

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Efectividad del programa “Vive con salud” en el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería

Por:

Marcia Belén Tupayachi Conqui

Zoila Priscila Ríos Odicio

Asesora:

MSc. Mary Luz Solórzano Aparicio

Lima, febrero del 2018

Ficha catalográfica:

Tupayachi Conqui Marcia Belén, Ríos Odicio Tupayachi Conqui

Efectividad del programa “Vive con salud” en el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión / Autoras: Marcia Belén Tupayachi Conqui; Zoila Priscila Ríos Odicio; Asesor: MSc. Mary Luz Solórzano Aparicio - Lima, 2017.

208 páginas: anexos, tablas.

Tesis (Licenciatura) -- Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. Enfermería, 2017.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Métodos. 2. Docentes. 3. Estilos de vida. 4. Saludable.

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

M.Sc. Mary Luz Solórzano Aparicio, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: ***“Efectividad del programa “Vive con salud” en el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión”*** constituye la memoria que presenta la **Bachiller Marcia Belén Tupayachi Conqui y Zoila Priscila Ríos Odicio**, 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 constancia en Lima, a los 26 días del mes de febrero del año 2018.

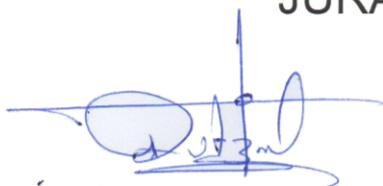

M.Sc. Mary Luz Solórzano Aparicio

“Efectividad del programa “Vive con salud” en el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica, 2017”

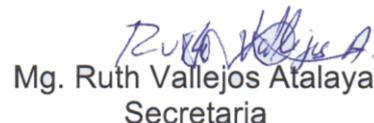
TESIS

Presentada para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería

JURADO CALIFICADOR



Mg. Rút Ester Mamani Limachi
Presidente



Mg. Ruth Vallejos Atalaya
Secretaria



Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Vocal



Mg. María Esther Valencia Orrillo
Vocal



MSc Mary Luz Solórzano Aparicio
Asesora

UPeU, 12 de febrero de 2018

Dedicatoria

A mis padres Angel y Sara por ser parte importante de mi vida, por demostrarme su cariño, su apoyo incondicional y motivación constante en el logro de mis metas.

Priscila

A Alejandro y Marcia, mis queridos padres, cuya ternura me han inspirado y motivado a concluir el presente trabajo de investigación.

Marcia

Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a Dios, por su gran misericordia, bondad y fortaleza en el logro de la conclusión de la carrera profesional y de la tesis.

Un agradecimiento especial al Dr. Carlos Corrales Ruiz director del colegio quien autorizó la ejecución del programa; además, a los docentes del Colegio Unión quienes participaron activamente de cada una de las sesiones educativas.

Asimismo, agradecemos a nuestra asesora Mary Luz Solórzano Aparicio por su confianza, apoyo incondicional y por su motivación constantemente en el proceso de la tesis. De la misma manera agradecemos a la Dra. Keila Miranda Limachi y a la Mg. Ruth Vallejos Atalaya por cada uno de sus recomendaciones en el progreso del presente estudio de investigación.

Finalmente, agradecemos a la Mg. María Díaz Orihuela y a nuestro estadista el Ing. David Aliaga, por el apoyo y las recomendaciones brindadas en el proceso de la tesis.

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	VI
Tabla de contenido.....	VII
Índice de tablas	X
Índice de anexos	XI
Resumen.....	XII
Capítulo I.....	14
1. Planteamiento del problema	14
2. Formulación del problema	18
2.1. Problema general.	18
3. Objetivos de la investigación	18
3.1. Objetivo general	18
3.2. Objetivos específicos.....	18
4. Justificación del problema	19
4.1. Aporte metodológico.....	19
4.2. Aporte práctico y social	20
5. Presuposición filosófica	20
Capítulo II.....	22
1. Antecedentes.....	22
2. Marco teórico.....	33
2.1. Determinantes de la salud por Lalonde.....	33
2.2. Estilos de vida.	34
2.2.1. Definición.....	34

2.2.2.	Actividad física.	34
2.2.3.	Recreación	38
2.2.4.	Autocuidado	40
2.2.5.	Alimentación.....	41
2.2.6.	Descanso / Sueño	43
2.2.7.	Confianza en Dios.....	46
2.3.	Promoción y prevención de la salud.....	47
2.4.	Enfermería y la promoción de la salud.	50
2.5.	Programa para la promoción de estilos de vida saludable.	50
2.6.	Modelos teóricos	51
2.6.1.	Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender.	51
2.6.2.	Modelo teórico Dorotea Oren.	52
2.7.	Programa educativo “Vive con Salud”	53
2.7.1.	Justificación.....	53
2.7.2.	Características del programa “vive con salud”	54
3.	Definición de términos	57
Capítulo III.....		59
1.	Diseño y tipo de estudio	59
2.	Delimitación geográfica	60
3.	Población y muestra	60
3.1.	Población.....	60
3.2.	Muestra.	60
3.2.1.	Criterios de inclusión y exclusión	61
3.2.2.	Características de la muestra.....	61
4.	Hipótesis de la investigación	63

4.1. Hipótesis general.....	63
4.2. Hipótesis específicos.....	63
5. Identificación de Variables.....	63
5.1. Operacionalización de variables.....	64
6. Técnica de recolección de datos	65
7. Proceso de recolección de datos.....	66
8. Procesamiento y análisis de datos.	66
9. Consideraciones éticas.....	67
Capítulo IV	68
1. Resultados.....	68
2. Discusión	71
Capítulo V	85
1. Conclusiones.....	85
2. Recomendaciones.....	86
Referencias bibliográficas	87
Anexos	97

Índice de tablas

Tabla 1 Descripción de las variables sociodemográficas de los docentes del Colegio Unión de Ñaña; Lurigancho - Chosica, 2017.....	62
Tabla 2 Estilos de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica, 2017	68
Tabla 3 Dimensiones de los estilos de vida en el programa “Vive con salud” de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho - Chosica, 2017	69
Tabla 4 Efectividad del programa “Vive con salud” en el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica, 2017	70

Indice de anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos	98
Anexo 2. Consentimiento informado	102
Anexo 3. Resultados descriptivos.	103
Anexo 4. Prueba de confiabilidad.....	105
Anexo 5. Validez de constructo del cuestionario de estilos de vida	106
Anexo 6. Manual	107

Resumen

Objetivo: determinar la efectividad del programa “Vive con salud” en el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica, 2017. Metodología de enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental y de corte longitudinal. La población estuvo conformada por 68 docentes según muestro no probabilístico. El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre estilo de vida Alpha de Cronbach 0.8. Además, paso sobre el juicio de expertos, demostrando una validez de contenido de 1 a través de la prueba V de Aiken. El programa educativo se desarrolló en 16 sesiones, durante 4 meses. Los resultados evidencian que el programa “Vive con salud” fue efectivo en el estilo de vida de los docentes según la prueba de Willcoxon ($p= 0.000$), específicamente en las dimensiones, de actividad física ($p= 0.000$), recreación ($p= 0.000$), autocuidado ($p= 0,000$), sueño ($p= 0,000$) y confianza en Dios ($p= 0,000$) respectivamente; sin embargo, en cuanto a la dimensión alimentación ($p= 1,000$) no fue efectivo. Un 88,2% de los docentes tiene prácticas no saludables antes del programa y después de la intervención el 100% presentan estilos de vida saludable. Conclusiones, el programa educativo “Vive con salud” fue efectivo en el estilo de vida de los docentes, logrando que los docentes adquirieran prácticas saludables.

Palabras Clave: Estilos de vida, Docentes, Saludable, Enfermería.

Summary

The objective of this work is to determine the effectiveness of the "Live with health" program in the teachers' lifestyle at Colegio Union, Lurigancho - Chosica, 2017. The methodology of quantitative approach, pre-experimental design and longitudinal cutting. The population was made up of 68 teachers according to non-probabilistic sampling. The instrument used was the lifestyle questionnaire (Alpha de Cronbach 0.8). In addition, it was reviewed by experts in the field, demonstrating a content validity of 1 through the Aiken V test. The educational program was developed in 16 sessions, during 4 months. The results show that the "Live with health" program was effective in the lifestyles of teachers according to the Willcoxon test ($p = 0.000$), specifically in the dimensions of physical activity ($p = 0.000$), recreation ($p = 0.000$), self-care ($p = 0.000$), sleep ($p = 0.000$) and trust in God ($p = 0.000$) respectively; however, in terms of the food dimension ($p = 1,000$) it was not effective. Analyzing the results of the program, it was found that 88.2% of teachers used to have unhealthy practices before the program and after the intervention, 100% presented healthy lifestyles. Conclusion: the educational program "Live with health" was effective in the lifestyle of teachers, making teachers acquire healthy practices.

Keywords: Lifestyle, Teachers, Healthy, Nursing.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la salud [OMS], 2012) refiere que el estilo de vida es un conjunto de patrones que se relacionan con la salud, y que se determinan por las decisiones que hacen las personas disponiendo de oportunidades que brinda la vida (Cockerham, 2007). Las enfermedades no transmisibles se relacionan con la ausencia de compromiso hacia la salud, y esta es la principal causa de mortalidad en el mundo. El cáncer, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas, la diabetes, son las cuatro enfermedades no transmisibles más relevantes, que causan de 3 a 5 defunciones en el mundo (OMS, 2011) Los cambios de hábitos en salud son medidas efectivas que pueden evitar la muerte y el sufrimiento.

Actualmente, la desnutrición y la alimentación excesiva son un tipo de malnutrición que acongoja el mundo. La malnutrición representa un peligro inmenso para la salud, pues la tercera parte de las defunciones son causadas por la desnutrición procedente de la pobreza (OMS, 2010).

Al respecto, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación [FAO] (2013) menciona que la prevalencia de enfermedades no

transmisibles está relacionada con dietas inapropiadas y con estilos de vida poco saludables que van en aumento en muchos países.

Además, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2012) menciona que la práctica de actividad física es uno de los principales estilos de vida. Sin embargo, el 75% de las personas adultas no realizan esta actividad regularmente. Los estilos de vida son tomados en cuenta en la teoría del proceso de la salud enfermedad de Lalonde y Lafranboise, junto con la biología humana el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población, siendo la más importante el estilo de vida no saludable ya que un 40% es determinante para las enfermedades (MINSAL, 2005).

Por otro lado, García, Tapiera y Ramos (2012) en su estudio de investigación titulado: "Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios", en Colombia, menciona que los estilos de vida son los determinantes que más influyen en la calidad de vida y también los más modificables a través de estrategias como la promoción y educación en salud.

Asimismo, el Ministerio de Salud [MINSAL] (2011), menciona que para prevenir las enfermedades no transmisibles se debe modificar el inadecuado estilo de vida en saludable. De la misma forma, señala que el sobrepeso y obesidad son uno de los factores principales de muerte en el mundo. 3.4 millones de personas adultas fallecen cada año. El 41% de la carga de algunos cánceres, el 44 % de la carga de diabetes, y el 23% de la carga de cardiopatías, se atribuyen al sobrepeso y a la obesidad. Del 46 al 50% de trastornos de sueño son parte de la prevalencia global. Debido a falta de información, las personas minimizan las

enfermedades concernientes al descanso. Estos trastornos se pueden prevenir con buenos hábitos de descanso, haciendo a un lado el alcohol y el tabaco, tratando el sobrepeso y la obesidad, y evitando el sedentarismo (Infobae, 2014).

Según Santiago, Valencia, Reséndiz y Castaño (2014) al en su trabajo de investigación sobre trastornos de sueño, menciona que a nivel mundial cerca del 45% de la población mundial tiene algún problema de sueño, pero sólo una tercera parte de ellos busca atención especializada.

Según Carrillo, Ramírez y Magaña (2013), la tendencia en la población mundial es hacia la reducción del tiempo total de sueño, lo cual se ha reflejado en el incremento en la incidencia de trastornos del sueño. En este sentido, la población es especialmente proclive a desarrollar trastornos del sueño principalmente debido a factores externos (sociales y ambientales) y a distintos hábitos que pueden afectar su calidad (consumo de alcohol, tabaco, cafeína, etc.).

Por otro lado, Pomalima (2017) manifestó que más del 40% de los adultos en nuestro país duermen mal, y que el inadecuado manejo del estrés es la primera causa de los problemas en el sueño. “Existe una relación entre el mal dormir y los problemas mentales”, además que tres de cada 10 peruanos duermen menos de seis horas al día.

Según los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística e Investigación (2013), el 49% de la población total no realiza actividades físicas con regularidad, esto con el propósito de mejorar su estilo de vida.

Asimismo, la OMS (2017) menciona que el 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio, y un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas.

El Ministro de Salud, en el 2011, junto con el INEI dentro del marco de las encuestas nacionales de los hogares, descubrió que el 41.2% de las mujeres tiene un estado nutricional normal. Por otro lado, el 34% presentó sobrepeso y solo un 18.1% obesidad (INEI, 2016).

Las investigadoras durante las actividades laborales observaron que la institución educativa cuenta con un servicio de alimentación que ofrece golosinas, galletas, chifles, papitas light, refrescos azucarados, comida rápida, entre otras. A los cuales tienen acceso los docentes y alumnos. Por otro lado, el tiempo utilizado en refrigerio es limitado, además los docentes tienen carga laboral que les impide preparar sus alimentos y también el consumo de estas.

En una entrevista de un grupo local (2017), los docentes expresaban las razones por las cuales no podían poner en práctica los hábitos saludables entre ellas refirieron: “No tengo tiempo para preparar los alimentos en mi casa, “No tengo motivación para hacer ejercicios”, no hay mucho tiempo para almorzar”, “el cafetín no ofrece comida sana” y “alrededor del colegio la comida es muy condimentada”. Por otro lado, un reporte del Centro Médico informó que la mayoría de docentes atendidos presentan cuadros de Gastritis y dispepsias.

Por lo mencionado anteriormente, se plantea el siguiente problema de investigación:

2. Formulación del problema

2.1. Problema general.

¿Cuál es la efectividad del programa “Vive con salud” en el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica, 2017?

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad del programa “Vive con salud” en el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica.

3.2. Objetivos específicos.

- Determinar el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión antes y después de la intervención del programa “Vive con salud”.
- Determinar la efectividad del programa “Vive con salud”, en la dimensión actividad y ejercicio de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica.
- Determinar la efectividad del programa “Vive con salud”, en la dimensión tiempo libre y recreación de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica.
- Determinar la efectividad del programa “Vive con salud”, en la dimensión de autocuidado de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica.
- Determinar la efectividad del programa “Vive con salud”, en la dimensión de alimentación de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica.

- Determinar la efectividad del programa “Vive con salud”, en la dimensión de descanso/sueño de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica.
- Determinar la efectividad del programa “Vive con salud”, en la dimensión de confianza en Dios de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica.

4. Justificación del problema

Actualmente, los inadecuados estilos de vida: el sobre peso, la obesidad, el estrés y la ansiedad son problemas que van aumentando. Por ello, la actuación de la promoción de la salud es necesaria, debido a que cinco de las diez principales causas de morbilidad, se relacionan con la alimentación y la actividad física (OMS 2012).

Aporte teórico

El estudio de investigación contribuirá al conocimiento científico del área de la salud. Se sistematizará información especializada, objetiva y actualizada sobre los estilos de vida de una población específica según características de estas; así mismo, se realizará una revisión teórica sobre las variables de estudio. Además, servirá como antecedente para futuras investigaciones similares.

4.1. Aporte metodológico

Para realizar el estudio se tomó como referencia un instrumento de Arrivillaga, Salazar, Gómez, y Contreras (2002), la cual fue adaptada a la realidad de la institución donde se realizó el estudio; asimismo, fue sometida a juicio de expertos y un proceso de confiabilidad que demostró que el instrumento es viable

para su uso; dicho instrumento se pondrá al alcance de la comunidad científica. Además, se elaboró un módulo que servirá de modelo para otras investigaciones.

4.2. Aporte práctico y social

El estudio permitirá mejorar los estilos de vida practicados por los docentes. Esto contribuirá en su desempeño tanto en el ámbito laboral como en su hogar; asimismo, beneficiará a los estudiantes ya que ellos los tomarán como modelo a imitar. Los resultados de la intervención servirán como referencia para implementar en otras instituciones de educación similares. Cabe resaltar que el profesional de enfermería desempeña un rol importante en el primer nivel de atención. Este trabajo de investigación pertenece a la línea de Salud Comunitaria de Enfermería.

5. Presuposición filosófica

Según White (1905), en el libro Ministerio de Curación, menciona acerca de la importancia de los estilos de vida saludable enfocados en los 8 remedios naturales como prevención de enfermedades. Además, señala que “nunca fue tan necesario como hoy dar educación en los principios que rigen la salud. A pesar de los maravillosos adelantos relacionados con las comodidades y el bienestar de la vida y aún con la higiene y el tratamiento de las enfermedades, resulta alarmante el decaimiento del vigor y la resistencia física. Muchos violan las leyes de la salud por ignorancia, y necesitan instrucción. Cuán importante es regir la vida por los conocimientos”.

Dios desea que lleguemos al ideal de perfección; es un hecho que es posible para nosotros gracias al don de Cristo. Él nos invita a escoger el lado de la

justicia, a ponernos en relación con los agentes celestiales, a adoptar principios que restauraran en nosotros la imagen divina. En su palabra escrita y en el gran libro de la naturaleza, ha revelado los principios de la vida. Es nuestra tarea conocer estos principios y por medio de la obediencia, cooperar con Dios en restaurar la salud del cuerpo tanto como la del alma” (G. de White, 1905).

Asimismo, White en el libro Consejos para la salud (1989) menciona sobre la importancia de los estilos de vida saludable y sobre el incremento de las enfermedades causadas por la alimentación no saludable, debido a que el ser humano es esclavo del apetito y no usa la razón para mejorar ese estado.

Por otro lado, la IASD promueve un estilo de vida saludable mediante el cumplimiento de los ocho remedios naturales. Dios dio el aire puro, el sol, el descanso, el ejercicio, una alimentación conveniente, la abstinencia, el agua y la confianza en el poder divino son los verdaderos remedios (Iglesia Adventista del Séptimo Día, 2013).

La Biblia ordena que cuidemos de nuestros cuerpos; no hacerlo es actuar en contra de la voluntad de Dios; la enfermedad y la muerte afecta a todo el mundo y la causa principal es el pecado. La persona debe evitar cualquier clase de sustancias dañinas. Dios desea que seamos saludables, nos prometió salud a cambio de seguir sus mandamientos (Éxodo 15:26). Por lo tanto, salud es la recompensa a la obediencia a las leyes de Dios naturales o morales. Así como la salud es un don de Dios que viene como recompensa de él a la obediencia de sus leyes. Dios demanda obediencia como producto del amor de su pueblo, de su confianza y entrega (Deuteronomio 10: 12- 13).

Capítulo II

Marco Teórico

1. Antecedentes

Barragan (2015) realizó una investigación titulada “estilos de vida saludable que practica el personal docente, administrativo y de apoyo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil”, el objetivo fue determinar los estilos de vida saludables del personal docente, administrativo y de apoyo de la Escuela de Enfermería, estudiando cuatro aspectos básicos como los hábitos alimenticios, actividad física, salud mental y sexualidad. La metodología fue un tipo de estudio, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue no probabilística y constó de un grupo de 40 personas conformado por personal docente, administrativo y de apoyo de la Escuela de Enfermería de la UG. Los resultados fueron que el 85% de la población es de sexo femenino; en relación a la dimensión estado nutricional este grupo consume mayor cantidad de proteínas, casi la mitad (45%) consume siempre lácteos, vegetales y frutas; y menor cantidad de cereales y comidas chatarras representada con un 10%. Respecto a la actividad, el 48% realizan caminatas con poca frecuencia, se concluye que a pesar de realizar actividad física con poca frecuencia no existe una programación de ejercicios adecuada, en relación con la salud mental se evidencia que son emocionalmente estables y finalmente su vida sexual y reproductiva es saludable.

Acuña y Cortes (2012) realizaron un estudio titulado “Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza”. Este estudio fue realizado en Costa Rica cuyo objetivo fue promover un estilo de vida saludable en la población adscrita al Área de Salud de Esparza; la metodología utilizada es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 372 personas. Los resultados hallados fueron el 54% personas adultas practican actividad física y solo el 46 % son sedentarios. Se concluye que la práctica de los estilos de vida estaba relacionado a la edad y actividades cotidianas de cada familia que influye notoriamente en los resultados a más edad menos actividad física.

Muchotrigo (2012) realizó un estudio titulado “Estilos de vida saludable en estudiantes de posgrado de ciencias de la salud, México”, cuyo objetivo fue identificar el estilo de vida saludable en estudiantes de pos grado de ciencias de la salud. La metodología fue un estudio cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 198 participantes. El cuestionario de estilo de vida saludable utilizado fue construido con validez y confiabilidad. Los resultados encontrados fueron los siguientes: en relación con la práctica deportiva, consumo de alimentos y sueño y reposo se observó, que el mayor porcentaje se ubicó en un nivel de estilo de vida saludable. Concluye que el efecto de interacción solamente tuvo influencia en la escala de sueño y reposo, específicamente en la interacción entre sexo y edad.

Gonzales y Rodríguez (2012) realizaron un estudio de investigación titulado: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los docentes de la Institución Educativa República de Chile - Casma, 2012”. El objetivo fue determinar la

relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los docentes de la Institución Educativa República de Chile, Casma, 2012. La metodología fue un estudio cuantitativo de corte transversal y diseño descriptivo correlacional. La muestra fue no probabilística y estuvo constituido por 53 docentes. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$. Los resultados encontrados fueron que más de la mitad de los docentes tuvieron un estilo de vida saludable y menos de la mitad, no saludable. En relación a los factores biosocio-culturales, la mayoría fueron adultos maduros; más de la mitad, de sexo masculino. En cuanto a religión, la mayoría fueron católicos, con un ingreso económico mayor de 1000 nuevos soles; y de estado civil, poco menos de la mitad, casados. Se concluyó que no se encontró relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

Pirzadeh, Sharifirad y Kamran (2010) en su estudio titulado “Estilo de vida en docentes” realizado en Irán, su objetivo fue determinar el estilo de vida saludable en profesores empleados en el distrito número 4 en Isfahan, Irán, en 2010. Es un estudio tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 96 profesores del distrito N. ° 4, seleccionados mediante el muestreo aleatorio. Los resultados encontrados fueron que del 100% de los participantes el 1% de los maestros tenían un estilo de vida poco saludable, 13.5% saludable, 85.4% tenían un estilo de vida muy saludable. En términos nutricionales, del 100% de los participantes el 2% de los maestros tenía un estilo de vida poco saludable, el 23% saludable, el 74% muy saludable. Se concluye

que la mayoría de los maestros tienen un estilo de vida saludable, además se verificó la eficacia de la información que ellos reciben.

Fernades, Gomes, Días y Rocha (2009) en su estudio titulado “Estilo de vida en docentes universitarios: Una estrategia para la promoción de la salud del trabajador” realizado en Brasil, su objetivo fue evaluar el estilo de los docentes universitarios y la relación con los factores sociodemográficos y ocupacionales. Es un estudio tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 76 docentes mediante el muestreo aleatorio. Los resultados encontrados fueron que del 100% de los docentes encuestados el 55,26% presentó un estilo de vida saludable y solo el 44,74% presentó un estilo de vida muy saludable. Finalmente concluyeron que la mayoría de los docentes presentaron un estilo de vida saludable la cual estaba relacionada con el sexo femenino y el estado civil.

Rebolledo (2010) realizó un estudio titulado “Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bío: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem”. Realizado en Chile, cuyo objetivo fue establecer el nivel de autocuidado y factores relacionados de los estudiantes de segundo a cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad Bío Bío, sede Chillán. La metodología fue: un estudio cuantitativo de corte transversal y diseño descriptivo. La muestra fue no probabilística y comprendió un total de 146 participantes: 111 mujeres y 35 hombres, todos alumnos regulares de segundo a cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bío, sede Chillán. Los resultados indicaron que solo el 41% de los estudiantes realiza actividad física, mientras que un 59% refiere no realizar ningún tipo de actividad

física, se podría considerar además un factor importante que podría influir en estas 2 áreas de déficit: la motivación, por un lado, y el tiempo disponible para el autocuidado. Concluyéndose que los estudiantes participantes de la investigación poseen déficit de autocuidado en áreas básicas de desarrollo tales como actividad - reposo y alimentación; además de presentar conductas que no favorecen el autocuidado y que entorpecen la labor de entregar ejemplo de promoción y mantención de la salud ante la comunidad.

Quiroga (2009) realizó un estudio de investigación titulada “Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros en el Hospital Luis Lagomaggiore” realizada en Argentina, tuvo por objetivo establecer la relación que existe entre estilo de vida y condiciones de salud del personal de enfermería. La metodología usada fue un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 415 enfermeros. Los resultados encontrados fueron que el 32% manifestó que estuvo estresado, en relación al sueño, duermen menos de 8 horas un 93%, el 89% no realiza actividad física en la semana. En relación a las condiciones de salud, los datos reflejan que el 48% consumen tabaco y el 61% se consideran fumadores ocasionales. El 55% no tienen horario de comidas, y el resto no respeta los horarios, consumen de 2 a 3 veces comidas diarias. El 57% no va a control médico periódico, en cuanto a la valoración de su estado de salud manifiestan que es buena en 46% a regular en un 43%. El 89% tienen alguna patología y algunas enfermeras presentan más de una patología. Las enfermedades más representativas son los trastornos digestivos, sobrepeso, hipertensión arterial y diabetes.

Se concluye que existe relación entre los estilos de vida y las condiciones de salud de los enfermeros en el Hospital Luis Lagomaggiore.

Rodríguez, Novalbos, Martínez y Escobar (2009) en su estudio titulado “Estilos de vida asociados con sobrepeso y obesidad en adultos españoles” en Cádiz España, su objetivo fue “evaluar la relación entre estilos de vida y hábitos alimenticios con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en una población adulta española”. Es un estudio tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 2640 adultos. En los resultados se halló la prevalencia de sobrepeso (37%), y obesidad (17%), más en hombres y aumentando con la edad. El IMC muestra una relación inversa con el nivel educativo (RP = 2,3, 1,57-2,38). Los niveles más altos de obesidad están asociados al consumo de alcohol (RP = 1,39, 1,29-1,50), y a los hábitos sedentarios como mirar televisión (RP = 1,5, 1,07-1,24). Las cifras más bajas de prevalencia de obesidad se observan en las personas que realizan una actividad física (10,9% frente a 21,6%). Son las mujeres quienes realizan más actividades pasivas que los varones, y las dietas son más habituales en las personas obesas y en las mujeres. Por otro lado, el consumo de bebidas alcohólicas es más en hombres, al igual que alto consumo de calorías. El sobrepeso y la obesidad se asocia con el sexo masculino (OR = 3,35 2,75-4,07), el excesivo consumo de alcohol (OR = 1,38 1,03-1,86) y televisión (OR= 1,52 1,11- 2,07), y con el mayor consumo de carbohidratos (OR = 1,47 1,13-1,91). La actividad física se comporta como factor protector (OR = 0,76 0,63-0,98). Finalmente, concluyeron que los estilos de vida asociados con el sobrepeso y la obesidad presentan diferentes patrones en hombres y mujeres.

Sanabria, Urrego, y Gonzales (2007) en su estudio exploratorio titulado: “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos”, tuvieron el objetivo de establecer la frecuencia de comportamientos saludables en una muestra de profesionales de la salud colombianos y establecer si existe alguna relación entre su nivel de acuerdo con el modelo biomédico y su estilo de vida realizado de Bogotá. La metodología fue un estudio tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal; la muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 606 médicos y enfermeras, los resultados encontrados fueron que una tercera parte presentaba sobrepeso u obesidad (23,3% y 29,4%) y que solo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras tenían hábitos totalmente saludables. Se concluye, que en general las enfermeras son las que presentan mayores deficiencias en sus estilos de vida, sobre todo en aspectos como la actividad física y el deporte. Al igual que en otros estudios, esto evidencia que la sola información sobre la enfermedad no es suficiente para producir cambios de conducta que la prevengan.

Galindo (2010), realizó un estudio sobre “Estilos de vida del profesional asistencial de salud del hospital regional de Ayacucho y Hospital II ESSALUD”, cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida del profesional asistencial que labora en ambos hospitales. La metodología aborda que es un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal. La muestra fue no probabilista, estuvo constituida por 110 (31.4%) profesionales de salud. Los resultados fueron: los profesionales asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho presentaron en mayor porcentaje (50.9%) estilos de vida poco saludable, en relación a los profesionales asistenciales del Hospital II Essalud

Huamanga que presentó 12.7%. Se concluye que factores relacionados con los estilos de vida de los profesionales asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho y el Hospital Essalud Huamanga son: lugar de trabajo, sexo, tiempo de servicio, número de hijos, estado civil y condición laboral. El factor no relacionado con los estilos de vida de los profesionales asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho y el Hospital Essalud Huamanga en esta investigación fue la edad.

Arias (2014) realizó un trabajo de investigación titulado “Estilos de vida en Adultos y Adultos mayores del Asentamiento Humano Nueva Alianza – Chaclacayo –Lima, 2014”, cuyo objetivo fue identificar el estilo de vida en los adultos y adultos mayores del Asentamiento Humano Nueva Alianza – Chaclacayo – Lima. La metodología utilizada fue un estudio tipo cuantitativo de corte transversal. La muestra fue probabilística considerándose en total 154 participantes, de ellos 123 adultos entre 35 a 64 años y 31 adultos mayores de 65 años a más. Los resultados encontraron estilos de vida poco saludable en la dimensión de alimentación con 91%, actividad física con 61,7 % ocio, 52,6%, autocuidado, 94,7%, descanso 96,1% estrés, 85.7%, apoyo social 82,5% autorrealización 83.8% y confianza en Dios 78.6%. Los estilos de vida fueron no saludables en las dimensiones alimentación 5.8%, actividad física 37,7%, ocio 43.5%, autocuidado 6,5%, descanso 1,3% estrés 14.3% apoyo social 84% autorrealización 3.2% y confianza en Dios 1,3%. Se concluyó que el 99.4% de adultos y adultos mayores presentan un estilo de vida poco saludable y solo el 0.6% saludable.

Ortega (2013) realizó un estudio de investigación titulada “Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, Lima - Perú”, el objetivo fue determinar las prácticas de estilos de vida saludable en el profesional de enfermería; la metodología fue un estudio tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 31 profesionales de enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, el cual fue aplicado previo consentimiento informado y obtuvo los siguientes resultados: fueron que el 52% de los profesionales de enfermería no practica estilos de vida saludable y que solo el 48% practica estilos de vida saludables. Se concluye que existe prevalencia de hábitos no saludables en el profesional de enfermería; asimismo, con respecto a la dimensión biológica según indicadores e ítems, el mayor porcentaje tiene estilos de vida no saludables referido a la alimentación, no consume pescado 2 o 3 veces por semana, no consume cantidad adecuada de frutas y verduras, ni consume de 6 a 8 veces de agua al día; referido a la actividad física, no realiza la actividad física 3 o más veces por semana; asimismo, el tiempo que invierte en la actividad física no es de 30 a 60 minutos y en cuanto al descanso no toman un descanso de seis horas al salir de su guardia nocturna. Acerca de los estilos de vida en la dimensión social según indicadores e ítems, en su mayoría tienen estilos de vida saludables referido a que participan de actividades recreativas en su tiempo libre y no tienen conductas adictivas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.

Mamani (2012) realizó un estudio de investigación titulada “Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión (EsSalud -Calana), Tacna”, cuyo objetivo fue objetivo determinar los estilos de vida saludable que practica el profesional de Enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión. La metodología fue un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 70 enfermeras (os), a quienes se les aplicó el cuestionario de Estilos de vida. Los resultados evidenciaron que el 59% de los profesionales de Enfermería no presentan estilos de vida saludable, mientras que el menor porcentaje (41%) presenta estilos de vida saludable. Se concluye que en la dimensión alimentación, apoyo interpersonal y control de su salud con mayor porcentaje predomina el estilo de vida saludable, mientras que, en la dimensión de actividad y ejercicio y manejo del estrés, predomina el estilo de vida no saludable.

Ponte (2010) realizó un estudio de investigación titulado “estilos de vida en estudiantes de enfermería según el año, en la universidad de San Marcos, Lima -. Perú”, cuyo objetivo fue determinar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio. La metodología empleada fue un estudio tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 129 estudiantes de Enfermería de la UNMSM. Se empleó el cuestionario estandarizado sobre estilo de vida como instrumento, con 46 enunciados. Los resultados obtenidos muestran que el 60% (77) de los estudiantes tienen un estilo de vida saludable; al analizarlo por dimensiones, se tiene que, en la dimensión salud con responsabilidad con

76.7% (99) y actividad física con 82.9 % (107) predomina un estilo de vida no saludable, en la dimensión gestión de tensiones predomina en segundo con 59% (17), tercero con 57% (13) y quinto año con 52% (12) un estilo de vida no saludable, mientras que los estudiantes de primero con 67% (18) y cuarto 52% (14) tienen un estilo de vida saludable; en la dimensión nutrición saludable los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año tienen un estilo de vida saludable, y los estudiantes de tercer año con 65.2% (15) tienen un estilo de vida no saludable; en la dimensión crecimiento espiritual con 86.8% (112) y relaciones interpersonales 75.2% (97) predomina el estilo de vida saludable en los cinco años de estudio. Se concluyó que las prácticas de los estilos de vida no saludable estaban relacionados a la sobrecarga de académica que incrementa al avanzar los años en la universidad esto influye en el estado de salud y los estilos de vida de los estudiantes.

