



## *Una Institución Adventista*

Efectividad del programa “Viva mejor con más salud” en la mejora de los conocimientos y prevención de los factores de riesgo del síndrome metabólico en adultos de una iglesia cristiana, La Era – Lurigancho –

Chosica 2016.

Cármén Shirley Jorge Merma

Janeth De La Cruz Roncal

Lima, Abril de 2017

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



*Una Institución Adventista*

Efectividad del programa “Viva mejor con más salud” en la mejora de los conocimientos y prevención de los factores de riesgo del síndrome metabólico en adultos de una iglesia cristiana, La Era – Lurigancho – Chosica 2016.

Por:

Cármén Shirley Jorge Merma

Janeth De La Cruz Roncal

Asesora:

Dra. Keila Miranda Limachi

Lima, Abril de 2017

## Cómo citar:

### Estilo APA

Jorge, C. & De la cruz, J. (2017). *Efectividad del programa “Viva mejor con más salud” en la mejora de los conocimientos y prevención de los factores de riesgo del síndrome metabólico en adultos de una iglesia cristiana, La Era – Lurigancho – Chosica 2016.* (Tesis para licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima.

### Estilo Vancouver

Jorge, C., De la cruz, J. Efectividad del programa “Viva mejor con más salud” en la mejora de los conocimientos y prevención de los factores de riesgo del síndrome metabólico en adultos de una iglesia cristiana, La Era – Lurigancho – Chosica 2016. (Tesis para licenciatura). Lima: Universidad Peruana Unión, 2017.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación – CRAI – de la UPeU

|             |  |
|-------------|--|
| <b>TEF</b>  | Jorge Merma, Cármen Shirley  |
| <b>2</b>    | Efectividad del programa “Viva mejor con más salud” en la mejora de los conocimientos y prevención de los factores de riesgo del síndrome metabólico en adultos de una iglesia cristiana, La Era – Lurigancho – Chosica 2016. / Autores:Cármen Shirley Jorge MermayJaneth De La Cruz Roncal; Asesor:Dra. Keila Miranda Limachi.--Lima, 2017. |
| <b>J73</b>  | 134páginas: anexos.  |
| <b>2017</b> | Tesis (Licenciatura)--Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. de Enfermería, 2017.<br>Incluye referencias y resumen.<br>Campo del conocimiento:Enfermería.  |
|             | 1. Síndrome metabólico. 2.Estilo de vida. 3. Hipertensión arterial. I. De La Cruz Roncal Janeth, autora.   |

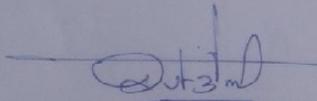
**CDD616.39**

"Efectividad del programa "Viva mejor con más salud" en la mejora de los conocimientos y prevención de los factores de riesgo del síndrome metabólico en adultos de una iglesia cristiana, La Era – Lurigancho, Chosica, 2016"

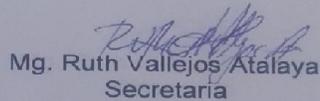
## TESIS

Presentada para optar el título profesional de  
Licenciado en Enfermería

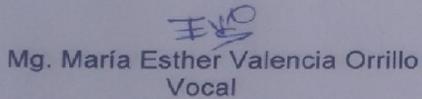
### JURADO CALIFICADOR



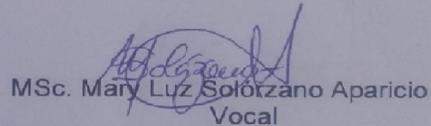
Mg. Rut Ester Mamani Limachi  
Presidente



Mg. Ruth Vallejos Atalaya  
Secretaria



Mg. María Esther Valencia Orrillo  
Vocal



MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio  
Vocal



Dra. Keila Ester Miranda Limachi  
Asesor

UPeU, 17 de febrero de 2017

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUDITORÍA DEL INFORME DE TESIS

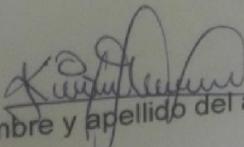
Mg. Keila Miranda Limachi de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA "VIVA MEJOR CON MÁS SALUD" EN LA MEJORA DE CONOCIMIENTOS Y PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME METABÓLICO EN ADULTOS DE UNA IGLESIA CRISTIANA, LA ERA-CHOSICA-2016", constituye la memoria que presenta la Bachiller Cármen Shirley Jorge Merma para aspirar al título de Profesional de Licenciada en Enfermería; ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión, bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo firmo la presente declaración en Lima, al día 04 de Abril de 2017.

  
Nombre y apellido del asesor

## **Dedicatoria**

A mis queridos padres por poner toda su confianza en mí, por su apoyo incondicional.

A mis tías(os) por sus palabras de ánimo en especial a Rebeca y Amador por creer en mí y darme su apoyo en cada momento.

A los docentes, por darme la oportunidad de realizar mis sueños, por permitir que llegara a la meta con gran satisfacción.

### **Janeth De la cruz Roncal**

A mis padres Moisés Jorge y Carmen Merma por brindarme su amor, sus oraciones y su apoyo incondicional y constante, los cuales me han permitido culminar satisfactoriamente los estudios universitarios.

A mi querido hermano Dany Jorge por su ejemplo, sus palabras oportunas y su infinita confianza.

A los diversos docentes, quienes me han guiado y permitido alcanzar este desafío personal.

**Cármén Shirley Jorge Merma**

## **Agradecimientos**

A Dios en primer lugar por darnos la inteligencia, fuerzas y perseverancia para continuar, cuando las situaciones parecían difíciles y por poner a personas en nuestro camino, que han sido soporte durante el periodo de esta investigación.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por el apoyo y las facilidades brindadas para poder desarrollar este programa de prevención en las iglesias de la Era.

A la Mg. Elena Villa Casapino, por su asesoría y consejos que permitieron desarrollar el programa “Viva mejor con más salud”.

A la Dra. Keila Miranda por su tiempo para la asesoría y así poder culminar con la ejecución de la misma con gran satisfacción, logrando así consolidar este estudio.

Al Mg. David Javier Aliaga, por su constante disposición y consejos oportunos.

Finalmente a los líderes de cada iglesia por otorgarnos el permiso para realizar el diagnóstico situacional y a los miembros de cada iglesia por darnos la oportunidad de poner en marcha el programa, por el apoyo y las facilidades brindadas, ya que sin su participación no se hubiera concretado esta investigación.

## Índice de contenido

|  |    |
|--|----|
| Resumen                                    |    |
| Abstract                                   |    |
| Introducción                               |    |
| Capítulo I: El problema .....              | 13 |
| 1. Planteamiento del problema .....        | 13 |
| 2. Formulación del problema .....          | 16 |
| 3. Justificación.....                      | 16 |
| 4. Presuposición filosófica .....          | 17 |
| 5. Objetivos de la investigación .....     | 19 |
| 5.1 Objetivo general.....                  | 19 |
| 5.2 Objetivosespecíficos.....              | 19 |
| Capítulo II: Marco teórico .....           | 20 |
| 1. Antecedentes de la investigación .....  | 20 |
| 2. Marco conceptual .....                  | 30 |
| 2.1 Estilos de vida .....                  | 30 |
| 2.1.1 Definición.....                      | 30 |
| 2.2 Síndrome metabólico .....              | 31 |
| 2.2.1 Definiciones.....                    | 31 |
| 2.2.2 Factores de riesgo.....              | 32 |
| 2.2.2.1 <i>Sobrepeso</i> .....             | 32 |
| 2.2.2.2 <i>Obesidad</i> .....              | 33 |
| 2.2.2.3 <i>Hipertensión arterial</i> ..... | 37 |
| 2.2.3 Factores de riesgo ambientales.....  | 39 |
| 2.2.4 Diagnóstico.....                     | 39 |
| 2.2.5 Tratamiento .....                    | 39 |

|   |    |
|---|----|
| 2.2.6 Prevención .....  | 40 |
| 2.3 Conocimiento.....   | 40 |
| 2.3.1 Definición.....   | 40 |
| 2.3.2 Tipos de conocimiento.....                                    | 40 |
| 2.3.3 Componentes del conocimiento.....                             | 41 |
| 2.3.4 Importancia del conocimiento .....                            | 42 |
| 2.4 Rol de enfermería en la prevención del síndrome metabólico..... | 43 |
| 2.5 Programa educativo.....   | 43 |
| 2.5.1 Objetivo general del programa.....                            | 44 |
| 2.5.2 Objetivos específicos.....                                    | 44 |
| 2.5.3 Estrategia del programa .....                                 | 44 |
| 2.6 Modelos teóricos.....   | 49 |
| 2.7 Definición de términos .....                                    | 50 |
| 2.8 Hipótesis de la investigación.....                              | 50 |
| 2.8.1 Hipótesis general.....  | 50 |
| 2.8.2 Hipótesis específicas.....                                    | 51 |
| Capítulo III: Materiales y métodos.....                             | 52 |
| 1. Diseño y tipo de investigación .....                             | 52 |
| 2. Variables de la investigación .....                              | 52 |
| 2.1 Definición operacional de la variable independiente .....       | 52 |
| 2.2 Definición operacional de la variable dependiente .....         | 53 |
| 3. Operacionalización de las variables.....                         | 53 |
| 3.1 Operacionalización del síndrome metabólico.....                 | 53 |
| 3.2 Operacionalización de conocimiento.....                         | 54 |
| 4. Delimitación geográfica y temporal .....                         | 55 |
| 5. Población y muestra .....  | 55 |
| 6. Criterios de inclusión y exclusión.....                          | 56 |

|   |    |
|---|----|
| 7. Características de la población.....                 | 56 |
| 8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 57 |
| 9. Proceso de recolección de datos.....                 | 58 |
| 10. Procesamiento y análisis de datos.....              | 58 |
| Capítulo IV: Resultados y discusión.....                | 60 |
| 1. Resultados .....                                     | 60 |
| 2. Discusión.....                                       | 64 |
| Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones .....        | 67 |
| 1. Conclusiones.....                                    | 67 |
| 2. Recomendaciones.....                                 | 68 |
| Referencias bibliográficas.....                         | 69 |
| Anexos .....  | 72 |

## Índice de anexos

|   |    |
|---|----|
| <b>Anexo 1:</b> Mapa de Ubicación de las Iglesia de La Era.....                             | 72 |
| <b>Anexo 2:</b> Consentimiento informado.....   | 73 |
| <b>Anexo3:</b> Instrumento del panel de tratamiento del adulto III (ATP III).....           | 74 |
| <b>Anexo 4:</b> Cuestionario de conocimientos sobre prevención del síndrome metabólico..... | 75 |
| <b>Anexo 5:</b> Diagnóstico situacional de los participantes del programa.....              | 77 |
| <b>Anexo 6:</b> Programa educativo de prevención.....                                       | 79 |

## Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la efectividad del programa “Viva mejor con más salud” en la mejora de conocimientos y prevención del riesgo del síndrome metabólico en los adultos de una iglesia cristiana. El estudio corresponde al enfoque cuantitativo, de diseño pre-experimental, porque se aplica un programa de intervención con evaluación de tipo pre-postest con un solo grupo; y de corte longitudinal debido a que los datos fueron tomados en dos oportunidades mediante cuestionarios (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Para efectos y viabilidad del estudio se utilizó los siguientes indicadores y en función a eso se tomó las preguntas del cuestionario. Siendo un total de 8 preguntas, cada pregunta vale 1 punto (correcta) 0 (incorrecto), del mismo modo también se aplicó el instrumento del III Panel Nacional de Tratamiento del Adulto (ATP III) de la OMS (2001) del cual trabajamos con 3 dimensiones (obesidad abdominal, circunferencia de la cintura, y presión arterial). Los cuales fueron adaptados por las investigadoras de este estudio. Los resultados referente al nivel de conocimiento revelan que el 68% (17) de los participantes presentaron un nivel medio de conocimientos sobre “prevención del síndrome metabólico” y el 28% (7) un nivel alto, antes de la intervención del programa “Viva mejor con más salud”. Luego del programa, se encontró que el 80% (20) de ellos presentaron un nivel alto de conocimientos sobre “prevención del síndrome metabólico” y solo el 20% un nivel medio; de la misma forma fue efectivo en la disminución del perímetro abdominal; ya que existe diferencias significativas entre el pre y postest ( $Z=-4,48$ ;  $p <,05$ ), como también fue efectivo en la disminución del índice de masa corporal; con diferencias significativas entre el pre y postest ( $Z=-4,37$ ;  $p <,05$ ), por otro lado no fue efectivo en el indicador presión arterial; por no existir diferencias significativas entre el pre y postest, según los indicadores de la presión sistólica y diastólica ( $p >,05$ ). Por lo que se concluye que el programa “Viva Mejor con más Salud” fue efectivo en la reducción de los riesgos de desarrollar síndrome metabólico.

**Palabras clave:** Síndrome Metabólico, Estilo de vida, Hipertensión arterial, Obesidad, Índice de masa corporal, conocimiento.

## Abstract

The objective of the research was to determine the effectiveness of the Better Living with Health program in improving knowledge and preventing the risk of metabolic syndrome in adults in a Christian church. The study corresponds to the quantitative approach, of pre-experimental design, because an intervention program is applied with evaluation of pre-posttest type with a single group; And longitudinal cut because the data were taken twice through questionnaires (Hernandez, Fernandez & Baptista, 2010). For the purposes and feasibility of the study, the following indicators were used and based on that, the questions were taken from the questionnaire. A total of 8 questions, each question is worth 1 (correct) 0 (incorrect), and the instrument of the Third National Adult Treatment Panel (ATP III) of WHO (2001) was also applied. 3 dimensions (abdominal obesity, waist circumference, and blood pressure). These were adapted by the researchers of this study. The results concerning the level of knowledge reveal that 68% (17) of the participants had a mean level of knowledge about "prevention of the metabolic syndrome" and 28% (7) a high level, before the intervention of the program "Viva Better healthier". After the program, it was found that 80% (20) of them had a high level of knowledge about "prevention of the metabolic syndrome" and only 20% had an average level; Of the same form was effective in the diminution of the abdominal perimeter; Since there were significant differences between the pre and post test ( $Z = -4.48$ ;  $p < .05$ ), as well as being effective in decreasing the body mass index; With significant differences between the pre and posttest ( $Z = -4.37$ ;  $p < .05$ ); on the other hand, it was not effective in the blood pressure indicator; Because there were no significant differences between the pre and posttest, according to the systolic and diastolic pressure indicators ( $p > .05$ ). Therefore, it is concluded that the "Better Living with More Health" program was effective in reducing the risks of developing metabolic syndrome.

**Keywords:** metabolic syndrome, lifestyles, arterial hypertension, obesity, body mass index, knowledge.

## **Capítulo I**

### **El problema**

#### **1. Planteamiento del problema**

González (2008) hace referencia que la obesidad conduce a un gran número de situaciones de comorbilidades y parece ser el principal factor implicado en el desarrollo del llamado síndrome metabólico (SM).

Así mismo Molina (2003) menciona que en el SM existen factores de riesgo presentes en el individuo, que actúan como elementos independientes, que al asociarse incrementan aún más el riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

Según Fernández (2011) el incremento de la frecuencia del síndrome metabólico es un fenómeno mundial. Estas patologías son factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2, la enfermedad arteria coronaria y cerebrovascular por arteriosclerosis, considerándose como las principales causas de muerte; la obesidad y el síndrome metabólico son entidades clínicas complejas y heterogéneas con un fuerte componente genético, cuya expresión está influida por factores ambientales, sociales, culturales y económicos, entre otros.

Por otro lado García (2008) afirma que en el mundo cada cuatro segundos ocurre un infarto agudo de miocardio y cada cinco segundos un evento vascular cerebral. En la población adulta (20 a 69 años) hay más de 17 millones de hipertensos, más de 14 millones de dislipidémicos, más de 6 millones de diabéticos, más de 35 millones de adultos con sobrepeso u obesidad y más de 15 millones con grados variables de tabaquismo. El incremento en la prevalencia del SM a nivel mundial le ha otorgado una gran importancia en la prevención y control de riesgo de la enfermedad cardiovascular y la diabetes. En países

como Estados Unidos y México, la prevalencia del SM es alrededor de 25% de su población adulta.

La Encuesta Nacional de Salud realizada por el Ministerio de Salud y ejecutada por el Dpto. de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile en el año 2003, sobre una población de 3.619 individuos mayores de 17 años y representativa del país, aplicando los mismos criterios diagnósticos del NCEPATP III, encontró una prevalencia de síndrome metabólico de 22,6%, también similar en hombres y mujeres. En rangos de 17 a 24 años la prevalencia fue de 4,6%, llegando a un 36,5% entre 45 y 64 años y 48% en mayores de 64 años. Es decir, 1 de cada 2 o 3 chilenos mayores de 45 años tiene síndrome metabólico.

En Ecuador se realizó en el año 2006 en el Hospital Vicente Corral Moscoso un estudio transversal en un universo de 623 personas, con una muestra de 200 calculada al azar sobre la base de una prevalencia del síndrome metabólico del 25%, con un nivel de confianza del 95% y un error de inferencia del 5% (23). Este síndrome, denominado también como la Pandemia del siglo XXI ha cambiado la tendencia de la mortalidad en el Ecuador.

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de Ecuador, las principales causas de mortalidad en general en 2010, fueron las enfermedades hipertensivas con el 7%, la diabetes 6,5%, las cerebro vasculares 5,3%, todas ellas relacionadas con el Síndrome Metabólico. Así, se estima que para el 2015 en el Ecuador exista un 58,3 por ciento de sobrepeso y un 21,7 por ciento de obesidad en las mujeres y un 46,5 y 8,9 por ciento en los hombres respectivamente.

Según las encuestas realizadas por el Ministerio del Deporte del Ecuador en el año 2010, el 11% de la población realiza actividad física lo que quiere decir que hay un nivel de sedentarismo del 89%. En la provincia de Cotopaxi no existen datos sobre la prevalencia del Síndrome Metabólico ni tampoco del sedentarismo como factor de riesgo para el mismo. Las estrategias del tratamiento se basan en conseguir modificaciones en el estilo de vida (alimentación saludable y actividad física) y el uso de medicación para controlar la hipertensión arterial, la dislipidemia, la obesidad y la hiperglicemia, solamente, cuando

fallen las medidas anteriores . Al respecto, Sir George Alberti (2010) manifestó que “La única receta mágica que hay, es conseguir que la gente cambie su dieta y que haga más ejercicio”.

En América Latina 75% de la mortalidad total en adultos se debe a enfermedades crónicas. La pirámide poblacional muestra que la mayoría de los adultos (75%) tiene menos de 55 años de edad y aunque la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular es mayor después de los 40 años, en datos absolutos, los millones de portadores de estos factores de riesgo corresponden a la población económicamente activa(García, 2008).

Por otro lado Lizarzaburu (2013) menciona que la obesidad en general está teniendo importancia en el mundo por el considerable incremento en su prevalencia, siendo estimada para el año 2008, según la OMS, en 1,5 billones de adultos mayores de 20 años, con mayor prevalencia en mujeres.Desde el año1980, el mayor incremento se ha dado en América Latina, en el norte de África y Oceanía.Es alarmante los datos sobre obesidad en niños donde, para el año 2010, 43 millones de niños menores de 5 años fueron diagnosticados de obesidad.

Según Pajuelo (2007). La prevalencia del síndrome metabólico en el Perú fue de 16,8%. Lima metropolitana (20,7%) y el resto de la costa (21,5%) fueron los únicos ámbitos que estuvieron por encima de la prevalencia nacional. La sierra rural es la que presentó los valores más bajos, con 11,1%. El género femenino (26,4%) superó ampliamente al masculino (7,2%). El síndrome metabólico fue más prevalente en las personas con obesidad que en las que tenían sobrepeso. A mayor edad, mayor presencia del síndrome metabólico. Conforme se incrementó la circunferencia de la cintura, las otras variables lo hicieron de la misma manera.

Por otro lado la Revista Española de Salud Pública, donde se utiliza los criterios de la Federación Internacional de Diabetes (IDF) (2007) presentó una prevalencia de síndrome metabólico en mayores de 20 años de 25,8%. En ambos estudios, la población femenina es la que presentó mayor prevalencia de SM. De igual forma, la obesidad abdominal fue el componente de mayor relevancia, siendo también a nivel mundial el más prevalente, en este país se ha publicado una prevalencia de 16,8% en la población adulta a nivel nacional y alrededor de 20 a 22% en la costa, incluyendo Lima, datos consignados según los criterios diagnósticos del III Panel de Tratamiento de Adultos (ATP III).

En Lima Metropolitana, en la población urbana de 30 a 92 años, se encontró 14,4%, el 16,3% en el género femenino y 10% en el masculino. En un estudio por Pajuelo & Sánchez (2007) en Perú; titulado El síndrome metabólico en adultos, realizado en mujeres adultas con sobrepeso y obesidad, se comunicó una prevalencia de síndrome metabólico de 28 y 30%, respectivamente.

En el departamento de Lambayeque se encontró 28,3% de síndrome metabólico en mayores de 30 años de edad, 29,9% en el género femenino y en el masculino 23,1%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (Soto 2004).

En lo que respecta a la población en estudio, existe mucha deficiencia de conocimientos en prevención del riesgo del síndrome metabólico y prácticas saludables de estilos de vida, también se observa adultos con sobrepeso y obesidad abdominal notable.

## **2. Formulación del problema**

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente pregunta de investigación:  
¿Cuál es la efectividad del programa “Viva mejor con más salud”, en la mejora de los conocimientos y prevención del síndrome metabólico en adultos de una iglesia cristiana, La Era – Lurigancho – Chosica 2016?

## **3. Justificación**

Aporte teórico: Permitirá aportar información acerca del estilo de vida y el síndrome metabólico para identificar factores de riesgo para la salud en los miembros de iglesia y promover en ellos estilos de vida saludable que los conduzcan a una mejor calidad de vida y ayuden a cuidar integralmente a personas con sobrepeso, obesidad, estrés e hipertensión.

Aporte metodológico: Evaluará la presencia de posibles factores alterados en: circunferencia abdominal, presión arterial, IMC, los cuales son algunos de los factores de riesgo para el desarrollo del síndrome metabólico. Seguidamente desarrollará un programa de prevención el cual consistirá en el desarrollo de sesiones educativas y talleres de actividad física, como también en enseñar a descubrir su proyecto de vida, a respirar con actividad psicofísica mediante la práctica de caminatas y ejercicio físico.

Aporte social: Permitirá a los miembros a mejorar los conocimientos para prevenir el síndrome metabólico, disminuyendo los factores de riesgo del mismo.

Los mayores beneficiados serán miembros de la IASD de La Era, El Faro, El Inti y Sinaí, a quienes se les motivará para participar en los diversos programas de prevención del síndrome metabólico.

Tendrá un impacto importante en los miembros de la IASD dado que se realiza un análisis de la problemática para presentar soluciones.

#### **4. Presuposición filosófica**

La promoción de estilos de vida saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran la salud de los individuos, también se entiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad. A continuación exponemos algunos de los más importantes: Practicar ejercicio físico, nutrición adecuada, adoptar comportamientos de seguridad, evitar el consumo de drogas, sexo seguro, desarrollo de un estilo de vida minimizador de emociones negativas, adherencia terapéutica.

Cuando Dios creó al hombre lo hizo a su imagen y semejanza, lo creó perfecto como todo lo que había a su alrededor, su alimentación era muy saludable la cual contribuía en su buen estilo de vida, y aún más Dios había puesto el árbol de la ciencia del bien y del mal, pero cuando entró el pecado por la desobediencia del hombre todo lo que era perfecto se volvió imperfecto ahora el hombre tenía que trabajar para poder alimentarse y alimentar a los suyos.(Génesis 2) a consecuencia del pecado hoy en día hay muchas enfermedades y las personas tienen que trabajar duramente para conseguir sus alimentos y muchas veces en el afán de ganar más dinero trabajan horas extras y su alimentación generalmente son comidas rápidas todos ricos en grasa.

Dios en su infinita misericordia por medio de su sierva White (1985) habla de los 8 remedios naturales de cómo podemos tener una buena salud y una buena alimentación para así poder gozar de una buena salud, evitando muchas enfermedades; la autora enseña a elegir la comida no por la cantidad sino por la calidad y siempre teniendo en cuenta los 8 remedios naturales como:

- Aire puro.- es un recurso natural, el cual ayuda en la oxigenación de los pulmones y por consecuencia nuestro cuerpo.
- Descanso.- es un acto, mediante el cual las células de nuestro cuerpo se renuevan.

