

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco



Casa abierta al tiempo

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura en Nutrición Humana

Informe de conclusión

Denominación:

“Construcción de actividades para mejorar la alimentación de la población asistente al DIF de Cuautitlán Izcalli”

Lugar y periodo de realización:

DIF Cuautitlán Izcalli, del 16 enero 2024 al 16 julio 2024

Asesor:

Mtra. María de Lourdes Ramírez Vega



Presenta:

Ana Cecilia Hernández Landeta - 2193080841

Contenido

Introducción.....	2
Objetivos	2
Objetivo general	2
Objetivos específicos.....	2
Metodología utilizada	3
Actividades realizadas.....	4
Objetivos y metas alcanzadas.....	6
Resultados	7
Conclusión	17
Recomendaciones	18

Introducción

El Gobierno del Estado de México, menciona que, el Sistema Nacional DIF es un organismo público descentralizado encargado de coordinar el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada; promotor de la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, bajo el imperativo constitucional del interés superior de la niñez, así como del desarrollo integral del individuo, de la familia y de la comunidad, principalmente de quienes por su condición física, mental o social enfrentan una situación de vulnerabilidad, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

La misión del Sistema Nacional DIF del Estado de México radica en “Consolidar el otorgamiento de la asistencia social, con los niveles óptimos de calidad, en las acciones dirigidas a los grupos más vulnerables en la entidad, mediante una decisiva transformación institucional.” (DIFEM, 2023). Mientras que su visión se centra en “Ser reconocida como la mejor institución de asistencia social que con sensibilidad y empeño identifique y atienda las necesidades de los mexiquenses más vulnerables mediante los valores de la familia y el respeto pleno a la dignidad.” (DIFEM, 2023).

Este informe hace referencia las experiencias del servicio social realizado en el área de nutrición en las diferentes clínicas periféricas del DIF de Cuautitlán Izcalli. El servicio social principalmente se centró en brindar apoyo integral a diversos grupos de pacientes, incluyendo personas con enfermedades crónicas, personas con discapacidad, mujeres embarazadas, así como los niños albergados por las instituciones. Además, se llevaron a cabo actividades de capacitación para el personal del DIF, con el objetivo de promover prácticas alimenticias más saludables en la comunidad.

Objetivos

Objetivo general

Integrar diversas actividades para mejorar la salud nutricional de la población asistente a las clínicas periféricas del DIF de Cuautitlán Izcalli.

Objetivos específicos

1. Realizar evaluaciones nutricionales para identificar necesidades específicas para los pacientes de las clínicas periféricas de DIF Izcalli.
2. Diseñar planes personalizados para los usuarios de las clínicas periféricas del DIF Izcalli basándose en sus objetivos a cumplir.
3. Planear actividades que promuevan la relación de una alimentación adecuada y la actividad física dirigidas tanto a los usuarios como al personal de las clínicas periféricas de DIF Izcalli.
4. Elaborar materiales educativos sobre hábitos saludables para los pacientes y personas de las distintas clínicas periféricas de DIF Izcalli.

Metodología utilizada

Para lograr los objetivos esperados en el servicio social dentro del área de nutrición de DIF Cuautitlán Izcalli se siguieron una serie de pasos buscando siempre las áreas de oportunidad en las cuales trabajar para la mejora de la población asistente en las clínicas periféricas de DIF Izcalli:

1. Análisis inicial

- a. Se realizaron juntas y entrevistas al personal de nutrición de las diferentes clínicas para conocer la forma de trabajo y atención del público y buscar mejoras por realizar.
- b. Se revisaron los expedientes médicos de los pacientes subsecuentes de consulta nutricional para conocer sus comorbilidades, avances y objetivos en los cuales nos basamos para trabajar.

2. Desarrollo de actividades

a. Consulta externa

- i. **Evaluación nutricional:** Por medio de cuestionarios propios de la institución se clasificaba el estado nutricional de los pacientes de acuerdo con el puntaje obtenido en la evaluación.
- ii. **Planificación:** Basado en la evaluación nutricional inicial se realizaba un plan de alimentación personalizado para cada paciente, sumando de manera rápida el consumo de cada grupo de alimentos según la tabla # del Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (SMAE) y haciendo modificaciones en las kcal consumidas.
- iii. **Seguimiento:** Se realizaba un seguimiento inicial cada 15 días para ver el avance y cumplimiento de objetivos del paciente, una vez que se lograba apreciar un apego al plan por parte del paciente, se le citaba cada mes para evaluación de seguimiento.

b. Atención de los niños en situación de abandono en albergue municipal

- i. **Evaluación nutricional:** Por medio del peso y la talla de los niños se clasificaba el estado nutricional pacientes de acuerdo con las curvas de crecimiento de la OMS, esto con el fin de garantizar su adecuado crecimiento y desarrollo.
- ii. **Planificación:** Basado en los resultados de la evaluación de los niños, se realizaron adecuaciones de alimentos que les brindan dentro de los albergues, buscando lograr ofrecer platillos económicos pero que resulten ser beneficiosos y saludables para el correcto desarrollo de los niños.
- iii. **Seguimiento:** Se realizaba la misma evaluación mensualmente para lograr ver los avances en el peso y talla de los niños y poder hacer diferentes adecuaciones al menú que se les ofrece para garantizar se apto crecimiento y desarrollo.

c. Capacitación del personal

- i. **Material para personal:** Se crearon y adaptaron materiales educativos sobre nutrición, como trípticos, presentaciones, folletos, además de pláticas informativas para una alimentación más equilibrada.
- ii. **Capacitación:** Se llevaron a cabo 6 sesiones de capacitación y aprendizaje para el personal del DIF, enfocadas en técnicas de promoción de la salud y prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación.

Actividades realizadas

Dentro del Sistema Nacional del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del municipio de Cuautitlán Izcalli, se realizaron actividades de consulta nutricional y educación alimentaria en las distintas clínicas periféricas del DIF Izcalli.

1. **Clínica de Diabetes, Hipertensión y Obesidad:** Xocoyotzin Manzana 039, Campo Uno, 54700 Cuautitlán Izcalli, Méx.
2. **Clínica Materno Infantil:** Av. de las Flores 4, INFONAVIT Centro, 54743 Cuautitlán Izcalli, Méx.
3. **Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS):** Bosques Irlandeses Manzana 023, Bosques del Alba, 54753 Cuautitlán Izcalli, Méx.
4. **Clínica de Labio y Paladar Hendido (LPH):** Av. Huehuetoca 2229, Axotlan, Cofradía de San Miguel, 54768 Cuautitlán Izcalli, Méx.
5. **Centro de Asistencia Social (CAS):** Miraflores S/N, La Joyita, 54767 Cuautitlán Izcalli, Méx.
6. **Centro de Capacitación Laboral para personas con discapacidad intelectual (ARANTZA):** Cto. Bosques de Bolognia 185, Bosques del Lago, 54766 Cuautitlán Izcalli, Méx.