Contreras (2012) realizó un estudio titulado “Principales conductas de estilos de vida asociadas a la salud de los docentes de la Universidad Peruana Unión, Sede Lima- Perú, 2010”, cuyo objetivo principal fue determinar las principales conductas de estilo de vida asociadas a la salud de los docentes de la Universidad Peruana Unión sede Lima, 2010. La metodología usada fue un estudio de tipo retrospectivo de corte transversal de diseño no experimental. Se obtuvo una muestra de 144 docentes. Los resultados encontrados fueron que los docentes que pertenecen al grupo de control alcanzaron los más altos puntajes en la mayoría de las conductas de estilo de vida saludable a excepción de la actividad física y responsabilidad en salud en contraste con los docentes que

pertenece al grupo de los casos que alcanzaron mayor porcentaje en todas las conductas de estilo de vida no saludable. Se concluyó que las conductas de estilo de vida de los docentes tienen asociación al estado de salud.

2. Marco teórico

2.1. Determinantes de la salud por Lalonde.

Según la OMS (2017) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Por otro lado, el MINSA (2007) menciona que la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.

Según Aguirre (2011) define a los determinantes de la salud como un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades.

Medio ambiente: Relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común.

Estilos de vida: Relacionado con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.

Biología humana, relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.

La atención sanitaria: Relacionado con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.

2.2. Estilos de vida.

2.2.1. Definición.

La Real Academia Española (2014) define a estilo como el modo, manera, forma de comportamiento. De igual manera refiere que la vida es la conducta o método de vivir con relación a las acciones de los seres racionales. Dentro los estilos de vida podemos encontrar dos tipos:

Estilos de vida Saludable son los comportamientos saludables o factores protectores estos cumplen un rol de protección en la salud, mitigan el impacto del riesgo y motivan al logro de las tareas propias de cada etapa del desarrollo. Estos factores protectores al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales – espirituales, además para mantener el bienestar y mejorar la calidad de vida (ADRA, 2011).

2.2.2. Actividad física.

Definición.

La OPS (2010) refiere que la actividad física engloba una serie de actividades y movimientos de la vida diaria incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas que producen un desgaste energético más elevado que el estado de reposo (OMS, 2010). Los movimientos corporales deben ser

planificados, estructurados y repetitivos desarrollados para mejorar o mantener uno o más componentes de la forma física como: caminar, pasear en bicicleta, aerobics, etc. (Gonzales, 2013).

Sedentarismo.

Se considera que una persona es sedentaria cuando su gasto semanal en actividad física no supera las 2000 calorías. También lo es aquella que solo efectúa una actividad semanal de forma no repetitiva por lo cual las estructuras y funciones de nuestro organismo no se ejercitan y estimulan al menos cada dos días, como requieren (Madrid Salud 2011)

Beneficios.

Otero (2015) menciona que la actividad física es beneficiosa para el organismo, porque aumenta la masa muscular, previene la osteoporosis, tonifica el sistema circulatorio, tiende a equilibrar la tensión arterial, eleva los niveles de colesterol bueno, aumenta la capacidad pulmonar, favorece la renovación celular y mejora la postura.

Martínez (2003) menciona que mantener una dieta balanceada y rica en calcio acompañada de ejercicios de resistencia, puede aumentar el grosor de los huesos previniendo la osteoporosis.

Asimismo, el ejercicio contribuye a la reducción del sobrepeso o a la mantención del peso adecuado. Es cierto que no es determinante por sí solo para hacer perder peso, pero junto a un régimen alimentario adecuado que limita la ingesta de calorías, se convierte en un factor determinante (Gálvez 2002).

Por otro lado, una persona activa tiene mejor capacidad funcional, salud cardiovascular y musculo – esquelética, así como una mejor salud mental e integración social. Es por ello que los ejercicios permiten mejorar nuestra calidad de vida y reducen la probabilidad de padecer enfermedades crónicas, en especial enfermedades cardiovasculares además una actividad física regular y el mantenimiento de un peso corporal saludable, junto a una dieta sana, reducirán considerablemente el riesgo de contraer cáncer (Casajús y Rodríguez, 2011).

Características.

La actividad física de intensidad moderada es el incremento del ritmo cardíaco y del ritmo respiratorio, el cual no dificulta la capacidad para hablar, también es la sensación del aumento de temperatura acompañado de sudor. Cuando el ejercicio es de intensidad vigorosa el ritmo respiratorio impedirá la comunicación fluida, y la sudoración aumentará. Los mayores beneficios se consiguen al realizar una actividad física de intensidad vigorosa o realizando algún deporte (MINSA 2015).

Ejercicio Aéreo

Según Gálvez (2002) refiere que el ejercicio aeróbico incluye caminar vigorosamente, subir cerros, saltar soga, montar bicicleta y hacer aeróbicos. Además, menciona que debería realizarse por lo menos tres o cuatro veces por semana, una vez a la semana ayuda, pero es insuficiente. Asimismo, la duración de cada sesión debería ser de 30 min y la intensidad de cada ejercicio debe ser por lo menos de intensidad moderada, así como la producción de sudor durante el ejercicio debe de ser abundante ya que esto es signo de la secreción de

endorfina. Así mismo, el Instituto del Corazón de Texas (2012) refiere que la actividad aerobia incluye cualquier tipo de ejercicio que se practique a niveles moderados de intensidad, durante periodos de tiempo extensos, lo que permite mantener una frecuencia cardiaca más elevada.

Buena respiración.

Consumer (2007) menciona que la respiración correcta y completa, precisa de una técnica sencilla y repleta de beneficios, ya que el aire que entra en los pulmones lleva el oxígeno que es captado por la sangre a través de los alveolos pulmonares, pequeñas celdillas recubiertas de capilares sanguíneos, en los que se realiza el intercambio gaseoso, se toma el oxígeno del aire y se expelen el anhídrido carbónico y otros gases. Los pulmones están constituidos por millones de alveolos que son el punto final de las vías respiratorias, de los bronquios y bronquiolos. Si pudiésemos extender todos los alveolos, la superficie de los pulmones sería equivalente a la de una pista de tenis. Una respiración correcta que utilice toda la capacidad de nuestros pulmones garantiza una correcta oxigenación de los tejidos.

Hipócrates manifestaba: “Lo que se utiliza se desarrolla, lo que no se utiliza se atrofia”. Asimismo, el sedentarismo es el cuarto factor de riesgo más relevante de mortalidad en el mundo (6% de defunciones a nivel mundial), esto repercute considerablemente en la salud general de la población mundial, especialmente en la prevalencia de las enfermedades no transmisibles (OMS. 2010). Se estima que la inactividad física es causante de 21 a 25% de los cánceres de mama y de colon, 27 % de la diabetes, y un 30% de las cardiopatías isquémicas (OMS, 2017). La pérdida de la capacidad funcional que se percibe

con el transcurso de los años se debe al envejecimiento biológico, a la nutrición inadecuada y a una vida sedentaria (Sallis, 2000).

2.2.3. Recreación

Definición.

Para Vera (1988), la recreación es la forma de experiencia o actividad que proporciona al hombre sentimientos de libertad, olvido de sus tensiones, re-encuentro consigo mismo y satisfacciones, sin compulsión, restricción o presión ajena o externa. Es decir, que la gama o variedad de actividades de la recreación es prácticamente infinita. Su único límite es el de la imaginación humana. Cualquier ocupación puede ser justamente considerada recreativa, siempre que alguien se dedique a ella por su voluntad, en su tiempo libre, sin tener en vista otro fin que no sea el placer de la propia actividad y que en ella encuentre satisfacción íntima y oportunidad para recrear (Boullón, 1984).

La Constitución Política del Perú de 1993, en su capítulo I dedicado a los derechos fundamentales de la persona, establece en su artículo 2, inciso 22 lo siguiente: Toda persona tiene derecho a la paz, a la tranquilidad, al disfrute del tiempo libre y al descanso, así como a gozar de un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de su vida.

Beneficios.

Según Morales (1990) menciona que la recreación es un instrumento para mejorar la mente, desarrollar el carácter, adquirir habilidades, mejorar la salud o la aptitud física, aumentar la productividad o la moral de los trabajadores y lograr

otros objetivos deseables, individuales y sociales. Contribuye también al desarrollo personal y a mejorar la comunidad.

Asimismo, Webber (1962) explica en su estudio, "como la recreación debe ser tomada en cuenta dentro de todo contexto", ya que los ambientes sociales y físicos ligados a la recreación al aire libre, tiene efectos positivos en el bienestar físico y mental de los individuos. Es un fiel contribuyente a la salud mental porque ofrece un cambio de los patrones cotidianos y una oportunidad para encontrar la autoidentificación y el ajuste personal, de una manera diferente a los que, los patrones diarios no ofrecen. Además, se considera que la recreación, como uno de los núcleos de la práctica social, es aquella actividad que integra no solo a la persona sino también a la comunidad, en el uso y goce del tiempo libre (López, 2002)

Por otro lado, la UNICEF (2004) menciona que la recreación reduce los síntomas del estrés y la depresión, además mejora la autoestima.

Características.

Recreación Activa.

Este tipo de recreación implica actividad motora, es decir ejercicio. Su principal característica, además de que es una recreación que se efectúa en movimiento, es que es un tipo de recreación mayormente interactiva, porque incluye la interacción entre varias personas (Elizalde y Gomes, 2010).

Existe gran variedad de actividades recreativas, de las cuales son clasificadas y organizadas en programas coherentes, cumpliendo primordialmente con el significado de recreación y de acuerdo a su naturaleza:

- juegos
- actividades al aire libre
- actividades deportivas
- aficiones
- actividades sociales
- actividades artístico-cultural (vera, 1988)

Recreación Pasiva.

Es un tipo de recreación llevada a cabo en lugares cerrados comúnmente, aunque también se puede efectuar en lugares abiertos y es en la que la persona solo participa como receptor de la actividad y no como sujeto activo. (Gomes, 2014).

2.2.4. Autocuidado

Definición.

Son todas las decisiones y acciones personales que están orientadas a prevenir, diagnosticar o tratar la enfermedad. Tanto el control de la temperatura, como el pulso, la presión arterial, y la ejecución de actividades físicas regularmente, son actividades excepcionales del autocuidado (Coppard, 1985).

Por otro lado, el MINSa (2010) menciona que el autocuidado de nuestra salud implica responsabilidad, sobre todo la práctica de un estilo de vida saludable, con el fin de disminuir la aparición de una enfermedad o discapacidad.

- Responsabilidad en salud: Abarca una serie de conductas, principalmente el deber de la persona por mantener un estado de salud adecuado. Esta definición es afirmada por Ardell (1986), Travis y Ryan (1988); Walker,

Sechrist y Pender (1987) quienes refieren que la responsabilidad en salud implica un sentido activo de compromiso para el propio bienestar de una persona. Esto abarca la atención y educación de su propia salud, asimismo, el consumo informado cuando se busca ayuda profesional. Sin embargo, Garcia, Saenz y Escarbajar de Haro (2000) señalan dicho concepto, en relación con la salud propia y colectiva e incorpora aspectos de obligación moral en la preservación de la salud, no solo el derecho a hacerlo.

- Radiaciones: Según la OMS (2003) las radiaciones ionizantes son carcinogénicas para el hombre. Los conocimientos disponibles sobre los riesgos que comportan las radiaciones proceden principalmente de estudios epidemiológicos sobre los sobrevivientes japoneses a la bomba atómica, así como de estudios de cohortes expuestas a radiaciones médicas y en el ambiente de trabajo. Las radiaciones ionizantes pueden provocar leucemia y varios tumores sólidos, y los riesgos son mayor cuanto más joven es la persona expuesta.

2.2.5. Alimentación

2.2.5.1. Definición.

Es necesario establecer la diferencia que existe entre alimentación y nutrición, pues muchas personas toman estas palabras como sinónimos. Pamplona (1994) los define de la siguiente manera: “la alimentación es un proceso voluntario y consciente y por lo tanto, educables”; así también, se refiere a la nutrición como un proceso involuntario e inconsciente, comprendido sobre todo los diferentes cambios que sufren los alimentos en el organismos. Por otro

lado, Palencia (2013) dice que la alimentación es el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos o fuentes de las materias primas que precisa obtener para llevar a cabo sus funciones vitales. Así mismo, el MINSA (2014) menciona que la correcta alimentación saludable significa elegir el aporte de los nutrientes esenciales para nuestro cuerpo y obtener la energía que nuestro cuerpo necesita.

2.2.5.2. Beneficios.

Nuestra calidad de vida y nuestra salud depende mucho del tipo de alimentación que ingerimos. Muchas enfermedades como el cáncer, la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad, y la desnutrición, tienen que ver con los alimentos que consumimos o hemos consumido a lo largo de nuestra vida (Ministerio de Salud, 2010). Asimismo, es importante la variedad de alimentos, porque no existe un alimento que contenga todos los nutrientes esenciales para el organismo, cada alimento contribuye a nuestra nutrición de una manera especial y cada nutriente tiene funciones específicas en nuestro cuerpo; y para un buen funcionamiento nuestro organismo necesita de todos ellos en cantidades adecuadas (Federación de Usuarios Consumidores Independiente, 2005).

2.2.5.3. Características.

Para Mantilla (2015) una dieta sana y equilibrada, cuanto más natural, es mejor. Debería caracterizarse por tener variedad, color, distintos sabores, sin exagerar condimentarlos. Así mismo, las frutas y verduras tienen una acción antioxidante, que protege la vida útil de las células; la fibra regula la absorción de las grasas en el intestino; los alimentos ricos en omega 3 (algunas legumbres,

aceite y pescado) aumenta el HDL, una lipoproteína encargada de transportar colesterol que está en la sangre y llevarlo al hígado para su procesamiento, evitando que se depositen en las paredes de las arterias.

Así mismo el MINSA (2014), recomienda consumir una variedad de alimentos todos los días, porque nuestro cuerpo necesita diversos nutrientes y energía, que un solo alimento no es capaz de cubrir.

De la misma manera, el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (2014) menciona que no todos los alimentos son iguales por eso existen tres grupos:

- Constructores: son los que forman los tejidos de la piel, los músculos, los cabellos, las uñas y son ricos en proteínas;
- Reguladores: se encargan de evitar las enfermedades y ayudan para que otros músculos funciones, son ricos en vitaminas y minerales.
- Energéticos: dan energía para que nuestro cuerpo funciones como mover los dedos, caminar, pensar, el latir del corazón, son ricos en carbohidratos y grasas.

Según Gálvez 2002, refiere que uno de los primeros hábitos es practicar la buena alimentación. Si su nivel es óptimo, la persona tendrá mayores ganas y una entrega completa para cumplir sus tareas diarias.

2.2.6. Descanso / Sueño

Definición.

Fordham (1988) menciona que el sueño es un estado de alteración de la conciencia, que, durante un tiempo determinado, se repite diariamente, y cuya

función es reponer la energía y la satisfacción del ser humano. El sueño se define de las siguientes maneras:

- Un estado de capacidad de respuesta reducida a los estímulos externos del cual puede salir una persona.
- Una modificación cíclica y continua del nivel de conciencia.

Maslow (2000) menciona que el sueño es un proceso habitual, una necesidad universal y elemental de los seres humanos. A pesar de las investigaciones, no existe una definición exacta de lo que es el sueño. Desde la antigüedad se ha considerado como un estado consiente, una actividad física minúscula, en el que la percepción de la persona disminuye, los niveles de conciencia varían, y la respuesta a los estímulos externos se reduce.

Según Riopelle, Grondin, y Phaneuf (2000), el descanso es un estado de vida mental y físico reducido, que permite que el individuo se sienta bien, rejuvenecido y dispuesto para seguir con las actividades cotidianas. Así mismo, Elizondo (2001) refiere que el descanso es necesario para gozar de una buena salud; influye de manera positiva en una persona, permitiendo disfrutar del trabajo, la familia y los amigos, estar alegres y de buen humor; aumentar nuestra tolerancia antes situaciones difíciles y la autoestima.

El ser humano está hecho para dormir un tercio de cada día de su vida; es decir de 7 a 8 horas aproximadamente (Gálvez, 2002).

Finalmente, Dement (2008) sostiene que el descanso es esencial para la salud física y mental.

Diferencia entre descanso y sueño.

Castilla (2007) menciona que el sueño es una necesidad fisiológica importante para el funcionamiento del organismo. La falta de sueño tiene consecuencias graves para la salud como el cansancio, los accidentes, problemas familiares y sociales, absentismo laboral, depresión, úlceras gástricas. Estas secuelas son confirmadas por numerosos estudios. La falta del sueño disminuye la tolerancia a la glucosa, la tirotrópina, y causa un aumento excesivo de las concentraciones de cortisol al atardecer, así como de la actividad simpática.

El descanso es esencial para la salud física y mental, según el investigador Dement (2008), fundador del primer centro de estudio del sueño, ubicado en la universidad de Stanford. Quien está de acuerdo con Virginia Henderson, al decir que hay 11 necesidades básicas en el ser humano, una de las cuales, imprescindiblemente, es dormir, pues esta repara el organismo y contribuye a la salud física y psicológica.

Características.

Royal College Psychiatrists (2010), dice que una noche sin dormir le hará sentirse cansado al día siguiente, pero no va a dañar su salud física o mental. Sin embargo, después de varias noches sin dormir, empezará a ver que: Está cansado todo el tiempo, Se queda dormido durante el día, Le cuesta concentrarse, Le cuesta tomar decisiones.

Beneficios.

Según las Fundaciones de Estudios Superior (2011), las horas de sueño son esenciales para poder recuperar las energías, pero no solo se trata de dormir bien, sino de tener un sueño reparador. Para ello deben ser horas de sueño tranquilas, sin pesadillas, y seguidas. Por ejemplo, si se logra dormir, pero la persona se despierta horas antes de su hora real de levantarse, o si se despierta varias veces durante la noche, el sueño no será igual de reparador. De la misma manera la Universidad de Santander (2017) dice que las personas con un sueño profundo y sin interrupciones experimentan tasas más bajas de hipertensión arterial, diabetes, obesidad y otras enfermedades crónicas. A continuación, algunos beneficios: memoria y creatividad, más atractivos, contra la obesidad, sistema cardio-vascular.

Complicaciones.

Royal College Psychiatrists (2010) cada año hay muchas muertes causadas por gente que se queda dormida al volante mientras conduce, la falta de sueño aumenta la probabilidad de tener la tensión arterial alta, diabetes y sobrepeso.

Finalmente, Universidad de Santander (2017) refiere que dormir menos de 6-8 horas puede ser fatal para la salud, según revela que ha estimado que reducir el descanso nocturno aumenta en 12% el riesgo de muerte prematura.

2.2.7. Confianza en Dios.

Definición.

Confiar en Dios es estar totalmente seguro de que uno va a recibir lo que espera. Es estar convencido de que algo existe, aun cuando no se pueda ver.

Dios aceptó a nuestros antepasados porque ellos confiaron en él. Y nosotros creemos que Dios creó el universo con una sola orden suya. Lo que ahora vemos fue hecho de cosas que no podían verse (hebreos 11).

Beneficios.

También en Salmos 91:2-4 dice: Diré yo a Jehová: Esperanza mía y castillo mío; mi Dios, en quien confiaré. El librára del lazo del cazador, de la peste destructora. Con sus plumas te cubrirá y debajo de sus alas estarás seguro; escudo y adargada es su verdad. A pesar de las dificultades y las necesidades terrenales si confiamos en Dios el estará para consolarnos y protegernos por su inmenso amor a nosotros sus hijos.

Según Newberg (2015), tanto la meditación como la oración juegan roles importantes en el fortalecimiento de circuitos importantes en nuestros cerebros, que nos vuelven más conscientes socialmente y alertas, al mismo tiempo reduciendo la ansiedad, la depresión, y el estrés neurológico. Así mismo, Hummner y Richard (1999) descubrió que las personas que nunca atendían actividades religiosas exhibían cerca del doble de riesgo de muerte, comparados con los que atendían actividades religiosas más de una vez a la semana. Esto suma a una diferencia de siete años en expectativa de vida.

2.3. Promoción y prevención de la salud

La promoción de la salud según el Ministerio de Salud (2011), es un proceso que consiste en suministrar los medios imprescindibles para optimizar la salud de las personas. Procura instaurar y fortificar las condiciones que promuevan la toma de mejores decisiones en cuanto a la salud. Además, implica emprender un proceso orientado a desarrollar y a generar mecanismos políticos, que

permitan a las personas y a sus comunidades a tener un mayor control sobre su salud. Asimismo, es el proceso de facilitar que las personas adquieran un mayor control sobre su salud y sus determinantes y a través de ello mejorar su salud. Por otra parte, la Carta de Bangkok de Promoción de la Salud (2005) reconoce que alcanzar el más alto nivel de salud, sin discriminación, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano (Ageitos, M. y Col 2004).

Según la Carta de Ottawa (1986); citado por Rodríguez y et al (2010), la salud es el resultado de los cuidados que uno se otorga a sí mismo, y de la capacidad de tomar decisiones para controlar la vida propia (autocuidado); la ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras (respaldo social) y de las condiciones y entornos que favorezcan la buena salud (medioambiente saludable). La salud se vive y se construye a través de la vida cotidiana en los centros de trabajo, de enseñanza y de recreo.

Este innovador concepto positivo entiende que la salud es determinante de la calidad de vida de las personas, que engloba no solo la salud física sino también el bienestar social, espiritual y mental. Asimismo, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2016), estos conceptos inducen necesariamente a cambiar los paradigmas en salud y ciencias sociales: en Salud, desde una antigua conceptualización de enfermedad y factores de riesgo, al enfoque de salud y protectores que fortalecen al individuo, las familias y las comunidades. En Educación y Ciencias Sociales, orientan las intervenciones al fortalecimiento y estímulo del desarrollo de las capacidades más que a la corrección de los errores, proponiendo, por lo tanto, acciones anticipatorias de prevención y de promoción de desarrollo humano más que de recuperación.

La OMS (2017) refiere que la promoción de la salud ayuda a las personas a tener un mejor control de su propia salud. Se trata de un amplio listado de actividades sociales y ambientales, orientadas a proteger y favorecer la salud y la calidad de vida a través de la prevención y la solución de los problemas de salud, y no centrándose solamente en el tratamiento y la recuperación. La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales según la OMS (2016):

- Buena gobernanza sanitaria: La promoción de la salud necesita el apoyo de todos los departamentos gubernamentales para hacer de la salud un aspecto central de su política. Deben considerar las repercusiones sanitarias y priorizar las políticas que disminuyan las enfermedades o lesiones.
- Educación sanitaria: A medida que pasa el tiempo, la población ha logrado conocer las opciones que tienen en cuanto a la alimentación saludable y a los servicios de salud que necesitan. Tienen la oportunidad de escoger cualquiera de esas opciones y gozar de un ambiente en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que mejoren su salud.
- Ciudades saludables: Las ciudades forman parte de la promoción de la buena salud. Para lograr que la urbanización sea saludable y ponga en práctica las medidas preventivas, hace falta un buen liderazgo y un compromiso en el ámbito municipal. Las ciudades saludables favorecen a la construcción de un país saludable, y, por ende, a un mundo más saludable.

2.4. Enfermería y la promoción de la salud.

Según la OMS (2015), la labor profesional de enfermería abarca el cuidado de la salud tanto del individuo como de la colectividad, favoreciendo el desarrollo del ser humano en sus diferentes espacios, con un enfoque holístico, también fortalece y refuerza sus capacidades y potencialidades para su autocuidado hacia el bienestar en todos los sentidos. Por ello, esta profesión es amplia y valiosa, y en nuestro país está amparada bajo una base legal, según el Reglamento de la ley No 27669 del trabajo de la Enfermera, menciona que el profesional de enfermería: “Interviene en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, en los procesos de Promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad.”

2.5. Programa para la promoción de estilos de vida saludable.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO. 2014), explica que un programa de promoción de la salud es un proceso el cual consiste en capacitar a las personas para que alcancen un mejor dominio de su salud. La promoción de la salud involucra a los individuos en su vida cotidiana, y promueve que se alcance el más alto nivel de bienestar físico, mental y social. También tiene como propósito mejorar la accesibilidad a la información en salud con el propósito de hacer que las personas tengan una mejor calidad de vida.

Según el Ministerio de Salud (2002), el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas es un documento técnico que establece los lineamientos, metodología y evaluación de las acciones de promoción de la salud

en las instituciones educativas. El objetivo es fortalecer las acciones de promoción de la salud en las instituciones del país, para mejorar la calidad de vida de toda la comunidad educativa. Este programa responde al convenio entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación suscrito el año 2002, el cual establece un trabajo coordinado y conjunto entre ambos ministerios. El desarrollo de la promoción de la salud en el entorno educativo está dirigido a promover en los miembros de las escuelas la vivencia de una Cultura de la Salud.

Para ello, se proponen líneas de acción que orientarán el plan de trabajo que elaborará y ejecutará cada institución educativa a fin de que contribuyan a la Promoción de la Salud. Estas líneas de acción son:

- Desarrollo y fortalecimiento de comportamientos para una vida sana.
- Desarrollo de ambientes favorables de salud y vida.
- Fortalecimiento del trabajo intersectorial e interinstitucional.
- Implementación de políticas saludables en el ámbito escolar que promuevan la salud y la vida.

2.6. Modelos teóricos

2.6.1. Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender.

Según Pender (1982) menciona que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar un bienestar, con la finalidad de que las personas adoptaran decisiones sobre el cuidado de su propia salud. Es por eso que enfatiza la importancia de la promoción de la Salud el campo de la enfermería, ya que, según estos modelos, los determinantes de la salud y el estilo de vida de cada individuo, se dividen en factores cognitivos y perceptivos (concepciones),

creencias que se tiene acerca de la salud y que conducen a un tipo de comportamiento. Estos factores llevan a la persona a que modifique su conducta a un estado altamente positivo para el cambio de su salud y obtener resultados positivos. Gracias a este modelo se logra disminuir la tasa de morbilidad en la población mediante la promoción de la salud. (Raile y Marriner, 2011). De la misma manera el programa educativo “Vive con salud” está orientado a promover los estilos de vida saludable en los docentes.

2.6.2. Modelo teórico Dorotea Orem.

Prado, González y Paz (2014), explica el concepto de auto cuidado según el modelo teórico de Dorotea Orem, como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”, define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

- Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos

del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Según Solar y Gonzales (2014) la teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería.

2.7. Programa educativo “Vive con Salud”

Un programa educativo es aquel que requiere ser organizado e implementado con base en el concepto de competencias, entendiéndolo como la combinación de destrezas, conocimiento, aptitudes y actitudes, y a la inclusión de la disposición para aprender además del saber cómo posibilitándose que el educado pueda generar un desarrollo personal (García y Ángel, 2011).

2.7.1. Justificación

El programa “Vive con Salud”, es una estrategia de sensibilización y de toma de conciencia sobre la importancia de adquirir estilos de vida saludable y por ende incentivar y propulsar proyectos de ley que ayuden a este fin. El programa tiene con finalidad incentivar a la persona a asumir su responsabilidad en el cuidado de su salud optando hábitos que lo lleven a disminuir los riesgos de

adquirir enfermedades crónicas no trasmisibles, así como diagnosticar precozmente algunas patologías que deterioren su calidad de vida.

2.7.2. Características del programa “vive con salud”

Metodología del programa “Vive con Salud”.

El equipo de trabajo estuvo conformado por dos internas de enfermería; asimismo se distribuyó las funciones que desempeñaron cada una.

Después se identificó a los docentes interesados. Se definió la fecha, hora y ambiente para realizar la intervención. De igual manera se coordinó sobre los materiales e insumos necesarios para el desarrollo del programa, así como las ayudas audiovisuales, equipo de música.

Para el desarrollo de las sesiones dentro de las estrategias metodológicas se realizó la atención personalizada, exposiciones, sesiones vivenciales y talleres demostrativos. Además, se coordinó con cada docente para la realización de actividad física y se les invitó a la participación del control de presión arterial, peso y talla realizado en el tópico del colegio.

Organización del programa “Vive con Salud”

El programa “Vive con Salud” consto de 16 sesiones educativas con un periodo de duración de alrededor de 40 min por sesión. Asimismo, este programa estuvo dividido en 6 dimensiones que son: actividad física, tiempo de recreación, autocuidado, alimentación, descanso sueño y confianza en Dios.

Módulos del programa “vive con Salud”

Módulo 1: Actividad física

- Sesión 1:

Importancia de la actividad física: En esta sesión se trata de conocer que el cuerpo humano está diseñado para estar en movimiento.

- Sesión 2:

Tipos de actividad física: En esta sesión se dará a conocer cuáles son los ejercicios que se debe realizar según su edad.

Módulo 2: Tiempo de recreación

- Sesión 3:

Importancia de la recreación: Esta sesión educativa enseñará los beneficios de la recreación para la mente y cuerpo.

- Sesión 4:

Tipos de recreación: En esta sesión se educará sobre los ejemplos de recreación y sus beneficios según sus edades.

Módulo 3: Autocuidado

- Sesión 5:

Prevención de enfermedades no transmisibles (obesidad): En esta sesión se explicará sobre la obesidad, los métodos preventivos y la importancia.

- Sesión 6:

Prevención de enfermedades no transmisibles (hipertensión): En esta sesión de enseñará sobre la hipertensión como prevenir y la importancia de cuidar el cuerpo.

- Sesión 7:

Prevención de cáncer de mama y cáncer próstata: En esta sesión se explicará la importancia de la autoevaluación de mama y próstata, las medidas de prevención y los exámenes a realizar.

- Sesión 8:

En esta sesión se enseñará sobre la importancia de la luz solar y el agua.

- Sesión 9:

En esta sesión se educará sobre la importancia de la temperancia

- Sesión 10:

Prevención de enfermedades mediante las vacunas: En esta sesión se explicará sobre la importancia de las vacunas según edades.

- Sesión 11:

Prevención de accidentes de tránsito: En esta sesión se educará sobre la importancia de respetar las leyes de transito como conductor y como peatón.

Módulo 4: Alimentación

- Sesión 12:

Alimentación saludable: En esta sesión se educará sobre la importancia de la alimentación saludable.

- Sesión 13 y 14

Grupos de alimentos: En esta sesión se explicará cada grupo de alimento y sus beneficios (energético, constructor y regulador).

Módulo 5: Descanso / Sueño

- Sesión 15:

Importancia del sueño tiempo y calidad: Se educará sobre los tipos de relajación para dormir adecuadamente y los horarios adecuados para hacerlo.

- Sesión 16:

Trastornos de sueño: Se educará sobre las complicaciones de no dormir adecuadamente y las causas según el trastorno.

3. Definición de términos

Estilos de vida: es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (OMS, 2012).

Salud: La salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social (Sanabria, Urrego, y Gonzales, 2007).

Presión arterial: Es una medida que traduce la presión sanguínea dentro de las arterias en la que siempre existe un valor máximo que corresponde a la concentración del corazón y un valor mínimo que corresponde a la relajación del corazón (Carvalho 2015).

Obesidad: Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (OMS, 2016).

Actividad física: Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (OMS, 2017).

Recreación: Son todas aquellas experiencias que producen placer, pertenecen a la educación no formal que contribuyen en el desarrollo integral del participante, que son llevadas a cabo en su tiempo libre de forma voluntaria (Meneses y Monge, 2001).

Alimentación: Proceso mediante el cual tomamos del mundo exterior una serie de sustancias que, contenidas en los alimentos que forman parte de nuestra dieta, son necesarias para la nutrición (Pinto y Carbajal, 2006).

Autocuidado: Es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia (Rojas y Zubirreta, 2007).

Sueño: Estado de inconsciencia, del cual se puede despertar por estimulación sensorial, y aparece en alternancia al estado de vigilia en periodos de 24 horas (Morales, 2009).

Confianza en Dios: Tener la certeza de que la presencia de Dios, es efectiva en nuestros corazones ante cualquier circunstancia. Es poseer la convicción de que podremos descansar en Él, todas nuestras cargas y salir victoriosos de esos obstáculos que se nos presentan (Costado, 2007).

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de estudio

Este estudio fue de enfoque cuantitativo, ya que los datos se examinaron estadísticamente (Kelinger y Lee, 2000, citado por Burns y Grove, 2012), de diseño pre experimental porque existe manipulación de la variable de estudio (estilo de vida), se trabajó con un solo grupo, a quien se le aplicó una pre prueba y post prueba de una intervención educativa elegido bajo el criterio del investigador (Manterola y Otzen, 2015); es de corte longitudinal porque se realizó dos mediciones (pre y pos test) (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

A continuación, mediante un gráfico, se presentará el modelo del diseño pre experimental:



G1: Grupo de intervención

O1: Primera medición

X: Aplicación de programa “Vive con salud”

O2: Segunda medición

2. Delimitación geográfica

Este estudio se realizó en el Colegio Unión, ubicado en el kilómetro 19 de la carretera central, Ñaña, Lima.

El Colegio Unión cuenta con los niveles de inicial, primaria y secundaria. El nivel está dividido por en 6 secciones divididas de la siguiente manera: Una sección para inicial de 3 años, dos secciones para inicial de 4 años y tres secciones de para 5 años. El nivel primario cuenta con 6 grados divididos en 4 secciones cada una teniendo un total de 24 salones. Así mismo, en el nivel Secundario está conformado por 5 grados divididos en 4 secciones teniendo un total de 20 salones.

3. Población y muestra

3.1. Población.

La población estuvo conformada por 68 docentes inscritos al Colegio Unión distribuidos de la siguiente manera: nivel inicial (7), primario (30) y secundaria (31).

