



**Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco**  
**División de Ciencias Biológicas y de la Salud**

*Licenciatura en Nutrición Humana*

*Informe de Servicio Social*

**“Diagnóstico de Salud”**

**CST-II Santa María Nativitas**

Presenta:

Nicolle Alejandra Reséndiz Hernández  
2182028791

Asesor Interno



Diagnóstico de Salud CST-II Santa María Nativitas.  
Mtro. Rafael Díaz García No. Económico 18470

30 de agosto del 2023.

## **Jurisdicción Sanitaria Xochimilco**

Directora de Jurisdicción Sanitaria de Xochimilco  
Dra. Mirna Vara Aguirre

Director de la Jurisdicción de Epidemiología  
Dr. Juan Carlos Ocampo

Jefa de la Unidad de Enseñanza  
Mtra. Ma Silvia González Arellano

## **Centro De Salud T II Santa María Nativitas**

Director del Centro de Salud  
Dr. Hugo Caballero Novara

Epidemiólogo de la Unidad  
Dr. Adrián Infante Reyes

Administradora de la Unidad  
Lic. Cinthia González Jiménez

Jefa de Nutrición  
L.N. Lucero Tatiana Lara Téllez

Jefa de Trabajo Social  
T.S. Amanda R Pérez Montaña

## Contenido

I.	Datos Generales y Nombre del presentador .....	4
II.	Lugar y periodo de realización. ....	4
III.	Unidad, división y licenciatura que cursa o haya cursado.....	4
IV.	Nombre del plan, programa o proyecto en el que se participó.....	4
V.	Nombre del asesor .....	4
VI.	Introducción .....	5
	Santa María Nativitas .....	5
	<i>Ubicación geográfica y medio ambiente.</i> ....	5
	<i>Antecedentes históricos</i> .....	5
	<i>Festividades</i> .....	6
	<i>Cultura y entretenimiento</i> .....	6
	<i>Estructura poblacional</i> .....	6
	<i>Inmigración y crecimiento demográfico</i> .....	6
	<i>Museos, iglesias y centros ceremoniales</i> .....	7
	<i>Ocupación laboral</i> .....	7
	<i>Mercados y centros de distribución de alimentos</i> .....	7
	<i>Comercios de alimentos en vía pública.</i> .....	7
	<i>Agua potable</i> .....	7
	<i>Sanidad</i> .....	8
	<i>Educación</i> .....	8
	<i>Otros servicios de salud</i> .....	8
	<i>Centro de Salud TII Santa María Nativitas</i> .....	8
	<i>Servicios del Centro de Salud</i> .....	8
	<i>Servicio de Nutrición en atención Primaria</i> .....	9
	<i>Servicio de nutrición en CST II Santa María Nativitas</i> .....	9
VII.	Objetivos generales y específicos .....	14
	Objetivo General:.....	14
	Objetivos Específicos:.....	14
VIII.	Metodología .....	15
IX.	Actividades realizadas.....	16
X.	Objetivos y metas alcanzadas.....	18
XI.	Resultados y conclusiones .....	19
XII.	Recomendaciones .....	21
XIII.	Bibliografías .....	22
XIV.	Anexos.....	23
	<i>Imágenes fotográficas.</i> .....	31
XV.	Análisis del impacto de una intervención nutricional en la calidad de vida de los adultos mayores en la casa de 'eterna juventud' de Santa María Nativitas CST II Santa María Nativitas .....	33

## **I. Datos Generales y Nombre del presentador**

Servicio de Nutrición: CST II Santa María Nativitas  
Alumna: Nicolle Alejandra Reséndiz Hernández.  
Matricula 2182028791

## **II. Lugar y periodo de realización.**

Servicio de nutrición: CST II Santa María Nativitas.  
Fecha de inicio 1 agosto 2022  
Fecha de término: 30 de agosto 2023

## **III. Unidad, división y licenciatura que cursa o haya cursado.**

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco  
División de Ciencias Biológicas y de la Salud  
Licenciatura en nutrición

## **IV. Nombre del plan, programa o proyecto en el que se participó**

Servicio de Nutrición: CSTII Santa María Nativitas

## **V. Nombre del asesor**

Mtro. Rafael Diaz García No. Económico 18470

## **VI. Introducción**

El presente informe tiene objetivo reportar las actividades realizadas que comprenden el periodo de agosto 2022 a julio 2023, prestando el servicio de Nutrición como parte del Programa de Servicio Social de la Licenciatura de Nutrición Humana de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, el cual se desarrolló en el Centro de SaludTII Santa María Nativitas que se encuentra ubicado en la Jurisdicción Xochimilco

El clima que predomina en dicha región es sub húmedo, con lluvias en verano y otoño, la precipitación anual oscila entre los 200 y los 900 milímetros cúbicos de agua. La temperatura media anual es de 15.9 ° C.

Dentro de la zona se puede encontrar un entorno lacustre, que está compuesto principalmente por ahuejotes, típicos de la región, sembrados. Otros árboles que también bordean los canales son las casuarinas, los sauces, los alcanfores y los eucaliptos que comparten el lugar con plantas como: espadañas, hojas de flecha, alcatraces, tule, navajillo, lirio y ninfa amarilla, blanca y salmonada, ésta última en peligro de extinción. En las partes elevadas hay pequeñas zonas de bosque mixto con algunos pinos, cedros, ahuehuetes, ocotes, encinos y tepozanes, siendo que en las zonas de mayor altura pueden encontrarse capulines, durazno, nuez, zapote blanco, higo, breva, tejocote, eucaliptos, alcanfor, jarillas y pirules principalmente.

Dentro de la fauna en esta área se destacan, diferentes especies locales e inclusive migratorias dentro las que se encuentran: caballos, tilapia o mojarra de agua dulce, ajolote (endémico de la región), ranas, cincuate, culebra negra de agua y pato, p garza blanca, gris y plateada; gallinas, gallaretas, perro de agua, gaviotas, urracas, pelícanos (provenientes de California), búhos, lechuzas, halcones, aguilillas, cenizotes, gorriones y calandrias.

### **Santa María Nativitas**

#### ***Ubicación geográfica y medio ambiente.***

El pueblo de Santa María Nativitas se encuentra situado exactamente a 8.26 km (hacia el W) del centro geográfico del área municipal de Xochimilco. Y está localizado a 8.8 km (hacia el W) del centro urbano de la localidad de Xochimilco.

#### ***Antecedentes históricos***

Santa María Nativitas de Zacapan es un pueblo ubicado en Xochimilco al cual también se le conoce como el “lugar entre embarcaderos y flores”. Anteriormente su nombre era simplemente Zacapan, que traducido del náhuatl significa “encima de la paja”.

En 1920, este pueblo era considerado una visita obligada por muchos de los que paseaban en barco por el canal, una actividad de ocio muy de moda para esa década.

## ***Festividades***

Las festividades del pueblo se celebran el día 6 de enero la cual se dedica a la Natividad de Jesús, ya que, de acuerdo con algunas ramas del cristianismo, se celebra el 6 o 7 de enero en vez del 25 y 8 de septiembre, día en el que veneran la imagen de Cristo Crucificado del altar mayor de la iglesia, en una de las tradiciones religiosas más antiguas de la zona. Los habitantes de la región dicen que la fiesta se realiza en conjunto con los devotos del Señor de Chalma. Aunque el Santuario de Chalma se encuentra en el Estado de México, la devoción al Señor de Chalma es especialmente fuerte en el sur de la Ciudad, especialmente en Milpa Alta. El epicentro de la fiesta está en la parroquia de Santa María Nativitas y la plaza que la rodea.

Las imágenes de Cristo crucificado y la Virgen María cada año son custodiados por una mayordomía distinta integrada por familias del pueblo.

Con lo que respecta a la localidad también se realizan las festividades que demanda la religión católica (la visita de las 7 casas. La preparación de la época de adviento, etc.) Alrededor de esta localidad se cuentan con demás poblados los cuales también realizan sus festividades correspondientes de acuerdo con el patrono que les corresponde.

## ***Cultura y entretenimiento***

La zona cuenta con una Casa de Cultura ubicada en *Av. Juárez s/n Sta. María Nativitas Zacapa Delegación Xochimilco* la cual tiene por objetivo la preservación de la cultura local, sobre todo en comunidades rurales que carecen de teatros, cines o salas de conciertos, por lo que se tiene contemplado su reinauguración en los próximos meses afín de seguir apoyando la creación artística y fomentando el intercambio cultural. Obedece a la necesidad de contar con instalaciones que faciliten la enseñanza y la práctica de las diferentes expresiones culturales dictando talleres en diferentes áreas artísticas como son danza, teatro y narración oral, música, artes plásticas, literatura, entre otras; así como para realizar la difusión, formación, capacitación, investigación, organización y apoyo a la creación artística de niños, jóvenes, adultos y adultos mayores.

## ***Estructura poblacional***

De acuerdo con el Programa Integrado Territorial para el Desarrollo Social que comprende los años 2002 - 2003 la localidad de Santa María Nativitas cuenta con 71 manzanas en donde se sitúa una población total de 15,490 del total el 48.81% pertenece al sexo masculino y el 51.04% al femenino.

## ***Inmigración y crecimiento demográfico***

Según el censo Poblacional de Vivienda del Gobierno de México. La mayor cantidad de migrantes que residen o ingresan a Xochimilco en los últimos 5 años provino principalmente de países como Estados Unidos, Colombia y Bolivia. Siendo la principal causa de migración a Xochimilco en los últimos años fueron familiares, personales y económicas

## ***Museos, iglesias y centros ceremoniales***

La iglesia de Santa María Nativitas data del siglo XVI. Pero fue hasta el año 2002 que recibió la denominación de parroquia, tal como lo señala una placa ubicada en el atrio. Para el siglo XVII la sacristía y el hospicio estaban en pleno funcionamiento, aunque la construcción de la edificación no se completó hasta 1808. El campanario se construyó en el siglo XVIII. El notable atrio se abre hacia el centro de la localidad y el quiosco, pero el cementerio está oficialmente en el pueblo vecino de San Lorenzo Atemoaya. (Se trata de una caminata de 15 minutos directamente hacia el oeste por la calle Vicente Guerrero).

La iglesia sufrió graves daños en el terremoto de 2017. Las obras de rehabilitación tomaron 5 meses y finalizaron en 2020. Durante esta reconstrucción más reciente se descubrieron vestigios de un templo antiguo anterior a la estructura del siglo XVI. Estos trabajos se realizaron en coordinación con el [Instituto Nacional de Antropología e Historia \(INAH\)](#) y la Secretaría de Cultura de la Ciudad de México.

Al interior, se puede observar El Cristo Crucificado y la Virgen María

## ***Ocupación laboral***

Los pobladores prehispánicos de Santa María Nativitas se dedicaban a la recolección de ixtle para transformarlos en objetos y venderlos en los mercados, hoy en día se destaca de manera de comercio en el embarcadero principal actividad y fuente de ingresos de la población.

## ***Mercados y centros de distribución de alimentos***

La localidad cuenta con diferentes mercados, sin embargo, no cuenta con mercados de comida solo cuenta con un corredor comercial donde podemos encontrar pollerías, recauderías, cremería, carnicería

## ***Comercios de alimentos en vía pública.***

No se cuenta con un dato exacto de cuantos puestos ambulantes se encuentran en la vía pública en toda la localidad de Santa María Nativitas, sin embargo a pocos kilómetros del CSTII Santa María Nativitas se encuentra con 1 cocina económica 10 antojeras mexicanas, y el día miércoles se pone un tianguis alrededor de la iglesia ahí se concentran alrededor de 15 o 20 puestos donde venden alimentos preparados como son tlacoyos, quesadillas, pizzas, tacos de mixiote, de carnitas, jugos, licuados o aguas, entre otros.

## ***Agua potable***

La localidad en el extremo nororiental del barrio cuenta con la Obra Hidráulica de Nativitas, inaugurada durante el Porfiriato (finales del siglo XIX) como parte de la red de distribución de agua.

## ***Sanidad.***

Con lo que respecta a la sanidad del área a escasos metros del centro de salud se concentra un depósito de basura, en el cual se concentra la basura de los camiones recolectores de basura al igual a la de los carritos, debo mencionar que el camión y estos carritos salen diariamente, con forme respecta de la limpieza de las banquetes podemos hallarlas con residuos de heces fecales de perros, y en ocasiones con basura, sin embargo la banqueta que se encuentra o que le corresponde al Centro de Salud de la localidad siempre se encuentra limpia, los lugares de carácter público como son el Bosque de Nativitas, el predio de los Patos, las canchas del Capulín podemos hallarlas con heces de perros, caballos o alguna otra fauna y también con basura.

## ***Educación***

El pueblo de Santa María Nativitas cuenta con 8 escuelas dentro las que se encuentran las publica y privadas, y niveles como kínder, primaria y secundaria, distribuida de la siguiente manera: de carácter público 1 kínder, 3 primarias, y 1 secundaria, de carácter privado 2 primarias y 1 secundaria.

## ***Otros servicios de salud***

En la comunidad de santa María Nativitas solo se cuenta con un centro de salud y no se cuenta con otros servicios de salud sin embargo se cuentan con 15 farmacias donde se pueden adquirir alimentos y una farmacia integra servicio de atención medica

## ***Centro de Salud TII Santa María Nativitas***

El C.S.C Santa María Nativitas está ubicado en la Carretera vieja Xochimilco - Tulyehualco, col. Pueblo Santa María Nativitas, 16450 el cual tiene por objetivo de brindar atención primaria y prevención a los habitantes de este pueblo que no cuenta con ningún tipo de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, etc.) Este centro de salud brindaservicio los 365 días a la semana de 8:00 a 16:00 hrs.

## ***Servicios del Centro de Salud***

El centro de salud cuenta con diferentes áreas que coordinan aspectos concernientes a la situación de salud de los usuarios:

- a) Dirección: Coordina y dirige todos los aspectos concernientes al Centro de Salud.
- b) Recursos Humanos y Administración: Se encargan del personal y la administración del Centro de Salud.
- c) Trabajo Social: Integra elementos que tienen que ver con el entorno social de las personas, además de coordinar y llevar a cabo programas informativos y deprevención.
- d) Archivo: es donde se encargan de hacer distribuir y almacenar expedientes clínicos a sí mismos quiénes son los responsables de agendar consultas
- e) El área de Farmacia: Se encarga de surtir a los pacientes de manera gratuita los



medicamentos recetados por el médico en turno

- f) UNEME CAPA: Es una unidad que brinda servicios gratuitos, dirigidos a prevenir y atender el uso y abuso de sustancias adictivas, cuenta también con ayuda psicológica
- g) Área de limpieza y seguridad: El personal se encarga de mantener en óptimas condiciones la situación física del centro.

