



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD

Eficacia del Programa (PREVISA: Promoviendo estilos de vida saludable) con
Dietoterapia en mujeres mayores de 20 años con obesidad en el distrito de San Jacinto,
Tumbes 2017.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Marlon Herrera Campaña (ORCID: 0000-0003-1810-5647)

ASESOR:

Dr. Vladimir Gutiérrez Huancayo (ORCID: 0000-0002-2986-7711)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Comunitaria

PIURA - PERÚ

2019

Dedicatoria

A mi madre Ysabel y a mi padre Luciano:

Por haberme apoyado en todo momento: sus consejos, valores, motivación, perseverancia constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por apoyarme siempre, los quiero mucho.

A mi Esposa Patricia:

Quien me apoya cada día y me da fuerza para seguir adelante y que nunca uno se debe rendir.

Agradecimiento

A los trabajadores del Centro de salud de San Jacinto – Tumbes: Médico Serums Linda Noheli Gamboa Moreno y Psicóloga Serums Abad Moretti Zucetty Sarita por su colaboración en la recolección de datos en el grupo de estudio.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I INTRODUCCIÓN	9
II MÉTODO	24
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	24
2.2 Población, muestra y muestreo	26
2.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	26
2.4 Métodos de análisis de datos	28
2.5 Aspectos éticos	28
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	42

RESUMEN

Se realizó el presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo - correlacional, de naturaleza Pre-experimental con el propósito de determinar la Eficacia del Programa (PREVISA: Promoviendo estilos de vida saludable) con Dietoterapia en Mujeres mayores de 20 años con obesidad en el Distrito de San Jacinto, Tumbes 2017, para la recolección de datos se utilizó una Pre Intervención y Post Intervención, de esta manera se realizó en dos momentos; antes y después del programa de salud alimentaria, con el propósito de comparar los resultados obtenidos. El Programa PREVISA: promoviendo estilos de vida saludable, con Dietoterapia en mujeres con obesidad mayores de 20 años en el distrito de san Jacinto, la peña tumbes 2017 fue efectivo para la reducción del peso (p valor < 0.05 IC95%) prueba t para una muestra, además se determinó que el índice de masa corporal es un buen indicador para la estimación del sobrepeso u obesidad de las mujeres mayores de veinte años del distrito de San Jacinto. Así mismo se describe que mediante el perímetro abdominal el 100% de las mujeres mayores de veinte años del distrito de San Jacinto presentan obesidad.

Palabras claves: Dietoterapia, mujeres mayores de 20 años, obesidad.

ABSTRACT

Was carried out this work quantitative research - correlational, quasi-experimental with the purpose of determining nature the effectiveness of the programme (PREVISA: promoting healthy lifestyles) with diet therapy in women older than 20 years with obesity in the District of San Jacinto, Tumbes 2017 for the collection of data was used a dichotomous scale questionnaire, in this way was carried out at two times; before and after the program of health food, in order to compare the results obtained. The program on: promoting healthy lifestyles, with Dieto therapy in women with obesity over the age of 20 in the District of san Jacinto, la Peña Tumbes 2018 was effective for weight reduction (p value < 0.05 , 95% CI) t-test for a sample, also be determined that the body mass index is a good indicator for the estimation of overweight or obesity of women over the age of twenty years of the San Jacinto district. Likewise described that through the abdominal perimeter 100% of women over the age of twenty years of the San Jacinto District have obesity.

Keywords: Diet therapy, women over 20 years of age, obesity.

I. INTRODUCCIÓN

Tesis Titulada: Eficacia del programa (PREVISA: Promoviendo estilos de vida saludable) con Dietoterapia en mujeres mayores de 20 años con obesidad en el distrito de san Jacinto-Tumbes 2017 surge al buscar una respuesta científica porque en esta zona existe gran número de mujeres con obesidad, de esta manera ver la forma de cómo hacer producir cambios en los diferentes estilos de vida para que permitan alcanzar un peso adecuado. Para realizarlo se empleara la metodología investigación cuantitativa con el enfoque descriptivo usando la aplicación de un pre intervención y post intervención, que permita tener un resultado antes y después. Para ello se formulara la siguiente pregunta ¿ Determinar la eficacia del programa (PREVISA) con Dietoterapia en mujeres mayores de 20 años con obesidad en el distrito de san Jacinto ,localidad la peña-Tumbes 2017.

La obesidad es una enfermedad crónica tratable que aparece cuando existe un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo. Los expertos advierten de que sus efectos más negativos se producen porque actúa como un agente que acentúa y agrava a corto plazo y de forma muy evidente patologías graves como la diabetes, la hipertensión, las complicaciones cardiovasculares (especialmente la cardiopatía isquémica), e incluso algunos tipos de cáncer, como los gastrointestinales.

La nutrición es obtener y procesar nutrientes hasta tenerlos en una forma utilizable. Involucra la adquisición de los nutrientes, la digestión, la absorción, la distribución de los nutrientes en el organismo. Todo esto está influido por la edad, el sexo, el estado fisiológico las características genéticas o la variabilidad individual, el ejercicio.

Por ello la investigación es Eficacia del programa para la modificación de estilos de vida en mujeres mayores de edad aplicando la dietoterapia con su respectiva guía alimentaria y la promoción de la actividad física que esto va ayudar a mejorar el estado de salud de la población antes mencionada.

En nuestro país, a partir de la creación del sistema único de salud los principios sustentan y están dirigidos a lograr la mejora de calidad de vida de las personas, por lo que ha sido una tarea sistemática la eficacia de la calidad de los programas de salud, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades educativas e investigativas.

Las mujeres con obesidad en el distrito de san Jacinto, localidad la peña representan un tema preponderante que tiene consigo la trata de enfermedades o trastornos relacionado con la alimentación por ello el programa busca beneficiar a mujeres con obesidad a través de la modificación de estilos de vida en relación a su dietoterapia.

En la actualidad, el ritmo de trabajo y de vida impide realizar una alimentación sana y equilibrada. Además de la falta o baja presencia de especialistas en nutrición, dietética y dietoterapia en los diferentes ámbitos: educacional, sanitario, medios de comunicación, etc. Esta situación provoca en muchas ocasiones una inadecuada información (Roca y Mejía, 2008).

Una alimentación sana y equilibrada es de vital importancia para incrementar la calidad de vida de las personas, pues un estado nutricional óptimo garantiza un mejor estado de salud. El programa de Elaboración de Dietas y Dietoterapia informa sobre los fundamentos de los métodos de valoración nutricional de la ingesta de un individuo, pautas básicas sobre la metodología para realizar una dieta equilibrada a las personas sanas o con patologías prevalentes (Londoño, Tovar, Barbosa y Sánchez, 2009).

Incluso los hábitos alimenticios son confusos, mientras algunas personas obesas ingieren cantidades importantes de comida durante todo el día, otros no, algunos son afectados por la cantidad de alimento que consumen y otros por la calidad, sin embargo también hay gente delgada que pasa el día comiendo entre comidas, otro hecho también es que la gente difiere en la eficacia con la que utilizan y almacenan energía (en la forma de grasa).

Otro factor no encontrado en la literatura médica como factor contribuyente y quizás el más común en la obesidad del adulto que busca ayuda en la consulta médica para control de peso, son los cambios en su estilo de vida, mucha gente inicia su aumento de peso después del matrimonio, una vez que termino sus estudios y se encuentra trabajando de tiempo completo o también después de los partos, en todos estos encontramos un incremento en el consumo de calorías en los alimentos o una disminución de las calorías utilizadas en las actividades cotidianas.

La comida que consumimos en la actualidad es muy diferente a la que se comía hace diez o veinte años atrás. La industria alimentaria ha efectuado cambios sustanciales desde el cultivo y la preparación hasta la presentación en los centros de abastos. Las enfermedades relacionadas con la alimentación también han cambiado ya que han aumentado considerablemente (Organización Mundial de la Salud [OMS], s.f).

Las investigaciones han demostrado que a medida que aumenta el peso hasta alcanzar los niveles de sobrepeso y obesidad, también aumentan los riesgos de las siguientes afecciones: Enfermedad coronaria, Diabetes tipo 2, Cáncer (de endometrio, de mama y de colon), Hipertensión (presión arterial alta), Dislipidemia (Ponce, 2002).

