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 ingreso y 90 días antes de finalización del convenio y final del convenio.

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 15 de Mayo 2026**

2. Clasificación del Estado Nutricional

ESTADO NUTRICIONAL	No de participantes al inicio del ceso de atención	No de participantes a 90 días del proceso de atención	No de participantes a 90 días antes de finalizar la atención	No de participantes a 90 días antes de finalizar la atención
Delgadez	**15**	13	12	10
Normal	**50**	54	54	59
Sobrepeso	**11**	9	10	9
Obesidad	**4**	**4**	**4**	2

Se puede observar que durante el proceso de atención correspondiente al convenio 7368/ 2025 las personas con delgadez disminuyeron de15 a 10 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 59 es así como 9 personas con discapacidad lograron alcanzar un adecuado estado nutricional en el transcurso de la atención, el sobrepeso aumento disminuyo de 11 a 9 y las personas con obesidad se disminuyo en un 50% pasando de 4 a 2; 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, también interfirió los últimos traslados de personas con discapacidad pertenecientes al CIAI.

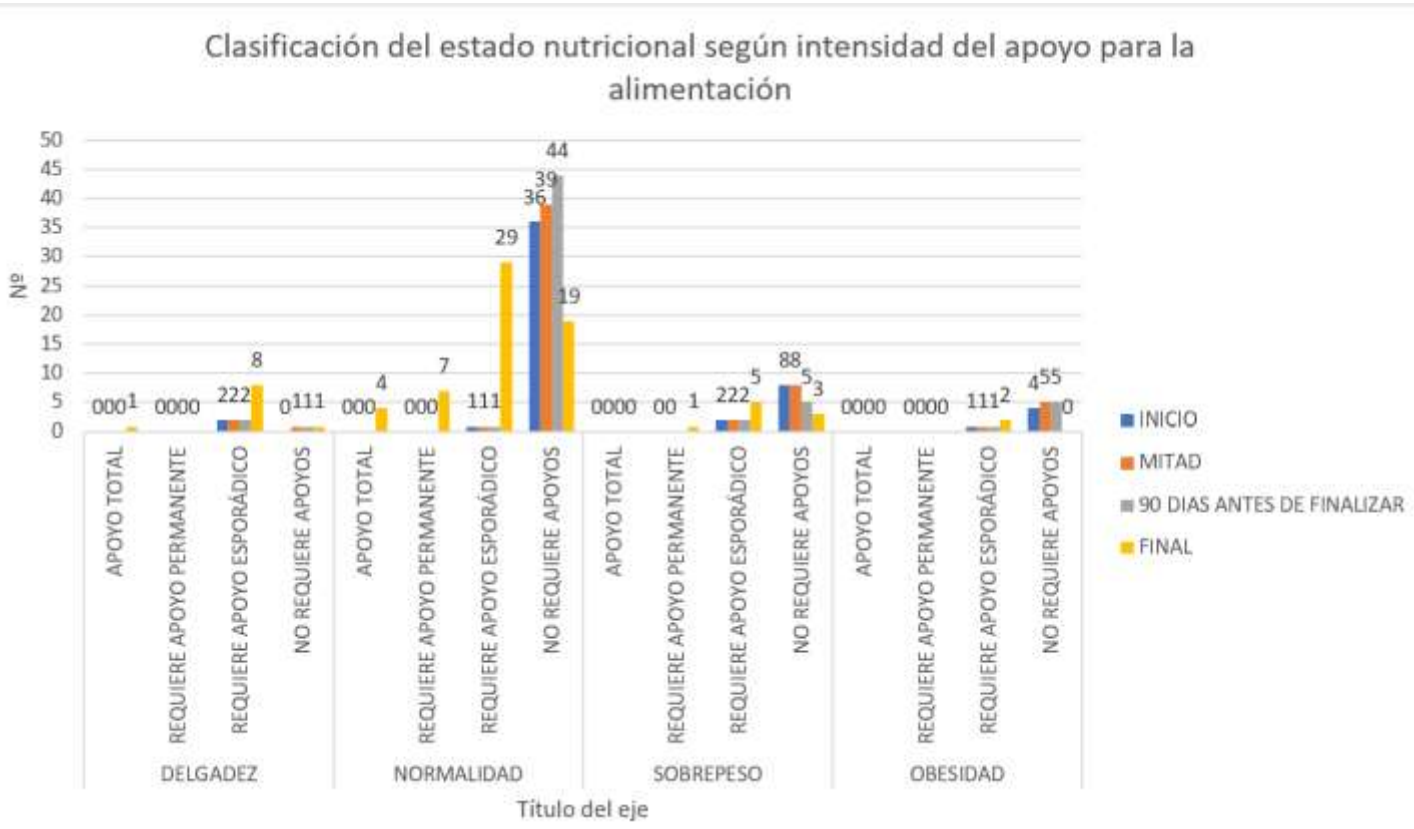


De acuerdo con el gráfico, observamos que, el número de participantes con delgadez disminuyo significativamente; el número de participantes con estado nutricional normal mejoro alcanzando un óptimo estado nutricional de 9 participantes lo cual es importante. Las personas con sobrepeso disminuyeron levemente y el número de personas con obesidad disminuyo al 50%. 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 la ejecución del convenio, la adherencia al plan dietario fue optima.

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

ESTADO NUTRICIONAL	Intensidad del apoyopara alimentación	No de participantesal inicio del proceso de atención	No de participantes a 90días del proceso de Atención	No de participantes a 90días finalización de la deAtención	No de participantes a finalización de la deAtención
Delgadez	Requiere apoyo total	**2**	**1**	**1**	**1**
	Requiere estímulo y apoyo permanente	**0**	**0**	**0**	**0**
	Requiere de supervisión apoyos transitorios; estímuloy apoyo esporádico.	**12**	**11**	**10**	**8**
	No requiere apoyoses independiente.	**1**	**1**	**1**	**1**
Normal	Requiere apoyo total	**4**	**4**	**4**	**4**
	Requiere estímulo y apoyo permanente	**6**	**5**	**5**	**7**
	Requiere supervisión, apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	**22**	**26**	**26**	**29**
	No requiere apoyos es independiente.	**18**	**19**	**19**	**19**
Sobrepeso	Requiere apoyo total	**0**	**0**	**0**	**0**
	Requiere estímulo y apoyo permanente	**1**	**1**	**1**	**1**
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	**7**	**6**	**6**	**5**
	No requiere apoyos es independiente.	**3**	**2**	**3**	**3**
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.	**3**	**3**	**3**	**2**
	No requiere apoyos es independiente.	**1**	**1**	**1**	**0**

