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

Tabla 1. Presentación de la unidad operativa

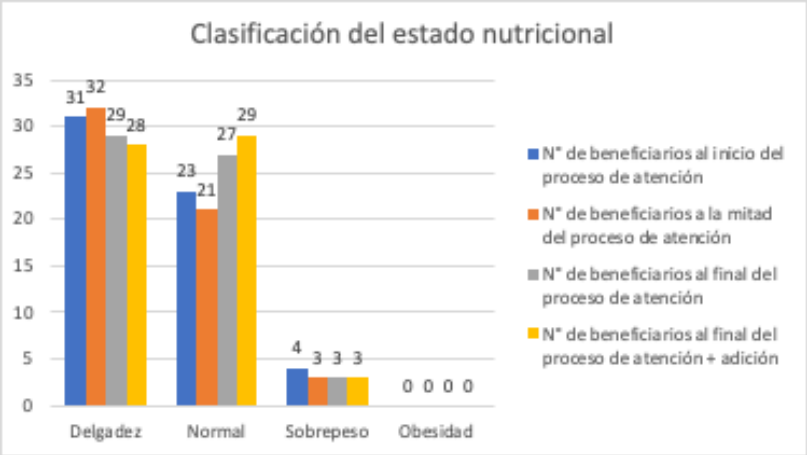
| | |
|---|---|
| Coordinador / Responsable de la Unidad Operativa | Giovanni Guerrero |
| Dirección | Calle 39 # 21 - 30 |
| Teléfono | (301) 580-5217 |
| Localidad / municipio | Teusaquillo |
| Número de beneficiarios | 60 |
| Nombre del nutricionista | Cesar Danilo Vargas Montenegro |
| Nombre del tecnólogo de alimentos | Daniel Melgarejo |
| Periodo del informe | Abril de 2025 – Mayo 2026 |

Fuente: elaboración propia

En el Centro Integrarte Atención Interna Grupo 1, la delgadez es la clasificación nutricional predominante, pues en la población atendida son predominantes condiciones de base como son la parálisis cerebral espástica, cuadriparesia, discapacidad mental severa, enfermedades que alteran el metabolismo energético, entre otras que inciden principalmente en el gasto energético diario, la ingesta de energía y nutrientes, es así, que los resultados presentados corresponden a personas cuyas condiciones de base se asocian la presencia de masa muscular reducida y peso por debajo del habitual, no obstante, cabe mencionar que en la mayoría de los casos, el objetivo ha sido lograr un aumento de peso para prevenir el deterioro de reservas musculares y grasas. Además, cabe mencionar que se adoptó la resolución 2465 de 2016, que utiliza el indicador índice de masa corporal (IMC) para realizar la clasificación nutricional, sin embargo, los puntos de corte no contemplan las condiciones de base que presenta la población atendida. Finalmente, cabe mencionar que el 100% de las personas con discapacidad atendidas cuentan con un sistema de apoyo generalizado, en su mayoría del 100% o en su defecto, con un porcentaje muy cercano. El informe presentado a continuación presenta los resultados de la situación alimentaria y nutricional de la población atendida entre el mes de abril de 2025 referido en las tablas como el “inicio del proceso de atención” y mayo de 2026 referido como “final del proceso de atención + adición”.

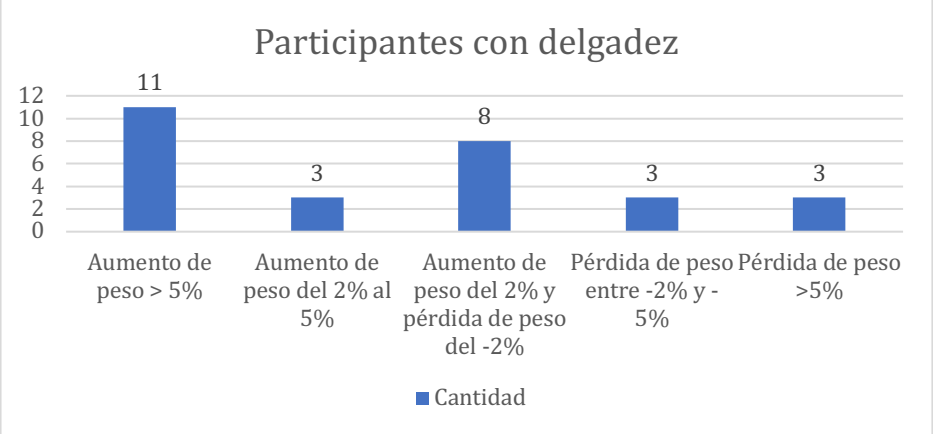
Tabla 2 Clasificación del Estado Nutricional

| 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 | N° de beneficiarios al final del proceso de atención + adición |
|---|---|---|---|---|
| Delgadez | 31 | 32 | 29 | 28 |
| Normal | 23 | 21 | 27 | 29 |
| Sobrepeso | 4 | 3 | 3 | 3 |
| Obesidad | 0 | 0 | 0 | 0 |