3.2. Muestra.

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población por ser una población pequeña. La muestra fue no probabilística (sensal). Es de tipo intencional porque el investigador decide qué individuos formarán parte de la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Docentes que acepten participar del estudio
- Docentes que completaron la encuesta
- Docentes que trabajen tiempo completo y están registrados en planilla

Exclusión:

- Docentes que trabajen tiempo parcial (menor de 6 meses)
- Docentes que no deseen participar del estudio

3.2.2. Características de la muestra.

En la tabla 1 se observa que del 100% de los docentes encuestados, el 64,7 % son mujeres y solo el 35,3 % son varones, de los cuales, el 73,5% son casados y el 2,9% son divorciados; por otro lado, el 42,6% son adultos jóvenes, el 57,4% son adultos maduros. Así mismo, el 58,8% son procedentes de la costa; un 30,9% son de la sierra, y un 10,3% son de la selva. Por otro lado, el 70,6% tiene hijos, y el 29,4% no tiene. Un 64,7% es contratado en la institución, un 27,9% es empleado y solo el 7,4% es misionero. El 45,6% enseña en el nivel secundario, 44,1% enseña en el nivel primario, y el 10,3% en el nivel inicial. Los que trabajan las horas reglamentarias son el 83,8%, mientras que el 16,2% realiza horas extras. El 58,8%, tiene una buena salud, y el 10,3% presenta un regular estado de salud. Por último, el 5,9% son vegetarianos, y el 94,1 % no lo son.

Tabla 1

Descripción de las variables sociodemográficas de los docentes del Colegio Unión de Ñaña; Lurigancho - Chosica, 2017

VARIABLES	n	%
Género		
Masculino	24	35,3
Femenino	44	64,7
Estado civil del Encuestado		
Soltero	16	23,5
Casado	50	73,5
Divorciado	2	2,9
Edad		
Adulto joven	29	42,6
Adulto maduro	39	57,4
Procedencia del Encuestado		
Costa	40	58,8
Sierra	21	30,9
Selva	7	10,3
Hijos del encuestado		
Sí	48	70,6
No	20	29,4
Estatus laboral		
Empleado	19	27,9
Misionero	5	7,4
Contratado	44	64,7
Nivel de enseñanza		
Inicial	7	10,3
Primario	30	44,1
Secundario	31	45,6
Horas de trabajo del Encuestado		
Horas completas	57	83,8
Horas extras	19	16,2
Salud del encuestado		
Muy buena	21	30,9
Buena	40	58,8
Regular	7	10,3
Vegetariano		
Si	4	5,9
No	64	94,1

4. Hipótesis de la investigación

4.1. Hipótesis general

El programa “Vive con salud” es efectivo en la mejora del estilo de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica, 2017.

Ho: El programa “Vive con salud” no es efectivo en la mejora del estilo de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica, 2017.

4.2. Hipótesis específicos

- H1: El programa “Vive con salud” es efectivo en la dimensión actividad y ejercicio de los docentes del Colegio Unión.
- H2: El programa “Vive con salud” es efectivo en la dimensión tiempo libre y recreación de los docentes del Colegio.
- H3: El programa “Vive con salud” es efectivo en la dimensión de autocuidado de los docentes del Colegio Unión.
- H4: El programa “Vive con salud” es efectivo en la dimensión alimentación de los docentes del Colegio Unión.
- H5: El programa “Vive con salud” es efectivo en la dimensión descanso/sueño de los docentes del Colegio Unión.
- H6: El programa “Vive con salud” es efectivo en la dimensión confianza en Dios de los docentes del Colegio Unión.

5. Identificación de Variables

- Variable independiente: Programa “vive con salud”
- Variable dependiente: Estilos de vida saludable

5.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Estilos de Vida	Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. (MINSA,2012)	Es el comportamiento de los docentes respecto a la actividad física y deporte, tiempo de ocio, auto cuidado, hábitos de alimentación y patrón de sueño. El valor final de la escala: Saludable (106 - 126) No saludable (41- 105) El valor final por dimensiones: Actividad física y deportes Saludable (14-15) No saludable (5-13) Tiempo de recreación. Saludable (7-12) No saludable (0-6) Autocuidado Saludable (33-42) No saludable (14-32) Hábitos alimenticios Saludable (21 -24) No saludable (8- 20) Sueño Saludable (10 - 18) No saludable (0- 9) Confianza en Dios Saludable (6-12 No saludable (0—5)	Actividad física y deportes Tiempo de recreación Autocuidado Hábitos alimenticios Sueño Confianza en Dios	Tipo de ejercicio (1) Realización (2,3,4) Realización (5,6,7,8) Realización (9 – 20) Predominio de alimentos en su dieta. (20- 34) Cantidad (35) Calidad (36- 39) Comunión 39 - 42	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)

6. Técnica de recolección de datos

El instrumento utilizado fue elaborado por Arrivillaga, Salazar y Gómez (2002); dicho cuestionario fue aplicado en la ciudad de Huaraz, dando como confiabilidad 0.7. Según Ledesma, Molina y Valero (2002) refiere que la puntuación de 0,6 a 1 es confiable.

El instrumento fue adaptado por las investigadoras con el objetivo de identificar los estilos de vida en los docentes del Colegio Unión. Verificando la confiabilidad del instrumento, se realizó la prueba piloto con los docentes del Colegio Adventista Miraflores, Teniendo como resultado según el alfa de Cronbrach con una puntuación de = 0.8, además, se requirió el juicio de 5 expertos en el área educativa, pastoral y de salud. Asimismo, se observó la validez del contenido del cuestionario según la V de Aiken cuya puntuación fue de 1.0. Así mismo los resultados del constructo fueron: Actividad Física y Deporte con un $p=000$, Deporte tiempo y recreación $p=010$, Autocuidado $p= 000$, alimentación dentro de 45 días $p=000$, Sueño $p=001$, Confianza en Dios $p=000$.

Este cuestionario consto de 42 preguntas cerradas sobre estilos de vida, y está dividido en dos partes, la primera describe los datos generales: sexo, edad, estado civil, número de hijos, peso, talla, procedencia, y la segunda es el cuestionario sobre estilo de vida saludable reactivos tipo Likert con un patrón de respuesta con tres criterios: nunca=1, a veces = 2, siempre = 3. Está dividido en las siguientes dimensiones: actividad física y deporte que consta de seis preguntas: 1,2,3,4,5, tiempo de recreación: 6,7,8,9, autocuidado: 10, 11, 12, 13, 14, 15,16,17,18,19,20,21,22,23,24, hábitos alimenticios: 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31,32, sueño:33, 34, 35, 36, 37, confianza en Dios: 38, 39, 40, 41, 42. Dicho

instrumento está dividido en dos categorías con un puntaje: Saludable (106 – 126) y no saludable (41 – 105).

7. Proceso de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través del cuestionario, el cual fue aplicado a cada docente antes y después de la intervención del programa. Para la recolección de datos del pre test, se aplicó a todos los docentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Previo a la toma del pre test, se explicó los objetivos, información del programa educativo, el cronograma de actividades. Se aclarará las interrogantes de los participantes del programa y finalmente los docentes firmaron el consentimiento informado. Seguidamente se tomó el pre-test, teniendo una duración de 20 minutos aproximadamente. Asimismo, se fijaron las fechas para las próximas sesiones. Este programa educativo constó de 16 sesiones educativas que se dictaron en el Colegio Unión. Al finalizar, el programa educativo, después de cuatro meses y medio de intervención, se tomó nuevamente el cuestionario en la clausura del programa. El tiempo de duración fue de 20 minutos aproximadamente.

8. Procesamiento y análisis de datos.

Los datos recolectados fueron procesados con el programa estadístico. SPSS 21.00, con un nivel de confiabilidad de 95% y 5% de error: Los resultados de la investigación se presentaron en tablas comparativas. Además, para comprobar la hipótesis de estudio se utilizó la prueba estadística WillCoxon que nos permitió evaluar el programa antes y después de la intervención. Dicha prueba nos refiere

que los niveles de efectividad son de 0,00 a 0,05, los cuales dan eficacia al programa por estar dentro de los límites con un resultado de $p= 0,000$.

9. Consideraciones éticas.

Para la ejecución del estudio se contó con la autorización por parte de la dirección General de Investigación de la Universidad Peruana Unión (DGI).

Con la carta de autorización del comité de ética de la DGI se inició las actividades de acuerdo con el cronograma establecido, concertando las fechas para la aplicación del pre test y desarrollo de las sesiones educativas con los docentes. Se aclararán las interrogantes de los participantes del programa educativo, finalmente, se firmó el consentimiento informado, que consta del compromiso voluntario de los docentes a participar activamente en el programa. Cabe indicar que se respetó la decisión de algunos docentes que desearon retirarse de algunas sesiones educativas.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

1. Resultados

Tabla 2

Estilo de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica, 2017.

Estilo de vida	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
No saludable	60	88,2	0	0
Saludable	8	11,8	68	100,0
Total	68	100,0	68	100,0
Total	68	100,0	68	100,0

En la tabla 2 se observa que del 100% de los docentes antes del programa un 88,2% tiene prácticas no saludables y solo el 11,8% tienen prácticas saludables. Sin embargo, después de la intervención el 100% de los docentes presentan un estilo de vida saludable.

Tabla 3

Dimensiones del estilo de vida en el programa “Vive con Salud” de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho - Chosica, 2017

	Pre test		Post test	
	n	%	N	%
Actividad física				
No saludable	65	95,6	29	42,6
Saludable	3	4,4	39	57,4
Total	68	100,0	68	100,0
Recreación				
No saludable	46	67,6	21	30,9
Saludable	22	32,4	47	69,1
Autocuidado				
No saludable	40	58,8	0	0
Saludable	28	41,2	68	100,0
Hábitos alimenticios				
No saludable	55	80,9	55	80,9
Saludable	13	19,1	13	19,1
Sueño				
No saludable	44	64,7	15	22,1
Saludable	24	35,3	53	77,9
Confianza en Dios				
No saludable	17	25,0	2	2,9
Saludable	51	75,0	66	97,1

En la tabla 3, se observa que del 100% de los docentes en la dimensión de autocuidado antes de la intervención el 41,2 % presenta prácticas saludables y después del programa las practicas mejoraron notablemente, en un 100%; en cuanto a la dimensión de actividad física, solo el 4,4 % realizaba actividad física antes del programa incrementándose a un 57,4 % después de la intervención ; en cuanto a las prácticas de descanso/ sueño, fueron de 35,3% y después del programa fueron de 77,9%; así mismo en relación a tiempo libre y recreación, se mostró un incremento del 32,4% a 69,1% después del programa; sin embargo, en la dimensión confianza en Dios se observó un incremento del 75% a 97,1%. Finalmente, no se observaron cambios en la dimensión de alimentación manteniéndose en 19,1% de prácticas saludables.

Tabla 4

Efectividad del programa “Vive con salud” en el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica, 2017.

Estilos de vida	M	DS	Min	Max	Z	p
pre	95,85	8,436	71	113	-7,416	.000
post	115,6029	3,64114	105,00	123,00		
Actividad						
pre	9,96	2,154	5	15	-6,000	.000
post	13,7647	1,00918	11,00	15,00		
Recreación						
pre	9,71	1,383	7	12	-5,000	.000
post	10,8676	,99107	8,00	12,00		
Autocuidado						
pre	31,41	4,402	23	41	-6,325	.000
post	39,5000	1,26373	36,00	42,00		
Hábitos Alimenticios						
pre	18,57	2,564	11	23	.000	1,000
post	18,5735	2,56449	11,00	23,00		
Sueño						
pre	12,19	2,180	7	15	-5,385	.000
post	14,3529	,85979	12,00	15,00		
Confianza en Dios						
Pre	14,01	1,644	7	15	-3,873	.000
Post	14,8971	,39169	13,00	15,00		

En la tabla 4, se observa que existe diferencia significativa entre el pre test del programa M=95,85 y DS= 8,436 y el post test de la intervención del programa M=115,6029 y DS= 3,64114 con un valor de p= 0.00 según la prueba estadística de wilcoxon que indica que la intervención es efectiva.

En cuanto a las dimensiones de estilos de vida, se observa una diferencia significativa entre el pre test del programa en la dimensión de actividad física con M=9,96 y DS= 2,154 a M=13,7647 y DS= 1,00918 con un valor de p= 0.000 lo cual demuestra la efectividad en esta dimensión; en cuanto a recreación, se encontró M=9,71y DS= 1,383 en el pre test y en el post test M=10,8676 y DS= ,99107 y p= 0.000 que demuestra la efectividad; asimismo en autocuidado, se observó en el pre test M=31,41 y DS= 4,402 y en el post test M=39,5000y DS=

1,26373 con $p= 0,000$ mostrando su efectividad. En cuanto a la alimentación, no se encontró un cambio significativo los valores se mantuvieron en $M=18,57$ y $DS= 2,564$ con $p= 1,000$ que demuestra que no hubo efectividad en esta dimensión; con respecto a la dimensión de sueño, se encontró en el pre test los valores de $M=12,19$ y $DS= 2,180$ y en el post test de $M=14,3529$ y $DS= ,85979$ con $p= 0,000$ que demuestra la efectividad en dicha dimensión; finalmente, en la dimensión de confianza en Dios se encontró en el pre test los valores de $M=14,01$ y $DS= 1,644$ y en el post test de $M=14,8971$ y $DS= ,39169$ con $p= 0,000$ demostrando efectividad del programa en esta dimensión.

2. Discusión

La OMS (2017), en su reporte anual considera dentro de sus políticas de salud sobre estilos de vida, ir más allá de la labor de sensibilización para promover acciones concretas y un cambio positivo en la población. La campaña tiene como objetivo conseguir la participación de toda la sociedad entera a fin de lograr prácticas de estilo de vida saludable ya que un 70% de personas a nivel mundial mueren por enfermedades no transmisibles siendo la causa principal los estilos de vida no saludable.

En la tabla 2, respecto a los estilos de vida aplicados por los docentes, se encontró que la mayoría de los docentes, antes de la intervención el 88,2 % presentaron un Estilo de vida “No saludable” y solo un 11,8% un Estilo de Vida Saludable. Estos resultados son similares a los datos hallados por Sanabria-Ferrand, Gonzales y Urrego (2007), en el estudio titulado “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos”, estudio exploratorio” donde se encontró que solo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las

enfermeras presentan un estilo de vida saludable, esto se debe a que el personal de salud tiene conocimientos básicos sobre estilos de vida saludable, más la aplicación es esporádica debido a múltiples factores como: sobre carga laboral, entorno social y conciencia, situación que se presenta con frecuencia en los docentes al llevar un estilo de vida saludable. Esto responde a las múltiples actividades curriculares que presentan los docentes; del mismo modo, los docentes presentan dificultad para la práctica de los estilos, porque sus actividades requieren de todo su tiempo.

A diferencia de otro estudio presentado por Pirzadeh, Sharifirad y Kamran (2010) en su estudio titulado “Estilo de vida en docentes del distrito n°4 de Isfahán, Iran” donde se encontró que del 100% de los docentes el 85,4% tenía un estilo de vida muy saludable, el 13,5% saludable y solo el 1% de los docentes tenían un estilo de vida poco saludable esto se debía a que la mayoría de los docentes de este distrito preferían los hábitos saludables porque lo relacionaban con la buena salud. Asimismo Ponte (2010), en un estudio de investigación sobre estilos de vida en estudiantes de enfermería según el año, en la universidad de San Marcos, Perú, en la dimensión de nutrición saludable, menciona que la mayoría de los estudiantes tienen un estilo de vida saludable, siendo el mayor porcentaje 59% representado por estudiantes de primer año, seguido del 56% por estudiantes del cuarto año, el 55% por estudiantes del segundo año, el 52% por estudiantes del quinto año y el menor puntaje 35% por estudiantes del tercer año. En relación a lo no saludable, el mayor porcentaje es de 65% representado por estudiantes del tercer año seguido del 48% por estudiantes de quinto año, el 45% por estudiantes de segundo año, 44% por estudiantes del cuarto año y el menor porcentaje de 41% por estudiantes de primer año. Esto estaba

relacionado a la sobrecarga de trabajo que incrementa al avanzar los años académicos que influye en el estado de salud y los estilos de vida de los estudiantes.

La OMS (2017), recomienda que la población adopte un estilo de vida saludable a lo largo de toda su vida con el fin de mantenerse sano y evitando enfermedades prevenibles. Los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores. Si no se adoptan medidas, el envejecimiento de la población dificultará la consecución de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano.

Para verificar la efectividad del programa según la prueba no paramétrica de Wilcoxon se observaron datos significativos entre el pre test y el post test de la intervención del programa "Vive con Salud" dando como resultado un valor de $p=0.00$ indicando que la intervención fue efectiva. Éstos resultados son similares a los datos hallados por Grimaldo (2010), en su estudio de investigación "Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima", se encontró como resultado $p=0.00$ según la prueba de Pearson, y se aplicó la corrección Bonferroni, indicando que hay relación entre sus dimensiones con estilos de vida saludables. Dicho estudio fue efectivo porque el estudio realizado a estudiantes de posgrado quienes tenían el conocimiento, fue satisfactorio para el estudio.

En la tabla 3, referente a las dimensiones del estilo de vida, los resultados encontrados en la dimensión autocuidado antes de la intervención fueron de 41,2% que presenta prácticas saludables y aumentó al 100% después de la

intervención. Este resultado es similar al encontrado por Arias y Chura (2014) en su trabajo de investigación titulado “Estilos de vida en Adultos y Adultos mayores del Asentamiento Humano Nueva Alianza – Chaclacayo –Lima, 2014” donde la población encuestada presenta un autocuidado no saludable de 93.5% y solo de 6.5% presentó un autocuidado saludable, estos resultados se relacionaban con el estado de salud de la población y sobre todo por los hábitos ya formados a lo largo de sus vidas.

En cuanto a la efectividad del programa en la dimensión de autocuidado, se obtuvo un resultado de $p= 0,000$ que demuestra la efectividad de la intervención en dicha dimensión, de igual manera Sánchez (2014), en su estudio titulado: “Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo.” Obtuvo resultados similares con un valor de $p=0.00$ según la prueba de “T de Student” demostrando que el programa educativo es efectivo. Esto se debe a que las personas estudiadas tenían conocimientos básicos sobre estilos de vida saludable y sobre la importancia del autocuidado.

De los docentes evaluados, en su mayoría, son mujeres de estados civil casado que realizaron estudios universitarios. Esto se relaciona en la forma que un individuo logra autocuidarse se ve influenciada por la edad, nivel de instrucción, estado civil, roles que desempeña la persona, estado de salud, entre otros. Por eso es importante tener en cuenta el autoconocimiento, la autoestima y la autodeterminación, que son considerados como componentes básicos del autocuidado, reconociéndolo, así como un elemento conducente al desarrollo humano integral porque propicia su autonomía, expresada en el protagonismo

de su propio destino (Salgado, 2009). Por otro lado, el autocuidado en el ser humano es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en su vida cotidiana. Por tanto, el autocuidado es una práctica que involucra líneas de crecimiento para tener un desarrollo armónico y equilibrado. Estas líneas de crecimiento que propician un desarrollo integral se relacionan con la dimensión emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser, a través del desarrollo de habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales (Ibarra, 2012).

Asimismo, en la dimensión de actividad física, solo el 4,4 % practicaba un estilo de vida saludable, y estos resultados aumentaron a 57,4 %. Estos datos son similares a la investigación realizada por Quiroga (2009) en su tesis titulada “Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros” donde el 89% de las enfermeras refirió no practicar actividad física en la semana y solo el 11% realizaba actividad física. Estos resultados estaban relacionados a al estrés y al desorden de horarios que no permitían al personal realizarlos.

A diferencia de la investigación realizada por Garrido (2014) titulada “La práctica de actividad física y hábitos de salud de los futuros maestros en Educación Primaria de la Universidad de Barcelona. Un estudio sobre la incidencia de la Educación Física vivida en la ESO, España” en donde el 63% del alumnado realizaba actividad y solo el 37 % no practicaba, esto se debe a que las principales motivaciones de los estudiantes para practicar actividad física es la diversión (76,8%), seguida por mejorar la salud (74,9%) y apariencia física (43,5 %).

También Acuña y Cortes (2012) en su estudio titulado “Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza” realizado en Costa Rica, se

encontró que el 54% personas adultas practican actividad física y solo el 46 % son sedentarios según el trabajo de investigación. Estos resultados estaban relacionados a la edad de la población y las actividades cotidianas de cada familia que influye notoriamente en los resultados: a más edad menos actividad física.

En la misma línea Rebolledo (2010), en su estudio titulado “Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem”, realizado en Chile, indica que solo el 41% de los estudiantes realiza actividad física, mientras que un 59% refiere no realizar ningún tipo de actividad física. Se podría considerar además un factor importante que podría influir en estas 2 áreas de déficit: la motivación, por un lado, y el tiempo disponible para el autocuidado.

En cuanto a la efectividad en dimensión de actividad física, se obtuvo como resultado un valor de $p=0.00$ indicando que la intervención fue efectiva. Estos resultados son similares a los datos hallados por Castillo, Balaguer y García-Merita (2007), en su estudio de investigación titulado “Efecto de la práctica de actividad física y de la participación deportiva sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia en función del género en la ciudad de Valencia, España” donde el resultado, según la prueba estadística de prueba F de Snedecor fue de $p=0.01$ indicando la efectividad del mismo. Esto se debe a que la población estudiada, los que practicaban más deportes gozaban de buena actividad física.

Según Meneses y Monge (2000), refieren que generalmente la falta de motivación es la causa principal por la que no se realizan actividad física; otra de las causas principales es la falta de tiempo debido a la sobrecarga de trabajo, lo

cual no permite tener un horario específico para realizar los ejercicios adecuados en cantidad y calidad.

También en la dimensión de descanso/sueño, se encontró que el 35,3% de docentes practicaban hábitos saludables y después del programa se incrementó a 77,9% estos son semejantes a los encontrados por Garrido A. (2014) en su estudio titulado “La práctica de actividad física y hábitos de salud de los futuros maestros en Educación Primaria de la Universidad de Barcelona. Un estudio sobre la incidencia de la Educación Física vivida en la ESO, España”, en donde el 54,9% presentaba algún problema para conciliar el sueño y solo el 45,1% señaló practicar el descanso/ sueño ocasionalmente de manera saludable, esto estaba relacionado a que preferían realizar otras actividades a dormir en las horas adecuadas.

Asimismo, los resultados presentados por Feo (2008) en su trabajo titulado “Influencia del trabajo por turnos En la salud y la vida cotidiana, Bogotá” donde se encuestó al personal de salud y se encontró que solo el 23.8% de los encuestados presentaban un descanso/ sueño saludable y el 76,2 % presentaba problemas para dormir saludablemente. Esto se debía a la falta de tiempo para realizar actividades de relajación o actividad física, además de la sobrecarga laboral y los turnos extra que realizaban.

A diferencia, Acuña y Cortes (2012), en su estudio titulado “Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza”, encontró que la población en la edad adulta el 76 % tiene un sueño saludable y solo el 24% presenta problemas para dormir estaba relacionado con el ámbito familiar y con el estrés como factor principal.

Al respecto Claros, Rodríguez, Forero, Camargo y Niño (2012) afirman que las ocupaciones a las que cada individuo se enfrentan en su diario vivir exigen que las rutinas establecidas cambien y adopten hábitos poco saludables y perjudiciales para la salud física y psíquica de sí mismo. Además, Medina, Feria y Oscoz (2009) confirman la importancia del descanso. Pues el ser humano tiene la necesidad fisiológica de dormir y es imprescindible para recuperar la energía perdida en la realización de las actividades diarias para mantener la salud.

Con respecto a la efectividad en la dimensión de descanso/sueño, se encontró un valor de $p= 0,000$ que demuestra la efectividad en dicha dimensión; de la misma manera, en otros estudios hallados por Villarroel (2014), en su estudio titulado “Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de medicina y enfermería de la universidad de los andes. Merida-Venezuela”, se encontraron resultados con un valor de $p=0.001$ según la prueba de prueba t de Student demostraron la efectividad del estudio. Esto se debe a que el personal de salud tenía conocimientos básicos sobre los estilos de vida saludable y la prevención de enfermedades, esto influyó de manera positiva en los resultados. A diferencia de los datos hallados, Calderón y Granados (2015), en su estudio titulado “Niveles socioeconómicos y estilos de vida de los adultos intermedios de la Asociación de viviendas de Vallecito de la Era, Lurigancho – Chosica, Lima. Perú”, donde se encontraron resultados con un valor de $p=0.870$ según la prueba de la prueba t de Student indicando que no fue efectivo. Los resultados fueron negativos debido a que la población estudiada es de nivel socioeconómico bajo; además que se encontró la influencia de las horas laborales y la cantidad y calidad de las horas de sueño.

También Miró, Martínez y Arriaza (2006) detallan que la cantidad necesaria de sueño en el ser humano está condicionada por factores que dependen del organismo, del ambiente y del comportamiento. En la influencia de estos factores se aprecian variaciones considerables entre las personas.

En relación a tiempo libre y recreación se mostró un incremento del 32,4% a 69,1% después del programa, estos resultados son semejantes a los encontrados por Pando y Quispe (2013) en su estudio de investigación titulado *“Nivel de estudio de vida saludable del profesional de salud administrativo de la Dirección General de salud IV lima este. Lima, Perú, 2013”* donde evidencian que solo del 21,7% de la población de estudio tiene un nivel de recreación saludable. A diferencia de Arango y Muños (2007) titulada *“El deporte y la recreación como estrategias de empoderamiento en población desplazada, Colombia”* en su estudio de investigación donde el 88% de la población encuestada realiza alguna actividad recreativa mientras el 12% no realiza ninguna actividad.

En cuanto a la efectividad del programa en la dimensión de recreación, se obtuvo como resultado un valor de $p= 0.000$ que demuestra la efectividad del programa. Este resultado es similar a los hallados por Pomalares (2014), en su estudio titulado *“Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la Salud”* de Lima- Perú, donde se encontró como resultado $p=0.00$ según la prueba de Spearman indicando que su estudio fue efectivo. Esto se debe a que la población estudiada fueron profesionales de la salud quienes ya contaban con conocimientos básicos sobre estilos de vida. A diferencia de los datos encontrado por Calderón y Granados (2015) en su trabajo de investigación titulado *“Niveles socioeconómicos y estilos de vida de los adultos intermedios de*

la Asociación de viviendas de Vallecito de la Era, Lurigancho – Chosica, Lima. Perú”, Se obtuvieron resultados negativos con un valor de $p= .133$, según la prueba t de Student que demuestra que no hay relación entre las variables en mención; uno de los factores influyentes en el resultado fueron las características sociodemográficas de la población, los cuales en su mayoría eran de recursos económicos bajos y ocupaban la mayor parte de su tiempo en trabajar.

La recreación, es un elemento fundamental, para el desarrollo integral del ser humano, si se tiene en cuenta que ha estado presente en todas las manifestaciones de la actividad humana (cultura, poesía, música, filosofía, entre otras) a lo largo de la historia se puede considerar que el hombre siempre se ha recreado y que se constituye en una necesidad fisiológica del ser humano (Rusique, 2007).

Al respecto, Elizalde y Gomes (2010) en su investigación sobre ocio y recreación, indican que el ocio es una necesidad y como una dimensión de la cultura en el tiempo y espacio social; asimismo, se puede considerar al ocio como una actividad del espíritu. También el ocio se contrasta al trabajo y corresponde a una liberación periódica del trabajo.

En la dimensión confianza en Dios, se observó un incremento del 75% a 97%. Cabe resaltar que la institución donde se realizó el estudio de investigación es adventista. Esto tiene mucha influencia en los resultados ya que los docentes que trabajan en dicha institución, en su mayoría, practican dicha religión. Estos datos son similares a los presentados por Arias y Chura (2014) en su trabajo de investigación titulado “Estilos de vida en Adultos y Adultos mayores del Asentamiento Humano Nueva Alianza – Chaclacayo –Lima, 2014” donde los

datos mostraron que el 78,6% mantiene poca confianza en Dios lo cual se consideraron poco saludable y solo el 20,1 % depositó su confianza en Dios, lo cual se consideró como saludable. Esto estaba relacionado a que los participantes profesaban una religión, pero no asistían a su congregación y/o iglesia; además, no estaban acostumbrados realizar plegarias u oraciones todos los días.

Con respecto a la efectividad del programa, en la dimensión de confianza en Dios, se obtuvo como resultado un valor con $p= 0,000$ demostrando efectividad del programa en esta dimensión. De igual manera se encontraron datos similares en el estudio de investigación de Riquelme y Merino (2002) titulado “Sistemas de enfrentamiento en familias de enfermos alcohólicos en Chile”, donde se obtuvo un valor de $p=0.03$ demostrando que existe relación de las variables. Estos resultados se dieron ya que la población estudiada eran pacientes alcohólicos en rehabilitación y en uno de los ítems que se consideró en el instrumento fue el de “apoyante” el cual correspondía a la relación con Dios y sobre la descarga de sus problemas aflicciones mediante la oración.

La importancia de confiar en Dios tiene influencia sobre estado de salud mental y espiritual del individuo. Es una parte muy importante de la vida del ser humano ya que está relacionada directamente con el bienestar espiritual (Simkin y Etchevers, 2014).

Newberg y Waldman (2009) mencionan en su libro “Cómo cambia Dios tu cerebro: la ciencia se acerca a la espiritualidad humana” se basaron en estudios tomográficos cerebrales de monjas franciscanas y budistas practicantes, sikhs y sufíe. Newberg afirma que las prácticas espirituales tradicionales como la oración

son capaces de alterar las conexiones neuronales del cerebro, conduciendo a “estados duraderos de unidad, paz interior y amor”. Y aunque la meditación no exige tener fe en Dios, unas convicciones religiosas fuertes amplifican su efecto en el cerebro y mejoran “la conciencia social y la empatía al tiempo que someten emociones y sentimientos destructivos”, así llegan a la conclusión de que hay una influencia positiva muy grande de prácticas religiosas sobre aquellos que “creen de verdad”.

Reina Valera (2015) dice es, pues, la fe la certeza de lo que se espera, la convicción de lo que no se ve (hebreos 11: 1).

Finalmente, no se observaron cambios en la dimensión de alimentación manteniéndose en 19,1% de prácticas saludables. Esto datos son similares a los encontrados por Arias y Chura (2014) en su trabajo de investigación titulado “Estilos de vida en Adultos y Adultos mayores del Asentamiento Humano Nueva Alianza – Chaclacayo – Lima, 2014”, en donde el 91,6% de la población mantenía una alimentación no saludable y solo el 8.4% se alimentaba saludablemente. Esto estaba relacionado a que preferían la comida rápida, además que en sus hogares solo preparaban algunos alimentos ahumados. Asimismo, Bances (2014) en su trabajo de investigación titulada “Principales estilos de vida de la población adulto mayor del Asentamiento Humano Miguel Grau, Chaclacayo - Lima, 2014” se encontró que el 52.2% de los adultos mayores presentan una alimentación poco saludable y solo el 46.9% presenta una alimentación saludable debido a que se consideraron como poco saludable a el consumo de grasas, azúcares y comer entre comidas. A diferencia de los resultados encontrados por Acuña y Cortes (2012) en su estudio titulado “Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza” donde se

encontró que la población en su mayoría (57%) presenta una alimentación saludable, mientras el 43% refiere no alimentarse adecuadamente. Esto estaba relacionado a la preferencia de alimentos no saludables, además por la falta de tiempo no podían preparar en su mayoría los alimentos en casa.

En cuanto a la efectividad del programa “Vive con salud”, en la dimensión de alimentación, no se encontraron cambios significativos. Los valores se mantuvieron con un valor de $p= 1,000$ antes y después de la intervención. Lo que demuestra que no hubo efectividad en esta dimensión. Asimismo, se encontraron datos similares en el estudio realizado por Pomalares (2014) titulado: “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la Salud” de Lima- Perú” donde obtuvo como resultado con un valor de $p= 0.05$ mediante la prueba estadística de Spearman indicando que fue efectivo. Esto se debe a que la población estudiada era profesional de la salud con conocimientos básicos sobre estilos de vida saludables y sobre la prevención de enfermedades. Esto influyó de manera positiva en los resultados finales.

Asimismo, Calderón, Moreno, Rojas y Barboza (2005) identificaron como factor importante el estado económico para conseguir alimentos saludables para la alimentación. Además, Calañas- Contiente y Bellido (2006) afirman que las necesidades alimentarias se ven influenciadas por factores de sexo, edad, estado fisiología, composición corporal, actividad física y las características específicas de cada individuo.

El personal de enfermería posee la capacidad de promocionar la salud con el fin de lograr el bienestar de todos. Teniendo como meta gestar la prevención y acrecentar la capacidad de hacer frente a nuevas conductas generadoras de

salud, a través de mecanismos de promoción de la salud tales como: el autocuidado, la ayuda mutua y facilitar ambientes saludables. Cuando el enfermero de la comunidad brinda cuidados de calidad, de estos implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios para brindar. En este caso el autocuidado en la atención primaria de salud se refiere a la modificación o conservación de patrones en el estilo de vida que engendren prevención de la salud (Rojas, Zubizarreta, 2007).

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones.

En el presente trabajo realizado se llegó a las siguientes conclusiones:

- En relación a las características sociodemográficas la mayoría son mujeres, casadas con estudio universitario.
- El programa educativo “Vive con salud” fue efectivo en el estilo de vida, en las 6 dimensiones de intervención en los docentes del Colegio Unión. Rechazando la hipótesis nula.
- En cuanto al estilo de vida de los docentes se encontró que el solo el 11,8% presentó un estilo de vida saludable incrementándose al 100% después del programa.
- En la dimensión de actividad física y ejercicio, se observó que después del programa la mayor parte de los docentes presentaron un estilo de vida saludable
- En la dimensión tiempo libre y recreación, se observó un cambio positivo en los docentes.
- En la dimensión de autocuidado, se observó que hubo un cambio por la mayor parte de los docentes obteniendo un estilo de vida saludable.
- En la dimensión de alimentación, no hubo cambios en los docentes. Se mantuvo con los mismos resultados después de la intervención

educativa porque la mayoría no prepara sus alimentos por el horario de trabajo, el cual no les permite hacer cambios en esta dimensión. Así mismo, encontramos una minoría que practicaba hábitos saludables mediante la alimentación vegetariana.