- Ejercicio.- es un actividad muy beneficiosa que al realizarla sudamos, y por consecuencia eliminamos las toxinas de nuestro organismo.
- Luz solares.- es otro de los recursos, que al contacto con la piel nos brinda la vitamina D, sólo en las horas no máximas a las 9 am.
- Agua.- un recurso indispensable para el cuerpo, ya que un 70% de nuestro organismo está conformada por agua.
- Nutrición.- muchas veces confundimos alimentación con nutrición; todos nos alimentamos, pero el nutrirnos va a depender mucho de la elección y combinación que hacemos con los alimentos.
- Temperancia.-el saber elegir, mantener el equilibrio, ser asertivo, influye mucho en la salud mental, y para gozar de una salud óptima debemos cuidarla abarcando lo físico-mental y espiritual.
- Esperanza.- es el principal de todos los remedios, porque al tener esperanza en Dios, sabremos que nuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo y por tal debemos cuidarlo.

Con la ayuda de la biblia y el escrito de los libros nos podemos dar cuenta de cuán importante es cuidar nuestro cuerpo ya que no sólo es nuestro, sino que es templo de Dios y como templo de Dios debemos alimentarnos saludablemente y por consecuencia evitaremos enfermedades (Juan 1:9).

Muchas veces ignoramos que el contenido de las comidas rápidas se van depositando en nuestro cuerpo y organismo, dañando no sólo nuestra salud física, sino también nuestra salud mental, deberíamos ser como Daniel, quién propuso en su corazón no contaminarse con la porción de la comida del rey, ni con el vino que él bebía; y pidió, por tanto, al jefe de los eunucos que no se le obligase a contaminarse. Diciendo: “Te ruego que hagas la prueba con tus siervos por diez días, y nos den legumbres y a comer, y agua a beber”. Y al cabo de los diez días pareció el rostro de ellos mejor y más robusto que el de los otros muchachos que comían de la porción de la comida del rey. (Daniel 1: 8, 12, 15). Tal vez ahora deberíamos trabajar en tener una buena salud interna y eso se vea reflejada por fuera.

## **5. Objetivos de la investigación:**

### **5.1 Objetivo general:**

Determinar la efectividad del programa “Viva mejor con más salud” en la mejora de los conocimientos y prevención de los factores de riesgo del síndrome metabólico en los adultos de una iglesia cristiana.

### **5.2 Objetivos específicos:**

- Determinar la efectividad del programa “Viva mejor con más salud” en la disminución de circunferencia abdominal antes y después de la intervención.
- Determinar la efectividad del programa “Viva mejor con más salud” en la disminución de la presión arterial antes y después de la intervención.
- Determinar la efectividad del programa “Viva mejor con más salud” en la disminución del índice de masa corporal antes y después de la intervención.
- Determinar la efectividad del programa “Viva mejor con más salud” en la mejora del nivel de conocimientos sobre prevención de síndrome metabólico antes y después de la intervención.

## Capítulo II

### Marco teórico

#### 1. Antecedentes de la investigación

Álvarez (2014) realizó un trabajo de investigación en Ecuador titulado “Prevalencia del síndrome metabólico y su relación con el sedentarismo como factor de riesgo asociado en el personal docente mayor de 50 años que labora en los colegios urbanos del cantón Latacunga”. Cuyo objetivo general fue determinar la prevalencia del Síndrome Metabólico y el sedentarismo (mediante el test Pérez-Rojas-García) como factor de riesgo asociado en docentes mayores de 50 años que laboran en los Colegios Urbanos del Cantón Latacunga en el año 2013, además de conocer la prevalencia de dislipidemias, alteraciones de la Presión Arterial y de la glicemia, el método de estudio descriptivo, transversal que se utilizó para poder llegar a un determinado resultado fue la evaluación médica directa y exámenes de laboratorio de los componentes del síndrome metabólico (glucosa, triglicéridos y colesterol de densidad alta (HDL-C)), así como, medición de circunferencia de abdomen, presión arterial y nivel de sedentarismo mediante el test Pérez- Rojas - García. Se estudió un universo de 134 pacientes con predominio del sexo femenino y el grupo de edad comprendido entre 50 y 64 años, los datos fueron procesados en números absolutos y porcentajes. Obteniendo como resultado en gráficos y tablas según fuera conveniente. El 25% de los pacientes tuvieron síndrome metabólico (13% en el sexo masculino y 12 % en el femenino) el mismo que se vio relacionado directamente con el Sedentarismo (RR=13.7). La prevalencia aumenta significativamente en relación a la edad, el criterio con mayor prevalencia fue la obesidad abdominal, encontrándose este en un 97% de las personas con SM. La prevalencia del sedentarismo fue del 56%, de la hipertensión arterial es del 9%, de Diabetes del 3.7%, HDL colesterol bajo es de un 35%, y de una hipercolesterolemia de 29%.El 10.4% de los pacientes nunca realizan actividad física, el 33.4% lo hacen una vez al mes, el 41 % una vez a la semana y el 14.9% diariamente. En conclusión del total de la muestra estudiada el 25% presentó Síndrome Metabólico de los

cuales el 13 % son hombres y el 12 % mujeres, siendo la prevalencia similar para ambos sexos. El Sedentarismo medido por medio del Test Pérez Rojas - García, se relaciona de forma directa con el Síndrome metabólico con un riesgo relativo (RR)= 13.76, lo que indica que existe asociación positiva, es decir que la presencia del Sedentarismo se asocia a una mayor frecuencia del Síndrome Metabólico. El perímetro abdominal aumentado es el criterio para síndrome metabólico más prevalente encontrándose en un 97% de las personas con este síndrome. Después de la aplicación del test Pérez-Rojas-García; 8% del total de la muestra son sedentarios severos, 48% sedentarios moderados, 35% son activos y tan solo el 9% son muy activos, evidenciando la falta de actividad física que tienen los docentes.

Alves, Fernández da Silva & Lopera (2013) realizaron un trabajo de investigación en Brasil titulada "Efectos de un programa multiprofesional de tratamiento de la obesidad sobre los factores de riesgo para síndrome metabólico en niños pre púberes, púberes y adolescentes: diferencias entre géneros", donde el objetivo general fue analizar los efectos de un programa multidisciplinar de tratamiento de la obesidad (PMTO) sobre los factores de riesgo del Síndrome Metabólico (SM) en niños pre púberes, púberes y adolescentes de acuerdo con el género. Es un estudio de tipo cuasi experimental, donde participaron 69 niños y adolescentes obesos entre 10 y 18 años de edad divididos en dos grupos: grupo de intervención (GI) (n = 37) y grupo control (GC) (n = 32). En el GI había 23 niñas, en el GC 14. El GI fue sometido a intervención multidisciplinar, con duración de 16 semanas. Se evaluaron parámetros antropométricos, aptitud cardiorrespiratoria y factores de riesgo para SM. Como resultados, se observó que el GI obtuvo reducción en la prevalencia de SM (-35,8 % para género masculino y - 8,7 % para femenino), entre tanto se mantuvo el valor en las niñas del grupo GC y aumentó en los niños del GC (+ 11,1 %). En relación a dislipidemias, hubo una reducción en el GI para ambos géneros (- 7,2 % para el masculino; - 17,4 % para el femenino), y para el GC se observó aumento para el masculino (+ 22,2 %) y femenino (14,3 %). Las niñas del GI tuvieron mejoras significativas para las variables índice de masa corporal, circunferencia de cintura y cadera, y sensibilidad a la insulina, que no fueron observadas en el género masculino del GI, que presentaron aumento de masa magra. Y en conclusión los resultados del estudio muestran que 16 semanas de intervención multidisciplinar, basada en una terapia cognitivo-conductual, son suficientes para promover reducción de la prevalencia de SM y dislipidemias en niños y adolescentes obesos.

Alfonso, Vidarte, Vélez & Sandoval (2013) realizaron un trabajo de investigación en Colombia titulado "Prevalencia de sedentarismo y factores asociados, en personas de 18 a 60 años en

Tunja, Colombia”, donde el objetivo general de la investigación fue determinar la prevalencia de sedentarismo en personas de 18 a 60 años de Tunja y los factores asociados con este comportamiento, el método que se utilizó para poder llegar a un determinado resultado fue un estudio de corte transversal con fase correlativa; el cálculo de la muestra se realizó con el uso de una fórmula para poblaciones finitas y variables categóricas obteniéndose una n=456 individuos, contó con un muestreo no probabilístico a conveniencia y por cuotas. Se describen las características sociodemográficas, factores de riesgo; se determina el nivel de sedentarismo por medio del instrumento de prueba de Pérez Rojas García 1996, previo consentimiento informado, además de un CAAF negativo. Obteniendo como resultado que se estableció una prevalencia de sedentarismo del 76,1% [IC 95% 72-79], así como correlaciones estadísticamente significativas en variables género ( $X^2=81,9$ ;  $p=0,000$ ), índice de masa corporal ( $X^2=65,448$ ;  $P=0,000$ ) y estado civil ( $X^2=15,325$   $p=0,000$ ). Llegando a la conclusión que se evidenció en los participantes una alta frecuencia de sedentarismo y las variables que se asociaron de forma estadística fueron género, índice de masa corporal y estado civil.

Pajuelo, Sánchez, Torres & Miranda (2012) realizaron un trabajo de investigación en Perú titulado Prevalencia del síndrome metabólico en pobladores peruanos por debajo de 1.000 y por encima de los 3.000 m.s.n.m. cuyo objetivo fue determinar y comparar la prevalencia del síndrome metabólico y de sus diferentes componentes en población adulta peruana que habita por debajo de 1.000 y por encima de 3.000 m.s.n.m., el método que se utilizó fue una encuesta descriptiva, transversal, con muestreo multietápico, teniendo como universo a personas, hombres y mujeres, mayores o igual a 20 años, que en el momento de la encuesta residían en viviendas particulares ubicadas en el territorio nacional, para poder llegar a un determinado resultado fue que se incluyó 3.384 personas mayores de 20 años, 2.425 que habitaban por debajo de 1.000 (nivel-I) y 959 por encima de los 3.000 m.s.n.m. (nivel-II). El síndrome metabólico fue definido de acuerdo a los criterios del National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP ATP III). Obteniendo como resultado que la prevalencia de síndrome metabólico fue significativamente mayor en el nivel-I (19,7%) que en el nivel-II (10,2%),  $p<0,001$ . En varones, la prevalencia fue 9,2% en el nivel-I y 5,1% en el nivel-II. En mujeres fue 29,9% en el nivel-I comparado con 15,2% en el nivel-II. La obesidad central (35,5% vs. 21,1%), elevación de presión arterial (20,9% vs. 15,0%), hiperglicemia (3,9% vs. 1,7%), hipertrigliceridemia (31,3% vs. 25,7%) y concentraciones bajas de HDLc (57,4% vs. 52,5%) fueron significativamente más prevalentes en el nivel-I comparado con el nivel-II ( $p<0,05$ ). Los componentes del síndrome

metabólico más frecuentes en los varones fueron la hipertrigliceridemia y el HDLc bajo, mientras que en las mujeres fueron la obesidad central y el HDLc disminuido llegando así a la conclusión que el síndrome metabólico fue significativamente más prevalente en la población por debajo de los 1 000 msnm; esto podría ser resultado de la transición nutricional, demográfica y socioeconómica en esta área. Las mujeres fueron más susceptibles a los factores de riesgo cardiovascular.

Fernández, Félix, Lozano, Pérez, Sanz, Cabrera, Hidalgo, Morcillo, Tejero & Álvarez (2011) realizaron un trabajo de investigación en España titulado “Prevalencia de síndrome metabólico según las nuevas recomendaciones de la OMS. Estudio HERMEX”, donde el objetivo general fue determinar la prevalencia del síndrome metabólico en un área de salud extrema siguiendo ambas recomendaciones, el método que se utilizó para poder llegar a un determinado resultado fue de estudio transversal, poblacional, con selección aleatoria de individuos entre 25 y 79 años de edad, en un Área de Salud de Badajoz. Se recogieron los antecedentes de factores de riesgo cardiovascular, la presión arterial y el perímetro abdominal, y una muestra de sangre en ayunas para glucosa, triglicéridos y colesterol. Se comparó la prevalencia del síndrome metabólico siguiendo los recientes criterios, por sexo y edad. Obteniendo como resultado que se reclutaron 2.833 personas, el 46,5% eran hombres, y la edad media 51,2 años. La prevalencia del síndrome metabólico fue del 33,6%, significativamente mayor en los hombres (36,7% frente a 30,9%;  $p < 0,001$ ) y con una disminución significativa al excluir la diabetes y la enfermedad cardiovascular (20,8%;  $p < 0,001$ ). La diferencia de prevalencia con los distintos criterios fue significativa para el total y por sexo ( $p < 0,001$ ), a partir del decenio de edad de 45-54 años en los hombres y de 55-64 años en las mujeres. Llegando así a la conclusión que la prevalencia de síndrome metabólico en el área estudiada es de las más altas halladas en España en estudios poblacionales, aunque se reduce con las nuevas recomendaciones internacionales, indica una población considerable y joven en la cual aplicar medidas preventivas.

Giraldo, Toro, Macías, Valencia, Palacio (2010) realizaron un trabajo de investigación en Colombia, titulado “La Promoción de la Salud como Estrategia para el Fomento de estilos de Vida Saludables”, donde el objetivo fue profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Metodología: revisión sistemática de publicaciones científicas derivadas de investigaciones y revisiones detalladas acerca de la promoción de la salud y los estilos de vida saludables, para lo cual se tomaron como fuentes bibliográficas: las publicaciones de la Biblioteca Virtual de Salud, bases de datos como Proquest, LILACS, Dialnet, Ovid, Hinary,

Medline e índices bibliográficos como Scielo, que fueron publicados entre los años 1992-2009. Para determinar su pertinencia, los artículos y documentos fueron revisados a partir de su resumen y los libros a partir de su tabla de contenido. Resultados: se obtuvo una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Adicional a lo anterior, se encontró una autora que halló en la promoción de la salud la base para proponer el “Modelo de Promoción de la Salud”, que dado su aporte a la profesión de Enfermería, ha sido aplicado en la práctica profesional y utilizado para la realización de trabajos de investigación en salud. Conclusión: la promoción de la salud se constituye como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables. De igual forma la promoción de la salud apunta a que las personas y colectivos tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables.

Asenjo, Sáez, Ulloa, Gleisner, Calvo, Martínez, Lezana, Muñoz y Bustos (2008) realizaron un trabajo de investigación en la ciudad de Chile titulado “Impacto de la Obesidad en los factores de riesgo del Síndrome Metabólico en adolescentes”, donde el objetivo fue determinar en adolescentes la relación entre grado de obesidad y la presencia de factores de riesgo del síndrome metabólico. La metodología de estudio es analítico transversal. El tamaño de la muestra fue estimado considerando una prevalencia de síndrome metabólico del 24%, un nivel de confianza de 95% y un error muestral de 3.5%. El diagnóstico de síndrome metabólico se basó en el criterio de Cook, y se consideró la presencia de 3 o más de los siguientes factores: circunferencia de cintura y presión arterial percentil 90, glucemia basal de 100 mg/dL, colesterol-HDL 40 mg/dL y triglicéridos 110 mg / dL. Se evaluaron 25.102 escolares de edades comprendidas entre 10 y 18 años, de las comunas de Concepción y de Coronel, Región del Bío-Bío, Chile. Se pesquisó un total de 2.285 escolares obesos y se seleccionó una muestra representativa de 464 adolescentes obesos. Los resultados obtenidos indicaron que la prevalencia del síndrome metabólico alcanzó un 34.1% y fue 1.59 veces más frecuente en adolescentes obesos de sexo masculino. Los adolescentes con síndrome metabólico presentaron un aumento de la circunferencia de cintura en un 98.9%, hipertrigliceridemia en un 81.6%, hipertensión arterial en un 72.1%,

disminución de colesterol-HDL en un 69.3% e hiperglucemia en un 4.5%. Sólo el 4% de los adolescentes obesos no presentó factores de riesgo, 22% uno, 35% dos y 39% presentó 3 o más, y cumplieron con el criterio de síndrome metabólico. Los componentes del síndrome metabólico fueron significativamente diferentes entre obesos sin factores de riesgo y aquellos con síndrome metabólico. El puntaje Z del Índice de Masa Corporal (IMC) fue significativamente mayor en adolescentes obesos con dos o más factores de riesgo ( $p < 0,0001$ ). Los adolescentes con puntaje Z del IMC  $> 2.5$  presentaron una prevalencia de síndrome metabólico del 71%. Aquellos adolescentes sin factores de riesgo presentaron menor proporción de grasa troncal. En los adolescentes portadores de síndrome metabólico y aquéllos que no lo presentan, se encontró diferencia significativa en la glucemia e insulinemia basal y a los 120 minutos post carga de glucosa, HOMA-IR, razón glucemia/insulinemia y alanina amino transferasa (ALT). En conclusión, el grado de obesidad se relaciona estrechamente con mayor resistencia a la insulina y determina la presencia de síndrome metabólico en adolescentes obesos.

Fonte, Bencomo, Paz, Hernández & Fernández (2007) realizaron un trabajo de investigación, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de obesidad en gerontes con Síndrome Metabólico así como la asociación de la misma con algunos factores. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en sujetos de 60 años o más que asistieron a dos consultorios del Policlínico "Turcios Lima" ciudad Pinar del Río mayo 2006 - diciembre 2007. Donde los resultados fueron que en el sexo femenino el 42.1 % eran obesas, y en el masculino el 36.4 %, con ligero incremento en el grupo de 60-64 años para ambos sexos, el 81.6 % de las mujeres tenía, la circunferencia abdominal elevada. La obesidad aparecía en el 42.3 %, con antecedentes patológicos personales y en el 34.2% sin antecedentes. La obesidad se incrementa en el grupo de 60- 64 años para ambos sexos, sin asociación con el sexo ni edades y tampoco con antecedentes patológicos aunque es mayor en individuos con antecedentes patológicos personales sin diferencia significativa. La circunferencia abdominal elevada fue más frecuente entre mujeres, se encontró asociación significativa entre circunferencia abdominal elevada y obesidad en ambos sexos.

Pajuelo & Sánchez (2007) realizaron un trabajo de investigación en Perú titulado "El síndrome metabólico en adultos, en el Perú". Cuyo objetivo general fue conocer la prevalencia del síndrome metabólico en la población adulta del Perú, se aplicó la metodología de selección estandarizado para seleccionar manzanas, viviendas y personas, el cual se utilizó para poder llegar a un determinado resultado de 4091 personas mayores de 20 años. El 50,4% correspondió al género femenino y 49,6% al masculino. Estas personas fueron elegidas

sobre la base de un muestreo por conglomerado trietápico, que representa el nivel nacional y los siguientes ámbitos: Lima metropolitana, resto de la costa, sierra urbana, sierra rural y selva. A todos se les tomó el peso, la talla, la circunferencia de la cintura, la presión arterial, y se les dosó triglicéridos, colesterol HDL y glucosa. Para el diagnóstico del síndrome metabólico se utilizó el criterio del NationalCholesterolEducationProgram ATP III (AdultTreatment Panel). Teniendo como resultado que la prevalencia nacional del síndrome metabólico fue 16,8%. Lima metropolitana (20,7%) y el resto de la costa (21,5%) fueron los únicos ámbitos que estuvieron por encima de la prevalencia nacional. La sierra rural es la que presentó los valores más bajos, con 11,1%. El género femenino (26,4%) superó ampliamente al masculino (7,2%). El síndrome metabólico fue más prevalente en las personas con obesidad que en las que tenían sobrepeso. A mayor edad, mayor presencia del síndrome metabólico. Conforme se incrementó la circunferencia de la cintura, las otras variables lo hicieron de la misma manera. Conclusiones: En el país la mayoría de las personas presentaron el síndrome metabólico, lo que significa que una gran cantidad de personas se encuentra en riesgo de su salud por las diversas alteraciones que le pueden ocurrir. Conociendo que la principal causa de este problema es el sobrepeso y la obesidad, hay que realizar estrategias que permitan combatir lo mencionado. Estas estrategias son ampliamente conocidas: tener una alimentación saludable y realizar una actividad física.

Coniglio, Nellem, Gentili, Sibechi, Agusti & Torres (2007) realizaron un trabajo de investigación que se llevó a cabo en Argentina titulado Síndrome metabólico en empleados en la Argentina. Donde el objetivo general de la investigación fue describir la prevalencia del síndrome metabólico (SM) en empleados de 40 a 65 años utilizando diferentes definiciones y analizar la relación con el nivel de educación y el sexo. El estudio fue de tipo observacional, transversal y multicéntrica en diferentes regiones de Argentina, el método que se utilizó para poder llegar a un determinado resultado consistió en la comparación de las definiciones de la Federación Internacional de Diabetes, la Asociación Americana de Cardiología/Instituto Nacional del Corazón, Pulmones y Sangre de EE.UU. y el Tercer Panel de Expertos del Programa Nacional de Educación para el Colesterol de EE.UU. Teniendo como resultado que la prevalencia fue: 0.31, 0.30 y 0.26 respectivamente y mayor en varones ( $p=0.0000$ ). No se observaron diferencias significativas entre sexos en el grupo de 60 a 65 años de edad. Luego de ajustar por edad, sexo, actividad física, historia familiar de diabetes y menopausia, las mujeres con bajo nivel educativo ( $< 12$  años) tenían mayor riesgo de SM que los varones,  $OR= 1.95$  (IC 95% 1.49-2.55)  $p = 0.000$ , comparado con  $OR= 1.36$  (IC 95% 1.10-1.69),  $p = 0.005$  respectivamente. El bajo nivel educativo en las mujeres, ajustado por covariables, fue

predicador de cuatro componentes de SM: obesidad central, colesterol HDL bajo, glucosa  $\geq 100$  mg/dl e hipertrigliceridemia; en los varones sólo fue fuerte predicador de hipertrigliceridemia. Los resultados alertan sobre la necesidad de educar a la población para el control de los factores de riesgo y la práctica de hábitos saludables.

Lobelo, Pate, Parra, Duperly, Pratt (2006) realizaron un trabajo de investigación en Colombia titulado “Carga de Mortalidad Asociada a la Inactividad Física en Bogotá” cuyo objetivo fue calcular la carga de mortalidad por seis enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) asociadas a la Inactividad física y estimar el número de muertes potencialmente prevenibles si se reduce la prevalencia de IF en la ciudad. La prevalencia de IF obtenida mediante encuestas poblacionales representativas se combinó con datos sobre la mortalidad en adultos mayores de 45 años durante el año 2002. La mortalidad por ECNT atribuible a la IF y la mortalidad prevenible asociada a reducciones del 30 % en la prevalencia de IF se estimaron mediante cálculos del riesgo atribuible poblacional (RAP). Una prevalencia de exposición a la IF del 53,2 % se asoció con un RAP de 19,3 % para enfermedad coronaria, 24,2 % para accidentes cerebrovasculares, 13,8 % para hipertensión, 21 % para Diabetes Mellitus, 17,9 % para cáncer de colon y 14,2 % para cáncer de seno. Un 7,6 % de la mortalidad total y un 20,1 % de la mortalidad por ECNT pueden ser atribuibles a la IF. Un 5 % de la mortalidad por ECNT podría evitarse si la prevalencia de IF se reduce en un 30 %. En conclusión una proporción considerable de la mortalidad ocasionada por las ECNT más frecuentes puede atribuirse a los efectos de la IF. Estrategias para la disminución de la IF pueden conllevar a reducciones progresivas de la carga de mortalidad por ECNT en la ciudad.

Más, Alberti y Espeso (2005) realizaron un trabajo de investigación en Cuba, titulado “Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo”, cuyo objetivo de este trabajo fue realizar una revisión de la literatura publicada sobre los estilos de vida que se encuentran más presentes en la vida moderna, con el fin de aumentar la educación sanitaria dirigida a estomatólogos y médicos para el conocimiento y enfrentamiento de estos factores de riesgo en la comunidad. El trabajo se llevó a cabo mediante la búsqueda bibliográfica de lo publicado sobre el tema en libros del Ministerio de Salud Pública, en la prensa escrita y en revistas de medicina y odontología. Estos últimos se seleccionaron mediante el programa informático de base de datos Medline, el IndexMedicus y el Indexto Dental Literature. Todas estas fuentes han sido consultadas hasta el 2004. Entre los hábitos no saludables y modificables que afectan con mayor frecuencia los estilos de vida se identifican: el estrés, el tabaquismo, el alcoholismo, el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios, en la vida

moderna estos factores de riesgo se multiplican cada día más y están cada vez más presentes en los diversos grupos de edades, predominando los estilos de vida insanos. En la presente revisión se analizan cada uno de ellos con sus consecuencias negativas para la salud del individuo y se hace énfasis en la modificación de los mismos promoviendo estilos de vida saludables, por lo que este material servirá como soporte electrónico y podrá utilizarse como material de consulta para cualquier profesional de la salud que lo necesite.

