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 y Nutrición, y el impacto en los beneficiarios. Por esta razón se tendrán en cuenta variables cuantitativas que permitan observar el estado de las y los beneficiarios durante y al final de su proceso de atención.
La unidad operativa debe diligenciar las siguientes tablas:

Tabla 1. Centro Integrarte Atención Interna Grupo 2.

Coordinador / Responsable de la Unidad Operativa	María Esperanza Hernández Contreras
Dirección	Calle 23 H bis # 104 b - 67
Teléfono	2672453
Localidad / municipio	Fontibón / Bogotá
Número de beneficiarios	80
Nombre del nutricionista	Jimena Cabrera Arcos
Nombre del tecnólogo de alimentos	Marcela Barrero Herrera
Periodo del informe	Inicio a la mitad del proceso de atención.

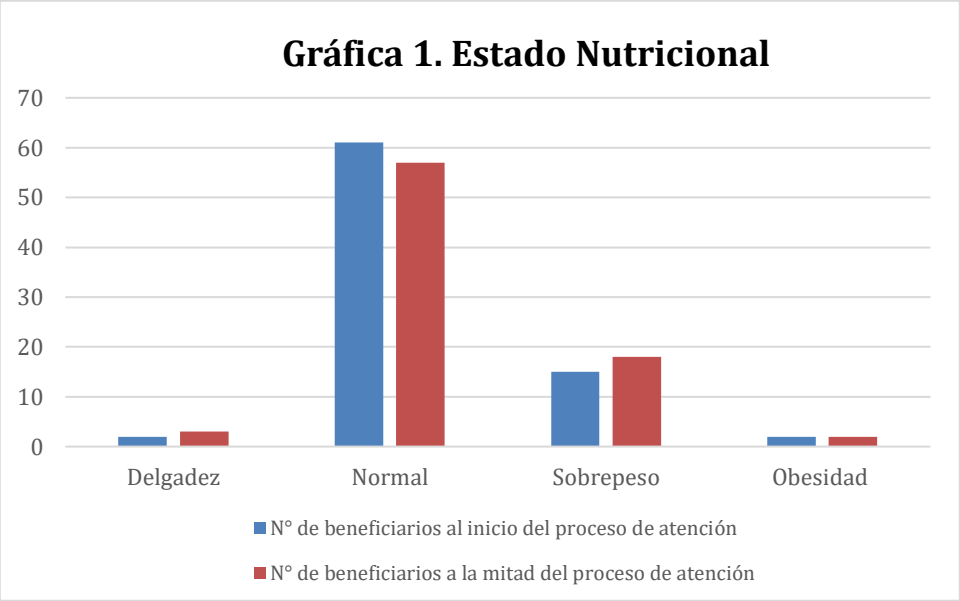
Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad: 3/07/2025

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
Delgadez	0	0
Normal	48	51
Sobrepeso	30	27
Obesidad	2	2

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. 3/07/2025

Se propone la siguiente gráfica:



En la gráfica anterior se observa que al inicio del proceso de atención nutricional no se registraron personas con clasificación **de delgadez** (0%), y esta condición se ha mantenido sin variaciones durante los 90 días posteriores al inicio de la intervención. Este resultado sugiere una adecuada cobertura y eficacia del abordaje nutricional en la prevención de estados de malnutrición por déficit dentro de la población atendida.

En relación con las personas clasificadas con un estado **nutricional normal**, se observa que al inicio del proceso de atención nutricional se encontraban dentro de los rangos de normalidad en peso un total de 48 personas, lo que corresponde al 60% de la población evaluada. A mitad del proceso, este número aumentó a 51 personas, es decir, el 64%, lo que representa una mejora en tres individuos respecto a inicio. Este incremento puede estar relacionado con la efectividad de las intervenciones nutricionales implementadas, particularmente de los planes dietarios individualizados enfocados en la reducción del exceso de peso corporal, junto con la adherencia a la práctica regular de actividad física.
Desde el enfoque técnico, esta mejora en la distribución del estado nutricional puede explicarse por la modificación positiva en el balance energético, lograda mediante un mayor gasto calórico por medio del ejercicio y una ingesta controlada y adaptada en términos de densidad calórica y calidad nutricional.

En relación con los participantes clasificados con **sobrepeso**, se evidenció que al inicio del proceso de atención nutricional 30 personas (38%) presentaban esta condición. A lo largo de la intervención, varios de estos individuos manifestaron baja tolerancia al plan dietario orientado a la reducción de peso, lo cual puede atribuirse a dificultades en la adaptación a cambios en el patrón alimentario, barreras conductuales o escasa motivación. Asimismo, se identificó una práctica limitada de actividad física, lo que representa un desafío adicional para el logro de los

objetivos propuestos. No obstante, a pesar de estas limitaciones, se ha logrado una reducción progresiva de peso en algunos casos, reflejada en una disminución de tres personas con diagnóstico de sobrepeso a mitad del proceso, registrando un total de 27 casos (34%).
Este avance, aunque modesto, representa un indicador positivo de respuesta a la intervención nutricional y evidencia la efectividad parcial de las estrategias implementadas. Desde el Centro Integrarte, se continúa fortaleciendo el abordaje interdisciplinario, involucrando profesionales de nutrición, psicología, educación física y terapia ocupacional, con el fin de consolidar cambios sostenibles en el comportamiento alimentario y estilo de vida.

