

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
EP DE NUTRICIÓN HUMANA**



*Una Institución Adventista*

**Tesis**

Efectividad del programa “Vive mejor sin diabetes” en las actitudes y prácticas sobre hábitos alimentarios en los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día de Canto Grande San Juan de Lurigancho, Lima, 2015.

Presentada para optar el título profesional de licenciada en Nutrición Humana

**Autores:**

Leslie Emilin Espinoza Calle  
Ana Raquel Huaylinos Maguiña

**Asesora:**

Lic. Mery Rodríguez Vásquez

Lima – Perú  
2016

## Dedicatoria

Leslie:

A mi padre, el señor Emilio Florentino Espinoza Sulca, por todo el esfuerzo, su comprensión, ánimos, motivación, y su apoyo económico, por inculcar en mí fuerza de superación para lograr mis metas.

A mi madre, la señora Nilda Clara Calle Chuco, por su comprensión, ánimos, su sabio consejo, motivación y su apoyo económico; por inculcar en mi fuerza de superación para lograr mis metas.

A mis hermanas por su compañía y comprensión, pues son ellas mi fuente de superación.

Ana:

A mi padre, el señor Lino Máximo Huaylinos Guillermo, por todo el esfuerzo, paciencia, cariño y su apoyo económico para alcanzar el logro de mis metas.

A mi madre, la señora Delia Marcelina Maguiña Trejo, por su comprensión, ánimos, su sabio consejo, motivación y apoyo económico; por inculcar en mí fuerza de superación para lograr mis metas.

A mi hermano por su compañía, comprensión y motivación durante el curso de tesis.

## **Agradecimiento**

En primer lugar agradecemos a Dios por sus grandes bendiciones y por darnos la oportunidad de terminar el presente trabajo de investigación y llegar a cumplir nuestro deseo de ser profesionales para el servicio de los demás.

A mis maestros: Lic. Mery Rodríguez Vásquez por su asesoramiento al inicio del proyecto y su tiempo compartido.

Mg. Elisa Romy Rodríguez López y a todo el equipo de curso de tesis por su motivación y tiempo compartido para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis.

Al Pr. Luis Alberto Mayorga González por su aceptación en la intervención del programa “Viva mejor sin diabetes” en los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día “Canto Grande”

Al anciano Isidoro Punto Eufasio por su aceptación en la intervención del programa, su tiempo, motivación y el apoyo de su Congregación Renacer Canto Grande San Juan de Lurigancho.

Al Anciano Juan Cutipa Ilaquijo por su aceptación, su tiempo, motivación para realizar el programa en la Iglesia Éfeso Canto Grande-San Juan de Lurigancho.

A los miembros de la Iglesia Renacer y Éfeso por su participación, colaboración, su tiempo dedicado, comprensión y tiempo compartido para la culminación del programa.

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Lista de tablas .....	viii
Resumen.....	ix
Abstract:.....	x
Introducción .....	xi
Capítulo I .....	1
El Problema.....	1
1. Planteamiento de problema.....	1
2. Formulación del problema .....	4
3. Justificación .....	4
4. Objetivos de investigación.....	5
4.1. Objetivo general:.....	5
4.2. Objetivos específicos: .....	5
Capítulo II.....	6
Marco teórico .....	6
1. Marco bíblico-filosófico .....	6
2. Antecedentes de la investigación .....	8
3. Marco teórico .....	12
3.1. Calidad de vida .....	12
3.1.1. Definición:.....	12
3.2. Estilo de vida.....	12
3.3. Factores protectores de la salud .....	13
3.3.1. Actividad física .....	13
3.3.2. Nutrición.....	14

3.3.3.	Agua .....	14
3.3.4.	Luz solar .....	15
3.3.5.	Aire.....	15
3.3.6.	Descanso.....	15
3.3.7.	Temperancia .....	16
3.3.8.	Confianza en Dios .....	16
3.4.	Alimentación saludable.....	17
3.5.	Hábitos alimentarios .....	17
3.6.	Actitudes .....	18
3.7.	Prácticas .....	19
3.8.	Programa educativo .....	20
3.9.	Definición .....	20
3.10.	Metodología .....	20
3.11.	Características del programa .....	20
3.11.1.	Justificación .....	20
3.11.2.	Objetivo general .....	21
3.11.3.	Objetivos Específicos .....	21
3.11.4.	Estrategias.....	21
3.11.5.	Tiempo de aplicación.....	22
3.11.6.	Número de sesiones .....	22
3.12.	Contenido del programa, temas desarrollados en cada sesión: .....	22
3.13.	Descripción del programa.....	25
4.	Definición de términos:.....	26
5.	Hipótesis de la investigación .....	26
5.1.	Hipótesis general.....	26

Capítulo III.....	27
Materiales y métodos .....	27
1.  Diseño y tipo de investigación .....	27
2.  Variables de la investigación .....	27
2.1.  Variable independiente .....	27
2.2.  Variable dependiente .....	27
2.3.  Operacionalización de variables .....	27
3.  Delimitación geográfica y temporal.....	30
4.  Población y muestra.....	30
4.1.  Población.....	30
4.2.  Muestra .....	30
4.3.  Características de la muestra.....	31
4.4.  Criterios de inclusión .....	32
4.5.  Criterios de exclusión .....	32
5.  Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	33
5.1.  Instrumentos.....	33
5.2.  Validez y confiabilidad del instrumento.....	36
6.  Proceso de recolección de datos: .....	36
7.  Procesamiento y análisis de datos.....	37
8.  Consideraciones éticas .....	38
Capítulo IV.....	39
Resultados y discusión .....	39
1.  Resultados .....	39
2.  Discusión.....	41
Capítulo V.....	45

Conclusión y recomendaciones.....	45
1. Conclusión .....	45
2. Recomendaciones .....	46
3. Referencias:.....	47
APÉNDICE.....	51
Apéndice 1. Datos sociodemográficos.....	52
Apéndice 2. Cuestionario de prácticas.....	54
Apéndice 3. Cuestionario de actitudes.....	56
Apéndice 4. Carta de autorización del área del estudio .....	60
Apéndice 5. Datos de la prueba de confiabilidad validación del instrumento.....	61
Apéndice 6. Resultados descriptivos. ....	62
Apéndice 7. Hoja de recolección de datos antropométricos.....	64
Apéndice 8. Lista de asistencia.....	65
Apéndice 9. Programa educativo.....	67

## Lista de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día Éfeso y la Congregación Renacer. ....	31
Tabla 2. Puntaje de medición en actitudes.....	34
Tabla 3. Escala de medición en prácticas.....	35
Tabla 4. Descripción de las actitudes sobre los hábitos alimentarios antes y después de la intervención.....	39
Tabla 5. Comparación de las actitudes sobre hábitos alimentarios antes y después de la intervención .....	40
Tabla 6. Descripción de las prácticas sobre hábitos alimentarios antes y después de la intervención.....	40
Tabla 7. Comparación de las prácticas sobre hábitos alimentarios antes y después de la intervención.....	41
Tabla 8. Confiabilidad del instrumento en la variable prácticas.....	61
Tabla 9. Confiabilidad del instrumento en la variable actitudes.....	61
Tabla 10. Pre test de hábitos alimentarios en la variable actitudes.....	62
Tabla 11. Post test de hábitos alimentarios en la variable actitudes .....	62
<i>Tabla 12. Pre test de hábitos alimentarios en la variable prácticas. ....</i>	<i>63</i>
<i>Tabla 13. Post test de hábitos alimentarios de la variable prácticas .....</i>	<i>63</i>

## Resumen

El objetivo fue determinar la efectividad del programa “Vive mejor sin diabetes” en las actitudes y prácticas sobre hábitos alimentarios en los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día de Canto Grande San Juan de Lurigancho. La metodología fue de enfoque cuantitativo, de diseño pre-experimental (pre-post) y de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 30 participantes de ambos sexos, 40% masculino y 60% femenino, seleccionados mediante muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia. El programa tuvo una duración de 4 meses, 2 veces por semana (sábados para el desarrollo de sesiones de clase y domingo, reforzamiento), asimismo estuvo diseñado en 5 módulos (clasificación de alimentos, alimentación saludable, conductas alimentarias, factores protectores de la salud, diabetes mellitus tipo II) de 15 sesiones educativas con la metodología de plan de clase. Cada sesión tuvo una duración de 1h en cada Iglesia (Éfeso y la congregación Renacer. Resultado: al término de la investigación tuvo efectos positivos (p-valor 0,000) sobre las actitudes y prácticas, concluyendo que el programa “Vive mejor sin diabetes” fue efectivo en las actitudes y practicas sobre hábitos alimentarios de los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

*Palabras claves: actitudes, prácticas, hábitos alimenticios.*

**Abstract:**

The objective: was to determine the effectiveness of the program "Live better without diabetes" in attitudes and practices about eating habits in the members of the Seventh - day Adventist Church of Canto Grande San Juan de Lurigancho. The methodology is approach quantitative, pre-experimental design (pre-post) and longitudinal cut. The sample was composed by 30 participants of both genders, 60% female, 40% male, selected by sampling non-probability of convenience type. The program lasted for 4 months, 2 times per week (Saturdays for the development of classroom sessions and Sundays reinforcement ),so it was designed in 5 modules (classification of food, healthy eating, eating behaviors and protective factors of health, diabetes mellitus type II) 15 education sessions with the methodology of class plan. Each session lasted for 1 hour in the Church (the Church "Éfeso" and in congregation the Renacer. As a result it had positive effects (p-value 0.000) about the attitudes and practices. Conclusion, the "Live better without Diabetes" program was effective.

Key words: attitudes, practices, eating habits

## Introducción

La OMS reconoció que la epidemia creciente de enfermedades crónicas que aqueja tanto a los países desarrollados como a los países en desarrollo, está relacionada con los cambios de hábitos alimentarios y del modelo de vida. Debido a estos cambios, las enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, la diabetes, la hipertensión, los accidentes cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer son causa de discapacidad y muerte prematura en la población adulta (1).

La diabetes es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina. Con el tiempo, la enfermedad puede causar daños, disfunción e insuficiencia de diversos órganos. La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso adecuado, ayudan a prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición(1).

El estudio tiene como propósito fomentar hábitos saludables en los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día de Canto Grande San Juan de Lurigancho, mediante la evaluación de efectividad del programa “Vive mejor sin diabetes” en las actitudes y prácticas sobre hábitos alimentarios.

Está organizado en 5 capítulos: el capítulo I describe el problema, los objetivos de la investigación y la justificación; el capítulo II desarrolla el marco teórico que incluye el marco filosófico, los antecedentes y el marco conceptual; el capítulo III explica el tipo y diseño de investigación, las variables de estudio, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y el procesamiento de la información; el capítulo IV reporta los resultados y discusión de los mismos, finalmente, el capítulo V describe las conclusiones y recomendaciones que servirán para futuras investigaciones.

## Capítulo I

### El Problema

#### 1. Planteamiento de problema

La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) prioritarias identificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con la enfermedad cardiovascular, que incluye al infarto de miocardio y el derrame cerebral, el cáncer y la enfermedad respiratoria crónica. Es definida como una enfermedad crónica metabólica que se da cuando el páncreas no utiliza eficazmente la insulina (hormona encargada de regular la glucosa en la sangre<sup>(2)</sup>). Los factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad son: la inactividad física, hipertensión arterial (HTA), índice de masa corporal (IMC)  $> 25 \text{ kg/m}^2$ , hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, disminución del HDL-colesterol, antecedente de enfermedad cardiovascular, signo clínico asociado a la resistencia-insulina, como acantosis nigricans y predisposición genética de familia con diabetes<sup>(3)</sup>.

El incremento de la DMT2 ha sido exponencial, específicamente para Centroamérica y Sudamérica, ya que en el 2010 se estimaron aproximadamente 18 millones de personas afectadas. Esta enfermedad incrementa el riesgo de muerte prematura, principalmente en las patologías de enfermedades cardiovasculares. La obesidad es el principal factor relacionado para la prevalencia de la enfermedad<sup>(4)</sup>.

La OMS ha pronosticado que en el año 2030 la diabetes será la séptima causa de mortalidad a nivel mundial. Actualmente se ha propagado por todo el mundo, aunque la prevalencia se encuentra en países desarrollados. Un estudio norteamericano ha determinado que uno de cada tres nacidos vivos desarrollará la enfermedad afectando a 347 millones de habitantes, de los cuales más del 90% tendrán diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). Sin embargo, las cifras globales de prevalencia en adultos oscilan entre el 4% y el 7%, y muchos de ellos no diagnosticados(5). En México en el año 2012, se realizó un estudio de análisis de glucosa a 46 277 individuos mayores de 20 años de edad que vivían en zonas urbanas; el resultado reportó que el 9.2% de los evaluados tenían diabetes(6). Otro estudio realizado en EE.UU. en el año 2011, en una población de 20-79 años de edad, se encontró que el 8,3% (25,8 millones de individuos) tenía diabetes, de los cuales el 11,8% eran varones y un 10,8% mujeres. Por ello se puede observar que la diabetes ha experimentado un aumento en su prevalencia en los últimos años, esto se debe en parte a la presencia de la obesidad, patología que se asocia directamente a la diabetes, y a cambios socio-económicos observados en el país que generan modificaciones en los estilos de vida, promoviendo hábitos poco saludables y aumentando el sedentarismo, lo que se traduce en un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad(7).

Estudios han demostrado que esta enfermedad puede ser asintomática durante muchos años, por lo que muchos pacientes presentan complicaciones en el momento del diagnóstico(8). México, el 14,4% de la población desconoce padecer la enfermedad; por consiguiente, cuando le detectan la DMT2, el paciente ya presenta las complicaciones avanzadas de la enfermedad. Por esta razón es necesaria la detección precoz de la enfermedad, ya que representa un alto gasto para el sistema de salud a nivel nacional(6).

El número de personas con DMT2 está creciendo rápidamente en nuestro país, y la causa principal de este acontecimiento es el cambio de estilo de vida, caracterizada por una ingesta excesiva de alimentos con alto contenido calórico como la “comida chatarra” y las bebidas

azucaradas; otras de las causas es la inactividad física que conlleva a altas tasas de sobrepeso y obesidad(4). En el Perú, la prevalencia de la diabetes es de 1 a 8% de la población general, encontrándose a Piura y Lima como los departamentos más afectados .En el año 2012 se registró en el sistema de vigilancia del MINSA que el 91,1% de los casos registrados corresponden a DM tipo2, el 1,7% corresponde a DM tipo1 y el 1,0% a diabetes gestacional; estos datos demuestran que el mayor número de casos de diabetes es de tipo 2 y se relaciona con los malos hábitos de alimentarios, factor predominante de esta enfermedad (9).

La calidad de vida está relacionada con la salud y se puede ver afectada, tanto por una patología como por los efectos adversos de un tratamiento, alterando de manera directa la condición de salud de una persona en el aspecto físico, psicológico, espiritual y social; principalmente en aquellos que sufren de una enfermedad crónica. La DMT2 impacta en el dominio de la ansiedad, preocupación y la sobrecarga social; por lo tanto, el apoyo psicoeducativo podría ser una forma eficaz de mejorar la calidad de vida del paciente (10).

Un programa de intervención ayuda a la prevención o solución de un problema. En Riobamba, Ecuador, se realizó un programa para prevenir la diabetes en personas de la tercera edad, por un periodo de seis meses con una muestra de 40 participantes, obteniendo como resultado cambios en el estilo de vida, como la práctica de actividad física con más frecuencia, consumo de más porciones de vegetales y reducción del consumo de frituras(6).(11).

Durante las prácticas eclesíásticas desarrolladas en Canto grande se realizó una evaluación antropométrica a los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. En esta evaluación nutricional se consideró el peso, talla índice de masa corporal (IMC), los cuales dio como resultado diagnóstico de sobrepeso y obesidad como uno de los factores relacionados con la DMT2. De esta manera se realizó el programa “Viva mejor sin diabetes” sobre los hábitos alimentarios en las actitudes y prácticas de los miembros de la iglesia.

Por lo expuesto anteriormente se realiza la siguiente pregunta de investigación:

## **2. Formulación del problema**

¿Cuál es el efecto del programa “Vive mejor sin diabetes” en las actitudes y prácticas sobre hábitos alimenticios en los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día de Canto Grande San Juan de Lurigancho, Lima, 2015?

## **3. Justificación**

Este trabajo de investigación se justifica por:

### Relevancia teórica

Existen estudios científicos a nivel mundial que recomiendan la educación para prevenir la diabetes y los cambios en el estilo de vida. Para esto es necesario plantear programas de intervención que aborden temas relacionados a la prevención de la DMT2. La investigación resalta la importancia de un programa educativo como parte de la promoción de la salud y cambio del estilo de vida.

### Relevancia metodológica

Base para estudio pres experimentales, que permitirán a la sociedad realizar programas de intervención y datos científicos para futuros trabajos de investigación.

### Relevancia práctico-social

La Iglesia adventista practica estilos de vida saludable por lo que se debe reflejar una buena salud. Sin embargo se ha notado que existe un riesgo latente de padecer diabetes. Por esta razón

la ejecución del programa “Vive mejor sin diabetes” permitirá el cambio positivo de las actitudes y prácticas sobre sus hábitos alimentarios; asimismo se reflexionará en la salud para obtener una mejor calidad de vida. Para ello este programa quedará de aporte a la iglesia para una próxima aplicación en otras entidades (colegio, Iglesias, universidades) y, además, puede ser aplicado en la sociedad, motivar al profesional de nutrición a realizar más programas de intervención en el área de salud pública.

#### **4. Objetivos de investigación**

##### **4.1. Objetivo general:**

Determinar la efectividad del programa “Vive mejor sin diabetes” en las actitudes y prácticas sobre hábitos alimenticios en los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día de Canto Grande San Juan de Lurigancho, Lima, 2015.

##### **4.2. Objetivos específicos:**

Describir las actitudes antes y después de la intervención en los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día de Canto Grande San Juan de Lurigancho, Lima, 2015.

Describir las prácticas antes y después de la intervención en los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día de Canto Grande San Juan de Lurigancho, Lima, 2015.

Determinar la efectividad del programa “Vive mejor sin diabetes” en las actitudes sobre hábitos alimenticios antes y después de la intervención.

Determinar la efectividad del programa “Vive mejor sin diabetes” en las prácticas sobre hábitos alimenticios antes y después de la intervención.

## Capítulo II

### Marco teórico

#### 1. Marco bíblico-filosófico

El servicio es la forma de demostrar el supremo amor de Dios; al dejar de lado nuestras propias actividades por el bienestar de los demás, es una forma de compartir el evangelio. Es por eso que este trabajo de investigación está enfocado al bienestar de la salud de la comunidad. En 1Pedro 3:8 dice: “En fin, vivan en armonía los unos con los otros; compartan penas y alegrías, practiquen el amor fraternal, sean compasivos y humildes”. Por esta razón, educar es la forma de compartir conocimientos con los demás, en especial si es para el bienestar de la salud del ser humano, puesto que es un acto de bondad y servicio.

El ser humano como imagen y semejanza de Dios, debe cuidar su cuerpo y su salud porque representa el templo de Dios; todo lo que coma debe ser puro, es decir, no debe ingerir ningún alimento dañino. Este mensaje se encuentra en 1 Corintios 3:16, 17 donde dice: “¿No sabéis que sois santuario de Dios, y que el Espíritu de Dios mora en vosotros? Si alguno destruye el santuario de Dios, Dios le destruirá a él; porque el santuario de Dios, el cual sois vosotros, es sagrado”(12).

Como menciona White(13). "Comer tan solo para satisfacer la necesidad o el paladar, es perjudicial para nuestra salud. Como hijos de Dios debemos cuidar lo que comemos, muchas personas se debilitan y se enferman por una inadecuada alimentación. Por esta razón, la práctica de un estilo de vida saludable es una preocupación mundial, debido a que el incremento de enfermedades no transmisibles ha generado el posicionamiento de la diabetes como una de las principales causantes de mortalidad".

De igual manera, otras obras de White(14). mencionan que el resultado de comer y beber debe mantener la mejor relación posible con la vida y la salud, y que debe ser adecuados para el bienestar integral.

También se encuentra en esta misma literatura lo siguiente: "Los que carezcan de los debidos alimentos nutritivos, atraen reproche a la causa de la reforma prosalud y debe reemplazarse con alimentos que proporcionen el debido cuidado al cuerpo y calidad de vida"(14).

Los cereales, las frutas carnosas, los frutos oleaginosos, las legumbres y las hortalizas constituyen el alimento escogido para nosotros. Preparados del modo más sencillo y natural posible, son los comestibles más sanos y nutritivos. Comunican una fuerza, una resistencia y un vigor intelectual que no pueden obtenerse de un régimen alimenticio más complejo y estimulante. En Génesis 1:29 se menciona "Y dijo Dios: He aquí, yo os he dado toda planta que da semilla que hay en la superficie de toda la tierra, y todo árbol que tiene fruto que da semilla; esto os servirá de alimento para comer".

## 2. Antecedentes de la investigación

Un estudio descriptivo y transversal realizado en México tuvo como objetivo determinar la capacidad de autocuidado de personas con DMT2 y relacionar la capacidad con algunas variables sociodemográficas y clínicas. Se contó con una población de 251 personas a quienes se les aplicó una entrevista, un cuestionario y una escala de capacidad de autocuidado. Los resultados mostraron que el 33,5% de las personas presentaron buena capacidad de autocuidado y 66,5% una capacidad regular. También encontraron una correlación directamente proporcional entre capacidad de autocuidado y años de estudio ( $p < 0,05$ ) y una correlación negativa con la religión ( $p < 0,05$ ) y tiempo de evolución de la enfermedad ( $p < 0,05$ ), concluyendo que la mayoría de las personas con diabetes mellitus tipo 2 presentaron una capacidad de autocuidado regular y definieron que la capacidad de autocuidado está vinculada a múltiples variables que merecen atención de los profesionales de salud cuando se realiza la propuesta de programas de educación(15).

En un estudio transversal realizado en un centro de investigación y extensión universitaria en Brasil en el 2007, cuyo objetivo fue verificar conocimientos y actitudes de personas con diabetes mellitus que participaban de un programa de educación en el autocuidado para prevenir diabetes, se usó una muestra constituida por 82 adultos. Los datos fueron recolectados mediante cuestionarios de referencia Diabetes Knowledge Questionnaire (DKN-A) y Diabetes Attitude Questionnaire (ATT-19). Los resultados mostraron que 78,05% de los participantes tuvieron puntajes superiores a 8 en relación al conocimiento en diabetes, indicando conocimiento y comprensión acerca de la enfermedad. En cuanto a la actitud, los puntajes variaron entre 25 y 71 puntos, sugiriendo dificultad en el enfrentamiento de la enfermedad. Se concluye que, a pesar de que los participantes obtuvieron un buen puntaje en conocimiento, aun así no modificaron en actitud para el enfrentamiento más adecuado de la enfermedad(16).

