INFORME DE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

El presente informe tiene como finalidad realizar la evaluación final del convenio 7368/ 2025 en donde se determinará desde el área nutricional como inician los participantes, evaluando así el estado nutricional de la población atendida seguida del ingreso. Por esta razón se tendrán en cuenta variables cuantitativas que permitan observar el estado de los participantes desde el mes de abril a los 90 días de ingresados 2025.

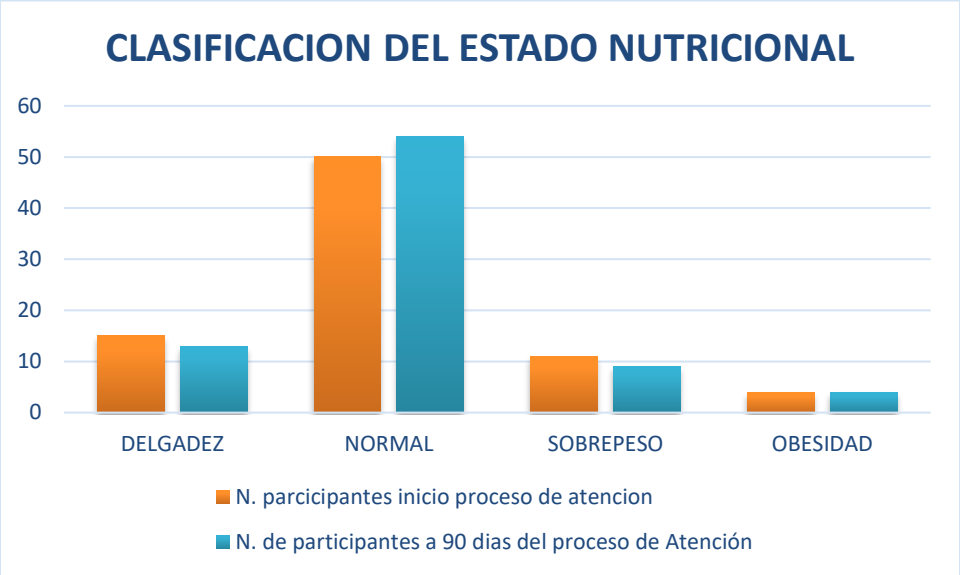
1. Presentación de la unidad operativa

Coordinador / Responsable de la Unidad Operativa	Adriana Miranda Buitrago
Dirección	**Finca el Retiro; Barrio el Hato**
Teléfono	**3135971370**
Localidad / municipio	**La Mesa**
Número de participantes	**80**
Nombre del nutricionista	**Juliana León Rodríguez**
Nombre del tecnólogo de alimentos	**Diego Alejandro Acevedo.**
Periodo del informe	**Abril 1 de 2025 a 30 de junio 2025**

2. Clasificación del Estado Nutricional

ESTADO NUTRICIONAL	No de participantes al inicio del proceso de atención	No de participantes a90 días del proceso de atención
Delgadez	**15**	**13**
Normal	**50**	**54**
Sobrepeso	**11**	**9**
Obesidad	**4**	**4**

Se puede observar que durante el proceso de atención correspondiente al convenio 7368/ 2025 las personas con delgadez disminuyeron de15 a 13 con una óptima recuperación del estado nutricional, logrando un aumento de las reservas corporales y mejorando su estado nutricional; las personas con estado nutricional normal aumentaron pasando de 50 a 54 es así como 4 personas con discapacidad lograron alcanzar un adecuado estado nutricional en el transcurso de los 90 días de atención, el sobrepeso aumento disminuyo de 11 a 9 y las personas con obesidad se mantuvo; es importante resaltar que se ha venido haciendo un trabajo conjunto con el equipo garantizando mejoría en los procesos nutricionales y estilos de vida saludable.