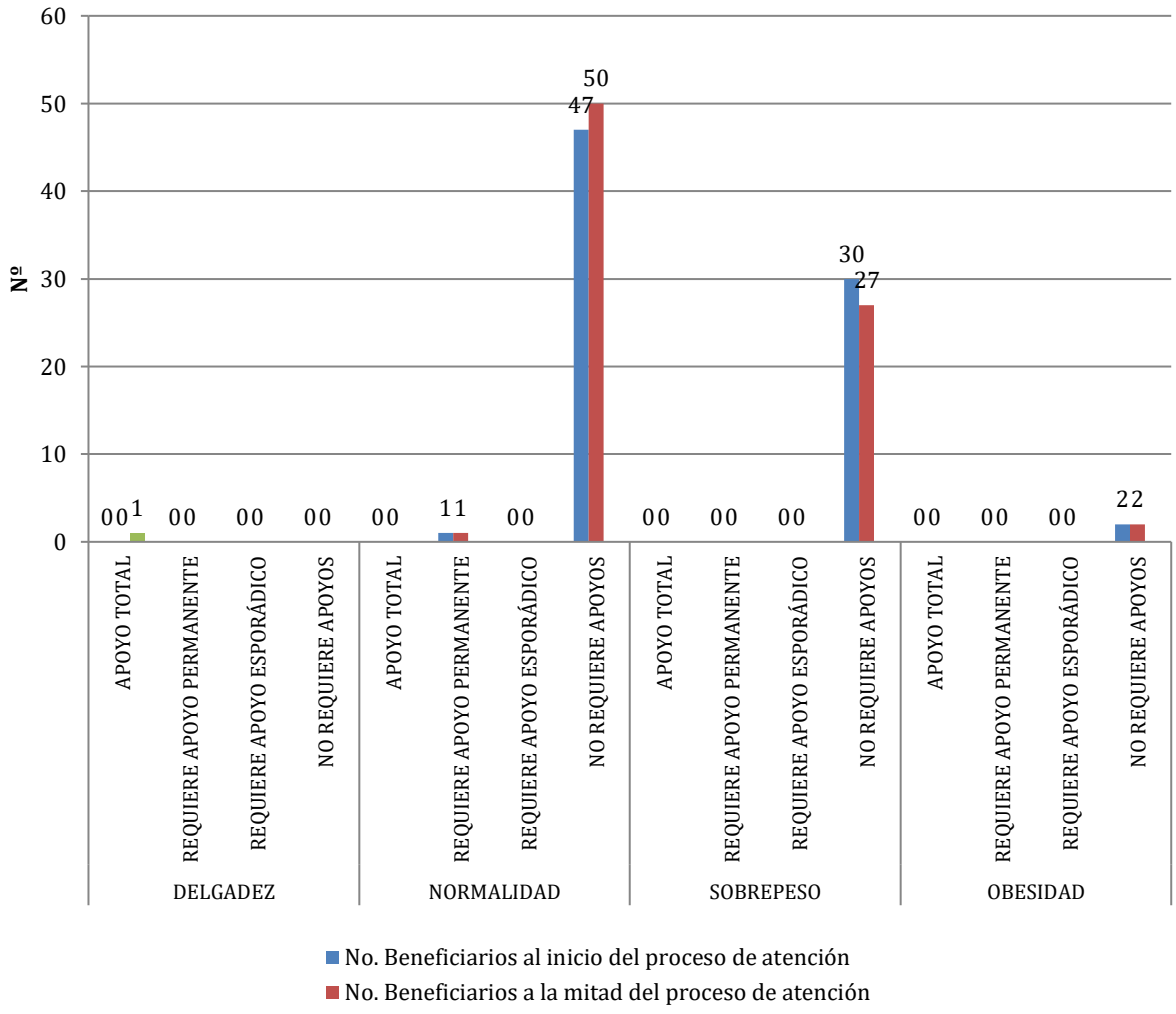
En cuanto a los casos de **Obesidad**, se reportaron dos casos (3%) al inicio del proceso de atención, lo cuales se mantienen a la mitad del convenio y con las mismas características.

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
Delgadez	Requiere apoyo total	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0
	Requiere de supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0
	No requiere apoyos es independiente.	0	0
Normal	Requiere apoyo total	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	1	1
	Requiere supervisión, apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0
	No requiere apoyos es independiente.	47	50
Sobrepeso	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.	30	27
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.	2	2

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. 3/07/2025

Gráfica 2. clasificación del estado nutricional según intensidad del apoyo para la alimentación



La gráfica anterior representa la intensidad del apoyo brindado durante los procesos de alimentación en el Centro Integrarte. De acuerdo con la información presentada, se evidencia que no se registraron participantes con **clasificación nutricional en delgadez**, tanto al inicio como a

la mitad del proceso de atención. Este dato sugiere una ausencia de malnutrición por déficit en la población atendida, lo cual puede atribuirse a una intervención oportuna y a una cobertura nutricional adecuada desde el inicio del acompañamiento.