Hirschler, Delfino, Clemente, Aranda, Calcagno, Pettinicchio & Jadzinsky (2005) realizaron un trabajo de investigación en Argentina titulado ¿Es la circunferencia de cintura un componente del síndrome metabólico en la infancia? Donde el objetivo general de la investigación fue determinar en niños, la asociación entre la circunferencia de la cintura (CC) y diferentes componentes del síndrome metabólico, incluyendo obesidad, índice de masa corporal (IMC), insulinoresistencia (HOMA-IR), proinsulina, perfil lipídico y tensión arterial (TA), la metodología que se utilizó para poder llegar a un determinado resultado fue la evaluación de las medidas antropométricas de 2.182 estudiantes (1.126 masculinos) de 6 a 13 años de edad. Se aleatorizaron 68 niños: 28 con sobrepeso (SP) y 40 obesos (OB) que se aparearon según el sexo y la edad con 16 niños de peso normal (No-OB) en los que se realizaron evaluaciones posteriores. En estos niños se determinó, además del índice de masa corporal (IMC) y la CC, la TA y el estadio de Tanner. Se realizó una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) y se determinó el perfil lipídico, la insulinemia y la proinsulinemia en este subgrupo. Los niños se clasificaron como no-OB (IMC < percentilo 85), SP (IMC entre percentilos 85 y 94) y OB (IMC > percentilo 95). Obteniendo como resultado que la CC presentó una asociación significativa y univariada con la talla ( $r = 0,73$ ), el IMC ( $r = 0,96$ ), el estadio de Tanner ( $r = 0,67$ ), la edad ( $r = 0,56$ ), la TA sistólica ( $r = 0,64$ ), la TA diastólica ( $r = 0,61$ ), el HDL ( $r = 0,45$ ), triglicéridos ( $r = 0,28$ ), proinsulina ( $r = 0,59$ ) y HOMA-IR ( $r = 0,59$ ). El análisis de regresión logística que utilizó a la CC > percentilo 90° como variable dependiente, mostró que el HDL (exponente beta = 0,93, IC 95% 0,88-0,98,  $P = 0,01$ ) y HOMA-IR (exponente beta = 1,997, IC 95% 1,174-3,396) fueron factores de riesgo independientes para la CC, luego de ajustarlos por la edad y el estadio de Tanner, sexo, talla, TA y triglicéridos. La regresión lineal múltiple con la HOMA-IR como variable dependiente mostró que la CC (coeficiente beta = 0,066 IC 95%: 0,007-0,125;  $P = 0,029$ ), edad (-0,389 IC 95% -0,611/-0,167;  $P = 0,001$ ) y estadio de Tanner (0,734 IC 95% 0,175/1,29;  $P = 0,011$ ) fueron variables predictoras significativas e independientes para insulinoresistencia. Llegando a la conclusión que la CC es un predictor del síndrome de insulinoresistencia en niños y podría incluirse en

lapráctica clínica como una herramienta simple para identificar niños con riesgo de presentar en el futuro enfermedad cardiovascular (ECV) y diabetes tipo II.

Soto, Vergara & Neciosup (2004) realizaron un trabajo de investigación en Perú, en el Departamento de Lambayeque titulado "Prevalencia y factores de riesgo de síndrome metabólico en población adulta del departamento de Lambayeque, Perú – 2004". Donde el objetivo general fue determinar la prevalencia y factores de riesgo de síndrome metabólico en la población adulta del departamento de Lambayeque en el año 2004, el método que se utilizó para poder llegar a un determinado resultado fue un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, se incluyeron 1000 personas entre 30 y 70 años de edad mediante un muestreo probabilístico; se realizaron mediciones antropométricas y de presión arterial, así como análisis de glicemia, colesterol total, triglicéridos y HDL colesterol. Se usaron las definiciones de síndrome metabólico de la ATP III y de la Oficina Internacional de Información en Lípidos Latinoamérica (ILIBLA). Teniendo como resultado que la prevalencia del síndrome metabólico según criterios ATP III es 28,3% (IC95: 25,4-37,1) y según ILIBLA es de 33,2% (IC95: 28,1 38,3), la prevalencia de hipertensión arterial es 17,8%, diabetes mellitus tipo 2 de 3,3%, hipercolesterolemia 47,3%, hipertrigliceridemia 43,4%, HDL bajo 56,3%. La prevalencia de obesidad (índice de masa corporal  $\geq 30$ ) es de 30,2%, la obesidad central según circunferencia abdominal (ATP III) es 44,4% y según índice cintura cadera (ILIBLA) 63,3%. No se encontró asociación entre el SM y el consumo de pescado, dieta hipercalórica, actividad física, tabaco, alcohol, ocupación, sólo con el sexo masculino y la edad de 50 años. Conclusiones: Más de uno de cada cuatro adultos en el departamento de Lambayeque presenta síndrome metabólico, la proporción se incrementa conforme avanza la edad y es predominante en el sexo masculino según criterios ATP III.

Villegas, Botero, Toro, Arango & Arias (2003) realizaron un trabajo de investigación en Colombia titulado Prevalencia del síndrome metabólico en El Retiro, Colombia. Cuyo objetivo general fue establecer la prevalencia del síndrome metabólico y sus componentes en la población urbana del municipio de El Retiro, localizado en el departamento de Antioquia, noroccidente de Colombia utilizando los criterios del ATP III, el método de estudio descriptivo transversal que se utilizó para poder llegar a un determinado resultado fue del total de la población mayor de 20 años mediante un muestreo aleatorio por conglomerados se evaluaron 381 sujetos, a quienes se les realizó una encuesta sistematizada y se les tomó la presión arterial en el brazo derecho sentados, el peso en kilogramos, la talla en centímetros y las circunferencias de cintura y cadera. A 365 sujetos en ayunas se les determinó la glucemia, colesterol total, triglicéridos, colesterol HDL y por fórmula de Friedewald el

colesterol LDL. El análisis estadístico se realizó mediante EPI-INFO y STATA 6.0 tomando como significativa una  $p < 0.05$ . Teniendo como resultado que la prevalencia ajustada a la edad encontrada para cada uno de los factores fue la siguiente: hiperglucemia (Glucemia  $> 110$  mg/dl o diabetes previa) 12.5%, hipertrigliceridemia (TG  $> 150$  mg/dl) 32.16%, disminución del colesterol HDL ( $< 40$  mg/dl) 38.87%, hipertensión (PA  $> 130/85$  mmHg o hipertensión previa) 48.58%, circunferencia cintura (H  $> 102$  cm, M  $> 88$  cm) 27.6%. La prevalencia ajustada a la edad del síndrome metabólico según los criterios de ATP III por la presencia de 3 ó más de sus componentes fue de 23.64%, y llegando a la conclusiones que el síndrome metabólico tiene la alta prevalencia de (23%) en El Retiro Antioquia. Debido a su impacto en la salud de la población y a que la piedra angular en su tratamiento es disminuir de peso y aumentar la actividad física, se deberían plantear estrategias para lograr estos objetivos.

## **2. Marco conceptual**

### **2.1 Estilos de Vida**

#### **2.1.1 Definición**

Los estilos de vida como concepto han sido desarrollados desde hace algunas décadas por la sociología y la psicología; sin embargo, en el ámbito de la salud según Lalonde (2012) lo explica dentro de un modelo de salud, compuesto por cuatro elementos: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de los servicios de salud. Los estilos de vida consisten en la gama de decisiones que el individuo toma y que le afecta, sobre las que tiene mayor o menor control; si éstas son malas decisiones desde el punto de vista de salud, el individuo crearía un riesgo autoimpuesto, que le puede predisponer a enfermar o incluso llevar a la muerte, reconociéndose la multivariabilidad en la toma de decisiones. El constructo estilo de vida se asocia a las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta. Según Guerrero (2010) hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos, existiendo los que mantienen la salud y promueven la longevidad (factores protectores) y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida (conductas de riesgo). Una definición del estilo de vida, considerándola: "Una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales". No se introdujo una definición concreta para el término de estilo de vida saludable, por lo que la mayoría de los

autores lo consideran como "un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud de las personas". Como señalan De la Torre y Tejada (2007) "los estilos de vida son un modo de concebir la realidad y proyectarse en la vida". Sin embargo, la orientación psicosocial entiende la elección como involuntaria en cierta medida, reconociendo la influencia de las variables psicosociales en la adquisición y mantenimiento del estilo de vida, toda vez que se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar.

## **2.2 Síndrome Metabólico**

### **2.2.1 Definiciones**

El síndrome metabólico (SM) es un conjunto de alteraciones metabólicas consideradas como un factor de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular y diabetes. Lizarzaburu (2013).

Rodríguez, Sánchez & Martínez (2002) refieren que el síndrome metabólico no se trata de una única enfermedad sino de una asociación de problemas de salud que pueden aparecer de forma simultánea o secuencial en un mismo individuo, causados por la combinación de factores genéticos y ambientales asociados al estilo de vida. La presencia de síndrome metabólico se relaciona con un incremento significativo de riesgo de diabetes, enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular, con disminución en la supervivencia, en particular, por el incremento unas 5 veces en la mortalidad cardiovascular.

El síndrome metabólico (SM) comprende un conjunto de factores de riesgo caracterizados por dislipidemia (trastorno de los lípidos que favorece la aterosclerosis), altas cifras de presión arterial (HTA), resistencia a la insulina (RI) con o sin hiperglucemia, obesidad abdominal, un estado protrombótico y un bajo grado de inflamación crónica, que incrementan el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y de enfermedad cardiovascular (ECV). La prevalencia del SM varía en dependencia de la definición empleada para determinarla, así como de la edad, el sexo, el origen étnico y el estilo de vida. Miguel (2009)

El síndrome metabólico es una entidad clínica compleja y heterogénea con un fuerte componente genético, cuya expresión está influida por factores ambientales, sociales, culturales y económicos, entre otros. García (2008).

## **2.2.2 Factores de riesgo:**

### **2.2.2.1 Sobrepeso**

Bastos, González, Molinero & Salguero (citado por Pollock y Wilmore, 2005), el sobrepeso es la condición en la que el peso del individuo excede del promedio de la población en relación a la edad, peso y talla.

El sobrepeso es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla. Un exceso de peso no siempre indica un exceso de grasa (obesidad), así ésta sea la causa más común, ya que puede ser resultado de exceso de masa ósea, o músculo (hipertrofia muscular) o acumulación de líquidos por diversos problemas.

Causas del sobrepeso son:

- Factores genéticos y las alteraciones del metabolismo
- Excesiva e incorrecta alimentación asociada a la falta de ejercicio (escaso gasto de energía) y sedentarismo
- Trastornos en la conducta alimentaria
- Metabolismo demasiado lento
- Factores psicológicos: la tristeza y la ansiedad conducen a la ingesta descontrolada de alimentos que favorecen el sobrepeso, la mayoría de veces porque contienen triptófano, relacionado con la serotonina u "hormona de la felicidad"

La mayoría de los casos de sobrepeso se localiza en los países industrializados, donde la alimentación es abundante y la mayor parte de la población realiza trabajos que no requieren un gran esfuerzo físico.

Diagnóstico

Según la (OMS) el sobrepeso implica un índice de masa corporal (de 25 a 29.9):

El peso en sí no es el factor más importante, sino el tejido adiposo, es decir, el porcentaje de grasa acumulado en el cuerpo y para determinar el problema es determinar el Índice de masa corporal (IMC). Y el índice cintura/cadera (ICC).

Tratamiento:

- Practicar deporte
- Dieta saludable y balanceada

- Dieta supervisada
- Realizar ejercicios

Prevención:

- Educación
- Orientación alimentaria
- Realizar ejercicios

#### **2.2.2.2 Obesidad**

Según Muñoz (2005), la obesidad se define como un aumento del peso corporal debido a su exceso de grasa que hace peligrar seriamente la salud. Es por lo tanto una enfermedad metabólica multifactorial, influido por elementos sociales, fisiológicos, metabólicos, moleculares y genéticos. La obesidad es una enfermedad crónica con repercusiones negativas para la salud y existe una asociación clara y directa entre el grado de obesidad y la morbimortalidad, está vinculada al 60% de las defunciones debidas a enfermedades no transmisibles.

Para Montagut (2003), la obesidad comienza con un sobrepeso moderado que, bien por falta de atención o por tratamientos inadecuados, propende a evolucionar progresivamente hacia una acumulación de grasa cada vez mayor. Si este proceso no se detiene, la persona puede llegar a almacenar 25, 50 o hasta 100 kg de grasa y se llega a la situación que se denomina obesidad mórbida.

Clasificación de la obesidad según Bastos, González, Molinero & Salguero (2005).

**Hiperplástica:** Se caracteriza por al aumento del número de células adiposas.

**Hipertrófica:** Aumento del volumen de los adipocitos.

**Primaria:** En función de los aspectos etiológicos la obesidad primaria representa un desequilibrio entre la ingestión de alimentos y el gasto energético.

**Secundaria:** En función de los aspectos etiológicos la obesidad secundaria se deriva como consecuencia de determinadas enfermedades que provocan un aumento de la grasa corporal.

La clasificación en función al porcentaje graso corporal, cuando este está por encima del 25% en los varones y del 33% en las mujeres los podemos catalogar como personas

obesas. Los valores comprendidos entre el 21 y el 25% en los varones y entre el 31 y el 33% en las mujeres se consideran límites.

La OMS (2011) ha propuesto una clasificación para sobrepeso y obesidad utilizando el índice ponderal como criterio:

| <b>Tipo</b>                           | <b>IMC</b>                    |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| Normopeso                             | 18,5 - 24,9 Kg/m <sup>2</sup> |
| Sobrepeso                             | 25 - 29.9                     |
| Adiposidad nivel 1 (Obesidad leve)    | 30 - 34.9                     |
| Adiposidad nivel 2 (Obesidad media)   | 35 - 39.9                     |
| Adiposidad nivel 3 (Obesidad mórbida) | > 40                          |
| Obesidad de tipo IV (extrema)         | >50                           |

Tipos de obesidad según la distribución de grasa:

- Obesidad abdominal o androide (forma de manzana): la localización del exceso de grasa se encuentra en el abdomen, el tórax y la cara. Está muy asociada con la diabetes y enfermedades del corazón.
- Obesidad periférica o ginoide (forma de pera): la grasa acumulada se encuentra en muslos y caderas.
- Obesidad homogénea: no existen una predominancia de exceso de grasa en una zona localizada sino que la grasa se reparte por el cuerpo en las mismas proporciones.

Tipos de obesidad según la causa:

- Genética: es una de las más comunes. Es aquella en la que el paciente ha recibido una herencia genética o predisposición para tener obesidad.
- Dietética: Es otra de las más comunes. Se da por llevar un estilo de vida sedentario unido a la ingesta de alimentos de alto valor calórico.
- Obesidad por desajuste: aparece debido a un fallo (desajuste) en la saciedad. La persona nunca se encuentra satisfecha al comer y siempre siente la necesidad de seguir injiriendo más alimentos.
- Defecto termogénico: no es un tipo de obesidad frecuente. La causa el organismo al no quemar las calorías eficientemente.

- **Obesidad Nerviosa:** la sufren aquellas personas que sufren otras enfermedades como la hipoactividad u otros tipos de problemas psicológicos. La obesidad la produce el sistema nervioso central cuando altera los mecanismos de saciedad.
- **Enfermedades endocrinas:** Tampoco es muy frecuente. Es general se da por enfermedades endocrinas como el hipercorticismismo o el hipotiroidismo.
- **Obesidad por medicamentos:** algunos medicamentos producen acumulación de grasa. Ocurre con algunos tipos de antidepresivos o corticoides por ejemplo.
- **Obesidad cromosómica:** se asocia a defectos cromosómicos como aquellas personas que sufren síndrome de Down o de Turner.

#### Causas

- Edad
- Ser físicamente inactivo
- El embarazo
- Alimentos en alto valor calórico
- Trastornos hormonales
- Trastornos cardiovasculares
- Trastornos del sueño
- Trastornos alimenticios

#### Diagnóstico

- **I.M.C (Índice de Masa Corporal o Índice de Quetelet):** Se define como el peso en Kg. dividido por la talla en metros al cuadrado, I.M.C. superiores a 25 hablan de sobrepeso y mayores a 30, de obesidad.
- **Pliegues Cutáneos:** La medición de los pliegues en la región bicipital, tricipital, subescapular y suprailíaca permite medir y cuantificar la grasa del tejido subcutáneo.
- **Índice Cintura/Cadera:** Es el cociente entre el perímetro de la cintura y el de la cadera. Define la distribución de la obesidad. Índices mayores a 0.90 en las mujeres y mayores a 1 en los varones se correlacionan con mayor riesgo cardiovascular.

## Tratamiento medico

- Reducción de la ingestión de calorías: si la persona se alimenta en exceso, es preciso reducir el aporte calórico para convertir el balance energético de positivo a negativo. Existen múltiples tipos de dietas para adelgazar que han demostrado su eficacia, pero siempre es necesario consultar con un endocrino, para obtener una dieta personalizada.
- Aumento del gasto energético: en los pacientes que, además de tener un excesivo aporte calórico, tienen una forma de vida esencialmente sedentaria, debe asociarse la práctica de ejercicio físico, que habrá de ser constante y progresivo.
- Empleo de fármacos: se han empleado diversos tipos de fármacos en el tratamiento de la obesidad. Orlistat inhibe parcialmente la acción de la lipasa pancreática. Sibutramina, a su vez, inhibe la recaptación de serotonina y noradrenalina, incrementando el gasto calórico. Ambos fármacos consiguen el objetivo de facilitar una pérdida moderada de peso, empleados simultáneamente con dietas moderadamente hipocalóricas. Bajo ningún concepto puede recomendarse el empleo de píldoras adelgazantes que producen graves complicaciones endocrinológicas, cardiovasculares, electrolíticas y neuropsiquiátricas.
- Psicoterapia reglada: los resultados se obtienen mediante el empleo de técnicas de modificación de conducta, perfectamente estandarizadas, siendo los resultados más satisfactorios en aquellos paciente menos influenciados y dependientes de sucesos exteriores a ellos en el condicionamiento de su comportamiento alimenticio.
- Medidas de tratamiento quirúrgico: las posibilidades abarcan varios enfoques fisiopatológicos diferentes. Se puede actuar en la desconexión del eje hipotálamo-digestivo, consiguiéndose disminuciones significativas del apetito. También pueden utilizarse técnicas dirigidas a conseguir la disminución del volumen gástrico. El bypass gástrico puede aplicarse dentro de las técnicas derivativas.

## Prevención

- Tomar por lo menos 2 litros de agua al día.
- Es preferible beber un jugo natural que un refresco; el primero tiene más fibra.
- Hacer ejercicio por lo menos 30 minutos cada día.
- Consumir alimentos asados o al vapor, fritos o empanizados.

- Realizarse análisis clínicos (de sangre) y averiguar el nivel de lípidos (colesterol, triglicéridos, etc.).
- Ingerir alimentos naturales en lugar de industrializados o procesados.
- Evitar los aderezos en las ensaladas, usar el limón y el aceite de oliva.
- Alimentación balanceada.

### **2.2.2.3 Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y que estos no se manifiestan durante mucho tiempo.

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias, a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo. Hipertensión es otro término empleado para describir la presión arterial alta. Miguel & Sarmiento (2009)

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión arterial en las arterias. American Diabetes Association (2014).

| <b>Categorías</b>      | <b>TAS máxima (MmHg)</b> | <b>TAD mínima (MmHg)</b> |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Optima                 | Menos de 120             | Menos de 80              |
| Normal                 | Menos de 130             | Menos de 85              |
| Normal alta            | 130-139                  | 85-89                    |
| Hipertensión           |                          |                          |
| Estadio 1 (Discreta)   | 140-159                  | 90-99                    |
| Estadio 2 (Moderada)   | 160-179                  | 100-109                  |
| Estadio 3 (Severa)     | 180-209                  | 110-119                  |
| Estadio 4 (muy Severa) | 210 y más                | 120 y más                |

Factores de riesgo no modificables:

- Edad
- Sexo
- Factores genéticos
- Raza

Modificables:

- Sobrepeso
- Obesidad

Enfermedades asociadas

- Diabetes
- Dislipidemias
- Obesidad

Prevención:

- Control de peso corporal
- Cambios en el estilo de vida
- Dieta balanceada
- Evitar el sedentarismo
- Eliminación de hábitos tóxicos
- Realizar ejercicio

Diagnóstico:

La única manera de detectar la hipertensión en sus inicios es con revisiones periódicas. Mucha gente tiene la presión arterial elevada durante años sin saberlo. El diagnóstico se puede realizar a través de los antecedentes familiares y personales, una exploración física y otras pruebas complementarias. Se considera hipertensión cuando los valores de presión arterial son iguales o mayores a 140/90 mmHg la mayoría de las veces. Wagner (2010).

Tratamiento:

La hipertensión no puede curarse en la mayoría de los casos, pero puede controlarse. En general debe seguirse un tratamiento regular de por vida para bajar la presión y mantenerla

estable. Los medicamentos son sólo parte del tratamiento de la hipertensión, y el mismo requiere la adopción de hábitos de vida saludables evitando el consumo de tabaco, siguiendo un plan de actividad física y alimentación saludable con reducción del consumo de sal y de alcohol. Wagner (2010).

### **2.2.3 Factores de riesgo ambientales**

- Estilo de vida
- Dieta hipercalórica
- Inactividad física

### **2.2.4 Diagnóstico**

El diagnóstico del síndrome metabólico es realizado cuando 3 o más de los siguientes factores de riesgo están presentes: Panel de Tratamiento del Adulto (ATP III) de OMS.

- Circunferencia abdominal >102 cm en hombres y >88 cm en mujeres
- Triglicéridos séricos  $\geq 150$  mg/dL ( $\geq 1.7$  mmol/L)
- Presión arterial  $\geq 130/85$  mm Hg
- HDL Colesterol <40 mg/dL (<1.0 mmol/L) en hombres y <50 mg/dL (<1.3 mmol/L) en mujeres
- Glucosa de ayunas 110 a 126 mg/dL (6.1-7.0 mmol/L) (100 mg/dL [ $\geq 5.6$  mmol/L] también puede ser apropiado)

### **2.2.5 Tratamientos (según la OMS 2011)**

La prevención primaria del Síndrome Metabólico es el manejo eficaz, multifactorial e individualizado de los distintos factores de riesgo que lo definen, para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular. Es útil la detección oportunista de factores de riesgo mediante programas preventivos específicos como la dislipidemias, hipertensión arterial, obesidad y tabaquismo.

- Dieta balanceada
- Ejercicio físico
- Examen de laboratorio
- Educación alimentaria

### **2.2.6 Prevención del síndrome metabólico. Según Christian Pérez (2015)**

- Sigue una dieta equilibrada, rica en frutas y verduras frescas, hortalizas y legumbres, pescados y carnes blancas, cereales y frutos secos.
- Evita los niveles de colesterol alto, de triglicéridos altos y de azúcar. Para ello, es fundamental seguir una dieta sana y practicar ejercicio físico diariamente.
- Haz ejercicio físico todos los días durante al menos 30 minutos, o bien 3 veces a la semana.
- Aléjate del sedentarismo. Aunque seas una persona diariamente muy ocupada, seguramente te puedes encontrar aunque sea 15 minutos al día para caminar o correr.
- Evita el tabaco y el alcohol.
- Aléjate del estrés y de la ansiedad.

## **2.3 Conocimientos**

### **2.3.1 Definición**

Conjunto de saberes que busca establecer, de manera racional, los principios más generales que organizan y orientan el conocimiento de la realidad, así como el sentido del obrar humano, Beuchot, M. (2003).