GRAFICA

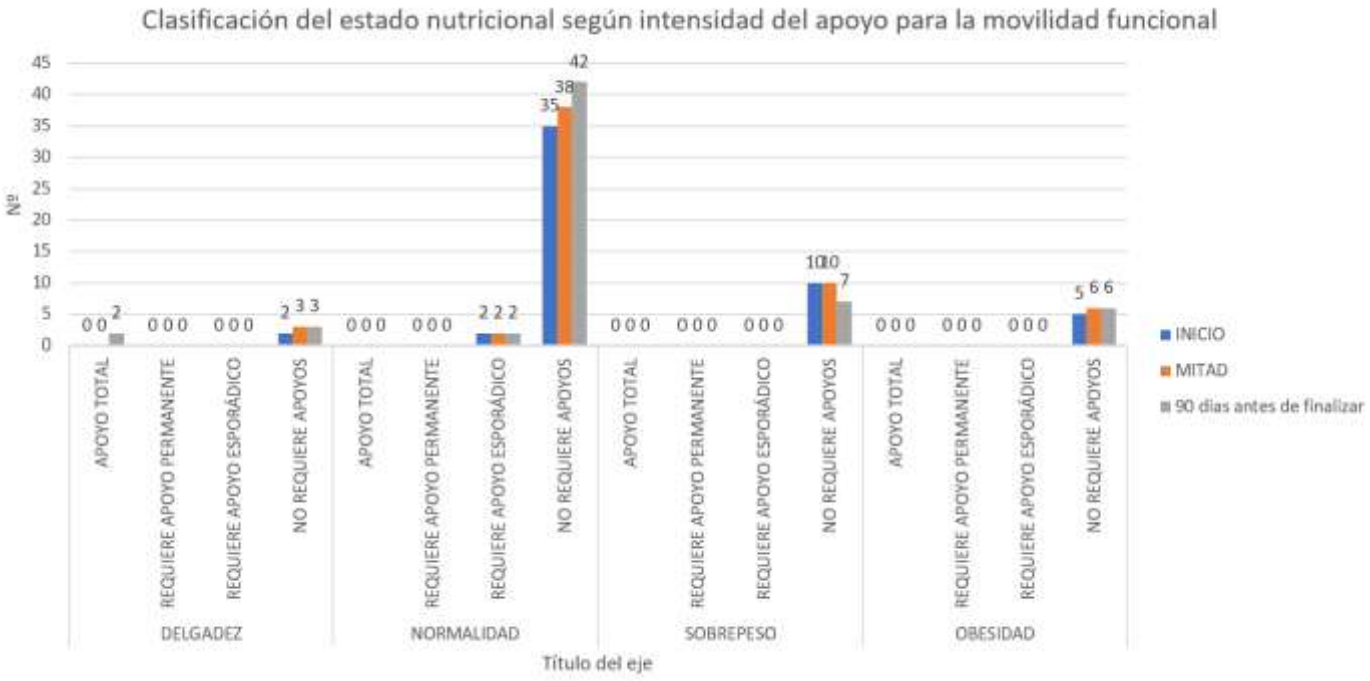


Según la gráfica se puede observar que la mayoría de los participantes requieren actualmente cualquier tipo de apoyo para la toma de la alimentación (9 con delgadez, 40 normales, 6 con sobrepeso y 2 con obesidad); y personas independientes en la toma de la alimentación hay 23. Se evidencia al comparar 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	No de participantesa 90 días de finalización de atención	No de participantesa a finalización de atención
Delgadez	Requiere apoyo total	2	2	2	2
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	2	2	2	2
	No requiere apoyos es independiente.	11	9	8	6