Los servicios que ofrecen atención directa a la población son: Consulta externa, Médico en tu casa, Consulta Dental, Epidemiología, Enfermería (inmunizaciones y asistencia médica), Servicio de electrocardiograma y módulo de Esterilización de perros y gatos

Todas las áreas mencionadas son de vital importancia para el adecuado manejo de un servicio de atención primaria a la salud, ya que su correcto funcionamiento impactará en la calidad de atención y por lo tanto la salud de los que asisten a consulta.

### ***Servicio de Nutrición en atención Primaria***

El Sistema Nacional de Salud, se encuentra organizado por tres niveles de atención, el cual tiene por objetivo principal proporcionar el servicio de manera óptima; los niveles se establecen de acuerdo con la complejidad de las necesidades de salud de una comunidad específica y de los procedimientos para solucionarlos. En el primer de atención primaria tiene como objetivo la prevención y es ahí donde se llevan medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionante.

La importancia de un servicio de nutrición dentro del primer nivel de atención radica en la posibilidad de brindar asesoría como parte de un tratamiento no farmacológico eficaz en diversos problemas de salud, para así, prevenir o retrasar el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas y ayudar al mantenimiento de una buena salud en el estado prenatal y posnatal y capacitar a la madre para brindar una buena alimentación desde los primeros meses de vida seguido de alimentos de calidad a su bebé en una etapa de alimentación complementaria. Sin embargo, son muy pocas las estancias de primer nivel de atención que cuentan con este servicio.

### ***Servicio de nutrición en CST II Santa María Nativitas***

El servicio nutrición se ofreció desde los años 20 años aproximadamente, sin embargo, solo dos años han tenido pasante de este servicio un año anterior y este que ha transcurrido. Pero me centrare en solo un año el cual comprendido del 1 agosto del 2022 al 30 de julio del 2023 en el cual lleve mi instancia de servicio social, donde se ofreció el servicio de Nutrición a todas aquellas personas que acudieron a consulta en el centro de salud.

Antes de comenzar la redacción de las actividades realizadas debo dejar un comentario acerca de lo que ocurre con el servicio, pese a que es un servicio muy demandado, muchas veces no se toma en cuenta con la realización de actividades como jornadas de salud o ferias somos el último servicio en enterarnos, debido a que no hay mucha comunicación.

Las actividades en consulta se centraron en la orientación alimentaria personalizada para

toda aquella persona referida por los médicos de modulo y aquellas que han decidido cambiar hábitos de alimentación por cuenta propia.

A continuación, se describirán las diferentes actividades realizadas a sí mismo como el material empleado para el desarrollo o la aplicación de estas.

- ***Orientación alimentaria a pacientes***

Durante un año, 5 días a la semana durante el horario de 8:00am a 2:00pm se ofreció y brindo asesoría a todas las personas referidas por los médicos en turno, así como a las personas que acudían por cuenta propia y a las que integran el grupo de ayuda mutua (GAM).

- ***Evaluación Antropométrica:***

Procedimiento para la toma de medidas antropométricas. (6)

***Peso:***

En el caso de niños mayores de 2 años, embarazadas y adultos mayores de 80

- Se revisaba el equipo (bascula)
- Antes de iniciar la toma de peso se debe comprobar la exactitud del equipo
- Quitar la ropa y objetos pesados como chamarras, zapatos, bolsas, sombreros, cangureras, carteras, etc.
- Se hace la lectura solo del peso

En el caso de niños mayores de 10 años y adultos

- Se revisaba el equipo Bascula de bioimpedancia
- Antes de iniciar la toma de peso se debe comprobar la exactitud del equipo
- Meter los datos solicitados por el equipo los cuales son: sexo, edad, talla.
- Quitar la ropa y objetos pesados como chamarras, zapatos, bolsas, sombreros, cangureras, carteras, etc.
- Se hace la lectura del peso, % de grasa, % musculo, Grasa Visceral, EdadMetabólica

En el caso de niños menores de 2 años

- Revisar el equipo (pesabebés), antes de iniciar la toma para verificar su exactitud
- Verificar que todos los elementos sean seguros
- Quitar cobijas o chamarras pesadas, así como ropa extra a manera que el menor quede con la menor cantidad de ropa posible
- Verificar con la madre que el pañal este seco de ser posible recién cambiado, deno ser así se solicitó su cambio
- Colocar al niño vigilando que su cuerpo quede dentro de la báscula en caso de los menores de 2 años esta medición se realiza acostado mayores de 2 años la medición se realiza con el menor sentado

- Hacer la lectura del peso

### **Talla:**

En el caso de niños mayores de 2 años y adultos

- Verificar que el estadiómetro funcione correctamente
- Quitar zapatos y peinados junto con accesorios que puedan alterar la talla
- Posición correcta, pies totalmente apoyados, con talones pegados al soporte y puntas ligeramente separadas, las rodillas extendidas, las pantorrillas, pompas, espaldas y cabeza pegadas al soporte, los brazos a los costados del cuerpo y los ojos mirando al frente, tomando en cuenta el plano de Frankfort el cual es una línea imaginaria que sale del borde superior del conducto auditivo externo (parte superior del orificio de la oreja), hacia la base de la órbita (hueso) del ojo
- Deslizar el tope móvil hasta tocar la corona de la cabeza
- Realizar la lectura de talla

En el caso de niños menores de 2 años

- Revisar el equipo (infantometro), antes de iniciar la toma de longitud para verificar que el equipo esté funcionando
- Quitar los zapatos, calcetines o cualquier peinado o accesorio que altere el valor de la talla
- Colocar al niño sobre el infantometro acostado boca arriba con los hombros y glúteos bien sentados y la corona de la cabeza contra el tope fijo del instrumento
- Se debe vigilar que el cuerpo este completamente extendido de ser posiblesolicitar la ayuda de la madre
- Desligar el tope móvil hasta hacer contacto firme con los talones del niño loscuales debe de formar un ángulo de 90°, hacer lectura correspondiente

### **Edad:**

- Determinar la edad correcta, debido a que algunos niños son prematuros
- Verificar edad en niños, ya que los patrones de referencia para el crecimiento están divididos en categorías de edad por años y meses.

### **Circunferencia de Cintura**

- Descubrir la región abdominal por debajo del pecho y dos dedos por debajo del ombligo
- Posicionar al paciente con los brazos cruzados sobre los hombros, y pies juntos
- Cruzar la cinta
- Localizar el borde de intercostal inferior y el borde superior de la cresta iliaca deambos lados, una vez localizado el punto medio
- Se sitúa la cinta por arriba del punto medio
- Se le solicita al individuo que haga dos inhalaciones y dos exhalaciones relajandola

región abdominal, para posterior realizar la medición en la última exhalación.

### ***Circunferencia media de brazo***

Debo recalcar que esta medición solo se realiza en menores de edad y aquellas personas con problemas de desnutrición.

- Se le solicita al paciente descubrir el brazo menos dominante
- Y colocarlo en ángulo de 90° con la palma en posición supino con los dedos de la mano estirados
- La cinta se coloca del acromion del omoplato hasta el olécranon del cubito, cuidando que la cinta permanezca extendida firme sin hacer contacto directo con el brazo
- Localiza y marca el punto medio entre el acromion del omoplato hasta el olecranon
- Se solicita a los pacientes que relajen el brazo y realizar la medición sobre la línea marcada y trata de no tensionar la cinta.

### ***Perímetro cefálico***

- Esta medida se toma niños menores de 5 años y aquellos que presenten algún grado de desnutrición
- El paciente debe tener la cabeza libre de cualquier objeto que pueda interferir con la medición (ejemplo: broches, donas, pasadores, gorros o gorras, etc.)
- Se debe utilizar una cinta métrica inextensible flexómetro
- La cinta debe ser colocada en el perímetro máximo de la cabeza, como referencia se utiliza el punto máximo del occipucio y la glabella (en el entrecejo). Debe de situarse en plano horizontal, de manera tal que se encuentre a la misma altura de ambos lados de la cabeza. Se debe ejercer una leve presión al momento de tomar la medición para comprimir el pelo y ligeramente la piel y así tener un registro fidedigno
- Se debe realizar por lo menos dos mediciones y dejar registrado el perímetro máximo

### ***• Pláticas de orientación alimentarias a diferentes grupos de edad en la población.***

Se brindaron pláticas de alimentación dentro de las cuales se realizaron a escuelas donde se destacan la escuela primaria Margarita Magón de Flores, Carlos García, y la secundaria 251, se brindaron 5 pláticas se destinaron como parte del protocolo de investigación para el centro de salud, para la casa del adulto mayor "Eterna Juventud" ubicada en San Jerónimo, Se brindó una plática taller al grupo de estimulación temprana, otro al grupo de embarazo, y posteriormente en sala de espera también se realizaban pláticas para los pacientes situados en esta área.

Dentro de estas pláticas se abordaron temas como: dieta de la Milpa, envejecimiento saludable, alimentación correcta, alimentación complementaria, ejercicio y actividad física, la importancia del consumo de agua simple, entre otros.

- ***Grupo de ayuda mutua***

Además de las actividades mencionadas se realizó como parte del servicio social apoyo al grupo de ayuda mutua al cual lo integran personas con alguna patología considerada crónica degenerativa como diabetes, hipertensión, obesidad, enfermedad renal, etc. Lo que se realizaba era llevar su control de peso, brindarles un plan alimenticio que se ajustara a sus necesidades y se realizaba 2 días a la semana actividad física con los integrantes así mismo se llevó a la primera acreditación de este grupo formado.

## **VII. Objetivos generales y específicos**

### ***Objetivo General:***

- Promover la salud, prevenir y reducir el riesgo de desarrollar patologías relacionadas con la alimentación y controlar enfermedades causadas por una inadecuada alimentación en los habitantes de Santa María Nativitas en Xochimilco.

### ***Objetivos Específicos:***

- Brindar consultas nutricionales a los pacientes referidos, a los que acuden por iniciativa propia, para ofertar un tratamiento adecuado por un plan alimenticio que se adecue a sus necesidades y/o patologías.
- Evaluar y diagnosticar el estado de salud nutricional de los pacientes que ingresan al Centro de Salud de Santa María Nativitas y para así buscar nuevas estrategias para la atención de sus patologías.

## **VIII. Metodología.**

En el presente estudio, se optó por una metodología mixta que combina el análisis de datos cualitativos y cuantitativos. No obstante, es importante destacar que el enfoque predominante fue el cuantitativo, siendo los datos recopilados a partir de la revisión exhaustiva de los historiales clínicos elaborados por el equipo médico. Estos historiales clínicos proporcionaron una valiosa fuente de información, ya que contenían datos relevantes sobre la condición de los pacientes, como diagnósticos previos, tratamientos recibidos y resultados de exámenes clínicos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a realizar un riguroso análisis estadístico, aplicando diversas técnicas de análisis descriptivo y exploratorio. Para presentar los hallazgos de manera visualmente efectiva y comprensible, se desarrollaron gráficas que ilustran promedios, tendencias y estadísticas relevantes. Estas representaciones gráficas permitieron obtener una visión panorámica y general de las patologías más comunes y prevalentes entre los pacientes que acudieron al servicio de nutrición.

Es importante destacar que el enfoque cuantitativo utilizado en este estudio proporciona un análisis objetivo y basado en datos numéricos, lo que permite establecer tendencias y patrones en las enfermedades relacionadas con la nutrición. Sin embargo, también se reconoce el valor de los datos cualitativos, los cuales aportan perspectivas más subjetivas y detalladas, siendo especialmente útiles para comprender la experiencia y percepción de los pacientes en relación con su salud nutricional.

En resumen, la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos, con un enfoque predominante en el análisis cuantitativo, permitió obtener una comprensión más completa de las patologías presentes en los pacientes que acuden al servicio de nutrición. Los datos cuantitativos y las gráficas elaboradas proporcionaron un panorama general de las enfermedades más frecuentes, mientras que los datos cualitativos brindaron una visión más detallada y contextualizada de la experiencia de los pacientes.

## **IX. Actividades realizadas**

### a) Paciente de primera vez

En C.S.C se dividen respecto al área médica en 4 módulos (sustento al número de médicos que asisten) los cuales aproximadamente atienden 30 pacientes diariamente (divididos en pacientes de primera vez y subsecuentes), por otro lado el área de odontología trata 8 pacientes por día, considerando que un día a la semana tienen diferentes actividades, como la aplicación de flúor o enseñado de correcto cepillado en las escuelas aledañas al centro.

En el periodo que se brindó orientación alimentaria el área médica corrió a cargo de: Módulo I Dr. Moisés Ramírez Santana quien se encarga de ver principalmente a los pacientes de crónicos y a cargo del grupo GAM

- Módulo II Dr. Carlos Aguilar quien estuvo a cargo de la consulta en general
- Módulo III Dra. María del Pilar Rodríguez Gamiño quien está a cargo de la salud maternainfantil principalmente
- Módulo IV Dra. Villaroel quien estuvo a cargo de la consulta en general y de GAPS

En el servicio de Nutrición se atendieron aproximadamente 8 a 9 pacientes por día, los cuales están sustentos a la asistencia del paciente por lo fueron atendidos un total de pacientes referidos de los cuatros diferentes módulos, también aquellos referidos por otras unidades de salud y aquellos usuarios que se interesan por el servicio a través de las pláticas realizadas en sala de espera, en el periodo de agosto 2022 y Julio 2023.

La consulta de primera vez tiene una duración de una hora debido a que se realiza la Historia Clínica Nutricional, la cual consta a grandes rasgos de la identidad del paciente (nombre, sexo, edad, fecha de nacimiento, domicilio, diagnóstico) de antecedentes heredofamiliares, hábitos de alimentación, frecuencia de consumo; se realiza recordatorio de 24 horas y mediciones basales. Dado a las patologías, hábitos de alimentación y ejercicio se decide empezar con orientación alimentaria o plan de alimentación, y se educa al paciente para mejorar sus hábitos alimenticios y de actividad física de manera personalizada

### b) Pacientes subsecuentes

Las consultas subsecuentes, constan de una duración de 30 minutos en la cual se le da seguimiento al paciente y se toman medidas nuevamente para hacer la comparación y la valoración a la adherencia al tratamiento nutricional, además de identificar nuevas estrategias para continuar el tratamiento, también busca empoderar a los pacientes con patologías crónicas para que sean capaces de realizar su automonitoreo y aplicar el tratamiento farmacológico adecuadamente para controlar sus patologías y mejorar hábitos. Aunado a que se les explica la importancia del ejercicio y se buscan estrategias para que formen parte de su rutina diaria y se muestran alternativas de ejercicios a realizar.