(Por ejemplo, niveles altos de colesterol total o de triglicéridos), Accidente cerebrovascular, Enfermedad del hígado y de la vesícula, Apnea del sueño y problemas respiratorios, Artrosis (la degeneración del cartílago y el hueso subyacente de una articulación) y Problemas ginecológicos como la menstruación anómala, infertilidad (OMS, s.f).

La obesidad es una enfermedad asociada a hábitos de vida insanos y se ha descrito como un factor de riesgo para otras enfermedades como las cardiopatías, hipertensión o diabetes. Constituye un problema real de nuestro tiempo con consecuencias negativas para la salud y la calidad de vida de las personas. Muchas personas piensan que el aumento de peso es debido exclusivamente al modo de comer, pero en ocasiones se trata de una consecuencia de no haber resuelto conflictos

o necesidades profundas. La obesidad, mucha de las veces significa no quererse a sí mismo y la ansiedad generada por ello es la causante de ese apetito desmesurado (Ojeda, Ordóñez y Ochoa, 2010).

La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa. La obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (Bustamante, Seabra, Garganta y Maia, 2005).

Los expertos advierten de que sus efectos más negativos se producen porque actúa como un agente que acentúa y agrava a corto plazo y de forma muy evidente patologías graves como la diabetes, la hipertensión, las complicaciones cardiovasculares (especialmente la cardiopatía isquémica), e incluso algunos tipos de cáncer, como los gastrointestinales.

La obesidad es una epidemia creciente, pero las iniciativas de prevención no han tenido éxito. En gran medida, esto se debe al desafío que implica la tarea de modificar la forma en que las personas se alimentan, se mueven y viven. La obesidad es un problema tanto biológico como social y debe considerarse como una función de estos contextos más amplios. Varias unidades organizacionales del NICHD realizan y apoyan investigaciones sobre una amplia gama de áreas relacionadas con el aumento de peso excesivo, incluidas las causas, los efectos, la prevención y el tratamiento de la obesidad y las enfermedades relacionadas.

En el Departamento de Tumbes se percibe que la obesidad en las mujeres mayores de edad, se debe a tener malos hábitos de vida, además se observa que la mayoría de las personas que tienen obesidad tienen inadecuada alimentación, actividad física.

La obesidad ya es un problema de salud pública. En nuestro país ni siquiera hemos terminado de vencer los problemas de malnutrición por defecto, como la desnutrición, y ya estamos con los problemas de malnutrición por exceso”, asegura Saby Mauricio Alza, decana nacional del Colegio de Nutricionistas (González, Aguijar, García, García y Álvarez, 2010).

Para Miguel Palacios, decano del Colegio Médico, los plazos de implementación del reglamento son excesivos, pues las empresas tendrán entre 6 y 39 meses para adaptarse a los límites permitidos de los llamados nutrientes críticos y colocar advertencias en sus etiquetas (González, 2012).

Para los profesionales como los médicos, les parece que es un acto perverso permitir que se sigan vendiendo sin advertencia de productos con alto contenido de azúcar, sal y grasas, aun sabiendo que son sustancias dañinas. Similar opinión tiene Magaly Herrera, decana del Colegio de Nutricionistas de Lima y Callao. “La salud pública está en riesgo hoy. Tenemos una coexistencia porque no se están alimentando de forma adecuada (Escobar y Bautista, 2012).

Doris Delgado Pérez, directora de la Escuela Profesional de Nutrición de la Universidad de San Marcos, añade que en el largo plazo se puede incrementar la incidencia de enfermedades asociadas. En la antropometría, las medidas más usadas son el peso y la talla que sirven para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) que permite diagnosticar estados nutricionales como la obesidad. Una medida imprescindible y complementaria al IMC es la Circunferencia de la Cintura (CC), que es un indicador antropométrico de grasa visceral, que mide de alguna manera el tejido graso abdominal subcutáneo y el tejido graso intra-abdominal (Moral y Redondo, s.f).

Los más recientes estudios del United States National Institutes of Health reconoce la importancia de incluir el uso del IMC y de la CC para la identificación y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en los adultos, ya que cada uno da información de la adiposidad general (IMC) y de la adiposidad abdominal (CC). Esta recomendación se basa en que generalmente el aumento de adiposidad condiciona un

incremento en la adiposidad abdominal, y esta es a su vez es un buen predictor de grasa abdominal) que condiciona el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (Caro y Marín, s.f).

Los factores ambientales incluyen: El tipo de un alimento consume, la cantidad de ingesta de alimentos durante cada comida, la cantidad de frutas y verduras consumidas, el nivel de actividad física alcanzable, la cantidad de bebidas azucaradas o comida alta en calorías consumidas, dieta y hábitos de ejercicio de las personas en el entorno inmediato de un individuo.

El impacto de estos factores es diferente en cada individuo. Aunque para algunos el aumento de su actividad física ayuda a prevenir la obesidad, otros podrían tener que reducir su tamaño de las porciones de alimentos o reducir en los alimentos azucarados y grasos.

El rápido aumento de la obesidad en los últimos años no puede ser debido a cambios genéticos. La tecnología, el transporte y el medio ambiente en general son las principales causas de la epidemia de obesidad. Factores psicológicos: Los sentimientos de baja autoestima, la depresión, el estrés, el aburrimiento, el trauma, la ansiedad son algunos de los factores psicológicos que pueden dar lugar a un individuo a atracones o comer en exceso y bajo-ejercicio. Es aconsejable identificar las principales causas de comer en exceso o la angustia psicológica, ya sea con la ayuda de un profesional o de la familia y amigos para prevenir la obesidad.

Enfermedad: Hay ciertas enfermedades o enfermedades que también pueden dar lugar a la obesidad o aumento de peso, como el hipotiroidismo, síndrome de ovario poliquístico, enfermedad de Cushing u otros problemas neurológicos. Drogas: El uso de ciertos medicamentos tales como esteroides y ciertos antidepresivos también pueden resultar en obesidad o aumento de peso.

Un médico o un profesional es la mejor persona para hacerle saber la razón principal que contribuye al aumento de peso o hacer difícil la pérdida de peso es

cualquier enfermedad, la medicación o psicológico. Sin duda, los genes pueden determinar quién puede llegar a ser obesos (Azcona, s.f).

En el grupo de 20 a 29 años, tenemos a más del 40% de las personas con problemas de exceso de peso. 1 de cada 17 son obesos. En el grupo de 30 a 59 años, es mucho más marcado el problema por exceso de peso, afectando al 70% de las personas adultas. Aproximadamente 1 de cada 4 es obeso, superando las prevalencias nacionales en ambos casos (Loaiza y Atalah, 2006).

Según los científicos de la Escuela de Medicina Península, en Inglaterra, las madres obesas tienen diez veces más probabilidades de tener hijas obesas. Hay un fuerte vínculo entre la obesidad de una madre y las probabilidades de que su hija sea obesa, y lo mismo ocurre entre padres e hijos, afirma una nueva investigación (Anónimo, s.f).

La disponibilidad y acceso a unos u otros alimentos influirá significativamente en la dieta y el peso. Este acceso puede ser físico -tener alimentos cerca-, económico -a precios accesibles-, nutricional -de alto valor nutricional-o cultural -adecuados a la cultura del consumidor-. En los últimos años, las frutas y verduras han subido de precio, mientras que los alimentos y las bebidas menos saludables son más baratos y están disponibles en más lugares y puntos de venta, un escenario que restringe la posibilidad de acceder a una alimentación saludable para aquellos en situación de pobreza

La obesidad en el mundo está aumentando en forma alarmante y lamentablemente el Perú no es ajeno a esa realidad. En el país, en los últimos 30 años, se triplicaron los casos de obesidad como consecuencia del sedentarismo y la alimentación poco saludable, aseveró Rosa Pando, presidenta de la Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad y Aterosclerosis (APOA) (Wanderwater, Bickham y Lee, 2006).

La prevención, una labor de todos En este contexto, “los gobiernos, los asociados internacionales, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y el sector privado tienen una función crucial en la prevención de la obesidad”, destaca la Organización Mundial de la Salud (Anónimo, 2012).

A nivel internacional se encuentra Aguilar que en el año 2014 realizó la investigación denominada programa de actividades físicas para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes; revisión sistemática, perteneciente a la Universidad de Granada, cuyo objetivo fue analizar los principales estudios sobre la eficacia de la actividad física para reducir el sobrepeso y la obesidad. Luego de la revisión de 85 artículos a través de la base de datos pub méd., en su estudio de análisis bibliográfico sistematizado. Los resultados demuestran. El estudio concluye que la actividad física acumulando 180 minutos a la semana dedicados a estos fines, con al menos 3 sesiones de cada 60 minutos por ejercicio físico a la semana, podría ser suficiente para desarrollar un programa efectivo para reducir el sobrepeso y la obesidad (Aguilar, 2013).