De igual manera se realizó un trabajo de investigación en Costa Rica, cuyo objetivo fue ofrecer una alternativa de educación sobre la diabetes con la participación de pacientes, familiares y personal sanitario. En una primera etapa se hizo un estudio cualitativo sobre los conocimientos y prácticas de los pacientes y del personal sanitario en relación con la prevención y el tratamiento de la diabetes y sobre la disponibilidad de alimentos en la comunidad. A partir de estos resultados, se desarrolló la metodología educativa, se verificó que los pacientes no asocian el origen de la enfermedad con los antecedentes familiares ni el sobrepeso. Los resultados mostraron que la metodología educativa mejoró en un 85%. A su vez, el personal sanitario capacitó al 92% de los pacientes diabéticos de la comunidad. En conclusión el nivel primario de atención es ideal para ejecutar programas educativos sobre el tratamiento y la detección temprana de la diabetes dirigidos a los pacientes, los familiares y el personal sanitario(17).

Por otro lado, otro estudio realizado en Brasil con una muestra de 62 pacientes registrados en un servicio de referencia con tratamiento de hipertensión arterial, tuvo como objetivo evaluar el efecto de la acción educativa sobre el conocimiento de la enfermedad en pacientes portadores de diabetes tipo 2. Para la metodología se aplicó un cuestionario al grupo de intervención y al grupo control, al inicio y al final del estudio. El grupo de intervención participó de actividades grupales. Los resultados mostraron un aumento significativo del conocimiento sobre la diabetes en el grupo de intervención, en todos los cuestionarios ( $p < 0,05$ ). En el grupo control las alteraciones observadas fueron mucho menores al ser comparadas al grupo de intervención. Se concluye que fue posible elevar los conocimientos sobre la enfermedad por medio de realización de actividades educativas(18).

Asimismo, en un estudio realizado en Argentina cuyo objetivo fue proponer opciones de políticas basadas en la evidencia a reducir la carga de diabetes, los resultados sirvieron como evidencia para apoyar a las autoridades locales en el desarrollo e implementación de programas de atención de la diabetes. Para ello se realizó la búsqueda de datos en MEDLINE, EMBASE y

LILACS. La prevalencia global de diabetes aumentó de 8,4% a 9,6%, del 2005 al 2009. La evidencia muestra que la aplicación de intervenciones educativas combinadas mejoró la calidad de la atención. Se concluyó que la aplicación de la atención de salud estructurada por programas que incluyen educación sobre la diabetes, podrían mejorar la calidad de la atención(19).

Se realizó un estudio descriptivo-transversal con el objetivo de conocer las actitudes hacia la diabetes, su influencia sobre las estrategias de afrontamiento y la adhesión al autocuidado; según edad, género, nivel sociocultural y locus de control de los pacientes con diabetes tipo 2 que concurren a hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires. La metodología que se utilizó fue un cuestionario de datos personales, laborales y familiares, escala de locus de control, inventario de afrontamiento, escala sobre prácticas de autocuidado y sobre actitudes hacia la patología aplicado a 337 pacientes. Los resultados mostraron que los pacientes tienen una actitud positiva o neutra hacia la enfermedad y un mínimo con actitud negativa. En conclusión, los hallazgos ponen de manifiesto la importancia de la educación diabético-lógica relacionada con el componente cognitivo de la actitud(20).

Además, un estudio descriptivo cuyo objetivo principal fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la Fundación DONUN de la ciudad de Cuenca- Ecuador, a quienes se les aplicó una entrevista a través de una encuesta y observación directa e indirecta, utilizando como instrumento un formulario, arribó a la conclusión de que el 20% de los pacientes diabéticos desconocían los cuidados y las complicaciones de la diabetes lo cual influye directamente en la evolución de la enfermedad. Asimismo cabe recalcar que el grado de conocimientos que tengan los pacientes sobre la diabetes, mellitus permitirá prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes(21).

Seguidamente, un estudio cuasi experimental, prospectivo y comparativo realizado en Brasil tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de los pacientes diabéticos acerca del antes y después de la implementación de un programa de educación en diabetes. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario; la población se caracterizó por ser pacientes adultos y ancianos, con edad entre 29 y 78 años. En los resultados con mayores cambios en los conocimientos sobre diabetes predominaron los pacientes de sexo femenino con un 74,1%; encontrándose un aumento significativo en los temas de fisiopatología de la diabetes y su tratamiento; también un interés sobre la importancia de la actividad física y la alimentación(22).

Finalmente, un estudio longitudinal- prospectivo realizado en Brasil, cuyo objetivo fue comparar la efectividad de dos intervenciones educativas sobre el tema de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), se evaluó los conocimientos de la enfermedad, impacto en la calidad de vida y adopción de acciones de autocuidado. La metodología que se usó fue un programa de intervención (individual y/o en grupo); los participantes de la intervención individual (II) realizaron consultas de enfermería cada seis meses y los de intervención en grupo (IG), reuniones semanales por tres meses. Los datos fueron recolectados mediante cuatro cuestionarios: Cuestionario de identificación, Cuestionario de Impacto en la Calidad de Vida en Diabetes (PAID), Cuestionario de Autocuidado en Diabetes (CAD) y Cuestionario de Conocimiento de la Diabetes (DKN-A). En los resultados se verificó el aumento del conocimiento sobre la enfermedad en la II y mejoría de las acciones de autocuidado en la IG. En conclusión, los dos modelos de intervención fueron apropiados a lo largo de los seis meses de acompañamiento(23).

### **3. Marco teórico**

#### **3.1. Calidad de vida**

##### **3.1.1. Definición:**

Calidad de vida, es un concepto relacionado con el bienestar social, la satisfacción de las necesidades humanas y los derechos positivos de la vida (trabajo, servicios sociales y condiciones ecológicas). Estos son elementos indispensables para el desarrollo del individuo y de la población; por lo tanto determinan la distribución social y establecen un sistema de valores culturales que coexisten en la sociedad. Finalmente diremos que la calidad de vida es un concepto subjetivo, que refleja el punto de vista individual del bienestar y funcionamiento de cada sujeto(24).

#### **3.2. Estilo de vida**

Conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona, así como aquellos patrones de conductas individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza. Por consiguiente, un estilo de vida saludable permite cambiar la manera de vivir de las personas y sus pautas de conducta, mejorando su calidad de vida(25).

Todo estilo de vida está favorecido por los hábitos, costumbres, modas, valores existentes y dominantes en cada momento; estos factores tienen como característica común el ser aprendidos y, por lo tanto, modificables a lo largo de toda la vida(26).

También el estilo de vida es la suma de decisiones individuales las cuales afectan a la salud y sobre las cuales los individuos tienen más o menos control. De aquí que son las decisiones y hábitos considerados malos, desde el punto de la salud, donde el individuo crea sus propios riesgos. Cuando estos riesgos resultan en enfermedad o muerte, las víctimas de aquel estilo de vida pueden decir que han contribuido o causado su propia enfermedad o muerte (27). Por esta razón la intervención sobre hábitos y conductas es una preocupación constante y su implementación debe darse desde la más temprana edad. Una investigación reciente de la arteriosclerosis puede tener éxito, si se inicia en edades tempranas cuando los patrones de estilo de vida, en especial los alimentarios, están definidos(28).

### **3.3. Factores protectores de la salud**

#### **3.3.1. Actividad física**

Se entiende por actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos; de este movimiento resulta un gasto energético que se suma al del gasto del metabolismo basal. La práctica de actividad física influye en la mejora de la salud y se recomienda realizarlo durante 30 minutos al menos 5 veces al día. Cuando se hace ejercicio, el cuerpo entra en calor y motiva la producción de hormonas y otras sustancias que ayudan a la recuperación celular y dan sensación de bienestar(29).

El sudor que se produce con el esfuerzo físico, al realizar cualquier tipo de ejercicio, es el mejor conductor para eliminar toxinas; el corazón presionado por el esfuerzo, realiza mejor su trabajo y se mantiene en forma; por esta razón se dice que la actividad física previene las enfermedades no transmisibles como: sobrepeso y obesidad; diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y de colon, depresión y mejora la salud ósea(29).

### 3.3.2. **Nutrición**

Según la OMS(30). La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Asimismo menciona que una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, es un elemento fundamental para tener buena salud. La nutrición tiene una función muy importante como factor determinante en las enfermedades crónicas no transmisibles y eso lo convierte en un componente fundamental de las actividades de prevención.

### 3.3.3. **Agua**

El cuerpo humano está compuesto por un 60% de agua, por esta razón es un componente importante de toda función corporal. Es recomendable ingerir unos dos litros de agua por día y en verano incluso más. Los beneficios que brinda el consumo de agua pura son los siguientes: ayuda en la digestión y la expulsión de los alimentos, protege y lubrica los tejidos del cerebro, sirve como lubricante en las glándulas lacrimales, transporta los nutrientes y se lleva los desechos de las células. Por último, ayuda a regular la temperatura del cuerpo al distribuir el calor y refrescar el cuerpo por medio del sudor, es por ello que nuestro cuerpo necesita agua más de lo que se necesita en comer, dormir o hacer ejercicio(29).

#### 3.3.4. **Luz solar**

El sol es la principal fuente de energía sin la cual no sería posible la vida. La luz solar produce la vitamina D para la piel, fundamentalmente para la absorción del calcio y su utilización en los huesos. La radiación ultravioleta destruye los gérmenes actuando como desinfectante, por lo que es importante que no se aisle a los enfermos del sol y aire puro. También se puede decir que tiene un efecto tonificante para el sistema nervioso y para todo el organismo, estimulando los procesos vitales. En lugares donde no se ve el sol por muchos días durante el invierno, se ha podido comprobar que aumenta la frecuencia de depresiones nerviosas. Por último se recomienda que la exposición a la luz solar debe ser antes de las 10:00 am y después de las 4:00 pm(29).

#### 3.3.5. **Aire**

El aire está compuesto de 21% de oxígeno, 78% de nitrógeno y el 1% de otros gases; las células bien oxigenadas son sanas y contribuyen al bienestar general. Una de las recomendaciones que se da es que se debe iniciar el día con respiraciones profundas en un lugar abierto, ya que al llenarse los pulmones con oxígeno purifica la sangre; también se puede agregar que una buena respiración calma los nervios, hace más perfecta la digestión y produce un sueño sano y reparador(29).

#### 3.3.6. **Descanso**

El descanso es quietud, reposo, pausa del trabajo o fatiga, que alivia las dificultades físicas o morales; es la carencia de movimientos que ayuda a eliminar las tensiones acumuladas durante el día y produce un estado saludable rebosante de energía. El dormir entre 7 a 8 horas es esencial

para la salud física y mental, porque fortalece el sistema inmunológico del cuerpo. Además cuando el cuerpo se encuentra en reposo, las neuronas se limpian porque eliminan los desechos metabólicos que se han ido acumulando durante el día(29).

### **3.3.7. Temperancia**

Una definición de la palabra temperancia es "moderación" porque sugiere un estilo de vida equilibrado en el cual las cosas buenas se usan en forma inteligente y las cosas dañinas no se usan. El objetivo de una vida temperante es el bienestar físico, mental y emocional. La temperancia abarca todos los aspectos de nuestro estilo de vida, como la eliminación de los excesos en comer, trabajar o jugar. La intemperancia en comer, aun tratándose de alimentos saludables, tendrán un efecto perjudicial sobre la salud y perjudicará las facultades mentales y morales(31).

### **3.3.8. Confianza en Dios**

La práctica diaria de la meditación y la oración producen un beneficio en los pensamientos y sentimientos de relajación en la persona; el amor de Cristo restaura todas las partes vitales del cuerpo humano como el cerebro, el corazón y los nervios. Por este factor las energías más potentes del cuerpo, despiertan y entran en actividad; libra al alma de culpa, tristeza, ansiedad y angustia que agotan las fuerzas de la vida y la salud(32).

### 3.4. Alimentación saludable

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales para una vida productiva y saludable como los carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales, antioxidantes y fotoquímicos. Por ello se dice que es el pilar fundamental de la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2, el cáncer, la osteoporosis(32).

### 3.5. Hábitos alimentarios

Se considera a los hábitos alimentarios como el comportamiento consciente, colectivo en la mayoría de los casos y siempre repetitivo que conduce a las personas a seleccionar, preparar y consumir un determinado alimento o menú como una parte más de sus costumbres sociales, culturales y religiosas, influenciado por factores socioeconómicos, culturales, geográficos, etc(33).

Asimismo, los hábitos alimentarios son la expresión de creencias y tradiciones que evolucionan a lo largo de los años, en respuesta a los nuevos estilos de vida, a la aparición de nuevos alimentos y al contacto con culturas diferentes(34). Además, en la reunión realizada por EURONUT (Acción Concertada de la Unión Europea sobre Nutrición y Salud) en 1985, fijaron la definición de hábitos alimentarios como: “Manifestaciones recurrentes del comportamiento relacionado con el alimento por las cuales un individuo o grupo de ellos prepara y consume alimentos directa o indirectamente como parte de prácticas culturales, sociales y religiosas” (35).

Por otro lado, en la sociedad actual existen cambios notables de los hábitos alimentarios de los ciudadanos como consecuencia del impacto de los nuevos estilos de vida que han condicionado la organización familiar, igualmente el desarrollo de avanzadas tecnologías en el área agroalimentaria ha puesto a disposición de los consumidores los denominados “alimentos servicio”, especialmente diseñados para facilitar la preparación y consumo de los mismos(36).

En efecto, la sociedad tiene preferencia por la “comida rápida” que son alimentos ricos en grasa, sal, condimentos y azúcares y numerosos aditivos alimentarios, como el glutamato monosódico (potenciador del sabor) o la tartracina (colorante alimentario). Por ello, “la comida rápida” es perjudicial para la salud ya que favorece al sobrepeso y obesidad(37). Las complicaciones que puede causar esta enfermedad son problemas cardiovasculares, endocrinológicos, artromiálgias, digestivas y nefrológicas, afectando a la calidad de vida y aumentando el número de mortalidad en nuestro país(38).

Para finalizar, uno de los beneficios de practicar un hábito alimentario saludable está relacionado con la disminución de la enfermedades crónicas no trasmisibles. De esa manera se disminuirá el número de morbilidad y mortalidad de la diabetes mellitus tipo 2(39).

### **3.6. Actitudes**

Es la tendencia o predisposición relativamente duradera para evaluar, de un determinado modo, a una persona, suceso o situación. También comprende una orientación social en términos de una respuesta favorable o desfavorable que se manifiesta a través de una forma cognoscitiva, afectiva y de comportamiento verbal y no verbal(40).

"La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud" (41)

"Las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo y hacia otro ser...son las formas que tenemos de reaccionar ante los valores. Predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar en consecuencia. En fin, son el resultado de la influencia de los valores en nosotros" (42)

"Las actitudes son como factores que intervienen en una acción, una predisposición comportamental adquirida hacia algún objeto o situación" (43)

### **3.7. Prácticas**

Las prácticas se definen como la ejecución de una actividad; son acciones que se realizan cotidianamente y que se basan conforme a las reglas que tenga el individuo. También está relacionada con la base de conocimientos, experiencias o habilidades que tenga. El individuo considera uno de estos elementos para ejecutar una acción o práctica, puede ser para su beneficio o su para mal, ya que puede afectar o mejorar la salud(44).

La práctica está relacionada con las actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce o se aprende en base al conocimiento que se tiene o se adquiriera durante el transcurso de la vida (45)

### **3.8. Programa educativo**

### **3.9. Definición**

Un programa es el conjunto de métodos y estrategias que se lleva a cabo para un determinado plan de acción; con el objetivo de promover, mantener y restaurar la salud de la población comunitaria(46).

### **3.10. Metodología**

Se utilizó la Metodología de plan de clase (actividades, tiempo, estrategias, medios y recursos audiovisuales, indicadores de evaluación) para ejecutar las sesiones educativas durante el programa “Vive mejor sin diabetes”.

### **3.11. Características del programa**

#### **3.11.1. Justificación**

Para prevenir la diabetes y los cambios en el estilo de vida es necesario plantear programas de intervención que aborden estos temas. Es por ello que el programa servirá para informar a la población sobre los hábitos alimentarios adecuados para prevenir enfermedades a futuro.

Asimismo el programa de intervención “Vive mejor sin diabetes” quedará como un aporte a la iglesia para una próxima aplicación en otras identidades de la obra.

### 3.11.2. **Objetivo General**

Reforzar el nivel de actitud y prácticas de los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día de Canto Grande San Juan de Lurigancho, Lima, 2015.

### 3.11.3. **Objetivos Específicos**

Fortalecer las prácticas sobre hábitos alimentarios en prevención de diabetes de los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día de Canto Grande San Juan de Lurigancho, Lima, 2015.

Fortalecer las actitudes sobre hábitos alimentarios en prevención de diabetes de los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo de Canto Grande San Juan de Lurigancho, Lima, 2015.

### 3.11.4. **Estrategias**

Para el desarrollo del programa se anunciaba los miércoles de noche y sábados en la mañana (hora de anuncio); asimismo se llamaba a los miembros para su asistencia en el programa.

Para lograr que los miembros estén a tiempo utilizamos puntajes acumulados durante las sesiones dictadas y así al finalizar el programa ganarían un premio sorpresa.

Para que participen en las dinámicas realizadas en cada sesión, se entregó incentivos y así poder reforzar el tema.

Para incentivar el consumo de agua la estrategia fue que los participantes tenían que traer una botella de agua todas las sesiones.

Para la clausura del programa “Viva mejor sin diabetes” se entregó dos canastas de frutas como premiación a la persona que acumuló más puntos durante todo el programa y por tener su folder decorado y completo con todos los temas realizados.

#### **3.11.5. Tiempo de aplicación**

El programa se ejecutó en 4 meses (Octubre-Enero)

#### **3.11.6. Número de sesiones**

Se realizó 15 sesiones con la metodología plan de clase.

### **3.12. Contenido del programa, temas desarrollados en cada sesión:**

#### **Módulo N°1 Clasificación de los alimentos**

Sesión 1.El grupo de los constructores: en esta sesión se reforzó los conocimientos sobre la importancia de los alimentos como lácteos, menestras, huevos y pescado; que proporcionan proteínas para el crecimiento, formación y reparación de tejidos.

Sesión 2.El grupo de los protectores: se enfatizó el consumo de frutas y verduras por su rica fuente de vitaminas, minerales y fibra que ayudan a la prevención de las enfermedades.

Sesión 3.El grupo de los energéticos: en este grupo se encuentran los cereales, las grasas, azúcares y tubérculos; que son fuente principal de la energía que el organismo utiliza para realizar las actividades diarias como correr, trabajar, jugar, estudiar, etc. También son fuente importante de fibra cuando se consumen enteros(47).

## **Módulo N°2 Alimentación saludable**

Sesión 4. Combinación de alimentos: en esta sesión se dio a conocer la importancia que representa una correcta combinación de alimentos para prevenir carencias nutricionales.

Sesión 5. Alimentación balanceada: en esta sesión se recomendó y se enseñó, a través de una sesión demostrativa, que una alimentación balanceada está compuesta por los tres grupos de alimentos. Por lo tanto, cuando se come de manera inadecuada el organismo se deteriora y aparecen enfermedades como desnutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, osteoporosis, infartos, embolias, algunos tipos de cáncer o incluso trastornos neurológicos; es por eso que una alimentación correcta es importante para mantenerse sano y activo.

Sesión 6. Tipos de régimen alimentario: en esta sesión se reforzó los conocimientos sobre los tipos de régimen de alimentación (omnívora, mediterránea, vegana y vegetariana)

Sesión 7. Intercambio de alimentos (porciones adecuadas): en esta sesión se reforzó los conocimientos sobre las porciones adecuadas o medidas caseras de alimentos; ya que es una herramienta fundamental para obtener una alimentación balanceada y mejorar la salud(47).

Sesión 8. Planificación del menú: en esta sesión se recomendó que las tres comidas principales del día deben tener un horario estable, y también se debe incluir un pequeño refrigerio saludable a media mañana y a media tarde; lo cual debe contener los tres grupos de alimentos para que sea balanceado(47).

### **Módulo N°3 Conductas de alimentación**

Sesión 9. Abstinencia de la comida rápida: En esta sesión se especificó que la comida rápida es el conjunto de alimentos ricos en grasa, sal, condimentos y azúcares (que estimulan el apetito y la sed) y lo más dañino es que contienen aditivos como el glutamato mono sódico (potenciador del sabor) y la tartracina (colorante alimentario), por ello deben abstenerse de estos alimentos(38).

Sesión 10. Abstinencia de aditivos, especias y condimentos: En esta sesión se recomendó el consumo de alimentos menos excitantes, debido a sus condimentos son perjudiciales porque irritan y producen inflamación del estómago, y también contaminan la sangre(31).

Sesión 11. Abstinencia de bebidas gaseosas y edulcorantes: en esta sesión se reforzó conocimientos sobre los efectos del consumo de gaseosas, porque aportan una gran cantidad de calorías por el exceso de azúcar, provocan el aumento de peso y el desarrollo de caries(48).

Sesión 12. Abstinencia del alcohol y tabaco: en esta sesión se dio a conocer que el alcohol y el tabaco son estimulantes que se constituyen en un veneno para la salud y son causantes de enfermedades gastrointestinales, respiratorias, cardiovasculares y el cáncer; que producen una fuerte adicción y dependencia(49).

### **Módulo N°4 Factores protectores de la salud**

Son situaciones que al estar presentes protegen o aminoran el efecto de los estímulos nocivos sobre el individuo. Los factores protectores cumplen un rol de protección de la salud, amortiguan el impacto de riesgo que puede afectar el desarrollo del ser humano. Existen algunos factores que ayudan a mantener la vida saludable e incluso a prevenir enfermedades(29).

Sesión 13. Agua, aire, actividad física, nutrición, luz solar, descanso, temperancia, confianza en Dios

### **Módulo N°5 Diabetes mellitus tipo 2**

Sesión 14. Se respondió a las siguientes preguntas; ¿Qué es diabetes mellitus tipo 2? y ¿cuáles son sus complicaciones? En esta sesión se enseñó que la DM tipo2 es la resistencia a la insulina porque hay una deficiencia en la producción de esta, que puede ser o no predominante(2).

Sesión 15. Factores de riesgo para tener DM tipo 2: En esta se refirió a los factores que se relacionan con la incidencia de diabetes y son: la edad, etnia (raza negra, asiáticos, hispanos), antecedentes familiares, antecedentes de diabetes gestacional, obesidad (sobre todo abdominal), alto consumo de carnes rojas y grasas, sedentarismo, consumo de tabaco, síndrome del ovario poli quístico y fármacos(50).

### **3.13. Descripción del programa**

El programa “Vive mejor sin diabetes” se realizó en la Iglesia de Éfeso y en la Congregación de Renacer, con un total de 30 participantes. Las sesiones se realizaron con una duración de 1 hora por cada grupo en dos horarios diferentes, dos veces por semana un grupo de 2pm a 3pm, y el otro grupo de 3 pm a 4pm. Se tomó asistencia en cada sesión, además se desarrollaron sesiones educativas y demostrativas.

#### **4. Definición de términos:**

Actitudes: Es la tendencia o predisposición relativamente duradera para evaluar, de un determinado modo, a una persona, suceso o situación.

Prácticas: Se definen como la ejecución de una actividad, que son acciones que se realizan cotidianamente y que se basan conforme a las reglas que tenga el individuo.

Programa: Es un modelo de emprendimiento a ser realizado con las precisiones de recursos, de tiempo de ejecución y de resultados esperados.

