



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

Licenciatura en Nutrición Humana

CENTRO DE SALUD T-III SAN GREGORIO ATLAPULCO

**“ANÁLISIS DE LA ASISTENCIA DE LOS PACIENTES QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE NUTRICIÓN EN EL C.S T III SAN
GREGORIO ATLAPULCO”.**

PASANTE SERVICIO SOCIAL: FERRER HERRERA CLAUDIA KARINA

MATRÍCULA:2172043553

PROMOCIÓN FEBRERO 2022- ENERO 2023

FIRMA DE ASESOR INTERNO: SALINAS URBINA ADDIS ABEBA

FIRMA DE ASESOR EXTERNO: ARANDA MANRIQUEZ JAZMIN

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
2.JUSTIFICACIÓN	5
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
4. OBJETIVOS	6
4.1 OBJETIVO GENERAL:	6
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	7
4. MARCO TEÓRICO	7
5.1 SOBREPESO Y OBESIDAD	7
5.1.1 DEFINICIÓN	7
5.1.2 CRITERIO DIAGNÓSTICO	7
5.1.3 CLASIFICACIÓN	8
5.2 DIABETES	8
5.2.1 DEFINICIÓN	8
5.2.2 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	9
5.2.3 CLASIFICACIÓN	9
5.2.3.1 DIABETES TIPO I	9
5.2.3.2 DIABETES TIPO II	9
5.2.3.3 DIABETES GESTACIONAL	10
5.3 HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	10
5.3.1 DEFINICIÓN	10
5.3.2 CRITERIOS DIAGNÓSTICO	10
5.3.3 CLASIFICACIÓN	10
5.4 DISLIPIDEMIAS	11
5.4.1 DEFINICIÓN	11
5.4.2 CRITERIO DIAGNÓSTICO	11
5.4.3 CLASIFICACIÓN	11
6 METODOLOGÍA	12
6.1 TIPO DE ESTUDIO	12
6.2 MÉTODO	12
6.3 DELIMITACIÓN DE SUJETOS DE INVESTIGACIÓN	12
6.4 DISEÑO DE ESTUDIO	12
6.5 RELACIÓN DE INDICADORES	13
7. ACTIVIDADES REALIZADAS	14

8. OBJETIVOS Y METAS ALCANZADOS	15
9. RESULTADOS	15
10. CONCLUSIÓN	19
11. RECOMENDACIONES	20
Referencias	21
13. ANEXOS.	24
Anexo 1. Cuestionario de interés por el servicio de nutrición	24
Anexo 2. Informe de actividades realizado durante el año de servicio social.	25
Anexo 3. Imágenes de algunas actividades realizadas durante el servicio social.	27

1. INTRODUCCIÓN

San Gregorio Atlapulco es una localidad del municipio de Xochimilco en la Ciudad de México donde habitan alrededor de 24,100 personas en 5,750 unidades habitacionales, siendo una de las colonias más pobladas de la ciudad. Se contabilizan 220 personas por km², con una edad promedio de 30 años y una escolaridad promedio de 10 años cursados (1).

La demolición del antiguo Centro de Salud inicia en el 2012, llevando consigo la reconstrucción del espacio actual el día 20 de julio del 2016, el cual cuenta con laboratorio de análisis clínicos, Rayos X, archivo, auditorio, área de trabajo social, inmunizaciones, consultorios y atención especializada a pacientes con obesidad y enfermedades crónico-degenerativas, además su diseño incluye tecnología sustentable como captación de agua pluvial. Se ubica en la calle Gustavo Díaz Ordaz s/n entre la calle Emiliano Zapata y la Avenida Chapultepec (2).

Se estima que de 13 Centros de Salud presentes en la Alcaldía Xochimilco solo cinco de ellos cuentan con el servicio de nutrición, por lo que aún no posee la importancia necesaria para la atención de la población en el primer nivel.

La obesidad es uno de los problemas más importantes en México, ya que ocupa el quinto lugar a nivel mundial en la tabla de países con este problema, se espera que en una década el 36.8% de la población adulta mexicana padezca este trastorno, es decir, más de 35 millones de personas. A nivel mundial la prevalencia de obesidad es mayor entre mujeres que en hombres, el atlas de la obesidad refiere que si se observa la salud perdida las cifras a nivel mundial son más de 160 millones de años perdidos de salud que se debieron al alto índice de masa corporal (IMC), siendo más probable que la cifra sea aún mayor con cada año (3).

Desde hace tiempo se tiene evidencia científica relevante sobre la repercusión de la situación nutricional en numerosas enfermedades, pero no se da la importancia adecuada y la mayoría de la población desconoce que algunas enfermedades pueden prevenirse con una adecuada alimentación. Hoy en día la trascendencia de la nutrición se refleja mayormente con la pandemia por COVID-19 debido a que se ha recordado que una alimentación saludable y llevar una vida activa permite reducir la gravedad de los padecimientos (4).

Se sabe que una alimentación saludable es necesaria para el buen funcionamiento del sistema inmunitario, también puede reducir la probabilidad de aparición de otros problemas de salud como la obesidad, las enfermedades del corazón, la diabetes y algunos tipos de cáncer (5).

El proyecto presentado se realizó en el Centro de Salud T-III de San Gregorio Atlapulco, de febrero 2022 a enero 2023 en el área de nutrición, cuyo propósito era

conocer la permanencia de los usuarios en el servicio de nutrición, así como su estado nutricional en el periodo señalado.

2.JUSTIFICACIÓN

La encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT) 2012, en el rango de 12 a 19 años de edad mostró una prevalencia combinada de 35.8% en mujeres y 34.1% en hombres, con respecto al sobrepeso, en mujeres 23.7% y 19.6% en hombres; para obesidad, el 14.5% en hombres y el 12.1% en mujeres. Por otro lado, en la encuesta se destaca que para población de adulto joven y adulto mayor se registró una prevalencia combinada para mujeres de 73% y 69.4% en hombres (6), Asimismo, revisando los datos de la encuesta nacional de salud y nutrición medio camino (ENSANUT MC), 2016 en el rango de 12 a 19 años la prevalencia combinada en mujeres es del 39.2% y 33.5% en hombres, para sobrepeso en mujeres 26.4% y 18.5% hombres, mientras que en obesidad 15% en hombres, 12.8% en mujeres. En la población adulta la prevalencia combinada fue de 72.5%, llama la atención que el porcentaje de obesidad en la CDMX fue de 11.4% (7).