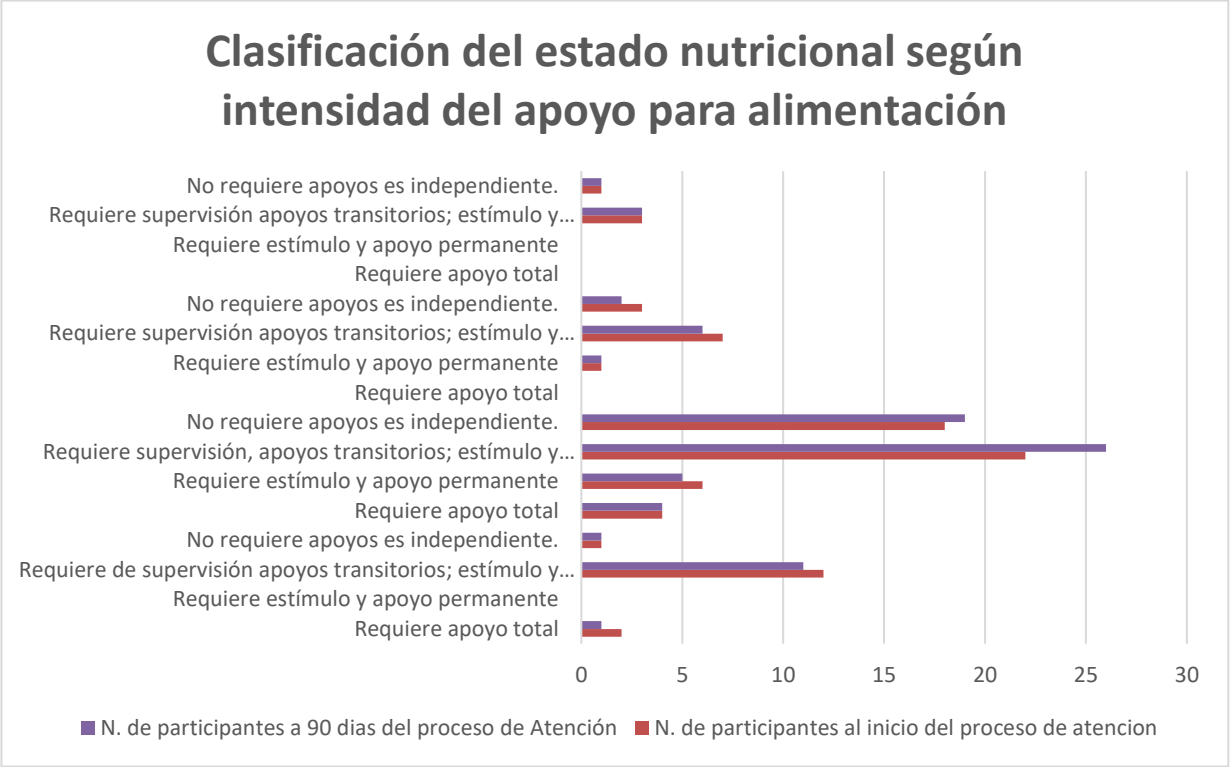


De acuerdo con el gráfico, observamos que, el número de participantes con delgadez significativamente; el número de participantes con estado nutricional normal mejoro alcanzando un óptimo estado nutricional de 4 participantes lo cual es importante. Las personas con sobrepeso disminuyeron levemente y el número de personas con obesidad se mantuvo. Teniendo en cuenta el tamizaje nutricional realizado mensualmente, se presentaron variaciones en el peso de los participantes mejorando su estado nutricional lo que se refleja durante el primer trimestre de ejecución del convenio.

