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	Laura Torres
Periodo del informe	Enero 2026- mayo 2026

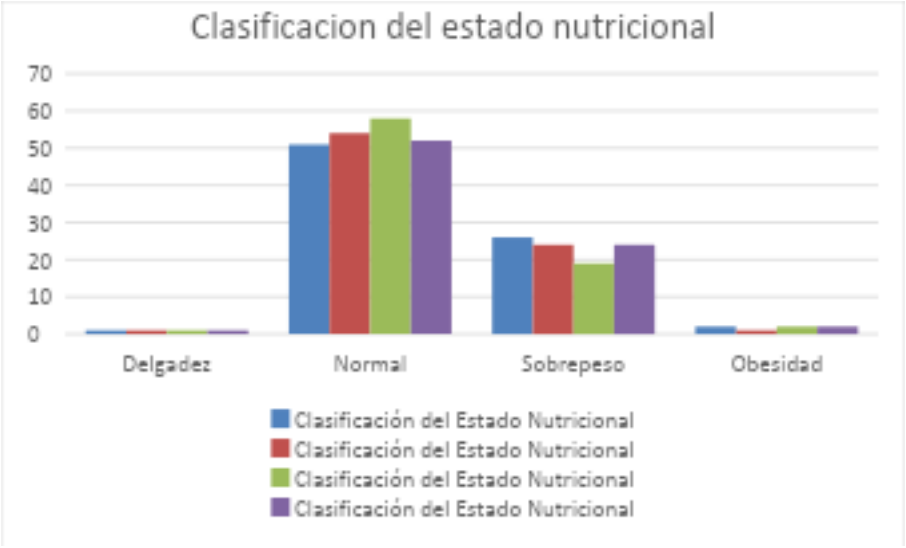
Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. (mayo 2026)

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	N° de beneficiarios Al final del proceso de atención	N° de beneficiarios en la adición del proceso de atención
Delgadez	1	1	1	1
Normal	51	54	58	53
Sobrepeso	26	24	19	24
Obesidad	2	1	2	2

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. (mayo 2026)

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 extensos y 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.

Al finalizar el proceso de atención nutricional en personas con discapacidad, se evidencia que la mayoría de los beneficiarios presenta un estado nutricional normal, con un total de 58 personas, lo que refleja un resultado favorable de las acciones implementadas durante el acompañamiento. Este resultado sugiere que las estrategias de educación alimentaria, seguimiento nutricional y promoción de hábitos saludables fueron adecuadas a las capacidades y necesidades de esta población.

Se observa además una disminución del número de personas con sobrepeso**,** pasando de 26 al inicio a 19 al finalizar el proceso, lo cual indica una mejora en el control del peso corporal y en la selección de alimentos. La presencia de delgadez se mantiene en un solo beneficiario, lo que evidencia la necesidad de continuar con un seguimiento nutricional individualizado para prevenir riesgos asociados a bajo peso. En cuanto a la obesidad**,** se registran 2 personas al final del

proceso, lo que resalta la importancia de reforzar acciones continuas de acompañamiento nutricional, actividad física adaptada y apoyo a cuidadores.

En la adición del proceso se observa mantenimiento en los diagnósticos nutricionales dedelgadez, el participante fue remitido al sistema de salud para complemento, pero no ha sido suministrado, por otro lado, continúan con diagnóstico de obesidad dos participantes por dificultades de movilidad, dentro de los ingresos y traslados del centro se aumentan a 24 casos de sobrepeso.