Los datos registrados para prevalencia combinada de ENSANUT 2018 en el rango de 12 a 19 años fueron de 38.4%, sobrepeso 23.8% en mujeres, 20.7 % en hombres y obesidad de 14.1% en mujeres y 15.1% en hombres, para población adulta la prevalencia combinada en mujeres registró 76.8% y en hombres 73%, sobrepeso 36.6% en mujeres,42.5% hombres y obesidad de 40.2% mujeres, 30.5% en hombres (8).

En cuanto a la ENSANUT 2021 para el rango de 12 y 19 años registró la prevalencia de sobrepeso de 26.4% en mujeres y 23% en hombres; para obesidad 15% en mujeres y 21.5% en hombres. En la población adulta estos porcentajes se elevan, así se observa que el 37.8% de hombres y el 33.9% de mujeres presentaron sobrepeso; obesidad 31.8% en hombres y 41.1% en mujeres (9).

Mientras que la ENSANUT continua 2022 solo registró la prevalencia combinada en adultos mayores de 20 años (75.2%). Al desglosar por sexo, el 41.2% de los hombres tuvo sobrepeso y el 32.3% obesidad; en el caso de las mujeres 35.8% sobrepeso y 41%obesidad (10). Lo anterior refleja que en ambos sexos este problema ha ido aumentando a través de los años convirtiéndose en un alarmante problema de salud, profundizando en los datos nos damos cuenta de que la población femenina es la que presenta las cifras más altas en cuanto a obesidad, lo que podría llevar a complicaciones debido a que este padecimiento es un factor de riesgo para futuras enfermedades.

En el mundo, prevalece un aumento de enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) ubicándose como la principal causa de muerte (11), entre los principales

factores de riesgo para el desarrollo de este padecimiento se encuentra la relación de ingesta de alimentos hipercalóricos, así como un descenso en la actividad física (9), el ambiente obesogénico presente en los alrededores escuelas, sectores de salud y tiendas, limita a la población a realizar una mejoría en sus hábitos de alimentación, desencadenando sobrepeso y obesidad, debido a que se ve un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y las calorías gastadas (12).

Por tal motivo la obesidad es considerada una enfermedad crónica, recurrente y progresiva (13), llevando a complicaciones como accidentes cerebrovasculares, diabetes, apnea del sueño, hipertensión, dislipidemias, cáncer, entre otras (14).

En estos padecimientos es relevante considerar que los determinantes sociales de salud (DSS) es decir, circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluidas las que influyen sobre sus condiciones de la vida cotidiana (15) que no han sido modificados o desafortunadamente las intervenciones que se han realizado no han concluido con el éxito esperado, y que el área de nutrición sigue siendo uno de los servicios pocos solicitados y considerados para reducir el riesgo de desarrollar alguna enfermedad por el factor de obesidad y sobrepeso por lo que aún no se observan cambios visibles en la población registrados en las encuestas de salud.

La inactividad física es otro de los factores de riesgo, por lo tanto, la OMS recomienda realizar actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 150 a 300 minutos, o actividades físicas aeróbicas intensas durante al menos 75 minutos. Por lo que las personas con una vida sedentaria tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan una recomendación adecuada de actividad física (16) debido a que la actividad física debe ser capaz de activar tres procesos básicos que son la activación de la lipólisis, el transporte de ácidos grasos (plasmático e intracelular) y su incorporación final a la mitocondria donde se produce la combustión siendo el hígado (10%) y el músculo esquelético (90%) los sitios esenciales de oxidación de grasa (17). Por tal motivo, algunos estudios muestran que la actividad física regular puede mejorar el estado muscular, cardiorrespiratorio, salud ósea, reducir riesgo de hipertensión, cardiopatías coronarias, diabetes, depresión, de fracturas de cadera y ayudar al mantenimiento del peso saludable (18).

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Derivado de las enfermedades que se padecen por una dieta mal equilibrada, y como ya se mostró con la información de las diferentes encuestas, el sobrepeso y la obesidad han aumentado en el país. Se pretende saber los motivos por los que la población que recibe atención en el centro de salud T-III San Gregorio Atlapulco no asiste al servicio de nutrición o si los pacientes acuden a las consultas de seguimiento nutricional.

¿Por qué no dan seguimiento o continuidad a sus consultas nutricionales?

¿Los pacientes que acudieron a consulta de seguimiento tuvieron alguna mejoría en su estado nutricional?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Considerando un número de pacientes ¿cuántas personas que se atienden en el servicio de nutrición acuden a todas sus consultas de seguimiento nutricional y cuántas, tienen alguna mejoría?

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Registrar la asistencia a las consultas de primera vez o seguimiento que se tienen a lo largo del año.
2. Identificar cuántos pacientes ingresan a consulta nutricional con sobrepeso u obesidad.
3. Cuantificar el porcentaje de los pacientes que realizaron alguna modificación en hábitos alimenticios.

4. MARCO TEÓRICO

5.1 SOBREPESO Y OBESIDAD

5.1.1 DEFINICIÓN

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud producida por un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consumen en la dieta y la cantidad de energía (en forma de calorías) que se gasta durante las actividades físicas (19).

La Norma Oficial Mexicana (NOM-008-SSA3-2017), la cual refiere que el sobrepeso es la condición de aumento de masa corporal a expensas de la acumulación excesiva de grasa, que supone un riesgo para desarrollar obesidad, siendo esta última una enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Condiciones que se relacionan con la susceptibilidad genética, trastornos psicológicos, sociales y metabólicos (20).