Como se mencionó anteriormente no solo se realizaron consultas, sino que también se desarrollaron actividades como son: pláticas en sala de espera, periódicos murales conmemorativos a fechas celebres para la salud, como (día mundial del corazón, día mundial de la lactancia materna, el día la alimentación, etc.) se elaboraron folletos infografías, las cuales se ofertaron en consulta, ferias de salud, capacitaciones al comité de salud y a las pláticas ya antes mencionadas)

Se realizaron talleres de alimentación para diferentes grupos como son (grupos estimulación temprana, embarazo, comité de salud, grupo de ayuda mutua y personal de salud).

Se llevó a cabo una campaña para la prevención de desnutrición, sobrepeso y obesidad en escuelas aledañas al centro de salud, donde se realizaron mediciones basales y finales, durante el periodo de intervención se capacito a las madres de los menores con el objetivo de mejorar y establecer hábitos alimenticios y saludables desde edades tempranas. para disminuir el riesgo de enfermedades crónicas en esta población. cuando se detectaron esos diagnósticos nutricionales se les ofertaba a las madres a seguir con untratamiento nutricional de manera más personalizada en el C. S C.

c) Grupo de ayuda mutua:

Se reunió al grupo de manera personalizada a través de las intervenciones nutricionales realizadas en consulta, con el objetivo brindarles una atención multidisciplinarias para controlar sus patologías acompañándolos con las intervenciones nutricionales y de ejercicio para lograr la acreditación y la acreditación de este grupo a través de sesiones educativas, monitoreos, talleres de las diversas patologías presentes en este grupo así mismo se busca que los pacientes compartan sus experiencias llenas de conocimiento a su comunidad .

d) Proyecto de intervención nutricia

Se realizo un proyecto de intervención nutricia de carácter experimental de corte transversal en donde se tomaron las medidas antropométricas basales y finales: peso, talla, IMC, % grasa % músculo con la ayuda de una báscula de bioimpedancia OMRON HBF-514c , estadiómetro SECA , medición de glucosa casual y presión arterial a través de un glucómetro y Baumanómetro respectivamente, de la casa del adulto mayor “eterna Juventud”

Donde se proporciona evidencia sólida de que el programa de intervención tuvo un impacto positivo en la composición corporal y la salud de los participantes, con reducciones continuaciones significativas en el peso, el índice de masa corporal (IMC), el porcentaje de grasa corporal y la grasa visceral. Además, se observó un aumento en el porcentaje de masa muscular y una disminución en la edad metabólica. Por lo cual se concluye que no importa en qué etapa de vida se encuentre siempre es importante aprender o fortalecer los hábitos de alimentación y ejercicio acompañados de un profesional de la salud el cual no encaminara a llevar una buena calidad de vida.

## **X. Objetivos y metas alcanzadas**

Se logro promover la salud, prevenir y reducir el riesgo de desarrollar patologías relacionadas con la alimentación y controlar enfermedades causadas por una inadecuada alimentación en los habitantes de Santa María Nativitas en Xochimilco, con el proyecto de intervención, así como con las pláticas impartidas en la sala de espera y las brindadas en las escuelas a los padres de familia

Se logro brindar consultas nutricionales a los pacientes referidos, a los que acuden por iniciativa propia, para ofertar un tratamiento adecuado por un plan alimenticio que se adecue a sus necesidades y/o patologías, tanto así que la demanda del servicio es bastante

Se logro evaluar y diagnosticar el estado de salud nutricional de los pacientes que ingresan al Centro de Salud de Santa María Nativitas y para así buscar nuevas estrategias para la atención de sus patologías.

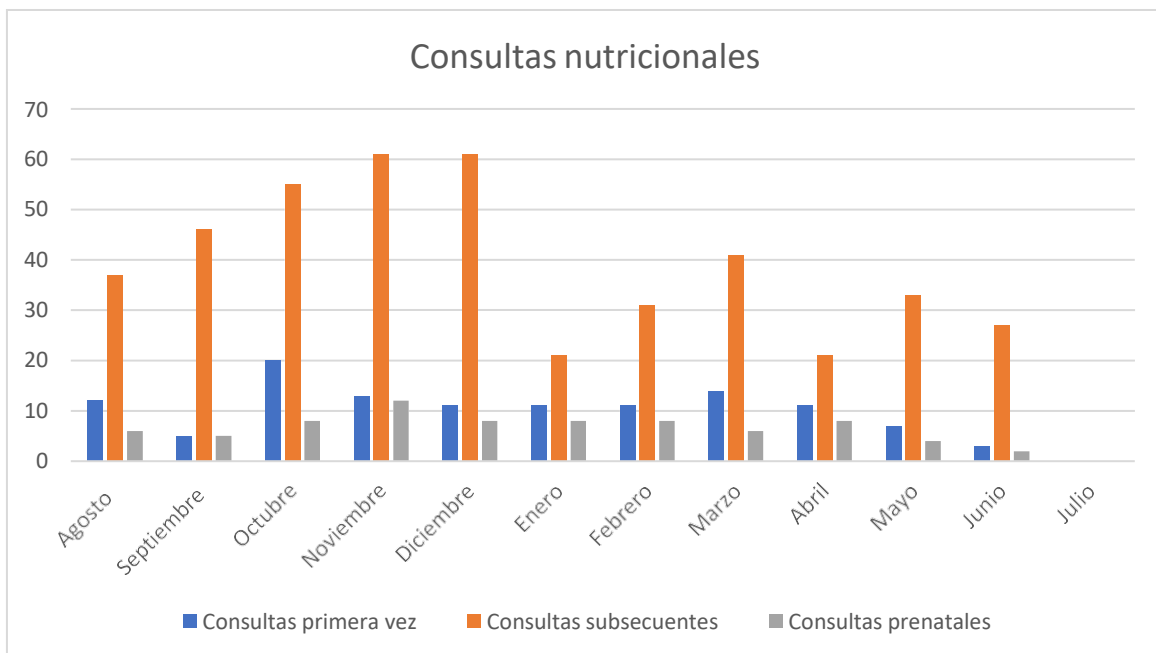
Cabe destacar que también se logró la acreditación de Grupo de Ayuda Mutua Ixtleros. con la participación del grupo de atención multidisciplinario compuesto por el Dr. Moisés Ramírez Santana, Trabajador Social Julio Cesar Chávez LEO. Lidia LN. Lucero Tatiana Lara Téllez y los respectivos pasantes de enfermería y de nutrición

## XI. Resultados y conclusiones

Los primeros meses se observan mayor número de consultas debido a que se reportó el total de las consultas realizadas por el servicio de nutrición, posteriormente se registran solo las consultas realizadas por la presente.

Por lo que podemos observar en las grafica 1 el mayor número de consultas ofertadas en el servicio de nutrición fue en el mes de octubre y el mes con menor consulta es junio se desconoce el motivo por el cual los pacientes no acuden a sus consultas programadas.

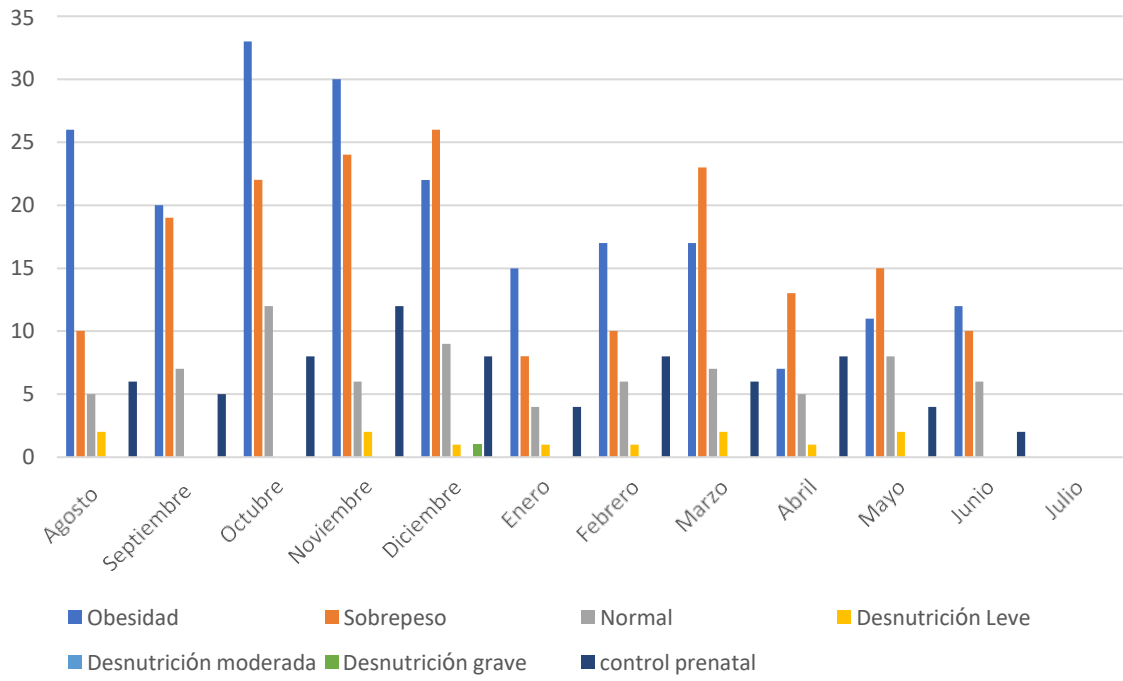
A pesar de la ausencia de los pacientes podemos reportar que la mayoría acude a sus consultas subsecuentes, la incidencia de las mujeres embarazadas es muy poca al igual que el de los menores de edad.



En la gráfica 2, podemos que la tendencia está en aquellas personas que presentan sobrepeso y obesidad, sin embargo, esto no es lo preocupante, si no que la mayoría de estos pacientes viven con más comorbilidades, por lo cual es importante continuar con la educación nutricional y cada consulta ofertar un nuevo conocimiento al paciente de esta manera se motive a seguir asistiendo a sus consultas.

A pesar de que se reportan muy pocos usuarios con desnutrición ya sea leve es otro criterio para cubrir, debido a los principios fundamentales de OCEDE es erradicar la desnutrición. Por lo tanto, se debe orientar a las personas a cargo de menores de edad, embarazadas o personas con este diagnóstico nutricional, a continuar con el tratamiento nutricional así mismo a tratar de llevar una atención integral, para evitar consecuencias que este diagnóstico pueda tener.

## Diagnósticos nutricionales



## **XII. Recomendaciones**

Ampliar el consultorio de nutrición para mayor facilidad de movimiento del paciente, al realizar antropometría, brindar los materiales necesarios para la atención de los pacientes en general pero puntualizando a los lactantes mayores y menores para mejorar lostiempos de atención en la consulta y la eficacia.

Integrar al servicio de nutrición como parte de las atenciones prioritarias y mejorar la comunicación entre los demás servicios.

### **XIII. Bibliografías**

- <https://www.siients.unam.mx/practicas/Prac20161/PC/TM/ORGANIZACION%20PARTICIPACION%20SALUD%20XOCHIMILCO.pdf>
- [https://datamexico.org/es/profile/geo/xochimilco#:~:text=Inmigraci%C3%B3n%20extranjera&text=La%20mayor%20cantidad%20de%20migrantes,y%20Bolivia%20\(31%20personas\).](https://datamexico.org/es/profile/geo/xochimilco#:~:text=Inmigraci%C3%B3n%20extranjera&text=La%20mayor%20cantidad%20de%20migrantes,y%20Bolivia%20(31%20personas).)
- <file:///C:/Users/Hp/Downloads/v33n1a03.pdf>
- [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)
- Manual de antropometría INNSZ CONACYT

## XIV. Anexos



SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
CIUDAD DE MÉXICO

Enseñamientos de Servicio Social de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

### VII.- FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES

#### INFORME ANUAL DEL SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN

##### 1.-IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	Nicolle Alejandra Reséndiz Hernández
CARRERA:	Nutrición Humana
ESCUELA DE PROCEDENCIA:	Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco
PROMOCIÓN:	Agosto - 2022
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA:	C. S. T II Santa María Nativitas-Xochimilco
PERIODO QUE REPORTA:	04 / Agosto/2022 al 31/ octubre/2022
FECHA DE ENTREGA:	31 octubre 2022

##### 2.-INTRODUCCIÓN DE ACUERDO A CADA CARRERA

Salimos creyendo que el nivel de atención primaria solo es para la prevención de las enfermedades o la atención de aquellas que no requieren un especialista, sin embargo para el área de la nutrición en este nivel de atención se brinda asesorías y consultas a aquellas personas con enfermedades crónicas ya que la mayoría de nuestros pacientes pertenecen a este grupo, algunos con un diagnóstico reciente, y son a quienes tenemos que concientizar que la nutrición juega un papel fundamental para el control de su padecimiento, sin embargo no todo depende de la nutrición sino depende también de la parte médica y la realización de actividad física, más de la mitad de la población que se atienden son personas con enfermedades crónicas degenerativas de diagnóstico de larga evolución, de las cuales una tercera parte está en control y, dos terceras partes ya padecen alguna complicación.

Existe el grupo de ayuda mutua y considero que es un gran proyecto porque a lo que me ha tocado observar y estar en consulta con este grupo, la relación entre personas con enfermedades crónicas degenerativas, sobrellevan muy bien su enfermedad y esto es una prueba más que la atención multidisciplinaria es necesaria en cualquier habito, así como la interacción entre pares

Y el 3% de la población que se atiende en el servicio de nutrición pertenece a las mujeres embarazada, la mayoría cuando ya van en el segundo trimestre y eso porque son referidas por su médico tratante, y menos del 1% va por decisión propia.

##### -SESIONES ACADEMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN	
NÚMERO DE SESIONES A LAS QUE ASISTIO PARTICIPO EN CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL	(# de participaciones)



ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDADES	Fecha	Actividades
Feria de la salud en calle las Rosas	11 - agosto 2022	Se realizaron asesorías a los asistentes sobre estilos de vida (alimentación, ejercicio e hidratación)
Apoyo logístico en la UAMX "	17- agosto 2022	Oyente en el foro "Ambientes Sostenibles y Saludables: Estrategias, metodologías y herramientas"
Feria de la salud en el predio los patos en santa maría Nativitas	24- agosto -2022	Se realizaron asesorías a los asistentes sobre estilos de vida (alimentación, ejercicio e hidratación)
Taller en sala multiusos	18 octubre 2022	Se les capacita a los asistentes acerca de una alimentación correcta se les habla sobre la dieta de la milpa y se elabora un platillo en base a la modelo dieta de la milpa
Taller de alimentación complementaria en CAPA Nativitas	27 octubre 2022	A los padres de grupo de estimulación temprana recuerda que la lactancia materna es exclusiva en los primeros 6 meses y después de los se meses se introduce la alimentación complementaria se les habla acerca del método Bliss y se les muestran ideas de menú con dicho método
Feria de la salud en el predio los patos en santa maría Nativitas	28 octubre 2022	Se realizaron asesorías a los asistentes sobre estilos de vida (alimentación, ejercicio e hidratación) Se realiza un platillo como muestra de esto.