Hábitos alimentarios: es el comportamiento consciente, colectivo y casi siempre repetitivo que conduce a las personas a seleccionar, preparar y consumir un determinado alimento o menú.

#### **5. Hipótesis de la investigación**

##### **5.1. Hipótesis general**

Ha: El programa “Viva mejor sin diabetes” mejora las actitudes y prácticas sobre hábitos alimenticios en los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día de Canto Grande San Juan de Lurigancho.

Ho: El programa “Viva mejor sin diabetes” no mejora las actitudes y prácticas sobre hábitos alimenticios en los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día de Canto Grande San Juan de Lurigancho

## **Capítulo III**

### **Materiales y métodos**

#### **1. Diseño y tipo de investigación**

El estudio fue de enfoque cuantitativo porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. De diseño pre-experimental por la utilización de un solo grupo con grado de control mínimo, por lo cual, generalmente es útil como un primer acercamiento al problema de investigación en la realidad; y de corte longitudinal porque analiza los cambios en diferentes tiempos(51).

#### **2. Variables de la investigación**

##### **2.1. Variable independiente**

Programa “Vive mejor sin diabetes.”

##### **2.2. Variable dependiente**

Actitudes sobre los hábitos alimentarios

Prácticas sobre los hábitos alimentarios

##### **2.3. Operacionalización de variables**

Variables	Definición conceptual	Indicadores	Valores Finales	Tipo de variable	Instrumento
<b>Actitudes:</b>	Es la tendencia o predisposición relativamente duradera para evaluar de un determinado modo a una persona, suceso o situación. También comprende una orientación social en términos de una respuesta favorable o desfavorable que se manifiesta a través de una forma cognoscitiva, afectiva y de comportamiento verbal y no verbal(40).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cereales (ítemes 1-3)</li> <li>• Verduras y frutas (ítemes4-5)</li> <li>• Legumbres (ítemes6-7)</li> <li>• Oleaginosas (ítemes8)</li> <li>• Aceites (ítemes 9-12)</li> <li>• Lácteos (ítemes 13-15)</li> <li>• Huevo (ítemes 16)</li> <li>• Carnes (ítemes 17-18)</li> <li>• Bebidas (ítemes 19-26)</li> <li>• Azúcares (ítemes 27-31)</li> <li>• Miscelánea(ítemes 32-35)</li> <li>• Hábitos alimentarios. (ítemes 36-56)</li> <li>• Búsqueda del régimen alimentario de la</li> </ul>	<p>Muy desfavorable (0-20)</p> <p>Desfavorable (21-40)</p> <p>Indiferente (41-60)</p> <p>Favorable (61-80)</p> <p>Muy favorable (81-100)</p>	Cualitativa (ordinal)	Cuestionario de preguntas.

<p><b>Prácticas</b></p>	<p>Las prácticas se definen como la ejecución de una actividad; son acciones que se realizan cotidianamente y que se basan conforme a las reglas que tenga el individuo. También está relacionada con la base de conocimientos, experiencias o habilidades que tenga. El individuo considera uno de estos elementos para ejecutar una acción o práctica, que puede ser para su beneficio o su para mal, ya que puede afectar o mejorar la salud(44).</p>	<p>IASD. (ítemes 59-66)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cereales (ítemes 1-3)</li> <li>• Verduras y frutas (ítemes 4-5)</li> <li>• Leguminosas (ítemes 6-7)</li> <li>• Oleaginosas (ítemes 8)</li> <li>• Aceites (ítemes 9-11)</li> <li>• Lácteos (ítemes13-15)</li> <li>• Huevo (ítemes16)</li> <li>• Carnes (ítemes 17-18)</li> <li>• Bebidas (ítemes 19-25)</li> <li>• Azúcares (ítemes 26-30)</li> <li>• Miscelánea(ítemes 31-33)</li> <li>• Hábitos alimentarios (régimen alimentario de la IASD (ítemes 34-51)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malas prácticas 0-50 puntos.</li> <li>• Prácticas aceptables 51-75 puntos</li> <li>• Buenas prácticas 76-100 puntos</li> </ul>	<p>Cualitativa(nominal)</p>	<p>Cuestionario de preguntas</p>
-------------------------	--	--	---	-----------------------------	----------------------------------

### **3. Delimitación geográfica y temporal**

Canto Grande un centro poblado ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, y limita al norte con el distrito de Carabayllo, al sur con el distrito de El Agustino, al este con la provincia de Huarochirí y al oeste con el distrito del Rímac. Pertenece a uno de los 43 distritos de la provincia de Lima.

### **4. Población y muestra**

#### **4.1. Población**

La población estuvo conformada por 116 miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día del distrito de San Juan de Lurigancho, de los cuales 51 pertenecían a la Iglesia Renacer y 65 a la Iglesia de Éfeso. Cabe mencionar que el conteo de la población incluye asistentes activos e irregulares.

#### **4.2. Muestra**

La muestra fue no probabilística y de conveniencia porque no incluye ningún tipo de muestreo aleatorio, más bien el investigador toma sujetos que resultan accesibles o que puedan representar ciertos tipos de características.

La muestra estuvo conformada por 30 miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día Renacer y Éfeso, ambas de San Juan de Lurigancho Canto Grande.

#### 4.3. Características de la muestra

*Tabla 1. Datos sociodemográficos de los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día Éfeso y la Congregación Renacer.*

		N	%
Edad	30-40 años	12	40,0
	41-50 años	13	43,3
	51-60 años	5	16,7
Sexo	Masculino	12	40,0
	Femenino	18	60,0
Estado civil	Casado	23	76,7
	Soltero	6	20,0
	Viudo	1	3,3
Grado de instrucción	Primaria	8	26,7
	Secundaria	15	50,0
	Superior	7	23,3
Ingreso económico mensual	menos de 550	4	13,3
	551-1100	7	23,3
	1101-1650	11	36,7
	2201 a más	8	26,7
Posición que ocupa en la familia	Madre	18	60,0
	Padre	8	26,7
	Hijo	4	13,3
Lugar de procedencia	Costa	11	36,7
	Sierra	19	63,3
	Selva	0	0
Años de pertenencia a la Iglesia	0-10 años	18	60,0
	11-20 años	7	23,3
	21-30 años	3	10,0
	31-40 años	2	6,7
Total		30	100

En la tabla 10, con relación a la edad, el 40% tiene entre 30 a 40 años, el 43.3% tiene entre 41 a 50 años y el 16.7% tiene entre 51 a 60 años. Con respecto al género, se observa que el 40% de los participantes son de género masculino y el 60% de género femenino. Referente al estado civil, el 76.7% es casado, el 20% es soltero y el 3.3% es viudo. Con relación al grado de instrucción, el 26.7% tiene un grado de instrucción

primaria; el 50.0% tiene un grado de instrucción secundaria y el 23.3% tiene un grado de instrucción superior. Con respecto al ingreso económico, el 13.3% tiene un ingreso menos de S/.550, el 23.3% tiene un ingreso de S/. 551-1100; el 36.7% tiene un ingreso de S/. 1101-1650 y el 26.7% un ingreso mayor de S/ 2201. Referente a la posición que ocupa en la familia el 60% ocupa el lugar de madre el 26.7% ocupa el lugar de padre y el 13.3 % ocupa el lugar de hijo. Respecto al lugar de procedencia, un 36.7% es de la costa y el 63.3% de la sierra. Finalmente, en los años de pertenecía a la Iglesia, el 60% tiene de 1 a 10 años de pertenencia; el 23.3% tiene de 11 a 20 años de pertenencia; el 10.0% tiene entre 21 a 30 años de pertenencia; y el 6.7% tiene de 31 a 40 años de pertenencia a la Iglesia.

#### **4.4. Criterios de inclusión**

- Personas que acepten participar del estudio
- Ambos sexos
- Adultos mayores de 30 a 60 años
- Personas con sobrepeso y obesidad
- Miembros que estén asistiendo activamente a la Iglesia con una permanencia mayor a un año.

#### **4.5. Criterios de exclusión**

- Miembros con algún impedimento físico o mental
- Personas que estén participando en capacitaciones u otros programas similares.

## **5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **5.1. Instrumentos.**

#### **Cuestionario CAPRA calificado.**

El instrumento fue diseñado por el investigador Choque(52). Tomando en cuenta las implicancias teóricas sobre el régimen alimentario y prevención de enfermedades no transmisibles propuesto por la Iglesia Adventista del Séptimo Día sobre la base de los escritos de E.G.W (1827-1915) y las recomendaciones del Departamento de Salud y Temperancia de la DSA/UPN del 2008.

El instrumento consta de 174 preguntas divididas en tres secciones: prácticas, actitudes y conocimientos. Para el presente estudio no se trabajó con el nivel de conocimiento porque no cumple para medir en este estudio pre experimental solo se trabajó con el área de actitudes que consta de 66 preguntas, y con el área de prácticas, que consta de 51 preguntas divididas en: cereales, frutas, hortalizas, leguminosas, oleaginosas, aceites, lácteos, huevos, carne, bebidas, azúcar, sazónadores, agua; así como modalidades de una preparación de alimentos, frecuencia en el consumo de familias, tipos de alimentación y hábitos alimentarios. También se incluyeron preguntas referentes al interés por la búsqueda de información sobre régimen alimentario de la Iglesia Adventista del Séptimo Día y la disposición para la promoción de los principios de salud.

La escala de medición del instrumento para actitudes constó de una escala de Likert adaptada:

0. muy indispuesto
1. indispuosto
2. indiferente
3. dispuesto
4. Muy dispuesto

La puntuación de esta escala Likert varía de acuerdo a la dimensión y pregunta del instrumento. Es así que la escala se invierte en los ítemes 3, 8, 10, 14, 15 y 26.

Para evaluar el instrumento se utilizó la siguiente escala:

*Tabla 2. Ppuntaje de medición en actitudes*

<b>PUNTAJE</b>	<b>ACTITUDES</b>
0-20	Muy desfavorable
21-40	Desfavorable
41-60	Indiferente
61-80	Favorable
81-100	Muy favorable

La escala de medición del instrumento para prácticas consta de una escala de Likert adaptada:

Nada en la semana = 0

1 a 2 veces por semana = 1

3 a 4 veces por semana = 3

5 a 6 veces por semana = 4

Todos los días= 5

La puntuación de Likert varía de acuerdo a la dimensión y pregunta del instrumento.

Es así que la escala se invierte en los ítemes:

3, 4,7,10,11,13,17,19,20,21,25,26,27,28,29,30,33,34,36,39,40,42,45,46,48,49,51,52

Para evaluar el instrumento se utilizó la siguiente escala:

Tabla 3

*Tabla 3. Escala de medición en prácticas*

<b>PUNTAJE</b>	<b>PRÁCTICAS</b>
0-50	Malas prácticas
51-75	Práctica aceptable
76-100	Buenas prácticas

## 5.2. Validez y confiabilidad del instrumento.

Para determinar la confiabilidad del instrumento en actitudes se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach que mide la consistencia interna, la cual arrojó un coeficiente global de .953 valorado como muy alto y de muy buena relación de los ítemes.

Para determinar la confiabilidad del instrumento en prácticas, se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach que mide la consistencia interna, la cual arrojó un coeficiente global de .986 valorado como muy alto y de muy buena relación de los ítemes.

## 6. Proceso de recolección de datos:

Se solicitó el permiso a la junta de líderes de la Iglesia Renacer y Éfeso del distrito de Canto Grande para la aplicación del programa de intervención “Vive mejor sin diabetes”. De igual manera, se coordinó con el pastor distrital la fecha y número de sesiones que duraría el programa. Se informó a los miembros de la Iglesia sobre el programa y se solicitó la participación voluntaria. El programa duró 4 meses y se aplicó los sábados y las sesiones de reforzamiento fueron los domingos, con una duración de 1 hora por sesión.

Previo a la recolección de datos, se realizaron las coordinaciones administrativas pertinentes con las autoridades de la Iglesia Adventista del Séptimo Día Canto Grande San Juan de Lurigancho. Igualmente, se coordinó con los ancianos de las Iglesias Renacer y Éfeso.

La recolección de datos tuvo una duración de cuatro meses, para lo que fue necesario acudir a la Iglesia los días sábados y domingos para ubicar a la mayor cantidad de miembros, que en su mayoría laboran los días de semana. La aplicación del programa y sesiones educativas demandó 1 hora en la iglesia de Éfeso y 1 hora en la congregación de Renacer.

El proceso de la recolección de datos se inició con la presentación del entrevistador ante los miembros de la iglesia y se brindó información sobre el motivo de la capacitación. Seguidamente se entrevistó a todos los miembros que se encontraron en la Iglesia y cumplían con los criterios de inclusión considerados. Al culminar dicha entrevista, y con previa autorización de los miembros de la Iglesia, se identificó sus hábitos alimentarios. Además se recopiló sus datos a través de una encuesta y sus datos antropométricos a través de una evaluación que se le hizo a cada uno.

## **7. Procesamiento y análisis de datos**

Para el análisis de datos, se realizó en el software estadístico IBMSPSS versión 23. Para el análisis de normalidad se utilizó el estadístico de Shapiro Wilk para poblaciones en estudio de 30 a más. Para evaluar la efectividad del programa se utilizó el estadístico de Wilcoxon para pruebas no paramétricas y finalmente para el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, antropométricas, se utilizaron las tablas de frecuencia.

## **8. Consideraciones éticas**

La investigación se llevó a cabo bajo el consentimiento de los miembros de la iglesia Adventista del Séptimo Día de Renacer y Éfeso. En caso de ocurrir algún imprevisto el participante tenía la opción de retirarse si así lo deseaba. A fin de proteger la privacidad de los participantes se les dio a conocer el proceso y las condiciones de la investigación como muestra de su aprobación se solicitó su participación voluntaria.

## Capítulo IV

### Resultados y discusión

#### 1. Resultados

*Tabla 4. Descripción de las actitudes sobre los hábitos alimentarios antes y después de la intervención*

Actitudes	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
Muy desfavorable	18	60,0	0	0
Desfavorable	2	6,7	0	0
Favorable	2	6,7	0	0
Muy favorable	8	26,7	30	100,0
Total	30	100%	30	100,0

En la tabla 4, se observa que el 60% de los participantes presentaron actitudes muy desfavorables antes del programa “Viva mejor sin diabetes”. Después del programa el 100% tuvo una actitud muy favorable.

*Tabla 5. Comparación de las actitudes sobre hábitos alimentarios antes y después de la intervención*

	Media	Mediana	Desv. típ.	Mínimo	Máximo	Z	p
Pre actitudes	50.60	12.00	56.663	12	179	-4,819	,000
Post actitudes	223.00	223.50	33.858	174	260		

En la tabla 5 se observa que existe diferencia estadísticamente significativa entre el pre y post test de la variable actitudes, con un p-valor de 0,000, según la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Por lo tanto, se demuestra que el programa fue efectivo.

*Tabla 6. Descripción de las prácticas sobre hábitos alimentarios antes y después de la intervención*

Prácticas	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
Malas prácticas	9	30.0	0	0
Prácticas aceptables	11	36.7	0	0
Buenas prácticas	10	33.3	30	100.0
Total	30	100.0	30	100.0

En la tabla 6 se aprecia que el 30.0% de los participantes presentaron malas prácticas antes del programa “Viva mejor sin diabetes”. Después del programa, el 100% tuvieron buenas prácticas.

*Tabla 7. Comparación de las prácticas sobre hábitos alimentarios antes y después de la intervención*

	Media	Mediana	Desv. típ.	Mínimo	Máximo	Z	p
Pre test prácticas	66.37	56.00	22.898	44	112	4041	,000
Post test prácticas	189.83	229.50	59.172	94	240		

En la tabla 7 se observa que existe diferencia estadísticamente significativa para la variable prácticas con un p-valor de 0,000, según la prueba no paramétrica de wilcoxon; por lo tanto, se demuestra que el programa fue efectivo.

## **2. Discusión**

Los hábitos alimentarios adecuados comienzan en los primeros años de vida y pueden proporcionar beneficios a largo plazo, como reducir el riesgo de presentar sobrepeso, obesidad y desarrollar enfermedades no transmisibles, entre ellas la DMT2(53).

La calidad de vida está relacionada con la salud y puede ser afectada, tanto por una patología, como por los efectos adversos de un tratamiento. Alterando de manera directa la condición de salud de una persona en el aspecto físico, psicológico, espiritual y social; principalmente en aquellos que sufren de una enfermedad crónica (5). La DMT2 impacta en el dominio de la ansiedad, preocupación y la sobrecarga social; por lo tanto el apoyo psico-educativo podría ser una forma eficaz de mejorar la calidad de vida(54).

Al analizar los resultados obtenidos en este estudio se encontró que el 60% de los miembros presentaron una actitud muy desfavorable sobre los hábitos alimentarios, al inicio del programa “Vive mejor sin diabetes”; mientras que después de la intervención el 100% de los miembros presentó una actitud muy favorable, dentro de las cuales se encontró disposición para consumo de cereales integral, ocho vasos de agua al día consumo de pan integral, consumo de frutas todo los días. Seguidamente los miembros también mostraron disposición para evitar el consumo de consumo de manteca, mayonesa, gaseosa, helaos budines y postres azucarados, el exceso de azúcar (ver apéndice6).

Cabe resaltar que los resultados mejoraron porque los miembros aprendieron. Por ejemplo, en el grupo de cereales integrales los cuales ayudan a reducir el sobrepeso y obesidad y las enfermedades cardiovasculares, hubo una mejora significativa; de igual manera, en el grupo de frutas los participantes decidieron consumirlas todos los días, hecho que se asocia con un menor riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, dentro ellas la diabetes. Otro de los ítemes en el cual los miembros mejoraron su actitud fue en el grupo de leguminosas y oleaginosas, estos alimentos aportan también el 40% del valor energético y un gran aporte de proteína vegetal, además de fibra dietética principalmente insoluble. También ayuda a equilibrar los niveles del perfil lipídico. Un estudio similar también fue encontrado por Bail(20).et al. En el que evaluaba las actitudes hacia la diabetes, su influencia sobre las estrategias de afrontamiento y la adhesión al autocuidado, según edad, género, nivel sociocultural y locus de control de los pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital público, y se demostró que los pacientes tenían una actitud positiva o neutra hacia la enfermedad y un mínimo de ellos mostraron una actitud negativa.

Las prácticas se definen como la ejecución de una actividad; son acciones que se realizan cotidianamente y que se basan conforme a las reglas que tiene el individuo. También está relacionada con la base de conocimientos, experiencias o habilidades. El individuo considera uno de estos elementos para ejecutar una acción o práctica, puede ser para su beneficio o para mal, ya que puede afectar o mejorar la salud(44).

En este estudio se encontró que el 30.0% de los miembros presentaba malas prácticas sobre los hábitos alimentarios en prevención de diabetes antes del programa “Vive mejor sin diabetes”; sin embargo, después de la intervención, el 100% de los miembros presentaron buenas prácticas en relación a los hábitos alimentarios. Dentro de los cuales se enfatizó el consumo de consumo de cereales, pan integral, frutas frescas durante la semana, leguminosas frescas 3 veces a la semana, bebidas derivadas de soya, maní, ajonjolí, nueces, castaña; de igual manera se redujo el consumo de alimentos como jugos en polvo y artificiales, café, té negro, gaseosas. (ver apéndice6).De igual modo, en un estudio cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión en adultos mayores, demostraron que el 100% de los pacientes presentaron prácticas favorables(55).

Los programas de intervención constituyen una herramienta importante para lograr conductas de salud positivas. En otro sentido, el éxito en la prevención está en función de las habilidades y las actitudes de la misma persona; por tanto, se debe aceptar y asumir la responsabilidad para reducir la incidencia de esta enfermedad.

Se corrobora que el programa “Vive mejor sin diabetes” tuvo resultados estadísticamente significativos sobre las actitudes de los participantes, con un p-valor de 0,000, según la prueba no paramétrica de Wilcoxon, por lo que se demuestra que el programa fue efectivo.

Asimismo, para la variable prácticas se halló que existe diferencia estadísticamente significativa mostrando un p-valor de 0,000, según la prueba no paramétrica de Wilcoxon, demostrando que el programa “Vive mejor sin diabetes” fue efectivo. En otro estudio similar donde se evaluó la efectividad de una intervención activa participativa para incrementar los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas en pacientes con DMT2, se encontró que las actitudes incrementaron de 51% a 69.8% y las prácticas adecuadas del 50% al 76.5%; por lo tanto, la intervención del programa fue efectivo(56). De igual manera; este estudio mejoró un 100% en las dos variables: actitudes y prácticas; esto demuestra que nuestro programa “Vive mejor sin diabetes” fue más efectivo.

Otro estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas con 54 mujeres con sobrepeso y obesidad sobre aspectos preventivos de la DM, orientándolos hacia una alimentación saludable y mayor actividad física. Como resultado, después de la intervención, se identificó el incremento mayor de un 61.1% sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en prevención; por lo tanto, demostró que el programa fue efectivo(57). Este programa propuesta por esta investigación “Vive mejor sin diabetes”, ha demostrado un incremento mayor de un 100% en las actitudes y prácticas sobre los hábitos alimentarios en prevención de diabetes de los miembros.

## **Capítulo V**

### **Conclusión y recomendaciones**

#### **1. Conclusión**

El programa “Vive mejor sin diabetes” fue efectivo en los niveles de actitudes y prácticas sobre hábitos alimentarios en prevención de diabetes.

El programa “Vive mejor sin diabetes” mostró una mejora de 60% a 100% en el nivel de actitudes sobre hábitos alimentarios en la prevención de diabetes de los miembros.

El programa “Vive mejor sin diabetes” mostró una mejora de 30% a 100% en el nivel de prácticas sobre hábitos alimentarios en prevención de diabetes de los miembros.

## **2. Recomendaciones**

Que el programa “Vive mejor sin diabetes” sea adoptado por la iglesia Adventista del Séptimo Día a nivel mundial.

Aplicar el estudio con las tres variables: conocimientos, actitudes y prácticas, que evalúen el estado de salud de los miembros.

Se recomienda hacer el programa con otro tipo de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, cáncer, obesidad, enfermedades cardiovasculares, etc.).

Se recomienda usar la metodología plan de clase para realizar otras sesiones educativas, ya que fue efectiva en este estudio.

