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 desde el inicio, durante y hasta el 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 Contréras
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 del proceso de atención en el mes de abril de 2025 al mes de enero de 2026.

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad: 19/01/2026

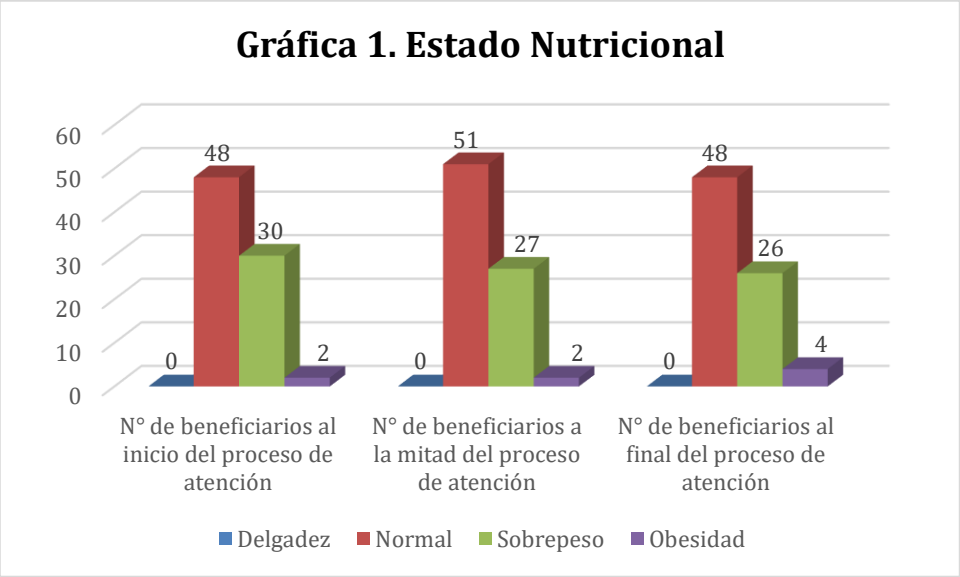
Tabla 2. clasificación del Estado Nutricional

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	0	0	0
Normal	48	51	48
Sobrepeso	30	27	26

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad: 19/01/2026

:

Se propone la siguiente gráfica:



En la gráfica 1, correspondiente a la clasificación del estado nutricional, se observa que al inicio del proceso de atención nutricional no se registraron personas con clasificación de **delgadez** (0%), condición que se mantuvo sin variaciones tanto a la mitad como al final del proceso de atención. Este comportamiento indica una adecuada cobertura del programa y una intervención oportuna desde el componente de Alimentación y Nutrición, orientada a la prevención de la malnutrición por déficit en la población atendida del Centro Integrarte Atención Interna Grupo 2.

En relación con las personas clasificadas con **estado nutricional normal**, al inicio del proceso se registraron 48 beneficiarios, lo que representa una proporción significativa del grupo atendido. A la mitad del proceso, este número aumentó a 51 personas, evidenciando una mejora en tres beneficiarios respecto a la medición inicial. Este incremento puede asociarse a la implementación de planes de alimentación individualizados, el control de porciones, la educación alimentaria y el acompañamiento interdisciplinario, orientados a la optimización del balance energético. Desde el enfoque técnico nutricional, este comportamiento sugiere una mejor regulación entre ingesta calórica y gasto energético, favorecida por ajustes en la calidad de la dieta y la promoción de actividad física acorde a las capacidades funcionales de la población. Al final del proceso, la clasificación nutricional normal se mantiene en 48 beneficiarios, lo cual refleja estabilidad en el estado nutricional adecuado, a pesar de los movimientos poblacionales presentados durante el período evaluado.

Respecto a la clasificación de **sobrepeso**, al inicio del proceso se identificaron 30 beneficiarios, constituyendo un grupo de especial interés desde el punto de vista preventivo. A mitad del proceso, este número disminuyó a 27 personas, lo que evidencia una reducción progresiva del sobrepeso asociada a la intervención nutricional. Este cambio positivo puede atribuirse a la adherencia parcial a los planes dietarios hipocalóricos, al ajuste en la densidad energética de la alimentación y al fortalecimiento de hábitos alimentarios saludables. Sin embargo, al final del

proceso se registran 26 beneficiarios con sobrepeso, reducción que, aunque moderada, debe interpretarse considerando que tres de las personas que ingresaron al servicio al final del año 2025 presentaban clasificación nutricional en sobrepeso, lo cual incide directamente en la distribución final de esta categoría. Asimismo, se resalta que la mayoría de los beneficiarios que egresaron del servicio durante el período evaluado se encontraban en una clasificación nutricional normal o adecuada, lo que también modifica la composición del grupo y el análisis comparativo entre los tres momentos.

En cuanto a la clasificación de **obesidad,** al inicio del proceso se reportaron dos casos, los cuales se mantuvieron sin variación a mitad del proceso. No obstante, al final del período evaluado se evidenció un incremento a cuatro personas clasificadas en obesidad. Desde el análisis técnico, este aumento debe interpretarse de manera contextualizada, dado que dos de estas personas se encuentran actualmente vinculadas a un medio laboral permanente, una de ellas en un taller productivo de artesanías, mientras que la otra no realiza actividades que generen ingresos ni dentro ni fuera del Centro Integrarte, situación que puede influir en los niveles de actividad física, el gasto energético y la respuesta al plan nutricional. Estos casos representan una alerta nutricional, que requiere fortalecimiento del seguimiento individualizado y ajustes específicos en la intervención alimentaria y nutricional.

En conclusión, desde el Programa de Alimentación y Nutrición, el análisis de la gráfica evidencia una tendencia favorable hacia el mantenimiento del estado nutricional normal y la reducción del sobrepeso, reflejando el impacto positivo de las acciones implementadas. No obstante, los resultados también resaltan la importancia de considerar la dinámica de ingresos y egresos, así como las condiciones ocupacionales y funcionales de los beneficiarios, para una interpretación integral de los datos y para el diseño de estrategias nutricionales diferenciadas, especialmente en los casos de obesidad, con el fin de prevenir complicaciones metabólicas y funcionales a mediano y largo plazo.