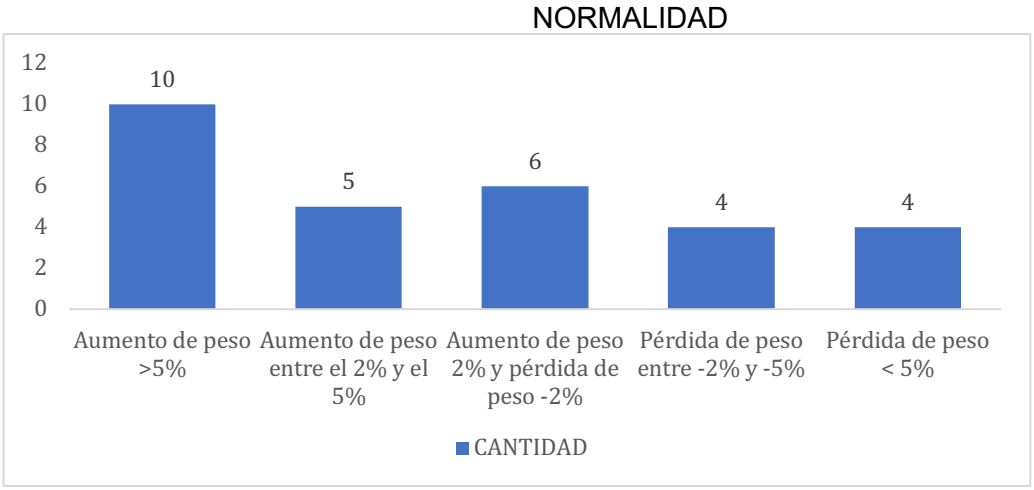



Frente a los avances de la clasificación nutricional, se evidenció una reducción de la proporción de personas con delgadez, pasando del 53,4% al 46,7%; mientras tanto, la normalidad aumentó del 39,7% al 48,3% y finalmente, el sobrepeso disminuyó del 6,9% al 5%. Los resultados demuestran una notable disminución de la delgadez y aumento de la normalidad, siendo esto favorable, no obstante, cabe resaltar que durante el proceso hubo ingresos y egresos de personas, es así, que la información presentada requiere un desglose más detallado que permita confirmar si estos avances se relacionaron con la atención prestada o con los ingresos y egresos durante el tiempo contemplado. A continuación, se presentan los avances en cambio de peso de la población actualmente atendida desde su ingreso a la unidad operativa a la actualidad, tendiendo en cuenta su clasificación nutricional actual.

DELGADEZ

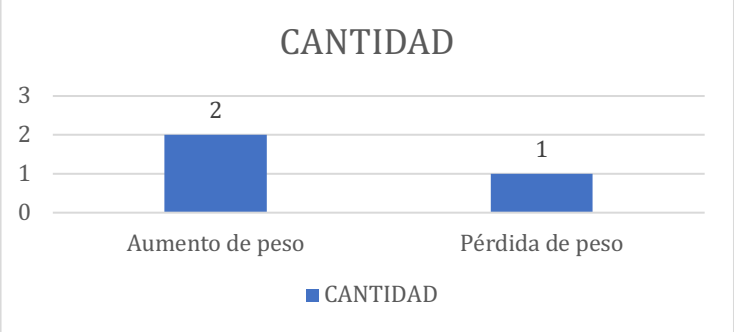


Teniendo en cuenta los datos presentados, se decidió discriminar la evolución por estado nutricional, en este caso, se evidencia una mejoría significativa en las personas con delgadez, pues el 39,2% presentó ganancia de peso superior al 5%; el 10,7% de las personas presentó aumento de peso entre el 2% y el 5%. Mientras tanto, el 28,5% personas presentaron estabilidad en el proceso (cambios de peso entre el -2% y el 2%. Por otra parte, 10,7% de las personas presentaron una pérdida de peso entre el 2% y el 5% y el 10,7% restante de las personas presentaron una pérdida de peso superior al 5%, asociados a una baja ingesta, periodos de enfermedad o a un gasto energética elevado. A nivel general, se evidencia un panorama favorable en las personas con malnutrición por déficit, cuyas características predominantes fueron en aumento del peso y la estabilidad que se lograron por medio de un aporte alimentario que no solamente fue gestionado por el programa de alimentación y nutrición, sino por el equipo interdisciplinario y de enfermería, que fueron actores clave al momento de la asistencia alimentaria.




