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 Nutrición, Alimentación y Salubridad 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 01 Presentación de la unidad operativa

Coordinador / Responsable de la Unidad Operativa	Sandra Milena Fernández
Dirección	Carrera 85No 8A-03
Teléfono	3115156488
Localidad / municipio	Kennedy/ Bogotá
Número de beneficiarios	80
Nombre del nutricionista	Laura Barrera
Nombre del tecnólogo de alimentos	Andrea Gutiérrez
Periodo del informe	Abril-Julio

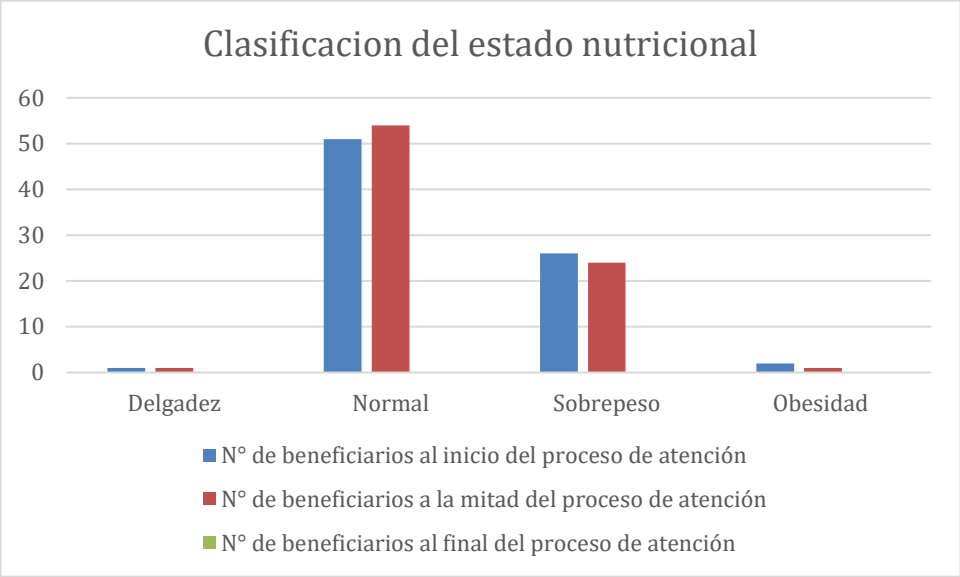
Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. (27/6/2025)

Tabla 02 Clasificación del Estado Nutricional

ESTADO NUTRICIONAL	N° de beneficiarios al inicio del proceso de atención	N° de beneficiarios a mitad del proceso de atención
Delgadez	1	1
Normal	51	54
Sobrepeso	26	24
Obesidad	2	1

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad.(27/6/2025)

Se propone la siguiente gráfica:



Se efectúa la valoración de inicio de convenio a 80 participantes con discapacidad del centro Integrarte atención Interna grupo 6 ubicado en la localidad de Kennedy que cuenta con personas con discapacidad con apoyos generalizados, que provienen de diferentes centros de la secretaria de integración social, en la valoración nutricional de inicio del convenio se observa solo 1 persona con delgadez, 26 en sobrepeso y dos con obesidad, por lo que desde el centro se propone derivación hipercalórico e hipocalórica para ayudar al mejoramiento del estado nutricional de los participantes, cabe resaltar que 51 corresponde al número de participantes con diagnóstico nutricional adecuado, más de la mitad de la población.

Al analizar la evolución del estado nutricional de las personas con discapacidad durante el proceso de atención, se observa una tendencia positiva en la mayoría de los beneficiarios. Al inicio, 51 personas se encontraban en rango normal, aumentando a 54 a mitad del proceso, lo que refleja una mejoría en los hábitos alimentarios y de autocuidado. Los casos de sobrepeso pasaron de 26 a 24, y los de obesidad de 2 a 1, lo que sugiere un impacto favorable en la reducción de exceso de peso. La delgadez se mantuvo estable con 1 caso, lo cual indica que en este grupo aún no se ha logrado un progreso nutricional significativo. En general, los resultados muestran un desplazamiento hacia estados nutricionales más saludables, con incremento del diagnóstico normal y disminución de los niveles de sobrepeso y obesidad.