En relación con los participantes con **clasificación nutricional normal**, la gráfica muestra que un participante requiere estímulo y apoyo permanente durante los procesos de alimentación, condición que se ha mantenido sin cambios hasta la mitad del proceso de atención, conservando tanto su estado nutricional como el nivel de apoyo necesario. Por otro lado, no se evidencian participantes que requieran supervisión, apoyos transitorios, estímulo o apoyo esporádico para alimentarse, ni al inicio ni a la mitad del proceso, lo que indica un alto grado de autonomía funcional en esta categoría. Asimismo, no se reportan personas con necesidad de apoyo total para alimentarse dentro de esta clasificación.
Con respecto a los participantes independientes para su alimentación, se registraron 47 personas al inicio del proceso, aumentando a 50 a mitad de este. Este incremento puede estar relacionado con la migración de algunos participantes desde la clasificación de sobrepeso hacia la normalidad, lo cual refleja una mejora en su estado nutricional.
Se recomienda mantener la supervisión y el acompañamiento durante los tiempos de alimentación por parte del personal profesional y auxiliar de enfermería, con el fin de observar y garantizar procesos adecuados de masticación y deglución, identificar posibles conductas disruptivas o alteraciones en el comportamiento alimentario, y realizar los reportes necesarios para la atención oportuna y la continuidad del cuidado.

En cuanto a los participantes con **clasificación nutricional en sobrepeso**, se destaca que, desde el inicio del proceso de atención y hasta la mitad del convenio, ninguno de ellos ha requerido apoyo para alimentarse. La totalidad de estas personas se ha caracterizado por ser independientes en sus procesos de alimentación, manteniendo esta condición funcional durante todo el periodo evaluado. No se registraron casos que demandaran estímulo, supervisión, apoyo parcial o total para la ingesta. Cabe resaltar que, a mitad del proceso, se observó una disminución de tres personas en esta categoría, pasando de 30 a 27 participantes, lo que sugiere un avance positivo en términos de mejoría en el estado nutricional.

En los casos de participantes con **clasificación nutricional en obesidad**, se identificaron dos personas con nivel de independencia durante los procesos de alimentación. Ambos casos han mantenido esta condición sin requerir apoyo externo desde el inicio y hasta la mitad del proceso de atención actual, lo que indica estabilidad en su capacidad para alimentarse de manera autónoma.

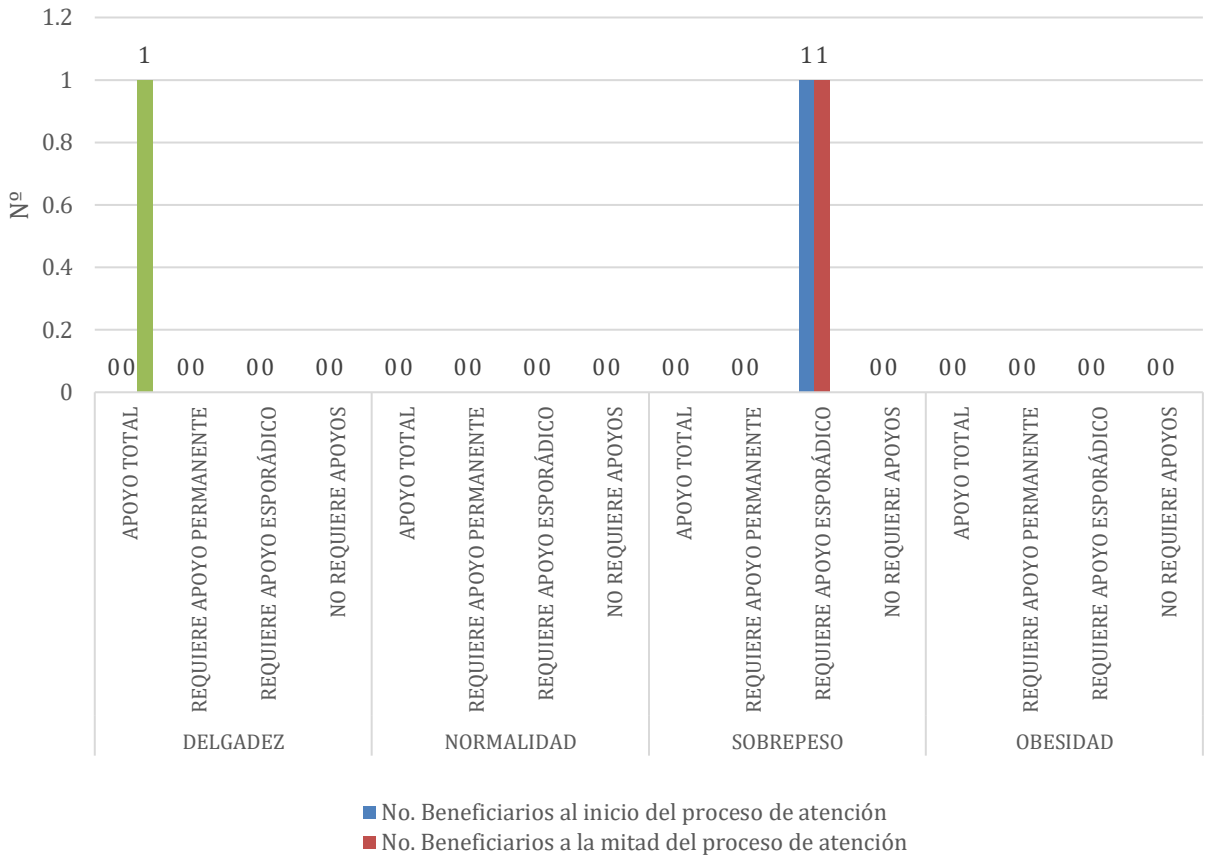
Tabla 4. Clasificación del estado nutricional según intensidad del apoyo para movilidad funcional