### 3. Referencias:

1. Bash E. La diabetes. 2015;1.
2. Ministerio de Salud. Boletín Diabetes Mellitus. 2012;1–12.
3. Hered.R. Diabetes Mellitus en el Perú : hacia dónde vamos. 2015;(8):3–4.
4. Pablo J. Diabetes Mellitus en Guatemala Aspectos Epidemiológicos. 2013;17:30–4.
5. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2015. p. 24.
6. Jiménez A, Aguilar C, Rojas. Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control. Salud Publica Mex. 2013;55(1):137–43.
7. Sandoval M. Importancia global y local de la diabetes mellitus tipo 2. 2012;23(2):185–90.
8. Cases M. Diabetes mellitus tipo 2 : Protocolo de actuación. 2015;3:1–54.
9. Revilla L. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú , al I semestre de Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico. 2013;22(39):825–8.
10. Salazar J, Gutierrez A, Aranda C, Gonzales R, Pando M. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, ( México ). 2012;28(2):264–75.
11. Leonardo A. Programa Educativo para la Prevención de la Diabetes. Esc Super Politécnica Chimborazo. 2011;1:16–29.
12. White E. la temperancia. 2012. p. 47.
13. White E. Consejos sobre el Régimen Alimenticio. Biblioteca del Espiritu de Profecía. 1995. 608 p.
14. White E. El Ministerio de curación. Biblioteca del Espiritu de Profecía. 1995;2:443.
15. Romero I, Antonio M, Aparecida T ZM. Artículo Original Autocuidado de personas con diabetes mellitus atendidas en un. 2010;18.(6):9.
16. Fernanda F, Zanetti M, Santos M, Sousa V, Teixeria C. Conocimiento Y Actitudes : Componentes para la educación en diabetes:Important Components in Diabetes Education. Diabetes. 2009;17(4):2–7.
17. Arauz A, Sanchez G, Padilla G, Fernandez M RM. Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria. Am Public Health. 2001;9(3):145–53.
18. Pereira D, Campos N, Lima A, Brandao P. Efectos de intervención educativa sobre el conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus 1. 2012;20(3):1–8.
19. Caporale E, Elgart J, Gagliardino J. Diabetes in Argentina: cost and

- management of diabetes and its complications and challenges for health policy. 2013;1–10.
20. Bail V, Azzollini S. Actitudes, afrontamiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Tipo 2. 2012;3(10):15–23.
  21. Quezada C, Zhunio M. Universidad de Cuenca. conocimientos , actitudes y prácticas en pacientes con diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la fundación DONUM . 2012;1–130.
  22. Otero L, Zanetti M. knowledge of diabetic patients about their disease before and after conhecimento do paciente diabético acerca de sua doença , antes e depois. 2008;16(2).
  23. Fernanda M, Imazu M, Faria B, Sales C, Marcon S. Efectividad de las intervenciones individuales y en grupos de personas con diabetes tipo 2. 2015;23(2):200–7.
  24. Salazar J, Gutiérrez A, Aranda C, González R, Pando M. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Salud Uninorte Barranquilla. 2012;28(2):264–75.
  25. Arrivillaga M, Salazar I, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. 2005.
  26. Bimella J, Garrucho G, Joan C. Estilo de vida y juventud, Encuentro internacional sobre la Salud Adolescente, Cartagena de Indias, Colombia. 1995.
  27. Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians (Ottawa, Canada: Health and Welfare). 1974;32.
  28. Rasanen M, Niinkoski H. “Nutrition Knowledge and Food Intake of Seven-Year-Old-Children in an Atherosclerosis Prevention Project With Onset in Infancy: The Impact of Child-Targeted Nutrition Counseling Given to the Parents.” 2001;4(55):260.
  29. Wong M, Rojas M, Sanchez N, Gala B, Huapaya C. Manual de Prevención en Enfermedades no transmisibles, Guía del Docente. 2012. p. 94–9.
  30. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2016.
  31. White E. Consejos sobre el Regimen Alimenticio. 1995;2:608.
  32. Olivares S, Zacarías I. Guía de alimentación saludable y necesidades nutricionales del adulto. Promoción la Salud y Prevención las enfermedades crónicas no Transmisibles. [Internet]. 2002;17–38. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Gu?a+de+alimentaci?n+saludable+y+necesidades+nutricionales+del+adulto#0>
  33. Hábitos alimentarios saludables (CECU). 2008;
  34. López N, Vázquez C. Manual de alimentación y nutrición para educadores. Madrid: Díaz de Santos S.A. 1992.
  35. Moreno O. Hábitos alimentarios. In: 1a ed. 2001.
  36. Gonzalez E, Merino B, López N, Pérez M, Migallon P, Ruiz, C, et al. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios. 1993;1–124.

37. Amargo M, Ubeda M, Reyes E. Consumo de comida chatarra , en estudiantes de III y IV año de la carrera de CC . SS , del turno sabatino. 2011;
38. Lopez A. Efecto inmediato del consumo de “comida rápida” en base a triglicéridos, glucosa y colesterol. 2012;1–27.
39. Vio F, Albala C, Crovetto M. Promoción de la salud en la transición epidemiológica de Chile. *RevChilNutr.* 2000;9–21.
40. Consuegra N. Diccionario de psicología. In: *Journal of Chemical Information and Modeling.* 2013. p. 1689–99.
41. Fishbein M. Creencia, actitud, intención y comportamiento: Una introducción a la teoría e investigación. 1975. 22 p.
42. Alcántara, J . 1988. p. 9.
43. Acevedo, B. La evaluación de valores y actitudes. p. 1995.
44. Cisneros E, Vallejos Y. Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes. 2015;1–83.
45. Sáenz M. Teoría de prácticas de lactancia materna. 2007;9.
46. Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCES). 2009.
47. Bernal L. Guía de Nutrición y Alimentación Saludable. 2009.
48. Leonardo R. “ consumo de bebidas gaseosas en escolares de 10 a 12 años de la ciudad de Rosario”. 2012.
49. Fernandez C, Fresnillo G, Robledo T, Fresnillo L, Poza A. Prevención del alcohol y tabaco. Ministerio del Interior. 2014;69:3–5.
50. García de los Ríos M, Durrutya P. Prevención de la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2009;20(5):580–7. Available from: [http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED\\_20\\_5/03\\_Dr\\_Garcia\\_de\\_los\\_rios.pdf](http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_20_5/03_Dr_Garcia_de_los_rios.pdf)
51. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. In 2015. p. 505.
52. Choque J. El regimen alimentario adventista del septimo día en Lima Metropolitana : conocimientos, actitudes y prácticas.
53. Condor T, Ieticia K. Implementing the World Health Organization Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. *Scand J Nutr.* 2005;49(3):122–6.
54. Salazar J, Gutiérrez A, Aranda C, González R, Pando M. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México). *Salud Uninorte Barranquilla.* 2012;28(2):264–75.
55. Arpasi O. Efectividad del programa educativo “ Cuidando con amor ” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – EsSalud , Lima , Perú. *Revista Científica Ciencias la Salud.* 2013;6(2):15–27.
56. Camacho C. Efectividad de una intervención educativa Sobre Aspectos preventivos de la diabetes mellitus en Quintana. 2012;(6):5–11.

57. Sanchis L. 2Guía de Nutrición y Alimentación Saludable. 2009;4–7.
58. Navarro A, Salinas S, Artega I. Alimentación balanceada y hábitos alimentarios. 2010;28. Available from: <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/3853/3/BVCI0002188.pdf>
59. Moreno D. Efecto del consumo de “Comida Rápida” en base a Triglicéridos, glucosa y colesterol. 2012;1–27.
60. Moisés R. Las especias y los condimentos. 2015;1–14.
61. Santambrosio T, Leonardo T, Lourdes R. Universidad abierta interamericana “Consumo de bebidas gaseosas en escolares de 10 a 12 años de la ciudad de Rosario”. 2012;1–76.
62. Fernandez C, Fresnillo G, Robledo T, Fresnillo L, Poza Á. Prevención del alcohol y tabaco. Ministerio del Interior. 2014;69:3–5.
64. Curioso W. Boletín estadística de salud. 2012;3–8.
65. Francisco RP V, Trindade TC. Diabetes Gestacional. *Protoc Assist.* (14):243–51.

## APÉNDICE

**Apéndice 1. Datos sociodemográficos.****Información general****Su talla es:** -----**Su peso es:** -----**Años de permanencia en la Iglesia cristiana:**-----**Su sexo es:**

- a) Masculino
- b) Femenino

**Su edad es:** -----**Su actual estado civil es:**

- a) Casado
- b) Soltero
- c) Viudo
- d) Divorciado

**Su grado de instrucción es:**

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior
- e) Posgrado

**Es usted adventista:**

- a) De cuna
- b) Converso

**Posición que usted ocupa en su familia:**

- a) Madre
- b) Padre
- c) Hijo (a)

**Su ingreso mensual por familia actualmente es:**

- a) Menos de 550
- b) 551-1100
- c) 1101-1650
- d) 1651-2200
- e) 2201 a más

**Su lugar de procedencia es:**

- a) Costa
- f) Sierra
- g) Selva
- h) Extranjero

**¿Cómo considera usted su salud actualmente?**

- a) Excelente
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala

**¿Quién prepara los alimentos que usted consume?**

- a) Padre
- b) Madre
- c) Familiar
- d) Yo mismo
- e) Trabajadora del hogar
- f) Pensión o restaurante

**¿Cuántas veces ha asistido a un Reunión celestial el mes pasado?**

- a) Ninguna
- b) Una vez
- c) 2 ó 3 veces
- d) Más de tres veces

**¿Cómo considera usted su relación con Dios actualmente?**

- a) Excelente
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala

## Apéndice 2. Cuestionario de prácticas.

CONSUMO SEMANAL		Nada en la semana	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	5 a 6 veces por semana	Todo los días
(1)	Cereales: arroz, avena, trigo, maíz, cebada, cañigua, centeno, quinua, kiwichau otros.	0	1	3	4	5
2	Pan integral	0	1	3	4	5
3	Pan blanco	5	3	2	0	0
4	Frutas frescas	0	1	3	4	5
5	Hortalizas y verduras: lechuga, tomate, zanahoria, zapallo u otros	0	1	3	4	5
6	Leguminosas frescas: vainitas, arvejas, habas verdes, etc	0	1	3	4	5
7	Leguminosas secas o deshidratada: garbanzos, frijoles, lentejas, pallares, habas u otros.	0	3	5	5	5
8	Oleaginosas: maní, ajonjolí, nueces, castañas, pecanas u otros	0	3	5	5	5
9	Aceites vegetales simples: aceite de oliva, girasol, maíz, soya	0	3	5	5	5
10	Manteca vegetal o margarina	5	4	0	0	0
11	Manteca de origen animal	5	0	0	0	0
12	Mayonesa	5	2	0	0	0
13	Leche descremada	5	4	4	4	0
14	Yogurt natural (sin conservante, colorantes o sabor artificial)	5	4	4	4	0
15	Queso fresco tipo quesillo, ricota o requesón	5	4	4	4	0
16	Huevos	5	5	4	0	0
17	Carne de ovino, vacuno, aves, peces con escamas	5	0	0	0	0
18	Carne de cerdo, cuy, pato, bonito y otros	5	0	0	0	0
19	Jugos naturales de frutas no envasados	0	3	4	5	5
20	Jugos en polvo, refrescos artificiales	5	0	0	0	0
21	Bebidas derivadas de soya, maní, ajonjolí, nueces, castañas, pecanas u otros	0	2	5	5	5
22	Bebidas: café y té negro	5	0	0	0	0
23	Gaseosas	5	0	0	0	0
24	Alcohol	5	0	0	0	0
25	Café de cereales	5	5	1	1	0
26	Azúcar blanca	5	0	0	0	0
27	Azúcar rubia	5	5	4	3	2

28	Postre de frutas frescas, asadas o en ensaladas de frutas o cremas de frutas	0	3	5	5	5
29	Helados tradicionales, budines y postres	5	0	0	0	0
30	Miel y mermeladas	5	4	2	0	0
31	Aditivos: caldos concentrados, ajimoto, sillao y otros	5	0	0	0	0
(32)	Condimentos: pimienta, nuez moscada, mostaza o vinagre de cualquier tipo.	5	0	0	0	0
(33)	Aliños: limón, ajos, hierbas verdes, cebolla, orégano, sal, aceite de oliva.	0	3	5	5	5

#### Cuestionario de prácticas de alimentos

PREPARACION DE LOS ALIMENTOS		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
(34)	Come verduras crudas	0	1	4	4
(35)	Come alimentos cocidos en agua, al horno o a la plancha	0	1	4	4
(36)	Come frituras	4	1	0	0
(37)	Comen alimentos que combinan leche, azúcar y huevos juntos en una misma receta.	4	0	0	0
(38)	Utiliza aderezos: palillo, ají, sibarita, otros	4	0	0	0
(39)	Combina la fruta y verdura en una misma comida	4	4	1	2
(40)	Consume alimentos con exceso de sal	4	0	0	0
(41)	Bebe líquidos con las comidas	4	0	0	0

#### Cuestionario del consumo diario de azúcar por cucharaditas

Consumo diario de azúcar		(0) Cucharaditas	(1) Cucharaditas	(2-4) Cucharaditas	(5-8) Cucharaditas	(9 a mas ) Cucharaditas
42	Desayuno	5	5	4	0	0
43	Almuerzo	5	5	4	0	0
44	Cena	5	5	4	0	0

### Cuestionario de la cantidad de agua en vasos que usted toma cada día

Consumo diario	Ningún vaso	1 Vaso/día	2 a 3 Vasos/día	4 a 5 Vasos/día	6 a 7 Vasos/día	8 a mas Vasos/día
45 Agua	0	0	0	4	6	6

### Frecuencia de consumo de cada una de las comidas:

HABITOS Y FRECUENCIA		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
46	Desayuno	0	0	3	4
47	Almuerzo	0	0	3	4
48	Cena	4	4	3	3
49	Refrigerio entre comidas	4	0	0	0

Hábitos de alimentación		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
50	Tiene usted horarios fijos para comida del dia	0	0	3	4
51	Sobrepasa la cantidad requerida de alimentos en sus comidas	4	2	0	0

### Apéndice 3.Cuestionario de actitudes

Items	¿Cuán dispuesto está usted a...	Muy indispuesto	indispuesto	indiferente	dispuesto	Muy dispuesto
1	...comer Cereales: arroz, avena, trigo, maíz, cebada, cañigua, centeno, quinua, kiwicha otros?	0	1	2	3	4
2	...Pan integral?	0	1	2	3	4
3	...Pan blanco?	4	3	2	1	0

4	...comer abundante Fruta todo los días?	0	1	2	3	4
5	...comer abundantes Hortalizas y verduras todo los días (ensalada)?	0	1	2	3	4
6	...comer diariamente Leguminosas frescas: vainitas, arvejas, habas verdes, etc.?	0	1	2	3	4
7	...comer Leguminosas secas o deshidratada: garbanzos, frijoles, lentejas, pallares, habas u otros?	0	1	2	3	4
8	...comer diariamente Oleaginosas: maní, ajonjolí, nueces, castañas, pecanas u otros?	0	1	2	3	4
9	...preferir los aceites vegetales simples: aceite de oliva, girasol, maíz, soya?	0	1	2	3	4
10	...abstenerse de comer alimentos preparados con manteca de origen animal?	0	1	2	3	4
11	...abstenerse de comer Manteca de vegetal o margarina?	0	1	2	3	4
12	...comer mayonesa?	4	3	2	1	0
13	...beber leche entera?	4	3	2	1	0
14	...bebes yogurt natural (sin conservante, colorantes o saborizantes artificiales)?	0	1	2	3	4
15	...comer queso fresco (tipo quesillo, ricota o requesón)?	0	1	2	3	4
16	...comer huevo con moderación (en número limitado a tres unidades o menos por semana)?	0	1	2	3	4
17	...evitar totalmente el consumo de carnes de ovino, vacuno, aves, peces con escamas?	0	1	2	3	4
18	...evitar totalmente el consumo de carne de cerdo, cuy, pato, bonito y otros?	0	1	2	3	4
19	...beber de preferencia jugos de fruta naturales, no envasados?	0	1	2	3	4
20	...evitar el consumo de jugos en polvo, refrescos artificiales?	0	1	2	3	4
21	...preferir el consumo bebidas derivadas de soya, maní, ajonjolí, nueces, castañas, pecanas u otros?	0	1	2	3	4
Items ¿Cuán dispuesto está usted a...		Muy indisp uesto	indisp uesto	Indif erent e	dispu esto	Muy disp uest o
22	...abstenerse de tomar bebidas: café y té negro?	0	1	2	3	4
23	...abstenerse de tomar gaseosas?	0	1	2	3	4
24	...tomar ocho o más vasos de agua cada día?	0	1	2	3	4
25	...beber alcohol?	4	0	0	0	0

26	...preferir café de cereales?	0	1	2	3	4
27	...comer azúcar blanca con moderación?	4	3	2	1	0
28	...usar azúcar rubia?	0	1	2	3	4
29	...comer postres de frutas frescas, asadas o ensaladas de frutas o cremas de frutas?	0	1	2	3	4
30	...abstenerse de helados tradicionales, budines y postres?	0	1	2	3	4
31	...comer miel y mermelada?	0	1	2	3	4
32	...evitar el consumo de edulcorantes (azúcar artificial)?	0	1	2	3	4
33	...usar aditivos: caldos concentrados, ajino moto y otros?	4	3	2	1	0
34	...consumir condimentos: pimienta, nuez moscada, mostaza o vinagre de cualquier tipo?	4	3	2	1	0
35	...sazonar ensaladas con aliños simples: limón, ajos, hierbas verdes, cebolla, orégano, sal, aceite de oliva?	0	1	2	3	4
36	...preferir verduras crudas?	0	1	2	3	4
37	...preferir alimentos cocidos en agua, al horno o a la plancha?	0	1	2	3	4
38	...usar un mínimo posible de frituras?	0	1	2	3	4
39	...evitar preparaciones que combinan leche, azúcar y huevos?	0	1	2	3	4
40	...evitar el consumo de aderezos: palillo, ají, sibarita, otros?	0	1	2	3	4
41	...evitar consumir fruta y verdura en una misma comida?	0	1	2	3	4
42	...evitar el consumo de alimentos con exceso de sal?	0	1	2	3	4

Ítemes ¿Cuán dispuesto está usted a...	Muy indisp uesto	indisp uesto	Indif erente	dispu esto	Mu y dis pue sto
43 ...evitar beber líquidos con las comidas?	0	1	2	3	4
44 ...evitar el exceso de consumo de azúcar (una cucharada más una cucharadita por día?)	0	1	2	3	4
45 ...beber más de ocho vasos de agua al día?	0	1	2	3	4
46 ...consumir solo tres comidas al día?	0	1	2	3	4
47 ...tomar un buen desayuno cada día?	0	1	2	3	4
48 ...tomar una cena liviana y servida lo más temprano posible?	0	1	2	3	4
49 ...tener horarios fijos para cada comida durante el día?	0	1	2	3	4
50 ...consumir una cantidad adecuada de alimentos?	0	1	2	3	4
51 ...aprender la preparación de alimentos sin carne?	0	1	2	3	4
52 ...preparar alimentos naturales pero de buen gusto?	0	1	2	3	4
53 ...consumir una dieta lacto ovo vegetariana que incluye alimentos de origen vegetal, leche y huevos?	0	1	2	3	4
54 ...incrementar el consumo de frutas y verduras?	0	1	2	3	4
55 ...usar alimentos propios de la región?	0	1	2	3	4
56 ...adquirir materiales con información sobre el régimen alimentario de la Iglesia Adventista?	0	1	2	3	4
57 ...investigar temas de salud en los libros de Elena G. de White?	0	1	2	3	4
58 ...promover los principios de salud y alimentación?	0	1	2	3	4
59 El carácter	0	1	2	3	4
60 La vida espiritual	0	1	2	3	4
61 La inteligencia	0	1	2	3	4
62 El temperamento o genio	0	1	2	3	4
63 La disposición anímica	0	1	2	3	4
64 La sabiduría	0	1	2	3	4
65 La salud	0	1	2	3	4
66 La vida eterna	0	1	2	3	4

#### Apéndice 4. Carta de autorización del área del estudio



### DISTRITO MISIONERO DE CANTO GRANDE

Lima, 06 de Setiembre de 2015

Señores:  
Facultad de ciencias de la salud  
Presente

Mediante la presente saludo a ustedes deseando que Dios bendiga vuestras responsabilidades deseándoles las más ricas bendiciones de nuestro Dios.

He recibido la carta en la cual se solicita autorización para ejecutar el proyecto de investigación "efectos de un programa educativo sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que ayudan a prevenir la diabetes mellitus tipo 2 en personas mayores de 35 años que asisten a la Iglesia Adventista del Séptimo de la zona de Canto Grande de San Juan Lurigancho".

Respecto al mencionado proyecto, hago saber que es de conocimiento de mi persona, para lo cual nos comprometemos a apoyar dicha investigación, seguros de que será de bendición para las personas a las cuales será dirigida, y por lo cual quedamos agradecidos.

Hago propicia la oportunidad para hacerle llegar las muestras de mi especial estima y consideración.

Atentamente,

  
.....  
LUIS MAYORGA GONZALES  
.....  
Pastor Adventista  
Luis Mayorga Gonzales  
Pastor Distrital

**Apéndice 5. Datos de la prueba de confiabilidad validación del instrumento***Tabla 8. Confiabilidad del instrumento en la variable prácticas.*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,986	51

*Tabla 9. Confiabilidad del instrumento en la variable actitudes*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.953	66

## Apéndice 6. Resultados descriptivos.

Tabla 10. Pre test de hábitos alimentarios en la variable actitudes.

