



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA  
DE SALUD



Ricardo  
**2022 Flores**  
Año de  
Magón  
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

**AM**  
Casa abierta al tiempo  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
METROPOLITANA  
Unidad Xochimilco

**E**  
LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

JURISDICCIÓN SANITARIA IZTAPALAPA

-UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO -

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

### **Proyecto de Investigación:**

Intervención educativa sobre “La dieta de la Milpa” en apoyo a la funcionalidad del adulto mayor y las necesidades alimenticias de la población del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez.

Presenta: Rodríguez Soto Guadalupe Itzel

Asesor Interno: Mtro. Luis Fernando Rivero Rodríguez

Asesor Externo: Dra. Yessika Jetsemany Díaz de León

Fecha:18/08/2023

## **Contenido**

RESUMEN .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	5
JUSTIFICACIÓN .....	5
OBJETIVOS.....	7
Objetivo General .....	7
Objetivos específicos.....	7
Hipótesis.....	7
MARCO CONTEXTUAL .....	7
MARCO TEÓRICO.....	9
Control de enfermedades crónico-degenerativas .....	12
Alimentación correcta .....	15
El uso de tecnologías móviles.....	19
METODOLOGÍA .....	21
Criterios de selección .....	21
Instrumento .....	21
Análisis de la información .....	23
Dificultades .....	24
Consideraciones éticas .....	24
RESULTADOS: .....	24
DISCUSION DE RESULTADOS .....	31
CONCLUSION .....	33
Referencias.....	34
ANEXOS .....	37

## **RESUMEN**

El envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales; el aumento de la esperanza de vida en México se refleja en el proceso de una correcta alimentación y actividad recreativa por lo que es de suma importancia la implementación de la “Dieta de la milpa” en la población vulnerable de México.

Pregunta de investigación: ¿Qué impacto se observa en el adulto mayor y la población en general al aplicar el Programa de Intervención Educativa en el Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez para el apoyo a las necesidades de la población en un periodo de mayo a junio del 2023?

Como resultado podemos decir que el 56% de la población capacitada refirió que su alimentación regular y el 40% admiten que su alimentación es mala, aunado a ello podemos decir que es muy probable que esta población obtenga en algún punto de su vida Diabetes Mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica; podemos observar que el 98% de la población le quedó Muy claro el tema sobre la Dieta de la Milpa, así como el 92% refiere que el tema de “Como realizar huertos urbanos en casa” es muy fácil de entender por lo que muy probablemente lo realicen en casa.

Se concluye que la población queda satisfecha ya que no sabían que podían gastar poco en una alimentación completa, con esto podemos decir que la Hipótesis planteada por las autoras es aceptada como se denota en el instrumento contestado por los mismos participantes.

## INTRODUCCIÓN

En México es muy importante la salud, por lo que el gobierno crea las dependencias de Salud para establecer políticas de Estado, donde, la población ejerza su derecho a la protección a la salud. La Secretaría de Salud es la dependencia del Poder Ejecutivo que se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población (1). Para llevar a cabo dichas funciones, la secretaría cuenta con diversas unidades, entre ellas el Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez.

El C.S.T-III Chinampac de Juárez se ubica en la colonia que lleva el mismo nombre, sobre avenida telecomunicaciones s/n, C.P. 09225, el cual cuenta con diferentes programas que tienen como finalidad la promoción y prevención de la salud, entre ellos se encuentran: inmunizaciones, antirrábico, métodos de planificación familiar, detección oportuna del cáncer cérvico uterino y cáncer de mama, control prenatal, higiene bucodental, tuberculosis, IRAS y EDAS, Así como grupos de ayuda mutua activos en la unidad.

- Diez principales causas de mortalidad general

Las principales causas de mortalidad dentro de la delegación Iztapalapa en 2021 son:

Nº	CAUSAS	CASOS	%	TASA
1	COVID- 19	18426	84.257	84257
2	Infecciones respiratorias agudas	548	2.505	2505
3	Infección de vías urinarias	237	1.083	1083
4	Obesidad	177	0. 809	809
5	Enfermedad diarreica aguda	103	0.470	470
6	Estructuras de sostén dental	102	0. 466	466
7	Enfermedades de la piel	101	0.461	461
8	Cervicovaginitis	98	0.448	448
9	Mordeduras	85	0.388	388

10	Dorsalgia	77	0.352	352
----	-----------	----	-------	-----

Fuente Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México. diagnóstico de salud 2022 Juárez CSTICd, editor. CDMX: Secretaría de Salud; 2022.

Ante lo anterior las enfermedades crónicas son una de las principales causas de muerte o muerte prematura en los adultos mayores (2) por lo que la presente investigación pretende apoyar en la disminución de casos sobre enfermedades no transmisibles con la implementación de La dieta de la Milpa, de esta manera se crea la Intervención Educativa para Adultos mayores y su apoyo a la disminución de discapacidad por enfermedad. Así mismo la población en general o de cualquier grupo etario se puede beneficiar con esta intervención.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Sin duda en el siglo XXI cambió la forma de observar la vejez, la constante irrelevancia hacia las necesidades de los adultos mayores provoca problemas en la independencia y debido a las múltiples enfermedades que implican gastos y discapacidades, las familias se deslindan considerando a este grupo etario como un estorbo y al ser sujetos de cuidado, implican una inestabilidad económica.

Existe la impresión de que, al llegar a los 60 años, se llega a la edad de la invisibilidad, en donde ya no se vive, solo se espera el momento de la muerte, lo cual es un terrible error, debido a que existe una amplia gama de actividades que se pueden realizar en las etapas de la gerontolescencia, vejez y ancianidad. (3)

A pesar de la búsqueda e implementación de estrategias pedagógicas en diferentes establecimientos como “Casas de día” o “Asilos” en la Ciudad de México, las necesidades de los adultos mayores son diversas por lo cual es de suma importancia nuevos estudios y actividades que puedan dar apoyo a visualizar las exigencias reales de la vida diaria, como lo es el autocuidado y alimentación correcta, puesto que, hablando con una persona adulta mayor te hace saber que no quiere “realizar actividades para personas tontas”, a tal punto de gravedad y abandono se observa a la población ya que como ellos mismos hacen saber, las actividades lúdicas son constantemente repetitivas y poco funcionales con relación al menester de los individuos.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué impacto se observa en el adulto mayor y la población en general al aplicar el Programa de Intervención Educativa en el Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez para el apoyo a las necesidades de la población en un periodo de mayo a junio del 2023?

¿El Programa de Intervención Educativa generó cambios en las habilidades y conocimientos de los participantes?

## **JUSTIFICACIÓN**

Los adultos mayores, durante muchos siglos han sido personas con mucho conocimiento el cual apoyaba a las sociedades, sobrellevando y dando solución a las diversas problemáticas que se centraban en los pueblos, sin embargo, actualmente a las personas adultas se les asocia con enfermedad y no con sabiduría lo cual provoca que muchos individuos no les interese este grupo etario el cuál es muy importante para la mayoría de la población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que “desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte”. (4) Principalmente el envejecimiento se caracteriza por cambios y transformaciones producidos por la interrelación entre factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales), protectores o agresores (factores de riesgo) a lo largo de la vida (5), estos cambios se expresan de manera que la salud se pierde gradualmente, lo que puede provocar discapacidades a las personas que lo sufren.

Según las “Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores (1º de octubre)” del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), menciona que En 2020 residían en México 15.1 millones de personas de 60 años o más, que representan 12% de la población total, esto podría simbolizar que por cada 100 niños o niñas con menos de 15 años hay 48 adultos mayores. (6)

La funcionalidad geriátrica es la capacidad de un adulto mayor para realizar de manera independiente o autónoma las actividades básicas de la vida diaria o cotidiana (alimentación, continencia, transferencia, uso del sanitario, vestido y baño) e instrumentales (cocinar, realizar las compras, labores domésticas: limpieza de la casa, utilización del teléfono, lavado de la ropa, viajar, toma de medicamentos, administración de los gastos personales) (7), por lo tanto una minusvalía mínima puede afectar directamente a la utilidad de un adulto.

De igual manera, en México, los adultos mayores son sustento de sus familias o de ellos mismos por lo que el hecho de que se les considere poco capaces de realizar actividades, aunado con la falta de empleos que no les permiten trabajar provoca dificultad para poder solventar los gastos básicos como alimentos o vivienda. Los “Programas federales de apoyo económico” o “el sistema de pensiones” son de gran importancia ya que ayudan a una minoría de la población adulta mayor a sustentar gastos personales básicos, sin embargo, no todos tienen la fortuna de obtenerlos por diversos problemas, lo cual nos dicta que tienen la necesidad de trabajar por sí mismos. Realmente, la población de adultos mayores que tiene acceso a una pensión es pequeña.

La “Situación de las personas adultas mayores en México” menciona que, 12% de las mujeres y 9.2% de los hombres adultos mayores viven solas/os, en hogares unipersonales, lo cual puede significar estar en situación de vulnerabilidad ante cualquier emergencia o necesidad que no puedan satisfacer por ellas/os mismas/os; la principal fuente de ingresos de las personas adultas mayores difiere según el sexo, para las mujeres son las transferencias (59.3%), mientras que para los hombres es el ingreso por trabajo o negocio (58.4%). En ambos casos, los ingresos por trabajo disminuyen conforme aumenta la edad y cobran mayor importancia las transferencias y los programas sociales. (8)

En ese sentido la importancia del presente estudio, siendo la Geriatria un campo poco estudiado a nivel de funcionalidad, por lo tanto, se pretende realizar una intervención educativa en los adultos mayores para un envejecimiento satisfactorio y principalmente las personas puedan sentirse útiles en su día a día, de igual

manera, se pretende brindar apoyo con talleres que puedan facilitar empleos que amparen una economía suficiente o mínima para su bienestar.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Crear y aplicar un programa de intervención educativa dirigido al adulto mayor en el Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez para el sustento de las necesidades de los asistentes mediante talleres que integren actividades impartidas por enfermeros de la unidad en un periodo de mayo a junio del 2023.

### **Objetivos específicos**

- Obtener los recursos teóricos/prácticos para la aplicación de la intervención educativa.
- Aplicar el programa en la población interesada que acuda al Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez, monitoreando el proceso y evaluando sus resultados en un tiempo de 2 meses.
- Evaluar los beneficios de la intervención educativa en la población que participan en el programa en relación con el desarrollo de habilidades técnicas, mediante una encuesta de satisfacción.
- Conocer si el programa de intervención educativa dirigido a la población del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez generó cambios en las habilidades y conocimientos de los participantes

### **Hipótesis**

- El Programa de Intervención Educativa en la población derechohabiente del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez generó cambios en las habilidades y conocimientos de los participantes.

## **MARCO CONTEXTUAL**

La Colonia Chinampac de Juárez, popularmente conocida como “los frentes”, en las zanahorias de la Ciudad de México, surge a principios de la década de los 90 como parte de uno de los planes del Fondo de Investigación para la Vivienda y



Desarrollo Urbano (FIVIDESU), organización con fines políticos. De esta forma, llegan a habitar cientos de personas de escasos recursos provenientes de distintas zonas populares del centro y del norte de la Ciudad de México. Estas unidades habitacionales que se ubican en la delegación Iztapalapa eran terrenos que se utilizaban como tiraderos de basura y dónde la principal ocupación era ser pepenador.