El sobrepeso es una condición asociada a un alto riesgo para la salud, debido a que es uno de los principales factores para determinar algunas enfermedades crónicas dentro de las que se deben mencionar en primer lugar, diabetes mellitus II, enfermedades coronarias, dislipidemias e hipertensión arterial (21).

5.1.2 CRITERIO DIAGNÓSTICO

Para poder determinar el estado de sobrepeso u obesidad uno de los parámetros más conocidos para evaluar la composición corporal, es el cálculo del índice de masa corporal (IMC), peso en kilogramos dividido por la altura en metros al cuadrado (kg/m^2) (22).

Otro de los criterios para diagnosticar obesidad o sobrepeso es la medición de circunferencia de la cintura (CC) y el índice cintura cadera (Ci/Ca) son las medidas antropométricas más utilizadas para la estimación de la grasa abdominal ya que se correlacionan positiva y significativamente con la cantidad de grasa intraabdominal valorada por métodos de imagen, tanto en adultos como en niños, esto permite identificar a las personas con riesgo cardio metabólicos. Un ejemplo más claro de la importancia de este parámetro son los estudios en niños, adolescentes y adultos que muestran, que un incremento de la grasa central se asocia con la presencia de anormalidades metabólicas y cardiovasculares, incluyendo la hipertensión arterial, las alteraciones del perfil lipídico y, por tanto, con el llamado síndrome metabólico (SM). Actualmente se recomienda utilizar la CC para el diagnóstico de obesidad central en niños (22).

5.1.3 CLASIFICACIÓN

La Organización mundial de la salud (OMS) para la clasificación de sobrepeso u obesidad considera los valores de IMC con los siguientes criterios:

Sobrepeso se considera un IMC de 25 a $29.9 \text{ kg}/\text{m}^2$

Obesidad grado I se determina con IMC de 30 a $34.9 \text{ kg}/\text{m}^2$.

Obesidad grado II IMC de 35 a $39.9 \text{ kg}/\text{m}^2$.

Obesidad grado III IMC mayor de $40 \text{ kg}/\text{m}^2$.

La NOM-008-SSA3-2017 refiere que se debe considerar la talla en la población adulta para poder clasificar de una mejor manera el estado nutricional.

Para la población de 20 a 59 años en personas con talla baja (hombres menores a 1.60 metros y mujeres menor a 1.50 metros) un IMC de 23 a 24.9 sobrepeso y obesidad con IMC de $25 \text{ kg}/\text{m}^2$.

En el caso de la población de 60 años el diagnóstico de sobrepeso se considera con IMC DE 28 A $31.9 \text{ kg}/\text{m}^2$, mientras que para obesidad un IMC de $32 \text{ kg}/\text{m}^2$. (20)

5.2 DIABETES

5.2.1 DEFINICIÓN

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios (23).

La NOM-015-SSA2-2010 define a la diabetes como una enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas (24).

En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en todos los países, siendo el cuarto lugar registrado en México, y la tercera causa de mortalidad presentada por INEGI (25).

5.2.2 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

1.- Curva de tolerancia a glucosa mide la respuesta del cuerpo con relación a la glucosa. Esta prueba se puede usar como prueba de detección para la diabetes de tipo II y para diagnosticar la diabetes gestacional.

2.- Glucosa plasmática en ayunas (FPG) mide los niveles de glucosa en sangre en ayunas. En ayunas significa no comer ni beber nada, 8 horas antes de la prueba.

Normal	menor que 100 mg/dl
Prediabetes	100 mg/dl a 125 mg/dl
Diabetes	126 mg/dl o más

3.- La prueba de hemoglobina glicosilada (A1c) mide el nivel de glucosa en sangre promedio durante los últimos dos o tres meses.

La diabetes se diagnostica con una A1c mayor o igual al 6.5 %, niveles normales menos de 5.7%, y prediabetes mayor a 5.7% y 6.4%. Sin embargo, la NOM-015-SSA2-2010 establece como diagnóstico de diabetes cumplir con algún criterio anterior, así como presencia de síntomas clásicos.

Diagnóstico para niños y jóvenes: IMC mayor de 85 percentil con respecto al peso para la talla (26).

5.2.3 CLASIFICACIÓN

5.2.3.1 DIABETES TIPO I

Obedece a la destrucción de las células β -pancreáticas y se subdivide en dos tipos:

- 1) Autoinmune: La destrucción se da cuando el sistema inmune del paciente destruye las células mediante diversos y complejos mecanismos inmunológicos
- 2) Idiopática: para la destrucción de las células β no se identifica ninguna causa (27).

5.2.3.2 DIABETES TIPO II

Comienza con resistencia a la insulina. Esta es una afección en la que sus células no responden normalmente a la insulina. Como resultado, el cuerpo necesita más insulina para ayudar a que la glucosa ingrese a las células. Al principio, su cuerpo produce más insulina para tratar de que las células respondan, con el tiempo, su cuerpo no puede producir suficiente insulina (27).

5.2.3.3 DIABETES GESTACIONAL

Se inicia durante el embarazo, generalmente aparece a la mitad del embarazo. Los médicos suelen realizar estudios entre las 24 y 28 semanas del embarazo.

5.3 HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

5.3.1 DEFINICIÓN

La presión arterial es la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes arteriales. Para poder medir la presión arterial es importante registrar dos números importantes el primero, llamado presión arterial sistólica, el cual es la presión causada cuando el corazón se contrae y empuja la sangre hacia afuera. El segundo, presión arterial diastólica, presión que ocurre cuando el corazón se relaja y se llena de sangre. El resultado de la medición de la presión arterial usualmente se expresa colocando el número de la presión arterial sistólica sobre el número de la presión arterial diastólica (28).