Para el caso de la normalidad, el 34,4% presentó aumento de peso superior al 5%, mientras que el 17,2% presentó aumento de peso entre el 2% y el 5%, así mismo, el 20,6% presentó estabilidad (aumento o pérdida de peso no mayor al 2%); es decir, que el 72,2% de las personas con discapacidad tuvo un proceso totalmente exitoso. Por otra parte, el 13,7% presentó pérdida de peso leve (entre el 2% y el 5%), lo cual a pesar de no ser grave, es un grueso de la población que requiere atención. Finalmente, el 13,7% presentó una pérdida de peso considerable, asociada a periodos de enfermedad y sobre todo, de reducción en la ingesta de alimentos por diferentes causas (ajuste de medicamentos que generaron somnolencia, resistencia del participante a recibir alimentos, periodo de enfermedad, entre otros) y la enfermedad de Huntington, caracterizada por desórdenes en el metabolismo energético a nivel celular.

SOBREPESO



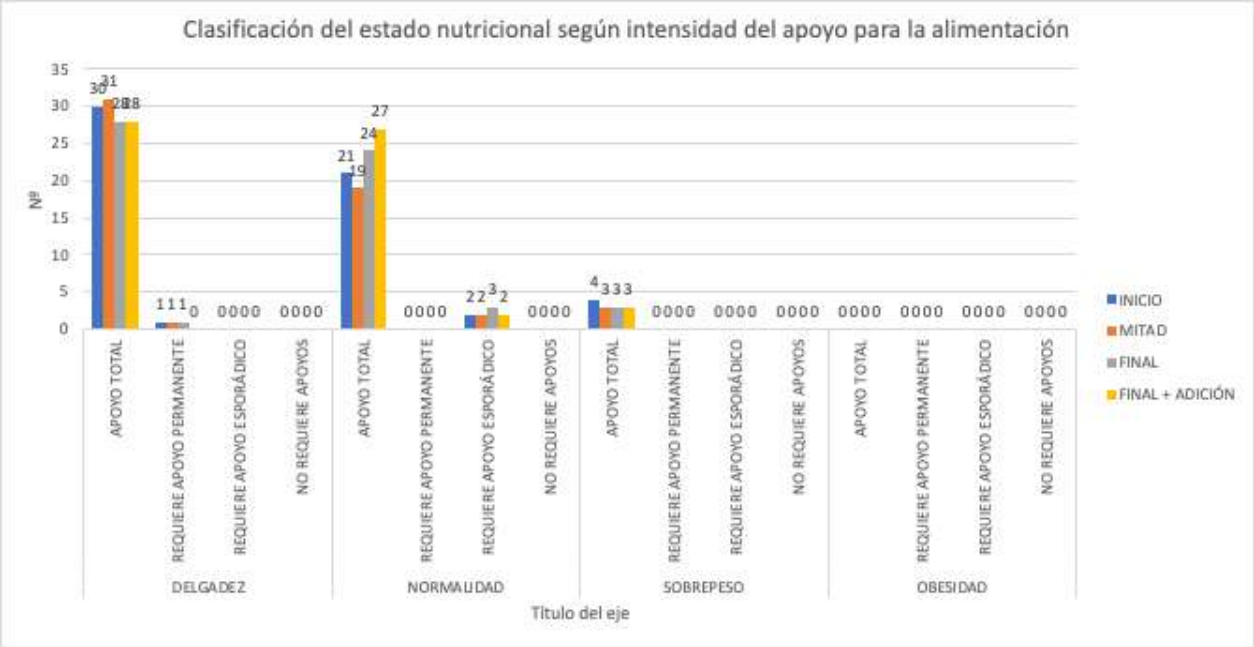

Frente a la malnutrición por exceso, el 33,3% mejoró, mientras que el, 66,7% desmejoró. Esto se asocia a que los participantes son sedentarios (por su discapacidad) y también, porque en ocasiones no se discriminó la dieta hipocalórica a la hora de la entrega de la dieta.