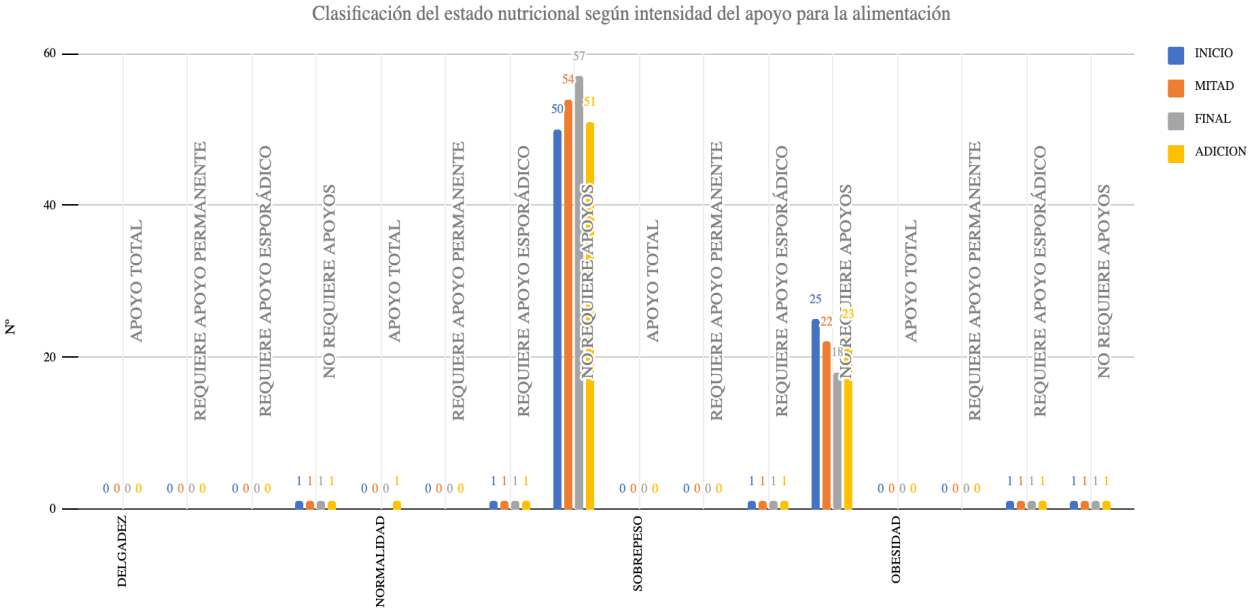
En general, los resultados finales muestran un impacto positivo del proceso de atención nutricional en personas con discapacidad**,** contribuyendo al mantenimiento y mejoramiento del estado nutricional, así como a la prevención de alteraciones nutricionales que pueden afectar su calidad de vida.

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	N° de beneficiarios al final del proceso de atención	N° de beneficiarios en la adición del proceso de atención
Delgadez	Requiere apoyo total	0	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	0	0
	Requiere de supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0	0	0
	No requiere apoyos es independiente.	1	1	1	1
Normal	Requiere apoyo total	0	0	0	1
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	0	0
	Requiere supervisión, apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	1	1	1	1
	No requiere apoyos es independiente.	50	54	57	51
Sobrepeso	Requiere apoyo total	0	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	1	1	1	1
	No requiere apoyos es independiente.	25	22	18	23
	Requiere apoyo total	0	0	0	0

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

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.

Al finalizar el proceso de atención nutricional, el análisis conjunto del estado nutricional y la intensidad del apoyo para la alimentación evidencia resultados favorables en las personas con discapacidad atendidas. Se observa que la mayoría de los beneficiarios se encuentra en estado nutricional normal y no requiere apoyos para la alimentación**,** con un total de 57 personas, lo que refleja un adecuado nivel de autonomía y un impacto positivo de las estrategias de acompañamiento nutricional y educativo implementadas durante el proceso.

En el grupo con estado nutricional normal que requiere supervisión o apoyos transitorios, se mantiene un beneficiario al final del proceso, lo que indica la necesidad de continuar con un seguimiento individualizado para reforzar hábitos alimentarios y prevenir retrocesos nutricionales, respetando sus capacidades funcionales.

Respecto al sobrepeso**,** al finalizar el proceso se identifican 18 personas que no requieren apoyos y 1 persona que requiere supervisión y apoyos transitorios para la alimentación, evidenciando una disminución progresiva de casos y una mejora en el control del peso corporal. Esto sugiere que las intervenciones realizadas fueron efectivas incluso en personas que presentan algún grado de dependencia leve. Finalmente, en el estado de delgadez, se mantiene un único beneficiario independiente durante todo el proceso, lo que refuerza la necesidad de un control nutricional individualizado para prevenir riesgos asociados al bajo peso.