La comunidad de estudios se encuentra dentro de los terrenos baldíos llamados campamentos que se fundaron con el propósito de obtener viviendas familiares. en esa comunidad las casas están situadas en andadores, conformados por múltiples cuartos de 30 m<sup>2</sup> cada uno distribuidos en baño, sala, comedor y recámaras a la vez, los cuales son llamados módulos, las familias que habitan en ella deben pasar al menos 10 años viviendo en estos cuartos para poder obtener alguna vivienda, además debe participar en diferentes actividades que los dirigentes realizan para la obtención de la misma, en va a ser el tiempo de residencia se les otorga el crédito para la obtención de su hogar. (9)

En México es muy importante la salud, por lo que el gobierno crea las dependencias para establecer políticas de Estado, donde, la población ejerza su derecho a la protección a la salud. La Secretaría de Salud es la dependencia del Poder Ejecutivo que se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población. (1) Para llevar a cabo dichas funciones, la secretaría cuenta con diversas unidades en la alcaldía y jurisdicción de Iztapalapa, entre ellas el Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez

El C.S.T-III Chinampac de Juárez se ubica en la colonia que lleva el mismo nombre, sobre avenida telecomunicaciones s/n, C.P. 09225, el cual cuenta con diferentes programas que tienen como finalidad la promoción y prevención de la salud, entre ellos se encuentran: inmunizaciones, antirrábico, métodos de planificación familiar, detección oportuna del cáncer cérvico uterino y cáncer de mama, control prenatal, higiene bucodental, tuberculosis, IRAS y EDAS, Así como grupos de ayuda mutua activos en la unidad.

De acuerdo el mapa territorial de Iztapalapa, la dirección territorial Cabeza de Juárez limita predominante con el estado de México. En esta unidad se ubica el centro de salud T-III Chinampac de Juárez en la colonia que lleva el mismo nombre, sobre avenida telecomunicaciones. Limita con el estado de México primero en anillo periférico oriente y calle Pablo García, extendiéndose a través de avenida Texcoco hacia Miguel Lira y Ortega, hacia el Oriente hasta avenida Guelatao prolongándose hasta el eje 5 sur (prolongación Marcelino Buendía) con la unión de avenida Javier Rojo Gómez hacia el poniente, y al norte hasta avenida Río frío para poder terminar en anillo periférico nuevamente. (9)



Fuente: Google maps:

<https://www.google.com.mx/maps/place/Centro+de+Salud+Chinampac+de+Ju%C3%A1rez/@19.3769918,-99.0562739,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x85d1fd08f3074d2f:0xa77b45def1f0f8b1!8m2!3d19.3769868!4d-99.0540852>

## MARCO TEÓRICO

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) define a este grupo de población como aquellas personas de 60 años y más. En México, el incremento en la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad infantil, los

avances médicos y la disminución de la tasa de fecundidad, por mencionar algunos, son factores que han incidido en el aumento de la población de adultos mayores, tendencia que seguirá en los años venideros.

Dentro del proceso de envejecimiento se producen cambios fisiológicos tanto en la esfera orgánica como en la mental. Estos cambios, que son normales, con el paso de los años predisponen a una serie de eventos fisiopatológicos que llevan al adulto mayor a presentar variadas enfermedades. (10) La senectud es el envejecimiento normal, natural, en que la persona no pierde todas las capacidades, sino la eficiencia en ellas, pero que puede conservar una vida independiente. La senilidad es todo lo contrario, porque se refiere al envejecimiento patológico, es decir, a envejecer con patologías crónicas que deterioren cualquier área de la persona. (11)

El envejecimiento, desde una óptica propiamente demográfica, consiste en el incremento gradual del número absoluto y relativo que las personas envejecidas representan en la población total en desmedro de la importancia relativa de los demás grupos de edad. (12) El aumento de la esperanza de vida en México se refleja en un proceso demográfico en la pirámide poblacional, ya que, de acuerdo con los datos de las proyecciones poblacionales del Consejo Nacional de Población (CONAPO), el índice de Envejecimiento en el 2016 fue de 28.38%, en el 2022 se maneja en 32.23% y se estima que para el año 2040 se maneje del 68.73% a nivel nacional, para el mismo año en la Ciudad de México se encontrará en 152.22%, más del doble que se maneja actualmente en el 2022 (67.78%) (13)

Si bien la vejez no solo se trata de la esfera orgánica, podemos entender que las emociones y la dimensión afectiva son parte importante. Las emociones son procesos psicológicos adaptativos que tienen como finalidad reclutar y coordinar el resto de los procesos psicológicos cuando situaciones determinadas exigen una respuesta rápida y efectiva para ajustarse a cambios que se producen en el medio ambiente, mientras que la vida afectiva es el conjunto de emociones y estados de ánimo que el individuo experimenta de forma propia e inmediata, y que influyen en su personalidad, comportamiento y expresión. (11)

La dependencia es un riesgo constante en la vida del ser humano. Las personas pueden necesitar cuidados de otros debido a una discapacidad, una enfermedad crónica o un trauma, situaciones que pueden limitar su capacidad para llevar a cabo el cuidado personal básico o tareas que se deben realizar todos los días (14)

Según Querejeta González M., en su libro “DISCAPACIDAD/DEPENDENCIA unificación de criterios de valoración y clasificación”, menciona el **Funcionamiento** es un término genérico que incluye las funciones y estructuras corporales, las actividades y la participación, indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo (con una determinada “condición de salud”) y sus factores contextuales (socio/ambientales), así mismo, refiere que **Discapacidad** es un término genérico que incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre el individuo (con una determinada “condición de salud”) y sus factores contextuales (socio/ambientales).

Los niveles de funcionamiento dentro de los dominios relacionados con la salud se codifican utilizando la CIF (Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de la OMS). En dicha clasificación - CIF - se contempla el problema de la discapacidad, entendida globalmente, como una interacción multidireccional entre la persona y el contexto socioambiental. Los códigos de la CIF requieren el uso de uno o más calificadores para indicar la magnitud de la discapacidad en relación con la gravedad o extensión del problema que se está evaluando.

La dependencia, al igual que la discapacidad, es un hecho universal que afecta en mayor o menor medida a todos los individuos en ciertos momentos de su existencia. La CIF clasifica las actividades de la vida de un individuo en nueve grupos:

1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento
2. Tareas y demandas generales
3. Comunicación
4. Movilidad

5. Autocuidado
6. Vida doméstica
7. Interacciones y relaciones personales
8. Áreas principales de la vida (Educación/Trabajo/Economía)
9. Vida comunitaria, social y cívica

Hay que entender la independencia como uno de los factores más determinantes en esta etapa de la vida, ya que al no tener ciertas capacidades como por ejemplo el trabajo, hay que fomentar la práctica del autocuidado y que puedan realizar actividades por ellos mismos y así disminuir los sentimientos que puedan tener de fracaso o inutilidad. (15) En ese sentido es importante tomar en cuenta lo que pueden sentir y pensar los adultos mayores con relación a sus necesidades del día a día. La Gerontología Educacional es un campo de estudio y de práctica que se interesa sobre la educación por y sobre la vejez y el envejecimiento del individuo. (16)

A continuación, se explican las problemáticas más escuchadas por la población:

### **Control de enfermedades crónico-degenerativas**

Las enfermedades crónicas son una de las principales causas de muerte o muerte prematura en los adultos mayores, según el Instituto Nacional de Geriátrica (INGER), refiere que se estima que las principales causas de enfermedades en personas de 60 y más años de edad en el mundo corresponden a enfermedades cardiovasculares (30.3 por ciento); cáncer (15.1 por ciento); enfermedades pulmonares crónicas (9.5 por ciento); enfermedades músculo esqueléticas (7.5 por ciento); y los trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso (6.6 por ciento). En México se estima que alrededor del 67% de las personas de 60 y más años presenta diferentes enfermedades crónicas como lo son la angina de pecho, osteoartritis, asma, cataratas, diabetes, enfermedad cerebrovascular, neumopatía crónica, hipertensión arterial y depresión, lumbalgia crónica, déficit auditivo y obesidad. (2)

A medida que la población envejece, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes. Por lo general, las enfermedades diagnosticadas en

los adultos mayores no son curables y, si no se tratan adecuada y oportunamente, tienden a provocar complicaciones y secuelas que dificultan la independencia y la autonomía de las personas. (17)

En el Estudio de carga de la enfermedad en personas adultas mayores: Un reto para México, presentó un análisis de los años de vida saludables perdidos (AVISA), refiriendo así, que para el 2014 a diabetes mellitus es la enfermedad responsable de más AVISA en el país, con casi 14% de la carga de enfermedad total. casi dos terceras partes se deben a mortalidad prematura, mientras que un tercio corresponde a discapacidad. En cambio, la cardiopatía isquémica y la enfermedad renal crónica son causa de AVISA casi exclusivamente por mortalidad prematura. (18)

Gráfica 1. Porcentaje de años de vida saludable perdidos, según la contribución de discapacidad y muerte prematura, por causa, en personas de 60 años y más,



Rodríguez L, López Ortega , González Meljem JM, et al. “Estudio de carga de la enfermedad en personas adultas mayores: Un reto para México” [Internet].; 2014. Acceso 28 de 03 de 2023. Disponible en: [http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/ResumenEjecutivo\\_Final\\_20Oct.pdf](http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/ResumenEjecutivo_Final_20Oct.pdf).

- Diabetes Mellitus tipo 2: Diabetes mellitus tipo 2 (DM), es una enfermedad caracterizada por elevación de los niveles plasmáticos de glucosa; se trata de un proceso complejo que incluye alteración del metabolismo de los lípidos y de las proteínas con daño vascular generalizado; además en el anciano, la alteración de la glucorregulación promueve envejecimiento acelerado, pérdida de la función, degeneración vascular y nerviosa. La elevada prevalencia de diabetes mellitus es considerada multifactorial, y se explica por el incremento en la obesidad, la expectativa de vida y a mejores intervenciones de tamizaje diagnóstico. Los síndromes geriátricos no identificados durante el curso de la enfermedad empeoran aún más el pronóstico, la funcionalidad, la dinámica familiar, los aspectos psicológicos y la calidad de vida. (19)
  
- Hipertensión Arterial Sistémica: La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica, de causa múltiple, que produce daño vascular sistémico e incrementa la morbilidad y mortalidad de diversas enfermedades cardiovasculares. La presión arterial aumenta con la edad debido al proceso de envejecimiento, por incremento en la rigidez de las arterias, el remodelado vascular y por cambios en los mecanismos renales y hormonales, por tanto, se espera que se eleve la incidencia de hipertensión arterial en los adultos mayores. (20)

La hipertensión arterial sistémica se define tradicionalmente como una tensión arterial sistólica (PAS) 140 mm Hg o tensión arterial diastólica (PAD) 90 mm Hg, como promedio de 3 mediciones tomadas adecuadamente en 2 o más en visitas médicas (21)

Como se mencionó anteriormente, las principales causas de muerte en México son la Diabetes Mellitus tipo 2 y la Hipertensión Arterial Sistémica, las cuales derivan a diversas complicaciones como lo son las infecciones de vías urinarias IVUS, fallas renales, así como las neuropatías, cardiopatías isquémicas, entre

otras, por lo que la educación a personas sanas y enfermas dan oportunidad de prevenir las afecciones y alguna probable complicación relacionada.

