

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Salud Pública



*Una Institución Adventista*

Efectividad del programa: “Quiero vivir sano”, en los factores de riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles, de la comunidad de Westchester, Fl. USA, 2017

Tesis

Presentada para optar el grado académico de Maestra en Salud Pública con mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud

Por

Zoraida Giraldo Prado

Lima, Perú, octubre de 2017

#### Ficha catalográfica

Zoraida Giraldo Prado

Efectividad del programa: “Quiero vivir sano”, en los factores de riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles, de la comunidad de Westchester, Fl. USA., 2017: Autor Zoraida Giraldo Prado; Asesor: Dr. Miguel Guillermo Bernui Contreras, Lima, 2017.

Tesis (Maestría)-- Universidad Peruana Unión. Escuela de Posgrado  
Unidad de Posgrado de Salud Pública, 2017.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Salud colectiva y Promoción de la Salud

1. Enfermedades crónicas no transmisibles, 2. Factores de riesgo, 3. Programa de estilo de vida saludable.

*Efectividad del programa "Quiero vivir sano" en los factores de riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles de la comunidad de Westchester FI, USA, 2017*

TESIS

Presentada para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública  
con mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud

JURADO DE SUSTENTACIÓN



Dr. Edwin Octavio Cisneros Gonzalez  
Presidente



Mg. Guido Angelo Huapaya Flores  
Secretario



Dr. Miguel Guillermo Bernui Contreras  
Asesor



Mg. Elisa Romy Rodriguez López  
Vocal



Mg. Manuel Daniel Concha Toledo  
Vocal

Lima, 31 de octubre de 2017

## ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE LA TESIS

Yo **MIGUEL GUILLERMO BERNUI CONTRERAS**, identificado con DNI N° 25700453, adscrito a la Facultad de Teología y docente en la Unidad de Posgrado de Salud Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión;

### DECLARO:

Que la tesis titulada: *"EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA "QUIERO VIVIR SANO" EN LOS FACTORES DE RIESGOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DE LA COMUNIDAD DE WESTCHESTER FI, USA, 2017"*, constituye la memoria que presenta la Bachiller **ZORAIDA GIRALDO PRADO** para obtener el grado académico de Maestro en Salud Pública con mención en Gestión de los Servicios de Salud, cuya tesis ha sido desarrollada en la Universidad Peruana Unión con mi asesoría.

Asimismo dejo constancia de que las opiniones y declaraciones registradas en la tesis son de entera responsabilidad del autor. No comprometen a la Universidad Peruana Unión.

Para los fines pertinentes, firmo esta declaración jurada, en la ciudad de Ñaña (Lima), a los treinta y un días del mes de octubre de 2017.



Dr. Miguel Guillermo Bernui Contreras

Asesor

## DEDICATORIA

A Dios, quien me ha dado el privilegio de aprender cómo servir mejor,  
en el área de la salud.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por su gran misericordia y fortaleza para completar este proyecto.

A mi esposo, por su constante apoyo e incondicional ayuda.

A mis hijos, quienes son la fuente de mi inspiración.

A mi madre, quien siempre me impulsa a seguir.

Al equipo de Salud Pública de la Universidad Peruana Unión, por su profesionalismo y dedicación en la formación de profesionales de la salud.

A todas aquellas personas, quienes me han brindado su ayuda, para realizar esta investigación.

## Tabla de contenido

DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTOS .....	vi
LISTA DE ABREVIATURAS .....	xii
RESUMEN .....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	xv
CAPÍTULO I .....	1
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	1
Descripción de la situación problemática .....	1
Antecedentes de la investigación.....	3
Formulación del problema .....	11
<b>Problema general</b> .....	11
<b>Problemas específicos</b> .....	11
Objetivos de la investigación .....	12
<b>Objetivo general</b> .....	12
<b>Objetivos específicos</b> .....	12
Hipótesis de la investigación .....	12
<b>Hipótesis general</b> .....	12
Breve descripción del programa de intervención.....	13
Justificación de la investigación .....	14
Viabilidad del estudio .....	16
Delimitaciones del estudio.....	16
MARCO TEÓRICO.....	17
<b>Marco bíblico filosófico</b> .....	17
Fundamento teórico de las variables.....	19
Modelo precede-procede.....	19
Fases del modelo precede-procede .....	19
Estilo de vida.....	20
Las enfermedades crónicas no transmisibles .....	20
El Cáncer .....	21
Las enfermedades cerebrovasculares .....	22
La Diabetes .....	23
Factores de Riesgo de las ECNT .....	24
La alimentación inadecuada y los productos procesados .....	24
La inactividad física.....	27
El sobrepeso y la obesidad.....	27
La hipertensión .....	28
El estrés .....	29
<b>El estilo de vida saludable</b> .....	30
¿Qué es una dieta saludable? .....	30
Definición de alimentación.....	31

<b>Alimentación carnívora</b> .....	32
<b>Alimentación omnívora</b> .....	33
<b>Alimentación vegetariana</b> .....	33
El consumo de agua .....	36
El aire puro.....	37
El descanso adecuado .....	38
La actitud positiva.....	39
El ejercicio .....	40
Marco conceptual.....	47
Educación en alimentación y nutrición .....	47
Enfermedades crónicas no transmisibles .....	47
Factor de riesgo.....	47
Alimentación saludable .....	48
CAPÍTULO III.....	49
METODOLOGÍA.....	49
Tipo de investigación.....	49
Diseño de la investigación.....	49
Descripción del área geográfica del estudio .....	50
Población y Muestra .....	50
<b>Tamaño de la muestra</b> .....	50
<b>Selección de los elementos de la muestra</b> .....	50
<b>Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	50
Criterios de inclusión .....	50
Criterios de exclusión .....	50
Consideraciones éticas.....	50
Programa de intervención .....	51
Organización.....	51
Objetivos del programa.....	51
Metodología del programa.....	51
Actividades del programa .....	51
Recursos del programa.....	52
Definición y operacionalización de variables .....	53
<b>Variable independiente</b> .....	53
<b>Variable dependiente</b> .....	53
<b>Operacionalización de variables</b> .....	53
<b>Operacionalización de variables</b> .....	54
Instrumento de recolección de datos .....	55
Elaboración del instrumento .....	55
Validación del instrumento.....	55
Procedimiento para la recolección de los datos .....	56

Procesamiento de los datos .....	56
Plan de tabulación de los datos .....	56
CAPÍTULO IV .....	57
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	57
<b>1. Análisis descriptivo</b> .....	57
<b>2. Análisis inferencial</b> .....	66
Hipótesis general .....	66
Hipótesis específica 1 .....	67
Hipótesis específica 2 .....	68
Hipótesis específica 3 .....	70
Hipótesis específica 4 .....	71
Hipótesis específica 5 .....	72
Discusión de los resultados .....	74
Evaluación del proceso .....	81
Evaluación de los resultados .....	82
CAPÍTULO V .....	83
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	83
Conclusiones .....	83
Recomendaciones .....	85
REFERENCIAS .....	86
APÉNDICE A: .....	92
<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA</b> .....	92
APÉNDICE B: .....	95
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	95
INFORMACIÓN ESPECÍFICA .....	96
APÉNDICE C: .....	98
PROGRAMA EDUCATIVO .....	98
“QUIERO VIVIR SANO” .....	98
APÉNDICE D: CALENDARIO DE ACTIVIDADES .....	106
APÉNDICE E: PRESUPUESTO .....	107
APÉNDICE F: VOLANTE DE PROMOCIÓN .....	108
APÉNDICE G: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	109
APÉNDICE I: .....	112
DESAFÍO PRÁCTICO (DESINTOXICACIÓN) .....	112
APÉNDICE J: MÓDULOS EDUCATIVOS .....	119
<b>APÉNDICE J: RECETARIO QUIERO VIVIR SANO</b> .....	180
APÉNDICE K: FOTOS .....	212

### Índice de Tablas

<b>Table 1.</b> Frecuencia de la edad de los encuestados .....	57
<b>Table 2.</b> Frecuencia del sexo de los encuestados .....	58
<b>Table 3.</b> Frecuencia del estado civil de los encuestados .....	58
<b>Table 4.</b> Frecuencia del país de origen de los encuestados .....	58
<b>Table 5.</b> Salud actual de los encuestados antes y después del programa .....	59
<b>Table 6.</b> Frecuencia del Índice de Masa Corporal (IMC) de los encuestados antes y después del programa. ....	60
<b>Table 7.</b> Frecuencia de la presión arterial de los encuestados antes y después del programa.....	61
<b>Table 8.</b> Frecuencia de la glucosa de los encuestados antes y después del programa .....	62
<b>Table 9.</b> Frecuencia de la hemoglobina glicosilada de los encuestados antes y después del programa. ....	63
<b>Table 10.</b> Frecuencia de la Triglicéridos de los encuestados antes y después del programa .....	64
<b>Table 11.</b> Estadísticos descriptivos antes y después del programa .....	66
<b>Table 12.</b> Diferencia de medias y prueba de muestras independientes de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles .....	67
<b>Table 13.</b> Diferencia de medias entre el pretest y postest .....	68
<b>Table 14.</b> Prueba de muestras independientes del control de factores personales de enfermedades no transmisibles .....	68
<b>Table 15.</b> Diferencia de medias entre el pretest y postest .....	69
<b>Table 16.</b> Prueba de muestras independientes de la actividad física de las enfermedades crónicas no transmisibles .....	69
<b>Table 17.</b> Diferencia de medias entre el pretest y postest .....	70
<b>Table 18.</b> Prueba de muestras independientes de la alimentación saludable de las enfermedades crónicas no transmisibles .....	70
<b>Table 19.</b> Diferencia de medias entre el pretest y postest .....	71
<b>Table 20.</b> Prueba de muestras independientes del descanso de las enfermedades crónicas no transmisibles .....	72
<b>Table 21.</b> Diferencia de medias entre entre el pretest y postest .....	73
<b>Table 22.</b> Prueba de muestras independientes del manejo de estrés de las enfermedades crónicas no transmisibles .....	73

## Indice de Figuras

<b>Figure 1.</b> Salud actual de los encuestados antes y después del programa .....	59
Figure 2. Frecuencia del Índice de Masa Corporal (IMC) de los encuestados antes y después del programa. ....	60
Figure 3. Frecuencia de la presión arterial de los encuestados antes y después del programa. ...	61
Figure 4. Frecuencia de la glucosa de los encuestados antes y después del programa .....	62
Figure 5. Frecuencia de la hemoglobina glicosilada de los encuestados antes y después del programa .....	63
Figure 6. Frecuencia de la Triglicéridos de los encuestados antes y después del programa .....	64

## LISTA DE ABREVIATURAS

**BIRF:** Banco Internacional de Reconstrucción y fomento

**ECNT:** Enfermedades crónicas no transmisibles

**ENFR:** Encuesta Nacional de Factores de Riesgo

**FAO:** Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

**IMC:** Índice de Masa Corporal

**INS:** Instituto Nacional de Salud

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**PAHO:** Panamerican Health Organization

## RESUMEN

El objetivo del programa “Quiero Vivir Sano” es prevenir, controlar y desacelerar las enfermedades crónicas, utilizando técnicas educativas impartidas en discusiones y dinámicas grupales que ayuden a los participantes a mejorar su alimentación, aumentar la práctica de la actividad física y disminuir el estrés, a fin de disfrutar de una mejor salud. Se escogió un grupo de aproximadamente 35 participantes de la comunidad de Westchester FL. USA, la mayoría de los cuales tenía algún factor de riesgo (sobrepeso, obesidad, hipertensión, pre-diabetes o diabetes), uno de los objetivos del programa, era enseñarles cómo prevenir las enfermedades crónicas a través de un estilo de vida saludable. La metodología utilizada fue de tipo pre-experimental, con la aplicación de un pretest y un postest. Como resultado de este programa, los participantes adoptaron prácticas saludables, tales como realizar 30 minutos de ejercicio semanalmente, consumir más frutas, vegetales, leguminosas y cereales integrales. Además, la mayoría reportó que estaban durmiendo mejor, que tenían una mejor digestión y se sentían menos estresados y con más energía. El programa “Quiero Vivir Sano” fue diseñado para suplir las necesidades de un grupo heterogéneo de personas con enfermedades crónicas o con alto riesgo de padecerlas. Los resultados indican que esta intervención fue más allá de lo esperado ya que fue de gran beneficio en la mejora de la salud y en cambios positivos en el comportamiento de los participantes, ya que no sólo reflejó una disminución en los laboratorios y las medidas antropométricas, sino que también los integrantes del programa expresaron que estaban alimentándose mejor, que se sentían con más energía y disfrutaban de una mejor salud.

Palabras claves: Enfermedades crónicas no transmisibles, factores de riesgo, y programa de estilo de vida saludable.

## ABSTRACT

The objective of the "I Want to Live Healthy" program was to prevent, arrest and reverse chronic diseases, using educational techniques taught in dynamic group discussions that help participants improve their nutrition, increase physical activity and reduce stress in order to enjoy better health. A group of about 35 participants from the Westchester FL USA community was selected; most of whom had some risk factors (overweight, obesity, hypertension, pre-diabetes or diabetes). They learned how to prevent chronic diseases through a healthy life style. The methodology used was pre-experimental, with the application of a pretest and a post test and the results were compared. As a result of this program, participants adopted healthy practices such as 30 minutes of exercise per week, consuming more fruits, vegetables, legumes and whole grains. In addition, most reported that they were sleeping better, that they had better digestion and felt less stressed and more energetic. The program was designed to meet the needs of a heterogeneous group of people with chronic diseases or at high risk of suffering from them. The results indicate that this intervention went beyond the expectations, since it was of great benefit in the improvement of health and in positive changes in the participants' behavior.

Key words: chronic non-communicable diseases, risk factors and healthy lifestyle program.

## INTRODUCCIÓN

Varios investigadores están de acuerdo, en que el estilo de vida no saludable pueden ser un ausante de las enfermedades crónicas, es así como el Dr. Golubic (2013), afirma que una dieta inadecuada, la inactividad física y el estrés crónico, contribuyen directamente al desarrollo de enfermedades crónicas que se hubieran podido prevenir, tales como la diabetes tipo 2, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y varios tipos de cáncer. Aunque los profesionales de la salud animan a las personas a adquirir comportamientos saludables para ayudar a prevenir o controlar las enfermedades crónicas, muchos pacientes no están adecuadamente preparados para empezar o mantener cambios apropiados que sean saludables. Además, carecen de las técnicas de comportamiento necesarias para continuar con la práctica habitual de un estilo de vida saludable. Asimismo, es interesante notar que la mayoría de las personas aunque no comprenden claramente cómo se desarrollan las enfermedades, sí entienden la razón por la que deben practicar un estilo de vida saludable.

Ahora bien, las modificaciones para adoptar estilos de vida saludables son posibles con intervenciones adecuadas que incluyan consejería nutricional, entrenamiento en actividad física y técnicas para el manejo adecuado del estrés; lo cual puede mejorar la calidad de vida de los pacientes de alto riesgo y de aquellos que ya padecen enfermedades crónicas.

Varios estudios médicos muestran que los adultos con enfermedades crónicas que participan en programas comprensivos de modificación del estilo de vida, experimentan mejoría rápida y significativa en los resultados biométricos y de laboratorio. Armstrong (2009), indica que la prevención es la mejor respuesta al desafío que representan las enfermedades crónicas. Si se logra que las personas realicen pequeños cambios en su estilo de vida se pueden prevenir muchas

enfermedades. Por ejemplo, treinta minutos diarios de actividad física, pueden reducir en un cincuenta por ciento el riesgo de sufrir un infarto cardíaco. Además, al aumentar el consumo de frutas y vegetales, se reduce el riesgo de cáncer de colon, en un cincuenta por ciento.

Por lo tanto, el objetivo primario del presente trabajo de investigación es determinar la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano,” en el control de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. USA, 2017.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Esta primera sección del trabajo se centra en la descripción y contextualización de la situación problemática, con base en diversas lecturas acerca de investigaciones desarrolladas por especialistas en esta temática y la experiencia de la investigadora. Se presentan las interrogantes de las que a su vez se desprendieron los objetivos y, finalmente, se hace referencia a la viabilidad de la investigación y su justificación.

#### **Descripción de la situación problemática**

La carga de enfermedad y mortalidad atribuida a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), entre las que se incluye a las cardiovasculares, respiratorias, diabetes y cáncer, ha ido en aumento en los últimos años y están alcanzando proporciones epidémicas a nivel mundial, y son consideradas como una carga económica y un problema de salud pública que es urgente resolver porque se están incrementando de forma alarmante.

Se ha estimado que en el año 2008 el 63% de las muertes es decir 36 millones y cerca del 50% de la carga de enfermedad a nivel mundial se debieron a las ECNT. Además, según señalan numerosos estudios, para el año 2020 el 75% de las muertes en el mundo serán atribuibles a este tipo de enfermedades (Alwan, 2010).

El centro de prensa (2017), de la Organización Mundial de la Salud, indica que las enfermedades no transmisibles matan a 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes al nivel mundial. La mayoría de muertes ocurre por enfermedades cardiovasculares (17.7 millones al año), seguidas por el cáncer (8.8 millones), enfermedades respiratorias (3.9 millones) y diabetes (1.6 millones). Casi el 75% de estas defunciones se producen en países de bajos y medios ingresos y 15 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas entre los 30 y 69 años.

La Pan American Health Organization (2006), señala que:

“las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la causa principal de mortalidad prematura y discapacidad en las Américas y son responsables por dos tercios de todas las muertes en la región. Las ECNT son responsables por 3.9 millones de muertes cada año en la región de las Américas, estas fueron defunciones prematuras y evitables. Además se estima que 200 millones de personas en las Américas están viviendo con ENT lo cual tiene un tremendo impacto sobre su vida, bienestar y habilidad para trabajar. Esto a su vez presenta un gran desafío para la economía, el sistema de salud, y otros sectores de la sociedad”.

Según un informe del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial (2013), las ECNT, también representan un grave problema para la economía y el desarrollo de los hogares, los sistemas de salud y las economías regionales, ya que estas enfermedades requieren de una constante dependencia de los sistemas de salud durante periodos prolongados y, si no son controladas pueden resultar en hospitalizaciones costosas. Por otro lado los gastos médicos y la compra de medicamentos pueden empobrecer a la familia de las personas afectadas por ENT.

En los Estados Unidos de acuerdo con varios estudios la mayor causa de mortalidad tiene que ver con el tabaquismo, la hipertensión, la obesidad, inactividad física y la alimentación inadecuada.

Algo Se ha observado que los miembros de la comunidad de Westchester Florida, debido al ritmo acelerado de vida que llevan, trabajando largas jornadas, no practican ejercicio de forma regular, además no tienen un régimen alimenticio adecuado, la mayoría salen temprano de casa y llegan tarde, los que los obliga a comer en restaurantes cercanos al trabajo que no brinda alimentos saludables sino comida chatarra. Muchos trabajan en oficinas, lo que implica que pasen sentados la mayor parte del día. La falta de actividad física, el sedentarismo y la alimentación inadecuada hacen que los habitantes de ésta comunidad sufran de sobrepeso, hipertensión y aumento en los niveles de glucosa, lo cual los predispone a padecer de enfermedades crónicas. Frente a esta realidad, este proyecto de investigación pretende aplicar el programa “Quiero Vivir Sano” con el fin ayudar a los participantes a controlar los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles y mejorar su estilo de vida.

### **Antecedentes de la investigación**

La presente investigación se respalda en una serie de antecedentes realizados en el ámbito nacional e internacional. En primer lugar, se hará referencia a una investigación nacional, y por último, a los trabajos internacionales, todos en orden descendente por año de publicación.

En el extremo oriente de Asia, un grupo de investigadores, Li, Sheu, Wang, Wen, Chao, Chang (2014), condujo un estudio acerca de “La relación entre un estilo de vida saludable y las visitas hospitalarias en adultos con diabetes. Resultados de una cohorte nacional en Taiwán.” El objetivo de este estudio era investigar si el adoptar hábitos saludables como el realizar actividad física, seguir un una dieta saludable y el no fumar están asociados con una reducción en las hospitalizaciones durante un año en pacientes con diabetes. Se analizó la data de una muestra nacional de personas mayores de 18 años, diagnosticadas con diabetes (n= 664). Varios análisis

mostraron que los participantes que practicaban más de 150 minutos de caminata moderada a intensa por semana, tenían menos hospitalizaciones comparados con los individuos inactivos. Se llegó a la conclusión de que el aumento en la actividad física disminuye las hospitalizaciones en pacientes diabéticos.

Otro equipo de investigadores, Estruch, Salas, Covas, Corella, Arós, Gómez, Ruiz, Fiol, Lapetra, Lamuela, Serra, Pintó, Basora, Muñoz, Sorlí, Martínez y Martínez (2013), llevó a cabo la siguiente investigación: “Prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares con una dieta mediterránea”. El objetivo se centró en comprobar la eficacia de dos dietas mediterráneas (una complementada con aceite de oliva y otra con nueces), comparadas con una dieta control (consejería sobre una dieta baja en grasas), en la prevención del riesgo cardiovascular. Para el estudio se eligieron hombres entre (55 y 80 años de edad) y mujeres entre (60 y 80 años de edad). Participaron un total de 7447 individuos, los cuales no sufrían enfermedades cardiovasculares cuando fueron reclutados, sin embargo, sí presentaban diabetes tipo 2, o al menos tres factores de riesgo: fumar, hipertensión, niveles altos de colesterol, sobrepeso u obesidad o historia familiar de enfermedad coronaria prematura. Los participantes fueron escogidos de forma aleatoria y asignados a tres grupos: el grupo de dieta mediterránea complementada con aceite de oliva extra virgen, el grupo de dieta Mediterránea complementada con nueces y el grupo de dieta control. En conclusión, se pudo comprobar que la dieta mediterránea complementada con aceite de oliva extra virgen o con nueces influye en la reducción absoluta del riesgo de aproximadamente tres eventos cardiovasculares importantes, también una reducción del riesgo relativo de aproximadamente el 30 %, entre las personas con alto riesgo, quienes al inicio no tenían enfermedades cardiovasculares. Estos resultados demuestran los beneficios de la dieta mediterránea en la reducción del riesgo cardiovascular.

Asimismo, en Brasil, Parra, Moehner, Hallal, Reis, Simoes, Malta, Pratt y Brownson (2013) realizaron un estudio el cual lleva por título: “Ampliando las intervenciones de actividad física en Brasil: Cómo la evidencia científica y las asociaciones contribuyeron a la elaboración de políticas”. En este trabajo se analizaron factores claves de programas de actividad física, los cuales se han implementado efectivamente a nivel comunitario y se formularon estrategias para ampliar estos programas a nivel nacional e internacional con la colaboración de diversas instituciones, como resultado de esta investigación, se han implementado nuevas políticas para programas de actividad física.

Por su parte, Loef y Walach (2012) realizaron el siguiente estudio en Frankfurt Alemania: *Efecto combinado de estilos de vida saludable en todas las causas de mortalidad: Una revisión sistemática y un meta análisis*. El objetivo de esta investigación era analizar los efectos combinados de comportamientos saludables en todas las causas de mortalidad. Se seleccionaron estudios prospectivos que reportaran al menos tres a cinco factores de estilo de vida (obesidad, alcoholismo, fumar, dieta y ejercicio). Se realizaron análisis sensitivos para explorar la robustez de los resultados y se llegó a la conclusión de que la adherencia a un estilo de vida saludable y la práctica de por lo menos cuatro hábitos saludables está asociada con un riesgo reducido de mortalidad.

Así mismo, Marchionni, Caporale, Conconi y Porto (2011) también realizaron un importante estudio: *Las enfermedades crónicas no transmisibles, sus factores de riesgo evitables y las medidas preventivas que se aplican en la Argentina*. Entre los objetivos que se persiguieron con esta investigación están: (1) analizar las características y determinantes de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo, (2) identificar cuáles son las estrategias de prevención primaria y secundaria costo- efectivas tales como ferias de promoción social y educación para la salud de

la población, ferias de promoción de salud con énfasis en alimentación sana actividad física y antitabaquismo. (3) evaluar la cobertura de tales estrategias en el caso argentino. Se pudo corroborar que las enfermedades cardiovasculares tienen una mayor participación en la tasa de mortalidad total. Como factores de riesgo evitables se identificaron el consumo de tabaco y alcohol, la no ingesta de frutas y verduras, la falta de actividad física, la hipertensión arterial, los niveles elevados de colesterol y el sobrepeso y obesidad. Los resultados indican que casi la mitad de la población mayores de 18 años presenta sobrepeso y obesidad, y cerca de un cuarenta y cinco por ciento reportan realizar poca actividad física. Tanto la no ingesta de frutas y verduras como la hipertensión arterial exhiben una prevalencia del treinta y cinco por ciento. En cuanto a las intervenciones costo efectivas, existen varios programas en Argentina para la prevención y control de las enfermedades transmisibles además de campañas de promoción y detección precoz lo cual es muy importante.

Pratt, Brownson, Ramos, Malta, Hallal, Reis, Parra y Simões (2010) desarrollaron: *El proyecto GUIA: Un modelo para entender y promover la actividad física en Brasil y en toda América Latina*. Se plantearon cinco objetivos principales. En primer lugar, establecer relaciones con investigadores e instituciones en Brasil, a fin de implementar intervenciones que promuevan la actividad física. En segundo lugar, llevar a cabo investigaciones a fin de llegar a un acuerdo acerca de las estrategias basadas en evidencia científica. En tercer lugar, sintetizar la literatura a fin de promover la actividad física en Latinoamérica. El cuarto objetivo consiste en evaluar dos intervenciones comunitarias en Brasil. El último objetivo trata de divulgar activamente los resultados del proceso de intervención en las comunidades, instituciones y entre los profesionales de la Salud Pública de Brasil, Latinoamérica y en todo el mundo. Este proyecto logró alcanzar todos los objetivos propuestos y como resultado se formó una alianza dinámica y multinacional.

Se publicaron los resultados de las evaluaciones cualitativas y cuantitativas de los programas de actividad física en Recife y Curitiba, Brasil.

Por otro lado, Azizi, Ghanbarian, Momenan, Hadaegh, Mimiram y Meharabi (2009) vienen desarrollando un estudio, el cual tendrá una duración de 20 años, titulado: *Prevención de enfermedades crónicas en una población en transición nutricional*. Esta investigación se está llevando a cabo en la ciudad de Terán, en Irán. Seleccionaron una muestra de 5630 individuos para el programa de intervención en estilos de vida saludable y 9375 individuos sirvieron como controles. Se llevó a cabo una encuesta primaria para recolectar la información sobre la base de las cohortes de tres centros de salud. Durante las entrevistas se completó un cuestionario sobre la historia médica y se realizaron exámenes médicos y de laboratorio de los participantes. El programa estratégico está basado en modificaciones en el estilo de vida de estas personas a partir de la dieta y la actividad física. Hasta el momento han podido concluir que la intervención comunitaria controlada va a probar la posibilidad de prevenir o demorar el comienzo de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles en una población en transición nutricional.

En el Oriente Medio, Sarrafzadegan, Kelishadi, Esmailzadeh, Mohammadifard, Rabiei, Roohafza, Azadbakht, Bahonar, Sadri, Amani, Heidari y Malekafzali (2009) desarrollaron una investigación, la cual lleva por título: *¿Son eficaces las intervenciones de estilos de vida saludable en los países en desarrollo? Resultados del programa Corazón Sano de Isfahan, en la República Islámica de Irán*. Se llevó a cabo un ensayo comunitario en dos distritos de intervención (Isfahan y Najaf-Abad) y en una zona de control (Arak). Las intervenciones sobre el modo de vida se focalizaron en las poblaciones urbanas y rurales, en los condados de intervención, pero no se aplicaron en Arak. En cada comunidad, se procedió a seleccionar por

año una muestra aleatoria de adultos mediante muestreo multietápico por conglomerados. Los comportamientos relacionados con la dieta, el ejercicio físico y el consumo de tabaco se cuantificaron y calificaron. Al cabo de 4 años, la variación de la puntuación media de la dieta difirió de forma significativa entre las zonas de intervención y las de control al igual que la actividad física y el consumo de cigarrillo. De acuerdo con los resultados obtenidos, se llegó a la conclusión de que al parecer los programas comunitarios de intervenciones sobre el estilo de vida pueden ser eficaces en el entorno de los países en desarrollo.

Esta vez en México, Cerecero, Hernández, Aguirre, Valdés y Huitrón (2009) en una investigación: *Condiciones de estilo de vida relacionados con el riesgo global de enfermedades cardiovasculares entre trabajadores de la universidad, en el Estado de México*, estudiaron 342 casos con riesgo cardiovascular y 684 controles. La metodología utilizada fue un estudio de casos y controles agrupados en una cohorte. Los autores llegaron a la conclusión de que la actividad física moderada, vigorosa juega un papel importante como factor del estilo de vida asociado con menor riesgo cardiovascular.

Así mismo, Tonstad (2009) realizó una investigación sobre los diferentes tipos de dietas vegetarianas, el peso y la prevalencia de diabetes tipo 2. Los resultados indicaron que hay una diferencia de 5 unidades en el IMC entre los vegetarianos estrictos y los no vegetarianos. Esto indica que el vegetarianismo puede en gran medida proteger contra la obesidad. El conformarse a dietas vegetarianas también protege contra la diabetes tipo 2. La investigadora también observó que los hombres adventistas totalmente vegetarianos, pesan un promedio de 161 lb (73 kg), mientras que los no hombres Adventistas no vegetarianos pesan un promedio de 192 lb (87 kg).

Otro estudio importante fue el llevado a cabo por Chiuve, Rexrode, Spiegelman, Logroscino, Manson, Rimm (2008) quienes investigaron: *El impacto de un estilo de vida*

*saludable en la prevención de accidentes cerebrovasculares.* Los investigadores realizaron un estudio de cohorte entre 43.685 hombres y 71.243 mujeres. Llegaron a la conclusión que la dieta y otros factores de estilo de vida saludable están asociados con un riesgo reducido de enfermedades crónicas y especialmente en la prevención de accidentes cerebrovasculares isquémicos.

También, Romero, Zavaleta, Cabrera, Gilman y Miranda (2008) realizaron una investigación, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la hipertensión arterial y la obesidad, en indígenas asháninkas del Departamento de Junín, en la selva del Perú. Se trató de un estudio transversal en el que se evaluó a 76 sujetos (edad promedio 47 años, 52,6% mujeres), correspondientes al 43,2% de la población elegible. Los investigadores concluyeron, que la prevalencia de la hipertensión arterial, en la población asháninka estudiada, es similar a indígenas que experimentaron migración, aunque mayor a la de los pobladores de la selva peruana; sin embargo, la prevalencia de obesidad es menor a ambos grupos de la Amazonía y del mundo. Los investigadores estiman que es importante la detección y prevención primaria de la hipertensión y la obesidad, y sugieren que se deben idear estrategias locales que podrían contribuir a un abordaje culturalmente apropiado de las enfermedades crónicas. Al mismo tiempo, hacen un llamado a no desatender la situación de las enfermedades crónicas no transmisibles, en las poblaciones indígenas de la Amazonia peruana.

Por su parte, Fagalde, Solar, Guerrero, Atalah (2005) presentaron la investigación: *Los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una empresa de servicios financieros de la Región Metropolitana de Santiago de Chile.* En esta investigación, se observó una alta prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles,

tales como la obesidad y el sobrepeso que fue mayor en hombres que en mujeres, a diferencia de lo encontrado en estudios nacionales previos.

El 75% de los hombres y el 48% de las mujeres presentaban exceso de peso (obesidad más sobrepeso), lo que se podría explicar por el efecto conjunto del sedentarismo y las conductas alimentarias inadecuadas, caracterizadas por dietas con una alta densidad calórica, ricas en ácidos grasos saturados, azúcar y un bajo consumo de verduras, frutas, granos integrales y otros alimentos ricos en fibra. De los diferentes factores de riesgo estudiados el más prevalente es el sedentarismo y es más bien la norma de conducta habitual, como se ha demostrado en otros estudios nacionales; no presenta diferencias importantes en función del estado nutricional o el nivel educacional. Este factor debe priorizarse como intervención por su favorable relación costo-beneficio, con efectos positivos sobre la obesidad, hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia, osteoporosis y calidad de vida. Con este estudio queda demostrado, una vez más, la urgente necesidad de integración de la salud común y la salud laboral y desarrollar programas multidisciplinarios para enfrentar esta nueva epidemia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Por último, haciendo referencia a los estudios internacionales, Mendivelso (2013) realizó una investigación en Colombia titulada: *Epidemiología de la mortalidad por enfermedades no transmisibles*. Esta tuvo como objetivo analizar el comportamiento de la mortalidad por cada grupo de patologías que conforman las ENT, durante los años 1998 al 2010. Concluyó que un total de 1.314.474 personas fallecieron por una ENT en este país, durante el período de estudio. Las enfermedades cardiovasculares con (53,3%) fueron la primera causa de muerte durante ese tiempo, especialmente, la isquemia cardíaca, el cáncer con (30,2%) fue la segunda causa, destacaron las neoplasias del sistema digestivo y de órganos genitales las que aportaron la mayor

proporción de muertes. El tercer lugar con (9,6%) de muertes lo ocuparon las enfermedades respiratorias crónicas, y finalmente, el cuarto lugar, lo ocupó la diabetes con (6,8%), entre las muertes atribuidas a una ENT. El bajo nivel educativo (46,7%) y la población pobre no asegurada (48,9%) fueron los grupos más afectados por casos de mortalidad. Se identificaron zonas geográficas de mayor concentración para cada grupo de ENT, especialmente en el eje cafetero. La distribución porcentual de mortalidad prematura (<70 años) y prematura extrema (<45 años) por grupos de ENT presentó tendencia a la disminución ( $\chi^2$  de tendencia=0,000).

## **Formulación del problema**

### **Problema general**

Por lo mencionado anteriormente se plantea el siguiente problema de investigación.

¿Cuál será la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en el control de al menos uno de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, en los adultos de la comunidad de Westchester, Fl. USA. 2017

### **Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los indicadores antropométricos de los participantes antes y después del programa?
- ¿Cuál es la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en el control de factores personales de riesgo?
- ¿Cuál es la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en la práctica de la actividad física?
- ¿Cuál es la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en la práctica de una alimentación saludable?

- ¿Cuál es la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en el descanso?
- ¿Cuál es la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en la disminución del estrés?

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general**

Determinar la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano,” en el control de al menos uno de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, en los adultos de la comunidad de Westchester, Fl. USA. 2017

#### **Objetivos específicos**

- Identificar los indicadores antropométricos de los participantes antes y después del programa.
- Determinar la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en el control de factores personales de riesgo
- Determinar la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en la práctica de la actividad física.
- Determinar la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en la práctica de una alimentación saludable.
- Determinar la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en el descanso.
- Determinar la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en la disminución del estrés.

### **Hipótesis de la investigación**

#### **Hipótesis general**

El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en el control de al menos uno de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos de la comunidad de Westchester, FL. USA 2017.

### **Hipótesis específicas**

- El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en el control de factores personales
- El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en la práctica de actividad física.
- El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en en la práctica de alimentación saludable.
- El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en el descanso.
- El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en la disminución del estrés.

### **Breve descripción del programa de intervención**

“Quiero Vivir Sano”, es un programa que fomenta hábitos y conductas saludables, que tienen como propósito prevenir y desacelerar las enfermedades crónicas no transmisibles como: la diabetes, el cáncer, las dislipidemias, las enfermedades cardiovasculares, el sobrepeso y la obesidad. El enfoque es una salud integral desde el bienestar físico, mental, emocional, social y espiritual. Los fundamentos están, contenidos en las Sagradas Escrituras, en el mensaje de salud dado a la Sra. Elena G. de White hace más de 150 años y en los recientes avances científicos. “Quiero Vivir Sano” es un programa que está siendo patrocinado por la Iglesia Adventista del Séptimo Día la cual trabaja en colaboración con organismos gubernamentales y de la sociedad civil, con el objetivo de contribuir a una mejor sociedad y a la preparación para la vida futura. Durante el “Foro Internacional vs Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, organizado por EPODE Internacional Network, el programa “Quiero Vivir Sano”, fue reconocido con un

segundo lugar, cómo una iniciativa exitosa en la prevención de sobrepeso y obesidad. Dicho programa es una decisión, es una acción, es un estilo de vida saludable para niños, niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores; es decir, para toda la familia. El mismo se basa en ocho principios de salud o estilos de vida tales como: El beber agua natural, tener una actitud positiva, comer bien, realizar actividad física, tener un descanso adecuado, tener auto control, desayunar en abundancia y cenar poco. Estos principios son sencillos pero tienen un gran efecto sobre la salud y el bienestar.

### **Justificación de la investigación**

El proyecto de intervención “Quiero Vivir Sano” se justifica por las razones que se mencionan seguidamente. En primer lugar, por su relevancia teórica, porque refuerza los conceptos y conocimientos actuales sobre la prevención y el control de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles. Porque permite la revisión de información basada en estudios científicos sobre los beneficios de una alimentación saludable, la práctica del ejercicio físico y el control de estrés como parte de un estilo de vida saludable. Porque hace uso de la prevención y promoción como parte de la práctica profesional, a fin de cumplir con el objetivo de establecer hábitos saludables, tales como la actividad física y el desarrollo de actitudes positivas; hacia prácticas de prevención y control de los factores de riesgo que resultan en enfermedades que causan una muerte prematura

En segundo lugar, por su relevancia metodológica, porque se elaboró y validó el instrumento de recolección de datos que permitió medir los conocimientos y prácticas sobre la alimentación saludable, el ejercicio físico y el manejo de estrés de los participantes. Este instrumento, así como el programa “Quiero Vivir Sano” son una contribución a la comunidad científica.

Este programa impacta de forma positiva a personas de todas las edades y es muy efectivo, ya que ayuda a la prevención de las ECNT y lleva a establecer cambios de conducta sobre la práctica de un estilo de vida saludable. Actualmente la carga de morbilidad y mortalidad va en aumento en todo el mundo, debido al sedentarismo, el consumo de comida chatarra y el estrés que viven muchas personas. La Organización Mundial de la Salud está instando a los gobiernos a tomar acciones para hacerle frente a este gran desafío.

En tercer lugar, por razones prácticas. Este programa ofrece una alternativa a los que quieren disfrutar de una vida más saludable, mejorar sus hábitos alimenticios, practicar actividad física y tener una actitud positiva, lo cual está al alcance de todos y aporta grandes beneficios a muy bajo costo. Además contribuye a garantizar una vida sana y promover el bienestar, el cual es uno de los objetivos de desarrollo sostenible de la agenda 2030 de las Naciones Unidas.

Y, en cuarto lugar, es un hecho que el medio ambiente está atravesando cambios negativos, debido al aumento de dióxido de carbono en la atmósfera, este calentamiento global está causando catástrofes naturales tales como huracanes, tornados, inundaciones, fuegos. Numerosos estudios indican que la producción masiva de alimentos de origen animal y alimentos procesados está contribuyendo a la contaminación ambiental. Un estudio en particular, reporta que “un kilogramo de carne, es responsable por más emisiones de gases de efecto invernadero y contaminación, que manejar el auto por tres horas mientras se dejan todas las luces prendidas en casa.” (Fanelly, 2007). Los sistemas digestivos de los animales producen gas metano. Por otro lado, la producción de carne también requiere cantidades considerables de agua, especialmente en lugares áridos donde no hay fácil acceso a este líquido. Varios estudios corroboran que para producir un kilogramo de carne, se requieren miles de litros de agua, mucho más que para producir la misma cantidad de vegetales o granos (Hoekstra, 2007). Este programa no solo reporta beneficios a las personas que

ponen en práctica los hábitos saludables, sino que también beneficia el medio ambiente, Por otro lado, la alimentación de origen vegetal suele ser más económica, por lo que es más fácil de adquirir.

### **Viabilidad del estudio**

La realización de la investigación fue viable, se tuvo accesibilidad al grupo de personas que viven en la comunidad de Westchester, para realizar el diagnóstico de la situación actual, las secciones de talleres y la evaluación que se implementó al inicio y al final del programa. Por otro lado, los miembros de la comunidad de Westchester, FL. USA, están muy interesados en mejorar su salud y tener calidad de vida.

### **Delimitaciones del estudio**

Esta investigación se llevó a cabo entre los miembros de la iglesia adventista, quienes viven cerca de la comunidad de Westchester, Miami FL. USA. Se escogió un grupo que cumple con ciertas condiciones, ya que el programa requiere una participación semanal para realizar el ejercicio físico y la asistencia a charlas educativas. Se trabajó con un número aproximado de 35 participantes con el fin de que hubiera un mayor aprendizaje y se utilizara mejor el presupuesto con el que contaba la investigadora para desarrollar el programa “Quiero Vivir Sano.”

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **Marco bíblico filosófico**

Cuando Dios creó a Adam y Eva, él les proveyó todos los medios necesarios para su bienestar a través de un estilo de vida saludable que incluía actividad física: “Tomó, pues, Jehová Dios al hombre, y lo puso en el huerto del Edén, para que lo labrara y lo guardase.” (Génesis 2:15). También Dios les dio una dieta sana: “He aquí, os he dado toda planta que da semilla, que está sobre toda la tierra, y todo árbol en que hay fruto y que da semilla; os serán para comer.” (Génesis 1:29) Además, Dios proveyó descanso adecuado: “Y bendijo Dios al día séptimo, y lo santificó, porque en él reposó de toda la obra que había hecho en la creación.” (Génesis 2:3) Dios estableció una relación de estrecha comunión con sus criaturas, tratando siempre de guiarlos por el buen camino, pero los seres humanos se rebelaron contra Dios, se apartaron de sus caminos, quebrantaron sus mandamientos y como resultado se pervirtieron, Dios tuvo que destruir la tierra; pero a través de Noé y su familia Dios empezó de nuevo a poblar la tierra.

El pueblo escogido llegó a ser esclavo en Egipto por muchos años, pero Dios nuevamente escuchó sus clamores y los libró a través de Moisés. Los llevó al desierto para enseñarles sus leyes y decretos, además les dio una monodieta (Maná), que tenía todos los nutrientes necesarios para mantener una vida saludable en su camino hacia la tierra prometida; aunado a ello, Dios les confió los mandamientos y muchas leyes acerca de la salud pública para la prevención de

enfermedades y les prometió que si eran obedientes disfrutarían de buena salud: “Si oyes atentamente la voz de Jehová tu Dios, e hicieres lo recto delante de sus ojos y dieres oído a sus mandamientos...ninguna enfermedad de las que envié a los egipcios te enviaré a ti; porque yo soy Jehová tu sanador.” (Éxodo 15:26). A través de la historia, Dios ha tenido fieles hijos que han demostrado los beneficios que reporta el seguir un estilo de vida saludable, un ejemplo es Daniel y sus amigos. “Daniel propuso en su corazón no contaminarse con la porción de la comida del rey, ni con el vino que él bebía; pidió, por tanto, al jefe de los eunucos que no se le obligase a contaminarse.” (Daniel 1:8).

En estos últimos días Dios ha escogido un remanente y les ha dado las indicaciones para tener buena salud, a través de los escritos de la Señora Elena G. de White, quien escribió libros tales como: Consejos sobre el régimen alimenticio, Consejos sobre la salud y Ministerio de curación; los cuales ofrecen información valiosa basada en las escrituras y que han puesto el fundamento para una reforma en el área de la salud. La ciencia ha corroborado que los consejos de la Sra. White sobre la prevención de la enfermedad y el seguir un estilo de vida saludable, que incluya una dieta sana de origen vegetal, actividad física, una vida de servicio a los demás y confianza plena en Dios, es la solución a los grandes desafíos que enfrentamos hoy. Como pueblo escogido de Dios en estos últimos días, tenemos la responsabilidad de compartir este mensaje de salud con un mundo en crisis, debemos colaborar con Dios en la restauración del hombre a su imagen, prepararnos y preparar a otros para la pronta venida de Jesús. “Vi volar por en medio del cielo a otro ángel, que tenía el evangelio eterno para predicarlo a los moradores de la tierra, a toda nación, tribu, lengua y pueblo, diciendo a gran voz: Temed a Dios y dadle gloria, porque la hora de su juicio ha llegado; y adorad a aquel que hizo el cielo y la tierra, el mar y las fuentes de las aguas.” (Apocalipsis 14: 6-7)

## **Fundamento teórico de las variables**

### **Modelo precede-procede**

El programa de intervención “Quiero Vivir Sano” se basa en el modelo teórico Precede-Procede diseñado por Lawrence Green y Marshall Kreuter y publicado en el año 1980. Este modelo ha sido validado en varios países del mundo y es utilizado para los programas de promoción de la salud, sustentando el principio de que la mayoría de los cambios de comportamientos son voluntarios por naturaleza e implican la comprensión, la motivación y las habilidades, para que las personas participen activamente en la resolución de los problemas de la comunidad con el fin de mejorar la calidad de vida.

Este modelo es sumamente práctico, varios estudios demuestran que los cambios en el comportamiento perduran más cuando las personas han participado activamente en estos y la toma de decisiones acerca del cambio se hace a lo largo del proceso. En este proceso, los individuos toman decisiones saludables a través del cambio de su comportamiento y a través del cambio de políticas que influyen en sus comportamientos. El modelo está compuesto por siete etapas, cinco de ellas son las que incluyen el diagnóstico o la búsqueda del problema y las otras dos tienen que ver con la implementación y ejecución basados en el diagnóstico (Neish, 2003).

### **Fases del modelo precede-procede**

1. Diagnóstico social: identifica las necesidades, deseos, percepciones y la calidad de vida de la comunidad.
2. Diagnóstico epidemiológico: se realiza un diagnóstico de salud para identificar los factores de riesgo y los problemas de salud más frecuentes.
3. Diagnóstico ambiental: Examina las influencias externas que influyen en la salud de la comunidad.

4. Diagnóstico educacional y organizacional: Se miden los conocimientos de la comunidad sobre prácticas de salud.
5. Diagnóstico administrativo y de pólizas: Evalúa los recursos con los que cuenta la comunidad para la implementación de programas de salud.
6. Fase de ejecución del programa.
7. Fase de evaluación de los resultados de la intervención: se evalúa el programa, su impacto y los resultados.

Diagnóstico epidemiológico de la situación y los problemas de salud más frecuentes Diagnóstico de las conductas y del entorno (estilos de vida y comportamiento, medio ambiente).

Diagnóstico educacional y organizacional.

Difundir las variables estilos de vida saludables y las enfermedades no transmisibles haciendo énfasis en la diabetes y la hipertensión, sus causas, síntomas, programa, y explicando cómo los estilos de vida determinan los factores de riesgo.

### **Estilo de vida**

En primer lugar, se debe mencionar que tanto a nivel personal como colectivo existen formas de comportamiento que pueden ser favorables para la salud, como otras que pueden resultar desfavorables. Esto deriva en el concepto de “estilo de vida” definido como el “conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona.” O bien, tal como lo define Gutiérrez (2000) “es la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos...”

### **Las enfermedades crónicas no transmisibles**

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen nuevas epidemias en las sociedades desarrolladas. Entre ellas están el cáncer, las enfermedades del corazón, las

enfermedades cerebrovasculares y la diabetes. Las dos primeras se encuentran entre los problemas de salud con mayor carga de enfermedad. Hay múltiples factores de riesgo para las enfermedades crónicas, tales como la alimentación inadecuada, la inactividad física, la obesidad, y los factores ambientales y laborales. (Mayoral, Aragonés, Godoy, Sierra, Portero, Morán, Pousa, 2016)

Un aspecto importante de las ECNT es que, como su nombre lo indica, son crónicas, es decir, no tienen cura, lo que obliga al paciente a que tenga que convivir con ellas de forma permanente. Por otro lado, estas enfermedades aparecen como resultado de una serie de circunstancias irreversibles y de alguna manera deseables, como la mejora en el nivel económico de los pobladores, pero, a costa de la urbanización y la migración a las ciudades, con la adopción de estilos de vida no saludables que se manifiestan en la alimentación y en una deficiente actividad física, lo que conlleva a que, para su control, se requiera de un cambio en la concepción y la incorporación de cambios en el estilo de vida. (Málaga, 2014)

### **El Cáncer**

Por lo menos la tercera parte de todos los casos de cáncer se puede prevenir. Una de las formas de prevenir el cáncer tiene que ver con la dieta. Existe un vínculo entre el sobrepeso y la obesidad y varios tipos de cáncer, tales como el de esófago, el colorrectal, el de mama, el del endometrio y el de los riñones. Las dietas ricas en frutas y vegetales pueden tener un efecto protector contra todas estas clases de cáncer. Por el contrario, el consumo excesivo de carne roja y preservada está asociado con el cáncer colorrectal. Es importante consumir una gran variedad de vegetales, frutas, granos integrales y leguminosas mientras se reduce la ingesta de carne roja y carnes procesadas. Además, los hábitos alimenticios saludables no solo previenen el cáncer sino que también reducen el riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Igualmente, la actividad

física regular (30 minutos diarios) y el mantener un peso adecuado ayudan a reducir considerablemente el riesgo de sufrir de cáncer (Chompikul, 2016).

Además existe suficiente evidencia que los vegetarianos tienen una incidencia menor de cáncer que los no vegetarianos. Si se deja de consumir carne roja, se elimina el riesgo de contraer cáncer del colon (Harvard, 2009).