Dentro de la "Clínica de Diabetes, Hipertensión y Obesidad" y la "Clínica de Labio y Paladar Hendido" se realizaron consultas nutricionales a pacientes con diferentes patologías, en la primera consulta se realizaba la apertura del expediente e historial clínico del paciente, donde se le hacían preguntas y se recabaron datos sobre antropometría, tomando medidas de peso, talla, índice de masa corporal (IMC), circunferencia de cintura y circunferencia de cadera; datos bioquímicos en caso de que los tuviera no mayores a 6 meses de elaboración; datos clínicos como el aspecto general del paciente, condición de su pelo, piel, uñas, manchas y marcas; datos dietéticos donde se realizaban preguntas sobre hábitos de alimentación y un recordatorio de 24 horas para conocer la forma de alimentación del paciente; y de entorno, tratando de conocer las condiciones en las que vivía el paciente, sus posibilidades y complicaciones. Posterior a la primera consulta, se le hacía una cita de seguimiento cada 15 días donde se le proporcionaban diferentes opciones de menús, una vez que el paciente se notara más autónomo en cuanto a su alimentación, se le orientaba en cuanto a la forma de manejo de los equivalentes de los alimentos, buscando que aprendiera a llevar una alimentación más saludable por elección propia. Después de 2 o 3 consultas de seguimiento, se volvía a realizar

un diagnóstico nutricional al paciente, si se notaba un avance, las consultas cambiaban a ser de forma mensual, era hasta notar una autonomía total del paciente, dónde él/ella fuera capaz de realizar sus propios menús con los equivalentes mandados y que se alcanzaran los objetivos del paciente, era que se le daba la opción de "darse de alta".

Por otro lado, en la "Clínica Materno Infantil", se realizaron consultas nutricionales a pacientes con diferentes patologías, mujeres embarazadas y niños, en la primera consulta se realizaba la apertura del expediente e historial clínico del paciente, donde se le hacían preguntas y se recabaron datos sobre antropometría, tomando medidas de peso, talla, índice de masa corporal (IMC), circunferencia de cintura y circunferencia de cadera; datos bioquímicos en caso de que los tuviera no mayores a 6 meses de elaboración; datos clínicos como el aspecto general del paciente, condición de su pelo, piel, uñas, manchas y marcas; datos dietéticos donde se realizaban preguntas sobre hábitos de alimentación y un recordatorio de 24 horas para conocer la forma de alimentación del paciente; y de entorno, tratando de conocer las condiciones en las que vivía el paciente, sus posibilidades y complicaciones. De igual forma, el área de hospitalización en la clínica, nos solicitaban al área de consulta externa apoyo nutricional para personas que fueran a ser dadas de alta, donde se le brindaron pláticas de alimentación especializadas a la patología del paciente y se les apoyaba con material didáctico, como trípticos y flyers sobre la enfermedad que padecían y aspectos a tomar en cuenta para prevenir complicaciones.

En el "Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS)", se realizaron consultas nutricionales a pacientes con discapacidad motora, intelectual y de lenguaje, así como a personas con diferentes patologías, en la primera consulta se realizaba la apertura del expediente e historial clínico del paciente, donde se le hacían preguntas y se recabaron datos sobre antropometría, tomando medidas de peso, talla, índice de masa corporal (IMC), circunferencia de cintura y circunferencia de cadera; datos bioquímicos en caso de que los tuviera no mayores a 6 meses de elaboración; datos clínicos como el aspecto general del paciente, condición de su pelo, piel, uñas, manchas y marcas; datos dietéticos donde se realizaban preguntas sobre hábitos de alimentación y un recordatorio de 24 horas para conocer la forma de alimentación del paciente; y de entorno, tratando de conocer las condiciones en las que vivía el paciente, sus posibilidades y complicaciones. Además, se realizaron pláticas de alimentación saludable dirigidas al personal de la clínica; las pláticas se dividieron en 6 sesiones, donde en la primera plática se habló sobre el plato del bien comer, la jarra del buen beber y el plato saludable, con el objetivo de representar de manera más didáctica la forma de alimentarse sanamente, en la segunda plática se tocó el tema de las porciones, dándoles la guía de medir las porciones de alimentos con las manos, dedos y puños, además de con las tazas y cucharas, en la siguiente plática se abordó el tema de la importancia de la hidratación a lo largo del día, exponiendo las complicaciones que podría tener no hidratarse de manera correcta, para la cuarta plática, se abordó el tema de la

implementación de los 5 tiempos de comida en el día, tomando en cuenta el desayuno, colación de media mañana, comida, colación de media tarde y la cena, buscando implementar el hábito de comer cada 2 a 3 horas; la penúltima plática se trató de ejemplos de menús saludables que fueran accesibles y prácticos para llevarlos al trabajo, por último, se tuvo la plática de equivalentes de los alimentos, donde se les proporcionó una guía de equivalentes de cada grupo de alimentos y se les invitó a que acudieran a consulta nutricional.

El "Centro de Asistencia Social (CAS)" funciona como un centro que alberga niños y adolescentes que hayan sufrido algún tipo de abuso o delito intrafamiliar; en este centro, se solicita el apoyo del servicio de nutrición para realizar diagnósticos nutricionales a los niños albergados en este centro. A esta institución se acudió 1 vez al mes a realizar los diagnósticos nutricionales de los niños, para los cuales se tomaban los datos de peso, talla, índice de masa corporal y circunferencia de muñeca, para posteriormente clasificarlos según las curvas de percentiles de la OMS.

En el "Centro de Capacitación Laboral para personas con discapacidad intelectual (ARANTZA)" se realizaron pláticas y actividades con los alumnos sobre una alimentación saludable, además se tuvieron actividades de elaboración de recetas saludables como galletas de avena, ceviche de soya, pan de plátano y ensalada de frutos rojos, todo con la finalidad de invitarlos a adoptar hábitos saludables e inculcarlos en casa. De igual forma, se tuvo la oportunidad de brindar pláticas de alimentación y hábitos saludables a los padres de familia, donde en varias sesiones se resolvieron también dudas que tenían sobre la alimentación especial para sus hijos.

Objetivos y metas alcanzadas

a) Clínica de Obesidad, Diabetes e Hipertensión

Objetivo: Brindar consultas nutricionales integrales a pacientes con diversas patologías para mejorar su salud y autonomía alimentaria.

Metas alcanzadas: A través de la evaluación nutricional elaborada antes de cada consulta donde se toman en cuenta datos antropométricos, bioquímicos y clínicos, se lograba realizar planes de alimentación personalizados para cada paciente, siempre con la idea de mejorar su estado de salud integral, además de contar con el seguimiento quincenal donde proporcionamos diferentes ideas de menús, se logró llevar al paciente al tener una autonomía alimentaria, donde la meta a cumplir fue que pudieran armar sus propios platillos siguiendo las porciones recomendadas.

b) Clínica Materno Infantil

Objetivo: Proporcionar asesoramiento nutricional a mujeres embarazadas y niños, y apoyar la transición de pacientes en hospitalización a su alta.

Metas alcanzadas: Se consiguió elaborar evaluaciones nutricionales a cada una de las pacientes, se realizaban planes de alimentación personalizados para el momento de su alta hospitalaria, además de pláticas informativas

sobre la importancia de la lactancia materna, la alimentación saludable y equilibrada, todo con el fin de prevenir complicaciones en pacientes de alta hospitalaria.

c) Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS)

Objetivo: Ofrecer consultas nutricionales y capacitación en alimentación saludable a pacientes con discapacidades y al personal de la clínica.