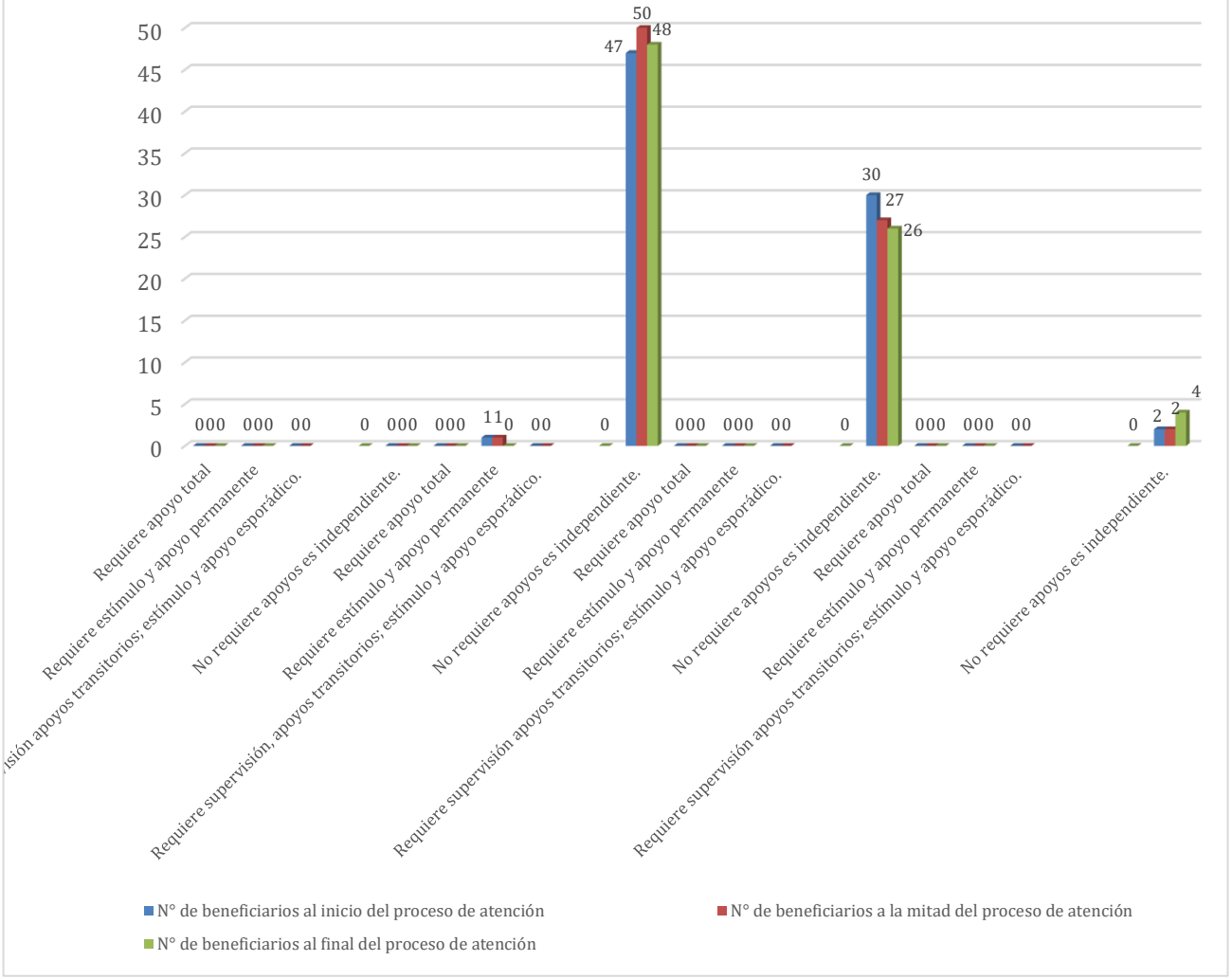
Tabla 3. clasificación del estado nutricional según intensidad del apoyo para alimentación

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	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	0
	Requiere de supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0	0
	No requiere apoyos es independiente.	0	0	0
Normal	Requiere apoyo total	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	1	1	0

	Requiere supervisión, apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0	0
	No requiere apoyos es independiente.	47	50	48
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.	30	27	26
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.	2	2	4

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad: 19/01/2026

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



La gráfica 2, permite analizar la relación entre la clasificación del estado nutricional y la intensidad del apoyo requerido para la alimentación en los participantes del Centro Integrarte Atención Interna Grupo 2, comparando los momentos de inicio, mitad y final del proceso de atención.

En primer lugar, se observa que no se registran casos de **delgadez** en ninguno de los momentos evaluados, independientemente del nivel de apoyo requerido para la alimentación, lo cual refuerza la efectividad del abordaje nutricional en la prevención de la malnutrición por déficit,

incluso en población con distintos niveles de dependencia funcional.

En la clasificación de estado nutricional **normal,** se observa que la mayoría de los beneficiarios se encuentran en la categoría de personas independientes para la alimentación, con 47 participantes al inicio, 50 a la mitad del proceso y 48 al final. Durante el inicio y la mitad del proceso se identificó un participante que requería estímulo y apoyo permanente para la alimentación; sin embargo, es importante aclarar que este participante fue trasladado a otro Centro Integrarte, razón por la cual al cierre del período evaluado todos los participantes del grupo son independientes en su proceso de alimentación. Este hecho explica la ausencia de casos que requieran apoyo o supervisión en la medición final.

En cuanto a los beneficiarios con clasificación de **sobrepeso**, se evidencia que la totalidad de los casos corresponde a personas independientes en la alimentación, registrándose una disminución progresiva de 30 personas al inicio, 27 a la mitad del proceso y 26 al final.