Normal	Requiere apoyo total	5	4	4	4
	Requiere estímulo y apoyo permanente	2	1	1	3
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	6	5	5	5
	No requiere apoyos es independiente.	37	44	44	47
Sobrepeso	Requiere apoyo total	2	2	2	2
	Requiere estímulo y apoyo permanente	2	2	2	1
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	1	1	1	1
	No requiere apoyos es independiente.	6	4	5	5
	Requiere apoyo total	1	1	1	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	1	1	1	1

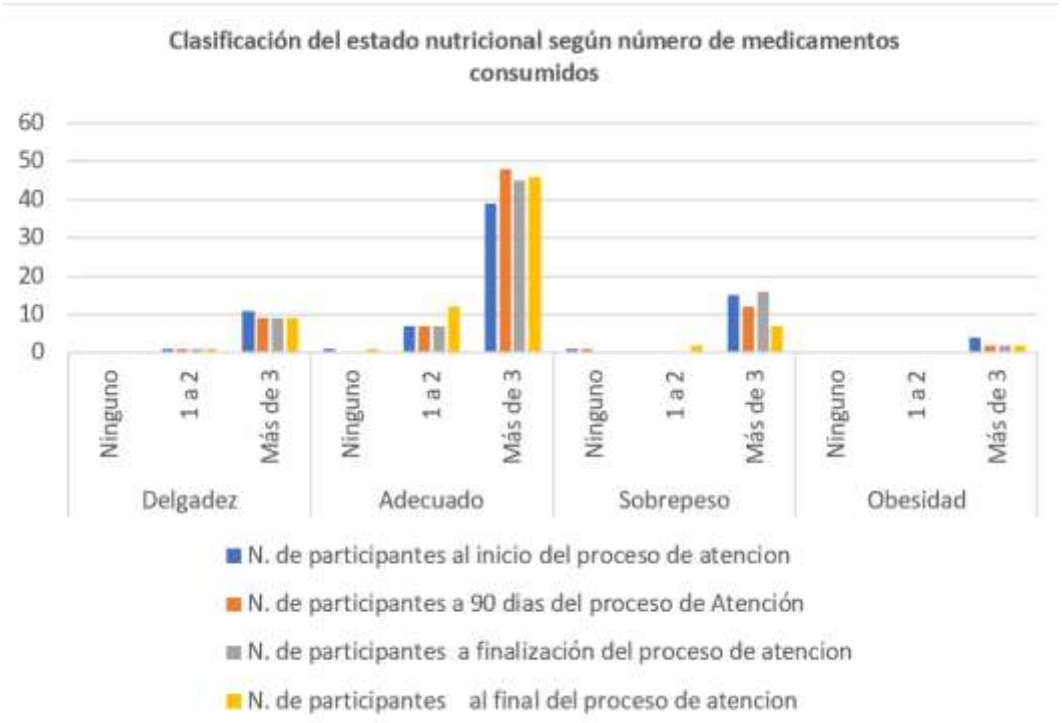
Obesidad	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	1	1	1	1
	No requiere apoyos es independiente.	1	1	1	0



