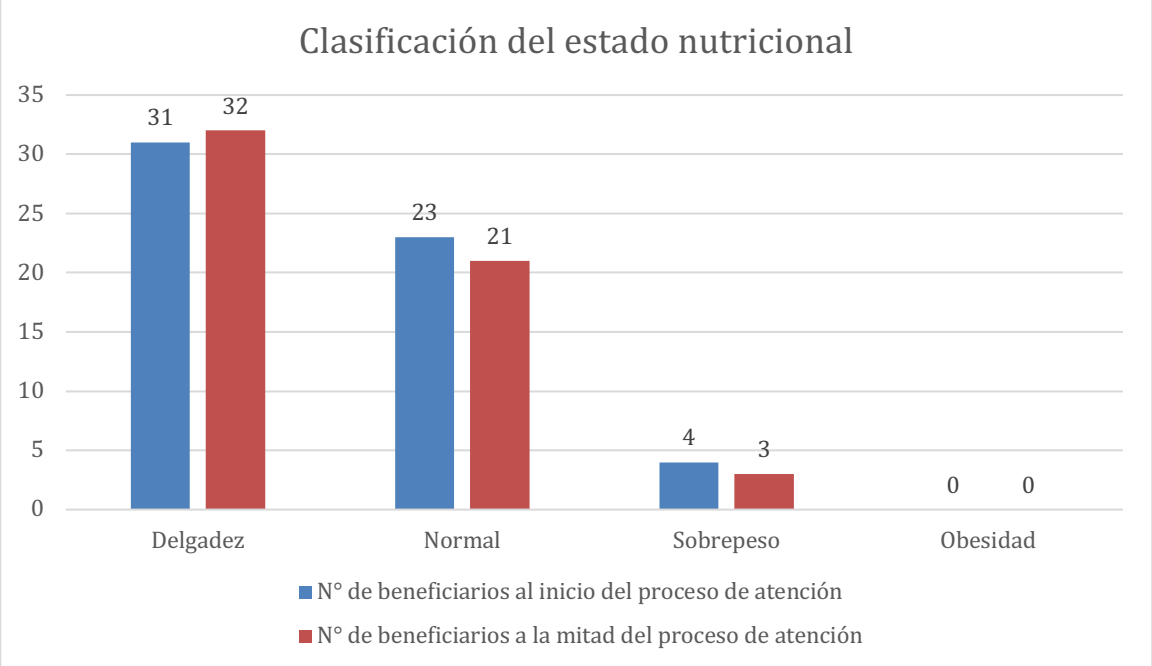
Tabla 1. Presentación de la unidad operativa

Coordinador / Responsable de la Unidad Operativa	Laura Reina
Dirección	Calle 39 # 21 - 30
Teléfono	(301) 580-5217
Localidad / municipio	Teusaquillo
Número de beneficiarios	58
Nombre del nutricionista	Cesar Danilo Vargas Montenegro
Nombre del tecnólogo de alimentos	Daniel Melgarejo
Periodo del informe	Abril de 2025

Fuente: elaboración propia

Tabla 2 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	31	32	
Normal	23	21	
Sobrepeso	4	3	
Obesidad	0	0	