Respecto a la clasificación de **obesidad,** todos los casos también corresponden a personas independientes para la alimentación, con dos beneficiarios al inicio y a la mitad del proceso, y cuatro al final.

En relación con los beneficiarios clasificados con **sobrepeso y obesidad**, es importante aclarar que las variaciones observadas en el número de casos no están asociadas a cambios en los niveles de independencia o autonomía en el proceso de alimentación, dado que estas personas ya se encontraban clasificadas como independientes para la alimentación desde el inicio del proceso. Por tanto, la disminución o aumento en el número de casos dentro de estas categorías responde principalmente a dos factores: la migración de algunos beneficiarios hacia otras clasificaciones nutricionales como resultado de cambios en su estado nutricional, y los procesos de traslado de participantes a otros Centros Integrarte durante el período evaluado.

Desde el enfoque técnico nutricional, este aspecto resulta relevante para la correcta interpretación de la información, ya que evita atribuir erróneamente los cambios en las categorías de sobrepeso y obesidad a mejoras en la autonomía funcional. En este sentido, los resultados reflejan que la independencia en la alimentación se ha mantenido estable en la población, mientras que las variaciones en las clasificaciones nutricionales responden al impacto de las intervenciones dietoterapéuticas, así como a la dinámica poblacional del servicio. Esta aclaración permite un análisis más preciso del efecto del programa, diferenciando entre cambios en el estado nutricional y cambios en el nivel de apoyo requerido para la alimentación.

En conclusión, el análisis de esta tabla permite afirmar que la totalidad de los participantes actualmente atendidos en el grupo presentan independencia en su proceso de alimentación, lo cual constituye una fortaleza para la implementación de intervenciones nutricionales basadas en la educación alimentaria y la autorregulación de la ingesta. No obstante, persiste la necesidad de seguimiento y ajustes individualizados, especialmente en los casos de sobrepeso y obesidad, con el fin de optimizar los resultados nutricionales y prevenir complicaciones metabólicas a mediano y largo plazo.

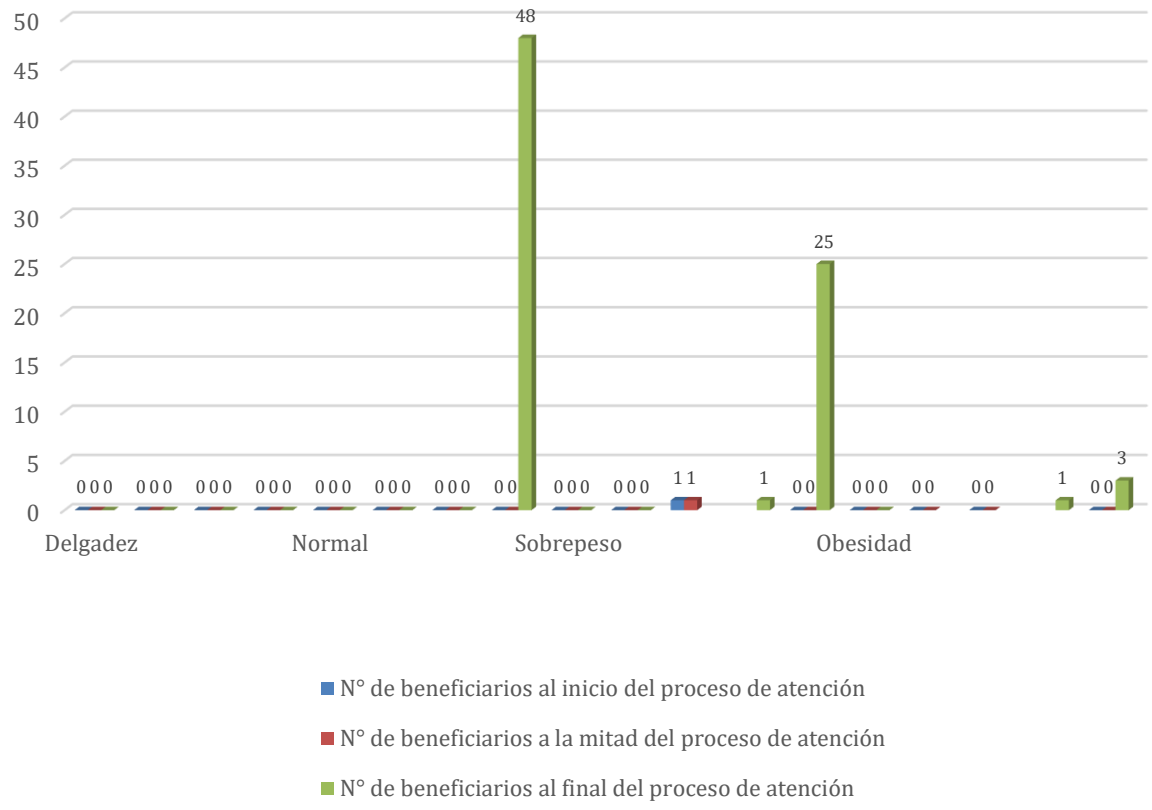
Tabla 4. Clasificación del estado nutricional según intensidad del apoyo para movilidad funcional

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	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.	0	0	0
Normal	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.	0	0	48
Sobrepeso	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.	0	0	25
Obesidad	Requiere apoyo total	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0	1
	No requiere apoyos es independiente.	0	0	3

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad: 19/01/2026

Se propone la siguiente gráfica:

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



La gráfica 4, permite analizar la relación entre la clasificación del estado nutricional y la intensidad del apoyo requerido para la movilidad funcional de las personas con discapacidad atendidas en el Centro Integrarte Atención Interna Grupo 2, en los momentos de inicio, mitad y final del proceso de atención.

En esta gráfica se evidencia que no se registran casos de delgadez en ninguno de los momentos evaluados, independientemente del nivel de apoyo requerido para la movilidad, lo cual indica que no se presentan situaciones de malnutrición por déficit asociadas a limitaciones de movilidad dentro de la población atendida.

