



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO EN EL GRUPO DE TRABAJADORES DEL SERVICIO DE RENTAS INTERNAS (SRI). CIUDAD DE RIOBAMBA. PROVINCIA DE CHIMBORAZO. SEPTIEMBRE 2013 - ENERO 2014”

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

Lisbeth Alexandra Pino Gavidia.

**Riobamba – Ecuador
2014**

CERTIFICACIÓN

El presente programa de implementación fue revisado y se autoriza su presentación.

.....
Soc. Javier Defranc León
DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICADO

Los miembros de Tesis certifican: que el trabajo titulado, "IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO EN EL GRUPO DE TRABAJADORES DEL SERVICIO DE RENTAS INTERNAS (SRI). CIUDAD DE RIOBAMBA. PROVINCIA DE CHIMBORAZO. SEPTIEMBRE 2013 - ENERO 2014" de responsabilidad de la Srta. Lisbeth Alexandra Pino Gavidia ha sido revisado y se autoriza su publicación.

Soc. Javier Defranc L.
DIRECTOR DE TESIS

.....

Dr. Marcelo Nicolalde C.
MIEMBRO DE TESIS

.....

Riobamba, Julio 2014

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública. Escuela de Educación para la Salud por el apoyo brindado, así como el aporte de los docentes en la formación académica profesional.

De manera muy particular al Soc. Javier Defranc Director de Tesis al Dr. Marcelo Nicolalde Miembro de Tesis por las orientaciones, enseñanzas, asesoramiento académico y técnico a lo largo del período de diseño, implementación, evaluación y presentación de resultados del programa de prevención del sobrepeso.

A los funcionarios del Servicio de Rentas Internas (SRI) de la ciudad de Riobamba por la participación y compromiso en el cumplimiento de las actividades y la realización buenas prácticas saludables.

DEDICATORIA

Al Señor Jesús, Dios todopoderoso quien por Él fueron hechas todas las cosas dedico este trabajo con todo mi amor y con la esperanza de que ha preparado una vida hermosa desde antes de la fundación del mundo mientras dure mi peregrinaje aquí en la tierra.

A mi madre Carmita Margoth Gavidia Chávez, una mujer admirable, responsable, consejera y por su apoyo incondicional en todos los sentidos de cada etapa de mi vida.

A Cinthia Gabriela Lema Gavidia y a Jajaira Nicole Lema Gavidia, mis hermanas a quienes amo y bendigo.

A mi maestro, tutor y amigo Javier Defranc León por ser quien es, su motivación hacia la lectura en cada semestre de mis estudios universitarios creó en mí un hábito en la formación de grandes principios y conocimientos.

RESUMEN

El Programa de Prevención del Sobrepeso en el grupo de trabajadores del SRI consistió en implementar un conjunto de actividades orientadas a disminuir factores de riesgo que surgen a partir del sobrepeso y a promover prácticas saludables. El sexo, la edad, el estado civil, el departamento de trabajo y el nivel de instrucción permitieron identificar las características sociodemográficas del grupo. Se evaluó el estado nutricional mediante la valoración de medidas antropométricas al inicio y al final del programa y a lo largo del proceso se implementó actividades educativas y consejería. Al realizar el análisis de la variación de peso y perímetro de cintura antes y después de la intervención se encontró una diferencia de 2 kg y 4 cm respectivamente. Esta diferencia fue estadísticamente significativa porque el valor de p de la prueba t de student pareada fue menor de 0,05. La disminución del peso y perímetro de cintura se produjo luego de la intervención. Se concluye que el programa de intervención produjo una disminución significativa de peso y perímetro de cintura. Este fue un proyecto de calidad de vida que logró mejorar el estado de salud de los trabajadores para prevenir la presentación futura de enfermedades crónicas degenerativas.

SUMMARY

The Overweight Prevention Program was implemented a set of activities designed to reduce risk factors that arise from overweight and activities promote healthy practices in SRI employees group. The sex, age, civil status, labor department and education level allowed to identify socio demographic characteristics of the group. Nutritional status was evaluated by anthropometric measurements at the beginning and the end of the program and it was implemented educational activities and counseling during the process. By performing the analysis of weight and waist variation before and after intervention, it was found a difference of 2 kg and 4 cm respectively. This difference was significant statistically because the p-value of the paired Student t test was less than 0.05. The weight and waist circumference reduction was after the intervention. It was concluded that the intervention program resulted a significant reduction in weight and waist circumference. It was a life quality project that it improved workers health to prevent chronic degenerative diseases in the future.

Contenidos

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
A. OBJETIVO GENERAL.....	4
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
3. MARCO TEÓRICO.....	5
DEFINICIONES GENERALES.....	5
3.1 SALUD.....	5
3.2 SOBREPESO.....	9
3.3 FACTORES DE RIESGO.....	11
3.4 EPIDEMIOLOGÍA.....	12
3.5 CAUSAS DEL SOBREPESO.....	12
3.6 CONSECUENCIAS DEL SOBREPESO.....	13
3.7PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.....	13
3.8 ALIMENTACIÓN.....	15
3.9 EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN EL ADULTO.....	33
3.10PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO EN EL SRI.....	35
4. METODOLOGÍA.....	40
A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN.....	40
B. VARIABLES.....	40
1. Identificación.....	40
2. Definición.....	40
3. Operacionalización de las variables.....	42
C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	49
D.POBLACIÓN, MUESTRA O GRUPO DE ESTUDIO.....	49
D.DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	49
5.ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	53
6. PROGRAMA DE PREVENCIÓN.....	59
7.CONCLUSIONES.....	91
8. RECOMENDACIONES.....	93
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
10. ANEXOS.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.	Distribución por sexo de la población de estudio del SRI.....	53
TABLA 2.	Edad promedio del grupo del SRI.....	54
TABLA 3.	Clasificación del grupo del SRI.....	55
TABLA 4.	Frecuencia de consumo de alimentos en el grupo del SRI.....	56
TABLA 5.	Valoración del índice de masa corporal en el grupo del SRI.....	57
TABLA 6.	Valoración del perímetro de cintura en el grupo del SRI.....	58
TABLA 7.	Evolución del peso en el grupo en el grupo del SRI.....	59
TABLA 8.	Evolución del perímetro de cintura en el grupo del SRI.....	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.	Pirámide Nutricional.....	21
GRÁFICO 2.	Distribución por sexo de la población de estudio del SRI.....	53
GRÁFICO 3.	Edad promedio del grupo del SRI.....	54
GRÁFICO 4.	Clasificación del grupo del SRI.....	55
GRÁFICO 5.	Valoración del índice de masa corporal en el grupo del SRI.....	57
GRÁFICO 6.	Valoración del perímetro de cintura en el grupo del SRI.....	58
GRÁFICO 7.	Evolución del peso en el grupo en el grupo del SRI.....	59
GRÁFICO 8.	Evolución del perímetro de cintura en el grupo del SRI.....	60

1. INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad afecta a más de mil millones de adultos a nivel mundial, reduce la esperanza de vida y representa una elevada carga económica para la sociedad.

El sobrepeso se ha convertido en un importante problema de salud pública, hasta el punto de llegar a ser una epidemia imparable a nivel mundial, que afecta a todos los niveles sociales y a todas las edades.

El sobrepeso es un problema de salud, considerado como la epidemia global del siglo XXI, por la Organización Mundial de la Salud (OMS); y caracterizado por los estilos de vida, en particular por las dietas poco saludables y la falta de actividad física. (Stoppard 2008)

El sobrepeso representa el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso. Además el sobrepeso incide en el 44% de casos de diabetes, 23% de casos de cardiopatía isquémica y entre el 7% y el 41% de casos de algunos cánceres.

La mortalidad es, 12 veces mayor en personas de 25 a 35 años de edad.

El 25% de las incapacidades laborales, son por padecimientos relacionados con el sobrepeso; y tres de cada cuatro camas de los hospitales, las ocupan los pacientes con enfermedades relacionadas al sobrepeso.

El sobrepeso se relaciona con las enfermedades crónicas no transmisibles, que representan actualmente alrededor del 60% de todas las defunciones en el mundo.

El sobrepeso aumenta el riesgo de la mayor parte de las patologías crónicas, afecta la calidad de vida y disminuye en 5 a 10 años la esperanza de vida. El riesgo relativo de hipertensión arterial y de diabetes es tres veces mayor en adultos obesos respecto a los no obesos, y aún más entre los 25 y 45 años. Estas patologías determinan además aislamiento social, depresión, estrés, baja autoestima y menor rendimiento laboral, por ausentismo y aumento de licencias médicas. Por lo tanto un estilo de vida no saludable, afecta no solo al individuo y su familia, sino además tiene un alto costo para la sociedad.

En el 2008, 1400 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso y el 65% de la población mundial actualmente viven en países donde el Sobrepeso tiene alta prevalencia. (Bastarrachea 2007)

La población mundial con sobrepeso ha alcanzado los mil millones de personas, superando así a los 800 millones de gente desnutrida. Ningún país, ni rico ni pobre, ha conseguido combatir el problema del sobrepeso, según recoge un estudio llevado a cabo por científicos de la Universidad de Carolina del Norte en Estados Unidos. (Alpers 2009)

Los índices de sobrepeso en Latinoamérica crecieron cerca del 40% entre 2002 y 2010. El vicepresidente de la Federación Mexicana de Diabetes, Fernando Lavalle, calificó de "alarmantes" estos índices que en 2010 llegaron a ubicar a los hombres mayores de 15 años de casi todos los países latinoamericanos por encima del 50% de prevalencia de Sobrepeso y Obesidad. (Romijin 2011)

En el Ecuador, el Sobrepeso no fue un tema de interés de la Salud Pública, sino hasta finales del siglo XX. En épocas anteriores, los casos individuales estuvieron en manos de los médicos clínicos, endocrinólogos y nutricionistas.

Una revisión de las tesis de grado en las Facultades de Medicina del país y de los artículos originales publicados en las escasas revistas científicas nacionales

durante la segunda mitad del siglo XX, demuestra que el Sobrepeso estuvo virtualmente ausente como tema científico.

Ecuador no ha estado ajeno a la tendencia a cambiar los estilos de vida de la población, con mayor ingesta de alimentos poco saludables, ricos en grasas, azúcar y sal. También ha habido un mayor acceso a bienes de consumo como televisores, electrodomésticos y automóviles, que favorecen actividades más sedentarias y menores niveles de gasto energético. Este nuevo modelo de comportamiento social trajo como consecuencia un incremento alarmante en las cifras de obesidad en todos los grupos etarios y niveles socioeconómicos.

Según las cifras del Ministerio de Salud Pública se estima que para el 2015 en el Ecuador existirá un 58.3% de personas con sobrepeso. (Orellana 2008)

La tendencia muestra su máxima expresión en la edad adulta, con afectación especial en las mujeres, 40.6% de sobrepeso y 14.6% obesidad.

Para efecto de la intervención a realizarse con motivo del diseño de esta tesis se escogió un universo de personas pertenecientes al equipo laboral del Servicio de Rentas Internas (SRI) de la ciudad de Riobamba.

De los 44 funcionarios inscritos en el Programa de Prevención del Sobrepeso 17 presentaron sobrepeso con un promedio de Índice de Masa Corporal de 26.96 y 32.49, que influyó negativamente en la salud de los trabajadores con depresión, baja autoestima, niveles altos de colesterol y con tendencia a la diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. Con la implementación del programa los participantes mejoraron su autoestima a través de un peso estándar para prevenir el desarrollo de enfermedades que surgen a partir del sobrepeso: diabetes, hipertensión, hígado graso, impotencia sexual en el varón y los trastornos articulares en la rodillas.

2. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

- ❖ Implementar un programa de prevención del sobrepeso en el grupo de trabajadores del Servicio de Rentas Internas (SRI), para contribuir a mejorar el estado de salud.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características sociodemográficas del grupo.
2. Evaluar el estado nutricional mediante los hábitos alimenticios y la valoración de medidas antropométricas.
3. Implementar actividades educativas y comunicacionales en alimentación saludable y prevención de factores de riesgo.
4. Evaluar el programa.

3. MARCO TEÓRICO

DEFINICIONES GENERALES

3.1 SALUD

La salud es el bienestar que produce la adecuada adaptación a las dimensiones física, mental, social, emocional y espiritual, a cualquier nivel de salud, ya sea que la persona esté sana o enferma.

Salud física

La salud física, consiste en el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo preservando el bienestar del individuo; La salud física nos conserva aptos y dispuestos para la actividad física, mental y espiritual. Ayuda a desarrollar la naturalidad, espontaneidad y creatividad, ejercita la voluntad y la capacidad de rendimiento, además, favorece la autodisciplina, la superación y el equilibrio, los cuales contribuyen a fomentar la alegría, la satisfacción y el sentimiento de auto-

Salud mental

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psíquico y social. Afecta la forma en como pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.

Salud social

Es la habilidad de interaccionar bien con la gente y el ambiente, habiendo satisfecho las relaciones interpersonales.

Salud espiritual

La salud espiritual es la habilidad para descubrir y articular un propósito personal en la vida. Aprender, como experimentar amor, disfrute, paz y sentido de logro.

Salud emocional

La salud emocional es la habilidad de controlar las emociones, es decir, sentirse cómodo al expresarla y de realizarlo en forma apropiada.

Proceso salud - enfermedad

Un proceso es un conjunto de eventos vinculados que generan un determinado efecto.

El proceso salud – enfermedad se define como una pluralidad de actos que pueden ser saludables o no saludables, de modo que los actos anteriores justifican y son requisito de validez de los posteriores. El proceso salud-enfermedad encuentra su expresión concreta en la salud de la sociedad o estado de salud de la población y la salud del ser humano como individuo.

Dialéctica de la salud - enfermedad

Salud y enfermedad constituyen un par de categorías contradictorias en una unidad dialéctica. Forman parte de un proceso continuo, móvil, que refleja el grado de adaptación del ser humano como ser: bio-psico-social, a las condiciones biológicas y sociales del medio.

Salud pública

La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, para el saneamiento del ambiente, control de enfermedades infecciosas, no infecciosas y traumatismo, educación del individuo en principio de higiene personal, la organización de los servicios para el diagnóstico temprano, el

tratamiento de enfermedades y la rehabilitación, organizando estos servicios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y longevidad.

Promoción de la salud

La promoción de la salud es el proceso, mediante el cual los individuos y las comunidades, están en las condiciones de ejercer un mayor control, sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorar su estado de salud.

Principios

- Implica trabajar con la gente no sobre ella.
- Empieza y acaba en la comunidad local.
- Está encaminada hacia los determinantes de la salud.
- Promulga tanto el interés por el individuo, como por el medio ambiente.
- Afecta y debería involucrar a todos los sectores de la sociedad.

Estrategias

- La elaboración de una política pública sana.
- La creación de ambientes favorables.
- El reforzamiento de la acción comunitaria.
- El desarrollo de las aptitudes personales.
- La reorientación de los servicios de salud.

Áreas de acción

- La comunicación social.
- La participación social y comunitaria.
- El fortalecimiento de reorientación de los servicios de salud comunitarios.
- La investigación participativa
- La educación para la salud.

Cuidados de la salud

Los cuidados de la salud es la aplicación de técnicas y terapias alternativas con fines terapéuticos con el fin de posibilitar la relajación del cuerpo y curación de ciertos trastornos en el individuo.

Prevención

La prevención son acciones orientadas a la minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad.

La prevención tiene el propósito de evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad. Implica actuar para que un problema no aparezca o, en su caso, para disminuir sus efectos.

Prevención primaria

Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos, como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad.

Prevención secundaria.

También se denomina diagnóstico precoz. Un programa de detección precoz es un programa epidemiológico de aplicación sistemática o universal, para detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad grave en fase inicial o precoz, con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad y puede estar asociada a un tratamiento eficaz o curativo.

Prevención terciaria

Es el restablecimiento de la salud, una vez que ha aparecido la enfermedad. Es aplicar un tratamiento para intentar curar o paliar una enfermedad o unos síntomas determinados.

Enfermedad

Es el desequilibrio biológico, psicológico y social. Condición anormal del cuerpo que: daña o corrompe las funciones normales del cuerpo, causa incomodidad y deteriora la salud. (Alpers 2009)

3.2 SOBREPESO

El sobrepeso es la condición de poseer más grasa corporal de la que se considera saludable en relación con la estatura.

El sobrepeso es una condición común, donde los suministros de alimentos son abundantes y predominan los estilos de vida sedentarios.

El sobrepeso es un factor de riesgo para la Diabetes mellitus, la hipertensión, los accidentes cerebrovasculares entre otros.

El sobrepeso en adultos, no distingue color de piel, edad, nivel socioeconómico, sexo o situación geográfica.

El sobrepeso se caracteriza por el exceso de grasa corporal como consecuencia de un ingreso calórico superior al gasto energético del individuo y se presenta cuando el índice de masa corporal en el adulto es de 25 a 29.9.

Otros autores definen al sobrepeso como un aumento superior del peso corporal en relación con el valor esperado según la edad, el sexo y la relación peso/talla.

Los problemas de salud que se pueden derivar en el adulto con sobrepeso, van mucho más allá de los que estamos acostumbrados a oír, como la diabetes o los problemas cardíacos. El sobrepeso también puede afectar a las articulaciones, la respiración, el sueño, el estado de ánimo y los niveles de energía.

Según un estudio publicado por la Academia Americana de Neurología, las personas que durante su edad adulta tienen problemas de sobrepeso, se ven

incrementadas sus posibilidades de tener alguna enfermedad mental relacionada a la demencia durante la vejez como por ejemplo Alzheimer.

El sobrepeso puede repercutir negativamente sobre la calidad de vida global de una persona.

Un cuerpo sano requiere una cantidad mínima de grasa para el buen funcionamiento de los sistemas hormonal, reproductivo e inmunológico. Pero la acumulación de grasa almacenada en exceso puede afectar el movimiento, la flexibilidad y alterar la apariencia del cuerpo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica valores del porcentaje normal de grasa en el cuerpo son entre 12 y 18% en hombres y 20 a 30% en mujeres. La obesidad se define en hombres jóvenes con más de 22% de grasa y más de 25% en hombres adultos. En mujeres se presenta el sobrepeso cuando la grasa corporal es mayor de 32% en mujeres jóvenes y > 35% en mujeres adultas. No existe una definición aceptada de modo uniforme que determine cuál es la cantidad normal de grasa en el organismo.

Visión cultural del sobrepeso a través del tiempo

En varias culturas humanas, el sobrepeso estuvo asociado con el atractivo físico, la fuerza, la fertilidad y un símbolo de riqueza.

En la mayoría de las sociedades tribales, inclusive aquellas con un sistema social altamente estratificado, todo el mundo-la realeza y los plebeyos-, comían la misma clase de alimentos y si hubo una hambruna todo el mundo estuvo hambriento.

En las culturas occidentales modernas, la forma del cuerpo obeso es ampliamente considerado no atractivo y muchos estereotipos negativos están comúnmente asociados con la gente obesa. Los niños, adolescentes y adultos obesos enfrentan un pesado estigma social.

Las tasas de obesidad se están incrementando entre todas clases sociales en el mundo occidental. La obesidad es vista como un signo de estatus socioeconómico bajo. La mayoría de la gente experimenta pensamientos negativos acerca de su imagen corporal, y algunos de ellos toman medidas drásticas para tratar de cambiar su forma incluyendo la dieta, el uso de medicamentos e inclusive la cirugía.

Los grupos de apoyo y aceptación de la obesidad, han iniciado un litigio para defender los derechos de las personas obesas y para prevenir su exclusión social. Autores dentro de este movimiento argumentan que el estigma social alrededor de la obesidad está fundado en la ansiedad cultural y que la preocupación pública sobre los riesgos de salud asociados con la obesidad es inapropiadamente usada como una racionalización de este estigma.

Varios estereotipos de personas obesas han encontrado su vía dentro de expresión de la cultura popular. Un estereotipo común es el carácter de la persona obesa, quien tiene una personalidad cálida y fiable.

Puede ser discutida que esta representación en la cultura popular suma y mantiene los estereotipos comúnmente percibidos, dañando la autoestima de las personas con sobrepeso. (Dugdale 2012)

3.3 FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo aumenta las posibilidades de desarrollar una enfermedad o afección. El sobrepeso puede afectar a cualquier persona; no existen definidos factores de riesgo absolutos. Sin embargo se sabe que ciertos grupos de personas son más propensos exceso de grasa en el cuerpo.

El concepto de si una persona está excedida de peso, varía con la raza, sexo, edad, época y el lugar. En términos generales es más frecuente en las mujeres y después de los 35 años (aunque puede darse a cualquier edad). (Stoppard 2008)

3.4 EPIDEMIOLOGÍA

El sobrepeso afecta a sociedades desarrolladas y países en vías de desarrollo. Es un problema de alta comorbilidad y mortalidad. Existen diferencias entre los países para definir los puntos de corte del IMC utilizando éste para cuantificar el sobrepeso desde el área epidemiológica y realizar las comparaciones entre diferentes poblaciones.

Según cifras de la OMS 1400 millones de adultos de 20 y más años tenían sobrepeso para el año 2008.

En América Latina utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC), igual o superior a 25, los hombres tienen más prevalencia de sobrepeso que las mujeres.

La prevalencia de obesidad $IMC \geq 30$, en población adulta en España podría oscilar entre el 15 y 29%, cifras similares con pequeñas variaciones se reportarían en otros países occidentales. En otro estudio en España se encuentra 36.9% de sobrepeso en población adulta entre 20–50 años y 12.5% de obesidad en Madrid. El IMC se incrementa con la edad en ambos sexos, siendo mayor en la quinta década de la vida con 70% de sobrepeso.

3.5 CAUSAS DEL SOBREPESO

La causa fundamental del sobrepeso es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas.

- Los factores genéticos y las alteraciones del metabolismo.
- Una excesiva e incorrecta alimentación asociada a la falta de ejercicio (escaso gasto de energía).
- Los trastornos en la conducta alimentaria (ansiedad).
- Metabolismo demasiado lento.

- Aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes.
- Descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación.

3.6 CONSECUENCIAS DEL SOBREPESO

El IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción.
- La diabetes.
- Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

3.7 PREVENCIÓN DEL SOBREPESO

En el plano individual, las personas pueden:

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total.

- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Limitar la ingesta de azúcares.
- Realizar una actividad física periódica.
- Lograr un equilibrio energético y un peso normal.
- Siga un plan saludable de alimentación. Tome decisiones sanas respecto a las comidas; tenga en cuenta sus necesidades calóricas y las de su familia.
- Preste atención al tamaño de las raciones. Fíjese en el tamaño de las raciones de los expendios de comidas rápidas y de otros restaurantes.
- Manténgase activo. Asegúrese de que el tiempo que dedica para usted mismo y para su familia incluya actividad física. Busque actividades que todos disfruten. Por ejemplo, salgan a caminar a paso rápido, a montar en bicicleta o a patinar, o entrenen juntos para una caminata o una carrera.
- Disminuya el tiempo que pasa frente a la pantalla. Limite el uso de televisores, computadoras, reproductores de DVD y juegos de video, porque restringe el tiempo que se dedica a la actividad física. Los expertos en salud recomiendan 2 horas o menos al día frente a la pantalla, sin contar con el tiempo relacionado con el trabajo o las tareas.
- Esté pendiente de su peso, su índice de masa corporal y su circunferencia de cintura. Además, esté al tanto del crecimiento de sus hijos.

En el plano social es importante:

- Dar apoyo a las personas en el cumplimiento de las recomendaciones mencionadas, mediante un compromiso político sostenido y la colaboración de las múltiples partes interesadas públicas y privadas.
- Lograr que la actividad física periódica y los hábitos alimentarios más saludables sean económicamente asequibles y fácilmente accesibles para todos, en particular las personas más pobres.

La industria alimentaria puede desempeñar una función importante en la promoción de una alimentación saludable:

- Reduciendo el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos elaborados.
- Asegurando que todos los consumidores puedan acceder física y económicamente a unos alimentos sanos y nutritivos.
- Poner en práctica una comercialización responsable.
- Asegurar la disponibilidad de alimentos sanos y apoyar la práctica de una actividad física periódica en el lugar de trabajo.

Aumentar el nivel de ejercicio físico puede ser tan sencillo como subir por las escaleras, en vez de tomar el ascensor o ir caminando a los sitios de destino.

Comer de forma saludable es otra parte de mantenerse en forma. Llevar una dieta variada e ingerir cinco raciones de fruta y verdura al día. Elegir agua y leche baja en grasas en lugar de los refrescos y otras bebidas azucaradas.

Un estilo de vida saludable puede ayudarle a prevenir el sobrepeso y la obesidad. Muchos hábitos que forman parte del estilo de vida vienen desde la infancia. Por lo tanto, los padres y las familias deben estimular a sus hijos a tomar decisiones sanas, consumir una alimentación saludable y mantenerse activos. (Sapag 2009)

3.8 ALIMENTACIÓN

La energía es la esencia de la vida misma, las distintas formas de energía son convertibles y estas puede expresarse en distintas unidades.

El cuerpo necesita energía para vivir. Y obtiene esta de los alimentos que ingerimos en cada comida.

Además de energía, el organismo necesita de otros nutrientes como son las vitaminas y los minerales y estos también forman parte de los alimentos. Sin embargo, tanto vitaminas como minerales no hacen un aporte de energía.

La Alimentación Saludable es aquella que permite alcanzar un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud y disminuir el riesgo de padecer enfermedades.

La alimentación equilibrada debe ser:

- **Variada:** Incluir alimentos de los diferentes grupos.
- **Suficiente:** En relación al peso, talla, edad, sexo y a la actividad física.
- **Higiénica:** De la persona que manipula, del propio alimento y de los utensilios.
- **Económica:** Comprar un alimento en base al costo y al beneficio.
- **Agradable:** Apreciar las características organolépticas de los alimentos: color, sabor y olor.

Nutrición

Es una ciencia que estudia los nutrientes y otras sustancias alimenticias y la forma que el cuerpo asimila esas sustancias.

Macronutrientes: Se necesitan en mayor cantidad en comparación de los otros nutrientes y proporcionan energía al cuerpo.

- Carbohidratos
- Proteínas
- Grasas o lípidos

Micronutrientes: Son las vitaminas y los minerales.

Cualquiera que sea el origen de los nutrientes: animal, vegetal o mineral. Todos ayudan al funcionamiento normal del organismo en la formación, mantenimiento, crecimiento, y reproducción de células.

Las calorías en los alimentos

En nutrición se emplean normalmente las kilocalorías, que es un equivalente matemático de las calorías.

La termodinámica (de donde proviene esta unidad), define la caloría como la cantidad de energía requerida para elevar 1°C la temperatura de 1 gramo de agua. En el caso del cuerpo humano, gran consumidor de energía, se utilizan valores grandes y por eso, se aplican Kilocalorías.

Existen elementos que pueden nutrir al cuerpo humano de energía, estos son: los carbohidratos, las proteínas y las grasas.

La cantidad de energía que aporta cada uno de estos elementos al cuerpo es de:

- Hidratos de Carbono 4 kilocalorías x gramo
- Proteínas 4 kilocalorías x gramo
- Grasas 9 kilocalorías x gramo

La necesidad energética diaria de una persona está condicionada por su Gasto Energético Total. Este gasto energético total es en función de la suma de su metabolismo basal, el efecto termogénico de los alimentos y el trabajo muscular.

Metabolismo basal

El metabolismo basal, es el consumo energético necesario para mantener las funciones vitales y la temperatura corporal del organismo. Su fórmula es simple: 24 Kcal/kg de peso.

Este valor se ve afectado por otros factores variables, a saber: La superficie corporal, la masa magra, el sexo, la edad, embarazos (en el caso de las madres), raza, clima, alteraciones hormonales, estados nutricionales actuales, y otros.

Efecto termogénico

El efecto termogénico de los alimentos es el consumo energético que aparece como consecuencia de la digestión de los propios alimentos.

Así la energía utilizada es de un 30% si se ingieren solo proteínas, de un 6% si se ingieren solo hidratos de carbono y de un 14% si se ingieren solo grasas. Este efecto aumenta con el valor calórico o si aumenta el fraccionamiento de las comidas.

Trabajo muscular o factor de actividad

Es el gasto energético necesario para el desarrollo de las diferentes actividades. En una persona moderadamente activa representa del 15% al 30% de las necesidades totales de la energía.

Función de los alimentos

Los alimentos pueden ser divididos según su contenido en substratos, surge que podamos clasificarlos según la función que aportan al organismo. Las funciones u objetivos principales de la alimentación es el aporte energético, el plástico el

regulador y el de reserva. Por ello, la división de los alimentos por función se puede mostrar de la siguiente forma:

Energéticos: **Hidratos de Carbono y Grasas**

Plásticos **Proteínas**

Reguladores: **Minerales y Vitaminas**

Físicamente para efectuar cualquier tipo de transformación o movimiento se consume energía, por ello se requiere energía y una reserva. Para la persona es indispensable la formación de músculos y estructura, por tanto eso es la plástica. Y como el organismo debe estar ordenado y regulado, aparecen los reguladores metabólicos y orgánicos.

Si bien suponíamos que las proteínas aportaban energía por clasificarse como orgánicas, la energía que aportan es de cantidad mínima por tanto no las identificamos como fuente principal de energía.

Las proporciones porcentuales de los diferentes substratos de acuerdo con la ingestión diaria de calorías se pueden considerar de la siguiente forma:

Hidratos de Carbono entre 50% y 60%

Proteínas entre 15% y 20%

Grasas entre 15% y 30%

Estas proporciones van de acuerdo al tipo de actividad desarrollada cotidianamente por la persona, su estado de salud, y otros factores. A esto se deben sumar los requerimientos diarios de vitaminas y minerales.

El contenido de elementos necesarios para el organismo, como agua, vitaminas y minerales viene dado dentro de estos tres substratos, por tanto la falencia de

alguno de ellos genera inconvenientes alimenticios, y es consecuencia directa de una alimentación incorrectamente equilibrada.

A modo generalizado, el estudio del contenido de los alimentos, genera la existencia de la pirámide nutricional. En esta se resume la conveniencia de optar por determinada cantidad de tales alimentos, para asegurar (de forma básica) las necesidades diarias.

Toda actividad consume energía, y esta viene dada por el metabolismo y generada desde la incorporación de hidratos de carbono y grasas, por tanto la reposición de energía es fundamental, especialmente después de actividades deportivas o que requieren fuerzas físicas.

A modo de explicación del proceso metabólico, para la transformación de materia en energía, se convierte el glucógeno en glucosa y después en energía. Dado que la glucosa se renueva unas 15 veces al día en el torrente circulatorio, es entonces altamente recomendable el ingerir alimentos varias veces al día.

A pesar de que las proteínas no son fuente sustancial de energía para la actividad cotidiana, no se puede prescindir de su consumo por sus demás aportes. Así vemos que las proteínas además de producir energía, calor y anhídrido carbónico, generan productos nitrogenados, los cuales se identifican como urea, ácido úrico, etc... Adicionalmente, las proteínas producen más de diez veces el calor de combustión comparando iguales cantidades con grasas y carbohidratos. Por tanto, dado que el calor es inútil en el metabolismo energético; podríamos considerarlo un subproducto del metabolismo.

La energía es la encargada de los esfuerzos físicos, y la que mantiene otras funciones importantes como son el mantenimiento de la temperatura corporal, el crecimiento y otras funciones celulares.

El calor adicional producido por la ingesta de proteínas en exceso genera calor en demasía, el cual requiere mayor cantidad de incorporación de agua. Por eso, es poco aconsejable para los deportistas la incorporación de alimentos con mucha proteína antes de cualquier competición.

La correcta alimentación es una cuestión importante para la salud, y para una correcta alimentación es necesario respetar la forma en que el organismo necesita que le sean administrados los elementos.

Está demostrado que el hombre no se alimenta bien comiendo en la soledad, sin acompañamiento de sus semejantes. Necesita de todo un comportamiento de un grupo que lleva consigo una dinámica, con sus pausas incluidas, lógicamente producidas por la conversación. Todo esto hace que la masticación sea más lenta, contribuyendo a una mejor digestión y asimilación.

La Pirámide Nutricional y su composición

Gráfico N. 1
Pirámide Nutricional



Fuente: perderpeso.info

La pirámide nutricional es usualmente el método utilizado para sugerir la variedad de alimentos a consumir en forma cotidiana.

Lo que propone la pirámide es la distribución para consumo del tipo o grupo de alimentos que la componen en proporciones.

- Los escalones inferiores proponen en su mayoría hidratos de carbono complejos.
- Los escalones centrales sugieren alimentos que contienen menor cantidad de hidratos de carbono, más proteínas, grasas y gran contenido vitamínico.
- Los escalones superiores, de abajo hacia arriba, contienen cantidad de proteínas y cantidad de grasas.
- El escalón más alto contiene mayormente grasas e hidratos de carbono simples, todos alimentos que aportan principalmente calorías; y que por eso se recomiendan en menor cantidad. (Dugdale 2012)

Alimentación equilibrada y ejercicio frecuente.

La alimentación equilibrada y un plan regular de ejercicio físico son factores protectores para el sobrepeso. Las dietas muy restrictivas nunca son saludables porque provocan una importante pérdida de masa magra (músculo) y favorecen los trastornos alimentarios. Por tanto, un plan alimentario ideal para actuar contra el sobrepeso es una mínima restricción de calorías.

Las recomendaciones alimentarias son las mismas que para la población general, limitando principalmente la ingesta de grasas saturadas. Para ello, tendremos en cuenta la siguiente selección de alimentos:

- **Lácteos:** La leche y los yogures serán desnatados; los quesos, magros. Se aconsejan 2-3 raciones al día para asegurar un aporte adecuado de calcio.
- **Carnes y pescados:** Se seleccionarán cortes magros y se retirará la grasa visible antes de la cocción. En el caso de las aves, quitar toda la piel. Evitar

los alimentos ricos en grasa saturada, como los embutidos y el tocino. Se recomienda consumir pescado al menos tres veces a la semana.