### **2.3.2 Tipos de conocimiento (Zepeda C. 2015)**

Conocimiento intuitivo:

Es aquel conocimiento que utilizamos en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que se haya vivido y se relacione con lo que estamos apreciando.

Conocimiento religioso:

Es aquel que nos permite sentir confianza, certidumbre o fe respecto a algo que no se puede comprobar. Se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar de forma real, pero

permite llevar a cabo determinadas acciones. Gracias a este conocimiento, muchas personas sienten confianza para actuar y relacionarse con los demás.

Conocimiento empírico:

El conocimiento empírico se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo de saber se interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto. Es la experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de nuestros sentidos y de la manera en cómo se percibe la realidad.

Conocimiento filosófico:

Es aquel razonamiento puro que no ha pasado por un proceso de praxis o experimentación metodológica para probarlo como cierto.

Conocimiento científico:

Es apoyado por una suposición y su comprobación, que siguió un método riguroso y que sus conclusiones son objetivas, esto es, independientemente de la voluntad o subjetividad de las personas que participan en el proceso de investigación. El conocimiento científico se apoya de la investigación, analizar, buscar una explicación factible, reconocer y recorrer un camino para llegar a largas conclusiones.

### ***2.3.3 Componentes del conocimiento***

Experiencia.- El conocimiento se desarrolló a través del tiempo mediante la experiencia que incluye cursos, libros, asesores y aprendizaje informal. La experiencia significa lo que ya hemos hecho y lo que nos ha sucedido en el pasado.

- Experto: persona con profundo conocimiento de materia, puesto a prueba y entrenado por la experiencia.
- Beneficio: brinda perspectiva histórica a partir de la cual se pueden considerar y entender nuevas situaciones y acontecimientos. Su aplicación puede ser simple o

compleja, estos conocimientos basados en la experiencia son aquellos por los que las empresas pagan premios y muestran porque la experiencia cuenta.

Verdad Práctica.- Saber que se debe esperar y que se debe hacer puede ser cuestión de vida o/y muerte. La verdad práctica significa saber qué es lo que realmente funciona y que es lo que no lo hace. Existe una brecha entre la verdad práctica y el análisis racional. El conocimiento de la cotidianidad de trabajo, complejo y a menudo desorganizado, en general, es más valioso que las teorías sobre el mismo.

Complejidad.- El conocimiento puede tratar con la complejidad de una manera compleja. No es una estructura rígida La importancia de la experiencia y la verdad en el conocimiento es una indicación de la capacidad del conocimiento para tratar la complejidad.

- Un conocimiento más profundo conduce a mejores decisiones que un conocimiento superficial.
- El conocimiento es también la conciencia de lo que no se sabe, mientras más se sabe más humilde debemos ser, pero no saber algo puede ser perjudicial.

Criterio:

- A diferencia de los datos e información, el conocimiento implica criterio, no solo evalúa nuevas situaciones e informaciones a la luz de lo que ya se conoce, sino evalúa y se refina como respuestas a nuevas situaciones o información.
- Cuando el conocimiento deja de evolucionar se convierte en opinión o dogma.

#### ***2.3.4 Importancia del conocimiento en la prevención***

Los cambios permanentes, sumados a la situación actual del mundo, incentivan a muchos profesionales y trabajadores a ampliar su formación a través de la capacitación. A su vez, se preocupan cada vez más por esto con el fin de que adquieran nuevos conocimientos a diario. Esta nueva tendencia es beneficiosa, porque significa un aumento sustancial en la productividad, ya que implica un desarrollo en el aprendizaje de nuevas formas de trabajo y un mayor rendimiento, puesto que el estudio y la formación no termina cuando se egresa del

instituto o de la universidad. Las personas deben estar en permanente aprendizaje por los requerimientos y desafíos constantes que se tiene en la vida diaria.

#### ***2.4 Rol de Enfermería en la prevención del síndrome metabólico***

Según Baralt, Castellano (2012) La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria con el incremento de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y en la promoción del autocuidado en el individuo, familia y comunidad.

El objetivo principal del proceso de enfermería en los diferentes roles de prevención, están orientados a constituir una estructura individualizada que pueda cubrir las necesidades del individuo, familia y comunidad.

También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Ayudar al individuo a alcanzar el máximo nivel de autocuidado posible, aumentando así la responsabilidad sobre su propia salud.
- Ayudar al individuo a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado.

#### ***2.5 Programa educativo***

Un Programa de salud consiste generalmente en una serie de actividades coherentes, organizadas e integradas destinadas a alcanzar unos objetivos concretos y definidos previamente para mejorar el estado de salud de una población. Naranjo (2006)

Los programas educativos se caracterizan por su condición de experimentalidad en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos a favor de unas necesidades sociales y educativas que lo justifican.

Se define un programa como un conjunto de métodos, políticas, procedimientos, reglas, asignaciones de tareas, pasos a seguir, recursos a emplear y otros elementos necesarios para llevar a cabo un determinado curso de acción. El objetivo de realizar un programa educativo en la comunidad es promover, mantener y restaurar la salud de la población, mediante el cuidado a individuos, familias y comunidad, en la cual se desarrolla estrategias que promueve la participación de la comunidad. Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE, 2009)

### **2.5.1 Objetivo general**

Promover actividades que orienten a mejorar los conocimientos y prevención del síndrome metabólico mediante el programa "Viva mejor con más salud"

### **2.5.2 Objetivos específicos**

- Fortalecer los conocimientos sobre prevención de síndrome metabólico mediante el programa "Viva mejor con más salud"
- Controlar el peso a través de las orientaciones del programa "Viva mejor con más salud"
- Controlar la presión arterial mediante el programa "Viva mejor con más salud"
- Controlar la circunferencia abdominal mediante la ejecución del programa "Viva mejor con más salud"

### **Descripción del programa**

El programa "Viva mejor con más salud" tiene como objetivo mejorar los conocimientos y prevenir el síndrome metabólico en los adultos de una iglesia cristiana entre 20 a 58 años de edad.

### **2.5.3 Estrategias del programa**

- Se aplicó un pre test a los miembros de iglesia en riesgo de presentar síndrome metabólico.
- De acuerdo a los datos obtenidos se seleccionó los miembros participantes del programa "Viva mejor con más salud" que estén en riesgo de padecer SM
- Se desarrollaron sesiones educativas, talleres demostrativos y actividades físicas.
- Al finalizar las trece sesiones educativas se realizó la clausura del programa.
- Se tomaron el post test para medir el nivel de conocimiento.

El programa educativo "Viva mejor con más salud" se realizó en la IASD de la Era con 25 miembros entre las edades de 20 a 58 años, se realizó la medición de los siguientes datos como:

- Peso
- Talla
- Presión arterial
- Medición de circunferencia abdominal.

- Cuestionario de conocimientos.

Teniendo los resultados se evidenció cuantos de los participantes tenían riesgo a desarrollar el síndrome metabólico.

***Desarrollo del programa en la Era “Viva mejor con más salud”.***

Para desarrollar el programa se realizó sesiones de aprendizaje, talleres y actividad física, teniendo en cuenta lo siguiente:

Etapas que comprende la actividad grupal del programa “Viva mejor con más salud”

| N°<br>Actividad/<br>Sesión | Temática  | Actividad  | Documento<br>que Valida   | Personal<br>que<br>Interviene |
|----------------------------|---|--|---|-------------------------------|
| Actividad<br>N°1           | Visitas a las iglesias: La Era central, El Inti, El Faro y Sinaí. | Presentación del programa y sensibilización. Reunión de coordinación.  | Solicitud de permiso firmada por el pastor y/o ancianos de iglesia. | Enfermería                    |
| Actividad<br>N°2           | Alianza estratégica   | Firma de la alianza estratégica.   | Alianza firmada.  | Enfermería                    |
| Actividad<br>N°3           | Tamizaje  | Evaluación: antropométrica.  | Ficha de registro.  | Enfermería                    |
| Actividad<br>N°4           | Diagnóstico y resultados  | Evaluación de resultados y diagnóstico de síndrome metabólico.   | Ficha clínica de cada miembro.                                      | Enfermería                    |
| S<br>E<br>Sesión<br>N°1    | “Conociendo mi realidad”  | Conocer la problemática del SM en el mundo, país y región. Identificar los factores de riesgo que conducen a desarrollar el síndrome metabólico. Demostrar una actitud | Ficha de registro de asistencia.                                    | Enfermería                    |

|   |            |                             |  |                                  |            |
|---|------------|-----------------------------|--|----------------------------------|------------|
| S<br>I<br>O<br>N<br>E<br>S<br>D<br>E<br>I |            |                             | proactiva para combatir el SM a través de la implementación de estilos de vida saludables.   |                                  |            |
|   | Sesión N°2 | “Proyecto de vida”          | Relacionar la salud con el proyecto de vida. Elaboración de su proyecto de vida integral. Aprender estrategias para lograr los objetivos de su proyecto de vida.   | Ficha de registro de asistencia. | Enfermería |
|   | Sesión N°3 | “Alimentación saludable I”  | Identificar las consecuencias en la salud de la alimentación inadecuada. Describir los componentes de una alimentación inadecuada. Elegir alimentos saludables.  | Ficha de registro de asistencia. | Enfermería |
|   | Sesión N°4 | “Identidad y autoestima”    | Aprender a aceptar las cualidades y debilidades propias. Fortalecer la disposición a ser positivo y optimista frente a la vida. Reconocer que el querer así mismo influye en todos los comportamientos de la vida cotidiana. | Ficha de registro de asistencia. | Enfermería |
|   | Sesión N°5 | “Alimentación saludable II” | Describir las recomendaciones para el consumo de un desayuno saludable. Identificar los beneficios del consumo de frutas y verduras, cereales y legumbres. Valorar la  | Ficha de registro de asistencia. | Enfermería |

|  |            |                                |   |                                  |            |
|--|------------|--------------------------------|---|----------------------------------|------------|
| N<br>T<br>E<br>R<br>V<br>E<br>N<br>I<br>Ó<br>N |            |                                | importancia del consumo de agua e implementar una alimentación saludable.   |                                  |            |
|  | Sesión N°6 | “Actividad física y ejercicio” | Conocer los beneficios relacionados a una actividad física regular e identificar los riesgos asociados a una vida sedentaria. Conocer los requerimientos mínimos de actividad física para mantener un estado de salud favorable. Incorporar la actividad física como un estilo de vida saludable.       | Ficha de registro de asistencia. | Enfermería |
|  | Sesión N°7 | “Descanso y tiempo libre”      | Sensibilizar sobre los efectos benéficos del descanso adecuado. Valorar la importancia de respiración completa. Promover el uso adecuado del tiempo libre.  | Ficha de registro de asistencia. | Enfermería |
| C<br>I<br>Ó<br>N                               | Sesión N°8 | “Valores y familia”            | Comprender el valor del relacionamiento adecuado con la familia como un factor determinante en la salud integral de las personas. Fortalecer los lazos familiares basados en la comunicación asertiva y los valores de respeto, amor, solidaridad y responsabilidad. Mostrar una actitud favorable para | Ficha de registro de asistencia. | Enfermería |

|             |   |   |   |  |            |
|-------------|---|---|---|--|------------|
|             |   |   | promover relaciones saludables con la pareja y los hijos. |  |            |
| Sesión N°9  | “Espiritualidad y salud”  | Comprender la influencia positiva de la espiritualidad en la salud en las personas. Fortalecer el área espiritual para vivir con esperanza.   | Ficha de registro de asistencia.                          |  | Enfermería |
| Sesión N°10 | “Relacionamiento interpersonal”                                 | Identificar los beneficios de la comunicación asertiva. Tener la disposición de desarrollar habilidades para escuchar. Fortalecer las relaciones interpersonales con la familia y otros miembros de la iglesia.                           | Ficha de registro de asistencia.                          |  | Enfermería |
| Sesión N°11 | “Manejo adecuado del estrés”                                    | Identificar los efectos fisiológicos y psicológicos del estrés. Aplicar los ejercicios antiestrés y la risoterapia en el ambiente laboral. Desarrollar una actitud favorable para afrontar el estrés y disminuir el riesgo de SM.         | Ficha de registro de asistencia.                          |  | Enfermería |
| Sesión N°12 | “Integración y redes de apoyo para mantener o mejorar la salud” | Conocer los beneficios de formar parte de una red social. Formar parte de un grupo de autoayuda para prevenir y/o controlar el SM. Desarrollar una actitud de interés y apoyo a los miembros de la familia y otros miembros de la iglesia | Ficha de registro de asistencia.                          |  | Enfermería |

|                |                         |   |   |            |
|----------------|-------------------------|---|---|------------|
|                |                         | que requieran apoyo.  |   |            |
| Actividad N°5  | Reevaluación            | Evaluación de los miembros de iglesia que fueron intervenidos: antropometría y toma de exámenes auxiliares. | Ficha de registro y de exámenes auxiliares. | Enfermería |
| Actividad N°6  | Diagnóstico y resultado | Evaluación de resultados y diagnóstico de SM  | Ficha clínica (enfermería)                  | Enfermería |
| Actividad N° 7 | Clausura                | Entrega de resultados. Cierre de intervención.  | Registro de asistencia.                     | Enfermería |

La duración del programa educativo será de 3 meses y las 12 sesiones de aprendizaje y los talleres y las sesiones educativas se realizo de sábado a sábado a las 3:30pm en cada iglesia.

## 2.6 Modelos teóricos

### ***Nola pender, "Modelo de la promoción de la salud"***

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. "Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro".

### ***Dorothea Orem, "Teoría del autocuidado"***

Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje.

## **2.7 Definición de términos**

**Síndrome Metabólico:** El síndrome metabólico (SM) es un conjunto de anormalidades metabólicas consideradas como un factor de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular y diabetes. Lizarzaburu (2013).

**Estilo de vida:** El estilo de vida incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas. García, García, Tapiero & Ramos (2012).

**Hipertensión arterial:** La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. American Diabetes Association (2014).

**Obesidad:** La obesidad comienza con un sobrepeso moderado que por falta de atención o por tratamientos inadecuados, propende a evolucionar progresivamente hacia una acumulación de grasa cada vez mayor. Montagut (2003)

**Índice de masa corporal:** El índice de masa corporal (IMC) es una medida de asociación entre la masa y la talla de un individuo.

## **2.8 Hipótesis de la investigación**

### ***2.8.1 Hipótesis General***

**Ho:** El programa “Viva mejor con más salud” no es efectivo en la mejora de los conocimientos y prevención de los factores de riesgo del síndrome metabólico en los adultos de una iglesia cristiana.

**Ha:** El programa “Viva mejor con más salud” es efectivo en la mejora de los conocimientos y prevención de los factores de riesgo del síndrome metabólico en los adultos de una iglesia cristiana.

### **2.8.2 Hipótesis Específicas**

- **Ho:** El programa “Viva mejor con más salud” no es efectivo en la disminución de circunferencia abdominal antes y después de la intervención.
- **Ha:** El programa “Viva mejor con más salud” es efectivo en la disminución de circunferencia abdominal antes y después de la intervención.
- **Ho:** El programa “Viva mejor con más salud” no es efectivo en la disminución de índice de masa corporal antes y después de la intervención.
- **Ha:** El programa “Viva mejor con más salud” es efectivo en la disminución de índice de masa corporal antes y después de la intervención.
- **Ho:** El programa “Viva mejor con más salud” no es efectivo en la disminución de presión arterial antes y después de la intervención.
- **Ha:** El programa “Viva mejor con más salud” es efectivo en la disminución de presión arterial antes y después de la intervención.
- **Ho:** El programa “Viva mejor con más salud” no es efectivo en la mejora de los conocimientos sobre prevención de síndrome metabólico antes y después de la intervención.
- **Ha:** El programa “Viva mejor con más salud” es efectivo en la mejora de los conocimientos sobre prevención de síndrome metabólico antes y después de la intervención.

## Capítulo III

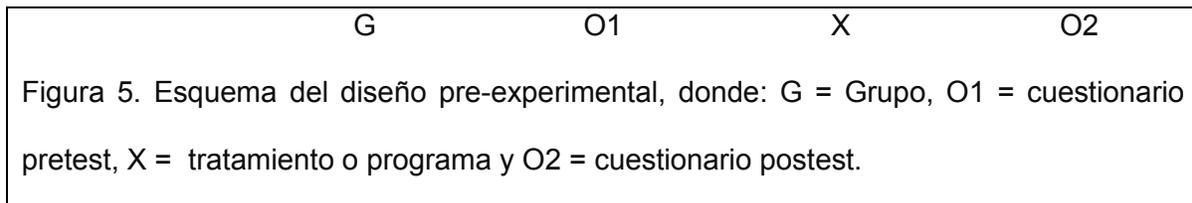
### Materiales y Métodos

#### 1. Diseño y tipo de investigación

El estudio corresponde al enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental, porque se aplica un programa de intervención con evaluación de tipo pre y posttest con un solo grupo; y de corte longitudinal debido a que los datos fueron tomados en dos oportunidades mediante cuestionarios (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

El diseño de investigación pre-experimental, puede representarse así:

Diseño de investigación pre-experimental



Fuente: Hernández, Fernández y Baptista (2010)

#### 2. Variables de la investigación

##### 2.1. Definición operacional de la variable independiente

###### **Programa "Viva mejor con más salud"**

Programa "Viva mejor con más salud".- Se entiende como aquellas dimensiones relacionadas a los hábitos de estilos de vida como: actividad física, alimentación saludable, control de peso y talla antes y después.

## 2.2. Definición operacional de la variable dependiente

Síndrome metabólico: El síndrome metabólico (SM) es un conjunto de anomalías metabólicas consideradas como un factor de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular y diabetes. Lizarzaburu (2013), Se entiende como aquellas dimensiones relacionadas a la presión arterial, sobrepeso, Circunferencia, IMC.

## 3. Operacionalización de variables

| Variable dependiente:<br>Síndrome metabólico<br>Definición conceptual   | Definición operacional  | Dimensiones  | Indicadores   | Ítems básicos           |
|---|---|--|---|-------------------------|
| El síndrome metabólico (SM) es un conjunto de anomalías metabólicas consideradas como un factor de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular y diabetes. Lizarzaburu (2013) | Se entiende como aquellas dimensiones relacionadas a la glucosa, obesidad, triglicéridos, colesterol HDL y presión arterial. Se aplicó el instrumento Criterios | Obesidad (circunferencia de cintura)<br><br>Presión arterial sistólica y o diastólica<br><br>IMC | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Varones &gt; de 102 cm.</li> <li>• Mujeres &gt; de 88 cm.</li> <li>• Igual o mayor a 130/85 mmHg.</li> <li>• Normopeso 18,5 - 24,9 Kg/m<sup>2</sup></li> <li>• Sobrepeso 25 - 29.9</li> <li>• Adiposidad nivel 1 (Obesidad leve) 30 - 34.9</li> <li>• Adiposidad nivel 2 (Obesidad media) 35 - 39.9</li> <li>• Adiposidad nivel 3 (Obesidad mórbida) &gt; 40</li> <li>• Obesidad de tipo IV (extrema) &gt; 50</li> </ul> |                         |
| El conocimiento es un conjunto de saberes que busca establecer, de manera racional, los principios más  | De acuerdo al test se evaluó el nivel de conocimiento   | Correcta = 1<br>Incorrecto=0   | 1. Los hábitos de vida que conducen a adquirir enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad son:  | d. Todas las anteriores |

|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
| <p>generales que organizan y orientan el conocimiento de la realidad, así como el sentido del obrar humano.</p> | <p>, siendo:<br/> Alto: 6-8<br/> Regular: 5-3<br/> Bajo: 2-0</p> |  | <p>2. Para considerar que una persona es activa, debe realizar actividades física más de ___ al día por no menos de 3 veces por semana:</p> <p>3. Se consideran Alimentos poco saludables:</p> <p>4. Son fuentes de grasa malas o trans:</p> <p>5. Son factores protectores de la salud marque lo cierto:</p> <p>6. Son alimentos que ayudan a proteger o favorecen la función del hígado:</p> <p>7. Los alimentos que ayudan a manejar los niveles de grasas son:</p> <p>8. En su reforma de vida para disminuir el riesgo de tener colesterol alto y obesidad, usted además de actividad física puede consumir alimentos marque lo cierto puede ser más de uno:</p> | <p>b. 30 minutos</p> <p>a. Consumo de azúcares refinados</p> <p>b. Alto consumo de comida rápida</p> <p>d. Todas las anteriores</p> <p>a. Vegetales verdes coles: Brócoli, espinacas frutos secos</p> <p>b. Aceite de oliva o de saccha inchi.</p> |
|---|--|--|---|--|

#### 4. Delimitación geográfica y temporal

El AA.HH. Virgen del Carmen - La Era se encuentra ubicado en el:

|                   |  |
|-------------------|--|
| Departamento:     | Lima.  |
| Provincia:        | Lima.  |
| Distrito:         | Chosica – Lurigancho.  |
| Localidad:        | Centro Poblado Virgen del Carmen.  |
| Centros poblados: | La Era (1º, 2º ,3º y 4º etapa) I.A.S.D (La Era, Faro, Sinaí)<br>El Vallecito.<br>El Inti. I.A.S.D (El Inti)<br>La Alameda (1º,2º y 3º etapa).<br>Villa Migdal Shalom.<br>Los Sauces.<br>Universidad Peruana Unión.             |
| Altitud:          | Su altitud Sur es de 11º 56´ 00´´, en cuanto a su longitud oeste es de 76º 42´ 04´´, tienen una altitud de 861m.s.n.m, por lo que se localiza en la zona de yunga según la clasificación de los pisos andinos de Pulgar Vidal. |

Delimitación geográfica y política: Localidad Virgen Del Carmen – La Era:

Por el Norte : Cerro Río Seco

Por el Sur : Asociación el Inti

Por el Este : Urbanización Los Capuchinos y la Universidad Peruana Unión.

Por el Oeste : Urbanización Las Praderas

#### 5. Población y muestra

##### 5.1 Población:

La población para el presente trabajo de investigación estuvo conformado por 35 miembros de la I.A.S.D. (La Era, El Inti, El Faro y Sinaí), dentro de ellos varones y mujeres de edades entre 20 a 58 años.

## **5.2 Muestra:**

La muestra no probabilística corresponde a 25 miembros de la I.A.S.D. elegidas por conveniencia.

## **6. Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterios de inclusión**

- Miembros de la I.A.S.D. (La Era, El Inti, El Faro y Sinaí) que deseen participar del programa *“Viva mejor con más salud”*.
- Miembros de la I.A.S.D. (La Era, El Inti, El Faro y Sinaí) con sobrepeso.
- Miembros nuevos que deseen participar del programa.
- Miembros con sobrepeso de entre 20 a 58 años de edad.

### **Criterios de exclusión**

- Miembros de la I.A.S.D. (La Era, El Inti, El Faro y Sinaí) que no desean participar del programa *“Viva mejor con más salud”*.
- Miembros de la I.A.S.D. (La Era, El Inti, El Faro y Sinaí) sin sobrepeso.
- Miembros con sobrepeso, pero fuera de entre las edades de 20 a 58 años.
- Miembros diagnosticados con síndrome metabólico.

## **7. Características de la población**

Se entregó una encuesta a los miembros de la I.A.S.D.(La Era, El Inti, El Faro y Sinaí), teniendo en cuenta que los miembros que llenaran la encuesta cuenten con las características de criterios de inclusión y también se descartará a los miembros que tengan las características de los criterios de exclusión.

Tabla 1

*Distribución de la población según características biosociodemográficas*

| Variables                   | N  | %    |
|-----------------------------|----|------|
| <b>Sexo</b>                 |    |      |
| Hombre                      | 13 | 52.0 |
| Mujer                       | 12 | 48.0 |
| <b>Edad</b>                 |    |      |
| 20 – 35 años                | 11 | 44   |
| 36 – 58 años                | 14 | 56   |
| <b>Grado de instrucción</b> |    |      |
| Primaria                    | 4  | 14.0 |
| Secundaria                  | 21 | 84.0 |
| <b>Actividad física</b>     |    |      |
| Nunca                       | 1  | 4.0  |
| Una vez al mes              | 10 | 40.0 |
| Una vez a la semana         | 10 | 40.0 |
| Diario                      | 4  | 16.0 |
| Total                       | 25 | 100  |

En la tabla 1 se observa que del 100% (25) de la muestra, el 52% (13) son de género masculino mientras que el 48% (12) son de género femenino. Respecto a la edad, el 56% (14) de sus edades oscilan entre 21 y 35 años (adultos jóvenes) y el 44 % (11) entre 20 y 58 años. En cuanto al grado de instrucción, el 84% (21) cursaron el nivel secundario. Respecto a la actividad física, el 80% (20) manifestaron practicar algún ejercicio físico entre una vez a la semana o una vez al mes.