3.-ACTIVIDADES REALIZADAS POR MES

ACTIVIDADES/MES	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
Consultas							49	51	75			
Consultas de primera vez							12	8	20			
Consultas subsecuentes							37	47	55			
Consultas de atención prenatal							6	5	8			
Elaboración de material educativo (especificar de que tipo)							4	4	3			
Platicas educativas (especificar número)							14	12	15			
Capacitaciones de lactancia materna, sobrepeso, obesidades dirigidas a madres de niños/as menores de 5 años							13	6	6			

- Material educativo del mes de agosto: tríptico de lactancia materna exclusiva, tríptico de alimentación complementaria, infografía de lactancia materna, creación de un Tik tok por la semana nacional de lactancia materna.
- Material educativo del mes de septiembre: infografía sobre el cáncer infantil, creación de página de Facebook para el servicio de nutrición, periódico mural sobre el día mundial del corazón, tríptico sobre dieta de la milpa.
- Material educativo del mes de octubre: periódico mural por el día mundial de la alimentación, tríptico de la obesidad infantil, tríptico sobre hidratación.

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

<p>JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA O DIRECTOR DE HOSPITAL</p> <p>SECRETARÍA DE SALUD, SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO JURISDICCIÓN SANITARIA XOCHIMILCO</p> <p>C.S.T.-II SANTA MARÍA NATIVITAS</p> <p><b>DIRECCIÓN</b></p> <p>Carretera Vialidad Navales - Xochimilco s/n</p> <p>DR. Hugo Caballero Navales</p> <p>TUTOR</p>	<p>RESPONSABLE JURISDICCIONAL DE ENSEÑANZA O JEFA DE ENSEÑANZA DE HOSPITAL</p> <p>DR. Hugo Caballero Navales</p> <p>NOMBRE DEL PASANTE</p>
<p><i>L.M. Lucero Tatiana Lara Tellez</i></p> <p>Educadora en Dietética</p> <p>Ced. Prof. 7430375</p> 	<p>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</p> <p>SERVICIO DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO</p> <p>JURISDICCIÓN SANITARIA XOCHIMILCO</p> <p><b>DIRECCIÓN</b></p> <p>TEL. 5038-1700 EXT 7302</p> <p>PLN. Nicolle Alejandra Resendiz Hernández</p> 



## VII.- FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES INFORME ANUAL DEL SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN

### 1.-IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	Nicolle Alejandra Resendiz Hernandez
CARRERA:	Nutrición Humana
ESCUELA DE PROCEDENCIA:	Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco
PROMOCIÓN:	Agosto - 2022
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA:	C. S. T II Santa María Nativitas
PERIODO QUE REPORTA:	01 / Noviembre /2022 al 25 enero 2023
FECHA DE ENTREGA:	

### 2.-INTRODUCCIÓN DE ACUERDO CON CADA CARRERA

A lo largo de estos 6 meses me he percatado que la intervención nutricional tiene impactos muy importantes en los pacientes que atendemos es muy satisfactorio ya que como comentaba en el primer informe la mayoría de los pacientes padecen alguna enfermedad crónica, ayudarle a formar hábitos de alimentación y nutrición es mejor que impartir dieta porque ayudamos a controlar sus padecimientos, en el caso de las embarazadas es bastante evidente su proceso y con lo que comentaba acerca de tratar de formar hábitos de alimentación es mas evidente bajo esta población porque una vez que la mama ya llevo una intervención nutricia es más probable que sea ella quien lleve a su hijo a consulta para la introducción de la alimentación complementaria, sin embargo hay otros casos en donde incluso los llevan mensualmente desde recién nacidos para su monitoreo del niño sano y es ahí donde me doy cuenta que si formamos hábitos de alimentación en madres se va haciendo una cadena importante debido a esto podríamos bajar la tasa de incidencia de sobrepeso y obesidad infantil y otras enfermedades.

Sin embargo, no todo se queda en el consultorio ya que hay que ver más allá de ese espacio, un ejemplo son las escuelas ya que no solo se encuentran problemas de sobrepeso u obesidad sino también se encuentra presente la desnutrición infantil.



**-SESIONES ACADEMICAS**

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN	C.S T II Santa María Nativitas
NÚMERO DE SESIONES A LAS QUE ASISTIO	1
PARTICIPO EN CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL	1 NOM 046 SSA2 2005

**ACTIVIDADES DE CAMPO**

ACTIVIDADES	Fecha	Actividades
Cierre del diplomado de actividad física	10- 11-2022	Presentación de tabla gimnástica
Feria de salud en el capulín	1- 12 -2022	Orientación alimentaria a los asistentes
Taller en la casa del adulto mayor eterna juventud santa maría Nativitas	8- 12 -2022	Taller de alimentación saludable
Platica para padres en la escuela primaria Margarita Magón de Flores	24-01-2023	Sensibilización de desnutrición, sobrepeso, obesidad en escolares



VII.- FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME ANUAL DEL SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN

1.-IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	Nicolle Alejandra Reséndiz Hernández
CARRERA:	Nutrición Humana
ESCUELA DE PROCEDENCIA:	Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco
PROMOCIÓN:	Agosto - 2022
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA:	C. S. T II Santa María Nativitas
PERIODO QUE REPORTA:	25 / Enero/2023 al 17/ Abril/2022
FECHA DE ENTREGA:	2/ marzo/2023

2.-INTRODUCCIÓN DE ACUERDO A CADA CARRERA

Durante los 9 meses en los que he realizado mi servicio, puedo destacar diferentes focos principales, por un lado, los diferentes impactos que tiene la asesoría nutricional en los diferentes grupos de edad y en las diferentes etapas de la vida, también el reconocimiento y responsabilidad que tiene los pacientes en la adherencia al plan nutricional, a su vez que la creación de hábitos saludables no solo repercute en el paciente sino, también en su círculo primario como la familia.

En este tercer trimestre, hubo una mayor interacción con el Grupo de Ayuda Mutua dado que se acerca la acreditación, en donde se destacan puntos importantes, como la adherencia al tratamiento nutricional, al ejercicio y el compromiso que tuvieron los pacientes para mejorar las metas de control, también se destaca la unidad, relación y el apoyo entre los participantes de dicho grupo, demostrando que se llega al objetivo del grupo, la ayuda mutua.

Debo mencionar que vivir de cerca un proceso de acreditación, desempeñando un rol como pasante ha sido muy satisfactorio, así también he experimentado nerviosismo, cansancio y estrés, ya que, el tener la oportunidad de relacionarme con los responsables de las diferentes áreas involucradas (médico, enfermería, trabajo social y nutrición), quienes desempeñan un arduo trabajo para cumplir con los requisitos de la acreditación, porque no solo son consultas, ni monitoreos, es un trabajo de investigación, sesiones educativas, plan de trabajo, notas muy minuciosas que deben cumplir con especificaciones, así como una carpeta con muchos puntos que abordar. y no todo el trabajo termina ahí, sí no en la planeación logística para que se lleve a cabo el proceso de acreditación. -SESIONES ACADÉMICAS

ACTIVIDAD	C.S T II Santa María Nativitas
SEDE DE LA SESIÓN	Casa/ Casa/Casa/Alcaldía Xochimilco /Casa
NÚMERO DE SESIONES A LAS QUE ASISTIÓ (	5
PARTICIPÓ EN CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL (febrero)	Participé en el curso de derechos humanos para una alimentación adecuada el cual tuvo una duración de 20 horas, de manera virtual.



PARTICIPÓ EN CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL (1 Marzo)	Atención Primaria de Salud
PARTICIPÓ EN CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL (2 Marzo )	Trato digno
PARTICIPÓ EN CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL (14 Marzo)	Acudí a una ponencia acerca de la perspectiva de género, la cual llevó por nombre "Relaciones Desiguales" con duración de 2 hora y media.
PARTICIPÓ EN CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL (14 Marzo )	mGAP

ACTIVIDADES DE CAMPO

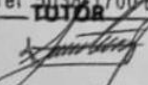
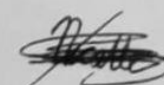
ACTIVIDADES	Fecha	Actividades
Taller de grupos de alimentos en la casa del adulto mayor "eterna Juventud"	2 de febrero	Se habla acerca de la los cambios físicos que intervienen en el proceso de la alimentación del adulto mayor, así como de estrategias para llevar una alimentación correcta adecuada a sus necesidades
Feria de la salud en	1 de marzo	Se realizaron asesorías a los asistentes sobre estilos de vida saludable (alimentación correcta, ejercicio e hidratación) así como también se abordó el tema de la obesidad
Taller de porciones en la casa del adulto mayor "eterna Juventud"	3 de marzo	Se habla sobre los grupos de alimentos, así como de las porciones adecuadas de cada uno de ellos, se hace una degustación de alimentos con las porciones y combinaciones adecuadas
Taller de grupos de alimentación para el comité de salud realizado en el aula multiusos de CAPA Nativitas	28 de marzo	Explicación de los grupos de alimentos, de acuerdo a la canasta básica de la localidad, Dicho taller tuvo como objetivo la identificación al grupo que pertenecen los alimentos
Taller de ejercicio en la tercera edad en la casa del adulto mayor "eterna Juventud"	13 de abril	Se habla acerca de la importancia de la realización de ejercicio aun en esta etapa de la vida, así como de los beneficios que esta tiene, se elaboran mancuernas con materiales disponibles en casa y se realiza ejercicio.

3.-ACTIVIDADES REALIZADAS POR MES

ACTIVIDADES/MES	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
Consultas	42	55	32				49	51	75	80	72	32
Consultas de primera vez	11	14	11				12	8	20	13	11	11
Consultas subsecuentes	31	41	21				37	47	55	61	61	21
Consultas de atención prenatal	8	6	8				6	5	8	12	8	8
Elaboración de material educativo (especificar de qué tipo)	0	2	0				4	4	3	1	0	0
Pláticas educativas (especificar número)	8	8	4				14	11	15	8	4	3
Capacitaciones de lactancia materna, sobrepeso, obesidades dirigidas a madres de niños/as menores de 5 años	5	8	6				13	6	6			

- Material educativo del mes de marzo: Elaboración del periódico mundial del día mundial contra la obesidad
- Mes de Elaboración de informe de la campaña "Aprende a Comer" del 5 de abril

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

<p>JEFE DE UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA O DIRECTOR DE HOSPITAL            SECRETARÍA DE SALUD, SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO JURISDICCIÓN SANITARIA XOCHIMILCO            C.S.T.-II SANTA MARIA NATIVITAS  <b>DIRECCIÓN</b>            Carretera Vieja Tulychualco - Xochimilco s/n            C.P. 16450 Tel. 50381700 Ext. 7830</p>	<p>RESPONSABLE JURISDICCIONAL DE ENSEÑANZA O JEFA DE ENSEÑANZA DE HOSPITAL            Mtra. Silvia González Arellano</p>
<p>TUTOR              L.M. Lucero Tatiana Luis Tilly            Educadora en Diabetes            Céd. Prof. 7430375</p>	<p>NOMBRE DEL PASANTE              PLN. Nicole Alejandra Reséndiz Hernández</p>

**Imágenes fotográficas.**





GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
JURISDICCIÓN SANITARIA XOCHIMILCO  
JEFATURA DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN E  
INVESTIGACIÓN

**REPORTE FINAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CST II  
SANTA MARIA NATIVITADEL SERVICIO SOCIAL DEL AREA DE  
NUTRICION HUMANA**



2023  
**Francisco  
VILLA**

**REVISIONES**

---

DRA. MIRNA VARA AGUIRRE  
DIRECTORA JURISDICCIONAL EN XOCHIMILCO

---

MTRA.S.S. S MA. SILVIA GONZÁLEZ ARELLANO  
JEFA DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN

---

*[Firma]*  
DR. Hugo Caballero Novoa  
DIRECTOR DE C.S. T-II SANTA MARIA NATIVITAS




---

*[Firma]*  
LN. LUCERO TATIANA LARA TELLEZ  
TUTOR O JEFE DE SERVICIO

---

*[Firma]*  
NICOLLE ALEJANDRA RESENDIZ HERNANDEZ  
PASANTE DE NUTRICION HUMANA



**XV. Análisis del impacto de una intervención nutricional en la calidad de vida de los adultos mayores en la casa de 'eterna juventud' de Santa María Nativitas CST II Santa María Nativitas**

## **DIAGNÓSTICO DE SALUD**

### **ANÁLISIS DEL IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CASA DE 'ETERNA JUVENTUD' DE SANTA MARÍA NATIVITAS CST II SANTA MARIA NATIVITAS**

DRA MIRIAM VARA AGUIRRE  
DIRECTORA JURISDICCIONAL EN XOCHIMILCO

DR HUGO CABALLERO NOVARA  
DIRECTOR DEL CST II SANTA MARIA NATIVITAS

LN. LUCERO TATIANA LARA TÉLLEZ  
TUTORA EXTERNA

RAFAEL DIAZ GARCÍA  
TUTOR INTERNO

MSSS MA. SILVIA GONZÁLEZ ARELLANO  
JEFA DE ENSEÑANZA CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN EN JURISDICCIÓN XOCHIMILCO

ELABORÓ PSSS NUT NICOLLE ALEJANDRA RESENDIZ HERNANDEZ.

## Contenido

Introducción.....	3
Justificación.....	4
Marco teórico.....	5
Objetivos .....	13
Material:.....	15
Resultados.....	16
Discusión .....	20
Limitaciones .....	21
Conclusiones .....	22
Bibliografía .....	24

## **Introducción.**

El envejecimiento de la población es un fenómeno demográfico que está ocurriendo a nivel mundial. Como resultado, la atención y el cuidado adecuado de la población adulta mayor se han convertido en prioridades importantes para las sociedades contemporáneas. El estado nutricional y los hábitos alimentarios de los adultos mayores son áreas clave de enfoque, ya que desempeñan un papel fundamental en su salud y bienestar general. Por lo tanto, este proyecto tiene como objetivo principal conocer y evaluar el estado nutricional de 20 integrantes de la casa del adulto mayor.