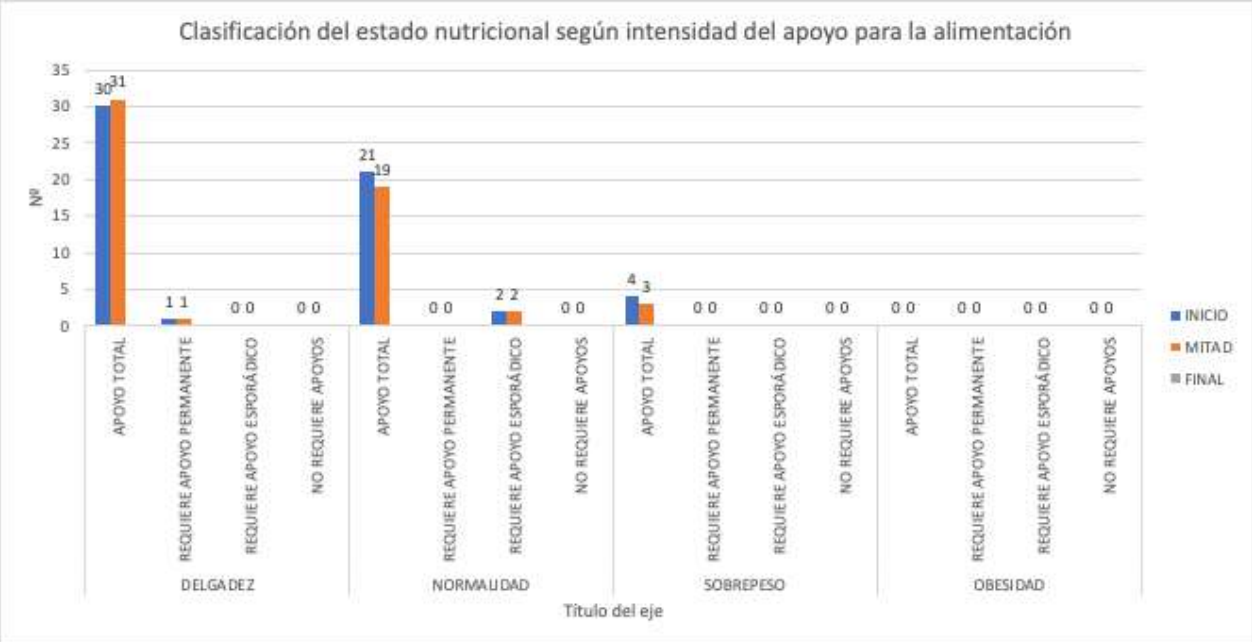
En cuanto a la clasificación nutricional de la población recibida, se evidencia que predomina la cantidad de personas con clasificación nutricional correspondiente a malnutrición por déficit (55,3%), lo cual se asocia a la presencia de condiciones de base relacionadas con la presencia de condiciones de base asociadas a parálisis cerebral, cuadriplejia, cuadriparesia, espasticidad, paraplejia, secuelas de problemas craneoencefálicos. Por otra parte, 37,5% presenta clasificación nutricional adecuada, mientras que el 5,3% restante es representado por participantes que padecen de sobrepeso, asociado a un bajo gasto energético, secundario a discapacidad física. Cabe resaltar que el 100% de la población atendida es de apoyo generalizado, razón por la cual, por primera vez, en un servicio social de Centro Integrarte Atención Interna se trabaja con un grupo en el que predomina la malnutrición por exceso, de acuerdo con resolución 2465 de 2016, bajo la cual se clasifica a la población atendida. Por otra parte, se evidencia un aumento leve en la cantidad de personas con delgadez (1 persona), así como disminución de participantes en normalidad (2 personas), lo cual se asocia al periodo de adaptación, inicialmente, pues ha sido necesaria la habituación del talento humano para reconocer a los participantes, desde el servicio de alimentos se han realizado ajustes al aporte, pues se evidenció que los manipuladores de alimentos y tecnólogo ofrecían preparaciones subadecuadas en aporte calórico por temor a que los participantes no las consumieran.

Tabla 3 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	30	31	-
	Requiere estímulo y apoyo permanente	1	1	
	Requiere de supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0	
	No requiere apoyos es independiente.	0	0	
Normal	Requiere apoyo total	21	19	
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	
	Requiere supervisión, apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	2	2	
	No requiere apoyos es independiente.	0	0	
Sobrepeso	Requiere apoyo total	4	3	
	Requiere estímulo y	0	0	

	apoyo permanente			
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0	
	No requiere apoyos es independiente.	0	0	
Obesidad	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	