	Muy indispuesto		indispuesto		Indiferente		Dispuesto		Muy dispuesto	
	Pre test		Pre test		Pre test		Pre test		Pre test	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	20	66%	2	6.7%	3	10%	5	16.7%	0	0
2	19	63.3%	1	3.3%	7	23.4	1	3.3%	2	6.7%
4	20	67%	1	3%	6	20%	2	6.7%	20	66.7%
10	19	63.3%	4	13.3%	3	10%	4	13.3%	0	0%
12	1	3.3%	3	10%	8	26.7%	0	0.0%	18	60%
18	21	70%	2	6,7%	3	10.0%	4	13%	0	0%
19	21	70%	0	0%	8	27%	1	3.3%	0	0%
20	22	73.3%	1	3%	6	20%	1	3.3%	0	0%
21	21	73%	0	0%	6	20%	2	7%	0	0%
22	21	70%	1	3.3%	7	23.3%	0	0%	1	3.3%
23	21	70%	1	3.3%	6	20%	0	0%	2	6,7%
24	21	70%	1	3.3%	2	6.7%	4	13.3%	2	6.7%
30	20	66.7%	3	10%	7	23.3%	0	0%	0	0
44	23	76.7%	0	0%	7	23.3%	0	0.0%	0	0%

Tabla 11. Pos test de hábitos alimentarios en la variable actitudes

	Muy indispuesto		indispuesto		indiferente		dispuesto		muy dispuesto	
	Post test		Post test		Post test		Post test		Post test	
	N	%	n	%	n	%	N	%	n	%
1	4	13%	0	0	1	3.3%	6	20%	19	63.3%
2	3	10%	0	0	4	13.3%	3	10%	20	66.7%
4	2	7%	0	0%	2	6.7%	6	20%	4	13.3%
10	4	13%	1	3.3%	0	0%	7	23.3%	18	60%
12	17	57%	5	16.7%	2	6.7%	4	13.3%	2	6.7%
18	3	10%	0	0%	2	6.7%	6	20%	19	63%
19	2	7%	0	0%	1	3.3%	6	20%	21	70%
20	3	10%	1	3%	2	6.7%	5	17%	19	63.3%
21	1	3%	0	0%	1	3.3%	6	20%	22	73%
22	2	7%	0	0%	1	3%	6	20%	21	70%
23	2	7%	1	3.3%	0	0%	8	26.7%	19	63.3%
24	0	0%	1	3.3%	0	0%	7	23.3%	22	73.3%
30	3	10%	3	10%	1	3.3%	4	13.3%	19	63%
44	1	3%	3	10%	0	0%	6	20%	20	66.7%

*Tabla 12. Pre test de hábitos alimentarios en la variable prácticas.*

	Nada en la semana		1-2 veces por semana		3-4 veces por semana		5-6 por semana		Todo los días	
	Pre test		Pre test		Pre test		Pre test		Pre test	
	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%
1	18	60%	10	33,3%	1	3,3%	3	10%	1	3,3%
2	5	16,7%	9	30%	1	3,3%	15	50%	0	0%
4	1	3,3%	27	90%	2	6,7%	0	0%	0	0%
6	1	3,3%	26	86,7%	3	10,0%	0	0%	0	0%
20	6	20%	24	80%	0	0%	0	0%	0	0%
21	17	56,7%	13	43,3%	0	0%	0	0%	0	0%
23	6	20%	24	80%	0	0%	0	0%	0	0%
24	30	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
25	0	0%	0	0%	13	43,3%	0	0%	17	56,7%

*Tabla 13. Post test de hábitos alimentarios de la variable prácticas*

	Nada en la semana		1-2 veces por semana		3-4 veces por semana		5-6 por semana		Todo los días	
	Post test		Post test		Post test		Post test		Post test	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
1	0	0%	0	0%	0	0%	3	10	27	90%
2	0	0%	0	0%	0	0%	6	20	24	80%
4	0	0%	0	0%	10	33,3%	11	36,7	9	30%
6	0	0%	0	0%	3	10%	9	30	18	60%
20	22	73,3%	8	26,7%	0	0%	0	0	0	0%
21	0	0%	11	36,7%	19	63,3%	0	0	0	0%
23	25	83,3%	5	16,7%	0	0%	0	0	0	0%
24	30	100%	0	0%	0	0%	0	0	0	0%
25	22	73,3%	0	0%	8	26,7%	0	0	0	0%

**Apéndice 7. Hoja de recolección de datos antropométricos.**

Evaluación nutricional en la iglesia de Éfeso y Renacer							
N°	Nombre:	Edad:	Peso:	Talla:	Cintura:	IMC:	Dx Nutricional:
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

## Apéndice 8. Lista de asistencia.

Asistencia a las sesiones educativas del programa "viva mejor sin diabetes"			
TEMA:		FECHA: 21-11-15	IGESIA: 7
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FIRMA
1 <sup>o</sup>	Liz Montes Almonacid	20426111	Liz Montes
2 <sup>o</sup>	Dani Martínez Rivera	07609960	Dani Martínez
3 <sup>o</sup>	Solia Medina Huamani	80646367	Solia Medina
4 <sup>o</sup>	Juan Estepa Ilapuzo	10160053	Juan Estepa
5 <sup>o</sup>	Julian Gutierrez Aucassi	15431089	Julian Gutierrez
6 <sup>o</sup>	Maria Bravo Laura	20540722	Maria Bravo
7 <sup>o</sup>	Nazaria Julia Cardenas	40523838	Nazaria Julia
8 <sup>o</sup>	Ana Dieche Escobar	45504872	Ana Dieche
9 <sup>o</sup>	Josefa Ramon Martinez	40068618	Josefa Ramon
10	Fausto Arroyo Berrocal	10364346	Fausto Arroyo
11	Norma Arroyo Sotopina	10362465	Norma Arroyo
12	Julia Huastilla Betanzos	31355343	Julia Huastilla
13	Delia Magdalena Tuyo	0685425	Delia Magdalena
14	Manuel Montoya Rodriguez	80099799	Manuel Montoya
15	Isidoro PUNTO EUFENACIO	23569050	Isidoro PUNTO
16	Bacilia Vargasaturunco		Bacilia Vargas
17	Lorena pluz.	09207756	Lorena pluz.
18	Gabriel Arroy Lopez	09570526	Gabriel Arroy
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

**Asistencia a las sesiones educativas del programa  
"viva mejor sin diabetes"**

TEMA: <i>Preparación de Diabetes</i> FECHA:      IGESIA:			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FIRMA
1	<i>Antonio Ninostroza Rivera</i>	<i>06224852</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Lorena Castillejo Padillo</i>	<i>08338510</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>América Villalba</i>	<i>09201537</i>	<i>[Signature]</i>
4	<i>Julian Gutierrez Aucassi</i>	<i>15431089</i>	<i>[Signature]</i>
5	<i>David J. Martinez Rivera</i>	<i>02609960</i>	<i>[Signature]</i>
6	<i>Hayda Mercedes Areche Esobar</i>	<i>44643392</i>	<i>[Signature]</i>
7	<i>Wilhem Raul Ojeda Obispo</i>	<i>41097974</i>	<i>[Signature]</i>
8	<i>Liz Montes Almonacid</i>	<i>20426111</i>	<i>[Signature]</i>
9	<i>Mario Bravo Laura</i>	<i>20540722</i>	<i>[Signature]</i>
10	<i>Demétrio Salazar</i>	<i>40707970</i>	<i>[Signature]</i>
11	<i>Rosalia Vargas Vargas</i>	<i>805809892</i>	<i>[Signature]</i>
12	<i>Fausto Arroyo Berrocal</i>	<i>10364546</i>	<i>[Signature]</i>
13	<i>Norma Soto Pino</i>	<i>10362765</i>	<i>[Signature]</i>
14	<i>Luz E Salazar Santillán</i>	<i>09243986</i>	<i>[Signature]</i>
15	<i>Blanca Beatriz Antequera</i>	<i>18483888</i>	<i>[Signature]</i>
16	<i>Dna Areche Escobar</i>	<i>45504872</i>	<i>[Signature]</i>
17	<i>Isidoro PUNTO EFRACIO</i>	<i>23569050</i>	<i>[Signature]</i>
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

## Apéndice 9. Programa educativo.



## MÓDULOS DEL PROGRAMA "VIVE MEJOR SIN DIABETES"

Encargados de realizar el trabajo

Leslie Espinoza Calle

Ana Huaylinos Maguiña

Lima, 2016

## INTRODUCCIÓN

Un programa es el conjunto de métodos y estrategias para un determinado plan de acción; con el objetivo de promover, mantener y restaurar la salud de la población comunitaria. Por lo tanto se desarrolló el programa “Vive mejor sin diabetes” con el objetivo de mejorar el nivel de actitud y prácticas de los miembros de la Iglesia Adventista de Canto Grande-San Juan de Lurigancho. Se utilizó la Metodología de plan de clase (Actividades, Tiempo, Estrategias, medios y recursos audiovisuales, indicadores de evaluación) para la ejecución de 15 sesiones educativas y demostrativas, diseñadas en 5 módulos. Cada sesión tuvo una duración de 1 hora por cada grupo en dos horarios diferentes entre las 2:00 a 4:00 pm; una sesión se reforzaba dos veces a la semana, durante cuatro meses.

# MÓDULO Nº1 CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS



## PLAN DE CLASE DE LA 1° SESION

### 1. **Objetivos educacionales:**

Al finalizar la clase educativa los miembros de la IASD de Canto Grande de S.J.L estarán en la capacidad de:

#### ***a. Objetivos Cognitivos:***

- Explicar la importancia y los beneficios de los alimentos que pertenecen al grupo de los constructores.
- Reconocer la importancia y los beneficios de los alimentos que pertenecen al grupo de los constructores.
- Mencionar la importancia y los beneficios de los alimentos que pertenecen al grupo de los constructores.

#### ***b. Objetivos Psicomotores:***

- Reconocer a través de una dinámica, donde los miembros de la Iglesia Adventista ubicaran las imágenes correctas de los alimentos que pertenecen al grupo de los constructores.

#### ***c. Objetivos Afectivos:***

- Aceptar gustosamente lo enseñado en la clase significativa.
- Comprometerse a poner en práctica lo aprendido en la sesión educativa

## 2. Programación:

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES	INDICADORES DE EVALUACION
<b>Motivación</b>	5 minutos	Canto "periquita"	Voz	Interés y participación
	10 minutos	Cambio conductual y proceso de cambio.	Carteles y folletos.	
<b>Básica</b>	30 minutos	Exposición	Imágenes. Voz. Recursos audiovisuales.	Atención.
<b>Práctica y evaluación</b>	10 minutos	Dinámica: ubicar los alimentos según su clasificación, Sesión demostrativa.	Imágenes Cinta Cartón Insumos de alimentos.	Participación personal
<b>Extensión</b>	5 minutos	Reflexión.	Voz.	Compromiso

## 3. Desarrollo de cada actividad

### a. Motivación

#### Letra de la canción: "periquita"

Periquita, periquita se parece a su mamá, por arriba, por debajo, por delante, por atrás; las manos al frente, puño cerrado, codos pecados...chuco chuco, chuco, chuco...

Periquita, periquita se parece a su mamá, por arriba, por debajo, por delante, por atrás; las manos al frente, puño cerrado, codos pecados, rodillas dobladas...chuco chuco, chuco, chuco...

Periquita, periquita se parece a su mamá, por arriba, por debajo, por delante, por atrás; las manos al frente, puño cerrado, codos pecados, rodillas dobladas, cintura doblada...chuco chuco, chuco, chuco...



Periquita, periquita se parece a su mamá, por arriba, por debajo, por delante, por atrás; las manos al frente, puño cerrado, codos pecados, rodillas dobladas, cintura doblada, cuello doblado...chuco, chuco, chuco, chuco...

Desarrollo de taller de motivación de cambio conductual:

Carteles con mensajes claves sobre cambio conductual y proceso de cambio. En cada sesión se presentaba un mensaje diferente, se leía en forma grupal y luego se le explicaba la importancia, de esa manera se reforzaba una actitud positiva.

“Una actitud positiva provoca una reacción en cadena de pensamientos, eventos y resultados. Es un catalizador y desata extraordinarios resultados”.

## b. Tema

### El grupo de los constructores

Los alimentos son producto apto para el consumo, capaz de aportar los nutrientes que un organismo necesita para vivir. Desde el punto de vista funcional los alimentos se agrupan en tres grupos y uno de ellos son los constructores.



En este grupo de los constructores encontramos a los lácteos, carnes, pescados, huevos, legumbres y frutos secos, son alimentos formadores que ayudan a construcción de tejidos, ricos en sustancias imprescindibles para la formación y mantenimiento de la estructura del cuerpo humano.



Los lácteos (leche, quesos, yogures y los demás derivados lácteos) son particularmente importantes por su aporte de calcio y proteínas de alto valor biológico. Todas las personas deben consumir lácteos diariamente.

Asimismo se recomienda a personas con sobrepeso u obesidad preferir las leches semidescremadas o descremadas, que mantienen su aporte de nutrientes esenciales con un menor contenido de grasas y calorías.

Por otro lado en las carnes se prefiere el consumo del pescado, por su excelente aporte de proteínas, hierro y en especial, porque aporta grasas saludables con efecto preventivo sobre los factores de riesgo cardiovasculares. Después del pescado, se recomienda preferir las carnes blancas, por su menor contenido de grasas. El



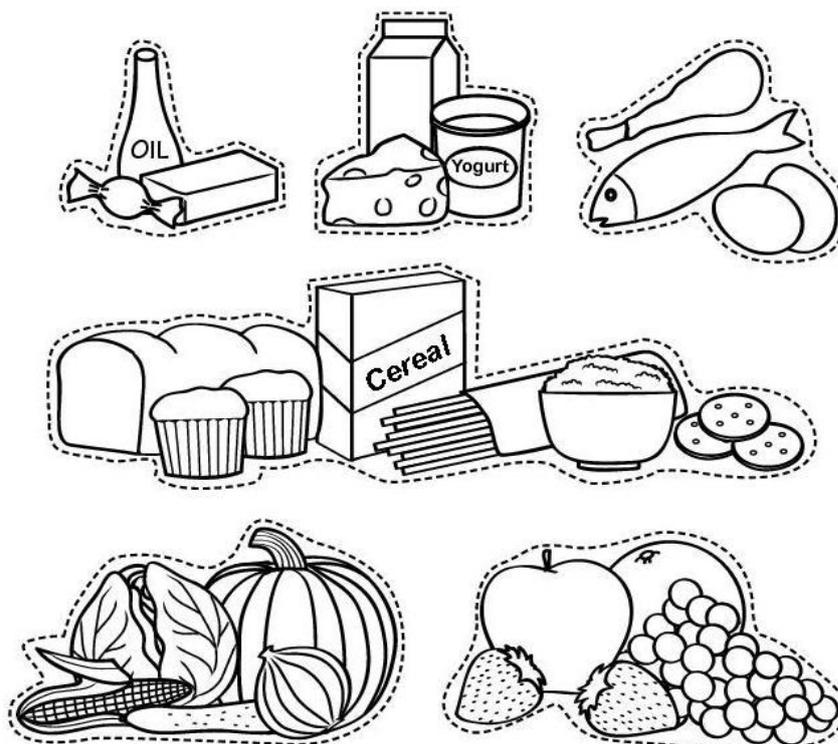
grupo de las carnes se caracteriza por su aporte de proteínas de alto valor biológico, hierro y zinc, minerales esenciales de buena biodisponibilidad.

Las legumbres y frutos secos se incluyen en este grupo por su aporte proteico, aunque estas proteínas no son de alto valor biológico.

Sin embargo si combinamos las legumbres con cereales se obtienen proteínas de mayor calidad. También nos aportan hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales. Por esta razón los beneficios que tienen estos alimentos son más completos que las carnes.

**c. Práctica y evaluación**

Se realizara una dinámica donde los participantes pintaran con color rojo los alimentos (imágenes) que correspondan al grupo de los constructores así mismo se desarrolló una sesión demostrativa para reconocer los alimentos del grupo constructores.



## SESIÓN N°2

### 1. **Objetivos educativos:**

Al finalizar la clase educativa los miembros de la IASD de Canto Grande de S.J.L estarán en la capacidad de:

#### **a. *Objetivos Cognitivos:***

- Explicar la importancia y los beneficios de los alimentos que pertenecen al grupo de los protectores.
- Reconocer la importancia y los beneficios de los alimentos que pertenecen al grupo de los protectores.
- Mencionar la importancia y los beneficios de los alimentos que pertenecen al grupo de los protectores.

#### **b. *Objetivos Psicomotores:***

- Reconocer a través de una dinámica donde los miembros de la Iglesia armaran rompecabezas e identificaran el grupo de los protectores.

#### **c. *Objetivos Afectivos:***

- Aceptar gustosamente lo enseñado en la clase significativa.
- Comprometerse a poner en práctica lo aprendido en la sesión educativa.

## 2. Programación:

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES	INDICADORES DE EVALUACION
<b>Motivación</b>	5 minutos	Juego "La telaraña"	Voz	Interés y participación
	10 minutos	Cambio conductual y proceso de cambio.	Carteles y folletos.	
<b>Básica</b>	35 minutos	Exposición	Imágenes. Voz. Recursos audiovisuales.	Atención.
<b>Práctica y evaluación</b>	10 minutos	Dinámica: ubicar los alimentos en un rompecabezas, sesión demostrativas	Imágenes Cinta Cartulinas, insumo de alimentos.	Participación personal
<b>Extensión</b>	5 minutos	Reflexión.	Voz.	Compromiso

## 3. Desarrollo de la actividad

### a. Motivación

Se formara un circulo con los miembros de la iglesia , se realizara el juego de "La telaraña" donde la primera persona que agarre la punta de la lana, dirá su nombre y luego pasara el rodillo de la lana a otra persona que ella desea (esa persona también dirá su nombre y así sucesivamente. De esta manera se formara la telaraña cuando se termine de pasar la lana y se llega a la punta final, esa persona tendrá que retroceder y recordar el nombre de la persona y decir una cualidad.

Desarrollo de taller de motivación de cambio conductual:

Carteles con mensajes claves sobre cambio conductual y proceso de cambio. En cada sesión se presentaba un mensaje diferente, se leía en forma grupal y luego se le explicaba la importancia, de esa manera se reforzaba una actitud positiva.

“El carácter es la más importante de todas las virtudes, porque sin coraje, no se puede practicar cualquier otra virtud consistentemente”

## b. Tema

### El grupo de los protectores

En este grupo encontramos a las frutas y verduras que son muy importantes por su aporte de vitaminas, especialmente los antioxidantes, y por su contenido en fibra cuando se consume en especial con cáscara. Se debe tratar de influenciar su consumo en todos los grupos de edad.



Las frutas y verduras forman parte de la alimentación adecuada. Previenen la aparición de enfermedades no transmisibles, corrigen las carencias nutricionales y aumentan la resistencia a las enfermedades infecciosas. Por otro lado la recomendación del ministerio de Agricultura y el centro Nacional de Alimentación y Nutrición es consumir frutas y verduras de la región y de acuerdo a la estación.

### Beneficios:

Los beneficios de consumo de estos alimentos son la disminución de padecer enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes, cáncer de colon, osteoporosis. También previenen el sobrepeso y la obesidad, retardan el envejecimiento, previenen el estreñimiento y ayudan en el tratamiento de la anemia, ceguera nocturna y dermatitis.



### Componentes de las frutas y verduras:



El agua es el principal componente de las frutas y verduras, pues más del 75% de su peso es agua, e incluso en muchas se supera el 90% como ocurre por ejemplo, en el melón, la sandía, el calabacín o el pepino.

El contenido en grasas es menor al 1% de su peso y algunas solo contienen trazas de grasa; aunque existen excepciones tales como la aceituna y la palta. Por tratarse de alimentos de origen vegetal, no contienen colesterol.

El contenido en hidratos de carbono es bajo, siendo superior en las frutas, alrededor del 10% de su peso que en las verduras que es de solo el 5%.

Las frutas y verduras poseen niveles importantes de fibra. También son ricas en minerales, especialmente en potasio y magnesio, y pobres en sodio.

Dentro de las vitaminas cabe destacar su riqueza en vitamina C y ácido fólico. Estos nutrientes están presentes prácticamente todas las frutas y verduras, especialmente los pimientos, las coles, las fresas, el kiwi y los cítricos. El ácido fólico se encuentra especialmente en las hojas de color verde oscuro de las verduras.

Asimismo cabe destacar la gran cantidad de vitamina A, que se encuentran abundantemente en las frutas y verduras de color intenso como zanahorias, tomates, espinacas, acelgas, nísperos entre otros.



Por ultimo otro componente importante de las frutas y verduras son los Fito esteroles y fitoestanoles, que inhiben la absorción intestinal de colesterol.

#### **Recomendaciones:**

- Una ración de verduras cocinadas equivale a media taza o  $\frac{1}{2}$  plato de segundo.
- Una ración de verduras crudas equivale a una taza o 1 plato de segundo.
- Se debe consumir al menos 5 raciones, entre frutas y verduras cada día.

#### **c. Práctica y evaluación**

Se realizara una dinámica donde las familias ubicaran los alimentos en un rompecabezas.

## SESIÓN N°3

### 1. **Objetivos educativos:**

Al finalizar la clase educativa los miembros de la IASD de Canto Grande de S.J.L estarán en la capacidad de:

#### **a. *Objetivos Cognitivos:***

- Explicar la importancia y los beneficios de los alimentos que pertenecen al grupo de los energéticos.
- Reconocer la importancia y los beneficios de los alimentos que pertenecen al grupo de los energéticos.
- Mencionar los beneficios de los alimentos que pertenecen al grupo de los energéticos.

#### **b. *Objetivos Psicomotores:***

- Reconocer a través de una dinámica donde los miembros de la Iglesia escribirán en una pizarra los alimentos que pertenezcan al grupo de los energéticos.

#### **c. *Objetivos Afectivos:***

- Aceptar gustosamente lo enseñado en la clase significativa.
- Comprometerse a poner en práctica lo aprendido en la sesión educativa.

## 2. Programación:

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES	INDICADORES DE EVALUACION
<b>Motivación</b>	5 minutos	” Dinámica “buscando mi pareja”	Voz	Interés y participación
	10 minutos	Cambio conductual y proceso de cambio.	Carteles y folletos.	
<b>Básica</b>	35 minutos	Exposición	Imágenes. Voz. Recursos audiovisuales.	Atención.
<b>Práctica y evaluación</b>	10 minutos	Dinámica: ubicar los alimentos en un rompecabezas, sesión demostrativa.	Imágenes Cinta Cartulinas, lista de insumos.	Participación personal
<b>Extensión</b>	5 minutos	Reflexión.	Voz.	Compromiso

## 3. Desarrollo de cada actividad

### a. Motivación

Se formara dos grupos, en cada grupo se eligiera un líder y se encargara de elegir quien va representar a un animal, luego cada persona tendrá que buscar su pareja con el grupo contrario, lo hará gritando y haciendo mímicas del animal que le toco; la última pareja en encontrarse perderá y se sentara, hasta que quede una pareja y esa ganara.

Desarrollo de taller de motivación de cambio conductual:

Carteles con mensajes claves sobre cambio conductual y proceso de cambio. En cada sesión se presentaba un mensaje diferente, se leía en forma grupal y luego se le explicaba la importancia, de esa manera se reforzaba una actitud positiva.

“Nuestras creencias sobre lo que somos y lo que podemos hacer, determinan precisamente lo que podemos ser”

b. Tema

### El grupo de los energéticos

En este grupo encontramos a los cereales, tubérculos, azúcares y aceites; es la mayor parte de las calorías que un individuo sano consume al día. La cantidad que se consume de estos alimentos debe ser proporcional al gasto energético de cada persona, que a su vez está condicionado por su edad, sexo y actividad física. Así las personas más activas, que gastan una mayor cantidad de energía, pueden consumir una mayor cantidad de estos alimentos que las personas sedentarias de su misma edad y sexo.



**Los cereales y tubérculos:** deben constituir la base fundamental de nuestra alimentación, ya que ellos nos proveen de una importante fuente de energía, los cereales son el pan, las pastas, el arroz y los cereales integrales.

Los alimentos integrales son más ricos en fibra, vitaminas y minerales que los refinados. Asimismo los tubérculos se suelen incluir en este grupo por esa razón también debe de cuidar sus raciones para el consumo durante todo el día.

**Los aceites:** es preferible la elección de aceites vegetales de oliva, girasol, soya y maíz así como los alimentos como las aceitunas, porque contienen ácidos grasos esenciales para el organismo. El consumo debe ser moderado, de acuerdo a las necesidades energéticas del individuo. En todos los casos se recomienda tener un bajo consumo de grasas de origen animal, por su contenido de ácidos grasos saturados y colesterol.



La ingesta de grasas polinsaturadas, y más concretamente de ácido linoleico puede tener un efecto muy importante como protector cardiaco, protección que se ve reflejada en los datos de mortalidad. Su consumo ha mostrado beneficios importantes en la proporción de la grasas en sangre, reduciendo el colesterol LDL, manteniendo o incrementando el colesterol HDL; Igualmente posee importantes cantidades de carotenos y vitamina E. Por esta razón todos los sistemas y funciones del organismo experimentan efectos beneficiosos o neutros con la ingesta regular de aceite de oliva, no habiendo constancia de efectos negativos.

Asimismo algunos datos curiosos del aceite de oliva, es que hay varios niveles de calidad, debiendo preferirse aquellos que no están refinados, es decir, los de oliva virgen, puesto que para su elaboración no se han utilizado sustancias químicas, siendo la máxima calidad el aceite de oliva virgen extra, es por eso que señalar el color del aceite de oliva no dice nada de su calidad, hay buenos aceites con tonalidades que van desde el amarillo pajizo al verde oscuro.