Metas alcanzadas: Se lograron realizar 6 sesiones de capacitación al personal sobre alimentación saludable y el cómo recomendarla a sus pacientes, además de haber conseguido realizar diferentes consultas nuevas y subsecuentes a personas con discapacidad bajo las recomendaciones que haya dado previamente el médico.

d) Centro de Asistencia y Atención Social (CAAS)

Objetivo: Realizar diagnósticos nutricionales a niños albergados en el centro para asegurar un estado nutricional adecuado.

Metas alcanzadas: Se logró asesorar al personal del albergue sobre el estado nutricional de cada uno de los niños, el cual se obtuvo de acuerdo a su peso, talla y edad y se evaluó con las curvas de crecimiento de la OMS, con los cuales se realizaron menús específicos logrando garantizar un adecuado desarrollo y crecimiento de cada uno de los infantes.

e) Centro de Capacitación Laboral para Personas con Discapacidad Intelectual (ARANTZA)

Objetivo: Promover hábitos alimenticios saludables entre los alumnos del centro con discapacidad y sus familias.

Metas alcanzadas: A través de pláticas y preparación de recetas tanto para los alumnos como para los padres de familia, se logró que tuvieran más conocimiento sobre una alimentación saludable, porciones de alimentos y variedad de alimentos en el plato diario.

Resultados

Las actividades que se realizaron en las distintas clínicas periféricas de DIF Cuautitlán Izcalli ayudaron a generar resultados favorables en cuanto a la percepción e importancia de la alimentación en diferentes situaciones.

En la Clínica de Diabetes, Hipertensión y Obesidad y en la Clínica de Labio y Paladar Hendido, se logró notar una mejora en el estado nutricional de los pacientes.

Dentro de ambas clínicas, se tomaron a 6 pacientes para evaluar los avances en los parámetros utilizados en un plazo de 6 meses, como el índice de masa corporal (IMC) (Tabla 1 y 3, Gráfico 1 y 3) y las medidas de circunferencias de cintura (Tabla 2 y 4, Gráfico 2 y 4), mostraron mejorías al momento de cada uno de los seguimientos.

Tabla 1. Evaluación de mejora del IMC en 6 pacientes de la Clínica de Diabetes, Hipertensión y Obesidad.

Paciente	Sexo	IMC inicial	IMC final	Mejora (IMC inicial-final)
1010	Femenino	36.5	27.8	8.7 (-)
1011	Femenino	30.5	25	5.5 (-)
1012	Femenino	33.2	24.8	8.4 (-)
1013	Masculino	26.2	20.3	5.9 (-)
1014	Femenino	38.6	28.7	9.9 (-)
1015	Masculino	28.5	22.2	6.3 (-)

Gráfico 1. Evaluación de mejora del IMC en 6 pacientes de la Clínica de Diabetes, Hipertensión y Obesidad.

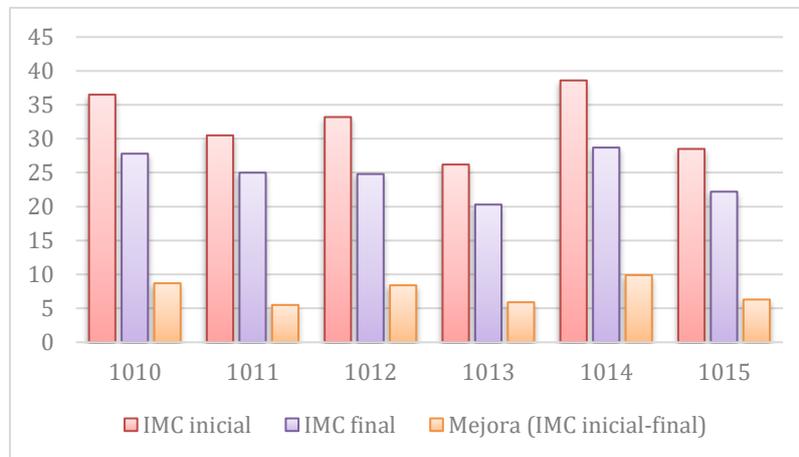


Tabla 2. Evaluación de mejora de medidas de cintura en 6 pacientes de la Clínica de Diabetes, Hipertensión y Obesidad.

Paciente	Sexo	Cintura inicial	Cintura final	Mejora (Cintura inicial-final)
1010	Femenino	103	83	20 (-)
1011	Femenino	100	76	24 (-)
1012	Femenino	79	63	16 (-)
1013	Masculino	93	77	16 (-)
1014	Femenino	88	67	21 (-)
1015	Masculino	110	87	23 (-)

Gráfico 2. Evaluación de mejora de medidas de perímetro de cintura en 6 pacientes de la Clínica de Diabetes, Hipertensión y Obesidad.

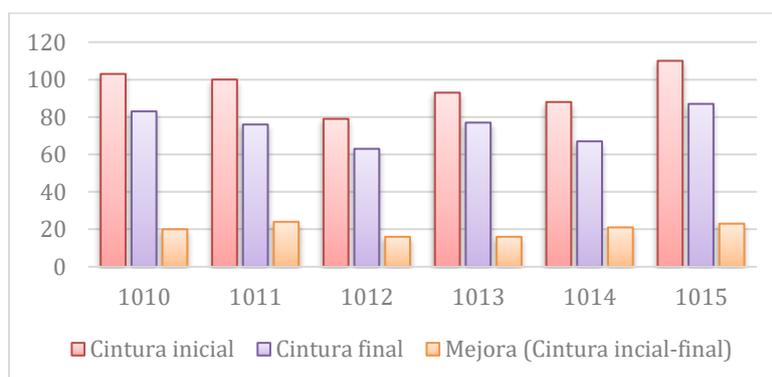


Tabla 3. Evaluación de mejora del IMC en 6 pacientes de la Clínica de Labio y Paladar Hendido.

Paciente	Sexo	IMC inicial	IMC final	Mejora (IMC final-inicial)
1020	Masculino	34.5	29.8	4.7
1021	Femenino	26.5	24.1	2.4
1022	Femenino	33.6	28.3	5.3
1023	Masculino	25.4	23.2	2.2
1024	Masculino	36.7	28.9	7.8
1025	Femenino	30.2	24.3	5.9

Gráfico 3. Evaluación de mejora del IMC en 6 pacientes de la Clínica de Labio y Paladar Hendido.