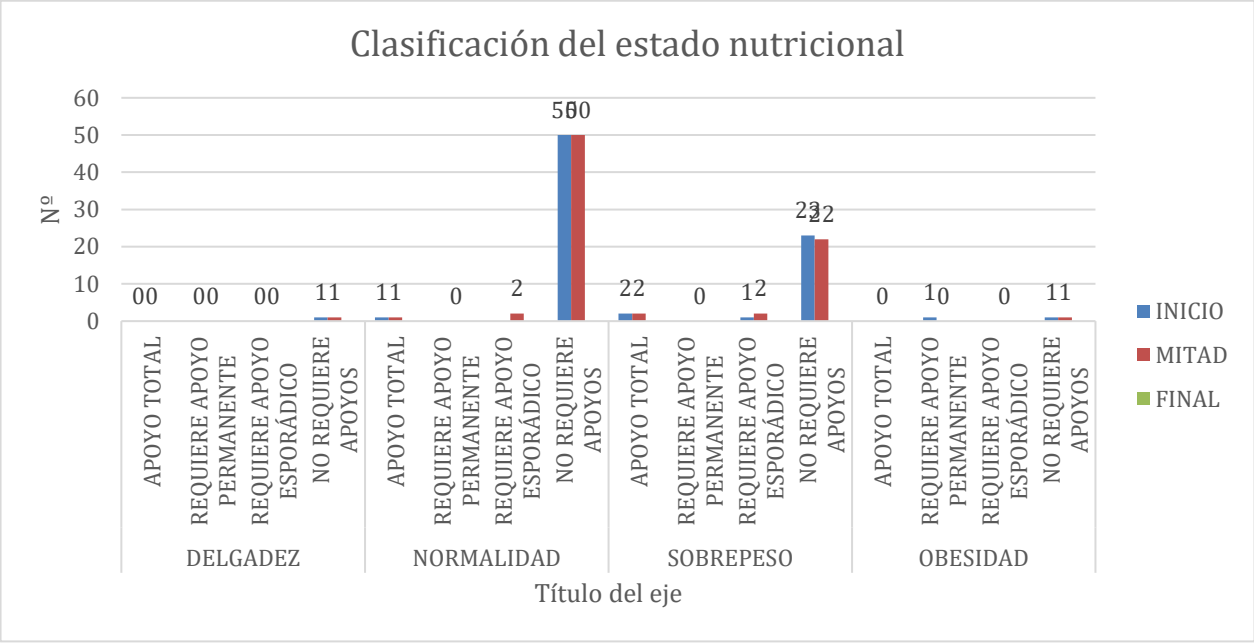
Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad.

Tabla 03 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 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.	1	1
Normal	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.	50	54
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.	25	22
Obesidad	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.	1	

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



*

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos Subdirección para la Discapacidad.

En la valoración de inicio del convenio se puede observar que la única persona con delgadez no requiere apoyo para alimentarse, en el diagnóstico de normalidad 1 persona requiere apoyo esporádico**.** 50 personas (98%) se alimentan sin ayuda**,** Sobrepeso 1 persona requiere apoyo esporádico**.** 25 personas (96%) no necesitan apoyo. Obesidad (2 personas) 100% no requieren apoyo**.** No hay casos de necesidad de apoyo en esta categoría. La gran mayoría (78 de 80 personas, 97.5%) no requieren ningún tipo de apoyo para alimentarse. Solo 2 personas requieren apoyo esporádico (1 con peso normal y 1 con sobrepeso). No hay casos que requieran apoyo total o permanente, lo cual sugiere un alto nivel de independencia funcional en la población atendida.

El nivel de autonomía en la alimentación es muy alto en este grupo, aunque hay personas con diferentes estados nutricionales, no se observa un vínculo directo entre el estado nutricional y la necesidad de apoyo en este grupo específico. Es importante seguir monitoreando para identificar posibles cambios, especialmente en personas con sobrepeso u obesidad que podrían desarrollar limitaciones a futuro.

Al comparar los resultados entre el inicio y la mitad del proceso de atención, se observan cambios positivos tanto en los estados nutricionales como en el nivel de apoyo requerido. Delgadez**:** se mantiene constante un caso, que no requiere apoyos. Esto indica estabilidad en la condición, aunque es necesario reforzar estrategias para evitar riesgos de desnutrición. Normalidad**:** el grupo pasó de 51 a 55 personas. La mayoría no requiere apoyos (de 50 a 54), y un nuevo caso