3. Clasificación del estado nutricional según intensidad del apoyo para alimentación

ESTADO NUTRICIONAL	Intensidad del apoyopara alimentación	No de participantesal inicio del procesode atención	No de participantes a 90días del proceso de Atención
Delgadez	Requiere apoyo total	**2**	**1**
	Requiere estímulo yapoyo permanente	**0**	**0**
	Requiere de supervisión apoyos transitorios; estímuloy apoyo esporádico.	**12**	**11**
	No requiere apoyoses independiente.	**1**	**1**
Normal	Requiere apoyo total	**4**	**4**
	Requiere estímulo yapoyo permanente	**6**	**5**
	Requiere supervisión,apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	**22**	**26**
	No requiere apoyos es independiente.	**18**	**19**
Sobrepeso	Requiere apoyo total	**0**	**0**
	Requiere estímulo y apoyo permanente	**1**	**1**
	Requiere supervisiónapoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	**7**	**6**
	No requiere apoyos es independiente.	**3**	**2**
Obesidad	Requiere apoyo total	**0**	**0**
	Requiere estímulo yapoyo permanente	**0**	**0**
	Requiere supervisiónapoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	**3**	**3**
	No requiere apoyos es independiente.	**1**	**1**

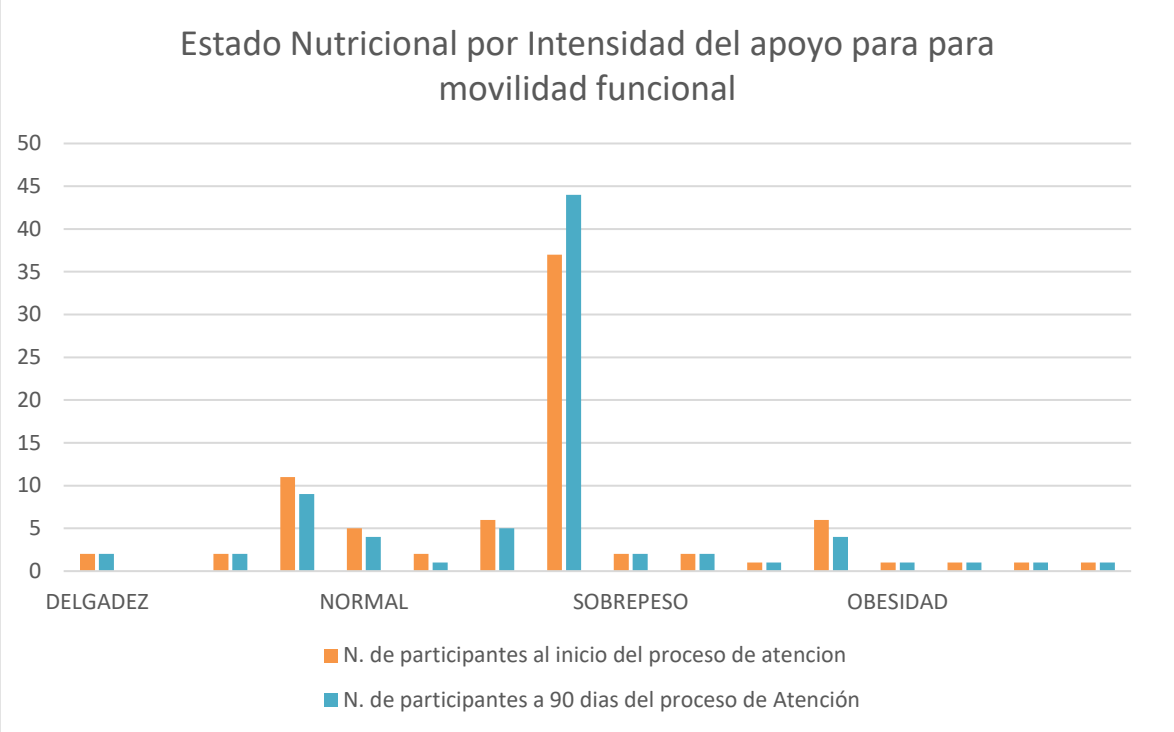
GRAFICA



Según la gráfica se puede observar que la mayoría de los participantes requieren actualmente cualquier tipo de apoyo para la toma de la alimentación (12 con delgadez, 35 normales, 7 con sobrepeso y 3 con obesidad); y personas independientes en la toma de la alimentación hay 23. Se evidencia al comparar los resultados que el número de personas que requieren algún tipo de apoyo no ha presentado mucha variación.