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, 57 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 al inicio del proceso de atención	No de participantes a 90dias del proceso deatención	No de participantes a finalizar proceso deatención
Delgadez	Ninguno	0	0	0
	1 a 2	1	1	1
	Más de 3	14	11	9
Normal	Ninguno	1	1	1
	1 a 2	7	8	12
	Más de 3	42	45	46
Sobrepeso	Ninguno	0	0	0
	1 a 2	1	2	2
	Más de 3	10	8	7
Obesidad	Ninguno	0	0	0
	1 a 2	0	0	0
	Más de 3	4	4	2



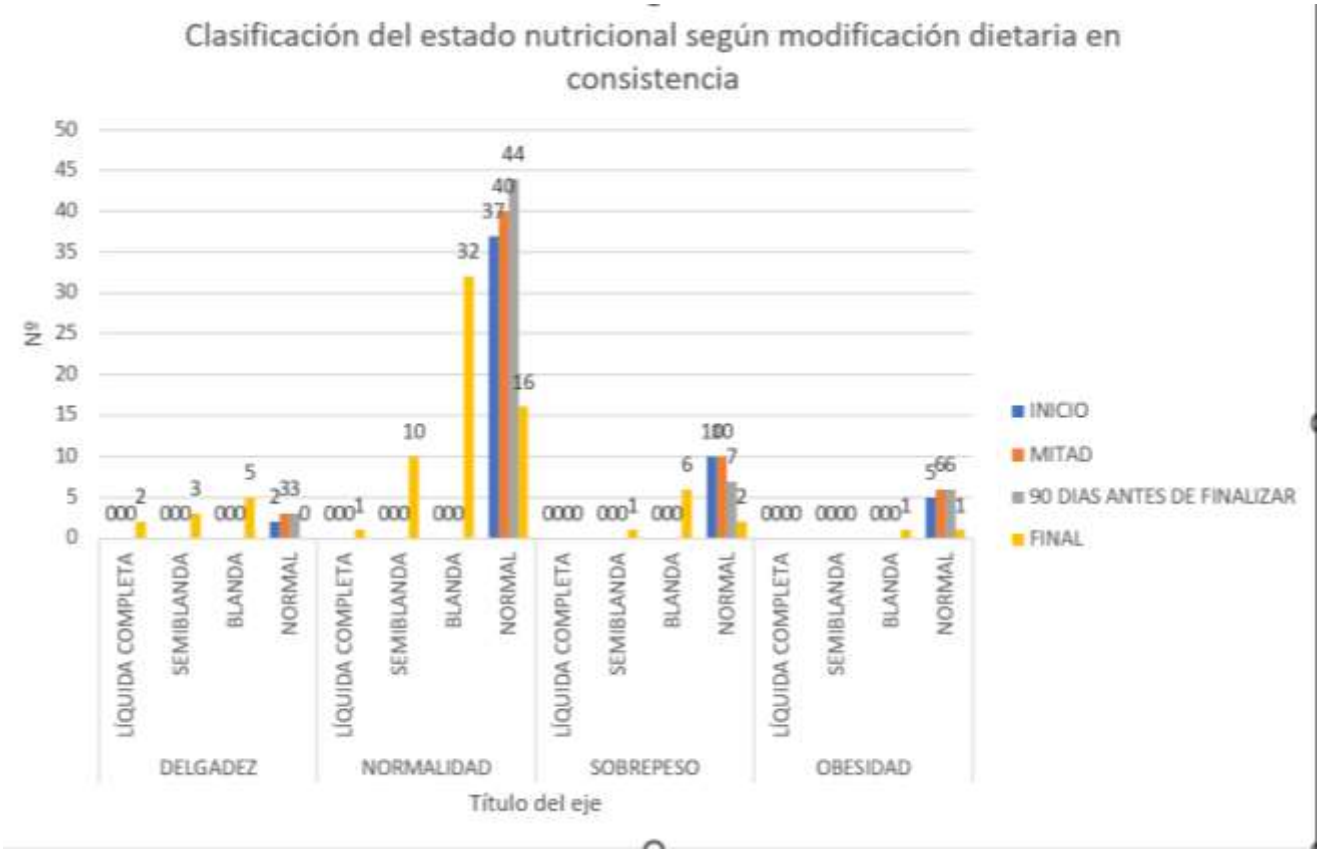
Teniendo en cuenta la gráfica se puede evidenciar que la mayoría de los participantes presentan polifarmacia lo que genera interacción con la absorción y metabolismo de los nutrientes, provocan la reducción de la absorción de vitaminas y minerales, disminución del apetito debilidad, náuseas, vomito, estreñimiento y pérdida de apetito porlo que se favorece el riesgo a malnutrición por déficit de peso.