### **Las enfermedades cerebrovasculares**

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte a nivel mundial. El aumento en la prevalencia de los factores de riesgo para las ECV y las enfermedades crónicas incluyen el tabaquismo, las dietas malsanas, la inactividad física, el aumento en el perfil lípido y la hipertensión, lo que refleja cambios globales significativos en el comportamiento y el estilo de vida. A partir de los supuestos anteriores, los individuos deben consumir una dieta saludable, practicar actividad física y no fumar. Además, los gobiernos y otras organizaciones deben invertir más en desarrollar leyes para proteger la salud de la población. Se deben crear reglamentos para eliminar las grasas trans y reducir las grasas saturadas, el azúcar y la sal en los productos; y hacer que los productos saludables sean menos costosos y estén al alcance de los consumidores (Fuster y Kelly, 2010).

Por otro lado, existe evidencia que los vegetarianos tienen una menor incidencia de muerte por enfermedades cardíacas. En uno de los más grandes estudios -un análisis combinado de datos de cinco estudios prospectivos que incluyó más de 76.000 participantes -publicado hace varios años, se encontró que los vegetarianos en promedio tenían un 25% menor de riesgo de sufrir de un ataque cardíaco. Este estudio confirmó los resultados de estudios que comparaban a los Adventistas del Séptimo Día vegetarianos con los no vegetarianos (cerca del 40% de los miembros de esta religión son vegetarianos, la gran mayoría no fuma ni toma alcohol). En otro

estudio cohorte de Oxford de la investigación Europea sobre el cáncer y la nutrición (EPIC-Oxford) que involucró a 65.000 individuos, los investigadores encontraron un 19% menor riesgo de morir de infarto entre los vegetarianos (Harvard, 2009).

Para proteger el corazón, es recomendable escoger una dieta rica en cereales integrales altos en fibra y leguminosas que ayudan a reducir el colesterol. Se deben evitar los carbohidratos refinados como papas, arroz blanco y harinas blancas, ya que causan un aumento en los niveles de azúcar en la sangre, lo que aumenta el riesgo de ataque cardíaco y la diabetes. Las nueces en moderación también protegen el corazón, ya que son ricas en ácidos grasos, omega 3, fibra, minerales y proteína vegetal (Harvard, 2009).

### **La Diabetes**

La diabetes mellitus de tipo 2 (DM2) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes en el mundo, que se caracteriza por alteraciones en el metabolismo de carbohidratos y lípidos debido a factores que afectan la función de las células beta, las cuales son incapaces de secretar suficiente insulina. Este síndrome metabólico, puede tener múltiples causas, como la dieta inadecuada, la inactividad física, el sobrepeso y la obesidad lo cual se manifiesta en forma de resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia (Cambizaca, Castañeda, Sanabria, 2015).

La diabetes es un trastorno de la producción y uso de insulina del cuerpo y es un factor de riesgo importante para la enfermedad de las arterias coronarias. Si no hay suficiente insulina, no se puede obtener glucosa (energía para todas las células) de la sangre hacia las células. Como resultado, el cuerpo se priva de lo esencial y la glucosa se acumula en la sangre (Randall, 2010).

Investigaciones indican que una dieta predominantemente de origen vegetal reduce el riesgo de sufrir de diabetes tipo 2. En estudios realizados con los Adventistas del Séptimo Día

que son vegetarianos, se demostró que estos tienen la mitad del riesgo de sufrir de diabetes tipo 2 comparados con los no vegetarianos. El estudio realizado por la Universidad de Harvard sobre la salud de las mujeres, también encontró una correlación entre el consumo de carne roja y la diabetes (Harvard, 2009).

## **Factores de Riesgo de las ECNT**

### **La alimentación inadecuada y los productos procesados**

Llama la atención que todos los alimentos y bebidas están procesados de alguna forma, y es de suma importancia para la salud humana las diferencias en el tipo, la intensidad y el propósito del procesamiento. Muchas guías oficiales indican que algunos alimentos (cereales y sus derivados) son mejores si no están tan procesados, pero no está claro qué significa esto, por ello es que Monteiro (2009) propone que los alimentos procesados se dividan en tres grupos.

El primer grupo lo integran los alimentos con un procesamiento mínimo. Son alimentos naturales que se han sometido a algún proceso sin alterar su estado nutricional (limpieza, desecho de partes no comestibles, refrigeración, pasteurización, pre-cocido, deshidratación, embotellado y empacado). Entre estos están los granos, las leguminosas, las nueces, las frutas, los vegetales, las raíces y los tubérculos, la leche y la carne fresca.

El segundo grupo está conformado por las sustancias extraídas de alimentos integrales, entre estas se encuentran los aceites, las grasas, las harinas, las pastas, y los azúcares. Estos productos no se consumen solos, sino que son utilizados para preparar otros alimentos y se convierten en la materia prima para el tercer grupo de productos ultraprocesados. De acuerdo con los últimos reportes el uso del azúcar ha aumentado y el consumo del aceite se ha más que duplicado.

En el tercer grupo se encuentran los productos ultra-procesados derivados del grupo 2, a los cuales se les ha agregado sal y otros preservativos, sabores y colores. Este grupo incluye panes, galletas, helados, chocolates, dulces, cereales empacados para el desayuno (corn flakes), cereales en barra, papas fritas, papas a la francesa, bocadillos dulces, postres y bebidas azucaradas. También productos derivados de la carne como hamburguesas, perros calientes, nuggets de pollo, peperoni, jamón, entre otros (Monteiro, 2009).

Varios investigadores también están de acuerdo, en que una causa importante de la pandemia de la obesidad, el sobrepeso y el consiguiente aumento de las enfermedades crónicas, es el consumo de una dieta basada en productos y bebidas ultra- procesados.

Evidencia reciente de tres cohortes en los Estados Unidos demuestra que el consumo de productos ultra-procesados está asociado con el sobrepeso en adultos. Estos productos por lo general son ricos en calorías vacías, azúcar, grasas, sal, colorantes y preservativos, además tienen un índice glicémico alto; además frecuentemente se venden en grandes porciones y están diseñados para ser muy ricos al paladar y adictivos. Estos productos se promueven agresivamente en los medios de comunicación. Está demostrado en un estudio transversal que los consumos de estos productos altamente procesados están asociados con la prevalencia del síndrome metabólico en adolescentes (Bartoletto, Moubarac, Claro, Levy, Cannon y Monteiro, 2013).

Llama la atención que en los Estados Unidos, durante la revolución industrial del siglo XIX, se permitió la producción masiva de harina refinada y azúcar concentrada, lo que estableció la plataforma para la diseminación masiva de los productos ultra-procesados, tales como las comidas rápidas.

Estos productos ultra-procesados pueden parecerse a los alimentos naturales, pero no es así, ya que contienen ingredientes altamente procesados, con altos niveles de azúcar y grasas parcialmente hidrogenadas. Además estos productos por lo general son calóricamente concentrados, pero deficientes en fibra, micronutrientes y fotoquímicos, lo que está relacionado con las enfermedades crónicas (Ludwig, 2011).

Por otra parte, la aceleración en las técnicas de alimentación ha permitido la invención de una gran variedad de productos hechos a partir de ingredientes y aditivos baratos, como los aceites hidrogenados, las harinas, una gran variedad de endulzantes y restos de animales. Estos productos dan una gran ganancia a las grandes corporaciones de alimentos, en todo el mundo, no obstante, por otro lado han causado un alarmante incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente la obesidad y la diabetes. Esta dieta malsana basada en productos procesados está reemplazando los alimentos más saludables y frescos (Monteiro, 2013).

Dentro de este marco, cabe destacar que hay una relación muy estrecha entre la ingesta de jarabe de maíz con alta fructosa (High Fructose Corn Syrup en inglés) y el desarrollo de la obesidad. Al analizar los patrones de consumo con base en las tablas utilizadas por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, se nota un aumento de más de 1000 % de consumo de jarabe de maíz, entre los años 1970 y 1990, y ahora mismo este aditivo, representa más del 40 % de las calorías endulzantes que se agregan a los alimentos y bebidas y es el único ingrediente utilizado para endulzar las bebidas con soda, en los Estados Unidos. El 20 % de los consumidores de endulzantes calóricos ingieren 316 kilocalorías de jarabe de maíz por día; lo que corresponde al rápido aumento en la obesidad (Bray, Nielsen y Popkin, 2004).

### **La inactividad física**

Muchos investigadores aún no han llegado a una definición estándar de sedentarismo, sin embargo, se puede considerar que las conductas sedentarias son las actividades realizadas estando despierto que implican estar sentado o recostado y conllevan un bajo consumo energético: de 1 a 1,5 veces el metabolismo basal. Existen diferentes perspectivas para analizar las conductas sedentarias, no obstante, la más frecuente es la recolección de información mediante cuestionarios, donde se mide el tiempo utilizado para ver la televisión, para jugar con videojuegos o pantallas de ordenador o calculando específicamente el tiempo que se pasa sentado durante la jornada laboral. La OMS, en su informe sobre la situación de las enfermedades crónicas no transmisibles del año 2010, estimó que 3,2 millones de personas mueren cada año debido a la falta de actividad física, lo que constituye el cuarto factor de riesgo de muerte más importante, en todo el mundo (el 6% de las defunciones), tan solo superado por la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%) (León, Moreno, Ledesma, Laclaustra, Alcalde, Peñalvo, Ordovás y Casasnovas, 2014).

Las personas físicamente inactivas tienen tres veces más riesgo de sufrir de un derrame cerebral que una persona que se ejercita regularmente (Appel y Llinas, 2015).

### **El sobrepeso y la obesidad**

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa como consecuencia de un desbalance entre el ingreso y el gasto energético, con riesgo para la salud del individuo. Constituyen las formas más frecuentes de malnutrición en los países desarrollados y también en los emergentes. El sedentarismo, con la consiguiente disminución del gasto calórico juega un papel fundamental en el desarrollo de estas enfermedades. En esta primera década del siglo XXI se ha posicionado a la obesidad, particularmente a la obesidad

abdominal, como el corazón del síndrome metabólico, una situación de alto riesgo para la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (Giménez, Fernández, Lozano, Cabrera, Lewy, Salas, Cid y Hackembruch, 2011).

Sin duda alguna, la obesidad abdominal también llamada grasa visceral, se considera la grasa corporal más dañina, ya que las células adiposas en esta región liberan un gran cantidad de sustancias nocivas (incluyendo hormonas que afectan el apetito y la forma como el cuerpo responde a la insulina) lo que juega un papel importante en el desarrollo de las enfermedades cardíacas, la diabetes, la inflamación, la presión arterial y los daños cerebrales (Gerald, y Friedman, 2015).

Por otro lado, existe el mito de que la inactividad física es la causante principal de la obesidad y no una dieta malsana, sin embargo, en las últimas tres décadas la obesidad ha aumentado de forma alarmante aunque ha habido pocos cambios, en la actividad física. Este problema apunta directamente a la causa de la obesidad; la dieta rica en calorías que se consume. En una revisión crítica de nutrición publicada recientemente, se concluyó que la restricción de carbohidratos es la intervención más efectiva para reducir el síndrome metabólico y debería ser la primera intervención en el manejo de la diabetes. Es importante cambiar el entorno para que las personas puedan escoger alimentos saludables fácilmente. Los clubes de salud y los gimnasios deben dar el ejemplo al eliminar de sus locales la venta de bebidas azucaradas y de comida chatarra (Mahotra, Noakes y Sphinney, 2015).

### **La hipertensión**

Si una persona tiene la presión arterial elevada (más de 140/90 mm de Hg) se considera hipertensa. Hoy uno de cada tres americanos sufre de hipertensión. Esta es una seria condición que puede desencadenar en problemas de salud devastadores, tales como: enfermedades

cardíacas, enfermedades renales y pérdida de la visión. Los síntomas de la hipertensión pueden ser dolores de cabeza o visión borrosa, cuando hay complicaciones asociadas con la presión alta. La persona puede experimentar angina o un infarto, dolores en los músculos de las extremidades debido a vasos sanguíneos bloqueados o a enfermedades de los riñones. Sin embargo, la buena noticia es que un estilo de vida saludable (dieta vegetariana baja en sodio y rica en potasio, actividad física, mantener un peso moderado y uso de medicamentos) puede reducir el riesgo de sufrir de un derrame cerebral en un 50% y la probabilidad de un infarto en un 20% (Appel, y Llinas, 2015).

### **El estrés**

De acuerdo con investigaciones realizadas el estrés implica un conjunto de respuestas corporales que se desencadenan ante estímulos que son evaluados por un individuo como amenazantes por no poder responder ante ellos con los mecanismos habituales de defensa. Seyle (1956) describió el síndrome general de adaptación, para activar el mecanismo de lucha o huida ante la amenaza. Varias sustancias tales como la epinefrina, la norepinefrina, el cortisol, el sulfato de des- hidroepiandrosterona sérica -DHEA-S- y la interleucina 6, entre otras, se liberan a fin de mantener la homeostasis, pero a la vez pueden tener un efecto dañino en el organismo. Cuando la adaptación falla y el individuo se mantiene en una situación estresante, se producen trastornos del sueño, ansiedad y cambios en el metabolismo, lo que produce alteraciones en la salud como hipertensión, trastornos cardiovasculares, obesidad, diabetes, depresión, fatiga, cáncer, y trastornos intestinales (Rodríguez y Oramas, 2015).

En Suecia, se llevó a cabo una investigación en la que se estudiaron 1,5 millones de jóvenes de 18 años, pertenecientes al ejército sueco, entre los años 1969 y 1997, ninguno presentaba hipertensión arterial. En todos ellos se evaluó la capacidad para manejar las

situaciones estresantes. Nuevamente, todos fueron observados en el año 2012 y durante el período de estudio se diagnosticó hipertensión arterial, en 93 mil de ellos, cuando tenían una edad promedio de 49 años. De acuerdo con los resultados, los jóvenes que presentaron menos capacidad para manejar el estrés tuvieron un 40 % más de probabilidades de desarrollar hipertensión arterial, en etapas futuras de sus vidas, cuando fueron comparados con los adolescentes con mayor capacidad para afrontarlo (Quirantes, 2016).

Por otro lado, Mckay, Davis y Fanning (1985) definen el estrés como una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos negativos y las respuestas físicas, estos interactúan de tal manera que hacen que una persona sienta ansiedad, ira o depresión. Ellos han identificado los siguientes síntomas de estrés: ansiedad, resentimiento, tensión muscular, insomnio, ineficacia para solucionar problemas, etc.

Es importante manejar el estrés, a fin de evitar problemas de salud. Esto se logra al identificar los estresores y clasificarlos en cuatro categorías: es importante o no, lo puedo cambiar o no. Una vez identificados los estresores y clasificados, se debe enfocar la atención en los estresores que son importantes y que se pueden cambiar. El ejercicio, una dieta adecuada, el descanso y el tener un grupo de apoyo son factores importantes en el manejo del estrés.

### **El estilo de vida saludable**

#### **¿Qué es una dieta saludable?**

Para gozar de salud la dieta debe ser balanceada, debe proveer suficientes calorías, vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales para prevenir deficiencias y promover un metabolismo normal. Al mismo tiempo, no debe incluir cantidades excesivas de estos y otros factores nutricionales que pueden causar enfermedades crónicas. De acuerdo con Nestlé (2013), el balance entre el consumo de los nutrientes adecuados y los no adecuados se alcanza

incluyendo en la dieta abundantes porciones de alimentos de origen vegetal como frutas, vegetales, granos y leguminosas. Las poblaciones más longevas del mundo, tales como los de origen asiático y mediterráneo, por lo general, consumen dietas de origen vegetal. Estas dietas son bajas en calorías, pero ricas en vitaminas, minerales, fibra y fotoquímicos, que actúan juntos para proteger contra la enfermedad. Los patrones dietéticos que favorecen la salud se basan más en alimentos de origen vegetal y menos en alimentos de origen animal (carne, lácteos, huevos) y aún menos en grasas animales y azúcares (Nestlé, 2013).

A partir de estas consideraciones, se recomienda consumir al menos cinco porciones de frutas y vegetales al día, además se debe incluir nueces, leguminosas, cereales integrales, grasas saludables (aceite de coco, oliva). Se debe reducir la ingesta de sal, la grasa saturada, la carne roja procesada, los cereales refinados, los dulces, las bebidas azucaradas, los productos procesados. Otro estudio realizado señala que las personas que consumen más frutas y vegetales reducen el riesgo de sufrir de un derrame cerebral en un tercio (Appel y Llinas, 2015).

### **Definición de alimentación**

La alimentación es la acción de ingerir alimentos para conseguir los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar las actividades diarias. La alimentación balanceada o completa es la que incluye un alimento de cada grupo alimenticio (carbohidratos, proteínas, lácteos, frutas, vegetales y grasas) y es ingerido en porciones adecuadas de acuerdo con el peso, la talla y el sexo (significados.com s.f)

### **Alimentación carnívora**

Esta es una dieta que incluye alimentos de procedencia animal tales como: carne, pescado, pollo, cerdo, productos lácteos y huevos. Sin embargo, esta dieta baja en fibra, alta en grasas saturadas y endotoxinas ( toxinas que excretan las bacterias que se encuentran en los productos animales), está relacionada con la aterosclerosis, enfermedades autoinmunes y las enfermedades cardiovasculares. Además, varios estudios muestran que la grasa animal, el hemo (hierro) y los nitritos usados como preservativos en la carne, son causantes de daños a las células del páncreas, disminuyendo las funciones de la insulina, lo que produce diabetes tipo 2 (Mcmacken, 2016)

Al respecto Leonardo da Vinci dijo: "En verdad es el hombre el rey de los animales, pues a todos los excede en brutalidad. Vivimos gracias a la muerte de otros. ¡Somos cementerios!" Y añadió: "Vendrá el tiempo en que los hombres considerarán la matanza de animales igual como consideran ahora la de los hombres" (Paz, 2007).

Existen además otras razones para no comer carne, esta es uno de los alimentos que produce más acidez. La sangre ácida es el ambiente ideal para el desarrollo del cáncer. En junio del 2014 la Universidad de Harvard publicó un estudio en el que se indicó que una dieta alta en carne roja aumenta el riesgo de padecer de cáncer de mama en un 22%. En otro estudio en el año 2015 se demostró que las personas que consumen diariamente 160 gramos de carne roja, tenían 1/3 más de probabilidades de desarrollar un cáncer del intestino (Rodríguez, s.f).

La carne también contiene químicos que son nocivos para la salud y producen enfermedades cardiovasculares y cáncer. Aparte del uso desmesurado de antibióticos, analgésicos, hormonas de crecimiento y vacunas que recibe un animal durante su vida, cuando el animal muere por lo general se le inyecta a su carne ingredientes cosméticos, gas de monóxido

de carbono, pegamento de carne y amoníaco con el fin de que la carne se vea más atractiva y fresca (Ecoosfera, 2011).

Por otro lado, el consumo de carne representa un problema ambiental y económico ya que para producir un kilo de carne se deben emplear 16 kilos de cereales para alimentar al ganado. Solo con la reducción de un 10% de la producción de carne, se podría alimentar con cereales a 60 millones de personas. Además, para la producción de carne se necesita más agua que para las cosechas. Se estima que el gasto de agua de una persona vegetariana estricta es de 1.110 litros, contando el agua para regar las cosechas y la gastada en la preparación de los alimentos, mientras que el gasto de una persona cuya dieta incluya carne asciende a 7.400 litros, por el agua que se utiliza en dar de beber al ganado y en limpiar las granjas y mataderos. Además, los desechos de la agricultura animal contaminan las aguas tres veces más que cualquier otra actividad industrial, tanto con flujos de residuos sólidos como líquidos, y diez veces más que los humanos (Paz, 2007).

### **Alimentación omnívora**

Una alimentación omnívora incluye alimentos tanto de origen animal como vegetal. Es el tipo de dieta más frecuente en la especie humana (Schuna, 2014).

### **Alimentación vegetariana**

Este tipo de alimentación es predominantemente de origen vegetal (vegetales, frutas, cereales y nueces), no se consume carne, pescado o pollo. Los motivos por los que se sigue una dieta vegetariana pueden ser económicos, religiosos, ideológicos, éticos, ecológicos y de salud. Hay diferentes tipos de vegetarianismo (Hernández, Serrano, 2016).

Alimentación Vegana (vegetariana total): No se ingiere ningún tipo de carne o productos de origen animal, es decir, huevos, lácteos o gelatina. Alimentación lacto-ovo vegetariana: No se consume carne, pollo o pescado, pero sí se consumen huevos y lácteos. Alimentación lacto-vegetariana: No se consume carne, pollo o pescado o huevos pero sí se ingieren los productos lácteos. Alimentación ovo-vegetariana: No se consume ningún tipo de carne o productos lácteos pero sí se comen los huevos. Alimentación vegetariana parcial: Evita la carne pero puede comer pescado (pesco-vegetariano), o pollo (pollo-vegetariano) (Harvard, 2016).

Los beneficios tanto físicos como espirituales del vegetarianismo se hallan registrados en escritos muy antiguos de la humanidad como los de la Medicina Tradicional China, la Medicina Tradicional Ayurveda que se remontan a más de 3000 años AC. También se menciona este tema en el antiguo y nuevo testamento de la Biblia y en otros libros sagrados de la humanidad. La palabra vegetariano fue acuñada por los fundadores de la Asociación Vegetariana Británica. en el año 1842, y deriva de la palabra latina vegetus, que significa "completo, sano, fresco o vivaz". Se ha considerado la dieta vegetariana como una dieta sana que ayuda a prevenir varias patologías, incluyendo enfermedades cardiovasculares, hipertensión, obesidad, diabetes, cánceres diversos, diverticulitis, desórdenes intestinales, cálculos en la vesícula, en los riñones y osteoporosis. Como dijo acertadamente Albert Einstein: "Es mi punto de vista, que la manera de vida vegetariana, puramente por su efecto físico en el temperamento humano, influenciará de la manera más beneficiosa a la totalidad de la humanidad" (Paz, 2007).

Muchos están preocupados ante la recomendación de la OMS de reducir la ingesta de carne grasa y productos de origen animal ya que se cree que esto puede causar riesgo por falta de proteína. Esto se debe a la idea errónea de que las proteínas vegetales son de poca calidad, y que la carne es indispensable como fuente proteica. Sin embargo, esta inquietud no tiene fundamento,

y se basa en el hecho de que las recomendaciones de proteína, en especial las realizadas precisamente después de la guerra mundial, fueron demasiado altas; en algunos casos, casi el doble de las recomendaciones actuales de la OMS. Muchas autoridades en el campo de la nutrición, incluyendo a la Asociación Dietética Americana, opinan que las necesidades proteicas pueden ser satisfechas fácilmente consumiendo una amplia variedad de fuentes de aminoácidos a lo largo del día. También, ingerir suficientes calorías es esencial para un aprovechamiento óptimo de la proteína por parte del organismo. De hecho, el organismo no requiere de una gran cantidad de proteínas, la OMS ha determinado que el promedio del requerimiento proteico de un adulto es 35 o 40 gramos por día. La proteína vegetal, en comparación con la de la carne, no pasa por el proceso de autoputrefacción a menos que ya esté descompuesta antes de consumirse. Su residuo principal es la celulosa que es completamente inerte (Paz, 2007).

Se realizó un metaanálisis en 753 personas veganas donde se comprobó que estas tienen un 24% menos de riesgo de sufrir de enfermedad isquémica del corazón que los que comen carne regularmente y los ovolactovegetarianos un 34% menos. También en un estudio realizado a los Adventistas del Séptimo Día, en datos recogidos, entre 1976 y 1988, de 34.192 participantes de los cuales el 29% eran ovolactovegetarianos y el 7-10% vegetarianos estrictos se muestra que los vegetarianos tienen la mitad de hipertensión y diabetes que los no vegetarianos, y dos tercios menos de artritis reumatoide (Martinez, 2014).

Podría concluirse que basados en evidencia científica, una alimentación vegetariana reporta los siguientes beneficios:

- Es completa, pues en ella abundan las albúminas, los hidratos de carbono, las grasas, las sales minerales, las vitaminas y el agua.

- No produce putrefacciones en el intestino, con lo que evita esa importantísima causa de infecciones y toxemia.
- Es alimentación de fuerza y resistencia, por su abundancia en hidratos de carbono (combustible muscular).
- Deja descanso suficiente a las vísceras, puesto que no las somete al exagerado trabajo de neutralización toxica, a que las obliga la ingestión de productos animales.
- Mejora el funcionamiento intestinal porque provee cantidades de fibras y antioxidantes naturales (betacaroteno, vitaminas E y C, selenio y zinc), sólo que debe planificarse, combinando las proteínas vegetales entre sí (cereales y legumbres) con proteína animal (lácteos o huevo) de manera de obtener proteínas completas y cubrir la cuota de hierro.
- Evita la arteriosclerosis y las enfermedades arteriales.
- Mejora las enfermedades degenerativas: gota, artritis.

### **El consumo de agua**

De acuerdo con Guillén y Sánchez (2016), el agua es vital para los seres vivos y particularmente para el ser humano. Se trata de un patrimonio eco-social. El 60 % del cuerpo humano es agua. De esto se infiere que es un insumo imprescindible para que todos los organismos funcionen, y refuerza que el agua forma el 85% de la sangre, el 90 % del cerebro, el 13 % de la piel, y casi el 70 % de los músculos. Sobre esta base, la Asociación Americana de Nutrición recomienda en promedio el consumo de agua entre 2 a 3 litros diarios, tanto para hombres como para mujeres. Para muchos especialistas el agua también es la prescripción efectiva para el mejoramiento integral de la salud, la prevención de enfermedades, y para contrarrestar el dolor. Lo mejor de todo, es que el consumo de agua no tiene efectos adversos.

En un estudio realizado por Fisioterapeutas de la Universidad de Salamanca se señala que en medicina es clave no olvidar los antiguos modos de curar, los saberes históricos y lo esencial de ellos. Especialmente con el programa del agua en pacientes con cáncer. Además de refrescar y relajar los músculos y la psique, estos sentían la liberación de las cargas y preocupaciones diarias derivadas de la enfermedad (Saz y Saz, 2013).

### **El aire puro**

A raíz de los procesos de modernización de las ciudades, estas vivieron momentos críticos, el mundo urbano crecía desmesuradamente y los resultados de este crecimiento traían aparejadas aglomeración y contaminación. El trabajo desmesurado, la falta de descanso y las condiciones poco humanas llevaban a un ritmo de vida propicio para el malestar en niveles como el físico, mental y moral. La tendencia era internacional y como paliativo surgió la necesidad de hallar sensaciones de bienestar fuera del ámbito urbano. Colmarse de horizontes de aire puro. La estadía en lugares naturales era la oferta del momento. Además se consideraron remedios esenciales a fin de hacer de la especie humana una raza sana y vigorosa. Se explicaba cómo el aire puro a través del contacto con la naturaleza rejuvenecía a quienes lo disfrutaban, a tal punto que en Alemania hacia finales del siglo XIX y principios del XX se crearon lineamientos generales de un movimiento de reforma de la vida. Estos principios fueron absorbidos por países americanos y del continente europeo con el fin de optimizar las formas de vida de sus habitantes (Kaczan, 2013).

Garzón, Cardona, Rodríguez y Segura (2016) advierten que el ambiente es un factor determinante de la salud. Por razón o por fuerza los seres humanos han prestado mayor atención a su entorno, debido a las deficientes condiciones ambientales que se dan por una acción antrópica permanente. Una mirada desde la salud pública a través del tiempo ha orientado una

forma de ver y entender el proceso salud-enfermedad, en el cual el ambiente, lo que incluye el aire, se considera un riesgo y por lo tanto un determinante para la salud. Hoy sin embargo se aborda esta problemática desde la lógica del factor de riesgo y se trata de avanzar en el entendimiento e incorporación de los determinantes de la salud, desde lo teórico pero en la práctica aún es escasa su aplicación en parte por las críticas condiciones de la disponibilidad de los datos y la fuente de información.

### **El descanso adecuado**

El descanso adecuado no solo se refiere a momentos de cesación de trabajo, sino también a un sueño adecuado, el cual mantiene nuestros cuerpos y mentes saludables. Durante las primeras horas de la noche, el cuerpo secreta hormonas al torrente sanguíneo que ayudan a reparar las diferentes partes del cuerpo después de un arduo día. Depende de la edad los individuos necesitan dormir un promedio de ocho horas a fin de funcionar normalmente. Chen, Wang y Jen (2006) enfatizan que un sueño adecuado es crítico para la salud, el sueño es un período durante el cual el cuerpo y en especial el sistema nervioso se pueden recuperar.

El sueño ocupa un tercio de nuestra vida, sin embargo, al menos tres de cada diez personas no duermen bien. Se estima que el 40% de las mujeres y el 30% de los hombres sufren alguna alteración del sueño en algún momento de su vida. Esto puede deberse al ritmo social y cada vez más acelerado, las personas duermen menos para cumplir con sus obligaciones, lo que resulta en cambios de humor, dolor de cabeza y trastornos de concentración y memoria. Otros efectos son baja en las defensas del organismo, problemas cardíacos y cerebrovasculares, envejecimiento prematuro y accidentes. Un estudio de la Universidad de Helsinki (Finlandia) indica que cuando se reducen los períodos de sueño en 1,2 a 1,5 horas, en una sola noche, la alerta diurna se reduce en casi un 32%. Eso equivaldría, según los investigadores, a tener una

embriaguez grado uno. Es importante que un adulto duerma entre 5 y 9 horas. Muchos sufren de insomnio transitorio, pero si no se logra conciliar el sueño por un más de un mes, es insomnio crónico.

"En el insomnio crónico cambia la neuroquímica del cerebro. La persona comienza a estresarse pensando en que no va a poder dormir, eso aumenta la secreción de adrenalina, que es un estimulante, y bloquea el patrón normal de sueño a nivel cerebral", señala el doctor Irshaad Ebrahim, neuropsiquiatra y director de la red internacional Sleep Center, "el cerebro automáticamente empieza a crear adrenalina en el momento en que quieren dormir y, a la vez, se reduce la producción de serotonina". Este último es un neurotransmisor involucrado en el control del apetito, el sueño, la memoria y el estado de ánimo, entre otras variables. "Si hay déficit de serotonina, la persona tendrá síntomas de depresión y ansiedad". (González y Leighton,s.f.)

Para descansar adecuadamente se deben planificar las actividades del día a fin de acostarse temprano. Es importante relajarse, concentrarse en pensamientos positivos antes de dormir o meditar y no comer o consumir una cena ligera. También es importante que el cuarto esté en silencio y haya oscuridad para mejorar la calidad del sueño.

### **La actitud positiva**

La forma de actuar está generalmente regida por la forma de pensar o por la opinión que se tiene de esa situación. La forma de pensar determina en gran parte lo que sucede y cómo se manejan los problemas relacionados con la salud. Los individuos capaces de manejar su enfermedad crónica con más éxito son aquellos que han aprendido tres tipos de habilidades para transitar ese camino. La primera, es la habilidad para manejar la enfermedad. Cualquier enfermedad requiere que se implementen nuevas cosas, lo que puede incluir tomar medicinas,

usar inhaladores, oxígeno. Significa tal vez, visitar con más frecuencia a su médico o proveedor de salud. A veces requiere que haga nuevos ejercicios o cambie sus hábitos alimenticios.

La segunda es la habilidad para continuar con la vida normal. El hecho de tener una enfermedad no significa que toda su vida debe parar. Todavía hay muchas cosas por hacer como continuar las relaciones familiares, mantener las amistades, atender las responsabilidades del trabajo. Tal vez se necesitará aprender nuevas habilidades para mantener sus actividades diarias y disfrutar de la vida.

Y, por último, está la habilidad para manejar las emociones. Cuando se recibe un diagnóstico sobre una enfermedad crónica el futuro cambia, también cambian los planes, los estados de ánimo y las emociones. Muchas de las emociones son negativas, pueden incluir enojo, depresión, frustración o aislamiento. De ahí que para recorrer el camino de una enfermedad crónica se requiera aprender habilidades para trabajar con esas emociones negativas y poder manejarlas (González, Hernández, Lorig, Holman, Sobel, Laurent, Minor, 2013).

### **El ejercicio**

Un reciente reporte de la Academia de Universidades reales del Reino Unido describió que la “cura milagrosa” de realizar 30 minutos de ejercicio moderado cinco veces por semana es más efectiva que recetar medicamentos para la prevención y el manejo de las enfermedades crónicas. La actividad física reduce el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, demencia y algunos cánceres en un 30 % (Mahotra, Noakes, Sphinney, 2015).

Entre los beneficios generales del ejercicio están:

- Mayor eficiencia en las contracciones del corazón: cada contracción impulsa más sangre, mejorando la oxigenación de los tejidos.

- Disminuye la formación de trombos ya que mejora la velocidad de circulación de la sangre.
- Aumenta la resistencia a las enfermedades infecciosas y mejora la cicatrización de las heridas ya que fortalece el sistema inmune.
- Favorece la vasodilatación capilar, asegurando un óptimo flujo de nutrientes a los tejidos y una adecuada eliminación de desechos tisulares.
- Permite una mayor movilidad de articulaciones, músculos y tendones, disminuyendo la posibilidad de lesiones en los movimientos de la vida diaria.
- Mejora la coordinación, haciendo que los movimientos sean más seguros y rápidos.
- Promueve fijación de calcio en el hueso lo que previene la osteoporosis.
- Libera endorfinas, que producen una sensación de bienestar, lo que lleva a la disminución del consumo de alcohol, drogas y tabaco.
- Disminuye la ansiedad y el estrés.
- Favorece un adecuado funcionamiento intestinal. (Ahumada, 2012)

La falta de ejercicio físico es un serio problema de salud pública para todas las personas. Para llevar a cabo una actividad física es necesario tener presente los factores personales (conocimiento, motivación, riesgos percibidos), los factores contextuales (actitudes, lenguaje, competencia profesional, accesibilidad, apoyo administrativo), y los factores inherentes a las tareas o actividades (equipamientos, actividades propuestas) (Reina, 2015).

Para Vélez y Vidarte (2016), la práctica regular del ejercicio físico posibilita generar adaptaciones en diferentes sistemas orgánicos y de estas adaptaciones se generan muchos beneficios de orden biológico, psicológico y social. Por ejemplo, al paciente hipertenso se le debe orientar y motivar a realizar ejercicio físico para que mejore su presión arterial y disminuya

sus factores de riesgo coronario. El ejercicio físico aeróbico de moderada intensidad tiene un efecto positivo en el perfil lipídico en sujetos sanos sedentarios.

La escuela de medicina de la Universidad de Harvard ha identificado cuatro tipos de ejercicios que son clave para disfrutar de buena salud: Ejercicios aeróbicos de entrenamiento, de resistencia, de estiramiento y de equilibrio.

#### 1. Ejercicio aeróbico:

Este ejercicio ayuda a acelerar el ritmo cardíaco a través del movimiento repetitivo de los grupos de músculos largos y también aumenta la respiración, lo cual es importante para mantener el buen funcionamiento del organismo, especialmente del corazón y los pulmones. El ejercicio aeróbico relaja las paredes de los vasos sanguíneos, disminuye la presión arterial, quema la grasa, disminuye los niveles de azúcar, reduce la inflamación, aumenta los niveles de colesterol bueno HDL y disminuye el colesterol malo LDL, entre otros beneficios. Además si se practica por largos periodos de tiempo, el ejercicio aeróbico ayuda a disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, cáncer de colon y de mama, depresión y caídas. Si el ejercicio aeróbico se combina con una dieta saludable baja en grasa, estos cambios pueden ser considerables (Randall, 2010).

Se recomienda al menos 150 minutos por semana de actividad moderada a intensa. Los dos tipos de ejercicio aeróbico son:

- Ejercicio de resistencia con apoyo del peso corporal; sus músculos trabajan contra la fuerza de gravedad. Ejemplos: marchar, caminar, bailar.
- Ejercicio de resistencia sin apoyo del peso corporal; la fuerza de gravedad no juega un papel importante. Ejemplos: andar en bicicleta, nadar, remar.

Ejemplo: Marchar en el mismo lugar, moviendo los brazos, levantando las rodillas, cuatro pasos hacia delante, cuatro pasos hacia atrás.

## 2. Ejercicios de entrenamiento de resistencia:

Son ejercicios que aumentan la resistencia, tono y rendimiento de los músculos por separado por medio de la contracción de los músculos en forma aislada contra la resistencia. El envejecimiento hace que se pierda la masa muscular, los ejercicios de resistencia ayudan a reconstruirla, además ayudan a levantarse de una silla, subir escaleras, llevar paquetes pesados, etc. Además tiene otros beneficios, tales como estimular el crecimiento de los huesos, asistir en mantener el peso ideal, ayudar con el balance y la postura, reducir el estrés reducir el dolor en la espalda y las articulaciones. Al menos tres veces a la semana se deben practicar ejercicios de resistencia que incluyen ejercicios con pesas, sentadillas, lagartijas y ejercicios con una banda o una máquina de pesas.

Ejemplo: Pararse con los pies separados con los brazos estirados hacia el frente. Lentamente doble las rodillas bajando las caderas 10 a 12 centímetros mantenga la espalda derecha, lentamente regrese a la posición original. Repita 8 a 12 veces.

## 2. Ejercicios de estiramiento

Son ejercicios que mejoran o mantienen la flexibilidad de sus músculos. La buena flexibilidad es importante para mantener un rango completo de movimiento y disminuir sus probabilidades de sufrir una lesión. Al avanzar en edad se pierde la flexibilidad en los músculos y tendones, los músculos se contraen y no funcionan bien esto aumenta el riesgo de sufrir de calambres, dolores musculares y caídas. Estirarse ayuda a mantener la flexibilidad y previene la

contracción muscular lo que contribuye a mejorar el movimiento, reducir el dolor y el riesgo de daño muscular.

Antes de hacer ejercicios de estiramiento es recomendable hacer ejercicios de calentamiento como marchar y hacer círculos con los brazos extendidos. Esto hace que la sangre y el oxígeno circulen en estos músculos y sea más fácil estirarlos. Luego realice ejercicios de estiramiento de las pantorrillas, los músculos de los hombros, el cuello y la espalda.

#### 4. Ejercicios de equilibrio

Para prevenir caídas es importante mejorar el equilibrio, especialmente cuando la visión, la audición y los músculos y articulaciones de las piernas y pies empiezan a deteriorarse con la edad. Un fisioterapeuta puede ayudar a prescribir ejercicios específicos para mejorar los músculos débiles. Los ejercicios de balance incluyen pararse en un pie o caminar balanceando el peso del cuerpo desde los talones a la punta de los pies con los ojos cerrados o abiertos, también es recomendable caminar sobre diferentes superficies y hacer ejercicios que fortalezcan las piernas.

Ejemplo: Pararse derecho con los pies juntos y las manos en las caderas. Levantar la rodilla izquierda hacia el techo tanto como sea posible hasta que quede paralela al piso, luego bajarla lentamente hasta la posición inicial, repetir 3 a 5 veces. Hacer el mismo movimiento con la rodilla derecha (Harvard, 2017).

El impacto del ejercicio sobre las enfermedades crónicas:

En general, los cuatro tipos de ejercicios son importantes en un programa efectivo. Sin embargo, como se ve a continuación cierto tipo de ejercicio puede impactar directamente una condición de salud específica.

Varios investigadores han encontrado que el ejercicio regular disminuye el riesgo de sufrir un ataque cardíaco, particularmente para las personas con enfermedad de las arterias coronarias.

Beneficios específicos del ejercicio para personas con enfermedad cardiaca incluyen:

- Músculo cardiaco más fuerte
- Menos incidencias de angina
- Disminución en el nivel de colesterol
- Disminución en la acumulación de placa en el interior de las arterias
- Mejor control de peso y presión arterial

El ejercicio aeróbico puede disminuir el riesgo de padecer enfermedad cardiaca y ataque cardiaco.

El ejercicio puede traer grandes beneficios a las personas con diabetes ya que hace que las células sean más sensibles a la insulina y se puede transportar más glucosa desde sangre hacia las células.

"El ejercicio mejora la sensibilidad de las células del cuerpo a la insulina y por lo tanto mejora el control de glucosa en la sangre, así como también muchos otros factores de riesgo cardiovasculares," dice Charlotte Hayes, MMSc, RD, un educador de diabetes certificado (Randall 2010).

Los tipos de ejercicio que influyen en la sensibilidad de insulina y los factores de riesgo cardiovasculares son: Ejercicio Aeróbico y Entrenamiento de Resistencia

El tipo de ejercicio que ha demostrado que disminuye la presión arterial es el ejercicio aeróbico. "El ejercicio moderado ha mostrado que controla la presión arterial alta por medio del aumento de la eficiencia del sistema circulatorio," declara Marlene Janco, MS, RD, una asesora que promueve el Programa para la Reversión de la Enfermedad Cardiaca del Dr. Dean Ornish. "La presión arterial disminuye debido a que el músculo del corazón bombea mejor, los vasos sanguíneos se relajan más, el corazón requiere menos oxígeno para trabajar y los riñones funcionan mejor." (Randal, 2010).

El ejercicio aeróbico y el entrenamiento de resistencia ha demostrado aumenta la energía y mejora el buen humor lo cual es muy importante para las personas que sufren cáncer. "La actividad física es un vínculo ausente para muchas personas con programa contra el cáncer," declara Diane Doster, MS, fundadora de CancerFit en Sedona, Arizona. "El ejercicio moderado combate la fatiga y disminuye la náusea y la depresión." Estudios sugieren que los pacientes con cáncer que no padecen depresión tienen una mejor probabilidad de sobrevivir que los que la sufren. (Randall, 2010)

Muchas personas que sufren de osteoartritis o problemas con las articulaciones verán excelentes beneficios al practicar ejercicio aeróbico sin apoyo del peso corporal y el entrenamiento de resistencia (ejercicios en el agua). El movimiento continuo promueve la fuerza y flexibilidad y ayuda a preservar la resistencia de las superficies de las articulaciones. Esto es especialmente importante en las piernas y pies donde el deterioro del cartílago de las articulaciones contribuye a la osteoartritis.

Las personas con osteoporosis, se beneficiarán mucho al practicar Ejercicio Aeróbico con Apoyo Corporal y de Entrenamiento de Resistencia, ya que se ha demostrado que esta clase de ejercicios mejoran la densidad ósea. "Los huesos son estructuras vivas y constantemente se encuentran en construcción, así como también en demolición," dice Michael LeRoux, MS, DC, fundador de Ocean State Chiropractic and Sports Rehabilitation en Providence, Rhode Island. Los ejercicios con apoyo corporal mantienen la densidad y fuerza ósea inclinando la balanza a favor de la formación ósea.

Felicia Cosman, MD, directora clínica de la National Osteoporosis Foundation agrega que la fuerza muscular es tan importante como la fuerza ósea, debido a que ayuda a prevenir caídas; una causa importante de fracturas. (Randall, 2010)

En cualquier condición, un programa de ejercicio bien estructurado tendrá los tres tipos de ejercicio involucrados. El ejercicio aeróbico aumentará su resistencia y capacidad, mientras que el entrenamiento de resistencia formará fuerza muscular y le permitirá tolerar intensidades más altas, y mejorará el equilibrio y la agilidad. El estiramiento puede disminuir la rigidez y el riesgo de sufrir una lesión.

Hable con su doctor antes de empezar cualquier programa de ejercicio. También puede consultar con un especialista de ejercicio para ayudarlo a desarrollar una rutina. (Randall, 2010)

### **Marco conceptual**

#### **Educación en alimentación y nutrición**

Conjunto de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias y otras relacionadas con la nutrición, conducentes a la salud y el bienestar, en este contexto, la actividad física es considerada una conducta relacionada con la nutrición (FAO, 2017).

#### **Enfermedades crónicas no transmisibles**

Es una condición crónica que no es el resultado de una infección y por lo tanto no se transmite a otros. Es una enfermedad que tiene un curso prolongado y que no se resuelve espontáneamente, y para la cual raramente se consigue una cura completa (Center for Disease Control, 2013).

#### **Factor de riesgo**

Un aspecto de comportamiento personal o estilo de vida, una exposición ambiental o una característica hereditaria, que se asocia con el aumento en la ocurrencia de una enfermedad en particular, lesión u otra condición de salud (Center for Disease Control, 2013).

**Factores de riesgo modificables**

Son aquellos comportamientos que pueden reducirse o controlarse, por medio de una intervención, para disminuir la probabilidad de contraer una enfermedad, la Organización Mundial de la Salud le ha dado prioridad a los siguientes: inactividad física, uso de tabaco y alcohol, dietas no saludables (ricas en grasa y sodio, pobres en el consumo de frutas y vegetales).

**Alimentación saludable**

Es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sano. Se denomina también, alimentación equilibrada (FAO, 2017).

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA

En esta sección del trabajo se precisa el tipo y el diseño de la investigación, la descripción del área geográfica del estudio, la metodología seguida para la implementación del programa, la definición y operacionalización de variables.

#### **Tipo de investigación**

El tipo de investigación es cuasi experimental porque se utilizó un programa para mejorar los hábitos de alimentación, el estado nutricional, los hábitos de actividad física, el descanso y el manejo del estrés de los participantes.

#### **Diseño de la investigación**

Según el diseño, el presente estudio es de carácter cuasi-experimental de corte longitudinal con pre y posttest. La aplicación del pretest permitió obtener un parámetro referencial sobre el estado de salud del adulto, en la comunidad de Westchester, FI, USA, antes de su participación en el programa “Quiero Vivir Sano”. El posttest fue aplicado después de la intervención. Se compararon los resultados de ambos tests con la finalidad de medir la eficacia del programa de intervención a través de los indicadores: hábitos alimenticios, actividad física, descanso y manejo de estrés y su relación con las ECNT.

### **Descripción del área geográfica del estudio**

Este estudio se llevó a cabo en la Iglesia Adventista de Westchester, ubicada en la 9500 SW 16th Street, Miami, Florida, Estados Unidos.

### **Población y Muestra**

#### **Tamaño de la muestra**

El tamaño de la población corresponde a 60 miembros de la iglesia Adventista de la comunidad de Westchester, que asisten regularmente a la iglesia durante el periodo de la investigación. Sin embargo, aunque la población es de 60 participantes, solamente 35 de ellos cumplieron con todas las condiciones establecidas por el programa.

### **Selección de los elementos de la muestra**

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

- Personas de ambos sexos en edades comprendidas entre los 17 y 80 años.
- Personas que hayan asistido a la reunión de información del programa.
- Personas con sobrepeso, obesidad, pre diabetes, diabetes e hipertensión.

##### **Criterios de exclusión**

- Personas menores de 17 años y mayores de 80.

### **Consideraciones éticas**

Se llegó a un acuerdo por escrito (consentimiento informado) con los sujetos de estudio, en el que se tuvo en cuenta la confidencialidad, el consentimiento, el anonimato y la voluntariedad.

## **Programa de intervención**

### **Organización**

El proyecto estuvo bajo la dirección general de la investigadora, quien coordinó la participación de expertos en estilos de vida saludable, tales como nutricionistas, médicos, enfermeras y educadores en salud entre otros.

### **Objetivos del programa**

**Cognitivos.** Se esperaba que al término del programa, el 90 % de los participantes hubieran incrementado el nivel de conocimiento de los estilos de vida saludables como prevención de los factores de riesgo de las ECNT.

**Actitudinales.** Los participantes debían adoptar actitudes favorables en cuanto a los estilos de vida saludables.

**Conductuales.** Los participantes optarían por cambiar sus prácticas de estilo de vida y adoptarían prácticas saludables de alimentación y actividad física para controlar los riesgos de las ECNT.

### **Metodología del programa**

En la implementación del programa “Quiero Vivir Sano” se emplearon las siguientes estrategias: sociabilización, confraternización, análisis de situaciones, demostraciones, trabajo en equipo, seminarios, talleres y actividades físicas dirigidas.

### **Actividades del programa**

El proyecto de investigación contempló la realización de un conjunto de actividades que se mencionan a continuación: Se extendió una invitación a la comunidad de Westchester a ser parte del programa. Se adjuntó una hoja de consentimiento informado, en la cual se les habló a

los participantes de la confidencialidad y sus derechos. Se dio a conocer el propósito, los riesgos y beneficios de los seminarios a fin de afianzar mejor sus conocimientos para la adecuada toma de decisiones en pro del cambio de sus actitudes y prácticas saludables.

El programa se inició con la aplicación del pretest el cual incluía la toma de la presión, el peso, la estatura, el índice de masa corporal, la circunferencia de cintura, el test de glucosa, colesterol y triglicéridos, además de llenar un cuestionario sobre los estilos de vida saludable de los adultos de la comunidad de Westchester FL. USA. Seguidamente, se aplicó el programa “Quiero Vivir Sano”, durante tres meses, a través de sesiones desarrolladas dos veces por semana, con una duración de noventa minutos por cada sesión. Finalmente, se aplicó el postest donde se repitieron las medidas antropométricas y se volvieron a tomar las muestras de laboratorio, con el fin de evaluar la eficacia del programa en la reducción del IMC, la circunferencia de cintura, la glucosa, el colesterol, el cambio de hábitos alimenticios y la práctica de ejercicios físicos.

### **Recursos del programa**

**Recursos humanos:** Educadores en salud, enfermeras, nutricionistas, pastores, médicos y un chef.

**Recursos materiales:** los materiales, equipos y recursos que se emplearon en el programa

fueron: equipo de sonido, computadora, multimedia, equipo de cocina, balanzas, cintas métricas,

útiles de escritorio, glucómetros, cuestionarios y dispositivos para tomar las muestras de

laboratorio, bolsos, botellas para agua, recetarios, podómetros, etc.

## Definición y operacionalización de variables

### Variable independiente

La variable independiente fue el programa “Quiero Vivir Sano.”

### Variable dependiente

La variable dependiente fueron los factores de riesgo. Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS 2017). Los más predominantes son el sobrepeso, la falta de actividad física, los hábitos alimenticios, la hipertensión, el tabaquismo y el alcoholismo.

### Operacionalización de variables

**Dimensiones:** Dieta inadecuada, falta de actividad física, insuficiente consumo de agua, sobrepeso, obesidad y estrés.