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

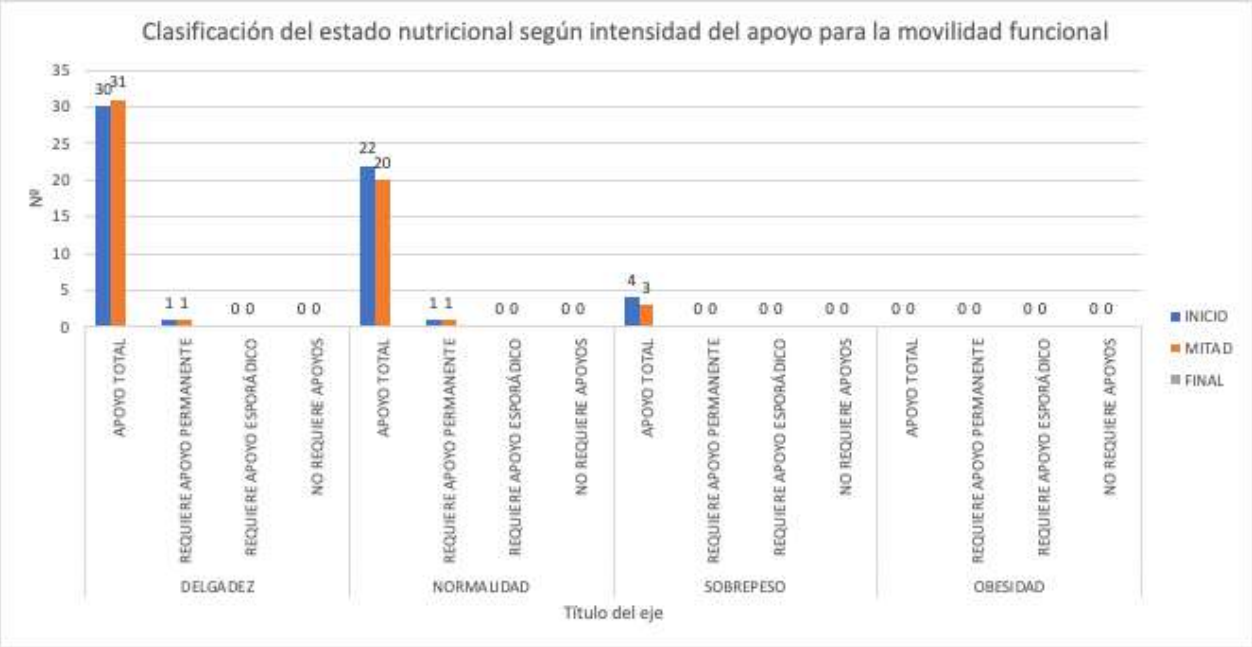


En cuanto a la intensidad de apoyo para la alimentación, el 94,6% requiere asistencia total, debido a las condiciones de salud mencionadas, que impiden la movilidad para desarrollar el patrón mano boca, como en su nivel cognitivo que les impide realizar el proceso adecuadamente.

Tabla 4. 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	30	31	
	Requiere estímulo y apoyo permanente	1	1	
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0	
	No requiere apoyos es independiente.	0	0	
Normal	Requiere apoyo total	22	20	
	Requiere estímulo y apoyo permanente	1	1	
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0	
	No requiere apoyos es independiente.	0	0	
Sobrepeso	Requiere apoyo total	4	3	
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0	
	No requiere apoyos es independiente.	0	0	
Obesidad	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	

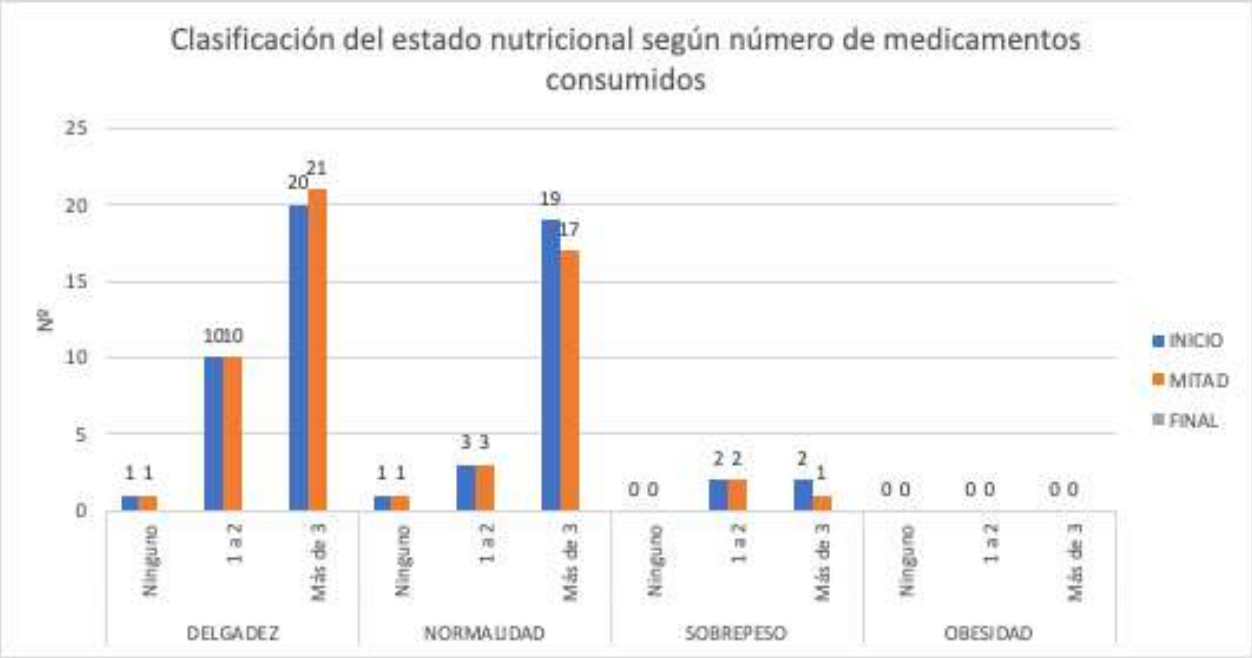
Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad.