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

### **8.1 Cuestionario**

Se utilizó el cuestionario para medir los conocimientos sobre prevención del Síndrome Metabólico.

Para efectos y viabilidad del estudio se utilizó los siguientes indicadores y en función a eso se tomó las preguntas del cuestionario.

Siendo un total de 8 preguntas, cada pregunta vale 1 punto (correcta)

Le escala de medición de conocimiento fue:

Alto: 6-8

Regular: 5-3

Bajo: 2-0

Del mismo modo también se aplicó el instrumento del III Panel Nacional de Tratamiento del Adulto (ATP III) de la OMS (2001) del cual consideramos 3 dimensiones (obesidad, circunferencia abdominal y presión arterial).

### **9. Proceso de recolección de datos**

Los datos fueron recolectados de la siguiente manera. En primer lugar se gestionó la autorización con el líder de cada iglesia para coordinar, posteriormente se coordinó las fechas y los horarios de la aplicación del programa. Para la primera recolección de datos se controló peso, talla, presión arterial, circunferencia abdominal y se aplicó el Cuestionario de conocimiento respectivamente validados para este estudio; se les dio el consentimiento informado y las instrucciones correspondientes. Se consideró ético mencionar a los participantes del estudio que las evaluaciones son anónimas, teniendo toda la libertad de contestar o no.

En el mes de febrero del 2016 se iniciaron las coordinaciones con el líder de cada iglesia para la aplicación de los cuestionarios (pretest), las cuáles se fijaron en diferentes 4 domingos de un mes de acuerdo a los horarios que en su mayoría fue a primera hora del día domingo, antes de iniciar sus actividades para su mejor comodidad. La duración de la aplicación de los cuestionarios fue de 30 a 40 minutos.

Posteriormente en los meses de marzo a julio se aplica las 12 sesiones del programa "Viva mejor con más salud". Finalmente en la 12va sesión se volvió a aplicar el cuestionario (postest) a los participantes del programa.

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

El procesamiento de datos se inició con la codificación e ingreso de los datos al paquete SPSS V 22. El análisis de los datos se hizo mediante la estadística descriptiva (media, mediana y desviación estándar) a través de frecuencias y porcentajes. Por otro lado, el análisis de comparación entre la primera y segunda medición se realizó mediante la siguiente

prueba estadística Kolmogorov-Smirnov; se utilizó esta prueba para comparar entre la primera y segunda medición cuando los datos no presentaban distribución normal.

Se procedió al análisis estadístico correspondiente a los objetivos e hipótesis de investigación; se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para ver la distribución de los instrumentos.

## Capítulo IV

### Resultados y discusión

#### 1. Resultados

Tabla 1

*Descripción de la circunferencia abdominal de los participantes antes y después de la intervención*

| Perímetro abdominal     | Antes |       | Después |       |
|-------------------------|-------|-------|---------|-------|
|                         | N     | %     | n       | %     |
| Menos de 90cm           | 19    | 76.0  | 22      | 88.0  |
| Más de 90cm (más de 80) | 6     | 24.0  | 3       | 12.0  |
| Total                   | 25    | 100.0 | 25      | 100.0 |

En la tabla 1 se observa que antes de aplicar el programa “Viva mejor con más salud” el 76.0 % (19) de los participantes presentaron un perímetro abdominal menor de 90cm y el 24%(6) mayor de 90cm (80 cm). Después de la intervención del programa, el 88%(22) de los participantes presentaron un perímetro abdominal menor de 90cm y solo el 12% (3) mayor de 90cm (80cm).

Tabla 2

*Comparación entre la 1ra y 2da medición de la circunferencia abdominal en los participantes, según la prueba de Wilcoxon*

| Perímetro abdominal | N  | M     | Mdn | DS   | Z     | P   |
|---------------------|----|-------|-----|------|-------|-----|
| Antes               | 25 | 79.64 | 79  | 8.92 | -4.48 | .00 |
| Después             | 25 | 77.20 | 76  | 8.86 |       |     |

En la tabla 2 se evidencia que existe diferencias estadísticamente significativa entre la primera (M=79.64; DS= 8,92) y segunda medición (M=77,20; DS= 8,86) del Perímetro

abdominal ( $Z=-4,48$ ;  $p <,05$ ). En consecuencia, se puede señalar que el programa “Viva mejor con más salud” fue efectivo.

Tabla 3

*Descripción del IMC de los participantes antes y después de la intervención*

| IMC  | Antes |       | Después |       |
|--|-------|-------|---------|-------|
|  | N     | %     | n       | %     |
| Normopeso (18,5 - 24,9 Kg/m <sup>2</sup> )     | 5     | 20.0  | 10      | 40.0  |
| Sobrepeso (25 - 29.99 Kg/m <sup>2</sup> )      | 16    | 64.0  | 11      | 44.0  |
| Obesidad leve I (30 - 34.9 Kg/m <sup>2</sup> ) | 3     | 12.0  | 3       | 12.0  |
| Obesidad media (35 - 39.9 Kg/m <sup>2</sup> )  | 1     | 4.0   | 1       | 4.0   |
| Total  | 25    | 100.0 | 25      | 100.0 |

En la tabla 3 se observa que antes de la intervención del programa “Viva mejor con más salud” el 64% (17) de los participantes presentaron sobrepeso, el 12% (7) obesidad leve I y solo el 20% (5) normopeso. Luego de la intervención del programa, se encontró que solo el 44% (11) de ellos presentaron sobrepeso y el 40% (10) normopeso.

Tabla 4

*Comparación entre la 1ra y 2da medición del IMC en los participantes, según la prueba de Wilcoxon*

| IMC     | N  | M     | Mdn   | DS   | Z     | p    |
|---------|----|-------|-------|------|-------|------|
| Antes   | 25 | 27.70 | 27.94 | 3.68 | -4.37 | 0.00 |
| Después | 25 | 26.53 | 26.17 | 3.66 |       |      |

En la tabla 4 se observa que existe diferencias estadísticamente significativa entre la primera ( $M=22.70$ ;  $DS= 3,68$ ) y segunda medición ( $M=26.53$ ;  $DS= 3.66$ ) del IMC ( $Z=-4,37$ ;  $p <,05$ ). Por tanto, se puede indicar que el programa “Viva mejor con más salud” fue efectivo.

Tabla 5

*Descripción de la presión arterial de los participantes antes y después de la intervención*

| Presión arterial       | Antes |    | Después |    |
|------------------------|-------|----|---------|----|
|                        | N     | %  | n       | %  |
| Óptimo (< 120/80 mmHg) | 24    | 96 | 24      | 96 |
| Normal (< 130/85 mmHg) | 1     | 4  | 1       | 4  |

En la tabla 5 se observa que antes y después de aplicar el programa “Viva mejor con más salud” los porcentajes de la presión arterial son iguales. Es decir, antes del programa, el 96% (24) de los participantes presentaron un nivel de presión anterior óptimo y, luego de la intervención, se encontró el mismo porcentaje.

Tabla 6

*Comparación entre la 1ra y 2da medición de la presión arterial en los participantes, según la prueba de Wilcoxon*

| Presión arterial | N  | M     | Mdn | DS    | Z      | p    |
|------------------|----|-------|-----|-------|--------|------|
| <b>Antes</b>     |    |       |     |       |        |      |
| Sistólica        | 25 | 108.8 | 110 | 12.36 | -.212  | .832 |
| Diastólica       | 25 | 64.4  | 60  | 9.17  |        |      |
| <b>Después</b>   |    |       |     |       |        |      |
| Sistólica        | 25 | 108.4 | 110 | 11.06 | -1.669 | .095 |
| Diastólica       | 25 | 69.6  | 70  | 9.78  |        |      |

En la tabla 6 se evidencia que no existe diferencias estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición de la presión arterial, según los indicadores de la presión sistólica y diastólica ( $p > .05$ ). En consecuencia, se puede señalar que el programa “Viva mejor con más salud” no fue efectivo en este indicador (presión arterial).

Tabla 7

*Nivel de conocimientos de los participantes antes y después de la intervención*

| Conocimientos | Antes |       | Después |       |
|---------------|-------|-------|---------|-------|
|               | N     | %     | n       | %     |
| Bajo          | 1     | 4.0   |         | 8     |
| Medio         | 17    | 68.0  | 5       | 20.0  |
| Alto          | 7     | 28.0  | 20      | 80.0  |
| Total         | 25    | 100.0 | 25      | 100.0 |

En la tabla 7 se observa que el 68% (17) de los participantes presentaron un nivel medio de conocimientos sobre “Viva mejor con más salud” y el 28% (7) un nivel alto, antes de la intervención del programa “Viva mejor con más salud”. Luego del programa, se encontró que el 80% (20) de ellos presentaron un nivel alto de conocimientos sobre “Viva mejor con más salud” y solo el 20% un nivel medio.

Tabla 8

*Comparación entre la 1ra y 2da medición en los conocimientos en los participantes, según la prueba de Wilcoxon*

| Conocimientos | N  | M    | Mdn | DS   | Z     | p   |
|---------------|----|------|-----|------|-------|-----|
| Antes         | 25 | 4.80 | 5   | 1.41 | -3.62 | .00 |
| Después       | 25 | 6.72 | 7   | 1.17 |       |     |

En la tabla 8 se aprecia que existe diferencias estadísticamente significativa entre la primera (M=4.80; DS= 1,41) y segunda medición (M=6.72; DS= 1.17) de los conocimientos (Z=-3,62; p <,05). Por medio de este resultado se puede señalar que el programa “Viva mejor con más salud” fue efectivo.

## 2. Discusión:

Los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico de Wilcoxon, muestran que existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento antes y después de participar en el programa "Viva mejor con más salud" ( $Z=-3,62$ ;  $p <,05$ ), observándose así un nivel bajo de conocimiento, donde el 68% (17) de los participantes presentaron un nivel medio de conocimientos sobre el programa "Viva mejor con más salud" y el 28% (7) un nivel alto, antes de la intervención del programa "Viva mejor con más salud". Después de la ejecución del programa, se encontró que el 80% (20) de ellos presentaron un nivel alto de conocimientos sobre el programa "Viva mejor con más salud" y solo el 20% un nivel medio. Por medio de este resultado se puede señalar que el programa "Viva mejor con más salud" fue efectivo.

Así lo afirma Alberti y Espeso (2005) quienes refieren que el nivel de conocimiento de las personas se puede mejorar mediante sesiones de aprendizaje como se puede ver en este trabajo de investigación que realizaron en Cuba, titulado "Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo", cuyo objetivo de este trabajo fue realizar una revisión de la literatura publicada sobre los estilos de vida que se encuentran más presentes en la vida moderna, con el fin de aumentar el conocimiento y enfrentamiento de estos factores de riesgo en la comunidad. Entre los hábitos no saludables y modificables que afectan con mayor frecuencia los estilos de vida se identifican: el estrés, el tabaquismo, el alcoholismo, el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios, en la vida moderna estos factores de riesgo se multiplican cada día más y están cada vez más presentes en los diversos grupos de edades, predominando los estilos de vida insanos. En la presente revisión se analizan cada uno de ellos con sus consecuencias negativas para la salud del individuo y se hace énfasis en la modificación de los mismos promoviendo estilos de vida saludables.

En los resultados obtenidos del perímetro abdominal podemos evidenciar que existe diferencias estadísticamente significativas entre la primera ( $M=79,64$ ;  $DS= 8,92$ ) y segunda medición ( $M=77,20$ ;  $DS= 8,86$ ) del Perímetro abdominal ( $Z=-4,48$ ;  $p <,05$ ). En consecuencia, podemos observar que antes de aplicar el programa "Viva mejor con más salud" el 76,15% (19) de los participantes presentaron un perímetro abdominal menor de 90cm y el 24% (6) mayor de 90cm (80 cm). Después de la intervención del programa, el 88% (22) de los participantes presentaron un perímetro abdominal menor de 90cm y solo el 12% (3) mayor

de 90cm (80cm). En consecuencia, se puede señalar que el programa “Viva mejor con más salud” fue efectivo.

Así mismo Hernández (2013) hace referencia que el exceso de grasa intraabdominal produce alteraciones metabólicas que incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, existe consenso acerca de que la medición de la circunferencia abdominal (CA) es un indicador indirecto de la presencia de grasa intraabdominal, ya que en otros trabajos similares se utilizó este indicador y resultó ser práctico, no invasivo, aceptado tanto por usuarios como por el personal de salud, y puede ser utilizado en la prevención en el nivel comunitario, permitió identificar población en riesgo, aún no demanda los servicios de salud por enfermedades cardiovasculares, pero que podría ser incluida en intervenciones locales de prevención y promoción de la salud.

En cuanto a los resultados obtenidos del índice de masa corporal notamos que existe diferencias estadísticamente significativa entre la primera ( $M=22.0$ ;  $DS= 3,68$ ) y segunda medición ( $M=26.0$ ;  $DS= 3.66$ ) del IMC ( $Z=-4,37$ ;  $p <,05$ ), ya que observamos que antes de la intervención del programa “Viva mejor con más salud” el 64% (17) de los participantes presentaron sobrepeso, el 12% (7) obesidad leve I y solo el 20% (5) normopeso. Luego de la intervención del programa, se encontró que solo el 44% (11) de ellos presentaron sobrepeso y el 40% (10) normopeso. Por tanto, se puede indicar que el programa “Viva mejor con más salud” fue efectivo.

La OMS (2014) define al IMC (Índice de Masa Corporal o Índice) como la relación entre el peso y la talla para clasificar el peso y la obesidad en muchos trabajos de investigación se utiliza esta fórmula  $\text{peso en Kg. dividido por la talla en metros al cuadrado}$  siendo el más efectivo, I.M.C. superiores a 25 hablan de sobrepeso y mayores a 30, de obesidad con el resultado obtenido se trabaja para soluciones el problema de sobrepeso u obesidad evitando complicaciones que perjudican la salud de la población.

En cuanto a la presión arterial se evidencia que no existe diferencias estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición de la presión arterial, según los indicadores de la presión sistólica y diastólica ( $p >,05$ ). En consecuencia, se puede señalar que el

programa “Viva mejor con más salud” no fue efectivo en este indicador (presión arterial). Es decir, antes del programa, el 96% (24) de los participantes presentaron un nivel de presión arterial óptimo y, luego de la intervención, se encontró el mismo porcentaje.

Según la OMS (2010) afirma que la presión arterial es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias y que es imprescindible para que circule la sangre por los vasos sanguíneos y aporte el oxígeno y nutrientes a todos los órganos del cuerpo, como se muestra en muchos trabajos de investigación que a nivel mundial más de uno de cada cinco adultos tienen la presión arterial elevada, por lo cual es considerado como la enfermedad silenciosa ya que muchos no saben que lo padecen, y que conlleva a accidentes cerebrovasculares y cardiopatía, en la actualidad se puede evidenciar muchos trabajos de investigación enfocados en Diagnosticar, tratar y controlar la hipertensión arterial ya que a veces la hipertensión puede ser por algún antecedente de familiares cercano o por un mal estilo de vida que conlleva a la hipertensión arterial, con el presente trabajo de investigación se buscó mantener la presión arterial dentro de los valores normales.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 1. Conclusiones

- El programa “Viva mejor con más salud” fue efectivo en la disminución del perímetro abdominal; ya que existe diferencias estadísticamente significativas entre el pre y posttest ( $Z=-4,48$ ;  $p <,05$ ).
- El programa “Viva mejor con más salud” fue efectivo en la disminución del índice de masa corporal; ya que existe diferencias estadísticamente significativas entre el pre y posttest ( $Z=-4,37$ ;  $p <,05$ ).
- El programa “Viva mejor con más salud” no fue efectivo en la presión arterial; por no existir diferencias estadísticamente significativa entre el pre y posttest, según los indicadores de la presión sistólica y diastólica ( $p >,05$ ).
- El programa “Viva mejor con más salud” fue efectivo en cuanto al nivel de conocimiento; ya que se aprecia diferencias estadísticamente significativa entre el pre y posttest ( $Z=-3,62$ ;  $p <,05$ ).

## **2. Recomendaciones:**

- Se propone que se debe realizar posteriores investigaciones un estudio de tipo cuasi experimental, ya que ello permitirá tener mayor control sobre los efectos del programa de intervención.
- En cuanto a la duración de la aplicación del programa se recomienda considerar un número mayor de sesiones, que permitan reforzar los contenidos propuestos, lo que puede generar resultados más eficaces.
- Se sugiere que el programa pueda ser aplicado en otras realidades, como por ejemplo, una institución pública, considerando que es un tema de interés gubernamental y no gubernamental.
- Para la elaboración futura de programas de intervención en riesgos, se recomienda considerar acciones de intervención a nivel individual y también sobre la estructura organizacional.

## Referencia Bibliográfica

Alves, D. Fernández da Silva, Lopera, Matsuo, Sero & Nardo (2013) *Efectos de un programa multiprofesional de tratamiento de la obesidad sobre los factores de riesgo para síndrome metabólico en niños prepúberes, púberes y adolescentes: diferencias entre géneros*, BRASIL *Revista Andal Med Deporte*.

Recuperado de:

[www.elsevier.es/ramd](http://www.elsevier.es/ramd)

Albañil (2011) síndrome metabólico - definición y prevalencia, PERÚ *Revista peruana de ginecología y obstetricia*.

Recuperado de:

[www.elsevier.es/ramd](http://www.elsevier.es/ramd)

Alexánder, Alvarado, Becerra, Camacho, Carmona, Cardona & Cereso (2002) *Consenso Mexicano sobre el Tratamiento Integral del Síndrome Metabólico*. *Revista Mexicana de Cardiología*.

Recuperado de:

<http://scielo.com.pe>

Alfonso, Vidarte, Vélez & Sandoval (2013) *Prevalencia de sedentarismo y factores asociados, en personas de 18 a 60 años en Tunja, Colombia*, *Rev. Fac. Med.* 2013 Vol. 61 No. 1: 3-8

Recuperado de:

[www.elsevier.es/ramd](http://www.elsevier.es/ramd)

Asenjo, Sáez, Ulloa, Gleisner, Calvo, Martínez, Lezana, Muñoz & Bustos (2008) *Impacto de la Obesidad en los factores de riesgo del Síndrome Metabólico en adolescentes*. CHILE *Revista de la Facultad de Medicina*

Recuperado de:

<http://scielo.com.pe>

Bastías (2014) *Revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios Iberoamericano. Revist a review of Latin-American university students lifestyles*

Recuperado de:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000200010](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200010)

Fernández, Redondo, Lozano, Pérez, H. Sanze, Cabrera, Hidalgo, Morcillo, Tejero & Álvarez (2011) *Prevalencia de síndrome metabólico según las nuevas recomendaciones de la OMS. ESPAÑA Estudio HERMEX.*

Recuperado de:

[www.elsevier.es/ramd](http://www.elsevier.es/ramd)

Fonte, Bencomo, Paz, Hernández & Fernández (2007) *Obesidad en gerontes con síndrome metabólico y factores asociados, PERU Revista Medicina familiar*

Recuperado de:

<http://scielo.com.pe>

García, Llanea & González (2008) *Síndrome metabólico, obesidad y terapia hormonal de sustitución*, EE.UU Departamento de Biología Funcional. Área de Fisiología.

Recuperado de:

Revista Española de Obesidad • Vol. 6 • Núm. 6

Lizarzaburu (2013) *Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica*, PERU. *An Fac med. 2013; 74(4):315-20*

Recuperado de:

<http://scielo.com.pe>

Miguel (2009) *El síndrome metabólico: un alto riesgo para individuos sedentarios*, CUBA, *ACIMED.*

Recuperado de:

<http://scielo.com.pe>

Pajuelo & Sánchez (2007) *El síndrome metabólico en adultos, en el Perú*. PERÚ Facultad de Medicina.

Recuperado de:

<http://scielo.com.pe>

Pajuelo, Sánchez, Torres&Miranda (2006) *Prevalencia del síndrome metabólico en pobladores peruanos por debajo de 1 000 y por encima de los 3 000 msnm*, PERU.Instituto de Investigaciones Clínicas. Facultad de Medicina UNMSM

Recuperado de:

<http://scielo.com.pe>

Soto, Vergara & Neciosup (2005) *Prevalencia y factores de riesgo de síndrome metabólico en población adulta del departamento de Lambayeque, Perú – 2004*. PERÚ. Revista *Med Exp Salud Pública*.

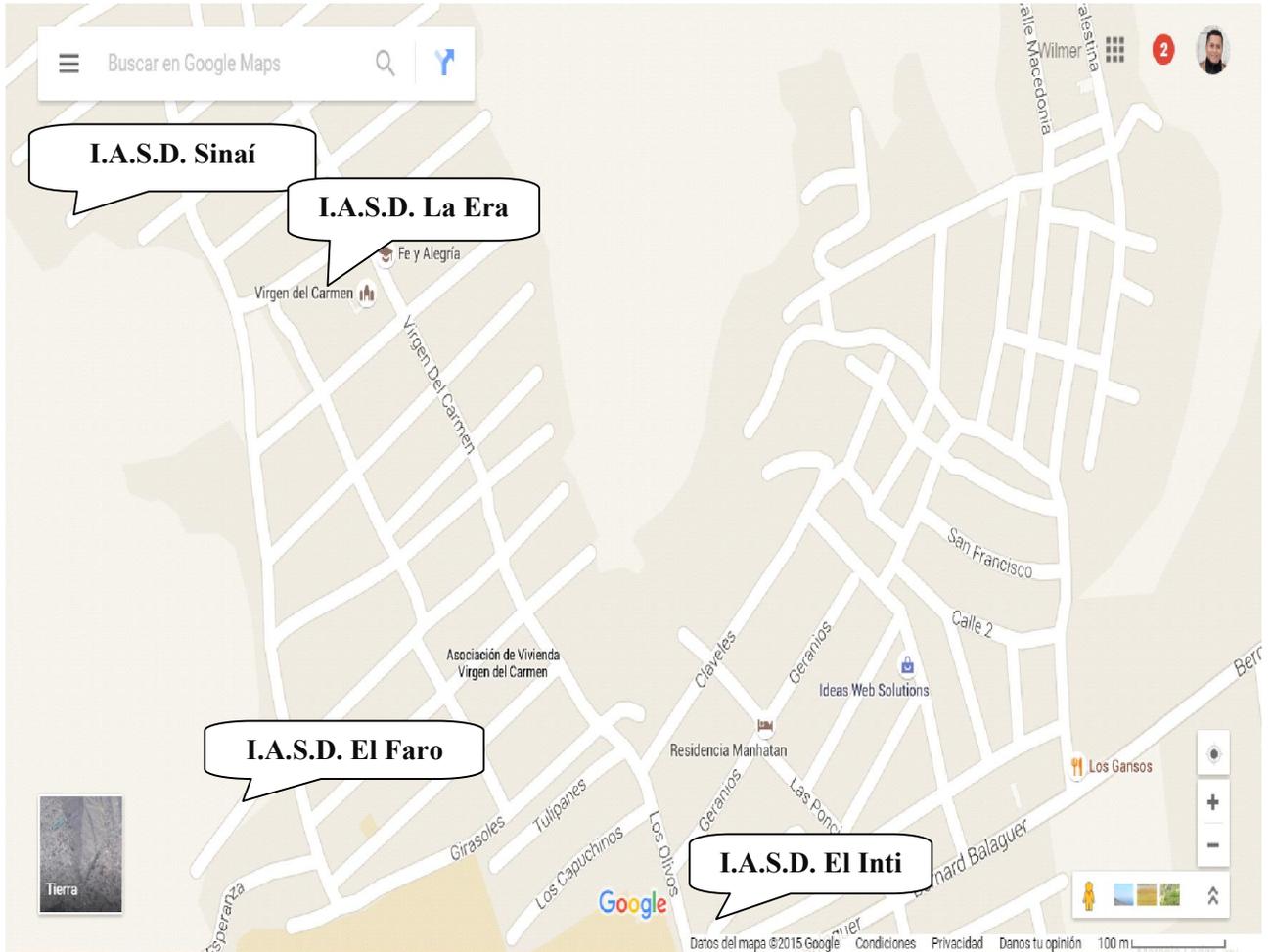
Recuperado de:

<http://scielo.com.pe>

## Anexos

### Anexo 1

#### Mapa de Ubicación de las Iglesia de La Era



## **Anexo 2**

### **Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,.....he sido invitado a participar en el programa “Viva mejor con más salud”, el cual va dirigido a identificar precozmente factores de riesgo que contribuyen a la aparición de síndrome metabólico.