**Variable dependiente.** Enfermedades crónicas no transmisibles: Las (ECNT) o enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Las cuatro principales ECNT son las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas.

Dimensiones: las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, y las enfermedades respiratorias crónicas.

## Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valoración	Niveles y Rangos	Instrumentos
Factores de riesgo	Factores Personales de riesgo	Índice de Masa Corporal		IMC (kg/m <sup>2</sup> )	< 18.5 Bajo peso 18.5 - 24.9 Normal 25 - 29 Sobrepeso 30 o más obeso	Tabla de chequeo Tallímetro y balanza
		Medida cintura		Medida de cintura	< 80 cms en mujeres < 94 cm en hombres Mayor a estas medidas indica obesidad abdominocervical asociada a un riesgo CV.	Cinta métrica
		Presión arterial			120/80 normal > 140/90 hipertensión	Tensiómetro
		Niveles de glucosa	Análisis de glucemia	Hemoglobina glucosilada (A1C)	< de 5.7 normal 5.7 a 6.4 prediabetes > 6.5 diabetes	Examen de laboratorio
		Niveles de triglicéridos	Análisis de triglicéridos	mg/dL	0 -149 mg/dL	
		Niveles de Colesterol	Análisis de colesterol	Colesterol total HDL LDL	< de 200 mg/dL HDL > 39 mg/dL LDL 0 -99 mg/dL	Exámenes de laboratorio
		Actividad física	Ítems: 1,4,7,10,12,15,18,	1) Nada en la semana 2) 1-2 veces por semana. 3) 3-4 veces por semana. 4) 5-6 veces por semana. 5) Todos los días.		Cuestionario de Estilo de Vida, estandarizado y adaptado del cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida, elaborado por Gloria Cari Huanca y Guido Angelo Huapaya (2016)
		Hábitos alimenticios	Ítems: 2,3,5,6,8,9,11,13,14,16,17,19-22.	1) Nada en la semana 2) 1-2 veces por semana. 3) 3-4 veces por semana. 4) 5-6 veces por semana. 5) Todos los días.		
		Manejo de Estrés	Ítems: 24,26,28,30,32,34-38.	1) Nunca 2) A veces 3) Casi siempre 4) Siempre		
Descanso	Ítems: 24,26,33,34,35,36,38	1) Nunca 2) A veces 3) Casi siempre 4) Siempre				

## **Instrumento de recolección de datos**

### **Elaboración del instrumento**

Para la recolección de datos de los participantes en el estudio, se utilizó el instrumento el cual fue aplicado antes y después del programa. El cuestionario de estilo de vida, estandarizado fue adaptado del cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida, elaborado por Gloria Cari Huanca y Guido Angelo Huapaya (2016).

El instrumento está dividido en cuatro partes: la primera parte es una introducción.

La segunda parte tiene las instrucciones de cómo llenar el cuestionario. La tercera parte contiene información personal del encuestado (edad, sexo, estado civil y país de origen), además estatura, peso, presión arterial, medida de cintura y nombre.

La cuarta parte consta de dos secciones de 38 preguntas sobre prácticas de ejercicio, alimentación, descanso y manejo de estrés. La primera sección de preguntas tiene cinco alternativas:

Nada en la semana, Una a dos veces por semana, tres a cuatro veces por semana

Cinco a seis veces por semana, Todos los días.

La segunda sección de preguntas tiene cuatro alternativas:

Nunca, A veces, Casi siempre, Siempre

### **Validación del instrumento**

El instrumento fue validado por varios expertos en el área entre ellos El Dr. Luis Eduardo Córdova, el Magister Angelo Hupaya, y el Dr. Miguel Bernui Contreras.

A fin de comprobar la validez del instrumento se aplicó una prueba piloto a un grupo homogéneo de diferentes países de origen, con el objetivo de comprobar la validez del instrumento

y detectar problemas de redacción o ambigüedad de las preguntas, esto se hizo antes de recolectar los datos de la investigación. Una vez validado el instrumento, se procedió a aplicarlo al grupo de participantes del programa a fin de recolectar los datos de la investigación.

### **Procedimiento para la recolección de los datos**

Antes del inicio del programa se registró a cada participante, antes y después del programa se aplicó el cuestionario, el cual fue el medio utilizado para recolectar la información necesaria sobre los hábitos alimenticios, la práctica de actividad física y el manejo de estrés de los participantes. Además se tomaron muestras de laboratorio y las medidas antropométricas de cada persona. Semanalmente cada participante llenaba un registro de los cambios que realizaba en su estilo de vida (cuantos minutos de ejercicio practicaba, consumo de agua, etc.) y también reportaban su progreso a través de un grupo de what's app creado por la investigadora.

### **Procesamiento de los datos**

El programa estadístico SPSS 20.0, fue utilizado para recolectar los datos. Los resultados del estudio de investigación se expusieron en tablas y gráficos. La hipótesis se verificó empleando la prueba de wilcoxon para muestras relacionadas, porque compara las medias de dos variables de un solo grupo.

### **Plan de tabulación de los datos**

El análisis estadístico se realizó con el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20 en español.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el siguiente apartado se describen los resultados y analizan las variables del objeto de estudio, a partir de la puesta en marcha del programa “Quiero Vivir Sano” con el fin de alcanzar los objetivos de la investigación.

#### 1. Análisis descriptivo

En la tabla 1 se observa que la mayoría de los encuestados son adultos en 71.4% seguido por la tercera edad en 17.1%. Mientras que la menor proporción son adultos jóvenes en 11.4%.

**Table 1.** *Frecuencia de la edad de los encuestados*

	n	%	% acumulado
Adolescencia (13-17)	2	5.7	5.7
Adultos jóvenes (18-35)	2	5.7	11.4
Adultos (36-64)	25	71.4	82.9
Tercera edad (65 a más)	6	17.1	100.0
Total	35	100.0	

En la tabla 2 se observa que la mayoría de los encuestados son mujeres en 80% Mientras que la menor proporción son varones en 20%.

**Table 2.** *Frecuencia del sexo de los encuestados*

	n	%	% acumulado
Masculino	7	20.0	20.0
Femenino	28	80.0	100.0
Total	35	100.0	

En la tabla 3 se observa que la mayoría de los encuestados son casados en 54.3% seguido por solteros en 25.7%. Mientras que la menor proporción son viudos en 20%.

**Table 3.** *Frecuencia del estado civil de los encuestados*

	n	%	% acumulado
Soltero	9	25.7	25.7
Casado	19	54.3	80.0
Viudo	7	20.0	100.0
Total	35	100.0	

En la tabla 4 se observa que la mayoría de los encuestados son Cuba en 28.6%, Venezuela en 17.1% y Nicaragua en 14.3%. Mientras que la menor proporción son de Brasil, Costa Rica, Honduras México, Puerto rico y República Dominicana en 2.9%.

**Table 4.** *Frecuencia del país de origen de los encuestados*

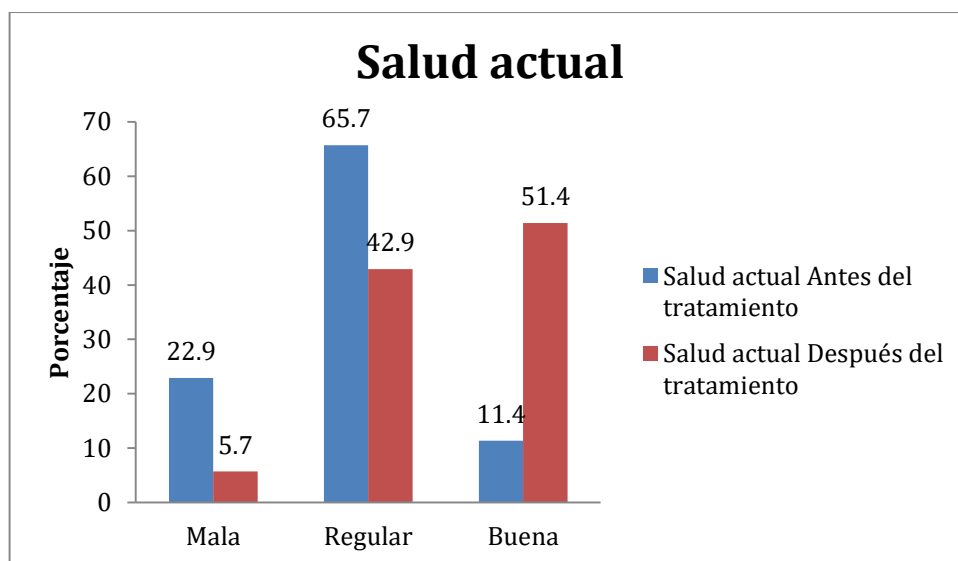
	n	%	% acumulado
Brazil	1	2.9	2.9
Colombia	3	8.6	11.4
Costa Rica	1	2.9	14.3
Cuba	10	28.6	42.9
Honduras	1	2.9	45.7
México	1	2.9	48.6
Nicaragua	5	14.3	62.9
Perú	3	8.6	71.4
Puerto Rico	1	2.9	74.3
Rep. Dominicana	1	2.9	77.1
USA	2	5.7	82.9
Venezuela	6	17.1	100.0

Total	35	100.0
-------	----	-------

En la tabla 5 y figura 1, se observa que la mayoría de los encuestados manifiestan tener regular estado de salud en 65.7%. Mientras que la menor proporción entre mala y regular en 11.4%. Por otro lado, se observa que la mayoría de los encuestados manifiestan tener buen estado de salud antes del programa en 51.4%. Mientras que la menor proporción entre mala y regular en 48.6%.

**Table 5.** Salud actual de los encuestados antes y después del programa

	Antes del programa			Después del programa		
	n	%	% acumulado	n	%	% acumulado
Mala	8	22.9	22.9	2	5.7	5.7
Regular	23	65.7	88.6	15	42.9	48.6
Buena	4	11.4	100.0	18	51.4	100.0
Total	35	100.0		35	100.0	



**Figure 1.** Salud actual de los encuestados antes y después del programa

En la tabla 6 y figura 2, se observa que la mayoría de los encuestados que tenían sobrepeso II en 22.9% antes del programa; disminuyó en 17.1% después. Asimismo, los encuestados que tenían obesidad grado III mórbida en 5.7% antes del programa; disminuyó en

2.9% después. Por otro lado, se observa que el 17.1% de los encuestados que tenían peso normal antes del programa se incrementó en 22.9% después.

**Table 6.** Frecuencia del Índice de Masa Corporal (IMC) de los encuestados antes y después del programa.

	Antes del programa			Después del programa		
	n	%	% acumulado	n	%	% acumulado
Deficiencia energética calórica Grado I	2	5.7	5.7	1	2.9	2.9
Peso Normal	6	17.1	22.9	8	22.9	25.7
Sobrepeso I	7	20.0	42.9	8	22.9	48.6
Sobrepeso II	8	22.9	65.7	6	17.1	65.7
Obesidad Grado I	6	17.1	82.9	6	17.1	82.9
Obesidad Grado II	4	11.4	94.3	5	14.3	97.1
Obesidad Grado III Mórbida	2	5.7	100.0	1	2.9	100.0
Total	35	100.0		35	100.0	

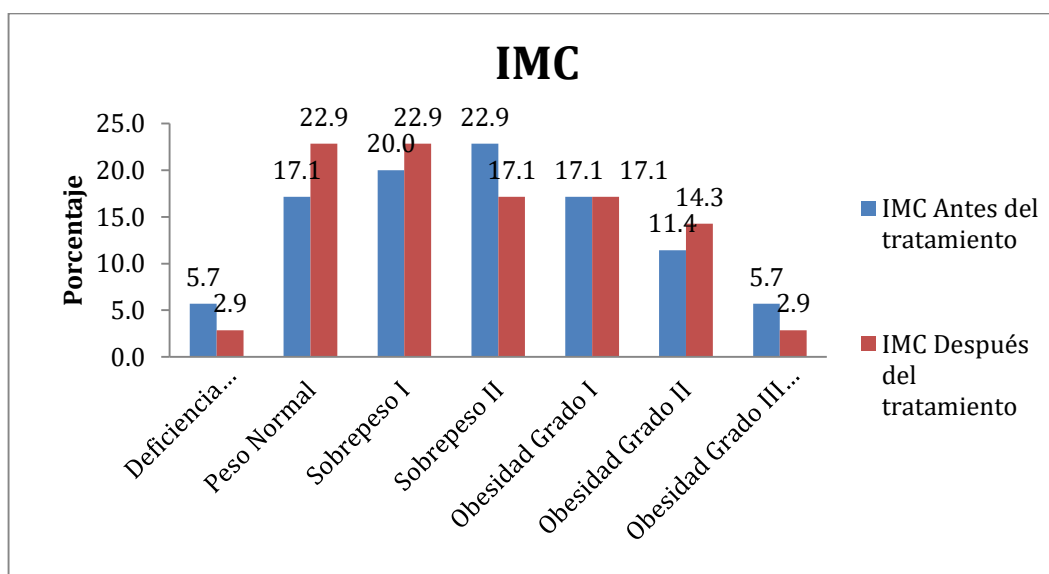


Figure 2. Frecuencia del Índice de Masa Corporal (IMC) de los encuestados antes y después del programa.

En la tabla 7 y figura 3, se observa que la mayoría de los encuestados que tenían pre

hipertensión en 54.3% antes del programa; disminuyó en 14.3% después. Por otro lado, se observa que el 42.9% de los encuestados que tenían presión arterial normal antes del programa se incrementó en 77.1% después.

**Table 7.** Frecuencia de la presión arterial de los encuestados antes y después del programa.

	Antes del programa			Después del programa		
	n	%	% acumulado	n	%	% acumulado
Pre hipertensión	19	54.3	54.3	5	14.3	14.3
Normal	15	42.9	97.1	27	77.1	91.4
Presión arterial alta (hipertensión)	1	2.9	100.0	3	8.6	100.0
Total	35	100.0		35	100.0	

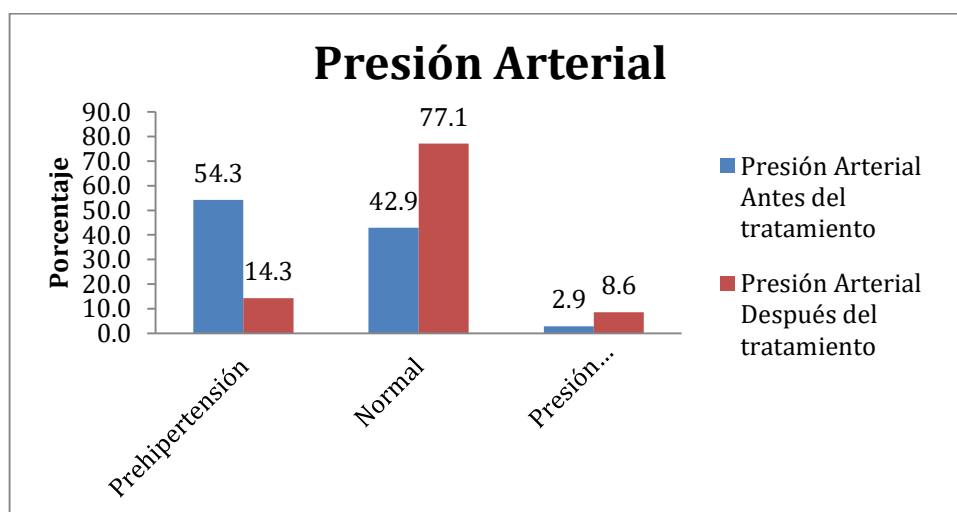
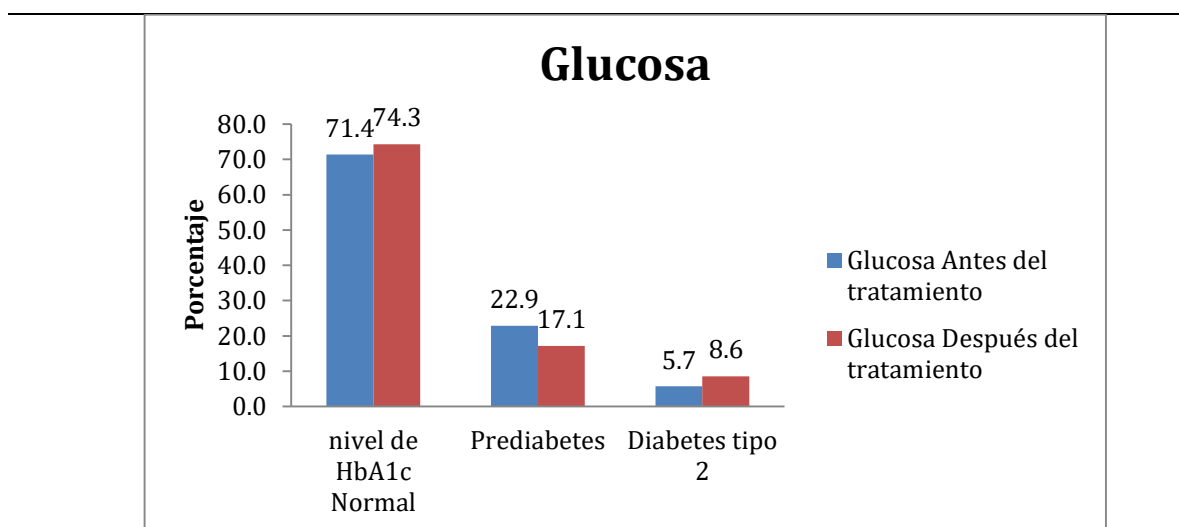


Figure 3. Frecuencia de la presión arterial de los encuestados antes y después del programa.

En la tabla 8 y figura 4, se observa que la mayoría de los encuestados que tenían nivel de HbA1c Normal en 71.4% antes del programa; incrementaron el nivel en 74.3% después. Asimismo, se observa que el 22.9% de los encuestados que tenían pre diabetes antes del programa disminuyó en 17.1% después.

**Table 8.** Frecuencia de la glucosa de los encuestados antes y después del programa

	Antes del programa			Después del programa		
	n	%	% acumulado	n	%	% acumulado
nivel de HbA1c Normal	25	71.4	71.4	26	74.3	74.3
Prediabetes	8	22.9	94.3	6	17.1	91.4
Diabetes tipo 2	2	5.7	100.0	3	8.6	100.0
Total	35	100.0		35	100.0	

*Figure 4.* Frecuencia de la glucosa de los encuestados antes y después del programa

En la tabla 9 y figura 5, se observa que la mayoría de los encuestados que tenían nivel óptimo de hemoglobina glicosilada en 77.14% antes del programa; incrementaron el nivel en 80% después. En cuanto al límite de riesgo se mantuvo antes y después del programa en 20%. Por otro lado, se observa que el 2,9% de los encuestados que tenían pre diabetes antes del programa disminuyó al 0% después.

**Table 9.** Frecuencia de la hemoglobina glicosilada de los encuestados antes y después del programa.

	Antes del programa			Después del programa		
	n	%	% acumulado	n	%	% acumulado
Óptimo	27	77.1	77.1	28	80.0	80.0
Límite de riesgo	7	20.0	97.1	7	20.0	100.0
Alto	1	2.9	100.0	0	0	
Total	35	100.0		35	100.0	

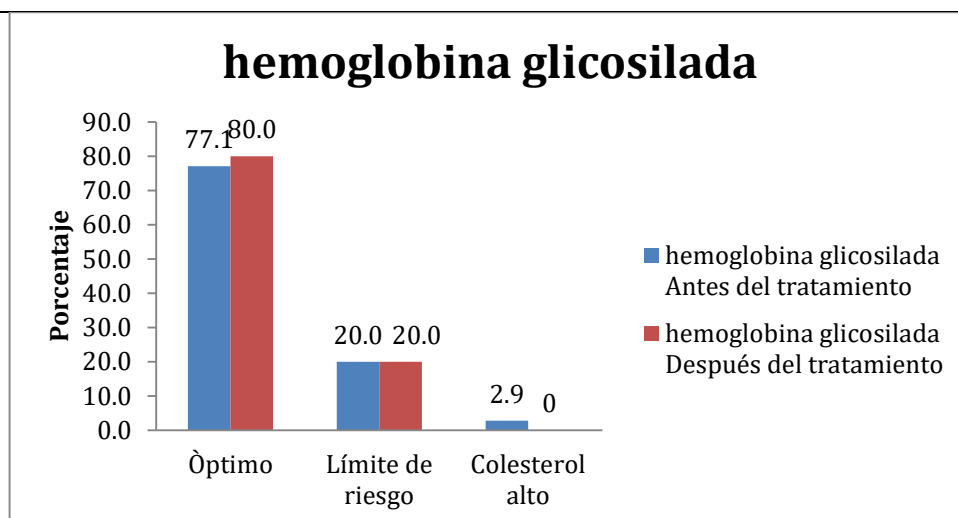


Figure 5. Frecuencia de la hemoglobina glicosilada de los encuestados antes y después del programa

En la tabla 10 y figura 6 se observa que la mayoría de los encuestados que tenían un índice normal de triglicéridos en 62.9% antes del programa; mantuvieron el nivel en 62.9% después. Luego, los encuestados que tuvieron un índice limítrofe de triglicéridos en 22.9% antes del programa, aumentó en 25.7% después. Por otro lado, los encuestados que tuvieron un índice limítrofe de triglicéridos en 14.3% antes del programa, disminuyó al 11.4% después.

**Table 10.** Frecuencia de la Triglicéridos de los encuestados antes y después del programa

	Antes del programa			Después del programa		
	n	%	% acumulado	n	%	% acumulado
Normal: menos de 150 mg/dL	22	62.9	62.9	22	62.9	62.9
Limítrofe alto: 150 a 199 mg/dL	8	22.9	85.7	9	25.7	88.6
Alto: 200 a 499 mg/dL	5	14.3	100.0	4	11.4	100.0
Total	35	100.0		35	100.0	

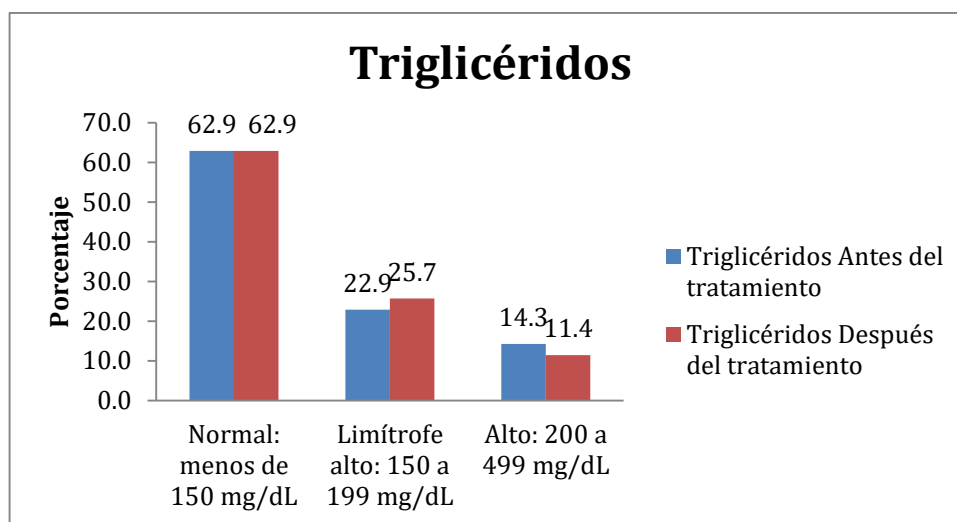


Figure 6. Frecuencia de la Triglicéridos de los encuestados antes y después del programa

En la tabla 11 se observa:

En cuanto a los factores personales se observa que la media (58.40>49.09) es mayor después del programa que antes. Lo mismo se manifiesta en cuanto a la mediana (58>48) es mayor después del programa que antes. Y en cuanto a la homogeneidad del comportamiento de los datos se observa que la DT (6.675<8.905) es menor después del programa que antes. Lo que indica que después del programa los datos son más compactos.

En cuanto al ejercicio se observa que la media (18>14.03) es mayor después del programa que antes. Lo mismo se manifiesta en cuanto a la mediana (17>14) es mayor después del programa que antes. Y en cuanto a la homogeneidad del comportamiento de los datos se observa que la DT

(4.459<4.554) es menor después del programa que antes. Lo que indica que después del programa los datos son más compactos.

En cuanto al descanso se observa que la media (14.69>12.03) es mayor después del programa que antes. Lo mismo se manifiesta en cuanto a la mediana (14>13) es mayor después del programa que antes. Y en cuanto a la homogeneidad del comportamiento de los datos se observa que la DT (2.968<3.228) es menor después del programa que antes. Lo que indica que después del programa los datos son más compactos.

Respecto a los hábitos de alimentación se observa que la media (23.23>20.40) es mayor después del programa que antes. Lo mismo se manifiesta en cuanto a la mediana (23>22) es mayor después del programa que antes. Y en cuanto a la homogeneidad del comportamiento de los datos se observa que la DT (3.361<3.54) es menor después del programa que antes. Lo que indica que después del programa los datos son más compactos.

En cuanto al manejo de estrés se observa que la media (12.94>10.89) es mayor después del programa que antes. Lo mismo se manifiesta en cuanto a la mediana (13>12) es mayor después del programa que antes. Y en cuanto a la homogeneidad del comportamiento de los datos se observa que la DT (6.675<2.908) es menor después del programa que antes. Lo que indica que después del programa los datos son más compactos.

En cuanto a los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles se observa que la media (127.26>107.3) es mayor después del programa que antes. Lo mismo se manifiesta en cuanto a la mediana (125>108) es mayor después del programa que antes. Y en cuanto a la homogeneidad del comportamiento de los datos se observa que la DT (15.555<13.214) es menor después del programa que antes. Lo que indica que después del programa los datos son más compactos.

**Table 11.** Estadísticos descriptivos antes y después del programa

	Factores personales		Ejercicio		Descanso		Hábitos de alimentación		Manejo de estrés		Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Válido	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	49.09	58.40	14.03	18.00	12.63	14.69	20.40	23.23	10.89	12.94	107.03	127.26
Mediana	48.00	58.00	14.00	17.00	13.00	14.00	22.00	23.00	12.00	13.00	108.00	125.00
Moda	47 <sup>a</sup>	58	15	15	15	14	22	27	12 <sup>a</sup>	14	88 <sup>a</sup>	122 <sup>a</sup>
Desviación estándar	6.675	8.905	4.554	4.459	3.228	2.968	3.574	3.361	2.908	2.086	13.214	15.555
Varianza	44.551	79.306	20.734	19.882	10.417	8.810	12.776	11.299	8.457	4.350	174.617	241.961
Rango	28	38	21	19	13	12	15	13	12	10	52	76
Mínimo	34	36	6	11	5	8	12	15	4	6	76	92
Máximo	62	74	27	30	18	20	27	28	16	16	128	168
Percentiles												
25	45.00	52.00	11.00	15.00	10.00	13.00	17.00	21.00	9.00	12.00	99.00	119.00
50	48.00	58.00	14.00	17.00	13.00	14.00	22.00	23.00	12.00	13.00	108.00	125.00
75	54.00	64.00	17.00	19.00	15.00	17.00	23.00	26.00	13.00	14.00	115.00	135.00

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

## 2. Análisis inferencial

### Hipótesis general

H<sub>0</sub>: El programa “Quiero Vivir Sano” no es efectivo en ninguno de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. EUA 2016

H<sub>1</sub>: El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en al menos uno de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. EUA 2016

Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>). Y, se acepta H<sub>a</sub>

En las tablas 12 se observa que la media después del programa es superior a la media del grupo experimental (127.26 < 107.03). Mientras que la prueba de muestras independientes manifiesta que el valor  $p = .000 < \alpha (.05)$ . Lo que indica que existe diferencia significativa de

medias de -20,229 entre el pre test y el pos test. Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación.

En la tabla 12 se observa una significancia en todas las dimensiones, sin embargo en los factores personales la desviación estándar es inversa con relación al antes y después del programa. Esto se debe a que la mayoría de los participantes no practicaron todos los principios y recomendaciones enseñados durante el programa. Pero se puede observar que el programa “Quiero Vivir Sano” si fue efectivo porque tuvo un impacto en más de una de las dimensiones por lo que se acepta la hipótesis alterna.

**Table 12.** *Diferencia de medias y prueba de muestras independientes de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles*

	Significancia	Desviación estándar	Desviación estándar
		Antes	Después
Factores personales	,000	6.675	8.905
Ejercicio	,000	4.554	4.459
Descanso	0,007	3.228	2.968
Hábitos de alimentación	0,001	3.574	3.361
Manejo de estrés	0,001	2.908	2.086
Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles	,000	13.214	15.555

### Hipótesis específica 1

H<sub>0</sub>.- El programa “Quiero Vivir Sano” no es efectivo en el control de factores personales en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. EUA 2016

H<sub>1</sub>.- El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en el control de factores personales en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. EUA 2016

Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>). Y, se acepta Ha

En las tablas 13 y 14 se observa que la media después del programa es superior a la media del grupo experimental (58,40 < 49,09). Mientras que la prueba de muestras independientes manifiesta que el valor  $p = .000 < \alpha (.05)$ . Lo que indica que existe diferencia significativa de medias de -9,314 entre el pre test y el pos test. Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación.

**Table 13.** *Diferencia de medias entre el pretest y postest*

Grupos		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Factores personales	Antes del programa	35	49,09	6,675	1,128
	Después del programa	35	58,40	8,905	1,505

**Table 14.** *Prueba de muestras independientes del control de factores personales de enfermedades no transmisibles*

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias					95% de intervalo de confianza de la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilat)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	Inferior	Superior
Factores personales	Se asumen varianzas iguales	1,886	,174	-4,951	68	,000	-9,314	1,881	-	-5,560
	No se asumen varianzas iguales			-4,951	63,037	,000	-9,314	1,881	-13,073	-5,555

### Hipótesis específica 2

- $H_0$ .- El programa “Quiero Vivir Sano” no es efectivo en la práctica de actividad física en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. EUA 2016.

- H<sub>2</sub>.- El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en la práctica de actividad física en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. EUA 2016.

### Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>). Y, se acepta H<sub>a</sub>

En las tablas 15 y 16 se observa que la media después del programa es superior a la media del grupo experimental (18,0 < 14,03). Mientras que la prueba de muestras independientes manifiesta que el valor  $p = .000 < \alpha (.05)$ . Lo que indica que existe diferencia significativa de medias de -3,971 entre el pre test y el pos test. Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación.

**Table 15.** *Diferencia de medias entre el pretest y postest*

Grupos		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Actividad física	Antes del programa	35	14,03	4,554	,770
	Después del programa	35	18,00	4,459	,754

**Table 16.** *Prueba de muestras independientes de la actividad física de las enfermedades crónicas no transmisibles*

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilatl)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior	
Actividad física	Se asumen varianzas iguales	,080	,778	-3,687	68	,000	-3,971	1,077	-6,121	-1,822
	No se asumen varianzas iguales			-3,687	67,970	,000	-3,971	1,077	-6,121	-1,822

### Hipótesis específica 3

H<sub>0</sub>.- El programa “Quiero Vivir Sano” no es efectivo en la práctica de alimentación saludable en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. EUA 2016.

H<sub>3</sub>.- El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en la práctica de alimentación saludable en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. EUA 2016.

Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>). Y, se acepta H<sub>a</sub>

En las tablas 17 y 18 se observa que la media después del programa es superior a la media del grupo experimental (23,23 < 20,40). Mientras que la prueba de muestras independientes manifiesta que el valor  $p = .001 < \alpha (.05)$ . Lo que indica que existe diferencia significativa de medias de -2,829 entre el pre test y el pos test. Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación.

**Table 17.** *Diferencia de medias entre el pretest y postest*

Grupos		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Alimentación saludable	Antes del programa	35	20,40	3,574	,604
	Después del programa	35	23,23	3,361	,568

**Table 18.** *Prueba de muestras independientes de la alimentación saludable de las enfermedades crónicas no transmisibles*

Prueba de Levene de calidad de varianzas	prueba t para la igualdad de medias
--	-------------------------------------

		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilat)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Alimentación saludable	Se asumen varianzas iguales	,108	,744	-3,410	68	,001	-2,829	,829	-4,484	-1,174
	No se asumen varianzas iguales			-3,410	67,745	,001	-2,829	,829	-4,484	-1,173

#### Hipótesis específica 4

- H<sub>0</sub>.- El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en el descanso en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. EUA 2016.
- H<sub>4</sub>.- El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en el descanso en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. EUA 2016.

#### Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>). Y, se acepta H<sub>a</sub>

En las tablas 19 y 20 se observa que la media después del programa es superior a la media del grupo experimental (14,69 < 12,63). Mientras que la prueba de muestras independientes manifiesta que el valor  $p = .007 < \alpha (.05)$ . Lo que indica que existe diferencia significativa de medias de -2,057 entre el pre test y el pos test. Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación.

**Table 19.** *Diferencia de medias entre el pretest y posttest*

Grupos		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Descanso	Antes del programa	35	12,63	3,228	,546
	Después del programa	35	14,69	2,968	,502

**Table 20.** Prueba de muestras independientes del descanso de las enfermedades crónicas no transmisibles

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias					95% de intervalo de confianza de la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilat)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	Inferior	Superior
Descanso	Se asumen varianzas iguales	,260	,612	-2,776	68	,007	-2,057	,741	-3,536	-,578
	No se asumen varianzas iguales			-2,776	67,528	,007	-2,057	,741	-3,536	-,578

### Hipótesis específica 5

H<sub>0</sub>.- El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en la disminución del estrés en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. EUA 2016.

H<sub>5</sub>.- El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en la disminución del estrés en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. EUA 2016.

Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>). Y, se acepta H<sub>a</sub>

En las tablas 21 y 22 se observa que la media después del programa es superior a la media del grupo experimental (12,94 < 10,89). Mientras que la prueba de muestras independientes manifiesta que el valor  $p = .001 < \alpha (.05)$ . Lo que indica que existe diferencia significativa de

medias de -2,057 entre el pre test y el pos test. Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación.

**Table 21.** *Diferencia de medias entre el pretest y posttest*

Grupos		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Manejo de estrés	Antes del programa	35	10,89	2,908	,492
	Después del programa	35	12,94	2,086	,353

**Table 22.** *Prueba de muestras independientes del manejo de estrés de las enfermedades crónicas no transmisibles*

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias					95% de intervalo de confianza de la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilat)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	Inferior	Superior
Manejo de estrés	Se asumen varianzas iguales	3,502	,066	-3,401	68	,001	-2,057	,605	-3,264	-,850
	No se asumen varianzas iguales			-3,401	61,657	,001	-2,057	,605	-3,266	-,848

## Discusión de los resultados

La evaluación de los resultados del programa “Quiero Vivir Sano” se realizó a través de tres tipos: evaluación de impacto; donde se evidencia el efecto positivo del programa en los participantes. Evaluación de proceso en donde se puede observar el logro proporcional descriptivo en relación con los objetivos propuestos por el programa; y finalmente la evaluación de resultados medió la efectividad del programa sobre los factores de riesgo.

El objetivo de la presente investigación era determinar la efectividad del programa: “Quiero Vivir Sano”, en el control de al menos uno de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. USA, 2017. Se halló que el programa “Quiero Vivir Sano” tuvo un impacto positivo en el control de más de uno de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, esto se reflejó en una marcada mejoría en las medidas antropométricas y en las pruebas de laboratorio. Además, los participantes reportaron haber hecho cambios positivos en su alimentación, la práctica de actividad física y el manejo de estrés lo que les ayudó a experimentar una mejor salud; todo como resultado de haber implementado los principios enseñados en este programa. Asimismo, se evidencia con los análisis descriptivos en donde podemos verificar que en cuanto a los factores personales, se observó que la media ( $58.40 > 49.09$ ) es mayor después del programa que antes. Lo mismo se manifiesta en cuanto a la mediana ( $58 > 48$ ) es mayor después del programa que antes. Y en cuanto a la homogeneidad del comportamiento de los datos se observa que la DT ( $6.675 < 8.905$ ) es menor después del programa que antes. Lo que indica que después del programa los datos son más compactos.

Los detalles descriptivos en cuanto al peso, IMC y estado nutricional comprueban que si hubo cambios positivos, sin embargo con algunas variantes (a pesar de haberse tomado las

medidas necesarias, hubo variables extrañas que se dieron, como suele suceder cuando se realizan proyectos cuasi experimentales como este). La gran mayoría de los participantes tenía algún factor de riesgo, por lo tanto solamente 4 personas reportaron tener buena salud antes del programa, mientras que 18 reportaron tener buena salud después del programa. Es decir que el programa impactó positivamente la salud de 14 participantes de los 35. Dicho de otro modo, 40 % de los participantes mejoró la salud.

Igualmente, en cuanto al IMC, 14 disminuyeron su IMC, mientras que 21 de los participantes aumentaron su IMC, esto quiere decir que el impacto se dio en 7 participantes de los 35. En otras palabras los cambios significativos se dieron en un 20.1 % de los participantes.

Asimismo en cuanto al estado nutricional, la mayoría de los encuestados que tenían sobrepeso II en 22.9% antes del programa; disminuyó en 17.1% después. Asimismo, los encuestados que tenían obesidad grado III en 5.7% antes del programa; disminuyó en 2.9% después.

Resultados similares obtuvo Tonstad (2009), quien realizó una investigación sobre el tipo de dieta vegetariana y la prevalencia de diabetes tipo 2. Él comprobó que los hombres adventistas totalmente vegetarianos, pesan un promedio de 161 lb (73 kg), mientras que los no adventistas no vegetarianos pesan un promedio de 192 lb (87 kg). Dicho de otro modo, el tipo de dieta contribuye al estado nutricional de los individuos.

En cuanto al ejercicio, se observó que la media ( $18 > 14.03$ ) es mayor después del programa que antes. Lo mismo se manifiesta en cuanto a la mediana ( $17 > 14$ ) es mayor después del programa que antes. Y en cuanto a la homogeneidad del comportamiento de los datos se observa que la DT ( $4.459 < 4.554$ ) es menor después del programa que antes. Lo que indica que después del programa los datos son más compactos. Es decir que el programa “Quiero Vivir

Sano”, tuvo un impacto positivo sobre los miembros de la comunidad de Westchester, quienes mejoraron significativamente en la práctica de ejercicio físico.

Asimismo, en Brasil, Parra, Moehner, Hallal, Reis, Simoes, Malta, Pratt y Brownson (2013) realizaron un estudio el cual lleva por título: “Ampliando las intervenciones de actividad física en Brasil: Cómo la evidencia científica y las asociaciones contribuyeron a la elaboración de políticas”. Ellos comprobaron las nuevas políticas para la implementación de programas de actividad física a nivel comunitario con la colaboración de diversas instituciones dan como resultado un incremento en la actividad física lo cual contribuye a la prevención de enfermedades crónicas.

Por otro lado, Pratt, Brownson, Ramos, Malta, Hallal, Reis, Parra y Simões (2010) desarrollaron “El proyecto GUIA: Un modelo para entender y promover la actividad física en Brasil y en toda América Latina.” Se plantearon objetivos tales como: Establecer relaciones con investigadores e instituciones en Brasil, a fin de implementar intervenciones que promuevan la actividad física, sintetizar la literatura a fin de promover la actividad física en Latinoamérica. Divulgar activamente los resultados del proceso de intervención en las comunidades, instituciones y entre los profesionales de la Salud Pública de Brasil, Latinoamérica y en todo el mundo. Este proyecto logró alcanzar todos los objetivos propuestos y como resultado se formó una alianza dinámica y multinacional. Se publicaron los resultados de las evaluaciones cualitativas y cuantitativas de los programas de actividad física en Recife y Curitiba, Brasil.

En cuanto al descanso, se observó que la media ( $14.69 > 12.03$ ) es mayor después del programa que antes. Lo mismo se manifiesta en cuanto a la mediana ( $14 > 13$ ) es mayor después del programa que antes. Y en cuanto a la homogeneidad del comportamiento de los datos se observa que la DT ( $2.968 < 3.228$ ) es menor después del programa que antes. Lo que indica que

después del programa los datos son más compactos. Frente a estos resultados se podría inferir que el programa educativo “Quiero Vivir Sano”, ha tenido un impacto en la práctica de descanso.

En cuanto a los hábitos de alimentación, se observó que la media ( $23.23 > 20.40$ ) es mayor después del programa que antes. Lo mismo se manifiesta en cuanto a la mediana ( $23 > 22$ ) es mayor después del programa que antes. Y en cuanto a la homogeneidad del comportamiento de los datos se observa que la DT ( $3.361 < 3.54$ ) es menor después del programa que antes. Lo que indica que después del programa los datos son más compactos. Dicho de otro modo, el programa “Quiero Vivir Sano” ha sido efectivo en ayudar a los participantes de la comunidad de Westchester, a mejorar sus prácticas alimentarias. Aunque el programa sólo tuvo una duración de tres meses, se observaron resultados positivos, ya que los hábitos alimentarios no son fáciles de cambiar en un corto tiempo.

Así mismo, Estruch, Salas, Covas, Corella, Arós, E. Gómez, Ruiz, Fiol, Lapetra, Lamuela, Serra, Pintó, Basora, Muñoz, Sorlí, Martínez y Martínez (2013) llevaron a cabo una investigación sobre la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares con una dieta mediterránea. Ellos comprobaron que la dieta mediterránea complementada con aceite de oliva extra virgen o con nueces influye en la reducción absoluta del riesgo de aproximadamente tres eventos cardiovasculares importantes, también una reducción del riesgo relativo de aproximadamente el 30 %, entre las personas con alto riesgo, quienes al inicio no tenían enfermedades cardiovasculares. Estos resultados demuestran los beneficios de la dieta mediterránea en la reducción del riesgo cardiovascular.

En cuanto al Manejo de estrés, se observa que la media ( $12.94 > 10.89$ ) es mayor después del programa que antes. Lo mismo se manifiesta en cuanto a la mediana ( $13 > 12$ ) es mayor después del programa que antes. Y en cuanto a la homogeneidad del comportamiento de los

datos se observa que la DT ( $6.675 < 2.908$ ) es menor después del programa que antes. Lo que indica que después del programa los datos son más compactos. En otras palabras, los participantes mejoraron el manejo de estrés gracias a la práctica de ejercicio, la mejor alimentación, el descanso y las técnicas de manejo de estrés aprendidos en el programa.

En cuanto a los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, se observó que la media ( $127.26 > 107.3$ ) es mayor después del programa que antes. Lo mismo se manifiesta en cuanto a la mediana ( $125 > 108$ ) es mayor después del programa que antes. Y en cuanto a la homogeneidad del comportamiento de los datos se observa que la DT ( $15.555 < 13.214$ ) es mayor después del programa que antes. Lo que indica que hubo una mejora significativa en los factores de riesgo después del programa, porque antes del programa los datos eran más compacto en cuanto a los factores de riesgo, pero después se observa una dispersión en los datos debido a que los participantes decidieron tomar medidas para mejorar sus factores de riesgo, pero no todos lo lograron.

Existen resultados similares encontrados por otros investigadores, Romero, Zavaleta, Cabrera, Gilman y Miranda (2008), quienes realizaron una investigación, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la hipertensión arterial y la obesidad, en indígenas asháninkas del departamento de Junín, en la selva del Perú. Los investigadores concluyeron, que la prevalencia de la hipertensión arterial, en la población asháninka estudiada, es similar a indígenas que experimentaron migración, aunque mayor a la de los pobladores de la selva peruana; sin embargo, la prevalencia de obesidad es menor a ambos grupos de la Amazonía. En la presente investigación se encontró que la mayoría de los encuestados que tenían pre hipertensión en 54.3% antes del programa; disminuyó en 14.3% después. Por otro lado, se observó que el 42.9% de los encuestados que tenían presión arterial normal antes del programa se incrementó en 77.1%

después., por lo que se concluye que el programa fue efectivo en la disminución de la presión arterial.

Frente a estos resultados se podría inferir que el programa educativo “Quiero Vivir Sano” ha sido efectivo, pues ha disminuido considerablemente la presión arterial, inicial comparando con la presión arterial final de los participantes del programa. Asimismo, la obesidad inicial con la obesidad final, según tipo y disminuyeron por ende los riesgos cardiovasculares.

Por su parte, Loef y Walach (2012) realizaron el siguiente estudio en Frankfurt Alemania: “Efecto combinado de estilos de vida saludable en todas las causas de mortalidad: Una revisión sistemática y un meta análisis.” El objetivo de esta investigación era analizar los efectos combinados de comportamientos saludables en todas las causas de mortalidad. Se seleccionaron estudios prospectivos que reportaran al menos tres a cinco factores de estilo de vida (obesidad, alcoholismo, fumar, dieta y ejercicio). Se realizaron análisis sensitivos para explorar la robustez de los resultados y se llegó a la conclusión de que la adherencia a un estilo de vida saludable y la práctica de por lo menos cuatro hábitos saludables está asociada con un riesgo reducido de mortalidad.

Marchionni, Caporale, Conconi y Porto (2011) también realizaron un importante estudio sobre “Las enfermedades crónicas no transmisibles, sus factores de riesgo evitables y las medidas preventivas que se aplican en la Argentina”. Entre los objetivos que se persiguieron con esta investigación están: (1) analizar las características y determinantes de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo, (2) identificar cuáles son las estrategias de prevención primaria y secundaria costo- efectivas tales como ferias de promoción social y educación para la salud de la población, ferias de promoción de salud con énfasis en alimentación sana actividad física y

antitabaquismo. (3) evaluar la cobertura de tales estrategias en el caso argentino. Se pudo corroborar que las enfermedades cardiovasculares tienen una mayor participación en la tasa de mortalidad total. Como factores de riesgo evitables se identificaron el consumo de tabaco y alcohol, la no ingesta de frutas y verduras, la falta de actividad física, la hipertensión arterial, los niveles elevados de colesterol y el sobrepeso y obesidad. Los resultados indican que casi la mitad de la población mayores de 18 años presenta sobrepeso y obesidad, y cerca de un cuarenta y cinco por ciento reportan realizar poca actividad física. Tanto la no ingesta de frutas y verduras como la hipertensión arterial exhiben una prevalencia del treinta y cinco por ciento. En cuanto a las intervenciones costo efectivas, existen varios programas en Argentina para la prevención y control de las enfermedades transmisibles además de campañas de promoción y detección precoz lo cual es muy importante.

Por otro lado, en el Oriente Medio, Sarrafzadegan, Kelishadi, Esmailzadeh, Mohammadifard, Rabiei, Roohafza, Azadbakht, Bahonar, Sadri, Amani, Heidari, Malekafzali. (2009) desarrollaron una investigación, la cual lleva por título: “¿Son eficaces las intervenciones de estilos de vida saludable en los países en desarrollo? Resultados del programa Corazón Sano de Isfahan, en la República Islámica de Irán.” Se llevó a cabo un ensayo comunitario en dos distritos de intervención (Isfahan y Najaf-Abad) y en una zona de control (Arak). Las intervenciones sobre el modo de vida se focalizaron en las poblaciones urbanas y rurales, en los condados de intervención, pero no se aplicaron en Arak. En cada comunidad, se procedió a seleccionar por año una muestra aleatoria de adultos mediante muestreo multietápico por conglomerados. Los comportamientos relacionados con la dieta, el ejercicio físico y el consumo de tabaco se cuantificaron y calificaron. Al cabo de 4 años, la variación de la puntuación media de la dieta difirió de forma significativa entre las zonas de intervención y las de control al igual

que la actividad física y el consumo de cigarrillo. De acuerdo con los resultados obtenidos, se llegó a la conclusión de que al parecer los programas comunitarios de intervenciones sobre el estilo de vida pueden ser eficaces en el entorno de los países en desarrollo.

Esta vez en México, Cerecero, Hernández, Aguirre, Valdés y Huitrón (2009) en una investigación: *Condiciones de estilo de vida relacionados con el riesgo global de enfermedades cardiovasculares entre trabajadores de la universidad, en el Estado de México*, estudiaron 342 casos con riesgo cardiovascular y 684 controles. La metodología utilizada fue un estudio de casos y controles agrupados en una cohorte. Los autores llegaron a la conclusión de que la actividad física moderada, vigorosa juega un papel importante como factor del estilo de vida asociado con menor riesgo cardiovascular.

En tal sentido, y frente a los resultados de investigaciones anteriormente mencionadas, podemos concluir que el programa “Quiero Vivir Sano” fue efectivo en los participantes al lograr incorporar la práctica regular de ejercicio físico, mejora en los hábitos alimenticios, descansar adecuadamente y tener un mejor manejo del estrés, lo que contribuyó de manera notable a la prevención de las enfermedades crónicas y la disminución de más de uno de los factores de riesgo.

### **Evaluación del proceso**

El objetivo principal de este programa era incrementar en un 90% el nivel de conocimiento de los estilos de vida saludables como prevención de los factores de riesgo de las ECNT. Después del programa, se logró que el 85% de los participantes mejoraran su alimentación, mediante charlas y demostraciones sobre la preparación de recetas saludables y balanceadas de origen vegetal. En cuanto a la elaboración de recetas saludables, más del 35 % de los participantes, reportaron haber preparado algunas de las recetas aprendidas en el programa.

Además se logró que más del 50% de los participantes implementara una rutina de 30 minutos de ejercicio por lo menos 4 veces a la semana.

Así mismo después del programa el 60 % de los participantes adoptaron actitudes favorables en cuanto a los estilos de vida saludables.

### **Evaluación de los resultados**

Esta evaluación se llevara a cabo en coordinación con la administración del departamento de salud de la Iglesia de Westchester y la directora de salud de la División Interamericana, después de 3 meses a fin de evaluar si el programa es sostenible.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

En esta última parte de la investigación se presentan una serie de planteamientos que son el resultado de la operacionalización de las variables del programa “Quiero Vivir Sano,” aplicado a la población objeto de estudio, del análisis y la interpretación realizada por la investigadora. Asimismo, se ofrecen algunas recomendaciones para futuros trabajos relacionados con esta temática.