- **Huevos:** Es un alimento muy completo que presenta una proteína de alto valor biológico. Se incluirá preferentemente cocido o pasados por agua y se evitará la fritura.
- **Cereales, legumbres y tubérculos:** Aportan principalmente hidratos de carbono complejos, muy útiles en el control del apetito porque aumentan la sensación de saciedad.
- **Frutas y verduras:** Elige frutas crudas de consistencia firme, evitando las piezas cocidas o los batidos que aportan menor saciedad. Se recomienda un alto consumo de verduras y hortalizas. Lo ideal es consumir al menos cinco raciones diarias entre frutas y verduras.
- **Grasa y aceites:** Utiliza métodos de cocción que precisen poca grasa (plancha, horno), reduciendo el uso de frituras, salsas grasas y rebozados. Se recomienda el uso del aceite de oliva.
- **Azúcar y derivados:** Restringir los alimentos con alta concentración de azúcares: azúcar, mermelada y refrescos. En su lugar, utiliza edulcorantes y refrescos dietéticos que no aporten calorías.

La actividad física regular resulta imprescindible en el tratamiento del sobrepeso, especialmente durante la etapa de mantenimiento para evitar la recuperación del peso perdido.

Alimentación excesiva

Con frecuencia una persona reacciona a las situaciones de disgusto o ansiedad, ingiriendo alimentos en exceso y/o bebidas alcohólicas. También cuando una persona tiene un trabajo sedentario y camina poco disminuye su consumo orgánico de calorías.

Comúnmente las personas con exceso de peso comen mucho y hacen poco ejercicio, desconociendo los beneficios del movimiento y la actividad física. La persona con sobrepeso no solo se quejan de la deformación de su cuerpo, sino también de otras molestias como: agitación ante el menor esfuerzo, cansancio fácil, tendencia excesiva al sueño, etc.

Se pueden observar trastornos del corazón, elevación de la tensión arterial, facilidad para infecciones del aparato respiratorio, tendencia a la diabetes, a enfermedades del riñón, hígado y vías biliares, lesiones cardíacas, afecciones de las articulaciones de los miembros, nefritis, arteriosclerosis, edema pulmonar, reumatismo, trastornos menstruales, hernias, etc.

Consejos para una buena alimentación

- **Respetar las cuatro comidas**

Debemos comer cuatro veces al día (desayuno - almuerzo - merienda - cena y en lo posible hacer colaciones a media mañana y tarde). Muchas personas creen que para '*mantener la línea*' o bajar de peso lo mejor es dejar de comer en algunos de los momentos del día o evitar la cena o el desayuno, lo cierto es que, con saltarse alguna de la comidas, no se logran los resultados esperados.

Es muy frecuente que al saltarnos o evitar alguna comida, a la siguiente comamos más, y ese sobrante nuestro organismo lo almacene y se deposite como grasa.

Para reducir de peso se debe disminuir la cantidad de alimentos que se comen, que saltarnos alguna comida.

Si distribuimos la energía a lo largo del día con las cuatro comidas nuestro metabolismo se mantiene estable y no van a existir excesos de Kcal para almacenar.

- **Comer gran variedad de alimentos.**

El consumo de alimentos variados asegura la correcta incorporación de vitaminas y minerales.

- **Tratar de mantener el peso ideal.**

A la persona se le debe determinar la proporción de grasa que contiene su cuerpo para conocer su peso ideal.

- **Evitar los excesos de grasa saturada.**

La hipercolesterolemia (tasa alta de colesterol en sangre) se va adquiriendo, en la mayoría de los casos a temprana edad. Para evitarla se recomienda:

- Escoger carnes magras
- Comer pescados y aves
- Moderar el consumo de huevos y vísceras (hígado, riñones, sesos, etc.)
- Cocinar a la plancha, brasa, horno o hervir los alimentos en lugar de freírlos
- Se puede consumir aceites vegetales (oliva, maíz, girasol)
- Limitar el consumo de manteca o margarina.
- Consumir lácteos descremados
- Procurar consumir diariamente alguna porción de pescado, aunque sea enlatado.
- Consumir, en lo posible diariamente, salvado de avena.

- **Comer alimentos con suficiente fibra vegetal.**

Elegir alimentos que sean fuente de fibras vegetales y ricos en hidratos de carbono complejos

- Pan
- Verduras
- Ensaladas
- Cereales y legumbres
- Frutas

- **Evitar el exceso de azúcar**

Evitar no quiere decir suprimir, pero el aporte principal de carbohidratos se aconseja sea en base a:

- Frutas
- Cereales
- Arroz
- Pan
- Galletas
- Pastas alimenticias y farináceos

- **Evitar el exceso de sal.**

Tan sólo después de haber realizado un esfuerzo físico está justificado ingerir alimentos salados.

- **Realizar actividad física** acorde a su físico, edad y preferencias. Según sea su edad, sus gustos, su condición física, su trabajo, su disponibilidad de horarios, busque y mantenga algún tipo de actividad física.
- El agua es el elemento indispensable para la vida del hombre, se debe tomar 2 litros de agua diarios. Participa en:

- ✓ Transporte de los nutrientes.
- ✓ Digestión de los alimentos.
- ✓ Contribuye a eliminar las sustancias tóxicas del cuerpo. (orina, sudor)

- ✓ Ayuda a mantener la temperatura corporal y la hidratación constante de la piel. (Dugdale 2012)

Dietas Saludables

Es una dieta nutricionalmente equilibrada presentes en ella, la energía y todos los nutrientes necesarios y en las cantidades adecuadas y suficientes para cubrir las necesidades nutricionales de cada persona y evitar deficiencias.

Las necesidades nutricionales cambian a lo largo de la vida y dependen de factores como: edad, sexo, tamaño corporal y actividad física.

La dieta puede ser considerada como la base de todo tratamiento para el control del sobrepeso. Desde el punto de vista práctico, a aquellas personas que presenten sobrepeso de IMC 25-28 Kg/m² se administrarán una serie de consejos encaminados a conseguir una alimentación sana y equilibrada, intentando corregir al mismo tiempo aquellos errores evidentes que pueden conducir a la larga a incrementar el peso del individuo.

Dieta Hipocalórica

Estas dietas son las más aconsejables. La reducción es de un 25-30% del aporte calórico necesario para mantener el peso calculado a partir de la edad y la masa corporal o simplemente reducir un déficit calórico de entre 500 y 1.000 Kcal/d en caso de que las necesidades del paciente sean superiores a 2.200 Kcal. Las dietas que contienen menos de 1.200 Kcal son, por definición deficitarias en diferentes nutrientes y, a la vez, no conducen a establecer hábitos alimentarios correctos.

La restricción del aporte de grasas está justificada tanto por su elevada densidad calórica, como por la acción beneficiosa sobre el riesgo cardiovascular.

En cuanto a lo carbohidratos, es importante señalar que deberán aportarse en mínimo de 100 g/día, asegurándose el aporte recomendado de fibra vegetal para aumentar la saciedad ya que la fibra disminuye la densidad calórica de la dieta. Asimismo, debe recomendarse una ingesta abundante de agua, con la finalidad de disminuir la densidad de la orina, evitar la cristalización de solutos y con ello la formación de cálculos renales.

La fibra

La fibra es un nutriente que se encuentra en todas las plantas. A diferencia de lo que sucede con muchos otros nutrientes que contienen los alimentos, nuestro cuerpo no digiere la fibra. En cierto sentido, la fibra tan sólo pasa por el sistema digestivo. Pero esta es la razón por la cual la fibra nos resulta beneficiosa: ayuda a limpiar nuestro sistema digestivo.

Aumente lentamente la cantidad de fibra en su dieta. Si presenta distensión abdominal o gases, probablemente ha comido demasiado y necesita reducir la cantidad de fibra que consume durante unos días.

La Organización Mundial de la Salud establece en **25 gramos la cantidad mínima de fibra que cada persona debe consumir a diario**. Los alimentos ricos en fibra tienen una serie de propiedades imprescindibles para el correcto funcionamiento del organismo, como mejorar la hidratación, regular el tránsito intestinal o quemar el exceso de grasas. Además, está recomendada para las personas que realicen algún tipo de dieta de adelgazamiento porque prolongan la sensación de saciedad.

Diversos estudios han demostrado que su consumo previene diferentes enfermedades, entre las que se encuentra la diabetes tipo 2, la obesidad, ciertos tipos de cáncer o las patologías coronarias. Sin embargo, la ingesta diaria de alimentos ricos en fibra todavía dista de alcanzar las cantidades mínimas recomendadas para la mayoría de la población, como demuestran varios estudios e informes.

Las diferencias en el consumo de fibra no se producen solo entre hombres y mujeres, pues a mayor edad e ingresos, más nos acercamos a las cantidades recomendadas, según el citado informe. En el caso de las personas con obesidad o sobrepeso su ingesta también está por debajo de la media.

Razones para seguir una dieta con alto contenido de fibra

La fibra insoluble es buena para el sistema digestivo. Ayuda a producir heces (materia fecal) blandas y voluminosas. Esto ayuda a prevenir la constipación. La fibra insoluble se encuentra en los productos de trigo integral, el salvado de maíz y las semillas de lino. También se encuentra en algunos vegetales y en algunas frutas.

La fibra soluble es buena para el corazón y el sistema circulatorio. Puede ayudar a disminuir el colesterol y a controlar los niveles de azúcar en la sangre. La fibra soluble se encuentra en frutas y vegetales. También se encuentra en el salvado de avena, la avena arrollada, la cebada y las legumbres.

La fibra también puede ayudar con el control del peso.

En cuanto a la fibra, las etiquetas de los alimentos están marcadas de esta manera:

- Fuente de fibra: un producto que contiene al menos 2 g de fibra por porción.

- Buena fuente de fibra: un producto que contiene al menos 4 g de fibra por porción.

Las verduras son una fuente mayor de fibra. Lechuga, acelga, zanahorias crudas y espinaca

- Verduras tiernas cocidas, como espárragos, remolachas, champiñones, nabos y calabaza
- Brócoli, alcachofas, calabazas, batatas y judías verdes
- Jugos de verduras

También puede obtener más fibra comiendo:

- Legumbres, tales como lentejas, frijoles negros, arvejas secas, frijol colorado, habas y garbanzos
- Semillas de girasol, almendras, pistachos y pacanas

Las frutas son otra buena fuente de fibra.

- Manzanas y plátanos (bananos)
- Melocotones y peras
- Mandarinas, ciruelas y bayas
- Higos y otras frutas deshidratadas

Los granos son otra fuente importante de fibra vegetal.

- Panes integrales (trigo integral o centeno integral)
- Arroz integral
- Palomitas de maíz
- Pastas de trigo integral
- Panecillos de salvado

Dieta blanda o de protección gástrica

Comer es un acto tan común que por lo general pasamos por alto la capacidad con que contamos para consumir alimentos muy variados, sólidos y líquidos, de origen animal o vegetal y preparados mediante recetas provenientes de distintos puntos del planeta. Tampoco estamos completamente conscientes, una vez que nos levantamos de la mesa, del tiempo y esfuerzo que requiere el sistema digestivo para efectuar su trabajo, mismo del que depende el abastecimiento de vitaminas, minerales, proteínas, agua y carbohidratos esenciales para la vida.