Arrebola y otros autores realizaron en el año 2013 una investigación denominada eficacia de un programa para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad no mórbida en atención primaria y su influencia en la modificación de estilos de vida perteneciente a la Universidad La Paz, cuyo objetivo de la investigación consistió en evaluar la efectividad de un programa basado en dieta, ejercicio y apoyo psicológico para la modificación de la conducta en pacientes con sobrepeso y obesidad en atención primaria. La muestra fue de 60 usuarios utilizando como instrumento un cuestionario. Fue una investigación prospectiva y aleatoria. Concluyendo en el plan piloto que existió mejoras en las escalas consumo de alcohol ($2,60 \pm 0,5$ vs $3,49 \pm 0,7$, $p < 0,001$), ejercicio físico ($2,19 \pm 0,9$ vs $3,17 \pm 1,0$, $p < 0,001$) y alimentación saludable ($3,04 \pm 0,4$ vs $3,43 \pm 0,4$, $p < 0,05$) (Arrebola, Gómez, Fernández, Bermejo y Loria, 2013).

Carral y otros investigadores presentaron en el año 2013 un programa denominado efectividad de un programa de intervención sobre los estilos de vida en personas con obesidad atendidos en régimen de Hospital de día. Perteneciente al

Hospital Universitario de Puerto Real. Cuyo objetivo es evaluar la efectividad de un programa de intervención sobre los estilos de vida de los pacientes obesos atendidos en un régimen dietético. Se estudiaron a 262 pacientes de sexo femenino con un peso, índice de masa corporal y perímetro de cintura inicial de $110,4 \pm 21,1$ kg, $41,6 \pm 6,6$ kg/m² y $120,5 \pm 13,2$ cm, respectivamente. El estudio fue prospectivo de intervención no controlada. Los resultados, después del seguimiento denotaron que se logró perder una media de $4,8 \pm 4,8$ kg (n=165) y $7,0 \pm 6,2$ kg (n=48) a los 3 y 6 meses respectivamente, alcanzando el objetivo de pérdida de peso $\geq 5\%$ el 51,5% de los pacientes (n=135) (Carral et al., 2013).

A nivel nacional y regional no se encontraron estudios similares a esta investigación que cumplan con la antigüedad que se requiere para incorporar las investigaciones previas que puedan brindar apoyo y soporte a esta investigación en el departamento de Tumbes- Perú.

El índice de masa corporal (IMC) es ampliamente usado por los investigadores y médicos para determinar los riesgos de salud de una persona. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la altura en metros al cuadrado. Una persona que mide 165 centímetros es calificada con sobrepeso con 68 kilos, cuando su IMC alcanza los 25 puntos y llega a la obesidad a los 82 kilos (República de Colombia, 2010).

Una nueva investigación está desafiando la teoría médica previa de que las personas con "forma de manzana" que portan más grasa alrededor de la cintura corren mayor riesgo de infarto y accidente cerebrovascular que aquellas con "forma de pera", con más grasa en la cadera. Un estudio sobre 220 mil personas publicado el viernes confirmó que ser obeso -es decir tener un índice de masa corporal o IMC de 30 o más- es el principal factor de riesgo cardíaco, aunque reveló que la distribución de la grasa en el cuerpo no tiene impacto sobre ese riesgo.

La toma de datos para determinar el sobrepeso, obesidad o normalidad del índice de masa corporal es necesario pero más importante es categorizar a la obesidad un estado de mala salud que perjudica el corazón. Este estudio sugiere que medir la

cintura no es mejor que calcular el IMC, según análisis de Mike Knapton, director médico asociado de la entidad benéfica British Heart Foundation (Fundación Británica del Corazón), que financió parcialmente el estudio.

Según los investigadores, que publicaron sus hallazgos en la revista médica *The Lancet*, estudios previos sugirieron que las personas con "obesidad central" - descrita como "forma de manzana"- corren un riesgo tres veces mayor de ataque cardíaco que aquellas con obesidad general según medición del IMC. Los resultados de este consorcio internacional de científicos sugieren que mientras que controlar el peso y los niveles de grasa sería importante para tratar de hacer que las personas cambien su estilo de vida, los mejores vaticinadores de riesgo cardíaco futuro son las mediciones de la presión arterial, el colesterol y los antecedentes de diabetes (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

El estudio publicado en *The Lancet* incluyó datos de peso, cadera, cintura, presión sanguínea, colesterol y otros puntos clave de más de 220.000 adultos, los cuales no tenían antecedentes previos de enfermedad cardíaca. Se los siguió durante una década. Científicos analizaron datos de salud históricos y actuales para proyectar el impacto que tendría la obesidad en los próximos 20 años, de acuerdo con un reporte de la cadena pública de noticias BBC de Londres.

Concluyeron así que una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo humano contribuiría a 4.6 millones de casos nuevos de diabetes tipo 2 y a 1.6 millones de pacientes cardiacos adicionales para 2035, así como a 670 mil casos extra de cáncer. El informe recomienda una serie de maneras de abordar este problema, incluyendo la introducción de un impuesto por cada litro de bebidas azucaradas y una revisión de los anuncios publicitarios de alimentos, principalmente de comida chatarra.

Los expertos señalan sin embargo que en su estudio tomaron en cuenta que el aumento de la obesidad podría comenzar a disminuir ante los nuevos medicamentos o tecnologías. Se acaba de publicar un artículo científico que propone una nueva hipótesis para explicar la epidemia de obesidad y enfermedades relacionadas con el

síndrome metabólico en el mundo occidental. Esta teoría se basa en la diferencia fundamental entre las dietas ancestrales, mantenidas por cazadores-recolectores y poblaciones horticulturistas y las dietas modernas, y que se encuentra en la presencia de carbohidratos de origen celular procedentes de alimentos naturales en las primeras, y en forma de azúcares y harinas de cereales refinados de alta densidad en las segundas.

Los carbohidratos de alta densidad de la dieta occidental provocan cambios en la flora intestinal que repercuten en la aparición de resistencia a la leptina, lo que inicia la cascada de sucesos que desemboca en obesidad y un desequilibrio del metabolismo. A esto se une el deterioro de la permeabilidad intestinal que favorece la aparición de enfermedades autoinmunes. Esta teoría concuerda con la observación de que poblaciones que mantienen una dieta con ausencia total de cereales y azúcares refinados, mantienen un nivel óptimo de salud, aun con diferentes proporciones de macronutrientes, muy altas en carbohidratos en algunos casos. También correlaciona bien con que las estrategias basadas en la reducción de grasas en la dieta bajo manteniendo una alimentación occidentalizada no han funcionado, mientras que las dietas bajas en carbohidratos sí que consiguen mejoras significativas.

Uno de los puntos más debatidos entre los proponentes de la nutrición evolutiva es el del contenido óptimo de carbohidratos en la dieta. Si bien inicialmente se proponía una dieta baja en azúcares como efectiva para el control glicémico y una mejora general del metabolismo, acompañada de pérdida de peso superfluo y grasa corporal, existen problemas asociados al mantenimiento del estado de cetosis a largo plazo. Además, una dieta baja en carbohidratos no siempre es óptima para la práctica deportiva.

Por otro lado, la evidencia apunta cada vez más en el sentido de que el factor determinante no es el ratio de macronutrientes, como se ha demostrado en estudios con dietas isocalóricas, y como muestran los datos epidemiológicos obtenidos en distintas poblaciones como los Inuit, con una dieta alta en grasas y proteínas, por contra de poblaciones como la de Kitava, con una dieta alta en carbohidratos.

En este sentido, se acaba de publicar en la revista *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy* un interesantísimo artículo titulado *Comparison with ancestral diets suggests dense acellular carbohydrates promote an inflammatory microbiota, and may be the primary dietary cause of leptin resistance and obesity* (La comparación con dietas ancestrales sugiere que los carbohidratos no-celulares densos, facilitan una flora intestinal inflamatoria y puede ser la principal causa nutricional de resistencia a la leptina y obesidad) cuyo autor es Ian Spreadbury, de la unidad de investigación de enfermedades gastrointestinales de la Queen's University en Ontario (Canadá).