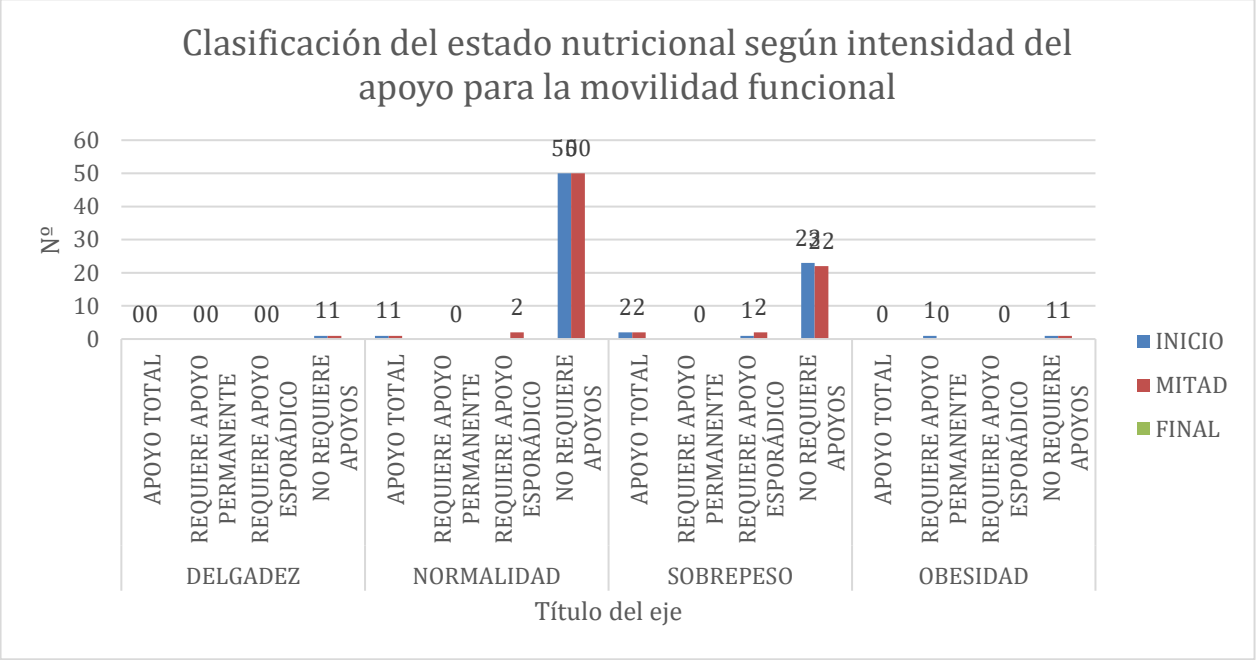
aparece bajo la categoría de “requiere apoyo esporádico”. Además, el caso que al inicio necesitaba apoyo total ya no figura en esta condición, lo cual refleja mayor independencia y estabilidad nutricional. Sobrepeso**:** disminuye de 26 a 23 personas. Los beneficiarios que requerían apoyo total (2 casos) desaparecen, y la mayoría se mantiene sin apoyos (23 a 22). Este descenso muestra un avance favorable en el control del exceso de peso, con mejoras también en autonomía. Obesidad**:** se reduce de 2 a 1 caso.

Tabla 04 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.	1	1
Normal	Requiere apoyo total	1	1
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	2
	No requiere apoyos es independiente.	50	50
Sobrepeso	Requiere apoyo total	2	2
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	1	2
	No requiere apoyos es independiente.	23	22
Obesidad	Requiere apoyo total	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	1	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0
	No requiere apoyos es independiente.	1	1

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. (27/6/2025)

Se propone la siguiente gráfica:



Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. (27/6/2025)

Respecto a la movilidad funcional y su relación con el estado nutricional se observa que en el diagnóstico de Delgadez (1 persona) La única persona con delgadez es completamente independiente, no necesita apoyo funcional. Normalidad (51 personas), 1 persona requiere apoyo total (usa silla de ruedas). 98% (50 personas) son independientes, buena movilidad funcional en este grupo. Sobrepeso (26 personas) 2 personas requieren apoyo total. 1 persona requiere apoyo esporádico, 23 personas (88%) son independientes. Se observa una ligera disminución de independencia funcional comparado con el grupo de normalidad Obesidad (2 personas) 1 persona requiere apoyo permanente, 1 persona es independiente. 50% requiere apoyo, lo que representa el porcentaje más alto de dependencia funcional en relación al tamaño del grupo.