5.3.2 CRITERIOS DIAGNÓSTICO

Los criterios referidos para una presión arterial normal es 120/80 mm Hg, para la presión arterial elevada es una presión sistólica de 120 a 129 mm Hg y una presión diastólica por debajo (no por encima) de 80 mm Hg. La presión arterial elevada tiende a empeorar con el tiempo, a menos que se tomen medidas para controlarla. La NOM-030-SSA-2010 refiere como diagnóstico de la hipertensión arterial sistémica (HAS) el

promedio de por lo menos tres medidas realizadas en intervalos de 3 a 5 minutos 2 semanas después de la detección inicial (29).

5.3.3 CLASIFICACIÓN

La HAS se clasifica en etapas o grados:

- Primera, la presión sistólica que oscila entre 130 y 139 mm Hg o una presión diastólica que oscila entre 80 y 89 mm Hg.
- Segunda, hipertensión más grave, presión sistólica de 140 mm Hg o superior, o una presión diastólica de 90 mm Hg o superior.
- Crisis hipertensiva, una presión arterial superior a los 180/120 mm Hg es una situación de emergencia que requiere atención médica de urgencia (29).

5.4 DISLIPIDEMIAS

5.4.1 DEFINICIÓN

El término dislipidemia indica una elevada concentración de lípidos en la sangre. Hay varias categorías de este trastorno, según los lípidos que estén alterados. Las dos formas más importantes son hipercolesterolemia y la hipertrigliceridemia, aunque hay otras alteraciones que pueden ser frecuentes, como la hiperquilomicronemia o la disminución del colesterol HDL.

La dislipidemia está considerada como uno de los principales factores de riesgo de la cardiopatía coronaria, junto a la hipertensión y el hábito tabáquico. Sin embargo, hay otros factores como la ingesta de grasas saturadas y de colesterol (30).

5.4.2 CRITERIO DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de dislipidemia se basa en los niveles séricos de colesterol total, de colesterol LDL, colesterol HDL y de los triglicéridos (TG). Debe recordarse que el colesterol total es la suma del colesterol presente en las lipoproteínas LDL, HDL y VLDL; sin embargo, teniendo en cuenta que la aterosclerosis tiene una patogenia multicausal, para determinar el nivel de riesgo de la alteración de los lípidos es necesario evaluar conjuntamente la presencia o ausencia de otros factores de riesgo CV que pueda presentar el paciente. Es lo que se ha denominado Riesgo Cardiovascular Global (RCG).

5.4.3 CLASIFICACIÓN

1. Se puede clasificar en los siguientes tipos:
 - Hipercolesterolemia aislada: elevación del Colesterol-LDL.
 - Hipertrigliceridemia aislada: elevación de triglicéridos (TG).
 - Hiperlipidemia mixta: elevación del Col-LDL y de TG.

•Col-HDL bajo aislado: disminución de Col-HDL. Cuando existe hipertrigliceridemia es muy frecuente que se asocie a una disminución del Col-HDL, por disminución de la síntesis y mayor catabolismo de las HDL.

2. Clasificación etiopatogénica

La dislipidemia puede tener una causa primaria o genética o ser secundaria a otras patologías o factores ambientales (30).

6 METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación de tipo descriptivo de corte transversal.

6.2 MÉTODO

Se empleó un método cuantitativo, el instrumento de recolección de datos fue una encuesta de elaboración propia con preguntas con dos o tres opciones de respuesta, y preguntas abiertas con el fin de conocer el interés que usuarios del centro de salud tienen con respecto al servicio de nutrición, el mismo método se empleó para la recopilación de los datos en la consulta nutricional.

El manejo de los datos fue en el programa Excel, analizando los datos a través de gráficas, y formulas aplicadas en el programa para obtener los resultados.

6.3 DELIMITACIÓN DE SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

- Inclusión:

Pacientes que acudan a una o más consultas de nutrición.

Pacientes de 18 años o más.

- Exclusión:

Pacientes con algún impedimento para poder tomar medidas antropométricas básicas.

6.4 DISEÑO DE ESTUDIO

- Población

50 pacientes que acudieron al servicio de nutrición 40 mujeres y 10 hombres.

13 usuarios del centro de salud que permanecían en sala de espera 3 hombres y 10 mujeres.

- Recolección de datos

Mediciones antropométricas: para la evaluación del estado nutricional el peso, edad, sexo, y estatura fueron las variantes consideradas en las consultas nutricionales siendo la herramienta de trabajo una báscula de piso marca "Seca" misma con la

que se tomó la talla de los pacientes que acudieron a consulta. El peso fue registrado en kilogramos, la medición se realizó sin zapatos, con la ropa mínima que permitiera quitarse, en el centro de la báscula y sin objetos que pudieran modificar la medición. Mientras que la talla se obtuvo en metros, en posición recta, hombros relajados sin peinados altos que permitieran realizar las mediciones adecuadamente, cuidando la postura para realizar correctamente el plano de Frankfort (31).

6.5 RELACIÓN DE INDICADORES

La clasificación se realizó de acuerdo con los criterios de la OMS con respecto a la clasificación para adultos de 18 años y más (tabla 1).

Considerando de igual manera los criterios determinantes de la NOM-008-SSA3-2017 (tabla 2). Para la población menor de 5 años los criterios a utilizar son peso para talla, talla para edad. Mientras que para niños de 5 años hasta 18 años se utiliza el IMC de acuerdo con su edad, estos dos últimos rangos de edad no se consideraron en el proyecto debido a que la mayoría de los pacientes que acudieron durante el periodo para realizar la recopilación de datos fueron mayores de 18 años.

Tabla 1. Indicadores para sobrepeso y obesidad

Clasificación	valores (kg/m ²)
Normal	18.5-24.9
Sobrepeso	25-29.9
Obesidad grado I	30-34.9
Obesidad grado II	35-39.9
Obesidad grado III	Más de 40

Organización mundial de la salud, 2021.

Tabla 2. Tabla detallada de acuerdo con los indicadores de sobrepeso y obesidad, por grupo etario y puntos de corte.