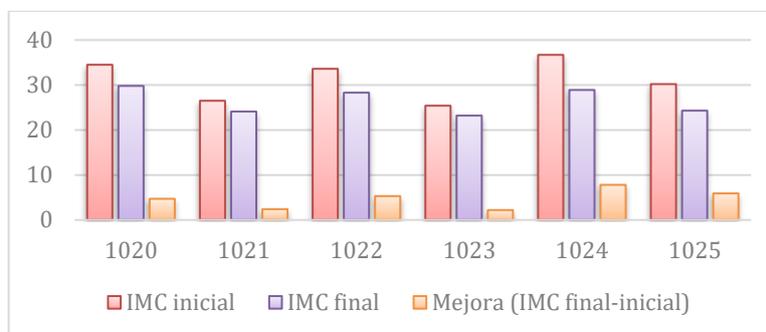
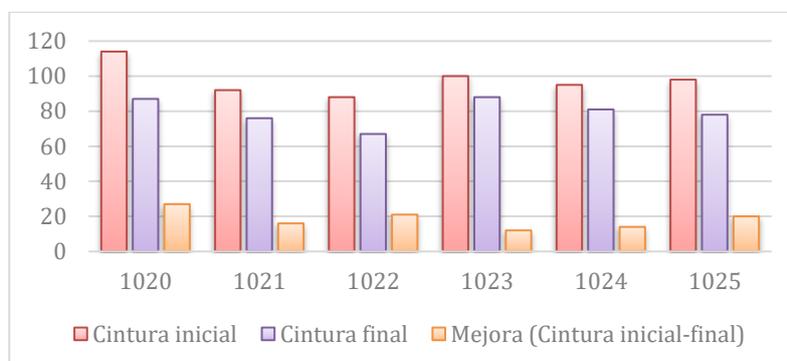


Tabla 4. Evaluación de mejora de medidas de cintura en 6 pacientes de la Clínica de Labio y Paladar Hendido.

Paciente	Sexo	Cintura inicial	Cintura final	Mejora (Cintura inicial-final)
1020	Masculino	114	87	27 (-)
1021	Femenino	92	76	16 (-)
1022	Femenino	88	67	21 (-)
1023	Masculino	100	88	12 (-)
1024	Masculino	95	81	14 (-)
1025	Femenino	98	78	20 (-)

Gráfico 4. Evaluación de mejora de medidas de cintura en 6 pacientes de la Clínica de Labio y Paladar Hendido.



Además se observó una reducción en los síntomas específicamente en 2 pacientes de cada una de las clínicas que presentaban síndrome de intestino irritable, esto pudo evaluarse gracias a un cuestionario realizado dentro de las clínicas de DIF Cuautitlán Izcalli (Tabla 5, 6 y Gráfico 5,6).

Tabla 5. Evaluación de mejora síntomas de intestino irritable en 2 pacientes de la Clínica de Diabetes, Hipertensión y Obesidad.

Paciente	Sexo	Sintomas iniciales (escala 1 – 4)	Sintomas finales (escala 1 -4)	Mejora (Síntoma inicial-final)
1030	Masculino	3	2	1 (-)
1031	Femenino	4	2	2 (-)

Gráfico 5. Evaluación de mejora síntomas de intestino irritable en 2 pacientes de la Clínica de Diabetes, Hipertensión y Obesidad.

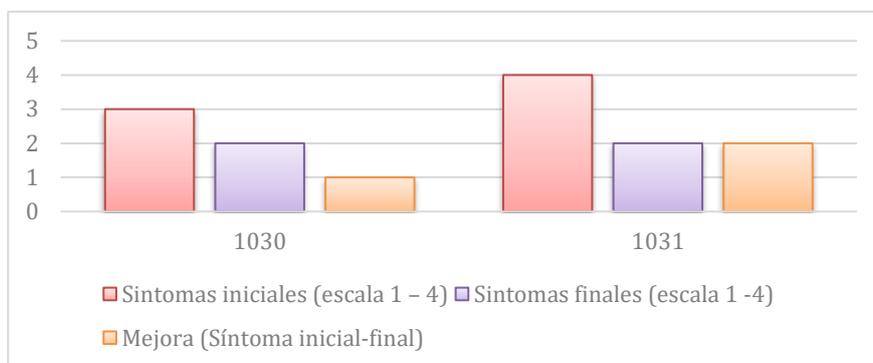


Tabla 6. Evaluación de mejora síntomas de intestino irritable en 2 pacientes de la Clínica de Labio y Paladar Hendido.

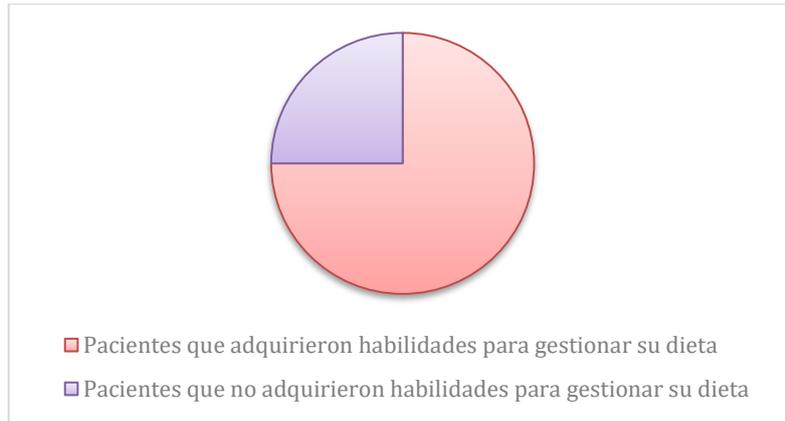
Paciente	Sexo	Sintomas iniciales (escala 1 – 4)	Sintomas finales (escala 1 – 4)	Mejora (Síntoma inicial-final)
1040	Femenino	4	1	3 (-)
1041	Femenino	3	1	2 (-)

Gráfico 6. Evaluación de mejora síntomas de intestino irritable en 2 pacientes de la Clínica de Labio y Paladar Hendido.



También, dentro de las consultas, se pudo notar que de los 16 pacientes elegidos, 12 adquirieron habilidades para gestionar su dieta de manera autónoma, lo que se reflejó en su capacidad para elaborar menús adecuados y seguir recomendaciones nutricionales sin supervisión tan constante. Los pacientes también expresaron un alto nivel de satisfacción con el apoyo recibido (Gráfico 7).

Gráfico 7. Evaluación de autonomía del paciente ante la realización de menús y comprensión de porciones.



Por otro lado, en la Clínica Materno Infantil, se observaron grandes avances en los parámetros antropométricos de las mujeres que estaban embarazadas, en las que se tomó en cuenta para evaluación, los cambios en el índice de masa corporal y en los niveles de glucosa que presentaban durante el embarazo. Para esta comparación de resultados se eligieron a 4 mujeres embarazadas que eran constantes en la asistencia a la consulta externa nutricional y fueron evaluadas durante un periodo de 5 meses (Tabla 7, 8 y Gráfico 8,9).

Tabla 7. Evaluación de mejora de IMC en 2 pacientes mujeres embarazadas de la Clínica Materno Infantil.

Paciente	Sexo	IMC inicial	IMC final	Mejora (IMC final-inicial)
1050	Femenino	19.4	23.2	
1051	Femenino	28.6	24.8	

Gráfico 8. Evaluación de mejora de IMC en 2 pacientes mujeres embarazadas de la Clínica Materno Infantil.