La finalidad de este estudio es mejorar los hábitos de alimentación de los adultos mayores a través de 5 intervenciones realizadas mensualmente. Estas intervenciones se centrarán en diversos temas relacionados con la alimentación y el ejercicio, buscando generar un impacto positivo en la modificación de su estilo de vida. Al proporcionar orientación y educación sobre la importancia de una alimentación saludable y la práctica regular de ejercicio físico, se espera promover un envejecimiento exitoso y prevenir o reducir la sarcopenia, que es la pérdida de masa muscular asociada al envejecimiento.

Es importante tener en cuenta que cada intervención será adaptada a las necesidades como grupo de la población. Se realizan evaluaciones nutricionales detalladas para identificar deficiencias nutricionales específicas y diseñar estrategias que aborden estas necesidades y que los individuos trabajen también de manera colectiva para ayudarse mutuamente siempre y cuando sea para mejora de sus hábitos. Además, se promoverá la participación de los adultos mayores, fomentando su autonomía y empoderamiento en la toma de decisiones relacionadas con su alimentación y estilo de vida.

Este proyecto no solo busca mejorar el estado nutricional y los hábitos de alimentación de los adultos mayores, sino también mejorar su calidad de vida y bienestar en general. Al proporcionarles las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud y promover la adopción de prácticas alimentarias saludables, se espera contribuir a un envejecimiento activo y satisfactorio.

## **Justificación.**

Esta investigación se justifica debido al proceso natural del envejecimiento, el cual se asocia con la pérdida de peso, masa ósea y calcio corporal total. A partir de los 50 años, la masa muscular disminuye aproximadamente un 2.1% por año. Esta pérdida de masa muscular y el exceso de masa grasa se conoce como "obesidad sarcopénica".

Además, la sociedad actual está experimentando un aumento en la tasa de envejecimiento. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020), actualmente, una de cada 10 personas es mayor de 60 años, y se proyecta que para el año 2050, una de cada cinco personas será de la tercera edad. En América Latina, el envejecimiento ha aumentado de 23.3 millones en 1980 a 42.5 millones en el año 2000, y se estima que llegará a 96.9 millones para el año 2025.

En el caso específico de México, según el censo del año 2020 del INEGI, el 11.9% de la población corresponde a adultos mayores. Estos datos resaltan la importancia de investigar y abordar los aspectos relacionados con la salud y el bienestar de esta población.

Por lo tanto, esta investigación se justifica para comprender y atender las necesidades específicas de la población adulta mayor en términos de nutrición y hábitos alimentarios. A través de este estudio, se espera contribuir a la promoción de la salud y el bienestar en esta población, mejorando su calidad de vida y previniendo o reduciendo los efectos negativos asociados al envejecimiento

## Marco teórico

El desarrollo del ser humano ha sido clasificado en lo que se conoce como el ciclo vital, sin embargo, este ciclo tiene diferentes aproximaciones y definiciones dependiendo la geografía y la época en la que se encuentren los seres humanos, por ejemplo, al inicio del siglo XX la esperanza de vida era de 50 años y con el paso del tiempo se estima que para el año 2065 llegue a 105 años (Romero y Montoya, 2017).

El ciclo vital es un concepto que describe las diferentes etapas que atraviesa un individuo a lo largo de su vida. Estas etapas están marcadas por cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, y cada una de ellas presenta desafíos y oportunidades particulares.

El ciclo vital generalmente se divide en etapas como la infancia, la niñez, la adolescencia, la edad adulta y la vejez. Cada una de estas etapas tiene características distintivas y está asociada con tareas y metas de desarrollo específicas. Por ejemplo, en la infancia y la niñez temprana, el desarrollo físico y cognitivo es rápido, y los niños aprenden a caminar, hablar y explorar el mundo que les rodea. Durante la adolescencia, los individuos experimentan cambios hormonales, establecen su identidad y comienzan a tomar decisiones más independientes.

La edad adulta se subdivide a menudo en etapas como la juventud, la adultez temprana, la mediana edad y la adultez tardía. Cada una de estas etapas presenta desafíos y tareas específicas, como la exploración vocacional y la formación de relaciones íntimas en la adultez temprana, la crianza de hijos y el desarrollo de una carrera estable en la mediana edad, y la reflexión sobre la vida y el ajuste a los cambios físicos en la adultez tardía.

Es importante destacar que el ciclo vital no es un proceso lineal y que las personas pueden experimentar diferentes ritmos y secuencias en su desarrollo. Además, las influencias sociales y culturales también juegan un papel importante en el modo en que se experimentan y se entienden estas etapas del ciclo vital. El ciclo vital es un concepto dinámico que nos ayuda a comprender la trayectoria evolutiva de los individuos y cómo los contextos y las experiencias moldean su desarrollo a lo largo del tiempo.

Ahora bien, este ciclo de vida aborda las diferentes etapas que transcurre una persona durante lo largo de su vida, desde la infancia, adolescencia, adultez y por último la vejez, sin embargo, una vez que comienza este ciclo, el ser humano experimenta el proceso del envejecimiento.

Para efectos de este trabajo nos enfocaremos en la vejez y el envejecimiento, y para esto es importante diferenciar entre vejez y envejecimiento, por un lado la vejez para la OMS (2022) la vejez, representa una construcción social y biográfica, entendido como el último capítulo en el ciclo vital, esta etapa comprende las últimas décadas de la vida de un individuo, con un punto final marcado por la muerte, cuyo avance se produce en función de las identidades de género, las experiencias vitales, los eventos cruciales y las transiciones afrontadas durante la trayectoria de vida.

La vejez se caracteriza por el envejecimiento del organismo y la disminución gradual de la capacidad funcional. Los adultos mayores suelen enfrentar desafíos y cambios en diferentes aspectos de sus vidas está correlacionado con el avance del paso de los años y configura las transformaciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales del individuo que, inexorablemente, se relacionan con la pérdida de las capacidades corporales y funcionales graduales y de disminución de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza.

A nivel cognitivo, es común que se produzcan cambios en la memoria, la atención y otras funciones cognitivas. Sin embargo, es importante destacar que el envejecimiento cognitivo no es necesariamente sinónimo de deterioro o demencia. Muchos adultos mayores mantienen un buen funcionamiento cognitivo y una gran capacidad de aprendizaje.

En el aspecto social, la vejez puede implicar cambios en las relaciones familiares, sociales y laborales. Algunas personas pueden jubilarse y experimentar una reestructuración de su identidad y rutinas

diarias. Además, es posible que enfrenten cambios en su red de apoyo social y que deban adaptarse a nuevas circunstancias y roles.

A nivel físico, pueden experimentar una disminución de la fuerza muscular, la flexibilidad y la agudeza sensorial, así como un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas.

Por otro lado, el envejecimiento es un proceso natural que trae consigo una serie de cambios en el cuerpo y en la salud de las personas. A medida que avanzamos en edad y entramos en la etapa de la vejez, es común experimentar una variedad de síntomas que pueden afectar nuestra calidad de vida. Algunos de los síntomas más comunes incluyen la disminución de la fuerza muscular, la pérdida de la agudeza visual y auditiva, la disminución de la capacidad cognitiva y la aparición de enfermedades crónicas.

Estos síntomas pueden estar influenciados por diferentes factores, tanto internos como externos. Por un lado, factores genéticos y hormonales desempeñan un papel importante en el proceso de envejecimiento y pueden predisponer a ciertas patologías. Además, el estilo de vida, incluyendo la alimentación, la actividad física y el manejo del estrés, también puede influir en la salud durante esta etapa de la vida.

Además, existen una serie de patologías que son más comunes en los adultos mayores y que pueden desencadenar los síntomas mencionados. Algunas de estas patologías incluyen enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión y la enfermedad arterial coronaria, enfermedades respiratorias crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer y el Parkinson. Estas condiciones pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores, sin embargo, para efectos de esta investigación, nos enfocaremos en los tres más comunes, desnutrición, sobrepeso/obesidad, hipertensión y diabetes

Los aspectos que tomaremos con mayor relevancia con aquellos que están relacionados con la alimentación, nutrición y el estado nutricional del adulto mayor, tales como:

### ***Pérdida dentaria:***

El esmalte dental tiende a desgastarse con la edad, lo que provoca que la dentadura se torne vulnerable a daños y caries. La pérdida de piezas dentales es la razón principal por la cual las personas de edad avanzada no mastican correctamente y por ello es posible que no consumen suficientes nutrientes.

### ***Xerostomía***

La xerostomía, también conocida como boca seca, es un síntoma común en el adulto mayor. Se caracteriza por la disminución de la producción de saliva, puede causar una serie de problemas para la salud oral y general del adulto mayor. La saliva desempeña un papel importante en la lubricación de la boca, la digestión de los alimentos y la protección de los dientes contra las caries y las infecciones. (7)

### ***Hipogeusia;***

Es la disminución en la capacidad de notar los diferentes sabores: esta puede ser causada por: una disminución en la cantidad de las papilas gustativas, cambios en la forma que el sistema nervioso procesa la información del gusto, una disminución en la cantidad de saliva o un aumento de la viscosidad de la saliva. (8)

Disfagia: La disfagia es un trastorno alimenticio que se caracteriza por la dificultad de tragar alimentos, sean estos sólidos o líquidos, y se suelen dar en personas mayores, suponiendo un riesgo importante de malnutrición, deshidratación.

### ***Hiporexia (Pérdida del apetito)***

Es un trastorno alimenticio que consiste en la pérdida gradual del apetito, lo que genera que la persona que lo padece deje de comer. Esta alteración puede surgir a cualquier edad por diferentes causas, sin embargo, resulta ser más común en los adultos mayores, sus causas podrían deberse a la reducción de la capacidad gástrica, disfagia, adipsia, hipogeusia, o bien con el consumo de ciertos medicamentos. (5)

### ***Adipsia (Pérdida de la sensación de sed):***

La adipsia, también conocida como hipodipsia, es una condición médica en la que el paciente presenta una total ausencia de sed, es decir, hay una falta de ganas de tomar líquidos, incluso cuando el cuerpo tiene poca agua o tiene una cantidad excesiva de sales. (4)

### ***Estreñimiento:***

El estreñimiento consiste en deposiciones difíciles o poco frecuentes, heces duras o una sensación de que el recto no está completamente vacío después de una evacuación intestinal (evacuación incompleta).

El estreñimiento puede ser agudo o crónico. El estreñimiento agudo se inicia de forma repentina y manifiesta. El estreñimiento crónico puede comenzar de modo gradual y persistir durante meses o años.

### ***Gastritis Atrófica.***

Es el proceso de inflamación crónica causa pérdida de las glándulas en el revestimiento del estómago que producen jugo gástrico y enzimas. Las causas de este padecimiento son: malabsorción b12 y con frecuencia, anemia perniciosa.(2)

### ***Sarcopenia (Pérdida de masa muscular)***

Para Alcalá (2021) es un síndrome caracterizado por la pérdida progresiva y generalizada de masa muscular y, por consiguiente, de fuerza y rendimiento físico, La sarcopenia puede ser primaria o secundaria. La primaria es consecuencia del proceso de envejecimiento. (3)

### ***Desnutrición***

La desnutrición es un estado patológico que resulta de la ingesta inadecuada de nutrientes esenciales o de una absorción o utilización defectuosa de los mismos por parte del organismo. Puede manifestarse de diferentes formas, como la desnutrición aguda, crónica o la desnutrición proteico-calórica. La desnutrición puede tener diversas causas, entre las que se incluyen la falta de acceso a alimentos nutritivos, enfermedades crónicas, trastornos alimentarios, problemas de absorción y condiciones socioeconómicas desfavorables. La desnutrición puede tener efectos perjudiciales para la salud, como el debilitamiento del sistema inmunológico, el retraso en el crecimiento y desarrollo, y un mayor riesgo de enfermedades.

### ***Sobrepeso: y Obesidad:***

El sobrepeso y la obesidad son condiciones de salud caracterizadas por un exceso de acumulación de grasa corporal. El sobrepeso se define como un índice de masa corporal (IMC) superior a 25, mientras que la obesidad se define como un IMC superior a 30. Estas condiciones se han convertido en un problema de salud global, con una prevalencia en constante aumento en muchos países.(1)

Existen múltiples factores que contribuyen al desarrollo del sobrepeso y la obesidad. En primer lugar, el estilo de vida sedentario como: el uso de dispositivos electrónicos y el tiempo frente a la pantalla, la falta



de actividad física y ejercicio son factores de riesgo significativos que contribuyen al desequilibrio entre la ingesta de calorías y el gasto energético.

La alimentación desequilibrada y la dieta poco saludable son también factores determinantes en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad. El consumo excesivo de alimentos altos en calorías, grasas saturadas, azúcares refinados y sodio, junto con la ingesta insuficiente de frutas, verduras y alimentos nutritivos, contribuye al aumento de peso. Los hábitos alimentarios poco saludables también pueden estar influenciados por factores socioeconómicos, como la disponibilidad y el costo de los alimentos saludables.

Además de los factores de estilo de vida, la predisposición genética juega un papel importante en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad. Se ha demostrado que ciertas variaciones genéticas pueden aumentar la susceptibilidad de una persona a ganar peso y tener dificultades para perderlo.

El sobrepeso y la obesidad conllevan una serie de consecuencias negativas para la salud. Estas condiciones aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, dislipidemia, enfermedades del hígado graso no alcohólico, trastornos musculoesqueléticos y algunos tipos de cáncer. También se asocian con problemas psicológicos, como baja autoestima, depresión y trastornos de la imagen corporal.

El manejo del sobrepeso y la obesidad requiere un enfoque integral que incluya cambios en el estilo de vida, como una alimentación saludable y equilibrada, aumento de la actividad física y modificación de comportamientos sedentarios. La educación nutricional, el apoyo emocional y el acceso a servicios de atención médica y programas de intervención son elementos clave en el abordaje de estas condiciones.

### ***Diabetes:***

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre debido a la incapacidad del cuerpo para producir suficiente insulina o utilizarla de manera eficiente. Existen diferentes tipos de diabetes, siendo los más comunes la diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2. La diabetes tipo 1 generalmente se desarrolla en la infancia o adolescencia y requiere insulina exógena para su control.(1)

La diabetes tipo 2 es una forma de diabetes mellitus que se caracteriza por una resistencia a la insulina, lo que significa que el cuerpo no utiliza la insulina de manera eficiente, y por una producción insuficiente de esta hormona por parte del páncreas. A diferencia de la diabetes tipo 1, en la que el cuerpo no produce insulina, en la diabetes tipo 2, la insulina está presente pero no puede cumplir su función de regular los niveles de glucosa en sangre de manera adecuada.