Grupo etario	Indicador antropométrico	Tabla de referencia	Puntos de corte para sobrepeso	Puntos de corte para obesidad
0 a 59 años	Índice de masa corporal de acuerdo con la talla	No aplica	En personas sin talla baja ab: 25.0 a 29.9 kg/m ² . En personas con talla baja ab: 23 a 24.9 kg/m ² .	En personas sin talla baja a 30 kg/m ² . En personas con talla baja a: 25 kg/m ² .
60 años	Índice de masa corporal	Organización Mundial de la Salud	28 a 31.9 kg/m ² .	32 kg/m ² .

Norma oficial mexicana 008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, 2018.

7. ACTIVIDADES REALIZADAS

Cuadro 1: Cronograma de actividades

Mes	Actividad
Agosto	Elaboración de protocolo de investigación, se inició la elaboración con ayuda de algunos datos recopilados.
Septiembre	Se diseñó una encuesta como instrumento para poder realizar el estudio de interés por el servicio de nutrición.
Septiembre	Elaboración y entrega de primera revisión de protocolo de investigación al jefe de unidad T-III.
Octubre	La información de los expedientes se concentró en una base de datos para su análisis. Se identificó a los pacientes que continuaban asistiendo al servicio y se les dio seguimiento durante el periodo en que se cubrió el servicio social.

Noviembre	Se aplicaron 13 cuestionarios a los pacientes en sala de espera del Centro de salud, durante 4 días, esta cantidad debido a que por la proximidad de las festividades de fin de año había poca gente.
Diciembre	Elaboración de base de datos en Excel y entrega de segunda revisión al director de la unidad, así como revisión por la asesora externa.
Enero	Revisión final por parte del jefe de la unidad T-III de san Gregorio.
Enero.	Entrega de proyecto realizado durante el periodo de pasante en la jurisdicción de Xochimilco para firma.

8. OBJETIVOS Y METAS ALCANZADOS

Los objetivos y metas que se propusieron al inicio del proyecto fueron alcanzados al término de este debido a que se pudo observar adecuadamente que el servicio de nutrición sí influye en el estado de salud de los pacientes que acudieron a sus consultas continuas, se analizó correctamente el estado de nutrición de los pacientes detectando los padecimientos con los que ingresó a consulta y también se registró que algunos de ellos tuvieron cambios significativos.

9. RESULTADOS

Los resultados obtenidos durante la realización de este proyecto se dividen en dos secciones en la primera se encontrarán los resultados de los pacientes que acudieron al servicio de nutrición, en la segunda sección los resultados obtenidos por los cuestionarios aplicados.

Primera sección

La población de estudio fue conformada por 50 pacientes del centro de salud TIII San Gregorio Atlapulco ubicado en la Alcaldía Xochimilco, Ciudad de México siendo un total de 80% (40 mujeres) y un 20% (10 hombres).

La edad promedio para la población que asistió al servicio de nutrición se encuentra dentro de los 54 años para hombres y 43 años para mujeres.

En los resultados de IMC se decidió trabajar cada gráfica de acuerdo al número de consultas a las que asistieron, se mostró en la primer gráfica de IMC, el total de pacientes que acuden a consulta (50) , dentro de los cuales se puede observar que solo nueve ingresan con peso normal, motivo de ingreso embarazo o síndrome de intestino irritable, mientras que los pacientes restantes tenían sobrepeso u obesidad, entre ellos se encuentran pacientes con glucosa alterada en ayunas o pacientes que viven con diabetes.

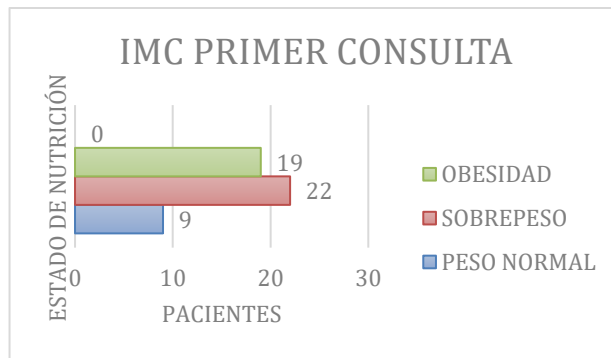


Gráfico 1. IMC en primera consulta

En la segunda consulta dejaron de asistir 10 pacientes, el lapso entre consulta era de 3 semanas y variaba debido a la agenda saturada del servicio de nutrición, siendo 6 semanas el lapso más largo para el seguimiento nutricional.

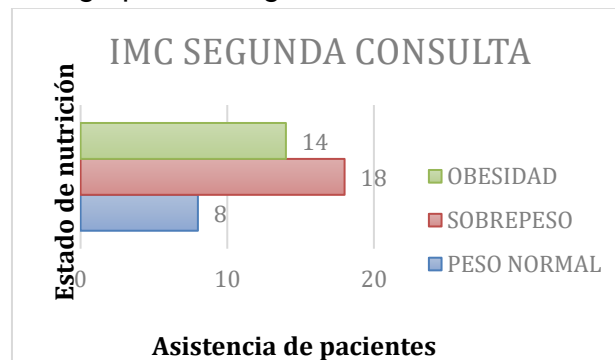


Gráfico 2. IMC en segunda consulta

Con respecto a la tercera consulta se observó que los pacientes que no acudieron fueron 22, es decir solo 28 pacientes seguían acudiendo a consulta de seguimiento nutricional.