### **Alimentación correcta**

Una dieta saludable es aquella que promueve el crecimiento y el desarrollo al mismo tiempo que previene la malnutrición (22), Para la Secretaría de Salud, en su artículo Recomendaciones para una alimentación saludable en la vejez, tiene como definición:

**Dieta:** Conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día. Constituyen la unidad de la alimentación.

**Alimentación:** Conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena. (23)

El adulto de nuestro país se caracteriza por consumir la “dieta exagerada del adulto en el medio urbano”. En ella es común los siguientes excesos: Excesos de proteínas, excesos de carbohidratos refinados, y exceso de grasas saturadas y de aceites refinados (RBD: Refinado, blanqueado y deodorizado). (24)

Una alternativa suficiente, completa, económica y avalada por la Secretaría de Salud es la Dieta de la Milpa, la cual se explicará a continuación

- ❖ **Dieta de la milpa:** La dieta mexicana se encuentra sustentada en la alimentación prehispánica que se enriqueció con elementos de otras partes del mundo, principalmente aportados por los españoles, a partir de la conquista. Comprendemos por dieta de la milpa el modelo saludable de alimentación de origen mesoamericano, que tiene como centro nutritivo-cultural a los productos de la milpa (maíz, frijol, chile y calabaza), más los demás alimentos de origen mesoamericano que se consumen en México, junto con aquellos adoptados por la cocina tradicional mexicana de origen externo, combinados de forma saludable. La dieta de la milpa debe de



integrarse con actividades físicas equivalentes, que pueden realizarse con otros tipos de trabajo, ejercicios, deporte o baile, que deben de adaptarse a las distintas etapas de la vida. (24)

Con la Dieta de la Milpa se pretende impactar en el estado de nutrición y bienestar, tanto de individuos sanos, como de personas con enfermedades donde la alimentación tiene un papel trascendental (25)

Se diferencia en grupos los cuales son:

- a) El primer grupo está conformado por las verduras ricas en fibra, minerales, antioxidantes y micronutrientes. En ellos pertenecen los nopales, quelites, quintoniles, verdolagas, ejotes, romeritos, huazontle, jitomate, jitomate citlali, tomate verde, miltomate, chiles, pimientos, calabazas, chayotes, chilacayote, colorines, flor de izote, jícama, berros, chaya, huitlacoche, achiote, epazote, vainilla, acuyo, hongos y pimienta gorda, entre otros
- b) Las leguminosas ricas en proteínas como los frijoles, habas, y las semillas oleaginosas como la pepita de calabaza, la chía, el cacahuete y el piñón. La combinación de ambas da proteínas muy completas. Si se consumen frecuentemente junto con el maíz nixtamalizado, pueden aportar la mayoría de las proteínas que requiere la persona.
- c) Las frutas como la guanábana, tuna, papaya, zapote negro, chicozapote, mamey, guayaba, tejocote, capulín, piña, anona, xoconostle, chirimolla, nance, moras, ciruela amarilla y pitahaya entre muchas otras de carácter regional, muy ricas en vitaminas, minerales, antioxidantes y micronutrientes, con beneficios importantes a la salud.
- d) El aguacate (*Persea americana*). Concentra una gran cantidad de aceites o grasas cardioprotectoras.
- e) cereales integrales, que en México está representado principalmente por el maíz y el amaranto
- f) los tubérculos como el camote, yuca y el chayotextle o chinchayote (tubérculo del chayote - *Sechium edule*).

- g) al huevo, pescados y mariscos, de los cuales en México existen muchas variedades, tanto en agua dulce como en mar, como bagre, trucha, pescado blanco, robalo, mojarra, sierra, y otros, y mariscos como cangrejos, mejillones, ostras, acamayaz, pulpos, camarón, y otros.
- h) El agua y las bebidas saludables.
- i) El penúltimo grupo está conformado por aves.
- j) insectos comestibles, que según la región pueden ser una fuente importante de proteínas.
- k) El último grupo está conformado por la carne roja. (24)

En La siguiente tabla se puede observar la diferencia entre la dieta de la Milpa y la mediterránea

**Tabla 1. Alimentos de la dieta de la milpa y la mediterránea**

Alimentos	Dieta de la milpa	Dieta Mediterránea	Recomendaciones
Verduras ricas en fibra, minerales, antioxidantes y micronutrientes Alimentos reguladores	Nopales, quelites, quintoniles, verdolagas, huazontle, jitomate, jitomete citlali, tomate verde, miltomate, chile, pimiento, calabaza, chayote, chilacayote, colorines, flor de izote, berros, cghaya, quitlacoche, achiote, epazote, vainilla, hongos, acuyo, pimienta gorda	Brócoli, acelgas, espinacas, pepinos, lechuga, col, nabo, apio, arvejón, berenjenas, coliflor, cebolla, ajo, betabel, zanahoria, perejil, poro, champiñones, rábano, aceitunas, especias, hierbas aromáticas, alcaparras, espárrago, alcachofa	Diario, en la mayor cantidad posible y en cada comida (30% de todos los alimentos)
Frutas Ricas en fibra, minerales, antioxidantes y micronutrientes Alimentos reguladores	Guanábana, tuna, papaya, zapote negro, chicozapote, mamey, guayaba, tejocote, capulín, piña, anona, xoconostle, chirimoya, pitahaya, nanche, ciruela nativa	Toronja, naranja, pera, manzana, limón, uva, lima, arándanos, frutos secos	Diario, sin adición de azúcares y evitar consumirlos en jugo. Preferir los de temporada

Leguminosas y semillas oleaginosas	Frijoles, habas, pepita de calabaza, chía, cacahuate, piñón	Lentejas, garbanzo, nueces, girasol, almendra	½ taza de al día o 1 si no se consume alimento animal
Cereales integrales	Maíz de preferencia nixtamalizado y amaranto	Avena, cebada, centeno, trigo, arroz, pan integral	Diario de acuerdo con la actividad física, sin adición de azúcares
Aceite cardioprotector	Aguacate	Aceite de oliva	Diario en pequeñas cantidades. No rebasar los 2/3 de aguacate al día.
Tubérculos ricos en almidón	Camote, yuca, chayotextle o chinchayote	Papa	De 2 a 3 veces por semana, de acuerdo con la actividad física, sin adición de azúcares.
Pescados, mariscos y huevo	Huevo, pescado, pulpo, langostino de río	Peces azules (ricos en omega 3 (sardina, boquerón, caballas de pequeño tamaño, salmón), huevo	De 3 a 4 veces por semana. Preferir productos de granja, pesca artesanal, ribereña, local y regional
Lácteos	Requesón, queso panela y quesillo bajo en grasa	Yogurt natural Quesos y Leche descremada	Dos veces por semana o menos
Endulzantes	Aves, iguana, conejo e insectos	Cerdo, res, cabra, oveja, pollo, pato, codorniz	En poca frecuencia y cantidad, preferir animales de traspatio. Moderar el consumo de carne roja magra (sin grasa) acompañada de verduras y eliminar embutidos
AGUA			
EJERCICIO (baile, deporte, caminata, trabajo) - COMER EN FAMILIA Y COMUNIDAD			

Fuente: Almaguer Gonzalez JA, García Ramirez HJ, Padilla Mirazo M, Gonzalez Ferral M. Fortalecimiento de la Salud Con Comida Ejercicio y Buen Humor: La Dieta de la Milpa Modelo de Alimentación Mesoamericana Biocompatible Salud Sd, editor. Ciudad de México: Secretaría de Salud; S/F.

Imagen 1. Imagen gráfica de la dieta de la milpa



**Modelo de alimentación mexicana saludable, culturalmente pertinente**

### El uso de tecnologías móviles

El desarrollo tecnológico y la revolución de Internet han puesto en evidencia que la red ha pasado a ser parte de nuestras vidas, El uso acorde de las Tecnologías de la Información y la Comunicación exige a los gobiernos de los Estados poder identificar los mecanismos y variables a considerar en una estrategia hacia la construcción de la llamada Sociedad de la Información; Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) se desarrollan a partir de los avances científicos producidos en los ámbitos de la informática y las telecomunicaciones.

Es el conjunto de tecnologías que permiten el acceso, producción, tratamiento y comunicación de información presentada en diferentes códigos (texto, imagen, sonido, video). (26)

Uno de los efectos sociales de las tecnologías digitales en el mundo moderno es que se han convertido en un factor “nuevo”, que distingue a las personas mayores de los grupos de población más jóvenes. (27) Cuando alguien llega a unas determinadas edades, hay temas de los que le gustaría hablar, pero ya no encuentra a personas con las que hacerlo, la muerte de familiares y amigos próximos, la dificultad para hacer nuevos amigos, todo interviene a favor del aislamiento y la soledad. En la Red, hay multitud de webs que ofrecen un abanico de posibilidades casi ilimitados: ejercicios, test, juegos, crucigramas, poesías, canciones y un largo etcétera de un interesante modo de utilizar el tiempo. (28).

Con las TIC podemos distinguir cinco grandes bloques de posibilidades en los adultos Mayores:

1. Facilitar la integración, comunicación e información entre los mayores
2. Mejorar la relación intergeneracional:
3. Aprender algo nuevo sin límite de edad
4. Mejora de la autoestima y la aportación creativa
5. Fomentar la participación en la sociedad (28)

Aunado a lo anteriormente mencionado, las personas pueden emprender una búsqueda factible de diversos temas y aprender lo básico con relación a los teléfonos móviles como lo es contestar una llamada, mandar un mensaje, utilizar alguna aplicación que realice alguna videollamada (Como lo es WhatsApp o Facebook) para mantenerse en comunicación con las personas o familiares más cercanos, de igual manera en caso de alguna emergencia bien se puede comunicar con las autoridades correspondientes, así mismo aprender sobre la alimentación correcta en el grupo etario.

## **METODOLOGÍA**

Investigación de tipo cuantitativa, con enfoque experimental ya que como investigadores podemos manipular una o más variables de estudio o, para controlar el aumento o disminución de esas variables y su efecto en las conductas observadas (29); y corte transversal en un periodo de mayo a junio del 2023, con una muestra no probabilística por conveniencia de 50 asistentes Adultos Mayores, debido a que se utilizó a los participantes que acudieron a la Intervención educativa, donde se les realizó una encuesta de satisfacción la cual se aplicó al término de cada capacitación.