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 | N° de beneficiarios al final del proceso de atención + adición |
|---|---|---|---|---|---|
| Delgadez | Requiere apoyo total | 30 | 31 | 28 | 28 |
| | Requiere estímulo y apoyo permanente | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | Requiere de supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | No requiere apoyos es independiente. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Normal | Requiere apoyo total | 21 | 19 | 24 | 27 |
| | Requiere estímulo y apoyo permanente | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Requiere supervisión, apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico. | 2 | 2 | 3 | 2 |
| | No requiere apoyos es independiente. | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sobrepeso | Requiere apoyo total | 4 | 3 | 3 | 3 |
| | Requiere estímulo y apoyo permanente | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | No requiere apoyos es independiente. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Obesidad | Requiere apoyo total | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Requiere estímulo y apoyo permanente | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | No requiere apoyos es independiente. | 0 | 0 | 0 | 0 |

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




En relación con la intensidad del apoyo durante la alimentación, se identifica que el 96,7% de la población requiere asistencia total, como consecuencia de las condiciones de salud descritas, las cuales limitan tanto la movilidad necesaria para ejecutar el patrón mano-boca como las capacidades cognitivas requeridas para llevar a cabo el proceso de manera adecuada, mientras tanto, el 3,3% restante tiene la capacidad de realizar el patrón mano boca, pero requiere

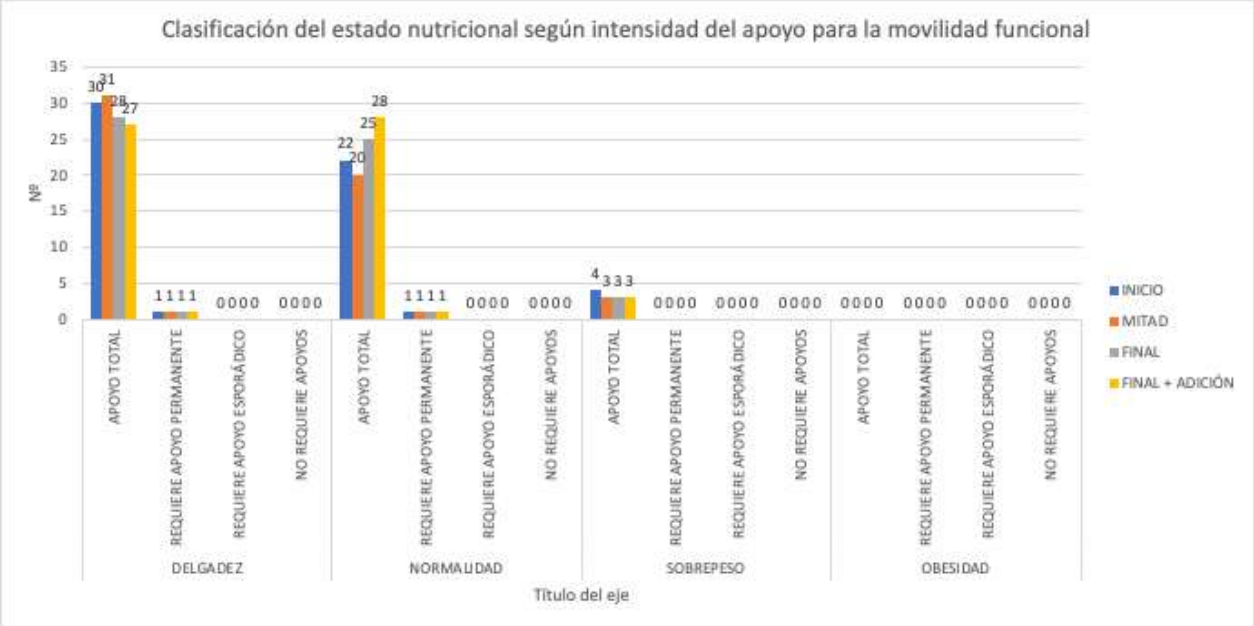
acompañamiento para garantizar que se realice bien el proceso y se mantenga la habilidad de manera adecuada.