En cuanto a la obesidad, al final del proceso se registran 2 beneficiarios, uno de ellos independiente y otro que requiere supervisión y apoyos transitorios. Aunque el número se mantiene estable, estos resultados resaltan la importancia de continuar con acciones de educación nutricional, acompañamiento familiar y promoción de actividad física adaptada.

Durante la adición del convenio se evidencia mantenimiento de los apoyos requeridos para la alimentación de los participantes, en especial para el diagnóstico de sobrepeso, delgadez y obesidad, donde requieren supervisión y apoyos transitorios, para el diagnóstico de normalidad se presenta el ingreso de un participante con apoyo total para la ingesta de alimentos, debido a diagnostico de cuadriplejia secundaria, con movilidad de miembros inferiores reducida y con espasticidad.

*

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

Tabla 04 Clasificación del estado nutricional según intensidad del apoyo para movilidad funcional

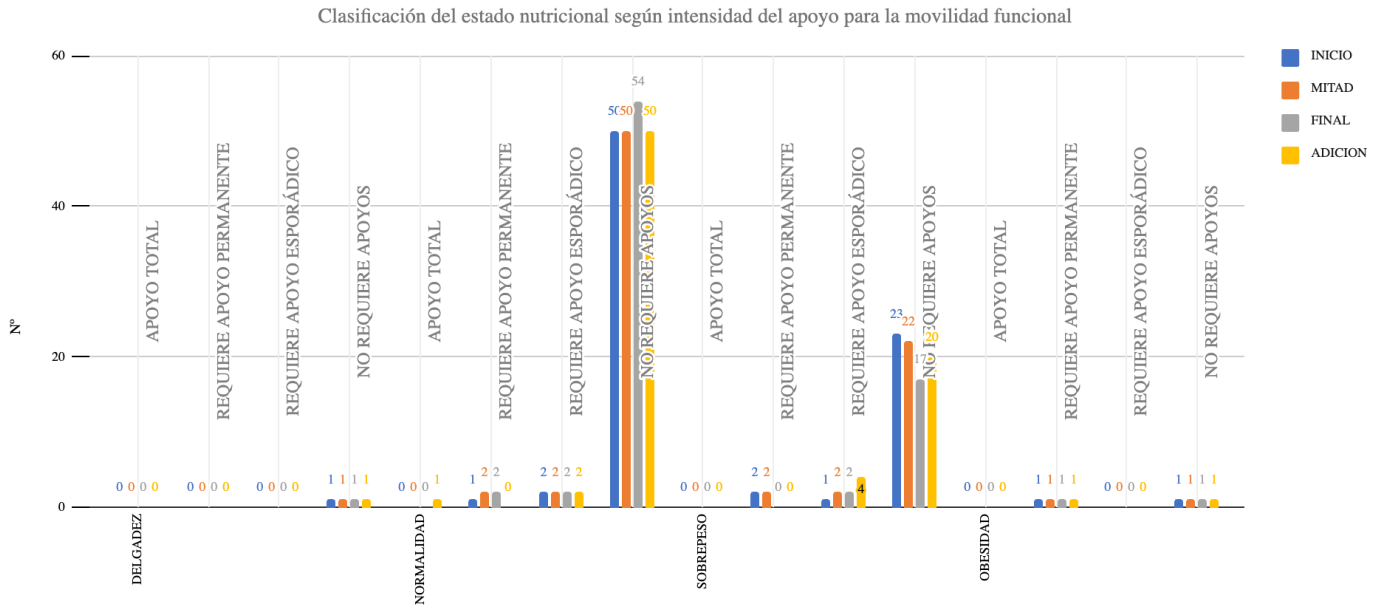
ESTADO NUTRICIONAL	Intensidad del apoyo para para movilidad funcional	N° de beneficiarios al inicio del proceso de atención	N° de beneficiarios a la mitad del proceso de atención	N° de beneficiarios al final del proceso de atención	N° de beneficiarios en la adición del proceso de atención
Delgadez	Requiere apoyo total	0	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	0	0	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	0	0	0
	No requiere apoyos es independiente.	1	1	1	1
Normal	Requiere apoyo total	0	0	0	1
	Requiere estímulo y apoyo permanente	1	2	2	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	0	2	2	1
	No requiere apoyos es independiente.	50	50	54	51
Sobrepeso	Requiere apoyo total	0	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	2	2	0	0
	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico.	1	2	2	4
	No requiere apoyos es independiente.	23	22	17	20
	Requiere apoyo total	0	0	0	0
	Requiere estímulo y apoyo permanente	1	1	1	1