### **Criterios de selección**

- Criterios de inclusión:
  - Personas adultas mayores que sean pacientes del Centro de salud T-III Chinampac de Juárez.
  - Participantes Adultos mayores que hayan acudido a la intervención educativa.
  - Los participantes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.
  - Participantes adultos mayores con o sin enfermedades crónico-degenerativas.
- Criterios de exclusión:
  - Participantes que no estuvieran dentro de la intervención educativa completa
  - Participantes que pertenezcan a otro grupo etario.
- Criterios de eliminación:
  - Instrumento de evaluación incompleto
  - No aceptar el consentimiento informado
  - Instrumento contestado por el mismo participante

### **Instrumento**

Para llevar a cabo el proyecto de investigación es necesario contar con una herramienta como base para poder evaluar la intervención educativa sobre “La dieta de la Milpa”

Para la construcción de la herramienta se realizó una revisión de la literatura, en cuanto a programa de formación y formulario de evaluación. Los ítems se construyeron de forma interrogativa con una escala Likert con opciones de respuesta: Muy claros, Tengo dudas y Poco claros, en la segunda sección; Buena, Regular y Mala, en la tercera sección; Muy probable, No sé y Poco probable en la cuarta sección; Muy difícil, Difícil, Moderado y Fácil en la quinta sección.

Primera sección: sociodemográfico

Cuenta con 3 ítems las cuales dos preguntas son abiertas y una cerrada. Con el objetivo de obtener una visión más profunda de los participantes.

- Nombre
- Sexo:
  - a. Masculino
  - b. Femenino
- Edad

Segunda sección: Conocimientos

Está conformada por 2 ítems cerrados con opción de respuesta tipo Likert. Con el objetivo de identificar la percepción de los asistentes respecto a la calidad de enseñanza del programa de intervención educativa.

- Después de la intervención guiada por las pasantes del centro de salud ¿Qué tan claros quedaron los conocimientos sobre la dieta de la Milpa?
- ¿Qué tan claros quedaron los conocimientos de cómo realizar un huerto urbano?

Tercera sección: Autopercepción

Está conformada por 1 ítem con opción de respuesta tipo Likert, con el objetivo conocer la calidad de la alimentación.

- ¿Cómo considera que es su alimentación?

Cuarta sección: Aplicación de conocimientos adquiridos

Esta sección es conformada por 4 ítems, 2 con escala tipo Likert y 2 con propuestas abiertas, con el objetivo de saber si los asistentes implementarán el conocimiento adquirido.

- ¿Qué tan probable es que implemente la dieta de la Milpa en su hogar?
- ¿Por qué?
- ¿Qué tan probable es que realice un huerto en su hogar?
- ¿Por qué?

#### Quinta sección: Dificultad

Esta sección se encuentra con 1 ítem con escala tipo Likert, con el objetivo de saber si es fácil implementar la actividad aprendida por los participantes

- ¿Cuál considera que es el grado de dificultad de realizar un huerto en su hogar?

#### Sexta sección: Utilidad del conocimiento

Cuenta con un ítem el cual tiene pregunta abierta la cual los asistentes podían contestar de manera diversa, con el objetivo de saber si los conocimientos adquiridos pueden ser funcionales para su día a día de la población.

- ¿En qué área de su vida considera que esta intervención tendrá más impacto?

#### Séptima sección: Comunicación

En la última sección encontramos una pregunta abierta para saber de qué manera se enteraron los asistentes, con el objetivo de saber si es necesario implementar mayor difusión del proyecto.

- ¿Cómo te enteraste de esta actividad?

### **Análisis de la información**

Se realizó la depuración de datos en la plataforma EXCEL y posteriormente los resultados fueron analizados en el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 26, 2019.



## **Dificultades**

A continuación, se enlistan las diversas dificultades que se presentaron al momento de la aplicación del proyecto de intervención educativa:

1. Poco interés de la población sobre el tema ya que es novedoso.
2. Pacientes renuentes con el cambio de hábitos en su vida.
3. Tiempo limitado para realizar las actividades que se proponían.
4. Modificar fechas para las actividades programadas.
5. Modificar la forma de enseñanza hacia los pacientes, donde se tuvo que llevar a la sala de espera del Centro de Salud

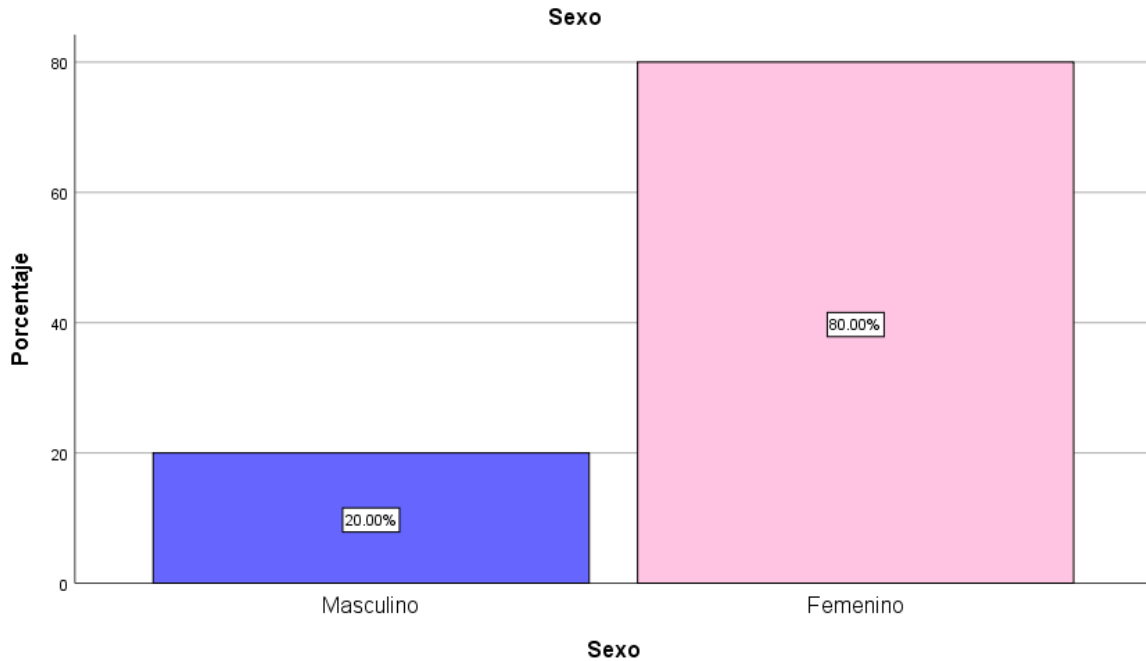
## **Consideraciones éticas**

Para la realización del presente proyecto de investigación se tomó en consideración un consentimiento informado donde se especifican los datos necesarios como lo menciona la declaración de Helsinki en su Artículo N°100, sección IV (30), así mismo el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud lo menciona en su Título Segundo, Capítulo I, Art. 14, sección V (31); y la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos en el punto 4. Definiciones, 4.3 Carta de consentimiento informado en materia de investigación (32).

## **RESULTADOS:**

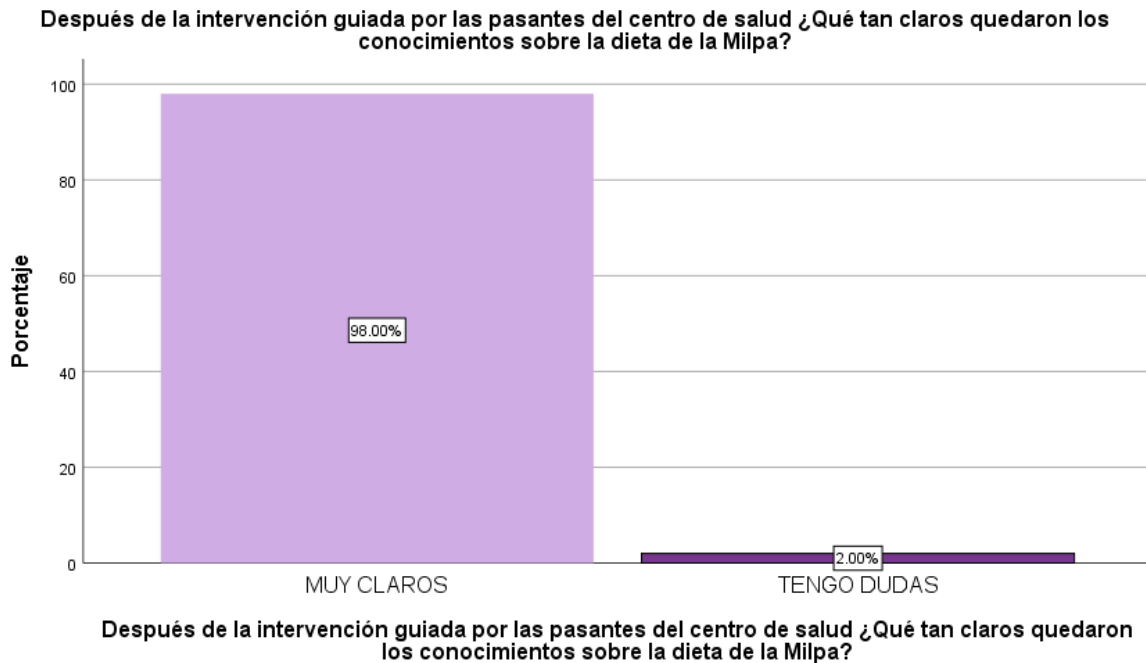
Se obtuvo una muestra de 85 asistentes, de los cuales 35 fueron descartados por no cumplir los criterios de inclusión y pertenecer a los de exclusión y eliminación. Se realizó la encuesta de satisfacción a 50 asistentes aproximadamente donde los resultados fueron los siguientes:

En la primera sección: sociodemográfico, encontramos que, del total de los asistentes, el 80% fueron Femeninos y el 20% restante corresponde a los masculinos.



Fuente: Autoría propia: Instrumento de Evaluación Intervención educativa y taller sobre “La dieta de la Milpa” y “los huertos urbanos en casa” en apoyo a la funcionalidad del adulto mayor y las necesidades alimenticias de la población del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez.

Lo anterior demuestra claramente que la mayor parte de la población estudiada es de mujeres y en menor proporción de hombres.