La diabetes tipo 2 está estrechamente relacionada con el estilo de vida y los factores de riesgo asociados, como la obesidad, la falta de actividad física y la dieta poco saludable. El exceso de peso y la acumulación de grasa en el abdomen pueden aumentar la resistencia a la insulina. La dieta alta en calorías, grasas saturadas y azúcares refinados contribuye al desarrollo de la diabetes tipo 2, especialmente cuando se combina con un estilo de vida sedentario.(1)

El desarrollo de la diabetes tipo 2 también puede estar influenciado por factores genéticos y antecedentes familiares de la enfermedad. Además, ciertos grupos étnicos, como afroamericanos, hispanos, asiáticos y nativos americanos, tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

La diabetes tipo 2 puede tener serias consecuencias para la salud si no se controla adecuadamente. Los niveles elevados de glucosa en sangre pueden dañar los vasos sanguíneos y los órganos a largo plazo, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, neuropatía, problemas oculares y complicaciones relacionadas con la circulación sanguínea.

El manejo de la diabetes tipo 2 se basa en un enfoque integral que incluye cambios en el estilo de vida, medicación y monitoreo regular de los niveles de glucosa en sangre. Los cambios en la alimentación,

como seguir una dieta equilibrada y controlar la ingesta de carbohidratos y azúcares, son fundamentales. La actividad física regular ayuda a mejorar la sensibilidad a la insulina y a mantener un peso saludable. En algunos casos, puede ser necesario recurrir a medicamentos orales o inyectables, como la metformina, la insulina u otros fármacos para controlar los niveles de glucosa.

Es importante destacar que la prevención de la diabetes tipo 2 es posible a través de la adopción de un estilo de vida saludable desde etapas tempranas. Esto implica mantener un peso adecuado, seguir una dieta balanceada, hacer ejercicio regularmente y realizar revisiones médicas periódicas para controlar los factores de riesgo.

### ***Hipertensión***

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por la elevación sostenida de la presión arterial, se da principalmente cuando la presión con la que bombea el corazón las arterias aumenta. Como consecuencia de ellos, los vasos sanguíneos se van dañando de forma progresiva; se considera hipertensión arterial a cifras mayores a 120/ 80 mmHg. Se considera un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, como enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular y enfermedad renal crónica. La hipertensión puede ser causada por diversos factores, entre ellos, el estilo de vida poco saludable, como una dieta alta en sodio, el consumo excesivo de alcohol, la falta de actividad física y el estrés. También puede estar asociada con factores genéticos y enfermedades subyacentes. El control de la presión arterial mediante cambios en el estilo de vida y/o medicamentos es fundamental para prevenir complicaciones y mantener la salud cardiovascular. (1)

La mayoría de las personas que padecen de hipertensión arterial no lo saben, porque no tienen ningún síntoma, pero hay quien puede presentar: cefalea, mareo, acúfenos, visión borrosa o cambios en la visión, dolor en el pecho y/o lumbar, cambios en el ritmo cardíaco, edemas en tobillos.

### ***Intervención nutricional.***

La intervención nutricional se puede definir como un enfoque terapéutico que se utiliza para abordar problemas de salud relacionados con la alimentación y la nutrición. Consiste en el diseño y la implementación de estrategias y recomendaciones dietéticas personalizadas o colectivas con el objetivo de mejorar la salud, prevenir enfermedades o tratar o controlar, condiciones existentes.

La intervención nutricional se basa en la evaluación exhaustiva de la situación nutricional y de salud del individuo. Esto implica recopilar información sobre los hábitos alimentarios, la ingesta de nutrientes, el estado nutricional, las necesidades nutricionales y las condiciones médicas específicas y las posibilidades económicas. A partir de esta evaluación, se diseñan recomendaciones dietéticas adaptadas a las necesidades y objetivos del individuo.

El objetivo de la intervención nutricional puede variar dependiendo de la situación. Por ejemplo, en personas con sobrepeso u obesidad, la intervención nutricional puede tener como objetivo la pérdida de peso y el establecimiento de hábitos alimentarios saludables. En el caso de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión o la enfermedad cardiovascular, la intervención nutricional busca controlar los niveles de glucosa en sangre, reducir la presión arterial y mejorar los perfiles lipídicos, a través de modificaciones en la dieta.

Las recomendaciones dietéticas pueden incluir cambios en la cantidad y calidad de los alimentos consumidos, así como en la distribución de los macronutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas) y la ingesta de vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales. Además, la intervención nutricional puede implicar educación nutricional, asesoramiento sobre hábitos alimentarios saludables, estrategias de manejo del apetito y monitoreo de la respuesta individual a las recomendaciones dietéticas.

Es importante destacar que la intervención nutricional debe ser individualizada y adaptada a las características y necesidades específicas de cada persona. Además, es fundamental contar con la

supervisión de profesionales de la salud capacitados, como dietistas o nutricionistas, para garantizar que las recomendaciones sean seguras, efectivas y adecuadas para cada individuo.

### ***Alimentación del adulto mayor-***

La alimentación adecuada es fundamental para el bienestar y la salud en todas las etapas de la vida, y el adulto mayor no es la excepción; a medida que las personas envejecen, su metabolismo puede disminuir, su apetito puede cambiar y sus necesidades nutricionales pueden verse afectadas. Por lo tanto, es importante considerar las siguientes dimensiones en el marco teórico de la alimentación del adulto mayor.

Los cambios físicos y metabólicos: Con el envejecimiento se producen cambios fisiológicos y metabólicos en el organismo, estos cambios incluyen una disminución en la masa muscular, en el metabolismo basal y una disminución de la absorción de ciertos nutrientes; como resultado de esto las necesidades de energía y nutrientes pueden ser diferentes en comparación con las etapas de vida anteriores. Por lo cual las guías de alimentación para el adulto mayor sugieren cubrir aproximadamente de 1300 a 1500 kcal al día con una distribución de 50% hidratos de carbono 20% proteínas 30% lípidos.

Sin embargo las nuevas Guías de alimentación (2023) marca los grupos de alimentos por porciones dando como resultado una dieta de aproximadamente 1300 a 1600 kcal/ día con una distribución de 50 a 60 para hidratos de carbono, 15 a 20 para proteínas y 25 a 30 para la lípidos sin embargo es importante recordar que tanto el aporte calórico como la distribución va a estar adaptada en función del sexo, la edad, actividad física, patología que presente el paciente, o metas al cubrir, así como la actividad física que realice. No obstante, en eso hay que recordar que la alimentación sigue una serie de reglas que se deben cumplir como son:

*Adecuada:* es decir que esté adaptada a los gustos y cultura de quien la consume así mismo busca que sea sustentable económicamente,

*Completa:* Que contenga todos los nutrientes necesarios, se sugiere que en cada comida se incluyan diferentes grupos de alimentos, debido a que cada uno de ellos aporta diferentes macros y micronutrientes que el cuerpo necesita.

*Equilibrada:* esto quiere decir que los nutrientes guarden las porciones apropiadas entre sí ya que nuestras células necesitan cantidades específicas de cada nutrimento

*Inocua:* que su consumo habitual no cause un riesgo a la salud, es decir que esté libre de cualquier agente patógeno, toxinas o contaminante.

*Suficiente:* que cubra las necesidades nutricionales del individuo de tal forma que tenga una buena nutrición y un peso saludable.

*Variada* es decir que una comida sea diferente a otra e incluya alimentos diferentes de cada uno de los grupos, se debe evitar comer día tras día lo mismo, la variedad no solo hará que la comida sea rica en nutrientes, sino que se vea como un gusto y se disfrute.

No hay que perder de vista que también se necesitan micro nutrimentos como lo hemos descrito anteriormente, por lo cual en este grupo etario nos centraremos en los siguientes: Nutrientes esenciales: Los adultos mayores requieren una ingesta adecuada de nutrientes esenciales para mantener su salud y prevenir deficiencias nutricionales. Algunos nutrientes clave a tener en cuenta incluyen proteínas, calcio, vitamina D, vitamina B12 y fibra. La proteína es esencial para mantener la masa muscular y ósea, mientras que el calcio y la vitamina D son importantes para la salud ósea. La vitamina B12 es necesaria para la función neurológica, y la fibra ayuda a mantener una buena salud intestinal y prevenir el estreñimiento.

**Factores socioeconómicos y psicosociales:** Los factores socioeconómicos y psicosociales pueden influir en la alimentación del adulto mayor. Estos factores incluyen el acceso a alimentos saludables, la capacidad económica para adquirir alimentos de calidad, la soledad, la depresión y la falta de apetito. Es importante abordar estos factores y asegurarse de que el adulto mayor tenga acceso a una alimentación adecuada y apoyo emocional.

**Problemas de salud y enfermedades crónicas:** Muchos adultos mayores tienen condiciones de salud crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares o enfermedad renal. Estas condiciones pueden requerir una alimentación especializada y restricciones dietéticas específicas. Por lo tanto, es fundamental tener en cuenta las necesidades dietéticas individuales y adaptar la alimentación a las condiciones de salud existentes.

**Hábitos alimentarios y estilo de vida:** Los hábitos alimentarios y el estilo de vida también juegan un papel importante en la alimentación del adulto mayor. Promover una alimentación equilibrada, variada y adecuada a las necesidades individuales, así como fomentar la actividad física regular, puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar en esta etapa de la vida.

### ***Evaluación dietética***

La valoración dietética en adultos mayores es importante para detectar hábitos, es necesaria para investigar tanto desde el punto de vista clínico como epidemiológico la posible relación entre dieta y salud.

Para valorar la ingesta en la tercera edad se dispone de varios métodos. Una historia clínica detallada junto con una exploración física correcta permitirá detectar situaciones de riesgo nutricional y sus posibles causas. El análisis de la ingesta consta de tres momentos la encuesta dietética, el análisis de la dieta y el conocimiento de las recomendaciones de ingesta de nutrientes y energía para la edad y sexo. Los métodos más utilizados para la encuesta dietética son el recuerdo dietético de 24 horas, el diario dietético (3-7 días) y la historia dietética. Otro tipo de encuesta es el cuestionario sobre frecuencia de consumo de alimentos (CFC) que permite establecer una posible relación entre nutrición-enfermedad crónica, sospechar déficit específico (calcio, hierro) y desde una perspectiva más amplia, realizar estudios epidemiológicos nutricionales. Sin embargo, estos métodos no son totalmente efectivos debido a que llegan a tener sesgos ya que están sustentos a la memoria del paciente o muchas veces se subestiman o sobreestiman las porciones y en algunos casos se desconocen las proporciones ya que no son ellos quienes preparan los alimentos

### ***Actividad física en el adulto mayor***

La actividad física es fundamental para el bienestar y la salud de los adultos mayores. Aunque las capacidades físicas pueden disminuir con la edad, mantener un estilo de vida activo y participar regularmente en actividades físicas puede brindar una serie de beneficios, estos se pueden presentar en diferentes áreas como:

**Mejora la salud cardiovascular:** La actividad física regular ayuda a mantener el corazón y los vasos sanguíneos en buen estado. Puede reducir el riesgo de enfermedades cardíacas, hipertensión arterial y accidentes cerebrovasculares.

**Fortalece los músculos y los huesos:** El ejercicio regular, incluyendo ejercicios de resistencia y fortalecimiento muscular, ayuda a mantener la fuerza muscular y la densidad ósea. Esto puede reducir el riesgo de caídas y fracturas óseas.

Mejora la movilidad y la flexibilidad: La actividad física regular ayuda a mantener la movilidad y la flexibilidad de las articulaciones. Esto puede ayudar a prevenir la rigidez y la pérdida de función física, y facilitar las actividades cotidianas.

Promueve un peso saludable: La actividad física regular puede ayudar a mantener un peso corporal saludable. También puede ayudar a controlar el peso y prevenir el aumento excesivo de peso, que está asociado con un mayor riesgo de enfermedades crónicas.

Mejora la salud mental y emocional: La actividad física regular tiene beneficios positivos para la salud mental y emocional. Puede ayudar a reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo, reducir los síntomas de depresión y ansiedad, y promover una sensación general de bienestar.

Estimula la socialización: Participar en actividades físicas como caminar, bailar o practicar deportes grupales puede promover la socialización y el contacto con otros adultos mayores. Esto puede ayudar a prevenir el aislamiento social y promover relaciones sociales saludables.

Es importante destacar que antes de comenzar cualquier programa de actividad física, es recomendable consultar con un profesional de la salud, como un médico o un fisioterapeuta, para evaluar cualquier condición médica preexistente y recibir orientación sobre el tipo y la intensidad adecuados de ejercicio.

En resumen, la actividad física regular en el adulto mayor tiene múltiples beneficios para la salud física, mental y emocional. Puede mejorar la salud cardiovascular, fortalecer los músculos y los huesos, promover la movilidad y la flexibilidad, controlar el peso, mejorar la salud mental y emocional, y fomentar la socialización.

El Instituto para la Atención de los Adultos Mayores tiene por objetivo "Fomentar una cultura de la vejez y el envejecimiento, donde las personas adultas mayores se consideren y sean consideradas sujetos socialmente activos, es decir que todavía sean productivos e independientes y de esta manera el envejecimiento sea visto como un proceso normal, que forma parte del ciclo vital.

## **Objetivos**

### ***General:***

Medir el impacto que tiene la intervención nutricional en los adultos mayores de la casa de “Eterna Juventud “ de Santa María Nativas, mediante la comparativa de la frecuencia de consumo de alimentos, recordatorio de 24 horas y mediciones antropométricas al inicio y al final de la investigación.

### ***Específicos:***

- Evaluar y comparar el estado nutricional, hábitos de alimentación y ejercicio de 20 adultos mayores asistentes de la casa del adulto mayor diferenciando los hábitos de alimentación en los adultos mayores antes y después de la intervención nutricional
- Realizar 4 intervenciones nutricionales (Identificar los cambios en la calidad y cantidad de los alimentos en los adultos mayores) a través de recordatorio de 24 horas y frecuencia de consumo
- Impactar en el envejecimiento exitoso para la población muestra

## **Diseño de la investigación:**

- **Muestra:** la muestra poblacional está compuesta 13 individuos en un rango de edad de los 50 a más, debo ,mencionar que toda la población es femenina, y es carácter casual es decir se seleccionaron de forma aleatoria que fue sustenta a la asistencia de los integrantes de la casa del adulto Mayor “eterna Juventud” ubicada en la localidad de San Jerónimo cabe mencionar que los participantes son ingenuamente experimentales.
- **Instrumentos:** Historia clínica nutricional, que está compuesto 21 reactivos los cuales evalúan los hábitos alimenticios, ´por medio de la frecuencia de consumo de diferentes alimentos; y el Cuestionario de frecuencia de consumo que está compuesto por 9 reactivos en los que se mide el consumo de diferentes alimentos en intervalos durante la última semana, sin embargo para fines de esta investigación solo se tomaron en cuenta del reactivo 14 al 20 donde se evalúan los problemas relacionados con la alimentación que afectan o no a la población involucrada. y el reactivo 21 va enfocado a actividades sedentarias que realizan.
- **Frecuencia de consumo:** mide la frecuencia con la que se consumen los siguientes grupos de alimentos como son: verduras de hoja verde, verduras, frutas, leguminosas, cereales, lácteos, alimentos de origen animal, alimentos de origen animal derivados, oleaginosas.