- En la dimensión descanso sueño, se observó cambios favorables en la mayor parte de los docentes.
- En la dimensión de confianza en Dios, se observó un cambio positivo en un gran porcentaje de los docentes del “Colegio Unión”.

2. Recomendaciones.

Se recomienda:

- Al personal administrativo del Colegio Unión, promocionar pausas activas y programas con un enfoque de estilos de vida saludable.
- Que se considere temáticas de estilo de vida dentro del plan curricular académico del nivel inicial, primario y secundario
- Motivar a los docentes mediante incentivos la práctica de un estilo de vida saludable.
- A la universidad Peruana Unión organice talleres de vida saludable para promover mejores estilos de vida en docentes de las instituciones educativas denominaciones y no denominaciones.
- A la facultad de Ciencias de la salud que siga fomentando programas y/o proyectos educativos en base a los resultados obtenidos del estilo de vida en docentes.
- Se recomienda a los investigadores consideren la dimensión confianza en Dios en investigación de Estilos de Vida.

Referencias

- Acuña, Y y Cortes, R (2012). *“Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza” Costa Rica*. Recuperado de: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf
- Abanto .L (2016) Tesis: “Efectividad del programa educativo: Loncherita saludable y el conocimiento de las madres de preescolares. Institución educativa inicial virgen de Fátima 1682. La esperanza, 2014. Trujillo – Perú”. Recuperado de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/359/PROGRAMA_EDUCATIVO_ABANTO_ABANTO_JENNY_LISSET.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ageitos, M. et al *“La promoción de la salud en las escuelas”*. Unicef, SAP, Fundasap, Buenos Aires, 2004.
- Aguirre, M. (2011). *Aguirre, M. (2011) Factores determinantes de la salud: Importancia de la Prevención”* recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
- Arango y Muños (2007) *“El deporte y la recreación como estrategias de empoderamiento en población desplazada, Colombia”* recuperado de: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/056-eldeporte.pdf>
- Arias, R (2014). *“Estilos de vida en Adultos y Adultos mayores del Asentamiento Humano Nueva Alianza – Chaclacayo –Lima, 2014”*
- Bances, Y. (2014) *“principales estilos de vida de la población adulto mayor del Asentamiento Humano Miguel Grau, Chaclacayo - Lima, 2014”*

Boullón Molina, Rodríguez Wong, (1984). Un Nuevo Tiempo libre. Tres enfoques Teórico práctico. México. Ed. Trillas.

Calaña- continente, A. y Bellido, D. (2006) “*Bases científicas de una alimentación saludable.*”*Revista de medicina* 50(4) pag 7-14. Recuperado de: http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Medicina/58.pdf

Calderón, Moreno, Rojas, C y Barboza J (2005) “*Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres peruanas en edad fértil y niños menores de 12 a 35 meses de edad*”. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica* recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342005000100004

Casajús, J., y Rodriguez, G. (2011). *Ejercicio físico y salud en poblaciones especiales*.*exernet*. Madrid: Consejo Superior de Deportes. Recuperado de:http://deporte.aragon.es/recursos/files/documentos/doc-areas_sociales/deporte_y_salud/icd58_ejercicio_y_salud_en_poblaciones_especiales.pdf

Claros. G, Rodríguez. A, Forero. D, Camargo. A y Niño. C (2012) “*Influencia familiar en el hábito del sueño en una muestra de estudiantes universitarios sanos en Bogotá, Colombia – 2012*” recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a02.pdf>

Coppard, L. (1985). La autoatención de la atención de los ancianos: hacia el bienestar de los ancianos. Washington DC.

- Costado, J (2007) "La fe de Jesús, fundamento de la fe en Cristo" recuperado de:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0049-34492007000300003
- Elizalde, R., y Gomes, C. (2010). "Ocio y recreación en América Latina: *Conceptos; abordajes y posibilidades de resignificación*". Polis (Santiago), 9. doi: 10.4067/S0718-65682010000200002. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682010000200002
- Elizondo, L. (2001). *Cuidemos nuestra salud*. doi: 968184758X, 9789681847586.
- Feo, J. (2008) "Influencia del trabajo por turnos En la salud y la vida cotidiana, Bogotá". Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis38.pdf>
- Fernades., M, Gomes., G, Días., G y Rocha., V (2009) "Estilo de vida de profesores universitarios: una estrategia para a promoção da saúde do trabalhador lifestyle of university professors: a strategy for worker's healthpromotion." Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/408/40811734006/>
- Gafas, C. (2008): Hacia una longevidad satisfactoria. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 7 (4), 10 – 21. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000400002
- Gálvez. C. 2002. Poder para cambiar "los hábitos de salud de manera feliz y para siempre", Primera Edición, editorial Universidad Peruana Unión. Perú, Lima.
- Gálvez C. (2008) el impacto del ejercicio físico en la mente, el cuerpo y la vida

- espiritual. En M. Pinheiro, Viva mejor con más salud (págs. 51-57) Florida: Editorial ACES.
- García. D., García G., tapiera. Y y Ramos. D. (2012). Determinantes de la salud
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126826012.pdf>
- García, R., y Ángel, J. (2011). José Ángel García Retana. Revista Electrónica
“Actualidades investigativas en educación” 11(3), 1-24.
- Garrido, A. (2014) “*La práctica de actividad física y hábitos de salud de los futuros maestros en Educación Primaria de la Universidad de Barcelona. Un estudio sobre la incidencia de la Educación Física vivida en la ESO en su futura acción docente*” recuperado de:
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/59585/1/ALGM_TESIS.pdf
- González, J.A. (2012). *Secretos para vivir una vida sana*. Argentina: Casa editora Sudamericana.
- Gonzales, J.M. (2013). Actividad Física, Deporte y Vida. doi: 8488960492, 9788488960498.
- Grimaldo. M. (2010). Artículo: Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. Recuperado de:
[file:///C:/Users/BELEN/Downloads/Dialnet-CalidadDeVidaYEstiloDeVidaSaludableEnUnGrupoDeEstu-3339312%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/BELEN/Downloads/Dialnet-CalidadDeVidaYEstiloDeVidaSaludableEnUnGrupoDeEstu-3339312%20(4).pdf)
- Hernández, R., Fernández, Cy Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores. S.A.
- Ibarra, O. (2012). “*Modelo teórico de Dorotea Oren*”. *Revista Científica Hospital Alfredo Noboa Montenegro*”, recuperado de:
https://issuu.com/roloiba/docs/revista_final

Iglesia Adventista del Séptimo Día. (2013). Salud. Madrid: IASD. Recuperado de:
<http://adventista.es/areas/salud>

Infobae. Trastornos del sueño: la mitad de la población duerme poco y mal.(2014).Recuperado.de:
<http://www.infobae.com/2014/03/11/1549456-trastornos-del-sueno-la-mitad-la-poblacion-duerme-poco-y-mal/>

Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Nota de prensa “sobre peso y obesidad”, (2016) Recuperado de:
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-355-de-la-poblacion-peruana-de-15-y-mas-anos-de-edad-padece-de-sobrepeso-9161/>

Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Evolución de la pobreza monetaria en el Perú al 2013. (2014). Lima: INEI. Recuperado de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1347/libro.pdf

Leignadier, J., Valderrama, G., y Vergara, I. (2013). Estilos de vida saludable y sentido de vida. *Pdf, 1, 1-72*. Recuperado de:
<http://usmapanama.com/wpcontent/uploads/2011/10/INFORME-FINAL-ESTILOS-DE-VIDA-SALUADBLES1.pdf>.

Newberg. A y Waldman. M. (2009). Libro “*Cómo cambia Dios tu cerebro: la ciencia se acerca a la espiritualidad humana*”. EEUU. Washington.
Recuperado.de:http://protestantedigital.com/sociedad/23089/Como_cambia_Dios_tu_cerebro_la_ciencia_se_acerca_a_la_espiritualidad_humana

Manterola, C. y Otzen, T. (2015). Estudios experimentales 2° Parte. Estudios Cuasi-Experimentales. Temuco, Chile. Pag 2. Recuperado de:
<http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n1/art60.pdf>

Medina. A., Feria. DJ., Oscoz G (2009) “Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso” recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1695-61412009000300005.

Meneses, M. y Monge, M. (1999). “*Actividad Física y recreación. Revista costarricense de Salud pública*”, 15(8), 16-24. Extraído el 14 de diciembre de 2008. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1409-14291999000200003yIng=esynrm=iso>. ISSN 1409-1429.

Ministerio de Salud. (2010). El proceso del envejecimiento y autocuidado. Lima-Perú. MINSA. (2011). Guía técnica de gestión de promoción de la salud en Instituciones educativas para el Desarrollo Sostenible. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1782.pdf>.

Miró, E., Martínez, P., Arriaza, R (2006) “*Influencia de la cantidad y la calidad subjetiva de sueño en la ansiedad y el estado de ánimo deprimido*” recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58222906.pdf>

Morales, F. (1999). La psicología en la atención primaria: Conceptos básicos y proyecciones de trabajo. La Habana: Editorial Científico Técnica.

Morales, N (2009) “el sueño, trastornos y consecuencias” Lima- Perú recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172009000100001&script=sci_arttext

Otero. J. (2015). Revista Vida Feliz “Actividad Física”. Asociación Casa Editora Sudamericana. Argentina. Buenos Aires

Organización mundial de la Salud (2003). Prevención del cáncer. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr20/es/>

Organización Mundial de la Salud (2005). *Calidad de vida*. Recuperado de:

<http://www.who.int/healthinfo/statistics/whostat2005es2.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2010) Nutrición, dietética y alimentación:

Principios básicos. En Galilea Centro de Formación y Empleo, Nutrición y dietética (pág. 7). Málaga: INNOVA

Organización Mundial de la Salud (2010). Recomendaciones mundiales de

Actividad Física para la salud. Recuperado en:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2012). Campaña del día Mundial de la Salud

Estilos de vida Saludable. Recuperado de: <http://www.who.int/world-healthday/2012/toolkit/campaign/es/>

Organización Mundial de la Salud (2013). *Organización Mundial de la salud*.

Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.

Organización Mundial de la Salud (2015). Hipertensión Arterial. Recuperado de:

<http://www.who.int/features/qa/82/es/>

Organización Mundial de la Salud (2016). Enfermedades transmitidas por

Vectores. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/>

Organización Mundial de la Salud (2017) Actividad Física recuperado de:

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

Organización Mundial de la Salud (2017). Vacunas. Recuperado de:

<http://www.who.int/topics/vaccines/es/>

Organización Panamericana de la salud. Promoción de estilos de vida

- saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. (2012). Washington DC: OPS. Recuperado de: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>.
- Pando Tenorio, J., y Quispe Baroni, F. (Agosto de 2013) "*Nivel de estudio de vida saludable del profesional de salud administrativo de la Dirección General de salud IV lima este. Lima, Perú*".
- Pinto, J y Carbajal, A (2006) "*dieta equilibrada prudente o saludable*" recuperado de: http://www.nutrinfo.com/biblioteca/libros_digitales/dieta_equilibrada.
- Pirzadeh, A., Sharifirad, G., Kamran, K (2010) "*Healthy lifestyle in teachers*" Iran. Recuperado de: <http://www.jehp.net/article.asp?issn=2277-9531;year=2012;volume=1;issue=1;spage=46;epage=46;aulast=Pirzade>
- Ponte Apcho, M. (2010). *Estilos de vida de los estudiantes de enfermería. Cybertesis, unmsm, pag (8-9)*.
- Quiroga, I (2009) "*Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros*" Recuperado de: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/149/tesis-3781-estilos.pdf
- Raile, M., y Marriner, A. (2011). *Modelos y Teorías* (7ma ed.). España- Barcelona: Elsevier.
- Reina Valera Revisada (1960). 1998. Mimi: Sociedades Bíblicas Unidas.
- Rebolledo, D. (2010) "*Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Oren*". Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>
- Riopelle, L., Grondin, L., y Phaneuf, M. (2000). Cuidados de enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona. doi: 84- 486-0031-2

- Rodríguez. A., Novalbos. J., Martínez. J., Escobar. L. (2009). Life-style factors associated with overweight and obesity among Spanish adults. *Nutr Hosp.* 2009; 24:144-151. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309226744014.pdf>
- Rojas, J y Zubirreta, M. (2007) "Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud" recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100007
- Rusique. L. (2007) "*Recreación una alternativa de transformación Social para los jóvenes del departamento de Cundinamarca*" recuperado de: <http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/la%20recreaci%C3%B3n%20una%20alternativa%20de%20transformaci%C3%B3n%20social%20para%20los%20jovenes.pdf>
- Sallis, J. (2000). Age- related decline in physical activity: a synthesis of human and. *Medical Sciency Sports and Excercise*, 1598 – 1600. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10994911>
- Santiago. V, Valencia. M, Resendiz. M; Castaño. A; Cantù.C. "*sueño insuficiente, trastornos del dormir y sus consecuencias sobre la salud*" (2014). Recuperado de: <http://www.innsz.mx/descargas/cursos/DiaMundiaISueno2014.pdf>
- Sanabria, P. A., Urrego, D., y Gonzales, A. (2007). Estilo de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. *Revista Med*, 15(2), 207 – 2017. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>
- Salgado. F (2009). "*Mejoramiento del autocuidado del adulto Mayor del pueblo joven Luis Alberto Sánchez –Chiclayo, Perú*"

- Simkin, H y Etchevers, M (2014). “*Religiosidad, espiritualidad y salud mental en el marco del Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad*”. Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/hugo.simkin/22.pdf>
Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 60(4)265-275.
- Triviño P, Dosman V., Uribe Y., y col (2009). Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad. Acta Med Colomb 2009; 34: 158-163. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v34n4/v34n4a2.pdf>
- White, E. (1945) consejos sobre el régimen alimenticio conveniente. Buenos Aires: Editorial ACES. Pág. 318.
- White, E. (1945). Patriarcas y profetas. Buenos Aires: Editorial ACES. pág. 24.
- World Heald Organization. Enfermedades no transmisibles y Salud Mental. (2011). Ginebra: WHO. Recuperado de: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf.

Anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de ciencias de la salud

E.P. de Enfermería



Buenos días apreciados docentes, estamos realizando un trabajo de investigación sobre los estilos de vida saludable en los docentes. Los datos recogidos son completamente anónimos, por tanto, le pedimos que responda con la mayor veracidad.

Muchas gracias por tu colaboración.

1.- Información general

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de datos personales. Por favor marque con un aspa (X) o complete los espacios en blanco.

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad:
3. Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Viudo () Divorciado ()
4. Tiene hijos: Si () No ()
 - 4.1 Número de hijos: _____
5. En general, Ud. diría que su salud:
Excelente () Muy buena () Buena () Regular () Mala ()
6. Talla:
7. Peso:
8. En promedio ¿Cuántas horas a la semana trabaja? _____
9. Usted es personal: Empleado () Misionero () Otros ().....
10. Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()

11. Ud. ejerce la docencia en el nivel (Puedes marcar más opción)

Inicial () Primario () Secundario ()

12. ¿Es usted vegetariano?: Si () no ()

2.- Cuestionario sobre Estilo de Vida Saludable:

A continuación, se presenta una serie de preguntas sobre Estilos de Vida Saludable. Por favor marque con un aspa (X) de acuerdo a la escala mostrada en la parte inferior.

Escala:

S = SIEMPRE (3)

AV = ALGUNAS VECES (2)

N = NUNCA (1)

A	Actividad Física y Deporte	Siempre (3)	Algunas Veces (2)	Nunca (1)
1	Realiza ejercicios aeróbicos (Levantamiento de pesas. Abdominales, Carreras cortas a gran velocidad, Gimnasia artística, Fútbol).	3	2	1
2	Realiza ejercicios anaeróbicos (Caminar a buen ritmo, Ciclismo. Correr a ritmo moderado, Natación, Patinaje, Aeróbic, Tenis).	3	2	1
3	Se toma tiempo para realizar ejercicios respiratorios	3	2	1
4	Realiza ejercicios al aire libre.	3	2	1
5	Realiza ejercicios o caminata por 20 o 30 minutos, al menos 3 veces a la semana.	3	2	1
Tiempo libre y Recreación				
6	Incluye momentos de descanso en su rutina diaria.	3	2	1
7	Comparte con su familia y / o amigos el tiempo libre.	3	2	1
8	Realiza actividades de recreación en su tiempo libre como (leer, mirar un programa de mi agrado, pasear, etc.)	3	2	1
9	Mantiene un balance dedicado al trabajo y los pasatiempos	3	2	1
Autocuidado				
10	Va al odontólogo de forma preventiva por lo menos una vez al año.	3	2	1

11	Realiza su chequeo médico de forma preventiva por lo menos una vez al año.	3	2	1
12	Permite el ingreso de los rayos solares a su vivienda, oficina o el lugar donde pasa más tiempo.	3	2	1
13	Cuando se expone al sol, usa protectores solares (gorro, bloqueador, gafas).	3	2	1
14	Se realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.	3	2	1
15	Se hace medir la presión Arterial y conoce su resultado.	3	2	1
16	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.	3	2	1
17	PARA MUJERES: Se examina los senos en busca de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes.	3	2	1
18	PARA HOMBRES: Se examina los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes.	3	2	1
19	Se automedica y/o acude al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.	3	2	1
20	Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor.	3	2	1
21	Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad.	3	2	1
22	Se lava las manos antes y después de ir al baño, comer.	3	2	1
23	Recibe la vacuna de la influenza una vez al año.	3	2	1
24	Consume algún tipo de sustancias toxicas (drogas, alcohol y tabaco)	3	2	1
Hábitos Alimenticios (últimos 45 días)				
25	Consume entre 6 y 8 vasos de agua al día.	3	2	1
26	Evita agregar sal a las comidas en la mesa.	3	2	1
27	Consume de 2 a 3 unidades de fruta todos los días	3	2	1
28	Consume de 2 a 3 porciones de verduras todos los días	3	2	1
29	Limita el consumo de grasas: mantequilla, queso, carnes rojas, comidas rápidas, mayonesa y salsas en general.	3	2	1
30	Limita el consumo de productos que contienen azúcar: (pasteles, gaseosas, frugos, helados, galletas rellenas, etc.)	3	2	1
31	Incluye en su alimentación: cereales, granos enteros, frutos y fuentes apropiadas de proteínas.	3	2	1
32	Mantiene un horario regular en las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena).	3	2	1
Sueño				
33	Duerme al menos 7 horas diarias.	3	2	1
34	Le cuesta trabajo quedarse dormido.	3	2	1
35	Se despierta en varias ocasiones durante la noche.	3	2	1
36	Duerme bien y se levanta descansado.	3	2	1

37	Toma pastillas para dormir.	3	2	1
Confianza en Dios				
38	Realiza oraciones.	3	2	1
39	Acostumbra asistir a la iglesia	3	2	1
40	Cuando tiene problemas considera que hay un ser supremo.	3	2	1
41	Realiza el estudio de la biblia	3	2	1
42	Comparte con otros la fe	3	2	1

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL PROGRAMA: “Vive con salud” para mejorar los estilos de vida de los docentes del Colegio Unión. Agosto septiembre 2017.

Propósito y procedimiento

Esta investigación está a cargo de Tupayachi Conqui, Marcia Belén y Ríos Odicio, Zoila Priscila, estudiantes del X ciclo académico de la E. P. Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

El propósito de este proyecto es determinar los estilos de vida en los docentes del colegio Unión. El docente participará en las sesiones educativas y brindando información en el cuestionario, en el que se adjunta.

Derechos del participante y confidencialidad La participación del docente en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho de aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con los investigadores. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por los investigadores y para efectos del estudio.

Yo _____

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por los investigadores, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

Anexo 3. Resultados descriptivos.

pregunta	Pre Test						Post Test					
	Nunca		A veces		Siempre		Nunca		A veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dimensión	Actividad Física y Deporte											
Ítem 1	20	29.4	35	51.5	13	19.1			12	17.6	56	82.4
Ítem 2	9	13,2	45	66.2	14	20.6			29	42.6	39	57.4
Ítem 3	11	16,2	46	67.6	11	16.2			9	13.2	59	86.8
Ítem 4	12	17.6	41	60.3	15	22.1					68	100.0
Ítem 5	13	19.1	46	67.6	9	13.2			34	50.0	34	50.0
Dimensión	Tiempo de Recreación											
Ítem 6	3	4.4	40	58.8	25	36.8			29	42.6	39	57.4
Ítem 7	3	4.4	27	39.7	38	55.9			8	11.8	60	88.2
Ítem 8	1	1.5	31	45.6	36	52.9			12	17.6	56	82.4
Ítem 9			44	64.7	24	35.3			28	41.2	40	58.8
Dimensión	Autocuidado											
Ítem 10	8	11.8	44	64.7	16	23.5			21	30.9	47	69.1
Ítem 11	24	35.3	23	33.8	21	30.9	1	1.5	21	30.9	46	67,6
Ítem 12	1	1.5	24	35.3	43	63.2					68	100.0
Ítem 13	8	11.8	37	54.4	23	33.8			10	14.7	58	85.3
Ítem 14	27	39.7	22	32.4	19	27.9	1	1.5	30	44.1	37	54.4
Ítem 15	30	44.1	21	30.9	17	25.0					68	100.0
Ítem 16	9	13.2	35	51.5	24	35.3			12	17.6	56	82.4
Ítem 17	13	19.1	16	23.5	15	22.1			7	10.3	37	54.4
Ítem 18	11	16.2	7	10.3	6	8.8			7	10.3	17	25.0
Ítem 19	19	27.9	34	50.0	15	22.1	62	91.2	6	8.8		
Ítem 20	1	1.5	9	13.2	58	85.3					68	100.0
Ítem 21	1	1.5	20	29.4	47	69.1					68	100.0
Ítem 22	1	1.5	16	23.5	51	75.0			3	4.4	65	95.6
Ítem 23	37	54.4	24	35.3	7	10.3			24	35.3	44	64.7
Ítem 24	63	92.6	2	2.9	3	4.4	65	95.6	3	4.4		

Dimensión	Hábitos Alimenticios											
Ítem 25	6	8.8	40	58.8	22	32.4			18	26.5	50	73.5
Ítem 26	9	13.2	38	55.9	21	30.9			18	26.5	50	73.5
Ítem 27	4	5.9	49	72.1	15	22.1	1	1.5	23	33.8	44	64.7
Ítem 28			41	60.3	27	39.7			15	22.1	53	77.9
Ítem 29	3	4.4	43	63.2	22	32.4			23	33.8	45	66.2
Ítem 30	9	13.2	42	61.8	17	25.0			20	29.4	48	70.6
Ítem 31			24	35.3	44	64.7			14	20.6	54	79.4
Ítem 32			30	44.1	38	55.9			10	14.7	58	85.3
Dimensión	Sueño											
Ítem 33	2	2.9	36	52.9	30	44.1			12	17.6	56	82.4
Ítem 34	41	60.3	15	22.1	12	17.6	59	86.8	9	13.2		
Ítem 35	32	47.1	22	32.4	14	20.6			5	7.4	63	92.6
Ítem 36	5	7.4	36	52.9	27	39.7			16	23.5	52	76.5
Ítem 37	57	83.8	6	8.8	5	7.4	66	97.1	2	2.9		
Dimensión	Confianza en Dios											
Ítem 38			14	20.6	54	79.4					68	100.0
Ítem 39	1	1.5	9	13.2	58	85.3			3	4.4	65	95.0
Ítem 40	1	1.5	2	2.9	65	95.6					68	100.0
Ítem 41	1	1.5	17	25.0	50	73.5					68	100.0
Ítem 42	1	1.5	17	25.0	50	73.5			4	5.9	64	94.1

Anexo 4. Prueba de confiabilidad

Confiabilidad del alfa de cronbrash

Variable	Alfa de Cronbach	Ítems
Estilos de Vida (General)	,807	42
Actividad Física y Deporte	,890	5
Tiempo de Recreación	,704	4
Autocuidado	,713	15
Hábitos Alimenticios	,702	8
Sueño	,622	5
Confianza en Dios	,812	5

V de Aiken

item	J1	J2	J3	J4	J5	total	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	5	1.0
2	1	1	1	1	1	5	1.0
3	1	1	1	1	1	5	1.0
4	1	1	1	1	1	5	1.0
5	1	1	1	1	1	5	1.0

Anexo 5. Validez de constructo del Cuestionario de Estilos de Vida

Estilos de vida	r	p
Actividad Física y Deporte	,496	,000
Tiempo de Recreación	,312	,010
Autocuidado	,780	,000
Hábitos Alimenticios últimos 45 días)	,657	,000
Sueño	,405	,001
Confianza en Dios	,569	,000





Una Institución Adventista



Colegio
unión | Centro de
Universidc
Experiencia, calidad y valores cristianos

Elaborado por:

Zoila Priscila Ríos Odicio

Marcia Belén Tupayachi Conqui

Estudiantes de Enfermería de la Universidad Peruana Unión

LIMA/LURIGANCHO/COLEGIO UNION 2017

Índice

1	Introducción	6
2	Finalidad , objetivos , Ámbito de Aplicación	7
3	Organización del modulo	8

Módulos de trabajo		
Dimensión 1	ACTIVIDAD FISICA	
	Sesión 1: Actividad física <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es actividad física? • Beneficios de actividad física • Tipos de actividad física 	10 – 20
	Sesión 2: Aire puro <ul style="list-style-type: none"> • Importancia del aire puro • Beneficios del aire puro 	21 – 26
Dimensión 2	Recreación	
	Sesión 3: Recreación <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la recreación? • Importancia de la recreación • Beneficios de la recreación 	27 – 33
	Sesión 4: Tipos de recreación <ul style="list-style-type: none"> • Recreación activa • Recreación Pasiva • Recreación motriz • Recreación de aire libre • Recreación social • Recreación artística • Recreación deportiva • Recreación terapéutica 	34 – 40
Dimensión 3	Autocuidado	
	Sesión 5: Higiene personal <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de la higiene corporal • Higiene Bucal • Beneficios de la higiene 	41 – 48
	Sesión 6: Agua <ul style="list-style-type: none"> • Importancia • Beneficios 	49 - 54
	Sesión 7: luz solar <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de los rayos solares • Beneficios de los rayos solares 	55 – 60
	Sesión 8: Temperancia <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de la temperancia • Beneficios de la temperancia 	61 - 67

	Sesión 9: Cáncer <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de mama • Cáncer de Próstata 	68- 81
	Sesión 10: Prevención de enfermedades no transmisibles y vacuna <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Hipertensión • Importancia de la vacuna • Beneficios de la vacuna 	82 - 89
	Sesión 11: Educación Vial <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de la educación vial • Beneficios de la Educación vial • Prevención de accidentes de transito 	90 – 98
Dimensión 4	Alimentación	
	Sesión 12: Alimentación saludable y grupo de alimentos <ul style="list-style-type: none"> • Constructores 	99 – 105
	Sesión 13: Grupos de alimentos <ul style="list-style-type: none"> • Reguladores 	106 – 111
	Sesión 14: Grupos de alimentos <ul style="list-style-type: none"> • Energéticos 	112 - 115
Dimensión 5	Descanso / sueño	
	Sesión 15: Sueño <ul style="list-style-type: none"> • Consecuencia de dormir poco • Importancia del sueño • Beneficios del sueño 	116 - 123
Dimensión 6	Confianza en Dios	
	Sesión 16: Esperanza en Dios	124 - 129

ANEXOS		
Anexo 1	Ficha de Asistencia	
Anexo 2	Cronograma de actividades	
Anexo 3	Fotos del programa	

1. Introducción

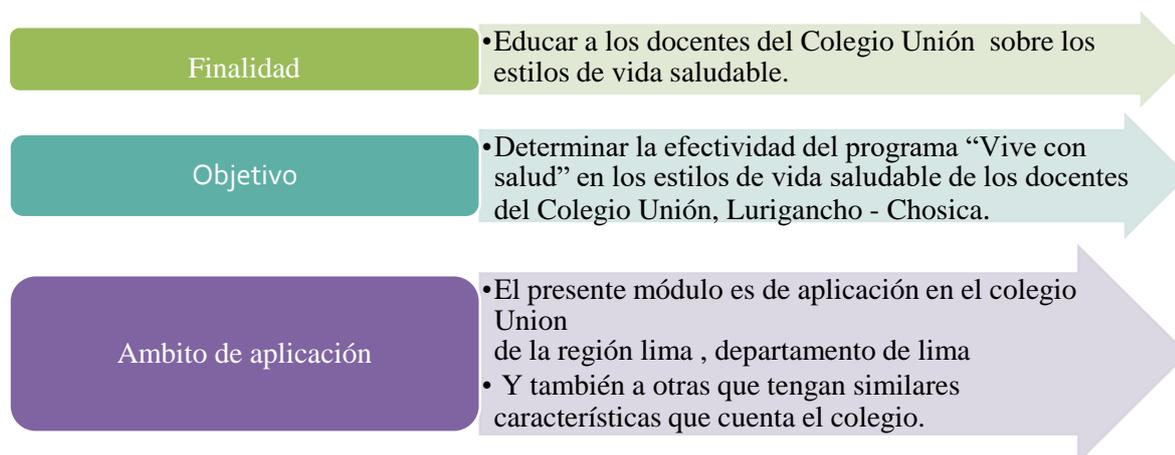
Los estilos de vida saludable, hace que nos mantengamos en óptimas condiciones físicamente y psicológicamente saludables, por ello son importantes realizar adecuados estilos de vida. Con el paso de los años y con el inadecuado estilo de vida obtenemos como resultado la aparición de ciertas enfermedades malignas.

Los problemas que sufre una persona llevando un estilo de vida inadecuado pueden ser irreversibles, por ello es importante practicar deporte, comer saludable, para poder llevar una vida a plenitud.

Para ello, el presente programa es el conjunto de métodos y estrategias para un determinado plan de acción, con el objetivo de promover, mantener y restaurar la salud. Se desarrolló el programa “Vive con Salud” con el objetivo de mejorar los estilos de vida saludable en los docentes del Colegio Unión, Lurigancho- Chosica.

Se utilizó la metodología del plan de clase (Actividades, tiempo, estrategias, medios y recursos audiovisuales) para la ejecución de 16 sesiones educativas y demostrativas, diseñadas en 6 módulos. Cada sesión tuvo una duración de 40 minutos; se reforzaba doce veces a la semana, durante 4 meses.

2. Finalidad – Objetivo – Ámbito de aplicación



3. Organización del módulo



¿Qué comprende el módulo “Vive con Salud”?

El modulo comprende temas que ayudan a conocer sobre los estilos de vida, formando hábitos saludables en los docentes. Este módulo contiene 6 dimensiones con 16 sesiones educativas, que están desarrolladas de acuerdo a la metodología ARDE (Animación, Reflexión, Demostración y Evaluación), y explica cada una de las partes cómo se desarrollaran y lo que debe hacer el facilitador.

También contiene talleres que complementan las sesiones educativas, haciendo que la sesión sea más práctica. Y aporta ideas para que los docentes aprovechen los recursos que tienen y para que sus familias tengan hábitos saludables.

Se realizará la aplicación en el Colegio Unión.

Se tomará un test en la primera sesión para determinar el nivel de práctica de los docentes del colegio Unión. Al finalizar las sesiones, se tomará una evaluación final. Se realizará una visita después de la primera capacitación a los docentes, además se realizarán visitas de monitoreo y retroalimentación de lo aprendido, al finalizar el programa se organizará una clausura juntamente se tomará el post test a cada uno de los docentes que participaron. Las actividades y contenidos para trabajar están organizados en 16 sesiones:

SESIONES	TEMA
1	Actividad física ¿Qué es actividad física?, Los Beneficios, Tipos de actividad física
2	Aire puro Importancia del aire , Beneficio del aire puro
3	Recreación ¿Qué es la recreación? ,Importancia de la recreación , Beneficios de la recreación
4	Tipos de recreación Recreación activa, Recreación Pasiva, Recreación motriz, Recreación de aire libre, Recreación social , Recreación artística, Recreación deportiva, Recreación terapéutica
5	Higiene personal Importancia de la higiene corporal, Higiene Bucal, Beneficios de la higiene.
6	Prevención de enfermedades no transmisibles Obesidad e Hipertensión
7	Cáncer Cáncer de mama y Cáncer de Próstata
8	Rayos solares y Agua Importancia de los rayos solares ,Importancia del agua, Beneficios de los rayos solares y el agua
9	Temperancia Importancia de la temperancia, Beneficios de la temperancia
10	Vacuna de la influenza
11	Educación Vial Importancia de la educación vial, Beneficios de la Educación vial , Prevención de accidentes de tránsito
12	Alimentación saludable
13	Grupos de alimentos Constructores y Reguladores
14	Grupos de alimentos Energéticos
15	Sueño Consecuencia de dormir poco, Importancia del sueño, Beneficios del sueño
16	Confianza en Dios



Sesión 1

Dimensión 1

Actividad Física

En esta sesión lograras:

- Conocer que es actividad física, tipos de actividad física
- Conocer y promover los beneficios de actividad física



Estrategias Dictadas

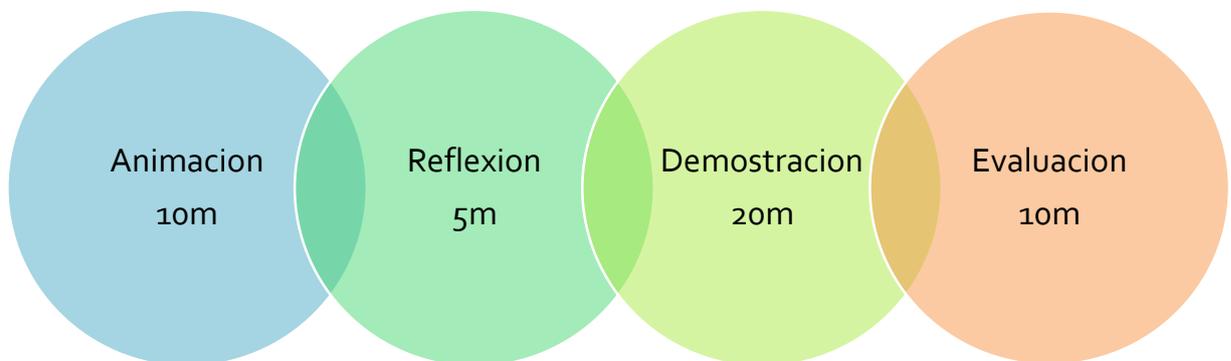


Materiales Didácticos

- ❖ Rotafolio, Laptop
- ❖ Ropa deportiva, Pelotas
- ❖ Plumones y masking tape, hojas boom, sobre de colores



Tiempo



ACTIVIDAD FÍSICA

I. ANIMACIÓN

Bienvenida y presentación de los participantes.