Este trabajo desarrolla una nueva hipótesis para explicar la epidemia de enfermedades relacionadas con el síndrome metabólico en las sociedades occidentales. La hipótesis se basa en el alto consumo de carbohidratos no celulares, frente a la dieta ancestral consumida por poblaciones tradicionalmente cazadoras-recolectoras u horticulturistas. Con carbohidratos no celulares, el autor hace referencia a las harinas de cereales y los azúcares refinados que forman parte en abundancia de los alimentos procesados que se consumen en la dieta occidental. Por el contrario, los azúcares celulares son aquellos confinados en las células de alimentos como frutas y verduras en estado natural, con una baja densidad de carbohidratos. Dado que esta característica no correlaciona con el índice glicémico, el principal órgano afectado por estos cambios en la concentración luminal de azúcares, afecta a la flora intestinal, lo que se sabe se encuentra implicado en la resistencia a la leptina y la obesidad.

Hasta la fecha, se ha abordado el estudio de la obesidad de una forma fraccionada, con estudios que se centran en determinadas variables o rutas metabólicas. Se produce un avance incremental, pero no existe una teoría unificadora de todos estos avances, y el intento de englobar estos descubrimientos en los paradigmas existentes causa en muchas ocasiones aberraciones o resultados desconcertantes. Más aun, la falta de datos procedentes de ensayos clínicos controlados hace que efectuar recomendaciones dietéticas a la población en base a estudios observacionales, sea poco menos que arriesgado.

Es por ello que los autores proponen un enfoque “desde arriba” a la obesidad y sugieren una hipótesis que no solo es consistente con los mecanismos detallados que se conocen, sino también con algunos de los fenómenos dietéticos “discordantes” observados. Esta hipótesis parte de la comparación de dietas ancestrales que parecen promover de forma universal un balance energético homeostático, frente a las dietas occidentales.

Los datos de incidencia de obesidad y diabetes, en cifras verdaderamente alarmantes, deberían hacer reflexionar sobre la posibilidad de que culpar a las grasas en la dieta como principal causa y aconsejar la reducción de su ingesta, ha sido un error fundamental.

Problema general

¿Qué eficacia tiene el programa PREVISA con la ampliación de la Dietoterapia en mujeres mayores de 20 años con obesidad en el distrito de san Jacinto -Tumbes 2018?

Problema específico

¿Cuál es el índice de obesidad según el índice de masa corporal en las mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto – Tumbes antes y después del programa?

¿Cuál es el índice de obesidad según el perímetro abdominal en las mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto – Tumbes antes y después el programa?

¿La dietoterapia disminuye la obesidad en mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto – Tumbes?

El profesional de salud es la persona que educa y orienta sobre que alimentación debe de recibir la persona acorde a su edad para tener un adecuado crecimiento por ende desarrollo, además brinda toda la información sobre los tipos de alimentos que serán importantes consumir para mantener un buen estado de salud.

La obesidad es un problema de salud a nivel mundial y para los habitantes de la localidad la Peña - Distrito de san Jacinto, es necesario determinar la eficacia de

programa PREVISA para dar solución a esta enfermedad que representa uno de los primeros problemas en la sociedad poder ende mejorar la calidad de vida.

Esta investigación justifica su valor teórico al determinar la eficacia que este programa genera en el desarrollo cognitivo de los sujetos en investigación, ya que los resultados permitirán determinar un nuevo concepto de lo que es obesidad y cuáles son sus consecuencias, dicho programa fortalecerá los conocimientos indispensables que se deben de tener en relación a este problema social.

Así mismo el estudio tiene su justificación práctica a través de los resultados que permitirán conocer la realidad de la problemática que significa la obesidad y promoverá a los estamentos de salud talleres que contribuyan a la mejora de las prácticas alimentarias de las familias logrando así la mejora de la calidad de vida de la persona. Asimismo, identificar cuáles son los factores de riesgo en el ámbito familiar que lo genera.

La utilidad metodológica de esta investigación, es que ya recolectada eficientemente la información, permitirá identificar cuáles son las causas que generan que el adulto la obesidad y poder intervenir de manera eficaz a través del programa PREVISA ya que brindara nuevos conocimientos a las personas en estudio y pondrá modificar conductas alimenticias en bien de la salud, asimismo, la utilidad de esta herramienta pueda ser utilizada para otras investigaciones que se relacionan con las variables de estudio.

El Objetivo General es: Determinar la eficacia del programa PREVISA: Promoviendo Estilos de Vida Saludable con Dietoterapia en Mujeres con obesidad mayor de 20 años en el Distrito de San Jacinto – Tumbes.

Los Objetivos Específicos: Determinar la obesidad mediante el índice de masa corporal en las mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto – Tumbes, determinar la obesidad mediante el perímetro abdominal en las mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto – Tumbes e identificar si la

dietoterapia disminuye la obesidad en mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto – Tumbes.

Tiene 2 hipótesis: Hi: El programa (PREVISA: Promoviendo Estilos de Vida Saludable) es eficaz en mujeres mayores de 20 años con obesidad en el distrito de San Jacinto-Tumbes 2018. Ho: El programa (PREVISA: Promoviendo Estilos de Vida Saludable) no es eficaz en mujeres mayores de 20 años con obesidad en el distrito de San Jacinto – Tumbes 2018.

II. MÉTODO

2.1 –Tipo y Diseño de investigación

El trabajo de investigación tuvo un diseño pre-experimental, con un enfoque cuantitativo y paradigma positivista; el cual tuvo como propósito describir las variables de estudio antes y después del programa de salud. Correspondiéndole el siguiente esquema:

G: O₁ - X - O₂

Dónde:

O₁: Pre-Intervención

X: Estímulo: Aplicación del programa de salud

O₂: Post-Intervención

Identificación de variables

Variable independiente: Programa de salud PREVISA

Variable dependiente: Obesidad

2.2.1 Operacionalización de Variables

VARIABLES	CONCEPTUAL	OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Programa de Salud PREVISA	Es un conjunto de actividades que se llevarán a cabo en un determinado tiempo y lugar con el objetivo de mejorar la salud de la persona mediante los conocimientos y prácticas de una correcta alimentación, para brindar información, así mismo comunicar y educar.	El programa Previsa va contribuir en la mejora de la salud de las personas en estudios mediante los conocimientos y prácticas de una correcta alimentación, para educar a las personas.	Demográficos	Edad	Cuantitativa	Efectivo $P > 0.05$	Prueba t de student
				Grado de instrucción			
				Sexo			
			Alimentación diaria	Desayuno	Cuantitativa	No efectivo $P < 0.05$	
				Almuerzo			
				Cena			
				Bebidas durante el día			
				Otros alimentos			
			Frecuencia de consumo	Diario			
				Dejando un día			
Semanal							
Otros							
Obesidad	Estado nutricional patológico caracterizado por el incremento de grasa corporal	Se utilizarán los criterios para caracterizar el estado nutricional	Obesidad	Índice de masa corporal	Cuantitativa continua	> 30	Guía de observación
				Perímetro abdominal	Cuantitativa continua	$> 30\%$	

2.2 Población, muestra y muestreo

Para la presente investigación, la población estuvo dada por 17 mujeres obesas mayores de veinte años de la localidad de la peña, Provincia de Tumbes. Se eligió el tamaño de la muestra de utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la conveniente accesibilidad.

Criterios de selección

- Madres que aceptaron de forma voluntaria participar en el estudio.
- Madres con índice corporal mayor de 30%.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.3.1 Técnica

Para la recolección de datos se utilizó la observación Pre-Intervención y Post Intervención.

2.3.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó para la recolección de resultados fue una guía de observación, de esta manera se realizó en dos momentos; antes y después del programa de salud alimentaria, con el propósito de comparar los resultados obtenidos.

2.3.3 Validación y confiabilidad del instrumento

La validez, es el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir, por tanto, los ítems elegidos, son indicadores de lo que se midió. Se sometió el cuestionario a la valoración de investigadores y expertos, que juzgaron la capacidad de éste para evaluar todas las dimensiones.

La confiabilidad, el instrumento fue validado por expertos, y se aplicó a un pequeño grupo de actores para determinar la pertinencia y confiabilidad. Asimismo se realizó un taller de sensibilización a los encuestados antes de aplicar el cuestionario con la finalidad de no asumir riesgos subjetivos a los resultados.