Cabe resaltar que las personas con discapacidad que ingieren medicamento psiquiátrico en dosis significativas en ocasiones presenta somnolencia y ello conlleva a sedentarismo y por lo mismo aumento en su 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	N° de participantes 90 días del final de atención	N° de participantes final de atención
Delgadez	Liquida completa	1	1	2	2
	Semiblanda	4	4	4	3
	Blanda	8	7	6	5
	Normal	2	1	0	0
Normal	Liquida completa	2	2	0	1
	Semiblanda	10	9	8	10
	Blanda	24	27	29	32
	Normal	14	16	17	16
Sobrepeso	Liquida completa	0	0	0	0
	Semiblanda	1	1	1	1
	Blanda	7	6	7	6
	Normal	3	2	2	2
Obesidad	Liquida completa	0	0	0	0
	Semiblanda	0	0	0	0
	Blanda	3	3	2	1
	Normal	1	1	2	1



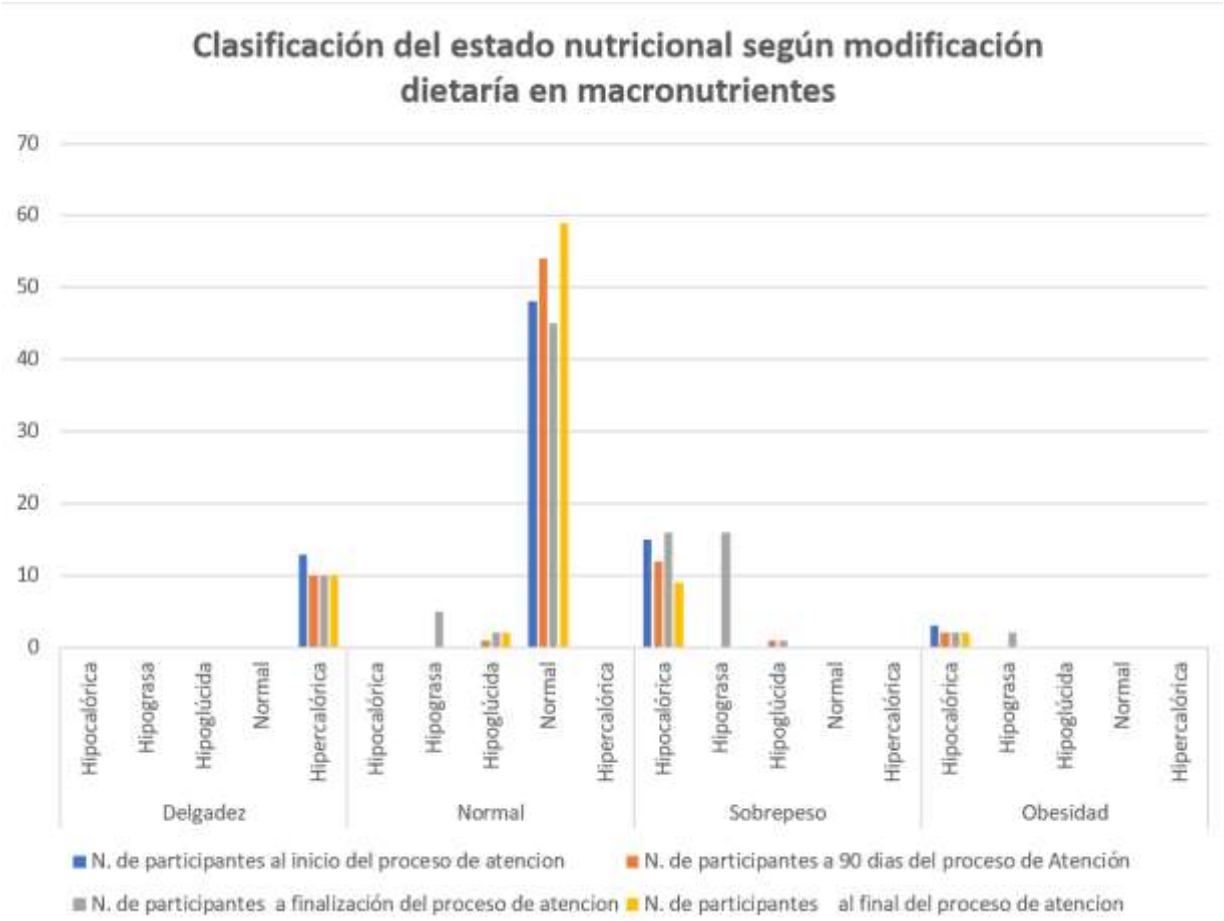
En el grafico se evidencia que la mayoría de personas (61) reciben dietas modificadas en consistencia equivalente al 76% (44 blandas, 14 semiblandas y 3 liquidas totales) y 21 personas reciben dietas de consistencia normal; por estado nutricional en las personas con delgadez disminuyeron las liquidas 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	No de participantes a 90 días de finalizar la atención	No de participantes a finalizar la atención
Delgadez	Hipocalórica	0	0	0	0
	Hipograsa	0	0	0	0
	Hipoglúcida	0	0	0	0
	Normal	0	0	0	0
	Hipercalórica	15	13	12	10
Normal	Hipocalórica	0	0	0	0
	Hipograsa	0	0	0	0
	Hipoglúcida	3	3	3	2
	Normal	47	51	51	59
	Hipercalórica	0	0	0	0
Sobrepeso	Hipocalórica	11	9	10	9
	Hipograsa	0	0	0	0
	Hipoglúcida	0	0	0	0
	Normal	0	0	0	0
	Hipercalórica	0	0	0	0
Obesidad	Hipocalórica	4	4	4	2
	Hipograsa	0	0	0	0
	Hipoglúcida	0	0	0	0
	Normal	0	0	0	0