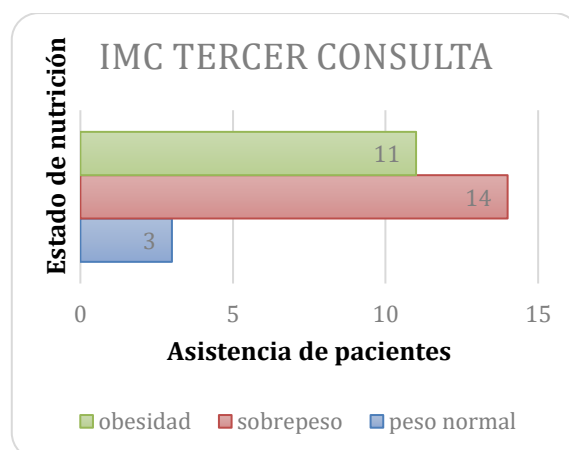


Gráfico 3. IMC en tercera consulta

De un total de 50 pacientes, 14 ingresaron a consulta nutricional con el diagnóstico de diabetes, más de la cuarta parte de los pacientes, por lo que se considera que el servicio de nutrición en la población es indispensable para orientar y mejorar su estado nutricional, así como su calidad de vida. Otro dato importante a destacar es que solo 10 pacientes acudieron a sus consultas de seguimiento y el resto dejó de asistir en la segunda o tercera consulta programada, quienes acudían a consulta de seguimiento tenían mejoría con respecto al peso y en su dieta, de igual manera se observó que aquellos pacientes que solo acuden a su primer cita programada tienen un reingreso al servicio con complicación, no se registraron los casos para el proyecto pero al leer la nota de evolución en el expediente nos percatábamos de esto debido a que en el registro de la nota de evolución se puede colocar “paciente no acude a consulta programada” siendo citado en diferentes ocasiones y colocando nota en ellas, estas complicaciones surgen de no realizar modificación con respecto a sus hábitos de alimentación o no seguir la orientación nutricional impartida, siendo lo mismo para aquellos pacientes que no acuden a una cita durante el periodo en el que se realizó el diagnóstico médico.

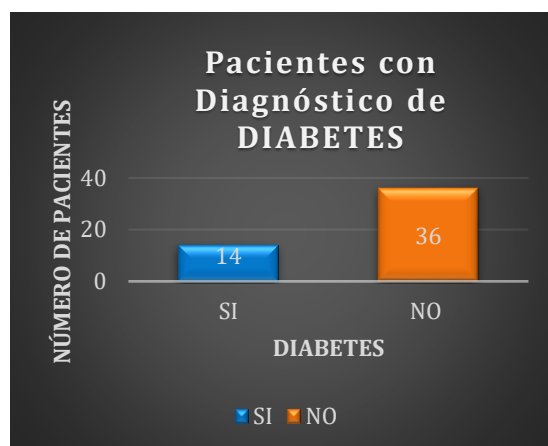


Gráfico 4. Pacientes con diagnóstico de diabetes

La población que más acude a los servicios de salud son mujeres; mientras que la población masculina es baja su asistencia, esto es un tema de preocupación debido a que las enfermedades se presentan sin importar el sexo y la edad.

Existen personas que no acuden al Centro de Salud debido a la falta de tiempo, o a que trabajan, mientras que las personas que pueden tener el tiempo para acudir a consulta refieren que no les interesa el servicio de nutrición ya que prefieren estar con su familia, de igual manera se observa que la actividad física no era primordial para los pacientes y que muchos de ellos referían que ya era una actividad física muy pesada trabajar en chinampas o caminar a la escuela por los hijos.

El servicio de nutrición es necesario para brindar orientación a la población, ya que se ha demostrado que cuando se lleva un adecuado tratamiento médico y nutricional el paciente puede disminuir complicaciones o riesgos más graves que impliquen un mayor gasto a la salud, ya que se estima que en México aproximadamente el 10% de la población, 12 millones de personas, presentan diabetes, por lo que el gasto directo en salud para la atención de este grupo de población es una cifra elevada siendo casi el 30% del presupuesto destinado a salud (32).

Segunda sección

Resultados del cuestionario

El cuestionario de interés por el servicio nutricional, San Gregorio Atlapulco T-III mostró un total de 13 encuestados, respecto al sexo se observó que 3 hombres y diez mujeres realizaron el cuestionario en cuanto al interés por asistir a una consulta se observa que 12 de los encuestados respondieron que sí les interesaría asistir a consulta nutricional y solo 2 señalaron como respuesta “tal vez”, de igual manera para la pregunta “¿alguna vez agendó cita en nutrición y no acudió?” 11 responden que “sí” el resto refiere “tal vez”, los usuarios del centro de salud refieren que agendaron cita y no acudieron por motivos personales o porque se les olvidó, siendo una de las razones por las que en agenda del servicio de nutrición no se podía citar a más pacientes, que acudían a pedir consulta, cabe resaltar que de igual manera se intentaba ver a dos pacientes (pasante y licenciada del servicio) en la misma hora y pedir un espacio diferente para su atención y los pacientes aún seguían sin acudir, se detectó que de los 3 hombres solo 1 realiza actividad física mientras que de un total de 10 mujeres, 4 respondieron que sí realizan actividad física.

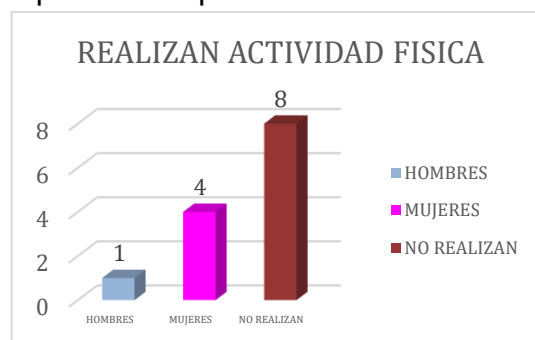


Gráfico 5. Actividad física a pacientes encuestados

Los usuarios que respondieron el cuestionario es decir el 100% de la población encuestada (13 personas), padece alguna enfermedad, 30% obesidad, 30% diabetes, o alguna otra que se asocia con su referencia al servicio de nutrición 10% cáncer cervical uterino, 10% hipotiroidismo, 20% triglicéridos.

ENFERMEDADES QUE PRESENTAN LOS USUARIOS.



Gráfico 6. Enfermedades que se presentan en el servicio de nutrición por usuarios referidos a consulta.

10.CONCLUSIÓN

Al finalizar este proyecto se concluyó que el servicio de nutrición influye en la población del sector salud con respecto al estado nutricional de los pacientes, una de las formas en que esto se muestra es a través de los resultados obtenidos en cuanto a los pacientes que acuden al servicio; ya que se ve una disminución de sobrepeso y obesidad entre la primer y segunda consulta, aquellos que principalmente dejan de acudir al servicio de nutrición son los pacientes con peso normal, una de las razones por las cuales no asisten a consultas de seguimiento es porque ellos referían tener una buena alimentación y que esta se evidenciaba en el peso normal con el cual ingresaban a consulta.