En cuanto a los beneficiarios con clasificación nutricional **normal,** no se registraron personas que requirieran apoyo para la movilidad funcional al inicio ni a la mitad del proceso; sin embargo, al

final del período evaluado se identifican 48 beneficiarios independientes para la movilidad. Este resultado refleja que la mayoría de la población presenta adecuadas condiciones funcionales para el desplazamiento, lo cual favorece la participación en actividades diarias, terapéuticas y recreativas, constituyéndose en un factor protector desde el enfoque nutricional al contribuir al mantenimiento del gasto energético y del estado nutricional adecuado.

En relación con la clasificación de **sobrepeso y obesidad** según la intensidad del apoyo requerido para la movilidad funcional, se hace necesario realizar una precisión para la adecuada interpretación de los datos. En el caso del beneficiario que requiere supervisión, apoyos transitorios y estímulo esporádico para la movilidad, se identifica que al inicio y a la mitad del proceso de atención se mantuvo clasificado en sobrepeso; sin embargo, al final del período evaluado migró a la clasificación de obesidad, manteniendo sin cambios su condición funcional de movilidad. Este comportamiento evidencia que la variación observada corresponde a un cambio en la clasificación nutricional, y no a una modificación en el nivel de apoyo requerido para la movilidad.

De igual manera, respecto a la persona que se observa clasificada en **sobrepeso** al final del proceso, se aclara que corresponde a un beneficiario que ingresó al Centro Integrarte Atención Interna Grupo 2, al final del año 2025, siendo ubicado desde su ingreso en esta categoría nutricional. Por tanto, este caso no representa una regresión ni un cambio negativo en el estado nutricional de participantes previamente atendidos, sino que obedece a la dinámica de ingreso de nuevos beneficiarios durante el período evaluado.

En este sentido, se reafirma que las variaciones en el número de casos de sobrepeso y obesidad asociadas a los distintos niveles de apoyo para la movilidad funcional no reflejan cambios en la autonomía o dependencia en este aspecto, sino que responden a la migración entre clasificaciones nutricionales y a los movimientos poblacionales del servicio. Los participantes que presentan limitaciones permanentes de movilidad mantienen dicha condición sin variaciones, independientemente de los cambios observados en su estado nutricional, lo cual resulta fundamental para una interpretación técnica adecuada de la información.

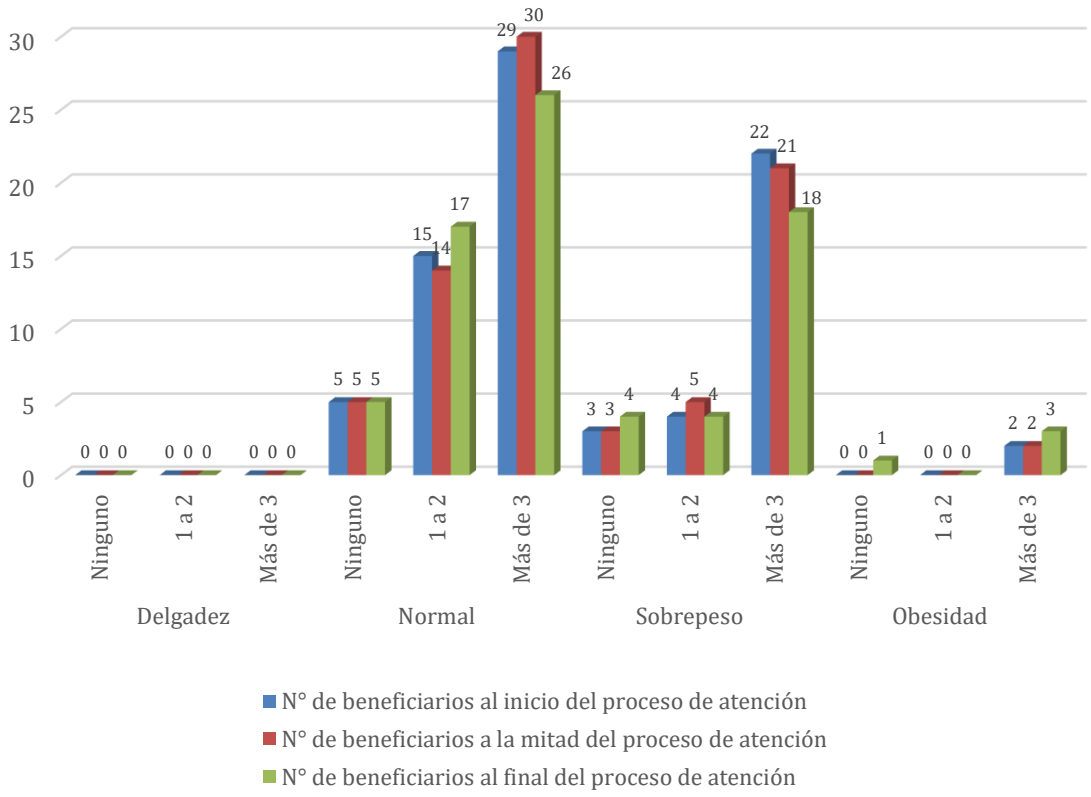
Desde el enfoque técnico del Programa de Alimentación y Nutrición, el análisis de esta tabla evidencia que la población atendida presenta, en general, altos niveles de independencia en la movilidad funcional, lo cual constituye una fortaleza para el abordaje nutricional integral. No obstante, los casos de sobrepeso y obesidad que requieren supervisión o apoyos transitorios para la movilidad representan una alerta nutricional, ya que las limitaciones funcionales pueden reducir el gasto energético diario y dificultar el control del peso corporal. Por ello, se resalta la necesidad de articular de manera permanente las intervenciones nutricionales con los procesos de rehabilitación, actividad física y terapia ocupacional, con el fin de optimizar la movilidad funcional, favorecer el balance energético y potenciar los resultados del proceso de atención integral.