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

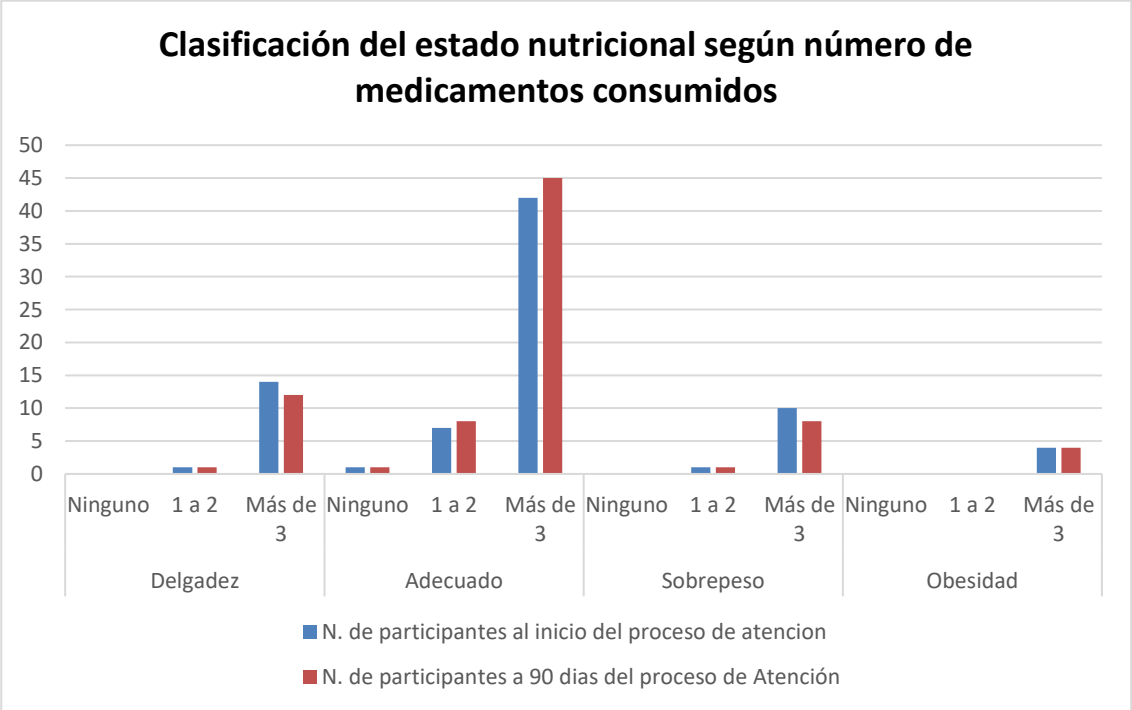
ESTADO NUTRICIONAL	Intensidad del apoyo para para movilidad funcional	No de participantes al inicio del proceso de atención	No de participantesa 90 días del procesode atención
Delgadez	Requiere apoyo total	2	2
	Requiere estímulo y apoyopermanente	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	2	2
	No requiere apoyos esindependiente.	11	9
Normal	Requiere apoyo total	5	4
	Requiere estímulo y apoyopermanente	2	1
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	6	5
	No requiere apoyos esindependiente.	37	44
Sobrepeso	Requiere apoyo total	2	2
	Requiere estímulo y apoyopermanente	2	2
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	1	1
	No requiere apoyos esindependiente.	6	4
Obesidad	Requiere apoyo total	1	1
	Requiere estímulo y apoyopermanente	1	1
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	1	1
	No requiere apoyos esindependiente.	1	1



De acuerdo a los datos plasmados en el gráfico de las personas con discapacidad, las que requieren apoyo para la movilidad se ha mantenido en general. De las 80 institucionalizadas actualmente, 58 son independientes. Se han generado cambios importantes en la reducción de peso principalmente de las personas independientes en la movilidad ya que la realización de actividad física y fortalecimiento de estilos de vida saludable impactando favorablemente en su estado nutricional.