2.3.4 Procedimientos de recolección de datos

En el inicio de la recolección de datos, se llevó a cabo las coordinaciones y trámites administrativos pertinentes en la localidad de la peña, y así se obtuvo el permiso correspondiente para la investigación, y se seleccionó a las unidades de observación por grupo experimental, y sus respectivos domicilios. La toma de datos se realizó en el centro de salud de San Jacinto jurisdicción a la cual pertenece dicha localidad para identificar a las mujeres mayores de veinte años según la relación proporcionada, de aquellos que son atendidos en el centro de salud de San Jacinto.

Se solicitó a las mujeres que cumplan con los criterios de inclusión para poder realizar el programa de salud Previsa, los días viernes y sábado. Una vez reunidas las mujeres, se procedió a la aplicación de una Pre intervención en un tiempo de 10 a 15 minutos. Luego se procedió a ejecutar el programa de salud Previsa en un aproximado de 90 minutos teniendo como referencia temas relacionados a la obesidad, alimentos que contienen mayores cantidades de proteínas, menores lípidos, higiene en los alimentos, grupos de alimentos. En este caso, se utilizó materiales de apoyo como rota folio, carteles y trípticos. El programa se realizó en las siguientes etapas; en la primera etapa se llevó a cabo la Pre Intervención, y de informar sobre la definición de la obesidad, causas, consecuencias, y tratamiento.

En la siguiente etapa se informó de la alimentación, alimentos con altos contenido en proteínas, inhibidores de lípidos y sus respectivas recomendaciones. La tercera etapa las madres participaron identificando los alimentos con alto contenido en proteína y de los grupos de alimentos que tienen que incluir en la preparación de los alimentos en casa para una adecuada alimentación; asimismo teniendo en cuenta la cantidad y consistencia en la alimentación según su etapa de vida. La última etapa se hizo mención de los mensajes para una correcta alimentación; y realizar preguntas

a las mujeres sobre los temas tratados. En todo caso, después de la aplicación del programa de salud PREVISA se realizó la Post Intervención con la finalidad de determinar la efectividad del programa de salud.

2.4 Métodos de análisis de datos

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un instrumento. Una vez recopilados los datos fueron procesados, ya que la cuantificación y su tratamiento estadístico nos permitió llegar a conclusiones en relación con los objetivos planteados. Se utilizó el programa Excel para la elaboración de tablas y figuras que permitieron una mejor interpretación de los resultados. Asimismo, se hizo la contratación de la hipótesis con la prueba estadística la t de student la que determino si la hipótesis de investigación se acepta o se rechaza.

2.5 Aspectos Éticos y de Rigor.

La investigación cuantitativa se fundamentó en criterios éticos de rigor que tiene como finalidad asegurar la calidad, objetividad y validación del trabajo de investigación, considerándose en el presente estudio los siguientes criterios. En toda investigación que involucra a seres humanos es preciso considerar y cumplir con los principios éticos planteados por Belmont 1976 y son:

Principio de beneficencia: Comprende el no hacer daño, este principio encierra dimensiones, entre ellas tenemos: Garantía que no sufran daños: No se acepta que en una investigación participante se les exponga a experiencias que den por resultado daños graves o permanentes. Garantía de no utilización de la información: Implica asegurar a los sujetos de la investigación que su información no será utilizada de ninguna forma contra ellas. Otro de los principios es el principio de respeto a la dignidad humana: Ya que los individuos o personas deben ser tratados como agentes autónomos y que las personas con menos autonomía tienen derecho a la protección.

El siguiente es el principio de justicia: Derecho a un trato justo, ya sea durante la selección de las participantes y sobre todo a lo largo de la ejecución del proyecto. Otro es la

confidencialidad: Los secretos expuestos por los participantes en la Investigación no se harán públicos. Se conservará a través del anonimato.

En relación al rigor científico, se tendrá en cuenta los criterios que determinan la científicidad de la información científica de acuerdo a los criterios planteados por Gozer y aceptados por la comunidad científica internacional y son: La Auditabilidad: El presente estudio al ser sometido a una revisión científica respondió a los criterios establecidos para poder ser considerado como una investigación que represente un modelo, de toda una trayectoria que podrán seguir otros investigadores a partir de las decisiones que se tomarán, facilitando la realización de otras investigaciones en el mismo campo de estudio. El principio de científicidad: Induce a adoptar procedimientos de medición que aseguren la mayor relevancia y fiabilidad de los resultados. La credibilidad: La confianza de la información que se obtuvo durante la entrevista de la persona se apegará a la verdad. Y por último confiabilidad: Se transmite la objetividad y neutralidad de la información recolectada dejando de lado los prejuicios de la investigadora.

III. RESULTADOS

TABLA N° 01

Obesidad mediante el índice de masa corporal en las mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto - Tumbes.

Estadísticos		
IMC		
Media		34,1829
Desv. típ.		3,75462
Rango		13,82
Mínimo		27,89
Máximo		41,71
Percentiles	25	31,0971
	50	34,1542
	75	37,5796

Fuente: base de datos

Interpretación: el IMC promedio en las mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto – Tumbes es de 34,18 en la categoría de obesidad. Todos los percentiles 25, 50 y 75 están en la categoría de obesidad.

FIGURA N° 01

Representación obesidad mediante el índice de masa corporal en las mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto - Tumbes.

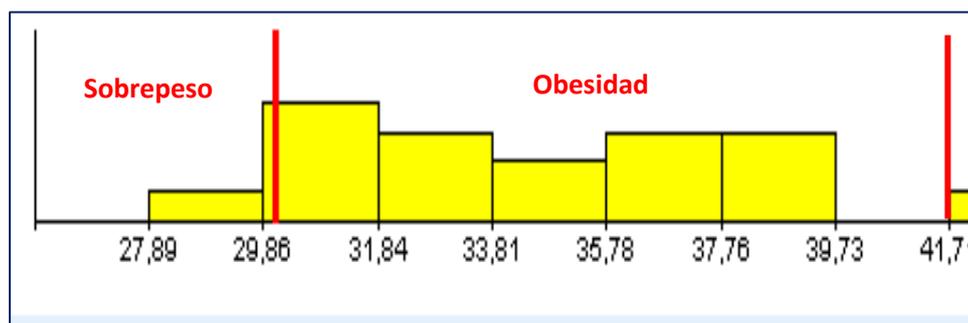


TABLA N° 02

Obesidad mediante el perímetro abdominal en las mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto - Tumbes.

Estadísticos		
Perímetro abdominal		
Media		104,8235
Mediana		105,0000
Desv. típ.		7,87588
Mínimo		92,00
Máximo		121,00
Percentiles	25	98,5000
	50	105,0000
	75	110,0000

Fuente: base de datos

Interpretación: el perímetro abdominal promedio en las mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto – Tumbes es de 104, 82 en la categoría de obesidad dado el punto de corte de 88 cm. Todos los percentiles 25, 50 y 75 están en la categoría de obesidad.

FIGURA N° 02

Representación de la obesidad mediante el perímetro abdominal en las mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto - Tumbes.

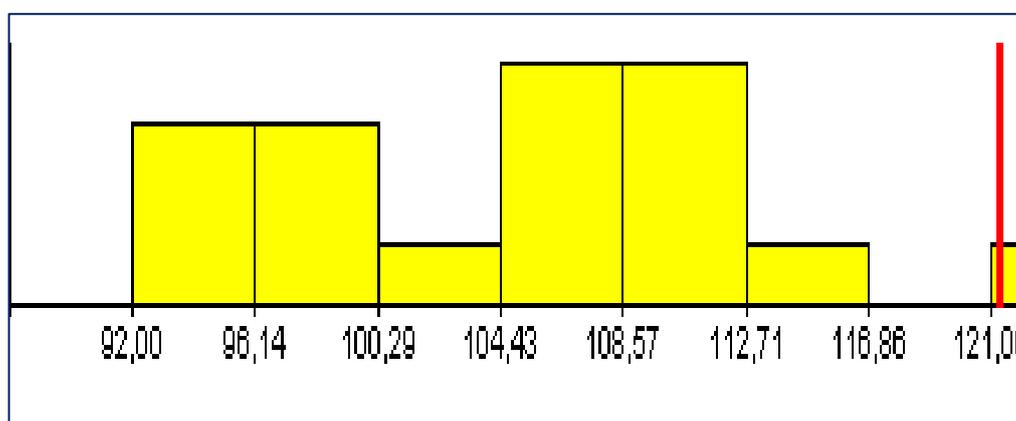


TABLA N° 03

Régimen dietético en las mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto - Tumbes.