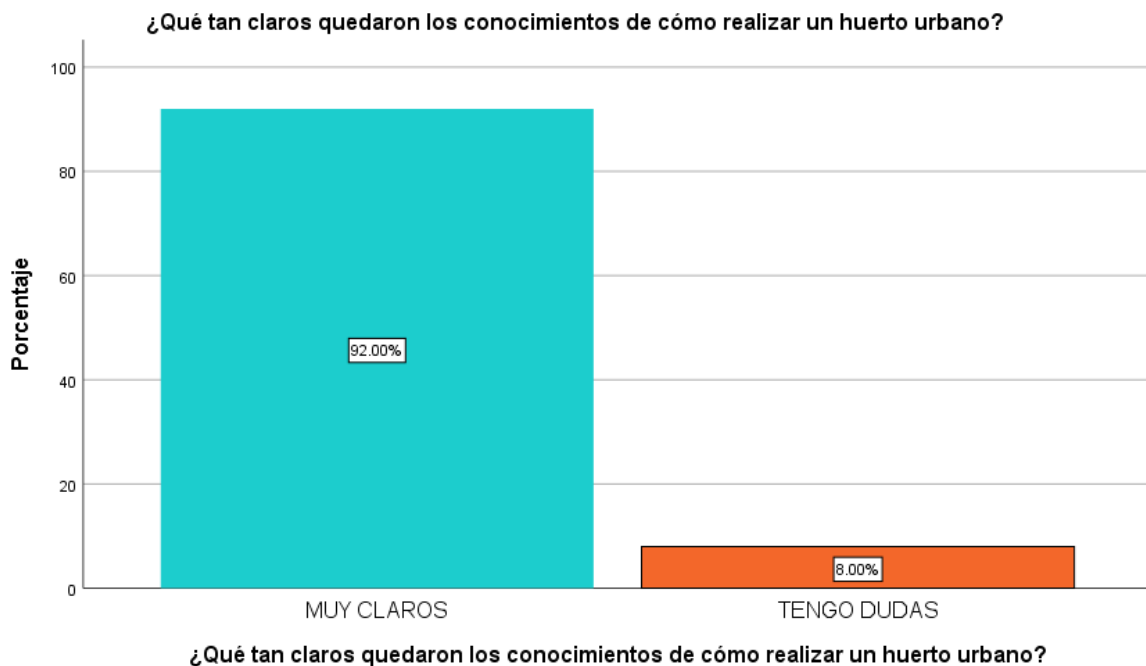


Fuente: Autoría propia: Instrumento de Evaluación Intervención educativa y taller sobre “La dieta de la Milpa” y “los huertos

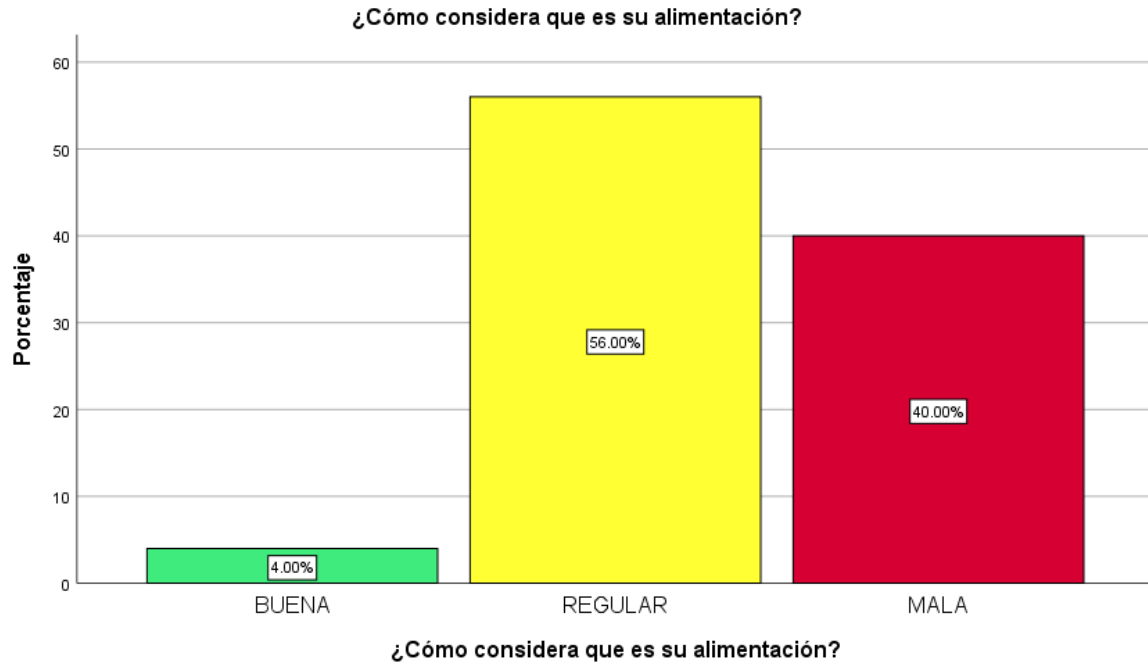
urbanos en casa” en apoyo a la funcionalidad del adulto mayor y las necesidades alimenticias de la población del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez.

Con relación a la pregunta Después de la intervención guiada por las pasantes del centro de salud ¿Qué tan claros quedaron los conocimientos sobre la dieta de la Milpa? Podemos observar que el 98% de la población le quedó Muy claro el tema, mientras que es 2% restante menciona que Tiene alguna duda al respecto.

En la siguiente pregunta ¿Qué tan claros quedaron los conocimientos de cómo realizar un huerto urbano? Se puede observar que el 92% de los asistentes les quedó claro el tema de huertos, mientras que el 8% presentó dudas.



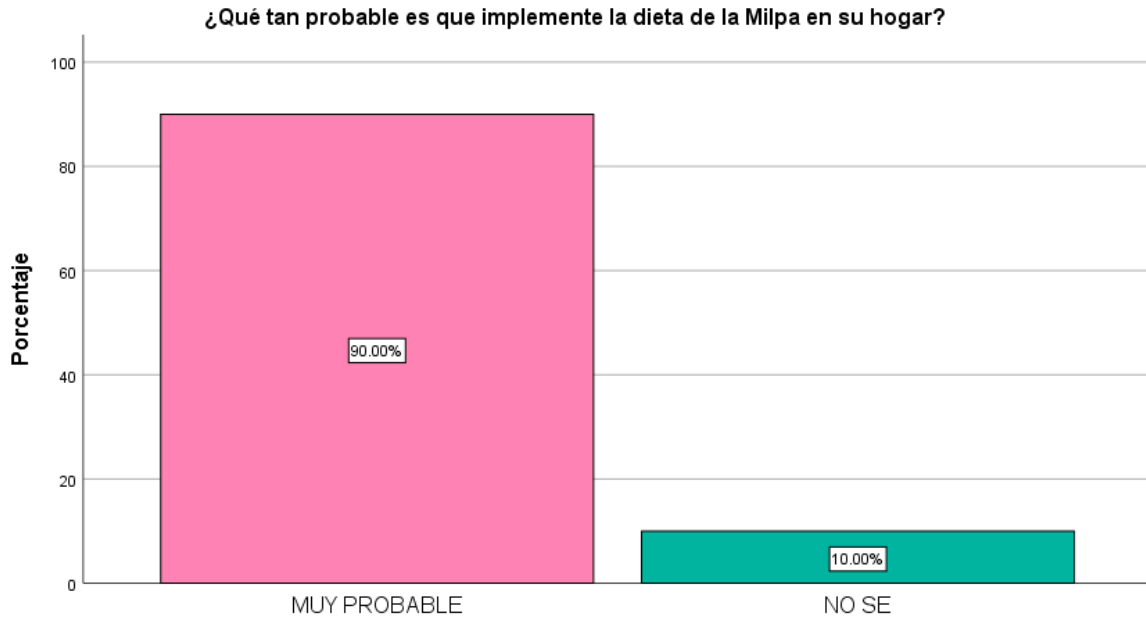
Fuente: Autoría propia: Instrumento de Evaluación Intervención educativa y taller sobre “La dieta de la Milpa” y “los huertos urbanos en casa” en apoyo a la funcionalidad del adulto mayor y las necesidades alimenticias de la población del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez.



Fuente: Autoría propia: Instrumento de Evaluación Intervención educativa y taller sobre “La dieta de la Milpa” y “los huertos urbanos en casa” en apoyo a la funcionalidad del adulto mayor y las necesidades alimenticias de la población del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez.

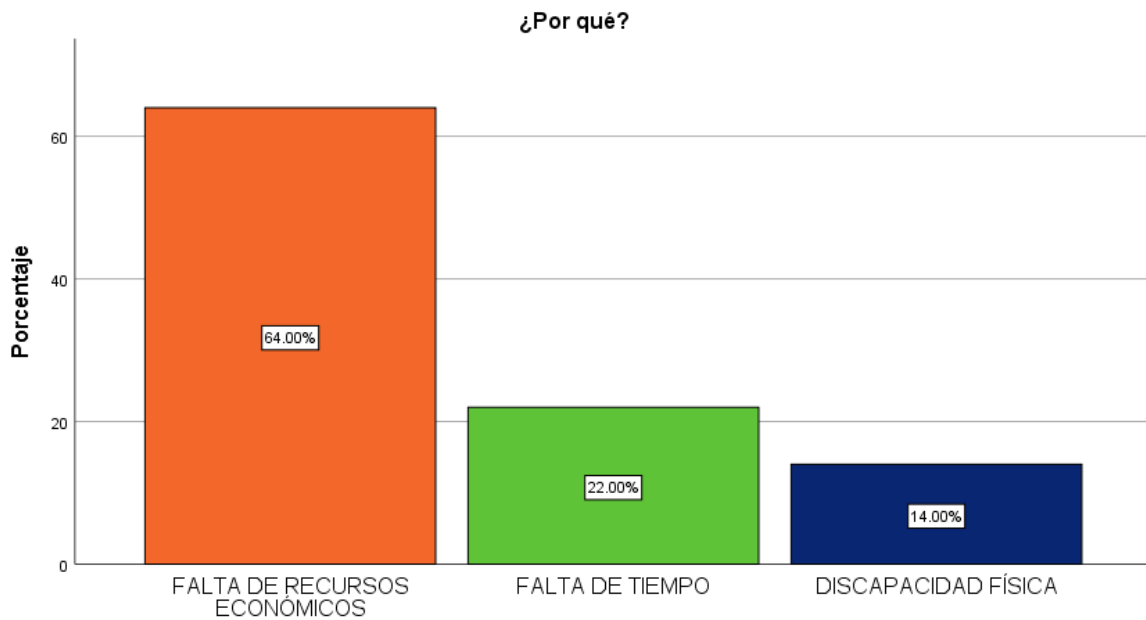
En la pregunta ¿Cómo considera que es su alimentación?, los participantes hacen saber que su alimentación es Buena con un 4%, regular con 56% y el 40% restantes admiten que su alimentación es mala.

En el cuestionamiento ¿Qué tan probable es que implemente la dieta de la Milpa en su hogar?, los asistentes en su mayoría refirieron que es muy probable que implementen la dieta con un 90% y el 10% restantes no saben si pueden o no realizar la actividad.