## **Material:**

**Báscula de bioimpedancia:** la cual ayuda a medir no solo el peso, sino que también nos permite medir la cantidad de grasa y músculo que se encuentra localizada en el cuerpo del participante, haciendo distinción de la grasa visceral por medio de pequeñas descargas eléctricas.

**Estadiómetro de pared:** Artefacto que permite medir la talla del participante el cual está compuesto por una cinta metálica retráctil graduada en centímetros y milímetros con una extensión de 220 cm de longitud dicho objeto cuenta con carcasa plástica de alto impacto y una ventanilla para su fácil lectura

**Glucómetro:** Dispositivo utilizado para la medición de la glicemia capilar, el funcionamiento de un glucómetro consiste en obtener una pequeña muestra de sangre, mediante una punción en la piel, generalmente en la yema del dedo; esta muestra de sangre se aplica en una tira reactiva, que inserta en el glucómetro, este dispositivo analiza la muestra de sangre y muestra el nivel de glucemia capilar en forma numérica.

**Baumanómetro:** objeto cuya función permite medir la tensión arterial, está formado por un manguito, una válvula de control y una bomba, El manguito se coloca alrededor del brazo y se infla con aire usando la bomba. La válvula de control se usa para regular la cantidad de aire en el manguito.

**Flexómetro:** Es una herramienta utilizada para medir diferentes aspectos del cuerpo, como la circunferencia de la cintura, las caderas y otros parámetros antropométricos, estas medidas son importantes para evaluar la composición corporal y determinar el riesgo de ciertas enfermedades relacionadas con la nutrición y el peso corporal, para esta investigación se ocupó solamente la circunferencia de cintura.

## ***Métodos de análisis:***

El método de análisis es la comparación de las medidas de tendencia central (media, mediana y moda), así como también los puntajes de los instrumentos en un pre y post intervención, para saber si encontramos una diferencia significativa.

## ***Consideraciones éticas:***

Se aplicó un consentimiento informado, en el cual se establecía el modo de operar y utilizar la información de los participantes, así como el propósito de esta investigación.

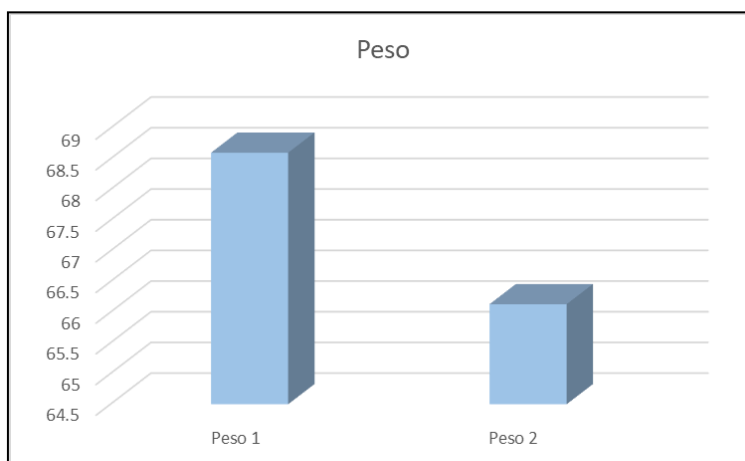


## Resultados

Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo para examinar las medias de cada uno de los rasgos evaluados. En una primera etapa, se recopilaron datos de la población antes de que recibieran el programa de intervención. Estos datos incluyeron los valores correspondientes a peso, talla, índice de masa corporal (IMC), porcentaje de grasa, porcentaje de masa muscular, edad metabólica, grasa visceral, grasa casual y presión arterial.

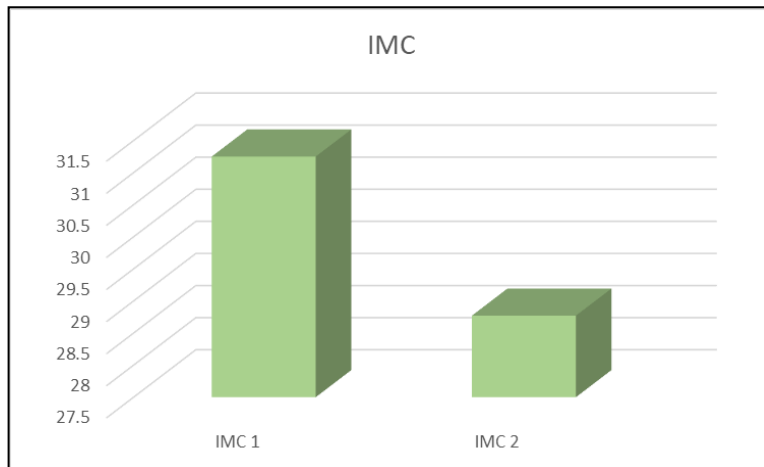
Posteriormente, se recolectaron las mismas mediciones exceptuando la talla, de media después de la implementación del programa de intervención. Se realizó una comparación de las medias obtenidas en cada uno de los rubros mencionados. Es importante destacar que, de los 17 participantes iniciales, dos de ellos no asistieron a las medidas finales, por lo que la población se redujo a 15.

Este análisis permitió evaluar el impacto del programa de intervención en los rasgos evaluados. Al comparar las medias antes y después de la intervención, se pudo determinar si existieron cambios significativos en cada uno de los rubros. Estos resultados proporcionaron información importante para evaluar la eficacia del programa y sus efectos sobre los participantes en términos de su composición corporal, edad metabólica, grasa visceral y presión arterial, entre otros aspectos evaluados.



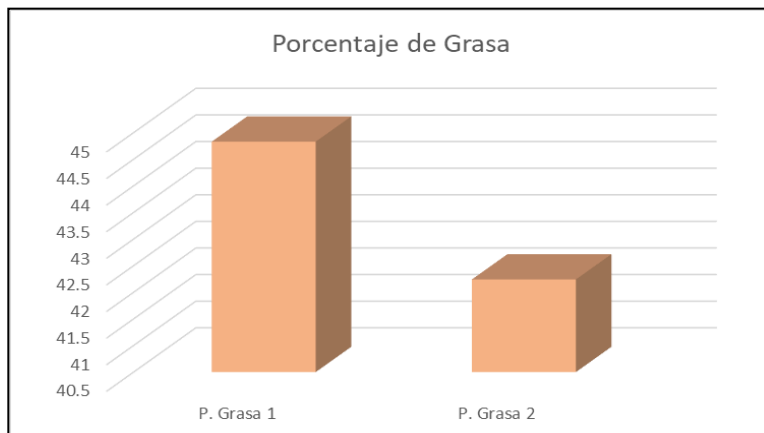
Grafica 1. Comparación de peso grupal antes y después de la intervención

En la Grafica 1 se muestra que el peso grupal de los 15 sujetos tenía una media de 68.6, considerando esto un valor elevado para nuestra población, por otro lado, la segunda barra muestra que después de la intervención, la media del grupo bajo a 66.13, tomando como positivo esta reducción.



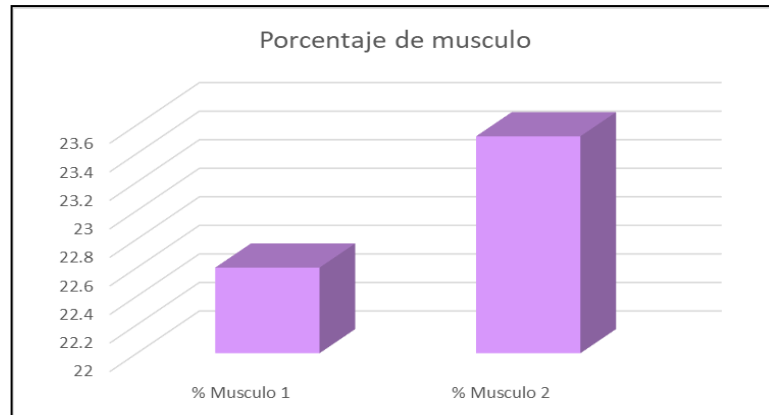
Grafica 2. Comparación entre el pre y post intervención de la media del IMC

En la Grafica 2 se muestra que el IMC del grupo inicialmente fue de 31.25 posterior a la evaluación el valor bajo a 28.77.



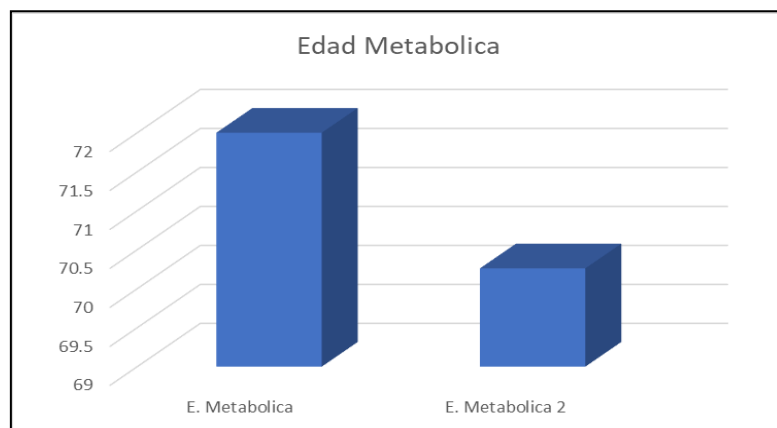
Grafica 3. Comparación de medias respecto a la Porcentaje de grasa.

En la Grafica 3 se muestra que el porcentaje de grasa inicial del grupo fue de 44.83, una vez realizada la intervención el valor se redujo a un 42.24.



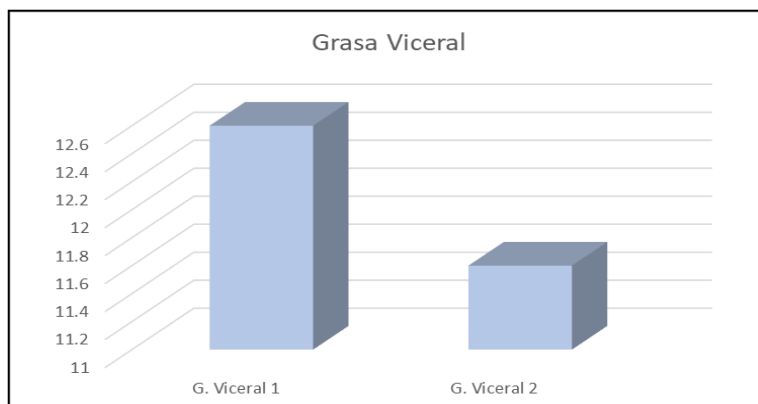
Grafica 4. Comparación de la media respecto a el porcentaje de musculo

En la Grafica 4 se muestra que el porcentaje de musculo era de 22.60 respecto a la primera medición, posteriormente es valor aumento considerablemente, con una puntuación de 23.53



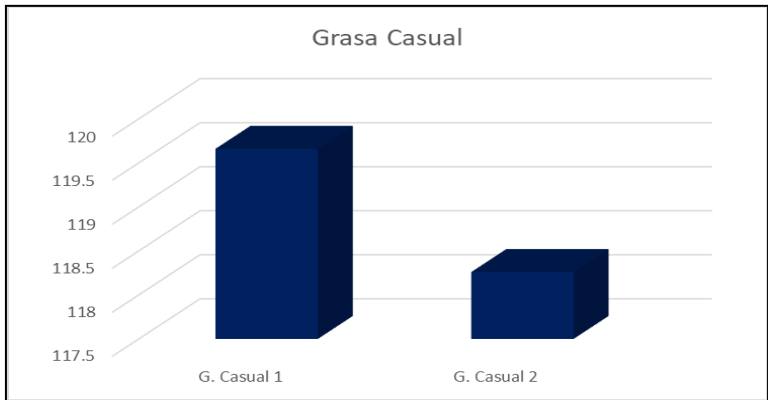
Grafica 5. Comparación de la media respecto a la edad metabólica, antes y después de la intervención.

En la Grafica 5 se muestra que la edad metabólica del grupo inicialmente era de años, sin embargo, esa edad se redujo a 70 años posterior a las intervenciones.



Grafica 6. Comparación de la media respecto alporcentaje de grasa visceral.

En la Grafica 6 se puede observar que hubo una reducción del porcentaje de grasa visceral al inicio, el valor era de 12.60 posteriormente después de la intervención 11.60.



Grafica 7. Comparación de la glucosa casual antes y después de la intervención.

En la Grafica 7 se muestra las medias del porcentaje de glucosa casual 119.66 y posterior a la intervención se redujo a 118.26.

## **Discusión**

El objetivo de esta investigación consiste en evaluar el impacto de una intervención nutricional en adultos mayores que residen en la casa de "Eterna Juventud" de Santa María Nativas. Para lograrlo, se llevaron a cabo mediciones de la frecuencia de consumo de alimentos, recordatorio de 24 horas y mediciones antropométricas al inicio y al final del estudio.

Los resultados obtenidos en cada uno de los instrumentos, así como los reportes personales de los participantes, permitieron realizar una comparativa y determinar el efecto de las intervenciones implementadas. Se observó que dichas acciones tuvieron una significancia positiva tanto para el estudio como para los participantes. Estas intervenciones no solo contribuyeron al avance de la investigación, sino que también influyeron positivamente en la salud de los adultos mayores, que es el principal objetivo de este estudio.

Estos hallazgos respaldan la relevancia de la intervención nutricional como una estrategia efectiva para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Además, destacan la importancia de considerar este tipo de intervenciones en entornos residenciales como la casa de "Eterna Juventud", donde se busca promover el bienestar y la salud de los residentes.

Los resultados obtenidos a través de la comparativa de los diferentes instrumentos utilizados y los reportes personales de los participantes indican que la intervención nutricional implementada tuvo un impacto positivo tanto en el estudio como en la salud de los adultos mayores.

Estos hallazgos respaldan la relevancia de seguir implementando este tipo de intervenciones en entornos similares, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y promover la salud en esta población vulnerable.