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

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. (mayo 2026)

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 propone la siguiente gráfica:



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

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.Al finalizar el proceso de atención, la clasificación del estado nutricional según la intensidad del apoyo para la movilidad funcional evidencia resultados positivos en la población con discapacidad atendida.
Se observa que la mayoría de los beneficiarios con estado nutricional normal no requiere apoyos para la movilidad funcional, alcanzando 54 personas al final del proceso, lo que refleja un adecuado nivel de autonomía funcional y un impacto favorable de las acciones de acompañamiento integral.

En el grupo con estado nutricional normal que requiere estímulo y apoyo permanente, se mantienen 2 beneficiarios al finalizar el proceso, al igual que 2 personas que requieren supervisión y apoyos transitorios. Esto indica la necesidad de continuar con un seguimiento funcional y nutricional individualizado, orientado a fortalecer la movilidad y prevenir complicaciones asociadas a la inactividad.

Respecto al sobrepeso**,** se evidencia una disminución de personas independientes, pasando a 17 beneficiarios al final del proceso; sin embargo, se mantiene un grupo que requiere supervisión y apoyos transitorios (2 personas). No se registran beneficiarios con sobrepeso que requieran apoyo total o apoyo permanente, lo cual sugiere una mejora en la funcionalidad y en el control del peso corporal mediante intervenciones adaptadas.

En cuanto a la obesidad, al finalizar el proceso se identifica 1 beneficiario que requiere estímulo y apoyo permanente para la movilidad funcional, sin presencia de personas que requieran apoyo total o supervisión transitoria. Este resultado resalta la importancia de reforzar estrategias de actividad física adaptada y acompañamiento continuo para mejorar la movilidad y reducir riesgos asociados

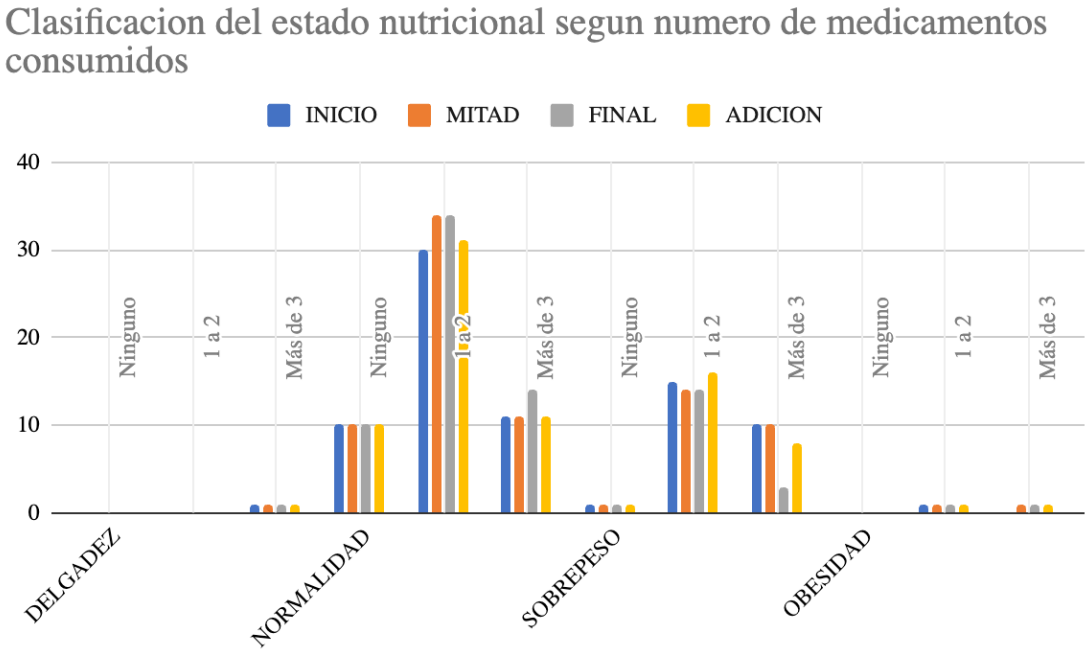
En la adición del convenio se observa que se conservan los tipos de apoyos en la movilidad de los participantes, con la novedad ingreso de un participante con diagnóstico de cuadriplejia con diagnóstico de normalidad, de dos participantes que se encontraba en diagnóstico de normalidad y que requieren uso de silla se ruedas pasaron a diagnóstico de sobrepeso, y una participante requiere uso de caminador, que tiene diagnóstico de obesidad.