Asimismo he recibido información previa acerca de cómo se llevará a cabo el programa, iniciando con la etapa de medición antropométrica: peso, talla, evaluación de la circunferencia abdominal y presión arterial. Para lo cual, consiento voluntariamente, con fines del desarrollo del Programa.

**Fecha:**     /     /

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

### Anexo 3

#### Instrumento del panel de tratamiento del adulto III (ATP III)

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Instrumento del Panel de Tratamiento del Adulto III (ATP III)

Evaluar el programa “Viva mejor con más salud” en la mejora del conocimiento y prevención de los factores de riesgo del síndrome metabólico en adultos de la iglesia cristiana, La Era – Lurigancho – Chosica. 2016

| <b>NOMBRE Y APELLIDO:</b>   | <b>Edad:</b>   |
|---|--|
| <b>Sexo</b>   | HOMBRE<br>MUJER  |
| <b>Grado de Instrucción</b>   |  |
| <b>Actividad Física</b>   | Nunca<br>una vez al mes<br>una vez a la semana<br>diario |
| <b>Talla en cm.....</b><br><b>Peso Kg.....</b><br><b>Índice de masa corporal.....</b> | Normal<br>sobrepeso<br>obesidad                          |
| <b>Diámetro de la cintura en cm.....</b>  | NORMAL<br>OBESIDAD ABDOMINAL                             |
| <b>Presión arterial en mmHg.</b>  | Sistólica.....<br>Diastólica.....                        |
| <b>¿A qué se dedica?</b>  |  |

## **Anexo 4**

### **Cuestionario de conocimientos sobre prevención del síndrome metabólico:**

#### **1. Los hábitos de vida que conducen a adquirir enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad son:**

- Alimentación rica en grasa
- Sedentarismo
- Tabaquismo
- Todas las anteriores

#### **2. Para considerar que una persona es activa, debe realizar actividades físicas más de... al día por no menos de 3 veces por semana.**

- 10 minutos
- 30 minutos
- 60 minutos
- Ninguna de las anteriores

#### **3. Se consideran alimentos pocos saludables:**

- Consumo de azúcares refinados
- Alto consumo de comida rápida
- Ver televisión más de 2 horas continuas
- Todas las anteriores

#### **4. Son fuentes de grasa malas o trans:**

- Margarinas
- Pasteles
- Snacks como papas fritas, en bolsa
- Todas las anteriores

#### **5. Son factores protectores de la salud, marque lo cierto:**

- Alimentación variada, rica en frutas y verduras
- Relaciones personales armoniosas
- Tener objetivos de vida

- Todas las anteriores

**6. Son alimentos que ayudan a proteger o favorecen la función del hígado:**

- Brócoli
- Granada
- Alcachofa
- Todas las anteriores

**7. Los alimentos que ayudan a manejar los niveles de grasa son:**

- Caigua, linaza
- Alcachofa, berenjena
- Nueces, ajonjolí
- Todas las anteriores

**8. En su reforma de vida para disminuir el riesgo de tener colesterol alto y obesidad, usted además de actividad física puede consumir alimentos, marque lo cierto (puede ser más de uno)**

- Vegetales verdes coles: brócoli, espinaca y frutos secos
- Aceite de oliva y saccha inchi
- Bebida de té verde con azúcar refinada y galletas de agua
- Tomar bebidas gaseosas de cola

## Anexo 5

### Diagnóstico situacional de los participantes del programa "Viva mejor con más salud"

| Ítems<br>(Conocimientos )   | Antes |    |           |    | Después |    |           |    | Total |     |
|---|-------|----|-----------|----|---------|----|-----------|----|-------|-----|
|   | Falso |    | Verdadero |    | Falso   |    | Verdadero |    | n     | %   |
|   | n     | %  | N         | %  | n       | %  | n         | %  |       |     |
| P1 ¿Qué hábitos de vida que conducen a adquirir enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad?   | 11    | 44 | 14        | 56 | 4       | 16 | 21        | 84 | 25    | 100 |
| P2 Para considerar que una persona es activa, ¿cuántos minutos al día debe realizar actividades físicas por no menos de 3 veces por semana? | 10    | 40 | 15        | 60 | 1       | 4  | 24        | 96 | 25    | 100 |
| P3 ¿Qué alimentos se consideran poco saludables?  | 8     | 32 | 16        | 68 | 8       | 32 | 17        | 68 | 25    | 100 |
| P4 ¿Qué alimentos son fuentes de grasa malas o trans?   | 10    | 40 | 15        | 60 | 2       | 8  | 23        | 92 | 25    | 100 |
| P5 ¿Qué hábitos son factores protectores de la salud?   | 15    | 60 | 10        | 40 | 1       | 4  | 24        | 96 | 25    | 100 |
| P6 ¿Qué alimentos ayudan a proteger o favorecen la función del hígado?  | 9     | 36 | 16        | 64 | 6       | 24 | 19        | 76 | 25    | 100 |
| P7 ¿Qué alimentos ayudan a manejar los  | 13    | 52 | 12        | 48 | 8       | 32 | 17        | 68 | 25    | 100 |

---

niveles de grasa?

P8 En su reforma de vida para disminuir el riesgo de tener colesterol alto y obesidad, además de actividad física ¿Qué alimentos puede consumir?

4 16 21 84 2 8 23 92 25 100

---



## **DINAMICAS GRUPALES**

### **LA MADEJA DE LANA**

Se colocan todas las personas en círculo y el guía toma una madeja de lana y cuenta cómo se llama, qué hace, sus pasatiempos, etc. Cuando termina, le tira la madeja de lana a cualquier persona que quiera, pero sin soltar la punta. Luego los demás hacen lo mismo, tiran la madeja sujetándola de una punta y se va creando una especie de tela de araña. Lo ideal es que después se pueda desenredar.

### **AVISOS CLASIFICADOS**

Cada cual recibe una hoja en blanco. Debe escribir un aviso clasificado como los del diario, ofreciéndose según sus mejores cualidades. Se ponen los avisos en la pared para que los participantes puedan leer. Al final, se puede hacer una ronda de conversación en que cada uno cuente qué aviso le llamó la atención y puede hacer alguna pregunta al que lo escribió.

### **EL ORDEN DE LAS EDADES**

Todos en fila, adquieren el compromiso de no hablar mientras dure el juego, sólo pueden hacer señas. El objetivo del grupo es ordenarse por fechas de nacimiento, de mayor a menor, pero sin hablar. Ganará el grupo cuando esté ordenado. Al final se contrasta el orden conseguido sin hablar, con las fechas reales que cada cual nos cuente.

### **LOS CIEGOS**

La mitad del grupo son ciegos y los otros guías. Los ciegos deben dejarse llevar por sus compañeros guías, recorriendo la sala o el entorno de la sala. Luego de cinco minutos se cambian de rol. Al final del ejercicio guía y ciego se sientan a conversar sobre la experiencia de confiar en el otro: es fácil o difícil, cómo se sintieron más cómodos si como guía o como ciego, etc.

## DESARROLLO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

### SESIÓN 1: CONOCIENDO MI REALIDAD

**Los Objetivos de la sesión son:**

- 1.- Conocer la problemática del Síndrome metabólico en el mundo, país y región
- 2.- Identificar los factores de riesgo que conducen a desarrollar el Síndrome Metabólico.
- 3.- Demostrar una actitud proactiva para combatir el Síndrome Metabólico a través de la implementación de estilos de vida saludable.

| Tiempo                | CONTENIDO  | METODOLOGIA   | RECURSOS   |
|-----------------------|--|---|--|
| <b><u>30 min.</u></b> | <p><b><u>1er Segmento</u></b></p> <p>Este segmento inicia con una escena del Sr. Pedro Castillo. Luego se plantean dos preguntas, que requieren ser definidas:</p> <p>Se presenta el contexto actual de estilos de vida, condiciones sociales-económicas y las políticas de salud que influyen en el desarrollo de las Enfermedades No Transmisibles, entre las que se destaca el Síndrome Metabólico.</p> <p><b><u>Precisando los</u></b></p> | <p><b>Técnica sugerida</b></p>  <p>A. <i>PIENSA</i> –<br/>           AGRUPA –<br/>           COMPARTE</p> <p><i>El facilitador solicitará a los participantes que desarrollen las preguntas planteadas utilizando las técnicas propuestas.</i></p> <p>1. <i>¿Qué significa tener salud?</i><br/>           2. <i>¿Cuáles son los</i></p> | <p><b>Video</b></p> <p>Cuadernillo,<br/>lapicero</p> |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p><b><u>conceptos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Salud:</b> “Es el estado de bienestar físico, mental, espiritual y social de la persona” y no sólo la ausencia de enfermedad.</li> <li>- <b>Factores determinantes de la salud:</b> Están constituidos por el ambiente, los estilos de vida, la biología humana y el sistema de atención médica, de los cuales los estilos de vida generan mayores tasas de enfermedad y muerte.</li> <li>- El concepto de salud abarca el derecho a la atención de la salud, la satisfacción de las necesidades de educación y trabajo, políticas sociales y económicas, que acorten la desigualdad e inequidad que se refleja en la calidad y esperanza de vida de las personas.</li> </ul> | <p><i>factores que influyen en la salud de las personas?</i></p> <p><i>Luego procederá a visualizar el video.</i></p> |  |
|--|---|---|--|

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>- El <b>Síndrome metabólico</b> se caracteriza por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obesidad de distribución central</li> <li>• Disminución de las concentraciones del colesterol bueno HDL</li> <li>• Elevación de las concentraciones de triglicéridos</li> <li>• Aumento de la presión arterial (PA)</li> <li>• Hiperglucemia.</li> </ul> <p>- En el Perú 2,860.000 peruanos tienen SM. De este total el 20% se encuentra en Lima Metropolitana.</p> <p>- El SM influye directamente en la aparición de la Diabetes Mellitus tipo II, Dislipidemia, Hipertensión Arterial y Obesidad, llegando a Accidente Cerebro Vascular, Infarto de Miocardio Agudo y amputaciones</p> | <p>Finalmente el facilitador precisará los conceptos clave.</p> |  |
|--|---|---|--|

| Tiempo                       | CONTENIDO   | METODOLOGIA  | RECURSOS  |
|------------------------------|---|--|---|
| <p><b><u>30 min.</u></b></p> | <p><b><u>2do Segmento:</u></b></p> <p>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es necesario conocer nuestro peso, la presión arterial, los niveles de triglicéridos, colesterol y glucosa a través del chequeo médico anual, para identificar el riesgo o la aparición del Síndrome Metabólico.</li> <li>- Los estilos de vida <b>no saludable</b> favorecen la aparición del Síndrome Metabólico.</li> <li>- Los estilos de vida no saludable son conductas que pueden ser modificadas y dependen de decisiones personales.</li> </ul> <p><b>Precisando los conceptos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La identificación del</li> </ul> | <p><b>Técnicas sugeridas.</b></p> <p>A. <b>ROMPECA BEZAS INTELECTUALES</b></p> <p>B. <b>PAPEL DE UN MINUTO</b></p>  <p>C. <b>LLUVIA DE IDEAS</b></p> <p>El facilitador solicitará a los participantes que desarrollen las preguntas planteadas utilizando las técnicas propuestas</p> <p>1. ¿Cómo saber si estoy en riesgo o tengo Síndrome</p> | <p>Video</p> <p>Términos que requieren ser definidos.</p> <p>Pizarra, plumones.</p> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>Síndrome Metabólico se da a través de los siguientes parámetros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Circunferencia de la cintura elevada</b>, hombres más de 90 cm y mujeres más de 80 cm.</li> <li>- <b>Triglicéridos</b> con niveles iguales o mayores a <b>150 mg/dl</b></li> <li>- <b>Colesterol HDL "bueno" reducido</b>, en hombres menor de 40 mg/dl y en mujeres menor de 50 mg/dl</li> <li>- <b>Presión arterial elevada</b>, igual o mayor a 135/85 mmHg</li> <li>- <b>Glucosa</b> en ayunas <b>igual o más de 100 mg/dl.</b></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen <b>factores de riesgo ambientales, no modificables y modificables</b>, de los cuales destacan los últimos.</li> </ul> <p>Los <b>factores</b></p> | <p>metabólico?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. ¿Cuáles son las consecuencias del Síndrome metabólico?</li> <li>3. ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar el Síndrome metabólico?</li> <li>4. ¿Mi Familia está en riesgo de sufrir Síndrome metabólico?</li> </ol> <p>El facilitador precisará los conceptos clave. Luego procederá a visualizar el video.</p> <p>El facilitador invitará a los participantes a formar grupos de a dos por afinidad, antes de proceder a responder las preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué puede hacer Ud. Para</li> </ol> |  |
|--|--|--|--|

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p><b>modificables</b> están relacionados a las conductas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La <b>alimentación inadecuada</b> (altos niveles de grasas saturadas y trans, de azúcar, de carbohidratos, bajos niveles de fibra)</li> <li>- <b>Sedentarismo</b></li> <li>-<b>Falta de actividad física</b></li> <li>-<b>Consumo de alcohol y cigarrillo</b></li> <li>-<b>Altos niveles de estrés</b></li> <li>-<b>Problemas en la autoestima.</b></li> </ul> <p>Los <b>tres pilares</b> fundamentales del Programa Reforma de Vida Renovada, para implementar estilos de vida saludables son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Alimentación celeste</b> :proyecto de vida, ambiente saludable, respiración</li> </ul> | <p>mejorar su salud y disminuir el riesgo de presentar Síndrome Metabólico?</p> <p>2. ¿Qué práctica saludable cree Ud. Puede empezar a implementar en su vida a corto plazo?</p> <p>Luego procederá a visualizar el video y pedirá que cada participante elija una conducta que aparece en el video como "Desafío de la semana", la cual compartirán con el compañero elegido para que se refuercen positivamente hasta la siguiente sesión del programa.</p> |  |
|--|---|---|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>completa y actividad psicocinética</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Alimentación terrestre:</b> alimentación sana, ingesta de agua, el buen comer e higiene integral</li> <li>- <b>Alimentación humana:</b> identidad, autoestima, cultivo de relaciones humanas y desarrollo humano.</li> </ul> |  |  |
|--|--|--|--|

## SESIÓN 2: PROYECTO DE VIDA

**Los Objetivos de la sesión son:**

1. Relacionar la salud con el proyecto de vida
2. Elaborar su proyecto de vida integral
3. Decidir esforzarse para lograr los objetivos de su proyecto de vida

| Tiempo         | CONTENIDO   | METODOLOGIA   | RECURSOS   |
|----------------|---|---|--|
| <b>30 min.</b> | <p><b><u>1er segmento</u></b></p> <p>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El proyecto de vida promueve el desarrollo integral de las personas.</li> <li>- Nunca es tarde para elaborar un proyecto de vida individual y familiar.</li> </ul> | <p><b>Técnicas sugeridas</b></p>  <p>A. <i>PAPEL DE 1 MINUTO</i></p> <p>B. <i>PRESENTACION INDIVIDUAL DE LA PROPIA EXPERIENCIA</i></p> | <p><b>Video</b></p> <p>Fotocopia: La rueda de la vida, lapicero, cuadernillo</p> |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p><b>Precisando los conceptos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Proyecto de vida</b> significa <b>planificar lo que se desea y espera alcanzar en la vida</b>, con metas a corto, mediano y largo plazo, en cada área de la vida: trabajo, estudios, relación de pareja, con los hijos, con los amigos, en la vida espiritual.</li> <li>• Proyecto de vida y la salud se relacionan principalmente en que ambas tienen que ver con todas las áreas del ser humano: física, mental, social y espiritual.</li> <li>• Un proyecto de vida se construye a partir de las siguientes preguntas:<br/> ¿Qué? = Objetivo<br/> ¿Por qué? = Motivación<br/> ¿Cómo? = Estrategia<br/> ¿Quiénes? = equipo humano</li> </ul> | <p>Se inicia la sesión con el Video de Nick Vujicic</p> <p>Luego el facilitador solicitará a los participantes que desarrollen las preguntas planteadas utilizando las técnicas propuestas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Quién soy? ¿Cuál es el propósito de mi vida?</li> <li>• ¿Cuáles son los principios y valores que guían mi vida?</li> <li>• Identifica cuán satisfecho estás con tu vida actualmente.</li> </ul> <p>El facilitador entregará a cada participante una copia para la dinámica: La rueda de la Vida (ver al Final de la Guía.)</p> <p>Solicitará a algunos de los participantes compartir su opinión.</p> |  |
|--|---|---|--|

|                       |  |   |  |
|-----------------------|--|---|--|
|                       | <p>¿Dónde? = Localidad</p> <p>¿Cuándo? = Temporalidad</p> <p>¿Cuánto? = Presupuesto</p>  | Finalmente el facilitador precisará los conceptos clave.  |  |
| <b>Tiempo</b>         | <b>CONTENIDO</b>   | <b>METODOLOGIA</b>  | <b>RECURSOS</b>  |
| <b><u>20 min.</u></b> | <p><b><u>2do segmento</u></b></p> <p>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es importante elaborar el Proyecto de vida y actualizarlo de acuerdo a cada etapa de la vida.</li> </ul> <p><b>Precisando los conceptos</b></p> <p>- Para prevenir el Síndrome Metabólico en la familia, se tiene que planificar en conjunto y tomar decisiones para la adquisición y preparación de alimentos saludables. Realizar caminatas, paseos, bailar sin necesidad de una ocasión especial. Promover afecto, unión y confianza.</p> <p>- Para prevenir el Síndrome</p> | <p><b>Técnicas sugeridas</b></p> <p><i>A. LLUVIA DE IDEAS</i></p> <p>El facilitador solicitará a los participantes que desarrollen las preguntas planteadas utilizando las técnicas propuestas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alguien de mi familia tiene sobrepeso?</li> <li>2. ¿Podría alguno de ellos enfermar de hipertensión arterial, diabetes, artrosis, síndrome metabólico?</li> <li>3. ¿Qué puedo hacer para cuidar a mi familia?</li> </ol> <p>1. Alguien de mis</p> | <p><b>Video</b></p> <p>Fotocopia: La rueda de la vida, lapicero, cuadernillo</p> |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>Metabólico en la empresa o lugar de trabajo, se tiene que organizar la pausa activa en el trabajo, el consumo de agua. Buscar menús saludables en el comedor de la empresa. Promover un ambiente de buen trato entre compañeros de trabajo a través de un saludo, una sonrisa, un abrazo.</p> | <p>compañeros de trabajo están con sobrepeso?</p> <p>2. Hago un listado de mis compañeros de trabajo.</p> <p>3. ¿Podría alguno de ellos enfermar de hipertensión arterial, diabetes, artrosis, síndrome metabólico?</p> <p>4. ¿Qué puedo hacer para ayudar a mis compañeros de trabajo?</p> <p>El facilitador invitará a cada participante a elaborar su proyecto de vida.</p> <p>El facilitador precisará los conceptos claves Finalmente el facilitador invitará a los participantes a elegir el "Desafío de la semana" e invitará a la siguiente sesión.</p> |  |
|--|--|---|--|

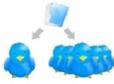
### SESIÓN 3: ALIMENTACIÓN SALUDABLE I

**Los objetivos de la sesión son:**

1. Identificar las consecuencias en la salud de la alimentación inadecuada
2. Describir los componentes de una alimentación inadecuada
3. Elegir alimentos saludables

| Tiempo                | CONTENIDO  | METODOLOGIA   | RECURSOS   |
|-----------------------|--|---|--|
| <b><u>30 min.</u></b> | <p><b><u>1er segmento</u></b></p> <p><b>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sobrepeso y Obesidad se relacionan con el cáncer, con la diabetes, con la hipertensión arterial, con la artrosis, con discapacidad y la muerte.</b></li> <li>• <b>Todas las personas necesitan conocer su Índice de masa corporal y medirse la circunferencia de la cintura, para detectar si se encuentran en riesgo de tener sobrepeso u obesidad.</b></li> </ul> <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>En el Perú, alrededor de 7 millones de personas tiene problemas de sobrepeso y</b></li> </ul> | <p><b>Técnicas sugeridas</b></p>  <p><b>A. LLUVIA DE IDEAS</b></p> <p><b>B. PAPEL DE 1 MINUTO</b></p> <p>Luego de visualizar el video, el facilitador solicitará a los participantes que desarrollen las preguntas planteadas utilizando las técnicas propuestas.</p> <p>Este segmento se detiene planteándose las siguientes preguntas:</p> | <p><b>Video</b></p> <p>cuadernillo,<br/>lapicero</p> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>la prevalencia estimada al 2008, fue de 41.8% para hombres y 50.7% para mujeres. La obesidad alcanza al 10.5% de hombres y al 20.7% respectivamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sobrepeso:</b> Es el almacenamiento del exceso de calorías bajo la forma de grasa en diferentes partes de nuestro cuerpo</li> <li>• <b>Obesidad:</b> Es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud</li> <li>• Se considera una cintura de alto riesgo aquella que mide más de 80 cm en las mujeres y más de 90 cm en los hombres.</li> <li>• Índice de masa Corporal, es una medida estadística que clasifica el estado nutricional relacionando el peso y la talla de una persona, detectando</li> </ul> |  <p>¿Cuál es la diferencia entre sobrepeso y obesidad?</p> <p>2. ¿Cómo puedo saber si estoy en sobrepeso u obesidad?</p> <p>3. Cuáles son las consecuencias de tener sobrepeso u obesidad?</p> <p>Finalmente el facilitador precisará los conceptos clave</p> <p>Cada participante responderá</p> |  |
|--|--|--|--|

|                       |  |   |  |
|-----------------------|--|---|--|
|                       | <p>normalidad, sobrepeso u obesidad.</p> <p>IMC 18.5 a 24.9 = normal</p> <p>IMC entre 25- 29.9 = sobrepeso</p> <p>IMC entre 30-34.99 Obesidad I</p> <p>IMC entre 35-39.99 Obesidad II</p> <p>IMC mayor o igual a 40 : Obesidad III</p>   | <p>¿Cuál es mi índice de masa corporal?</p> <p>Para ello el facilitador pedirá a cada participante que aplique la fórmula del IMC para que identifique en qué estado se encuentra.</p>  |  |
| <b>Tiempo</b>         | <b>CONTENIDO</b>   | <b>METODOLOGIA</b>  | <b>RECURSOS</b>                                      |
| <b><u>30 min.</u></b> | <p><b><u>2do segmento</u></b></p> <p>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El sobrepeso y la obesidad están relacionados al consumo de una alimentación inadecuada.</li> <li>• Disminuir el consumo de carnes, grasas, carbohidratos, aditivos, azúcar, sal y aumentar el consumo de frutas, verduras y agua puede prevenir el sobrepeso, la obesidad y el Síndrome metabólico.</li> </ul> | <p><b>Técnicas sugeridas</b></p>  <p>A. PIENSA –<br/>AGRUPA –</p>  <p>COMPARTE</p> <p>B. LLUVIA DE IDEAS</p> <p>Luego de visualizar el video, el facilitador solicitará a los participantes que desarrollen las preguntas planteadas utilizando las técnicas</p> | <p><b>Video</b></p> <p>cuadernillo,<br/>lapicero</p> |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La alimentación no saludable consiste en un consumo elevado y frecuente de grasas de origen animal, frituras; sal, azúcares, harinas refinadas, condimentos, numerosos aditivos alimentarios, escasa ingesta de agua, alimentos procesados y bajos niveles de fibra.</li> <li>• Las grasas trans, sufren una transformación mediante el proceso de hidrogenación, que los hace nocivos para la salud. Se encuentran en productos horneados y fritos (Snacks, comidas chatarra, galletas con o sin relleno, donas)</li> <li>• Las frituras producen adicción al estimular la liberación de neuroquímicos en el cerebro que aumentan el</li> </ul> | <p>propuestas.</p> <p>Este segmento se detiene planteándose las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuáles son los componentes de una alimentación inadecuada?</li> <li>2. ¿Cómo es mi alimentación actualmente?</li> </ol> <p>Realiza tu anamnesis alimentaria ( El facilitador pedirá que cada participante registre en una hoja en blanco todos los alimentos que ingirió el día anterior a la sesión)</p> <p>Les pedirá que identifiquen si su alimentación tiene los componentes de una alimentación inadecuada o no</p> |  |
|--|---|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>apetito.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las bebidas gaseosas contienen cafeína y ácido fosfórico. 355 mililitros de gaseosa (botella personal) contienen aprox. diez cucharitas de azúcar.</li> <li>Los aditivos (glutamato monosódico, y la tartracina) pueden producir dolor de cabeza, rubor facial, náuseas, debilidad, dolor torácico, palpitaciones así como el riesgo de desencadenar alergias.</li> <li>La ingesta insuficiente de frutas y verduras es uno de los 10 factores principales de riesgo de mortalidad a escala mundial.</li> <li>El consumo de carne está asociado con un mayor riesgo de sufrir diabetes, enfermedades cardiovasculares (ECV) y ciertos tipos de cáncer.</li> </ul> | <p>saludable</p> <p>Este segmento culmina planteándose las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cómo estás actualmente?, ¿Tienes peso normal o estás en sobrepeso? ¿Qué alternativas de solución darías para mejorar tu alimentación?</p> <p>El facilitador precisará los conceptos clave.</p> <p>Finalmente el facilitador, invita a los participantes a elegir las conductas saludables del "Desafío de la semana".</p> |  |
|--|--|--|--|