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	0	0	0
	1 a 2	0	0	0
	Más de 3	0	0	0
Normal	Ninguno	5	5	5
	1 a 2	15	14	17
	Más de 3	29	30	26
Sobrepeso	Ninguno	3	3	4
	1 a 2	4	5	4
	Más de 3	22	21	18
Obesidad	Ninguno	0	0	1
	1 a 2	0	0	0
	Más de 3	2	2	3

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad: 19/01/2026

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



En la población atendida, se evidencia un alto consumo de medicamentos, principalmente psicofármacos (antipsicóticos, estabilizadores del estado de ánimo, antidepresivos, ansiolíticos), los cuales pueden generar interacciones relevantes con el estado nutricional, influyendo sobre el apetito, el metabolismo energético, la absorción de nutrientes y la composición corporal.

La gráfica 5, permite analizar la relación entre la clasificación del estado nutricional y el número de medicamentos consumidos por los beneficiarios del Centro Integrarte Atención Interna Grupo 2, considerando que una proporción significativa de la población recibe tratamientos farmacológicos, principalmente de tipo psiquiátrico, así como otros medicamentos asociados a la condición de discapacidad.

En primer lugar, se evidencia que no se registran casos de **delgadez** en ninguno de los momentos evaluados, independientemente del número de medicamentos consumidos, lo cual sugiere que, pese a la presencia de farmacoterapia, no se han generado estados de malnutrición por déficit

atribuibles a interacciones fármaco–nutriente.

En la clasificación nutricional **normal**, se observa que un grupo de beneficiarios no consume medicamentos (5 personas), condición que se mantiene estable durante todo el proceso. En los beneficiarios que consumen entre 1 y 2 medicamentos, así como en aquellos con consumo de más de 3 medicamentos, se evidencian variaciones leves a lo largo del seguimiento. Desde el enfoque técnico nutricional, estos resultados indican que, aun en contextos de polifarmacia, es posible mantener un estado nutricional adecuado cuando se cuenta con planes de alimentación individualizados y seguimiento continuo. No obstante, se reconoce que muchos psicofármacos pueden generar efectos secundarios como aumento del apetito, alteraciones en la percepción de saciedad, retención de líquidos y cambios en el metabolismo de carbohidratos y lípidos, así como interferencias en la absorción de micronutrientes, lo que justifica la vigilancia nutricional permanente para prevenir desviaciones hacia sobrepeso u obesidad.

En los beneficiarios clasificados con **sobrepeso**, se identifica una mayor concentración de personas que consumen más de 3 medicamentos, registrándose 22 casos al inicio, 21 a la mitad y 18 al final del proceso. Esta tendencia puede explicarse tanto por la migración de algunos beneficiarios hacia la clasificación nutricional normal como por egresos o traslados institucionales. Desde la perspectiva de la interacción fármaco–nutriente, el sobrepeso puede verse influenciado por el uso de medicamentos psiquiátricos asociados a incremento del apetito, disminución del gasto energético basal, somnolencia y alteraciones metabólicas, factores que dificultan el control del peso corporal, aun cuando se implementen estrategias dietoterapéuticas. Por ello, el abordaje nutricional se orienta al control de la densidad calórica, la calidad de los macronutrientes y la educación alimentaria.

En cuanto a la clasificación de **obesidad**, se observa que al inicio y a la mitad del proceso los casos corresponden a beneficiarios con consumo de más de 3 medicamentos, incrementándose a tres casos al final del período evaluado, además de un beneficiario con obesidad que no consume medicamentos, asociado al ingreso de un nuevo participante. Desde el análisis técnico, la coexistencia de obesidad y polifarmacia constituye un factor de riesgo metabólico relevante, dado que algunos tratamientos farmacológicos pueden favorecer el aumento de peso sostenido, la resistencia a la insulina y la dislipidemia. En estos casos, la interacción fármaco–nutriente requiere un manejo nutricional más intensivo e individualizado, articulado con el componente médico, para mitigar los efectos adversos de la farmacoterapia sobre el estado nutricional.