Dinámica de presentación:

- Las enfermeras saludan a los participantes y les dan una cordial bienvenida al programa.
- Cada participante se presentará diciendo (nombre completo, grado que enseña, procedencia) y qué expectativas tiene del programa.
- Informa acerca de los propósitos del programa, explicando su modalidad con las capacitaciones y las visitas de monitoreo y resalta su importancia.
- El facilitador explica sobre los objetivos de este programa y los beneficios de los participantes y en qué consiste.
- Entrega a cada uno de los presentes el consentimiento informado para su participación del programa
- Entrega del pre test de estilos de vida, se explica que se realizará una visita para evaluar la práctica que tienen respecto a los estilos de vida.
- Se pasará un video sobre actividad física.

II. REFLEXIÓN

Recordando saberes previos

- Reflexión Espiritual: Se realizará una oración antes de iniciar con la exposición.
- Animación: Se mostrará un video sobre la actividad física
 - Conoce sobre actividad física
 - ¿Por qué es importante la actividad física?
 - Tipos de actividad física

II. DEMOSTRACIÓN

El personal de enfermería comenta las respuestas a las preguntas con el dado preguntón, ¿Qué es la actividad física según el video?, ¿Cuál importante hacer actividad física?, ¿Cuál es la diferencia entre actividad física y ejercicios?

¿QUE ES LA ACTIVIDAD FISICA?

Según el MINSA (2015) refiere que es un conjunto de movimientos corporales que se realizan con determinado fin, se requiere un gasto energético por encima del gasto energético basal, por un mínimo de 10 minutos; incluye el ejercicio y el deporte. Requiere de un mínimo de duración, intensidad y frecuencia; sus dimensiones más importantes son la resistencia cardiorrespiratoria, la fuerza y resistencia muscular, la composición corporal, los aspectos neuromotores y la flexibilidad.



Según la Organización Mundial de la Salud (2017) Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

DIFERENCIAS ENTRE

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea.

1. Beneficios de la Actividad física:

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:

- Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas.
- Mejora la salud ósea y funcional.



- Es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.
- Prolonga la vida y mejora la calidad de los años por vivir.
- Reduce el estrés.
- Mejora el estado de ánimo.
- Mejora la salud de los huesos.
- Conserva y mejora el equilibrio y la coordinación.
- Aumenta la flexibilidad articular.
- Ayuda a mantener la masa muscular que se pierde con la edad.
- Mejora la función cardio-respiratoria y muscular.
- Ayuda a lograr una pérdida de peso si se combina con un plan de alimentación adecuado.
- Contribuye a preservar las funciones mentales en el adulto mayor (comprensión, memoria, concentración).
- Previene el desarrollo de enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia, obesidad, enfermedad cardio-cerebrovascular, osteoporosis, cáncer de colon y mama.
- Disminuye los valores de colesterol LDL (malo) y triglicéridos.
- Aumenta el colesterol HDL (colesterol bueno).
- Mejora los valores de presión arterial.

Los niveles de actividad física recomendados por sus efectos beneficiosos en la salud y como prevención de enfermedades no transmisibles.

2. Actividad moderada y actividad vigorosa

La intensidad refleja la velocidad a la que se realiza la actividad, o la magnitud del esfuerzo requerido para realizar un ejercicio o actividad. Se puede estimar preguntándose cuánto tiene que esforzarse una persona para realizar esa actividad. La intensidad de diferentes formas de actividad física varía de una persona a otra. La intensidad de la actividad física depende de lo ejercitado que esté cada uno y de su forma física. Por consiguiente, los ejemplos siguientes son orientativos y variarán de una persona a otra.

• Actividad física moderada

Requiere un esfuerzo moderado, que acelera de forma perceptible el ritmo cardiaco. Ejemplos de ejercicio moderado son los siguientes:

- ✓ caminar a paso rápido.
- ✓ bailar;
- ✓ jardinería;
- ✓ tareas domésticas;
- ✓ caza y recolección tradicionales;
- ✓ participación activa en juegos y deportes con niños y paseos con animales domésticos;
- ✓ trabajos de construcción generales (p. ej., hacer tejados, pintar, etc.);
- ✓ desplazamiento de cargas moderadas (< 20 kg).

• Actividad física intensa

Requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca.

Se consideran ejercicios vigorosos:

- ✓ footing
- ✓ ascender a paso rápido o trepar por una ladera
- ✓ desplazamientos rápidos en bicicleta

- ✓ aerobio
- ✓ natación rápida
- ✓ deportes y juegos competitivos (p. ej., juegos tradicionales, fútbol, voleibol, hockey, baloncesto)
- ✓ trabajo intenso con pala o excavación de zanjas
- ✓ desplazamiento de cargas pesadas (> 20 kg).

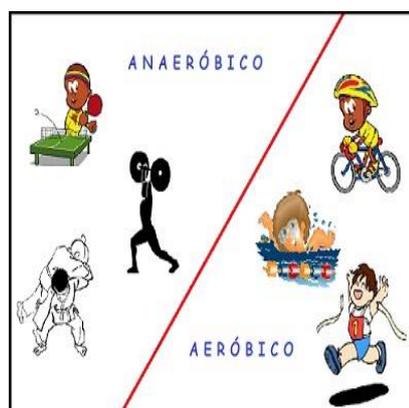
3. Tipos de actividad física

Los cuatro tipos principales de actividad física son la actividad aeróbica, las actividades para el fortalecimiento de los músculos, las actividades para el fortalecimiento de los huesos y los estiramientos. La actividad aeróbica es la que más beneficia al corazón y los pulmones.

- Actividad aeróbica

La actividad aeróbica pone en movimiento los músculos grandes, como los de los brazos y las piernas. Correr, nadar, caminar, montar en bicicleta, bailar y dar saltos en tijera son ejemplos de actividad aeróbica. La actividad aeróbica se llama también actividad de resistencia.

La actividad anaeróbica hace latir al corazón más rápido que de costumbre. Durante este tipo de actividad la respiración también se hace más rápida. Con el tiempo, la actividad aeróbica que se realiza con regularidad hace que el corazón y los pulmones sean más fuertes y funcionen mejor.



- Las actividades de fortalecimiento muscular mejoran la fuerza, la potencia y la resistencia de los músculos. Hacer flexiones de brazos en el suelo (lagartijas), hacer abdominales, levantar pesas, subir escaleras y cavar en la huerta o el jardín son ejemplos de actividades de fortalecimiento muscular.
- En las actividades de fortalecimiento de los huesos, los pies, las piernas o los brazos sostienen el peso del cuerpo y los músculos ejercen presión contra los huesos. Esto ayuda a fortalecer los huesos. Correr, caminar, saltar a la cuerda y levantar pesas son ejemplos de actividades de fortalecimiento de los huesos.

Las actividades de fortalecimiento muscular y de fortalecimiento de los huesos también pueden ser aeróbicas. Todo depende de si obligan al corazón y a los pulmones a trabajar más que de costumbre. Por ejemplo, correr es una actividad aeróbica y de fortalecimiento de los huesos.

Los estiramientos mejoran la flexibilidad y la capacidad de mover completamente las articulaciones. Tocarse los dedos de los pies, hacer estiramientos laterales y hacer ejercicios de yoga son ejemplos de estiramientos.

- Grados de intensidad en la actividad aeróbica

La actividad aeróbica puede ser de distintos grados: suave, moderada o intensa. La actividad aeróbica moderada e intensa es más beneficiosa para el corazón que la actividad aeróbica suave. Sin embargo, la actividad suave es mejor que la falta de actividad.

El grado de intensidad depende del esfuerzo que sea necesario hacer para realizar la actividad. Por lo general, las personas que no están en buena forma física tienen que

esforzarse más que las que están en mejor forma. Por esa razón, lo que representa una actividad suave para una persona puede ser una actividad de intensidad moderada para otra.

- **Actividades suaves y moderadas**

Las actividades suaves son tareas cotidianas corrientes que no requieren mucho esfuerzo. Las actividades moderadas hacen que el corazón, los pulmones y los músculos trabajen más que de costumbre.

En una escala del 0 al 10, las actividades moderadas corresponden a un 5 o a un 6 y producen aumentos evidentes de las frecuencias respiratoria y cardíaca. Una persona que está realizando una actividad moderada puede hablar, pero no cantar.

- **Actividades intensas**

Las actividades intensas hacen que el corazón, los pulmones y los músculos trabajen mucho. En una escala del 0 al 10, la actividad intensa corresponde a un 7 o a un 8. Una persona que está realizando una actividad intensa no puede decir sino unas pocas palabras antes de detenerse para tomar aliento.

4. Ejemplos de actividades aeróbicas

A continuación, hay varios ejemplos de actividades aeróbicas. Según la forma física en que esté la persona que las realiza, estas actividades pueden ser suaves, moderadas o intensas:

- ✓ Realizar labores de jardinería que aumenten la frecuencia cardíaca, como cavar o limpiar la tierra con un azadón.
- ✓ Caminar, hacer excursionismo, trotar y correr.
- ✓ Hacer aeróbicos acuáticos o nadar de un extremo a otro de la piscina varias veces.
- ✓ Montar en bicicleta, montar en patineta, patinar y saltar a la cuerda.
- ✓ Practicar el baile y la danza aeróbica.
- ✓ Jugar al tenis, al fútbol, al hockey y al basquetbol.

IV. EVALUACION

El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

El Dado Preguntón

Se pasará un dado a todos los participantes mientras va sonando una música y cuando se detiene la música la persona que se queda con el dado saldrá al frente a responder una de las siguientes preguntas: ¿Qué es la actividad física? ¿Será importante hacer actividad física?, ¿los beneficios de hacer actividad física? ¿Cuál es la diferencia entre actividad física y ejercicio?

Comenta las respuestas resaltando los aciertos y complementando las omisiones.

Sesión 2



Aire Puro

En esta

sesión lograras:

- Saber que es el aire puro
- Conoce sobre la importancia del aire.
- Conocer y Promover los Beneficios del aire puro

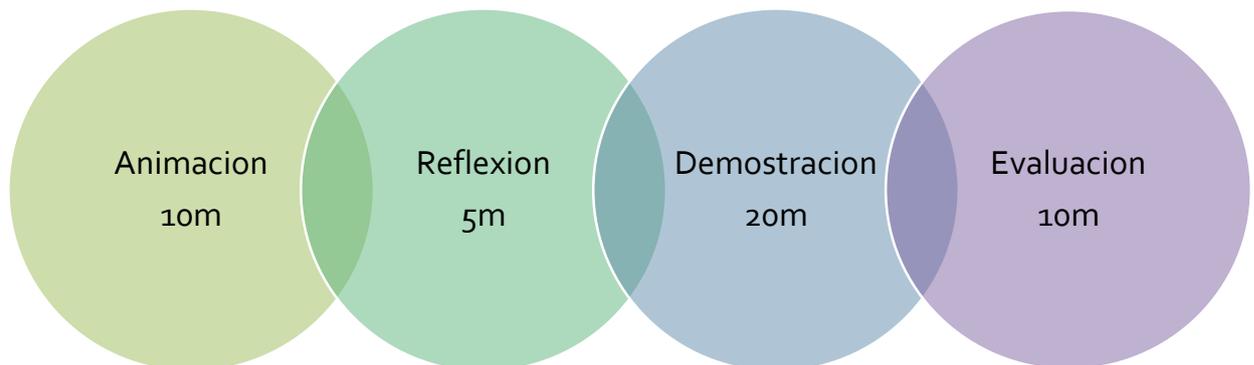
Estrategias Dictadas



Materiales Didácticos

- ❖ Laptop (Diapositivas)
- ❖ Ropa deportiva, Pelotas
- ❖ Ruleta, Sobre de colores

Tiempo



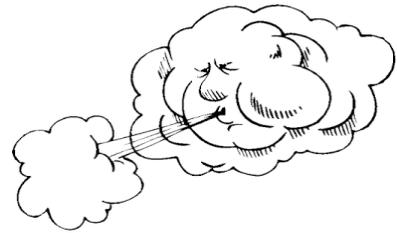
EL AIRE

I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Las capacitadoras invitan a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica. La dinámica es una adivinanza en la que las capacitadoras hablan y los participantes adivinan de quien se hablara.

Que silva sin boca corre sin pies
Te pega en la boca y tú no lo vez
Es el aire



II. REFLEXION

Recordando saberes

La capacitadora pregunta a los participantes sobre el tema anterior, sobre la actividad física.

Escucha las respuestas, las comenta y hace una retroalimentación del tema anterior.

Realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan las siguientes preguntas:

- ¿Qué sabe sobre el aire puro?
- ¿Por qué es importante el aire puro?
- ¿Sera beneficioso el aire puro?

III. DEMOSTRACIÓN

La capacitadora comenta las respuestas a las preguntas ¿Qué es el aire puro? ¿Por qué es importante el aire puro?, enfatiza los términos principales usados en las respuestas, muestra las coincidencias y las diferencias que completan la definición de Actividad Física.

¿Qué es el aire puro?

El ser humano puede vivir varios días sin alimentos, pocos días sin agua, solo algunos breves minutos sin aire.

El Aire es esencial para mantener la vida. Sin aire la persona muere, o su cerebro puede sufrir daños permanentes, en un espacio de cinco minutos.



El aire que respiramos tiene oxígeno. En cada inspiración, ese gas pasa a los glóbulos rojos que lo llevan a todas las células del cuerpo. Todas las células necesitan oxígeno para funcionar. En ese mismo proceso, los glóbulos rojos transportan el dióxido de carbono a los pulmones.

Cuando expiramos, ese gas y el aire pobre en oxígeno son forzados a salir de los pulmones.



Causas por falta del aire puro

Una ventilación deficiente de los ambientes de la casa puede provocar dolores de cabeza, mareos y dificultades de concentración. ¿Por qué? Cuando se respira el mismo aire repetidas veces, el tenor de oxígeno disminuye y aumenta el dióxido de carbono y de otros residuos. Un aire pobre y malos hábitos respiratorios pueden ayudar a provocar depresión, irritabilidad, agotamiento y fatiga crónica.

Beneficios:

Más o menos 120 litros de aire entran y salen de nuestros pulmones, por minuto, pero en reposo, solo cerca de cinco litros. El ejercicio físico aumenta la circulación de la sangre rica en oxígeno y lo lleva a todas las zonas del cuerpo. Así mejora nuestro nivel de energía y la sensación de bienestar.



La contaminación del aire y otros peligros

Uno de los peores enemigos de una respiración libre es el tabaco. Fumar hace que las vías aéreas normales se congestionen y se irriten.

La nicotina existente en el tabaco reduce el calibre de las pequeñas arterias, el monóxido de carbono interfiere directamente con la capacidad que tienen los glóbulos rojos de transportar oxígeno.

Juntos, disminuyen la resistencia y estrechan y endurecen las arterias.



Los hijos de fumadores, que son forzados a respirar ese aire contaminado durante mucho tiempo, corren un riesgo mayor. Algunas regiones del mundo sufren de contaminación del aire. Si donde vive el aire también está contaminado, apártese de las peores concentraciones y haga ejercicio físico en el exterior donde el aire no esté contaminado.

Prevención

- Mantenga las ventanas abiertas y deje entrar el aire fresco. Siempre que sea posible, duerma con una ventana abierta.
- Haga ejercicio al aire libre: Eso fortalecerá sus músculos respiratorios y aumentará la capacidad de sus pulmones. Adopte una buena postura. Siéntese derecho con los hombros echados hacia atrás. Eso permitirá una respiración más profunda.
- Hábituese a respirar más profundamente. Varias veces por día, haga varias inspiraciones profundas.
Tenga algunas plantas verdes en casa. Ellas eliminan muchos desechos y usan el dióxido de carbono, cambiándolo por oxígeno.

IV. EVALUACIÓN

La capacitadora explica sobre la evaluación del tema:

La ruleta preguntona

Se pide a tres voluntarios para que giren la ruleta, en la ruleta se encuentran las preguntas, y cuando se detiene se ve qué pregunta está señalando la flechita de la ruleta.





Recreación

En esta sesión
lograras:

- Saber que es la recreación
- Conocer sobre la importancia de la recreación.
- Conocer y Promover los Beneficios de la recreación
- Conocer los tipos de recreación



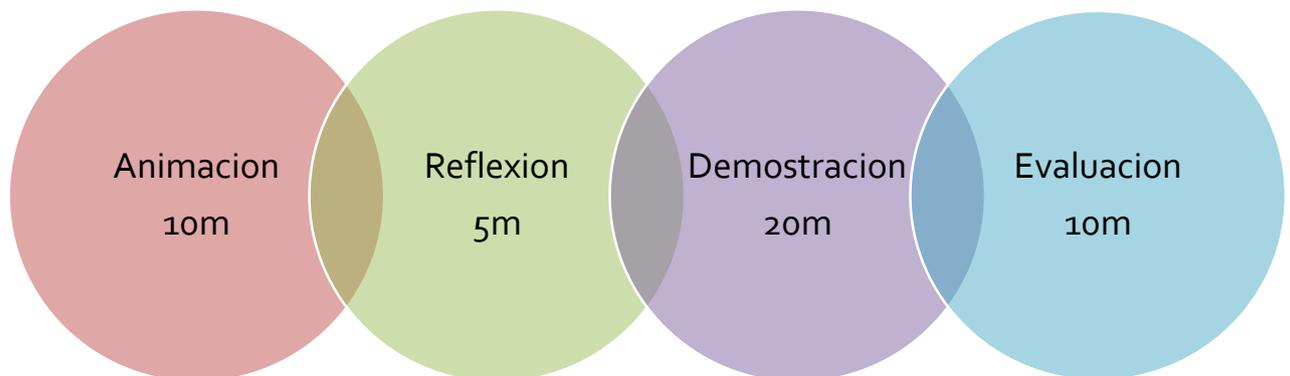
Estrategias Dictadas



Materiales Didácticos

- ❖ Laptop (Diapositivas)
- ❖ Pelotas, Juguetes
- ❖ Imágenes sobre lugares de recreación
- ❖ Sobre de colores

Tiempo



LA RECREACION

I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Las capacitadoras invitan a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

Los lugares de recreación

La dinámica es los lugares de recreación, la capacitadora empieza dando el ejemplo. Cada participante tiene que decir un lugar para pasear y cuando le toque participar va contagiando a las ganas de pasear.

El facilitador dice: *¡Mi familia todos los domingos sale para lima a pasear y voy a animar a mi compañera de al lado a salir a.....*

Todos los participantes dirán donde le gustaría salir o que hace para distraer los días que no tiene labores.

II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

La capacitadora pregunta a los participantes sobre el tema anterior. Escucha las respuestas, las comenta y hace una retroalimentación del tema anterior.

La capacitadora realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan las siguientes preguntas:

- ¿Qué es la recreación?
- ¿Por qué es importante la recreación?
- ¿Cuáles son los beneficios de la recreación?

III. DEMOSTRACIÓN

La capacitadora comenta las respuestas a las preguntas ¿Por qué es importante la recreación? ¿Cuál es el beneficio de la recreación?, enfatiza los términos principales usados en las respuestas.

¿Qué es la recreación?

La Recreación es la actitud positiva del individuo hacia la vida en el desarrollo de actividades para el tiempo, que le permitan trascender los límites de la conciencia y el logro del equilibrio biológico y social, que dan como resultado una buena salud y una mejor calidad de vida. "Si pensamos que desde el principio, hombres y mujeres han estado sujetos a diversos tipos de presiones que con el tiempo crean cansancio y por ende, desánimo". Es por ello que las personas han buscado maneras de escapar de las presiones del diario vivir y darse espacios en los que puedan descansar y disfrutar.



Tipos de Recreación

La recreación puede ser activa o pasiva:

La recreación **activa** implica acción, dicese en específico de la persona que mientras presta unos servicios disfruta de los mismos.

La recreación **pasiva** ocurre cuando el individuo recibe la recreación sin cooperar en ella, porque disfruta de la recreación sin oponer resistencia a ella. Por ejemplo, ir al cine. Por el otro lado, los campamentos estimulan las posibilidades físicas e intelectuales del joven.

Juegos: Estos juegos pueden ser desarrollados en cada uno de los deportes individuales y colectivos. Entre estos juegos tenemos los tradicionales, los pre-deportivos, los intelectuales y los sociales.



Expresión Cultural y Social:

Se encargan de la elaboración de objetivos creativos, representaciones y organización de equipos a través de los clubes deportivos y recreativos. Estos tienen el fin de organizar, planificar y dirigir la ejecución de una actividad deportiva o recreativa determinada de acuerdo a sus fines y objetivos. Ejemplo de estos clubes son: Los de excursionismo y montañismo.

Características:

- Son actividades libres, espontáneas y naturales
- Es universal.
- Se realiza generalmente en el llamado tiempo libre.
- Produce satisfacción y agrado.
- Ofrece oportunidades para el descanso y compensación.
- Ofrece oportunidades de creación y expresión.
- involucra actividades que son generalmente auto-motivadas y voluntarias.
- Es por naturaleza seria y requiere concentración del participante.
- Es un estado de expresión creativa.
- Es constructiva y benéfica para el individuo y la sociedad.



Importancia de la recreación

- Mantiene el equilibrio entre la rutina diaria y las actividades placenteras, para evitar la muerte prematura de la juventud.
- Enriquece la vida de la gente.
- Contribuye a la dicha humana.
- Contribuye al desarrollo y bienestar físico.
- Es disciplina.
- Es identidad y expresión.
- Como valor grupal, subordina intereses egoístas.
- Fomenta cualidades cívicas.
- Previene la delincuencia.
- Es cooperación, lealtad y compañerismo.
- Educa a la sociedad para el buen uso del tiempo libre.
- Proporciona un medio aceptable de expresión recreativa.



Valor Educativo de la Recreación.

- Como valor educativo, establece conjunto de valores que contribuye a la formación del individuo.
- Permite el desarrollo integral de la persona.
- Integra la persona a la comunidad.
- Permite la transmisión de la herencia cultural.
- Fomenta el uso constructivo del tiempo libre.
- Da oportunidad para practicar situaciones de mando.

Instrumentos de la Recreación

- Artes plásticas.
- Artes escénicas.
- Artes musicales.
- Educación Física y Deportes.



Los Beneficios de la Recreación.

Los beneficios de la recreación son aquellos resultados que las personas, los grupos y la sociedad obtienen de la vivencia recreativa. Las categorías utilizadas en el movimiento de beneficios son las siguientes.

Beneficios individuales.

Se refiere a las oportunidades para vivir, aprender y llevar una vida satisfactoria y productiva, así como para encontrar caminos para experimentar sus propósitos, placer, salud y bienestar. Entre los más específicos se encuentran: Una vida plena y significativa, balance entre trabajo y juego, satisfacción con la vida, calidad de vida, desarrollo y crecimiento personal, autoestima, sentido de acompañamiento, creatividad y adaptabilidad, solución de problemas y toma de decisiones, salud y mantenimiento físico, bienestar psicológico, apreciación y satisfacción personal, sentido de aventura, entre otros.



Beneficios comunitarios

"Se refiere a las oportunidades para vivir e interactuar con la familia, los grupos de trabajo, los vecindarios, las comunidades y el mundo. (Ninguna persona es una isla, vivimos e interactuamos con otros, y el ocio, la recreación y los parques juegan un rol integral en la provisión de oportunidades para estos tipos. La recreación es un derecho humano básico, como son la educación, el trabajo y la salud. Nadie debe verse privado de este derecho por razones de género, orientación sexual, edad, raza, credo, estado de salud, discapacidad o condición económica. El desarrollo del ocio se facilita a través de la provisión de las condiciones de vida básicas como la seguridad, el cobijo, los ingresos, la educación, los recursos sostenibles, la equidad y la justicia social.



IV. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

Sobres de Colores

Se pide a tres voluntarios para que puedan escoger un sobre de color donde se encuentran las preguntas, la cual ellos tienen que responder.

Sesión 4



Tipos de Recreación

En esta sesión lograras:

- Conocer los tipos de recreación
- Conocer y Promover los Beneficios de la recreación



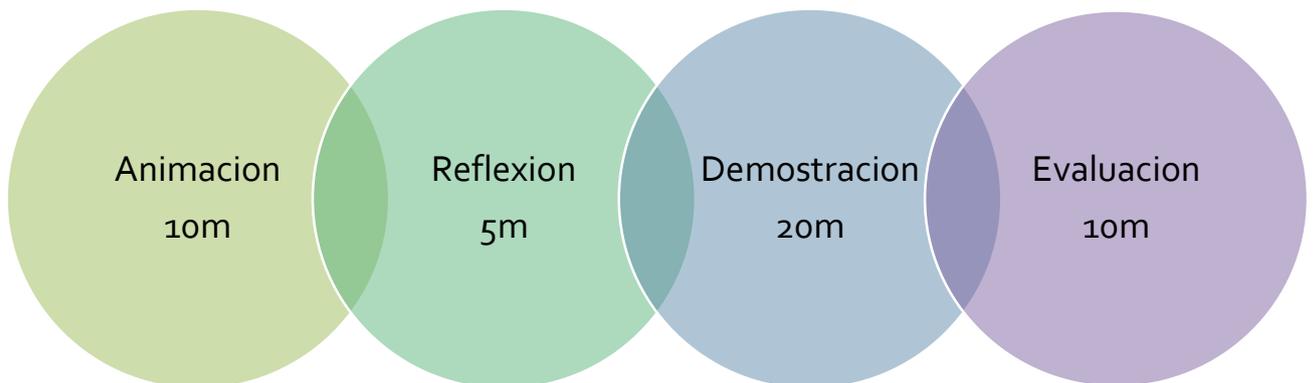
Estrategias Dictadas



Materiales Didácticos

- ❖ Laptop (Diapositivas)
- ❖ Dado de cartón grande
- ❖ Sobre de colores

Tiempo



TIPOS DE RECREACIÓN

I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Las capacitadoras invitan a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

Simón dice:

La dinámica es simón dice juegos de recreación, la capacitadora empieza dando el ejemplo. Cada participante tiene que decir un juego para pasear y cuando le toque participar va contagiando las ganas a sus demás compañeros.

El facilitador dice: *¡dice juegos para distraerse!* Todos los participantes dirán que tipos de juegos conocen o que hace para distraerse los días que no tiene labores.

II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

La capacitadora pregunta a los participantes sobre el tema anterior. Escucha las respuestas, las comenta y hace una retroalimentación del tema anterior.

La capacitadora realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan

las siguientes preguntas:

- ¿Conoces los tipos de recreación?

III. DEMOSTRACIÓN

La capacitadora comenta las respuestas a las preguntas ¿Por qué es importante la recreación? ¿Cuáles son los tipos de recreación?

TIPOS DE RECREACIÓN

La recreación se puede catalogar como una actividad terapéutica de la mente y del cuerpo, la cual contribuye a mantener un equilibrio entre la responsabilidad, los deberes y las cargas del ser humano.

Tipos de recreación

Recreación lúdica Se trata del tipo de recreación que está ligada con los juegos, sea individual o grupal. Este tipo de recreación se dirige a cualquier persona sea un niño o un adulto, ya que existen miles de juegos destinados a jugadores con diferentes edades.



Recreación activa

Es el tipo de recreación donde la persona realiza una actividad física, lo cual lo mantiene siempre activo. Implica acción y suele suceder una interacción entre las personas. Ejemplo de recreación activa son los juegos deportivos, los juegos a escondidas, etc. Las actividades que engloba esta recreación no requieren de un espacio específico, ya que se puede realizar en cualquier lugar sea abierto o cerrado, y sin importar sus dimensiones.



Recreación pasiva

Dentro de este tipo de recreación se distingue las actividades de dispersión que suelen desarrollarse dentro de espacios cerrados, sea un teatro, un cine, una casa, un centro comercial, etc. En esta recreación la persona solo recibe la actividad, pero no la sigue adelante, por lo tanto, mantiene una energía pasiva, sin oponer resistencia alguna. Ejemplo de este tipo de recreación es ver una película en el cine, ir a una obra de teatro o de arte, ver una representación artística, etc.



Recreación motriz

Esta relación está directamente relacionada con la actividad física, donde ha de haber un esfuerzo locomotor por parte de la persona. Ejemplo: realizar juegos, caminatas, deportes, danzas, bailes, etc.



Recreación al aire libre

Como indica su nombre, son las recreaciones que se llevan a cabo en el exterior, al aire libre. Toda forma de entretenerse sea en un campo, en un parque, en una plaza, en un club abierto, etc., son formas de recreación al aire libre. En estas actividades por lo general la persona entra en contacto directo con la naturaleza, un ejemplo de ello son las excursiones y los tours guiados.



Recreación social

En esta recreación no se toma en cuenta la actividad que esté desarrollando la persona, sino quien la está realizando, o sea, con quien está. La recreación social tiene como objetivo la interacción entre personas, que buscan divertirse o entretenerse. Ejemplo: realizar actividades deportivas, artísticas, ir a comer, realizar un picnic, ver una película, etc.



Recreación artística

Refiere a la recreación que engloba específicamente actividades con fines estéticos donde la persona logra dispersarse y relajarse. Ejemplo de esas actividades es la música, la fotografía, la pintura, el dibujo, la escritura, etc.



Recreación deportiva Son todas las actividades que requieren un esfuerzo físico o mental, donde la persona compite con un adversario para pasar un rato, o tiene como meta obtener un premio determinado.

Tipos de recreación deportiva

Recreación deportiva individual:

Refiere a la actividad que hace la persona solo, como nadar, salir a correr, ir al gimnasio, Recreación deportiva grupal: las actividades son realizadas por varias personas. Ejemplo: jugar voleibol, fútbol, pelota, rugby, etc.

Recreación comunitaria Refiere al grupo de actividades que se llegan a crear con el fin de poner en movimiento constante a todas las personas que conforman una comunidad. Refiere a todas las actividades que se llegan a desarrollar dentro de una comunicada a favor de ella.



Recreación pedagógica: Es el tipo de recreación que se suele utilizar como método de enseñanza, donde se llevan a cabo diversas actividades de enseñanza. Ejemplo: pintar, actuar, etc. **Recreación turística** Hace referencia a todas las actividades que están relacionadas con la experiencia de visitar algún sitio sea natural o nuevo. Son todas las actividades que recurren los viajeros a la hora de conocer un sitio nuevo.

Recreación terapéutica

Describe a todas las actividades que se llevan a cabo con el objetivo de rehabilitar de forma física, social o mental a una persona.

IV. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

Dado de Colores

Se pide a tres voluntarios para que puedan tirar el dado de colores en donde en un sobre del color del cual tiro el dado se encuentran las preguntas, la cual ellos tienen que responder.





Higiene corporal

En esta sesión lograras:

- **Conocer que es la higiene corporal**
- **Conocer el cuidado del cuerpo**



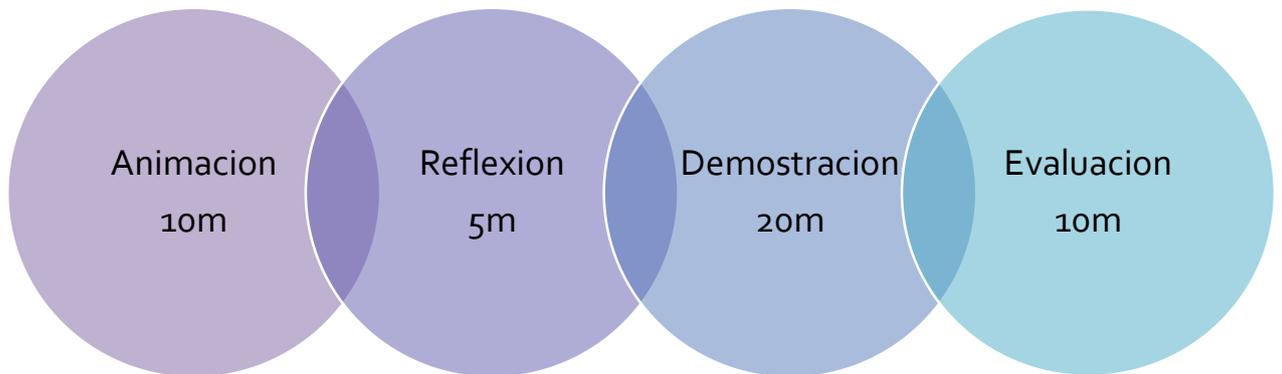
Estrategias Dictadas



Materiales Didácticos

- ❖ Globos, tarjetas y música
- ❖ Diapositivas, imágenes
- ❖ Jabón, toalla, agua
- ❖ Ruleta

Tiempo



HIGIENE CORPORAL

I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Las capacitadoras invitan a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

El globo preguntón:

Las capacitadoras formularán preguntas para conocer los saberes previos de los docentes mediante El juego “El globo mágico” que consiste en pasar el globo con la pregunta previamente introducida y al compás de la música pasaran el globo y cuando pare la música la persona que tenga el globo tendrá que responder la pregunta.