**Los azúcares:** son de absorción rápida, como el azúcar de mesa y la miel, se caracterizan por aportar energía y aumentar la palatabilidad de los alimentos y bebidas.

Son un grupo de alimentos superfluos y su consumo no es necesario. El consumo de estos azúcares debe ser moderado, ya que una ingesta elevada puede favorecer el sobrepeso y la caries dental(58).



Por lo tanto, es recomendable que moderemos la ingesta de productos ricos en azúcares simples, aconsejando un consumo ocasional de todos los preparados azucarados.

### **c. Práctica y evaluación**

Se realizara una dinámica donde los miembros de la Iglesia escribirán en una pizarra los alimentos que pertenezcan al grupo de los energéticos. En forma de competencia, formando dos grupos y con un tiempo limitado.

# MÓDULO N°2 ALIMENTACIÓN SALUDABLE



## SESIÓN N°4

### 1. Objetivos educativos:

Al finalizar la clase educativa los miembros de la IASD de Canto Grande de S.J.L estarán en la capacidad de:

#### *a. Objetivos Cognitivos:*

- Explicar la importancia y los beneficios de conocer las combinaciones correctas para una alimentación.
- Mencionar beneficios de conocer las combinaciones correctas para una alimentación.

#### *b. Objetivos Psicomotores:*

- Reconocer a través de un concurso en grupos, las combinaciones correctas de una alimentación saludable.

#### *c. Objetivos Afectivos:*

- Aceptar gustosamente lo enseñado en la clase significativa.
- Comprometerse a poner en práctica lo aprendido en esta sesión.

## 2. Programación:

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES	INDICADORES DE EVALUACION
<b>Motivación</b>	5 minutos	Dinámica “mi derecha está vacía”	Voz	Interés y participación
	10 minutos	Cambio conductual y proceso de cambio.	Carteles y folletos.	
<b>Básica</b>	35 minutos	Exposición	Imágenes. Voz. Recursos audiovisuales.	Atención.
<b>Práctica y evaluación</b>	10 minutos	Competencia grupal, sesión demostrativa	Imágenes Cinta Cartulinas, insumo de alimentos	Participación personal
<b>Extensión</b>	5 minutos	Reflexión.	Voz.	Compromiso

## 3. Desarrollo de cada actividad

### a. Motivación

En esta dinámica los miembros de la iglesia adventista, formaran un circulo con sus sillas cada uno tendrá un numero en forma ordenada, luego uno de las personas tendrá el asiento vacío a su mano derecha y esa persona tiene que decir rápidamente “mi



derecha está vacía que venga el número....”si esa persona se demora o dice la palabra “quiero” en vez de “que venga” pierde automáticamente y si se equivoca más de tres veces hay un castigo.

Desarrollo de taller de motivación de cambio conductual:

Carteles con mensajes claves sobre cambio conductual y proceso de cambio. En cada sesión se presentaba un mensaje diferente, se leía en forma grupal y luego se le explicaba la importancia, de esa manera se reforzaba una actitud positiva.

“Virtualmente nada es imposible en este mundo si pones tu mente en ello y mantienes una actitud positiva”

#### b. Tema

### **Combinación de alimentos**

La combinación de alimentos representa un recurso para mejorar la alimentación y prevenir carencias nutricionales; una mala absorción puede limitar la disponibilidad de minerales importantes para el organismo.

Para conseguir una adecuada alimentación balanceada es necesario saber combinar los alimentos, de tal manera que nos permita aprovechar al máximo las sustancias nutritivas que nos dan fuerza y crecimiento, y capacidad de aprendizaje.

Las siguientes combinaciones nos ayudarán a preparar un menú balanceado:

- CEREAL + MENESTRA  
ejemplo: guiso de lentejas con arroz
- CEREAL + MENESTRA + TUBERCULO  
ejemplo: guiso de frejol con arroz y camote



- CEREAL + MENESTRA + PROD. ORIGEN ANIMAL ejemplo: guiso de arvejas con arroz y pescado y saltado de hígado frito
- CEREAL + TUBERCULO + PRODUCTO ORIGEN ANIMAL ejemplo: puré de papas con arroz.
- CEREAL + PRODUCTO DE ORIGEN ANIMAL ejemplo: tallarín saltado con pollo.

### Importancia del hierro

La deficiencia de hierro se puede prevenir mediante modificaciones de la dieta, fortificación de los alimentos y suplementación con hierro nutricional.

Otra forma de prevenir la deficiencia de hierro es aumentando su biodisponibilidad, es decir aumentando la proporción de hierro que puede ser absorbida o estar disponible para su uso o almacenamiento.



La vitamina C mejora la absorción del hierro no hemo ya que convierte el hierro férrico de la dieta en hierro ferroso, el cual es más soluble y puede atravesar la mucosa intestinal, por ello se debe de recomendar adicionar jugo de limón a las ensaladas y acompañar los almuerzos y cenas de frescos naturales, como: mora, cas, limón, naranja, entre otros.

A continuación se presentan recomendaciones para aumentar la biodisponibilidad del hierro:

- Comer alimentos fuente de vitaminas A y C, como frutas y vegetales crudos, al mismo tiempo que se consumen los alimentos que contienen hierro no hemo. Por ejemplo: arroz y frijoles con ensalada de repollo y tomate.



- Acompañar las comidas con ensalada de vegetales crudos y para aprovechar mejor el hierro de todos los alimentos es recomendable agregar limón o acompañarlo con un alimento fuente de vitamina C.
- Comer frutas frescas después de las comidas.
- No tome café o té inmediatamente después de las comidas para que su cuerpo aproveche mejor el hierro de los alimentos.
- La falta de hierro produce anemia. Por esta razón se debe consumir los alimentos ricos en hierro como bofe, hígado, bazo, hojas verdes oscuras, menestras oscuras.
- Los vegetales como las espinacas, la mostaza, la zanahoria, el brócoli y el ayote sazón son ricos en vitamina A(59).



### **c. Práctica y evaluación**

A través de un concurso en grupos, describirán las combinaciones en una pizarra.

## SESIÓN N°5

### 1. **Objetivos educativos:**

Al finalizar la clase educativa los miembros de la IASD de Canto Grande de S.J.L estarán en la capacidad de:

#### **a. *Objetivos Cognitivos:***

- Mencionar la importancia de una alimentación balanceada.
- Mencionar los beneficios de una alimentación balanceada.
- Explicar la importancia de una alimentación balanceada
- Conocer los beneficios de una alimentación balanceada

#### **b. *Objetivos Psicomotores:***

- Reconocer a través de una dramatización, la importancia de la alimentación balanceada.

#### **c. *Objetivos Afectivos:***

- Aceptar gustosamente lo enseñado en la clase significativa.
- Comprometerse a poner en práctica lo aprendido de esta sesión.

## 2. Programación:

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES	INDICADORES DE EVALUACION
<b>Motivación</b>	5 minutos	Dramatización	Voz Personajes	Interés y participación
	10 minutos	Cambio conductual y proceso de cambio.	Carteles y folletos.	
<b>Básica</b>	35 minutos	Exposición	Imágenes. Voz. Recursos audiovisuales.	Atención.
<b>Práctica y evaluación</b>	10 minutos	Preparar un menú en grupo, sesión demostrativa	Imágenes Papelógrafo Plumones, insumo de alimentos.	Participación personal y respuesta correcta.
<b>Extensión</b>	5 minutos	Reflexión.	Voz.	Compromiso

## 3. Desarrollo de cada actividad

### a. Motivación

Se realizara una dramatización, donde una niña no quiere comer el almuerzo porque menciona que siempre preparan lo mismo, su hermano prefiere comer solo frituras y la madre no sabe qué hacer, entonces una de sus vecinas le cuenta que ella había participado en una charla donde aprendió a preparar alimentos saludables. De esa manera la madre aprende a cocinar más variedad de comida y más saludable para su familia.



Desarrollo de taller de motivación de cambio conductual:

Carteles con mensajes claves sobre cambio conductual y proceso de cambio. En cada sesión se presentaba un mensaje diferente, se leía en forma grupal y luego se le explicaba la importancia, de esa manera se reforzaba una actitud positiva.

“Aprende a sonreír en cada situación y verlas como oportunidades para probar tu fortaleza y habilidades”

## b. Tema

### Alimentación balanceada

#### Introducción

Nos aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, Carbohidratos, Lípidos, Vitaminas, Minerales, fibra y el agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos cánceres.

#### La importancia de los alimentos en el ser humano

- **La nutrición;** es un proceso mediante el cual los seres vivos incorporan nutrimentos a su organismo, proporcionando la materia y la energía suficiente para cumplir funciones vitales. En el proceso de nutrición participan procesos tales como, la digestión, la absorción y el metabolismo, entre otros.



- **Un alimento;** es un elemento que contribuye al desarrollo de los procesos biológicos del hombre ya que brindan a su organismo los materiales y la energía necesaria para cumplir con sus funciones diarias. Los puede consumir en su estado fresco o procesado. Los seres humanos están compuestos por grasa, minerales, proteína, azúcares y agua; los alimentos aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida.

- **Las proteínas;** son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno. las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Las proteínas son un componente irremplazable dentro de la dieta del



hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. Las proteínas, junto con el agua, son el principal componente de todos los órganos y estructuras del cuerpo.

- **Los Carbohidratos o azúcares:** son los encargados de aportar la energía necesaria para realizar las actividades diarias, permiten mantener la temperatura corporal y ayudan a la renovación de los tejidos.

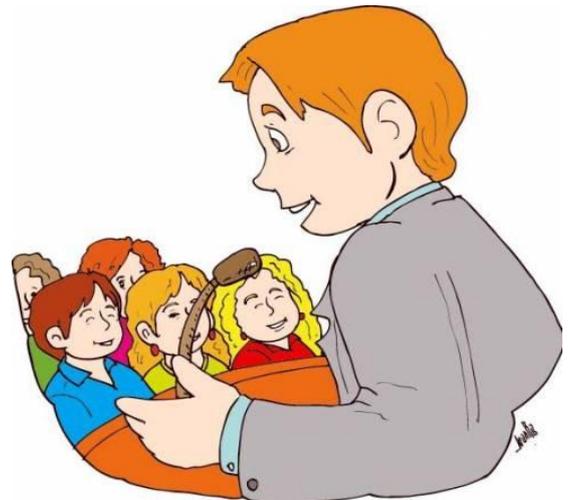
- **Los Lípidos:** encontramos las grasas y los aceites los cuales proporcionan energía en gran cantidad. Se deben consumir mesuradamente ya que son difíciles de digerir. Son una fuente de reserva energética. Son importantes en la regulación de la absorción de las vitaminas liposolubles. Mejoran el gusto y palatabilidad de los alimentos.



- **El Agua:** es el elemento más importante para la vida. El agua participa en todos los procesos del organismo. La falta de esta puede ocasionar la muerte más rápidamente que la producida por falta de alimentos.
- **Las Vitaminas:** son esenciales para el buen funcionamiento del organismo. Cada una tiene un fin específico e irremplazable. Éstas se dividen en liposolubles (A, E, D y K) e hidrosolubles (vitaminas del complejo B y C, H y P. Es fundamental para un metabolismo normal y se deben consumir en pequeñas cantidades.
- **Los Minerales:** son compuestos que se encuentran en el organismo en forma de iones y son constituyentes esenciales de huesos y dientes. indispensables en toda dieta diaria. Se consume en pocas cantidades(60).

### c. Práctica y evaluación

En grupo de 5 personas, se realizara un menú de todo el día, lo escribirán en un Papelógrafo y luego un representante del grupo tendrá que exponer su menú y la importancia de una alimentación saludable.



## SESIÓN N°6

### 1. **Objetivos educativos:**

Al finalizar la clase educativa los miembros de la IASD de Canto Grande de S.J.L estarán en la capacidad de:

#### **a. *Objetivos Cognitivos:***

- Explica los tipos de régimen alimenticios, sus ventajas y desventajas.
- Mencionar los tipos de régimen alimenticios, sus ventajas y desventajas.
- Demostrar cuales son, sus ventajas y desventajas.

#### **b. *Objetivos Psicomotores:***

- reconocer a través de la dinámica “la ruleta” donde se responderá las preguntas del tema expuesto y de acuerdo a los colores de la ruleta habrá diferentes preguntas para cada participante.

#### **c. *Objetivos Afectivos:***

- Aceptar gustosamente lo enseñado en la clase significativa.
- Comprometerse a poner en práctica lo aprendido de esta sesión

## 2. Programación:

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES	INDICADORES DE EVALUACION
<b>Motivación</b>	5 minutos	” Video: el régimen omnívoro	Voz	Interés y participación
	10 minutos	Cambio conductual y proceso de cambio.	Carteles y folletos.	
<b>Básica</b>	35 minutos	Exposición	Imágenes. Voz. Recursos audiovisuales.	Atención.
<b>Práctica y evaluación</b>	10 minutos	Dinámica: dar vuelta a la ruleta, sesión demostrativa.	Imágenes Cinta Cartulinas, insumo de alimentos	Participación personal
<b>Extensión</b>	5 minutos	Reflexión.	Voz.	Compromiso

## 3. Desarrollo de cada actividad

### a. Motivación

Se presentara un video corto de 5 minutos, donde se mostrara las desventajas del consumo de la carne.

Desarrollo de taller de motivación de cambio conductual:

Carteles con mensajes claves sobre cambio conductual y proceso de cambio. En cada sesión se presentaba un mensaje diferente, se leía en forma grupal y luego se le explicaba la importancia, de esa manera se reforzaba una actitud positiva.

“El optimismo es el rasgo humano más importante, porque permite evolucionar nuestras ideas, mejorar nuestra situación y esperar un mañana mejor” Seth Godin.

## b. Tema

### Los tipos de régimen alimentarios



En el mundo existen distintos tipos de régimen alimentario, de las cuales hay que saber elegir la mejor opción, más adelante se presentara sus características y sus beneficios para la salud.

#### Régimen occidental

Este régimen abarca a los países de Estados Unidos, Inglaterra y el norte y centro de Europa. Se caracteriza por el consumo frecuente de carnes rojas (vaca, cerdo, cordero) y derivados, que pueden superar los 150 g/día; por el consumo elevado de tubérculos (en especial la papa) y productos de repostería con hidratos de carbono refinado y grasa animal y hidrogenada; consumo elevado de lácteos, nata y mantequilla; bajo consumo de frutas, hortalizas, cereales integrales y legumbres. Finalmente también se caracteriza por un alto consumo de bebidas alcohólicas, sobre todo los fines de semana.

La población manifiesta una alta incidencia de cáncer, especialmente de próstata, colon y mama, también muestra una alta incidencia de enfermedades cardiopatías isquémicas.



## Régimen vegetariano

La dieta vegetariana se refiere a la dieta que consiste totalmente en el consumo de vegetales y frutas, y algunas veces huevos y productos lácteos; pero se excluye el consumo de carne. Hay tipos de dieta vegetariana son:

- a) Vegetariano estricto o vegano; se excluye el consumo de carnes, huevo, lácteos; también la miel, vinagre, vino, cerveza. Los alimentos que si se consume son los frutos secos, frutas, granos, legumbres y vegetales. Asimismo se caracteriza porque sus alimentos no pasan por un proceso de cocción u otro.



- b) Lacto vegetariano; se consume los lácteos y pueden llegar hasta el 90% de consumo de alimentos de fuente vegetal (frutos secos, frutas, granos, legumbres y vegetales), pero no se consume huevo, carne roja, ave y pescado.
- c) Ovo vegetariano; es una dieta donde las personas consumen huevos, frutos secos, frutas, granos, legumbres y vegetales; pero no consume leche, carnes roja, aves y pescado.

- d) Ovo lacto o lacto ovo vegetariano; en esta práctica alimentaria, las personas adicionan ambas dietas: huevo, leche y derivados (hasta un 95%), frutos secos, frutas, granos, legumbres y vegetales, pero no consumen carnes y pescado.



- e) Frutarían; consiste en alimentos que no ha sido forzado a la muerte de la planta, en otras palabras frutas no frescas, sino secas o deshidratadas como semillas, pasas, oleaginosas entre otros. Se evita el consumo de carnes, aves, pescados, huevo, lácteos y vegetales. Entre sus frutas clasificadas solo la palta y el tomate.

### Régimen omnívoro

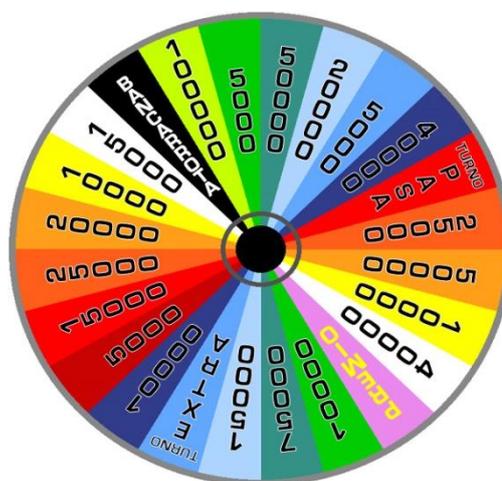
En este régimen el consumo es de amplia variedad de alimentos, incluyendo carnes de todas las variedades (aves, pescados, res, cerdo, caprino y otros), granos, frutas, vegetales, legumbres y lácteos.

### Régimen mediterráneo

En esta dieta se caracteriza por el alto consumo de aceite de oliva, cereales, legumbres, frutas, hortalizas, moderado consumo de lácteos, bebida alcohólicas y bajo consumo de carnes y derivados cárnicos. Otra característica es la forma de su consumo, como en el caso de las hortalizas se consume frescas o poco cocinadas.

### c. Práctica y evaluación

A través de una dinámica “la ruleta” se le realizara preguntas del tema expuesto y de acuerdo a los colores de la ruleta habrá diferentes preguntas para cada participante.



## SESIÓN N°7

### 1. Objetivos educativos:

Al finalizar la clase educativa los miembros de la IASD de Canto Grande de S.J.L estarán en la capacidad de:

#### *a. Objetivos Cognitivos:*

- Mencionar la importancia y los beneficios de conocer las porciones necesarias para obtener una alimentación equilibrada.
- Explicar la importancia y los beneficios de conocer las porciones necesarias para obtener una alimentación equilibrada.

#### *b. Objetivos Psicomotores:*

- Reconocer a través de un concurso en grupos, las porciones adecuadas en un papelógrafo con dibujos.

#### *c. Objetivos Afectivos:*

- Aceptar gustosamente lo enseñado en la clase significativa.
- Comprometerse a poner en práctica lo aprendido de esta sesión.

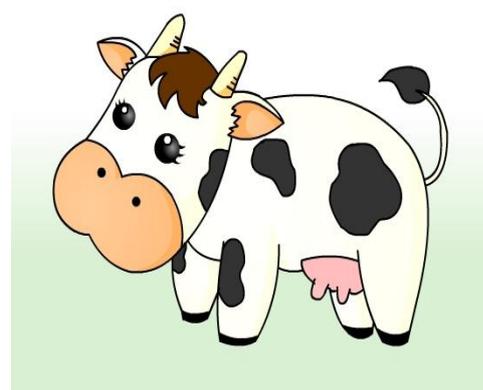
## 2. Programación:

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES	INDICADORES DE EVALUACION
<b>Motivación</b>	5 minutos	” La vaca	Voz	Interés y participación
	10 minutos	Cambio conductual y proceso de cambio.	Carteles y folletos.	
<b>Básica</b>	35 minutos	Exposición	Imágenes. Voz. Recursos audiovisuales.	Atención.
<b>Práctica y evaluación</b>	10 minutos	Preguntas orales	Imágenes Cinta Cartulinas	Participación personal
<b>Extensión</b>	5 minutos	Reflexión.	Voz.	Compromiso

## 3. Desarrollo de cada actividad

### a. Motivación

En esta dinámica los miembros de la iglesia adventista, al inicio mencionaran cualquier parte de la vaca sea externo o interno. Luego cada uno se presentara mencionado su nombre y agregara esa parte que eligió de la vaca y lo agregara como su apellido por ejemplo: María “cachos”, así sucesivamente cada persona se presentara. De esta manera se romperá el hielo.



Desarrollo de taller de motivación de cambio conductual:

Carteles con mensajes claves sobre cambio conductual y proceso de cambio. En cada sesión se presentaba un mensaje diferente, se leía en forma grupal y luego se le explicaba la importancia, de esa manera se reforzaba una actitud positiva.

“Tu actitud se puede convertir en un castillo que te proteja de las flechas de la negatividad”

## **b. Tema**

### **Intercambio de alimentos**

La posición de los alimentos en cada nivel de la pirámide depende de su composición nutricional. Cada alimento aporta cantidades diferentes de una gran variedad de nutrientes, agrupándolos de acuerdo a características comunes nos permiten entregar una guía clara para la selección diaria, respondiendo así a las necesidades nutricionales de los individuos. Cada uno de los grupos que conforman la pirámide alimentaria tiene su propio patrón nutricional, no son intercambiables entre si y por lo tanto su indicación es diaria.

La ingesta de alimentos en cuanto a raciones y frecuencias recomendadas, son determinadas según las necesidades de nutrientes que a su depende de la edad, sexo y las circunstancias fisiológicas y sociales. En las tablas que a continuación incluimos se muestran las raciones considerando los alimentos tal y como se compran, es decir, incluyendo también las partes no comestibles (58). En el siguiente cuadro se presenta las recomendaciones sugerentes de porciones de alimentos:

Nivel en la Pirámide	Nº de Raciones al día	Allmentos	Tamaño de una ración	Frecuencia de consumo
Pico de la Pirámide	3-5 Raciones al día	Aceite de oliva (o semillas) 	10 ml	Diario
3er nivel de la Pirámide	3-4 Raciones al día	Leche o derivados	250 ml	Diario
		Yogur 	200-250 ml	Diario
		Quesos Curados	40-60 g	Diario
		Quesos Frescos	80-125 g	Diario
	2 Raciones al día	Carne Magra	100-125 g	2 veces/semana
		Aves (pollo)	160 g	2 veces/semana
		Pescado blanco	150 g	2 veces/semana
		Pescado azul	150 g	2 veces/semana
		Huevos 	60-75 g	3-4 veces/semana
Legumbres	60-80 g	3 veces/semana		
3er nivel de la Pirámide	2-3 Raciones al día	Verduras 	200 g	Diario
	2-3 Raciones al día	Frutas	200 g	Diario
Base de la Pirámide	4-6 Raciones al día	Pan	50-100 g	Diario
		Arroz y pastas 	50-80 g	4 veces/semana
		Patatas	150-200 g	Diario
		Frutos secos	20-30 g	3-7 veces/semana

### c. Práctica y evaluación

A través de un concurso en grupos, describirán las porciones a través de dibujos en un papelógrafo.

## SESIÓN N°8

### 1. **Objetivos educacionales:**

Al finalizar la clase educativa los miembros de la IASD de Canto Grande de S.J.L estarán en la capacidad de:

#### **a. *Objetivos Cognitivos:***

- Mencionar la importancia y los beneficios de planificar un menú.
- Explicar la importancia y los beneficios de planificar un menú

#### **b. *Objetivos Psicomotores:***

- Reconocer a través de un concurso en grupos, la planificación de sus propios menús según lo aprendido y luego lo tendrán que exponer y explicar.