**Primera conclusión.** El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en el control de más de uno de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. EUA 2017, en la cual se evidencia que el valor  $p = .000 < \alpha (.05)$ , lo que indica que si existe diferencia significativa de medias entre el pre test y el pos test.

**Segunda conclusión.** El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en el control de factores personales en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. EUA 2017, en la cual se evidencia que el valor  $p = .000 < \alpha (.05)$ , lo que indica que si existe diferencia significativa de medias entre el pre test y el pos test.

**Tercera conclusión.** El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en la práctica de actividad física en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. EUA 2017, en la cual se evidencia que el valor  $p = .000 < \alpha (.05)$ , lo que indica que si existe diferencia significativa de medias entre el pre test y el pos test.

**Cuarta conclusión.** El programa programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en la práctica de alimentación saludable en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. EUA 2017, en la cual se evidencia que el valor  $p = .001 < \alpha (.05)$ , lo que indica que si existe diferencia significativa de medias entre el pre test y el pos test.

. **Quinta conclusión.** El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en el descanso en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. EUA 2017, en la cual se evidencia que el valor  $p = .007 < \alpha (.05)$ , lo que indica que si existe diferencia significativa de medias entre el pre test y el pos test.

**Sexta conclusión.** El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en la disminución del estrés en adultos de la comunidad de Westchester, Fl. EUA 2017, en la cual se evidencia que el valor  $p = .001 < \alpha (.05)$ , lo que indica que si existe diferencia significativa de medias entre el pre test y el pos test.

## Recomendaciones

Con base en los resultados de esta investigación, se sugieren las siguientes recomendaciones:

1. Implementar un programa similar pero con dos grupos, un grupo control y un grupo experimental, a fin de comprobar la eficacia y efectividad en el control de los factores de riesgo y su impacto positivo en la salud de los participantes.
2. Realizar una investigación similar en las iglesias adventistas de otra área de la comunidad de Whetchester, para medir el efecto del programa en los factores de riesgo estudiados.
3. Evaluar la influencia de los factores sociodemográficos ya que no fue analizada en este estudio y ver su comportamiento en relación a las variables utilizadas.
4. Se recomienda a las autoridades eclesiásticas locales implementar este programa en todas las iglesias ya que no solo se constituye en un medio para motivar a los cambios en salud, sino en un medio evangelístico para alcanzar a la comunidad.
5. Formar un club de salud, que se reúna periódicamente para compartir recetas saludables, intercambiar experiencias y recibir charlas de salud a fin de que los participantes se mantengan motivados a continuar con su nuevo estilo de vida.
6. A las autoridades eclesiásticas de la Conferencia, se recomienda implementar el programa “Quiero Vivir Sano” de manera práctica a través del departamento de los Ministerios de la Salud o de Mayordomía y medir su efectividad.
7. Se sugiere que el programa a implementarse tenga una duración de por lo menos 6 meses para ver mejores resultados.

## REFERENCIAS

- Ahumada, C. (2012). Beneficios de la actividad física en enfermedades crónicas no transmisibles.  
[http://www.obesidad.cl/web/index.php?option=com\\_content&task=view&id=12&Itemid=26](http://www.obesidad.cl/web/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=26)
- Alwan, A. (2010). Global Status Report of Non Communicable Diseases. World Health Organization.
- Appel, L., Llinas, R. (2015). Hipertension and stroke, your annual guide for prevention, diagnosis and treatment. Baltimore,
- Armstrong, T. (2009). Do lifestyle changes improve people's health? First podcast of 2009, episode number 56.
- Azizi, T., Ghanbarian, A., Momenan, A., Hadaegh, F., Mimiram, P., Meharabi, Y., (2009). Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en una población en transición nutricional.
- Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial (2013). Prevención de riesgos de la salud en América Latina y el Caribe: Gobernanza de cinco esfuerzos multisectoriales.
- Bartoletto, A., Moubarac J., Claro, R., Levy R., Cannon G., Monteiro C. (2013). Consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health. Canada: The Nutrición Society. Volumen 16, Issue 12 , 2240-2248.  
<https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/consumption-of-ultra-processed-foods-and-likely-impact-on-human-health-evidence-from-canada>.
- Bray, G., Nielsen, S., Popkin B., (2004). Consumption of high-fructose corn syrup in beverages may play a role in the epidemic of obesity. Rockville: American Journal for Clinical Nutrition. Vol. 79 No. 4, 537-543  
<http://ajcn.nutrition.org/content/79/4/537.short#aff-1>
- Cambizaca, G., Castañeda I., Sanabria, G. (2015). Sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus 2 en adolescentes de América Latina en 2000-2010. Revista Cubana de Medicina General Integral. 31(2):217-231
- Cerecero, Hernandez, Aguirre, Valdés y Huitrón. (2009). Condiciones de estilo de vida relacionados con el riesgo global de enfermedades cardiovasculares entre trabajadores de la universidad en el Estado de México.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2013). Overview of NCDs and related risk factors” [http://www.cdc.gov/globalhealth/fetp/training\\_modules/new-8/overview-ncds\\_fg\\_qa-review\\_091113.pdf](http://www.cdc.gov/globalhealth/fetp/training_modules/new-8/overview-ncds_fg_qa-review_091113.pdf)

- Chen, M., Wang, E., Jen, YJ. (2006). Adequate sleep among adolescents is positively associated with health status and health-related behaviors.
- Chompikul J. (2016). Cancer prevention Lifestyle. Journal of Public Health and Development. Thailand: Vol. 14 No. 1  
<https://www.tci-thaijo.org/index.php/AIHD-MU/article/view/66567>
- Chiuve, S., Rexrode, K., Spiegelman, D., Logroscino, G., Manson, J., Rimm, E. (2008). Primary Prevention of Stroke by Healthy Lifestyle. Waltham, MA  
<http://circ.ahajournals.org/content/118/9/947.short>
- Ecoosfera (2011). 6 razones de sentido común para dejar de comer carne.  
En: ecoosfera.com. Disponible en: [www.ecoosfera.com/6-razones-de-sentido-comun-para-dejar-de-comer-carne/](http://www.ecoosfera.com/6-razones-de-sentido-comun-para-dejar-de-comer-carne/) Consultado: 17 de septiembre de 2017, 2:15 pm.
- Estruch, R., Salas, E., Covas, M., Corella, D., Arós, F., Gómez, E., Ruiz, V., Fiol, M., Lapetra, J., Lamuela, R., Serra, L., Pintó, X., Basora, J., Muñoz, M., Sorlí, J., Martínez, J., Martínez, M. (2013). Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet.
- Fagalde, M., Solar, J., Guerrero, M., Atalah, E. (2005). Risk Factors for non communicable chronic diseases among workers of a financial company. Chile: Santiago.
- Fanelli, D. (2007). Meat is a murder on the environment. New Scientist, vol. 195 p. 15.
- Fuster, V., Kelly, B. (2010). Promoviendo la salud cardiovascular en los países en desarrollo. Un desafío crítico para alcanzar la salud global.
- Garzón, M., Cardona, D., Rodríguez, F., Segura, A. (2016). Perspectivas teóricas y metodológicas para el estudio del ambiente como determinante de la salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 34(3): 350-358  
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/25211/20782748>
- Gerald, J., Friedman, D. (2015). La dieta para el corazón y el cerebro, Nutrición Esencial para una Longevidad Saludable. Boston.
- Giménez, A., Fernández, A., Lozano, F., Cabrera, J., Lewy, E., Salas, F., Cid, A. Hackembruch, C. (2011). Identificación de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en una población universitaria de Montevideo, en marzo del 2011.
- Golubic, M. (2013). Lifestyle Choices: Root Causes of Chronic Diseases. Cleveland Clinic. Ohio.
- González, V., Hernández, M., Lorig, K., Holman, H., Sobel, D., Laurent, D., Minor, M. (2013). Tomando control de su salud. Una guía para el manejo de las enfermedades del corazón,

diabetes, asma, bronquitis, enfisema y otros problemas crónicos. En <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=LVs9BQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=El+descanso+para+la+salud&ots=EuLkuCHqAb&sig=avE8VcRIgsGpaHPRI5QNorGqG8g#v=onepage&q=El%20descanso%20para%20la%20salud&f=false>

González, C., Leighton, P. (s.f.) Un mal dormir aumenta el riesgo de enfermedades crónicas y acorta la vida. En: [diario.elmercurio.com](http://diario.elmercurio.com) Disponible en: [http://www.melatonina.es/20071108\\_mal\\_dormir.php](http://www.melatonina.es/20071108_mal_dormir.php) Consultado: 09/17/2017 8:34 pm.

Guillén, N. y Sánchez, C. (2016). La importancia del valor del agua. El caso paraguayo. En <file:///C:/Users/RRJR/Downloads/Dialnet-LaImportanciaDelValorDelAgua-5654323.pdf>

Gutiérrez, M. (2000). Actividad física, estilos de vida y calidad de vida.

Harvard Health Publications (2017). The 4 most important types of exercise. <https://www.health.harvard.edu/exercise-and-fitness/the-4-most-important-types-of-exercise>

Harvard (2016). Becoming a vegetarian Harvard health publications. Harvard medical school

Hernández, C., Serrano, F. (2016). Importancia de la práctica de una dieta adecuada y su impacto en la Salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Hoekstra, A. Chapagain, A. (2007). Water footprints of nations: Water used by people as a function of their consumption. *Water Resources Management*, vol. 21, pp. 35-48.

Kacsan, G. (2013). Salud, belleza, aire libre. Montaje de la apariencia femenina a orillas del mar (circa 1920-1940). En <file:///C:/Users/RRJR/Downloads/1403-2238-1-PB.pdf>

León, M., Moreno, A., Ledesma, E., Laclaustra, M., Alcalde, V., Ordovás, J., Casasnovas, J. (2014). Sedentarismo y su relación con el perfil de riesgo cardiovascular, la resistencia a la insulina y la inflamación. *Revista Española de Cardiología*. Vol. 67 Núm. 06

Li, C., Sheu, J., Wang, T., Wen, Y., Chao, M., Chang, H. (2014). The Relationship between a healthy lifestyle and hospital visits in adults with Diabetes. Taiwán,

Loef, M., Walach, H. (2012). The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: A systematic review and meta-analysis". Vol. 55 Issue 3 p. 163 -170. Frankfurt.

Ludwig, D. (2011). Tecnología, dieta y la carga de las enfermedades crónicas. *Revista Jama*. Vol. 305 No.13, 1352-1353 Editor Asociación Médica Americana.

McMacken, M. (2016) 7 things that happen when you stop eating meat. Forks over knives.

- Málaga, G. (2014). Las enfermedades crónicas no transmisibles, un reto por enfrentar. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Lima.
- Mahotra, A., Noakes T., Sphinnay, S. (2015). It is time to bust the myth of physical inactivity and obesity: you cannot outrun a bad diet.
- Marchionni, M., Caporale, J., Conconi, A., Porto, N. (2011). Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: Prevalencia y Prevención. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Mckay, M., Davis, M., Fanning, P. (1985). Técnicas cognitivas para el programa del estrés.
- Martinez, L., (2014). Mortalidad y prevalencia de enfermedades en vegetarianos. En: dimequecomes.com Disponible en: [www.dimequecomes.com / mortalidad y prevalencia de enfermedades en vegetarianos](http://www.dimequecomes.com/mortalidad-y-prevalencia-de-enfermedades-en-vegetarianos/) / Consultado: 17 de septiembre de 2017, 2:35 pm.
- Mayoral, N., Godoy, P., Sierra, M., Portero, R., Morán, F., Pousa, A., (2016). Las enfermedades crónicas como prioridad de la vigilancia de la salud pública en España. *Gaseta sanitaria* Vol. 30, Número 2.
- Mendivelso, F. (2013). Epidemiología de la mortalidad por enfermedades no transmisibles Colombia 1998-2010. Bogotá.
- Monteiro, C. (2009). Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Public Health Nutrition*; 12.5, 729-731. Cambridge.
- Monteiro, C. (2013). Los productos ultra-procesados se están volviendo dominantes en el sistema de alimentación global. Centro de Estudios Epidemiológicos en Salud y Nutrición, Universidad de São Paulo, Brazil.
- Neish, C. (2003). Planificación y evaluación de programas de salud. Silabo desarrollado. Curso de maestría en salud pública. Universidad Peruana Unión. Ñaña.
- Nestle, M. (2013). *Food Politics: How the food industry influences nutrition and health*. University of California Press. London.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2017) <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Enfermedades Crónicas No Transmisibles*. Reporte del Centro de prensa.
- Pan American Health Organization. (2006). Brief issue on non-communicable diseases.
- Parra, D., Moehner, C., Hallal, P., Reis, R., Simoes, E., Malta, D., Pratt, M., Brownson, R. (2013). Scaling up of physical activity interventions in Brazil: how partnerships and

research  
evidence contributed to policy action.

- Paz, G. (2007). Vegetarianismo, la opción para una mejor calidad de vida, desde la perspectiva de la comunidad yoguica. un estudio cualitativo. CHILE.  
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fms399v/sources/fms399v.pdf>
- Pratt, M., Brownson, R., Ramos, L., Malta, D., Hallal, P., Reis, R., Parra, D., Simões, E. (2010). Modelo para Entender y Promover la Actividad Física en Brazil y América Latina. *Journal of Physical Activity and Health*, 7 (Suppl 2), S131-S134, Human Kinetics, Inc
- Quirantes, A. (2016). Estrés y obesidad: hipertensión arterial segura. Cuba ahora. Primera revista digital de cuba.
- Randall, B. (2010). Ejercicio para el Alivio de Enfermedades Crónicas. EBSCO publishing.  
<https://hcahealthcare.com/hl/?/14728/Ejercicio-para-el-Alivio-de-Enfermedades-Crónicas/sp#resources>
- Reina, R. (2015). Oportunidades profesionales en actividad física adaptada y deporte inclusivo. En IV congreso internacional de deporte inclusivo.  
  
[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=aaCdCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA213&dq=beneficios+del+descanso&ots=27xTMw5TFG&sig=BCjlil\\_db-n0b5tSuOxYQwN7nS0#v=onepage&q=beneficios%20del%20descanso&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=aaCdCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA213&dq=beneficios+del+descanso&ots=27xTMw5TFG&sig=BCjlil_db-n0b5tSuOxYQwN7nS0#v=onepage&q=beneficios%20del%20descanso&f=false)
- Rodríguez, E., Oramas A. (2015). Empleo de indicadores bioquímicos en el estudio del estrés psicosocial laboral. *Tendencias en la investigación*.
- Rodriguez, S. (s.f.). La carne roja y el cancer; evidencias científicas. En: [curacancernatural.org](http://curacancernatural.org). Disponible en: <https://curacancernatural.org/la-carne-roja-y-el-cancer-evidencias-cientificas/> Consultado: 17 de septiembre de 2017, 2:15 pm.
- Romero, C., Zavaleta, C., Cabrera, L., Gilman, R., Miranda, J. (2008). Hipertensión arterial y obesidad en indígenas asháninkas de la región Junín, Perú". *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Lima.
- Sarrafzadegan, N., Kelishadi, R., Esmailzadeh, A., Mohammadifard, N., Rabiei, K., Roohafza, H., Azadbakht, L., Bahonar, A., Sadri, G., Amani, A., Heidari, S., Malekafzali, H. (2009). Do lifestyles interventions work in developing countries? Findings from the Isfahan Healthy Heart Program in the Islamic Republic of Iran.
- Saz, P., Saz, S. (2013). Tierra, sol, agua y aire: aplicaciones terapéuticas en el paciente oncológico. *Medicina naturista*. Vol. 8 – N° 1: 4-14 En:  
<file:///C:/Users/RRJR/Downloads/tierra%20agua%20aire%20y%20sol.pdf>

Schuna, C. (2014). Omnivorous Diet. [www.livestrong.com/article/315493-omnivorous-diet/](http://www.livestrong.com/article/315493-omnivorous-diet/).

Significados.com (sa) “Alimentación” (s.f.). Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/> Consultado: 16 de septiembre de 2017, 8:30 pm.

Tonstad S. (2009). Type of Vegetarian Diet, Body Weight, and Prevalence of Type 2 Diabetes

Vélez, C., Vidarte, J. (2016). Efecto de un programa de entrenamiento físico sobre condición física saludable en hipertensos. En <http://www.redalyc.org/html/4038/403846391008/>

World Health Organization. (2009). Do lifestyle changes improve people’s health? First podcast of episode number 56.

World Health Organization. (2010). Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment. Global report. Geneva. The World Bank Human Development Network. The Growing Danger of Non-Communicable Diseases, Acting Now to Reverse Course (2011). [www.siteresources.worldbank.org](http://www.siteresources.worldbank.org)

APÉNDICE A:  
MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles de la comunidad de Westchester FL, USA. 2017**

Planteamiento del problema	Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables		Justificación	Metodología		
				Variables	Dimensiones		Tipo y Diseño	Población y muestra	Técnicas e instrumentos
Las (ECNT) han alcanzando proporciones epidémicas a nivel mundial, y son consideradas como una carga económica y un problema de salud pública que es urgente resolver porque se están incrementando de forma alarmante. Se ha observado que los miembros de la comunidad de Westchester FL, USA, debido al ritmo acelerado de vida que	Problema general ¿Cuál es la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en el control de los factores de riesgo de las ECNT en adultos de la comunidad de Westchester FL, USA 2017?  Problemas específicos 1. ¿Cuáles son los factores antropométricos	Objetivo General Determinar la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en el control de los factores de riesgo de las ECNT en los adultos de la comunidad de Westchester, FL, USA. 2017  Objetivos específicos 1.- Identificar los factores antropométricos	Hipótesis general Hi: El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en el control de los factores de riesgo de las ECNT en adultos de la comunidad de Westchester, FL, USA 2017  2. Hipótesis Específicas 1. El programa	VI.  Programa “Quiero Vivir Sano”  VD	Objetivos del programa  Incrementar la práctica de actividad física  Mejorar los hábitos alimenticios, mejorar el descanso, Reducir el estrés  La hipertensión  Los niveles de glucosa  Sobrepeso / obesidad	El presente programa de intervención es importante porque refuerza los conceptos y conocimientos actuales sobre la prevención y control de los factores de riesgo de las ECNT, fomentando la práctica de hábitos de vida saludable tales como: la alimentación saludable. Además, promueve	Tipo de investigación  Pre-experimental  Diseño Pre-experimental  De corte longitudinal	Población  60 Participantes  Tipo de muestra No Probabilística 35	Técnica Ficha personal Encuesta  Instrumento Cuestionario de estilo de vida

<p>llevan, están sufriendo de sobrepeso, hipertensión y aumento en los niveles de glucosa. Frente a esta realidad, este estudio pretende aplicar un programa que ayude a los participantes a controlar los factores de riesgo y mejorar su estilo de vida.</p>	<p>de los participantes antes y después del programa? 2. Cuál es la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en los factores personales de riesgo? 3. ¿Cuál es la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en la práctica de actividad física? 4. ¿Cuál es la efectividad del programa “Quiero vivir sano” en la alimentación. 5. ¿Cuál es la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en el</p>	<p>de los participantes antes y después del programa. 2. Corroborar la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en los factores personales de riesgo. 3. Verificar la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en la practica de actividad física. 4. Confirmar la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en la alimentación.</p>	<p>“Quiero Vivir Sano” es efectivo en el control de los factores personales. 2. El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en la practica de actividad física. 3. El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en la alimentación. 4. El programa “Quiero Vivir Sano” es efectivo en el descanso. 5. El programa “Quiero Vivir Sano” es</p>	<p>Factores de Riesgo personales, estilo de vida</p>	<p>Mejorar la Actividad física y hábitos alimenticios</p>	<p>la actividad física y el desarrollo de actitudes positivas; hacia prácticas de prevención y control los factores de riesgo que resultan en enfermedades que causan muerte prematura. Este programa impacta de forma positiva a personas de todas las edades y es muy efectivo ya que previene muchas de las enfermedades</p>			
--	--	---	---	--	---	---	--	--	--

	descanso? 6. Cúal es la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en la disminución del estrés?	5. Determinar la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en el descanso.  6. Determinar la efectividad del programa “Quiero Vivir Sano” en la disminución del estrés.	efectivo en la disminución del estrés.						
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente. Elaborado por la autora.

## APÉNDICE B:

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS


**CUESTIONARIO SOBRE ESTILO DE VIDA, PRÁCTICAS  
ALIMENTARIAS, EJERCICIO FÍSICO Y DESCANSO**

- I. INTRODUCCIÓN:** El presente cuestionario pretende evaluar su estilo de vida con la finalidad de tener un diagnóstico sobre su salud. Los datos recolectados serán tratados en forma confidencial. Agradecemos su honestidad y participación en responder y entregar el instrumento.
- II. INSTRUCCIONES.** Este cuestionario está dividido en dos partes: Datos generales y datos específicos, después de leer cada oración, responda a la pregunta o marque con una (X) en el casillero correspondiente.
- III. INFORMACIÓN GENERAL**

EDAD	SEXO		ESTADO CIVIL					País de Origen
	M	F	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Union libre	

¿CÓMO CONSIDERA USTED SU SALUD ACTUALMENTE?

Excelente ( ) 5 Buena ( ) 4 Regular ( ) 3 Mala ( ) 2 Muy Mala ( ) 1

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

Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Medida de  
cintura \_\_\_\_\_

Presión Arterial \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN ESPECÍFICA

### PRÁCTICAS DE EJERCICIO Y ALIMENTACIÓN

		Nada en la semana	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	5 a 6 veces por semana	Todos los días
1	Realizo ejercicio aeróbico como correr, nadar o caminar.					
2	Consumo cereales refinados (arroz blanco, fideos, pastas, galletas, pan blanco, arepas, tortillas).					
3	Como 5 o más frutas frescas (naranja, banana, manzana, melón).					
4	Practico al menos 30 minutos de ejercicio.					
5	Como al menos 3 clases diferentes de hortalizas y verduras: lechuga, tomate, zanahoria, zapallo (auyama), espinaca, brócoli, otros.					
6	Consumo leguminosas secas: garbanzos, frijoles, lentejas, arvejas, soya, habas, guandúes, etc.					
7	Mi trabajo cotidiano requiere movimiento corporal constante					
8	Consumo manteca, mantequilla, mayonesa, queso y huevos.					
9	Uso aceite vegetal extraído al frío: aceite de oliva, girasol, maíz, soya, etc.					
10	Realizo pausas activas al menos de 15 min. dos veces al día en mi rutina laboral.					
11	Tomo bebidas derivadas de soya, maní, ajonjolí, nueces, castañas, pecanas u otro.					
12	Asisto a gimnasio para practicar ejercicios con “maquinas” y levantar pesas u otros					
13	Como carne roja, embutidos, salchichas.					
14	Planeo o escojo comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas).					
15	Al terminar de hacer ejercicio físico, observo sudoración en mi cara, cuello, espalda y/o pecho.					
16	Consumo helados, budines, postres, chocolates, mermeladas, y dulces.					
17	Como pollo y/o pavo					
18	Realizo ejercicios de calentamiento mínimo entre 5 a 10 minutos antes de realizar ejercicio físico.					
19	Consumo pescado y/o atun					
20	Consumo cereales integrales: avena, trigo, cebada, quinua, arroz, pan integral.					
21	Uso frutas deshidratadas(pasas, higos, ciruelas).					
22	Como frituras: Popcorn (Palomita de maíz), Cheetos, doritos, papas fritas, plátanos fritos.					

## HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN, DESCANSO Y MANEJO DE ESTRÉS

		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
23	Mantengo un horario regular en las comidas				
24	Incluyo momentos de descanso en mi rutina diaria				
25	Tomo un buen desayuno				
26	Duermo al menos 7 horas diarias				
27	Acostumbro a almorzar				
28	Soy consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente estrés) en mi vida.				
29	Consumo bebidas cafeinadas (gaseosas, jugos industrializados, té, café, etc).				
30	Paso de 15 a 20 minutos diariamente en meditación o comunión con Dios.				
31	Como entre comidas (merienda)				
32	Uso métodos específicos para controlar la tensión o el estrés (respirar, caminar, orar, consultar con un amigo, etc).				
33	Acostumbro a comer abundantemente en la noche (cena)				
34	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de dormir.				
35	Me despierto en varias ocasiones durante la noche				
36	Respeto mis horarios de sueño, teniendo en cuenta la planificación de mis actividades.				
37	Tomo entre seis y ocho vasos de agua al día				
38	Siento sueño durante el día.				

Muchas gracias

APÉNDICE C:

## PROGRAMA EDUCATIVO

“QUIERO VIVIR SANO”



## PRESENTACION DEL PROGRAMA QUIERO VIVIR SANO

Los habitantes de comunidad de Westchester en Miami Florida, tienen alto riesgo de sufrir de enfermedades crónicas no transmisibles. El alto índice de sobrepeso y obesidad, la dieta malsana que consumen estas personas especialmente comidas rápidas altas en grasa y azúcar, la falta de ejercicio y la vida sedentaria contribuyen a estas enfermedades. El programa Quiero Vivir Sano, tiene como objetivo educar a los habitantes de esta comunidad, para que adquirieran hábitos de estilo de vida saludable que les ayude a prevenir, controlar y en algunos caso a retroceder estas enfermedades.

El programa consiste de 16 secciones, las cuales incluyen charlas de salud, ejercicio físico y clases de cocina. Este programa se llevó a cabo en la iglesia Adventista de Westchester en Miami Florida, Estados Unidos. El programa se realizó con aproximadamente 60 participantes en su mayoría diabéticos o pre diabéticos, hipertensos y con problemas de obesidad y sobrepeso. Las reuniones se llevaron a cabo desde el 16 de Abril al 11 de Junio. Durante la implementación del programa se contó con el apoyo de profesionales de la salud tales como nutricionistas, médicos, psicólogos, chefs, enfermeros y educadores en salud; Además se tuvo el completo apoyo del departamento de salud de la División Interamericana.

Al comienzo del programa, se le entregó a cada participante una bolsa con el logo del programa que contenía una botella de agua, dos recetarios, un libro de actividades y un podómetro. Durante la primera semana se aplicó un cuestionario para conocer los hábitos alimenticios de los participantes, además se tomaron muestras de laboratorio para medir el colesterol total, el HDL, el LDL, los triglicéridos y la glucosa en sangre; también se realizaron medidas antropométricas a cada participante. Luego se inició el programa, durante la primera semana los participantes debían implementar una limpieza o desintoxicación. Los primeros dos días solo consumieron frutas y granos enteros al desayuno y al almuerzo, y un jugo de vegetales a la cena. A partir del tercer al quinto día podían incluir vegetales y leguminosas en su dieta. Sin embargo las personas con diabetes, debían hacer su limpieza utilizando granos integrales, vegetales, frutas y leguminosas durante los cinco días de limpieza. Esta fue la parte más difícil del programa, esta limpieza tenía como objetivo romper malos hábitos alimenticios y desintoxicar el organismo y prepararlos para formar nuevos hábitos. Por lo tanto se animó a los participantes a no consumir productos animales, azúcar, grasas o alimentos procesados.

Después de la semana de limpieza se dieron charlas sobre las enfermedades crónicas y como prevenirlas a través del estilo de vida saludable, cada semana se animó a los participantes del programa a adoptar un nuevo hábito saludable, por ejemplo la primera semana se les habló de la importancia de tomar 8 vasos de agua al día, la segunda semana empezaron a caminar 30 minutos diarios, tercera semana a ir a dormir temprano y así sucesivamente. Al final del programa educativo, se repitieron el cuestionario, los exámenes de laboratorio y las medidas antropométricas. Se concluyó con una ceremonia de graduación donde cada participante debía traer una receta saludable y compartir con el grupo como se benefició con el programa. A cada participante se le entregó un certificado de participación.

Durante el programa se dieron incentivos para motivar a los participantes a realizar ejercicio, a tomar agua, a dormir temprano, etc. Además, contamos con la participación de un chef internacional que presentó recetas saludables y charlas de salud. Se formó un grupo

de what's app para mantener a los participantes en contacto y para intercambiar recetas y consejos de salud. El programa tuvo un costo mínimo para los participantes, en su mayor parte fue financiado por la investigadora. El programa Quiero Vivir Sano puede ser replicado en otras comunidades para beneficio en la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles.

## INTRODUCCIÓN

“Quiero Vivir Sano” es una intervención educativa diseñada para prevenir, controlar y retroceder las enfermedades crónicas. Este programa está dirigido a la comunidad, es fácil de seguir y tiene un bajo costo. Los participantes pueden implementar cambios duraderos en su estilo de vida, ya que los principios aprendidos los pueden practicar en sus propias cocinas, cuando van al mercado y cuando van a comer a restaurantes. La enseñanza se imparte en grupos, aplicando técnicas educativas para adultos, lo que provee un sistema de apoyo y motivación para lograr los objetivos, en una atmósfera de confianza y familiaridad. La duración es de aproximadamente tres meses, divididos en diez y seis secciones o módulos, cada sección consta de una presentación o charla de salud, ejercicios, una clase de cocina y un desafío o tarea para implementar en casa. Los participantes del programa “Quiero Vivir Sano” por lo general experimentan los siguientes beneficios:

- Pérdida gradual de peso, reducción de los niveles de estrés y ansiedad.
- Aumento de energía física, mejora en los patrones de sueño, mejora de la digestión y disminución del estreñimiento.
- Disminución del Índice de Masa Corporal, disminución de los niveles de azúcar, colesterol y triglicéridos.
- Desarrollo de un estilo de vida sana, al escoger alimentos saludables y practicar más actividad física.

Los principios de “Quiero Vivir Sano” están basados en actividad física al aire libre, alimentación de origen vegetal, consumo abundante de agua, manejo de estrés, actitud positiva, descanso, aire fresco y confianza en Dios. Los participantes forman nuevos hábitos a medida que adquieren nuevos conocimientos y los ponen en práctica.

Es importante notar que este programa está diseñado para ayudar a los individuos que así lo desean, a prevenir, controlar y retroceder las enfermedades crónicas, a través de la toma de decisiones concernientes a la salud. Sin embargo, este programa no es un programa médico o un mandato para adoptar una dieta vegana. Es más bien un incentivo a adoptar un estilo de vida saludable y hacer buenas elecciones para mejorar la salud.

Con el fin de ayudar a los participantes a lograr un mejor estilo de vida cada participante debe comprometerse a:

- Asistir a todas las reuniones.
- Llenar el cuestionario y hacerse los exámenes de laboratorio y las medidas antropométricas al principio y al final del programa.
- Considerar su salud una prioridad, por lo tanto debe sacar tiempo para hacer ejercicio y planear una dieta saludable.

- Adoptar nuevos hábitos saludables, y poner en práctica los principios aprendidos en el programa.
- Practicar las recetas aprendidas en clase.

El objetivo principal de este programa es ayudar a cada participante a moverse del lado izquierdo, al lado derecho del espectro de salud.

Hamburguesas

Pizza

Sodas

Carne Roja

Azúcar y grasas

Alimentos procesados

Sedentarismo, inactividad

Frutas

Vegetales

Leguminosas

Cereales Enteros

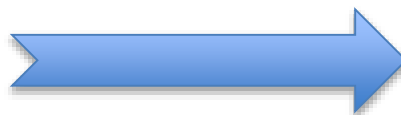
Ejercicio

Agua

Alimentos sencillos

Ejercicio

Enfermedades Crónicas



Salud óptima

## PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

Escoger el lugar para el programa:

- Un cuarto limpio y atractivo
- Conexión de internet si es posible
- Equipo de sonido y proyector de diapositivas
- Luz, ventilación, y temperatura adecuadas
- Lugar para servir y demostrar recetas
- Adecuado espacio para el número de participantes
- Si es posible un lugar que sea fijo para usar durante la duración del programa
- Parqueadero disponible y bien iluminado.
- Escoger un lugar que sea conveniente y de fácil acceso.

Promoción del programa

- Es importante para el éxito del programa hacer una buena promoción a través de avisos que expliquen los beneficios del programa debe dirigir a los futuros participantes a una reunión de información, donde ellos podrán registrarse y aclarar cualquier pregunta.
- Es importante estar bien familiarizado con el programa y sus beneficios y el bajo costo del mismo, cuando se compara con el alto costo de los medicamentos y las hospitalizaciones debido a las enfermedades crónicas.
- Se puede cobrar un pequeño costo para cubrir los materiales, los laboratorios y la preparación de las recetas.
- La promoción del programa debe empezar por lo menos 3 semanas antes del comienzo del programa a fin de que la gente se prepare para registrarse.
- El aviso del programa debe contener el logo, el nombre y credenciales del coordinador, su número de teléfono y correo electrónico, además la fecha de la reunión de información y registro. El precio del programa se anuncia en la reunión de información.

Reunión de información

- Durante esta reunión se da la bienvenida y se felicita a los participantes por su interés en mejorar sus salud.
- Se puede hacer una clase de cocina o dar un video de salud
- Se dan testimonios en video o en vivo para animar a otros sobre el beneficio del programa.
- Se da la oportunidad a los presentes de hacer preguntas sobre el programa y se los anima a registrarse de una vez.
- Se llevan hojas de registro para que los participantes las llenen
- Se le pide a alguien que ayude a coleccionar el pago por participar en el programa.

El programa debe contener lo siguiente:

- Sesiones de información
- Muestras de laboratorio y medidas antropométricas (Al final de la primera semana y durante la última semana antes de la graduación.
- Degustación y demostración de recetas
- Charlas o videos sobre un tema de salud
- Discusión en grupos
- Ceremonia de graduación

El diagnóstico de salud a través de las muestras de laboratorio y las medidas antropométricas son muy importantes por las siguientes razones.

- Ayuda a los participantes a saber como se encuentran en su estado de salud
- Muestra como los cambios en el estilo de vida ayuda a los participantes a mejorar su salud.
- Motiva a los participantes a mejorar su estado de salud.
- Provee evidencia científica que el programa es efectivo en el control, prevención y retroceso de enfermedades crónicas.
- Es importante que el facilitador evite dar su opinión sobre los resultados de laboratorio, es mejor solicitar la ayuda de un médico para tal fin.
- Se deben manejar los resultados de laboratorio de forma confidencial.
- La muestras de laboratorio se deben tomar en ayunas y deben incluir análisis de colesterol LDL, HDL, triglicéridos, A1C para medir los niveles de glucosa en sangre.
- Se puede negociar con el laboratorio para conseguir un buen precio para el grupo.

Demostración de recetas

- Las recetas deben ser atractivas, deliciosas y de origen vegetal, prácticas y fáciles de preparar.
- Se debe tener en cuenta la higiene en la preparación de los alimentos
- Se puede servir la receta al comienzo del programa
- Es importante planear las recetas con anticipación
- Se pueden demostrar las recetas por 5-10 minutos, en las clases 1,2,3,4,6,9,11 si se quiere se pueden servir más recetas, pero cuidando que los facilitadores no estén bajo estrés.
- Se puede pedir a algunos supermercados que donen alimentos para el programa a cambio de que el supermercado sea promovido en el programa.

Preparación y elaboración de materiales para el programa

- Preparar los recetarios, libro de actividades, consentimiento informado, cuestionario y hojas de registro
- Elaboración de los módulos para el programa

- Comprar podómetro, bolsa con el logo del programa, botella de agua con el logo del programa.
- Premios o incentivos para los participantes del programa
- Regalos para los presentadores de las charlas
- Esfigmomanómetros, pesas, cintas de medir (estatura y cintura), lápices, lapiceros, recibos de pago.

Una vez que se tenga todo listo se inicia el programa en la fecha anunciada. Al final de la primera semana se toman las muestras de laboratorio, después de hacer los exámenes de laboratorio, se inicia el desafío de limpieza. Cada semana se anima a los participantes a adoptar un nuevo hábito de estilo de vida saludable (tomar agua, caminar treinta minutos, acostarse temprano, usar menos azúcar, comer más vegetales y frutas, desayunar, no comer entre comidas, etc. Una semana antes de la ceremonia de la graduación se realizaran los exámenes de laboratorio nuevamente. Para la graduación se les pide a los participantes del programa que traigan una receta saludable de las que aprendieron en clase o que ellos sepan preparar para compartir con los demás.

### APÉNDICE D: CALENDARIO DE ACTIVIDADES

Fecha Abril-Junio 2017	Módulos	Tema	Presentador
Domingo, 16 Abril, 2017	Clase # 1	Las enfermedades crónicas	Enf. Zoraida Powell
Miércoles, 19 Abril, 2017	Clase # 2	El estilo de vida y la prevención de enfermedades	Enf. Zoraida Powell
Domingo, 23 Abril, 2017	Feria de Salud	Laboratorios, medidas antropométricas, iniciar el desafío de limpieza.	Enf. Zoraida Powell Laboratorio
Miércoles, 26 Abril, 2017	Clase # 3	¿Que es la aterosclerosis?	Chef Julio Barillas
Domingo, 30 Abril, 2017	Clase # 4	Como controlar la Diabetes	Chef Julio Barillas
Miércoles, 3 Mayo, 2017	Clase # 5	Cómo seguir un estilo de vida saludable	Zoraida Powell
Domingo, 7 Mayo, 2017	Clase # 6	La importancia de la fibra	Dr. Ferez Nefrólogo
Miércoles, 10 Mayo, 2017	Clase # 7	Cómo bajar de peso sin hacer dieta	Abdiel Sosa/ Hiram Ilanes
Domingo, 14 Mayo, 2017	Clase # 8	Estrategias para enfrentar el estrés	Zoraida Powell
Miércoles, 17 Mayo, 2017	Clase # 9	La osteoporosis	Dra. María del Pilar
Domingo, 21 Mayo, 2017	Clase # 10	Como controlar la presión alta	Dra. Burgos
Miércoles, 24 Mayo, 2017	Clase # 11	Cómo prevenir el cáncer	Dra. Ma. Del Pilar
Domingo, 28 Mayo, 2017	Clase # 12	El poder del perdón	Dr. Nelson Bernal
Miércoles, 31 Mayo, 2017	Clase # 13	La salud del corazón	Dir. Salud DIA Belkis Archbold RN
Domingo, 4 Junio, 2017		Exámenes de laboratorio/medidas antropométricas	Laboratorio equipo De voluntarios
Miercoles, 7 Junio, 2017	Clase # 14	Conoce tus números y haz algo.	Enf. Zoraida Powell
Domingo, 11 Junio, 2017	Clase # 15	Cambie su actitud	Zoraida Powell
Miercoles, 14 Junio, 2017	Clase # 16	Cómo transformar su entorno	Zoraida Powell
	Clase # 17	Graduación, testimonios, demostración de recetas	

## APÉNDICE E: PRESUPUESTO

No	Materiales	Costo en dólares
1	Ingredientes para recetas	400
2	Bolsos para los participantes con el logo	491.20
3	Botellas de agua con el logo	90
4	Materiales para medidas antropométricas	60
5	Elaboración de libros de actividades, hojas de registro, etc.)	559.11
6	Recetarios	450
7	Pago a chef por elaboración de recetas saludables	760
8	Regalos para los expositores de charlas educativas	300
9	Laboratorios	1,975
10	incentivos	200
11	Decoración y misceláneos	83.87
	Total	5,369

La mayor parte de los gastos fueron costeados por la investigadora, sin embargo se hizo un cobro mínimo a cada participante para financiar los laboratorios y los materiales.

## APÉNDICE F: VOLANTE DE PROMOCIÓN



# Muy pronto

## Un programa completo para mejorar su salud

- ✓ Mejore su condición física
- ✓ Aprenda deliciosas recetas
- ✓ Clases de rutinas aeróbicas
- ✓ Reduzca su colesterol, Controle su Diabetes
- ✓ Coma más y baje de peso



Facilitadora: Zoraida Powell BSN Dip. Ed  
 Tel. 786-609-7358 zoraidapowel@gmail.com  
 Inicio 16 de Abril 2017, 10:00 am.  
 Iglesia de Westchester 9500 SW 16th Street

## APÉNDICE G: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Programa:** “Quiero Vivir Sano”

**Propósito y procedimiento:** El participante o miembro de la iglesia de Westchester de Miami, FL USA será invitado para participar en el programa, dirigido por Zoraida Powell, candidata a la Maestría en Salud Pública de la Universidad Peruana Unión con el propósito de promover prácticas de estilo de vida saludable.

Durante el programa “Quiero Vivir Sano” el participante contestará dos cuestionarios y será sometido a dos pruebas de laboratorio, al principio y al final del programa.

**Riesgos:** El programa “Quiero Vivir Sano” no representa ningún riesgo para los participantes.

**Beneficios:** se espera que el participante de este programa se beneficie al practicar actividad física, una alimentación saludable, manejo de estrés y otros hábitos saludables. Este programa contribuirá a estudios posteriores y puede ser replicado en otras comunidades.

**Derechos del participante:** las personas que hacen parte de este estudio lo hacen de forma voluntaria, tienen derecho a participar o negarse a hacerlo, además pueden terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con la investigadora.

**Confidencialidad:** Los datos recogidos de los participantes, serán tratados de forma confidencial únicamente para efectos de la investigación.

**Costos Adicionales:** El programa “Quiero Vivir Sano” tendrá un valor de US \$185.00 por cada participante.

**Reembolsos:** El participante no recibirá reembolso monetario por su participación en el programa o al suspender su participación. Sin embargo, recibirá materiales tales como un recetario, un podómetro, un bolso, una folder de información y un diario para registrar sus prácticas de estilo vida saludable, una botella de agua y además podrá degustar las recetas presentadas y participar en charlas educativas.

**Declaración de consentimiento del participante:**

Yo (Nombre).....he leído este documento de **CONSENTIMIENTO INFORMADO** suministrado por la investigadora y acepto participar en este programa para mejorar mi salud. Por este medio autorizo mi participación en este programa.

**Firma del participante** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

Apéndice H: Libro de actividades

**Felicitaciones**

Acabas de aceptar el desafío de unirse al programa “Quiero Vivir Sano”, el cual tiene como objetivo ayudarte a adquirir y mantener hábitos que mejorarán tu salud y calidad de vida.

Esta es una aventura en la que realizarás actividades que te facilitarán adquirir nuevos hábitos y así desarrollar un estilo de vida saludable.

**Mi compromiso**

Yo, \_\_\_\_\_

Me comprometo con la ayuda de Dios a realizar las actividades de cada semana y así desarrollar un estilo de vida saludable, porque yo “Quiero Vivir Sano”.

\_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

Fecha

## Medidas antropométricas

**Nombre:**

\_\_\_\_\_

Sexo\_\_\_\_\_ Estatura\_\_\_\_\_ Peso\_\_\_\_\_

IMC\_\_\_\_\_ (Rango normal 18.5 – 24.99)

Medida de cintura\_\_\_\_\_ (Rango normal Mujer &lt;80 cm Hombres&lt; 90 cm)

Presión Arterial\_\_\_\_\_ (Rango óptimo &lt;120/&lt;80 mm Hg)

A1C Glucosa \_\_\_\_\_(Rango normal A1C of 7%, o eAG 150)g

Colesterol total\_\_\_\_\_ (Rango normal &lt;200)

LDL\_\_\_\_\_ (Rango normal &lt;100)

HDL\_\_\_\_\_ (Rango normal &gt;50 )

Triglicéridos\_\_\_\_\_ (Rango normal &lt;150)

## APÉNDICE I:

### DESAFÍO PRÁCTICO (DESINTOXICACIÓN)

Empezar la limpieza de 5 días (próximas 48 horas)

**¿Qué es el desafío práctico?** Es una forma de prepararte física y mentalmente para empezar un nuevo estilo de vida. Ha sido designado para personas con problemas de salud o que quieren empezar a cambiar sus hábitos de alimentación. Aunque este programa ha sido probado, se recomienda que las personas que tienen enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, u otras enfermedades, consulten con su médico primario antes de realizar este plan de detoxificación. Además de este desafío, el programa Quiero Vivir Sano no provee menús específicos o planes de alimentación estrictos. Lo que se enfatiza es que aprendas a usar los principios básicos de una alimentación balanceada y saludable.

#### **Beneficios:**

- 1) Estimula el funcionamiento del sistema digestivo
- 2) Limpia el organismo de toxinas
- 3) Ayuda romper malos hábitos alimenticios
- 4) Elimina malos olores del cuerpo
- 5) Disminuye el temor (dieta)
- 6) Aumenta el nivel de energía y claridad mental
- 7) Hace más fácil empezar un nuevo estilo de vida

#### **Efectos secundarios:**

- 1) Experimentará cambios en los movimientos del intestino (diarrea).
- 2) Aumento en flatulencia (no se preocupe es temporal)
- 3) Dolor de cabeza por falta de cafeína, nicotina (va a pasar).

Nota: estos efectos son pasajeros, no se de por vencido, se sentirá mejor una vez que pasen los días de transición a un mejor estilo de vida.

Como manejar los efectos de síndrome de abstinencia:

- 1) Tome 2 vasos de agua en ayunas con jugo de limón.
- 2) Camine al aire libre por 15 minutos o más.
- 3) Tome un buen desayuno
- 4) Si hay dolor de cabeza, meta los pies en agua caliente por 10-15 minutos y enjuague con agua fría. Sumerja una toalla en agua helada, escurra bien y coloque en la cabeza.

- 5) Diarrea es pasajera, si es persistente tome 2-3 capsulas de carbón activado, con las comidas hasta que los movimientos intestinales se normalicen. Asegúrese de tomar más agua (no tome carbón activado si está tomando otros medicamentos).

### **Sugerencias para una rutina diaria**

- 1) Tome al menos 8 vasos de agua (2 vasos de agua con limón en ayunas).
- 2) Tome 3 comidas al día (Con un espacio de 5 horas entre comidas).
- 3) Tome un buen desayuno: Variedad de cereales de grano entero, frutas frescas, pan integral y nueces.
- 4) Que su cena sea ligera y 3 horas antes de dormir.
- 5) Trate de comer con amigos o familiares no frente al televisor o la computadora.
- 6) Tenga una actitud positiva
- 7) Realice actividad física 30 – 60 minutos diarios.
- 8) Descanse por lo menos 8 horas diarias (acuéstese temprano y levántese temprano).
- 9) Desarrolle autocontrol y regularidad en los horarios de alimentación, actividad física y descanso.

### **Sugerencias de menús para 5 días de limpieza**

**Días 1 y 2:** Sólo frutas y cereales de grano entero.

**Días 3 al 5:** Cereales de grano entero, frutas, vegetales y leguminosas.

**Después del día 5** adopte los principios de alimentación sana sugeridos en este manual.

### **Durante los 5 días de limpieza**

- Evite consumir azúcar, miel, molases, u otros endulzantes concentrados.
- Disminuya gradualmente la cafeína
- No consuma alcohol, jugos de fruta, gaseosas o sodas.
- No utilice margarina, mantequilla, mayonesa, aderezos para ensalada, alimentos fritos, grasas, y aceites vegetales.
- Evite la comida chatarra y los alimentos procesados.
- No consuma alimentos de origen animal tales como: carne roja, pollo, pescado, huevos, queso y leche de vaca.
- Sustituya la leche de vaca por leche de soya, leche de almendras, o leche de semilla de marañón, fortificada con vitamina B12, si Ud. mismo prepara la leche de nueces asegúrese de incluir complementos de calcio y vitamina B12 en su dieta.
- Si tiene la presión alta, evite usar sal. Sazone con ajos, cebolla, jengibre, cilantro, hierbas y especias como canela o comino.

- Trate de no comer entre comidas. Si tiene hambre tome agua o te de hierbas. En caso de emergencia consuma un pedazo de fruta fresca.

**Nota:** Si sigue estos principios al pie de la letra, va a experimentar muy buenos resultados.

## **Recetas para los días de limpieza**

**Primer día** (Días 1 y 2: Sólo frutas y cereales de grano entero.)

### **Desayuno**

2 mandarinas  
 ½ banano  
 1 taza de cebada con uvas pasas o dátiles y canela  
 o trigo con uvas pasas y limón rayado  
 1 taza de leche de nueces o leche de arroz  
 2 cucharaditas de linaza molida

1 hora después, tome suficiente agua

### **Almuerzo:**

Ensalada de frutas o ensalada de (pepino, tomates, aguacate, aceitunas negras)  
 1 ½ taza de arroz integral  
 puede agregar puré de manzana al arroz y ½ taza de piña.

1 hora después, tome agua suficiente

### **Cena (al menos 2 ½ horas antes de dormir)**

¡Póngase la camisa de fuerza! Hágase un batido de frutas, tómelo bien despacio.

### **Batido de Avena con frutas**

1 ½ taza de leche de arroz fortificada con vit. B12 y Calcio.  
 ½ taza de avena cruda  
 2 bananos maduros en trozos (pueden ser congelados)  
 ½ cucharadita de vainilla  
 ½ taza de moras, zarzamoras, fresas o una mezcla de todas  
 1 ½ cucharada de semillas de chía

Licúe y sirva

**Segundo día** (Días 1 y 2: Sólo frutas y cereales de grano entero.)

**Desayuno**

1 manzana

Cereal de avena, trigo, cebada, amaranto o quinua (cocinar en olla de cocimiento lento) con uvas pasas y fresas o frambuesas o una variedad de fruta fresca o congelada que Ud. quiera.

4 almendras

1 hora después, tomar agua en abundancia

**Almuerzo**

Ensalada de (pepino, tomates, aguacate y aceitunas negras)

Arroz, quínoa o trigo cocinado agréguele fruta fresca o congelada, canela, cascara rayada de limón o vainilla.

Tome suficiente agua

**Cena (al menos 2 ½ horas antes de dormir)**

¡Póngase la camisa de fuerza! Hágase un batido de frutas, tómelo despacio.