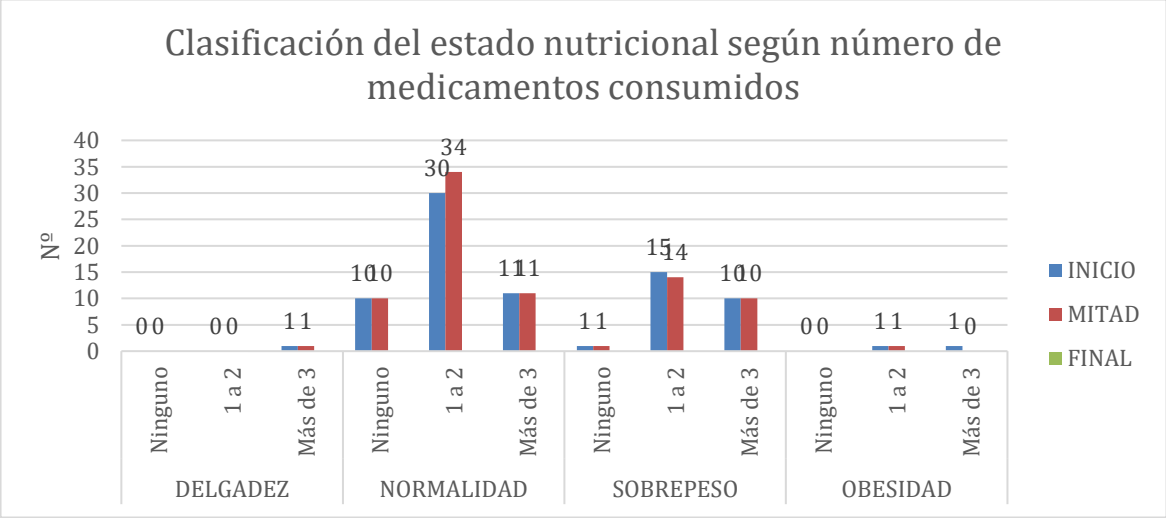
Se puede identificar que la mayoría de la población (75 de 80 personas, 93.75%) es funcionalmente independiente para la movilidad. Los casos que requieren apoyo total (3 personas) se concentran en las categorías de normalidad y sobrepeso. Esto podría deberse a condiciones neuromusculares u ortopédicas no relacionadas directamente con el peso, En obesidad, el 50% de las personas requieren apoyo, lo cual podría estar relacionado con

limitaciones físicas asociadas al exceso de peso, una de estas participantes tiene fracción ausente Aunque son solo 2 personas, este dato es clínicamente relevante por el alto porcentaje relativo. Existe una tendencia leve a mayor dependencia funcional con el aumento del peso corporal, especialmente visible en el grupo de obesidad, aunque el tamaño muestra es pequeño.

Tabla 05 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	1	1
Normal	Ninguno	10	10
	1 a 2	30	34
	Más de 3	11	11
Sobrepeso	Ninguno	1	1
	1 a 2	15	14
	Más de 3	10	10
Obesidad	Ninguno	0	0
	1 a 2	1	1
	Más de 3	1	0

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. Fecha de consulta (27/6/2025)



Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. Fecha de consulta (27/6/2025)

En el análisis de la relación entre el estado nutricional y los fármacos se observa que en el diagnóstico de Delgadez (1 persona), la Única persona con delgadez consume más de 3 medicamentos, lo cual podría indicar un estado de salud frágil o con múltiples diagnósticos clínicos. Normalidad (51 personas) 10 personas (20%) no toman medicamentos, 30 personas (59%) toman entre 1 y 2 medicamentos, 11 personas (21%) toman más de 3 medicamentos. Este grupo tiene la distribución más equilibrada. En el diagnóstico de Sobrepeso (26 personas) 1 persona (4%) no toma medicamentos, 15 personas (58%) toman entre 1 y 2 medicamentos, 10 personas (38%) toman más de 3 medicamentos. Se observa un aumento en la polifarmacia (más de 3 medicamentos) en comparación con el grupo de normalidad, en el diagnóstico de obesidad (2 personas) ,50% (1 persona) toma entre 1 y 2 medicamentos, 50% (1 persona) toma más de 3 medicamentos. Ninguna está libre de medicamentos, lo que refleja una alta carga farmacológica en esta categoría.

El 28.75% del total (23 de 80 personas) consume más de 3 medicamentos, lo que puede representar riesgo de polifarmacia y efectos adversos asociados. A medida que aumenta el estado nutricional (hacia sobrepeso y obesidad), aumenta la proporción de personas que consumen más medicamentos. Las personas con normalidad tienen mayor probabilidad de requerir menor cantidad de medicamentos, lo cual puede estar relacionado con mejor salud general.

Algunos de los medicamentos suministrados a los participantes constituyen una relación directa frente a estados nutricionales o relaciones fármaco nutrientes en el diagnóstico de delgadez Ácido valproico, antipsicóticos, y antiepilépticos pueden causar pérdida de apetito o disfunción gastrointestinal podrían contribuir a un estado de delgadez. Metotrexato y fluoxetina también pueden disminuir el apetito o interferir con la absorción de nutrientes.