## SESIÓN 4: IDENTIDAD Y AUTOESTIMA

**Los objetivos de la sesión son:**

1. Aprender a aceptar mis cualidades y debilidades.
2. Fortalecer la disposición a ser positivo y optimista frente a la vida.
3. Reconocer que el quererse a sí mismo influye en todos los comportamientos de la vida cotidiana.

| Tiempo         | CONTENIDO  | METODOLOGIA  | RECURSOS   |
|----------------|--|--|--|
| <b>30 min.</b> | <p><b><u>1er segmento</u></b></p> <p><b>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</b></p> <p>La formación de la autoestima se da a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo que piensan los demás acerca de MI</li> <li>• Lo que sienten los demás de MI</li> <li>• Lo que dicen los demás de MI</li> <li>• Los gestos que hacen hacia MI</li> </ul> <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La Identidad</b>, permite a una persona diferenciarse de las demás mediante un nombre, raza, sexo, ocupación, etnia propia, talentos, estado civil,</li> </ul> | <p><b>Técnicas sugeridas</b></p>  <p>A. LLUVIA DE IDEAS</p> <p>B. PAPEL DE 1 MINUTO</p> <p>Luego de visualizar el video, el facilitador solicitará a los participantes que desarrollen las preguntas planteadas utilizando las técnicas propuestas.</p> | <p><b>Video</b></p> <p>cuadernillo, lapicero</p> |

|                       |  |   |  |
|-----------------------|--|---|--|
|                       | <p>creencias, valores, personalidad, cultura, entre otras.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La autoestima</b> es el valor que cada persona se da a sí misma, Representa el grado de aceptación o rechazo de la forma de ser que cada uno tiene de sí mi</li> <li>• La autoestima empieza a formarse desde el vientre materno, por lo tanto la influencia de la madre es vital para la formación de la autoestima.</li> <li>• Además de la madre, el padre, hermanos mayores, amigos, maestros y familiares con los cuales se relacionan las personas durante su crecimiento y desarrollo influyen para el desarrollo de la autoestima.</li> </ul> |  <p>1 ¿Cómo describiría la autoestima del personaje del video?</p> <p>2. ¿Qué diferencia hay entre identidad y autoestima?</p> <p>3. ¿Cómo se forma la autoestima?</p> <p>Finalmente el facilitador precisará los conceptos clave.</p> |  |
| <b>Tiempo</b>         | <b>CONTENIDO</b>   | <b>METODOLOGIA</b>  | <b>RECURSOS</b>                                  |
| <b><u>30 min.</u></b> | <p><b><u>2do segmento</u></b></p> <p><b>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La autoestima es el</li> </ul>   | <p><b>Técnicas sugeridas</b></p>  <p>A. PIENSA –</p>   | <p><b>Vídeo</b></p> <p>cuadernillo, lapicero</p> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>requisito fundamental para una vida plena.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Descansa sobre tres pilares fundamentales:</li> </ul> <p><b>Amor de uno mismo</b><br/> <b>Visión del Sí mismo</b><br/> <b>Confianza en uno mismo</b></p> <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La autoestima es una escalera que inicia con el peldaño de la autoaceptación, autoevaluación positiva, autoconcepto favorable, autoconocimiento de nuestras virtudes y limitaciones y el autorespeto.</li> <li>Para demostrarte amor a ti mismo, puedes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar un baño refrescante</li> <li>- Esmerarte por tener una presentación personal adecuada</li> <li>- Comer alimentación saludable</li> <li>- Practicar actividad física</li> <li>- Dormir 7-8 horas</li> <li>- No maltratar tui cuerpo con</li> </ul> </li> </ul> | <p><b>AGRUPA –<br/>COMPARTE</b></p>  <p><b>B. PAPEL DE 1<br/>MINUTO</b></p> <p>El facilitador solicitará a los participantes que desarrollen las preguntas planteadas utilizando las técnicas propuestas.</p> <p>¿Cómo puedes promover una autoestima positiva?</p> <p>2. ¿Qué puedes hacer para demostrarte amor a ti mismo</p> <p>3. ¿Qué puedes hacer para demostrar amor hacia los demás?</p> |  |
|--|--|--|--|

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>tabaco y alcohol</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FELICITARTE y RECOMPENSARTE</li> <li>• Para demostrar amor por los demás puedes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacer sentir bien y disfrutar de la compañía de las personas que amas.</li> <li>- Sonreírles, escucharles, abrazarles.</li> <li>- Brindarles palabras de ánimo.</li> <li>- Brindarles una ayuda tangible</li> <li>- Apreciar los aspectos positivos de las personas, evitar las burlas.</li> </ul> </li> </ul> | <p>El facilitador precisará los conceptos clave.</p> <p>Finalmente el facilitador, invita a los participantes a elegir las conductas saludables del "Desafío de la semana".</p> |  |
|--|---|---|--|

## SESIÓN 5: ALIMENTACIÓN SALUDABLE 2

### Los objetivos de la sesión son:

- Describir las recomendaciones para el consumo de un desayuno saludable
- Identificar los beneficios del consumo de frutas y verduras, cereales y legumbres
- Valorar la importancia del consumo de agua.
- Implementar una alimentación saludable.

| Tiempo                | CONTENIDO  | METODOLOGIA   | RECURSOS  |
|-----------------------|--|---|---|
| <b><u>30 min.</u></b> | <p><b><u>1er segmento</u></b></p> <p><b>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una alimentación adecuada y saludable representa el</li> </ul> | <p><b>Técnicas sugeridas</b></p> <p>A. PIENSA –<br/> AGRUPA –<br/> COMPARTE</p> | <p><b>Vídeo</b></p> <p>cuadernillo,<br/> lapicero</p> |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>soporte permanente para el mantenimiento y/o recuperación de la salud.</p> <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La alimentación saludable está compuesta por: <ul style="list-style-type: none"> <li>50% verduras y frutas</li> <li>30% cereales/ tubérculos</li> <li>20% menestras, carnes, lácteos, oleaginosas, grasas y</li> </ul> </li> <li>• Agua pura</li> <li>• El desayuno es la comida más importante, porque: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejora el estado nutricional</li> <li>- Ayuda a controlar del peso.</li> <li>- Mejora el rendimiento físico e intelectual.</li> </ul> </li> <li>• Un desayuno saludable está compuesto por frutas, cereales/tubérculos/pan y lácteos/ huevos/carnes</li> <li>• El almuerzo es la segunda comida del día. Se recomienda: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar un tiempo de al menos 30 minutos para almorzar.</li> </ul> </li> </ul> |  <p><b>B. LLUVIA DE IDEAS</b></p>  <p>Luego de visualizar el video, el facilitador solicitará a los participantes que desarrollen las preguntas planteadas utilizando las técnicas propuestas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuáles son las razones por las que las personas no toman un desayuno saludable?</li> <li>2. ¿Será posible tomar un desayuno saludable?</li> </ol> <p>Plantee las alternativas de solución</p> |  |
|--|--|---|--|

|                       |   |  |  |
|-----------------------|---|--|--|
|                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Destinar un horario regular para el almuerzo.</li> <li>• Los componentes del almuerzo son: Vegetales, Carbohidratos y Proteínas.</li> <li>• La Cena, es la última comida del día. Se recomienda que sea en poca cantidad y al menos dos horas antes de dormir.</li> </ul>  | Finalmente el facilitador precisará los conceptos clave.   |  |
| <b>Tiempo</b>         | <b>CONTENIDO</b>  | <b>METODOLOGIA</b>   | <b>RECURSOS</b>                                  |
| <b><u>30 min.</u></b> | <p><b><u>2do segmento</u></b></p> <p><b>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda comer 5 porciones entre frutas y verduras cada día.</li> <li>• El organismo humano necesita             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5- 2 lt de agua al día.</li> </ol> </li> <li>• Los cereales aportan vitaminas del complejo B. Las legumbres aportan proteínas de alto valor biológico, hidratos de carbono complejos, vitaminas, minerales (calcio, magnesio, hierro) y fibra.</li> </ul> | <p><b>Técnicas sugeridas</b></p> <p>A. <i>PAPEL DE 1 MINUTO</i></p> <p>B. <i>PIENSA – AGRUPA – COMPARTE</i></p>  <p>El facilitador solicitará a los participantes que desarrollen las preguntas planteadas utilizando las técnicas propuestas.</p> | <p><b>Video</b></p> <p>cuadernillo, lapicero</p> |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las frutas y vegetales proporcionan al organismo agua, energía, fibra, minerales, vitaminas, fitoesteroles y fitoestanoles.</li> <li>• Las frutas y verduras disminuyen el riesgo de Síndrome metabólico, hipertensión arterial, diabetes, cáncer y osteoporosis, el sobrepeso y la obesidad, retardan el envejecimiento, previenen el estreñimiento.</li> <li>• Una alimentación saludable sería de la siguiente manera:</li> <li>• - Al levantarse tomar al menos dos vasos de agua pura</li> <li>- En el desayuno considerar fruta, cereal/tubérculo/pan y leche/huevo/carne, preferentemente entre las 7-8 am</li> <li>- A media mañana: comer una fruta y tomar al menos</li> </ul> | <p>¿Cuántas raciones entre frutas y verduras se recomiendan ingerir durante el día?</p> <p>2. ¿Qué aportan los cereales y las legumbres?</p> <p>3. ¿Cuáles son los beneficios del consumo de agua?</p> <p>1. ¿Cree que es posible implementar un estilo de vida alimentario saludable en su hogar y en el trabajo? ¿Cómo lo haría?</p> <p>El facilitador precisará los conceptos clave. Finalmente el facilitador, invita a los participantes a elegir</p> |  |
|--|---|--|--|

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>dos vasos de agua pura.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En el almuerzo, comer ensalada y el segundo</li> <li>- A media tarde comer un fruta y tomar al menos dos vasos de agua pura</li> <li>- En la cena tomar un plato pequeño de sopa o alguna fruta</li> </ul> | <p>las conductas saludables del "Desafío de la semana".</p> |  |
|--|--|---|--|

### **SESIÓN 6: ACTIVIDAD FÍSICA**

**Los objetivos de la sesión son:**

- Conocer los beneficios relacionados a una actividad física regular e identificar los riesgos asociados a una vida sedentaria.
- Conocer los requerimientos mínimos de actividad física para mantener un estado de salud favorable
- Incorporar la actividad física como un estilo de vida saludable.

| Tiempo                | CONTENIDO  | METODOLOGIA  | RECURSOS                                     |
|-----------------------|--|--|--|
| <b><u>30 min.</u></b> | <p>Se inicia con un documental de poblaciones longevas a nivel mundial resaltando que realizan actividad física.</p> <p><b><u>1er Segmento:</u></b></p> <p>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ACTIVIDAD FÍSICA: cualquier actividad corporal que produzca un</li> </ul> | <p><b>Técnicas sugeridas</b></p> <p></p> <p><b>A. ROMPE CABEZAS INTELLECTUAL</b></p> <p></p> <p><b>B. PIENSA – AGRUPA – COMPARTE</b></p> | <p><b>Video</b></p> <p>Pizarra, plumones</p> |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>desgaste energético más elevado que el estado de reposo.”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EJERCICIO FÍSICO es la actividad física realizada de manera programada estructurada, y repetitiva dirigida a mejorar las cualidades físicas de forma intencionada”</li> <li>• Uno de los factores de riesgo para desarrollar Síndrome metabólico y enfermedades no transmisibles es la deficiente o nula práctica de actividad física regular.</li> <li>• El ejercicio influye en el bienestar físico, mental, social y espiritual de las personas. Nos ayuda a vernos y sentirnos mejor.</li> </ul> <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <p>Dentro de los beneficios fundamentales que el ejercicio</p> | <p>Luego de visualizar el video, el facilitador solicitara a los participantes que desarrollen las preguntas planteadas utilizando la técnica de propuesta.</p> <p><i>Este segmento plantea la siguiente pregunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la diferencia entre Actividad física y Ejercicio físico?</li> </ul> <p>Finalmente el facilitador precisará los conceptos clave</p> <p>Luego de visualizar</p> |  |
|--|---|--|--|

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>físico regular ofrece tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus 2.</li> <li>• Disminuye el colesterol LDL (conocido como colesterol malo) y los triglicéridos. Aumenta el colesterol HDL (o colesterol bueno)</li> <li>• Optimiza el control de la Presión Arterial. Disminuye el riesgo de enfermedad arteria coronaria.</li> <li>• Disminuye el riesgo de artritis, osteoporosis, caídas y fracturas.</li> <li>• Disminuye el riesgo de enfermedades neurológicas como infarto cerebral, y enfermedades degenerativas.</li> <li>• Mejora el estado de ánimo y las emociones positivas. Reduce la ansiedad y mejora las reacciones.</li> <li>• Promueve el desarrollo de valores sociales: participación, cooperación, amistad, trabajo en equipo.</li> </ul> | <p>el video, el facilitador solicitará a los participantes que desarrollen las preguntas planteadas utilizando las técnicas propuestas.</p> |  |
|--|--|---|--|

|                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Promueve valores personales: creatividad, autodisciplina, autoconocimiento, perseverancia</li> </ul>  | Finalmente el facilitador precisará los conceptos clave.   |  |
|-----------------------|--|--|--|
| <b>Tiempo</b>         | <b>CONTENIDO</b>   | <b>METODOLOGIA</b>   | <b>RECURSOS</b>                              |
| <b><u>30 min.</u></b> | <p><b><u>2do segmento</u></b></p> <p>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es recomendable ser evaluado por un profesional de la salud antes de iniciar una rutina de ejercicios, especialmente en los casos de mujeres gestantes, personas con alguna discapacidad o condición clínica que implique riesgos durante una sesión.</li> </ul> <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En adultos la actividad física recomendada es la aeróbica, de moderada a alta intensidad, 30 minutos</li> </ul> | <p><i>Técnicas sugeridas</i></p> <p>A. <i>PIENSA –</i></p>  <p><i>AGRUPA –</i></p> <p><i>COMPARTE</i></p> <p><i>B. PRESENTACIÓN INDIVIDUAL DE LA PROPIA EXPERIENCIA</i></p>  <p><i>Este segmento se inicia con las siguientes preguntas:</i></p> <p>¿Cuánto tiempo se</p> | <p><b>Video</b></p> <p>Pizarra, plumones</p> |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>diarios (mínimo 5 días por semana) o de alta intensidad 3 veces por semana.</p> <p>- Para el caso de niños entre los 5 a 11 años de edad y jóvenes entre los 12 y 17 años de edad, se recomienda la actividad física regular de moderada a alta intensidad de 60 minutos diarios como mínimo, en la que se incluya alta intensidad al menos 3 veces por semana además de ejercicios de fortalecimiento muscular 3 veces por semana.</p> <p>- Es necesario aprender las fases de una sesión de ejercicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calentamiento: Es la fase previa a la actividad física principal cuyo objetivo será el de preparar los músculos y articulaciones para</li> </ul> | <p>tiene que realizar actividad física para mantener la salud?</p> <p>¿Cuántos días a la semana será recomendable realizar algún tipo de actividad física?</p> <p>¿Qué medidas tomarías en cuenta antes de iniciar un programa de ejercicio físico?</p> <p><i>Luego de visualizar el video, el facilitador precisará los conceptos clave.</i></p> |  |
|--|--|---|--|

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>una actividad más intensa, ayudando además a prevenir lesiones.</p> <p>Inicialmente se puede realizar un ejercicio suave como una caminata y progresar lentamente hacia un trote ligero. Esta fase durará como mínimo de 5 a 10 minutos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio: Es la fase donde se realizará la actividad física aeróbica preferida, que más se adapte a la condición física de cada persona.</li> <li>• Enfriamiento: En esta fase, se disminuye gradualmente el esfuerzo hasta alcanzar una intensidad mínima y detenerse. Al finalizar se podrá</li> </ul> | <p>Finalmente el facilitador invitará a los participantes a cumplir el "Desafío de la semana"</p> |  |
|--|---|---|--|

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | realizar ejercicios de estiramiento. Esta fase será realizada en un tiempo mínimo de 3 a 5 minutos. |  |  |
|--|---|--|--|

### SESIÓN 7:DESCANSO, TIEMPO LIBRE Y AIRE PURO

#### Los objetivos de la sesión son:

- Sensibilizar sobre los efectos benéficos del descanso adecuado.
- Valorar la importancia de la respiración completa
- Promover el uso adecuado del tiempo libre

| Tiempo         | CONTENIDO   | METODOLOGIA   | RECURSOS   |
|----------------|---|---|--|
| <b>20 min.</b> | <p><b>1er segmento</b></p> <p><b>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dormir es esencial para la salud física y mental.</li> <li>• Es recomendable dormir entre 7-8 horas, desde las 9 -10 pm hasta las 5:00 -6:00 de la mañana.</li> </ul> <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficios de dormir: Las neuronas se limpian de los desechos metabólicos. Se efectúan</li> </ul> | <p><b>Técnicas sugeridas</b></p> <p>A. LLUVIA DE IDEAS</p> <p>B. PAPEL DE 1 MINUTO</p>  <p>Luego de visualizar el video, el facilitador solicitará a los participantes que desarrollen las preguntas planteadas utilizando las técnicas</p> | <p><b>Video</b></p> <p>cuadernillo, lapicero</p> |

|                | <p>reparaciones de los tejidos. Las enzimas vuelven a acumularse y se restaura la energía. Se fortalece el sistema inmunológico.</p> <p>Contribuye a la curación de las heridas, infecciones y otras agresiones contra el cuerpo. Facilita el afrontamiento al estrés y los traumas emocionales. Añade años a la vida</p>                         | <p>propuestas.</p> <p>1 ¿Qué efectos nocivos tiene la falta de descanso en la salud?</p> <p>2. ¿Cuál es el promedio de horas que duerme regularmente?</p> <p>Finalmente el facilitador precisará los conceptos clave.</p>  |  |
|----------------|---|--|--|
| Tiempo         | CONTENIDO   | METODOLOGIA  | RECURSOS   |
| <u>20 min.</u> | <p><b><u>2do segmento</u></b></p> <p><b>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existen tres formas de respirar: abdominal, costal y clavicular.</li> <li>La respiración completa es perfecta e integra las tres en una única.</li> </ul> <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> | <p><b>Técnicas sugeridas</b></p>  <p>A. PIENSA –<br/>AGRUPA –<br/>COMPARTE</p>  <p>B. PAPEL DE 1 MINUTO</p> <p>El facilitador solicitará a los participantes que</p> | <p><b>Video</b></p> <p>cuadernillo,<br/>lapicero</p> |

|               |  |  |                 |
|---------------|--|--|-----------------|
|               | <p>Beneficios de la respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El oxígeno permite quemar los residuos tóxicos internos.</li> <li>• Mejora la circulación del corazón, estómago, riñón, pulmones y cerebro.</li> <li>• Mejora la fuerza de voluntad y</li> <li>• resistencia ante cualquier situación de estrés psicológico a través de la relajación muscular</li> <li>• Influye en el estado de ánimo y humor.</li> </ul> | <p>desarrollen las preguntas planteadas utilizando las técnicas propuestas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué beneficios tiene la práctica de la respiración completa?</li> <li>2. ¿En qué consiste una respiración completa?</li> </ol> <p>El facilitador pedirá que los participantes se pongan de pie para realizar la práctica de la respiración.</p> <p>El facilitador precisará los conceptos clave. Finalmente, invita a los participantes a elegir las conductas saludables del "Desafío de la semana".</p> |                 |
| <b>Tiempo</b> | <b>CONTENIDO</b>   | <b>METODOLOGIA</b>   | <b>RECURSOS</b> |

|                       |   |   |  |
|-----------------------|---|---|--|
| <p><b>20 min.</b></p> | <p><b>3er segmento</b></p> <p><b>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El tiempo libre es un espacio creativo, de expansión de la personalidad, de contenido lúdico, formativo, auto expresivo y de salud integral: físico, psíquico y social.</li> <li>• Todas las personas necesitan tener momentos de recreación para vivir mejor.</li> </ul> <p><b>Precisando los conceptos:</b><br/>Beneficios de la recreación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejor estado de ánimo</li> <li>• Mejor interrelación con él o la cónyuge, con los hijos y el entorno en general</li> <li>• Influye en la salud integral de las personas.</li> </ul> <p>Se recomienda usar sanamente el tiempo libre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disfrutando de la</li> </ul> | <p><b>Técnicas sugeridas</b></p> <p> A. PIENSA –<br/>AGRUPA –<br/>COMPARTE</p> <p> B. PAPEL DE 1<br/>MINUTO</p> <p>El facilitador solicitará a los participantes que desarrollen las preguntas planteadas utilizando las técnicas propuestas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué actividades realiza frecuentemente en su tiempo libre?</li> <li>2. ¿Cuáles son los beneficios de usar adecuadamente el tiempo libre?</li> </ol> <p>El facilitador pedirá que los participantes se pongan de pie para realizar la práctica de la respiración.</p> | <p><b>Video</b></p> <p>cuadernillo,<br/>lapicero</p> |
|-----------------------|---|---|--|

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>naturaleza con la familia y amigos al menos una vez por semana.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salir a caminar, haciendo gimnasia u otra actividad física</li> <li>• Conversar temas diferentes al trabajo cotidiano.</li> <li>• Tener momentos de reflexión personal.</li> </ul> | <p>El facilitador precisará los conceptos clave.</p> <p>Finalmente el facilitador, invita a los participantes a elegir las conductas saludables del "Desafío de la semana".</p> |  |
|--|--|---|--|

### SESIÓN 8: VALORES Y FAMILIA

#### Los objetivos de la sesión son:

- Comprender el valor del relacionamiento adecuado con la familia como un factor determinante en la salud integral de las personas.
- Fortalecer los lazos familiares basados en la comunicación asertiva y los valores de respeto, amor, solidaridad y responsabilidad.
- Mostrar una actitud favorable para promover relaciones saludables con la pareja y los hijos.