#### **c. *Objetivos Afectivos:***

- Aceptar gustosamente lo enseñado en la clase significativa.
- Comprometerse a poner en práctica lo aprendido.

## 2. Programación:

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES	INDICADORES DE EVALUACION
<b>Motivación</b>	5 minutos	” Video sobre cómo preparar un menú balanceado	Laptop y una TV	Interés y participación
	10 minutos	Cambio conductual y proceso de cambio.	Carteles y folletos.	
<b>Básica</b>	35 minutos	Exposición	Imágenes. Voz. Recursos audiovisuales.	Atención.
<b>Práctica y evaluación</b>	10 minutos	Planificación de menús. Sesión demostrativa de menú.	Papelógrafo Plumones y cinta, insumo de alimentos.	Participación personal
<b>Extensión</b>	5 minutos	Reflexión.	Voz.	Compromiso

## 3. Desarrollo de cada actividad

### a. Motivación

Se presentara un video donde se mostrara la preparación de un menú lacto ovo vegetariano.

Desarrollo de taller de motivación de cambio conductual:

Carteles con mensajes claves sobre cambio conductual y proceso de cambio. En cada sesión se presentaba un mensaje diferente, se leía en forma grupal y luego se le explicaba la importancia, de esa manera se reforzaba una actitud positiva.

“Las creencias tienen el poder de crear y el poder de destruir. Los seres humanos tienen la increíble habilidad de tomar cualquier experiencia de sus vidas y crear un significado que les afecte o uno que les salve la vida literalmente”

## b. Tema

### Planificación de menú

Es importante recordar que las tres principales comidas deben ser lo más saludable posible, evitando que sean monótonas y respetando un horario. Deben ser variadas para que se consuman todos los nutrientes.

Ejemplos de una dieta sana y equilibrada de un día:

#### Desayuno

- Una ración de lácteos, como por ejemplo: un vaso de leche, yogur, queso fresco
- Una ración de cereales: pan integral, quinua, avena, trigo, morón, etc.
- Un aditivo como aceituna, palta, mantequilla de maní, pollo deshilachado
- Una ración de fruta fresca



Lo que nunca se debe hacer es evitar el desayuno porque el organismo necesita comer ya que ha pasado por horas de ayuno durante el sueño, de esa manera se recupera la energía suficiente para enfrentarse a las actividades del día.



### Media mañana.

A media mañana es normal sentir hambre, sobre todo si desayunamos temprano. Lo ideal es tomar una de estas opciones:

- Un yogurt descremado más una fruta
- No es mala opción tomar un bocadillo de queso poco graso, atún con agua
- Una fruta con una barrita de cereales.

Es mejor hacer varias comidas pequeñas a lo largo del día (cinco) que solo dos o tres. Si se toma algo a media mañana se recarga energías y hace que no llegemos con tanta hambre a la comida y no nos excedamos comiendo.

### El almuerzo.

La mejor manera de alcanzar un estado nutricional adecuado es incorporar una amplia variedad de alimentos en nuestra dieta diaria. Debemos tener en cuenta que debe tener los tres grupos de alimentos para que sea balanceada.



- Una ración de: Arroz, pastas, patatas o legumbres
- Una ración o guarnición de: Ensalada o verduras frescas
- Una ración de carne o pescado o huevo alternativamente
- Una pieza de fruta
- Agua pura

**Merienda.**

A la hora de la merienda se puede tomar una de estas opciones:

- Una porción de queso
- Un vaso de leche o un yogur
- Una fruta

**Cena.**

Es aconsejable tratar de consumir alimentos fáciles de digerir, como verduras cocidas, sopas, pescados o lácteos, para tener un sueño reparador y no perturbado por una indigestión (58). Por ejemplo:

- Una ración de alimentos ricos en hidratos de carbono como: patatas, verdura cocida, arroz, pastas, etc. que ayudan a conciliar el sueño.
- Una ración de proteínas: pescado, huevo, queso, atún
- Una ración de pan
- Una fruta.

**c. Práctica y evaluación**

A través de un concurso en grupos, donde realizaran sus propios menús según lo aprendido y luego lo tendrán que exponer y explicar.

# MÓDULO N°3 CONDUCTAS ALIMENTARIAS



## SESIÓN N°9

### 1. Objetivos educativos:

Al finalizar la clase educativa los miembros de la IASD de Canto Grande de S.J.L estarán en la capacidad de:

#### **a. Objetivos Cognitivos:**

- Mencionar las consecuencias del consumo de las comidas rápidas y lo que ocasiona a la salud.
- Explicar las consecuencias del consumo de las comidas rápidas y lo que ocasiona a la salud.

#### **b. Objetivos Psicomotores:**

- reconocer a través de preguntas orales la importancia de la abstinencia a la comida rápida y estas preguntas se encontraran en sobres de colores.

#### **c. Objetivos Afectivos:**

- Aceptar gustosamente lo enseñado en la clase significativa.
- Comprometerse a poner en práctica lo aprendido.

## 2. Programación:

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES	INDICADORES DE EVALUACION
<b>Motivación</b>	5 minutos	Dinámica “pelea de gallos”	Voz	Interés y participación
	10 minutos	Cambio conductual y proceso de cambio.	Carteles y folletos.	
<b>Básica</b>	35 minutos	Exposición	Imágenes. Voz. Recursos audiovisuales.	Atención.
<b>Práctica y evaluación</b>	10 minutos	Preguntas orales que se encontraran en distintos sobres de colores, preguntas durante la semana siguiente sobre que alimentos escogieron para tener una buena alimentación.	Imágenes Cinta Cartulinas	Participación personal
<b>Extensión</b>	5 minutos	Reflexión.	Voz.	Compromiso

## 3. Desarrollo de cada actividad

### a. Motivación

En una dinámica donde se necesita dos participantes, se les amarrara tres globos en el pie derecho; el objetivo es reventar todo los globos del contrincante y de esa manera se ganara.

Desarrollo de taller de motivación de cambio conductual:

Carteles con mensajes claves sobre cambio conductual y proceso de cambio. En cada sesión se presentaba un mensaje diferente, se leía en forma grupal y luego se le explicaba la importancia, de esa manera se reforzaba una actitud positiva.

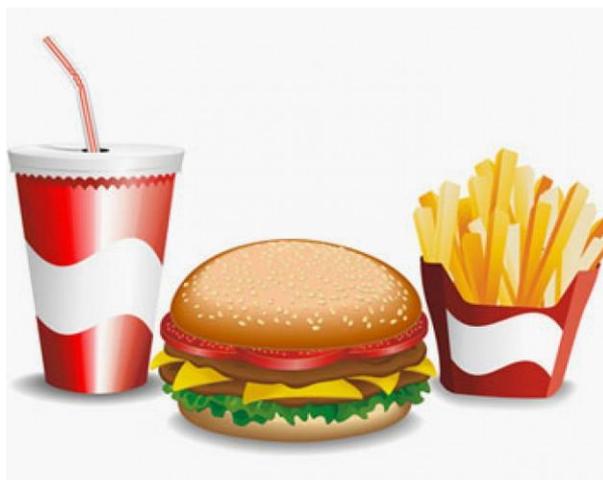
“Un entusiasmo ardiente, respaldado por sentido común y persistencia, es la cualidad que con más frecuencia lleva al éxito”

## b. Tema

### Abstinencia a la comida rápida

#### Definición:

Son alimentos de altos niveles de grasa, sal, condimentos y azúcares (que estimulan el apetito y la sed) y presenta componentes químicos de manera artificial; como el glutamato mono sódico (potenciador del sabor) y la tartracina (colorante alimentario).



#### Las golosinas:



Son alimentos industrializados, nutricionalmente desbalanceados y con un alto contenido de hidratos de carbono, grasa y sal. Por otro lado desde una visión antropológica, una golosina es un producto infantil, consumido fuera de los horarios de

comida habituales y es un alimento no recomendado, ya que no proporciona los valores nutricionales adecuados.

Asimismo las golosinas son de venta publicitaria porque enfatizan los aspectos sensoriales y emocionales que dan placer al consumir el producto.

### **Desventajas:**

Estos productos son dañinos para la salud porque se acumulan en forma de grasa en los órganos internos, ocasionando su desgaste o su mal funcionamiento. Asimismo son el causante del exceso de peso y como consecuencia de las enfermedades no transmisibles.



Por otro lado el consumo de las golosinas se asocia con el crecimiento de la obesidad, una enfermedad caracterizada como una epidemia.

Para concluir el Ministerio de Salud, (2010) menciona que las colaciones de hoy son insuficientes en verduras, frutas y lácteos, pero ricos en azúcares, aceites y carnes. Además se considera que el 90 por ciento de los niños consumen gaseosas, jugos, galletas, chocolates y bocadillos. De modo que se relaciona con el sobrepeso y obesidad, además crecen con la tendencia de desarrollar enfermedades metabólicas (61).

### **c. Práctica y evaluación**

Se escribirá preguntas en distintos sobres de colores, los participantes elegirán el color que desean y responderán la pregunta que le toque según el color que elijan.

## SESIÓN N°10

### 1. **Objetivos educativos:**

Al finalizar la clase educativa los miembros de la IASD de Canto Grande de S.J.L estarán en la capacidad de:

#### **a. *Objetivos Cognitivos:***

- Mencionar las consecuencias del consumo de los aditivos, especias y condimentos
- Explicar las consecuencias del consumo de los aditivos, especias y condimentos
- Demostrar las consecuencias del consumo de los aditivos, especias y condimentos

#### **b. *Objetivos Psicomotores:***

- reconocer a través de una dinámica “tira el dado” donde se responderá las preguntas del tema expuesto que están presentados en cada lado del dado.

#### **c. *Objetivos Afectivos:***

- Aceptar gustosamente lo enseñado en la clase significativa.
- Comprometerse a poner en práctica lo aprendido.

## 2. Programación:

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES	INDICADORES DE EVALUACION
<b>Motivación</b>	5 minutos	Dinámica “la torta”	Laptop y una TV	Interés y participación
	10 minutos	Cambio conductual y proceso de cambio.	Carteles y folletos.	
<b>Básica</b>	35 minutos	Exposición	Imágenes. Voz. Recursos audiovisuales.	Atención.
<b>Práctica y evaluación</b>	10 minutos	Dinámica “tira el dado”, tarea escoger preparaciones sin aditivos y condimentos durante la semana.	Papelógrafo Plumones y cinta.	Participación personal
<b>Extensión</b>	5 minutos	Reflexión.	Voz.	Compromiso

## 3. Desarrollo de cada actividad

### a. Motivación

En esta dinámica llamada “la torta” se formara una torta de harina cruda (simbólico), en la punta de la torta se colocara una cereza y cada participante cortara un pedazo de la torta con el objetivo que no se caiga la cereza, pero si se cae el participante pierde y tendrá que sacarlo con los dientes.

Desarrollo de taller de motivación de cambio conductual:

Carteles con mensajes claves sobre cambio conductual y proceso de cambio. En cada sesión se presentaba un mensaje diferente, se leía en forma grupal y luego se le explicaba la importancia, de esa manera se reforzaba una actitud positiva.

“Da siempre lo mejor que tienes. Lo que plantas ahora, lo cosecharás más tarde”

## b. Tema

### Abstinencia de aditivos, especias y condimentos

#### Definición:

Son cualquier sustancia o mezcla de sustancias que directa o indirectamente modifican las características físicas, químicas o biológicas de un alimento.



#### Desventaja:

- Los condimentos son perjudiciales porque irritan y producen inflamación del estómago y también contaminan la sangre.
- Tienen el efecto de causar nerviosidad y crear sed, una sed insaciable.
- Las ensaladas se preparan con aceite y vinagre, y esto produce fermentación en el estómago, y el alimento no se digiere, sino que se descompone o entra en putrefacción; como consecuencia la sangre se llena de impurezas y aparecen dificultades en el hígado y los riñones(62).

**Investigaciones:**

En el libro de Consejos sobre el régimen alimenticio menciona “El apetito de bebidas alcohólicas resulta estimulado por la preparación de alimentos con condimentos y especias. Causando un estado febril en el organismo, y el cuerpo exige beber para aliviar la irritación”.

**Recomendaciones:**

- Los alimentos deben prepararse de una manera tan sencilla como sea posible, libres de condimentos y especias; teniendo cuidado con la moderación de la sal.
- Los alimentos deben ser preparados de modo que sean apetitosos y nutritivos.
- Evítese el uso de mucha sal y el de encurtidos y especias, consuma mucha fruta y verduras, de esa manera desaparecerá en gran parte la irritación del estómago y disminuirá la sed insaciable.

**c. Práctica y evaluación**

A través de una dinámica “tira el dado” cada lado del dado tendrá una pregunta y de cuerdo al lado que caiga, el participante responderá.

## SESIÓN N°11

### 1. Objetivos educativos:

Al finalizar la clase educativa los miembros de la IASD de Canto Grande de S.J.L estarán en la capacidad de:

#### **a. Objetivos Cognitivos:**

- Mencionar la importancia de dejar el consumo de las gaseosas y conocer las desventajas de su consumo.
- Explicar la importancia de dejar el consumo de las gaseosas y conocer las desventajas de su consumo.
- Demostrar la importancia de dejar el consumo de las gaseosas y conocer las desventajas de su consumo.

#### **b. Objetivos Psicomotores:**

- reconocer a través de la dinámica “que pase el globo” la importancia del no consumo de gaseosas.

#### **c. Objetivos Afectivos:**

- Aceptar gustosamente lo enseñado en la clase significativa.
- Comprometerse a poner en práctica lo aprendido.

## 2. Programación

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES	INDICADORES DE EVALUACION
<b>Motivación</b>	5 minutos	Dinámica “charada”	Laptop y una TV	Interés y participación
	10 minutos	Cambio conductual y proceso de cambio.	Carteles y folletos.	
<b>Básica</b>	35 minutos	Exposición	Imágenes. Voz. Recursos audiovisuales.	Atención.
<b>Práctica y evaluación</b>	10 minutos	Dinámica “que pase el globo” taller sobre el contenido no beneficiosa de la gaseosa.	Materiales globos.	Participación grupal
<b>Extensión</b>	5 minutos	Reflexión.	Voz.	Compromiso

## 3. Desarrollo de cada actividad

### a. Motivación

Esta dinámica se llama “charada”, el objetivo es tratar de adivinar qué personaje bíblico se está imitando, ya que una persona realizara gestos, acciones pero sin palabras. La persona que adivina el personaje bíblico gana y de esta manera acumulara puntos para su equipo.

Desarrollo de taller de motivación de cambio conductual:

Carteles con mensajes claves sobre cambio conductual y proceso de cambio. En cada sesión se presentaba un mensaje diferente, se leía en forma grupal y luego se le explicaba la importancia, de esa manera se reforzaba una actitud positiva.

“Los ganadores nunca abandonan y los que abandonan nunca ganan”

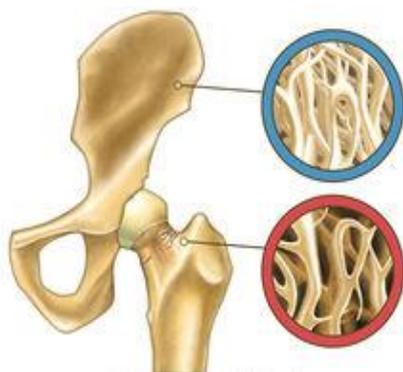
## **b. Tema**

### **Abstinencia de las bebidas gaseosas**

#### **¿Qué es una bebida gaseosa?**

Es una bebida saborizada, efervescente (carbonatada) y sin alcohol. Estas bebidas suelen consumirse frías, para ser más refrescantes y para evitar la pérdida de dióxido de carbono, que le otorga la efervescencia.

#### **Efectos de las bebidas gaseosas sobre el cuerpo humano:**



- La acidez de las gaseosas es tan elevado que disuelve los dientes y huesos; todos los compuestos del calcio disueltos se acumulan en las arterias, las venas, los tejidos de la piel y los órganos, esto afecta el funcionamiento de los riñones.

- El consumo de esta bebida fría ya que es menor de 37 grados, reduce la efectividad de las enzimas, por la cual la comida se fermenta provocando gases y mal olor, descomposiciones y forman toxinas que se absorben en los intestinos, circulan la sangre y se reparten por todo el cuerpo.



- El esparcimiento de las toxinas puede desarrollar enfermedades como úlceras, gastritis y hasta diarreas.
- Quita el esmalte de los dientes y los deteriora, además descalcifican los huesos por su alto nivel de acidez (63)

### **c. Práctica y evaluación**

A través de una dinámica llamada “que pase el globo”, se pasara el globo de uno en uno y se pondrá como una música, cuando la música se detiene la persona que se queda con el tendrá que reventarlo y responder a la pregunta que se encuentra en un papel dentro del globo.

## SESIÓN N°12

### 1. Objetivos educativos:

Al finalizar la clase educativa los miembros de la IASD de Canto Grande de S.J.L estarán en la capacidad de:

#### *a. Objetivos Cognitivos:*

- Mencionar los efectos del consumo del alcohol y tabaco para el cuerpo humano
- Explicar los efectos del consumo del alcohol y tabaco para el cuerpo humano

#### *b. Objetivos Psicomotores:*

- reconocer a través de preguntas orales, las consecuencias que afecta el consumo del alcohol y tabaco para el cuerpo humano.

#### *c. Objetivos Afectivos:*

- Aceptar gustosamente lo enseñado en la clase significativa.
- Comprometerse a poner en práctica lo aprendido.

## 2. Programación

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES	INDICADORES DE EVALUACION
<b>Motivación</b>	5 minutos	Dinámica “quitando las silla”	Laptop para la música	Interés y participación
	10 minutos	Cambio conductual y proceso de cambio.	Carteles y folletos.	
<b>Básica</b>	35 minutos	Exposición	Imágenes. Voz. Recursos audiovisuales.	Atención.
<b>Práctica y evaluación</b>	10 minutos	Preguntas orales	Voz	Participación personal
<b>Extensión</b>	5 minutos	Reflexión.	Voz.	Compromiso

## 3. Desarrollo de cada actividad

### a. Motivación

Esta dinámica se llama “quitando las silla”, se coloca las sillas en forma vertical, luego se coloca una música de fondo; los participantes darán vuelta alrededor de las sillas, pero se va sacar una silla menos para que uno de los participantes se quede de pie. Cuando la música se detiene, los participantes tendrán que ubicarse en una silla y la persona que se quede sin silla pierde y así sucesivamente se va saliendo hasta que quede uno que será el ganador.

Desarrollo de taller de motivación de cambio conductual:

Carteles con mensajes claves sobre cambio conductual y proceso de cambio. En cada sesión se presentaba un mensaje diferente, se leía en forma grupal y luego se le explicaba la importancia, de esa manera se reforzaba una actitud positiva.

“El precio del éxito es trabajo duro, dedicación al trabajo que estamos haciendo, y la determinación de que, ganemos o perdamos, hemos aplicado lo mejor de nosotros mismos a la tarea que tenemos entre manos”

## b. Tema

### Abstinencia del alcohol y tabaco

#### ¿Qué es el alcohol?

Es una sustancia nociva compuesto por el etanol o alcohol etílico, hay dos tipos:

#### Bebidas fermentadas:

La fermentación es un proceso natural mediante el cual un fruto o grano (uva, manzana, cebada) se transforma en bebida alcohólica. Este proceso requiere unas determinadas condiciones físico-químicas y la presencia de bacterias-levaduras que transforman el azúcar de la fruta en una serie de sustancias, entre ellas al alcohol etílico o etanol. En este grupo está el vino, cerveza y cidra.



**Bebidas destiladas:**

Se obtienen, mediante un proceso artificial, destilando una bebida fermentada. Este procedimiento consiste en separar por medio del calor una sustancia volátil (alcohol) de otras más fijas, enfriando luego su vapor para reducirla nuevamente en líquido. De esta forma puede aumentarse la concentración de alcohol puro. Dentro de este tipo de bebidas están el whisky, ron, brandy, ginebra, licores y aguardientes (64)

Consecuencias asociadas al alcohol:

<b>ALCOHOL</b>	
<b>CORTO PLAZO</b>	<b>LARGO PLAZO</b>
<b>Salud</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cruda (náusea, vómitos, mareos, etc.)</li> <li>• Pérdida del equilibrio</li> <li>• Descoordinación motora</li> <li>• Disminución de la visión y la audición</li> <li>• Irritación de estómago e intestino</li> <li>• Dificultad en el habla</li> <li>• Intoxicación aguda (muerte)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependencia al alcohol</li> <li>• Gastritis crónica, úlceras</li> <li>• Disfunción sexual</li> <li>• Parálisis respiratoria</li> <li>• Desnutrición</li> <li>• Daño hepático, hepatitis</li> <li>• Daño en corazón y aparato circulatorio</li> <li>• Delirio</li> <li>• Psicosis</li> <li>• Muerte</li> </ul>
<b>Emocional</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios repentinos del estado de ánimo</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Irritabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad</li> <li>• Depresión</li> <li>• Sentimientos de culpa</li> <li>• Vergüenza</li> <li>• Miedo</li> </ul>
<b>Social</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conductas agresivas al estar bajo los efectos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso verbal</li> </ul>

del alcohol	• Violencia física
• Peleas o riñas	
• Accidentes automovilísticos	
<b>Cognitivo</b>	
• Atención y concentración disminuida	• Pérdida de conocimiento
• Dificultad para realizar tareas complejas	• Lagunas mentales
	• Problemas de memoria
	• Dificultad en la concentración
<b>Económica</b>	
• Gastos inesperados o excesivos en el consumo de alcohol	• Deudas
	• Disminución del gasto familiar
<b>Laboral</b>	
• Retardos o faltas	• Ausentismo
• Accidentes de trabajo	• Despidos
• Bajo rendimiento	• Conflictos con compañeros o superiores
<b>Familiar y de pareja</b>	
• Discusiones familiares	• Separación
	• Violencia familiar
	• Aislamiento
	• Pérdida de confianza
	• Problemas familiares o de pareja
<b>Legal</b>	
• Alcohómetro	• Demandas
• Detenciones	• Encarcelamiento por diversos delitos

### ¿Qué es el tabaco?

El tabaco es una planta de la familia de las solanáceas. Se utiliza para la elaboración de cigarrillos porque esta planta contiene nicotina y le agregan 4000 sustancias químicas diferentes, de esta manera se vuelven cancerígenas (64).