**Licuada de remolacha y arándanos (blueberries)**

1 taza de remolacha en cuadritos

1 taza de arándanos (blueberries)

2 cucharaditas de jengibre fresco rayado

2 tazas de uvas sin semillas

1 taza de hielo

2/3 taza de agua

3 dátiles

O puede hacer este otro batido:

**BATIDO COMPLETO** (Mezclar todos los ingredientes hasta que quede suave).

Cualquier combinación de frutas de temporada:

½ Taza de piña, mango o papaya

1 T de frambuesas o fresas

1 T Arándanos

2 Bananos rebanados, 1 Naranja

1 – 2 Kiwi

½ T Hielo

1 cucharada linaza

¼ taza Almendras

1 manojo col rizada (Kale)

4-5 tazas de Jugo de manzana natural orgánico

1 Manzana grande (sin semillas).

**Tercer día** (Días 3 al 5 Cereales de grano entero, frutas, vegetales y leguminosas.)

### **Desayuno**

1 dos porciones de sus frutas favoritas  
 Pan integral tostado con aguacate  
 1 taza de cereal cocido (avena, quínoa, cebada, trigo o amaranto)  
 agregue leche de arroz o almendras y 2 cucharadas de linaza molida

Tome suficiente agua

### **Almuerzo**

1-2 tazas de ensalada (tomates, lechuga, rábanos, pepinos, zanahorias, cebolla, aceitunas negras, etc.).

Jugo de limón o aderezo balsámico

1 taza de sus frijoles favoritos o lentejas, alverjas o garbanzos.

1 taza de arroz integral. 1 hora después, tome suficiente agua.

**Cena (al menos 2 ½ horas antes de dormir)**

¿Está listo?... Hágase un batido de frutas, tómelo bien despacio.

### **Batido de Col rizada (Kale) y Banano**

1 ½ tazas de piña en trocitos en jugo natural

4 bananos congelados

1 taza de hielo

1 ½ taza de Col rizada picada

¾ taza de agua

½ limón verde (jugo)

½ limón amarillo (jugo)

1 cucharada de jengibre fresco rayado

4 dátiles

**Cuarto día** (Días 3 al 5 Cereales de grano entero, frutas, vegetales y leguminosas.)

### **Desayuno**

Avena horneada (Recetario + sabor a tu comida pág. 19)

Leche de nueces o arroz fortificada con vitamina B12 y calcio

Su fruta favorita

Tome suficiente agua

### **Almuerzo**

Una ensalada cruda con jugo de limón aderezo balsámico.  
 Croquetas de avena y frijol (pág 25 recetario + Sabor a tu comida)  
 Una papa mediana cocida u horneada o 1 taza de arroz integral

Otra opción: Ensalada abundante, paté de garbanzos (Humus) con pan pita (pág.4 folder).

Tome suficiente agua

**Cena (al menos 2 ½ horas antes de dormir)**

Sopa de Quinoa (Pág. 65 + sabor a tu comida)  
 Pan tostado

**Quinto día** (Días 3 al 5 Cereales de grano entero, frutas, vegetales y leguminosas.)

**Desayuno:**

2-3 porciones de Fruta  
 Granola casera (pág. 1 recetario del folder) o waffles (pág. 2 recetario del folder)  
 Leche de nueces o arroz (pg. 4)

Tome suficiente agua

**Almuerzo:**

Ensalada con espinaca (pág. 33 recetario folder)  
 ½ taza de garbanzos o lentejas  
 1 taza de arroz integral o quínoa

Tome suficiente agua

**Cena (al menos 2 ½ horas antes de dormir)**

**EXTRACTO DE JUGO SALUDABLE**

**Ingredientes:**

2 remolachas  
 1 manzana  
 2 zanahorias  
 5 tallos de apio  
 5 hojas de col rizada (Kale)  
 1 pedacito de jengibre  
 1 limón

**Procedimiento:** Lavar bien las verduras, y sacar el jugo de ellas en un extractor. Servirlo en el momento. Este jugo es muy beneficioso para limpiar el hígado.

### **Principios de alimentación sana**

#### **Coma más:**

**Granos enteros o cereales:** Cebada, arroz integral, mijo, trigo, maíz, amaranto, quínoa, avena, farro.

**Leguminosas:** Garbanzos, frijoles, lentejas, arvejas, guandúes, etc.

**Frutas y vegetales:** variedad de frutas frescas cada día.

**Agua:** Empiece el día con 1-2 vasos de agua con limón. Puede tomar té de hierbas. Trate de consumir las frutas antes del desayuno y las ensaladas antes del almuerzo. Desayune bien, consuma una variedad de cereales, pan integral, leguminosas o nueces (en poca cantidad ¼ de taza)

#### **Coma menos:**

**Aceites y grasas saturadas:** Carnes grasosas, aderezos, comidas fritas, margarina, mantequilla. Pasteles.

**Azúcar:** trate de usar muy poca azúcar, substituya por frutas dulces, uvas pasas y dátiles. Evite bebidas azucaradas, los dulces y pasteles. Lea los ingredientes de los alimentos en el supermercado, si el azúcar está en primer o segundo lugar no lo consuma.

**Café o alcohol** evite el alcohol en todas sus formas. El café, el té negro, las bebidas energéticas (red bull) y las sodas o gaseosas.

**Sal** trate de usar la sal con moderación, evite los productos con alto contenido de sal tales como: las palomitas de maíz (a menos que Ud. las prepare en casa), las galletas sodas (saltinas), el maní salado, queso salado, salsa de soya, papitas fritas, etc.

**Colesterol** evite la carne roja, las salchichas, el hígado, los huevos. Trate de usar los productos lácteos de vez en cuando o utilice los quesos, yogurt y leche bajos en grasa. Si come pollo o pescado trate de hacerlo con poca frecuencia.

**En resumen:** consuma libremente los alimentos de origen vegetal, preparados de forma sencilla, con poco aceite o grasa, azúcar y sal. Solamente consuma los productos refinados y de origen animal en ocasiones especiales. Disfrute los alimentos en familia. Escoja siempre lo mejor y más saludable.

## APÉNDICE J: MÓDULOS EDUCATIVOS

### MÓDULO UNO: EL AUMENTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

LUGAR: IGLESIA DE WESTCHESTER

FECHA Y HORA: INICIO 16 DE ABRIL DOMINGO 10:00 -11:30 am

Objetivos de aprendizaje:

- Esta sesión enseña que las enfermedades crónicas son un problema muy serio y está afectando a las personas en todo el mundo.
- Actualmente la medicina trata los síntomas pero no va a la raíz del problema.

Al finalizar esta sesión el participante:

- Conocerá la prevalencia de las enfermedades crónicas y algunas de sus causas.
- Entenderá los principios de un estilo de vida saludable y que aprenderá a tomar el control de su salud.

Antes de esta clase tener lista la bolsa con el podómetro, el recetario, la botella de agua y el libro de actividades para entregar a los participantes del programa.

**Programa sugerido:** Dar la bienvenida a los participantes y animarlos formar grupos de dos o tres para conocerse, después cada uno introduce a su compañero.

Explicar como usar los materiales: Recetario, botella para agua, podómetro, libro de actividades.

**Presentación** en power point sobre las enfermedades crónicas.

**Testimonio:** Persona que sufrió del corazón, sobrepeso y como un cambio en su estilo de vida le ayudó.

**Pausa activa:** Demostrar ejercicios de calentamiento.

**Mostrar una receta de desayuno de los 5 días de limpieza.**

**Conclusión**

Hacer que los participantes formen grupos y discutan las preguntas sobre el tema presentado.

Completar las preguntas en el libro de actividades y animar a los participantes a traer los resultados del podómetro para la próxima clase y a tomar 8 vasos de agua.

Felicitar a los participantes por iniciar el programa “Quiero Vivir Sano” invitarlos a la siguiente sesión.

## MÓDULO UNO: EL AUMENTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS HOJA DE INFORMACIÓN

Quiero Vivir Sano es un programa donde Ud. Puede aprender como formar hábitos saludables para vivir sano y feliz.

### **Guías sencillas que debemos seguir cuando hacemos cambios en nuestro estilo de vida.**

Dormir al revés, cepillarse con la mano izquierda, usar el reloj en la otra mano, etc. Hacer cambios gradualmente.

En los últimos años el mundo ha visto un incremento en las enfermedades crónicas tales como la hipertensión, la diabetes tipo 2, el cáncer y los problemas cardiovasculares.

Todo lo que comemos afecta las células, que son como bloques que forman nuestro cuerpo.

Input = output : El estrés, la comida chatarra, y la inactividad Las enfermedades crónicas, están muy relacionadas con nuestro estilo de vida, así que nosotros tenemos que tomar decisiones importantes que nos ayuden a evitar estas enfermedades. Todo lo que introducimos en nuestro organismo dará resultados en buena salud o en enfermedades. Aunque la medicina moderna ha avanzado mucho, los profesionales de la salud están ante un gran desafío por el aumento de las enfermedades crónicas.

El aumento de las enfermedades crónicas se debe al estilo de vida actual. La inactividad, el consumo de comida chatarra y el estrés están contribuyendo al aumento de la obesidad. El sistema de salud se está enfocando en las consecuencias de las enfermedades y no en las causas. Es como un pozo envenenado, los profesionales de la salud se están enfocando en tratar los síntomas de la enfermedad y a nadie se le ocurre ir a la raíz del problema.

Estilo de vida y la dieta. Como dice el Dr. Allen: “Hemos estado mirando la enfermedad por tanto tiempo que hemos olvidado que es la salud. Promover y restaurar la salud tiene que ver con atacar las causas de las enfermedades modernas, a través de la educación, motivación y la transformación cultural”

El Dr. Burkit dice que es como si una llave estuviera abierta y el agua se estuviera derramando, todos estamos tratando de secar el agua que fluye y nadie se atreve a cerrar la llave de agua.

Es muy importante que nos hagamos responsables por nuestra salud, debemos empezar ha realizar cambios graduales pero duraderos en nuestro estilo de vida.

## MÓDULO DOS : EL ESTILO DE VIDA ES LA MEJOR MEDICINA

LUGAR: IGLESIA DE WESTCHESTER

FECHA Y HORA: Miércoles 19 DE ABRIL 6:30 -8:00 PM

Objetivos de aprendizaje:

Esta sesión enseña que la medicina preventiva basada en el estilo de vida saludable trata las causas de las enfermedades y no sólo los síntomas.

Se ha comprobado científicamente que la medicina preventiva es efectiva en la prevención y el control de las enfermedades crónicas.

Al finalizar esta sesión el participante aprenderá que el programa “Quiero Vivir Sano” ofrece las herramientas para mejorar el estilo de vida.

Programa sugerido:

Bienvenida

Preguntar quienes empezaron algún tipo de actividad física y si están usando el podómetro. ¿Quiénes están tomando 8 vasos de agua? ¿Como se sienten?

felicitar a los que ya empezaron y animarlos a que lleven un registro de su actividad física.

Demostrar receta de los 5 días de limpieza

**Charla:** El estilo de vida es la mejor medicina

Formar grupos para discutir las preguntas sobre el tema de ejercicio

Mostrar a los participantes la página del libro de actividades donde pueden registrar su ejercicio físico.

Preguntar a los participantes como pueden incluir el ejercicio en la rutina diaria.

Animar a formar grupos para caminar

**Conclusión**

Completar la sesión de discusión en grupo

Recordar a los participantes que carguen consigo una botella con agua

Felicitarlos por iniciar el programa e invitarlos a la próxima sesión feria de salud.

**23 DE ABRIL 2017, FERIA DE SALUD: 7: 30 am**

En esta sesión se tomarán muestras de sangre a los participantes para evaluar:

Azúcar en sangre, colesterol y triglicéridos.

Se tomarán medidas antropométricas

Presión arterial, peso, talla, medida de cintura.

Introducir el desafío saludable: programa de desintoxicación o limpieza del organismo.

Decirles que deben organizar para empezar el desafío de desintoxicación.

Animar a los participantes a prepararse para empezar el desafío saludable (ideal en 48 horas)

Referirlos a la sesión del folder donde encontrarán ideas de que comer durante esos días.

Recordarle a los diabéticos que deben empezar en el día # 3 el desafío con vegetales, granos enteros, frutas y leguminosas.

Animarlos a que continúen registrando su actividad diaria y traer los resultados a la próxima clase.

## MÓDULO DOS : EL ESTILO DE VIDA ES LA MEJOR MEDICINA HOJA DE INFORMACIÓN

Ellen G. White hace aproximadamente 150 años escribió extensamente sobre el mensaje de salud y el poder del estilo de vida, para promover la salud y prevenir la enfermedad. En 1958 Nathan Pritikin, inventor y fundador del centro de longevidad Pritikin a los 43 años fue diagnosticado con aterosclerosis, así que él cambió su estilo de vida, adoptó una dieta vegetariana baja en grasas y empezó a hacer ejercicio.

Comprobó que el estilo de vida saludable puede retroceder la enfermedad, cuando murió y le realizaron una autopsia y descubrieron que sus arterias ya no estaban ocluidas por depósitos de grasa. Esto dio inicio a las investigaciones para establecer la relación entre las enfermedades crónicas y el estilo de vida saludable.

Hipócrates dijo: “Deja que tu comida sea tu medicina y que tu medicina sea tu comida”. En 1960, en el Condado de Alameda al norte de California en los Estados Unidos, el Dr. Lester Breslow llevó a cabo un estudio para establecer la relación entre los hábitos de estilo de vida, la salud y la longevidad. Contó con la participación de 7.000 adultos. El estudio duró nueve años. Al final del estudio el Dr. Breslow llegó a la conclusión de que nuestro estilo de vida impacta nuestra expectativa de vida.

El Dr. Lester Breslow, en su investigación: Persistencia de hábitos saludables y su relación con la mortalidad. Medicina preventiva 1980. Pag. 469-83 cita siete hábitos que contribuyen a la longevidad:

- Desayunar bien todos los días
- Comidas a horas regulares sin comer entre comidas
- Ejercicio tres o más veces por semana
- Sueño adecuado 7-8 horas
- No fumar
- Peso moderado
- No alcohol

Las personas que practicaron los 7 hábitos tenían 4 veces menos riesgo de morir, que los que sólo practicaban 3 hábitos. Además se descubrió que los hombres que a los 45 años, empezaron a practicar de 6-7 hábitos vivieron un promedio de **78.1** años, mientras que los que practicaron de 0-3 hábitos vivieron un promedio de **66.6** años. Se concluyó que la práctica de estos siete hábitos saludables hicieron que la expectativa de vida tuviera una diferencia de **11.5** años. Es decir que entre más hábitos saludables practiquemos, mejor será nuestra expectativa de vida.

La famosa revista National Geographic: Publicó un estudio sobre las zonas azules (donde se encuentran las personas que viven más tiempo).

- Okinawans - Japón
- Sardinians - Italia
- Adventistas – California E.U.

Estas personas tienen un estilo de vida saludable caracterizado por una dieta muy saludable basada en plantas, ejercicio frecuente y una actitud positiva. Especialmente

llamó la atención la importancia de una alimentación totalmente vegetariana en la prevención de enfermedades.

La famosa revista estadounidense News Week, el 16 marzo 1998 publicó en siguiente artículo sobre el estilo de vida y su impacto sobre la salud. “Ornish ha probado científicamente que las personas pueden aclarar sus arterias bloqueadas sin drogas o cirugías. En lugar de abrir su tórax y colocar arterias artificiales. El los guía por un programa riguroso de estilo de vida”. Los pacientes en un cuidado estándar se empeoraron, pero los que estaban en un programa de estilo de vida mejoraron. Bajaron de peso, el colesterol disminuyó, cesó la angina y los angiogramas mostraron que las arterias bloqueadas estaban empezando a aclararse.

El Dr. Caldwell B. Esselstyn, del Instituto de bienestar Clínico de Cleveland dice:

“Los Stents y Bypasses tienen su lugar en casos de emergencia. Sin embargo la investigación confirma que su aplicación electiva no puede prolongar la vida, ni proteger de un infarto cardiaco. Por otro lado, una nutrición basada en plantas que trata las causas de la enfermedad, puede contrarrestar y retroceder las enfermedades cardiovasculares. Por el contrario la dieta basada en alimentos de origen vegetal, que trata las causas de la enfermedad puede contrarrestar y retroceder las enfermedades cardiovasculares y parar la epidemia.”

En conclusión, nunca es tarde para hacer cambios en el estilo de vida y los hábitos saludables pueden ayudar a prevenir la enfermedad y a retrocederla.

## MÓDULO TRES : ¿QUÉ ES LA ATEROSCLEROSIS?

LUGAR: IGLESIA DE WESTCHESTER

FECHA Y HORA: DOMINGO 7 DE MAYO 10:00 -11:30 AM

### **Objetivos de aprendizaje:**

Esta sesión enseña que es la aterosclerosis y como prevenirla a través de una dieta saludable y ejercicio regular lo cual no solo determina cuanto tiempo viviremos, sino como disfrutaremos nuestra edad adulta.

**Al finalizar esta sesión el participante aprenderá** cuales son los factores de riesgo que provocan la aterosclerosis y las enfermedades crónicas y como un estilo de vida saludable puede combatirlas.

### **Programa sugerido:**

Bienvenida

Preguntar quien contestó las preguntas de la sesión anterior.

¿Quién realizó ejercicio, tomó agua, como les va con la limpieza de 5 días?

¿Qué cambios han experimentado y como se sienten?

Demostrar 1 o 2 recetas

### **Charla: Arteriosclerosis por el Dr. Frerez (si es posible conseguir un modelo de arterias)**

Formar grupos para discutir las preguntas sobre el tema de las enfermedades crónicas

Discutir con los participantes las estrategias para tomar 8 vasos de agua al día. Sugerir no tomar agua dos horas antes de dormir ya que el descanso es importante.

### **Conclusión**

Completar las preguntas en el libro de actividades

Animar a los que no han empezado los 5 días de limpieza a que lo inicien al siguiente día.

Pedir a los participantes que carguen consigo una botella con agua.

Felicitarlos por iniciar el programa e invitarlos a la próxima sesión.

## MÓDULO TRES : ¿QUE ES LA ATEROSCLEROSIS? HOJA DE INFORMACIÓN

La aterosclerosis es el común denominador de las enfermedades crónicas.

No todo lo que brilla es oro. No porque se ve bonito por fuera es lo mejor para ti. Vivimos en un tiempo cuando los alimentos nocivos se ven muy atractivos y apetitosos, pero no porque se ven bien por fuera son saludables.

Ejemplo:

Chocolate versus Manzana ¿que diferencia hace dentro de nuestro cuerpo?

Chocolate, dulces, cereales refinados, donas, pasteles, helados, comidas chatarras, etc.

Se estima que el ser humano consume aproximadamente el equivalente a 6 carros de basura en comida, durante su vida. Estos años consumiendo alimentos malsanos pueden traer consecuencias devastadoras para nuestra salud. Cada alimento cuenta.

Tim Russert, el hombre considerado de más influencia por Time magazine, Regresó de Italia, estaba alistándose para una entrevista en la televisión, pero no alcanzó a llegar. Russert murió a la edad de 58 de un infarto cardíaco. ¿Qué pasó? Su médico le había dicho que todo estaba bien, pero desafortunadamente la autopsia reveló aterosclerosis. Estrechamiento de las arterias.

¿Qué es la aterosclerosis?

De acuerdo con MedlinePlus, el sitio web de los Institutos Nacionales de la Salud en los Estados Unidos, la aterosclerosis, ocurre cuando se acumulan grasa, colesterol y otras sustancias en las paredes de las arterias. Estos depósitos se denominan placas. Con el tiempo, estas placas pueden estrechar u obstruir completamente las arterias y causar problemas en todo el cuerpo.

La aterosclerosis no causa síntomas hasta que el flujo sanguíneo a una parte del cuerpo se vuelve lento o se bloquea.

Si las arterias que irrigan al corazón se estrechan, el flujo sanguíneo puede disminuir o detenerse. Esto puede causar dolor torácico (angina estable), dificultad para respirar y otros síntomas.

Las arterias estrechas o bloqueadas también pueden causar problemas en los intestinos, los riñones, las piernas y el cerebro. Las arterias estrechas o bloqueadas pueden causar problemas en los intestinos, los riñones, las piernas y el cerebro. También afecta:

El corazón (Angina pectoris, infarto del miocardio). Arterias de las caderas (fractura de cadera). Arteria peneana (Impotencia).

Causas de las enfermedades crónicas

- Se realizó una investigación en Freming (Boston) en 1949. Participaron 5.000 hombres y mujeres de 30-60 años sin enfermedades crónicas.
- Objetivo: Estudiar la relación entre estilo de vida y las enfermedades crónicas.
- Resultados: los que tenían el colesterol elevado, la presión alta, o sobrepeso, tenían mas riesgo de sufrir de enfermedades cardiovasculares o aterosclerosis.
- Estos indicadores empezaron a llamarse factores de riesgo, porque su presencia indica mayor riesgo de enfermedades crónicas o enfermedades cardíacas.

Factores de riesgo en las enfermedades cardiovasculares:

Triglicéridos altos, obesidad, diabetes, colesterol LDL, presión alta, inactividad física, estrés, genes y edad.

Nosotros podemos modificar estos factores de riesgo, consumiendo productos de origen vegetal tales como: Yuca, boñato, plátanos, papas, frijoles y otras leguminosas, vegetales y frutas.

Evitar el consumo de grasas, aceites, azúcar y proteína de origen animal.

El Dr. Mark Hegstead, de la Universidad Harvard dijo:

“La dieta americana es abundante en carne y otras fuentes de grasa y colesterol... Esta dieta está asociada con patrones de enfermedad: Altos índices de enfermedades cardiovasculares, ciertos tipos de cáncer, diabetes, obesidad e hipertensión. Nuestros mayores asesinos.”

El Dr. Jeremiah Stamler Profesor de Cardiología preventiva de la Universidad del Noroeste dijo también:

“La dieta rica en grasa, azúcar y proteína y nuestro estilo de vida. Es la causa primaria de la actual epidemia de enfermedades crónicas”.

## MÓDULO CUATRO: ¿CÓMO PREVENIR Y CONTROLAR LA DIABETES?

LUGAR: IGLESIA DE WESTCHESTER

FECHA Y HORA: DOMINGO 30 DE ABRIL 2017 10:00 -11:30 AM

### Objetivos de aprendizaje:

Esta sesión enseña que un estilo de vida saludable es la mejor forma de prevenir y controlar la diabetes.

**Al finalizar esta sesión el participante conocerá** las causas de la diabetes tipo 2, aprenderá estrategias para prevenir controlar esta enfermedad.

### Programa sugerido:

Bienvenida: ¿Alguien tiene buenas noticias que reportar, en cuanto a su aventura experimentando nuevas recetas saludables?

¿Quién quiere compartir que cambios ha implementado desde el inicio del programa? En que han tenido éxito y en que no?

¿Alguien quiere compartir como les fue con la toma de 8 vasos de agua y la actividad física?

### Charla: La diabetes tipo 2 . Presentador: Chef Julio Barillas

Demostrar una receta.

Discutir en grupos las preguntas en el libro de actividades.

Discutir con los participantes como pueden localizar en su área restaurantes que ofrezcan menús saludables. ¿Han tenido alguna experiencia positiva en un restaurante?

### Conclusión

Completar las preguntas en el libro de actividades

Animar a que continúen tomando agua y haciendo ejercicio. Iniciar una limpieza de la alacena, descartar los alimentos malsanos.

Felicitarlos por implementar hábitos saludables e invitarlos a la próxima sesión.

## MÓDULO CUATRO: ¿CÓMO PREVENIR Y CONTROLAR LA DIABETES? HOJA DE INFORMACIÓN

Ilustración: Fregadero se daña y nos damos cuenta que era más fácil prevenir el daño que arreglarlo. Lo mismo sucede con nuestra salud.

### ¿Qué es la diabetes?

La diabetes es cuando el cuerpo ya no puede producir insulina o cuando la insulina que se produce ya no es capaz de llevar la glucosa de la sangre adentro de las células donde se necesita. Hay diferentes tipos de diabetes: La Diabetes tipo 2 que es causada por estilos de vida no saludables tales como el sobrepeso, la inactividad o las dietas altas en carnes rojas, harinas refinadas, dulces y bajas en fibra.

**Los síntomas de la diabetes son:** sed, orinar frecuentemente, hambre excesiva, pérdida de peso, fatiga, irritabilidad, visión borrosa, heridas que demoran en sanar, infecciones recurrentes. La diabetes es el principal factor de riesgo para la impotencia y la enfermedad renal. También aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y derrame cerebral. Se estima que la diagnosis de diabetes puede reducir la expectativa de vida de 12 a 14 años.

### Prevención de la Diabetes

Cuando se trata de prevenir la diabetes, nuestra primera línea de defensa es nuestro estilo de vida. Que tanto nos movemos y que comemos. Los estudios han demostrado que estos dos componentes son más efectivos en prevenir la diabetes que los medicamentos recetados mas comúnmente.

Durante varios años se han dado muchas recomendaciones para la dieta diabética, lo cual incluye evaluaciones complicadas de comidas y cálculos de calorías. Sin embargo la buena noticia es que las últimas investigaciones apuntan no hacia una dieta diabética, sino hacia un patrón de alimentación saludable para todos.

La mejor solución para prevenir y controlar la diabetes:

- 1) Concéntrese en alimentos saludables de origen vegetal
  - Vegetales y frutas
  - Leguminosas
  - Granos enteros
  - Nueces y semillas
  - Hierbas y especias
- 2) Consuma un arco iris de vegetales y frutas
- 3) Asegúrese que cada bocado contribuya a sanar el cuerpo y no a enfermarlo.
- 4) Las mejores opciones
  - Vegetales y frutas en su estado natural
  - Frutas y vegetales congelados
  - Frutas deshidratadas sin azúcar en pequeñas cantidades (higos, uvas pasas, dátiles, arándanos o cranberries).
  - Extractos frescos de jugos vegetales verdes
  - Usar con menos frecuencia: frutas en preserves, jugos vegetales, jugos de fruta.
  - Evita: frutas y jugos envasados con azúcar

- Cremas de vegetales.

5) Consuma leguminosas diariamente, preferiblemente 3 veces al día!

Las mejores opciones:

- Fríjoles, lentejas, arvejas, garbanzos cocinados.
- Leguminosas enlatadas o congeladas
- Tofu
- Brotes de Lentejas o frijol mungo (mung beans)
- Pasta a base de leguminosas
- **Use con menos frecuencia:**  
Carnes vegetarianas enlatadas con sal y grasa añadidas.  
Alimentos a base de leguminosas preparados con grasa y sal.

6) Seleccione con cuidado los granos y controle las porciones

**Las mejores opciones:**

- Granos germinados
- Granos enteros intactos ( cebada, trigo, avena, quínoa, arroz)
- Avena en hojuelas

**Use con menos frecuencia:**

- Granos inflados o en hojuelas
- Productos preparados con harinas como pan o galletas

**Evite:**

- Productos de harina refinada (pan blanco, etc.)
- Productos refinados fritos ( Donuts, roscones, churros).

7) Consuma al menos 1-2 porciones de nueces y semillas, productos que contengan omega -3 (Hemp, chía, linaza).

## **MÓDULO CINCO : EL MEJOR ESTILO DE VIDA (DIETA Y EJERCICIO)**

LUGAR: IGLESIA DE WESTCHESTER

FECHA Y HORA: Miércoles, 3 Mayo, 2017. 6:30 -8:00 pm

### **Objetivos de aprendizaje:**

Esta sesión enseña que el estilo de vida optimo están compuestos por una dieta saludable y actividad física regular.

Al finalizar esta sesión el participante aprenderá cuales son los componentes de un estilo de vida saludable y como implementarlos.

### **Programa sugerido:**

Bienvenida: ¿Alguien tiene buenas noticias que reportar, como se sienten?

Preguntar ¿como les va con la limpieza de 5 días, con la limpieza de la alacena?

¿Cuantos están tomando 8 vasos de agua diarios?

### **Charla: El ejercicio y sus beneficios**

Mostrar 1 o 2 recetas

Formar grupos para discutir las preguntas sobre el tema de la actividad física.

Discutir con los participantes la importancia de continuar con una dieta optima una vez concluida la limpieza de 5 días.

### **Conclusión**

Completar las preguntas en el libro de actividades

Animar a que inicien su programa de actividad física y que compartan con otros lo que están aprendiendo.

Desafiar a los participantes a limpiar la alacena y la nevera.

Felicitarlos por implementar hábitos saludables e invitarlos a la próxima sesión.

## MÓDULO CINCO :EL MEJOR ESTILO DE VIDA (DIETA Y EJERCICIO) HOJA DE INFORMACION

Las mejores recetas médicas son:

- Una dieta saludable y sencilla
- Ejercicio, tomar agua.

Estos hábitos no solo previenen las ECNT sino que ayudan a controlarlas.

**Tenemos que tomar control de nuestra salud** ya que solo los medicamentos no son suficientes.

Muchas personas con sobrepeso aumentarían sus años de vida, si consumieran menos calorías, la clave es consumir alimentos ricos en nutrientes para reducir el deseo de ingerir calorías vacías.

Antes los alimentos eran cultivados, cosechados y preparados en forma sencilla. Se complementaban con granos enteros y con carne de animales de la granja alimentados con pasto o granos. Hoy los alimentos son procesados por ejemplo los dulces, las papas fritas, las galletas y los pasteles y son altos en azúcar, grasas, preservantes y calorías vacías. Los animales son criados a base de hormonas de crecimiento, y antibióticos, en ambientes malsanos y bajo estrés. Por esta razón dos tercios de las muertes en los Estados Unidos son causados por la dieta.

Los refrescos (sodas) son la fuente más grande de azúcares adicionales en la dieta y su consumo regular ha sido asociado con el aumento de peso, diabetes tipo 2, hipertensión, colesterol alto, la gota y enfermedades coronarias.

Investigadores de la clínica de Cleveland y de Harvard encontraron que tanto las sodas regulares y las de baja calorías tienen relación con un mayor riesgo para el derrame cerebral, con mayor frecuencia en las mujeres.

Por el contrario, El agua regula la temperatura del cuerpo. Es el único nutriente cuya ausencia se vuelve letal en pocos días. Los expertos generalmente recomiendan beber de seis a ocho vasos de 8 onzas de fluido cada día, lo cual ayuda a lubricar y amortiguar las articulaciones y proteger los tejidos. El 85-90% del volumen de nuestro cerebro está compuesto por agua y es el principal vehículo de las transmisiones electroquímicas. La sangre, los huesos y el cerebro necesitan agua para funcionar.

¿Cuántos vasos de agua bebe al día?

El agua regula la temperatura del cuerpo. Es el único nutriente cuya ausencia se vuelve letal en pocos días. Los expertos generalmente recomiendan beber de seis a ocho vasos de 8 onzas de fluido cada día, lo cual ayuda a lubricar y amortiguar las articulaciones y proteger los tejidos.

El 85-90% del volumen de nuestro cerebro está compuesto por agua y es el principal vehículo de las transmisiones electroquímicas. La sangre, los huesos y el cerebro necesitan agua para funcionar.

Además, de la actividad física y el consumo de agua, es importante recordar que para disfrutar de una buena salud, es necesario evitar los alimentos refinados, ya que son altos en azúcar, sodio y grasas trans los que contribuye a las enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes. Por el contrario, los vegetales, los cereales enteros, las leguminosas, las frutas y las nueces son los alimentos más saludables por su alto contenido en fibra, vitaminas y minerales.

Los beneficios de una dieta basada en plantas son:

- Más años de vida
- Pérdida de peso (Sin contar calorías)
- Disminución del colesterol (productos animales).
- Prevención y retroceso de enfermedades del corazón.
- Prevención y control de la presión alta y la diabetes tipo 2.
- Programa de reflujo, estreñimiento, hemorroides y diverticulosis (fibra).
- Disminución del asma y los problemas renales.

Nuestros antepasados eran mas activos:

- Lavaban a mano, cocinaban al aire libre, cultivaban sus propios alimentos.
- Hacían más ejercicio.

En los últimos 100 años nuestra actividad ha disminuido en un 60-70 % esto equivale a caminar 10 millas o menos que nuestros antepasados. Esto se debe a los grandes cambios en el trabajo, la recreación y la forma como nos transportamos.

Han ocurrido grandes cambios en nuestro estilo de vida. Ahora los trabajos son más sedentarios. Antes caminábamos ahora manejamos. Antes jugábamos al aire libre ahora nos entretenemos con el TV, la computadora, los juegos de video. Se estima que muchos niños están mirando 40,000 horas de comerciales al año, lo que los estimula a consumir comida chatarra. En los Estados Unidos entre el 16% y el 33 % de los niños y adolescentes son obesos, esto contribuye a la diabetes tipo 2.

Steven Blair escribió lo siguiente en la Revista británica de medicina deportiva: “La inactividad física es uno de los mayores problemas de salud pública del siglo 21”.

El Dr. Francisco López de la Clínica Mayo, explica que los cambios en el estilo de vida tales como consumir una dieta saludable y mantenerse activo físicamente puede prevenir las enfermedades crónicas y reducir el riesgo del síndrome metabólico.

Entre los beneficios de la actividad física se encuentran los siguientes:

- Más años de vida (Reduce los efectos del envejecimiento)
- Reduce el riesgo de las enfermedades crónicas

- Ayuda en el control y prevención de Diabetes y cáncer.
- Aumenta los niveles de energía, salud sexual.
- Mejora el humor (endorfinas).
- Ayuda a perder peso

De acuerdo al fondo mundial para la investigación del cáncer “ En cuanto a la prevención del cáncer, el ejercicio es de suprema importancia”.

¿Cómo empezar a realizar actividad física?

- Ejercicios de estiramiento, levante pesas.
- Siéntese menos (párese cada ½ hora)
- Oxigénesse (30 min. diarios de ejercicio de intensidad moderada). Use un podómetro para ayudarlo a calcular sus pasos, lo ideal el 10.000 pasos al día.

Según la revista Americana de epidemiología 2010:

“Periodos prolongados de estar sentado durante el horario de trabajo y la falta de actividad física aumenta el riesgo de muerte prematura en 94% en mujeres y 48% en hombres”. (Asociado con fumar, presión alta, sobrepeso).

Además en un estudio realizado por el centro de aeróbicos en el año 2011, se concluyó que : “Cuando se realiza ejercicio de forma moderada a intensa, se elimina el riesgo elevado de sufrir de enfermedades cardiovasculares y muerte por cáncer asociado con la obesidad.”

Recomendaciones:

- Empiece en forma gradual
- Escoja un ejercicio que disfrute
- Variedad
- > 45 años y con enfermedad cardiovascular? hágase un chequeo medico antes de empezar.
- ¿Diabético? Coma antes de ejercitarse, lleve una fruta, tome agua, proteja sus pies.
- ¿Obeso? Bicicleta, camine, ejercicio en piscina.

## MÓDULO SEIS : LA IMPORTANCIA DE LA FIBRA

LUGAR: IGLESIA DE WESTCHESTER

FECHA Y HORA: MIÉRCOLES 26 DE ABRIL 2017, 6:30 -8:00 PM

### **Objetivos de aprendizaje:**

Esta sesión enseña que los alimentos de origen vegetal son ricos en fibra y tienen grandes beneficios para la salud.

Al finalizar esta sesión el participante aprenderá cuales son las ventajas de una dieta alta en fibra, mencionará los alimentos altos en fibra. Conocerá como aumentar la fibra en la dieta.

### **Programa sugerido:**

Bienvenida: Alguien quiere compartir ¿Qué cambios ha realizado y como se siente?

¿Con quien están caminando?

Preguntar quienes empezaron el desafío de los 5 días de limpieza y felicitarlos.

Demostrar una receta de los 5 días de limpieza.

### **Charla: La importancia de la fibra (Chef Julio Barillas)**

Formar grupos para discutir las preguntas sobre el tema de la fibra.

Discutir con los participantes la importancia de coleccionar menús para el desayuno que sean nutritivos, variados y atractivos.

### **Conclusión**

Completar las preguntas en el libro de actividades

Animar a que continúen realizando de 30 a 40 minutos de actividad física

Discutir estrategias para tomar 8 vasos de agua al día. Sugerir que tomen agua 2 horas antes de ir a dormir, ya que el descanso es importante.

Animar a los que hayan terminado los 5 días de limpieza, a que progresen gradualmente a una dieta más saludable.

Felicitarlos por implementar hábitos saludables e invitarlos a la próxima sesión.

## MÓDULO SEIS : LA IMPORTANCIA DE LA FIBRA

### HOJA DE INFORMACIÓN

**La fibra** es la parte del alimento que no es afectada por el proceso digestivo. Solo una pequeña cantidad de fibra es metabolizada en el estómago y el intestino, el resto pasa a través del tracto intestinal y forma parte de las heces.

Hay dos tipos de fibra: La fibra soluble y la fibra insoluble.

La fibra soluble, absorbe agua, es viscosa y forma sustancias gelatinosas ( Hace que las heces sean suaves y lubricadas).

Se encuentra en alimentos tales como: Salvado de avena, cebada, nueces, semillas, fríjoles, lentejas, frutas y hortalizas.

La fibra insoluble, tiene consistencia como madera o aserrín. ( hace que las heces tengan más volumen). Se encuentra en alimentos tales como: Trigo entero, producto de granos enteros, hortalizas y salvado de trigo.

#### **Beneficios de la fibra:**

- Produce fermentación (contribuye a la multiplicación de bacteria en el colon ayudando al sistema inmunológico).
- Nos ayuda a sentirnos satisfechos (evita que comamos más)
- Previene el estreñimiento
- Disminuye el tiempo de tránsito a través del intestino.
- Previene la obesidad
- Disminuye el riesgo de cáncer de colon (10% por cada 10 gramos)
- Disminuye el colesterol (arrastra la grasa LDL en su paso por el intestino).
- Ayuda en el control de la diabetes
- Actúa como detergente limpiando el organismo de impurezas y toxinas.
- Ayuda a bajar de peso

#### **El estreñimiento y sus causas**

- Alimentos refinados y altos en grasa
- Falta de agua
- Insuficiente actividad física
- Condiciones médicas:
- Hipotiroidismo, diabetes, ansiedad y depresión, síndrome de colon irritable
- Algunos medicamentos(hierro, antihistamínicos, antiácidos, medicamentos para la presión, analgésicos fuertes).

Recomendaciones para prevenir el estreñimiento: Consuma 6 a 8 vasos de agua, haga ejercicio, consuma alimentos altos en fibra.

## MÓDULO SIETE : ¿CÓMO COMER MÁS Y PESAR MENOS?

LUGAR: IGLESIA DE WESTCHESTER

FECHA Y HORA: Miércoles, 10 Mayo, 2017. 6:30 -8:00 PM

### **Objetivos de aprendizaje:**

Esta sesión enseña que el una dieta a base de plantas debido a que tiene muchos nutrientes y es baja en calorías ayuda a bajar de peso.

**Al finalizar esta sesión el participante aprenderá** cual es la diferencia entre los alimentos ricos en nutrientes y los alimentos ricos en calorías.

### **Programa sugerido:**

Bienvenida: ¿Alguien tiene buenas noticias que reportar, como se sienten? ¿Qué cambios han realizado desde el inicio del programa? En que han tenido éxito y en que no? Preguntar como les va con el ejercicio, ¿están haciendo actividad física en grupos o en parejas?

### **Charla: La obesidad y sus riesgos.**

Mostrar 1 receta.

### **Mostrar la variedad de granos, leguminosas, frutas y vegetales que se pueden conseguir en Miami (o en su supermercado local).**

Discutir con los participantes como pueden limpiar su alacena de alimentos chatarra.

Discutir con los participantes la importancia de continuar con una dieta optima, tomar agua y hacer ejercicio.

### **Conclusión**

Completar las preguntas en el libro de actividades

Animar a que inicien su limpieza de la alacena.

Felicitarlos por implementar hábitos saludables e invitarlos a la próxima sesión.

## MÓDULO SIETE : ¿CÓMO COMER MÁS Y PESAR MENOS? HOJA DE INFORMACIÓN

Denominador común de todas las enfermedades crónicas es la obesidad

La obesidad está relacionada con la diabetes tipo 2, la presión arterial alta, las enfermedades del corazón, algunos tipos de cáncer e incluso la depresión.

Muchos se preocupan por su imagen corporal y hacen dietas drásticas con el fin de perder peso.

En la actualidad hay muchas dietas, la mayoría de personas con obesidad o sobrepeso pierden el peso cuando hacen una dieta, pero apenas terminan la dieta vuelven a subir de peso.

El verdadero desafío no es perder el peso, sino mantenerlo.

Hay una solución a este problema, al adoptar un estilo de vida saludable y comer más verduras, legumbres, semillas y granos enteros y frutas, usted será capaz de sentirse satisfecho, disfrutar de una mejor salud y perder peso.

2 de cada 3 adultos estadounidenses tienen sobrepeso u obesidad.

La buena noticia es que si quiere ser un ganador en el juego perder peso tiene que hacer 2 cosas:

"Coma más" y deje de culparse.

En lugar de culparse a si mismo, inicie el nuevo camino hacia el nuevo usted.

Usted ha sido víctima de una sociedad que dice: Coma, beba y sea feliz y mañana haga una dieta.

Estamos atrapados en una cultura que rinde culto a la delgadez pero nos está tentado constantemente a comer comida chatarra.

Es casi imposible mantenerse delgado en un ambiente donde hay alimentos refinados, procesados y poco saludables en todas partes, en el supermercado, en el restaurante, en la escuela e incluso en los hospitales e iglesias.

El sobrepeso viene poco a poco y se convierte en un problema a largo plazo, y la reacción normal es ir a una dieta.

Las dietas son una solución rápida a un problema de largo plazo. El problema con estas dietas es que se basan en restricciones de alimentos y ejercicio en exceso y por supuesto se

pierde el peso, pero ¿cuánto tiempo puede permanecer en una dieta tan descabellada y monótona?

Además, tan pronto como terminamos la dieta, ganamos el peso de nuevo, así estamos ganando peso, perdiendo peso, ganando peso. Estas dietas yoyo son frustrantes y desmoralizadoras.

Así que si quieres tener éxito en la batalla contra peso, deseche todas las dietas. Este no es el camino a seguir. Porque si usted entra en una dieta, usted debe salir de la dieta.

Ud. no necesita una nueva dieta, lo que Ud. necesita es un nuevo estilo de vida, que le mantenga saludable, que le ayude a reducir su riesgo de enfermedades cardiovasculares, que le permita comer hasta que esté satisfecho y aún así perder una o dos libras a la semana sin aguantar hambre .

¿Qué es el sobrepeso? La obesidad es un gran problema

Utilizamos el índice de IMC para calcular el peso ideal.

Las personas que están en un 25% sobre el número ideal se consideran con sobrepeso. Los que están en un 30% sobre el número ideal son obesos.

El exceso de peso ocurre cuando ingerimos más calorías de las que nuestro cuerpo necesita, o cuando no usamos las calorías que consumimos.

Este peso adicional se acumula en el banco de alimentos (la cintura), luego se acumula en otras áreas de nuestro cuerpo.

Por cada depósito extra de 3.500 calorías, ganamos una libra de grasa.

Si comemos 100 calorías extras cada día, ganaremos 10 libras por año,

Si desea perder peso, debe limitar la ingesta de calorías vacías.

La mayoría de las dietas recomiendan: comer menos y hacer más ejercicio.

Nuestro enfoque en este programa es diferente, recomendamos, comer más alimentos saludables, disminuyendo la ingesta de calorías vacías y por supuesto caminar 30 a 40 minutos todos los días.

El secreto es comer más alimentos vegetales ya son ricos en fibra, nutrientes y agua, pero son bajos en calorías, y es la fibra y el agua en estos alimentos que satisfacen y que le impiden comer más. Así que usted puede comer hasta que esté satisfecho y todavía perder 1-2 libras por semana.

Razones por las que comemos:

Emociones: la soledad, la felicidad, la depresión o utilizamos los alimentos como un escape a los problemas. Debemos identificar la razón por la que comemos y tratar de tomar mejores decisiones.

Le animamos a ser más activo, comer más alimentos saludables y el problema de sobrepeso se resolverá por sí mismo.

Problemas relacionados con los esfuerzos para perder peso:

Usar el término voy a hacer una dieta

El pensar que para perder peso debes aguantar hambre, eso te lleva al fracaso.

Asociar las recaídas con el fracaso y la renuncia.

Recuerde:

Mantenga bocadillos saludables

No compre alimentos problemáticos (Helados, dulces, alimentos fritos o procesados).

Identifique las emociones que lo impulsan a comer.

Haga otra cosa cuando sea tentado. No se rinda cuando tenga un momento débil. No tire la toalla, tómese un tiempo para reflexionar sobre lo que sucedió y siga adelante.

Ningún medicamento es tan eficaz como un cambio en su estilo de vida.

La cirugía tiene efectos secundarios. Usted no puede absorber los nutrientes y todavía puede aumentar de peso (si bebe bebidas azucaradas)

Un cambio en el estilo de vida se centra en la causa.

**Cómo ser un ganador:** Reduzca el consumo de alimentos procesados (altos en calorías vacías). La familia americana promedio consume 4 1/2 libras de azúcar por semana = 30 cucharaditas de azúcar por día.

Ejemplo:

Una papa tiene 115 calorías. Papas fritas tienen 1000 calorías

Una manzana de 80 calorías. Un pastel de manzana 500 calorías

1 cucharada de aceite equivale a 14 mazorcas de maíz

Cuando los alimentos se procesan se cargan con el azúcar y la grasa que son altos en calorías.

## MÓDULO OCHO : ¿CÓMO CONTROLAR EL ESTRÉS?

LUGAR: IGLESIA DE WESTCHESTER

FECHA Y HORA: Domingo, 14 Mayo, 2017, 10:00 -11:30 AM

### **Objetivos de aprendizaje:**

Esta sesión enseña que el estrés puede tener un impacto negativo en nuestra salud.

**Al finalizar esta sesión el participante entenderá** que es el estrés, sus causas y cual es su efecto en nuestra salud.

También, aprenderá nuevas técnicas para hacerle frente al estrés.

### **Programa sugerido:**

#### **Bienvenida:**

Discutir con los participantes qué cambios han realizado desde el inicio del programa, en que han tenido éxito y en que no.

#### **Charla: Estrategias para enfrentar el estrés**

#### **Realizar 5 minutos de ejercicio o pausa activa.**

Demostrar receta

Conclusión.

Completar las preguntas en el libro de actividades

Animar a que practiquen las técnicas aprendidas en clase para manejar el estrés.

Felicitarlos por implementar hábitos saludables e invitarlos a la próxima sesión.

## MÓDULO OCHO : ¿CÓMO CONTROLAR EL ESTRÉS? HOJA DE INFORMACIÓN

### Factores de Riesgo del estrés

El estrés contribuye a las enfermedades de corazón, la presión alta, el derrame cerebral y otras enfermedades. También contribuye al alcoholismo, la obesidad, el suicidio, y la adicción al cigarrillo y a las drogas. El estrés además afecta el sistema inmunológico el cual nos protege de muchas enfermedades.

### ¿Que es el estrés?

- La respuesta del cuerpo ante un incidente desafiante.
- Un estado de severa tensión Psicológica y física.
- La preparación para afrontar o huir de la situación amenazante.
- El comienzo de un gran número de enfermedades.

### Causas del estrés

Sociales: matrimonio, trabajo, problemas con los hijos, etc.

Físicas: Clima, contaminación agua, medio ambiente, enfermedades.

Psicológicas: Baja estima propia, ansiedad por el futuro, ira, resentimiento.

### Síntomas del estrés

Cardiovasculares: Aumento colesterol, triglicéridos, agregación plaquetaria (ECV). Retención de sal hipertensión.

Inmunológicos: Frecuentes infecciones, ciertos tipos de cáncer, resfriado, alergias.

Respiratorios: Asma, tuberculosis, respiración entrecortada y rápida.

Sistema digestivo: Disminuye la flora intestinal, aumento del ácido clorhídrico, estreñimiento, diarrea, úlcera duodenal, colitis ulcerativa.

Artritis Reumatoide (estrés es un promotor), dolores de espalda, migrañas.

Ansiedad, depresión, fatiga, sueño inadecuado.

### ¿Cómo Manejar el Estrés?

Clasifique sus estresores en cuatro grupos:

- Es importante o no es importante
- Puede cambiar o no puede cambiar

Enfóquese en los estresores que son importantes y que se pueden cambiar. Por ejemplo:  
Manejar en tráfico es un estresor importante que puedo cambiar  
La muerte de un ser querido es importante, pero no lo puedo cambiar, por lo tanto lo debo aceptar.

Adopte un estilo de vida saludable

Descanse bien (8 horas), desayune, tome agua, mantenga un peso sano, disminuya el consumo de azúcar, café. Respire profundo, haga ejercicio al aire libre.

Beneficios del ejercicio en el manejo del estrés:

1. Agilidad, más energía.
2. Mejor postura
3. Estimula el sistema inmunológico.
4. Alivia la depresión, la ansiedad y el estrés.
5. Mejora el sueño.
6. Ayuda a tener mejor circulación (mejor memoria y habilidad mental).
7. Ayuda a mantener el peso adecuado.
8. Emociones estables.
9. Disminución del dolor de cabeza, y dolores en las articulaciones (artritis).

### **Controle su mente**

1. Empiece el día con oración
2. Planee sus actividades diarias y realice lo más importante primero.
3. Sea optimista, enfóquese en lo positivo.
4. No se preocupe por lo que no es necesario o por lo que no puede resolver.
5. Comparta, ayude a otros, sonría.
6. Libérese de la culpa
7. Aprenda a decir no
8. Cuente sus bendiciones, sea agradecido.
9. Relájese, mantenga el buen humor.
10. Confíe en Dios y no se angustie.