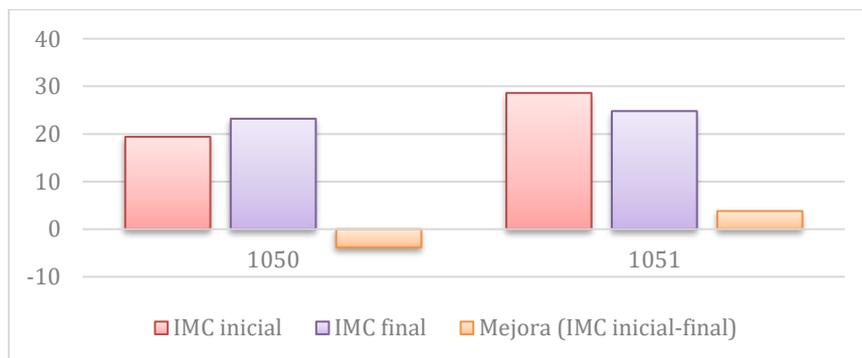
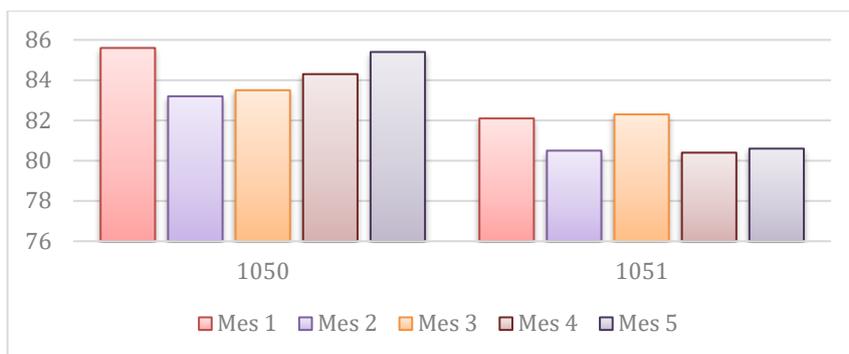


Tabla 8. Evaluación de mejora de niveles de glucosa en 2 pacientes mujeres embarazadas de la Clínica Materno Infantil durante un periodo de 5 meses.

Paciente	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Estadío final
1050	85.6mg/dl	83.2mg/dl	83.5mg/dl	84.3mg/dl	85.4mg/dl	Sin problemas de azucar
1051	82.1mg/dl	80.5mg/dl	82.3mg/dl	80.4mg/dl	80.6mg/dl	Sin problemas de azucar

Gráfico 9. Evaluación de mejora de niveles de glucosa en 2 pacientes mujeres embarazadas de la Clínica Materno Infantil durante un periodo de 5 meses.

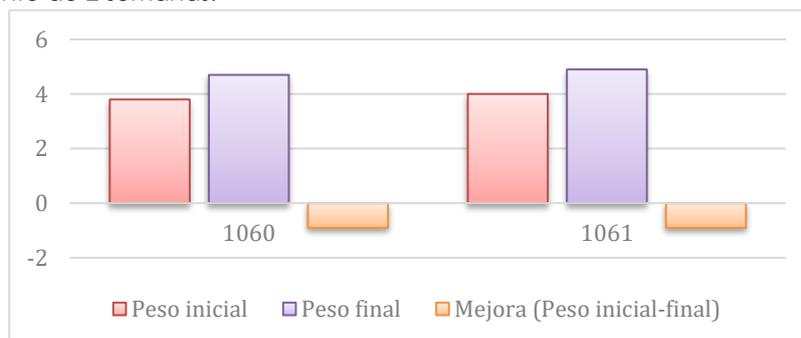


Para la evaluación e interpretación de avances de los niños recién nacidos, se utilizó como parámetro el peso, para estos resultados se eligieron a 4 bebés que permanecieron en la clínica durante 2 semanas, los resultados mostrados contribuyeron a un mejor desarrollo fetal y crecimiento infantil (Tabla 9 y Gráfico 10).

Tabla 9. Evaluación de avance de peso en 2 pacientes recién nacidos de la Clínica Materno Infantil con un seguimiento de 2 semanas.

Paciente	Sexo	Peso inicial	Peso final	Mejora (Peso final-inicial)
1060	Masculino	3.8	4.7	
1061	Masculino	4.0	4.9	

Gráfico 10. Evaluación de avance de peso en 2 pacientes recién nacidos de la Clínica Materno Infantil con un seguimiento de 2 semanas.



De igual manera, aquellos pacientes que recibieron asesoría nutricional antes de su alta mostraron una mayor comprensión de cómo manejar su dieta después de la hospitalización y la importancia de esta para su pronta recuperación, lo que redujo la probabilidad de complicaciones relacionadas con la alimentación. Las pláticas y el material didáctico (Anexos) utilizados fueron bien recibidos y comprendidos, facilitando la educación y el autocuidado.

Los diagnósticos nutricionales realizados mensualmente durante 6 meses en el Centro de Asistencia y Atención Social (CAAS), nos permitieron identificar y abordar problemas nutricionales de manera preventiva, logrando asegurar que los niños albergados recibieran la atención necesaria para su crecimiento y desarrollo.

Para lograr identificar los resultados en los 34 niños de 2 a 14 años, se dividió al total de 34 niños en dos grupos dependiendo de la edad que tenían, el primer grupo constó de 16 niños de 2 a 5 años, de los cuales 12 fueron niñas y 4 fueron niños (Tabla 10 y 11), y el segundo grupo constó de 18 niños de 6 a 14 años, de los cuales 11 fueron niñas y 7 fueron niños (Tabla 12 y 13). Se utilizaron los parámetros de peso para la edad y talla para la edad, comparándolas con las curvas de percentiles de la OMS, indicando una mejora en el estado nutricional general de los niños (Gráfico 11ª y 11b - 14ª y 14b)).

Tabla 10. Peso para la edad inicial en el grupo de 2 a 5 años según las curvas de crecimiento de la OMS.

Categoría peso/edad	Niñas (12)	Niños (4)	Total (16)
Bajo peso	4	1	5
Peso normal	5	2	6
Sobrepeso	3	1	4
Obesidad	0	0	0
Total	12	4	16

Tabla 11. Peso para la edad final en el grupo de 2 a 5 años según las curvas de crecimiento de la OMS.

Categoría peso/edad	Niñas (12)	Niños (4)	Total (16)
Bajo peso	1	0	1
Peso normal	11	4	15
Sobrepeso	0	0	0
Obesidad	0	0	0
Total	12	4	16

Gráfico 11a. Comparación de avances en peso para la edad inicial y final en niñas del grupo de 2 a 5 años según las curvas de crecimiento de la OMS.



Gráfico 11b. Comparación de avances en peso para la edad inicial y final en niños del grupo de 2 a 5 años según las curvas de crecimiento de la OMS.



Tabla 12. Peso para la edad inicial en el grupo de 6 a 14 años según las curvas de crecimiento de la OMS.

Categoría peso/edad	Niñas (11)	Niños (7)	Total (18)
Bajo peso	2	0	2
Peso normal	5	1	6
Sobrepeso	3	4	7
Obesidad	1	2	3
Total	11	7	18

Tabla 13. Peso para la edad final en el grupo de 6 a 14 años según las curvas de crecimiento de la OMS.

Categoría peso/edad	Niñas (11)	Niños (7)	Total (18)
Bajo peso	0	0	0
Peso normal	9	6	15
Sobrepeso	2	1	3
Obesidad	0	0	0
Total	11	7	18

Gráfico 12a. Comparación de avances en peso para la edad inicial y final en niñas del grupo de 6 a 14 años según las curvas de crecimiento de la OMS.



Gráfico 12b. Comparación de avances en peso para la edad inicial y final en niños del grupo de 6 a 14 años según las curvas de crecimiento de la OMS.