A pesar de saber que tener peso normal no es sinónimo de una alimentación saludable, un caso más claro de esta alimentación mal distribuida se ve reflejada en los pacientes con estado nutricional en condiciones de sobrepeso u obesidad debido a que al ingresar a consulta se realizó recordatorio de veinticuatro horas, en el cual se registraron los alimentos consumidos un día antes de la consulta, observando que una comida común para ellos, tiene un exceso de grasas, azúcares, sodio, calorías, etc., siendo así un factor por el cual se observó un total de 82% de la población con factor combinado de sobrepeso y obesidad, es decir 38% sobrepeso y 44% obesidad, cifra alarmante para la población que acude al servicio del centro de salud, debido a que en este proyecto solo se encuestó a un total de 50 pacientes de los cuales solo nueve ingresaron con peso normal es decir 18%.

En cuanto a los pacientes que realizaron alguna modificación con respecto a los hábitos de alimentación podríamos decir que son muy pocos los que se apegan a las orientaciones nutricionales y a las indicaciones que se dan en la consulta, esto mismo se puede ver con el porcentaje de inasistencia a consultas subsecuentes ya que alrededor de 44% dejan de asistir, la población de San Gregorio Atlapulco presenta diferentes enfermedades crónicas entre ellas una de las más destacadas es la diabetes mellitus, considerada como la primera causa de muerte en las mujeres

y segunda en hombres (33). En cuanto a la edad promedio de pacientes que acuden a consulta del servicio de nutrición es de 46 años por lo que es preocupante que dejen de asistir a consultas de seguimiento nutricional ya que pueden mejorar su estilo de vida siendo más saludable con los cambios de alimentación.

11. RECOMENDACIONES

En cuanto a las recomendaciones que se pueden dar después de un año de observar lo que pasa dentro del servicio de nutrición son las siguientes:

1. Impartir el servicio de nutrición los fines de semana ya que esto ayudaría a que las personas que tienen interés en acudir, pero no lo pueden hacer entre semana, se abra un horario para ellos.
2. Contar con otro consultorio de nutrición en el Centros de Salud, con espacio suficiente.
3. Más personal para atender las necesidades de la población que requiere mayor orientación por un alto índice de enfermedades crónicas.
4. Mejorar la calidad del servicio de nutrición con apoyo de todos los directamente responsables (autoridades y profesionales de la salud), que sean empáticos con los pacientes ya que éstos no poseen todos los recursos y cada uno de ellos tiene una barrera por lo que no es un motivo de regaño, es motivo de saber cómo ayudar para que los pacientes adquieran mejores hábitos alimenticios.
5. Elaborar materiales didácticos más atractivos para los pacientes y duraderos.
6. Promover la actividad física como una herramienta que le permita al paciente mejorar su estado de salud.
7. Fortalecer los grupos de ayuda mutua que ofrecen los centros de salud para que los pacientes se sientan acompañados durante su enfermedad.

Referencias

1. Market D. Colonia San Gregorio. [Online].; Disponible en: <https://www.marketdatamexico.com/es/article/Colonia-San-Gregorio-Atlapulco-Xochimilco-Ciudad-Mexico>.
2. Rodea F. inauguración del Centro de Salud Xochimilco. [Online].; 2016.. Disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/inaugura-mancera-centro-de-salud-de-50-millones-de-pesos-en-xochimilco/>.
3. ATLAS WO. Atlas of Childhood. [Online].; 2023.. Disponible en: https://es.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf.
4. UNICEF. Una buena nutrición durante la pandemia. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/una-buena-nutrici%C3%B3n-durante-la-pandemia#:~:text=La%20pandemia%20por%20COVID%2D19,vez%20m%C3%A1s%20tempranas%2C%20como%20la>.
5. WHO. Healty diet. [Online]. Disponible en: <https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>.
6. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta nacional de salud y nutrición. [Online].; 2012.. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>.
7. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta nacional de salud y nutrición medio camino ENSANUTMC. [Online].; 2016.. Disponible en: https://transparencia.insp.mx/2017/auditorias-insp/12701_Resultados_Encuesta_ENSANUT_MC2016.pdf.
8. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta nacional de salud y nutrición. [Online].; 2018.. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf.
9. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta nacional de salud y nutrición sobre covid-19 ENSANUT[Online].;2021..Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf.
10. Shamah-Levy T.,Gaona-Pineda E., Cuevas-Nasu L., Morales-Ruan C., Valenzuela-Bravo D.,Méndez- Gómez I.,Ávila-Arcos M. Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. Ensanut Continua 2020-2022. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/28-Sobrepeso.y.obesidad-ENSANUT2022-14762-72492-2-10-20230619.pdf>
11. OPS. Enfermedades no Transmisibles. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.
12. WHO. Obesidad y sobrepeso. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