II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

La capacitadora pregunta a los participantes sobre el tema anterior. Escucha las respuestas, las comenta y hace una retroalimentación del tema anterior.

La capacitadora realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan

las siguientes preguntas:

- ¿Qué es higiene corporal?
- ¿conoces la importancia de la higiene corporal?
- ¿Tipos de higiene?



III. DEMOSTRACIÓN

La capacitadora comenta las respuestas a las preguntas ¿Qué es higiene corporal? ¿La importancia de higiene? ¿Tipos de higiene corporal?

¿Qué es Higiene Corporal?

Se puede definir la higiene corporal como el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. Ésta cumple con dos funciones fundamentales: mejorar la salud del individuo y la colectividad (con las implicaciones sociales y, por tanto, la relatividad cultural que la misma posee) (Delgado y Tercedor, 2002). Igualmente, la higiene corporal es una práctica básica que permite reducir de manera importante las infecciones causadas por microorganismos patógenos, disminuyendo especialmente las contaminaciones entre individuos.

Sin embargo, no es correcto pensar que todos los virus, bacterias y hongos son microorganismos agresivos e invasores del cuerpo humano. Por lo tanto, la higiene corporal debe ser una higiene equilibrada: debe reducir las contaminaciones de



organismos patógenos entre individuos y respetar al mismo tiempo las floras microbiológicas que nos rodean, así como aquellas que alojamos en nuestro interior.

Tipos de higiene corporal:

En base a las diferentes zonas del cuerpo que requieren la aplicación de rutinas higiénicas se pueden establecer diferentes tipos de higiene:

1. Higiene de la piel: Se realiza para eliminar el polvo y otras sustancias, sudor y células descamadas y el mal olor, así como favorecer la transpiración, evitando focos de infección y consiguiendo una mejor aceptación social. Entre las diferentes modalidades de este tipo de higiene se encuentran las siguientes:

- La ducha: permite el arrastre de las sustancias y activa la circulación sanguínea.
- El baño: puede actuar como relajante corporal.



2. Higiene de las manos: Debemos prestar especial cuidado, ya que es con ellas con las que realizamos la mayor parte de las actividades diarias. Es muy importante que:

- Se laven bien antes de las comidas. Es el momento en que manipulamos nuestros alimentos y podríamos haber tocado una superficie contaminada o un animal y por lo tanto provocarnos una infección. Podemos utilizar un jabón en pastilla o líquido siempre que no dañe nuestra piel.
- Es importante el cuidado de las uñas y su lavado con un cepillo especial, ya que bajo el pliegue de la uña se depositan restos de comida, tierra y todo tipo de suciedad, favoreciendo la proliferación de microorganismos.
- Además de estar limpias, las uñas de las manos han de ser cortadas con regularidad. Se deben cortar siguiendo la curvatura de la yema del dedo.



3. Higiene de los pies: La higiene de los pies en el ámbito físico-deportivo ha sido posiblemente el elemento más difundido en la higiene corporal, por el elevado riesgo de contraer enfermedades íntimamente relacionadas con los mismos y con la práctica de actividad física. Ello es debido a la escasa ventilación que existen en los mismos (dado que casi siempre van calzados) lo que condiciona secreciones y un aumento muy grande de la humedad, lo que permite una proliferación de gérmenes muy alta y, por tanto, la aparición de hongos.

Las normas de limpieza son similares a las de las manos, debiéndose de cuidar mucho el correcto



secado (entre los dedos de los pies hay que prestar especial atención, ya que la humedad nos puede provocar la maceración de la piel y provocarnos heridas) y el cortar las uñas frecuentemente en forma recta.

Así mismo, la limpieza de los pies debe ir acompañada del uso de calcetines y calzado. Los calcetines deben ser finos, preferiblemente de algodón, sin agujeros, costuras y nunca presionantes. Deben ser cambiados siempre que se lavan los pies. El calzado debería ser flexible, ligero y permeable para que permita una buena circulación y transpiración.

- 4. Higiene del cabello:** La higiene del cabello es importante para la eliminación de suciedad, el exceso de grasa y la caspa. Se recomienda el lavado al menos dos veces por semana con champú neutro, que debe realizarse con la yema de los dedos, sin utilizar las uñas, teniéndose que cuidar mucho el enjuagado del mismo.



- 5. Higiene de la cara:** En la cara encontramos partes físicas importantes en nuestra vida diaria y tenemos que prestarles atención:

- 6. Las orejas:** en la higiene de las orejas sólo se deben usar bastoncillos para el pabellón auditivo, nunca para el oído. Lo que haríamos sería arrastrar hacia dentro parte del cerumen que segrega, produciéndose así un “tapón de oído”. Si nos hurgamos en las orejas con las manos sucias podemos provocarnos una infección de oído. Para su higiene es recomendable utilizar el pico de una toalla húmeda.



- 7. Higiene de los genitales:** Es una de las

zonas que requieren mayor cuidado. Así, la alta producción de sudor durante la práctica de actividad física condiciona su limpieza siempre que se termine su realización y un cambio de ropa interior inmediata. A ello hay que unirle la limpieza correcta de los pliegues cutáneos, separando adecuadamente los labios mayores de la vulva de la mujer y la piel del prepucio en el hombre. En el caso de la primera, la higiene debe intensificarse en la fase menstrual. En ambos sexos, es recomendable una adecuada higiene tras la micción y la defecación.



8. Higiene buco-dental: Es importante cuidarla desde pequeños y hacer de la higiene bucodental un hábito y no una obligación.



Hay tres medidas básicas a tener en cuenta. En primer lugar, controlar la ingesta de azúcares (no tomarla concentrada como los caramelos, comerla durante las comidas y cambiarla por los frutos secos o vegetales naturales entre comidas). En segundo lugar, una adecuada higiene oral, haciendo especial hincapié en el cepillado, acompañándose temporalmente de enjuagues bucales con locutorios para tal finalidad. Y, en tercer lugar, utilización adecuada

de del flúor, para aumentar la resistencia del diente gracias al fortalecimiento del esmalte dental.

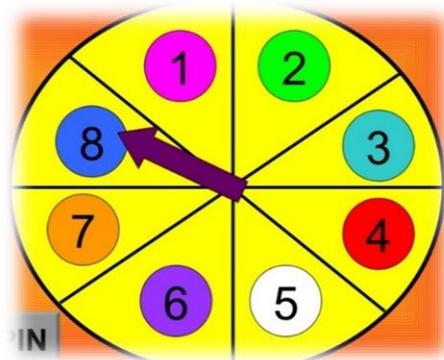


IV. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

LA RULETA

Se pide a cuatro voluntarios para que puedan girar la ruleta en donde señalara un color de en un sobre en se encuentran las preguntas, la cual ellos tienen q responder.



Sesión 6



Agua

En esta sesión
lograrás:

- Conocer la importancia del agua
- Conocer los beneficios del agua
- Conocer las consecuencias de no tomar agua
- Conocer la cantidad de agua que se debe consumir



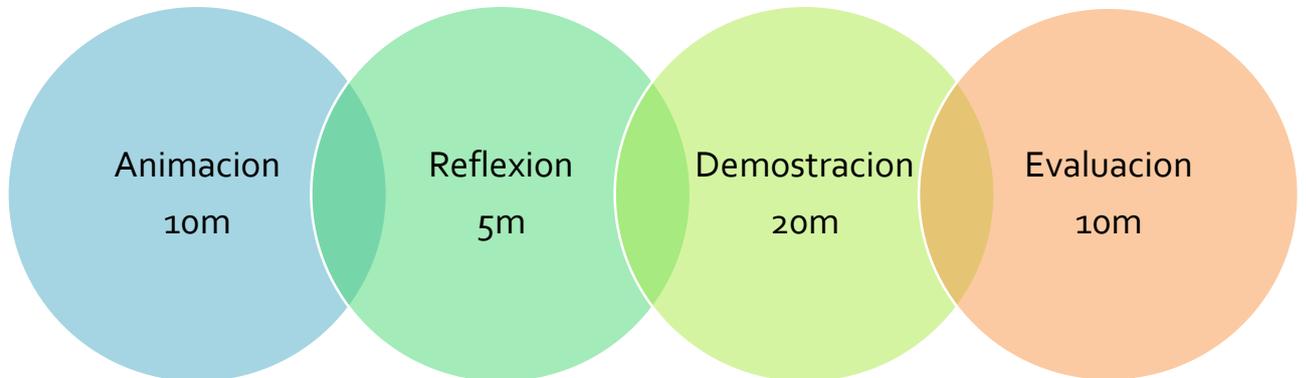
Estrategias Dictadas



Materiales Didácticos

- ❖ Rotafolio, Lapto
- ❖ Maqueta del ser humano
- ❖ Plumones y masking tape, hojas boom, cartulinas de colores
- ❖ Globos con preguntas

Tiempo



EL AGUA

I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Las capacitadoras invitan a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

El vaso preguntón:

Las capacitadoras formularán preguntas para conocer los saberes previos de los docentes mediante El juego “El vaso preguntón” que consiste en pasar el vaso con la pregunta previamente introducida y al compás de la música pasaran el vaso y cuando pare la música la persona que tenga el vaso tendrá que responder la pregunta.



II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

La capacitadora pregunta a los participantes sobre el tema anterior.

Escucha las respuestas, las comenta y hace una retroalimentación del tema anterior.

La capacitadora realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan

las siguientes preguntas:

- ¿Será importante el agua?
- ¿conoces los beneficios de tomar agua?
- ¿causas de no tomar agua?
-



III. DEMOSTRACIÓN

La capacitadora comenta las respuestas a las preguntas ¿Será importante tomar agua?

¿Conoces los beneficios de agua? ¿Causas de no tomar agua?

EL AGUA

Los usos internos del agua:

El agua es el principal componente de nuestra sangre. Cerca de 70% de nuestro peso total es agua. Nuestro cuerpo usa el agua para refrescarse y para limpiarse y también para mantener el equilibrio químico adecuado del organismo. Perdemos agua cuando transpiramos, en la respiración y en los desechos del cuerpo.



La pérdida de 20% de agua de nuestro cuerpo puede ser fatal.

Los atletas que beben agua solo para calmar la sed, no tienen la misma resistencia que los que ingieren la misma cantidad de agua que pierden.

Los atletas que beben más agua no se cansan tanto y la temperatura de su cuerpo se mantiene muy cerca de lo normal.



¿Qué cantidad de agua debemos beber?

Forzar al cuerpo a trabajar con cantidades limitadas de líquido es como intentar lavar la loza de la cena con un vaso de agua. Debemos beber el agua suficiente para mantener la orina clara. Generalmente eso representa ocho vasos por día. La sed no es un indicador fiel de la cantidad de agua que necesitamos.



Todas las bebidas están constituidas sobre todo por agua. ¿Es relevante el tipo de líquido que bebemos?

El agua pura es el mejor líquido para el cuerpo. La mayoría de las bebidas contienen azúcar, que puede retardar la digestión, contribuir para el aumento de peso, provocar fluctuaciones en el nivel de azúcar en la sangre y requerir más agua para su metabolización. Las gaseosas del tipo “cola” contienen fósforo, que puede reducir el calcio del organismo y contribuir para la fragilidad de los huesos. Casi todas las gaseosas contienen aditivos artificiales, que pueden irritar el estómago o sobrecargar los riñones o el hígado. La cafeína se encuentra en el café, en el té y en muchas gaseosas. Puede hacer subir la presión arterial, el nivel de glucosa y de grasa de la sangre. Estimula el sistema nervioso central y puede provocar irritación, ansiedad, temblores, fatiga crónica e insomnio. Tanto la cafeína como el alcohol son diuréticos, y por eso gastan agua del cuerpo en vez de hidratar.



¿Qué consecuencias resultan de no beber suficiente agua?

Los riñones tienen que trabajar mucho más para expulsar los residuos tóxicos, y pueden enfermar. Todas las células del organismo necesitan agua para funcionar bien, por eso una ingestión incorrecta de agua puede provocar problemas y enfermedades. Fatiga y dolor de cabeza son el resultado común de beber muy poca agua.





El uso externo del agua.

El uso externo del agua es importante. Los baños regulares ayudan a limpiar la suciedad y los desechos de la piel. El agua fría puede ayudar a reducir la fiebre y el agua caliente puede transmitir calor al cuerpo enfriado. Un baño de agua caliente ayuda a relajar y conciliar el sueño.

¿Tiene dificultades de levantarse de mañana? Experimente terminar su ducha caliente con un baño frío, o una fricción de piel con una toalla mojada en agua fría. No olvidemos que el agua es la sustancia más importante para nuestro organismo. Usémosla en abundancia para gozar de buena salud y de vitalidad.

IV.EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

Transferencia. “El ciclo de agua en nuestro organismo”

Mediante una maqueta se pedirá a cada docente que explique el proceso que tiene el agua en nuestro organismo y los beneficios del agua.

LA IMPORTANCIA DE CONSUMIR AGUA



Sesión 7



Luz Solar

En esta sesión
lograras:

- Conocer que es la luz solar
- Conocer los beneficios de la luz solar
- Conocer las consecuencias de mucha luz solar.



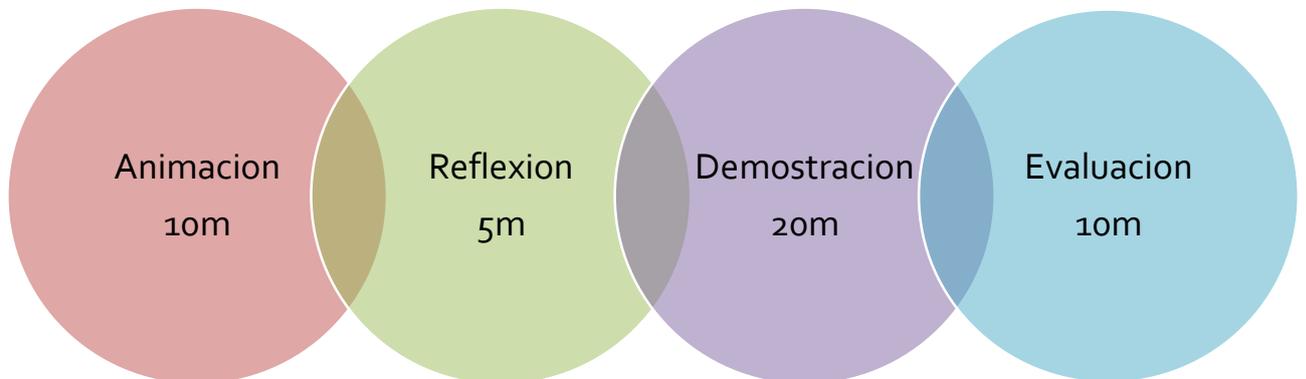
Estrategias Dictadas



Materiales Didácticos

- ❖ Rotafolio, Lapto
- ❖ Rompecabezas de sol
- ❖ Hojas boom, cartulinas de colores

Tiempo



I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Las capacitadoras invitan a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

El Sol brilla:

De pie o sentados, los participantes forman un círculo pequeño con una persona en el centro. La persona en el centro grita “el sol brilla en...” y dice un color o un artículo de vestir que alguien en el grupo tenga. Por ejemplo, “el sol brilla en todos los que llevan algo azul” o “el sol brilla en todos los que llevan calcetines” o “el sol brilla en todos los que tienen ojos café”. Todos los participantes que tienen estos atributos deben cambiar lugares entre sí. La persona en el centro trata de tomar el lugar de los que se han movido, y así se queda otra persona en el centro sin lugar.



II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

La capacitadora pregunta a los participantes sobre el tema anterior. Escucha las respuestas, las comenta y hace una retroalimentación del tema anterior.

La capacitadora realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan

las siguientes preguntas:

- ¿Será importante la luz solar?
- ¿conoces los beneficios de toma sol?
- ¿causas de no tomar mucho sol?

III. DEMOSTRACIÓN

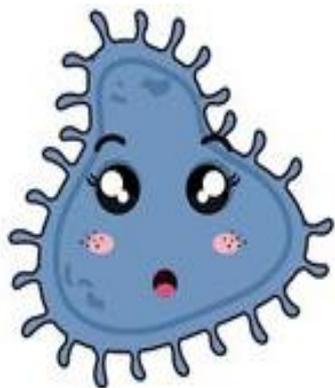
La capacitadora comenta las respuestas a las preguntas ¿Será importante tomar agua? ¿Conoces los beneficios de la luz solar? ¿Causas de tomar mucha luz solar?

LA LUZ DEL SOL

¿Qué puede hacer la luz del sol por nosotros?

Sin duda reconoce la importancia que el sol tiene para mantener la vida en esta Tierra. Sabe que proporciona calor, luz y alimento. ¿Qué puede hacer la luz solar por su salud personal?

La luz del sol mata las bacterias.



Por eso es importante exponer al sol y al aire las mantas, las almohadas y otras piezas de ropa de cama que no se lavan tan frecuentemente. Abra las ventanas de su casa siempre que sea posible. Esta práctica permitirá que la luz del sol penetre y mate las bacterias y evite la formación de moho.



Beneficios de la luz solar La inmunidad

Aumenta y mejora la resistencia del cuerpo a la infección. Los glóbulos blancos se multiplican, especialmente los linfocitos protectores, como también los anticuerpos. Estos efectos pueden durar hasta tres semanas. Si nos exponemos durante diez minutos dos veces por semana, podemos reducir de manera considerable la incidencia de las constipaciones. Una piel moderadamente bronceada también soporta mejor las infecciones.



Los huesos

Se fortalecen por la luz del sol. Ella permite que el cuerpo produzca vitamina D, que ayuda a la absorción del calcio en los intestinos, y a su depósito en la formación de huesos saludables. La luz solar evita el raquitismo y ayuda a evitar y a revertir la osteoporosis. También ayuda a disminuir la incidencia de caries dentales.



Las células rojas de la sangre

Funcionan mejor después de la exposición al sol. Esa exposición aumenta la capacidad que la sangre tiene de llevar oxígeno a las células del cuerpo, lo que ayuda a aumentar su energía y resistencia y a evitar muchas enfermedades.

Bienestar y el colesterol

Es moderadamente reducido por la exposición a la luz solar, pero es transformado en vitamina D, en la piel, en presencia de la luz del sol no filtrada. La luz solar también promueve una sensación de bienestar y mejora el humor. Una exposición diaria a la luz del sol natural aumentará la producción de melatonina, que también mejora el sueño. Para la mayoría de las personas la luz del sol es una terapia importante, especialmente si fuera combinada con ejercicio, en la prevención de tratamiento de la depresión aguda y crónica. Recuerde intentar recibir toda la luz solar que pueda durante los meses fríos y sombríos del invierno.





Propiedades curativas

La luz del sol también tiene propiedades curativas. Las heridas de la piel curan mucho más rápido con cortos períodos de exposición diaria al sol. La luz del sol también ayuda a aliviar el dolor en las articulaciones hinchadas afectadas por la artritis y alivia algunos síntomas del síndrome premenstrual (SPM). Es mucho menos probable que aparezca el cáncer de mama, de colon y de próstata, en personas que se exponen de forma correcta a la luz solar.

Causas de mucha luz solar:



La luz del sol en cantidad moderada es maravillosa. La exposición prolongada es peligrosa. Limite su exposición al sol. Una exposición de hasta 30 minutos es un objetivo realista para la mayoría de las personas. Al principio puede ser aconsejable limitarse a cinco minutos, si es de piel clara, o a 15 si es de piel más oscura, aumentando gradualmente. No olvide que la piel mojada se quema más rápidamente que la piel seca y que los rayos ultravioletas del sol pueden reflejarse en la nieve, en la arena y en el agua aumentando mucho su exposición. Aun en días nublados, los rayos ultravioletas también pueden quemar. Nunca debe llegar al punto de quemarse. Las quemaduras solares aumentan el riesgo de cáncer de piel. El melanoma maligno, la forma más mortal de cáncer de piel, mata a miles de personas por año.



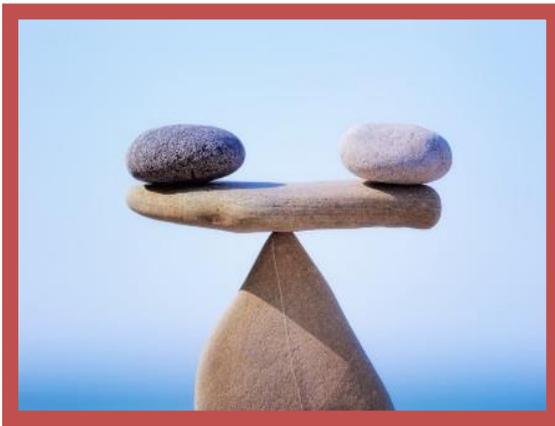
IV.EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

Los docentes armaran un rompecabezas del sol y explicaran la importancia de la luz solar

Sesión 8

Temperancia



**En esta sesión
lograras:**

- **Conocer la importancia y el beneficio de la temperancia**
- **Comprometerse a poner en práctica la temperancia**



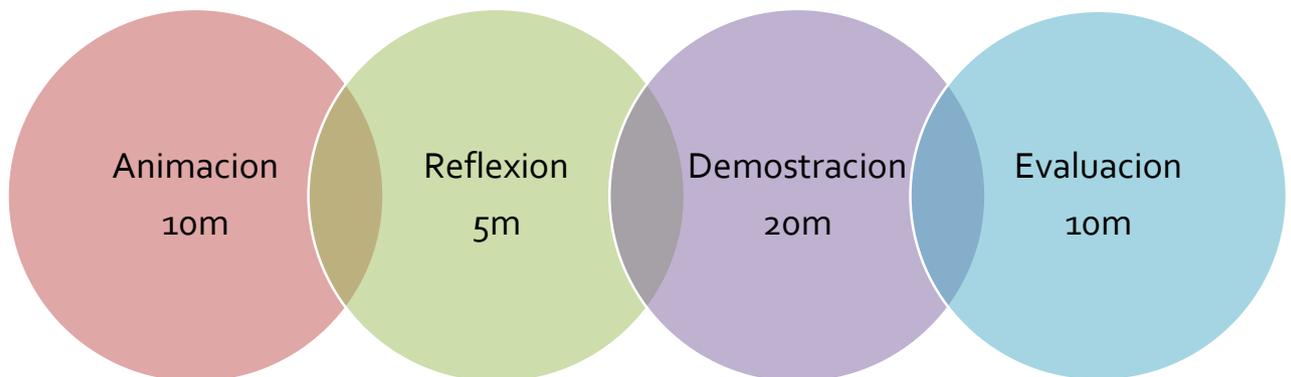
Estrategias Dictadas



Materiales Didácticos

- ❖ Laptop (Diapositivas)
- ❖ Tarjetas
- ❖ Rompecabezas
- ❖ Sobre de colores

Tiempo



LA TEMPERANCIA

I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Las capacitadoras invitan a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica. La dinámica es que opinan sobre la temperancia así todos participan

II. REFLEXION

Recordando saberes

La capacitadora pregunta a los participantes sobre el tema anterior, sobre la actividad física.

Escucha las respuestas, las comenta y hace una retroalimentación del tema anterior.

Realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan las siguientes preguntas:

- ¿Qué sabe acerca de la temperancia?
- ¿Por qué es importante la temperancia?

III.DEMOSTRACIÓN

La capacitadora comenta las respuestas a las preguntas: ¿Qué sabe de la temperancia? ¿Por qué es importante la temperancia?

¿Qué es la temperancia?

Una definición simple de la palabra temperancia es “moderación”. Las cosas buenas se usan de manera inteligente y las cosas perjudiciales no se usan. El objetivo de una vida de temperancia es promover el bienestar físico, mental y emocional.



La temperancia la debemos practicar en todo lo que hacemos cada día (en el comer, beber, dormir, vestir y ver) para vivir felices y saludables. Los cristianos no debemos de romper la Ley de Dios, ni debemos seguir las cosas mundanas. Debemos enriquecer nuestra salud conforme a las leyes de la vida.

La temperancia no tiene que ver solo con bebidas alcohólicas, tabaco y drogas. Abarca todos los aspectos de nuestro estilo de vida, ya sea al comer, al trabajar, en las diversiones, es decir, los excesos no son buenos: tanto lo demasiado en lo más como lo demasiado poco de cualquier cosa. La forma desequilibrada de vivir priva a los hombres y mujeres de la posibilidad de vivir una vida satisfactoria, saludable y abundante.

ALCOHOL

Millones de personas consumen bebidas alcohólicas. Los anuncios comerciales muestran siempre bebedores felices, divertidos y alegres; pero esconden los millones de

accidentes de tránsito, los asaltos, las violaciones, los homicidios y suicidios provocados por personas que estaban bajo la influencia del alcohol. Cada bebida ingerida destruye de manera irreparable las células cerebrales. El alcohol aumenta la tensión arterial y es directamente tóxico para el músculo cardíaco. También

aumenta los derrames cerebrales, las paradas cardíacas, las úlceras gástricas y el cáncer. Una o dos bebidas producen espasmos en las arterias coronarias,

disminuyendo la cantidad de oxígeno que llega al corazón. La cirrosis del hígado es muy común entre los bebedores. El alcohol priva al cuerpo de las vitaminas y minerales. Las estadísticas más tristes son, con seguridad, las que muestran bebés que nacieron con deficiencias mentales, porque los padres consumían bebidas alcohólicas.



DROGAS

A pesar de toda la información disponible acerca del uso de las drogas ilegales, su uso y abuso continúa aumentando. Muchas personas comienzan a usar drogas para escapar de la realidad, para evitar enfrentar las dificultades, para agradar a los amigos o para satisfacer su propia curiosidad. Pero, dado que las drogas no resuelven los problemas, muchas veces los que las usan, en vez de escapar a sus problemas, agregan uno más, y grande, a los que ya tenían: se vuelven dependientes.



El uso repetido de ciertas drogas puede llevar a la dependencia de ellas, tanto física como psicológica. La persona toxico-dependiente continúa usando drogas para evitar el malestar e incomodidad que están asociados si las dejan. La necesidad de droga llega a ser tan grande que los que la usan pueden hasta recurrir a actividades peligrosas e ilegales para obtenerlas. Cerca del 70% de los presos están encarcelados por crímenes relacionados con las drogas. No olvide de que es mucho más fácil prevenir un problema de droga que curarlo. Si usted o alguien conocido suyo es un viciado en drogas, busque ayuda.

TABACO

El tabaco es una de las sustancias que más dependencia produce, entre todas las usadas por el ser humano. Mata miles de personas por día. En verdad el hábito de fumar es la causa principal de muerte hoy en día. Además del cáncer de pulmón, que todos ya conocemos, el tabaco es el factor que causa muchos otros tipos de cáncer. Su composición, que incluye más de 20 venenos, provoca las enfermedades: enfisema pulmonar, úlceras del estómago, enfermedades del corazón y hasta nacimiento de bebés con el peso por debajo de lo normal.

Fumar es caro, se gastan sumas elevadas de dinero por semana en cuidados de salud, en pérdidas de días de trabajo, etc. Cambios sensatos en su estilo de vida pueden aumentar años y hasta décadas a su vida. Además, su calidad de vida puede mejorar drásticamente.

Hagamos planes ahora mismo de disfrutar de un futuro mejor con una vida equilibrada y de alta calidad.



TEMPERANCIA Y BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN SANA

La temperancia en la alimentación es muy beneficiadora para nosotros. Los tejidos del cuerpo conforme el funcionamiento del cuerpo se va desgastando, los beneficios de la buena alimentación es que se vuelven a regenerar.

Son ricos en nutrientes que brindarán fuerza, resistencia e inteligencia; los cuales no pueden obtenerse de otra alimentación.

- ❖ Tener horarios regulares de comida
- ❖ No dejar de comer
- ❖ No todo lo que consumo es bueno para mi cuerpo.
- ❖ Dios fue mi creador y espera el cuidado de mi cuerpo
- ❖ Temperancia en mi vida desde las cosas más pequeñas hasta las más grades.



IV. EVALUACIÓN

La capacitadora explica sobre la evaluación del tema:

La ruleta preguntona

Se pide a tres voluntarios para que giren la ruleta, en la ruleta se encuentran las preguntas, y cuando se detiene se ve qué pregunta está señalando la flechita de la ruleta.

Sesión 9



Prevención del Cáncer

**En esta
sesión
lograrás:**

- **Conocer los factores de riesgo del cáncer**
- **Conocer los medios de prevención.**

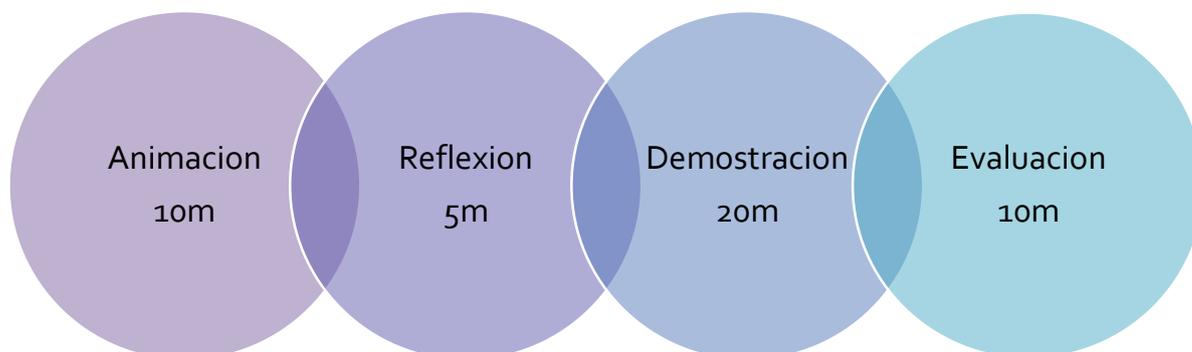
Estrategias Dictadas



Materiales Didácticos

- ❖ Laptop (Diapositivas)
- ❖ Cartulinas de colores
- ❖ Tarjetas
- ❖ Ruleta de cartón Sobre de colores

Tiempo



EL CÁNCER

I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Las capacitadoras invitan a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

Video

Se pasará un video sobre el cáncer para que puedan observar y ver cómo se desarrolla el cáncer. Luego ellos opinaran del video.

II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

La capacitadora pregunta a los participantes sobre el tema anterior. Escucha las respuestas, las comenta y hace una retroalimentación del tema anterior.

La capacitadora realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan

las siguientes preguntas:

- ¿Qué es el cáncer?
- ¿Cuáles son los tipos de cáncer?
- ¿Qué medios existen para prevenir el cáncer?

III. DEMOSTRACIÓN

La capacitadora comenta las respuestas a las preguntas: ¿Qué es el cáncer? ¿Cuáles son los tipos de cáncer? ¿Qué medios existen para prevenir el cáncer?

¿QUÉ ES EL CÁNCER?



El cáncer es una enfermedad que puede presentarse en personas de cualquier sexo, edad, o grupo social, ocasionando dolor, angustia y muerte en muchos casos, razón por la que ha sido y es motivo de preocupación y estudio para los médicos, quienes luchan cada día por encontrar nuevos y mejores métodos que permitan su prevención, diagnóstico y tratamiento.

ORIGEN DEL CÁNCER

Agentes biológicos:

Investigaciones recientes atribuyen efectos carcinógenos a ciertos virus y parásitos. Entre ellos tenemos al virus HTLV1, causante de un tipo de Leucemia, y el Schistosoma haematobium que se ha asociado con el desarrollo de cáncer de vejiga.

Agentes físicos:

Radiaciones ionizantes y energía nuclear. Se ha demostrado la relación entre estos agentes y la aparición de cáncer en la piel y los huesos. El cáncer de la piel es más frecuente en individuos expuestos prolongadamente a la luz solar.

Agentes químicos:

Polvo de asbesto, cromo, níquel, sílices, compuestos de cadmio, Urano, etc. Estos agentes favorecen la aparición de cáncer en los pulmones. Nitritos y nitrato contenidos en los alimentos enlatados, embutidos ahumados y salados.

Factores endógenos

Comprenden: genéticos, etarios, metabólicos, inmunológicos virales y hormonales.

Prevención del cáncer

"El cáncer es curable", si se diagnostica en las etapas iniciales de su desarrollo; es decir, cuando aún no ha dañado órganos vecinos o a distancia de su sitio de origen, de allí la importancia de practicarse, por lo menos una vez al año un chequeo médico

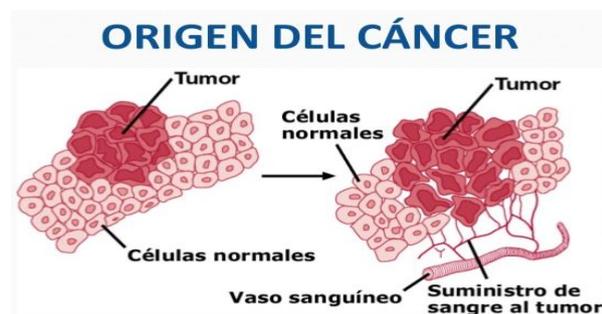
Detectar precozmente el cáncer nos garantiza su curabilidad, especialmente en el cáncer de Útero, glándula mamaria y estómago; igualmente, es de gran ayuda en el tratamiento y curación del cáncer de la lengua, próstata, colon y pulmón.

Una de cada tres cánceres:

- ✓ Puede evitarse
- ✓ Puede curarse
- ✓ Puede aliviarse satisfactoriamente.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo son los agentes o sustancias cuyo uso o contacto aumentan las posibilidades que tiene un individuo de desarrollar algún tipo de cáncer.



La exposición de una persona a los factores de riesgo no significa que necesariamente desarrolle la enfermedad, pero sí aumenta las posibilidades de presentarla.