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
Delgadez	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
Normal	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
Sobrepeso	Requiere apoyo total	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	1	1
	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. 3/07/2025

Se propone la siguiente gráfica:

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



La gráfica anterior presenta la relación entre el estado nutricional y la intensidad del apoyo requerido para la movilidad funcional. Con base en la información suministrada, se puede afirmar que no se registraron participantes con **clasificación nutricional en delgadez**, tanto al inicio como a la mitad del proceso de atención.

En los casos de participantes con **clasificación nutricional normal,** se identificó que, tanto al inicio como a la mitad del proceso de atención, ninguna de las personas requirió apoyo para la movilidad funcional. Todos los individuos en esta categoría se mantuvieron completamente independientes en sus desplazamientos, lo que indica una adecuada capacidad funcional y autonomía motora.

Entre los participantes con **clasificación nutricional en sobrepeso**, se identificó un caso que

requirió, tanto al inicio como a la mitad del proceso de atención, supervisión, apoyos transitorios, así como estímulo y apoyo esporádico para su movilidad funcional. Esta necesidad está asociada a una patología de base que condiciona el uso permanente de silla de ruedas. Aunque la persona se moviliza de forma independiente utilizando dicho dispositivo, en ciertas situaciones específicas requiere apoyo puntual para realizar algunos movimientos, desplazamientos o actividades.

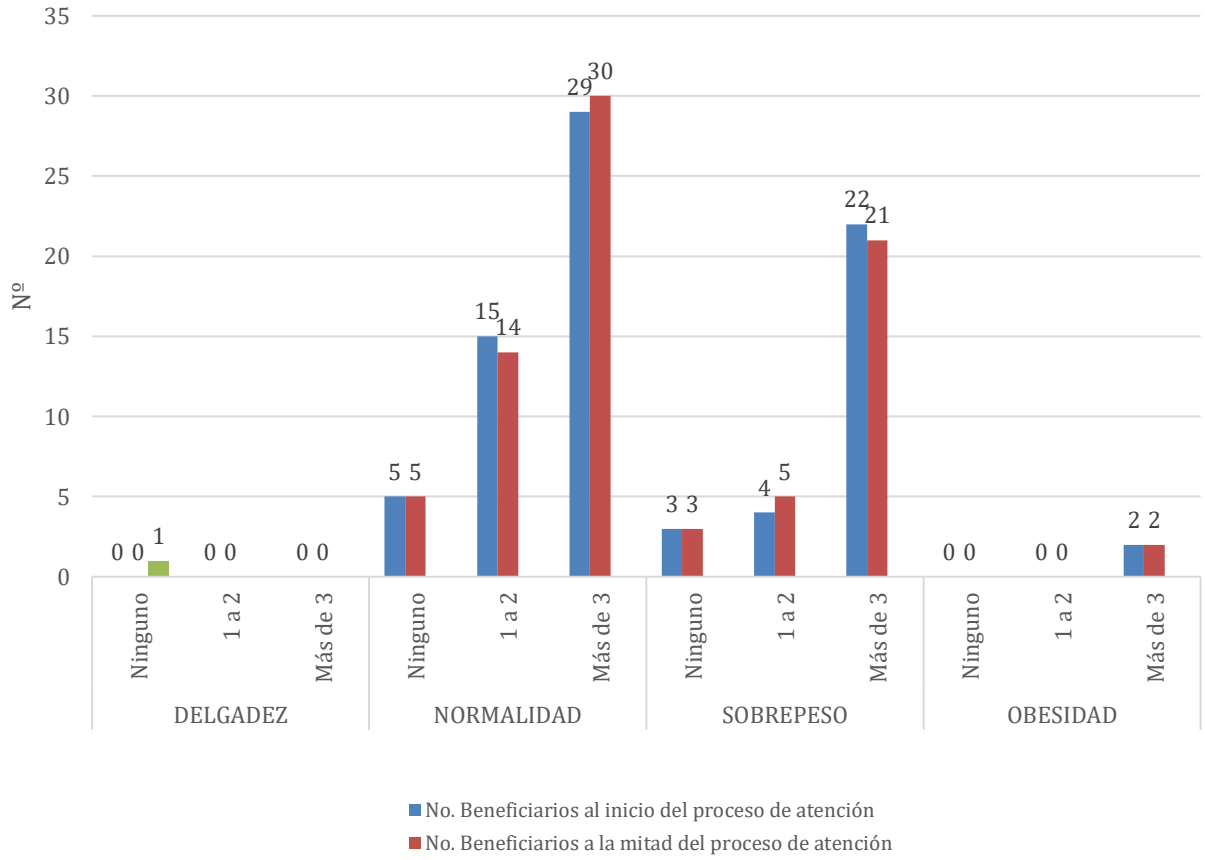
Con relación a los participantes **con clasificación nutricional en obesidad**, se reportaron dos personas que, tanto al inicio como a la mitad del convenio, se mantuvieron completamente independientes en su movilidad funcional. Estos casos no han requerido ningún tipo de apoyo o asistencia para desplazarse, lo que indica estabilidad en su capacidad motora a pesar del exceso de peso.