Para los diagnostico de Sobrepeso y Obesidad los Fármacos como Risperidona, Haloperidol, Paliperidona, Clonazepam y Ácido valproico están asociados con aumento de peso y resistencia a la insulina. También pueden aumentar el apetito y alterar el metabolismo lipídico. Omeprazol puede reducir absorción de vitamina B12 y magnesio, lo que afecta metabolismo energético.

La información refleja la evolución del estado nutricional de personas con discapacidad según categorías de número de condiciones asociadas (ninguna, 1 a 2, más de 3), comparando el inicio y la mitad del proceso de atención. Delgadez se mantiene un solo caso con más de 3 condiciones, sin cambios a mitad del proceso. Esto evidencia estabilidad, pero también una situación de vulnerabilidad que requiere seguimiento cercano. Normalidad Hubo un aumento de 30 a 34 casos en la categoría de 1 a 2 condiciones. Los grupos con ninguna condición (10 casos) y con más de 3 condiciones (11 casos) permanecieron estables. Este incremento refleja un avance favorable hacia un estado nutricional saludable, especialmente en personas con menor carga de condiciones. Sobrepeso Se observa una ligera reducción en el grupo de 1 a 2 condiciones (de 15 a 14). Las categorías sin condiciones (1 caso) y con más de 3 condiciones (10 casos) no presentan cambios. Aunque el descenso es pequeño, indica un inicio de mejoría en la reducción

del sobrepeso. Obesidad Pasó de 2 casos a 1. Inicialmente había un caso en la categoría de 1 a 2 condiciones (que se mantiene) y otro en más de 3 condiciones (que desaparece) Esto muestra un avance positivo, reduciendo la obesidad en quienes presentan mayor carga de condiciones asociadas.

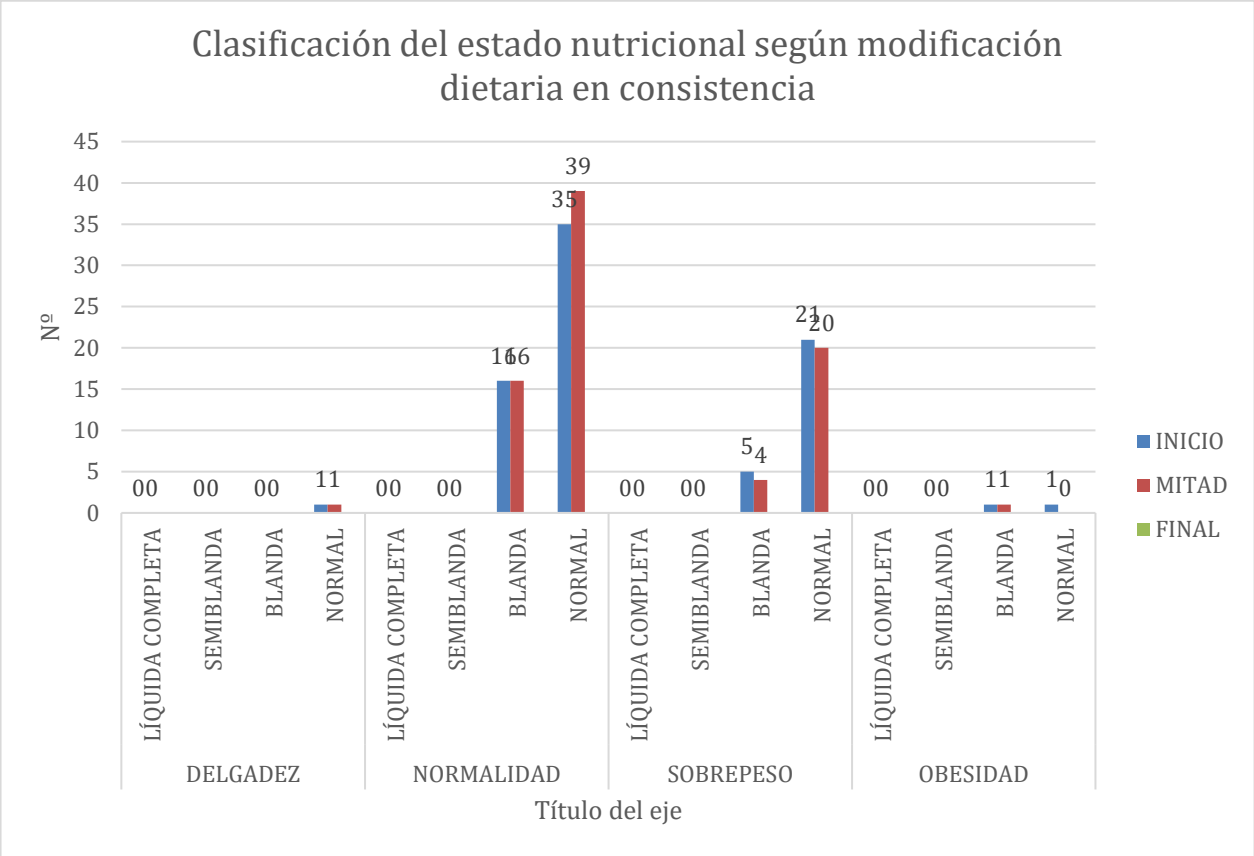
Tabla 06 Clasificación del estado nutricional según modificación dietaría en consistencia