De útero:

- ❖ Relaciones sexuales a temprana edad
- ❖ Promiscuidad sexual
- ❖ Múltiples embarazos

De piel:

- ❖ Personas de piel clara con sobreexposición al sol, viento o frío
- ❖ Exposición frecuente a RX o sustancias radiactivas.
- ❖ Traumatismos y quemaduras frecuentes (herrereros, soldados)

De estómago:

- ❖ Antecedentes familiares de cáncer de estómago.
- ❖ Consumo habitual de bebidas alcohólicas.
- ❖ Gastritis crónica atrófica.

De mamas:

- ❖ Antecedentes familiares o personales de cáncer mamario.
- ❖ Menarquia precoz
- ❖ Nuligestas, nulípara o primigestas mayores de 30 años.

Síntomas, signos y prevención del cáncer de piel

Signos y síntomas:

Examen médico periódico u observación de las áreas sensibles de la piel, especialmente lunares, verrugas y cicatrices; aquellos que presenten inflamación, cambios de color o forma, sangramiento, descamación, etc.



Prevención:

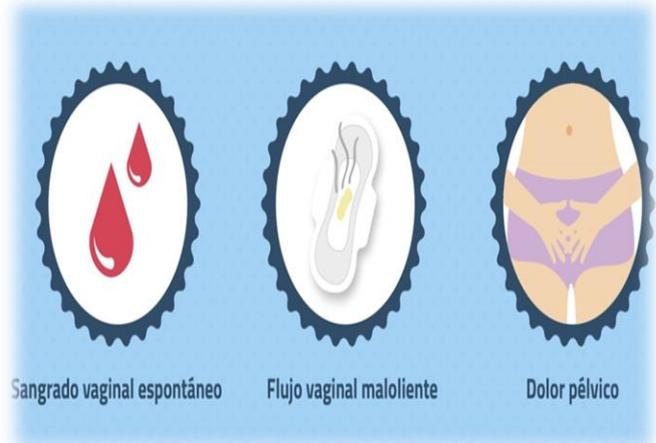
- ❖ Evitar excesivos baños de sol.
- ❖ Utilizar protectores solares.
- ❖ Usar ropa que proteja del sol, del viento y frío
- ❖ Revisar periódicamente si aparece un cambio de forma, color o tamaño en lunares y verrugas.
- ❖ Extirpar, mediante una cirugía sencilla, los lunares y verrugas
- ❖ Tratar rápidamente las quemaduras.
- ❖ Evitar un contacto innecesario con contaminantes. En caso de necesidad (por trabajo, etc.) utilizar ropa protectora.
- ❖ Efectuar un examen periódico de la piel.



Síntomas, signos y prevención del cáncer de útero

Signos y síntomas:

Sangramiento vaginal anormal o flujo persistente.
Manchas y pequeños sangramientos después de mantener relaciones sexuales.
Cuando está en una etapa avanzada se presenta dolor y la citología cervical es anormal.



Prevención:

- ❖ **Retardar el comienzo de la actividad sexual. Es recomendable después de los 18 años de edad.**
- ❖ **Evitar la promiscuidad y mantener una actividad sexual dentro del matrimonio.**
- ❖ **El riesgo de enfermedades venéreas disminuye grandemente cuando hay fidelidad entre los integrantes de la pareja matrimonial.**
- ❖ **Efectuar una adecuada planificación familiar.**

Citología cervical

Es un examen rápido, sencillo e indoloro, que consiste en el estudio de las características de las células del cuello uterino. Para ello el médico, durante el examen periódico anual, toma una muestra de la secreción del cuello uterino y la extiende sobre una lámina de vidrio, la cual es coloreada y fijada para ser estudiada posteriormente al microscopio por un especialista (patólogo).

Este examen permite, además de diagnosticar el cáncer del cuello uterino, demostrar la presencia de enfermedades inflamatorias, infecciones y lesiones precancerosas, facilitando su tratamiento y curación.

Toma y extendido citológico



Signos y síntomas:

- ❖ Sensación molesta que lleva eructar con la esperanza de procurarse alivio.
- ❖ Se manifiestan mareos, vómito y náuseas.
- ❖ Pérdidas de peso.

Factores de riesgo de cáncer del estómago.

- ❖ Dieta monótona, pobre en proteínas animales, leche y vegetales verdes y amarillos.
- ❖ Dieta frecuente con pescado o carnes saladas, ahumadas, frituras, encurtidos o alimentos enlatados.
- ❖ Consumo de alcohol.
- ❖ Presencia de úlceras gástricas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS



PERDIDA DE APETITO



Prevención:

- ❖ No mantener dietas monótonas y pobres en alimentos con proteínas y aumentar el consumo de leche y sus derivados, así como el de vegetales y frutas amarillas y verdes.
- ❖ No mantener alimentos refritos en grasa o aceites de días anteriores.
- ❖ Moderar el consumo de licor y tabaco.
- ❖ Mantener un control médico periódico de las familias de las personas que hayan padecido de este tipo de cáncer.

Síntomas, signos y prevención del cáncer de pulmón

Signos y síntomas:

- ❖ Se manifiestan tos, esputos de sangre, y respiración insuficiente.
- ❖ Ataques que se confunden con neumonía.
- ❖ Dolor como en la pleuresía y una sensación punzante central debida a los ganglios linfáticos hipertrofiados



¿Cómo se puede prevenir el Cáncer?

An infographic with a purple background and white icons and text. It lists five ways to prevent cancer: 1. Avoiding cigarette smoke (cigarette icon), 2. Avoiding prolonged solar exposure (sun and clock icons), 3. Avoiding contact with chemicals (flask icon), 4. Eating a balanced diet rich in fiber, fruits, and vegetables (vegetables icon), and 5. Exercising frequently and maintaining good physical condition (person running icon). The logo for UNAC (Unión Nacional de Cáncer) is at the bottom right.

Evitar estar cerca del **humo del cigarro**

Evitar la **exposición solar** durante tiempos prolongados

Evitar el contacto con **sustancias químicas**

Llevar una **alimentación balanceada**, con una dieta rica en **fibras, frutas y verduras**

Hacer **ejercicio** frecuentemente y mantener una sana **condición física**

UNAC
Unión Nacional de Cáncer

Prevención:

- ❖ Evitar el humo de cigarrillo.
- ❖ Prevención a la mujer del cáncer de mama.
- ❖ llevar un control del peso corporal.
- ❖ Mantener una dieta que incluya poca ingestión de carnes rojas y de grasa animales.
- ❖ Debe regularse el consumo de productos lácteos, alimentos fritos pasteles y salsas.

Síntomas, signos y prevención del cáncer de mama

Signos y síntomas:

- ❖ Aparición de una protuberancia en el pecho.
- ❖ Hundimiento del pezón.
- ❖ Inflamación de la piel con aparición de hoyuelos retraídos o fruncida.
- ❖ Presenta una ligera hemorragia en el pezón.
- ❖ Suelen palparse hinchazones generalmente duras de contornos mal definidos y a veces fijadas en los músculos de la pared del tórax o a la piel que recubre la mama.
- ❖ Puede presentarse un eczema en el pezón llamado enfermedad de Paget

5 SIGNOS DE CÁNCER DE MAMA



CÓMO PREVENIRLO

- 1 MAMOGRAFÍAS CADA 2 AÑOS**
si tienes entre 50 - 69 años PERMITE DETECTAR EL 90% DE LOS TUMORES
< 50 años si tienes antecedentes familiares
- 2 HAZTE UN AUTOEXAMEN DE LAS MAMAS CADA MES DESPUÉS DE LA MENSTRUACIÓN**
- 3 COME SANO**
- 4 HAZ EJERCICIO FÍSICO DE FORMA REGULAR**
- 5 15' 365 D. TOMA EL SOL 15 MIN AL DÍA TODO EL AÑO (EN VERANO CON PROTECCIÓN) LOS BAJOS NIVELES DE VITAMINA D SE ASOCIAN AL CÁNCER DE MAMA**
- 6 REDUCE EL CONSUMO DE ALCOHOL AL MÍNIMO**
- 7 NO FUMES**
- 8 EVITA EL SOBREPESO, SOBRE TODO EN LA MENOPAUSIA**

Prevención:

- ❖ Mantener un peso saludable.
- ❖ Realizar ejercicio con regularidad (al menos cuatro horas por semana).
- ❖ No tomar alcohol o limitar las bebidas alcohólicas
- ❖ Limitar la exposición a la radiación en pruebas por imágenes como rayos X,
- ❖ Si recibe terapia de reemplazo hormonal o anticonceptivos orales (píldoras anticonceptivas), consultar con su médico acerca de los riesgos.
- ❖ Si es posible, amamantar a sus hijos.

Cáncer de Próstata

Esta enfermedad presenta unos síntomas que tardan muchos años en manifestarse. Por este motivo, es muy importante que las personas que tienen posibilidades de contraer la enfermedad se sometan a exámenes médicos de forma frecuente. Es importante recordar el hecho que el hombre tiene mayores posibilidades de padecer la enfermedad a medida que envejece.



Prevención

La Sociedad Americana del Cáncer, recomienda comer una variedad de comida saludable, con énfasis en la de origen vegetal, y limitando el consumo de carne roja, especialmente la que contiene grasa o está procesada. Es recomendable comer cinco o más raciones de fruta y verduras cada día. El pan, cereales, productos con fibra, arroz, pasta y legumbres también son recomendados. Estas recomendaciones de nutrición también sirven para disminuir el riesgo de otros tipos de cáncer y se recogen en el código europeo contra el cáncer. Los tomates (crudos, cocinados o elaborados como en salsas y ketchup), los cítricos y sandía son ricos en licopenos. Estas sustancias parecidas a las vitaminas son antioxidantes que pueden ayudar a prevenir las mutaciones del ADN y por lo tanto disminuir el riesgo de cáncer de próstata.

La medida más eficaz en la prevención del cáncer es la eliminación del consumo de tabaco, ya que el 30% de las muertes por cáncer son producidas por su consumo. El control de la dieta también reduce la mortalidad: disminuir la ingesta calórica para evitar la obesidad, reducción de las calorías procedentes de la grasa a un 20% de la dieta, reducción del consumo de carnes rojas, aumento de la ingesta de fibra (cereales, frutas y verduras) y alimentos protectores (con contenido en vitaminas C y A, verduras como el repollo, la coliflor, el brócoli o las coles de Bruselas).



IV. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

“El circuito saludable”

Se reunirán a dos grupos de docentes y se colocaran imágenes de las medidas de prevención y contraindicaciones (mezcladas entre sí) y cada docente tendrá que escoger lo correcto.

Se realizará las siguientes preguntas con la ruleta ¿Qué es el cáncer?, ¿los beneficios de la prevención del cáncer?

Sesión 10

Enfermedades no transmisibles y vacunas



**En esta sesión
lograrás:**

- **Conocer que son las enfermedades no transmisibles.**
- **Conocer la importancia de las vacunas**



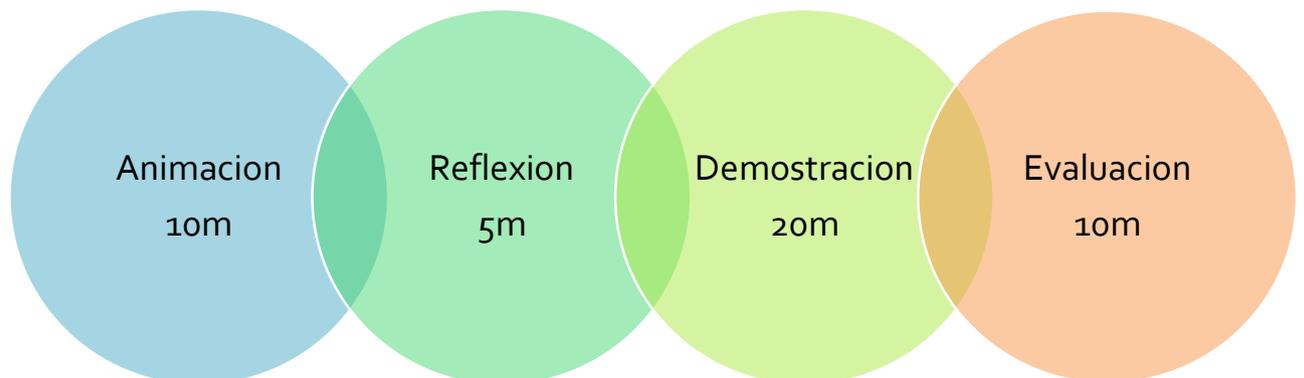
Estrategias Dictadas



Materiales Didácticos

- ❖ Laptop (Diapositivas)
- ❖ Cartulinas de colores
- ❖ Dado de cartón grande
- ❖ Ruleta de cartón

Tiempo



ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y LAS VACUNAS

I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Las capacitadoras invitan a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

Simón dice:

La dinámica es simón dice juegos menciones las causas de las enfermedades no transmisibles, la capacitadora empieza dando el ejemplo. Cada participante tiene que decir una causa y cuando le toque participar va contagiar las ganas a su demás compañeros El facilitador dice: *¡dice Simón dice comer comidas grasosas!* Todos los participantes dirán que otras causas que conocen por las cuales da las enfermedades no transmisibles

II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

La capacitadora pregunta a los participantes sobre el tema anterior. Escucha las respuestas, las comenta y hace una retroalimentación del tema anterior.

La capacitadora realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan

las siguientes preguntas:

- ¿Qué son las enfermedades no transmisibles?
- ¿Cuáles son los tipos de enfermedades no transmisibles?
- ¿será importante vacunarse?

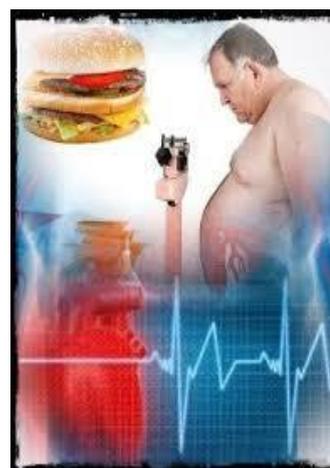
III. DEMOSTRACIÓN

La capacitadora comenta las respuestas a las preguntas: ¿Qué son las enfermedades no transmisibles? ¿Cuáles son los tipos de enfermedades no transmisibles?

Que son las enfermedades no transmisibles

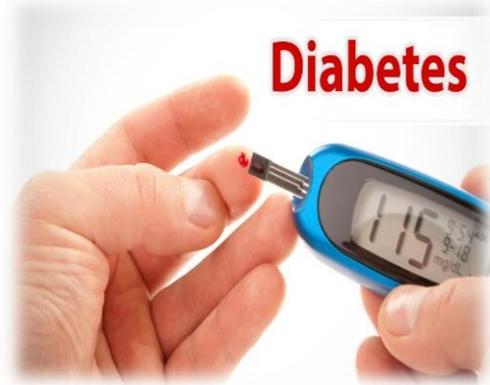
Son aquellas que una vez diagnosticadas se producen durante muchos años, ocasionan la muerte en un plano más o menos largo y necesitan un control médico periódico y tratamiento por toda la vida. En los últimos tiempos estas enfermedades han provocado el desarrollo de métodos epidemiológicos especiales y la dispensarización.

Enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares Diabetes Mellitus Asma bronquial Son causas recientes de enfermedades, incapacidad y muerte en la población general.



Diabetes Mellitus

La Diabetes mellitus es una enfermedad etiológica caracterizada por hiperglucemia crónica con trastornos del metabolismo de carbohidratos, grasas, fracturas a causas de la deficiencia en la secreción de insulina por la destrucción de las células de los islotes del páncreas y la consecuente ausencia de hormonas o de su acción. Cuando los niveles de glicemia son muy altos y se mantiene durante un largo período en diferentes estudios de la enfermedad.



Factores de riesgo:

- ❖ Familiares diabéticos, padres, hermano, hijo especialmente si son obesos
- ❖ Madre con macrofeto (con más de 4.2 Kg)
- ❖ Personas con respuesta demorada de insulina inducida por glucosa Antecedentes previos de glucosuria o hiperglicemia transitoria.



HÁBITOS PARA PREVENIR LA DIABETES



¡RECUERDA HACER TU PRUEBA DE GLUCOSA PERIÓDICAMENTE!

Prevención:

- ❖ Evitar una alimentación hipercalórica
- ❖ Practicar sistemáticamente ejercicios físicos
- ❖ Mantener el peso ideal
- ❖ Evitar la multiparidad
- ❖ Evitar el consumo o la exposición innecesaria de medicamentos Evitar el consumo o la exposición innecesaria de medicamentos Evitar el estrés o minimizar sus efectos.

Aumento mantenido de las cifras de la presión arterial por encima de sus valores normales. En la actualidad se acepta que la hipertensión arterial comienza a partir de valores de presión arterial sistólica por encima de 140 mmHg y de presión arterial diastólica superiores a 90 mmHg, al menos hasta los 65 años. Por encima de esa edad, pueden aceptarse como normales valores de hasta 165/95.



Para establecer un diagnóstico adecuado, es necesario realizar las mediciones de presión arterial empleando una metodología adecuada y, al menos, confirmarla en tres tomas separadas en el tiempo. ausencia de hormonas o de su acción. Cuando los niveles de glicemia son muy altos y se mantiene durante un largo período en diferentes estudios de la enfermedad.

Signos y síntomas:

- ❖ Se derivan de sus complicaciones en forma de afectación visceral a los órganos diana (corazón, y grandes arterias, riñón, cerebro y retina) y sus complicaciones, bien directas (hemorragia cerebral, infarto capsular, necrosis arterial fibrinoide de los vasos cerebrales, renales o retinianos, rotura aórtica, sobrecarga ventricular izquierda e insuficiencia cardiaca), o bien indirectas, derivadas del desarrollo de aterosclerosis (cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares embólicos, etc.)



Prevención:

- ❖ Poner énfasis sobre las convecciones de los factores de riesgo (obesidad, sedentarismo, alcoholismo, colesterol, excesiva ingestión de sal).
- ❖ Modificación de estilo de vida.

6 maneras de cuidarte la presión arterial



En general, la hipertensión arterial es una enfermedad de alta prevalencia que, incluso con criterios conservadores. Constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de aterosclerosis y sus complicaciones, de insuficiencia cardiaca, de enfermedad cerebrovascular trombótica y hemorrágica e, incluso, es un buen indicador del riesgo de la mortalidad total a largo plazo.

VACUNAS

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral.



Importancia de las vacunas

Éstas se obtienen inactivando o debilitando el microorganismo que causa una enfermedad. Por ello, cuando se aplica a una persona, el cuerpo produce defensas contra esa enfermedad, y es ahí donde las vacunas protegerán a las personas de padecerla.

Beneficios de las vacunas

La vacunación es un método altamente eficaz para prevenir determinadas enfermedades infecciosas. Las vacunas generalmente son muy seguras y las reacciones adversas graves son infrecuentes. Con los actuales programas de inmunización rutinarios, se protege a la mayoría de los niños del mundo frente a numerosas enfermedades infecciosas que antes se cobraban millones de vidas cada año. Para los viajeros, la vacunación ofrece la posibilidad de evitar enfermedades peligrosas que se pueden contraer fuera del propio país. Sin embargo, todavía no se han desarrollado vacunas contra algunas de las infecciones más letales.



IV. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

“El circuito saludable”

Se reunirán a dos grupos de docentes y se colocaran imágenes de las medidas de prevención y contraindicaciones (mezcladas entre sí) y cada docente tendrá que escoger lo correcto. Se realizará las siguientes preguntas con la ruleta ¿Qué son las Enfermedades no transmisibles?, ¿los beneficios de prevenir las enfermedades no transmisibles? ¿Importancia de las vacunas?

Sesión



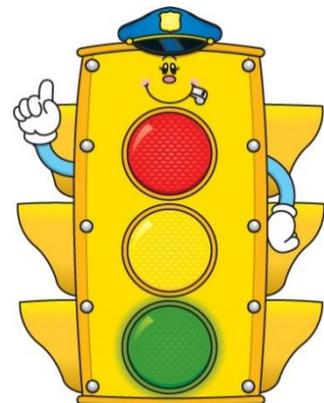
Educación Vial

En esta sesión
lograras:



- ¿Saber que es Educación Vial?

- Conocer sobre la importancia de la educación vial.



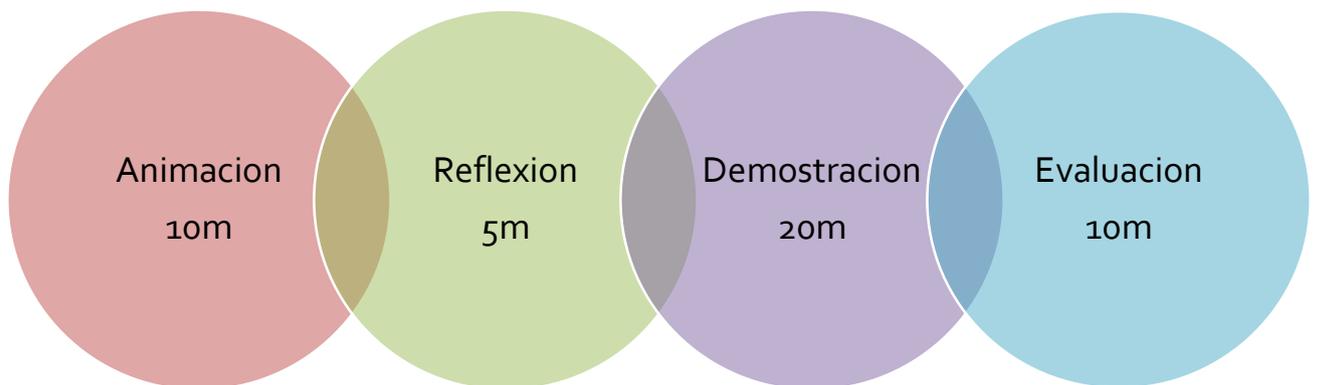
Estrategias Dictadas



Materiales Didácticos

- ❖ Laptop (Diapositivas)
- ❖ Sobre de colores
- ❖ Cartulinas de colores (semáforo de cartón)

Tiempo



I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Las capacitadoras invitan a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

Simón dice:

La dinámica es simón dice juegos menciones las causas de las enfermedades no transmisibles, la capacitadora empieza dando el ejemplo. Cada participante tiene que decir una causa y cuando le toque participar va contagiar las ganas a su demás compañeros El facilitador dice: *¡dice Simón dice comer comidas grasosas!* Todos los participantes dirán que otras causas que conocen por las cuales da las enfermedades no transmisibles

II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

La capacitadora pregunta a los participantes sobre el tema anterior. Escucha las respuestas, las comenta y hace una retroalimentación del tema anterior.

La capacitadora realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan

las siguientes preguntas:

- ¿Qué es educación Vial?
- ¿Por qué debemos respetar las señales de tránsito?

III. DEMOSTRACIÓN

La capacitadora comenta las respuestas a las preguntas: ¿Qué es educación Vial? ¿Por qué debemos respetar las señales de tránsito?

Educación Vial

Las señales de tránsito son indispensables para la convivencia en la vía pública

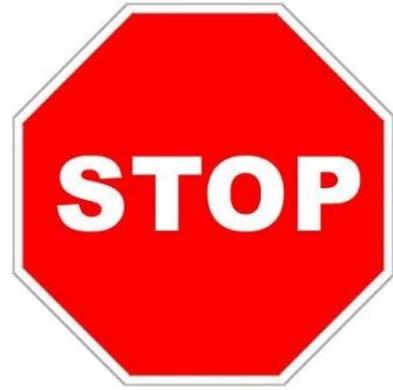
Independientemente de que hay que estudiarlas para rendir el examen de manejo, conocerlas es un deber que tiene cada ciudadano.

Mire bien todas las señales viales y haga una autocrítica de cuantas conoce, cuales les suenan y cuales desconoce por completo.

"SI TODOS CONOCIÉRAMOS LAS SEÑALES VIALES LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO DISMINUIRÍAN NOTABLEMENTE Y SE SALVARÍAN MILES DE VIDAS AL AÑO"



Educación vial es el conjunto de acciones encaminadas a favorecer el conocimiento de las normas que regulan el tránsito, así como aquellas que tiendan a promover conductas y hábitos positivos de comportamiento vial en todos los usuarios de la vía, con vista a proporcionar seguridad vial. Permite de esta manera una coexistencia basada en la responsabilidad, la cortesía y la ética, propias del comportamiento humano que no es más que un conjunto de conocimientos, reglas y normas de comportamiento que toda persona debe poseer a la hora de transitar en la vía como peatón o como conductor de bicicletas, ciclomotores o automóviles. Se puede considerar parte de la Educación Social, siendo una eficaz base de actuación ciudadana, dado que trata de crear hábitos y actitudes positivas de convivencia, de calidad de vida, calidad medioambiental y la Seguridad Vial.



Importancia de la Educación Vial

La Educación vial tiene por objeto desarrollar en el ciudadano; en su condición de conductor, pasajero o peatón; las aptitudes, destrezas, hábitos y el interés necesario para que disponga de mayor pericia, conocimiento, equilibrio mental; actúe de manera inteligente y razonable; comprenda y respete las leyes, reglamentos y normas vigentes de tránsito y transporte terrestre y así contribuya a prevenir y evitar accidentes viales:



- Desarrollar y fortalecer comportamientos y actitudes en los miembros de la
- comunidad, para que minimicen los riesgos en sus desplazamientos y disfruten de espacios públicos seguros.
- Promover la práctica de acciones significativas fomentando el respeto a las normas de tránsito y asumiendo responsabilidades ciudadanas frente a la seguridad vial.
- Contribuir al desarrollo de una conciencia ciudadana que permita compartir en espacio público donde se privilegie el respeto por los demás y la seguridad vial como un bien común.
- Adoptar conductas, actitudes y hábitos relacionados con la protección de la salud y la seguridad, en el marco de la cultura de tránsito y la seguridad vial. Adoptar medidas de seguridad ante el tránsito.
- Observar distintas conductas, actitudes y hábitos, para elaborar criterios de actuación adecuados en situaciones de tránsito, con el fin de generar una cultura de prevención para los más vulnerables.
- Observar y explorar el entorno para conocer e interpretar los fenómenos y hechos más significativos.
- Descubrir los elementos fundamentales del tránsito (persona, vehículos y vía) e identificar zonas seguras para los peatones.
- Conocer las formas de viajar y, consecuentemente, la importancia del tránsito.
- Saber utilizar correctamente las vías y comportarse adecuadamente como pasajero, peatón o conductor.

Causas de los Accidentes del Tránsito

Son aquellos que ocurren en las vías públicas, independientemente de que sean del trabajo o no, y en los que normalmente intervienen vehículos de cualquier tipo y/o peatones.

Se debe señalar que los accidentes del tránsito cuando le ocurren a trabajadores profesionales como son: Choferes, ayudantes de choferes, estibadores de carros, custodios de carros, etc., se consideran, como del trabajo.

Según cifras de la OMS un alto porcentaje de las camas disponibles en los hospitales se encuentran constantemente ocupadas por víctimas de accidentes del tránsito. El 30 % de las defunciones se presenta en quienes tenían entre 14 y 25 años de edad y afectan, por tanto, a la parte más activa de la población. Se estima que por cada persona muerta hay entre 10 y 15 heridos graves y de 30 a 40 heridos leves. Las principales causas son las siguientes:



- Deficiente atención al control del vehículo.
- Seguir demasiado cerca a otro vehículo.
- No respetar el derecho de vía.
- Violaciones de las reglas del tránsito por los peatones.
- Animales sueltos en la vía.
- Infracciones cometidas por ciclistas.

Prevención de Accidentes de Tránsito

Educación vial sobre formas de conducción, responsabilidad en la utilización de vehículos y carreteras. Debe incluirse señalización en las zonas de mayor ocurrencia de accidentes, heridos y muertes.

Este tipo de educación debe llevarse a las familias y colectividades: escuelas, círculos de niños y ancianos, entre otros; es decir, a toda la población de las comunidades.

Prevención de la fatiga en los automovilistas que van a realizar jornadas prolongadas: alimentación pobre en grasa, poco voluminosa, rica en zumos y frutas. Establecer tiempos máximos de conducción (horas diarias) y mínimos de descanso a determinados conductores de vehículos.

Educación de los niños en relación con el código del tránsito y la señalización, así como la vigilancia de padres, maestros, familiares, colectividades y comunidades en general, para impedir los juegos en las calles.

Exigir el uso de cinturones de seguridad y el repos-cabeza.



Tipos de las señales:

Señales de tránsito de reglamentación: Indican limitaciones o prohibiciones impuestas por leyes y ordenanzas. Sirven para limitar, obligar o prohibir determinadas situaciones en el tránsito; también para instruir al conductor sobre cómo proceder en uno u otro caso. Transmiten órdenes específicas de cumplimiento obligatorio, en el lugar en que estén ubicadas.

Señales de tránsito de prevención: Previenen sobre riesgos menores y condiciones de la calzada.

Señales de tránsito de información:

Este tipo de señales verticales no transmiten órdenes ni previenen sobre irregularidades o riesgo en la vía pública, salvo que contengan señales reglamentarias o preventivas, por lo tanto, carecen de consecuencias jurídicas. Están destinadas a identificar, orientar y hacer referencia a lugares, servicios o cualquier otra información útil para el viajero.

Se colocan al costado de la vía de circulación (verticales) en forma similar a las preventivas en zona rural o a las reglamentarias en zona urbana o elevada sobre la calzada mediante pórticos. La posición varía según las condiciones de la vía y el tipo de tránsito vehicular.

Los semáforos



- Si el semáforo está en **rojo**, significa que **no** podemos cruzar
- Si el semáforo está en **amarillo**, significa que tenemos que tener **precaución**
- Si el semáforo está en **verde**, significa que **sí** podemos cruzar

Prevención:

Estar alerta cuando te encuentres con una señal preventiva, ya que ésta te indicará que adelante podrás encontrarte con una situación en la que debes adoptar medidas de precaución para efectuar una maniobra, de la que dependerá tu propia seguridad y la de los demás vehículos.

Obedecer las indicaciones de las señales restrictivas, ya que éstas denotan la existencia de limitaciones o prohibiciones que exigen las propias circunstancias de la carretera y de la reglamentación del tránsito. Recordar que la desobediencia de estas señales implica sanciones establecidas en los Reglamentos de Tránsito.

Estar atento a las indicaciones de las señales informativas, ya que representan un auxilio muy útil para guiarte en el itinerario que llevas en tu viaje.

No destruyas el señalamiento, es uno de los principales medios para salvaguardar la seguridad del tránsito en las calles y carreteras.

IV. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

“El circuito saludable”

Se reunirán a dos grupos de docentes y se colocaran imágenes de las señales de tránsito donde ellos formara como un grupo de tren y tendrán q respetar las señales y luego nos explicaran la importancia de la educación vial.



Alimentación

En esta sesión
lograras:

- Conocer sobre la importancia de la alimentación saludable
- Conoce sobre los grupos de alimentos



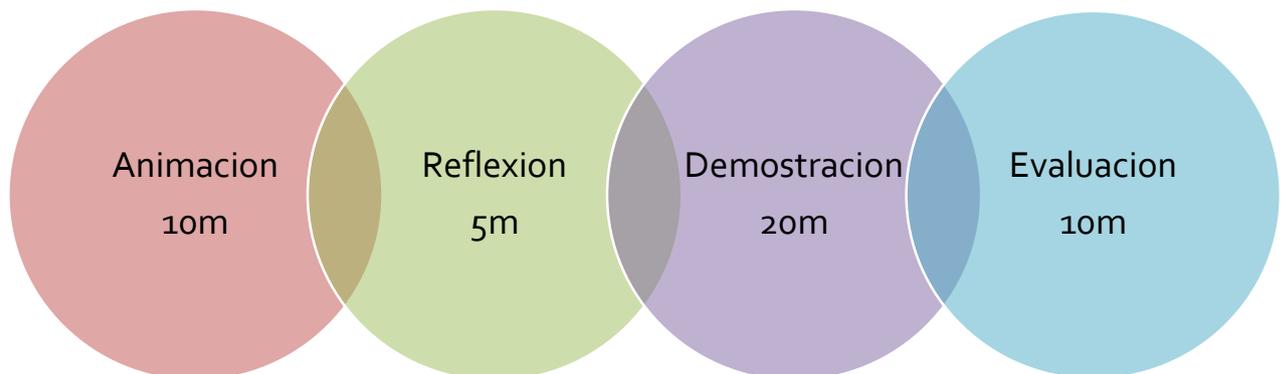
Estrategias Dictadas



Materiales Didácticos

- ❖ Laptop (Diapositivas)
- ❖ Sobre de colores
- ❖ Cartulinas de colores (con imágenes de alimentos)

Tiempo



I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Esta es una dinámica para romper el hielo y motivarnos para la capacitación. El facilitador va cantar y hacer gestos y los demás tienen que estar parados y repetir e imitar lo que el facilitador hace.

La sandía

“Era una sandía gorda, gorda, gorda, gorda. Que quería ser la más linda del mundo. Y para el mundo conquistar: bla, bla comenzó a cantar”.

“Era una sandía gorda, gorda, gorda, gorda. Que quería ser la más linda del mundo. Y para el mundo conquistar: poin, poin comenzó a saltar”.

“Era una sandía gorda, gorda, gorda, gorda. Que quería ser la más linda del mundo. Y para el mundo conquistar: swin, swin comenzó a nadar”.

“Era una sandía gorda, gorda, gorda, gorda. Que quería ser la más linda del mundo. Y para el mundo conquistar: flash, flash comenzó a modelar”.

“Era una sandía gorda, gorda, gorda, gorda. Que quería ser la más linda del mundo. Y para el mundo conquistar: bla,bla comenzó a cantar; poin, poin comenzó a saltar; swin, swin comenzó a nadar; flash, flash comenzó a modelar”.