De manera similar que sucede con el apoyo en la alimentación, para el apoyo en la movilidad funcional se cuenta con un elevado porcentaje (96,4%) que requiere asistencia total, debido a las condiciones de base que la impiden, nuevamente se resaltan: parálisis cerebral, paraplejia, cuadriplejia, cuadriparesia.

Tabla 5. 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	1	
	1 a 2	10	10	
	Más de 3	20	21	
Normal	Ninguno	1	1	
	1 a 2	3	3	
	Más de 3	19	17	
Sobrepeso	Ninguno	0	0	
	1 a 2	2	2	
	Más de 3	2	1	
Obesidad	Ninguno	0	0	
	1 a 2	0	0	
	Más de 3	0	0	



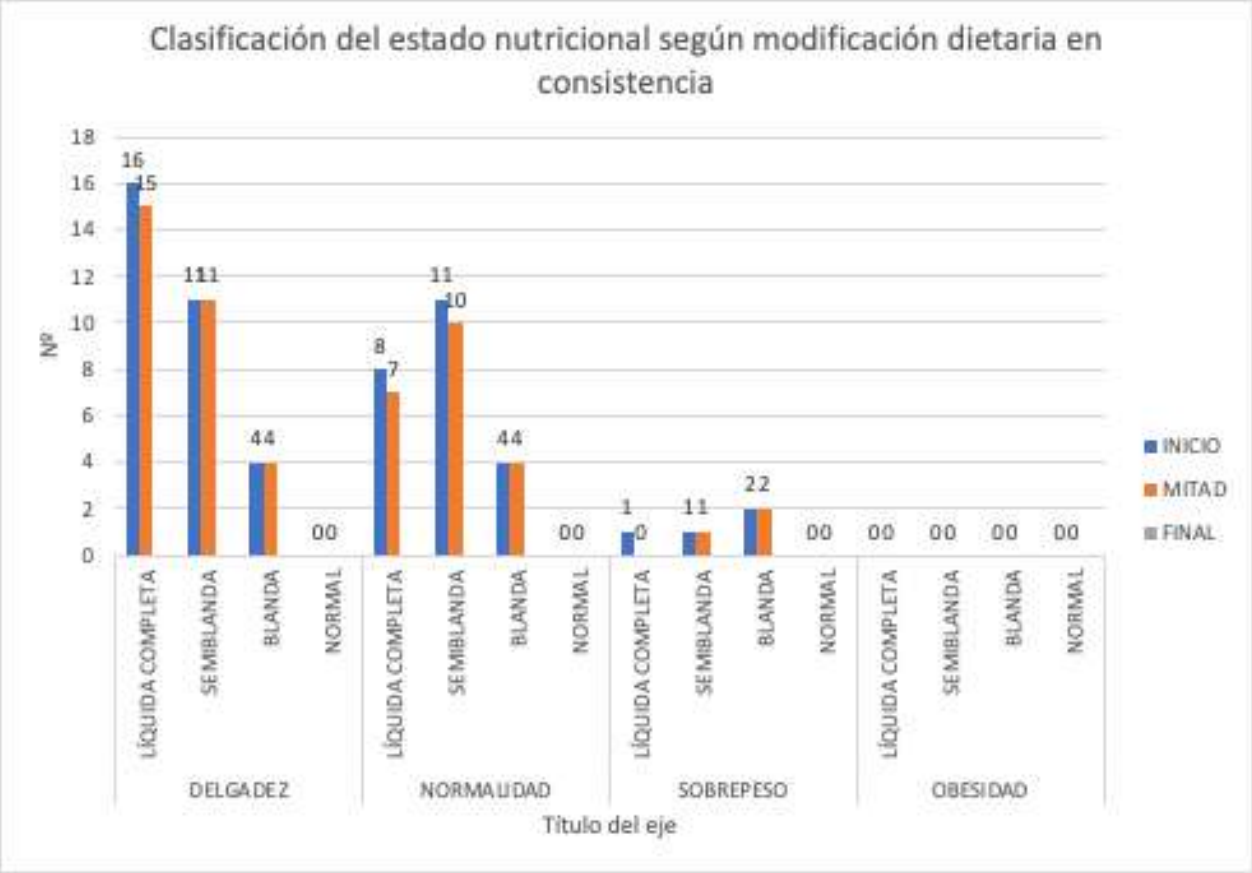
Por otra parte, la polimedicación es una característica marcada en la población atendida, entre los medicamentos más consumidos se encuentran: carbamazepina, ácido valproico, levomepromazina, fluoxetina y risperidona; estos medicamentos son utilizados para tratar epilepsia, convulsiones, depresión, entre otros.