El objetivo de la dieta blanda es que sea fácil de digerir. No contiene irritantes, es moderada en grasas, y no estimula la secreción gástrica. En otras palabras, es una dieta, que a pesar de ser completa, le da al aparato digestivo el mínimo trabajo, ayudando a su recuperación.

En efecto, aunque es sabido que nuestro estómago e intestinos requieren en promedio tres horas para lograr la digestión, lo cierto es que este lapso depende en mucho de qué hayamos comido: si el menú consistió en vegetales y líquidos, necesitaremos aproximadamente una hora para integrar los nutrientes al torrente sanguíneo, mientras que si consumimos alimentos con mucha grasa y muy condimentados, como carne roja, huevo frito, harinas y antojitos, el proceso puede prolongarse hasta seis horas y requerir de notable esfuerzo y consumo de energía.

Como es de imaginarse, aquellas personas con enfermedades del sistema digestivo, que se recuperan de una cirugía o con problemas para masticar, no cuentan con la misma capacidad que un individuo sano para asimilar la comida, pero necesitan a la vez de un programa nutricional que les provea de energía y elementos que ayuden a su recuperación.

Para ellos se han diseñado regímenes alimenticios conocidos genéricamente como "dieta blanda", la cual se basa en productos de fácil asimilación, como

líquidos, frutas y verduras que garantizan mínimo esfuerzo para el sistema digestivo y rara vez requieren el uso de complementos vitamínicos. (Orellana 2008)

Alimentos que aumentan la secreción ácida del estómago y que debe evitar:

- Frutas crudas.
- Carnes fibrosas y muy grasas
- Embutidos
- Pescado graso y mariscos
- Cereales integrales
- Verduras y hortalizas crudas
- Alimentos o platos salados o muy condimentados, fritos, rebosados, muy tostados.
- Café (incluso descafeinado), té.
- Bebidas con cafeína, bebidas alcohólicas
- Cubitos de caldo comerciales.
- Menestras
- Vinagre, encurtidos.

Alimentos aconsejados:

- Leche, yogurt y queso fresco y suaves bajos en grasa.
- Pasta, arroz blanco, papa, sémola, trigo refinado, pan blanco, cereales de desayuno bajas en fibra.
- Verduras cocidas y sin piel excepto las muy fibrosas y flatulentas (brócoli, coles, coliflor, alcachofa, vainitas, etc.)
- Carnes blancas bien cocidas, pescados blancos, huevos pasados en agua o en tortilla sin aceite.
- Frutas sin piel, cocidas enteras, en compota o en conserva.
- Mermeladas, miel, fruta confitada sin semillas (no fruta seca).
- Agua, batidos de leche o yogurt descremada.

3.9 EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN ADULTO

En la evaluación del estado nutricional en el adulto, se identifican los factores que condicionan los requerimientos de calorías y nutrientes, digestión de los alimentos, absorción y posterior utilización de nutrientes por las células.

La antropometría se utiliza en la evaluación del estado nutricional para construir indicadores de alimentación, asociados con el déficit o exceso en el balance entre el consumo de alimentos, el gasto energético, el aprovechamiento biológico de los nutrientes nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado nutricional.

Los métodos antropométricos que se describen a continuación, son los más utilizados.

Índice de Masa Corporal (IMC)

El IMC es una medida común que expresa la relación o proporción entre el peso y la estatura. Es una fórmula matemática que se divide el peso en kilogramos de una persona por el cuadrado de su estatura en metros.

A los individuos con un IMC de 25 a 29.9 se les considera tener sobrepeso, mientras que a los individuos con un IMC de 30 ó más se les considera ser obesos.

El índice de masa corporal de 18.5 a 24.9 kg/m² se considera normal. Si el resultado obtenido se encuentra entre 25 y 29,9 kg/m² existe sobrepeso; si superan los 30 kg/m² hablamos de obesidad.

El IMC es un dato muy fiable, excepto en algunos casos extremos de edad, altura y en personas muy musculosas. Como los músculos pesan más que la grasa, una persona con una masa muscular muy desarrollada puede tener un IMC alto sin presentar sobrepeso.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades.

El peso en sí no es el factor más importante, sino el tejido adiposo, es decir, el porcentaje de grasa acumulado en el cuerpo. Por este motivo, se discute la importancia del IMC como indicador del peso adecuado de cada persona, ya que el porcentaje de grasa, el índice cintura/cadera (ICC) y el contorno de la cintura adquieren cada vez más relevancia.

Actualmente, según los nutricionistas, el método más fiable para valorar los riesgos que provoca el sobrepeso en la salud es medir el contorno de la cintura. Los estudios científicos han determinado que la grasa acumulada en la zona abdominal está directamente relacionada con las enfermedades cardiovasculares. La forma más sencilla de determinar la cantidad de grasa acumulada en la zona abdominal es medir el contorno de la cintura. El hecho de tener un contorno de cintura de más de 88 cm en las mujeres y más de 102 cm en los hombres supone un alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. (Bastarrachea 2007)

La relación entre la gordura e IMC cambia con la edad y el género. Las mujeres suelen tener un porcentaje más alto de grasa que los hombres con el mismo IMC. En general las personas mayores pueden tener más grasa que los jóvenes con el mismo IMC. El IMC se lo utiliza en investigaciones epidemiológicas, serán la frecuencia de comorbilidades las que determinen la intervención terapéutica, relacionando siempre con el porcentaje de grasa corporal de cada individuo a fin de iniciar un tratamiento personalizado.

Circunferencia de la cintura

La circunferencia de la cintura es una medida común que se utiliza para evaluar la cantidad de grasa abdominal. La presencia de grasa corporal excesiva en el abdomen, al no estar en proporción a la grasa corporal total, se considera una

variable independiente predictiva de factores de riesgo y enfermedades asociadas con la obesidad.

Este perímetro ayuda a evaluar el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Los valores normales de cintura y de riesgo son:

- En los hombres el perímetro normal de cintura es <94 , de riesgo aumentado es de 94 a 101.9 y de riesgo muy aumentado >102 .
- En las mujeres el perímetro normal de cintura es <80 , de riesgo aumentado es de 88 a 107.9 y de riesgo muy aumentado >108 .

Circunferencia de la cadera

La medida de adiposidad que se utiliza con frecuencia es el índice cintura/cadera (ICC) que diferencian entre la obesidad androide y ginoide.

La excesiva acumulación de grasa en la parte superior del cuerpo (androide) se relaciona con: trastornos metabólicos y prevalencia de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial.

- **Androide (distribución abdominal):** En el hombre es >0.1 y en la mujer es >0.90 .
- **Ginoide (glúteo femoral):** En el hombre es <0.85 y en la mujer es <0.75 .

(16)

3.10 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO EN EL SRI

En la historia de la Salud Pública, se distinguen dos revoluciones importantes: A mediados del siglo pasado, las enfermedades infecciosas predominaban (tuberculosis, paludismo, difteria, etc.). Hoy en día, existe un mayor porcentaje de enfermedades crónicas (cardiovasculares, diabetes, sobrepeso, etc.). La transición epidemiológica en América Latina y el Caribe se inició antes de la década de los años treinta.

La Organización mundial de la Salud (OMS), ha venido implementando programas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles con miras a ayudar a los millones de personas estas enfermedades que duran toda la vida, a

afrontarlas y prevenir las complicaciones secundarias. El plan de acción se basa en una estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud, y proporciona una hoja de ruta para establecer y fortalecer iniciativas de vigilancia, prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles.

El diseño e implementación de programas de prevención son instrumentos imprescindibles para la población. En estos se contemplan diferentes enfoques de salud pública: promoción, prevención, protección y restauración, para cimentar la salud como valor y contener la amenaza creciente de las enfermedades crónicas.

Un programa que se refiera a salud y nutrición, juega un papel fundamental en el enfrentamiento a la problemática del sobrepeso.

Ante esta problemática, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación mantienen una inspección permanente en todos los bares de los planteles educativos.

El Ministerio de Salud Pública en el Ecuador ha venido implementando programas de nutrición con el propósito de mejorar la nutrición en la población a través de la promoción de una alimentación saludable. (Barral 2010)

Programa

Es un conjunto organizado y coherente de servicios que propone mejorar conocimientos, actitudes y prácticas.

Concreta las líneas generales contenidas en un plan, con acciones para alcanzar metas y objetivos.

Programa de prevención

Un Programa de Prevención se define como el conjunto de actividades preventivas en todos y cada uno de los niveles jerárquicos de la organización. ⁽¹⁹⁾

Para efecto de la implementación de un programa de prevención del sobrepeso se ha escogido al grupo de trabajadores del Servicio de Rentas Internas (SRI) de la ciudad de Riobamba.

Servicio de Rentas Internas (SRI)

El Servicio de Rentas Internas (SRI) es una entidad técnica y autónoma que tiene la responsabilidad de recaudar los tributos internos establecidos por Ley mediante la aplicación de la normativa vigente. Su finalidad es la de consolidar la cultura tributaria en el país a efectos de incrementar sostenidamente el cumplimiento voluntario de las obligaciones tributarias por parte de los contribuyentes.

El SRI nació para poner orden a la forma de recaudar los impuestos y acabar con la inmoralidad que existía, en la que los fiscalizadores sorteaban a las empresas para obtener aquellas que pagaban las coimas más grandes.

Visión y Misión Institucional

El Servicio de Rentas Internas ha buscado ser una organización sustentada en los principios de justicia, equidad y absoluta neutralidad política, fundamentales para su relación con el contribuyente, pero también con quienes aspiran, en ejercicio de su legítimo derecho a ocupar una posición en la entidad.

Objetivos Estratégicos Claves

- Lograr el crecimiento sostenido, en valores reales, de la recaudación de tributos.
- Reducir significativamente los índices de evasión y elusión tributaria creando un ambiente de riesgo al incumplimiento de las obligaciones.
- Brindar el mejor servicio al contribuyente y facilitar el cumplimiento de sus obligaciones tributarias.

- Aplicar con equidad las leyes tributarias y propender a una reforma integral de la normativa jurídica, ajustada a la modernidad, para la eficaz administración de los tributos.
- Promover el desarrollo personal y profesional del recurso humano para incrementar su productividad y eficiencia. (C 2011)

Sistema de Valores

El sistema de valores institucionales representa un conjunto de atributos mínimos indispensables para llevar a cabo una administración tributaria con integridad e imparcialidad. Esto se expresa en:

- **Honestidad:** que refleja un comportamiento ético en el cumplimiento de las funciones y en el manejo de los recursos.
- **Transparencia:** que se inicia con la identificación del salario, la aplicación de procedimientos estandarizados, el control de los procesos y concluye con la evaluación de desempeño y la rendición de cuentas a la sociedad.
- **Vocación de Servicio:** como una actitud del funcionario tributario orientada a facilitar el cumplimiento de las obligaciones formales de los contribuyentes. (Lopatequi 2013).

Organización del Servicio de Rentas Internas

El Servicio de Rentas Internas cuenta con 3000 funcionarios a nivel nacional. En la provincia de Chimborazo, de la ciudad de Riobamba, el SRI está conformado por 85 trabajadores, de los cuales el 60% son mujeres.