Consecuencias del consumo del tabaco:

<b>TABACO</b>	
<b>CORTO PLAZO</b>	<b>LARGO PLAZO</b>
<b>Salud</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mal aliento</li> <li>• Manchas en dientes y dedos</li> <li>• Olor de tabaco en cabello y ropa</li> <li>• Frecuentes gripas y problemas de garganta</li> <li>• Dificultad para respirar</li> <li>• Disminución de los sentidos del olfato y el gusto               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrava el acné, favorece las arrugas precoces</li> <li>• Impotencia sexual, dolores menstruales más intensos</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependencia a la nicotina</li> <li>• Distintos tipos de cáncer</li> <li>• Daño a corazón, daño al aparato circulatorio</li> <li>• Daños cerebrales</li> <li>• Enfermedades respiratorias</li> <li>• Problemas del aparato digestivo</li> <li>• Disminución de la audición, pérdida total o parcial del olfato, vértigos, problemas en la voz</li> <li>• Esterilidad</li> </ul>
<b>Emocional</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de humor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Ansiedad</li> </ul>
<b>Económica</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastos inesperados o excesivos en la compra de tabaco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas económicos</li> <li>• Deudas</li> </ul>
<b>Laboral</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidentes de trabajo</li> <li>• Llamadas de atención o regaños por superiores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas con compañeros y/o superiores por fumar en espacios cerrados</li> </ul>

<b>Familiar y de pareja</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discusiones con familiares y/o amigos</li> <li>• Accidentes por quemaduras e incendios provocados por colillas sin apagar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento</li> <li>• Discusiones familiares</li> <li>• Discusiones de pareja</li> <li>• Exponer a familiares o amigos al humo del tabaco con todas las consecuencias que implica.</li> </ul>
<b>Legal</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sanciones por fumar en espacios cerrados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sanciones</li> <li>• Demandas</li> </ul>

c. Práctica y evaluación

A través de preguntas orales se recordaba el tema, tocando puntos específicos como las consecuencias del alcohol y tabaco; sus componentes.

# MÓDULO Nº4 FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD



## SESIÓN N°13

### 1. Objetivos educativos:

Al finalizar la clase educativa los miembros de la IASD de Canto Grande de S.J.L estarán en la capacidad de:

#### **a. Objetivos Cognitivos:**

- Mencionar la importancia y los beneficios de los factores protectores de la salud

#### **b. Objetivos Psicomotores:**

- Demostrar a través de una dinámica “encontrando la repuesta correcta” los participantes tendrán que colocar los beneficios correctos de cada factor protector saludable, que estarán escritos en pequeñas hojas de colores. Lo pegaran encima de la imagen que creen conveniente, se les dará un tiempo de 5 minutos, si coinciden con todas las repuestas ganan.

#### **c. Objetivos Afectivos:**

- Aceptar gustosamente lo enseñado en la clase significativa.
- Comprometerse a participar en la dinámica.
- Comprometerse a poner en práctica lo aprendido.

## 2. Programación

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES	INDICADORES DE EVALUACION
<b>Motivación</b>	5 minutos	Sopa de letras	Copias Lapiceros	Interés y participación
	10 minutos	Cambio conductual y proceso de cambio.	Carteles y folletos.	
<b>Básica</b>	35 minutos	Exposición	Imágenes. Voz. Recursos audiovisuales.	Atención.
<b>Práctica y evaluación</b>	10 minutos	Dinámica “encontrando la respuesta correcta”	Imágenes Cinta Cartulinas	Participación personal
<b>Extensión</b>	5 minutos	Reflexión.	Voz.	Compromiso

## 3. Desarrollo de cada actividad

### a. Motivación

Se le entregara a cada participante del programa una hoja de actividad “sopa de letras”, tendrán que buscar los nombres de los alimentos puros e impuros, la persona que termina más rápido gana.

Desarrollo de taller de motivación de cambio conductual:

Carteles con mensajes claves sobre cambio conductual y proceso de cambio. En cada sesión se presentaba un mensaje diferente, se leía en forma grupal y luego se le explicaba la importancia, de esa manera se reforzaba una actitud positiva.

“Debido a nuestra actitud, decidimos leer o no leer. Por nuestra actitud, decidimos intentar o darnos por vencidos. Por nuestra actitud, nos culpamos a nosotros mismos por nuestros errores, o culpamos tontamente a otros. Nuestra actitud determina si amamos u odiamos, decimos la verdad o mentimos, actuamos o posponemos, avanzamos o retrocedemos; y por nuestra propia actitud, nosotros, y sólo nosotros, decidimos si tendremos éxito o fallaremos”

## **b. Tema**

### **Factores protectores de la salud**

Son situaciones que al estar presentes protegen o aminoran el efecto de los estímulos nocivos sobre el individuo. Los factores protectores cumplen un rol de protección de la salud, amortiguan el impacto de riesgo que puede afectar al desarrollo del ser humano. Existen ocho factores que ayudan a mantener la vida saludable e incluso a prevenir enfermedades son las siguientes:

- **Actividad física**

Se entiende por actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, de este movimiento resulta un gasto energético que se suma al del gasto del metabolismo basal. La práctica de actividad física influye en la mejora de la salud y se recomienda realizarlo durante 30 minutos al menos 5 veces al día. Cuando hacemos

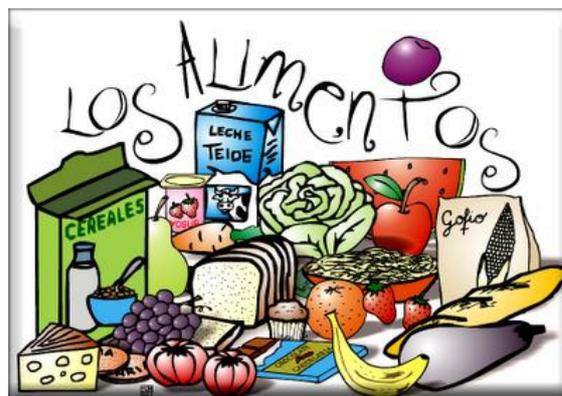
ejercicio, nuestro cuerpo entra en calor y motiva la producción de hormonas y otras sustancias que ayudan a la recuperación celular y dan sensación de bienestar.



El sudor que se produce con el esfuerzo físico, al realizar cualquier tipo de ejercicio, es el mejor conductor para eliminar toxinas; el corazón presionado por el esfuerzo, realiza mejor su trabajo y se mantiene en forma, por esta razón se dice que la actividad física previene las enfermedades no transmisibles como: sobrepeso y obesidad; diabetes tipo 2; enfermedades cardiovasculares; cáncer de mama y de colon; depresión y mejora la salud ósea.

- **Nutrición**

Según la OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Asimismo menciona que una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, es un elemento fundamental para tener buena



salud. La nutrición tiene una función muy importante como factor determinante en las enfermedades crónicas no transmisibles y eso lo convierte en un componente fundamental de las actividades de prevención.



- **Agua**

El cuerpo humano está compuesto por un 60% de agua, por esta razón es un componente importante de toda función corporal. Es recomendable ingerir unos dos litros de agua por día y en verano incluso más. Los beneficios que brinda el consumo de agua pura, ayuda en la digestión y la expulsión de los alimentos; protege y lubrica los tejidos del cerebro; sirve como lubricante en las glándulas lacrimales; transporta los nutrientes y se lleva los desechos de las células. Por último ayuda a regular la temperatura del cuerpo al distribuir el calor y refrescar el cuerpo por medio del sudor, es por ello que nuestro cuerpo necesita agua más de lo que se necesita en comer, dormir o hacer ejercicio.

- **Luz solar**

El sol es principal fuente de energía, sin la cual no sería posible la vida. La luz solar produce la vitamina D para la piel, fundamentalmente para la absorción del calcio y su utilización en los huesos. La radiación ultravioleta destruye los gérmenes actuando como desinfectante, por lo que es importante que no se aisle a los enfermos del sol y aire puro. También podemos decir que tiene un efecto tonificante para el sistema nervioso y para todo el organismo, estimulando los procesos vitales. En lugares donde no se ve el sol por muchos días durante el invierno, se ha podido comprobar que aumenta las frecuencias de depresiones nerviosas. Por último se recomienda que la exposición a la luz solar deba ser antes de las 10:00 am y después de las 4:00 pm.



- **Aire**

El aire está compuesto de 21% de oxígeno, 78% de nitrógeno y el 1% de otros gases; las células bien oxigenadas son sanas y contribuyen al bienestar general. Una de las recomendaciones que se da es que se debe iniciar el día con respiraciones profundas en un lugar abierto, ya que al llenarse los pulmones con oxígeno purifica la sangre; también podemos agregar que una buena respiración calma los nervios, hace más perfecta la digestión y produce un sueño sano y reparador.

- **Descanso**

El descanso es quietud, reposo, pausa del trabajo o fatiga, que alivia las dificultades físicas o morales; es la carencia de movimientos que ayuda a eliminar las tensiones acumuladas durante el día y produce un estado saludable rebotante de energía. El dormir



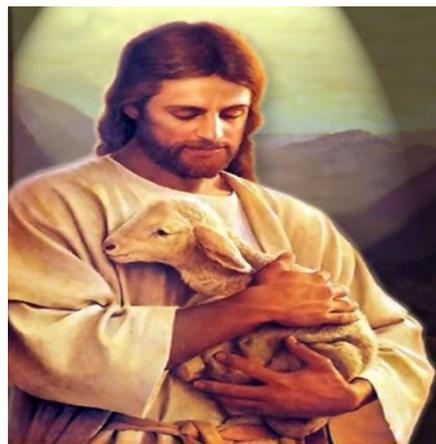
entre 7 a 8 horas es esencial para la salud física y mental, porque fortalece el sistema inmunológico del cuerpo. Además cuando el cuerpo se encuentra en reposo, las neuronas se limpian porque eliminan los desechos metabólicos que se han ido acumulando durante el día.

- **Temperancia**

Una definición de la palabra temperancia es "moderación" porque sugiere un estilo de vida equilibrado en el cual las cosas buenas se usan en forma inteligente y las cosas dañinas no se usan. El objetivo de una vida temperante es el bienestar físico, mental y emocional. La temperancia abarca todos los aspectos de nuestro estilo de vida, a la eliminación de los excesos en comer, trabajar o jugar. La intemperancia en comer, aun tratándose de alimentos saludables, tendrán un efecto perjudicial sobre la salud y perjudicará las facultades mentales y morales.

- **Confianza en Dios**

La práctica diaria de la meditación y la oración producen un beneficio en los pensamientos y sentimientos de relajación en la persona; el amor de Cristo restaura todas las partes vitales del cuerpo humano como el cerebro, el corazón y los nervios. Por este factor las energías más potentes del cuerpo, despiertan y entran en actividad; libra al alma de culpa, tristeza, ansiedad y angustia que agotan las fuerzas de la vida y la salud.



### c. **Práctica y evaluación**

A través de una dinámica llamada "encontrando la respuesta correcta" los participantes tendrán que colocar los beneficios correctos de cada factor protector saludable, que estarán escritos en pequeñas hojas de colores. Lo pegaran encima de la imagen que creen conveniente, se les dará un tiempo de 5 minutos, si coinciden con todas las respuestas ganan.

# MÓDULO Nº5 DIABETES MELLITUS TIPO 2



## SESIÓN N°14

### 1. **Objetivos educacionales:**

Al finalizar la clase educativa los miembros de la IASD de Canto Grande de S.J.L estarán en la capacidad de:

#### **a. *Objetivos Cognitivos:***

- Explicar que es la Diabetes Mellitus.
- Reconocer los síntomas de la Diabetes Mellitus.
- Mencionar las causas de la Diabetes Mellitus y sus complicaciones.

#### **b. *Objetivos Psicomotores:***

- Reconocer a través de imágenes los síntomas y complicaciones de la DM tipo 2.

#### **c. *Objetivos Afectivos:***

- Aceptar gustosamente lo enseñado en la clase significativa.
- Comprometerse a poner en práctica lo aprendido en la sesión educativa.

## 2. Programación:

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES	INDICADORES DE EVALUACION
<b>Motivación</b>	5 minutos	Juego “Se rompió la canasta de frutas”	Voz	Interés y participación
	10 minutos	Cambio conductual y proceso de cambio.	Carteles y folletos.	
<b>Básica</b>	35 minutos	Se pasara un video sobre la Diabetes Mellitus Se enfatizara la definición y las complicaciones de la enfermedad.	Imágenes. Voz. Recursos audiovisuales.	Atención.
<b>Práctica y evaluación</b>	10 minutos	Se tomara tres preguntas antes y después del tema expuesto en forma grupal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plumones</li> <li>✓ Lapiceros</li> <li>✓ Hojas</li> <li>✓ Copias</li> <li>✓ Encuestas</li> </ul>	Participación personal
<b>Extensión</b>	5 minutos	Reflexión.	Voz.	Compromiso

## 3. Desarrollo de cada actividad

### a. Motivación

Se realizara la dinámica “se rompió la canasta”, es donde cada miembro elige el nombre de una fruta y luego una persona en se coloca en el centro y menciona que fue a comprar frutas y menciona uno por uno las frutas que le gusta y luego en un determinado momento esa persona dice “se rompió la canasta” en ese instante debe de buscar un asiento vacío para que se ubique se ubique y de esa manera una persona quede parada sin asiento.

Desarrollo de taller de motivación de cambio conductual:

Carteles con mensajes claves sobre cambio conductual y proceso de cambio. En cada sesión se presentaba un mensaje diferente, se leía en forma grupal y luego se le explicaba la importancia, de esa manera se reforzaba una actitud positiva.

“Su entusiasmo, su intensidad, la fe en usted mismo, la paciencia con usted mismo y con otros, y la emoción infantil acerca de su futuro ilimitado es el resultado de una simple palabra: actitud”

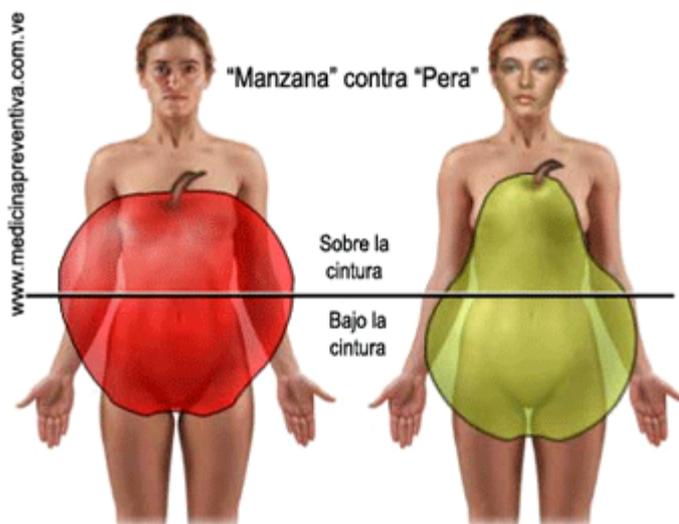
## b. Tema

### Diabetes mellitus

#### ¿Qué es la diabetes mellitus?

Es una enfermedad crónica que se produce cuando el páncreas no genera suficiente insulina o cuando el organismo no la puede utilizar eficazmente.

La insulina es una hormona producida por el páncreas para controlar el azúcar en la sangre. La diabetes puede ser causada por muy poca producción de insulina o resistencia.



Las personas con diabetes presentan hiperglucemia, debido a que su cuerpo no puede movilizar el azúcar desde la sangre hasta los adipocitos y células musculares para quemarla o almacenarla como energía, y dado que el hígado produce demasiada glucosa y la secreta en la sangre. De esa manera se sube el nivel de la glucosa afectando al organismo.

**Clases de diabetes:**

- **La diabetes tipo 1** generalmente se da en los niños, jóvenes y adultos. Siempre requiere un tratamiento de insulina. En esta enfermedad, el cuerpo no produce o produce poca insulina. Esto se debe a que las células del páncreas que producen la insulina dejan de trabajar. Se necesitan inyecciones diarias de insulina
- La **diabetes tipo 2** generalmente se presenta en adultos mayores, sin embargo, ahora se está diagnosticando en adolescentes y adultos jóvenes debido a las tasas altas de obesidad. Algunas personas con este tipo de diabetes no saben que padecen esta enfermedad.

**Síntomas:**

En la mayoría de casos las personas no presentan ningún síntoma, sin embargo, algunos pueden presentar:

- Excesivas ganas de comer.
- Orinar en grandes cantidades frecuentemente.
- Tener abundante sed.
- Visión borrosa.
- Infecciones frecuentes (urinarias, de piel, etc.)
- Pérdida de peso drásticamente.

**Diagnóstico:**

- Un análisis de orina puede mostrar hiperglucemia; pero un examen de orina solo no diagnostica la diabetes.
- Glucemia en ayunas: se diagnostica diabetes si el nivel de glucosa en ayunas es mayor a 126 mg/dl en dos exámenes diferentes.
- Una glucemia al azar en cualquier momento del día, en plasma venosa, mayor de 200 mg/dl. (65)

**Prevención:**

- Mantener una nutrición adecuada evitando la ingesta exagerada de azúcares y grasa.
- Realizar ejercicios físicos todos los días, por el lapso de 30 minutos.
- Evitar el sobrepeso, la obesidad, el tabaquismo y la hipertensión arterial.
- Evitar las complicaciones y la discapacidad a través de una intervención médica oportuna.



Es decir que cambiando el estilo de vida y los hábitos alimentarios, es la principal forma de prevenir la diabetes y sus complicaciones, logrando de esta manera mejorar la calidad de vida.

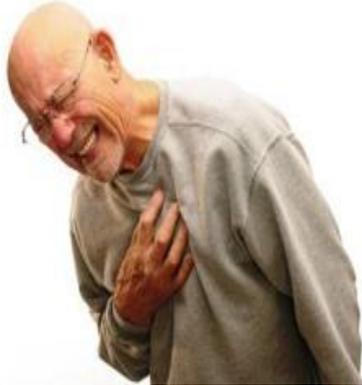
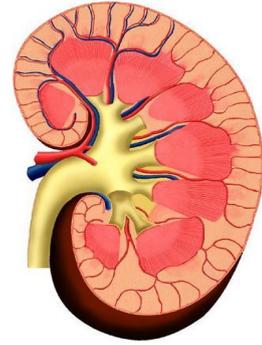
**Complicaciones:**

Después de muchos años, la diabetes puede llevar a otros problemas serios. Estos problemas se conocen como complicaciones de la diabetes y abarcan:



- Problemas oculares, como dificultad para ver (especialmente por la noche), sensibilidad a la luz y ceguera.
- Úlceras e infecciones en las piernas o los pies que, de no recibir tratamiento, pueden llevar a la amputación de estas extremidades.
- Daño a los nervios en el cuerpo causando dolor, hormigueo, pérdida de la sensibilidad, problemas para digerir el alimento y disfunción eréctil.

- Problemas renales, los cuales pueden llevar a insuficiencia renal.
- Debilitamiento del sistema inmunitario, lo cual puede llevar a infecciones más frecuentes.



- Aumento de la probabilidad de sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.

### c. Práctica y evaluación

Se tomara las siguientes preguntas para saber si se comprendió la sesión:

1. ¿Qué es la Diabetes es?
2. ¿Cuántos tipos de diabetes hay?
3. ¿Cómo se puede evitar la diabetes tipo 2?



## SESIÓN N°15

### 1. Objetivos educativos:

Al finalizar la clase educativa los miembros de la IASD de Canto Grande de S.J.L estarán en la capacidad de:

#### a. *Objetivos Cognitivos:*

- Explicar los factores de riesgo que predisponen a la DMT2

#### b. *Objetivos Psicomotores:*

- Reconocer los Factores de riesgo que predisponen a la DMT2 A través de la dinámica “el tesoro escondido”

#### c. *Objetivos Afectivos:*

- Comprometerse a poner en práctica lo aprendido en la sesión educativa.

### 2. Programación:

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES	INDICADORES DE EVALUACION
<b>Motivación</b>	5 minutos	Dinámica “tirando la sogá”	Voz	Interés y participación
	10 minutos	Cambio conductual y proceso de cambio.	Carteles y folletos.	
<b>Básica</b>	35 minutos	Se mencionara los factores que pueden ocasionar la DM tipo2	Imágenes. Voz.	Atención.

<b>Práctica y evaluación</b>	10 minutos	Dinámica "Buscando pistas"	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plumones</li> <li>✓ Ilustraciones</li> <li>✓ Cinta</li> <li>✓ Cartulina</li> </ul>	Participación personal
<b>Extensión</b>	5 minutos	Reflexión.	Voz.	Compromiso

### 3. Desarrollo de cada actividad

#### a. Motivación

Se realizara la dinámica "tirando la soga", se dividirá en dos grupos a los participantes, luego cogerán las dos puntas externas de la soga una para cada grupo y se trazara una línea en el piso. El grupo que logre que el oponente pise la línea pierde. Por ese motivo ambo grupos trataran de jalar la soga por su lado para que el contrincante pierda.

Desarrollo de taller de motivación de cambio conductual:

Carteles con mensajes claves sobre cambio conductual y proceso de cambio. En cada sesión se presentaba un mensaje diferente, se leía en forma grupal y luego se le explicaba la importancia, de esa manera se reforzaba una actitud positiva.

"La vida no es un problema a resolver sino una realidad a experimentar"

## b. Tema

## FACTORES DE RIESGO PARA TENER DM TIPO 2

**Familiares diabéticos;** es un antecedente familiar ya que hay predisposición genética de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 durante el transcurso de los años. Pero esa predisposición se puede reducir manejando un hábito de alimentación saludable. (50)

**Obesidad;** La obesidad es el factor de riesgo más importante para la diabetes tipo 2. Cuanto mayor sea el sobrepeso, mayor será la resistencia del cuerpo a la insulina. Para determinar si usted tiene sobrepeso, examine el cuadro y hable con su médico. Una dieta saludable y baja en grasas y el ejercicio regular pueden ayudarlo a bajar de peso en forma gradual y mantenerse así.

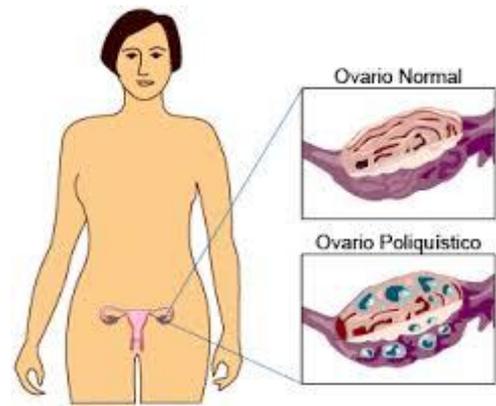


**Sedentarismo;** el sedentarismo es la falta de ejercicio, por la cual se relaciona con el sobrepeso y obesidad, ya que no se gasta la energía que se ha consumido durante todo el día. Realizar actividad física ayuda a mantener un peso saludable y puede reducir su riesgo de tener diabetes. Es recomendable hacer ejercicio durante 30 a 60 minutos diarios.

**Antecedentes de diabetes gestacional;** Durante el embarazo, la placenta produce varias hormonas que se oponen al efecto de la insulina y producen un incremento en los niveles de glucosa. El efecto hormonal, aumentado el incremento normal de peso durante el embarazo y predispone al desarrollo de la diabetes (65)



**Síndrome de ovario poliquístico (PCOS, siglas en inglés);** es una afección que se produce cuando un desequilibrio de los niveles hormonales del cuerpo de una mujer hace que se formen quistes en los ovarios. Las mujeres con PCOS tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.



### c. Práctica y evaluación

Identificar los factores de riesgo para tener DM tipo 2 a través de una dinámica donde los participantes tendrán que buscar pistas (un papel donde estará escrita las características de los factores), cuando encuentren las pistas tendrán que elegir la imagen que crean conveniente y el grupo que termine más rápido ganar.