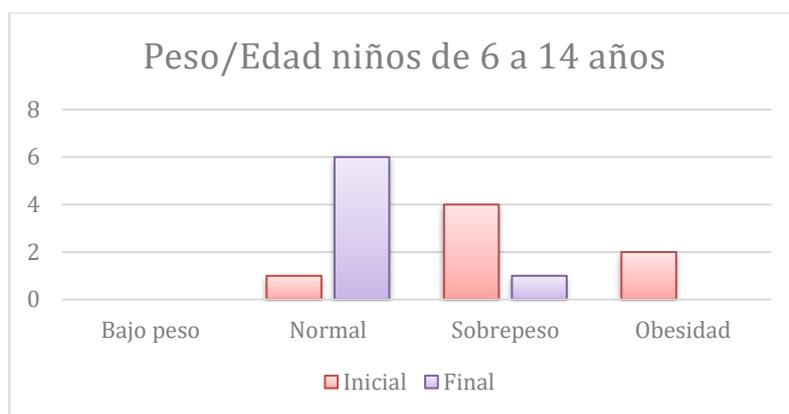


Tabla 14. Talla para la edad inicial en el grupo de 2 a 5 años según las curvas de crecimiento de la OMS.

Categoría talla/edad	Niñas (12)	Niños (4)	Total (16)
Baja	5	2	7
Normal	7	2	9
Alta	0	0	0
Total	12	4	16

Tabla 15. Talla para la edad final en el grupo de 2 a 5 años según las curvas de crecimiento de la OMS.

Categoría talla/edad	Niñas (12)	Niños (4)	Total (16)
Baja	3	1	4
Normal	9	3	12
Alta	0	0	0
Total	12	4	16

Gráfico 13a. Comparación de avances en talla para la edad inicial y final en niñas del grupo de 2 a 5 años según las curvas de crecimiento de la OMS.

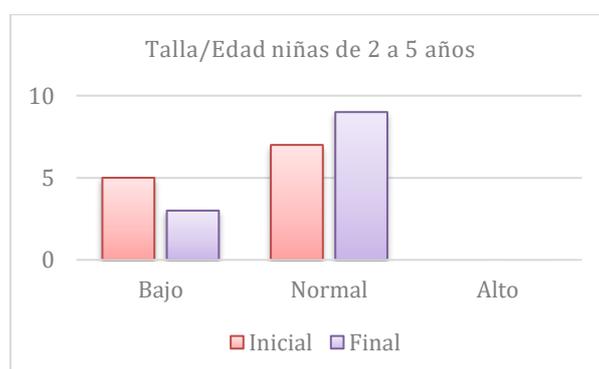


Gráfico 13a. Comparación de avances en talla para la edad inicial y final en niños del grupo de 2 a 5 años según las curvas de crecimiento de la OMS.



Tabla 16. Talla para la edad inicial en el grupo de 6 a 14 años según las curvas de crecimiento de la OMS.

Categoría talla/edad	Niñas (11)	Niños (7)	Total (18)
Baja	4	1	5
Normal	6	5	11
Alta	1	1	1
Total	11	7	18

Tabla 17. Talla para la edad inicial en el grupo de 6 a 14 años según las curvas de crecimiento de la OMS.

Categoría talla/edad	Niñas (11)	Niños (7)	Total (18)
Baja	2	0	2
Normal	9	7	16
Alta	0	0	0
Total	11	7	18

Gráfico 14a. Comparación de avances en peso para la edad inicial y final en niñas del grupo de 6 a 14 años según las curvas de crecimiento de la OMS.



Gráfico 14a. Comparación de avances en peso para la edad inicial y final en niños del grupo de 6 a 14 años según las curvas de crecimiento de la OMS.



De igual manera, en el Centro de Capacitación Laboral para Personas con Discapacidad Intelectual (ARANTZA), las actividades y pláticas promovieron a que los alumnos tuvieran un mayor conocimiento y aplicación de hábitos alimenticios saludables entre los alumnos y sus familias. Los alumnos que participaron activamente en la preparación de recetas saludables mencionaron haber adoptado prácticas alimenticias saludables en casa y los motivó a aplicar estos hábitos en su entorno familiar. Por otro lado, las pláticas que fueron dirigidas a los padres ayudaron a resolver dudas relacionadas a la alimentación y la enfermedad de cada uno de los alumnos, lo que ayudó a mejorar la calidad de la alimentación que les brindan en el hogar, contribuyendo a un entorno de apoyo mutuo para el desarrollo de hábitos saludables en los hijos (Anexos).

Conclusión

En el Servicio Social realizado en las diversas clínicas y centros del Sistema Municipal DIF de Cuautitlán Izcalli, considero que se han alcanzado múltiples objetivos que han permitido una profunda integración de los conocimientos teóricos adquiridos en la Licenciatura en Nutrición Humana con la práctica profesional en un entorno real de atención a la salud. Este periodo de servicio no solo me ha permitido aplicar de manera concreta los principios aprendidos durante la formación académica, sino que también ha ofrecido oportunidades significativas para contribuir al bienestar de poblaciones vulnerables.

Las actividades realizadas han demostrado un compromiso sólido con los objetivos del servicio social, evidenciando una efectiva participación en proyectos que abordan problemas socialmente relevantes en el campo de la nutrición. Las consultas nutricionales, la elaboración de planes de alimentación personalizados, las pláticas educativas y la creación de materiales didácticos han sido herramientas clave para promover la salud y prevenir enfermedades en diferentes grupos sociales.

En particular, se ha logrado un enfoque integral que abarca desde la identificación de necesidades específicas en los pacientes hasta la implementación de estrategias para mejorar sus hábitos alimenticios y de vida. En la Clínica de Diabetes, Hipertensión y Obesidad, las consultas iniciales y de seguimiento, así como el diseño de menús,

contribuyeron a la educación y manejo de enfermedades crónicas, promoviendo una atención centrada en el paciente y colaborativa con otros profesionales de la salud. En la Clínica Materno Infantil, se ofreció apoyo nutricional tanto en la prevención como en el manejo de patologías, facilitando una integración efectiva en el equipo de salud multidisciplinario y brindando educación a través de materiales informativos.

En el Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS), las actividades realizadas no solo favorecieron la salud nutricional de las personas con discapacidad, sino que también promovieron la educación del personal de salud, subrayando la importancia de la nutrición en el contexto de la rehabilitación. La experiencia en el Centro de Asistencia Social (CAS) y en el Centro de Capacitación Laboral para Personas con Discapacidad Intelectual (ARANTZA) me ofreció una visión muy valiosa sobre las necesidades nutricionales en contextos vulnerables, brindando datos relevantes para futuras investigaciones y desarrollando intervenciones adaptadas a las particularidades de cada población.

Además, la reflexión sobre los enfoques biomédico, clínico y socio-epidemiológico en cada uno de los centros permitió identificar y analizar cómo estas perspectivas constantemente recalçadas durante la carrera se integran en la práctica profesional. La recopilación de datos, el diseño de intervenciones nutricionales y la docencia aplicada han contribuido no solo a mi desarrollo profesional y personal, sino también a la mejora de la calidad de vida de los pacientes y a la promoción de prácticas saludables en la comunidad.