En Riobamba, el SRI está organizado por los siguientes departamentos:

- Servicios tributarios
- Gestión tributari0061
- Reclamos
- Jurídico
- Auditoría

- Planificación
- Administrativo → Recursos humanos
- Cobranzas
- Secretaria

4. METODOLOGÍA

A. VARIABLES LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

El Programa de Prevención del Sobrepeso se implementó en el Servicio de Rentas Internas de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo durante los meses septiembre 2013 a abril 2014.

B. VARIABLES

1. Identificación

1. Identificación

1.1 Características sociodemográficas

1.2 Estado Nutricional: Hábitos alimentarios, antropometría

1.3 Intervención Educativa: Actividades Educativas, Consejería y Acompañamiento

2. Definición

1.1 Características sociodemográficas

Se refieren a aquellas categorías que permiten caracterizar al grupo de estudio como: el sexo, edad, estado civil y los departamentos en donde laboran los trabajadores del SRI.

1.2 Estado Nutricional: Hábitos alimentarios, antropometría

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

Se refiere a determinar los valores de índice de masa corporal (IMC) para establecer la existencia de peso normal, sobrepeso u obesidad, relacionados con el exceso de alimentos en la ingesta alimentaria. Adicional a estos parámetros, determinar la circunferencia de la cintura y cadera.

1.3 Intervención Educativa: Actividades Educativas, Consejería y Acompañamiento

Las actividades educativas comprenden las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

El proceso de consejería y acompañamiento a través del cual se ayuda a una persona a tomar decisiones voluntarias e informadas respecto a su cuidado individual, al de su familia o a la modificación de conductas, comportamientos que implican un riesgo o daño a la salud.

3. Operacionalización de las variables

Variable	Categoría	Escala	Indicador
Características sociodemográficas	-Departamentos	<ul style="list-style-type: none"> ○ Servicios tributarios ○ Gestión tributaria ○ Reclamos ○ Jurídico ○ Auditoría ○ Planificación ○ Administrativo (Recursos humanos) ○ Cobranzas ○ Secretaria 	Porcentaje de trabajadores según departamentos
	-Sexo	Hombre Mujer	Porcentaje de trabajadores del SRI según sexo
	-Edad	20-29 30-39 40-49 49-50	Porcentaje de trabajadores del SRI según edad.
	-Estado Civil	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión libre	Porcentaje de trabajadores del SRI según estado civil

	-Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior completa Superior incompleta Posgrado	Porcentaje de trabajadores del SRI según nivel de instrucción.
Estado Nutricional	Hábitos Alimentarios -Agua -Cereales y tubérculos -Legumbres -Frutas -Lácteos -Carnes y pescados -Alimentos de alta densidad energética (chatarra) -Bebidas azucaradas -Consumo alcohol -Fuma -Ejercicio físico	-De 1 a 3 vasos de agua -De 4 a 6 vasos de agua -De 7 a más vasos de agua -Una vez o más/ día -De dos a tres veces a la semana. -Rara vez -Nunca -Si -No	Porcentaje de hábitos alimenticios en el grupo de trabajadores del SRI

	<p>-Número de comidas en el día</p> <p>Valoración del estado nutricional</p> <p>Antropometría</p> <p>-Valores de índice de masa corporal (IMC)</p> <p>-Circunferencia de la cintura</p> <p>-Circunferencia de la cadera</p>	<p>-Tres comidas al día</p> <p>-Cuatro comidas al día</p> <p>-Cinco comidas al día</p> <p>-Más de cinco comidas</p> <p>18.5 a 25 peso normal</p> <p>25 a 30 sobrepeso</p> <p>30.0 a 35 Obesidad tipo I</p> <p>35 a 40 obesidad tipo II</p> <p>Hombres: <94</p> <p>Mujeres: <80</p> <p>Androide</p> <p>Hombres: >0.1</p> <p>Mujeres: >0.90</p> <p>Ginoide</p> <p>Hombres: <0.85</p> <p>Mujeres: <0.75</p>	<p>Porcentaje del IMC, circunferencia de la cintura y cadera en el grupo de trabajadores del SRI.</p>
--	---	---	---

<p>Intervención Educativa</p>	<p>Capacitaciones en Alimentación Saludable</p> <p>“Irradiar el peso ideal con salud, imagen y nutrición adicional”</p> <p>Conocimientos</p> <p>-Concepto de alimentación saludable</p> <p>-Características de una alimentación saludable.</p> <p>-Alimentación equilibrada y ejercicio frecuente.</p> <p>-Funciones de los alimentos.</p> <p>-Tipos de nutrientes.</p> <p>-Consumo de agua.</p>	<p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p>	<p>Porcentaje de actividades educativas socializadas en el grupo de trabajadores del SRI</p>
--------------------------------------	---	---	--

	-Ingesta de carbohidratos en exceso.	Correcto Incorrecto	
	-Carbohidratos simples.	Correcto Incorrecto	
	-Aplicaciones terapéuticas de la fibra.	Correcto Incorrecto	
	-Fuentes de fibra	Correcto Incorrecto	
	-Proteínas importantes para el organismo.	Correcto Incorrecto	
	-Ingesta de proteínas en exceso.	Correcto Incorrecto	
	-Raciones diarias de frutas y verduras.	Correcto Incorrecto	
	-Ingesta de lácteos.	Correcto Incorrecto	
	-Grasas saludables.	Correcto	

		Incorrecto	
	-Función de las grasas.	Correcto Incorrecto	
	- Formas de obtener minerales.	Correcto Incorrecto	
	-Factores que interactúan en la alimentación.	Correcto Incorrecto	
	-Macro y micro nutrientes: Pirámide alimenticia.	Correcto Incorrecto	
	-Signos de alarma del sobrepeso	Correcto Incorrecto	
	-Menús Saludables	-Dietas hipocalóricas -Dietas con contenido de fibra. -Dietas blandas o de protección gástrica en base a líquidos y de consistencia suave. -Recomendaciones dietéticas.	

	<ul style="list-style-type: none"> -Los alimentos y sus beneficios. - Estás ácido o alcalino come bien, vive bien -Trabajo Creativo -Detalles motivacionales -Campaña comunicacional 	<ul style="list-style-type: none"> -cereales -frutas -verduras -Pulmón -Hígado -Riñones -Naturaleza -Sociedad -Valores del programa voluntad, disciplina y entusiasmo. -Libreta de anotación diaria sobre ingesta alimenticia. -Logotipo -Hoja de revista -Afiche -Volantes -Posters -Cartilla de alimentos 	
Consejería y Acompañamiento	-Modelo de etapas de cambio	<ul style="list-style-type: none"> -Pre contemplación -Contemplación -Decisión -Acción -Mantenimiento 	Porcentaje de material educativo difundido en el grupo de trabajadores del SRI.

C. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio cuasi experimental del tipo X Q X' en donde X representa a la población antes de la implementación del programa, Q en la implementación y X' la población después intervenida.

D. UNIVERSO Y MUESTRA

El Servicio de Rentas Internas (SRI) está conformado por un universo de 85 trabajadores, ante la posibilidad de trabajar con el número funcionarios asignados por la Dirección Regional del SRI y exclusivamente con aquellos que presentan sobrepeso.

E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.

1. Para determinar las características sociodemográficas y los hábitos alimenticios del grupo se implementó una encuesta, considerando el departamento de trabajo, sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, las preferencias alimenticias, horarios de comida, fuma, consumo de alcohol y ejercicio físico, etc. Esto determinó el patrón alimentario, permitiendo de esta manera establecer recomendaciones dietéticas y reforzar las debilidades en las conferencias sobre alimentación saludable. **(Ver anexo 1)**
2. Para diagnosticar el estado nutricional de los trabajadores del grupo de estudio, se realizó a través de medidas antropométricas individuales, utilizando uno de los métodos necesarios como es el IMC (índice de masa corporal) y la circunferencia de la cintura. Así se determinó las necesidades nutricionales y los posibles riesgos a la salud.

Para la toma de peso y talla, se empleó el tallímetro y la balanza, aplicando la técnica adecuada:

Estatura o talla: El individuo de pie, erecto, pies juntos, talones, glúteos, espalda y zona posterior de la cabeza en contacto con la escala. La medida será tomada del vértex al suelo, con el individuo examinando en inspiración máxima, con el cursor en 90° en relación con la escala.

Peso: El individuo de pie, en el centro de la plataforma de la balanza, con ropa ligera, colocándose de espaldas a la escala y mirando un punto fijo en el frente y evitando oscilaciones en la balanza.

Para calcular el IMC, se aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{IMC: } \frac{P \text{ (kg)}}{T \text{ (m}^2\text{)}}$$

El índice de masa corporal de 18.5 a 25 kg/m² se considera normal. Si el resultado obtenido se encontró entre 25 y 30 kg/m² existe sobrepeso; si superan los 30 kg/m² hablamos de obesidad.

Con el uso de una cintamétrica, se tomó las medidas de cintura y se determinó la relación en base a valores establecidos. **(Ver anexo 2)**

3. En las actividades educativas sobre alimentación saludable y prevención de factores de riesgo se abordó la definición correcta de alimentación saludable, horarios de comida, menús saludables, los alimentos y sus beneficios, el ser humano ácido o alcalino, come bien, vive bien, trabajo creativo, dando mayor relevancia en estos temas al grupo con sobrepeso, mientras para aquellos que no presentaron sobrepeso se les capacitó con un taller “Come bien, vive bien” y el

seguimiento de una web blog interactiva para no perder el contacto. Además de la entrega de detalles motivacionales que constaba de tres valores del programa: voluntad, disciplina y entusiasmo, alimentos en fómix y una libreta para los alimentos que consumen diariamente.

Además se utilizó recursos didácticos de prevención del sobrepeso se diseñó material educativo: logotipo, hoja de revista, afiche, volante, posters para el comedor del SRI y cartilla de alimentos; al igual que materiales audiovisuales como: spots publicitarios de la compañía Coca-Cola y videos educativos; que contienen la información necesaria sobre el tema, los mismos que servirán para motivar a la audiencia y utilizar una estrategia creativa.

En sobres cerrados se entregó a los participantes documentos titulados: El secreto y tu cuerpo, el aceite de mazola dos cucharadas diarias después del desayuno, alimentos no recomendados para la alimentación, alimentos con bajas calorías, alimentos con mayor contenido de fibra, la preparación de linaza, ajonjolí y alpiste y los zumos tales como: apio con culantro, zanahoria con remolacha y el de alfalfa.

Cabe recalcar que se elaboró un web blog interactiva para que los participantes accedan a más información.

<http://lisbethpino20.wix.com/imagen-y-salud#!cmo-lograrlo/c1y54>

En la consejería y acompañamiento se aplicó el enfoque interactivo del modelo de promoción de salud etapas de cambio del comportamiento que tiene que ver con la disposición de los individuos al cambio o al intento de cambiar hacia comportamientos saludables.

Se identifican como cinco etapas diferentes en el modelo de etapas de cambio: pre contemplación, contemplación, decisión, acción y mantenimiento. Cabe señalar que este es un modelo circular no lineal.

4. Para evaluar el programa de prevención del sobrepeso en el grupo intervenido, se efectuó los siguientes pasos:
 - Evaluación de medidas antropométricas para determinar si los funcionarios han bajado de peso. **(anexo 2)**
 - Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de la información son: Medidas antropométricas para determinar el nivel de sobrepeso en los trabajadores.
 - Para realizar el procesamiento de los resultados obtenidos de las encuestas se utilizó Microsoft Office Excel 2013.
 - Para el análisis de resultados se utilizaron medidas de frecuencia.