| Tiempo         | CONTENIDO  | METODOLOGIA  | RECURSOS   |
|----------------|--|--|--|
| <b>30 min.</b> | <p><b>1er segmento</b></p> <p><b>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital en común, donde existe un compromiso personal entre</li> </ul> | <p><b>Técnicas sugeridas</b></p>  <p>A. LLUVIA DE IDEAS</p> <p>B. PRESENTACION INDIVIDUAL DE LA</p> | <p><b>Video</b></p> <p>cuadernillo, lapicero</p> |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, afectividad, reciprocidad y dependencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los valores son pilares fundamentales para el buen funcionamiento de una familia.</li> </ul> <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <p>Los principales valores que favorecen las relaciones familiares son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amor y bondad: Muestra la capacidad de ser empático. También incluye la expresión de afecto a la otra persona.</li> <li>• Respeto y confianza mutuos. Significa reconocer y aceptar a cada miembro de la familia como una persona por separado.</li> <li>• Comunicación eficaz. Es la capacidad de dialogar en tiempos buenos y difíciles dentro de la relación familiar. <b>Sobretudo ESCUCHAR.</b></li> </ul> | <p><b>PROPIA EXPERIENCIA</b></p>  <p>Luego de visualizar el video, el facilitador solicitará a los participantes que desarrollen las preguntas planteadas utilizando las técnicas propuestas.</p> <p>¿Cómo describiría la relación de esta pareja de esposos?</p> <p>¿Qué rol desempeña el respeto y la comunicación en la familia?</p> <p>¿Cuáles son los valores que se observan en la familia?</p> <p>¿Cuáles son los valores que facilitan las relaciones interpersonales en la familia?</p> <p>De un ejemplo</p> |  |
|--|---|--|--|

|                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Responsabilidad y compromiso. Cada miembro asume su rol en la familia, se esfuerza por brindar lo mejor de sí para el bienestar común.</li> <li>Valores espirituales. Ayudan a encontrar sentido a la vida.</li> </ul>   | <p>cotidiano de la aplicación de estos valores en la familia.</p> <p>Finalmente el facilitador precisará los conceptos clave.</p>   |  |
|----------------|---|---|--|
| Tiempo         | CONTENIDO   | METODOLOGIA   | RECURSOS   |
| <b>30 min.</b> | <p><b><u>2do segmento</u></b></p> <p><b>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Para comunicarse efectivamente es muy importante involucrarse activamente en el proceso de diálogo.</li> <li>Es necesario desarrollar el “escuchar activo”.</li> </ul> <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un buen Oyente tiene las siguientes características: Mantiene contacto visual con la persona que le habla. Responde con una sonrisa, movimiento de cabeza o muestra interés. Presta cuidadosa atención</li> </ul> | <p>A. SOCIODRAMA</p>  <p>El facilitador pedirá que se formen grupos de dos por afinidad. Cada participante relatará su experiencia en el primer trabajo que desarrolló en su vida laboral con la pareja elegida, aplicando las características de un buen oyente.</p> <p>El facilitador precisará</p> | <p><b>Video</b></p> <p>cuadernillo, lapicero</p> |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>“a todo lo que está sucediendo”. No interrumpe el flujo de información. Mantiene una actitud y postura abierta y de aceptación. Aprende a escuchar (aun en los silencios) y no apresura el ritmo o apura al emisor. Se mantiene emocionalmente tranquilo y controlado. No cambia el tema y le permite al emisor que termine de expresar sus pensamientos. Se conecta con los sentimientos. Repite esas partes del mensaje que no entendió bien. Aclara y repite los pensamientos y sentimientos del emisor al parafrasear lo que ha dicho.</p> | <p>los conceptos clave. Finalmente el facilitador, invita a los participantes a elegir las conductas saludables del "Desafío de la semana".</p> |  |
|--|---|---|--|

### **SESIÓN 9: ESPIRITUALIDAD Y SALUD**

**Los objetivos de la sesión son:**

- Comprender la influencia positiva de la espiritualidad en la salud en las personas.
- Fortalecer el área espiritual para vivir con esperanza.

| Tiempo | CONTENIDO | METODOLOGIA | RECURSOS |
|--------|-----------|-------------|----------|
|--------|-----------|-------------|----------|

|                       |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|
| <p><b>30 min.</b></p> | <p><b>1er segmento</b></p> <p><b>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Espiritualidad está asociada con una mejor salud y calidad de vida. Puede tener un profundo efecto en los niveles de ansiedad, de estrés y de depresión, y en la velocidad de recuperación.</li> </ul> <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Espiritualidad:</b> Es definida como la manera por la cual las personas buscan significado a sus vidas y experimentan la trascendencia. (Conexión con aquello que está más allá del yo mismo).</li> <li>• <b>Religión:</b> Es definida como la adherencia a un sistema formalizado de creencias y prácticas de suplir la propia o aún más. También incluye la expresión de afecto a la otra persona.</li> </ul> | <p><b>Técnicas sugeridas</b></p>  <p>A. PAPEL DE 1 MINUTO</p>  <p>B. LLUVIA DE IDEAS</p> <p>Luego de visualizar el video, el facilitador solicitará a los participantes que desarrollen las preguntas planteadas utilizando las técnicas propuestas.</p> <p>1. ¿Cuál es la diferencia entre religión y espiritualidad?</p> | <p><b>Video</b></p> <p>cuadernillo, lapicero</p> |
|-----------------------|--|--|--|

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La espiritualidad tiene dos componentes: uno vertical, que se establece entre la persona y un Poder Superior y el otro horizontal que se establece entre la persona y otras personas de su entorno.</li> <li>• Cuando la persona ejercita su espiritualidad en ambos componentes puede afrontar mejor los desafíos de la vida y tiene una mejor interrelación con la familia, amigos y compañeros de trabajo.</li> <li>• La espiritualidad se puede ejercitar a través de la fe, la esperanza, el amor, el perdón, la oración, estudio de libros trascendentes, como la Biblia, el Corán, entre otros, apreciar la naturaleza y ayudar a otros.</li> <li>• Emociones positivas como amor, gozo, fe y confianza producen sustancias protectoras (endorfinas), que fortalecen el sistema inmunológico y protegen al</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cómo se puede ejercitar la espiritualidad?</li> <li>2. ¿Cuán a menudo Ud. Ejercita su espiritualidad?</li> </ol> |  |
|--|---|---|--|

|                       |   |  |  |
|-----------------------|---|--|--|
|                       | cuerpo contra la enfermedad.  |  |  |
| <b>Tiempo</b>         | <b>CONTENIDO</b>  | <b>METODOLOGIA</b>   | <b>RECURSOS</b>                                  |
| <b><u>30 min.</u></b> | <p><b><u>2do segmento</u></b></p> <p><b>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</b></p> <p>La Espiritualidad puede convertirse en una poderosa fuente de fortaleza, ya que capacita al individuo a hacer cambios positivos en su estilo de vida.</p> <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <p>Perdonar significa olvidar la ofensa o agresión de la que fuimos objeto, ya sea a pedido del ofensor o por propia decisión del agraviado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdonar es una elección. Se puede elegir perdonar a pesar de las acciones o actitudes de otra persona.</li> <li>• La oración es una comunicación abierta con el ser en quien se confía, abrir el corazón a Un ser superior, para los cristianos</li> </ul> | <p><i>A. PAPEL DE 1 MINUTO</i></p> <p><i>B. LLUVIA DE IDEAS</i></p> <p>El facilitador solicitará a los participantes que desarrollen las preguntas planteadas utilizando las técnicas propuestas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué significa perdonar?</li> <li>2. ¿Por qué es difícil perdonar y pedir perdón?</li> </ol> <p>El facilitador precisará los conceptos clave.</p> <p>Finalmente el</p> | <p><b>Video</b></p> <p>cuadernillo, lapicero</p> |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>abrir el corazón a Dios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los Beneficios de la oración son: <ul style="list-style-type: none"> <li>Infundir esperanza y seguridad que contrarrestan el estrés.</li> <li>Menor posibilidad de depresión, suicidio, alcoholismo y otras adicciones.</li> </ul> </li> </ul> | <p>facilitador, invita a los participantes a elegir las conductas saludables del "Desafío de la semana".</p> |  |
|--|---|--|--|

**SESIÓN 10: RELACIONES INTERPERSONALES: FORTALECIENDO MI COMUNICACIÓN**

**Los objetivos de la sesión son:**

- Identificar los beneficios de la comunicación asertiva
- Tener la disposición de desarrollar habilidades para escuchar.
- Fortalecer las relaciones interpersonales con la familia y compañeros de trabajo.

| Tiempo         | CONTENIDO   | METODOLOGIA  | RECURSOS   |
|----------------|---|--|--|
| <b>30 min.</b> | <p><b><u>1er segmento</u></b></p> <p>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La comunicación es inherente al ser humano, desde que nacemos estamos comunicándonos, por lo tanto la "no</li> </ul> | <p><b>Técnicas sugeridas</b></p> <p>A. SOCIODRAMA</p>  <p>Luego de visualizar el video, el facilitador solicitará a los participantes</p> | <p><b>Video</b></p> <p>cuadernillo, lapicero</p> |

|                       |   |   |  |
|-----------------------|---|---|--|
|                       | <p>comunicación", no existe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar relaciones interpersonales adecuadas se convierte en un factor protector de la salud no solo a nivel social y mental, sino también en la salud física de las personas.</li> </ul> <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La interacción humana se da en tres formas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- La conformidad con las normas de grupo</li> <li>- La cooperación entre miembros del grupo</li> <li>- La responsabilidad en el bienestar de los demás.</li> </ul> </li> <li>• Los tipos de relaciones interpersonales son: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estilo agresivo</li> <li>- Estilo manipulador</li> <li>- Estilo pasivo</li> <li>- Estilo asertivo</li> </ul> </li> </ul> | <p>Representar escenas de cada tipo de relacionamiento interpersonal.</p> <p>Finalmente el facilitador precisará los conceptos clave.</p> |  |
| <b>Tiempo</b>         | <b>CONTENIDO</b>  | <b>METODOLOGIA</b>  | <b>RECURSOS</b>                          |
| <b><u>30 min.</u></b> | <b><u>2do segmento</u></b>  | <i>A. PIENSA-AGRUPA-COMPARTE</i>  | <b>Video</b><br>cuadernillo,<br>lapicero |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p><b>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para promover relaciones interpersonales adecuadas, es necesario desarrollar la comunicación asertiva, la capacidad de escuchar activamente y la habilidad de resolver conflictos.</li> <li>• Las habilidades de comunicación asertiva, escucha activa y resolución de conflictos son factores protectores de la salud que contribuyen a la disminución del riesgo de desarrollar enfermedades como el Síndrome metabólico.</li> </ul> <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación asertiva consiste en comunicar ideas y sentimientos a través de: Lenguaje directo y abierto, con honestidad, transparencia,</li> </ul> | <p><i>B. PAPEL DE 1 MINUTO</i></p> <p>El facilitador pedirá que se formen grupos de dos por afinidad.</p> <p>1. ¿Qué puede hacer Ud. Para mejorar las relaciones interpersonales en su hogar?</p> <p>2. ¿Qué puede hacer Ud. Para mejorar las relaciones interpersonales en su trabajo?</p> <p>El facilitador precisará los conceptos clave.</p> <p>Finalmente el facilitador, invita a los participantes a elegir las conductas</p> |  |
|--|---|--|--|

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>responsabilidad y espontaneidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El escuchar activamente implica tres componentes clave: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escuchar las palabras y sentimientos.</li> <li>2. Relación de empatía con el emisor.</li> <li>3. Aplazamiento de juicio.</li> </ol> </li> <li>• El conflicto es “un proceso interpersonal que ocurre cuando las acciones de una persona interfieren con las acciones de otra”.</li> <li>• Las Fuentes de conflicto son: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mala comunicación</li> <li>2. Diferencias.</li> <li>3. Poder</li> <li>4. Reconocimiento</li> <li>5. Aceptación</li> </ol> </li> </ul> | <p>saludables del "Desafío de la semana".</p> |  |
|--|--|---|--|

## SESIÓN 11: MANEJO DEL ESTRÉS

### Los objetivos de la sesión son:

- Identificar los efectos fisiológicos, y psicológicos del estrés.
- Aplicar los ejercicios antiestrés y la risoterapia en el ambiente laboral.
- Desarrollar una actitud favorable para afrontar el estrés y disminuir el riesgo de Síndrome metabólico

| Tiempo                       | CONTENIDO  | METODOLOGIA  | RECURSOS   |
|------------------------------|--|--|--|
| <p><b><u>30 min.</u></b></p> | <p><b><u>1er segmento</u></b></p> <p><b>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El estrés es la reacción fisiológica del organismo, como un mecanismo de defensa, frente a una situación que se percibe como amenazante, de demanda incrementada o que exija un cambio.</li> <li>• En el estrés crónico, la producción aumentada de cortisol está relacionada al desarrollo de obesidad central, hipertensión arterial, resistencia a la insulina, alteraciones del perfil lipídico, lo que aumenta el riesgo cardiovascular</li> </ul> <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas relacionados al estrés: El insomnio,</li> </ul> | <p><b>Técnicas sugeridas</b></p>  <p>A. <i>LLUVIA DE IDEAS</i></p> <p>Luego de visualizar el video, el facilitador solicitará a los participantes que respondan la siguiente pregunta:</p> <p>1. ¿Podremos anular los factores que causan estrés?</p> | <p><b>Video</b></p> <p>cuadernillo, lapicero</p> |

|                       | <p>la disfunción sexual, la hiperactividad, las úlceras gástricas o pépticas, dolores de cabeza crónicos, dolor de espalda e hipertensión arterial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las reacciones psicológicas y mentales de estrés son: Ansiedad, aguda o crónica, depresión, ira, hostilidad y rabia, irritabilidad, disminución en la concentración y memoria. Patrones de conducta que generan más estrés como: Sobrecarga de trabajo, sobrealimentación, aislamiento, inactividad, falta de sueño, agotamiento, adicción a drogas, alcohol, tabaquismo y cafeína.</li> </ul> | Finalmente el facilitador precisará los conceptos clave. |  |
|-----------------------|---|--|--|
| <b>Tiempo</b>         | <b>CONTENIDO</b>  | <b>METODOLOGIA</b>                                       | <b>RECURSOS</b>                          |
| <b><u>30 min.</u></b> | <b><u>2do segmento</u></b><br><br><b>Los mensajes que se buscan dejar en el</b>   | A. <i>PAPEL DE 1 MINUTO</i>                              | <b>Video</b><br>cuadernillo,<br>lapicero |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p><b>participante son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El estrés laboral es una de las presiones más importantes que experimentan las personas. Con el paso del tiempo puede llegar al Síndrome de Burnout.</li> </ul> <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los factores que influyen para el estrés laboral son el clima organizacional, la sobrecarga de trabajo, las características del puesto de trabajo, la falta de comunicación, las relaciones interpersonales y los problemas personales.</li> <li>• El síndrome de Burnout (estar quemado) es un estado de agotamiento físico y emocional, con pérdida del interés, decepción, falta de esperanza.</li> </ul> | <p><i>B. PRESENTACION INDIVIDUAL DE LA PROPIA EXPERIENCIA</i></p> <p>El facilitador solicitará a los participantes que respondan las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué es el estrés laboral?</li> <li>2. ¿Existen rasgos de personalidad que tienen mayor riesgo de experimentar estrés?</li> </ol> <p>El facilitador pedirá que se formen grupos de dos por afinidad y respondan las siguientes preguntas:</p> |  |
|--|--|--|--|

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una relación entre rasgos de personalidad con el estrés.</li> <li>• Las personas con rasgos introvertidos, neuróticos tienen mayor riesgo de experimentar estrés.</li> <li>• Las personas que no tienen apertura a la experiencia y no son amables tienen mayor riesgo de experimentar estrés.</li> <li>• Las personas con alto nivel de responsabilidad tienen mayor riesgo de experimentar estrés.</li> <li>• El estiramiento, la meditación, la respiración profunda, la relajación progresiva, la evocación de imágenes y la risoterapia son técnicas para afrontar el estrés.</li> </ul> | <p>1. ¿Cómo se puede manejar el estrés?</p> <p>2. ¿Qué actividades realiza en su ambiente laboral para prevenir el estrés?</p> <p>El facilitador precisará los conceptos clave.</p> <p>Finalmente el facilitador, invita a los participantes a elegir las conductas saludables del "Desafío de la semana".</p> |  |
|--|---|--|--|

**SESIÓN 12: INTEGRACIÓN Y REDES DE APOYO PARA MANTENER O  
MEJORAR LA SALUD**

**Los objetivos de la sesión son:**

- Conocer los beneficios de formar parte de una red social
- Formar parte de un grupo de autoayuda para prevenir y/o controlar el Síndrome metabólico.
- Desarrollar una actitud de interés y apoyo a miembros de la familia y compañeros de trabajo que requieran apoyo.

| Tiempo         | CONTENIDO  | METODOLOGIA   | RECURSOS   |
|----------------|--|---|--|
| <b>30 min.</b> | <p><b><u>1er segmento</u></b></p> <p><b>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El estrés es la reacción fisiológica del organismo, como un mecanismo de defensa, frente a una situación que se percibe como amenazante, de demanda incrementada o que exija un cambio.</li> <li>• En el estrés crónico, la producción aumentada de cortisol está relacionada al desarrollo de obesidad central, hipertensión arterial, resistencia a la insulina, alteraciones del perfil lipídico, lo que aumenta el riesgo</li> </ul> | <p><b>Técnicas sugeridas</b></p> <div style="text-align: center;">  </div> <p><i>A. LLUVIA DE IDEAS</i></p> <p><i>C.PAPEL DE 1 MINUTO</i></p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Luego de visualizar el video, el facilitador solicitará a los participantes que respondan las siguientes preguntas:</p> <p>1. ¿Cuáles son las principales fuentes de apoyo social?</p> | <p><b>Video</b></p> <p>cuadernillo,<br/>lapicero</p> |

|                |   |   |  |
|----------------|---|---|--|
|                | <p>cardiovascular</p> <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La falta de relaciones sociales equivale a fumar más de 15 cigarrillos por día" y a ser alcohólico. Es más perjudicial que no hacer ejercicio y dos veces más peligroso que la obesidad.</li> <li>• La falta de apoyo se relaciona con la aparición de enfermedades mentales como la depresión y la neurosis.</li> </ul> | <p>2. ¿Qué es un grupo de autoayuda?</p> <p>3. ¿Podemos formar un grupo de apoyo social para mejorar estilos de vida?</p> <p>Finalmente el facilitador precisará los conceptos clave.</p>                     |  |
| <b>Tiempo</b>  | <b>CONTENIDO</b>  | <b>METODOLOGIA</b>  | <b>RECURSOS</b>                                  |
| <u>30 min.</u> | <p><b><u>2do segmento</u></b></p> <p><b>Los mensajes que se buscan dejar en el participante son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los efectos del apoyo social son positivos en el mantenimiento de la salud, la mejoría de la enfermedad y la prevención de psicopatologías y enfermedades en general.</li> <li>• Los grupos de Autoayuda,</li> </ul>  | <p>A. <i>PIENSA-AGRUPA-COMPARTE</i></p> <p>Luego de visualizar el video, el facilitador solicitará a los participantes que respondan las siguientes preguntas:</p> <p>1. ¿Qué alternativas de solución le</p> | <p><b>Video</b></p> <p>cuadernillo, lapicero</p> |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>son grupos pequeños y voluntarios estructurados para la ayuda mutua y la consecución de un propósito específico.</p> <p><b>Precisando los conceptos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funciones del apoyo social <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Emocional: Provee afecto, confianza, seguridad</li> <li>2. Valorativo: Percepción de sentirse acompañado socialmente</li> <li>3. Informativa: Consejos, asesoría por parte de otras personas</li> <li>4. Instrumental: Ayuda concreta, material para la solución del problema</li> </ol> </li> <li>• En un grupo de autoayuda los miembros del grupo intercambian experiencias, información, consejo y educación.</li> <li>• El grupo proporciona apoyo emocional, se da alternativas de solución de los problemas</li> </ul> | <p>recomendaría al Sr. Juan Pérez?</p> <p>2. ¿Qué acciones se implementarían en su centro laboral para apoyar al Sr. Juan Pérez?</p> <p>El facilitador precisará los conceptos clave.</p> <p>Finalmente el facilitador, invita a los participantes a elegir las conductas saludables del "Desafío de la semana".</p> |  |
|--|---|--|--|

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• El grupo cumple funciones de socialización. Las acciones se realizan conjuntamente</li><li>• El grupo promueve sentimientos de control, autoconfianza y autoestima.</li></ul> |  |  |
|--|---|--|--|

## **SESION 2**

### **Técnicas de relajación**

#### **TÉCNICAS DE RELAJACION Y RESPIRACION**

##### **I. TECNICA DE RELAJACION**

- Apretar el puño, contrayendo mano, muñeca y antebrazo.
- Contraer el bíceps empujando el codo contra el respaldo del sillón o contra el colchón.
- Frente: elevar las cejas o arrugar la frente
- Parte superior cara y nariz: arrugar la nariz y los labios
- Parte inferior de la cara y mandíbulas: apretar los dientes y hacer una sonrisa forzada tirando de la comisura de los labios hacia afuera.
- Pecho y garganta: empujar la barbilla como hacia abajo como si quisiera que tocara el pecho, pero al mismo tiempo hacer fuerza para que no lo consiga, es decir, contraponer los músculos frontales y posteriores del cuello.
- Hombros y espalda. A la vez que inspira arquee la espalda como si quisiera unir los omoplatos entre sí.
- Abdomen. Poner el estómago duro y tenso, como si quisiera contrarrestar un fuerte golpe.
- Piernas: colocar la pierna estirada y subirla hacia arriba 20cms, tensando y haciendo fuerza como si tuviera un peso en el pie, que debiera sujetar a una altura de 20 cm.

Existen dos movimientos:

- a) estirar la pierna y la punta de los dedos como si quisiera tocar un objeto delante
- b) doblar los dedos hacia atrás como si quisiera tocarse la rodilla con ellos.

Es importante tener en cuenta que estos dos últimos ejercicios de tensión debe hacerlos SIN FORZAR. La tensión debe ser suave, es suficiente para relajar las pantorrillas y los pies sin producir ningún daño.

## II. TECNICAS DE RESPIRACION

Para esta técnica hay que tener en cuenta una secuencia de inspiración-pausa-espирación-pausa teniendo en cuenta variables tales como la profundidad, flujo de aire continuo o entrecortado, rapidez, espiración nasal o bucal.

Cada serie debe repetir una secuencia característica alrededor de diez veces.

Una sesión de respiración debe incluir, a su vez, varias series en las que se combinen diferentes posibilidades de respiración. Lo más apropiado sería realizar varias sesiones al día y registrar qué tipo de series ha realizado.

En cuanto a la posición, hay que tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

a. Posición en pie. Debe relajarse el cuello y adelantar los hombros. Pueden combinarse con ejercicios de brazos, tales como elevarlos mientras se inspira hasta ponerlos horizontales

b. Decúbito. Deben flexionarse las rodillas ligeramente, al tiempo que los brazos permanecen extendidos en el suelo. También pueden ponerse una mano en el tórax y otra en el abdomen y notar como ascienden y descienden con los movimientos respiratorios.

c. Posición sentada. Las manos deben apoyarse en el abdomen, mientras que la espalda descansa en el respaldo, la cabeza permanece inclinada hacia adelante y músculos del cuello relajados.

### ***Tipos de ejercicios respiratorios:***

#### **1. Respiración profunda**

1.1 Sentarse cómodamente, colocar la mano izquierda sobre el abdomen y la derecha sobre la izquierda.

1.2 Imaginar una bolsa vacía dentro del abdomen debajo de donde apoyan las manos. Comenzar a respirar y notar cómo se va llenando de aire la bolsa y la onda asciende hasta los hombros. Inspirar durante 3-5 segundos.

1.3 Mantener la respiración. Repetirse interiormente "mi cuerpo está relajado"

1.4 Exhalar el aire despacio al mismo tiempo que se repite a uno mismo órdenes de relajación.

Realizar 4 ó 5 ejercicios de respiración seguidos. Repetir los ejercicios 10-15 veces al día, por la mañana, tarde, noche y en situaciones estresantes como un ritual. Es importante practicar regularmente los ejercicios.

**2. Respiración rítmica controlada.** Este ejercicio facilita la concentración y el control del proceso de respiración.

2.1 Con los ojos cerrados, realizar un tipo de respiración diafragmática, al tiempo que se concentra en el flujo de aire por las vías respiratorias.

2.2 Debe contarse el pulso durante un minuto y modificar el ritmo de la inspiración y espiración hasta localizar un ritmo apropiado.

2.3 Seleccionar un número de pulsaciones (por ejemplo 5) y hacer que cada una de las fases de la respiración duren ese número de latidos.

**3. Respiración contada:** Se trata de una respiración diafragmática, teniendo en cuenta que a medida que se inspira debe pensarse una palabra y otra al espirar (buscar monosílabos). Hacerlo diez veces y repetir el ejercicio 19 veces más.

#### **4. Ejercicios de espiración**

4.1 Espiración hinchando el vientre. Mano en el tórax y en el vientre. Durante la espiración, descender el tórax e hinchar el vientre.

4.2 Espiración contrayendo los rectos mayores y anteriores del abdomen.

4.3 Espiración contrayendo los oblicuos menores.

4.4 Espiración contrayendo los oblicuos mayores.

4.5 Espiración contrayendo el músculo transverso.

4.6 Combinar los dos primeros ejercicios.