En conclusión, el servicio social realizado ha sido una experiencia formativa y enriquecedora, cumpliendo con los objetivos de la licenciatura de mejorar la salud nutricional de diferentes poblaciones, participar en equipos de salud multidisciplinarios y contribuir a proyectos de investigación y docencia en el campo de la nutrición. Este periodo me ha permitido formar un contacto directo con las realidades del trabajo profesional en nutrición, ofreciendo una perspectiva valiosa sobre cómo las intervenciones nutricionales pueden ser diseñadas y aplicadas para abordar problemas de salud de manera efectiva y equitativa. La experiencia que adquirí y los conocimientos que apliqué durante este servicio social han sentado una base sólida para la futura carrera profesional, reafirmando el compromiso con el bienestar de las personas y la mejora continua que debe existir en todos los aspectos dentro del campo de la nutrición.

Recomendaciones

Una de las principales recomendaciones que yo brindaría al área de nutrición de DIF Cuautitlán Izcalli, es que consideraran implementar en su equipo más nutriólogos, ya que para la atención de todo el municipio solo cuentan con una nutrióloga, lo que hace que el trabajo sea demasiado pesado y no logre garantizar la atención completa en cada uno de los centros. Considero que al tener un equipo más amplio podrían atender aún más clínicas alrededor del municipio para atender y resolver

problemáticas nutricionales. Por otro lado, recomendaría que contaran con más equipo para las mediciones antropométricas, ya que solo cuentan con una báscula de bioimpedancia magnética que transportan de una clínica a otra, lo que hace que el trabajo de evaluación nutricional resulte más tardado y se trabe en cierto punto por la falta de material disponible.

Al ser un instituto de atención pública considero que tienen una buena atención hacia el paciente, los horarios de atención son bastante prolongados y los precios son bastante accesibles para el público en general.

Personalmente disfruté en demasía mi estancia durante el servicio social, el haber podido tener la oportunidad de apoyar a pacientes con diversas necesidades me dejó aplicar varios de mis conocimientos y habilidades que aprendí en los 4 años de carrera y me alegra saber que esto contribuyó a mejorar la salud de la comunidad. Disfruté profundamente de cada momento y reto que se me presentó en el servicio.

Bibliografía

- Orfíz-Hernández, L., Ramos, N., Pérez-Salgado, D. & Ramírez, M. (2011). Fundamentos de nutrición para la consulta nutricional (1.a ed.). Trillas.
- DIF Estado de México. (s. f.). Acerca del DIFEM. Recuperado 12 de julio de 2024, de https://difem.edomex.gob.mx/acerca_de
- World Health Organization: WHO. (2019, 10 diciembre). Crecimiento infantil. https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab_1
- Del índice de masa corporal para niños y adolescentes. (2021, 15 septiembre). Centers For Disease Control And Prevention. https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_in_dice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html
- Morales, Á. A. X., Mazar, V. Q., Ramírez, M. F., Riveri, A. V., & Batista, C. E. Q. (2023). Valores del perímetro abdominal e índice cintura-cadera en pacientes con hipertensión arterial. <https://www.redalyc.org/journal/3684/368476184006/html/>

Anexos



¿Qué es la hipertensión arterial?

Se habla de hipertensión arterial cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta. (140/90 mmHg)



¡Cuida tu salud!

Acude a consulta nutricional



Hipertensión arterial



Nombre: _____
 Edad: _____
 Peso: _____ Talla: _____
 Cintura: _____ Cadera: _____
 IMC: _____

Alimentos recomendados

- Lácteos
- Carnes con poca grasa
- Pescados
- Huevos
- Cereales integrales
- Leguminosas
- Frutas

Alimentos no recomendados

- Alimentos enlatados
- Sal común
- Embutidos
- Papas, semillas de girasol
- Sal de mar

Recomendaciones

Evitar alimentos fritos, capeados o empanizados

Preferir preparaciones al vapor, horno o plancha

Realizar 5 comidas al día (desayuno, colación, comida, colación, cena)

Realizar mínimo 30 min de actividad física

Toma abundante cantidad de agua

Monitorea tus niveles sanguíneos

Visita regularmente a tu nutriólogo

Causas

- Obesidad
- Estrés
- Demasiado sodio en la dieta
- Antecedentes familiares
- Padecer diabetes mellitus
- Consumo de alcohol y tabaco

Valores normales

120/80 mmHg



¿Qué es?

El hígado graso implica la acumulación de grasa en este órgano. En un principio genera una cierta inflamación, que de no ser tratada correctamente puede derivar en una enfermedad más grave como puede ser la cirrosis hepática.



Factores de riesgo

Se relaciona con:

- Obesidad
- Diabetes
- Valores altos de colesterol y triglicéridos
- Sedentarismo
- Hipotiroidismo
- Síndrome de ovario poliquístico
- Alto consumo de alcohol
- Alto consumo de alimentos ricos en grasas saturadas y azúcares

¡Cuida tu salud!

Acude a consulta nutricional



Hígado graso



Nombre: _____
 Edad: _____
 Peso: _____ Talla: _____
 Cintura: _____ Cadera: _____
 IMC: _____

Alimentos permitidos

- Calabacitas, berenjenas, lechuga, jitomate, cebolla
- Azúcar, pan y pastas integrales
- Carnes blancas como pollo, pavo y pescado
- Leche descremada
- Huevos y quesos blancos
- Acetate de oliva, aguacate
- Frutas secas

Alimentos no permitidos

- Carnes rojas
- Casos amarillos, mantequilla
- Embutidos como salchichas y jamón
- Mayonesa, cútup
- Cubitos de caldo de pollo
- Alimentos procesados
- Collitos, Ballerita
- Comida congelada
- Jugos industrializados

¿Qué hacer si tengo hígado graso?

- Acude a consulta nutricional para llevar una alimentación correcta y balanceada.
- Disminuye el consumo de azúcares y grasas
- Aumenta el consumo de frutas y verduras con cáscara.
- Implementa una rutina de actividad física de 15 a 30 minutos.
- Evita el consumo de bebidas alcohólicas.
- Aumenta el consumo de alimentos ricos en vitamina C como el kiwi, naranja, mandarina, limón.
- Disminuye el consumo de embutidos y vísceras.
- Prefiere el consumo de carnes blancas como pollo, pescado y pavo.

Signos y síntomas

Las personas con hígado graso normalmente no presentan síntomas, sin embargo, cuando se presentan se puede caracterizar con:

- Fatiga
- Dolor parte superior derecha del abdomen
- Pérdida de apetito
- Debilidad
- Náuseas
- Color amarillo en la piel y ojos
- Hinchazón de piernas y abdomen



¿Qué es la gastritis?

Se define como un conjunto de trastornos que se caracterizan por la inflamación del revestimiento del estómago.

Consecuencias

Puede generar úlceras y sangrados estomacales. Se asocia a un mayor riesgo de desarrollar cáncer de estómago y esófago.

¡Cuida tu salud!

Acude a consulta nutricional



Gastritis



Nombre: _____
 Edad: _____
 Peso: _____ Talla: _____
 Cintura: _____ Cadera: _____
 IMC: _____

Tratamiento

- Realizar chequeos médicos
- Dejar de fumar
- Disminuir el consumo de alcohol y de cafeína
- Tratamiento dirigido por el médico

Recomendaciones

Disminuye el consumo de alimentos empanizados, capeados, fritos.