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
Delgadez	Ninguno	0	0
	1 a 2	0	0
	Más de 3	0	0
Normal	Ninguno	5	5
	1 a 2	15	14
	Más de 3	29	30
Sobrepeso	Ninguno	3	3
	1 a 2	4	5
	Más de 3	22	21
Obesidad	Ninguno	0	0
	1 a 2	0	0
	Más de 3	2	2

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. 3/07/2025

Gráfica 4. clasificación del estado nutricional según número de medicamentos consumidos



La gráfica anterior muestra la relación entre la clasificación del estado nutricional y el número de medicamentos consumidos por los participantes del Centro Integrarte. En este sentido, se informa que, tanto al inicio como a la mitad del convenio, no se registraron personas con clasificación nutricional en delgadez. Esta ausencia refuerza la evidencia de una adecuada cobertura nutricional y de un seguimiento eficaz que ha permitido prevenir casos de malnutrición por déficit en la población atendida.

En los participantes con **clasificación nutricional normal**, la gráfica evidencia que, desde el inicio del proceso de atención hasta la mitad del convenio, 29 personas consumían tres o más medicamentos al día, cifra que aumentó a 30 en el segundo momento de evaluación. Este incremento está relacionado con la migración de algunos participantes desde el sobrepeso hacia la normalidad, conservando su tratamiento farmacológico previo. En cuanto a los participantes

que consumían entre uno y dos medicamentos diarios, se registraron 15 casos al inicio, reduciéndose a 14 a mitad del convenio. Por otro lado, el grupo de cinco personas que no requería medicación al inicio del proceso se mantuvo constante en ese mismo número durante el seguimiento. Estos datos reflejan la estabilidad en el consumo de medicamentos dentro de esta categoría nutricional, con variaciones mínimas vinculadas a la evolución del estado nutricional de algunos participantes.

En los participantes con **clasificación nutricional en sobrepeso**, se evidenció que, al inicio del convenio, en abril de 2025, tres personas no consumían ningún tipo de medicamento, cifra que se mantuvo sin cambios hasta la mitad del proceso de atención. En cuanto a quienes consumían entre uno y dos medicamentos al día, se registraron cuatro casos al inicio, aumentando a cinco a mitad del proceso, cambio que se relaciona con la migración de participantes desde otras clasificaciones nutricionales hacia el sobrepeso. Respecto a los participantes que consumían más de tres medicamentos diarios, se observó un total de 22 personas al comienzo del convenio, disminuyendo a 21 a mitad del proceso de atención. Esta reducción podría estar asociada a variaciones en el estado de salud general o a ajustes en los esquemas terapéuticos individuales.

En los casos de participantes con **clasificación nutricional en obesidad**, se reportó que las dos personas incluidas en esta categoría presentaron, tanto al inicio como a la mitad del proceso de atención, un consumo diario de más de tres medicamentos. Esta situación puede estar asociada a la presencia de comorbilidades relacionadas con el exceso de peso, que requieren manejo farmacológico continuo.

Tabla 6. Clasificación del estado nutricional según modificación dietaría en consistencia