5. ANÁLISIS Y RESULTADOS

El presente trabajo fue implementado en el Servicio de Rentas Internas (SRI) de la ciudad de Riobamba, durante los meses septiembre 2013 a marzo 2014. La población total de estudio fue 17 personas que presentaron sobrepeso y con las que se trabajó a lo largo del proceso. De acuerdo a los objetivos planteados se encontró los siguientes resultados:

TABLA 1.

Distribución por sexo de la población de estudio del Servicio de Rentas Internas. Septiembre 2013 – Marzo 2014

SEXO	Número	%
Hombres	9	53%
Mujeres	8	47%
TOTAL	17	100%

GRÁFICO 2.

Distribución por sexo de la población de estudio del Servicio de Rentas Internas. Septiembre 2013 – Marzo 2014



ANÁLISIS:

En la distribución de la población de estudio según sexo evidenciamos un ligero predominio a favor del sexo masculino con un 53% mientras que en mujeres con un 47%. La participación de hombres y mujeres en el Programa de Prevención del Sobrepeso es igualitaria con una mínima diferencia de 1.

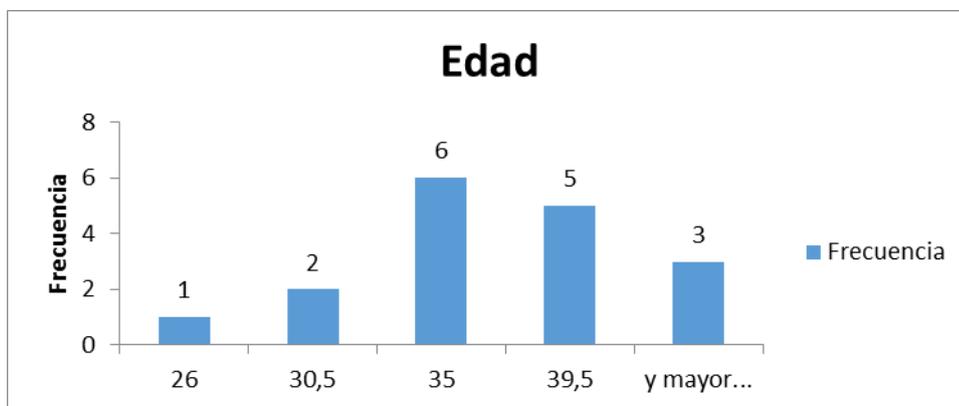
TABLA 2.

Edad promedio del grupo de trabajadores del Servicio de Rentas Internas que presentan sobrepeso. Septiembre 2013 – Marzo 2014

<i>Edad</i>	<i>Número</i>
26	1
30,5	2
35	6
39,5	5
y mayor...	3
TOTAL	17

GRÁFICO 3.

Edad promedio del grupo de trabajadores del Servicio de Rentas Internas que presentan sobrepeso. Septiembre 2013 – Marzo 2014



ANÁLISIS:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las necesidades nutricionales de las personas varían a lo largo de las diferentes fases de su ciclo de vida. En este gráfico se observa la edad promedio de la población de estudio es de 35 años, cuya edad corresponde corresponden a la edad adulta, es decir a la población económicamente activa.

TABLA 3.

Clasificación del grupo de trabajadores del Servicio de Rentas Internas que participan en el Programa de Prevención del Sobrepeso. Septiembre 2013 – Marzo 2014

Departamentos	Número	Porcentaje
Servicios Tributarios	1	6%
Gestión Tributaria	8	47%
Reclamos	1	6%
Jurídico	2	12%
Administrativo	2	12%
Secretaría	2	12%
Dirección	1	6%
TOTAL	17	100%

GRÁFICO 4.

Clasificación del grupo de trabajadores del Servicio de Rentas Internas que participan en el Programa de Prevención del Sobrepeso. Septiembre 2013 – Marzo 2014



ANÁLISIS:

De los 17 trabajadores del SRI inscritos en el Programa de Prevención del Sobrepeso, se observa que existe mayor número de participantes en el Departamento de Gestión Tributaria y en los demás departamentos hay una variación de 1 y 2 participantes.

TABLA 4.

Frecuencia de consumo de alimentos en el grupo de trabajadores del Servicio de Rentas internas. Octubre 2013

	Una vez o más al día	%	De dos a tres veces a la semana	%	Rara vez/nunca	%	TOTAL	%
Cereales y tubérculos	4	24%	10	59%	3	18%	17	100%
Legumbres	3	18%	11	65%	3	18%	17	100%
Frutas	1	6%	10	59%	6	35%	17	100%
Lácteos	5	29%	7	41%	5	29%	17	100%
Carnes y pescados	5	29%	11	65%	1	6%	17	100%
Comida Chatarra	2	12%	8	47%	7	41%	17	100%
Bebidas azucaradas	4	24%	8	47%	5	29%	17	100%

ANÁLISIS:

El 59% del grupo de estudio consume cereales y tubérculos de dos a tres veces a la semana, apenas el 18% ingieren legumbres una vez o más al día, así como un mínimo porcentaje del 18% de frutas diarias. Existe igual porcentaje en los lácteos, que un 29% del grupo consume lácteos una vez o más al día y el otro 29% no consumen en su ingesta alimentaria. Por otra parte los alimentos de alta densidad energética (chatarra) y las bebidas azucaradas predominan con un 47% en el consumo de dos a tres veces a la semana, es decir estos alimentos considerados no saludables son factores predisponentes para el sobrepeso.

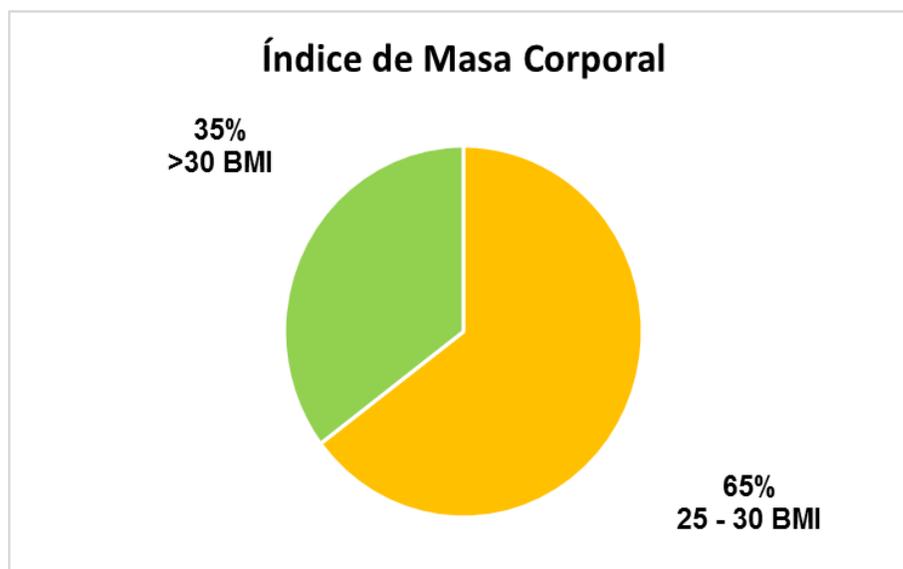
TABLA 5.

Valoración del índice de masa corporal en el grupo de trabajadores del Servicio de Rentas Internas. Octubre 2013

BMI	Número	%
25 – 30 sobrepeso	11	65%
>30 obesidad	6	35%
TOTAL	17	100%

GRÁFICO 5.

Valoración del índice de masa corporal en el grupo de trabajadores del Servicio de Rentas Internas. Octubre 2013



ANÁLISIS:

La valoración del índice de masa corporal indica que el 65% del grupo de estudio tiene sobrepeso (25 – 30) y el 35% tiene obesidad (>30), por lo que en un mayor porcentaje existe sobrepeso.

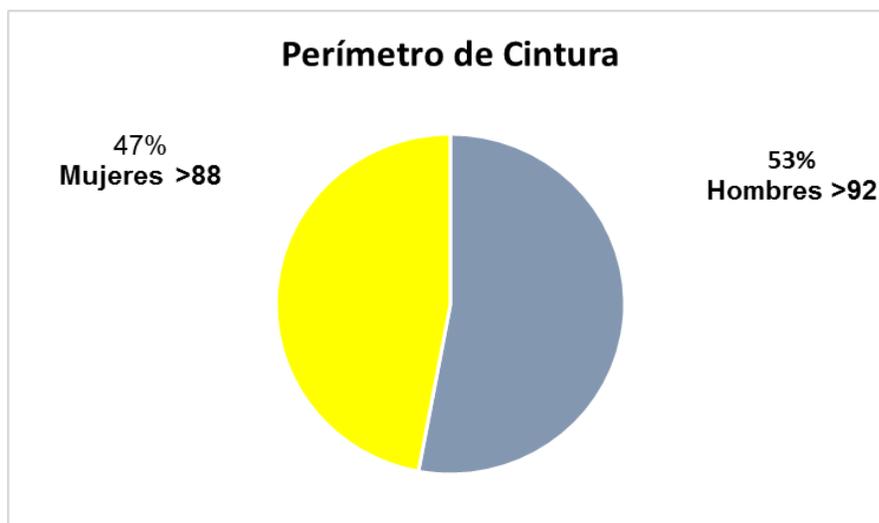
TABLA 6.

Valoración del perímetro de cintura en el grupo de trabajadores del Servicio de Rentas Internas que presentaron sobrepeso. Octubre 2013

Perímetro de cintura	Numero	%
Hombres >92	9	53%
Mujeres >88	8	47%
TOTAL	17	100%

GRÁFICO 6

Valoración del perímetro de cintura en el grupo de trabajadores del Servicio de Rentas Internas que presentaron sobrepeso. Octubre 2013



ANÁLISIS:

El perímetro de cintura >92 cm en hombres y >88 cm en mujeres constituyen un factor de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares o metabólicas. El perímetro de cintura elevado en hombres en el grupo de estudio representa el 53%, mientras que el perímetro de cintura elevado en mujeres representa el 47%. Existe una mínima diferencia al valor antes expuesto.

6. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO EN EL GRUPO DE TRABAJADORES DEL SERVICIO DE RENTAS INTERNAS (SRI). CIUDAD DE RIOBAMBA. PROVINCIA DE CHIMBORAZO. SEPTIEMBRE 2013 – ENERO 2014

A. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Reducir el sobrepeso del grupo de trabajadores del Servicio de Rentas Internas (SRI). 2014

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Desarrollar intervenciones educativas.
- ❖ Diseñar recursos didácticos en alimentación saludable.
- ❖ Fomentar motivación en los participantes.

B. PLAN DE ACCIÓN

Actividades	Fecha	Recursos	Responsable	Resultados esperados
Conseguir la autorización para la ejecución de tesis en el SRI.	10/09/2013	Humanos: Educadora para la Salud	Lisbeth Pino	Contar con la autorización

Socializar el Programa de Prevención del Sobrepeso	12/09/2013	Humanos: Educadora para la Salud Tecnológicos: Proyector de imagen Laptop	Lisbeth Pino	-Reunión ejecutada. -Motivación al 50% de los trabajadores.
Realizar cuatro intervenciones educativas	16-10-2013 27-11-2013 06-12-2013 11-12-2013	Humanos: Educadora para la Salud Sociólogo	Lisbeth Pino Soc. Javier Defranc.	Cuatro intervenciones realizadas.
Realizar siete recursos didácticos en alimentación saludable	08-01-2014	Humanos: Educadora para la Salud	Lisbeth Pino	Recursos didácticos elaborados
Evaluar la participación	12/02/2014 12/03/2014	Humanos: Educadora para la Salud	Lisbeth Pino	Lograr que el 70% de los trabajadores asistan regularmente al programa.