13. Aguilera C., Labbé T., Busquets J., Venegas P., Neira C., Valenzuela A. ¿Factor de riesgo o enfermedad?. Revista médica de Chile. 2019; 147.
14. Milian A., García E. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. Revista cubana medicina integral. 2016; 32.
15. OPS. Determinantes sociales de la salud. [Online].; 2009.. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
16. OMS. Actividad física. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
17. Molina C., Cifuentes G., Martínez C., Mancilla R., Diaz E. Disminución de la grasa corporal mediante ejercicio físico intermitente de alta intensidad y consejería nutricional en sujetos con sobrepeso u obesidad. Revista Médica de Chile. 2016; 144.
18. WHO. Cada movimiento cuenta. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who#:~:text=Las%20nuevas%20directrices%20recomiendan%20por,para%20los%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes>.
19. OPS/OMS. Prevención de la Obesidad. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>.
20. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. [Online]; 2018. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5523105&fecha=18/05/2018#gsc.tab=0.
21. Clinic M. Enfermedades y afecciones. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742>.
22. Vallejo DC. Criterios para el diagnóstico de sobrepeso. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://g-se.com/criterios-para-el-diagnostico-del-sobrepeso-y-obesidad-2da-parte-bp-O5ad0a1e5d475c>.
23. OPS. Diabetes. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
24. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. [Online].; 2010.. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010#gsc.tab=0.
25. INEGI. Tabuladores de mortalidad. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/pc.asp?t=14&c=11817>.
26. ADA. Diabetes. [Online]. Disponible en: [https://diabetes.org/diagnostico#:~:text=graves%20de%20diabetes,-.La%20diabetes%20se%20diagnostica%20cuando%20el%20nivel%20de%20glucosa%20\(az%C3%BAcar,igual%20a%20200%20mg%2Fdl](https://diabetes.org/diagnostico#:~:text=graves%20de%20diabetes,-.La%20diabetes%20se%20diagnostica%20cuando%20el%20nivel%20de%20glucosa%20(az%C3%BAcar,igual%20a%20200%20mg%2Fdl).
27. FEDE. Diabetes. [Online]. Disponible en: <https://fedesp.es/diabetes/tipos/>.

28. Payeras A., Estrada D., Feria-Carot M., Sierra C., Soriano R. Hipertensión arterial. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial>.
29. Diario Oficial de la Federación. NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. [Online].; 2009.. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642.
30. OFFARM. Dislipidemias. Farmacoterapia. 2005; 4.
31. Carmenate L., Moncada F., Waldemar E. Manual de medidas antropométricas. [Online].; 2014.. Disponible en: <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/8632/MANUAL%20ANTROPOMETRIA.pdf>.
32. UNAM. Revista Global. [Online]; 2022. Disponible en: <https://unamglobal.unam.mx/mas-de-12-millones-de-personas-con-diabetes-en-mexico/>.
33. INSP. Diabetes en México. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/3652-diabetes-en-mexico.html>.

13. ANEXOS.

Anexo 1. Cuestionario de interés por el servicio de nutrición

CUESTIONARIO: Marque con una X la respuesta que considere adecuada y responda las preguntas solicitadas.

EDAD: _____

SEXO: HOMBRE₁

MUJER₂

PREGUNTA	1	2	3	4
¿Le interesaría asistir a consulta nutricional?	Si	No	Tal vez	
¿Ha asistido a consulta nutricional dentro de la unidad de salud?	Si	No	Tal vez	
¿A cuántas consultas de nutrición ha acudido al año?	0	1	2	Más de 2
¿Alguna vez agendo cita en nutrición y no acudiste a ella?	Si	No	Tal vez	
¿Cuál fue el motivo por el que no acudió a esta consulta? _____				
¿Considera que algunas enfermedades se pueden prevenir con una buena alimentación?	Si	No	Tal vez	
¿Realiza alguna actividad física mayor a 30 minutos?	Si	No		
¿Cuál? _____				
¿Le gustaría que el servicio de nutrición se impartiera los fines de semana?	Si	No	Tal vez	
¿Por qué? _____				
Padece alguna enfermedad como:	Prediabetes, Diabetes		SI	NO
	Hipertensión arterial			
	Sobrepeso, Obesidad			
	Desnutrición			
	Triglicéridos o Colesterol Elevado			
	Anemia			
	Otra: _____			

ELABORADO POR: FERRER HERRERA CLAUDIA KARINA

Anexo 2. Informe de actividades realizado durante el año de servicio social.

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	FERRER HERRERA CLAUDIA KARINA
CARRERA:	NUTRICIÓN HUMANA.
ESCUELA DE PROCEDENCIA	UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO.
PROMOCIÓN	FEBRERO 2022
UNIDAD DE SALUD Y JURISDICCIÓN SANITARIA	SAN GREGORIO ATLAPULCO, XOCHIMILCO.
PERIODO QUE REPORTA:	FEBRERO 2022 ENERO 2023.

INTRODUCCIÓN DE ACUERDO A LA CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA.

Nutrición Humana tiene un enfoque dirigido a la población sin importar género, edad, estado de nutrición, ubicación de la población, es la encargada de evaluar el estado nutricional del paciente ambulatorio u hospitalizado de acuerdo a la historia clínica nutricional, frecuencia de consumo de los alimentos, medidas antropométricas, estudios de laboratorio, siendo así estas las herramientas de apoyo para el nutricionista y poder evaluar al paciente dando un seguimiento nutricional, mejorar su estado de nutrición, así como el control de las diversas enfermedades que se presentan en la población.

ACTIVIDADES REALIZADAS POR MES

ACTIVIDADES POR MES	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	TOTAL
Curso introductorio (días)	5												5
Consultas	9	29	31	39	24	25	48	50	37	31	23	28	374
Notas de evolución	9	29	31	39	24	25	48	50	37	31	23	28	374
Talleres(asistencia)					23		8		12	1			44
Pláticas (intramuros)	1	1	2	12	9	6	8	3	4	2	1		49
Filtro sanitario	1	3	3	4	5	8	2				2		28
Elaboración de infografía							1						1
Realización de encuestas (intramuros)							7	10	8				25
Elaboración de menús (plan)				1									1

Activación física (intramuros)			1	1						2			4
Carteles		1		2	1	2	1	2	1				10
Platicas (extramuros)			1		405				205	104	18 1		896
Material didáctico (días)			4	1	3		2	1	3	6	1		21
Difusión de póster				1	3		2	2	4				12
Difusión de folletos				50	10		13	18	20		20		131
Difusión de menús				20	25	19	11	10	8				93
Jornadas de salud				27	43								70
Jornada de vacunación									1				1
Apoyo en área médica			1										1
TOTAL	25	62	67	94	85	64	114	103	339	177	25 1	56	1439

Fuente de la tabla: Lineamientos de servicio social de los servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.pág24

Anexo 3. Imágenes de algunas actividades realizadas durante el servicio social.