Basado en el manual dietario asociado a la línea técnica del programa de nutrición y salubridad dentro del Centro 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	1	1
Normal	Liquida completa	0	0
	Semiblanda	0	0
	Blanda	16	16
	Normal	35	39
Sobrepeso	Liquida completa	0	0
	Semiblanda	0	0
	Blanda	5	4
	Normal	21	20
Obesidad	Liquida completa	0	0
	Semiblanda	0	0
	Blanda	1	1
	Normal	1	0

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. Fecha de consulta (27/6/2025)

Se propone la siguiente gráfica:



- Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. Fecha de consulta (27/6/2025)

Dentro de la relación del diagnóstico con el tipo de consistencia, diagnóstico de delgadez Solo 1 persona está en esta categoría y no requiere modificación de consistencia. Implica que no hay limitaciones funcionales orales o deglutorias que afecten su alimentación. Normalidad la mayoría (35/51) tiene dieta de consistencia normal; Sin embargo, 16 personas requieren dieta blanda, lo que sugiere que a pesar de tener un estado nutricional adecuado, hay presencia de alteraciones de masticación o deglución que requieren ajustes. Diagnóstico de Sobrepeso 5 personas requieren dieta blanda. Esto puede deberse problemas dentales o motores, uso de medicamentos que reducen el tono muscular o salivación. Aun así, la mayoría mantiene consistencia normal (21 personas), lo que favorece una alimentación más variada y adecuada. Diagnóstico de obesidad Dividido equitativamente: 1 persona con dieta blanda y 1 con dieta normal a pesar del estado nutricional por dificultad de masticación. Nadie requiere dieta líquida o semiblanda, lo cual es positivo, ya que esas consistencias suelen ser indicadas en casos de mayor deterioro funcional (por ejemplo, disfagia severa). La necesidad de dieta blanda está presente en todos los estados nutricionales excepto en delgadez, lo cual indica que las limitaciones funcionales para