**¿Qué tan probable es que implemente la dieta de la Milpa en su hogar?**

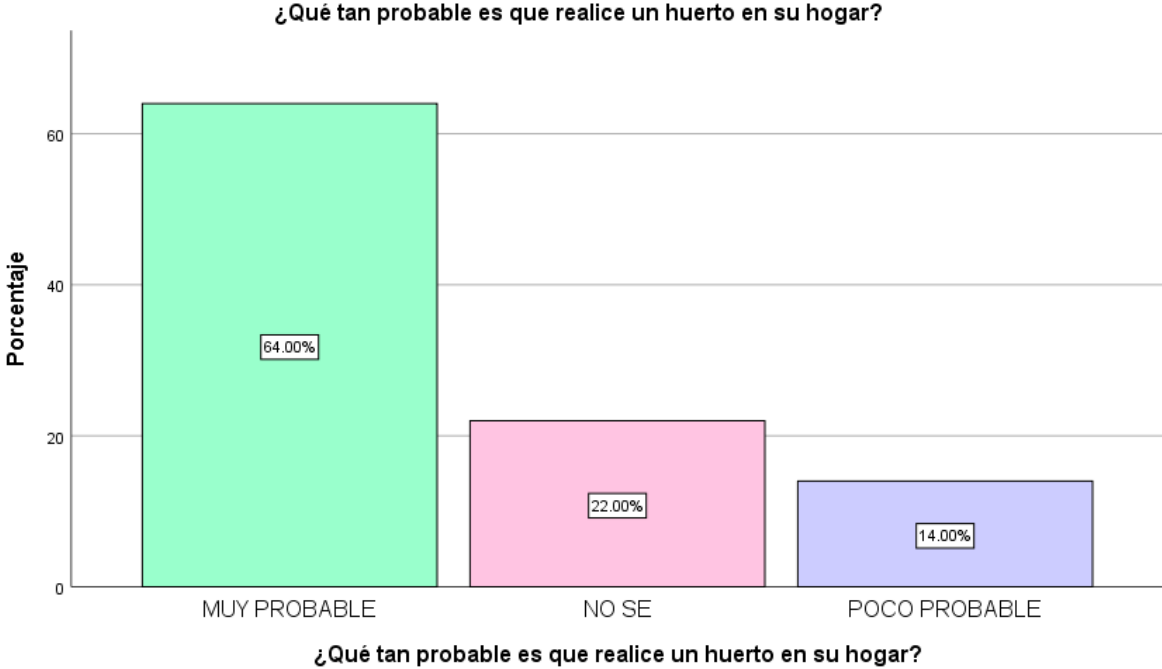
Fuente: Autoría propia: Instrumento de Evaluación Intervención educativa y taller sobre “La dieta de la Milpa” y “los huertos urbanos en casa” en apoyo a la funcionalidad del adulto mayor y las necesidades alimenticias de la población del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez.



**¿Por qué?**

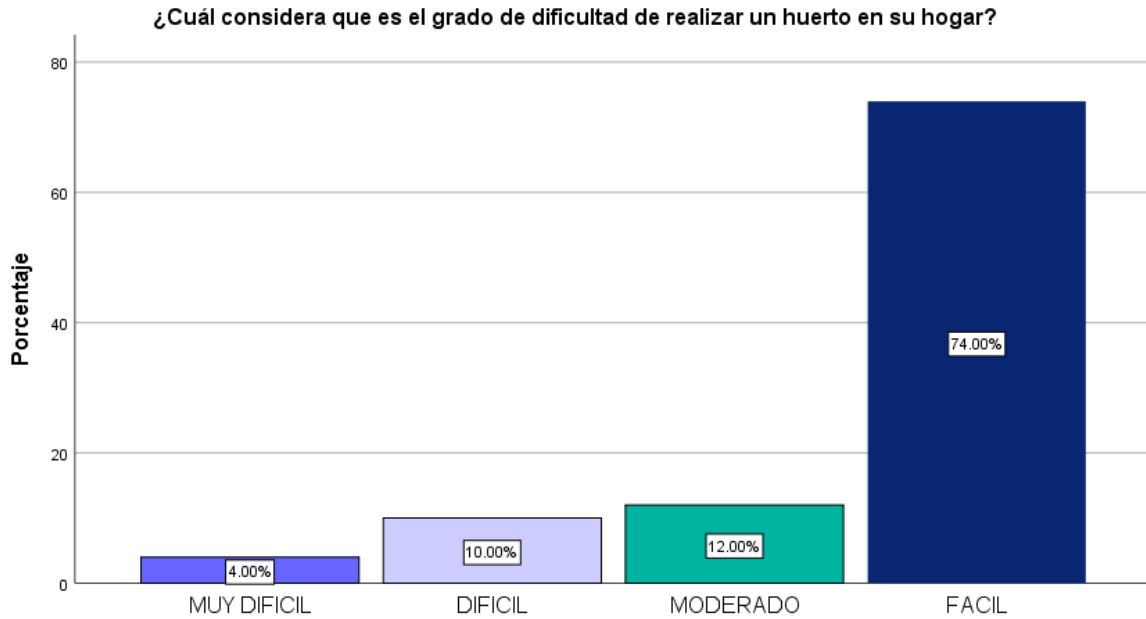
Fuente: Autoría propia: Instrumento de Evaluación Intervención educativa y taller sobre “La dieta de la Milpa” y “los huertos urbanos en casa” en apoyo a la funcionalidad del adulto mayor y las necesidades alimenticias de la población del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez.

Según el 64% de los pacientes refieren que pueden implementar la dieta de la Milpa en su hogar ya que cuentan con Falta de recursos económicos, el 22% por falta de tiempo y solo el 14% por una discapacidad física



Fuente: Autoría propia: Instrumento de Evaluación Intervención educativa y taller sobre "La dieta de la Milpa" y "los huertos urbanos en casa" en apoyo a la funcionalidad del adulto mayor y las necesidades alimenticias de la población del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez.

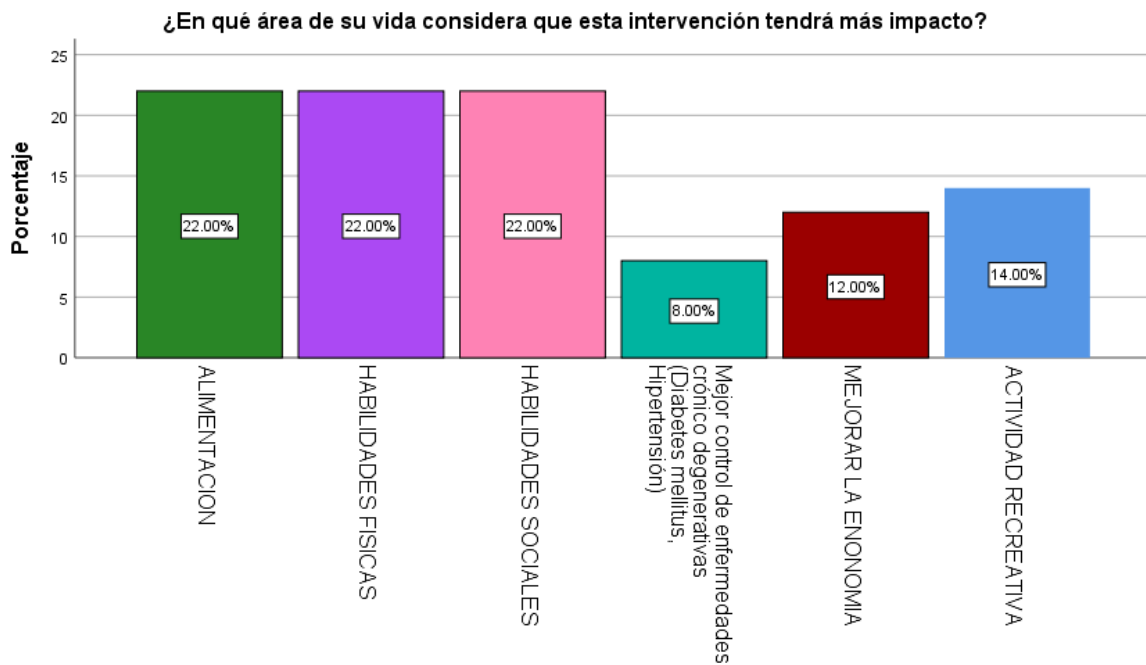
Como se muestra la gráfica anterior, el 64% de la población encuestada menciona que es muy probable que realice un huerto en su hogar, el 22% no sabe y el 14% refiere que es muy poco probable



**¿Cuál considera que es el grado de dificultad de realizar un huerto en su hogar?**

Fuente: Autoría propia: Instrumento de Evaluación Intervención educativa y taller sobre “La dieta de la Milpa” y “los huertos urbanos en casa” en apoyo a la funcionalidad del adulto mayor y las necesidades alimenticias de la población del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez.

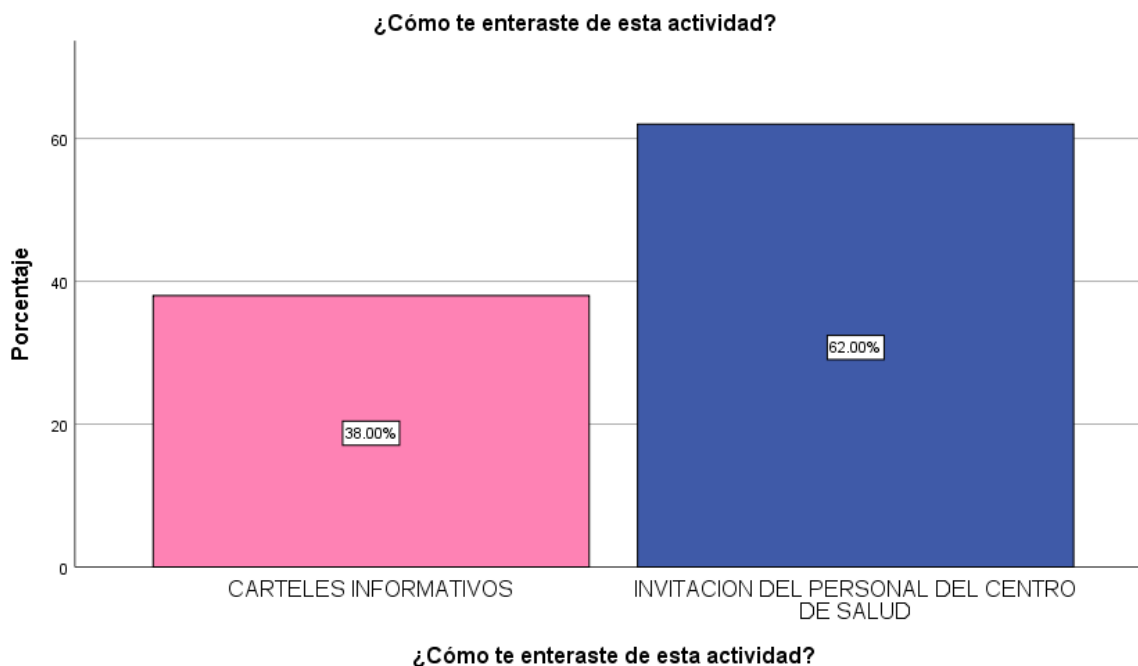
Según los encuestados, el 74% encuentran fácil realizar un huerto urbano en casa, el 12% Moderado, el 10% difícil y solo el 4% muy difícil



Fuente: Autoría propia: Instrumento de Evaluación Intervención educativa y taller sobre “La dieta de la Milpa” y “los huertos

urbanos en casa” en apoyo a la funcionalidad del adulto mayor y las necesidades alimenticias de la población del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez.

Para los asistentes, el área en la que la intervención tuvo más impacto, con un 22% se encuentran la alimentación, habilidades físicas y habilidades sociales, con un 14% como actividad recreativa, 12% para mejorar su economía y con tan solo 8% el mejorar el control de enfermedades crónico-degenerativas.