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	N° de beneficiarios a la Final del proceso de atención	N° de beneficiarios en la adición del proceso de atención
Delgadez	Ninguno	0	0	0	0
	1 a 2	0	0	0	0
	Más de 3	1	1	1	1
Normal	Ninguno	10	10	10	10
	1 a 2	30	34	34	31
	Más de 3	11	11	14	11
Sobrepeso	Ninguno	1	1	1	1
	1 a 2	15	14	14	16
	Más de 3	10	10	3	8
Obesidad	Ninguno	0	0	0	0
	1 a 2	1	1	1	1
	Más de 3	0	1	1	1

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. Fecha de consulta mayo 2026

Se propone la siguiente gráfica



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 la absorción de vitamina B12 y magnesio, lo que afecta el 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

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 En la finalización del proceso de atención**,** la clasificación del estado nutricional según el número de medicamentos consumidos evidencia la coexistencia de condiciones clínicas que requieren tratamiento farmacológico en las personas con discapacidad atendidas

En el grupo con estado nutricional normal, se observa que la mayoría de los beneficiarios consume entre 1 y 2 medicamentos (34 personas)**,** seguido de quienes consumen más de 3 medicamentos (14 personas) y un grupo menor que no consume medicamentos (10 personas). Este comportamiento sugiere la presencia de comorbilidades controladas que no han impedido mantener un estado nutricional adecuado

En las personas con sobrepeso, al finalizar el proceso se identifica una reducción significativa de beneficiarios que consumen más de 3 medicamentos, pasando a 3 personas, mientras que 14 consumen entre 1 y 2 medicamentos y 1 no consume medicamentos. Esto puede estar asociado a una mejoría en el control de condiciones metabólicas y a una adecuada intervención nutricional.

En la adición del convenio se observa aumentos de tratamiento farmacológico para el diagnóstico de sobrepeso, debido a que hubo cambios de estados nutricionales de algunos participantes y se presentaron traslados al centro, aumentando los casos de sobrepeso con manejo farmacológico, adicional se observa relación del tipo de tratamiento farmacológico con ganancia de peso y apetito en los participantes.