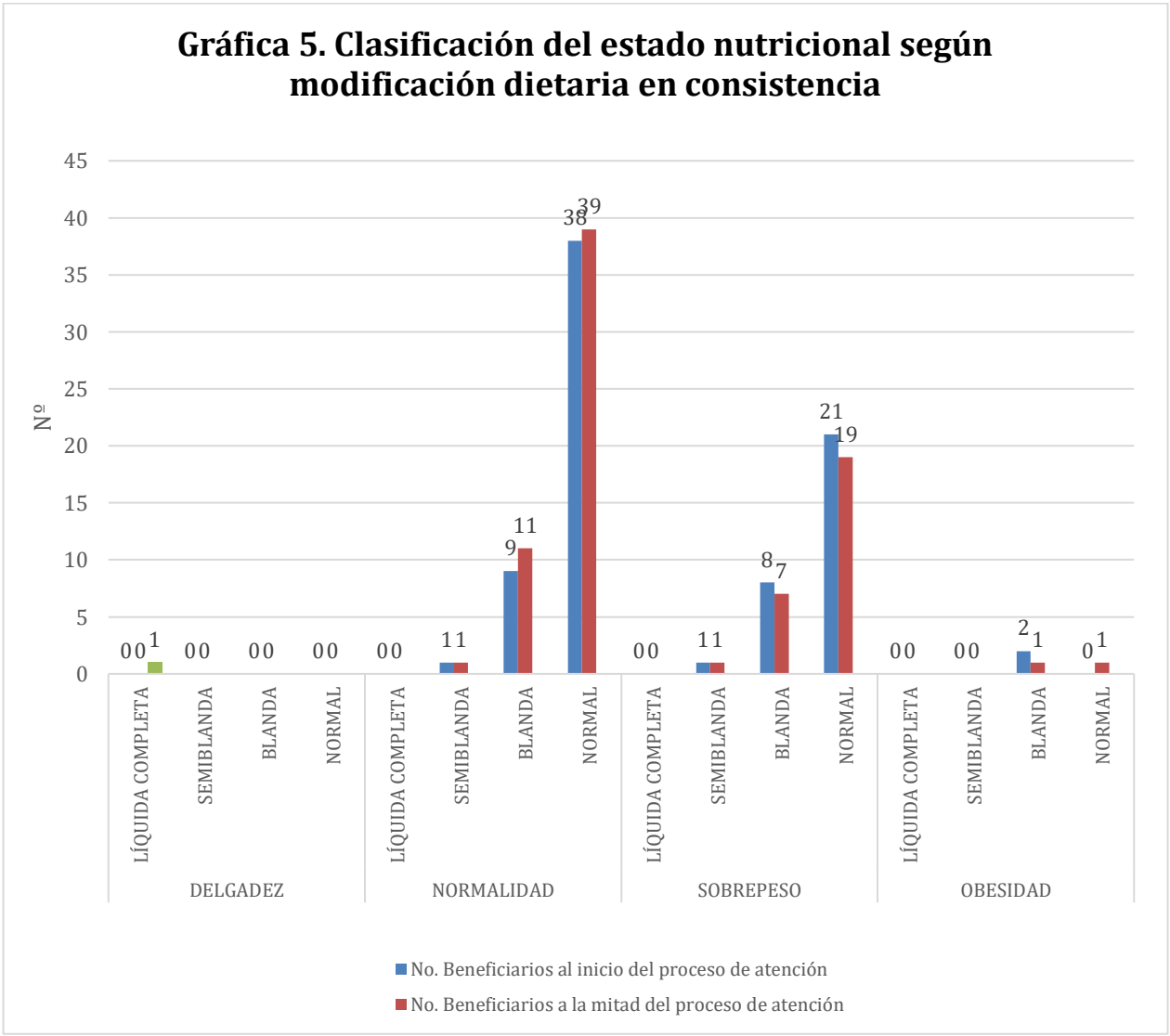
Basado en el manual dietario asociado a la línea técnica del programa de nutrición y salubridad dentro del Centro Integrarte Atención Interna Grupo 2, se ofrecen los siguientes tipos de dieta de acuerdo con la modificación en consistencia:

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
Delgadez	Liquida completa	0	0
	Semiblanda	0	0
	Blanda	0	0
	Normal	0	0
Normal	Liquida completa	0	0
	Semiblanda	1	1
	Blanda	9	11
	Normal	38	39
Sobrepeso	Liquida completa	0	0
	Semiblanda	1	1
	Blanda	8	7
	Normal	21	19

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

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. 3/07/2025

Se propone la siguiente gráfica:



Clasificación nutricional en delgadez

Desde el inicio del proceso de atención y hasta la fecha, no se han presentado participantes con clasificación nutricional en delgadez, lo que evidencia un adecuado control de malnutrición por

déficit en la población atendida.

Clasificación nutricional normal
Al inicio del convenio, se registró la entrega de 1 dieta de consistencia semiblanda, 9 blandas y 38 normales. A mitad del proceso, se observaron leves variaciones: 1 semiblanda, 11 blandas y 39 de consistencia normal. Estas variaciones están relacionadas principalmente con los cambios en el estado nutricional de algunos participantes, lo que llevó a su reubicación en otras clasificaciones, más que a modificaciones en la consistencia de la dieta como tal.

Clasificación nutricional en sobrepeso
Entre los participantes con sobrepeso, se reportó un caso con dieta semiblanda, que se mantuvo con la misma indicación hasta la mitad del proceso. En cuanto a las dietas de consistencia blanda, se inició el convenio con 8 personas bajo este esquema, disminuyendo a 7 a la mitad del proceso. Para las dietas de consistencia normal, se reportaron 21 casos al inicio, reduciéndose a 19 en el seguimiento intermedio. Cabe destacar que en el Centro Integrarte, la indicación de dietas de consistencia semiblanda o blanda se basa en criterios clínicos específicos como dificultades en la masticación y deglución, ausencia de piezas dentales, patologías en la cavidad oral, hiperfagia o ingesta compulsiva, entre otras condiciones que así lo ameriten.