5. Clasificación del estado nutricional según número de medicamentos consumidos

ESTADO NUTRICIONAL	Número de medicamento sconsumidos	No de participantes alinicio del proceso de atención	No de participantes a 90dias del proceso de atención
Delgadez	Ninguno	0	0
	1 a 2	1	1
	Más de 3	14	12
Normal	Ninguno	1	1
	1 a 2	7	8
	Más de 3	42	45
Sobrepeso	Ninguno	0	0
	1 a 2	1	1
	Más de 3	10	8
Obesidad	Ninguno	0	0
	1 a 2	0	0
	Más de 3	4	4

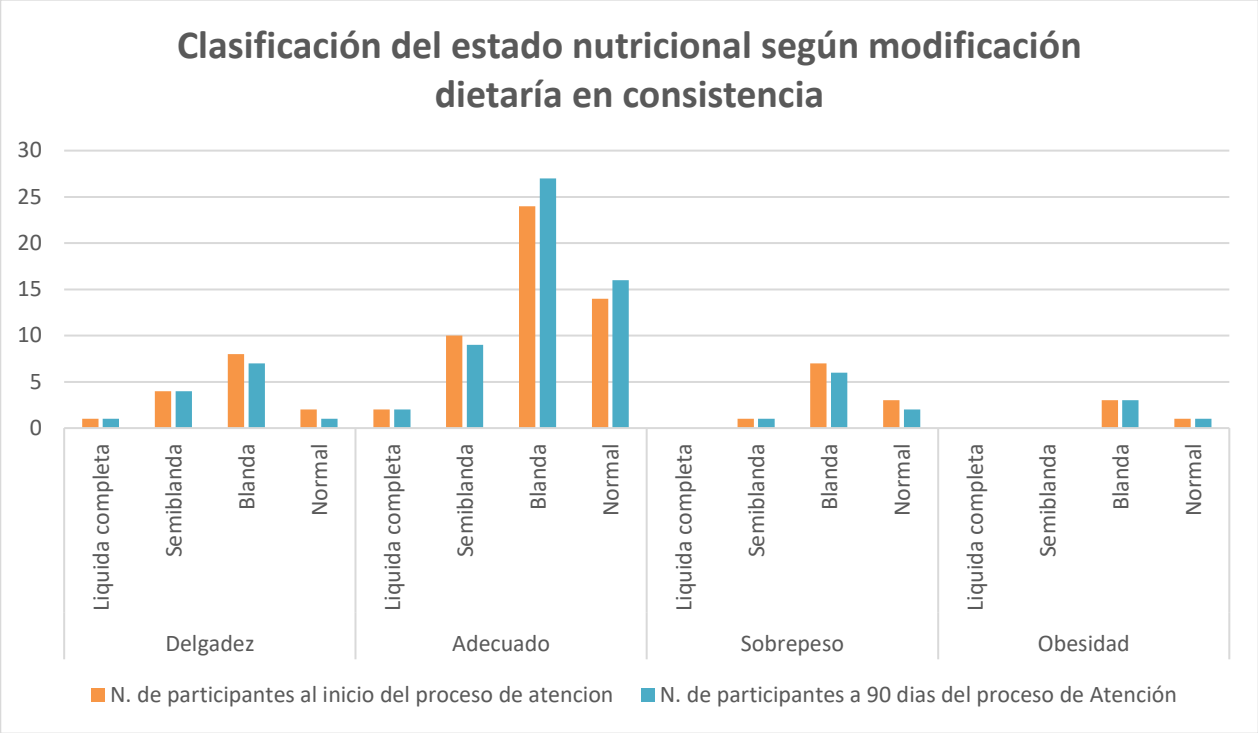


Teniendo en cuenta la gráfica se puede evidenciar que la mayoría de participantes presentan polifarmacia lo que genera interacción con la absorción y metabolismo de los nutrientes, provocan la reducción de la absorción de vitaminas del complejo B y minerales como el calcio, disminución del apetito e, hiperinsulinemia, así mismo producen alteraciones en el metabolismo óseo-mineral al inhibirla síntesis de vitamina D, debilidad, náuseas, vomito, estreñimiento y pérdida de apetito porlo que se favorece el riesgo a malnutrición por déficit de peso. Y algunos medicamentos psiquiátricos favorecen el almacenamiento de grasas limitando la reducción de peso de laspersonas con exceso de peso corporal.