Fuente: Autoría propia: Instrumento de Evaluación Intervención educativa y taller sobre “La dieta de la Milpa” y “los huertos urbanos en casa” en apoyo a la funcionalidad del adulto mayor y las necesidades alimenticias de la población del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez.

Finalmente, la población se enteró de la actividad por medio de la invitación del personal del centro de salud (62%) y el 38% por carteles informativos dentro de la unidad.

## **DISCUSION DE RESULTADOS**

Como se pudo observar en los resultados de la presente investigación, la mayor parte de la población entrevistada se encuentra al grupo Femenino con un 80% y el 20% restantes son de población masculina, como se puede observar en los últimos 25 años, la población de México aumenta cada vez a un menor ritmo, ubicándose en 126 millones de habitantes en 2020. Históricamente la población



mexicana ha estado compuesta por más mujeres que hombres, en 1995 de la población total 50.7% eran mujeres y en 2020, 51.2 por ciento. (33)

Podemos observar que el 98% de la población le quedó Muy claro el tema sobre la Dieta de la Milpa, así como el 92% refiere que el tema de Como realizar huertos urbanos en casa es muy fácil de entender.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) menciona que casi las tres cuartas partes (72,5%) de los adultos en México tienen sobrepeso u obesidad (34), lo cual no es tan lejano a los resultados de nuestra investigación ya que el 56% refirió que su alimentación regular y el 40% admiten que su alimentación es mala, aunado a ello podemos decir que es muy probable que esta población obtenga en algún punto de su vida Diabetes Mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica.

En el estudio “La alimentación en México: un estudio a partir de la encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares y de las hojas de balance alimenticio de la FAO” (35), menciona que el 56% del gasto que realizan los hogares pobres es destinado a la alimentación, en contraste con el 20% que gastan los hogares ricos, en nuestra investigación observamos que el 64% de los pacientes refieren que pueden implementar la dieta de la Milpa en su hogar ya que cuentan con Falta de recursos económicos, por lo que a pesar de ser una población con recursos limitados, pueden nutrirse de manera completa a menor costo.

Para los entrevistados de esta investigación, el 22% encuentran la alimentación, habilidades físicas y habilidades sociales como el área en la que la intervención tuvo más impacto, los encuestados refirieron que no sabían que podían alimentarse correctamente, gastar poco dinero, realizar actividades donde toda la familia pudiera participar y aprender al mismo tiempo, lo cual provocó impacto positivo.

Finalmente, la población se enteró de la actividad ya que los trabajadores del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez promocionaron el proyecto y aunado a ello podríamos prevenir las enfermedades crónico-degenerativas.

## **CONCLUSION**

La seguridad alimenticia en la población es de suma importancia, el personal de salud se ve involucrado en la educación de los mismos pacientes, principalmente los que se encuentran en grupos vulnerables (adultos mayores, mujeres embarazadas, enfermos crónico-degenerativos). La importancia de educar a la población sobre su alimentación y los beneficios sobre ello es lo primordial para evitar problemas de salud pública lo cual genera gastos sociales inmensos.

Como se demostró en la presente investigación, denotamos que los pacientes tienen malos hábitos alimenticios por falta de recursos económicos, con la Intervención Educativa para la población del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez se logró demostrar que las personas pueden aprender fácilmente con una intervención educativa sobre una correcta alimentación, así como una demostración culinaria de aquellos alimentos que son principales en la Dieta de la Milpa.

Así mismo, la población queda satisfecha ya que no sabían que podían gastar poco en una alimentación completa con alimentos que se encuentran comúnmente a la mano en la canasta básica. Con esto podemos decir que la Hipótesis planteada por las autoras “El Programa de Intervención Educativa en la población derechohabiente del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez generó cambios en las habilidades y conocimientos de los participantes.” es aceptada como se denota en el instrumento contestado por los mismos pacientes.

Una recomendación importante es que los pacientes pudieran acudir con mayor frecuencia a la unidad para continuar con una evaluación y control de peso para observar las diferencias del cambio alimenticio, de igual manera poder continuar enseñando a los participantes a realizar huertos urbanos los cuales llevar un registro de su actividad, aunado a mayor cantidad de tiempo para poder invitar a la población a realizar las actividades en conjunto.

Parte de las dificultades para la ejecución del proyecto fue la poca información o bibliografía encontrada sobre el tema por lo que el tema queda abierto a la investigación y se sugiere mayor enfoque.

## Referencias

1. Secretaría de Salud. ¿Que hacemos? [Online]; 2022. Acceso 13 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/que-hacemos>.
2. Instituto Nacional de Geriatria. Boletín Instituto Nacional de Geriatria. 2nd ed. Ciudad de México: Instituto Nacional de Geriatria; 2019.
3. Ceh JGG. La tercera edad: el derecho al aprendizaje a lo largo de la vida Scielo , editor. Campeche: Universidad Autónoma de Campeche, México; 2020.
4. Organización mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online]; 2022. Acceso 13 de 10 de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
5. Laguado Jaimes , Camargo Hernández KdC, Campo Torregroza , Martín Carbonel MdC. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Scielo. 2017; 28(3).
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (1º DE OCTUBRE). COMUNICADO DE PRENSA. CDMX: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
7. Soberanes Fernández , González Pedraza Avilés , Moreno Castillo YdC. Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. redalyc. 2009; 14(4).
8. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). Situación de las personas adultas mayores en México. Boletín informativo. México; Gobierno de la República.
9. Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México. diagnóstico de salud 2022 Juárez CSTICd, editor. CDMX: Secretaría de Salud; 2022.
10. Romo M, Mejías J. Cuidados en el anciano: aparato locomotor. En ICB SL(BSL), editor.. España: ICB, S.L. (Interconsulting Bureau S.L.) ; 2014.
11. Ramos PR. Psicología aplicada al envejecimiento. En ICB SL(BSL), editor.. España: ICB, S.L. (Interconsulting Bureau S.L.); 2012.
12. González KD. Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas. Análisis. Ciudad de México: Consejo Nacional de Población.
13. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Indicadores demográficos de México de 1970 a 2050. [Online]; 2022. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa\\_Ind\\_Dem18/index.html](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index.html).
14. Huenchuan Navarro , Rodríguez Velázquez RI. Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México Unidas N, editor. Santiago, Chile: Naciones Unidas; 2015.

- 15 LÓPEZ GALLO , MÚNERA HERRERA , RESTREPO MEDRANO , VARGAS SEPÚLVEDA.  
. NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON ENVIGADO  
2018 Medellín, Antioquia: SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN; 2019.
- 16 Castro JL. LA GERONTOLOGÍA EDUCATIVA EN ESPAÑA: REALIDAD SOCIODEMOGRÁFICA Y  
. CONCEPCIONES DE APRENDIZAJE DE LOS ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD DE MAYORES “JOSÉ  
SARAMAGO” DE LA SEDE DE TALAVERA DE LA REINA DE LA UNIVERSIDAD DE CASTILLA LA  
MANCHA Educación DdPEydl, editor. Madrid: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID;  
2008.
- 17 Menéndez , Guevara , Arcia , León Díaz EM, Marín , Alfonso JC. [Internet].; 2005. Acceso 12 de  
. 04 de 2023. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26272.pdf>.
- 18 Gutiérrez Robledo LM, García Peña , Medina Campos , Parra Rodríguez L, López Ortega ,  
. González Meljem JM, et al. [Internet].; 2014. Acceso 28 de 03 de 2023. Disponible en:  
[http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/ResumenEjecutivo\\_Final\\_20Oct.pdf](http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/ResumenEjecutivo_Final_20Oct.pdf).
- 19 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Diagnóstico y Tratamiento DE DIABETES M  
. LLITUS en el Adulto Mayor Vulnerable especialidad CdUMda, editor. México: Dirección de  
Prestaciones Médicas; 2013.
- 20 Cruz-Aranda JE. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Medicina Interna.  
. 2019; 35(4).
- 21 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Diagnóstico y tratamiento de HIPERTENSIÓN  
. ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR Especialidad CdUMda, editor. México: Instituto Mexicano  
del Seguro Social (IMSS; 2017.
- 22 FAO y OMS. DIETAS SALUDABLES SOSTENIBLES Roma; 2020.
- 23 Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Gobierno de México. [Online]; 2022.  
. Acceso 02 de 06 de 2023. Disponible en:  
<https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/recomendaciones-para-una-alimentacion-saludable-en-la-vejez?idiom=es>.
- 24 Almaguer Gonzalez JA, García Ramirez HJ, Padilla Mirazo M, Gonzalez Ferral M.  
. Fortalecimiento de la Salud Con Comida Ejercicio y Buen Humor: La Dieta de la Milpa Modelo  
de Alimentación Mesoamericana Biocompatible Salud Sd, editor. Ciudad de México:  
Secretaría de Salud; S/F.
- 25 SECRETARÍA DE SALUD. LA DIETA DE LA MILPA "ALIMENTACIÓN MEXICANA SALUDABLE,  
. REGIONAL Y CULTURALMENTE PERTINENTE"..

- 26 Ayala Ñiquen EE, Gonzales Sánchez SR. Tecnologías de la Información. En UIGV FEdl, editor. . TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2015. p. 27.
- 27 Sunkel , Ullmann. Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la . brecha digital. Revista CEPAL. 2019;(127).
- 28 Muñoz Márquez LD. Las personas mayores ante las tecnologías de la información y la . comunicación. Estudio. Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado. 2002; 6(1).
- 29 Alonso Serrano , García Sanz , León Rodrigo , García Gordo , Gil Álvaro , Ríos Brea. MÉTODOS . DE INVESTIGACIÓN DE ENFOQUE EXPERIMENTAL Perú; S/F.
- 30 Comisión Nacional de Bioética. [DECLARACIÓN DE HELSINKI Antecedentes y posición de la . Comisión Nacional de Bioética].; S/F. Acceso 17 de 08 de 2023. Disponible en: <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>.
- 31 CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. [REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL . DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD].; 2014. Acceso 17 de 08 de 2023. Disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf).
- 32 Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece . los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Norma Oficial Mexicana. Ciudad de México: Secretaría de Slud.
- 33 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Mujeres y hombres en México 2020. Anuario . estadístico y geográfico por entidad. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).
- 34 Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Health at a Glance . 2019. [Online]. México; 2019. Acceso 2023 de 06 de 27. Disponible en: <https://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-ES.pdf>.
- 35 MARTÍNEZ JASSO I, VILLEZCA BECERRA PA. La alimentación en México: un estudio a partir de . la encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares y de las hojas de balance alimenticio de la FAO. CIENCIA UANL. 2005; 8(1).

**ANEXOS**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA  
DE SALUD



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

“UNIDAD XOCHIMILCO”

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Proyecto de Investigación:**

Intervención educativa sobre “La dieta de la Milpa” en apoyo a la funcionalidad del adulto mayor y las necesidades alimenticias de la población del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez.

**Investigador responsable:** Guadalupe Itzel Rodríguez Soto

**Prologo:** El envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales; el aumento de la esperanza de vida en México se refleja en el proceso de una correcta alimentación y actividad recreativa por lo que es de suma importancia la implementación de la “Dieta de la milpa” en la población vulnerable de México.