## MÓDULO NUEVE: ¿CÓMO PREVENIR LA OSTEOPOROSIS?

LUGAR: IGLESIA DE WESTCHESTER

FECHA Y HORA: Domingo, 21 Mayo, 2017, 10:00 -11:30 AM

### **Objetivos de aprendizaje:**

Esta sesión enseña que un estilo de vida saludable protege contra la osteoporosis.

**Al finalizar esta sesión el participante entenderá** que es la osteoporosis y cual es el beneficio de alimentos de origen vegetal en la prevención de la osteoporosis. Se dará cuenta de la importancia de los ejercicios de resistencia en la salud de los huesos.

**Programa sugerido: Traer alimentos y vegetales del supermercado que contengan calcio.**

**Bienvenida:** ¿Alguien tiene buenas noticias que reportar, como se sienten? ¿Qué cambios han realizado desde el inicio del programa? En que han tenido éxito y en que no? Preguntar como les va con el ejercicio, ¿están haciendo actividad física en grupos o en parejas?  
¿Están cocinando leguminosas?

**Charla: La osteoporosis**

**Revisar los alimentos que trajo que contienen calcio.**

**Discutir el concepto de estar sentado por mucho tiempo.**

Demostrar receta

### **Conclusión**

Completar las preguntas en el libro de actividades

Animar a que inicien su limpieza de la alacena.

Felicitarlos por implementar hábitos saludables e invitarlos a la próxima sesión.

## MÓDULO NUEVE : ¿CÓMO PREVENIR LA OSTEOPOROSIS? HOJA DE INFORMACION

### Significado de la palabra hueso:

- Del lat. vulg. *ossum*, y este del lat. *os, ossis*.
- Cada una de las piezas duras que forman el esqueleto de los vertebrados.

Los huesos son tejidos vivos que se desarrollan, crecen y (decrecen).

### Tejido Óseo esta Compuesto de:

#### 1. Celulas:

- Celulas Osteoprogenitoras (preosteoblastos)
- Osteoblastos
- Osteocitos
- Osteoclastos

#### 2. Matriz ósea está formada por:

- **Sales Inorgánicas** (70%): Fosfato de **calcio** (cristales de hidroxiapatita)
- FORTALEZA Y RIGIDEZ
- **Matriz Orgánica** (30%) : **Colágeno** ; Sustancia Fundamental: Protoglucano y Glicoproteínas.
- FLEXIBILIDAD y DELICADEZA

El diagnóstico de la osteoporosis se realiza mediante:

- Densitometría Ósea
- Con rayos X y ultrasonidos o isotopos radiactivos.
- El test mide un hueso específico y compara la densidad de ese hueso con un valor promedio basado en edad, tamaño y sexo.
- Y así determinar mediante la comparación con promedios normales el riesgo de fractura y el estado de degeneración ósea , o pérdida de calcio y elaborar un pronóstico y hallar el UMBRAL de FRACTURA y así iniciar programa, valorar evolución de programas preventivos y o curativos.

Factores en el estilo de vida que contribuyen a la osteoporosis

- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Adicciones: Alcohol, cafeína, hipoxantina (carne) comida procesada, sal...
- Alimentación: emocional, cultural, tradicional y comercial.
- El uso prolongado de antibióticos, esteroides, antiácidos, suplementos tiroideos y anticonceptivos orales.

La osteoporosis es una degeneración costosa...14 millones de dólares al año.

De acuerdo con el Instituto National de salud

- 10 millones de Estadounidenses sufren OSTEOPOROSIS
- 34 millones ...OSTEOPENIA
- Una de cada dos mujeres y uno de cada cuatro hombres mayores de 50 años sufren de fractura por osteoporosis

- 1.5 millones de Fracturas al año
- 300.000 Cadera
- 700.000 Columna
- 250.000 muñeca

¿Como protegernos? Según la Revista Americana de nutrición clínica, una alimentación vegetariana da un 5% más FORTALEZA OSEA.

Las fuentes de calcio de origen vegetal son: **el pan Integral**, tortillas de maíz, col cruda, Brécol crudo, espinacas crudas, acelga cruda, Jugo de Naranja enriquecido con calcio, naranjas, frijoles, tofu, leche de soya, almendras, ajonjolí y melado de caña. También es importante ingerir magnesio (nueces y semillas, cereales avena, trigo, maíz, arroz integral, cebada, remolacha, calabaza, zanahoria.

Vitamina B12...FORTALEZA OSEA

Asegúrese de ingerir vitamina B12 sea vegetariano o no, y si tiene más de 50 años. Se encuentra en germinados o suplementos, en inyección o en pastillas.

Ingerir suplementos de vitamina D, exponerse al sol o consumir mínimo 1000 UI al día. Los vegetales mantienen la orina en un pH básico por lo tanto el calcio se mantiene en el hueso. Este hecho fue documentado en un amplio estudio realizado en 1035 mujeres mayores de 65 años x 7 años de seguimiento por los investigadores, las mujeres que consumían proteína de origen animal perdieron 3.7 veces más tejido óseo en sus caderas y sufrieron 2.7 veces más fractura de cadera que las mujeres vegetarianas.

**La paradoja de la leche:** Para digerir la Caseína (en la leche de Vaca), se necesita la enzima Renina gástrica...la cual en nosotros disminuye con la edad. la caseína se deposita en Intestino ..disminuyendo absorción de nutrientes, causando fatiga crónica y alteraciones gástricas. Los lácteos tienen un alto contenido de antígenos que producen alergias y alteran el sistema inmunológico.

El exceso de calcio de los lácteos acidifica el medio interno produciendo la pérdida de calcio.

Nos nutre lo que asimilamos, no lo que ingerimos.

Génesis 1:29 Y dijo Dios: He aquí que os he dado toda planta que da semilla, que está sobre toda la tierra, y todo árbol en que hay fruto y que da semilla; os serán para comer.

## MÓDULO DIEZ : ¿CÓMO PREVENIR Y CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN?

LUGAR: IGLESIA DE WESTCHESTER

FECHA Y HORA: Miércoles, 17 Mayo, 2017. 6:30 -8:00 M

### **Objetivos de aprendizaje:**

Esta sesión enseña que la mejor forma de controlar y prevenir la hipertensión es a través de un estilo de vida saludable. Los alimentos de origen vegetal contienen la proteína suficiente que el cuerpo necesita.

**Al finalizar esta sesión el participante aprenderá** cual es la relación entre el consumo de sal y la hipertensión. Como reemplazar la sal en la dieta y que los alimentos de origen vegetal proveen proteína.

Coleccionar productos altos en sodio para demostración.

### **Programa sugerido:**

Bienvenida: ¿Alguien quiere compartir como ha cambiado su paladar desde el inicio del programa? ¿Qué cambios han realizado desde el inicio del programa? En que han tenido éxito y en que no?

Preguntar como les va con el ejercicio, ¿están haciendo actividad física en grupos o en parejas?

### **Charla: La hipertensión como prevenirla y controlarla.**

Mostrar una receta de leguminosas

### **Mostrar la variedad de leguminosas que se pueden utilizar como fuente de proteínas.**

Discutir en grupos las preguntas del libro de actividades, sobre cómo reducir el consumo de sal.

Mostrar a los participantes que productos contienen sal y preguntar que otros productos ellos creen que son altos en sal.

### **Conclusión**

Completar las preguntas en el libro de actividades

Animar a los participantes a que reduzcan la sal en su dieta.

Invitarlos a la próxima sesión.

Fuente Bibliográfica: Esta sesión se basó en el libro Salud Plena, basada en 8 principios naturales. Autor : Dr. Tim Arnot.

## MÓDULO DIEZ : ¿CÓMO PREVENIR Y CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN? HOJA DE INFORMACIÓN

### Hipertensión

Presión ideal 120/80 o menos

¿Que es la hipertensión?

Los vasos sanguíneos son como mangueras que transportan la sangre a las diferentes partes y órganos del cuerpo. Sin embargo, la dieta malsana, la falta de ejercicio y el estrés pueden hacer que la presión dentro de estos vasos aumente. Ese aumento de la presión en los vasos sanguíneos puede dañarlos lo que lleva escapes de sangre como en el caso de un aneurisma. El aumento en la presión también puede causar lesiones en diferentes órganos como el cerebro, los ojos, los riñones y el corazón.

Hoy vamos a aprender que podemos hacer para disminuir la presión alta.

La presión alta es un factor de riesgo para las enfermedades cardíacas y el derrame cerebral.

Las personas que tienen una presión sistólica de mas de **140 tienen 2 veces más riesgo** de morir de un infarto o de un derrame que los que no tienen la presión alta.

Las personas que tienen una presión sistólica de mas de **160 tienen 4 veces más riesgo** de morir de un infarto o de un derrame que los que no tienen la presión alta.

Factores que contribuyen a aumentar o disminuir la presión

- 1) **Sal** a mayor consumo de sal mayor riesgo de sufrir de presión alta, los países que consumen menos sal como los países africanos, Papúa Nueva Guinea y los aborígenes de Australia tienen menos incidencia de presión alta. La sal por lo general se encuentra escondida en los alimentos procesados y en las comidas que compramos en restaurantes. Cuando vaya a un restaurante pregunte si tienen un menú bajo en sodio.

Cuando comemos mucha sal, los riñones no la pueden procesar, así que se acumula como desecho toxico. El cuerpo empieza a acumular agua para tratar de diluir el exceso de sal y esto hace que suba la presión. Los riñones se recargan y ya no pueden realizar bien su trabajo.

- 2) **Acumulación de placas en las arterias o aterosclerosis**, no permiten el paso de la sangre, el corazón tiene que bombear más fuerte y se sube la presión.
- 3) **Sobrepeso** contribuye a la presión alta. Las personas con sobrepeso tienen 5 veces mas riesgo de sufrir de presión alta.
- 4) **Ejercicio** el ser activo no sólo ayuda a bajar de peso, sino que también ayuda a disminuir la resistencia vascular periférica lo que facilita la circulación sanguínea.

- 5) **Potasio** es muy importante porque ayuda a disminuir la presión. se encuentra en los vegetales y las frutas frescas. Se recomienda que se consuman al menos 5 vegetales y 4 frutas por día. Además el potasio contrarresta el efecto de la sal.

**Se han realizado varias investigaciones sobre la dieta y su efecto sobre la presión alta.**

Se estudiaron a 454 personas que siguieron un programa por 4 semanas aquí en los Estados Unidos donde hacían ejercicio y tenían una dieta basada en plantas, leguminosas (frijoles, lentejas, etc.), nueces, semillas, variedad de vegetales y frutas.

Al final de las 4 semanas los que tenían la presión sistólica en más de 160 lograron bajarla a 137 (23 puntos). Los que tenían la presión diastólica en más de 100 lograron bajarla a 82 (18 puntos).

Así que nosotros podemos hacer nuestra parte al colaborar con nuestro médico en disminuir la presión.

- 1) Disminuya el consumo de sal (alimentos procesados, papas fritas, enlatados, embutidos etc.).
- 2) Aumente el potasio consumiendo una dieta rica en vegetales y frutas, granos enteros y leguminosas.
- 3) Disminuya los niveles de colesterol (comidas grasosas, carnes, aceites hidrogenados).
- 4) Baje de peso
- 5) Haga ejercicio
- 6) Cambie sus malos hábitos y practique un estilo de vida saludable.
- 7) Controle el estrés
- 8) Los medicamentos son necesarios mientras cambia su estilo de vida.

## MÓDULO ONCE : ¿CÓMO PREVENIR EL CÁNCER?

LUGAR: IGLESIA DE WESTCHESTER

FECHA Y HORA: Miércoles, 24 Mayo, 2017 6:30 -8:00 PM

### **Objetivos de aprendizaje:**

Esta sesión enseña que un estilo de vida óptimo ayuda a prevenir el cáncer.

**Al finalizar esta sesión el participante aprenderá** el papel que juega el estilo de vida en la prevención o el aumento del cáncer.

### **Programa sugerido:**

Antes de la clase obtenga una variedad de frutas y vegetales, granos y leguminosas para demostrar el concepto “come un arcoíris”. Puede también usar frutas y vegetales para formar un arcoíris.

Bienvenida: ¿Alguien tiene buenas noticias que reportar, como se sienten? ¿Qué cambios han realizado desde el inicio del programa? En que han tenido éxito y en que no?  
Preguntar como les va con el ejercicio, ¿Qué están haciendo para estar más de pie y sentarse menos?

### **Charla: Como prevenir el cáncer**

Demostrar una receta como una ensalada que contenga col rizada o remolachas, o preparar una ensalada de frutas con palomitas de maíz.

**Demostrar y discutir con la clase acerca de los alimentos de diferentes colores y pedir sugerencias sobre otros alimentos que sean coloridos.**

**Los colores de los alimentos representan los fitoquímicos o sustancias que previenen el cáncer.**

Discutir con los participantes como pueden limpiar su alacena de alimentos chatarra.  
Discutir con los participantes la importancia de continuar con una dieta optima, tomar agua y hacer ejercicio.

### **Conclusión**

Completar las preguntas en el libro de actividades

Animar a que inicien su limpieza de la alacena.

Felicitarlos por implementar hábitos saludables e invitarlos a la próxima sesión.

## MÓDULO ONCE : ¿ CÓMO PREVENIR EL CÁNCER? HOJA DE INFORMACIÓN

### EPIDEMIOLOGÍA OMS 2015

\* El cáncer es la segunda causa de muerte en las Américas, después de las enfermedades cardiovasculares.

\* Casi 3 millones de personas son diagnosticadas con cáncer cada año en la región y 1,3 millones fallecen.

Los tipos de cáncer más comunes en los hombres de las Américas son el de próstata, pulmón y colorrectal; y entre las mujeres, el de mama, pulmón, colorrectal y cervicouterino.

Según la OMS más de un tercio de las muertes por cáncer se pueden evitar mediante estilos de vida saludables: no fumar, reduciendo el consumo de alcohol, comiendo más alimentos basados en vegetales, incluyendo frutas y verduras, siendo físicamente activo y manteniendo un peso corporal saludable.

Pero para prevenir el cancer se debe realizar un cambio en el estilo de vida.

¿Que es el cáncer?

Cáncer es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos del derredor.

El cáncer puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las remplazan.

Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola. A medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores.

## Fases del Cáncer

### Displasia :

- Los mecanismos reguladores que mantienen el equilibrio de las células son incapaces de controlar su división, lo que forma un tumor .

### Neoplasia :

- Las células adquieren nuevas propiedades que confieren carácter de malignidad.

### Fase de Metástasis:

Se extiende a lugares continuos o próximos

Fase de Invasión : Agresividad y extensión a distancia.

Los siguientes alimentos y condiciones producen un estado degenerativo, y predisponen al cáncer: azúcar, carnes, alimentos procesados, sal, estrés, adicciones, tabaquismo, obesidad, contaminación, polución ambiental, pH ácido y anaerobias.

## **NURSE'S HEALTH STUDY II**

- Noventa mil mujeres sin Cáncer seguimiento x 12 años.
- Las que consumieron carnes : más de 1000 mujeres resultaron con cáncer de seno.
- Carne con frecuencia y lácteos y procesados(grasa saturadas) /Incidencia 2 veces mayor Ca Seno.\*\*NITRITOS
- *La proteína de origen VEGETAL no aumentan el riesgo de Cáncer.*

### Consejos para prevenir el cancer:

Otro modo importante de afrontar la lucha contra el cáncer consiste en modificar la alimentación. Existe un nexo entre el sobrepeso y la obesidad, por un lado, y muchos tipos de cáncer, como el de esófago, colon y recto, mama, endometrio y riñón, por el otro. Las dietas ricas en frutas y hortalizas pueden tener un efecto de protección contra muchos tipos de cáncer. Por el contrario, el consumo excesivo de carnes rojas y en conserva puede estar asociado a un mayor riesgo de contraer cáncer colorrectal.

Una actividad física regular y el mantenimiento de un peso corporal saludable, junto a una <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>dieta sana, reducirán considerablemente el riesgo de contraer cáncer.

Los agentes infecciosos son la causa de casi el 22% de las muertes por cáncer en los países en <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>desarrollo y el 6% en los países industrializados. Las hepatitis virales B y C provocan cáncer de hígado y la infección por el virus del papiloma humano, cáncer del cuello del útero; la bacteria *Helicobacter pylori* aumenta el riesgo de cáncer de estómago.

En algunos países, la esquistosomiasis parasitaria aumenta el riesgo de contraer cáncer de <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>vejiga; en otros, el trematodo del hígado aumenta el riesgo de colangiocarcinoma de las vías biliares. Entre las medidas preventivas destacan la vacunación y la prevención de infecciones e infestaciones. <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>

Las radiaciones ultravioleta, y en particular las solares, son carcinógenas para el ser humano y provocan todos los principales tipos de cáncer de piel, como el carcinoma basocelular, el carcinoma espinocelular y el melanoma.

Y dijo: Si oyeres la voz de Jehová tu Dios, e hicieres lo recto delante de sus ojos, y dieres oído a sus mandamientos y guardares todos sus estatutos, ninguna enfermedad de las que envié a los egipcios te enviaré a ti; porque yo soy Jehová tu sanador.

Éxodo 15:26

## MÓDULO DOCE: EL PODER DEL PERDÓN

LUGAR: IGLESIA DE WESTCHESTER

FECHA Y HORA: Miércoles, 28 Mayo, 2017 6:30 -8:00 PM

### **Objetivos de aprendizaje:**

Esta sesión enseña que para realizar cambios permanentes en nuestro estilo de vida un estilo de vida, debemos enfrentar algunos problemas del pasado y tratar de superarlos.

**Al finalizar esta sesión el participante aprenderá** la importancia del perdón y que significa perdonar.

### **Programa sugerido:**

Bienvenida: ¿Alguien tiene buenas noticias que reportar, como se sienten? ¿Qué cambios han realizado desde el inicio del programa? En que han tenido éxito y en que no? Pedir a los participantes que compartan con el grupo la forma como han realizado cambios y que experiencias positivas han tenido.

### **Charla: El poder del perdón**

Mostrar una receta

Realizar una pausa activa por 5 minutos

Animar a los participantes a escribir una carta sobre el perdón. Esta es una experiencia muy personal y sensitiva. Sea cuidadoso y comprensivo al discutir este tema.

La carta debe incluir:

¿Porqué esta escribiendo esta carta? ¿De qué esta resentido? ¿Cómo lo que hizo esa persona le ha afectado? ¿Ud. entiende porque esta persona le hizo eso?

Escriba una expresión de perdón hacia su ofensor.

### **Conclusión**

Completar las preguntas en el libro de actividades

Invitarlos a la próxima sesión.

## MÓDULO DOCE: EL PODER DEL PERDÓN HOJA DE INFORMACIÓN

Adaptado de: *Yo Te Perdono, Pero...* (Pacific Press, 2007) y otros recursos.

por Lourdes E. Morales-Gudmundsson, Ph.D.

*“Si confesamos nuestros pecados, él es fiel y justo para perdonar nuestros pecados, y limpiarnos de toda maldad.”*

*1 Juan 1:9*

Como la ira afecta nuestro sistema cardiovascular

Si estamos pensando constantemente acerca del dolor que otros nos han causado, nuestro cuerpo reacciona como si aún estuviéramos experimentando ese dolor.

El perdón es una herramienta vital en escapar este ciclo y los efectos nocivos que el resentimiento puede tener sobre nuestra salud.

**PRINCIPIO #1 : Perdónate a Ti Mismo (Filipenses 4:8)**

¡Una de las personas más difíciles de perdonar es UNO MISMO!

Tienes expectativas acerca de ti mismo, y cuando no llenas esas expectativas, puedes convertirte en tu más despiadado acusador. La condenación es el más cruel de los tribunales y tiene el potencial de durar toda la vida.

En un programa de Oprah Winfrey, en 2011, el cual trataba sobre el perdón de uno mismo, se presentó al Dr. Phil McGraw ofreciendo asesoramiento a varias mujeres que no podían perdonarse a sí mismas. Una de ellas era Treva. Ella estaba en una reunión mientras su hijo de 13 años, Roy, y su hermanita, esperaban por ella en el auto. Treva les había instruido acerca de no jugar con la palanca de cambios, pero Roy, aburrido mientras esperaba a su mamá, comenzó a mover la palanca, cuando de repente el auto comenzó a moverse hacia atrás. Afortunadamente, una valla de tela metálica detuvo el auto, pero Roy, no queriendo que su mamá supiera que había estado jugando con la palanca de los cambios, comenzó a empujar el auto lejos de la valla. Mientras hacía esto, se resbaló y el auto rodó hacia atrás, atropellándolo.

Aunque el accidente había ocurrido más de una década atrás, Treva era todavía incapaz “de encontrar un lugar donde puedo sentir que merezco perdón”, según sus palabras. El Dr. Phil señaló que su insomnio y agotamiento perpetuo eran la forma de castigarse a sí misma por el accidente y mantener vivo el recuerdo de su hijo. Llegó a creer que el permitir de alguna manera liberarse de este castigo propio, traicionaría la memoria de su hijo. Mientras tanto, al invertir todas sus energías en ser leal al muerto, se había hecho indisponible a los vivos; es decir, a su hija y su marido.

El no perdonarse a sí mismo puede paralizar a una persona, dejándolo atorado en el punto de “ofensa imperdonable”. El perdón de sí mismo nos permite movernos más allá de tales ofensas y libera nuestras energías para vivir plenamente en el presente.

Las siguientes son algunas sugerencias que pueden ayudarte a obtener el perdón de ti mismo:

- a. **Cree sinceramente que Dios te ha perdonado.**
- b. **Valórate a ti mismo como Dios te valora.**
- c. **Cree que Dios es misericordioso..**
- d. **Acepta el poder de Dios para vivir con las consecuencias del error.**
- e. **Aprende a filtrar lo que llega a tu mente.**

### **PRINCIPIO #2: “Perdona” a Dios (Job 1:21; 19:25; Job 10:2)**

**El mal perpetrado contra el inocente es lo que enfrenta a ser humano con el dilema de perdonar a Dios.** Fue lo que hizo a Job interrogar en voz alta acerca de sus propios sufrimientos. Todo lo que podía quitársele a un hombre le había sido quitado a Job: sus posesiones materiales, sus hijos, su salud—todo excepto su esposa, quien, en su propio horrendo dolor de perder a sus hijos y ver a su esposo sufrir una muerte lenta y horrible, le dijo que maldijera (en algunas versiones, “bendijera”) a Dios y muriera. Ella no fue castigada por expresar estas palabras que surgieron de su gran dolor, pues encontramos que eventualmente Job tuvo otra familia. A su esposa, quien pasó por el sufrimiento juntamente con él, se le permitió producirle una nueva familia y gozar de los frutos de la restauración de Job.

Job inició su jornada de sufrimiento declarando su fe en Dios: “Desnudo salí del vientre de mi madre, y desnudo volveré allá. Jehová dio, y Jehová quitó; sea el nombre de Jehová bendito.” (Job 1:21); “Yo sé que mi Redentor vive...y después de deshecha esta mi piel, en mi carne he de ver a Dios” (Job 19:25, 26.).

Pero a medida que se hunde en la realidad de la situación, Job demanda una explicación de parte de Dios: “Dime qué es lo que tienes contra mí” (Job 10:2, NVI). Está claro que Job piensa que Dios ha cometido una ofensa contra él. El mensaje implícito del libro completo es que Job necesita encontrar una razón para perdonar a Dios por lo que le está sucediendo, lo cual claramente atribuye a Dios y a nadie más.

Podemos concluir que “perdonar a Dios” significa que hay momentos en que perdemos de vista a Dios y comenzamos a preguntarnos si él se preocupa por nuestra vida. Podemos imaginar los padres, cónyuges e hijos que han sido víctimas de crímenes atroces, como lo que experimentamos en el 9/11, o los tiroteos en la Escuela Secundaria Columbia y, más recientemente, los niños inocentes que murieron en la Escuela Elemental Sandy Hook. ¿Dónde estaba Dios?, escuchamos preguntar a la gente. Como creyentes cristianos, entendemos que Dios nunca está ausente de la tragedia humana. Aquel que nos creó siente profundamente con nosotros el sufrimiento sin sentido provocado por fuerzas inexplicables. Su plan general de salvación todavía está en su lugar, a pesar de las actuaciones del “misterio de iniquidad” en nuestro mundo. Y el mal es tan misterioso

como el amor insondable de Dios para la humanidad. Es nuestra fe lo que ayuda a movernos más allá del “¿por qué?” en aceptación de la voluntad inescrutable de Dios para nuestra vida. En última instancia, la solución para “perdonar a Dios” es aprender que puede confiarse plenamente en él, sin importar cuán inexplicables sean los eventos en nuestra vida.

### **¿POR QUÉ ES MÁS FÁCIL PERDONAR PARA UNAS PERSONAS QUE PARA OTRAS?**

De seguro, hay eventos acerca de los cuales todos coincidimos que son difíciles de perdonar: Por ejemplo genocidio y crímenes masivos. Pero en un nivel más personal, ¿has notado que hay personas a las que se les hace más fácil o más difícil perdonar, que a otras? Para algunos, un delito similar pasará sobre ellos como agua sobre la espalda de un pato; y para otros, será causa de resentimiento permanente y falta de perdón.

El psicólogo Everett Worthington, Jr. ha encontrado que *ciertos rasgos de personalidad* pueden inhibir o contribuir al ejercicio del perdón.

#### **Inhibidores del Perdón**

- Rumiar o cavilar demasiado: Una personalidad que tiende a recordar un mal infinitamente y nunca olvidarlo
- Narcisismo: Una personalidad que cree que el mundo gira alrededor del eje de su propia persona. La persona piensa que nunca se equivoca y la tendencia es a culpar a otros por cualquier cosa que salga mal.
- Pensamiento neurótico: Una personalidad que se obsesiona con ideas o personas.
- Introversión: Una personalidad que se aísla a sí misma de los demás.
- Ansiedad: Ya sea por experiencias de origen familiar o simplemente como tendencia de personalidad, la persona fácilmente se pone ansiosa.
- Ira: Ya sea a causa de experiencias de origen familiar o simplemente por tendencias de personalidad, la persona puede enojarse fácilmente.

**Facilitadores del Perdón** (rasgos ya sea cultivados a largo plazo, o de característica innata)

- Rasgo de humildad
- Rasgo de gratitud
- Rasgo de preocupación empática
- Apertura

La próxima vez que alguien “sacuda tu jaula,” piensa en qué forma tu personalidad afecta tu habilidad de encarar esa ofensa. Sé paciente contigo mismo si es que tienes algunos de esos “inhibidores de perdón.” Recuerda, el **orar** te ayudará a cambiar esos inhibidores en facilitadores de sanidad o de perdón.

## ESTRATEGIAS PARA SUPERAR UNA OFENSA DEL PASADO A TRAVÉS DEL PERDÓN

*El modelo de perdón R.E.A.C.H., de Worthington (forma acróstico en inglés, no en español)*

1. **Recordar el dolor** en todo su doloroso detalle. Reconoce que la ofensa te hirió y determina cómo te lastimó. El reconocimiento es importante como punto de partida. ¡Si excusas o pasas por alto la ofensa, no habría nada que perdonar!
2. **Empatizar con el ofensor** al imaginarlo como un niño vulnerable, víctima de la misma manera que él te ha victimizado.
3. **Otorgar el regalo altruista del perdón.** Reconociendo claramente cómo te ha herido esta persona, eliges otorgarle el regalo de tu perdón. El perdón es siempre un regalo porque no puede revertir los efectos de una ofensa y retornar todo a la forma como estaba antes de la ofensa. Solamente puede mejorar y suavizar los efectos de una ofensa al intencionalmente cubrirlos con un manto de gracia.
4. **Compromiso de perdonar.** Tomas la decisión de perdonar para comenzar la “jornada del perdón”. El perdón no es un evento de una sola vez, sino un viaje que lleva, eventualmente, a la completa libertad de los efectos emocionalmente dañinos de una ofensa.
5. **Aférrate del perdón.** Habrá días en que será más difícil mantener tu compromiso de perdonar a otros. Aun así, no te des por vencido demasiado pronto —pueden sorprenderte las recompensas de la suave persistencia.

**¿Cómo trabaja el modelo R.E.A.C.H. en casos de ofensas graves, tales como asesinato, violación y violencia física?**

1. Primeramente, *existen leyes* que tienen que ver con los asesinos, violadores y otros que cometen actos violentos. **El informar estas ofensas a las autoridades debe ser el primer paso al moverse hacia la posibilidad del perdón.** Mi decisión de perdonar no significa que no debe llevarse a cabo la justicia de acuerdo a las leyes del país. Como cristianos, creemos que tenemos que dar a César lo que es de César y a Dios lo que es de Dios (ver Marcos 12:17). En otras palabras, los gobiernos humanos deben respetarse porque son establecidos para proteger a las personas a las cuales gobiernan. Los gobiernos pueden ser corruptos y pueden rehusarse a cumplir con los privilegios dados por Dios, pero por lo general, el sistema judicial de un país está para proteger al inocente. Si yo, como un contribuyente, cumplo mi deber al pagar mis contribuciones, debo esperar que mi gobierno me proteja de aquellos que me quieren hacer daño.
2. Asumiendo que al ofensor se le ha juzgado de acuerdo a las leyes de la nación y tú eres la víctima, puedes comenzar el proceso R.E.A.C.H. **recordando** el crimen cometido en tu contra. Es importante darte suficiente tiempo para procesar en qué forma este crimen te ha afectado. ¡El ofrecer perdón antes de tiempo te hará sentir

doblemente traicionado por el mismo autor de los hechos! *Este proceso de recordar puede llevarse a cabo anotando los hechos y sentimientos de la ofensa.* El poner por escrito los elementos de la ofensa es una forma de exteriorizarla y verla objetivamente. Esta oportunidad para la objetividad es importante para ayudarte a moverte hacia la fase siguiente de R.E.A.C.H., ya que sirve para “explicar” y hacer que tenga sentido lo que sucedió. La necesidad de que “tenga sentido” un crimen sin sentido es muy grande en la parte afectada, particularmente en los días y semanas después del penoso suceso.

3. **Reestructurar** en tu mente la imagen del autor del crimen a través del razonamiento de la empatía te va a ayudar mucho para sacar de tu mente y corazón sentimientos de indignación e ira. La estrategia más útil para hacerlo es intentar ver al ofensor como un *niño vulnerable*. Ya sea a través de información recopilada o simplemente a través de tu imaginación, puedes imaginar al ofensor como un niño victimizado por un padre o una madre abusivos o por ambos, privado de oportunidades de disfrutar los placeres de la protección y amor paternal o al acceso a la educación para prepararlo para la vida. Puedes imaginar la ira acumulándose en ese niño que es golpeado y abandonado regularmente y a este niño sacando esa ira en forma dañina contra los demás.

Si disfrutaste de una crianza “privilegiada”, con padres amorosos, una red de apoyo de familiares y amigos, acceso a la familia de la iglesia y una educación que te ha preparado para una carrera fructífera, puedes comparar tu vida con la del ofensor. En este proceso no *estás justificando* lo que esa persona te hizo, sino *intentando caminar en sus zapatos* e imaginando cómo reaccionarías si tus padres hubieran sido abusivos y te hubieran negado una vida de oportunidades. Debe permanecer claro en tu mente el hecho de que no estás tratando de explicar lo que la persona hizo, sino empatizar a través de este proceso de empatía, ver a esta persona no unilateralmente como un “monstruo”, sino como un ser humano multifacético y complicado, él mismo una víctima.

4. Una vez que te sientas cómodo con la nueva imagen que tienes del ofensor, puedes ahora decidir cuándo le darás el **regalo del perdón**. Teniendo en mente la nueva visión del ofensor y entendiendo que tu perdón en ninguna manera justifica lo que hizo, *escoges* ofrecer a esta persona la rama de olivo del perdón. Nadie puede obligarte a hacer esto—debe surgir profunda y sinceramente de tu propia voluntad, si es que va a ser de alguna utilidad para ti o para el ofensor. ¡Un “perdón” no sincero u obligatorio, no funcionará! De hecho, puede dejar cicatrices más profundas en ti, así como en el ofensor, que si nunca hubieras ofrecido tu perdón. Tal “perdón” los disminuiría a ambos.
5. Una vez ofrecido el perdón a tu ofensor, has iniciado el “viaje del perdón”. La decisión de perdonar ocurre como resultado de una elección que has hecho, ¡pero ahora tienes que vivir con esa elección! Por lo tanto, **el perdón es tanto una decisión de un momento, como un compromiso de toda la vida para mantener esa promesa de perdón.**

Ken Sande, autor de *The Pacemaker* (El pacificador) y fundador de una organización

cristiana que usa principios cristianos para intervenir en la solución de conflictos, da los siguientes cuatro componentes de la promesa de perdón: 1) No voy a cavilar en este incidente. 2) No traeré a colación nuevamente este incidente y lo usaré en tu contra. 3) No hablaré a otros acerca de este incidente. y 4) No permitiré que este incidente se interponga entre nosotros u obstaculice nuestra relación personal.

6. El comprometerse al perdón implica el **precio de un nuevo compromiso cada día.**

El aferrarse a la promesa del perdón *requerirá fortaleza espiritual y las batallas ocasionales con los recuerdos* que tratarán de minar tal compromiso. Tendrás buenos y malos días; algunos días serán más fáciles que otros, pero al final, tu compromiso te traerá sanidad y salud, ¡y quién sabe cuántos más serán bendecidos con tu ejemplo y testimonio acerca del poder del perdón!

Es en la jornada diaria del perdón que **la oración te será muy útil.** Particularmente en esos días cuando los recuerdos dolorosos amenazan con abrumarte, ve a Dios en oración y pide fortaleza solamente para ese día. La oración evitará que tomes la pendiente resbaladiza hacia el pasado y te mantendrá arraigado en el presente. El estar consciente del presente a través de la oración, te dará cierta victoria sobre pensamientos desalentadores y reavivará en ti la esperanza.

**Así que, ¿qué debo hacer exactamente en cuanto a dar y recibir perdón? ¿Dónde comienzo si yo soy el ofensor? ¿El ofendido? Las siguientes son algunas sugerencias a considerar. El modelo bíblico para la solución de conflictos para los creyentes cristianos puede encontrarse en Mateo 18:15-17.**

### **¿QUÉ SI SOY YO EL OFENSOR?**

1. Si eres el ofensor, debes ver a la persona que heriste y pedirle perdón.
1. Debes hacerlo sin ofrecer excusas. Una disculpa cargada de excusas puede hacer más daño que ninguna disculpa en absoluto, porque indica que, de hecho, no estás arrepentido, sino que estás justificando tus acciones.
3. Si la persona que has ofendido acepta tu disculpa, has ganado un amigo. Si la persona no acepta tu disculpa, no estás obligado a hacer nada más que continuar amando a esta persona. *Esto no quiere decir que debes continuar viviendo con una persona que toma ventaja de tu perdón para hacerte daño.* Puedes perdonar manteniendo tu distancia. En el caso de parejas casadas, la Iglesia Adventista del Séptimo Día permite la separación legal no solo por infidelidad, sino también por violencia doméstica (ver el *Manual de la Iglesia Adventista*, revisión 2010, página 165, #6 and #7). Si tu ofensor ha indicado mediante palabra y actos que no quiere tener una relación honorable contigo, debes aceptar su decisión de no tener dicha relación. Esto es lo que hace Dios con pecadores impenitentes —Él acepta *su* decisión de no tener una relación con él.
4. Ora por esta persona, pide a Dios que suavice su corazón y le permita darse cuenta de que su salvación está en riesgo por no estar dispuesta a extenderte su perdón, aun

cuando Dios le ha extendido su perdón a ella. **Como cristianos y “los perdonados”, ¡el perdón es un mandato, no una sugerencia!**

### ¿QUÉ SI MI OFENSOR NO PUEDE SER CONFRONTADO?

1. ¿Qué tal si mi ofensor no puede ser confrontado, por causa de incapacidad mental o muerte? Mientras la parte ofendida está aún viva, es posible que la ofensa pueda estar viva aun en su corazón y en su mente. Ni la enfermedad mental ni la muerte borra una ofensa grave a menos que la víctima decida perdonar al agresor.
2. **La historia de Melissa:** Melissa fue abusada sexualmente por su padre desde la edad de los nueve, hasta los dieciocho años. Su padre era anciano en una iglesia local y era considerado por los miembros y líderes de iglesia como un hombre santo. Melissa, por otro lado, sufría de depresión y conducta errática a causa del abuso continuo. A la edad de 18 escapó de su casa y se lanzó a un viaje de autodestrucción. Como muchas víctimas de abuso infantil, llegó a pensar que ella había hecho algo que merecía las atenciones aberrantes de su padre. Ahora sabemos a través de los estudios de psicología infantil que un niño nunca es responsable por el abuso sexual de parte de un adulto—es siempre y completamente culpa del adulto. Determinada a destruirse a sí misma, experimentó con drogas y alcohol y sufrió de anorexia y bulimia. Sin embargo, un día encontró Alcohólicos Anónimos y comenzó a arreglar su vida. Hasta logró obtener y retener un empleo.

Justamente cuando su vida estaba poniéndose en orden, se enteró de que su padre había muerto. Le pidió a un amigo que la acompañara al cementerio donde estaba enterrado, e hizo el largo viaje para “hablar” con su padre. Parada allí, ante la tumba de su padre, comenzó a hablar, sabiendo que él no la podía oír; luego comenzó a gritarle maldiciones y a llorar descontroladamente, diciéndole muerto lo que le hubiera gustado decirle en vida y dejando que todo el odio y el disgusto se vaciaran de su mente y su cuerpo. Exhausta, perspirando y temblando de emoción, al terminar, pronunció las palabras: “¡Te perdono!” Cuenta que cuando pronunció estas palabras, sintió que una carga terrible le fue quitada de sus hombros, una carga de la cual se sentía liberada por primera vez en su vida.

Los actos incalificables de humillación, violación y abuso perpetrado hacia ella por este hombre, en el que ella debería haber sido capaz de confiar implícitamente, habían dejado una terrible carga de culpa, ¡no sobre él, sino sobre ella! **Esta es la terrible ironía de las heridas y ofensas profundas—dejan a la víctima cargando la carga más pesada de culpabilidad e ira.** Aunque sabía que su padre no podía escucharla, fue capaz de exteriorizar su insondable pena y esto fue lo que, a largo plazo, la liberó de la carga que su padre le había dejado como un legado de vergüenza.

Antes de dejar la tumba de su padre, Melissa elevó una oración de liberación. ¿Qué es exactamente una “oración de liberación”? Su oración fue algo parecido a esto: “Querido Dios, dejo a mi padre en tus manos. Júzgame y júzgalo a él conforme a tu justicia y misericordia”. En otras palabras, ella se “soltó” de su padre, rompiendo las cadenas que la habían aprisionado a él, sintiendo ahora un dulce alivio. Al hacer esto, lo dejó en manos de Dios para que lo juzgara y tratara como él decidiera. Esta oración, dice, fue

inmensamente sanadora para ella, ya que ahora sentía que su padre ya no estaba en sus manos, sino en las de Dios.

3. Dejar atrás el pasado es el siguiente paso al desprenderse de un evento doloroso en la vida. Pero, ¿cómo se hace?

- a. ***Viviendo una vida de servicio:*** En su primer libro, *A Child Called "It,"* David Pelzer nos cuenta de una pesadilla que vivió con su madre, cuyo odio hacia él por poco le cuesta su joven vida. Era el peor caso de abuso infantil en el estado de California hasta esa fecha. Afortunadamente para David, una alerta maestra de escuela primaria informó el caso a las autoridades y David fue removido de su hogar y colocado en un "hogar de crianza" o de vivienda temporal con nuevos padres amorosos. Pudo recibir una buena educación y disfrutar de una carrera próspera. Aun con sus logros como profesional y a pesar de los esfuerzos de David de reconciliarse con su mamá, ella continuaba despreciándolo. En su siguiente libro, *A Man Named David,* cuenta cómo fue capaz de perdonar a su mamá, aun cuando nunca pudieron reconciliarse. A través de sus libros y conferencias, David Pelzer se ha dedicado a asegurarse de que ningún otro niño sufra lo que él sufrió. Su vida de servicio ha sido instrumental en la promulgación de nuevas leyes en los libros del Estado de California, que protegen a los niños del abuso doméstico.
- b. ***Aprendiendo a confiar nuevamente:*** ¿Cómo puedes aprender a confiar nuevamente después de una violación grave de la confianza por parte de alguien en quien confiabas plenamente? Primero que nada, no puedes esperar recobrar inmediatamente la confianza. Necesitas darte tiempo y espacio para que puedas establecerte emocionalmente. Las traiciones causan estragos emocionales incalculables en quienes han sido traicionados y toma tiempo superarlo. Nadie tiene el derecho de decirle a una persona tal, "¡Simplemente supéralo!" Dice un proverbio español: "Hay que darle tiempo al tiempo". Deja que pase el tiempo de agitación emocional y comienza a calmar las aguas turbulentas de tu alma. Una vez que hayas llegado al punto en que el ver o aun el pensar en el ofensor ya no te enferma, o te hace sentir solamente un poco incómodo, sabes que has perdonado y estás listo a avanzar.

## MÓDULO TRECE: LA SALUD DEL CORAZÓN

LUGAR: IGLESIA DE WESTCHESTER

FECHA Y HORA: Miércoles 31 Mayo, 2017 6:30 -8:30 PM

### **Objetivos de aprendizaje:**

Esta sesión explica las enfermedades cardiovasculares

**Al finalizar esta sesión el participante aprenderá** cuales son las causas de la aterosclerosis y sus efectos en la salud.

Entenderá el papel que juega el colesterol en la aterosclerosis y comprenderá como reducir el riesgo de esta enfermedad.

Preparar una demostración de hierbas y condimentos para reemplazar la sal.

### **Programa sugerido:**

Bienvenida: ¿Alguien quiere reportar, que cambios ha implementado desde el inicio del programa y como se siente? ¿En que han tenido éxito y en que no?

Preguntar ¿Cómo les va con su experiencia de comer en restaurantes?

### **Charla: La salud del corazón**

Mostrar 1 receta.

Mostrar la variedad de hierbas y especias que se pueden utilizar para reemplazar la sal. Lo más recomendable es cocinar sin sal y agregar la sal al final del cocimiento.

Concientizar a los participantes de que toma cerca de 21 días para cambiar las papilas gustativas.

### **Conclusión**

Completar las preguntas en el libro de actividades

Animar a que utilicen mas hierbas y especias y menos sal.

Invitarlos a la próxima sesión.

## MÓDULO TRECE: LA SALUD DEL CORAZÓN

### HOJA DE INFORMACIÓN

El corazón es un órgano muscular hueco que se encuentra situado en el centro del tórax, extendiéndose en forma más prominente hacia el lado izquierdo.

Pertenece al grupo de músculos de fibras estriadas, es la única excepción, de esta familia de músculos, pues está dotado de movimiento propio, y que, gracias a sus contracciones, actúa como motor del aparato circulatorio, bombeando la sangre desde el interior de sus cavidades hacia todo el organismo.

Datos interesantes sobre el Corazón:

- Es el motor del aparato circulatorio, tiene como auxiliar unas 60,000 millas de vasos sanguíneos, que si los unieran en línea recta, darían la vuelta al mundo, más de dos veces.
- Cada 60 segundos, circulan 5½ litros de sangre en todo el cuerpo
- El corazón late 115,200 veces en 24 horas en personas con un ritmo de 60-80 latidos por minuto.
- Cada latido cardíaco ejerce la cantidad de fuerza necesaria para elevar un peso de 2 libras a la altura de 1 pie.

La famosa frase del filósofo alemán, Ludwig Feuerbach, “Somos lo que comemos,” es muy cierta, pues los alimentos que ingerimos llegan a formar parte de nuestras células, tejidos y órganos. Por lo tanto, nuestra salud o la enfermedad dependen en gran parte del tipo y calidad de los alimentos que tomamos.

¿Cuál es la mayor preocupación de la salud de corazón?

La grasa y su efecto en el cuerpo, la ingesta de azúcar y harinas procesadas desequilibran los procesos metabólicos de las células, afectan el hígado, obstruyen las arterias y crean un ambiente favorable para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares. Dr. Caldwell Esselstyne Jr.

Se calcula que en 2030 morirán cerca de 23,3 millones de personas por ECV, sobre todo por cardiopatías y AVC, y se prevé que sigan siendo la principal causa de muerte.

OMS/2013

A pesar de todo el Dr. Caldwell Esselstyne Jr., está convencido que las enfermedades del Corazón se pueden prevenir, revertir y erradicar en gran medida.

El colesterol

Científicos han confirmado que algunos estudios muestran que, altos niveles de colesterol LDL, es uno de los factores de riesgo más importante para sufrir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.

El colesterol es una sustancia similar a la grasa cerosa presente en todos los tejidos de todo ser humano. Este se encuentra en todos los animales y por lo tanto en todos los alimentos de origen animal, incluyendo carne de res, aves, pescado, queso y otros productos lácteos.

Es necesario para que el cuerpo funcione correctamente. Se utiliza para la fabricación de ciertas hormonas, es un componente esencial de las membranas celulares que se requiere para la formación de sales biliares que ayudan a absorber la grasa en el intestino, y es parte de la cubierta externa alrededor de las fibras nerviosas que permite la comunicación entre los nervios.

Cuando consumes más colesterol del que tu cuerpo puede procesar, se van acumulando partículas de grasa en las paredes de tus arterias. Este es un proceso lento y asintomático.

Estudios recientes sugieren que al menos dos tipos de colesterol LDL habitan en el cuerpo de las personas.

Uno es de una molécula más grande y es difícil de oxidar mucho como HDL colesterol. Pero también se encuentra uno con molécula densa y más pequeña que es muy fácil de oxidar, como el LDL. En consecuencia, parece ser este la única forma de colesterol asociado con la aterosclerosis.

Otros factores de riesgo que afectan tu corazón

Hábito de fumar

Obesidad

Consumo de alcohol

Estilo de vida sedentario

Ingestión de sal

Síndrome metabólico (obesidad, hipertensión, intolerancia a la glucosa que conduce a la diabetes).

Como prevenir las enfermedades del corazón

**Dieta rica en Flavonoides:**

Los flavonoides son productos químicos complejos encontrados en todas las frutas y verduras.

Verde oscuro, amarillo y otras frutas y verduras de alto color contienen algunos de los flavonoides más potentes.

Estos productos químicos son algunos de los antioxidantes más potentes y versátiles. Además, son anti inflamatorios, ayudan a controlar el azúcar en la sangre, proteger el colesterol de la oxidación, prevenir el cáncer, mejorar el flujo sanguíneo, y ayudan a inhibir ciertas enzimas asociadas con la aterosclerosis

Consumir abundancia de verduras, tales como...

Yuca, malangas, boniato, plátanos, papas.

Frijoles, lentejas, garbanzos y otras leguminosas.

Evitar el consumo de grasas saturadas, azúcar y proteína de origen animal.

No consumir productos procesados.

## Ejercicio

Hacer ejercicio ayuda a aumentar el colesterol bueno HDL y a reducir el colesterol malo LDL

Disminuye el riesgo de padecer hipertensión y diabetes.

Si usted tiene la presión arterial alta, el ejercicio le ayudará a bajarla. Del mismo modo, si usted es diabético, el ejercicio le ayudará a controlar el nivel de azúcar en la sangre.

Un estudio hecho a egresados de la universidad de Harvard, mostró, que “cada hora de ejercicio que se haga, prolonga dos horas de vida”.

Se nos ha concedido sólo una vida y cada uno debiera preguntarse: “¿Cómo puedo glorificar a Dios y beneficiar a mis semejantes?” Porque la vida tiene valor únicamente si se la usa para alcanzar estos fines. CSI 106.1

Si, pues, coméis o bebéis, o hacéis otra cosa, hacedlo todo para la gloria de Dios.  
1 Corintios 10:31

## MÓDULO CATORCE: CONOCE TUS NÚMEROS Y HAZ ALGO

LUGAR: IGLESIA DE WESTCHESTER

FECHA Y HORA: Mayo, 2017 6:30 -8:30 PM

### **Objetivos de aprendizaje:**

Esta sesión explica como conocer los resultados de los exámenes de laboratorio y que hacer al respecto.

**Al finalizar esta sesión el participante aprenderá**

### **Programa sugerido:**

Bienvenida: ¿Alguien quiere reportar, que cambios ha implementado desde el inicio del programa y como se siente? ¿En que han tenido éxito y en que no?

Preguntar ¿?

**Charla: Conoce tus números y haz algo.**

Demostrar 1 receta.

### **Conclusión**

Completar las preguntas en el libro de actividades

Invitarlos a la próxima sesión.

## MÓDULO CATORCE: CONOCE TUS NÚMEROS Y HAZ ALGO HOJA DE INFORMACIÓN

La Sra. Elena G. de White dice: “Enseñad a la gente que más vale prevenir que curar”.  
3JT 361

“Muchos se maravillan de que la humanidad haya degenerado tanto, física, mental y moralmente. No entienden que es la violación de la constitución y las leyes de Dios, y la transgresión de las leyes de la salud, lo que ha producido esta triste degeneración.” CRA 72

“El Señor ha permitido que sobre nosotros resplandezca la luz de la reforma pro salud, para que veamos el pecado que cometemos al violar las leyes que él estableció en nuestro ser. Todos nuestros goces o sufrimientos pueden atribuirse a la obediencia o transgresión de la ley natural.” CRA 81.

Es tiempo que “Nuestras Iglesias” despierten del sueño que estamos viviendo. Las epidemias de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles nos han invadido. Debemos Combatirlas.