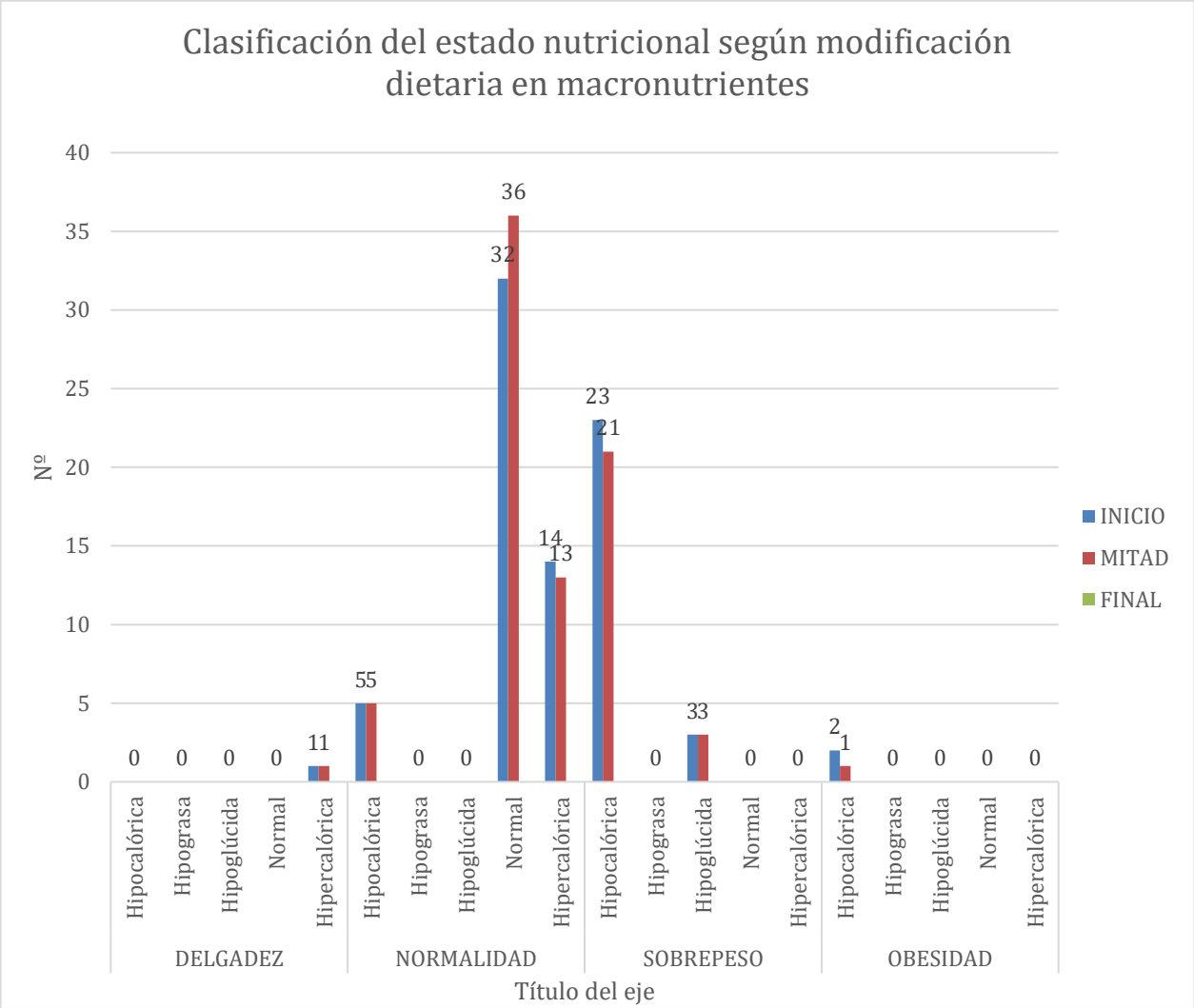
masticar/deglutir no están directamente ligadas al estado nutricional, sino más bien a factores neurológicos, musculares o estructurales. Delgadez Solo aparece 1 beneficiario con dieta normal, sin cambios entre inicio y mitad del proceso. No hay personas con dietas líquidas, semiblandas ni blandas. Esto refleja estabilidad**,** aunque indica que el caso de delgadez requiere seguimiento nutricional individualizado. Normalidad Dieta normal**:** aumenta de 35 a 39 beneficiarios, mostrando una evolución favorable. Dieta blanda: permanece estable en 16 beneficiarios, sin mejoría ni deterioro. No hay personas en dietas líquidas o semiblandas La mayoría de beneficiarios están en peso saludable y con dieta normal**,** lo cual es positivo. Sin embargo, los 16 casos en dieta blanda representan un grupo que podría avanzar hacia la dieta normal con acompañamiento.

- Tabla 06 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 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	1	1
Normal	Hipocalórica	5	5
	Hipograsa	0	0
	Hipoglúcida	0	0
	Normal	32	36
	Hipercalórica	14	13
Sobrepeso	Hipocalórica	23	21
	Hipograsa	0	0
	Hipoglúcida	3	3
	Normal	0	0
	Hipercalórica	0	0
Obesidad	Hipocalórica	2	1
	Hipograsa	0	0
	Hipoglúcida	0	0
	Normal	0	0
	Hipercalórica	0	0

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. Fecha de consulta (27/6/2025)



Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. Fecha de consulta (27/6/2025)

Respecto al análisis de los diagnósticos según aporte con macronutrientes y tipo de diagnóstico nutricional delgadez

1 persona con dieta hipercalórica, lo cual es apropiado para promover ganancia de peso y masa muscular no hay casos con dieta normal ni restricción, lo cual es positivo. Normal la mayoría (32) tiene dieta normal, adecuada para mantener su estado nutricional.14 personas reciben dieta hipercalórica esto podría deberse a: Necesidades energéticas elevadas diagnosticó de base, riesgo de bajo peso dieta preventiva con IMC de 18.6 5 personas están con dieta hipocalórica preventiva por riesgo de sobrepeso IMC 24,4, diagnóstico de Sobrepeso Predomina la dieta hipocalórica (23 personas), 3 personas con dieta hipoglúcida, por diabetes. Se podría revisar si

hay necesidad de incluirla. Por diagnóstico de obesidad Solo 2 personas con dieta hipocalórica.