**Objetivo del estudio:** Crear y aplicar un programa de intervención educativa dirigido al adulto mayor en el Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez para el sustento de las necesidades de los asistentes mediante talleres que integren actividades impartidas por enfermeros de la unidad en un periodo de mayo a junio del 2023.

**Descripción:** Si usted desea participar en el estudio, se le solicitará la firma de este documento que se le entregará impreso; contestará un instrumento, el cual será aplicado al final de la intervención educativa con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. Su participación es voluntaria, anónima y confidencial. La información obtenida será resguardada por la autora del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

**Riesgos e inquietudes:** No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si usted se siente incómodo, impactado o simplemente no desea seguir contestando el instrumento, puede retirarse en el momento que lo desee.

**Beneficios esperados:** Existe beneficio personal por participar ya que puede mejorar la salud alimenticia y de hábitos en el hogar, al igual que los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento e investigación futura.

**Costos:** La participación en el estudio no implica ningún costo.

**Autorización para uso y distribución de la información:** La única persona que conocerá la información recabada serán los responsables del estudio. Los resultados del estudio serán aplicados de manera general en la presente investigación, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

**Preguntas:** Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá realizarlas en el tiempo que se inicia la Intervención educativa o bien, comunicarse al correo: pullupe@gmail.com

**Consentimiento:** Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando que participo en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

**Nombre y firma del participante**

**Nombre y firma del investigador**

-----



Guadalupe Itzel Rodríguez Soto

## Instrumento de evaluación



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA  
DE SALUD

Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa

CST-III Chinampac de Juárez

### “Intervención educativa sobre “La dieta de la Milpa” en apoyo a la funcionalidad del adulto mayor y las necesidades alimenticias de la población del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez.”

#### ENCUESTA DE SATISFACIÓN

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** Masculino ( )

Femenino ( ) Edad: \_\_\_\_\_

- Después de la intervención guiada por las pasantes del centro de salud ¿Qué tan claros quedaron los conocimientos sobre la dieta de la Milpa?
  - a) Muy claros
  - b) Tengo dudas
  - c) Poco claros
  
- ¿Qué tan claros quedaron los conocimientos de cómo realizar un huerto urbano?
  - Muy claros
  - b) Tengo dudas
  - c) Poco claros
  
- ¿Cómo considera que es su alimentación?
  - a) Buena
  - b) Regular
  - c) Mala
  
- ¿Qué tan probable es que implemente la dieta de la Milpa en su hogar?
  - a) Muy probable
  - b) No se
  - c) Poco probable

¿Por qué?





# DISEÑO DE LA DIETA DE LA MILPA



# Dieta de la Milpa

“Alimentación Saludable y Culturalmente Apropiable”

**Endulzantes originarios:** Miel de maquey, miel de abeja melipona y piloncillo.

**Bebidas energéticas:** Aguardiente, chocolate, pozol, atole.

**Bebidas tradicionales:** Pulque y tesquino.

**Lácteos:** Requesón y queso fresco.

Dos veces por semana o menos. **Eliminar** endulzantes artificiales, refrescos, panadería y alimentos enlatados e industrializados.

**Tubérculos:** Camote, yuca, chayotequite o chinchayote.  
De 2 a 4 veces por semana de acuerdo a la actividad física.

**Frutos:** Guanábana, tuna, papaya, zapote negro, chicozapote, maney, guayaba, tejocote, capulín, piña, anona, xocomotle, chirimolía, pitahaya, nance, ciruela nativa.

Diario y según la actividad física, frutos completos **sin** adición de azúcares.

**Verduras y hortalizas:** Calabaza, nopales, quelites, verdolagas, romeritos, hazarotile, jitomate, tomate, chile, pimiento, chayote, chilacayota, berros, chayta, huilacochte, achote, epazote, hongos y acuyo.

Diario en la **mayor cantidad** posible o en cada comida.

**Productos animales:** Aves, conejo e insectos. Cuando se requiera, en poca cantidad, preferir de traspatio. Evitar la carne roja y eliminar embutidos.

**Huevo, pescado y mariscos:** de 3 a 4 veces por semana. Preferir productos de granja, pesca artesanal, ribereña local y regional.

**Leguminosas:** Frijol, haba y lenteja.  
**Semillas oleaginosas:** pepita de calabaza, chia, cacahuete y piñón.

Diario: ½ taza de leguminosas al día, ó 1 taza, si no se consume algún alimento de origen animal.

**Cereales integrales:** Maíz intermolinado y amaranto.

Diario y según la actividad física, **sin** adición de azúcares, ni grasas animales.

**Acetates Cardiotectores:** aguacate, aceite de oliva, de girasol, de pepita y de ajonjolí.  
Se recomienda **no** rebasar los ¼ de aguacate al día.

**Agua**  
Ejercicio físico diario  
Buen humor

Imagen gráfica para orientar la “Alimentación nutritiva, satisficente y de calidad en México”, Artículo 4º Constitucional



La OMS recomienda **Lactancia Materna** en la primera hora al nacer  
\* Inmediata  
\* Exclusiva hasta los 6 meses  
\* Continua con leche complementaria hasta los 2 años permitiendo la introducción de alimentos sólidos

Esta dieta puede adaptarse a los alimentos de tu región.

GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

UACM UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CUERNAVACA

INSS INSTITUTO NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Base de la milpa y de una alimentación completa.

**Los 4 Fantásticos:**  
Maíz, frijol, calabaza y chile.

USEBEO

GOBIERNO EN TU CALLE

# PRESENTACIÓN “DIETA DE LA MILPA”



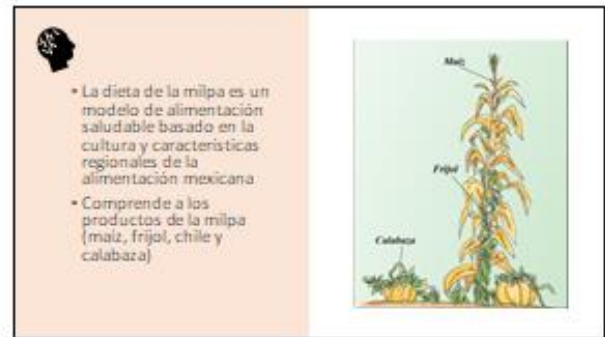
1



2



3



4



5



6



## El maíz

- se enriquece con calcio que el cuerpo puede aprovechar, se liberan precursoras de la niacina y se mejora la biodisponibilidad de las proteínas, además de lograr una gran variedad de aplicaciones culinarias, entre ellos: atoles, pozol, tamales, así como las tortillas y sus derivados.

7



## El frijol

- Actualmente se sabe que la fracción indigestible en los frijoles permite que las bacterias en el colon produzcan ácido butírico que es utilizado por las células intestinales para mantener el tracto digestivo funcionando adecuadamente. También se sabe que el índice glucémico del frijol es bajo lo que indica que las concentraciones de glucosa van a entrar a nuestro cuerpo de una manera lenta evitando los picos de glucosa. El frijol, también aporta vitaminas y minerales.

8



## La calabaza

- Aporta vitaminas A, E y C, además de magnesio, calcio, potasio, fósforo y hierro y un importante aporte de antioxidante. Tiene efecto diurético y ayuda a regular el nivel de glucosa en la sangre.

9



## El chile

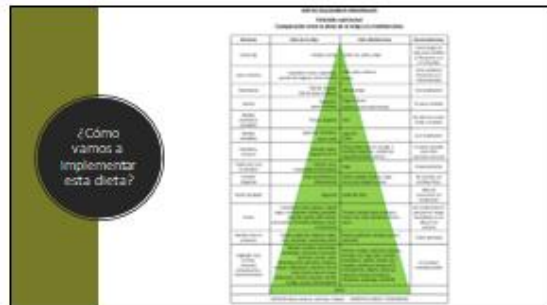
- contiene grandes cantidades de potasio, hierro, magnesio y calcio, es rico en vitaminas A, C, pocas pequeñas cantidades de las vitaminas E, P, B1 (tiamina), B2 (riboflavina) y B3 (niacina) y capsaicina, a la cual le debemos su ardiente sabor.

10



- Resultado: La combinación de los 4 alimentos de manera frecuente aporta una dieta balanceada, nutritiva y vegana que se complementa con los demás alimentos mesoamericanos. **Destaca en ello una gran sabiduría ancestral.**

11



¿Cómo vamos a implementar esta dieta?

12



13

Alimento	Clase de la vida	Clase Modificadora	Recomendaciones
Carne roja	Animal, animal	Carne, piel, grasa, hueso	Comer hasta un plato para adultos y adolescentes y reducirlo o no lo comen para los adolescentes.
Carne blanca	Animal, animal, vegetal	Carne, piel, grasa, hueso	Para la mayoría de las personas y los adolescentes.
Embutidos	Animal, animal, vegetal	Carne, piel, grasa, hueso	Con moderación.
Quesos	Animal, animal	Queso, crema, mantequilla	En poca cantidad.
Leche	Animal, animal	Leche, crema, mantequilla	Se debe de usar al día y no más de 1 litro.
Leche condensada	Animal, animal	Leche, crema, mantequilla	Con moderación.
Yogur y derivados	Animal, animal	Yogur, crema, mantequilla	Con poca grasa, como leche descremada.
Trufas y trufas	Animal, animal	Trufa, crema, mantequilla	En moderación.
Tapioca	Animal, animal	Tapioca, crema, mantequilla	En moderación.
Almidón	Animal, animal	Almidón, crema, mantequilla	En moderación.
Almidón	Animal, animal	Almidón, crema, mantequilla	En moderación.
Almidón	Animal, animal	Almidón, crema, mantequilla	En moderación.
Almidón	Animal, animal	Almidón, crema, mantequilla	En moderación.

14

Frutas	Verduras y hortalizas	Granos	Proteínas
Manzana, naranja, plátano, kiwi, uva, fresa, melón, sandía, etc.	Lechuga, tomate, zanahoria, pepino, brócoli, col, etc.	Arroz, trigo, maíz, etc.	Carne, pollo, pescado, etc.
Frutas ricas en grasas: avoacodo, almendra, nueces, etc.	Verduras ricas en grasas: aguacate, etc.	Alimentos ricos en grasas: aceite de oliva, etc.	Alimentos ricos en grasas: queso, etc.
Verduras ricas en fibra: brócoli, etc.	Verduras ricas en fibra: lechuga, etc.	Alimentos ricos en fibra: arroz integral, etc.	Alimentos ricos en fibra: pan integral, etc.

**EJERCICIO** (deporte, caminata, trabajo) - **COMER EN FAMILIA Y COMUNIDAD**

15



16



17

### En conclusión...

México es un país con una gran diversidad de productos y alimentos accesibles, y somos privilegiados de contar también con una gran diversidad cultural que nos ha desarrollado una cocina muy variada y rica.

Con esta propuesta se promueve el uso de los alimentos y en la preparación de la salud en muchos aspectos, tanto con los alimentos como con las plantas medicinales.

18

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