Tabla 06 Clasificación del estado nutricional según modificación dietaría en consistencia

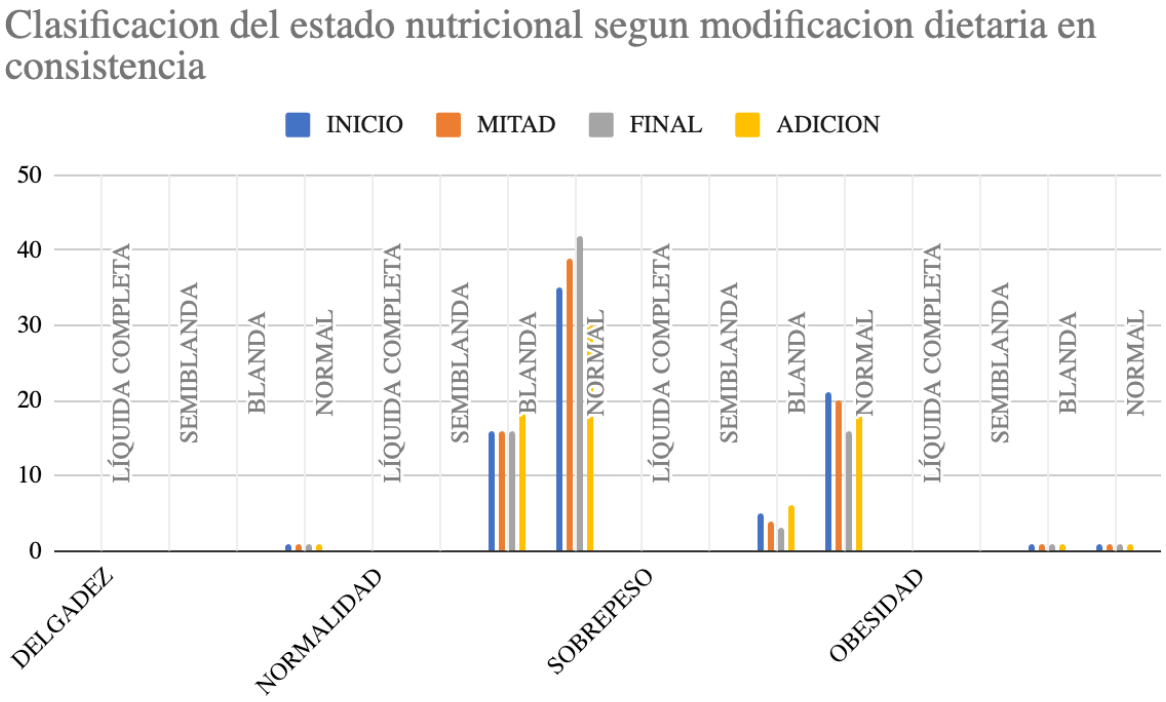
Basado en el manual dietario asociado a la línea técnica del programa de nutrición y salubridad dentro del Centro se ofrecen los siguientes tipos de dieta de acuerdo con la modificación en consistencia:

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	N° de beneficiarios al final del proceso de atención	N° de beneficiarios adición del proceso de atención
Delgadez	Líquida completa	0	0	0	0
	Semiblanda	0	0	0	0
	Blanda	0	0	0	0
	Normal	1	1	1	1
Normal	Liquida completa	0	0	0	0

	Semiblanda	0	0	0	0
	Blanda	16	16	16	20
	Normal	35	39	42	30
Sobrepeso	Liquida completa	0	0	0	0
	Semiblanda	0	0	0	0
	Blanda	5	4	3	6
	Normal	21	20	16	21
Obesidad	Liquida completa	0	0	0	0
	Semiblanda	0	0	0	0
	Blanda	1	1	1	1
	Normal	1	1	1	1

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

Se propone la siguiente gráfica:



Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. Fecha de consulta (mayo 2026)

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.

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.

En la finalización del proceso de atención**,** la clasificación del estado nutricional según la modificación dietaria en consistencia evidencia que la mayoría de las personas con discapacidad consume una dieta de consistencia normal, lo que refleja una adecuada función masticatoria y deglutoria, así como un buen nivel de adaptación alimentaria

En el estado de delgadez**,** se mantiene un único beneficiario con dieta de consistencia normal, sin requerir modificaciones en la textura de los alimentos, lo que permite un manejo nutricional convencional con seguimiento individualizado.