Evita el consumo de bebidas alcohólicas y azucaradas.

Evita el consumo de alimentos irritantes.

Precura tener 5 tiempos de comida.

Prefiere alimentos al vapor, hervidos, a la plancha.

Consume mínimo 2 litros de agua al día.

Signos y síntomas

- Dolor o molestia en la parte superior del abdomen.
- Náuseas o vómito
- Sensación de llenarse demasiado rápido al comer
- Inapetencia

Factores de riesgo

- Infección bacteriana por Helicobacter pylori
- Uso frecuente de analgésicos
- Consumo excesivo de alcohol.
- Estrés.
- Edad



¿Qué es la dislipidemia?

La dislipidemia se define como cualquier alteración en los niveles de grasa en la sangre, como los triglicéridos y el colesterol elevados.

¡Cuida tu salud!

Acude a consulta nutricional



La dislipidemia



Nombre: _____
 Edad: _____
 Peso: _____ Talla: _____
 Cintura: _____ Cadera: _____
 IMC: _____

Alimentos recomendados

- Frutos secos, verduras, avena, arroz, maíz, frutas frescas, leche deslactosada, clara de huevo, aceite de oliva, nueces, semillas, queso bajo en grasa, carnes blancas

Alimentos no recomendados

- Carnes rojas, embutidos, mantequillas, mayonesa, yema de huevo, leche entero, aceite de coco, ballerita y pastelería, alimentos fritos, vísceras, quesos altos en grasa, bebidas alcohólicas

Recomendaciones

- Acude a consulta nutricional para llevar una alimentación correcta y balanceada.
- Disminuye el consumo de azúcares y grasas
- Aumenta el consumo de frutas y verduras con cáscara.
- Implementa una rutina de actividad física de 15 a 30 minutos.
- Evita el consumo de bebidas alcohólicas.
- Aumenta el consumo de alimentos ricos en vitamina C como el kiwi, naranja, mandarina, limón.
- Disminuye el consumo de embutidos y vísceras.
- Prefiere el consumo de carnes blancas como pollo, pescado y pavo.

¿Cómo conozco mis niveles en sangre?

Triglicéridos

- Normal: menos de 150 mg/dl
- Límite: 151 a 200 mg/dl
- Alto: 201 a 500 mg/dl

Complicaciones de la dislipidemia

- Enfermedades del páncreas y del hígado.
- Piedras o cálculos en la vesícula
- Aterosclerosis engrosamiento y taponamiento de las arterias
- Enfermedades del corazón
- Enfermedades cerebrales
- Promueven el desarrollo de la diabetes

¿QUÉ ES LA DIABETES?

Es una enfermedad crónica que se caracteriza por niveles elevados de azúcar en la sangre.

La más común es la diabetes tipo 2, y ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no la produce de manera suficiente.



En México, la prevalencia de diabetes diagnosticada y no diagnosticada fue de 18.3% (14.6 millones de personas) en 2022.

RECOMENDACIONES

- Toma abundantes líquidos
- Visita periódicamente a tu nutriólogo y médico
- Monitorea regularmente tus niveles de glucosa
- Mantente en tu peso ideal
- Evita el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco
- Evita consumir alimentos fritos, capeados o empanizados
- Prioriza el consumo de frutas y verduras

¡Cuida tu salud!
ASISTE A CONSULTA NUTRICIONAL

HABLEMOS DE Diabetes mellitus



Nombre: _____
Edad: _____
Peso: _____ Talla: _____
Cintura: _____ Cadera: _____
IMC: _____

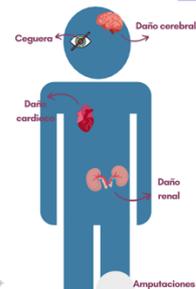
¿Cómo se genera la diabetes?

La diabetes tipo 2 es causada por varios factores, como:

- Sobrepeso y obesidad
- Inactividad física
- Antecedentes familiares de diabetes
- Haber tenido diabetes gestacional (diabetes en el embarazo)
- Malos hábitos de alimentación



Complicaciones



¿Cómo puedo conocer mis niveles de glucosa?

AUTOMONITOREO

NIVELES DE GLUCOSA

GLUCOSA	VELOCIDAD	ACTIVIDAD	ESTRÉS
100-125 mg/dL	100-125 mg/dL	100-125 mg/dL	100-125 mg/dL
SIN DIABETES	CON DIABETES		

HORARIOS RECOMENDADOS

- Antes de cada comida
- En ayuno de 8 a 12 horas
- 2 horas después de comer
- Antes de dormir

¿Qué es la actividad física?

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía.

ACTIVIDADES FÍSICAS MÁS COMUNES



¡Cuida tu salud!
Acude a consulta nutricional

Hablemos de ACTIVIDAD FÍSICA



Nombre: _____
Edad: _____
Peso: _____ Talla: _____
Cintura: _____ Cadera: _____
IMC: _____

BENEFICIOS

BENEFICIOS FÍSICOS

- Reduce riesgo de padecer enfermedades
- Ayuda a prevenir sobrepeso y obesidad
- Ayuda a disminuir la grasa corporal
- Fortalece los huesos
- Mejora capacidad de realizar esfuerzos
- Mejora e incrementa el tono de los músculos cuando se realiza

BENEFICIOS PSICOLÓGICOS

- Mejora el estado de ánimo
- Disminuye la presencia de estrés, ansiedad y depresión
- Aumenta el autoestima
- Aumenta sociabilidad
- Fomenta independencia y autonomía



¿QUÉ ME AYUDA A LOGRAR MIS OBJETIVOS?

Una rutina de ejercicios diarios combinado con una correcta alimentación hará que tu proceso sea más rápido y fácil.



¿QUÉ PUEDE LOGRARSE CON EL EJERCICIO?

AUMENTO MASA MUSCULAR

- Las agujas de fuerza como levantamiento de pesas y resistencia te ayudarán a hacer crecer tus músculos
- Dietas ricas en carbohidratos saludables y proteínas ayudan a lograr tu objetivo
- Suplementación de vitaminas y minerales serán esenciales para tener mejor rendimiento a lo largo del entrenamiento

REDUCCIÓN DE GRASA CORPORAL

- Los ejercicios aeróbicos como caminar, correr, trotar, elíptica, etc. te ayudan a quemar tu metabolismo
- Dietas equilibradas y saludables a lo largo del día te ayudan a tener mejor rendimiento físico
- La hidratación juega un papel importante en el progreso de pérdida de grasa



¿ES CARO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA?

La actividad física ayuda a liberar el cuerpo de estrés y ansiedad generado en el día a día.



Realizar ejercicio no tiene por qué significar un gasto en el pago de una inscripción, pues existen diferentes formas de lograr activar nuestro cuerpo.

ALTERNATIVAS DE EJERCICIOS FUERA DE CENTROS DEPORTIVOS

- Yoga
- Salida la cuerda
- Comentarios en subidos
- Trotar
- Comentarios al aire libre
- Comentarios
- Fuerza con su propio peso
- Zumba gratis
- Clases de baile
- Salir en bicicleta