Tabla6 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	16	15	
	Semiblanda	11	11	
	Blanda	4	4	
	Normal	0	0	
Normal	Liquida completa	8	7	
	Semiblanda	11	10	
	Blanda	4	4	

	Normal	0	0	
Sobrepeso	Liquida completa	1	0	
	Semiblanda	1	1	
	Blanda	2	2	
	Normal	0	0	
Obesidad	Liquida completa	0	0	
	Semiblanda	0	0	
	Blanda	0	0	
	Normal	0	0	

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



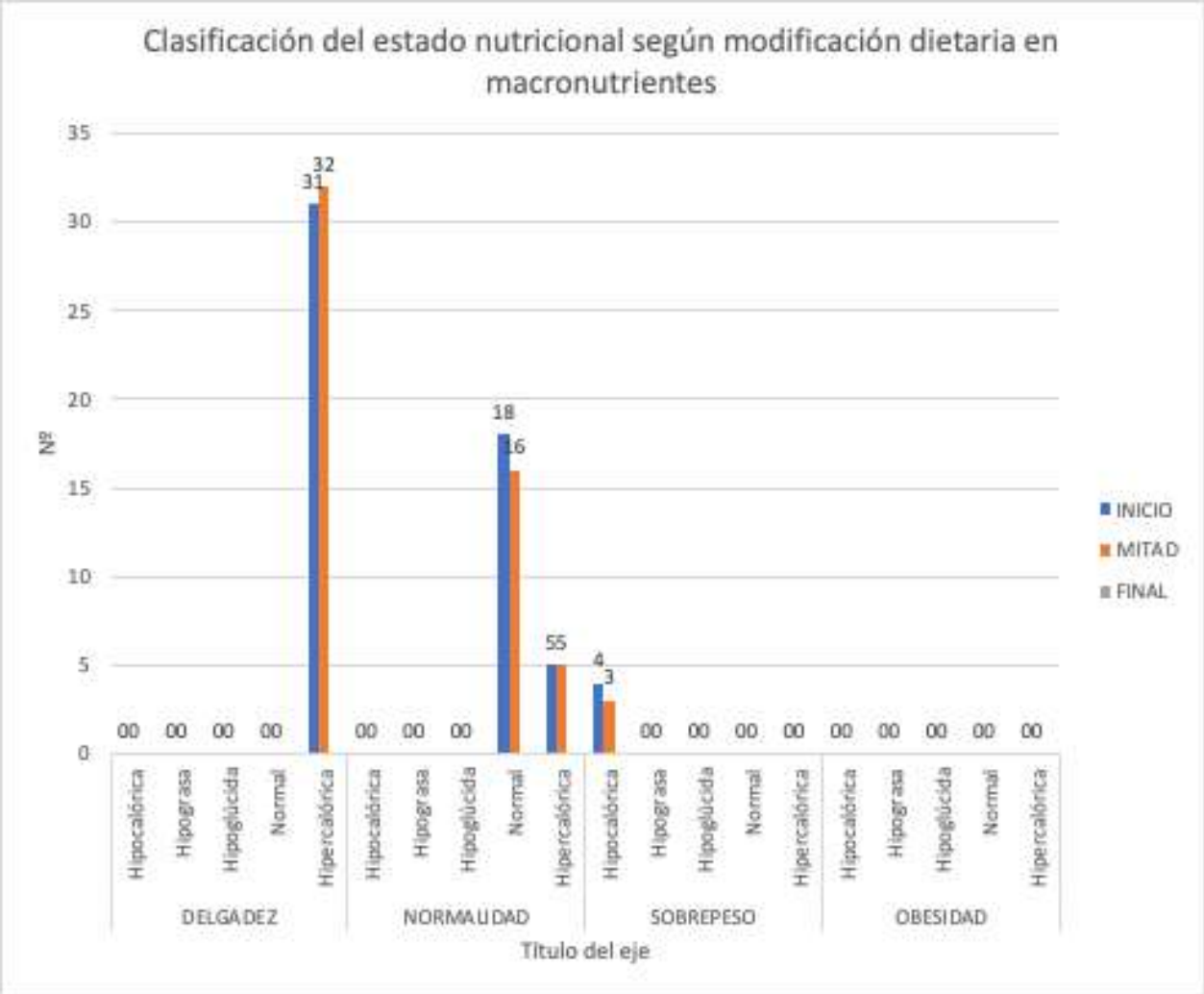
En cuanto a la consistencia, se resalta que el 39,2% consumen dieta líquida total, dadas las dificultades de deglución evidenciadas por fonoaudiología, mientras tanto, el 39,2% consume dieta semiblanda, lo cual se debe a la dificultad en los procesos de masticación, por último, el 17,8% consume dieta blanda. Cabe mencionar que de las 22 personas con discapacidad que