	Hipercalórica	0	0	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 la ejecución del convenio 7368/ 2025 se observan cambios significativos con respecto a la mejoría del estado nutricional desde el inicio hasta la finalización del mismo, se evidencia una reducción de la delgadez, disminución de malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) de forma significativa hasta del 50% lo cual a generado un aumentando así las personas con adecuado estado nutricional, mejoría en las reservas corporales principalmente de masa muscular y la reducción de tejido graso.

Un porcentaje alto 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 mínimo logra realizar sus procesos de alimentación, masticación de forma independiente con constante supervisión sin embargo no presentan constantes que impida el procesos de alimentación e ingesta alimentaria infuyendo así ante el estado nutricional.

Se llevaron a cabo exámenes de cinedeglución que determinaron los tipos de consistencia de las dietas se reajustaron a las condiciones que presentan las personas para la realización de los procesos de masticación y deglución, otra de las condiciones que determinan las consistencias es la ausencia parcial o total de la dentadura; estos procesos se llevan a cabo en acompañamiento de profesional en fonoaudiología.

La polifarmacia es lo más representativo en los participantes, se evidencia con esto efectos secundarios como el estreñimiento, bajo apetito, problemáticas a nivel gástrico por lo mismo se requiere modificación en los planes dietarios de manera individualizado.

Desde el componente de promoción de prácticas saludables se fortalecieron hábitos como la implementación de actividad física, alimentación saludable y practicas mentales favoreciendo la implementación de conductas adecuadas, se realizaron diversos talleres de aceptación de las dietas y consistencias, el aumento del consumo de frutas, verduras e hidratación, desde las diferentes profesiones se fortalecieron estas conductas de manera constante para la formación de un habito.



Elaboro:
Juliana León Rodríguez
N.D RMND. 05195