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 | N° de beneficiarios al final del proceso de atención + adición |
|---|---|---|---|---|---|
| Delgadez | Requiere apoyo total | 30 | 31 | 28 | 27 |
| | Requiere estímulo y apoyo permanente | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | No requiere apoyos es independiente. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Normal | Requiere apoyo total | 22 | 20 | 25 | 28 |
| | Requiere estímulo y apoyo permanente | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | No requiere apoyos es independiente. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sobrepeso | Requiere apoyo total | 4 | 3 | 3 | 3 |
| | Requiere estímulo y apoyo permanente | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | No requiere apoyos es independiente. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Obesidad | Requiere apoyo total | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Requiere estímulo y apoyo permanente | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | No requiere apoyos | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | es independiente. | | | | |

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

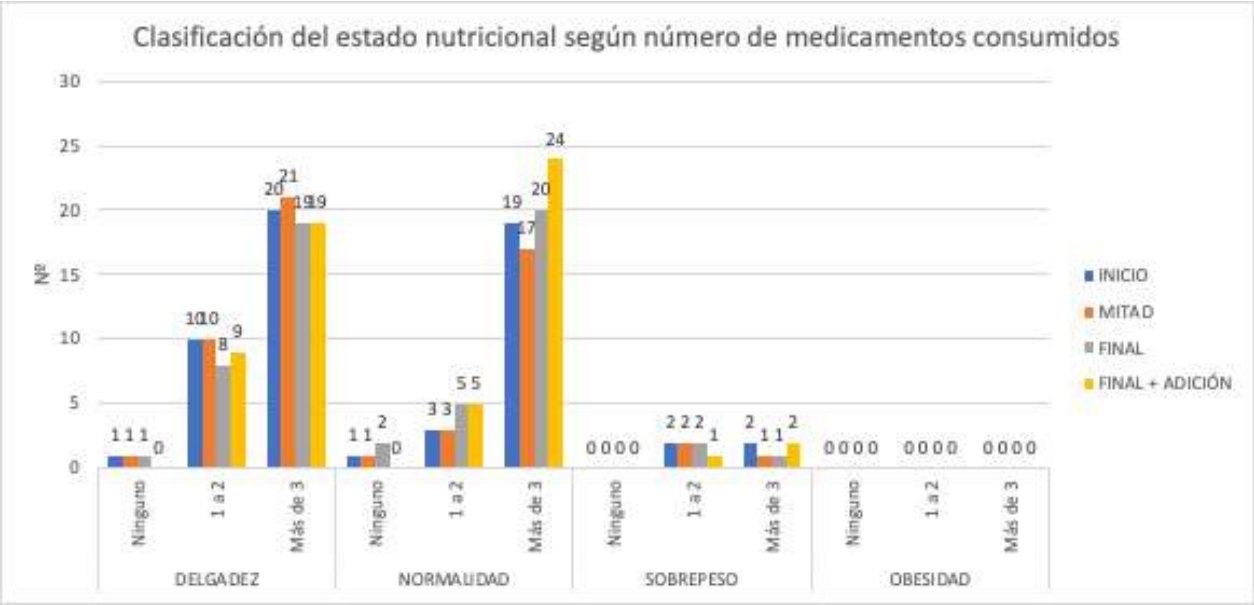



De forma similar a lo observado en el apoyo para la alimentación, en la movilidad funcional se presenta un alto porcentaje de personas que requieren asistencia total (96,7%), como consecuencia de las condiciones de base que limitan su desplazamiento. Entre estas se destacan la parálisis cerebral, la paraplejia, la cuadriplejia y la 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 | N° de beneficiarios al final del proceso de atención + adición |
|---|---|---|---|---|---|
| Delgadez | Ninguno | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | 1 a 2 | 10 | 10 | 8 | 9 |
| | Más de 3 | 20 | 21 | 19 | 19 |
| Normal | Ninguno | 1 | 1 | 2 | 0 |
| | 1 a 2 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| | Más de 3 | 19 | 17 | 20 | 24 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sobrepeso | Ninguno | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1 a 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| | Más de 3 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Obesidad | Ninguno | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1 a 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Más de 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |



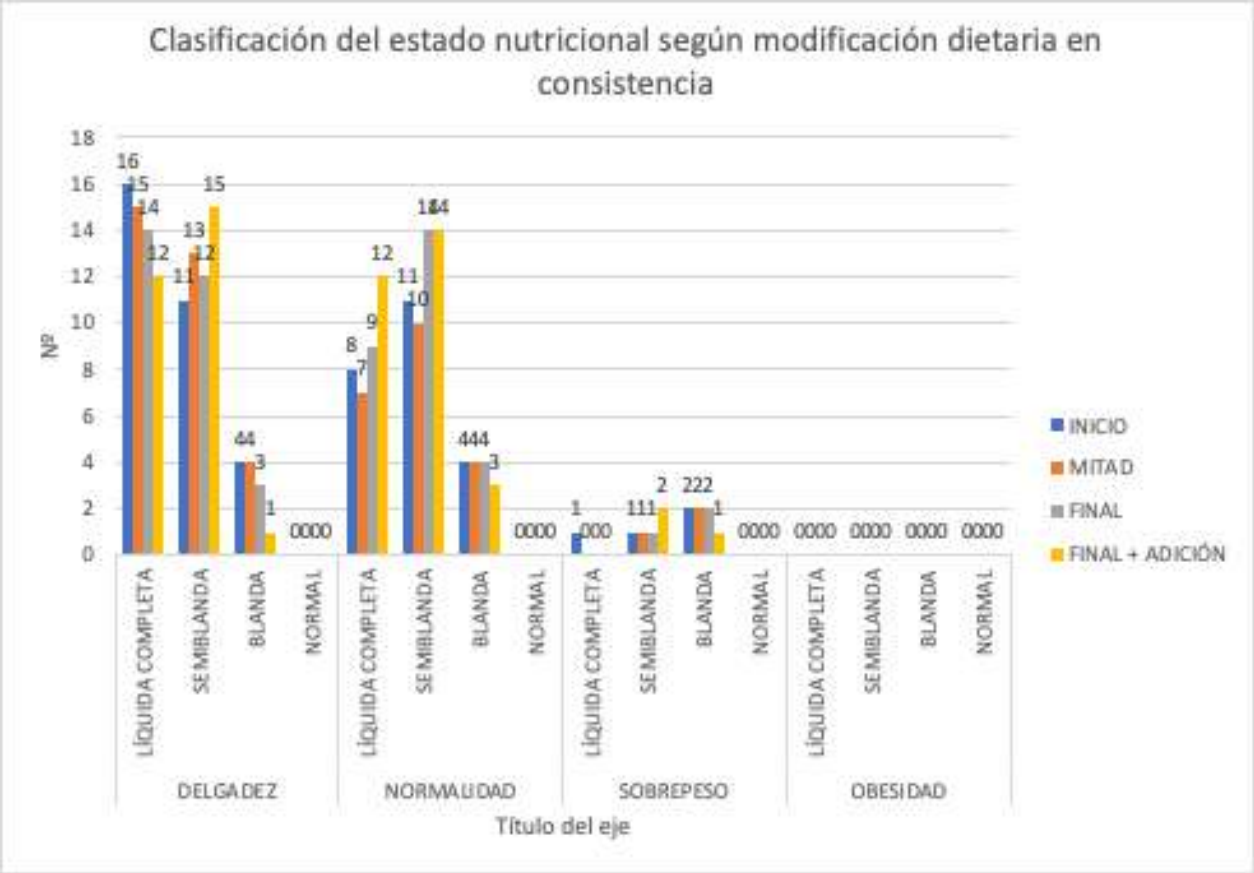

Por otra parte, la polimedicación se identifica como una característica predominante en la población atendida. Situación que refleja la importancia de contemplar las interacciones fármaco / nutriente / estado nutricional que se puedan presentar en las personas con discapacidad.

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 | N° de beneficiarios al final del proceso de atención + adición |
|---|---|---|---|---|---|
| Delgadez | Liquida completa | 16 | 15 | 14 | 12 |
| | Semibland a | 11 | 13 | 12 | 15 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Blanda | 4 | 4 | 3 | 1 |
| | Normal | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Normal | Liquida completa | 8 | 7 | 9 | 12 |
| | Semibland a | 11 | 10 | 14 | 14 |
| | Blanda | 4 | 4 | 4 | 3 |
| | Normal | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sobrepeso | Liquida completa | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | Semibland a | 1 | 1 | 1 | 2 |
| | Blanda | 2 | 2 | 2 | 1 |
| | Normal | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Obesidad | Liquida completa | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Semibland a | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Blanda | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Normal | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