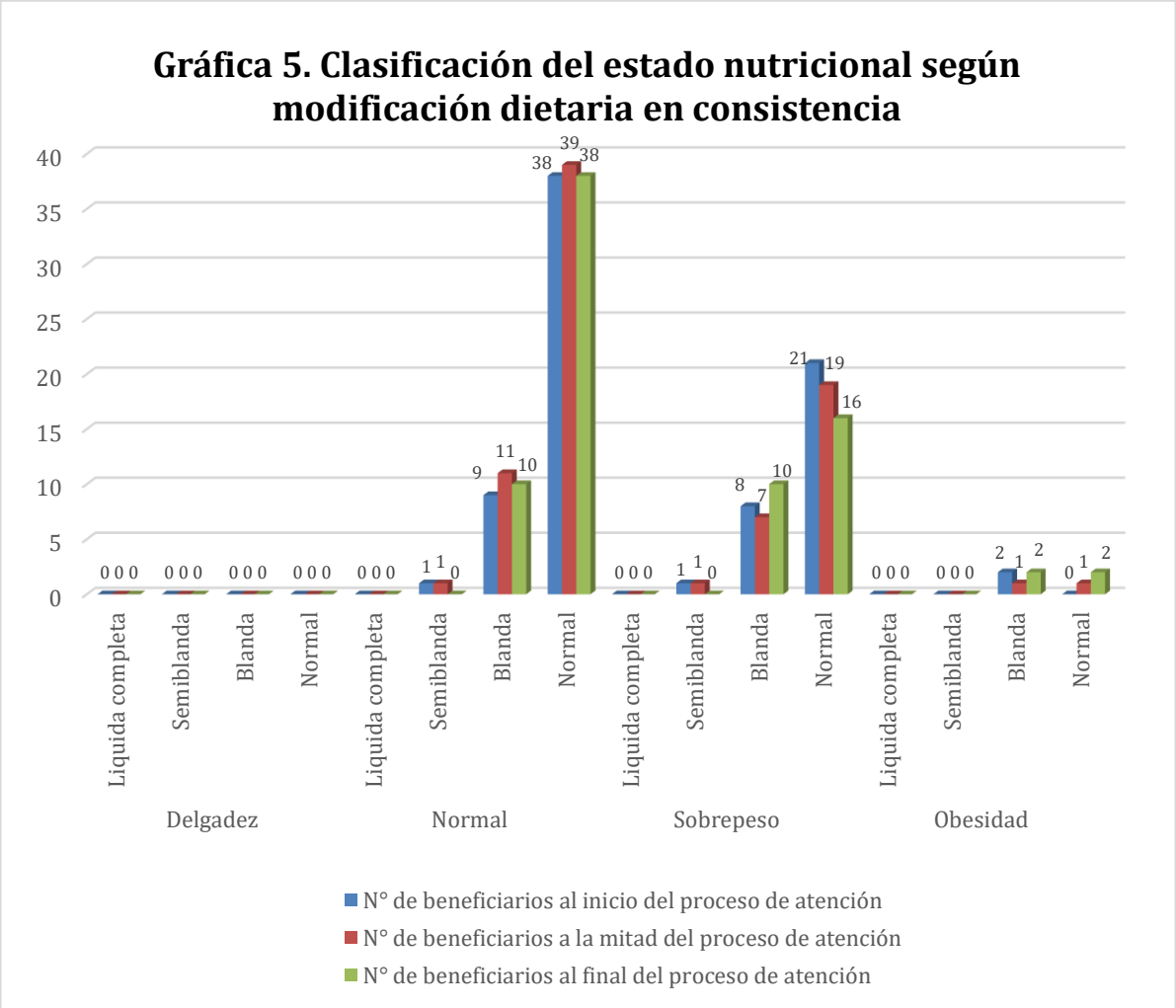
Tabla 6. Clasificación del estado nutricional según modificación dietaría en consistencia

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	N° de beneficiarios al final del proceso de atención
Delgadez	Liquida completa	0	0	0
	Semiblanda	0	0	0
	Blanda	0	0	0
	Normal	0	0	0
Normal	Liquida completa	0	0	0
	Semiblanda	1	1	0
	Blanda	9	11	10
	Normal	38	39	38
Sobrepeso	Liquida completa	0	0	0
	Semiblanda	1	1	0
	Blanda	8	7	10
	Normal	21	19	16
Obesidad	Liquida completa	0	0	0
	Semiblanda	0	0	0
	Blanda	2	1	2
	Normal	0	1	2

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad: 19/01/2026

Se propone la siguiente gráfica:



La gráfica 5, correspondiente a la modificación dietaria en consistencia según clasificación del estado nutricional permite analizar la adecuación de la textura de los alimentos en relación con las necesidades funcionales, masticatorias y clínicas de los participantes, comparando los momentos de inicio, mitad y final del proceso de atención.

En primer lugar, se evidencia que no se registran personas en clasificación de **delgadez** que requieran modificación en la consistencia de la dieta, lo cual se mantiene constante durante todo el período evaluado, indicando ausencia de condiciones de riesgo nutricional asociadas a dificultades severas de ingesta.

En la clasificación nutricional **normal,** se observa que la mayoría de los beneficiarios consume una dieta de consistencia normal, registrándose 38 personas al inicio, 39 a la mitad del proceso y 38 al final, lo que refleja estabilidad en la funcionalidad masticatoria y deglutoria. De manera

complementaria, se identifica un grupo de beneficiarios que requiere dieta blanda, con un aumento de 9 personas al inicio a 11 a mitad del proceso y una leve disminución a 10 al final. Este comportamiento responde principalmente a necesidades individuales de tipo odontológico, masticatorio o de tolerancia, más que a cambios en el estado nutricional. El único caso con dieta semiblanda al inicio y a la mitad del proceso no se registra al final, situación asociada a traslado institucional o cambio de clasificación nutricional, y no a una mejoría funcional atribuible a la intervención nutricional.

En cuanto a los beneficiarios clasificados con **sobrepeso**, se evidencia que la mayoría consume dieta de consistencia normal, aunque con una disminución progresiva de 21 personas al inicio a 16 al final del proceso. Paralelamente, se observa un aumento en el número de personas con dieta blanda, pasando de 8 al inicio a 10 al final. Este comportamiento se explica por la migración de algunos beneficiarios entre clasificaciones nutricionales, así como por ajustes dietarios realizados para facilitar la ingesta, mejorar la tolerancia alimentaria y favorecer la adherencia al plan, sin que ello implique cambios en la severidad del estado nutricional.

Respecto a la clasificación de **obesidad,** se observa que al inicio del proceso dos beneficiarios requerían dieta blanda, número que se mantiene estable al final del período evaluado, mientras que se registra un aumento en los beneficiarios con dieta de consistencia normal, pasando de 0 al inicio a 2 al final. Estas variaciones responden principalmente a ingresos de nuevos participantes y migración desde otras clasificaciones nutricionales, más que a modificaciones en la condición funcional de masticación o deglución. No se registran casos que requieran dieta líquida completa o semiblanda, lo cual indica que, aun en presencia de obesidad, los beneficiarios conservan funcionalidad oral adecuada.

Es importante precisar que los cambios en el número de beneficiarios según la consistencia de la dieta no deben interpretarse como mejorías o deterioros funcionales, sino como el resultado de ajustes individualizados del plan alimentario, migración entre clasificaciones nutricionales y movimientos poblacionales (ingresos y egresos) durante el período evaluado. Desde el enfoque del Programa de Alimentación y Nutrición, estos resultados evidencian una adecuada adaptación de la consistencia dietaria a las necesidades individuales, garantizando la seguridad de la ingesta, la adherencia al plan alimentario y el mantenimiento del estado nutricional, como parte de un abordaje integral y personalizado.