Delgadez Solo aparece 1 caso con dieta hipercalórica, que se mantiene sin cambios 1El caso de delgadez se mantiene estable, lo que refleja control, pero sin avances significativos en recuperación nutricional**.** Normalidad Dieta normal aumenta de 32 a 36 beneficiarios, lo que indica mejoría Dieta hipercalórica disminuye de 14 a 13, lo que refleja que algunos pasaron a dieta normal. Dieta hipocalórica se mantiene en 5. Hay una tendencia favorable hacia la normalidad con dieta equilibrada, lo cual es un resultado positivo del proceso. Sobrepeso Dieta hipocalórica disminuye de 23 a 21, lo que refleja una reducción en la necesidad de restricción calórica, posiblemente por mejor control del peso. Dieta hipoglucida se mantiene en 3. Se observa una leve mejoría en el control del sobrepeso, aunque aún hay un grupo significativo en planes de restricción. Obesidad beneficiarios en dieta hipocalórica disminuyen de 2 a 1, lo que indica que un caso salió de este grupo

Conclusiones generales

Luego de observar el impacto de las actividades en aporte alimentario, vigilancia nutricional, promoción en estilos de vida saludable y aseguramiento de las condiciones de salubridad se concluye lo siguiente:

- El nivel de autonomía en la alimentación es muy alto en este grupo, al igual que su movilidad funcional.
- Aunque hay personas con diferentes estados nutricionales, no se observa un vínculo directo entre el estado nutricional y la necesidad de apoyo en este grupo.
- Es importante seguir monitoreando para identificar posibles cambios, especialmente en personas con sobrepeso u obesidad que podrían desarrollar limitaciones a futuro.
- Diagnóstico de delgadez 1 persona con dieta hipercalórica para promover ganancia de peso y masa muscular, la cual tiene complemento nutricional por EPS.
- Diagnóstico de normalidad la mayoría (32) tiene dieta normal, adecuada para mantener su estado nutricional, 14 personas reciben dieta hipercalórica: por riesgo de desnutrición 5 personas tienen diagnóstico de riesgo de sobrepeso por lo que se ofrece dieta hipocalórica.
- A nivel general se evidencia polifarmacia en los participantes del centro, que tiene relación directa con los diagnósticos nutricionales, se requiere evaluar interacciones fármaco-nutriente
- Solo 2 personas tienen diagnóstico de obesidad, es necesario continuar con el refuerzo de prácticas saludables para disminución de la cifra
- Reforzar la ingesta independiente de los alimentos, técnicas de masticación, evaluar la presentación de las dietas del centro
- Apoyar la mejora de habilidades orales para pasar progresivamente a consistencias normales.
- Promover autonomía en alimentación en quienes lo permitan sus capacidades.
- Capacitación al talento humano en consistencias alimentarias, manejo de texturas, en preparación de dietas hipocalóricas o hipercalóricos con buena aceptación sensorial.

- En casi todas las tablas se observa un aumento progresivo de los beneficiarios en estado nutricional normal**,** acompañado de una reducción de casos en sobrepeso y obesidad. Esto indica que las intervenciones realizadas (alimentación, educación nutricional y seguimiento) han tenido efecto positivo en la mayoría de la población**.**
- Los casos de delgadez se mantienen estables en todos los registros (1 caso constante). Aunque no hubo deterioro, tampoco se evidenció recuperación, lo que refleja la necesidad de intervenciones más específicas e individualizadas. Reducción en sobrepeso y obesidad
- el sobrepeso disminuyó ligeramente en número de beneficiarios y en algunos pasaron de dietas hipocalóricas a normales. La obesidad se redujo de forma más notoria (hasta la mitad de los casos en algunos registros), lo que constituye un avance significativo en la salud del grupo.
- La mayoría de beneficiarios con estado nutricional normal migraron hacia una dieta normal**,** reduciendo la necesidad de dietas especiales (blandas, hipercalóricas o hipocalóricas).
- En el sobrepeso y obesidad se observa una disminución en el uso de dietas restrictivas (hipocalóricas)**,** lo que refleja mejor control del peso y posible transición hacia alimentación equilibrada.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	Amanda Lucia Montaña García Viviana Catherine Villegas González	Diana Patricia Quintero Neme María del Pilar Trespalacios Luz Jazbleidy Aranda Martínez Zulma Yanira Fonseca Centeno Claudia Patricia Carrillo Daza	Ivón Carolina Camargo García
Cargo/ Rol	Contratista - Subdirección para la Discapacidad Contratista - Subdirección de Nutrición	Gestora SG - Subdirección de Nutrición Gestora SG - Subdirección para la Discapacidad Gestora SG Dirección de Nutrición y Abastecimiento Subdirectora de Nutrición Subdirectora para la Discapacidad	Directora Nutrición y Abastecimiento