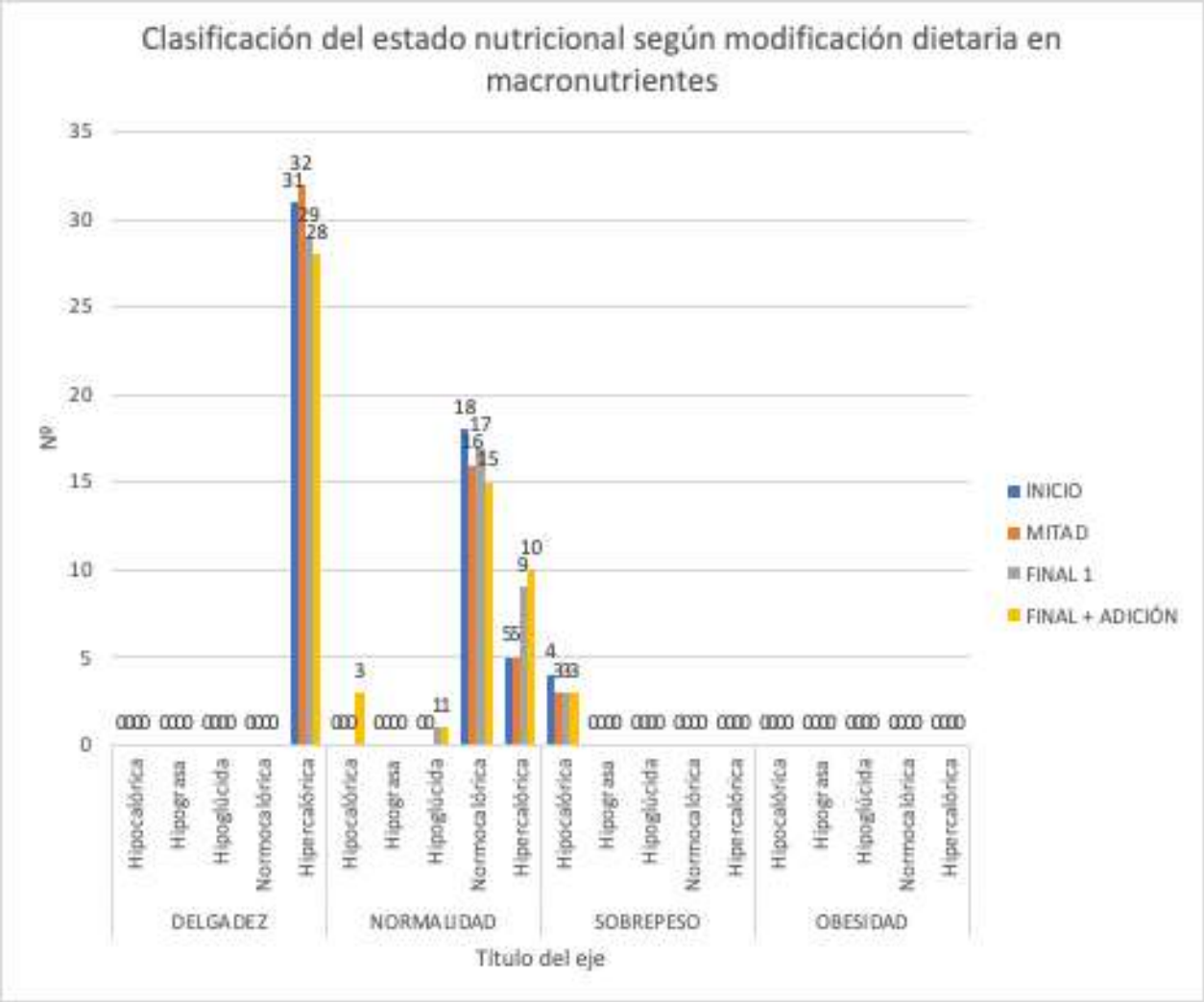



En relación con la consistencia de la dieta, se destaca que el 40% de la población consume dieta líquida completa, debido a las dificultades en el proceso de deglución identificadas por el área de fonoaudiología, a su vez, cabe mencionar que dentro de este grupo se encuentran 7 personas que se alimentan a través de gastrostomía que representan el 11,6%. Por su parte, el 51,7% recibe dieta semiblanda, asociada a limitaciones en la masticación, y el 8,3% consume dieta blanda. Cabe señalar que, de las 22 personas con discapacidad que requieren dieta líquida completa, cinco reciben la alimentación por vía de gastrostomía, lo que implica la necesidad de un manejo nutricional especializado y diferenciado. Se evidencia aumento de la dieta semiblanda y reducción en dieta blanda, lo cual evidencia que las personas con discapacidad han presentado una transición de consistencias de preparaciones que requieren masticación hacia consistencias que no requieren este proceso.