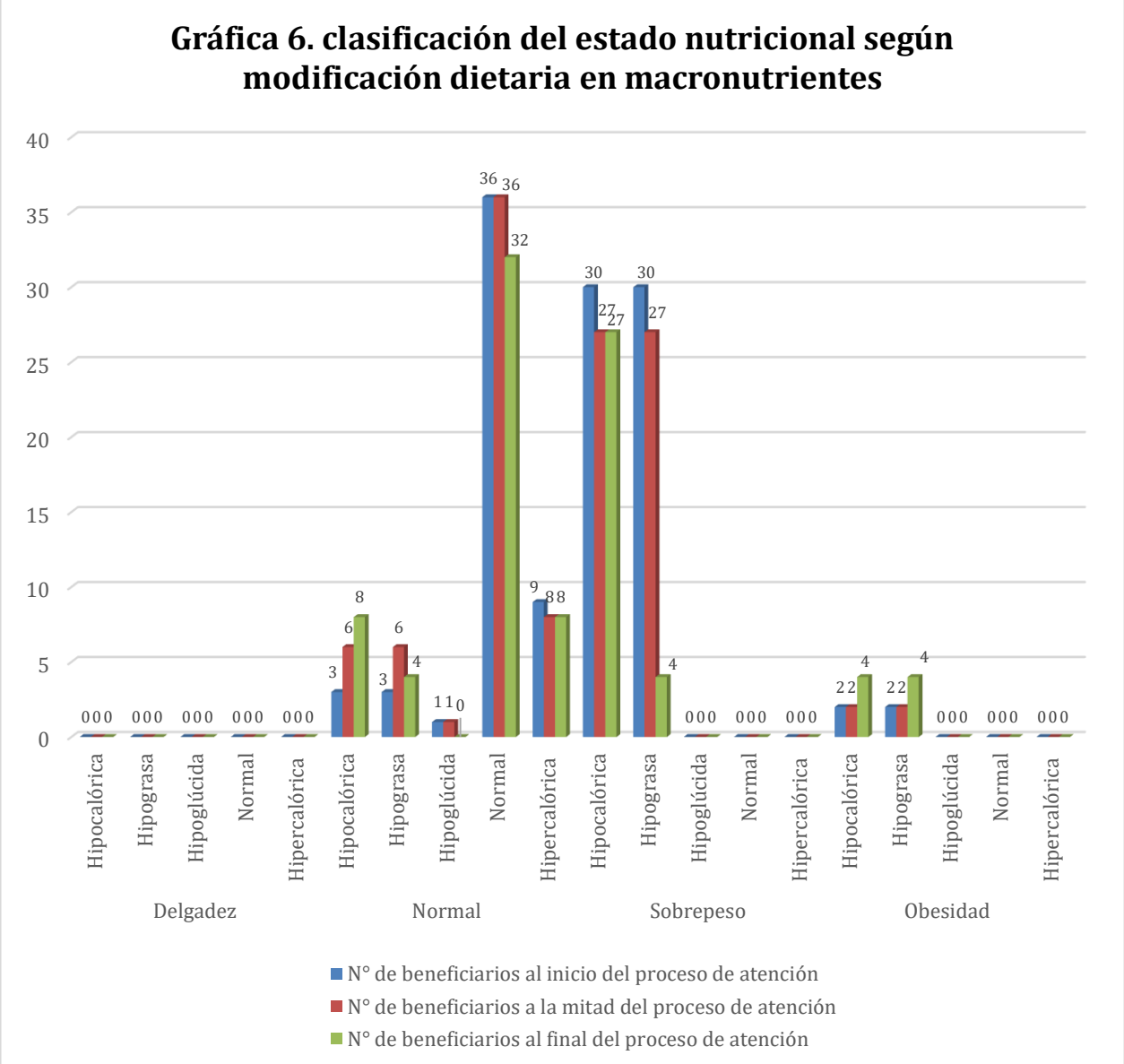
- Tabla 7. clasificación del estado nutricional según Modificación dietaría en macronutrientes

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	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	0	0	0
Normal	Hipocalórica	3	6	8
	Hipograsa	3	6	4
	Hipoglúcida	1	1	0
	Normal	36	36	32
	Hipercalórica	9	8	8
Sobrepeso	Hipocalórica	30	27	27
	Hipograsa	30	27	4
	Hipoglúcida	0	0	0
	Normal	0	0	0
	Hipercalórica	0	0	0
Obesidad	Hipocalórica	2	2	4
	Hipograsa	2	2	4
	Hipoglúcida	0	0	0
	Normal	0	0	0
	Hipercalórica	0	0	0

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad: 19/01/2026

Se propone la siguiente gráfica:



La gráfica 6, de modificación dietaria en macronutrientes según clasificación del estado nutricional permite analizar los ajustes realizados en los planes de alimentación en función de las necesidades clínicas, metabólicas y nutricionales de los participantes, comparando los momentos de inicio, mitad y final del proceso de atención.

Se observa que no se registran personas en clasificación de **delgadez** que requieran modificaciones dietarias en macronutrientes, lo cual se mantiene constante durante todo el período evaluado, evidenciando ausencia de malnutrición por déficit energético que amerite intervenciones hipercalóricas o correctivas.

En la clasificación nutricional **normal,** se evidencia que la mayoría de los beneficiarios mantiene una dieta normocalórica, registrándose 36 personas al inicio y a la mitad del proceso, y una disminución a 32 al final. Paralelamente, se observa un incremento progresivo en la indicación de dietas hipocalóricas, pasando de 3 personas al inicio a 8 al final del proceso, así como variaciones en las dietas hipograsa y una reducción de las dietas hipoglúcidas. Desde el enfoque técnico, estos ajustes responden a medidas preventivas frente al riesgo de ganancia de peso, a la presencia de diagnósticos asociados como dislipidemias o síndrome metabólico, y a la necesidad de anticipar posibles migraciones hacia clasificaciones de sobrepeso u obesidad, sin que ello implique un deterioro del estado nutricional actual.