La Batalla de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles se puede ganar. También conocidas como “Crónicas”, son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente, no se transmiten de persona a persona, por eso se llaman, “No Transmisibles”. Estas son: Enfermedades cardiovasculares, cancer, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas obstructivas.

Si la Iglesia somos nosotros, entonces es nuestra responsabilidad de cada uno de sus miembros, conocer sus números.

Todos tienen la más sagrada obligación ante Dios de prestar oídos a la sana filosofía y la experiencia auténtica que ahora él les está dando con referencia a la reforma pro salud. CRA 82

Es importante que conozcamos como está nuestro cuerpo, si tenemos presión alta, diabetes, o cualquier otra condición, debemos saber como están nuestros niveles de azúcar, nuestra presión sanguínea, nuestro peso, medida de cintura, índice de masa corporal, etc.

Presión Sanguínea:

La lectura de tu presión sanguínea puede variar.

Depende cuando y dónde la tomas y que tipo de monitor usas.

Debes notificar a tu doctor si consistentemente tienes una lectura en tu monitor de 140/90

Presión Sanguínea:

- Menos de 120/80                      Es lo ideal
- 120-139/80-89                      Pre-hipertensión
- 140/90                                  Hipertensión

#### Niveles de Colesterol:

Colesterol es sustancia tipo grasa que puede obstruir tus arterias, llevando a enfermedades cardíacas.

Las pruebas de colesterol total miden tus niveles de LDL (baja densidad, malo), HDL (alta densidad, bueno) y Triglicéridos

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| Total menos de 200 | Deseable            |
| 200-239mg/dL       | En el borde de alto |
| 240/ y mas         | Alto                |

#### Colesterol de baja densidad-LDL:

- LDL menos de 100                      Óptimo
- 100-129 mg/dL                      Normal
- 130-159 mg/dL                      Borde alto
- 160-189 mg/dL                      Alto
- 190- y más                              Muy alto

#### Colesterol de alta densidad-HDL

- Menos de 40 mg/dL en hombres
- Menos de 50 mg/Ld en mujeres

Puede aumentar el riesgo de problemas cardiacos

- Más de 60 mg/dL te disminuye el riesgo de enfermedades cardíacas

#### Triglicéridos

- Menos de 150 mg/dL Normal
- 150 – 199 mg/dL                      Borde alto
- 200 – 499 mg/dL                      Alto
- 500mg/dL o más                      Muy alto

#### Glucosa en la sangre

- La prueba de glucosa en la sangre, mide la cantidad de azúcar en la sangre. Se usa para diagnóstico de diabetes y controlar los ya diabéticos
- Menos de 100 mg/dL                      Normal
- 100- 120 mg/dL                      Pre-diabético

- 120 –o más alto                      Diabético

#### La prueba de A1C

- Menos de 5.7                      Normal
- 5.7 – 6.4                          Pre-diabético
- 6.5 ó más                          Diabético

Conociendo tus números, podrás prevenir muchos problemas y enfermedades.  
Para una vida saludable y por ende una Iglesia saludable, sigue los 4 Pilares Estratégicos:

#### Pedir en Oración

Prevenir

Practicar

Proclamar

#### Consejos para una Buena Salud

- Mantente activo
- Consume tus vegetales y frutas
- Evite mucha sal y azúcar
- Duerma de 7 – 8 horas
- No espere tener sed para beber agua
- Mantenga una actitud positiva
- Hable unos minutos con Dios a diario
- Cuenta tus bendiciones
- Controla tu enojo/ira
- Has un presupuesto
- Agrega fibra a tu dieta
- Aprende a amarte y amar a otros
- Controle su nivel de estrés
- Tome unos 10 minutos de sol diario
- Evite drogas peligrosas
- Mantenga buena higiene bucal
- Controle su peso
- Ríase, Ríase, Ríase.

Siguiendo estos pasos, te ayudarán a mantenerte Saludable.

•

**MÓDULO QUINCE: CAMBIE SU ACTITUD Y TRANSFORME SU ENTORNO**

LUGAR: IGLESIA DE WESTCHESTER

FECHA Y HORA: Mayo, 2017 6:30 -8:30 PM

**Objetivos de aprendizaje:**

Esta sesión explica como conocer los resultados de los exámenes de laboratorio y que hacer al respecto.

**Al finalizar esta sesión el participante aprenderá**

**Programa sugerido:**

Bienvenida: ¿Alguien quiere reportar, que cambios ha implementado desde el inicio del programa y como se siente? ¿En que han tenido éxito y en que no?  
Preguntar ¿?

**Charla:**

Demostrar 1 receta.

**Conclusión**

Completar las preguntas en el libro de actividades

Invitarlos a la próxima sesión.

## MÓDULO QUINCE: CAMBIE SU ACTITUD Y TRANFORME SU ENTORNO

### HOJA DE INFORMACIÓN

Bety nunca había sido capaz de seguir una dieta. Como casi no podía caminar, nunca se sintió tampoco motivada a ejercitarse. A través de los años, Bety había pasado de tallas de ropa pequeña, a tallas muy grandes, sin tener periódicamente otra elección que comprar ropa nueva. Casi no podía creer que pesaba ahora más de 102 kilos. **En una revisión médica, su médico familiar la miró seriamente y le dijo: “Las pruebas confirman lo que yo sospechaba. Tienes diabetes. Tienes sobrepeso y estás totalmente fuera de forma. Bety, tienes que tomar el control de tu vida— ¡ahora!”**

Los resultados probables para Bety si continuaba con su pasado estilo de vida incluían derrame cerebral, ceguera, fallo renal, problemas circulatorios y aun amputaciones de las extremidades. Bety quedó devastada, sintiendo que le habían dado una sentencia de muerte. Cuando llegó a casa, se dirigió automáticamente al refrigerador para tomar algún “bocadillo emocional” (el que se toma no por hambre sino para consolarse de algo), cuando se encontró con su esposo. “¿Qué te dijo el médico?”, le preguntó.

“No más helado, dulces, papas fritas, coca- cola, bebidas gaseosas—todo lo que me gusta”, admitió entre lágrimas. Entonces se dio cuenta por entero de la realidad. Era de vital importancia un nuevo estilo de vida.

No era fácil. Toda la familia se reunió en concilio y decidieron unirse a Bety en su camino hacia un nuevo estilo de vida saludable. El primer obstáculo que abordaron fue la dieta. Decidieron que la manera más fácil de evitar comer comida chatarra, era no comprarla en primer lugar. La decisión fue: no más bocadillos y postres poco saludables, altos en calorías, que destruyen el peso ideal, que tentaran a Bety y su familia. Ahora, cuando abrían el refrigerador, encontraban vegetales ya cortados en lugar de postres, y alimentos bajos en grasas— ¡y todos estaban mejor a causa de ello!

Sabiendo que el ejercicio diario era esencial en la salud de Bety, su esposo le compró una bicicleta estacionaria. La siguiente mañana, Bety comenzó a utilizarla a regañadientes. Estaba tan fuera de condición, que después de pedalear algunos minutos a un nivel bajo, estaba exhausta y se rindió. Mientras estaba sentada en su suave asiento reclinable, sin aliento y sudando, una voz interna parecía decirle: “Bety, no tienes que perder todos esos kilos de más de una sola vez. Elimínalos uno por uno, minuto a minuto, paso por paso”. Luego de meditar un poco, regresó a su bicicleta con una nueva determinación. *Voy a pasar los próximos cinco minutos de mi vida pedaleando esta bicicleta*, pensó ella. *Me aferraré a mi dieta sólo por una comida más*. Decidió también comer menos en cada comida.

Le ayudó esta nueva determinación y manera de ver la dieta y el ejercicio. Todo lo que Bety tenía que hacer era hacer las decisiones correctas solamente por una sesión de ejercicios más, o una comida más. Efectivamente, su ejercicio diario en la bicicleta y mejores hábitos de alimentación comenzaron a dar sus frutos. En su siguiente cita médica, ¡pesaba 7.7 kg menos! Comenzó a sentirse con más energía, y por primera vez en

su vida sentía que tenía control. Se sintió como una persona cambiada, con nuevos sueños para un nuevo futuro saludable. Lo mismo hizo su familia, que se unió a ella, mejorando así su propio estilo de vida.

**El sobrepeso y la obesidad están avanzando en forma epidémica en muchos países y son causa principal de diabetes y otras enfermedades de alto riesgo. Millones de personas, conscientes de este riesgo universal, están cambiando sus hábitos de alimentación y ejercicio y se están volviendo, como Bety, personas más saludables. Es una elección.**

### **SAL DE LA ZONA DE COMODIDAD**

Por qué no hacemos cambios en nuestro estilo de vida o desarrollamos destrezas útiles aun cuando es nuestro deseo? En el Año Nuevo podemos redactar resoluciones para nuevas prácticas de vida: dejar de fumar, hacer ejercicio cinco días a la semana, cortar aperitivos o bocadillos por la tarde, o—la resolución más popular—seguir una dieta. Tal vez en cualquier día del año nos sintamos impresionados a cambiar, a salir de nuestra zona de comodidad, a buscar un mejor empleo, alcanzar una educación superior, u ofrecernos de voluntarios en nuestra comunidad local. Tal vez tengamos un deseo profundo de hacer algo que nadie haya hecho anteriormente, algo que parece totalmente imposible. Muchos tienen el deseo de comenzar un nuevo viaje espiritual con Dios. Con estos deseos, ¿que nos impide avanzar hasta alcanzar logros más y más altos?

**¿Cuáles son los obstáculos que nos impiden llegar a ser una nueva persona—una persona más saludable y feliz, un individuo sobresaliente, uno que Dios quiere usar de manera especial, alguien que hará una diferencia significativa en la vida de otros?** ¿Podrían ser barreras tales como no tener suficiente control propio, o la idea de que “Estoy bien así como estoy”, o bien, “Disfruto el estatus quo”? ¿Será que temes que no puedes cambiar, que no tienes la energía emocional para hacer el cambio, que tal vez fracasas, o simplemente que toma demasiado esfuerzo cambiar? ¿Qué puede impedirte hacer los cambios que deseas?

¿Estás consciente de que algunos patrones de pensamiento habituales pueden impedir que alcances tu potencial? ¿Qué es lo que realmente te impide ir hacia adelante, haciendo lo imposible y cumpliendo lo que en lo más profundo de tu alma quieres lograr?

### **BLOQUEADORES PARA CONVERTIRTE EN TU NUEVO YO**

Muchos quieren cambiar, pero temen que sea imposible. El temor puede bloquear el camino para lograr exitosamente metas importantes y puede ser un obstáculo para tu éxito. ¡Tenemos buenas noticias!

### **¿COMO PUEDO VENCER EL TEMOR?**

- “En el día que temo, yo en ti confío...En Dios he confiado, no temeré” (Salmos 56:3,4)
- “El perfecto amor echa fuera el temor” (1 Juan 4:18)
- “Porque no nos ha dado Dios espíritu de cobardía, sino de poder, de amor y de dominio propio” (2 Timoteo 1:7)

Nota en estos versículos la relación con Dios, quien ayuda a despejar el camino para que nos convirtamos en una nueva persona. Dios está ahí para animarnos a tomar buenas decisiones. El removerá el temor que bloquea nuestro progreso. La persona que tiene temor puede inmediatamente orar: “Señor, quítame el miedo. Elijo confiar en ti”. Y Dios contesta su oración.

### **BLOQUEADORES BIOLÓGICOS**

Los factores biológicos pueden también bloquear el camino para convertirte en tu nuevo yo. Nuestra salud física ejerce un impacto sobre nuestra mente y afecta nuestras elecciones. Los factores que intervienen pueden ser: falta de sueño, deficiencias nutricionales, falta de ejercicio y aire fresco y poca ingesta de agua. Tal vez necesitas tomar ciertos suplementos. El complejo de vitamina B, y especialmente la vitamina B1 (tiamina), ayuda a mantener los nervios calmados, la memoria afilada y el cerebro claro. Afortunadamente la vitamina B está disponible al comer granos enteros. Las deficiencias en vitamina B (tiamina) pueden causar problemas de memoria, cambios de humor, irritabilidad y confusión.<sup>4</sup>

La combinación de alimentos nutritivos y suplementos apropiados ayuda al cerebro, así como suficiente ejercicio, agua y aire puro. Todo esto ayuda a mejorar el tono de nuestras emociones, nuestras decisiones y nuestra salud total. **“Porque cual es su pensamiento en su corazón, tal es él”.**

( *Proverbios 23:7* )

El cerebro humano tiene el poder para elevarse por encima de los estados de ánimo. **Los patrones de pensamiento negativos producen emociones negativas y enfermedades inducidas emocionalmente.** Una persona puede estar de “de mal humor” y no tomar buenas decisiones a causa de algún desbalance químico en el cerebro. **Sin embargo, si una persona decide tener la victoria sobre los pensamientos negativos, esa decisión puede mejorar su estado de ánimo.**

Una educadora en asuntos de vida familiar dijo: “Podemos sonreír aun si el corazón está triste”. Los pensamientos pueden crear estados de ánimo. Los buenos pensamientos positivos pueden producir buenos estados de ánimo. Puedes tratar de hablarte a ti mismo, diciéndote: *No dejaré que las circunstancias me pongan de mal humor. Tomaré decisiones correctas que me ayudarán a ser todo lo que puedo ser con la ayuda de Dios.*

El cerebro humano tiene la habilidad dada por Dios no solamente de generar pensamientos, sino también de ejercitar la fuerza de voluntad para aceptar, rechazar, actuar o no actuar en relación a pensamientos buenos o malos. Aun puedes ser un nuevo tú, tomar decisiones sabias y ser la persona que siempre has querido ser. Eres el arquitecto de tu vida.

“¡Ojalá comprenda cada uno que él es el árbitro de su propio destino! En ustedes yace su felicidad para esta vida y para la vida futura e inmortal”. ( Ellen G. White, *Mensajes para los jóvenes* , p. 23)

## **DIOS ES UN SOÑADOR**

Examinemos algunos personajes bíblicos para quienes Dios tenía planes especiales cuando fueron concebidos. Algunos de sus padres los dedicaron a Dios aun antes de nacer. En última instancia, cada uno de estos descubrió el grande e inimaginable sueño que Dios tenía para su vida.

### **JUAN EL BAUTISTA**

Antes que Juan fuera concebido, Gabriel, el ángel más elevado en posición, se le apareció a Zacarías y anunció a este anciano sacerdote que le nacería un hijo. Le dijo el nombre del niño y el trabajo que este hijo desempeñaría -que anunciaría a la nación el comienzo del ministerio de Jesús.

Sucedió de este modo. El sueño de Dios se convirtió en el sueño de Zacarías y su esposa Elizabeth, y en última instancia, se convirtió en el sueño de su hijo. Aunque Juan murió solo en la cárcel, cumplió el sueño de Dios. Jesús le rindió el más alto tributo: **“Os digo que entre los nacidos de mujeres, no hay mayor profeta que Juan el Bautista” (Lucas7:28).**

### **JEREMÍAS**

El profeta bíblico Jeremías vivió durante uno de los tiempos más difíciles en la historia de una nación. Se necesitó su contribución para estimular y guiar a la gente en un tiempo de invasión, destrucción y exilio.

Al comienzo de su obra, Dios dijo: **“Antes que te formase en el vientre te conocí, y antes que nacieses te santifiqué, te di por profeta a las naciones” (Jeremías 1:5)**

Dios tenía un sueño para Jeremías y se le anunció personalmente. Tal sueño se convirtió en el propio sueño del profeta.

**Los más grandes sueños no se originan dentro de ti; los sueños que cambian la vida provienen del Dios del universo.** Nuestro éxito en la vida dependerá del grado en que descubramos el sueño de Dios para nosotros y nuestra fidelidad en ir en pos de él una vez que descubramos ese plan divino. Dios adapta el sueño a nuestra propia singularidad, reconociendo la forma en que podemos contribuir en el mundo en alguna forma especial, ya que solo él conoce cómo lo podemos lograr a través de su poder. Pero si no descubrimos a Dios, no descubriremos el sueño de Dios. Y a causa del regalo de la libre elección dada por Dios, no tenemos que responder a sus deseos para nuestra vida. Es una elección. El sueño de Dios para cada uno de nosotros no es un evento que ocurre una sola vez en la vida, sino un continuo crecimiento, convirtiéndote en un nuevo tú bajo su formación y obra de pulimiento.

Hay momentos en los que el Padre Celestial tiene que hacer un trabajo de transformación en nosotros antes que su plan para nuestra vida pueda llevarse a cabo. Lo hizo en el caso de Abram, quién se convirtió en Abraham; de Jacob, quién llegó a ser Israel y, de Saulo, quien se convirtió en Pablo, y lo hará por nosotros hoy.

### **EL PLAN DEL SUEÑO DE DIOS PARA TI, HOY**

Te está empujando Dios a hacer algo especial en tu vida por él? ¿Tienes una idea de lo que podría ser?

- ¿Qué gran idea, sueño o deseo ha plantado en tu mente y corazón?
- ¿Qué está Dios empujándote a hacer para él y para ti mismo?
- ¿Estás listo para la jornada de fe en estos nuevos desafíos—nuevos horizontes, un nuevo tú?
- Tu transformación bajo el diseño de Dios puede comenzar en cualquier edad y en cualquier momento. ¿Estás listo?

Al tener una relación positiva con Dios, comienzas una nueva aventura. Avanza. Cuando vas tras una idea nacida en el cielo, el sueño se revela. En las horas tempranas de la mañana escucha a Dios susurrarte directrices y revelarte nuevas dimensiones de tu sueño.

### **EL MOMENTO DE INSPIRACION DE RAY**

El día que comenzó una cadena de decisiones acerca de estilo de vida, fue un día monumental para Ray. Ese día, mirando una foto de sí mismo, Ray se dio cuenta que tenía sobrepeso, y que se veía desaliñado mal vestido. No se sintió muy feliz. Decidió que nadie más vería esa foto.

***Pero luego lo golpeó la realidad. Todos me ven así todos los días. Esta es la forma en que realmente me veo... No estoy cuidando mi cuerpo. Mi vida está fuera de control. Necesito hacer algo acerca de ello. Realmente no quiero cambiar, ¡pero... tengo que hacerlo!***

Se dio cuenta de que el hacer este cambio sería todo un desafío. Mientras pensaba en cómo ajustar su estilo de vida, se dio cuenta de que la vida es como una película. *Si pudiera avanzar rápidamente en el tiempo, hasta dentro de veinte años, ¿cómo me vería, cómo me sentiría si no cambio ahora? ¿Estaré saludable, o enfermo como mis padres? Por el bien de mi salud y mi profesión, ha llegado el tiempo para que haga algo acerca de esto, comenzando hoy.*

En ese momento de inspiración, Ray entendió que si iba a alcanzar sus metas en la vida, tenía que mejorar sus hábitos de alimentación. Mientras procesaba sus pensamientos, tomó una decisión: *Debo ser más disciplinado en mis decisiones diarias. Puedo hacerlo. Puedo romper con viejos patrones.*

Ray decidió actuar rápidamente y comenzar un nuevo programa de mejoramiento de la salud—asistiendo al gimnasio para su ejercicio, ingiriendo alimentos saludables, tomando ocho vasos de agua al día y tomando una actitud positiva. Comía menos cantidad a la hora de las comidas, evitando muchas grasas de las cuales acostumbraba comer, y poco a poco fue perdiendo kilos. Para ejercitarse más, Ray comenzó a caminar por las tardes, sin importar el clima.

Cuando se vio a sí mismo volviendo a sus antiguos malos hábitos de alimentación, tomó una clase de nutrición en su comunidad. Comenzó a enfocar su atención en comer alimentos nutritivos—productos frescos, carnes no procesadas, más granos enteros, frutas y nueces. Ray luchó por variar su consumo de vegetales. Sus papilas gustativas no estaban listas para los saludables vegetales verdes, pero comenzó ingiriendo una pequeña

cantidad. En las celebraciones, tales como la fiesta de cumpleaños de la abuela, comía solamente pequeñas porciones de postres.

Ray de dio cuenta de que este nuevo camino era para toda la vida y era un compromiso perdurable en su estilo de vida. Tomaba en serio su transformación. Finalmente, con su pérdida de peso, nuevo vestuario y corte de pelo, estaba listo para una entrevista de trabajo en una firma que buscaba un consultor de mercadeo. ¡Y obtuvo el empleo!

Sus sueños profesionales y sus metas en su estilo de vida se estaban realizando y alabó a Dios, quien le ayudó para que sus sueños se convirtieran en realidad. Ray ahora tiene más energía, está más saludable, más feliz y disfruta de una mente más perspicaz y afilada. Está listo para hacer frente a los nuevos desafíos de la vida. Hay muchas historias como las de Ray. Tal vez la tuya es—o será una de ellas.

## MÓDULO DIECISÉIS: LOS GENES NO CONTROLAN SU DESTINO

LUGAR: IGLESIA DE WESTCHESTER

FECHA Y HORA: Mayo, 2017 6:30 -8:30 PM

### **Objetivos de aprendizaje:**

Esta sesión explica como conocer los resultados de los exámenes de laboratorio y que hacer al respecto.

**Al finalizar esta sesión el participante aprenderá**

### **Programa sugerido:**

Bienvenida: ¿Alguien quiere reportar, que cambios ha implementado desde el inicio del programa y como se siente? ¿En que han tenido éxito y en que no?

Preguntar ¿?

### **Charla: Los genes no controlan su destino**

Demostrar 1 receta.

### **Conclusión**

Completar las preguntas en el libro de actividades

Invitarlos a la próxima sesión.

## MÓDULO DIECISÉIS: LOS GENES NO CONTROLAN SU DESTINO

### HOJA DE INFORMACIÓN

#### **Proverbios 23:2 Pon un cuchillo a tu boca ...**

El mundo esta cambiando rápidamente, más personas están muriendo en todo el mundo debido al sobrepeso y la obesidad que a la malnutrición.

Desde 1980 el sobrepeso y la obesidad se han duplicado. La obesidad esta relacionada con enfermedades cardiovasculares, problemas musculo esqueléticos y casi el 50 % de los casos de diabetes. Además el aumento de la obesidad esta relacionado con el aumento en el riesgo de sufrir de cáncer.

¿Cual es la causa del problema de peso y obesidad?

Muchos creen que tiene que ver con la genética, pero el hecho de que una persona tenga la tendencia a subir de peso no quiere decir que esté destinada a ser obesa.

Los genes cargan la pistola, pero el estilo de vida tira del gatillo. La verdadera causa del problema son los cambios en nuestro estilo de vida, antes los juegos, las tareas domésticas y el trabajo requerían mas movimiento. Ahora estamos comiendo más pero moviéndonos menos, si uno consume muchas calorías y no las utiliza, estas se guardan en forma de grasa causando sobrepeso.

Nuestra sociedad nos anima a tener sobrepeso, los alimentos altamente procesados, se pueden conseguir fácilmente; la falta de actividad es la norma, los ascensores, los electrodomésticos que hacen el trabajo mas fácil y el aumento en los medios de transporte hacen que seamos menos activos y que subamos de peso. Nosotros debemos hacer algo al respecto.

La solución para la obesidad, es reorganizar nuestro ambiente en el trabajo y en nuestra casa, para hacer buenas decisiones en lo que respecta a nuestro estilo de vida.

Por ejemplo en el trabajo en lugar de tener un recipiente lleno de dulces o chocolates debemos tener frutas o nueces. Antes de comer debemos preguntar ¿realmente tengo hambre?

Cuando vaya al supermercado siempre lleve una lista de compras, te ahorra tiempo y dinero. Si va de compras vaya sin los niños y aléjese de ciertos corredores (frituras, gaseosas, dulces).

Si va de viaje, lleve bocadillos saludables, agua.

Si va al restaurante, escoja de antemano el restaurante al cual va. Si es posible llame para inquirir sobre el menú o mírelo en el internet.

No esta mal consumir una o dos tajadas de pan, sin embargo, tenga cuidado con el pan de ajo que tiene mucha mantequilla y sal. Resista la tentación de consumir mucho pan y tortillas lo cual lo llenará y no le permitirá consumir otros alimentos.

**Mire los ingredientes con cuidado**, hay salsas que son mas grasosas que otras, escoger las que son menos grasosas (tomate), o podemos pedir que nos sirvan las salsas y

aderezos aparte así uno mismo controla cuanto consume con los alimentos. También se le puede pedir al mesero que cambie la crema agria por guacamole o que elimine la crema. Observe los métodos de preparación de los alimentos, los alimentos hervidos, horneados al grill siempre son mejor que los alimentos fritos.

**Mirar las porciones**, de pronto sería bueno compartir el menú con alguien, a veces un alimento trae porciones grandes, sino quiere compartir con alguien, pida una caja y lleve lo que sobre a casa para comerlo en otra comida. Los platos de ahora son mucho mas grandes que cuando nosotros éramos pequeños, a veces tendemos a comer mas porque los platos son mas grandes.

Resumen: Debemos ser intencionales acerca de escoger bien los restaurantes, el menú, los ingredientes y las porciones, cuando vamos a comer.

Otra sugerencia es escoger una orden de ensalada o vegetales o una sopa como aperitivo. Ir a comer afuera puede ser divertido pues compartimos con familiares y amigos. Es importante disfrutar el momento, tome tiempo para masticar bien los alimentos así se sentirá lleno más rápido.

**En el trabajo** a veces parece que estamos encadenados a nuestro escritorio.

Claves para movernos más: parquéese mas lejos de la entrada a la oficina. Use las escaleras en lugar del ascensor No tenga todo a la mano, trate de tener las cosas fuera del alcance, esa es una buena idea. Por ejemplo, vaya a la impresora que le queda más lejos, en lugar de tener una impresora en la oficina.

Trate de salir de su silla a menudo, en lugar de tener una botella de agua en el escritorio, vaya a la fuente. Cuando hable por teléfono y camine, parece sencillo pero puede hacer una gran diferencia en su salud.

Estaciones de computadora para estar de pie (Loma Linda). Reduzca el tiempo que pasa sentado, haga reuniones de pie. Si tiene una reunión de junta trate de ponerse de pie cada 30 minutos, te ayudará a estar mas alerta.

Cada vez que tenga la oportunidad de moverse hágalo. En lugar de enviar un correo a un compañero vaya a su oficina y dele el mensaje personalmente.

El movimiento es muy importante en la prevención de enfermedades.

No tengo tiempo para hacer ejercicio, tenemos que priorizar nuestras actividades a fin de sacar tiempo para lo que es más importante, sino no lo vamos a hacer. No esperemos que el doctor nos diga que tenemos que hacer para recuperar la salud, prevengamos la enfermedad alimentándonos bien, tomando agua, haciendo ejercicio, cultivando buenas amistades y sobre todo saquemos tiempo para orar y pasar tiempo con Dios.

## APÉNDICE J: RECETARIO QUIERO VIVIR SANO



### DESAYUNOS

#### GRANOLA

##### Ingredientes:

Mezcle en un recipiente los siguientes ingredientes:

8 tazas de avena  
 ½ taza de coco sin azúcar (unsweetened coconut)

½ taza de semillas de girasol (crudas)  
 ½ taza de nueces crudas (raw nuts) o las de su preferencia

Poner en la licuadora:

½ taza de agua  
 2 bananas grandes peladas

½ taza de nuez (walnuts)  
 ½ cucharadita de esencia de maple

(maple flavoring)	contengan azúcar añadida.
1 cucharadita de vainilla	1/4 cucharadita de sal.
1 taza de dátiles en pedacitos que no	

**Procedimiento:**

- \* Combine los primeros 4 ingredientes en un refractario.
- \* Ponga la salsa que licuo e incorpore con los demás ingredientes.
- \* Mezcle con sus manos hasta que quede todo bien mezclado.
- \* Ponga la mezcla en 2 carteras para hornear galletas, partes iguales.
- \* Póngala en el horno a 175 a 200 grados °F de 7 a 8 horas
- \* No necesita estar moviendo la granola.
- \* Ya que este lista ponerla en un contenedor hermético.
- \* La puede usar en sus yogurt, fruta, leche, etc. Es deliciosa y nutritiva.

**LECHE DE NUECES (Yanira Gonzales)**

1 Taza de Almendras	1/8 de cucharadita de sal
1 Taza de agua	1 cucharadita de vainilla
1 cucharada de azúcar	

Licuar todos los ingredientes y batir hasta que las almendras se desvanezcan y la consistencia quede cremosa. Añadir 3 tazas más de agua. Servir.

**WAFFLES DE AVENA (Oliva Flórez)****Ingredientes:**

1 T de Avena integral	1/2 banano maduro
1 T de agua o leche de almendras	½ Cucharadita de aceite de oliva
1/4 T de coco natural	1 pizca de sal
1 Cucharadita de vainilla	

Licúe todos los ingredientes juntos. Ase como acostumbra por 10 - 11 minutos y sirva. En lugar de mantequilla o margarina, esparza Maple orgánico y frutas frescas, para una opción más saludable.

**MERMELADA DE PIÑA (Yanira Gonzales y Lucy Sosa)**

3 tazas de jugo de piña (sin azúcar)	2 cucharadas de miel o azúcar
1 ½ taza de piña triturada	3 cucharadas de almidón de maíz
1 pizca de sal	

Colóquense el jugo, la sal, la miel y el almidón de maíz en la mezcladora. Mézclese bien. Viértase sobre una olla. Cocínese sobre fuego mediano, moviéndose constantemente, hasta que esté espeso. Añada la piña triturada y deje cocinar 5 minutos más.

**HUEVOS REVUELTOS DE TOFU**

1 caja de tofu Extra firme	¼ cda. de azafrán, cúrcuma (tumeric)
1 cebolla mediana finamente picada	1 cda. de aceite
2 dientes de ajo grandes triturados	1 cda. de levadura nutricional
2-3 champiñones finamente picados	1 cda de de sazón vegetal con sabor a pollo
1 tomate picado	
½ pimentón picado	
Sal al gusto	

En un sartén sofría el ajo y los vegetales en el aceite, por 5 minutos, mientras tanto maje el tofu y añádale a los vegetales. Agregue la levadura, el azafrán, cúrcuma (tumeric), la sazón de pollo vegetariano y sal al gusto. Deje cocinar de 3 a 5 minutos.

**TOSTADAS FRANCESAS DE PASTA DE MARAÑÓN (Jenny Pileggi)****Ingredientes:**

½ taza de marañones (cashew)	1 cta. de vainilla
½ taza de dátiles	2/3 taza de harina integral fina (pastry)
1 taza de agua	1 taza de agua
½ cta. de sal	12 rebanadas de pan integral
2 bananas	

**Procedimiento:**

Poner en la licuadora los marañones, dátiles y una taza de agua, licuar hasta que este cremoso. Luego añada los demás ingredientes. Ponga la mezcla en un recipiente hondo y sumerja las rebanadas de pan de tal manera que queden cubiertas por ambos lados. Coloque las rebanadas de pan en un salten caliente y dórelas a fuego lento por ambos lados.

**TORTILLAS DE TRIGO “NO TRANS” (María José Ronquillo)**

2 tazas agua caliente	1 ½ tazas de harina blanca no emblanquecida ("unbleached")
1 taza avena	3 tazas de harina de trigo integral
½ taza de nueces	
1 ¼ cucharadita de sal	

Mezcle los primeros cuatro ingredientes en la licuadora hasta que estén bien cremosos. Ponga en un recipiente las harinas, revuélvalas, y agregue la mezcla de avena y nueces. Amase por varios minutos. Forme las tortillas estirando un puño de masa con un rodillo (palote o uslero), dejándolas bien delgadas. Ponga las tortillas en un comal o plancha caliente aproximadamente un minuto cada lado. Una vez echas se pueden comer con crema de fríjoles, o paté de garbanzos.

**CREMA DE FRIJOL NEGRO (Denís Ara de Ramirez)**

2 tazas de frijol negro cocidos	Sal al gusto
1 ½ tazas de caldo de frijol	1 cda de de sazón vegetal con sabor a pollo
1 cebolla mediana cortada en trozos	1 cdas. de aceite de oliva
5 dientes de ajo	

3 tomates maduros, cortado en trozos

Sofría en el aceite, la cebolla hasta que esté marchita. Añada el ajo y el tomate hasta que este último esté cocido. Licúe todo, junto con los frijoles. Viértalo en una cazuela y déjelo hervir por 3 o 4 minutos.

**PATE DE GARBANZOS (HUMMUS) (Denís Ara de Ramirez)**

1 taza de garbanzos cocidos	1/8 cda. de comino molido
1 diente de ajo	½ chile morrón rojo asado
1 limón	2 cdas. de perejil
Agua de garbanzo para licuar	2 cdas. de sal de ajo
1 cda. de aceite de olivo	2 cdas. de cebolla en polvo

¼ taza de ajonjolí tostado o tahini

Licuar todos los ingredientes, adornar con perejil o aceitunas. Se puede servir con tostadas, galletas saladas, pan pita, chile morrón, aguacate, pepino, para envueltos, emparedados con lechuga y tomate.

**MILLO AL HORNO (Jenny Pileggi)**

Coloque en un recipiente para horno:

1/3 de taza de almendras	½ cta. de sal
2/3 taza de agua	4 tazas de agua hirviendo
1 taza de millo crudo (lavado)	1 cda de sirope de maple (o miel)
1 taza de dátiles picados	1 cta. de vainilla

Licuar las almendras con el agua y agregarlo al millo. Hornear tapado por una hora a 350.

**TORTILLA DE TOFU (Jenny Pileggi)**

½ taza de marañones	1cta de cebolla en polvo
½ taza de agua	1 cda de de sazón vegetal con sabor a pollo
1 taza de agua	1 taza de tofu
½ taza de harina de arroz integral	
½ cda de sal	

Licuar los marañones y el agua hasta que estén cremosos, añadir el resto de los ingredientes. Vertir un tercio de la mezcla en una sartén y forme círculos delgados y dórelos por ambos lados hasta que termine toda la mezcla.

**CONJICA MAIZ CON LECHE (Jenny Pileggi)**

1 lb de maíz pelado seco (remojado la noche anterior)	1 taza de leche de coco
1 cta. de sal	2 tazas de agua
1 ½ tazas de leche de soya	1 cta. de coriander
	1 cda. de vainilla

½ taza de almendra tostada y molida                      ½ taza de miel

**Preparación:**

En una olla cocinar el maíz con el agua y la sal y las leches hasta que este blando, luego agregar el coriander, la vainilla, la miel y por último las almendras tostadas, hierva por diez minutos más debe quedar cremoso.

**LECHE DE ARROZ (Yanira Gonzales)**

1 taza de arroz integral cocido                                      ½ taza de marañones  
2 tazas de agua    2 cucharadas de dátiles picados, de  
½ cucharadita de sal    acuerdo al gusto

Mézclense todos los ingredientes hasta estar suaves. Viértase en un envase y añádase suficiente agua hasta llegar a 6 tazas. Mézclense bien al usarse, ya que se asienta.

**DESAYUNO DE CAMPEONES (RECETA PARA EL COLESTEROL)**

3 – 4 cdas. Avena molida    2 cdas. Semillas de chía  
¾ T. leche de almendras    ¼ cda. Imitación a vainilla  
½ T. agua    ¼ T. nueces  
3-4 dátiles picados    1 banana  
2 cdas. Linaza molida

**Procedimiento:** Colocar en una olla pequeña la leche, el agua y los dátiles. Enseguida colocar la avena, la linaza molida y las semillas de chía; empezar a removerla, dejar que se cocine la avena a fuego mediano. No dejar de mover para que no se formen grumos. Tiempo de cocción es de aproximadamente 5 minutos. Servirla en un recipiente hondo y colocar por encima las nueces y la banana picada en trocitos.

**ALMUERZOS**

**HAMBURGUESA DEL SOL (Yanira Gonzales y Lucy Sosa)**

6 tazas de arroz integral (cocido)                                      1 cucharada de ajo en polvo  
3 tazas de salsa secreta    1 cucharada de cebolla en polvo  
3 tazas de semillas de girasol molidas                                      3 cucharadas de harina.  
3 cucharadas de sazón vegetal con sabor  
a pollo

Mézclense bien todos los ingredientes, fórmese una hamburguesa. Colóquese en una bandeja para hornear. Hornéese a 350 grados por 45 minutos. Riéguele una capa fina de salsa secreta por encima. Baje el horno a 325 grados y cocínese por 15 minutos más.

**SALSA SECRETA**

2 tazas de marañones (anacardos,                                      ½ taza de jugo de limón  
cashews), lavados.    4 ½ cucharaditas de sal  
2 latas de 28 onzas de tomates enteros y                                      3 cucharadas de cebolla en polvo.  
su jugo

Mézclase bien a alta velocidad por 3 o 4 minutos, luego enfríese.

### **PAPAS ASADAS AL HORNO** (Nyse Collins)

3 papas grandes	½ cucharadita de hiervas secas
1 cucharada de aceite de oliva	1 cucharadita de polvo de cebolla
½ cucharadita de ajo en polvo	½ cucharadita de páprika
1 cucharadita de sal	

Cortar las papas en una manera al gusto y colóquelas en un recipiente grande. Añada los ingredientes y mezcle todo hasta que las papas estn cubiertas. Hornelas a 450 grados por 30 minutos o hasta que las papas estn cocinadas.

### **COLIFLOR REVUELTA**

#### **Ingredientes:**

2 cucharadas. aceite de oliva	1 cucharadita. polvo de ajo
1 Taza Pimiento verde picado	1 cucharadita. cebolla en polvo
1 taza cebolla picada	3 cucharadas. Salsa de soya (Bragg's Aminos)
3 dientes de ajo picados	1 cucharadita. aceite de sésamo
1 taza Hongos picados	1 cucharadita. Sal marina, opcional
1 taza flores de coliflor	

#### **Instrucciones:**

1. Coloque las flores de coliflor en un procesador de alimentos y pulse hasta que la textura se asemeje a los granos de arroz.
2. Caliente el aceite de oliva en una sartén mediana. Agregue las cebollas, los pimientos verdes, los champiñones y el ajo. Saltear hasta que las cebollas sean translúcidas.
3. Añada la coliflor. Agregue el polvo de ajo, cebolla en polvo, salsa de soja y aceite de sésamo.
4. Revuelva hasta que las verduras estn tiernas. Sal al gusto.

### **TACOS DE QUINOA (MÉXICO)**

#### **Ingredientes:**

2 tazas de quínoa cruda	1 cucharada de sazoador vegetariano (o utilizar caldo de verdura en vez de agua)
2 taza de agua	¾ cucharaditas de sal
¾ taza de nueces	
¼ taza de cebolla picada	
2 dientes de ajo	

**Procedimiento:** Cocinar la quínoa con una taza de agua por 8 minutos. Licuar las nueces con al agua, cebolla, ajo, sazoador y sal. Mezclar con la quínoa y cocinar por 2 minutos. Retirar del fuego y dejar reposar tapado por 20 minutos. Esparcir sobre una bandeja para el horno y hornear a 250°F o 120°C por 1 a 1½ horas, o hasta que la mezcla se seque.

#### **Para los formar los tacos**

Tortillas de maíz	Cebolla picada
Quínoa preparada	Cilantro

Salsa mexicana

### **ARROZ INTEGRAL** (Yanira Gonzales y Lucy Sosa)

#### **Ingredientes:**

1 taza de arroz (tostado) ½ cucharadita de sal  
2 tazas de agua

Al tostarse el arroz se hace más corto el tiempo para cocerse. El arroz se lava bien y se tuesta calentando el grano en una sartén pesada, moviéndolo a menudo para evitar de que el grano se queme. Remuévase por 3-5 minutos. Está listo para cocinarse en agua. Puede tostarse antes de cocinar o puede tostarse una cantidad grande y guardarla en un envase sellado después que esté frío.

Colóquese 1 taza de arroz integral en una sartén seca, muévase constantemente para que no se queme. Muévase hasta que los granos estén de color marrón y que exploten, como por 3 a 5 minutos. Viértase 2 ½ tazas de agua hirviendo, añádase ½ cucharadita de sal, bájese el fuego, cocínese a fuego lento y tapado por 30 o 40 minutos o hasta que el agua sea toda absorbida. **NO SE MEZCLE HASTA QUE EL AGUA SEA TODA ABSORBIDA.**

### **GALLO PINTO (COSTA RICA)**

#### **Ingredientes:**

2 tazas de arroz integral cocido.	2 cucharadas de cebollino picado.
1 taza de frijoles cocidos (preferiblemente negros).	2 cucharada de chile dulce picado muy fino.
2-3 dientes de ajo.	½ cucharadita de comino (opcional).
¼ taza de cebolla picada muy fina.	1 cucharada de aceite de oliva
2 cucharadas de cilantro (culantro) picado.	Sal a gusto

En una sartén caliente agregue al aceite de oliva, saltear los ajos y desecharlos, luego agregar la cebolla picada y el Chile dulce. Una vez cristalizados agregue el arroz y los frijoles, agregar el cilantro y cebollino. Comino, pimienta y sal al gusto. Continuar revolviendo durante 3 minutos. Servir acompañado de tortillitas de maíz. Preferiblemente en el desayuno.

### **Col rizada (Kale) salteada**

2 cucharadas. aceite de oliva	1/2 pimienta rojo, cortado en tiras
1/2 cebolla mediana, cortada en tiras	1/2 pimienta amarillo, cortado en tiras

1 manojo de verduras orgánicas de col rizada                      Sal marina a gusto

**Instrucciones:**

1. Retire los tallos grandes de la col rizada y corte en pedazos
2. Caliente el aceite de oliva en una sartén mediana a fuego medio. Agregue los pimientos y las cebollas. Coloque la col rizada encima de los pimientos y las cebollas.
3. Cubrir la sartén, reducir el fuego y dejar cocer a fuego lento hasta que la col rizada se marchite. Revuelva, vuelva a tapar y cocine hasta que estén tiernos, unos 10 a 15 minutos. Sal al gusto.

**ALBÓNDIGAS DE BERENJENA CON SALSA ROJA**

**Ingredientes:**

½ berenjena cocida	1 Pimiento dulce chico amarillo
1 diente de ajo	1/4 taza de nueces molidas
½ cebolla	2 cucharadas de arroz cocido
¼ taza de cilantro	1/4 taza de pan molido.
1 cucharadita de sal	

Cocine la berenjena con el ajo y cebolla y cilantro. Maje la berenjena cuando este cocida. Añadir las nueces molidas, el arroz cocido y el pan molido. Forme bolitas cocínelas en el sartén a fuego bajito 10-12 minutos

**PARTE 2 SALSA ROJA**

**Ingredientes:**

6-7 tomates	2 cucharadas de aceite de oliva
1/2 cebolla picada fina mente	3/4 taza de agua
1 diente de ajo	1-2 cucharadas de miel
3-4 hojas de albahaca	

**MACARRONES CON SALSA DE QUESO (Yanira Gonzales)**

**Ingredientes:**

1 t. marañones crudos	1½ cdta. sal
1 t. agua	1/3 t. jugo de limón fresco
1 cdta. cebolla en polvo	1/3 taza de pimiento rojo picado
2 cdas. semillas de ajonjolí	1/8 cdta. semillas de apio (opcional)
4 cdas. levadura nutricional	¼ cdta de ajo en polvo

Procedimiento: Licuar marañón con agua. Agregar demás ingredientes. Agregarlo a macarrones previamente cocidos en agua. Hornearlo aproximadamente 35 minutos. También se puede servir sobre espagueti previamente cocinado.

**BISTEC DE BERENJENA (Evelyn Acosta)**

**Ingredientes:**

2 berenjenas grandes	4 cdas. de salsa de soya no fermentada (Bragg aminos)
1 cta. de páprika	Jugo de un limón
2 cdas. de ajo bien machacado	¼ tz aceite de oliva

1 cda. de sazón vegetal con sabor a pollo

**Procedimiento:**

Corte las berenjenas de ¼ de pulgada con todo y cáscara, póngala en un recipiente con agua y sal por 5 minutos. Escúrralas y séquelas con un papel toalla. Colóquelas en un recipiente ancho que no quede una encima de la otra. En la licuadora mezcle todos los demás ingredientes y marine las berenjenas por 1 hora. Cocínelas en un sartén antiadherente y tapadas, cuando estén blandas, voltéelas con una espátula para que se doren de ambos lados.

**MILLO CHINO (Evelyn Acosta)**

**Ingredientes:**

1 /2 T Tofú extra firme en cubitos  
2 T de millo  
1 cebolla mediana  
½ T de cilantrillo picado  
1 cda. de sazón italiano  
½ cda. De páprika

1 cda. de sazón vegetal con sabor a pollo.  
2 dientes de ajo machacado  
3 cdas. Salsa de soya no fermentada (Brag aminos)  
3 T de vegetales para stir-fry

**Procedimiento:**

Remoje el millo por 4 horas, lave y cocine con 2 tazas de agua a fuego medio son una pizca de sal. Tápele por 30 minutos. Pruébelo y si esta duro échele un poquito de agua y cocine más tiempo, no mucha agua.

En una olla amplia sofría todo menos la salsa de soya no fermentada, espere 1 minuto e incorpórelos.

Agregue el millo cocinado, mezcle bien y tape por 10 minutos.

**ROLLO DE CARNE VEGETARIANA (Denís Ara de Ramirez)**

4 tazas de harina integral  
1 cdta. de sal o 2 cdas. de sal de ajo  
1 cda. de azúcar morena  
2 cdtas. de levadura seca  
½ taza de aceite

1 ½ tazas de agua (puede que se necesite más, según la consistencia de la masa)

**Opcional:**

3 dientes de ajo machacado  
2 cdas. de cebolla finamente picadas  
2 cdas. de hierbas para sazonar espagueti

**RELLENO**

2 tazas de carne vegetal molida de su preferencia

**PROCEDIMIENTO**

Mezcle todos los ingredientes secos. Haga un hoyo en el centro y vierta el aceite y el agua, mezclándolo todo bien. Amáselo y déjelo reposar por 1 hora. Extiéndalo con un rodillo y rellénelo con la carne. Envuelva la masa cuidadosamente, formando un rollo y déjelo reposar por 10 minutos. Hornéelo a fuego mediano hasta que esté cocido. Los ingredientes opcionales puede utilizarlos de 2 formas:

Caliente el aceite y retírelo del fuego. Échele el ajo y la cebolla y las hierbas para que se sofrían en el aceite y se lo echa a los ingredientes secos junto con el agua.

Sustituya el ajo y la cebolla frescos por secos y añádalos directamente a los ingredientes secos.

**QUESO MOZZARELLA** Jenny Pileggi

½ taza de marañones

¼ de taza de cebolla seca

1 cdta de sal

1 cdta de sal de cebolla

¼ de cdta de sal de ajo

3 cdas de tahini o mantequilla de  
ajonjolí.

2 cdas de jugo de limón

2 tazas de agua

1/3 de taza de maicena

Licuar todos los ingredientes hasta que estén cremosos y poner la mezcla en un molde engrasado, hornear a 350 por 1 hora o hasta que este firme.

Dejar enfriar antes de servir

**QUESO DE PAPAS**

2 papas hervidas

1/3 taza de aceite de oliva

1 cuchara grande de polvo de cebolla

½ taza de levadura nutricional

1/3 taza de apio

1 1/2 taza de agua

2 cucharadas pequeñas de polvo de ajo

1/3 taza de ají rojo, pimienta roja

Cocinar las papas hasta que estén cocidas. En la licuadora mezcle todos los ingredientes.

Añádale agua si es necesario hasta que forme una crema.

**LASAÑA VEGETAL**

1 caja de pasta de lasaña

1 paquete de espinaca

1 cebolla pequeña

2 dientes de ajo

1 paquete de tofú (extra firme)

1/3 taza de apio

¼ taza de levadura nutricional

1 lata de salsa de espagueti

Queso hecho de papa.

Cocinar la pasta hasta que se suavicen. Cocinar la espinaca con cebolla y ajo. Sacarle el agua al tofú y desmigajar. Añadirle apio, levadura y sazón. Forme capas de salsa, pasta, salsa, espinaca, pasta, salsa, tofú, queso y salsa.

Cocine en el horno a 350 F. Por 45 minutos.

**PEPPER STEAK** (Nyse Collins)**Ingredientes:**

2 tazas proteína de soya

3 tazas de agua

3 cdas de sofrito

1 cebolla mediana picada

2 pimientos verdes

1 cda de perejil seco

1 cda de cilantrillo seco

3 cdas de amino ácido (bragg)

4 dientes de ajo machacados

2 cdas de amino ácido (bragg)

Marinar durante la noche

3 cdas de aceite

2 tazas de agua

2 cdas de maicena diluida en ½ taza de  
agua**Procedimiento:**

Colocar en un sartén la cebolla, pimienta, aceite, y el amino ácido (bragg). Sofreír a temperatura mediana. Añadir los demás ingredientes. Dejarlo cocinar por 30 minutos. Añadir la maicena y dejarlo secar.

**TALLARÍN DE CALABAZA CON CREMA** (Irma Murray)**Ingredientes:**

1 calabaza tallarín cortada por la mitad semillas removidas	½ T de jugo de limón Sal al gusto
1 Cdas. de aceite de oliva	2 Tomates cortados en trocitos
½ T de semillas de marañón crudas	Hojas de albahaca picada, cantidad a su gusto
1 frasco de 6 Oz de alcachofas picadas	

**Preparación:**

En una vasija pequeña, cubra las semillas de marañón con el agua, preferible remojarlos por toda la noche o hasta que estén suave.

Lavar y cortar por la mitad calabaza de tallarines, descarte las semillas.

Chorrear un poquito del aceite en la cavidad de la calabaza

Colocarlos boca abajo en un recipiente de hornear

Ponerlos en el horno a 350 grados por 40 minutos

Mientras la calabaza esta en cocción, remueva las semillas de marañón del agua y ponerlos en la licuadora.