En las personas con estado nutricional normal**,** al finalizar el proceso se identifican 42 beneficiarios con dieta normal y 16 con dieta blanda**,** lo que indica que, aunque la mayoría no requiere ajustes en la consistencia, existe un grupo que necesita adaptaciones leves para facilitar la alimentación, respetando sus condiciones funcionales.

Respecto al sobrepeso**,** se observa que 16 beneficiarios consumen dieta normal y 3 dieta blanda**,** evidenciando una disminución progresiva en el uso de dietas modificadas, lo cual sugiere una mejor tolerancia alimentaria y adecuada intervención nutricional. En cuanto a la obesidad**,** se registran 2 beneficiarios, uno con dieta blanda y uno con dieta normal, lo que resalta la importancia de continuar con un control nutricional que contemple tanto la consistencia como la calidad y cantidad de los alimentos

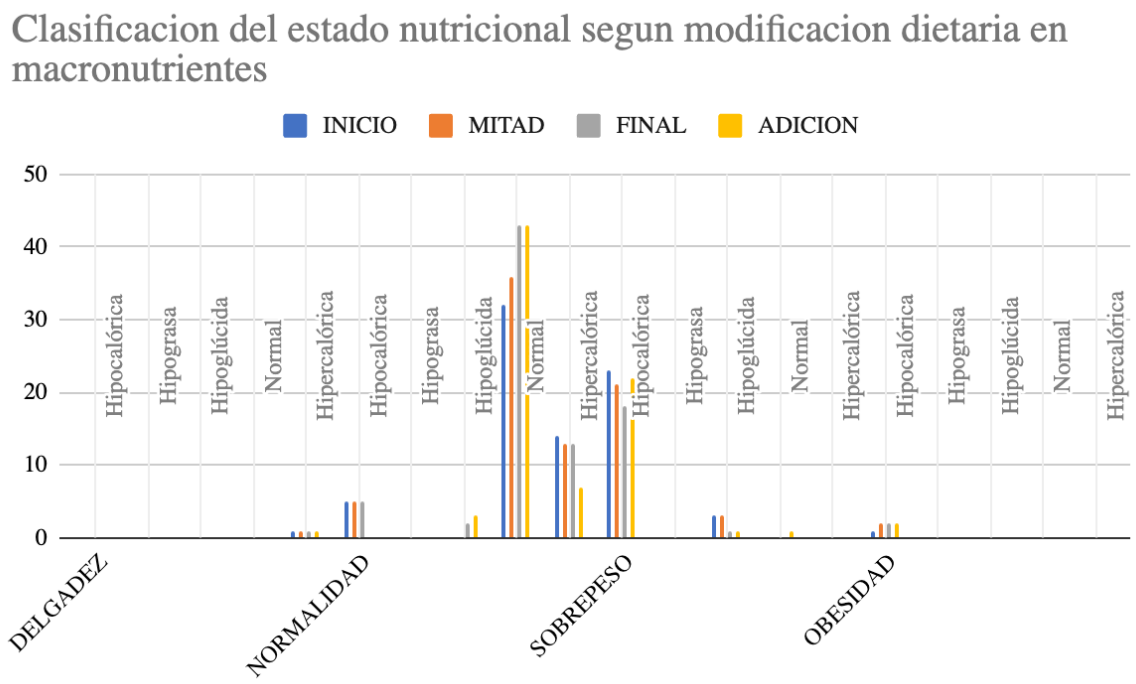
Normalidad Dieta normal**:** aumenta de 35 a 39 beneficiarios, mostrando una evolución
Durante la adición se presenta un aumento en las dietas en consistencia blanda para los diagnósticos de sobrepeso y normalidad debido al ingreso de participantes nuevos a la unidad operativa edéntulos, que requieren manejo preventivo con este tipo de dieta para evitar que broncoaspire, adicional algunos presentan hiperfagia por lo que requieren de supervisión en el momento de alimentación por masticación rápida.