6. Clasificación del estado nutricional según modificación dietaría en consistencia

Teniendo en cuenta en el manual dietario que se encuentra dentro de la línea técnica del programa de nutrición y salubridad, y el apoyo de fonoaudiología, en el centro integrarte atención interna grupo 11 se prescribieron las dietas terapéuticas a cada uno de los participantes de acuerdo a la modificación en consistencia que requieren.

ESTADO NUTRICIONAL	Modificación dietaría en consistencia	N° de participantes al inicio del procesode atención	N° de participantes 90 días del proceso de atención
Delgadez	Liquida completa	1	1
	Semiblanda	4	4
	Blanda	8	7
	Normal	2	1
Normal	Liquida completa	2	2
	Semiblanda	10	9
	Blanda	24	27
	Normal	14	16
Sobrepeso	Liquida completa	0	0
	Semiblanda	1	1
	Blanda	7	6
	Normal	3	2
Obesidad	Liquida completa	0	0
	Semiblanda	0	0
	Blanda	3	3
	Normal	1	1



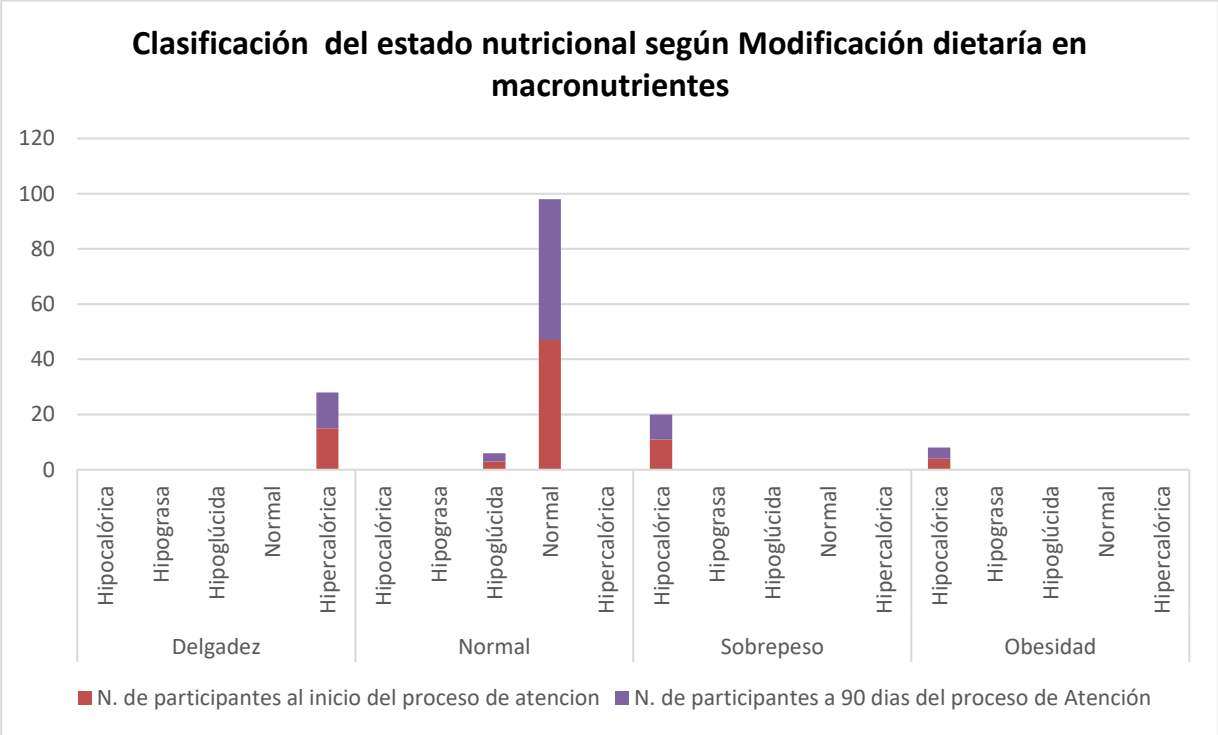
En el grafico se evidencia que la mayoría de personas (50) reciben dietas modificadas en consistencia equivalente al 63% (43 blandas, 14 semiblandas y 3 liquidas totales) y 20 personas reciben dietas de consistencia normal; por estado nutricional en las personas con delgadez disminuyeron las liquidas totales, aumento las blandas y las semiblanda; con estado nutricional normal aumento levemente las liquidas y blandas de manera significativa; con las personas con exceso de peso disminuyeron las blandas y normales. El ajuste de consistencia en varias personas, mejoro la aceptación y consumo de la totalidad de los alimentos. (en aquellas que presentaban poco consumo o rechazo).