Añadir una taza de agua más 1 cucharadita y más si es necesario hasta crear una consistencia cremosa.

Colocar esta crema en recipiente pequeño.

Incorporar el jugo de limón las alcachofas picadas y la sal.

Remover la calabaza del horno y con un tenedor sacar la pulpa en hilos como espagueti.

Colocar la pulpa en cuatro platos de sopa

Cubra con los tomates picados, la crema y la albahaca. Sirva inmediatamente.

**TORTAS DE AVENA (hamburguesas)** (Denis Ara de Ramírez)

6 tazas de agua	½ cda. de albahaca (seco)
2 cdtas. de apio finamente picado	¾ taza de salsa soya (braggs)
1 cda. de cilantro fresco	½ taza de aceite de oliva
½ cda. de perejil fresco	½ taza Nuez molida al gusto
½ cda. de yerba buena (seco)	½ taza de levadura nutricional
½ cda. de tomillo (seco)	7 tazas de avena
½ cda. de orégano (seco)	2 dientes de ajo fresco molidos

Se pone a hervir el agua y cuando esté hirviendo, se le agregan todos los ingredientes menos la avena. Se deja hervir por 1 ó 2 minutos. Se le agrega la avena, se revuelve y se apaga. Se tapa y se deja reposar hasta que la hojuela absorba todo el líquido y se enfríe. Se forman las tortitas y se ponen en un molde engrasado. Se hornean a fuego alto, hasta que estén medio doradas. Se pueden servir con salsa o también pueden utilizarse como hamburguesas.

## HAMBURGUESAS DE AVENA # 2

### Ingredientes

2 tazas de avena cocida	¼ taza cilantrillo
1 papa cocida	2 o 3 tazas de pan molido
1 papa mediana cruda	2 cdas. sazón vegetal de pollo
¼ taza de nueces	2 dientes de ajo
½ cebolla picada	2 cdtas. De sal
½ pimiento verde picado	

Licuar la papa cruda con la cebolla, pimiento, ajo y el cilantrillo. Cocine la avena con poca agua. Luego añada todos ingredientes y mezcle bien. Fórmelo en hamburguesas. Hornee a 350 grados por 45 minutos. Luego voltee a los 30 minutos. Con esta misma receta puede hacer albóndigas o un asado.

## HAMBURGUESAS DE GARBANZOS

### Ingredientes

2 tazas de garbanzos cocidos	2 cdas sazón vegetal de pollo
1 cebolla picadita	1 cda de levadura nutricional (levadura nutricional)
1/2 taza de pimientos rojos	4 tazas de Hojuelas de maíz sin azúcar
2 cdas de sofrito (ajo, cebolla, pimentón, etc.)	

Licuar todos los ingredientes excepto las Hojuelas de maíz. Añada un poquito de agua. Forme en hamburguesas o albóndigas. Hornee a 350 grados por 35 minutos o en sartén o plancha para hacer tortas. Haga una salsa con cebollas y salsa de tomates deliciosas.

## PAPITAS AL HORNO

### Ingredientes

6 a 8 papas peladas y cortada como para freír	½ cda. sazón pollo vegetal
½ cdta. sal	½ cdta. de polvo de cebolla
½ cdta. de páprika	½ cdta. de polvo de ajo

Pele las papas, córtelas en pedazos como para freír y añada sobre ellas los demás ingredientes para sazonar. Rocíe con PAM una bandeja para galletas y hornee a 425° grados.

## ARROZ CONGRÍ (Denis Ara de Ramírez)

2 tazas de arroz integral	¼ cdta. de comino molido
1 ½ tazas de frijol negro cocido	2 hojas de laurel
2 tazas de caldo de frijol	4 ó 5 ramas de cilantro
2 cdas. de aceite	½ taza de puré de tomate
½ cebolla mediana picada finamente	Sal al gusto
6 dientes de ajo machacados	

## PROCEDIMIENTO

Cocine los frijoles de tal forma que queden blandos, pero que no se deshagan. En un sartén sofría la cebolla hasta que esté marchita, agregue ajo y comino y sofría un poco más. Añada el puré de tomate y déjelo cocinar por 1 minuto.

Ponga los frijoles en una cazuela con el caldo y agregue el sofrito anterior, cilantro, laurel y sal. Cuando esté hirviendo eche el arroz y revuelva. Tape la cazuela y cuando haya secado, baje la flama y revuelva de vez en cuando hasta que el arroz esté cocido. Puede acompañarlo de mojo de ajo. Si tiene olla arrocera, sólo eche los ingredientes y se cocinará solo hasta que la luz indique, y entonces revuelva.

## PAPAS GRATINADAS

4 tazas de papas cortadas en rebanadas delgadas, con cáscara

2 tazas de agua

½ taza de castañas de cajú (cashews o marañón)

¼ taza de cebolla picada, o 1 cucharadita de polvo de cebolla

1 cucharadita de sal

1/8 de cucharadita de paprika

Ponga las papas en un recipiente para el horno que haya sido previamente engrasado. Muela las castañas de cajú en la licuadora con 1 taza de agua hasta que estén bien cremosas. Añada el resto del agua y los otros ingredientes, excepto la paprika, y continúe moliendo hasta que quede bien cremoso. Vierta la crema sobre las papas, levantando un poco las papas para que la crema llegue hasta el fondo del recipiente. Cubra y hornee a fuego moderado (375°F) por 1 hora. Quite la cubierta, ponga un poco de paprika en polvo sobre las papas, y continúe horneando hasta que las papas estén doradas (unos 15 minutos).

## Asopado de gandules

### Ingredientes

4 T. agua

2 T. gandules frescos o de lata

1 T. arroz integral (tostado)

2 hojas de recaó

2 dientes de ajo

½ cebolla picada

½ pimienta verde

½ T. cilantrillo

1 ½ cda. sazón vegetal de pollo

½ cda. Tumeric o cúrcuma

1 plátano verde rallado o 2 guineos verdes

### Procedimiento:

Poner todos los ingredientes en una olla dejarlos cocinar a fuego bajito añada los plátanos rallados los forma en una bolita los echa a la sopa y lo deja cocinar por ½ hora. Sívalo con ensalada de aguacate.

## ASADO DE LENTEJAS (LOAF)

2 T de lentejas cocidas

½ T de cebolla picada

1 Cda. de maicena

¼ T de aceite para cocinar

2 T de leche de nueces

1 ½ T de cereal (corn flakes)

½ Cdta. De sal

½ Cdta. De salvia (sage) o albahaca  
(basil)

Saltear (sautee) las cebollas en aceite, agregue todos los ingredientes y mezclarlos. Ponga en un recipiente aceitado. Ponga la temperatura del horno a 350 F. Hornee de 50 a 60 minutos. Sirva con su salsa favorita.

### **VERDURAS ASADAS CON TOFU**

Calabacitas rebanadas  
Tomates rebanados en tajadas  
Pimientos cortados en tiras  
Cebolla cortada en pedazos

Tofu extra firme rebanado en lascas  
delgadas  
Sal de ajo al gusto  
Aceite de oliva  
Sazón Italiana

### **PROCEDIMIENTO**

No se han puesto cantidades específicas, pues Ud. puede hacerlo de acuerdo a su gusto. Sólo tiene que revolver las verduras suavemente con el aceite y la sal y ponerlas en un refractario engrasado también con aceite de oliva. Al tofu también le va a espolvorear sazón italiana, pero cuidadosamente para que no se vaya a romper. Luego que esté colocado en el refractario, le espolvorea el sazón para espaguetis y hornéelo, volteándolo cuidadosamente hasta que estén asadas las verduras y medio dorado el tofu.

### **TOFU FÁCIL**

1 paquete de tofu extra firme  
1 cucharadita de aceite de oliva

1 cucharada de Braggs Liquid Aminos o salsa de soya de bajo sodio.

Corte el tofu en cubitos y ponga a freir con el aceite de oliva revolviendo regularmente hasta que se dore bien, unos 10 minutos. Cuando esté listo agregue la salsa de soya y revuelva por 30 segundos. Retire del fuego.

### **GUISO DE VEGETALES**

1 zuchini verde  
1 zuchini amarillo  
1 cebolla blanca cortada en rodajas  
1 ajo picado en cuadritos  
1 cda. de aceite de oliva

½ cdta. de polvo de ajo  
½ cdta. de polvo de cebolla  
½ pimiento rojo cortado en rodajas  
½ T. de agua  
Sal al gusto

Poner todos los ingredientes en una sartén y sofreírlos por 10 minutos. Servir caliente.

### **ARROZ ORIENTAL**

1 ½ taza de arroz integral  
3 tazas de agua

2 cucharaditas de sazón imitación a pollo

1 cucharadita de sal

2 tazas de vegetales congelados mixtos (elote o choclo, zanahoria, arvejas o chícharos y ejotes o porotos verdes)

Ponga a hervir el agua. Cuando esté hirviendo agregue la sal y el sazón estilo pollo y disuelva bien. Agregue el arroz y deje que hierva a fuego lento por 45 a 60 minutos. Deje enfriar por lo menos una hora. En una sartén ponga a calentar los vegetales congelados, revolviendo constantemente hasta que se descongelen, agregando un poco de agua si fuere necesario. Agregue el arroz y el tofu, revuelva bien y sirva.

### **GUISO DE BERENJENAS** (Problemas con el colesterol).

#### **Ingredientes:**

1 berenjena	½ cda. comino en polvo
1 cebolla Blanca	1 cda. sofrito
2 dientes de ajo	1 papa grande
1 cda. aceite vegetal	Sal al gusto
1 tomate	

En una olla colocar el aceite y saltar la cebolla y el sofrito. Una vez cocida la cebolla colocar el tomate y la berenjena, ambos cortados en cuadrillos. Agregar las papas, el agua, el comino en polvo y la sal. El ajo es lo último en agregarse. Dejar hervir hasta que las papas estén suaves

### **CANNELONIS RELLENOS**

#### **INGREDIENTES:**

- 1 paquete de pasta cannelloni o manicotti
- 1 receta de salsa marinara (ver siguiente página)

#### **Relleno:**

1 cda. aceite de olivo	3 cdas. albahaca picada
15 Champiñones picados	½ pimienta morrón
¼ taza de cebolla picada	1 taza de queso de soya tipo mozzarella, rallado
13 oz. diced chik o tofu en cuadrillos doraditos.	Orégano y sazón vegetal al gusto

#### **PROCEDIMIENTO:**

Freír la cebolla en el aceite de olivo. Añadir los champiñones, el pimienta y el diced chik hasta que los champiñones y el pimienta morrón suavicen.

Sazonar con el sazón vegetal y el orégano.

Incorporar la albahaca y el queso. Mezclar todo perfectamente.

Rellenar la pasta y acomodarla en un refractario rociado con spray antiadherente.

Bañar los cannellonis con la salsa marinara y hornear por 15 min. a 375°F

### **Salsa Marinara**

#### **INGREDIENTES:**

1 cda. de aceite de olivo	1 lata de 15 oz. de salsa de tomate
½ taza de cebolla picada	1 lata de 6 oz. de pasta de tomate
2 dientes de ajo, picados finamente	1 cda. de albahaca fresca
1 ½ taza de tomate picado	1 ½ cda de azúcar granulada
½ pieza de pimienta morrón verde	1 hoja de laurel
½ taza de agua	½ cda orégano fresco

¼ cda sal

**Procedimiento:**

A fuego lento, calentar el aceite de olivo y freír el ajo y la cebolla hasta que estén transparentes.

Licuar los tomates con el agua y añadir el sofrito de la cebolla y el ajo.

Agregar el puré y la pasta de tomate, así como el resto de los ingredientes.

Cocinar por 1 hora, revolviendo de vez en cuando. Retirar la hoja de laurel.

Servir caliente sobre la pasta.

**ESPÁRRAGOS CON CREMA DE PIMENTÓN**

**INGREDIENTES:**

1 Manojos de espárragos tiernos	2 – 3 cdas. de harina integral
1 taza de agua	½-¾ taza de leche de soya
1 cda. de aceite de oliva	2 cdas. de pimienta morrón rojo
3 cdas. de cebolla blanca picada finamente	Sazonador Vegetal al gusto
2 cdas. de apio picado	Ajonjolí al gusto para adornar.

**PROCEDIMIENTO:**

Cocer al vapor los espárragos en el agua. Sin dejar que pierdan su color fresco, enfriar en agua con hielo para detener el cocimiento.

Sofreír la cebolla en el aceite. Agregar el apio hasta suavizar.

Incorporar la harina poco a poco sin dejar de mover.

Licuar la leche con el pimienta morrón rojo.

Ir añadiendo la leche poco a poco hasta obtener el espesor deseado y sazonar.

Acomodar en un platón los espárragos. Bañar con la crema y adornar con ajonjolí.

**LOCRO VEGETARIANO (ARGENTINA)**

**Ingredientes: (10 porciones)**

½ Kg. (1 libra) maíz blanco o una lata mediana de maíz cocido (800 gr. o 29 onzas)	2 o 3 dientes de ajo
½ Kg. (1 libra) porotos alubia (frijoles o habichuelas blancas)	½ taza de perejil fresco picado
¼ Kg. (½ libra) de quínoa	1 cucharadita de tomillo
2 cebollas medianas	Sal al gusto
2 zanahorias medianas	1 cucharada aceite de oliva
2 ramas de apio	2 cucharadas pimentón dulce (páprika)
2 calabazas (zapallo) chicas (o 4 tazas de calabaza cortada en cubos)	1 cucharada comino
	4 a 6 tazas de caldo de verdura (o la cantidad necesaria)

**Para decorar:** 3 cebollas de verdes o cebollines (parte verde)  
2 cucharadas páprika o pimentón dulce  
Sal

**Procedimiento:** Hidratar el maíz y los porotos en 2 cacerolas con agua, sal y pimienta por separado. Dejar toda la noche.

Al día siguiente lavarlos y poner a hervir agregándole más agua durante una o dos horas, hasta que est n blandos. Si usas maíz y frijoles ya cocidos te puedes saltar este paso.

Limpiar la quinua en abundante agua si es necesario.

Picar bien chiquita la zanahoria, ajo cebolla y apio. Al zapallo cortarlo en dados. Picar las hierbas.

Cocinar las cebollas, zanahoria, apio, ajo en un poquito de aceite de oliva. Cocinar 3 minutos aprox. Agregar caldo, tomillo y zapallo. Agregar agua si es necesario, revolver y agregar el maíz, los porotos (frijoles, habichuelas), pimentón, comino, y sal. Agregar más caldo hasta cubrir.

Agregar la quínoa. Cocinar 20 minutos sin tapar la cacerola.

Al servir agregar cebolla de verdeo bien picada, espolvorear con perejil y la páprika.

## HUMITAS ( CHILE)

### Ingredientes:

8 a 10 choclos (elotes o maíz tierno) con hojas

1/2 taza de leche de soya o de almendra, sólo si se necesita

1 cebolla mediana picada fina

1 cucharada de aceite de oliva

3 cucharadas de azúcar no refinada

1/2 taza de albahaca fresca picada fina

1 cucharadita de páprika o pimentón en polvo

1/4 taza de harina de maíz

1 cucharadita de sal

### Procedimiento:

Quite las hojas de los elotes (choclos, maíz fresco) con mucho cuidado para que no se rompan. Lave las hojas y póngalas aparte para usar después. Desengrane los elotes y mu lalos bien en una licuadora o moledora (o r llezlos). En el aceite fría la cebolla hasta que est  blandita. Agr guela la albahaca y la páprika y deje cocer unos minutos más. Añada el elote molido, la sal, el azúcar, y la leche si la mezcla está demasiado espesa. Agregue la harina de maíz al resto de los ingredientes.

Junte las hojas de a par (o dos pares si están muy delgadas) sobre poniendo un poco la parte ancha (las bases) y con las puntas hacia a fuera, para formar una pequeña canoa. Ponga unas dos cucharadas de relleno en el centro. Cierre la humita doblando primero los costados y luego las puntas hacia el medio formando un "paquetito". Am rrelas en la parte del medio con tiras de hojas restantes o con cuerda delgada. Si las humitas se preparan sin masa de maíz, se ponen a cocer en agua hirviendo con sal por media hora a 45 minutos. Si el elote es muy jugoso y es necesario agregar masa, es preferible cocinar las humitas al vapor por una hora. Rinde 16 porciones.

\*Nota: No es necesario agregar harina de masa de maíz si el elote (choclo, maíz fresco) es suficientemente seco y firme. Las variedades de elote que se venden en los Estados Unidos

son muy jugosas, y por lo tanto es necesario agregar masa para que las humitas queden firmes.

### **SALTADO DE CHAMPIÑONES (PERÚ)**

#### **Ingredientes:**

1 cebolla mediana	1 a 2 salsa de soya “light”
1 tomate grande	Sal a gusto
2 a 3 tazas de champiñones	¼ taza de perejil picado

#### **Procedimiento:**

En una sartén pon una cucharadita de aceite de oliva y dora la cebolla cortada en octavos. Cuando esté transparente, agrega los champiñones y al final el tomate también cortado en octavos y sin semillas. Saltear por unos minutos, sin que se deshaga el tomate. Agregar alrededor de 1 cucharada de la salsa de soya y sal a gusto. Agrega el perejil picado y revuelve bien. Deja cocinar por un minuto más y retira del fuego. Sirve con cualquier acompañamiento

### **BALEADAS (HONDURAS)**

#### **Ingredientes:**

1½ tazas de frijoles rojos o negros cocidos.	4 tortillas de harina de trigo integral
3 cucharadas de cebolla picada	1 ½ tazas de carne vegetal
1 diente de ajo picado	1 aguacate
¼ cucharadita de comino molido	½ taza de queso vegetariano

#### **Procedimiento:**

**Para preparar el relleno:** Ponga los frijoles, la cebolla, el ajo, el comino a fuego alto en una sartén antiadherente mediana. Deje que rompa a hervir, baje el fuego y déjelo hervir durante 5 minutos, o hasta que todo el caldo se haya absorbido. Quítelo del fuego y déjelo enfriar de 2 a 3 minutos. Aplaste los frijoles con la parte de atrás de una cuchara.

**Para preparar las baleadas:** Ponga las tortillas a calentar a fuego alto en un comal (plancha para calentar tortillas) o en una sartén antiadherente pequeña durante 15 segundos por cada lado, o hasta que estén suaves y flexibles.

Extienda las tortillas sobre una superficie de trabajo y póngale a cada una, 3 cucharadas de mezcla de frijoles ya preparada. También le podemos agregar varios ingredientes extras como ser aguacate, carne vegetal o queso vegetariano.

### **PUPUSAS SALVADOREÑAS**

#### **Ingredientes:**

4 Tazas Harina de maíz  
 1 ½ Taza Queso vegetariano rallado  
 1 ½ taza de frijoles rojos sazonados y machucados.  
 ¾ cucharadas de sal  
 agua necesaria para la masa

Ponga la harina de maíz en un recipiente grande y agregue la sal. Agregue el agua de a poco hasta formar una masa suave y compacta.

Para formar la pupusa tome suficiente masa como para hacer una bola de tamaño de una pelota de golf más o menos. Forme un disco en forma de tortilla gruesa o gordita. Añádale alrededor de una a dos cucharadas de relleno al centro del círculo de masa, y cierre bien como si fuera una empanada. Forme una bola otra vez y comience a aplastarla y darle la forma de pupusa de a poco, tratando de que no se salga el relleno. Ponga sobre una plancha caliente y cocine unos 5 minutos por lado o hasta que esté ligeramente dorada por ambos lados.

### **CURTIDO DE REPOLLO CON LIMÓN**

#### **Ingredientes:**

Cabeza de repollo (col) picado bien fino  
 1 zanahoria rallada  
 1 cebolla roja cortada en tiras largas  
 Sal a gusto  
 Jugo de 2 a 3 limones

#### **Procedimiento:**

Pique el repollo lo más fino posible. Agregue el jugo de limón y revuelva bien. Agregue el resto de los ingredientes y vuelva a mezclar. Deje reposar en el refrigerador hasta que esté listo para servir, por lo menos una hora.

### **SALSA DE TOMATE SIMPLE**

#### **Ingredientes:**

3 a 4 tomates medianos	1 chile (ají) verde
2 diente de ajo	Sal a gusto

#### **Procedimiento:**

Ponga cocer los tomates en una olla pequeña junto con el ajo y el chile (ají). Cuando la cáscara del tomate muestre pequeñas grietas, retire del fuego, elimine el agua y ponga los tomates, los chiles y el ajo en una licuadora. Agregue sal a gusto. Licué bien. Deje enfriar. Sirva junto con las pupusas y el curtido de repollo con limón.

### **SALSA PARA PIZZA**

1 lata 28 oz de puré de tomate	1 cta ajo en polvo
½ cta orégano	1 lata pequeña de pasta de tomate
¾ cta albahaca	1 cta miel

¾ cta sal de cebolla

1 cda maicena (disuelta en ¼ de taza agua)

**Preparación:** Cocine todos los ingredientes por 30 minutos, y luego agregue la maicena para espesarla. Colocar sobre pan pita, agregar vegetales cortados en rodajas delgadas tales como cebolla, champiñones, pimentones, aceitunas, tomates, etc. Rociar con queso mozzarella vegetariano. Meter al horno por 10 minutos.

### **BROCHETAS DE VERDURAS MARINADAS**

Calabacita

Brócoli

Pimiento verde, rojo y amarillo

Coliflor

Cebolla

### **PARA MARINAR**

½ taza salsa soya

Jugo de limón

4 ó 5 dientes de ajo machacados

¼ taza de aceite de oliva

### **PROCEDIMIENTO**

Mezcle los ingredientes para marinar. Puede añadir alguna de las cantidades propuestas a su gusto, éstas son sólo una sugerencia.

Las verduras no tienen cantidades específicas, pues son de acuerdo a la cantidad de brochetas que Ud. quiera preparar. Sólo tiene que cortarlas en cuadros medianos y marinarlas toda la noche. Al día siguiente inserte los trozos en los palillos. Áselos en el horno, hasta que estén doradas.

### **COUS COUS CON COLOR (Rocío Barron)**

2 tazas de Cous Cous

1 taza Zanahoria picada

3 tazas de Agua

1 taza Pimiento rojo

2 cdas de Aceite de Oliva

1 taza Pimiento verde

1 cda de Sal

1 taza Maíz

1 Ajo picado finamente

½ taza Chícharos o Guisantes

¼ Cebolla picada finamente

½ taza Calabaza verde o Zucchini

**Procedimiento:** En una olla poner a hervir el agua. Cuando haya hervido agregarle el aceite y la sal, revolverlos y agregarle el Cous Cous. Retirar la olla del fuego y dejarlo reposar por un minuto. Después en un recipiente se mezclan todos los demás ingredientes. Se puede comer caliente o frío como una ensalada.

### **PASTEL DE VERDURAS (URUGUAY)**

**Ingredientes para el puré de papas:**

¾ kg (1 ½ libra) de papas

azúcar)

½ taza caldo de verduras

½ cucharadita sal

½ taza leche de soya o almendra (sin

2 cucharadas de aceite de oliva

**Para el puré de garbanzos:**

3 ½ tazas de garbanzo cocido  
3 dientes de ajos asados

½ taza perejil picado  
sal a gusto

**Para el relleno:**

4 tazas de espinacas  
2 puerros  
1/2 pimiento morrón rojo

1 cucharadita de jengibre rallado  
(opcional)  
½ taza de caldo de verduras  
Sal a gusto

**Procedimiento:** Hervir las papas con cáscara hasta que estén bien tiernas, pelarlas cuando todavía están tibias, agregar el aceite y algo de caldo para poder pisarlas, condimentar. La consistencia debe quedar suave pero firme.

Procesar los garbanzos junto con los ajos asados, el perejil y un poco de sal. También debe quedar un puré firme.

Sofreír en una cucharada de aceite de oliva el resto de las verduras, bien picadas, el jengibre si es posible rallarlo, agregar las espinacas bien picadas y un poco de caldo de verduras. Cocinar unos minutos más. Agregar sal a gusto.

Rociar con spray vegetal una asadera, colocar primero el puré de garbanzos, aplastándolo muy parejo con un tenedor, colocar luego el relleno de espinacas y por último el puré de papas, cuidando de cubrir muy bien el relleno. Horno de 180°C o 350°F durante 30 minutos.

**SALSA BOLOÑESA VEGETARIANA (URUGUAY)****Ingredientes:**

1 ½ taza de carne de soya seca (o 2 ½ tazas de carne vegetal preparada)  
1 litro de agua o caldo de verdura (si usas la carne vegetal seca)

1 cebolla mediana  
1 pimiento morrón rojo  
1 tallo de apio

1 zanahoria pequeña  
1 taza de salsa de tomate  
2 tomates pequeños  
Sal a gusto

**Preparación:** Poner a hervir la carne de soya en el agua o caldo de verdura por 5 minutos o hasta que se hidrate. Dejar reposar.

Picar la cebolla bien fina y también el pimiento morrón. Picar la zanahoria y el apio bien fino. Sofreír en todos estos vegetales una sartén a fuego moderado hasta que estén blandos. Agregar los tomates picados en cubitos, la salsa de tomate, y la carne vegetal. Agregar sal a gusto. Cocinar a fuego lento por 20 a 30 minutos. Servir con pastas, usar como relleno de empanadas, pastel de papas, etc.

**RELLENITOS BAJOS EN GRASA****Ingredientes:**

3 a 4 plátanos machos maduros

1 ½ taza de frijol negro cocidos sin sal

¾ taza de dátiles sin semilla

1 cucharadita de canela en polvo

**Procedimiento:**

Quita la cáscara de los plátanos y ponlos a cocer cortados en rodajas. Una vez que estén blandos, usa un majador de papas para molerlos hasta la consistencia de un puré espeso. Añade la canela y revuelve bien. En un procesador de alimentos, muele bien los frijoles y los dátiles, agregando agua si fuere necesario para que queden bien molidos. Transfiérelos a una sartén antiadherente y cocíalos hasta que estén espesos. Forma una especie de tortita o círculo con los plátanos molidos y añade alrededor de una cucharada de la mezcla de frijol. Cierra la tortita de plátano y forma una bolita con el frijol en medio. Pon los rellenos en una bandeja para el horno previamente engrasada y cocina a horno medio (350°F o 180°C) por 15 a 20 minutos por lado hasta que queden doraditos.

**ENSALADA DE GARBANZOS (Teresa Bonilla Terrón)**

**Ingredientes:**

3 T. garbanzos cocinados

4 hojas de lechuga

2 tomates

4 cdas. aceite de oliva

1 pimiento verde

1 limón

1 zanahoria

¼ cdta. tomillo

1 pepino

Sal al gusto

1 rama de apio

Pelar, lavar y trocear la zanahoria, el pepino y los tomates. Lavar y picar el apio y el pimiento. Lavar la lechuga y reservar. Mezclar en un recipiente todas las hortalizas, excepto la lechuga con los garbanzos (no de lata). Aliñar con el aceite la sal y el jugo de limón.

**TAMALES GUATEMALTECOS**

**Ingredientes:** Para la salsa (recado):

1 ½ libras de tomates

½ taza de semillas de ajonjolí (sésamo)

3 dientes de ajo

1 pedazo de canela

2 chiles guajillos

1 taza de caldo de verdura

2 chiles pasilla

2 cucharaditas de sal

½ taza de pepitas (pepitoria, semillas de calabaza)

1 cucharada de aceite de oliva

**Para el relleno:**

1 pimiento morrón

1 zanahoria grande

1 libra de tofu o carne vegetal

**Para la masa:**

4 tazas de harina de masa de maíz

2 cucharaditas de sal

10 tazas de agua o caldo de verdura

Hojas de plátano (1 a 2 libras) o papel

¾ taza de margarina no hidrogenada o aceite

aluminio

**Procedimiento:**

**Prepara el recado primero:**

Pon los tomates y el ajo en una bandeja para el horno y deja que se asen por unos diez minutos o hasta que estén tostados (puedes aprovechar de asar el pimiento morrón también). Pon los chiles en agua hirviendo y deja que se rehidraten. Tuesta las semillas y la canela en una sartén por unos pocos segundos hasta que estén ligeramente tostados. Pulveriza las semillas y la canela en una licuadora. Añade los tomates y ajo tostados, los chiles remojados (sin el líquido), y media taza de caldo de verdura. Licúa bien, y añade más taza de caldo si fuera necesario, pero que la consistencia sea algo espesa. Cuela la salsa y agrega el tofu o carne vegetal para que se absorba el sabor. Agrega sal a gusto.

**Para la masa:**

Combina la harina de masa con el agua o caldo de verdura en una olla grande. Disuelve bien para que no queden grumos. Comienza a hervir, revolviendo todo el tiempo, hasta que la masa espese. Añade el aceite o margarina no hidrogenada, y sal. Mezcla bien y sigue cocinando hasta que vuelva a espesar.

**Para hacer los tamales:**

Corta las hojas de plátanos en el tamaño deseado y hiérvelas por algunos minutos hasta que ablanden y cambien de color. Pon una hoja de plátano sobre una superficie limpia. Pon alrededor de  $\frac{3}{4}$  taza de masa en el medio. Añade alrededor de  $\frac{1}{4}$  taza de recado con tofu o carne vegetal, añade un pedazo de zanahoria y un pedazo de pimiento morrón. Envuelve el tamal formando un rectángulo y doblando las puntas hacia adentro. Si la hoja de plátano se abre o se rompe, envuelve el tamal con aluminio.

Cubre el fondo de una olla grande con las hojas de plátano que no usaste. Agrega alrededor de una pulgada (2  $\frac{1}{2}$  centímetros) de agua y pon los tamales dentro de la olla. Cubre y cocina al vapor los tamales por alrededor de 1  $\frac{1}{2}$  hora.

**EMPANADAS CHILENAS****Masa:**

2 tazas de harina integral para pastelería (whole wheat pastry flour)	1 taza de leche de soya tibia
1 taza de harina sin blanquear (unbleached flour)	$\frac{1}{2}$ taza de agua tibia
1 taza de avena	2 cucharadita de polvo de hornear <i>SIN</i>
$\frac{1}{2}$ taza de nueces	<i>ALUMINIO</i>
	1 cucharadita de sal

Licúe las nueces con la avena, la sal, el agua y la leche de soya hasta que la mezcla esté bien cremosa. Mezcle las harinas y el polvo de hornear en un recipiente. Agregue la mezcla de la licuadora a forme una masa suave. Para mejores resultados, deje la masa reposar unos minutos.

**Relleno:**

$\frac{1}{2}$ paquete de tofu extra firme	$\frac{1}{2}$ cucharada de aceite de oliva
1 cucharada de salsa de soya “Bragg’s Liquid Aminos” o salsa de soya de bajo sodio (light)	1 receta de “pino” chileno
	$\frac{3}{4}$ taza aceitunas negras
	$\frac{1}{4}$ taza pasas

Corte el tofu en cubitos y ponga a freír con el aceite de oliva en una sartén de superficie que no peque (teflón) hasta que esté bien dorado. Agregue la salsa de soya y ponga aparte.

### **PINO:**

1 taza de carne molida de soya seca (PVT o TVP en inglés)	½ cucharada de aceite de oliva	1 cucharada de chile rojo en polvo o paprika
3 tazas de agua hirviendo	1 cucharadita de orégano	
1 cucharada de consomé vegetariano sabor a pollo	½ cucharadita de comino	
2 cebollas medianas, picadas	2 cucharadas de salsa de soya “Bragg’s Liquid Aminos” o salsa de soya baja en sodio (light)	

En un recipiente combine la carne de soya y el consomé en polvo. Agregue el agua hirviendo y deje reposar hasta que la carne de soya absorba el agua y se ablande. Fría la cebolla con el aceite de oliva hasta que la cebolla esté transparente. Añada la paprika, el comino y el orégano y fría por uno o dos minutos más. Agregue la carne de soya y mezcle bien. Deje que la mezcla se enfríe, preferiblemente preparándola el día anterior. Para formar las empanadas, haga bolitas de masa del tamaño de un puño y estire con un rodillo para formar un círculo de 1/8 pulgada (3 a 5 mm) de grueso y 7 pulgadas (17 a 20 cm) de diámetro. Ponga 2 cucharadas de pino en el centro de la masa. Añada un par de pedacitos de tofu, 1 aceituna y un par de pasas en cada empanada. Moje la orilla de la masa un poco de agua y doble la masa cuidadosamente para formar una media luna. Presione la orilla de la masa con sus dedos para sellar la empanada. Haga un doblez a cada lado y uno en la parte superior para formar un trapecio. Pique la empanada con un tenedor. Ponga en una bandeja engrasada y cocine a horno caliente (375°F) por 30 a 40 minutos o hasta que estén doradas.

### **ENSALADA DE TOMATE Y PEPINILLO**

#### **Ingredientes**

4 tomates picados en rodajas	2 tallos de apio picados
4 penillos picados en rodajas	1 taza de germinado de alfalfa
2 zanahorias picadas en juliana	

#### **Procedimiento**

Picar todos los vegetales y añadir el aderezo de limón

### **ADEREZO DE LIMÓN**

#### **Ingredientes**

¼ taza de jugo de limón	½ cdta. de sal
1 cdta. de albahaca	1 diente de ajo
½ cdta. de orégano	2 cdtas. de levadura nutricional
1 cdta. de polvo de cebolla	½ taza de aceite de oliva

#### **Procedimiento:**

Mezclar bien. Rociar sobre su ensalada.

### **AGUACATES RELLENOS (Nyse Collins)**

4 Aguacates	3 Tazas de maíz
-------------	-----------------

1 Cebollita	1 Rama de apio
½ Taza de aceitunas negras sin semilla	1 Limón
½ Taza de alcaparras	Sal Marina

Pelar lavar y picar la cebolleta. Picar las aceitunas.

Abrir los aguacates por la mitad y quitar la semilla y vaciar con una cuchara. Dejar al menos un centímetro de pulpa adherida a la cáscara. Picarla y rosearla con el jugo de limón para evitar que se ennegrezca. Mezclar la pulpa retirada con el resto de los ingredientes y un poco de sal. Repartir la mezcla en los aguacates vacíos. Servir frío.

### **ENSALADA CON ESPINACA (Irma Murray)**

#### **Ingredientes:**

2 manojos de espinacas	8 rábanos
4 Zanahorias	2 Cdas. De sésamo
1T de col rizada	2 Cdas. De semillas de girasol peladas
1T calabaza (zapallo)	1 Cda. De germen de trigo

#### **Aderezo:**

2 Cdas. De perejil picado	2 Cdas. De aceite de oliva
1 Cda. De jugo de limón	Sal al gusto

Pelar, lavar y cortar cada una de las hortalizas en crudo y colocarlas en el plato con parte de las semillas de girasol y sésamo.

El aliño se prepara majando (machacando) en el mortero (piloncillo) el resto del sésamo y de las semillas de girasol, y mezclando el majado con el germen de trigo, el jugo de limón, y el aceite.

Añadir en el momento de servir.

### **ENSALADA DE COLIFLOR HORNEADA**

Una cabeza pequeña de coliflor, florecita cortada a lo largo y no muy gruesas.	½ cebolla roja pequeña rebanada bien delgada
1/4 de cda. de pimentón (cayenne)	5a 6 manojos de col (kale) 8 tazas más o menos sudados y picados
¼ T de semillas de girasol (Crudas)	4 cdtas. De jugo fresco de limón
4 Cdas. De aceite de oliva	1 cda de ajo en polvo
¼ T de pasta de ajonjolí (tahini)	Sal al gusto

**Preparación:** Precalentar el horno a 350 grados. Riega las semillas de girasol en una bandeja de hornear volteándolos de vez en cuando hasta que estén doraditos. Muévalos a un plato.

En una cazuela voltear la col con 2 Cdas. De aceite de oliva, el pimentón y sal y cebolla.

Subir la temperatura del horno a 450 grados. Poner la col en una bandeja de hornear suavemente voltear varias veces hasta que estén doraditos y tiernos.

En otro recipiente mezclar la pasta de ajonjolí, el jugo de limón el resto de las 2 Cdas. de aceite de oliva más 1/3 taza de agua y ¼ cda. De sal. Añadir más agua si es necesario para adquirir una consistencia cremosa. Incorporar la col, la cebolla, las semillas de girasol y la coliflor y mezclar suavemente. Sírvalos caliente o frío.

**ENSALADA NUTRITIVA****Ingredientes:**

1 Cabeza de lechuga romana	2 zanahorias
2 T. espinacas	2 ajos
1 T. tomate	1 limón
1 Cebolla colorada	1 cda. aceite de oliva
1 aguacate	Sal al gusto
½ pepinillo	

**Procedimiento:** Lavar bien todas las verduras, picarlas en un recipiente. Condimentarlas con el ajo, jugo de limón, sal al gusto. El aceite de oliva se coloca al final.

**ADEREZO PARA ENSALADAS**

2 cdas. de levadura nutricional	El jugo de 3 limones
1 cdta. de ajo en polvo	¼ taza de aceite de oliva
Sal al gusto	½ cda. de agua (opcional)

**ADEREZO ESTILO "RANCH"**

1 paquete de tofu marca Mori-nu light, o tofu sedoso ("silken tofu")	cucharadita de albahaca seca
½ taza de agua	¾ cucharadita de sal
¼ taza de jugo de limón	¾ cucharada de azúcar no refinada
¼ taza de eneldo fresco ("dill weed") o 1 cucharadita de eneldo seco	1 diente de ajo picado o ½ cucharadita de polvo de ajo
1 cucharada de albahaca fresca o ¼	1 pizca de chile (ají) en polvo

**VINAGRETA DE NARANJA**

¼ taza de aceite de olivo	1 diente de ajo grande
¼ taza de jugo de naranja natural	½ cucharada de sal
3 limones (el jugo)	½ cucharadita de azúcar
3 cucharadas de perejil fresco picado finamente	

Licuar todos los ingredientes. Añadir vinagreta a ensalada fresca. Disfrute.

**SOPA DE CREMA DE BRÓCOLI (Yanira Gonzales)**

1½ lb tallos de brócoli	½ t. marañones/ cajuil
1 t. sazón con sabor a pollo	½ cdta. sal
3 t. leche de soya original	1 cda. miel
3 t. agua	2 cdas. cebollines o perejil picado
3 cdas. leche de soya en polvo	

**Preparación:** Ablandar porción de brócoli en agua caliente. Aparte, licuar demás ingredientes. Después que la porción del brócoli esta blanda, agregarlo a licuado. Comenzar a cocinar la porción de brócoli restante con la crema licuada. (10-15 minutos).

### **SOPA DE CHICARROS DIVIDIDOS (Yanira Gonzales)**

#### **Ingredientes:**

8 t. agua	2 hojas de laurel
2 t. chicharos (split peas) divididos secos	1½ cdas. cebolla en polvo
2 t. cebolla picada	1 cda. ajo en polvo
2 cdtas. sal	½ t. jugo de limón
2 t. vegetales picados (apio, zanahoria, papas)	

**Preparación:** Hervir agua y agregar ingredientes. Cocinar por aproximadamente 45 minutos.

### **AJIACO VEGETARIANO**

#### **Ingredientes:**

8 tazas de caldo vegetal	2 mazorcas tiernas, limpias y cortadas en trozos de 1 pulgada (2 a 3 cm)
Dientes de ajo finamente picados	1 zanahoria pelada y cortada en rueditas de 1 pulgada (2 a 3 cm)
½ taza de salsa de tomate	2 cucharadas de guasca seca (o sustituya con 3 hojas de laurel y ¼ taza de perejil)
3 cebollinos	1 taza de crema de girasol
1 ramita de cilantro fresco	½ taza de alcaparras
1 libra de papas color café, peladas y cortadas en rodajas de ½ pulgada (1 a 2 cm)	3 aguacates (paltas) medianos, cortados en cubitos
1 libra de papas amarillas (o papas criollas), peladas y cortadas en trozos de ½ pulgada	Sal a gusto
1 libra de papas rojas, peladas y cortadas en trozos de ½ pulgada	

#### **Preparación:**

En una olla grande, coloque 6 tazas de caldo, el ajo, la salsa de tomate, el cebollino, el cilantro, las papas, y el maíz. Deje hervir e inmediatamente reduzca el fuego a mediano bajo. Añada sal a gusto.

Cocine tapado parcialmente durante 20 minutos. Revuelva de vez en cuando.

Añada la zanahoria y la guasca (o las hierbas para sustituir) y cocine 15 minutos más hasta que el caldo haya espesado y la zanahoria esté tierna. Ajuste los sabores.

Sirva acompañado de un chorrito de crema de girasol, y unas pocas alcaparras y aguacate (palta) cortado en cubos pequeños.

### **Crema de girasol**

**Ingredientes:**

¾ taza de semillas de girasol peladas (crudas sin sal)  
1 taza de agua (o más si desea menos espesa)

2 cucharadas de jugo de limón  
¾ cucharadita de sal  
½ cucharadita de polvo de cebolla  
¼ cucharadita de polvo de ajo

**Procedimiento:**

Muela todos los ingredientes muy bien en una licuadora hasta que la mezcla esté bien cremosa. Refrigere antes de servir. Las semillas de girasol, también se pueden sustituir por nueces de marañón (cashew).

Combine todos los ingredientes en una licuadora hasta que la mezcla esté bien cremosa. Guarde en el refrigerador y sirva bien frío con su ensalada favorita.

**TAPADO VEGETARIANO (HODURAS)****Ingredientes**

1 yuca  
1 plátano verde  
1 banano verde  
1 lata de leche de coco  
1/2 cebolla  
1 tomate

1 diente de ajo  
1 limón  
cilantro fresco  
1 cucharada de achiote en polvo  
sal al gusto

**Procedimiento:**

Pela el banano y el plátano, guarda las cáscaras. Pártelos en rodajas. Pela la yuca y pártela en trocitos. Cocer todo en agua por 15 minutos.

Haz un sofrito con el tomate, la cebolla y el ajo. Agrégalo al caldo. Sazona con el achiote, sal y pimienta al gusto.

Cuando la verdura esté blanda vierte la leche de coco y la hoja de nori (o cualquier otra alga marina). Tapa con las cáscaras de plátano y banano. Deja cocinar por unos minutos. Sírvelo con mucho cilantro picado y unas gotas de limón.

**GARBANZOS ENTOMATADOS****Ingredientes:**

2 tazas de garbanzos cocidos  
1 taza de Carne vegetariana (de su preferencia ya sazonada)  
1 Jitomate Grande picado  
1 Chile jalapeño picado  
5 Ramas de Cilantro  
¼ Cebolla picada

1 Ajo grande picado  
2 cdas Sofrito  
1 Sobre de Sazonador con culantro y Achiote (o puede usar páprika)  
Sal al gusto  
2 cdas de Aceite de Oliva

**Procedimiento:**

En un sartén sofreír con el aceite de oliva, la cebolla, ajo, sofrito y el sobre de sazón. Después agregarle los garbanzos, el jitomate, chile jalapeño y agregarle un poco de agua. Dejarlo hervir por unos 5 minutos y agregarle la carne, el cilantro y sal al gusto. Dejarlos por otros 3 minutos hervir y esta listo.

**BATIDO COMPLETO**

Cualquier combinación de frutas de temporada:

Piña	2 a 4 cucharadas Aceite de linaza
Mango	1 cucharada linaza
Papaya	¼ taza Semillas de calabaza
Fresas	¼ taza Almendras
1 T de frambuesas	¼ taza Semillas de girasol
1 T Arándanos	1 manojo col rizada (Kale)
2 Bananos rebanados	4-5 tazas de Jugo de manzana natural orgánico
1 Naranjas	1 Manzana grande (núcleo incluido sin semillas)
1 – 2 Kiwi	
½ T Hielo	

Mezclar todos los ingredientes hasta que quede suave.

**EXTRACTO DE JUGO SALUDABLE****Ingredientes:**

2 remolachas	5 hojas de col rizada (Kale)
1 manzana	1 pedacito de jengibre
2 zanahorias	1 limón
5 tallos de apio	

**Procedimiento:** Lavar bien las verduras, y sacar el jugo de ellas en un extractor. Servirlo en el momento. Este jugo es muy beneficioso para limpiar el hígado.

**BATIDO ENERGIZANTE (Problemas de estreñimiento)****Ingredientes:**

1 T. leche de almendras	2 cdas. linaza molida
1 banana pequeña	2 cdas. semilla chía
¼ T. arándanos	1 cda. germen de trigo

**Procedimiento:** Colocar en una licuadora cada uno de los ingredientes, batirlo.

**BIZCOCHO DE ZANAHORIA CRUDO****Ingredientes:**

2 tazas de zanahoria rallada	½ taza de miel
½ taza de coco rallado	¼ taza de nueces
1 taza de salvado de avena	

**Procedimiento:** Mezclar todos los ingredientes. Ponerlo en un molde. Dejar reposar por 1/2 hora.

**DULCE DE AVELLANAS**

**Ingredientes:**

1 taza de avellanas molidas	1 cucharadita ralladura de limón
1 cucharadita de vainilla	1/4 taza de miel
1/2 taza de salvado de avena	

**Procedimiento:** Mezclar todos los ingredientes. Formar bolitas.

**POSTRE DE MANZANA CON PIÑA****Ingredientes:**

2-3 manzana ralladas	2 oz de piña Crush
1/2 taza de jugo de naranja (china)	2 cucharadas de nueces
1/4 taza de coco rallado	1/2 cucharadita de azúcar

**Procedimiento:** Mezclar todo y dejarlo reposar por 20 minutos.

**PAN DE BANANO**

1 taza de avena molida	3/4 taza de azúcar morena
1 taza de nuez molida	8-10 bananos bien maduros
2 tazas de harina integral	1/2 taza de pasas
1/4 taza de aceite	<b>Opcional:</b>
1/2 cdta. de sal	1/2 taza de linaza molida
1/2 cdta. de bicarbonato (sin aluminio)	1/2 taza de dátiles en rajadas
3 cdas. de vainilla	

**PROCEDIMIENTO:** Se machacan bien los bananos junto con el azúcar, luego se le agrega el aceite, vainilla, sal y bicarbonato. Aparte se mezclan la avena, harina y nuez. Se incorporan a lo anterior, mezclando bien. Se añaden las pasas y los ingredientes opcionales, si se desea. Se vacía en un refractario previamente engrasado y se hornea por 30 min. a 250·C, o hasta que, al introducir un cuchillo en el centro, éste salga seco.

**CREMA DE FRESA (STRAWBERRY YOGURT)**

1 taza de marañones	1/3 de taza de maicena
1 taza de jugo de piña	pisca de sal
1 taza de agua	2 tazas de fresas
2 cda de miel	

**Preparación:** Licuar los marañones con el jugo de piña hasta que este cremoso, añadir el agua, miel, maicena y la sal, licuar nuevamente, Poner la mezcla en una olla y cocinar hasta que espese. Dejar enfriar y luego añadir las fresas. Refrigerar.

**PASTEL O TORTA**

3/4 taza harina de pan	1/2 cucharadita sal
1/2 taza harina de trigo (blanca)	

1 cucharada polvo de hornear (sin aluminio)  
 ½ taza leche de coco  
 1 cucharadita vainilla

Agua- la cantidad que se necesite  
 ½ taza azúcar  
 1/3 taza puré de manzana

**Preparación:**

1. Prenda el horno a 400 grados. Prepare el molde de hornear con un poco de aceite.
2. Combine harinas, polvo de hornear, sal, y azúcar en un recipiente.
3. Combine la leche de coco, vainilla, y puré de manzana en un envase. Añádale agua para que mida la mezcla una taza de líquido. Mezcle bien estos ingredientes.
4. Hornee esto a 400 por 5 minutos. Luego reduzca la temperatura a 350 y hornee 20-25 minutos.

**COUSCOUS RELLENO DE ARANDANOS (BLUEBERRY) Jenny Pileggy**

3 tazas de jugo de manzana  
 ¼ de taza de mantequilla de almendra  
 ¼ de taza de dátiles  
 ½ cta. de sal  
 1 taza de Couscous  
 1 cta de vainilla  
 2 tazas de arándanos (blueberries)  
 1 taza de jugo de manzana  
 1 cucharada de maicena

**PREPARACION:** En una olla cocine los primeros cinco ingredientes por 15 minutos. En otra olla espese el jugo de manzana con la maicena y añada los arándanos (blueberries), Coloque la mitad del couscous cocinado en un molde y rellene con la mezcla de arándanos, cubra con el resto del couscous. Hornear a 350 por 30 minutos.

## **GALLETAS DE OMEGA**

### **Ingredientes:**

- 2 ½ tazas nuez nogal (walnuts)
- 2/3 taza jarabe de maple
- 1 cucharada aceite
- 2 cucharadita vainilla
- 1 cucharadita Sal
- 1/3 taza linaza molida
- ½ taza harina de trigo
- 1/3 taza hojuelas de algarroba (carob chips)

### **Procedimiento:**

1. En un procesador de comida ponga 1 ½ tazas de nuez nogal. Triture un poco. Ponga en recipiente grande.
2. Licue 1 taza de nuez nogal con el jarabe de arce, aceite, vainilla y sal hasta que quede cremoso.
3. Añádale esta mezcla a la nuez nogal que trituro un poco. Añada el resto de los ingredientes.
4. Con una cucharada en medida, coloque en un molde de hornear.
5. Hornee a 350 por 12 minutos.

## **CEREAL DE GRANOS VARIADOS**

- 1 Taza de granos (cebada, trigo, quínoa o una combinación de estos).
- 3 Tazas de agua

### **Procedimiento:**

Colocar estos ingredientes en la olla de cocimiento lento. Dejar que se cocinen toda la noche en baja temperatura.

En la mañana agregar leche de nueces, una pizca de sal, dátiles y uvas pasas.

APÉNDICE K: FOTOS