II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

La capacitadora realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan

las siguientes preguntas:

- ¿Qué es alimentación saludable?
- ¿Por qué debemos comer saludablemente?

III. DEMOSTRACIÓN

La capacitadora comenta las respuestas a las preguntas: ¿Qué es una buena alimentación?

¿Por qué debemos comer saludablemente?

ALIMENTACION SALUDABLE

Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales.

Según la OMS (2015), la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.



Importancia de la buena alimentación

La nutrición es importante para todos. Combinada con la actividad física y un peso saludable, la buena alimentación es una forma excelente de ayudar a tu cuerpo a mantenerse fuerte y saludable. Si tienes antecedentes de cáncer de mama o estás en tratamiento, la buena alimentación es especialmente importante. Lo que se come puede influir en el sistema inmunitario, el estado de ánimo y el nivel de energía que el cuerpo necesita.

Además, el Ministerio de Salud (2016), refiere que su perspectiva es promover una adecuada nutrición de los peruanos para reducir principalmente la desnutrición crónica infantil y la desnutrición materna, así como la obesidad.



Mala Alimentación

Cuando se habla de mala nutrición, se vincula a la mala salud, no solo asociado a personas delgadas sino también aquellas que tienen sobre peso. Una mala nutrición se manifiesta cuando el organismo no consume los alimentos adecuados y por lo tanto los nutrientes que necesita diariamente no los tiene, y empieza a manifestar ciertas irregularidades en su crecimiento y función.

Enfermedades causadas por una mala alimentación:

- **Obesidad:** Evitar el consumo abusivo de azúcares, grasas, bebidas alcohólicas y practicar deporte.
- **Enfermedad del aparato circulatorio:** Disminuir la ingesta de alimentos ricos en colesterol como carnes y quesos grasos, huevos, grasa animal, y pescado azul.
- **Cáncer:** No tomar aceites que se hayan utilizado varias veces y alimentos ahumados. Estimular el movimiento intestinal, ingerir alimentos ricos en fibra.

Los grupos de alimentos son: constructores, reguladores y energéticos.

EL GRUPO DE LOS CONSTRUCTORES

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

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



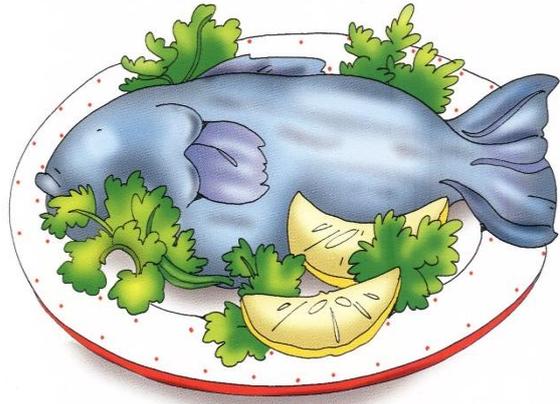


Los lácteos (leche, quesos, yogures y los demás derivados lácteos) son particularmente importantes por su aporte de calcio y proteínas de alto valor biológico. Todas las personas deben consumir lácteos diariamente.

Así mismo se recomienda a personas con sobrepeso u obesidad preferir las leches semidescremadas, que mantienen su aporte de nutrientes esenciales con un menor contenido

de grasas y calorías.

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

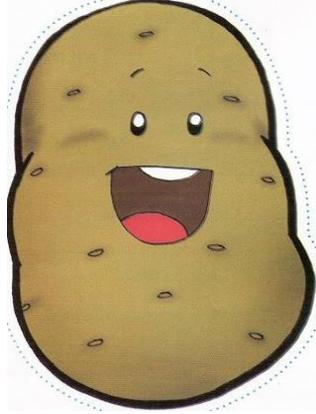


Las legumbres y frutos secos se incluyen en este grupo por su aporte proteico, aunque estas proteínas no son de alto valor biológico.

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

IV. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema: se les pondrá en la mesa variedad de alimentos y los docentes solo pondrán en la caja amarilla los alimentos constructores.

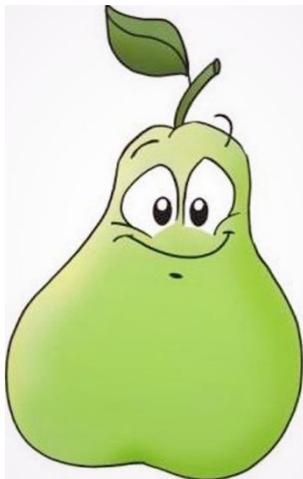


Grupo

reguladores

En esta sesión lograras:

- **Conocer que son los alimentos reguladores**
- **Conocer los beneficios de los alimentos reguladores**



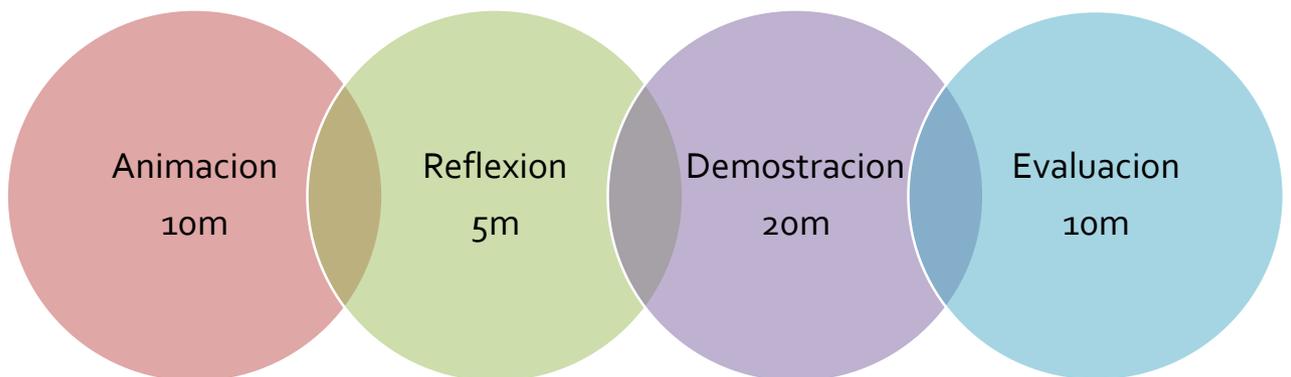
Estrategias Dictadas



Materiales Didácticos

- ❖ Laptop (Diapositivas)
- ❖ Sobre de colores
- ❖ Cartulinas de colores (con imágenes de alimentos)

Tiempo



I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Esta es una dinámica para romper el hielo y motivarnos para la capacitación. El facilitador va cantar y hacer gestos y los demás tienen que estar parados y repetir e imitar lo que el facilitador hace.

La sandía

“Era una sandía gorda, gorda, gorda, gorda. Que quería ser la más linda del mundo. Y para el mundo conquistar: bla, bla comenzó a cantar”

“Era una sandía gorda, gorda, gorda, gorda. Que quería ser la más linda del mundo. Y para el mundo conquistar: poin, poin comenzó a saltar”

“Era una sandía gorda, gorda, gorda, gorda. Que quería ser la más linda del mundo. Y para el mundo conquistar: swin, swin comenzó a nadar”

“Era una sandía gorda, gorda, gorda, gorda. Que quería ser la más linda del mundo. Y para el mundo conquistar: flash, flash comenzó a modelar”

“Era una sandía gorda, gorda, gorda, gorda. Que quería ser la más linda del mundo. Y para el mundo conquistar: bla,bla comenzó a cantar; poin, poin comenzó a saltar; swin, swin comenzó a nadar; flash, flash comenzó a modelar”



II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

La capacitadora realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan

las siguientes preguntas:

- ¿Qué son los alimentos reguladores?
- ¿Qué beneficios nos da los alimentos reguladores?

III. DEMOSTRACIÓN

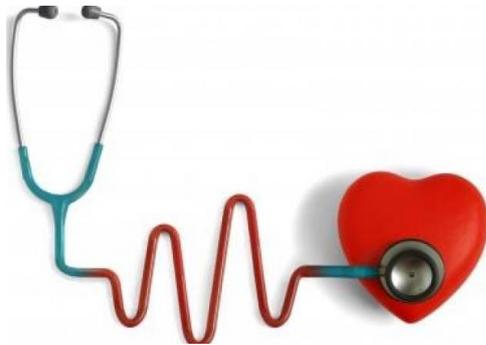
La capacitadora comenta las respuestas a las preguntas: ¿Qué son los alimentos reguladores? ¿Por qué debemos consumir los reguladores?

El grupo de los protectores

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

Las frutas y verduras forman parte de la alimentación adecuada. Previenen la aparición de enfermedades no transmisibles, corrigen las carencias nutricionales y aumentan la resistencia a las enfermedades infecciosas. Por otro

lado la recomendación del ministerio de agricultura y el centro nacional de alimentación dice que es bueno consumir frutas y verduras de la región de acuerdo a la estación.



Beneficios:

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

Componentes de las frutas y verduras:

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

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



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



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

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

Asimismo cabe destacar la gran cantidad de vitamina A, que se encuentran abundantemente en las frutas y verduras de color intenso como zanahorias, tomates, espinacas, acelgas, nisperos entre otros. Por último las frutas y verduras dan un aporte de fitoesteroles que inhiben la absorción intestinal de colesterol.

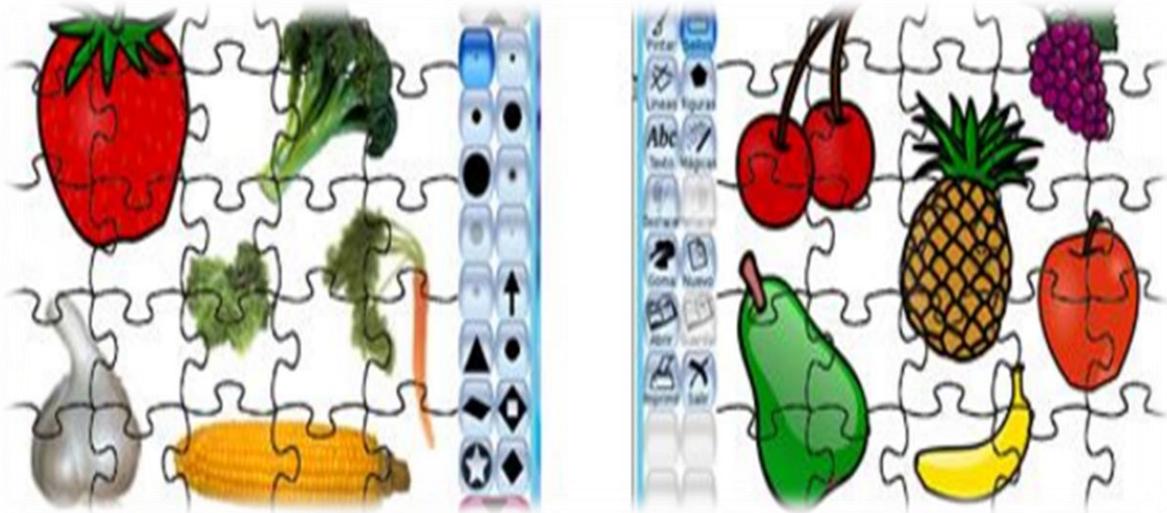
Recomendaciones :

Se debe consumir al menos 5 raciones, entre frutas y verduras cada día.

Una ración de verduras equivale a una taza o 1 plato de segundo.

IV. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema: Se realizará una dinámica donde los docentes ubicarán los alimentos en un rompecabezas.



Sesión 14



Grupo Energético

En esta sesión lograras:

- **Conocer que son los alimentos reguladores**
- **Conocer los beneficios de los alimentos reguladores**



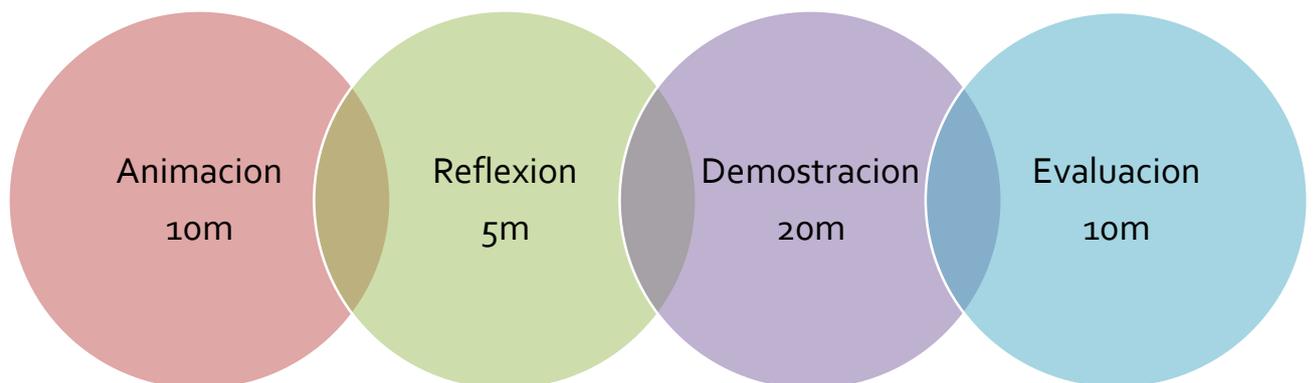
Estrategias Dictadas



Materiales Didácticos

- ❖ Laptop (Diapositivas)
- ❖ Sobre de colores
- ❖ Cartulinas de colores (con imágenes de alimentos)

Tiempo



I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Esta es una dinámica para romper el hielo y motivarnos para la capacitación. El facilitador va cantar y hacer gestos y los demás tienen que estar parados y repetir e imitar lo que el facilitador hace.

Los alimentos ricos son:

Los alimentos, los alimentos qué ricos son, qué ricos son...

Tienen vitaminas tiene proteínas para crecer robusto y sano y no quedarme como un enano...



II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

La capacitadora realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan las siguientes preguntas:

- ¿Qué son los alimentos Energéticos?
- ¿Qué beneficios nos da los alimentos Energéticos?

III. DEMOSTRACIÓN

La capacitadora comenta las respuestas a las preguntas: ¿Qué son los alimentos energéticos? ¿Por qué debemos consumir los energéticos?

El grupo de los energeticos

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

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





Importancia de los alimentos energeticos :

Una alimentación saludable es aquella que satisface las necesidades nutricionales y fisiológicas del niño con el fin de asegurar un correcto crecimiento y desarrollo. Debe ser equilibrada, adecuada según los requerimientos y sensorialmente satisfactoria. Para todos los niños, la primera infancia es determinante en el aprendizaje de hábitos saludables y en la implantación de pautas alimentarias correctas, que serán decisivas a lo largo de la vida.



Beneficos de los alimentos energeticos:

Los alimentos energéticos son los que proporcionan una dosis extra de vitalidad cuando se realiza un gran esfuerzo físico o cuando parece que el cuerpo se ha quedado sin combustible para seguir adelante.

Una adecuada educación nutricional resulta fundamental, sobre todo para los más pequeños del hogar, y es por ello que existen alimentos específicos para la etapa de crecimiento que nutrirán al cuerpo con los componentes necesarios que necesita.

IV. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema: Se realizara una dinamica donde los docente ubicaran los alimentos en una caja según lo aprendido de los tres grupos constructores, reguladores y energeticos.

Descanso/ sueño

En esta sesión lograras:



- Conocer que es Descanso, sueño
- Conocer los beneficios de dormir
- Conocer las consecuencias de no dormir.



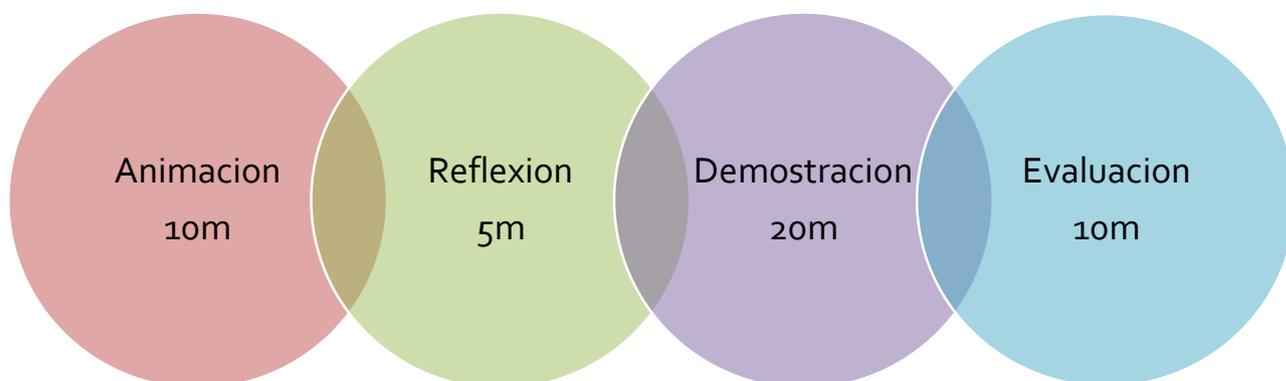
Estrategias Dictadas



Materiales Didácticos

- ❖ Rotafolio, Lapto
- ❖ Rompecabezas de una persona durmiendo
- ❖ Hojas boom, cartulinas de colores

Tiempo



I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Las capacitadoras invitan a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

Duerme feliz:

Los decentes formaran un circulo donde ellos dirán por q es importante dormir luego se sentarán y se relajaran por un momento cerrando sus ojos

De esta manera estamos haciendo que se relajen y enseñando cuán importante es dormir.



II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

La capacitadora pregunta a los participantes sobre el tema anterior. Escucha las respuestas, las comenta y hace una retroalimentación del tema anterior.

La capacitadora realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan

las siguientes preguntas:

- ¿Será importante descansar?
- ¿conoces los beneficios de dormir?
- ¿Consecuencias de no dormir?

III. DEMOSTRACIÓN

La capacitadora comenta las respuestas a las preguntas ¿Será importante dormir? ¿Conoces los beneficios de descansar? ¿Causas de no dormir?

Sueño/ Descanso

El sueño es una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento.

El sueño ha sido y sigue siendo uno de los enigmas de la investigación científica, y aun a día de hoy, tenemos grandes dudas sobre él. De ser considerado un fenómeno pasivo en el que parecía no ocurrir aparentemente nada, se ha pasado a considerar a partir de la aparición de técnicas de medición de la actividad eléctrica cerebral, un estado de conciencia dinámico en que podemos llegar a tener una actividad cerebral tan activa como en la vigilia y en el que ocurren grandes modificaciones del funcionamiento del organismo; cambios en la presión arterial, la frecuencia cardiaca y respiratoria, la temperatura corporal, la secreción hormonal, entre otros. Cada noche, mientras dormimos, pasamos por diferentes fases o estadios de sueño que se suceden con un patrón repetido a lo largo de cuatro a seis ciclos de sueño durante toda la noche. Todos estos estadios se incluyen en dos grandes fases de sueño, con grandes diferencias en cuanto a actividad muscular, cerebral y movimientos oculares



Importancia del sueño

De modo resumido podríamos decir que dormimos para poder estar despiertos por el día y que, precisamente porque estamos despiertos y activos durante el día necesitamos dormir. El sueño es una necesidad básica del organismo y su satisfacción nos permite la supervivencia. Todo lo que pasa en el cuerpo humano guarda un equilibrio, y si falla este equilibrio el organismo tratará por todos los medios de volver a recuperarlo.



Gracias a los experimentos de privación de sueño se ha comprendido que cuando se elimina “completamente” la posibilidad de dormir en un organismo, sobreviene la muerte. Cuando se le priva de sueño temporalmente o parcialmente, es decir no se le deja dormir un día, o no se le permite tener alguna fase concreta de sueño, en el organismo se produce en respuesta un aumento de la fase que se ha anulado y de la necesidad de sueño en los días posteriores a dicha privación. Esto viene a confirmar que el organismo tratará por todos los medios de conservar su equilibrio recuperando aquello de lo que se le ha privado.

Beneficios de dormir :

Una de las funciones más importantes del sueño es su contribución en la regulación de la temperatura corporal, funcionando como un termostato que mantiene la temperatura que el organismo necesita en cada momento en función de las actividades que se llevan a cabo en él para facilitar procesos metabólicos, hormonales, etc. Sin este importante termostato, el organismo moriría.



Consecuencias de dormir poco

Dormir bien o mal es tan importante como llevar una buena alimentación. Tanto a nivel físico como psicológico, un mal descanso tiene consecuencias negativas sobre el cuerpo y el cerebro, además de que favorece el desarrollo de enfermedades. A nivel físico, “un descanso nocturno inadecuado provoca cansancio, somnolencia, disminución de atención y concentración, lentitud de pensamiento, e irritabilidad”. A nivel psicológico, “la derivación crónica de sueño suele favorecer el desarrollo de enfermedades como depresión y ansiedad”.

A medida que aumenta la supresión de sueño, vemos como se produce un claro deterioro en el funcionamiento diurno; se produce una disminución del rendimiento intelectual con dificultades de concentración y utilización de la memoria, así como de la capacidad de abstracción y razonamiento lógico.

Disminuyen los reflejos produciendo un aumento del tiempo necesario para reaccionar a un estímulo, lo que puede favorecer el riesgo de accidentes de tráfico, domésticos y laborales.

Aumenta la probabilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos, ya que se producen alteraciones en el estado de ánimo aumentando los niveles de ansiedad e irritabilidad.

La privación severa de sueño, puede precipitar la aparición de alucinaciones (confundiendo imágenes resultantes de la imaginación con la realidad), alteraciones neurológicas y ataques epilépticos.



Horas de sueño/ descanso

Las necesidades básicas de sueño para mantener las funciones y supervivencia del organismo se sitúan sobre una media de 4 o 5 horas de sueño cada 24 horas. El resto de horas que dormimos contribuyen a mejorar nuestro bienestar y mayor calidad de vida, estimando que en una media de 8,3 horas podría encontrarse el punto óptimo de descanso.

No obstante, es importante matizar que las necesidades tanto básicas como opcionales de sueño para conseguir un rendimiento y bienestar óptimo durante el día van a variar en



cada persona, e incluso una misma persona no tiene las mismas necesidades en todos los

momentos de su vida. Como hemos repetido, el organismo trata de mantener el equilibrio, y es precisamente esto lo que determina la necesidad de sueño de cada organismo en cada momento (cuanto más desgaste, mayor necesidad de sueño).

Las horas necesarias de sueño son aquellas que nos permiten estar bien durante el día, sin sentir somnolencia hasta la noche siguiente.



Sueño de ondas lentas o sueño no REM:

Lo constituyen cuatro estadios, en los que se va profundizando progresivamente en el sueño (fases I, II, III y IV). La actividad cerebral, registrada mediante medición de las ondas cerebrales (electroencefalograma o EEG), muestra ondas cerebrales de alta

frecuencia y baja amplitud (vigilia) que se van progresivamente transformando en ondas cada vez de menor frecuencia y mayor amplitud. El tono muscular va descendiendo, dejando nuestro cuerpo cada vez más relajado e inmóvil, así como el ritmo respiratorio y cardiaco y los lentos movimientos oculares del inicio del sueño desaparecen por completo.



La progresión de la fase I a la IV dura aproximadamente 90 minutos y comporta una profundización en el sueño que implica mayor aislamiento sensorial del entorno y por tanto mayores dificultades para despertar, que llegan al grado máximo del sueño.

Los cambios orgánicos que se producen en esta fase del sueño, han llevado a los científicos a apuntar su relación con la recuperación

física del organismo (regeneración y recuperación de energía), concluyendo que la desaparición del sueño profundo puede desencadenar problemas médicos importantes (problemas de crecimiento, déficits hormonales, etc.).

IV. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema: Se realizará una dinámica donde los docentes tendrán que escoger un sobre de color donde se encontrarán preguntas que ellos tendrán que responder.



Confianza en Dios

En esta sesión
lograras:

- Conocer sobre nuestro creador
- Conocer los beneficios sobre la confianza en Dios



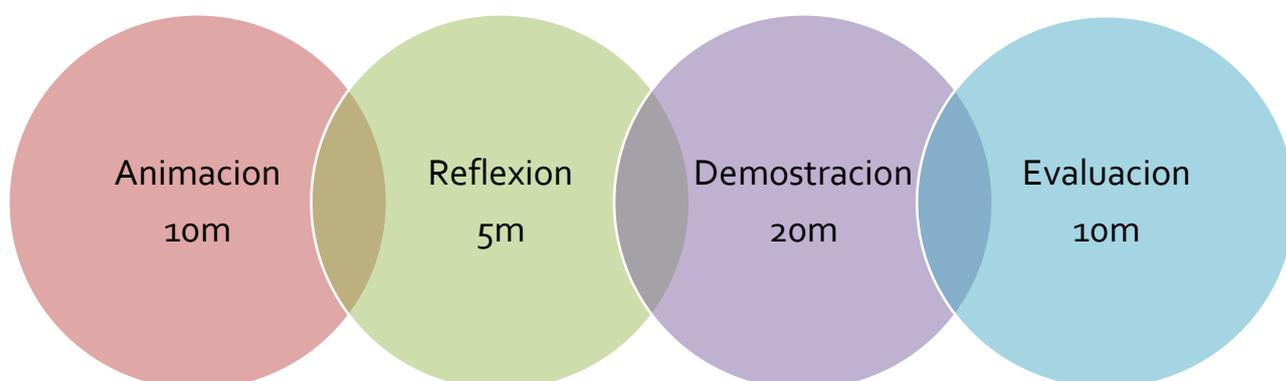
Estrategias Dictadas



Materiales Didácticos

- ❖ Rotafolio, Lapto
- ❖ Hojas boom, cartulinas de colores

Tiempo



I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Las capacitadoras invitan a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

Al son del cocodrilo:

AL son del cocodrilo y el orangután, la picara serpiente, el águila real, el topo, el conejo también el elefante, ¡POROPOMPOM! son de la creación (cejilla) POROPOMPOM! son todos del señor.



II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

La capacitadora pregunta a los participantes sobre el tema anterior. Escucha las respuestas, las comenta y hace una retroalimentación del tema anterior.

La capacitadora realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan

las siguientes preguntas:

- ¿Será importante la confianza en Dios?
- ¿conoces los beneficios de la confianza en Dios?

III. DEMOSTRACIÓN

La capacitadora comenta las respuestas a las preguntas ¿Será importante tomar agua?

¿Conoces los beneficios de la luz solar? ¿Causas de tomar mucha luz solar

LA CONFIANZA

Confiemos en Dios

Los seres humanos están viviendo más tiempo que en el pasado, pero muchas personas se sienten cada vez menos felices. El ritmo de vida moderno hace que nos sintamos presionados y bajo gran tensión, cargados de sufrimiento, desilusionados y hasta desesperados, de tal modo que mucha gente está dispuesta a arriesgar la salud y hasta la vida por algo que le prometa alivio.



El estrés emocional puede causar dolencias físicas. El desánimo, la amargura y la irritación dejan nuestro cuerpo exhausto y debilitan el sistema inmunitario. Dios promete aliviarnos esas cargas si las llevamos a él. “Echa sobre Jehová tu carga, y él te sustentará” (Salmo 55:22).

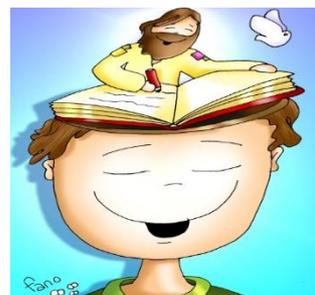
Las emociones positivas, como la alegría, la fe y la confianza producen sustancias protectoras que fortalecen el sistema inmunitario y nos protegen. La paz de espíritu puede tener una influencia vigorizante y vivificante. “El corazón alegre constituye buen remedio; mas el espíritu triste seca los huesos” (Proverbios 17:22).

Tú debes confiar en Dios.



Muchas personas, sin problemas de salud física, cargan dentro de sí un profundo anhelo por otra cosa. En lo más íntimo de nuestro ser tenemos la necesidad de un propósito y un significado más elevado para nuestra vida. El estilo de vida correcto no incluye solo el bienestar y la salud; incluye también el crecimiento espiritual.

El cerebro es la central de mandos de nuestro cuerpo. Cuando nuestro cerebro no está embotado por el alcohol, por el tabaco, por las drogas, por la falta de sueño o por el exceso de alimentos, cuando practicamos ejercicio regularmente, respiramos aire puro y disfrutamos de la luz solar, podemos pensar con claridad y, por lo tanto, estaremos habilitados a hacer decisiones y elecciones sabias. Entonces Dios puede comunicarse con nosotros.



La confianza en Dios provee la pieza que falta en nuestra vida. Ella trae esperanza y realización a nuestra vida.

La confianza en Dios abre la puerta a su intervención milagrosa. Muchas personas creen que una relación con Dios es clave para el éxito, cuando se busca tener un estilo de vida saludable. Para confiar en él tenemos que conocerlo. Invierta algún tiempo para conocerlo mejor. Tome tiempo para hacer silencio, lejos de ocupaciones y el ruido de su vida diaria. Explore el lado más profundo de la vida.

Tome algún tiempo para detenerse y pensar en lo que realmente es importante para sí. Pase algún tiempo leyendo la Biblia, ella es la carta especial de Dios para el hombre. La Biblia nos da fuerza de espíritu y puede proporcionarnos nueva esperanza y orientación. Una relación verdadera con Dios, nuestro Creador, no es una opción: es la verdadera raíz de la salud.



IV. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema

Dinámica "Sin Dios, Con Dios"

Se reunirán a los docentes en dos grupos, uno pertenecerá al grupo "Sin Dios" y el otro al grupo "Con Dios". El cada grupo escogerá uno de los participantes para que sea su representante, seguidamente harán una ronda y en el medio se colocará el participante elegido.

Seguidamente, cada grupo, mediante unas tarjetas, pegaran en el participante todas las cosas que te brindarían "estar con Dios" y "estar sin Dios" y cada uno de los elegidos debe actuar de acuerdo a cada tarjeta. Con la finalidad de ver la diferencia de "estar y no estar" con Dios.

Se realizará una ronda de preguntas mediante sobre que se encontraran pegados debajo de los asientos.

Bibliografía

1. Instituto de Medicina del sueño (2014). Consecuencias de dormir poco o mal. Obtenido de: <http://www.dormirbien.info/dormir-poco-o-mal/>
2. Instituto del Sueño (2016). El sueño. Obtenido de: <http://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
3. MINSA (2015). Modelo Educativo “Promoción de la actividad física”. Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3420.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud (2017). Actividad Física. Obtenido de: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
5. Definición ABC (2015) Actividad física. Obtenido de: <https://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>
6. National Heart (2012). Actividad física. Obtenido de: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/phys/types>
7. Cúdate (2016). La importancia de dormir bien. Obtenido de: <http://www.cuidateplus.com/bienestar/2016/03/18/dia-mundial-sueno-importancia-dormir-111635.html>
8. Los Alimentos. Gladys (2008) Obtenido de : <http://alimentandonos-gp.blogspot.pe/2008/12/clasificacion-de-los-alimentos-por-su.html>
9. Valtrún Sujeto Bienestar (2013). Nutrición. Obtenido de : <https://sujetobienestar.wordpress.com/2013/05/06/alimentos-energeticos-renovando-fuerzas-para-seguir/>
10. Organización Mundial de la Salud (2015). Nutrición. Obtenido de: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
11. Organización Mundial de la Salud (2018). Vacunas. Recuperado de : <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>
12. Díaz, Victoria (2012). *Alimentación*. Obtenido de: <http://alimentaciontelesecundariavictoria.blogspot.pe/2012/12/tema-alimentacion.html>
13. Ministerio de Salud - Minsa (2006). *Alimentación y Nutrición*. Obtenido de: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=2
14. Revista Mejor con salud. *Los Alimentos más Nutritivos y Saludables para la Medicina Natural*. Obtenido de : <http://mejorconsalud.com/los-alimentos-mas-nutritivos-y-saludables-segun-la-medicina-natural-moderna/>
15. Mapfre. *Hábitos de vida saludable*. Obtenido de: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/piramide-de-la-alimentacion.shtml>
16. Breastcancer (2013) . *¿En qué consiste una alimentación saludable?*. Obtenido de: http://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion_saludable
17. Rodríguez. M (2008). Prevención del Cáncer. Obtenido de: <http://www.monografias.com/trabajos22/cancer/cancer.shtml#ixzz4qajCDVw0>

N°	Docentes	Temas															
		Meses															
		Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
		1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
1	Coordinación con la persona responsable del colegio “Unión”	x	x	x													
2	Inauguración del programa “Yo me Cuido”				x												
3	Evaluación nutricional peso y talla				x												
4	Evaluación / Pre test a los docentes.				x												
5	Sesión 1 educativa: Importancia de la actividad física.					x											
6	Sesión 2 educativa Tipos de actividad Física.						x										
7	Sesión 3 educativa : Importancia de la Recreación							x									
8	Sesión 4 educativa: tipos de recreación								x								
9	Sesión 5 educativa: Prevención de enfermedades no transmisibles (obesidad)								x								
10	Sesión 6 educativa : Prevención de enfermedades no transmisibles (hipertensión)									x							
11	Sesión 7 educativa : Prevención de cáncer (mama y próstata)									x							
12	Sesión 8 educativa: Importancia de los rayos solares y el agua										x						
13	Sesión 9 educativa: Importancia de la temperancia										x						
14	Sesión 10 educativa : Prevención de enfermedades												x				

	mediantes las vacunas																
15	Sesión 11 educativa: Prevención de accidentes de tránsito											x					
16	Sesión 12 educativa: Alimentación saludable.												x				
17	Sesión 13 educativa: Grupos de alimentos parte I.												x				
18	Sesión 14 educativa: Grupos de alimentos parte II.													x			
19	Sesión 15 educativa: Importancia del sueño													x			
20	Sesión 16 educativa Confianza en Dios.														x		
21	Evaluación / Post test a los docentes																x
22	Programa de clausura																x