Régimen	f	%
Cumplimiento	15	88.24%
No cumplimiento	2	11.76%
Total	17	100.00%

Fuente: base de datos

Interpretación: el 88.24% de las mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto – Tumbes, cumplieron con el régimen dietético y solo el 11.76% no lo desarrollaron.

FIGURA N° 03

Representación del régimen dietético en las mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto - Tumbes.

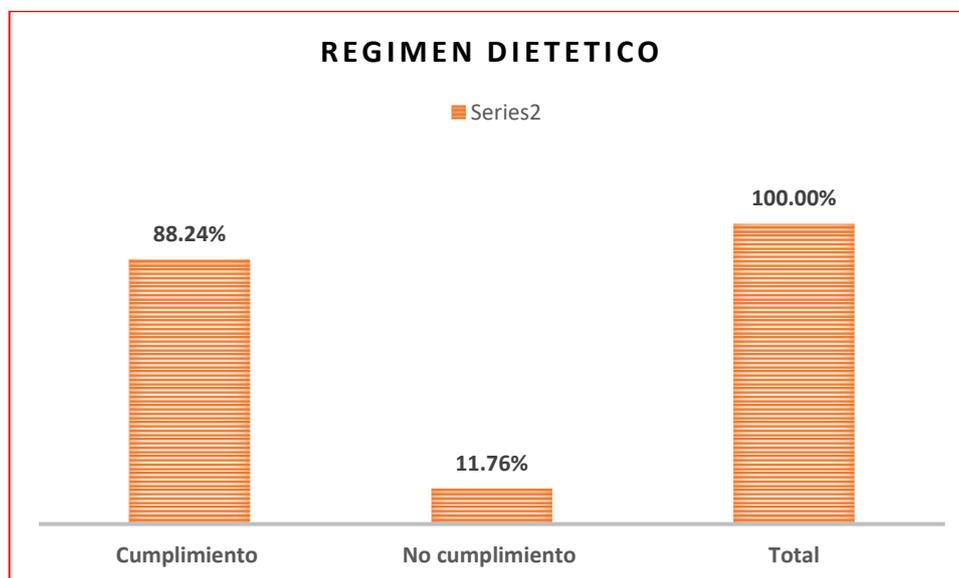


TABLA N° 04

Eficacia del programa PREVISA: Promoviendo Estilos de Vida Saludable con Dietoterapia en Mujeres con obesidad mayor de 20 años en el Distrito de San Jacinto – la Peña Tumbes.

		Estadísticos					
		Peso	Peso C1	Peso C2	Peso C3	Peso C4	Peso C5
N	Válidos	17	17	17	17	17	17
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		84,2882	82,9529	82,8000	82,7882	82,5706	82,6176
Error típ. de la media		2,54873	2,56726	2,63966	2,76300	2,71571	2,72639
Desv. típ.		10,5086	10,5850	10,8835	11,3921	11,1971	11,2411
		8	8	9	5	4	8
Varianza		110,432	112,044	118,453	129,781	125,376	126,364
Rango		34,50	36,00	34,00	34,00	34,00	34,70
Mínimo		67,00	65,50	66,70	66,70	66,00	66,30
Máximo		101,50	101,50	100,70	100,70	100,00	101,00
Percentiles	25	74,0000	73,0000	73,4500	70,6000	72,2500	72,3500
	50	85,7000	84,5000	84,5000	86,5000	79,0000	78,0000
	75	94,7500	91,7500	92,5000	92,7000	92,7000	92,6000

Fuente: base de datos

Interpretación: el peso promedio en las mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto – Tumbes es de 84,28 kg al inicio del programa y al finalizar el programa después de 5 meses de control de tuvo un peso promedio de 82, 81.

TABLA N° 05

Contraste de hipótesis Eficacia del Programa (PREVISA: Promoviendo estilos de vida saludable) con Dietoterapia en mujeres mayores de 20 años con obesidad en el distrito de San Jacinto, Tumbes 2018.

Prueba t-student para una muestra $p < 0.05$

IC 95%

Eficacia del programa	Valor de prueba = 0			
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Peso	33,071	16	,000	8,428,824
Peso C1	32,312	16	,000	8,295,294
Peso C2	31,368	16	,000	8,280,000
Peso C3	29,963	16	,000	8,278,824
Peso C4	30,405	16	,000	8,257,059
Peso C5	30,303	16	,000	8,261,765

Hi: El programa (PREVISA: Promoviendo Estilos de Vida Saludable) es eficaz en mujeres mayores de 20 años con obesidad en el distrito de San Jacinto-Tumbes 2018.

Ho: El programa (PREVISA: Promoviendo Estilos de Vida Saludable) no es eficaz en mujeres mayores de 20 años con obesidad en el distrito de San Jacinto – Tumbes 2018.

Interpretación: existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, afirmando que el Programa de PREVISA: Promoviendo Estilos de Vida Saludable con Dietoterapia en Mujeres con obesidad mayor de 20 años en el Distrito de San Jacinto – la Peña Tumbes es efectivo con un p valor < 0.05 IC 95% para la prueba t student.

IV. DISCUSIÓN

La obesidad se ha convertido en la última década en un serio problema de salud pública más aun en los países con un creciente desarrollo en modo de transporte y urbanización. Pero a pesar de las diversas patologías asociadas a estas enfermedades un patrón conductual de actividad física, dieta y estilos saludables pueden retraer el inicio de esta enfermedad.

En la tabla N° 1 el IMC promedio en las mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto – Tumbes es de 34,18 en la categoría de obesidad. Todos los percentiles 25, 50 y 75 están en la categoría de obesidad. Datos similares son reportados por Lemus O et al²³, donde describe en su estudio de IMC en mujeres que el 57.85% de las pacientes con trastornos menstruales presentó un índice de masa corporal elevado. Reafirmando lo descrito Insfrán A et al²⁴, encontró un alto porcentaje (68%; n=51) de pacientes que requerían de cambios en el estilo de vida, en su mayoría mujeres con obesidad tipo III.

En la tabla N° 2 el perímetro abdominal promedio en las mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto – Tumbes es de 104, 82 en la categoría de obesidad dado el punto de corte de 88 cm. Todos los percentiles 25, 50 y 75 están en la categoría de obesidad. Datos similares son reportados por Namoc J²⁵ donde describe que el perímetro abdominal mayor a 88cm en las mujeres fue de 61.5%.

En la tabla N° 4 el peso promedio en las mujeres mayores de 20 años en el Distrito de San Jacinto – Tumbes es de 84,28 kg al inicio del programa y al finalizar el programa después de 5 meses de control de tuvo un peso promedio de 82, 81. En la tabla N° 5 el Programa de PREVISA: Promoviendo Estilos de Vida Saludable con Dietoterapia en Mujeres con obesidad mayor de 20 años en el Distrito de San Jacinto – la Peña Tumbes es efectivo con un p valor < 0.05 IC 95% para la prueba t student. En ese orden de ideas Arrebola E et al²⁶, logro reducir en promedio 2 kg de peso inicial con un programa preventivo y generador de estilos de vida saludables., concluyendo el programa basado en moderada restricción de la dieta, aumento de actividad física y apoyo psicológico puede mejorar parámetros antropométricos y estilos de vida en pacientes obesos tratados en un centro de Atención Primaria P valor < 0.05.

V. CONCLUSIONES

1. Se puede concluir que el Programa PREVISA: promoviendo estilos de vida saludable, con Dietoterapia en mujeres con obesidad mayores de 20 años en el distrito de san Jacinto fue efectivo para la reducción del peso (p valor > 0.05 IC95%).
 - a. Pues la población en estudio pasó de tener 84,28 kg al inicio del programa a 82, 81 al finalizar el programa después de 5 meses de control, teniendo una reducción de 2 kg.
2. En conclusión, el 100% de la población estudiada presento obesidad pues el ICM promedio fue de 34,18 y los percentiles de normalidad 25, 50 y 75 en conjunto entran en dicha categoría, catalogando a dicha evaluación como un buen indicador para la estimación del sobrepeso u obesidad.
3. Se puede concluir que el 100% de la población estudiada presento obesidad mediante la evaluación de perímetro abdominal pues el promedio del mismo fue de 104, 82 en considerando además el punto de corte de 88 cm y dado que dicho promedio sobrepasada lo estimado para los percentiles normales 25, 50 y 75.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que los profesionales de salud insistan en realizar programas educativos con una constante actualización sobre las consecuencias de la obesidad, donde se refuerce los conocimientos de la dietoterapia y los beneficios que traen consigo el consumo de alimentos ricos en nutrientes y preparaciones de alimentos balanceados.
2. Que el personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención, realice actividades preventivas y promocionales sobre las consecuencias de la obesidad, incorporando en su quehacer la intervención educativa con una estrategia metodológica: participativa y demostrativa sobre dicha temática haciendo hincapié en la evaluación del ICM y perímetro abdominal.
3. Es recomendable realizar investigaciones similares de tipo comparativo, ampliando la población de estudio y donde se pueden incluir otros indicadores para la evaluación de peso en diferentes zonas vulnerable de tumbes para contribuir.