Clasificación nutricional en obesidad
De los dos participantes con esta clasificación, uno ha requerido desde el inicio y hasta la mitad del proceso manejo con dieta de consistencia blanda, debido a problemas dentales actualmente en estudio y tratamiento. El segundo participante que inició con obesidad presentó migración hacia la categoría de sobrepeso a la mitad del proceso. A su vez, otro participante que comenzó en la categoría de sobrepeso migró a obesidad en la evaluación intermedia, y actualmente recibe una dieta de consistencia normal, sin requerimientos adicionales en cuanto a textura alimentaria.

- Tabla 7. clasificación del estado nutricional según Modificación dietaría en macronutrientes

Basado en el manual dietario asociado a la línea técnica del programa de nutrición y salubridad dentro del Centro Integrarte Atención Interna Grupo 2, se ofrecen los siguientes tipos de dieta de acuerdo con la modificación en macronutrientes.

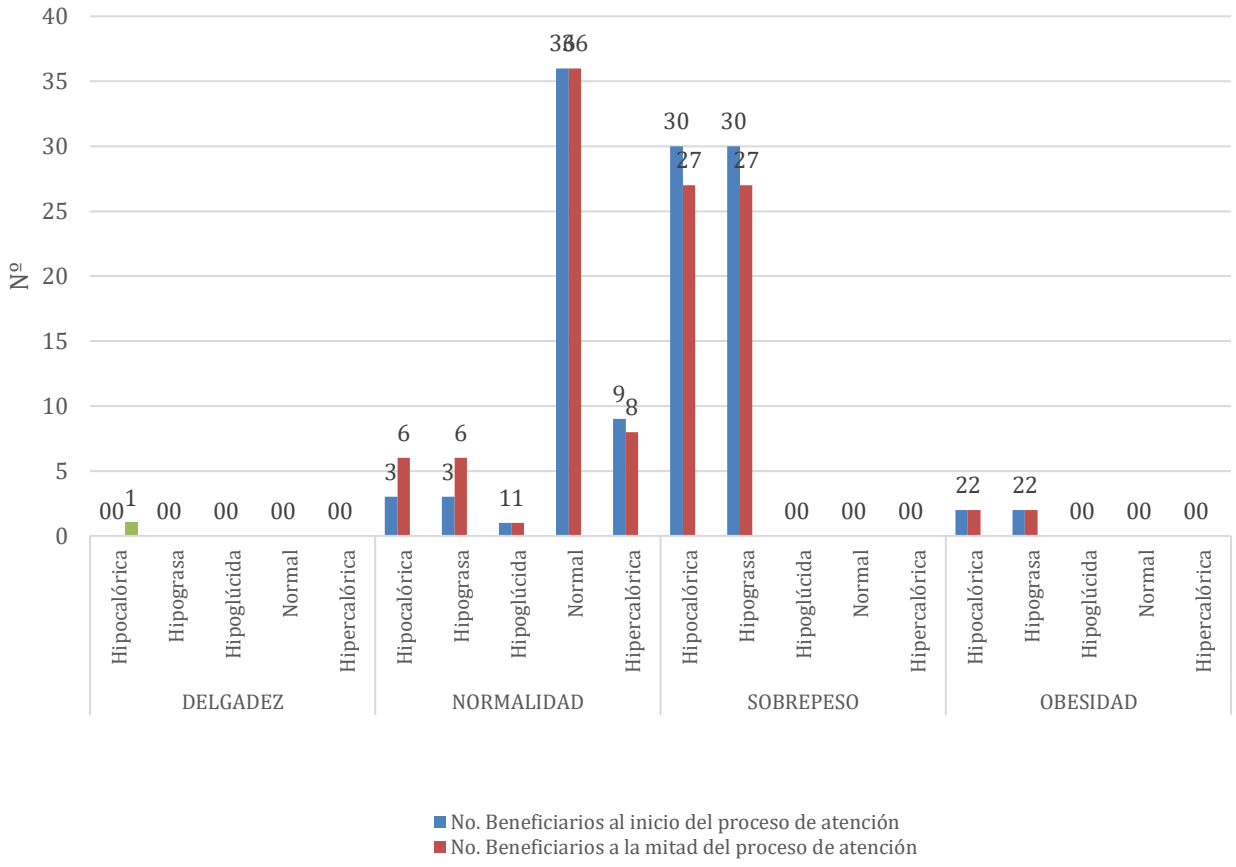
ESTADO NUTRICIONAL	Modificación dietaría en macronutrientes	N° de beneficiarios al inicio del proceso de atención	N° de beneficiarios a la mitad del proceso de atención
Delgadez	Hipocalórica	0	0
	Hipograsa	0	0
	Hipoglúcida	0	0
	Normal	0	0
	Hipercalórica	0	0
Normal	Hipocalórica	3	6
	Hipograsa	3	6
	Hipoglúcida	1	1