7. Clasificación del estado nutricional según Modificación dietaría en macronutrientes

Basado en el manual dietario que se encuentra dentro de la línea técnica del programa de nutrición y salubridad dentro del Grupo 11 CIAI se ofrecen los siguientes tipos de dieta de acuerdo a la modificación en macronutrientes.

ESTADO NUTRICIONAL	Modificación dietaría en macronutrientes	No de participantes al inicio del proceso de atención	No de participantes a 90 días del proceso de atención
Delgadez	Hipocalórica	0	0
	Hipograsa	0	0
	Hipoglúcida	0	0
	Normal	0	0
	Hipercalórica	15	13
Normal	Hipocalórica	0	0
	Hipograsa	0	0
	Hipoglúcida	3	3
	Normal	47	51
	Hipercalórica	0	0
Sobrepeso	Hipocalórica	11	9
	Hipograsa	0	0
	Hipoglúcida	0	0
	Normal	0	0
	Hipercalórica	0	0
Obesidad	Hipocalórica	4	4
	Hipograsa	0	0
	Hipoglúcida	0	0
	Normal	0	0
	Hipercalórica	0	0

En la gráfica observamos, que las dietas con modificación en macronutrientes, su variación depende de los cambios de estado nutricional; del mismo modo se evidencia cambios leves del inicio a la actualidad, disminución de un caso con dieta hiperproteica, aumento de tres casos con modificación nutricional hipocalórica.



8. Conclusiones generales

Al momento de realizar evaluación de los cambios obtenidos durante los 90 primeros días de la ejecución del convenio 7368/ 2025 se observan cambios significativos con respecto a la mejoría del estado nutricional, reduciendo el sobrepeso y la delgadez aumentando así las personas con adecuado estado nutricional, mejoría en las reservas corporales principalmente de masa muscular y la reducción de tejido graso.

El 100% de las personas con discapacidad tienen apoyos extensos y generalizados, que requieren procesos intensos de acompañamiento y supervisión en los procesos de alimentación, sin embargo, un porcentaje importante logra realizar sus procesos de alimentación, masticación de forma independiente.

Las consistencias de las dietas se reajustaron a las condiciones que presentan las personas para la realización de la masticación y deglución, con el objetivo que estos procesos no se deterioren por la ausencia parcial o total de la dentadura, se realizó articulación con fonoaudiología para facilitar los procesos deglutorios y de masticación.

La polifarmacia es lo más representativo en los participantes, se evidencia con esto efectos secundarios como el estreñimiento por lo mismo se requiere que cuenten con adecuada hidratación diaria.

Se ha llevado a cabo actividades de estilos de vida saludable con la población incentivando la realización de actividad física y evitar el sedentarismo, adicionalmente se fortalecen hábitos y conductas alimentarias para la aceptación mayor de las dietas y consumo de frutas, verduras e hidratación, con desarrollo de algunas actividades innovadoras para nuestra población que contribuye a adherirse más a los procesos.



Elaboro:
Juliana León Rodríguez
N.D RMND. 05195