REFERENCIAS

- Aguilar, M., Ortegón, A., Mur, N., Sánchez, J., García, J., García, I., et al. (2014). Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes: revisión sistemática. *Nutr. Hosp.* 30(4) pp: 727-740.
- Arrebola, E., Gómez, C., Fernández, C., Bermejo, L. y Loria, V. (2013). Eficacia de un programa para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad no mórbida en atención primaria y su influencia en la modificación de estilos de vida. *Nutr. Hosp.* 28(1) pp: 137-141.
- Azcona, C. (s.f). [Departamento de pediatría. Clínica Universidad de Navarra. Nutrición en la Edad Escolar] Recuperado de: <http://www.cun.es/chequeos-salud/infancia>
- Bustamante, A., Seabra, A., Garganta, R. y Maia, J. (2005). Efectos de la actividad física y del nivel socioeconómico en el sobrepeso y obesidad en escolares lima este. *Rev. Med Perú*, 24 (2) pp: 121-128.
- Caro, M. (s.f). [Marín Patón, Epidemiología de la obesidad]. Recuperado de: <http://seep.es/privado/documentos//publicaciones/2000TCA/Cap04.pdf>.
- Carral, F., Cabo, D., Ayala, C., Gómez, F., Piñero, A., Prieto, F.,... García, C. (2013). Efectividad de un programa de intervención sobre los estilos de vida en personas con obesidad atendidos en régimen de Hospital de día. Recuperado de: DOI: 10.1016/j.cali.2013.03.007
- Escobar, M. y Bautista, S. (2012). Factores de riesgos ambientales para sobrepeso y obesidad en escolares en una población bogotana (Tesis de grado) Universidad Del rosario Clínica Infantil Colsubsidio, Bogotá.
- González, E., Aguijar, M., García, C., García, P. y Álvarez, J. (2010). Estudio epidemiológico de Enfermería sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad y su

asociación con hipertensión arterial en una población de estudiantes en la ciudad de granada y su provincia, *Nutr.clin.diet.hosp*, 42 pp: 50-43.

González, E. (2012). La enfermera en el ámbito escolar: importancia en la prevención y promoción de la salud. *Enfermería Comunitaria*.

Hernández, G. (2011).prevalencia de sobrepeso y obesidad, y factores de riesgo, en niños de 7- 12, en una Escuela pública de Cartagena (Tesis de posgrado). Universidad Nacional de Colombia, Cartagena.

[Instituto Colombiano de bienestar familiar, Guías alimentarias para la población colombiana] (s.f). Recuperado de: [http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/portalICB F/Bienestar/Beneficiarios/NutricionSeguridadAlimentaria/EducacionAlimentaria/DocumentosGuias/basestecnicasguiaalimentariapoblacionmayorde2a% c3%91os.pdf](http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/portalICB/F/Bienestar/Beneficiarios/NutricionSeguridadAlimentaria/EducacionAlimentaria/DocumentosGuias/basestecnicasguiaalimentariapoblacionmayorde2a%c3%91os.pdf)

Instituto de estudios del Azúcar y la Remolacha. Actividad física. Factor clave en la prevención (2012). Recuperado de http://www.iedar.es/salud_actividad_fisica.php.

Insrán, A, Escobar, P. y Meza, E. (2018).Valoración de estilos de vida saludable en pacientes obesos que acuden a un hospital de referencia. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 16(1) pp: 45-53.

Loaiza, S. y Atalah, E. (2006). Factores de riesgo de obesidad en escolares de primer año básico de punta arena. *Rev chil pediatr.*, 77(1) pp: 20-26.

Londoño, C., Tovar, G., Barbosa, N. y Sánchez, C. (2009). Sobrepeso en escolares: prevalencia, factores protectores y de riesgo en Bogotá]. Recuperado de: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/1356/52498305.pdf;jsessionid=5C97FBD4D4673C96D9FB7B032F885DB6?sequence=4>

Méndez, K., Barrientos, M. y Sandoval, L. (2012). Índice de masa corporal en mujeres en edad fértil (Tesis de grado). Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala

Moral, J. y Redondo, F. (s.f). [La Obesidad. Tipos y clasificación]. Recuperado de:
<http://www.efdeportes.com/efd122/la-obesidad-tipos-yclasificacion.htm>

Namoc, J. (2014). Relación entre el índice de masa corporal, perímetro abdominal y el índice cintura cadera con el perfil lipídico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de atención primaria Es salud Laredo (Tesis de grado). Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

Ojeda, G., Ordóñez, M. y Ochoa, L. (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010.

Organización Mundial de la Salud (s.f). [Sobrepeso y Obesidad infantiles]. Recuperado de:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

Organización Panamericana de la Salud (2006). Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas incluyendo, el régimen alimentario, la actividad física y la salud. Recuperado de
<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-17rv-s.pdf>

Ponce, S. (2002). Nutrición, sobrepeso y obesidad: algunas consideraciones desde la perspectiva de la salud pública. Rev uni. Són., 22 pp: 7-10.

República de Colombia (2010). Resolución 2121 de Junio de 2010. Patrones de crecimiento para niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad. En: Diario Oficial No. 47.744 de 18 de junio de 2010. Recuperado de:
<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/ICBF/bienestar/beneficiarios/NutricionSeguridadAlimentaria/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Seguridad%20Alimentaria%20y%20Nutricional/RESOLUCION%20PATRONES%20DE%20CRECIMIENTO.pdf>

Roca, L. y Mejía, H. (2008). Prevalencia y factores de riesgo asociado a obesidad y sobrepeso. *Rev. Soc. Bol. Ped.*, 47(1) pp: 8-12.

Wanderwater, E., Bickham, D. y Lee, J. (2006). Time well spent? Relating television use to children's free-time activities. *Rev pediatric.*, 117(2) pp: 181-191.

ANEXOS

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL“

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACEPTACIÓN AL PROGRAMA
PREVISA APLICANDO LA DIETOTERAPIA, 2018.

Yo _____ Identificado (a) con
DNI N° _____ Domicilio en _____ Procedencia _____

Declaro bajo juramento mi aceptación para participar en el Programa (PREVISA:
Promoviendo estilos de vida saludable y haber sido informada por el Lic. Marlon Herrera
Campaña del Establecimiento de Salud de San Jacinto perteneciente a la DIRESA TUMBES.
En señal de conformidad, firmo el presente consentimiento informado.

Nombre : _____

Firma : _____

Huella Digital:

ENCUESTA ALIMENTARIA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL DIA ANTERIOR

EDAD: 32 GRADO DE INSTRUCCION: Secundaria SEXO: F FECHA: 17-08-77

ALIMENTACION DIARIA

DESAYUNO: 1 Pan con queso

ALMUERZO: Sopa de res, arroz Chaufa.

CENA: te, con galletas.

BEBIDAS DURANTE EL DIA: Avena, Limonada, te y agua.

OTROS ALIMENTOS A PARTE DE LAS 3 COMIDAS:

2 guineos y 1 manzana.