## **Limitaciones**

A lo largo de la investigación, se presentaron diversas limitaciones que es necesario tener en cuenta al interpretar los resultados obtenidos. En primer lugar, la adherencia terapéutica al tratamiento por parte de los participantes fue irregular en algunos momentos. Dado que la mayoría de los participantes eran personas de la tercera edad, se encontraron limitaciones propias de esta etapa de la vida. Algunos de ellos experimentaron dificultades para asistir regularmente a las sesiones debido a la falta de apoyo familiar o de transporte, citas médicas programadas u obstáculos relacionados con los recursos económicos y humanos necesarios para seguir el plan alimenticio.

Otra limitación importante de la investigación fue el tamaño reducido de la muestra. La muestra utilizada en el estudio fue relativamente pequeña, lo que podría afectar la generalización de los resultados a una población más amplia. Se recomienda que investigaciones futuras busquen aumentar el tamaño de la muestra para obtener conclusiones más robustas y significativas. Además, sería beneficioso considerar la posibilidad de dividir la población en grupos de control y experimental, lo que permitiría realizar comparaciones directas y proporcionar un mayor respaldo a los efectos positivos de las intervenciones implementadas.

Es importante destacar que estas limitaciones no invalidan los resultados obtenidos en la investigación, pero sí es necesario tener precaución al extrapolar los hallazgos a otras poblaciones o contextos. Estas limitaciones ofrecen oportunidades para futuras investigaciones, brindando la posibilidad de abordar los aspectos mencionados y obtener una comprensión más sólida de los efectos de las intervenciones nutricionales en adultos mayores.

En resumen, es fundamental reconocer las limitaciones de esta investigación, como la irregularidad en la adherencia terapéutica por parte de los participantes y el tamaño reducido de la muestra. Estas limitaciones señalan áreas que pueden mejorarse en futuros estudios y subrayan la importancia de considerar cuidadosamente los resultados obtenidos en el contexto específico de esta investigación.

## Conclusiones

El análisis estadístico descriptivo realizado en esta investigación proporcionó una evaluación detallada de los efectos del programa de intervención en una serie de rasgos relacionados con la composición corporal y la salud de los participantes. Se recopilaron datos antes y después de la implementación del programa, lo que permitió una comparación directa de las medias de cada uno de los rasgos evaluados.

Los resultados revelaron cambios significativos en varios de los rasgos estudiados, lo que sugiere que el programa de intervención tuvo un impacto positivo en la composición corporal y la salud de los participantes. Específicamente, se observó una reducción promedio de 2.47 unidades en el peso, lo cual es una disminución considerable considerando la media inicial elevada. Esto indica que el programa contribuyó a una reducción de peso significativa en el grupo.

Además, se registraron disminuciones en el índice de masa corporal (IMC), el porcentaje de grasa corporal y la grasa visceral después de la intervención. Estos hallazgos son indicativos de una mejora en la composición corporal de los participantes, con una disminución de la grasa y un aumento potencial en la masa magra. El porcentaje de masa muscular también mostró un aumento promedio, lo cual sugiere que el programa pudo haber contribuido al desarrollo de la fuerza muscular y la masa magra en el grupo.

Es importante tener en cuenta que, a lo largo de la investigación, se presentaron algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, se observó una irregularidad en la adherencia terapéutica por parte de los participantes, lo cual podría haber influido en los resultados finales. Esta irregularidad puede ser atribuida, en parte, a las características propias de la tercera edad de los participantes, quienes pueden enfrentar dificultades para asistir regularmente a las sesiones debido a la falta de apoyo familiar o de transporte, citas médicas programadas u obstáculos relacionados con los recursos económicos y humanos necesarios para seguir el plan alimenticio.

Otra limitación importante de este estudio fue el tamaño reducido de la muestra. Con solo 15 participantes completando las mediciones finales, la muestra resulta relativamente pequeña y puede limitar la generalización de los hallazgos a una población más amplia. Para futuras investigaciones, se recomienda aumentar el tamaño de la muestra para obtener conclusiones más robustas y significativas. Además, sería beneficioso considerar la posibilidad de incluir grupos de control y experimental para realizar comparaciones directas y proporcionar un mayor respaldo a los efectos positivos de las intervenciones implementadas.

Es importante destacar que, a pesar de las limitaciones mencionadas, los resultados obtenidos en este estudio ofrecen información valiosa sobre la efectividad del programa de intervención en la mejora de la composición corporal y la salud de los participantes. Estos hallazgos pueden ser utilizados para diseñar intervenciones similares en el futuro y proporcionan una base sólida para investigaciones posteriores más amplias y rigurosas.

En resumen, este estudio proporciona evidencia sólida de que el programa de intervención tuvo un impacto positivo en la composición corporal y la salud de los participantes, con reducciones continuaciones significativas en el peso, el índice de masa corporal (IMC), el porcentaje de grasa corporal y la grasa visceral. Además, se observó un aumento en el porcentaje de masa muscular y una disminución en la edad metabólica.

Estos resultados respaldan la eficacia del programa de intervención en la mejora de la composición corporal y la salud general de los participantes. La reducción en el peso y el índice de masa corporal indica una disminución en el exceso de peso y una mejora en la salud metabólica, lo cual es especialmente relevante para prevenir enfermedades relacionadas con la obesidad.

Asimismo, la disminución en el porcentaje de grasa corporal y la grasa visceral sugiere una reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas asociadas con un exceso de grasa en el cuerpo. El aumento en el porcentaje de masa muscular indica un posible aumento de la fuerza y la

funcionalidad muscular, lo cual es esencial para mantener la autonomía y la calidad de vida en adultos mayores.

Sin embargo, es importante tener en cuenta las limitaciones mencionadas anteriormente. La falta de adherencia terapéutica por parte de algunos participantes y el tamaño reducido de la muestra pueden afectar la generalización de los resultados. Por lo tanto, se recomienda que futuras investigaciones aborden estas limitaciones y consideren un enfoque más riguroso y representativo de la población objetivo.

En conclusión, este estudio demuestra que el programa de intervención tuvo un impacto positivo en la composición corporal y la salud de los participantes, evidenciado por las reducciones significativas en el peso, el índice de masa corporal, el porcentaje de grasa corporal y la grasa visceral, así como el aumento en el porcentaje de masa muscular. Estos hallazgos respaldan la eficacia del programa y proporcionan información valiosa para futuras intervenciones nutricionales en adultos mayores. Sin embargo, es necesario abordar las limitaciones del estudio y considerar cuidadosamente los resultados en el contexto específico de esta investigación.





ANEXOS

HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL

Unidad Jurisdicción

Localidad Entidad Federativa

Fecha

N° expediente

ANTECEDENTES

Familiares: Diabetes Hipertensión: Cardiacos Dislipidemias Obesidad Cáncer- tipo Otro:

Personales (enfermedades - expediente)

Peso al nacer Kg Lactancia: Materna Fórmula Mixta Tiempo Edad de introducción de

alimentos Peso mínimo (5 años) Kg Peso máximo (5 años) Kg Peso

habitual Kg

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre Domicilio

F.Nac. / /

Edad: años

Sexo: Hombre Mujer

Ocupación:

Estado Civil: Soltero Casado Viudo Otra

N° Seguro Popular / Gratuidad

Referido por:

EVALUACION DE HABITOS DE ALIMENTACIÓN

1. ¿Ha llevado tratamiento para bajar de peso?	Sí	No	¿Hace cuánto?		
	Resultados		Uso de medicamentos	Sí	No
2. ¿Consume sus tres comidas al día (desayuno, comida, cena)?	Sí	No	¿Cual omite?		
3. ¿Come algo entre comidas?	Sí	No	Media mañana	Media tarde	
4. ¿Qué acostumbra a comer entre comidas?	Frituras	Galletas	Frutas	Otro:	
5. ¿Con que frecuencia consume cosas dulces?	Diario	2-3 /sem Nunca	1/sem	Casi	nunca
6. ¿Con que frecuencia consume futas?	Diario	2-3 /sem Nunca	1/sem	Casi	nunca
7. ¿Con que frecuencia consume verduras?	Diario	2-3 /sem Nunca	1/sem	Casi	nunca
8. ¿Con que frecuencia toma refresco?	Diario	2-3 /sem Nunca	1/sem	Casi	nunca
9. ¿Con que frecuencia consume antojitos en la calle (tacos, quesadillas, tamales, tortas, sopes, hamburguesas, pizza)?	Diario	2-3 /sem Nunca	1/sem	Casi	nunca
10. ¿Acostumbra a añadir más sal a su comida ya preparada?	Sí	No	A veces		
11. ¿Cómo acostumbra a preparar sus alimentos?	Fritos	Empanizados	Capeados	Al vapor	
		Asado	En salsa cremosa	En salsa	
		con chile	Otro		
12. ¿Qué líquidos acostumbra a tomar a diario?	Café # tazas	Jugos naturales # vasos	Refresco # vasos	Jugos embotellados # vasos	Leche # vasos
	Agua natural # vasos	Agua de sabor # vasos	Otro		
13. ¿Cuántas veces a la semana come en la calle (restaurantes, puestos ambulantes, fondas)?	Diario	2-3 /sem	1/sem	Fines de semana	Lugar más frecuente
14. ¿Tiene alergia o intolerancia a algún alimento?	Sí	No	¿Cuál?		
15. ¿Come por ansiedad, estrés o depresión?	Sí	No	A veces		
16. ¿Considera que sus porciones son más grandes que las de los demás?	Sí	No	A veces		
17. ¿Al terminar de comer con qué sensación térmica?	Hambre/hueco	Satisfecho	Lleno	Demasiado lleno	
18. ¿Realiza alguna actividad física?	Sí	No	¿Cuál?		
19. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física para la salud?	Veces por semana				
20. ¿Sufre de estreñimiento, gastritis o colitis?	Sí	No	¿Cuál?		
21. ¿Con que frecuencia realiza actividades como ver la TV, videojuegos, computadoras, tareas, entre otras)?	1/ sem	2 /sem	3/sem	4/sem	5/sem Diario
	¿Cuánto tiempo?				

RECORDATORIO 24 HORAS (incluir consumo de líquidos) FECHA:

Tiempo de comida	Horario	Alimentos o preparaciones (incluir cantidad)	Kcal
Desayuno			
Colación			
Comida			
Colación			
Cena			

RECORDATORIO 24 HORAS (incluir consumo de líquidos) FECHA:

Tiempo de comida	Horario	Alimentos o preparaciones (incluir cantidad)	Kcal
Desayuno			
Colación			
Comida			
Colación			
Cena			

RECORDATORIO 24 HORAS (incluir consumo de líquidos) FECHA:

Tiempo de comida	Horario	Alimentos o preparaciones (incluir cantidad)	Kcal
Desayuno			
Colación			
Comida			
Colación			
Cena			

RECORDATORIO 24 HORAS (incluir consumo de líquidos) FECHA:

Tiempo de comida	Horario	Alimentos o preparaciones (incluir cantidad)	Kcal
Desayuno			
Colación			
Comida			
Colación			
Cena			

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

Edad: \_\_\_\_\_

DX nutricional \_\_\_\_\_ Dx médicos \_\_\_\_\_

Parámetro	Inicial	Final
Peso		
Talla		
IMC		
% grasa		
% musculo		
Edad Metabólica		
Grasa Visceral		
Glucosa casual		
Tensión arterial		

### Cuestionario de Frecuencia de Consumo

Indicaciones. Responde las siguientes preguntas sobre consumo de alimentos con respecto a la última semana.

NOMBRE \_\_\_\_\_

Con qué frecuencia de días a la semana consumes los siguientes alimentos

Verduras (Hojas verdes crudas, apio, jitomate, lechuga, nopal, pepino, quelite, tomate)

. nunca b) 1 a 2 veces c) 3 a 5 veces d) 6 a 7 veces

Verduras (betabel, jícama, cebolla, brócoli, calabaza, chilacayote, champiñón, chayote, chícharo, chiles, huitlacoche, hongos, hojas verdes cocidas).

. nunca b) 1 a 2 veces c) 3 a 5 veces d) 6 a 7 veces

Frutas.

. nunca b) 1 a 2 veces c) 3 a 5 veces d) 6 a 7 veces

Leguminosas (Frijol, habas, lenteja, garbanzo, frijol de soya).

. nunca b) 1 a 2 veces c) 3 a 5 veces d) 6 a 7 veces

Cereales (Arroz, avena cocida, pan de caja integral, palomitas de maíz caseras, tortilla de maíz)

. nunca b) 1 a 2 veces c) 3 a 5 veces d) 6 a 7 veces

Lácteos (Leche, yogurt)

. nunca b) 1 a 2 veces c) 3 a 5 veces d) 6 a 7 veces

Alimentos de origen animal (filete de res, pescado, pechuga de pollo, bistec, atún, queso fresco o panela)

. nunca b) 1 a 2 veces c) 3 a 5 veces d) 6 a 7 veces

Alimentos de origen animal con grasa moderado y alto (Huevo, salchichas, chuleta, cecina, mortadela, queso de puerco, queso amarillo, manchego, Oaxaca, chihuahua)

. nunca b) 1 a 2 veces c) 3 a 5 veces d) 6 a 7 veces

Oleaginosas (Aguacate, almendras, ajonjolí, cacahuete, pepitas, semillas de calabaza/girasol, nuez, pistache)

. nunca b) 1 a 2 veces c) 3 a 5 veces d) 6 a 7 veces



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
JURISDICCIÓN SANITARIA XOCHIMILCO  
JEFATURA DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN

**Análisis del Impacto de una Intervención Nutricional en la  
Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Casa de 'Eterna  
Juventud' de Santa María Nativitas**



2023  
Francisco  
VILLA

**REVISIONES**

DRA. MIRNA VARA AGUIRRE  
DIRECTORA JURISDICCIONAL EN XOCHIMILCO

MTRA.S.S. S MA. SILVIA GONZÁLEZ ARELLANO  
JEFA DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN

DR. Hugo Caballero Novato  
DIRECTOR DE C.S. T-II SANTA MARÍA NATIVITAS  
C.S.T.-II SANTA MARÍA NATIVITAS  
C.P. 16450 Tel. 5038-1700 Ext. 7870

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SECRETARÍA DE SALUD, SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO JURISDICCIÓN SANITARIA XOCHIMILCO  
C.S.T.-II SANTA MARÍA NATIVITAS  
**DIRECCIÓN**  
C.P. 16450 Tel. 5038-1700 Ext. 7870

LN. LUCERO TATIANA LARA TELLEZ  
TUTOR O JEFE DE SERVICIO

NICOLLE ALEJANDRA RESENDIZ HERNANDEZ  
PASANTE DE NUTRICION HUMANA