consumen dieta líquida completa, a 5 se les suministra a través de gastrostomía, por lo cual, requieren un tratamiento especializado y diferenciado.

- Tabla 7 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	
	Hipograsa	0	0	
	Hipoglúcida	0	0	
	Normal	0	0	
	Hipercalórica	31	32	
Normal	Hipocalórica	0	0	
	Hipograsa	0	0	
	Hipoglúcida	0	0	
	Normal	18	16	
	Hipercalórica	5	5	
Sobrepeso	Hipocalórica	4	3	
	Hipograsa	0	0	
	Hipoglúcida	0	0	
	Normal	0	0	
	Hipercalórica	0	0	
Obesidad	Hipocalórica	0	0	
	Hipograsa	0	0	
	Hipoglúcida	0	0	
	Normal	0	0	
	Hipercalórica	0	0	

Elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad.



En cuanto a la modificación de macronutrientes, el 66% consume dieta hipercalórica, un porcentaje superior a las personas que presentan delgadez, lo cual se debe a que algunas personas con normalidad presentan un IMC cercano a la delgadez. En cuanto a la dieta normocalórica, abarca únicamente personas con clasificación nutricional normal (28,5%), del mismo modo que la hipocalórica únicamente está ofrecida para las personas con malnutrición por exceso (5,3% del total de participantes).

- Conclusiones generales

- De momento, para el inicio del convenio, se concluye que la población recibida al ser 100% de apoyo generalizado requiere una atención diferenciada, inicialmente, el ciclo de menús suministrado por la SDIS requiere modificaciones significativas, principalmente con las derivaciones blanda, semiblanda y líquida completa, así mismo, las dos últimas en mención requieren proceso de estandarización. Acorde a lo anterior, también se resalta que los participantes con gastrostomía requieren un tratamiento individualizado, así como el desarrollo de protocolos para su manejo, tanto a nivel alimentario como del mantenimiento de los insumos para el suministro y las protocolos para garantizar ambientes salubres.
- Acorde a la complejidad de lo evidenciado, es necesario continuar instruyendo al talento humano para ofrecer una atención ajustada a las personas con discapacidad.
- El seguimiento al control de la ingesta de alimentos es fundamental, teniendo en cuenta las dificultades de masticación y deglución.