En los participantes clasificados con **sobrepeso**, se identifica que la totalidad de los casos cuenta con plan de alimentación hipocalórico desde el inicio del proceso, condición que se mantiene estable a la mitad y al final del seguimiento. De manera complementaria, al inicio y a la mitad del proceso, estos mismos beneficiarios contaban con dieta hipograsa, indicación que disminuye de manera significativa al final del proceso. Esta variación no obedece a una suspensión de la intervención nutricional, sino a ajustes individualizados en la distribución de macronutrientes, orientados a mejorar la adherencia, optimizar el balance energético y responder a cambios clínicos, migraciones de clasificación nutricional o egresos institucionales.

Respecto a la clasificación de **obesidad,** se observa que todos los beneficiarios cuentan con dieta hipocalórica e hipograsa durante los tres momentos evaluados, con un aumento en el número de casos al final del proceso, pasando de 2 a 4 personas. Este comportamiento es coherente con el incremento observado en la clasificación de obesidad en otras gráficas y responde tanto a la migración de beneficiarios desde la clasificación de sobrepeso como al ingreso de nuevos participantes, más que a fallas en la intervención nutricional. Desde el enfoque del Programa de Alimentación y Nutrición, estos casos requieren un abordaje más intensivo, considerando además la interacción fármaco–nutriente y las posibles limitaciones funcionales que influyen en el gasto energético.

Es importante precisar que las variaciones en el número de beneficiarios según el tipo de modificación dietaria en macronutrientes no deben interpretarse como cambios automáticos en la adherencia o en la efectividad del plan, sino como el resultado de un proceso dinámico de ajuste nutricional individualizado, influenciado por la evolución clínica, el estado nutricional, la farmacoterapia, y los movimientos poblacionales del servicio (ingresos, egresos y traslados).

En conclusión, el análisis de esta gráfica evidencia que el Programa de Alimentación y Nutrición ha implementado modificaciones dietarias coherentes con la clasificación nutricional de los beneficiarios, priorizando dietas hipocalóricas e hipograsa en los casos de sobrepeso y obesidad, y ajustes preventivos en personas con estado nutricional normal. Estos resultados reflejan un abordaje técnico, flexible y personalizado, orientado al mantenimiento del estado nutricional adecuado, la prevención de complicaciones metabólicas y la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad atendidas en el Centro Integrarte Atención Intern Grupo 2.

- **Conclusiones generales**

- El análisis integral de la situación alimentaria y nutricional de las personas con discapacidad atendidas en el Centro Integrarte Atención Interna Grupo 2, evidencia que, durante todo el proceso de atención, se logró mantener la ausencia de casos de delgadez, lo cual refleja una adecuada cobertura, seguimiento oportuno y efectividad de las estrategias preventivas implementadas desde el Programa de Alimentación y Nutrición, orientadas a evitar la malnutrición por déficit.

- De manera general, se observa una tendencia favorable al mantenimiento del estado nutricional dentro de parámetros de normalidad, así como una reducción progresiva de los casos de sobrepeso, especialmente durante la mitad del proceso de atención, lo que sugiere un impacto positivo de las intervenciones nutricionales individualizadas, el ajuste de planes dietarios, la educación alimentaria y el acompañamiento interdisciplinario. No obstante, el aumento observado en la clasificación de obesidad al final del proceso debe interpretarse de forma contextualizada, teniendo en cuenta la migración de beneficiarios entre clasificaciones nutricionales, el ingreso de nuevos participantes y los egresos o traslados institucionales, más que como un retroceso en la efectividad del programa.

- El análisis de la intensidad del apoyo requerido para la alimentación y la movilidad funcional evidencia que la población atendida presenta, en su mayoría, altos niveles de independencia, condición que se mantuvo estable a lo largo del proceso. Las variaciones observadas en el número de casos por nivel de apoyo no corresponden a cambios en la autonomía funcional de los beneficiarios, sino a la dinámica poblacional y a la migración entre clasificaciones nutricionales, manteniéndose sin cambios las condiciones funcionales de quienes presentan limitaciones permanentes.

- En relación con la farmacoterapia, se identifica una alta prevalencia de consumo de medicamentos, principalmente psicofármacos, lo cual representa un factor determinante en la evolución del estado nutricional. La interacción fármaco–nutriente se reconoce como un elemento clave, especialmente en los casos de sobrepeso y obesidad, dado su impacto sobre el apetito, el metabolismo y el balance energético. A pesar de ello, el seguimiento nutricional continuo ha permitido mitigar efectos adversos, favoreciendo el mantenimiento del estado nutricional adecuado en una proporción significativa de la población.

- Respecto a las modificaciones dietarias, tanto en consistencia como en macronutrientes, se evidencia que estas han sido pertinentes, individualizadas y coherentes con las necesidades clínicas, funcionales y nutricionales de los beneficiarios. Los ajustes realizados no responden a deterioros funcionales, sino a procesos de adaptación del plan alimentario, prevención de riesgos metabólicos y fortalecimiento de la adherencia, especialmente en personas con sobrepeso, obesidad o comorbilidades asociadas.

- En conclusión, el análisis poblacional demuestra que el Programa de Alimentación y Nutrición ha tenido un impacto positivo en el mantenimiento y la mejora del estado nutricional de las personas atendidas en el Centro Integrarte Atención Interna Grupo 2. Los resultados evidencian un abordaje técnico, preventivo e integral, que reconoce la complejidad de la población con discapacidad y resalta la importancia de continuar fortaleciendo el seguimiento individualizado, la articulación interdisciplinaria y las estrategias de prevención, con el fin de consolidar resultados sostenibles y mejorar la calidad de vida de los beneficiarios a mediano y largo plazo.