ESCRIBIR QUE ALIMENTO CONSUMEN DE ACUERDO A LA FRECUENCIA				
ALIMENTOS	FRECUENCIA DIARIO	FRECUENCIA DEJANDO UN DIA	FRECUENCIA SEMANAL	OBSERVACIONES (OTRO ALIMENTO)
Cereales: Arroz Cebada Maiz Trigo Avena	Arroz y Avena.			
Frutas	guineo.			
Verduras	Pepinillo.			
Tipos de Carnes	Pollo.	Pescado.	Res.	
Lácteos: leche, Queso, Mantequilla, Yogur	Leche.			
Carbohidratos: plátanos, papas, pan, tortas	plátano Pan.			
Marca de aceites	chef.			
Azucars: Cacao, Cereales para el yogurt, Galletas, Refrescos azucarados, bebidas energéticas, gaseosas, Chocolate, Mermeladas, Postres, Golosinas y caramelos	Galletas.			arroz con leche.
Otros				

PRACTICAS ALGUN TIPO DE DEPORTE O EJERCICIO FISICO? SI () NO ESPECIFICAR: _____

ENCUESTA ALIMENTARIA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL DIA ANTERIOR

EDAD: 56 GRADO DE INSTRUCCION: Primaria SEXO: F FECHA: 17/8/17

ALIMENTACION DIARIA

DESAYUNO: ARROS PESCADO YUCA

ALMUERZO: ARROS PESCADO COMOTE

CENA: ARROS MENESTRA AGUA

BEBIDAS DURANTE EL DIA: CAFE AGUA

OTROS ALIMENTOS A PARTE DE LAS 3 COMIDAS: PAPAÑO Galletas

ESCRIBIR QUE ALIMENTO CONSUMEN DE ACUERDO A LA FRECUENCIA

ALIMENTOS	FRECUENCIA DIARIO	FRECUENCIA DEJANDO UN DIA	FRECUENCIA SEMANAL	OBSERVACIONES (OTRO ALIMENTO)
Cereales: Arroz Cebada Maíz Trigo Avena			ARROS	MENESTRAS
Frutas		MARANTA PAPAÑO		
Verduras				
Tipos de Carnes		Pollo	CARNER.	
Lácteos: leche, Queso, Mantequilla, Yogur	LECHE	QUESO		
Carbohidratos: plátanos, papas, pan, tortas		PAN PLATANO		
Marca de aceites	CHOC			
Azúcares: Cacao, Cereales para el yogurt, Galletas, Refrescos azucarados, bebidas energéticas, gaseosas, Chocolate, Mermeladas, Postres, Golosinas y caramelos			GALLETAS CARAMELOS CHOCOLATE	
Otros				

PRACTICAS ALGUN TIPO DE DEPORTE O EJERCICIO FISICO? SI () NO (x)
ESPECIFICAR: _____

PLANIFICACIÓN SEMANAL RÉGIMEN DIETÉTICO							
SEMANA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	Jugo de (papaya, plátano)	Jugo de piña	Jugo de melón	Jugo mixto (papaya y piña)	Jugo de mango	Jugo de yacón	Jugo de plátano
	Hojuelas de kiwicha	Clefe semillas	Maca	Sémola con piña	Hojuelas de kiwicha	Avena con higos	Sémola con naranja
MEDIA MAÑANA	Pan con manjar blanco	Sándwich con pan integral (lechuga, tomate y pepinillo) medianos	Pan molde integral c/ alón (Pares)	Pan con pollo	Pan integrales c/ pollo	Galletas integrales (6 unidades)	3 claras de huevo
	Pera	Mandarina	1 rodaja de piña o en jugo	2 uni. de durazno	Melón	1 vaso de yogurt	Manzana
ALMUERZO	Yogurt descremado				pecanas (1 ración 75gr)	1 pan integral (molde)	
	Pavita guisada de caigua c/ arroz	Pollo con puré de espinaca	Pescado a la parrilla con papas doradas	Pollo con piña c/ arroz	Estofado de pavita c/ arroz	Salto de vainitas con pollo c/arroz	pescado con verduras cocidas
	Ensalada de Tomate, espinaca, y pepinillo	Ensalada criolla Cebolla, tomate, ají amarillo y choclo	Ensalada de choclos 1 unidad, lechuga y vainitas	Lechuga con rabanito y zanahoria cruda rayada	Ensalada de Espinaca con pepinillo y brócoli c/ queso rayado	Ensalada de brócoli con vainitas, zanahoria cruda y tomate	c/ ensalada tomate lechuga y pepinillo
MEDIA TARDE	Limonada	Refresco de Cocona	chicha morada	Naranjada	Refresco de carambola	Refresco de piña	Refresco de cebada
	1 gajo de papaya	Pan integral con pollo yogurt	1 melón mediano	Limonada sin azúcar 2 claras de huevo	2 Granadillas medianas	2 uni. De durazno	Ensalada de frutas (piña, mandarina, manzana, papaya) c/ yogurt light
CENA	Almendras (1 ración 75gr)				pecanas (1 ración 75gr)	Almendras (1 ración 75gr)	
	Pavita guisada de caigua	Pollo con puré de espinaca	Pescado con verduras	Pollo con piña	Estofado de pavita	Salto de vainitas con pollo	Pescado con verduras cocidas
	Ensalada de Tomate, espinaca, y pepinillo	Ensalada criolla Cebolla, tomate, ají amarillo y choclo	Ensalada de choclos 1 unidad, lechuga y vainitas	Lechuga con rabanito y zanahoria cruda rayada	Ensalada de Espinaca con pepinillo y brócoli c/ queso rayado	Ensalada de brócoli con vainitas, zanahoria cruda y tomate	c/ ensalada tomate lechuga y pepinillo
	Limonada	Refresco de Cocona	chicha morada	Naranjada	Refresco de carambola	Refresco de piña	Refresco de cebada

ALIMENTOS PROHIBIDOS:
Azúcar natural, Mermeladas, Jaleas, Miel, Helados, Galletitas, Chocolates, Geleas, Productos de pastelería, Leche condensada, Queso mantecoso, Cerdo, Pato, Embutidos, Productos enlatados, Saltes, Café, Bebidas alcohólicas.

GUÍA ALIMENTARIA

NOMBRE: FECHA:
 EDAD: PESO: TALLA: IMC: DX:

GRUPO DE ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS PERMITIDOS	FORMA DE PREPARACIÓN
LECHE		En Polvo, Deslactosada, Evaporada, Soya, Yogurt	Bebida, Como ingrediente
QUESO		Fresco Pasteurizado	Fresco, Como ingrediente
HUEVO		Entero, Solo Clara	Sancochado, Escalfado, Frito, Como ingrediente
CARNES MAGRAS		Pollo, Pavo, Pescado, Mariscos, Res, Cordero, Conejo, Cuy, Visceras	En sopas, Sancochado, Al vapor, Al horno, Guisado, A la plancha, Saltados, Frito
CEREALES		Pan integral, Tostadas, Galletas integral o soda Avena, Quinua, Kiwicha, Arroz, Fideos, Maíz, Trigo	Sancochado, En sopas, Guisado
MENESTRAS		Lenteja, Habas, Arvejas, Soya, Pallar, Garbanzo, Frijol	Guisadas, En puré, En sopas, En ensaladas
TUBÉRCULOS		Papa, Camote, Yuca, Olluco, Oca, Maca	Sancochados, En puré, Guisados
VERDURAS		Zapallo, Brócoli, Zanahoria, Betarraga, Apio, Espárragos, Espinaca, Lechuga, Cebolla, Tomate, Vainita, Nabo, Coliflor, Pepinillo, Berenjena	En ensaladas, En sopas, En saltados, En guisos, Extractos
FRUTAS		Papaya, Fresa, Granadilla, Piña, Naranja, Mandarina, Manzana, Pera, Maracuyá, Limón, Palta, Toronja, Sandía	Fresco, En jugos
GRASAS		Aceite Vegetal, Mantequilla, Margarina	Solo lo necesario
AZÚCAR		Edulcorante Artificial	Solo lo necesario
LÍQUIDOS		Agua natural, Agua mineral, Refrescos de frutas, Infusiones de hierbas, Limonada	

ALIMENTOS PROHIBIDOS:

Azúcar natural, Mermeladas, Jaleas, Miel, Helados, Golosinas, Chocolates, Gaseosas, Productos de pastelería, Leche condensada, Queso mantecoso, Cerdo, Pato, Embutidos, Productos enlatados, Salsas, Café, Bebidas alcohólicas.

REALIZAR EJERCICIOS : DEPORTE , VOLEY , CAMINATAS ,CORRER ,AEROBICOS Y OTROS .
 SETIEMBRE 2017 .

FOTOGRAFÍAS



Control Talla – Peso

Lugar Provincia Tumbes – Distrito San Jacinto – Lugar La Peña



Entrega de la Guía alimentaria y régimen dietético con su respectiva orientación.
Lugar Provincia Tumbes – Distrito San Jacinto – Lugar La Peña