	Normal	36	36
	Hipercalórica	9	8
Sobrepeso	Hipocalórica	30	27
	Hipograsa	30	27
	Hipoglúcida	0	0
	Normal	0	0
	Hipercalórica	0	0
Obesidad	Hipocalórica	2	2
	Hipograsa	2	2
	Hipoglúcida	0	0
	Normal	0	0
	Hipercalórica	0	0

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. 3/07/2025

Se propone la siguiente gráfica:

Gráfica 6. clasificación del estado nutricional según modificación dietaria en macronutrientes



La gráfica muestra que, tanto al inicio como a la mitad del convenio, se suministraron dietas hipercalóricas a participantes clasificados en riesgo de **delgadez** o con condiciones clínicas particulares que justifican su uso. No obstante, tal como se ha señalado a lo largo del informe, no se han presentado casos confirmados de delgadez hasta la fecha. Es importante destacar que la dieta hipercalórica no se limita exclusivamente al tratamiento de personas con diagnóstico nutricional de delgadez, sino que también se indica de manera preventiva o terapéutica en situaciones específicas como riesgo de desnutrición, enfermedades crónicas, procesos de recuperación nutricional o aumentos en los requerimientos energéticos, siendo su implementación temporal o definitiva según la evolución del caso.

En los casos con **clasificación nutricional normal**, la gráfica muestra que al inicio del convenio se suministraron 9 dietas hipercalóricas como medida preventiva, 1 dieta hipoglúcida por presencia de patologías metabólicas, y 3 dietas hipograsa e hipocalórica, respectivamente. A mitad del proceso de atención se observaron algunas variaciones: las dietas hipocalóricas e hipograsas aumentaron a 6 casos cada una, mientras que las hipoglúcidas se mantuvieron sin cambios y las hipercalóricas se redujeron a 8, posiblemente por la mejora del estado nutricional o el ajuste en los requerimientos energéticos individuales. En cuanto al manejo de dieta normocalórica, se registraron 36 participantes tanto al inicio como a la mitad del proceso, evidenciando estabilidad en este grupo con necesidades energéticas estándar. Estas variaciones reflejan la dinámica del estado nutricional y la adaptación individualizada del plan dietario según la evolución clínica y metabólica de cada participante.

En los participantes con **clasificación nutricional en sobrepeso**, la gráfica evidencia que al inicio del convenio 30 personas recibieron dieta hipocalórica como estrategia principal para el manejo y control del peso corporal. A mitad del proceso de atención, esta cifra se redujo a 27, lo cual se relaciona con la migración de algunos participantes hacia la clasificación de estado nutricional normal, producto de la intervención. No se reportaron indicaciones de dietas hipoglúcidas, normocalóricas ni hipercalóricas para esta categoría, en coherencia con los objetivos terapéuticos centrados en lograr un balance energético negativo que favorezca la pérdida de peso de manera segura y progresiva.

En los participantes **con clasificación nutricional en obesidad**, se instauró un plan dietario basado en una dieta hipocalórica e hipograsa, orientada a generar un déficit energético controlado. Como parte de esta estrategia, se promovió el aumento en la ingesta de frutas y verduras frescas, aprovechando su alto contenido de fibra, agua y micronutrientes esenciales, lo que contribuye a mejorar la saciedad, optimizar el perfil metabólico y apoyar el proceso de reducción de peso de forma segura y sostenida.

- **Conclusiones generales**

- A lo largo del proceso de atención nutricional en el Centro Integrarte, se ha logrado mantener el equilibrio nutricional de la población atendida, sin presentarse casos de delgadez ni malnutrición por déficit, lo que evidencia una cobertura adecuada y una intervención oportuna.

- Se observó una tendencia positiva en la mejora del estado nutricional, destacando el aumento del número de participantes con clasificación normal y la reducción progresiva de los casos con sobrepeso, lo cual se relaciona con la efectividad de los planes dietarios instaurados, combinados con estrategias de educación alimentaria y fomento de la actividad física.

- En cuanto a la consistencia alimentaria, se identificó un adecuado ajuste individualizado en función de las condiciones clínicas, funcionales y conductuales de los participantes. Las dietas semiblandas o blandas fueron indicadas en casos justificados por dificultades en la masticación, deglución o patologías orales.

- El manejo dietario, clasificado por densidad calórica y composición de macronutrientes, mostró una adaptación dinámica a los requerimientos individuales. Las dietas hipocalóricas se implementaron con éxito en participantes con sobrepeso y obesidad, mientras que las hipercalóricas se utilizaron principalmente como medida preventiva en personas en riesgo de delgadez o con condiciones especiales.

- La independencia funcional en alimentación y movilidad se mantuvo en la mayoría de los casos, lo que refleja un buen estado funcional de los participantes. Solo se identificaron casos puntuales que requirieron apoyo esporádico o transitorio, siempre bajo criterios clínicos establecidos.

- El consumo de medicamentos mostró relación con las clasificaciones nutricionales más elevadas, como sobrepeso y obesidad, donde se registró un mayor número de participantes con polifarmacia, asociada probablemente a comorbilidades crónicas no transmisibles.