- 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	N° de beneficiarios al final del proceso de atención	N° de beneficiarios al final del proceso de atención
Delgadez	Hipocalórica	0	0	0	0
	Hipograsa	0	0	0	0
	Hipoglúcida	0	0	0	0
	Normal	0	0	0	0
	Hipercalórica	1	1	1	1
Normal	Hipocalórica	5	5	5	0
	Hipograsa	0	0	0	0
	Hipoglúcida	0	0	2	3
	Normal	32	36	43	43
	Hipercalórica	14	13	13	7
Sobrepeso	Hipocalórica	23	21	18	22
	Hipograsa	0	0	0	0
	Hipoglúcida	3	3	1	1
	Normal	0	0	0	1
	Hipercalórica	0	0	0	0
Obesidad	Hipocalórica	1	2	2	2
	Hipograsa	0	0	0	0
	Hipoglúcida	0	0	0	0
	Normal	0	0	0	0
	Hipercalórica	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. Fecha de consulta Mayo 2026



fuente: elaboración propia a partir de base de datos subdirección para la discapacidad. Fecha de consulta (mayo 2026)

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

En la finalización del proceso de atención**,** la clasificación del estado nutricional según la modificación dietaría en macronutrientes muestra un adecuado ajuste de la alimentación de las personas con discapacidad, acorde a sus necesidades nutricionales y condiciones clínicas. En el estado de **d**elgadez**,** se mantiene un beneficiario con dieta hipercalórica**,** lo que indica la continuidad de una estrategia orientada a mejorar o mantener el peso corporal, con seguimiento nutricional individualizado.

En las personas con estado nutricional normal**,** al finalizar el proceso predomina la dieta normal (43 beneficiarios)**,** seguida de la dieta hipercalórica (13 beneficiarios**)** y la dieta hipoglucida (2 beneficiarios)**.** Esto refleja una correcta adecuación de la ingesta energética y de macronutrientes para mantener el estado nutricional y controlar condiciones metabólicas asociadas. Respecto al sobrepeso, al finalizar el proceso se identifican 18 beneficiarios con dieta hipocalórica **y** 1 con dieta hipoglucida**,** evidenciando un enfoque dirigido al control del peso corporal y a la reducción de riesgos metabólicos. En cuanto a la obesidad**,** se registran 2 beneficiarios con dieta hipocalórica**,** lo que resalta la necesidad de mantener estrategias de restricción energética supervisada y acompañamiento continuo.

En la adición del proceso de atención se evidencia una disminución de las dieta hipercalóricas por mejoría de los IMC de los participantes, aumentando las dietas normocalóricas,se observa aumento en las dietas hipocalóricas por ganancia de peso pasando a sobrepeso y por traslados de personas con discapacidad que tenían este diagnóstico, se evidencia reducción de las dietas hipoglucidas debido a que una participante diabética fue trasladada a otra unidad operativa.

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 pendiente complemento nutricional por EPS.
- 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, en la medida que su proceso lo permita.
- 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.
- 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
- La mayoría de beneficiarios con estado nutricional normal migraron hacia una dieta normal**,**
- En el sobrepeso y obesidad se observa un aumento en el uso de dietas restrictivas (hipocalóricas)**,** se requiere aumento de acciones para control de peso en los participante
- El proceso de atención nutricional desarrollado con personas con discapacidad evidenció resultados positivos en el estado nutricional.
- Durante la adición, se observó que la mayoría de los beneficiarios presenta un alto nivel de independencia tanto para la alimentación como para la movilidad funcional, lo que indica que las estrategias implementadas favorecieron la autonomía, la participación activa y el fortalecimiento de habilidades funcionales**,** respetando las capacidades individuales, a excepción de un caso de ingreso con diagnóstico de cuadriplejia que requiere apoyo total en la alimentación
- En general, los resultados finales demuestran que el proceso de atención nutricional contribuyó de manera significativa al mejoramiento de la salud, la funcionalidad y la calidad de vida de las personas con discapacidad**,** destacando la necesidad de dar continuidad al acompañamiento nutricional, la educación alimentaria y el seguimiento periódico para sostener los logros alcanzados a largo plazo.

	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