- 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 | N° de beneficiarios al final del proceso de atención + adición |
|---|---|---|---|---|---|
| Delgadez | Hipocalórica | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Hipograsa | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Hipoglúcida | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Normal | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Hipercalórica | 31 | 32 | 29 | 28 |
| Normal | Hipocalórica | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | Hipograsa | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Hipoglúcida | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Normal (normocalórica) | 18 | 16 | 17 | 15 |
| | Hipercalórica | 5 | 5 | 9 | 10 |
| Sobrepeso | Hipocalórica | 4 | 3 | 3 | 3 |
| | Hipograsa | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Hipoglúcida | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Normal (normocalórica) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Hipercalórica | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Obesidad | Hipocalórica | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Hipograsa | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Hipoglúcida | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Normal | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Hipercalórica | 0 | 0 | 0 | 0 |

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




En relación con la modificación de los macronutrientes, el 63,3% de la población recibe una dieta hipercalórica, porcentaje que supera al de personas con diagnóstico de delgadez, debido a que algunos participantes con clasificación nutricional normal presentan un IMC cercano a este rango o bien, su gasto energético es elevado. Por su parte, la dieta normocalórica corresponde exclusivamente a personas con estado nutricional normal (26,7%), mientras que la dieta hipocalórica se indica en casos de clasificación normal, pero con riesgo a malnutrición por exceso o en malnutrición por exceso, representando el 10% del total de participantes.

- Conclusiones generales

1. La población atendida en el Centro Integrarte Atención Interna Grupo 1 presenta características clínicas y funcionales que condicionan de manera importante su estado nutricional, siendo la delgadez la clasificación predominante debido a diagnósticos de base asociados con alteraciones en el metabolismo energético, limitaciones motoras severas y dificultades en la alimentación. En este contexto, la interpretación de la clasificación nutricional debe realizarse considerando las particularidades de la población, dado que los puntos de corte establecidos por la Resolución 2465 de 2016 no contemplan estas condiciones específicas.
2. Al comparar la situación nutricional inicial y final del periodo evaluado, se observa una reducción de la proporción de personas con delgadez y un incremento de la normalidad nutricional, resultados que sugieren una evolución favorable del estado nutricional de la población atendida. Sin embargo, estos cambios deben analizarse con cautela debido a los ingresos y egresos ocurridos durante el proceso, por lo que se recomienda complementar la interpretación con el seguimiento individual de los participantes permanentes.
3. El análisis de la evolución ponderal evidencia resultados positivos en las personas con malnutrición por déficit, donde predominan la ganancia de peso y la estabilidad nutricional. Estos avances reflejan el impacto del trabajo articulado entre los componentes de alimentación y nutrición, enfermería y el equipo interdisciplinario, cuya intervención permitió fortalecer la asistencia alimentaria y favorecer el mantenimiento o recuperación del estado nutricional.
4. En la población clasificada con estado nutricional normal se evidenció un comportamiento mayoritariamente favorable, caracterizado por ganancia de peso controlada o estabilidad. No obstante, se identificaron algunos casos de pérdida de peso relacionados principalmente con periodos de enfermedad, disminución de la ingesta alimentaria y condiciones clínicas específicas, lo que resalta la necesidad de mantener un seguimiento nutricional permanente y oportuno.
5. La malnutrición por exceso continúa representando un desafío para la unidad operativa, debido a factores asociados al sedentarismo derivado de las limitaciones funcionales de los participantes y a dificultades en la implementación estricta de las prescripciones dietéticas. Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y adherencia a los planes alimentarios establecidos.
6. La población atendida presenta una elevada dependencia funcional, reflejada en los altos porcentajes de asistencia total requerida tanto para la alimentación como para la movilidad. Esta situación confirma la importancia del papel de los cuidadores, auxiliares y profesionales de apoyo en la prevención de complicaciones nutricionales, la adecuada administración de la alimentación y la conservación de las capacidades funcionales remanentes.
7. La alta prevalencia de polimedicación, junto con la necesidad de modificaciones en la consistencia de la dieta y en el aporte de macronutrientes, evidencia la complejidad clínica de la población y la necesidad de mantener intervenciones nutricionales individualizadas,

articuladas con las demás áreas de atención para garantizar la seguridad alimentaria, la adecuada utilización biológica de los nutrientes y la calidad de vida de las personas con discapacidad.

8. En términos generales, los resultados obtenidos permiten concluir que la atención nutricional desarrollada durante el periodo evaluado contribuyó al mantenimiento y mejoramiento del estado nutricional de una proporción importante de los participantes, especialmente de aquellos con malnutrición por déficit, constituyéndose en un componente fundamental dentro del proceso integral de atención y cuidado de esta población altamente vulnerable.