C. METODOLOGÍA

- 1. Localización y duración:** El Programa de Prevención del Sobrepeso se implementó en el Servicio de Rentas Internas de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo durante los meses septiembre 2013 a abril 2014.
- 2. Población beneficiaria:** 17 personas, ocho mujeres, nueve hombres con un promedio de edad de 35 años que fueron identificadas con sobrepeso en la fase de diagnóstico.
- 3. Métodos y técnicas:** El método aplicado fue el activo – participativo, utilizando las siguientes técnicas: Conferencias, talleres, videos, lúdicas y consejería.
- 4. Estrategias metodológicas:** Se utilizó el plan de clase.

PLAN DE CLASE N. 1

Tema: Come bien, vive bien.

Beneficiarios: Trabajadores del Servicio de Rentas Internas de la ciudad de Riobamba.

Objetivos:

- Ejecutar un taller integral sobre los beneficios de los alimentos y menús saludables con técnicas participativas y ejercicios de ambientación.
- Facilitar la cohesión y la participación de los trabajadores del SRI.

Duración: 90 minutos

Fecha: 16-10-2013

Responsable: Lisbeth Pino

ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	METODOLOGÍA	TÉCNICAS	RESULTADO ESPERADO
1. Presentación	5 min	<u>Humanos</u>	-Activa- Participativa	Charla Educativa	El 75% de los trabajadores del SRI eleven el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación saludable.
2. Ejercicio de reflexión “Abrazos”	15 min	-Lisbeth Pino	-		
3. Alimentos en orden alfabético con sus beneficios	25 min	<u>Tecnológicos</u>	-Comunicacional		
	10 min	-Proyector - Computadora	-Lúdica		
4. Dinámica “Pasa la voz”	30 min	<u>Materiales</u>			
5. Explicación interactiva sobre los menús saludables	5 min	-Tarjetas -Hojas - Marcadores			
6. Cierre del taller: ejercicio de relajación “Haz un alto”					

DESARROLLO DEL PLAN DE CLASE

Tema: Come bien, vive bien.

Beneficiarios: Trabajadores del Servicio de Rentas Internas de la ciudad de Riobamba.

Objetivos:

- Ejecutar un taller integral sobre los beneficios de los alimentos y menús saludables con técnicas participativas y ejercicios de ambientación.
- Facilitar la cohesión y la participación de los trabajadores del SRI.

Duración: 90 minutos

Fecha: 16-10-2013

Responsable: Lisbeth Pino

Contenidos:

**MENÚS SALUDABLES PARA EL GRUPO DE TRABAJADORES DEL
SERVICIO DE RENTAS INTERNAS (SRI)**

DIETA HIPOCALÓRICA

Dieta N. 1

COMIDA	MENÚ	NÚMERO DE RACIONES
Desayuno	-Agua -Pan integral -Leche descremada con chocolate -Jugo de naranja	1 vaso 2 rebanadas 1 vaso 1 vaso
Hidratación*		

Almuerzo	-Jugo de melón -Crema de calabazo -Arroz -Menestra de lentejas -Pollo sin piel	1 vaso (tome antes) 1 taza (8 onzas) 1/2 taza (4 onzas) 1 taza (8 onzas) 1 presa
Hidratación*		
Colación	-Manzana	1
Merienda	-Ensalada variada (atún, tomate, cebollas, pepino y apio) -Tostadas integrales -Té verde - Aceite de Mazola	1 taza (8 onzas) 3 1 vaso Dos cucharadas

*Es recomendable que consuma 8 vasos de agua al día. Si este no es su promedio de consumo diario, aumente progresivamente, pero no de manera brusca porque puede haber complicaciones a la salud.

*1 taza tiene 228.57 gr; 1 onza tiene 28,57 gr

DIETA HIPOCALÓRICA

Dieta N. 2

COMIDA	MENÚ	NÚMERO DE RACIONES
Desayuno	-Agua -Pan de salvado -Leche descremada con café -Jugo de sandía -huevo cocinado	1 vaso 3 rebanadas 1 vaso 1 vaso 1
Hidratación*		
Almuerzo	-Jugo de piña -Sopa de acelga -Arroz -Ensalada de remolacha -Pollo a la plancha	1 vaso (tomar antes) 1 taza (8 onzas) 1/2 taza (4 onzas) 1 taza (8 onzas) Pechuga al gusto
Hidratación*		
Colación	-Pera	1
Merienda	-Ensalada variada (lechuga, aceitunas, tomate y apio) -Arroz con leche - Aceite de Mazola	1 taza (8 onzas) 1 taza (8 onzas) Dos cucharadas

*Es recomendable que consuma 8 vasos de agua al día. Si este no es su promedio de consumo diario, aumente progresivamente, pero no de manera brusca porque puede haber complicaciones a la salud.

DIETA HIPOCALÓRICA

Dieta N. 3COMIDA	MENÚ	NÚMERO DE RACIONES
Desayuno	-Agua	1 vaso
	-Pan de salvado	3 rebanadas
	-yogurt descremado de frutas	1 vaso
	-Jugo de piña	1 vaso
Hidratación*		
Almuerzo	-Limonada	1 vaso (tomar antes)
	-Sopa de lentejas	1 taza (8 onzas)
	-Arroz	1/2 taza (4 onzas)
	-Ensalada de col	1 taza (8 onzas)
	-Sardina	1/2 taza (4 onzas)
Hidratación*		
Colación	-Guineo	1
Merienda	-Tortilla de espinaca con un huevo	1 tortilla al gusto
	-Sopa de pasta	1 taza (8 onzas)
	- Aceite de Mazola	Dos cucharadas

*Es recomendable que consuma 8 vasos de agua al día. Si este no es su promedio de consumo diario, aumente progresivamente, pero no de manera brusca porque puede haber complicaciones a la salud.

*1 taza tiene 228.57 gr; 1 onza tiene 28,57 gr

DIETA HIPOCALÓRICA

Dieta N. 4

COMIDA	MENÚ	NÚMERO DE RACIONES
Desayuno	-Agua -Leche descremada con cereal -Zumo de frutas	1 vaso 1 porción mediana 1 vaso
Hidratación*		
Almuerzo	-Limonada -Sopa de garbanzos -Arroz -Pollo con champiñones	1 vaso (tomar antes) 1 taza (8 onzas) 1/2 taza (4 onzas) 1 presa con los champiñones al gusto
Hidratación*		
Colación	-kiwi	2
Merienda	-Té verde -Tortilla de papas con queso. - Aceite de Mazola	1 vaso 3 tortillas medianas Dos cucharadas

*Es recomendable que consuma 8 vasos de agua al día. Si este no es su promedio de consumo diario, aumente progresivamente, pero no de manera brusca porque puede haber complicaciones a la salud.

*1 taza tiene 228.57 gr; 1 onza tiene 28,57 gr

DIETA HIPOCALÓRICA

Dieta N. 5

COMIDA	MENÚ	NÚMERO DE RACIONES
Desayuno	-Agua	1 vaso
	-Leche descremada con avena	1 vaso
	-Pan tostado	2
	-1 huevo cocinado	1
Hidratación*		
Almuerzo	-Jugo de fresas	1 vaso (tomar antes)
	-Sopa de verduras	1 taza (8 onzas)
	-Espagueti con tomate	1 taza (8 onzas)
Hidratación*		
Colación	-Mandarina	1
Merienda	-Consomé de pollo	1 taza (8 onzas)
	-Sánduche de jamón con queso	1
	- Aceite de Mazola	Dos cucharadas

*Es recomendable que consuma 8 vasos de agua al día. Si este no es su promedio de consumo diario, aumente progresivamente, pero no de manera brusca porque puede haber complicaciones a la salud.

*1 taza tiene 228.57 gr; 1 onza tiene 28,57 gr

ALIMENTOS QUE COMPONEN LA DIETA HIPOCALÓRICA

Carbohidratos	Verduras	Frutas	Lácteos	Proteínas	Grasas
Arroz	Lechuga	Melón	Leche descremada	Pollo	Aceite de oliva
Pasta	Pepino	Sandía	Yogurt descremado	Pescado	Aceite de Mazola
Pan y tostadas integrales	Alcachofa	Naranja	Queso fresco	Jamón	Aceitunas
Cereales	Nabos	Mandarina		Huevos	Almendras
Patatas	Remolacha	Fresas		Atún	Avellanas
Garbanzos	Zanahoria	Limón		Sardina	Nueces
Habas	Coles	Manzana		Ternero	Cacahuete
Lentejas	Espinacas	Pera		Pavo	
Arvejas	Rábano	Piña		Salmón	
Harina de maíz	Tomate	Guineo		Calamar	

DIETA CON CONTENIDO DE FIBRA

Dieta N. 6

COMIDA	MENÚ	NÚMERO DE RACIONES
Desayuno	Batido	½ taza de leche descremada. ½ taza de yogurt de vainilla. ½ taza de fresas 1 cucharada de salvado de trigo o avena.
Hidratación*		
Almuerzo	-Jugo de fresas -Menestrón -Arroz con arvejas -Ensalada de brócoli con zanahoria	1 vaso (tomar antes) 1 taza (8 onzas) 1/2 taza (4 onzas) 1 taza (8 onzas)
Hidratación*		
Colación	-Manzana con cáscara	1
Merienda	-Mantequilla de maní untada en pan integral -Avena - Aceite de Mazola	3 cucharadas 1 vaso Dos cucharadas

*Consumir 8 vasos de agua al día. Al aumentar la cantidad de fibra en su dieta es importante que beba más líquidos, pero no se exceda.

*1 taza tiene 228.57 gr; 1 onza tiene 28,57 gr

ALIMENTOS CON MAYOR CONTENIDO DE FIBRA

Pasta integral	Arvejas	Peras con cáscara
Cereales integrales	Acelga	Manzana con cáscara
Salvado de avena	Lentejas	Mangos
Centeno	Garbanzos	Mora azul
Trigo integral	Fréjol	Fresas
Galletas integrales	Mantequilla de maní	Duraznos
Arroz integral	Brócoli	Ciruelas
Cebada	Espinacas	Higos
Quínoa	Palomitas de maíz	Pasas de uva

DIETA BLANDA O DE PROTECCIÓN GÁSTRICA EN BASE A LÍQUIDOS

Dieta N. 7

COMIDA	MENÚ	NÚMERO DE RACIONES
Desayuno	-Jugo de manzana	1 vaso
Una taza de té de manzanilla		
Almuerzo	-Consomé de pollo sin grasa	2 tazas (16 onzas)
	-Gelatina	1 taza (8 onzas)
Hidratación* (botella de coca cola mediana, cinco limones, una media cucharada de sal)		
Colación	-Agua de limón al gusto	1 vaso
Merienda	-Crema de zanahoria	2 tazas (16 onzas)

*En caso de diarreas.

-Aplicar esta dieta en etapa de recuperación de una cirugía, enfermedades gastrointestinales y para quienes tienen dificultad para masticar o deglutir. (Máx. 2 días)

*1 taza tiene 228.57 gr; 1 onza tiene 28,57 gr

DIETA BLANDA O DE PROTECCIÓN GÁSTRICA CON CONSISTENCIA SUAVE

Dieta N. 8

COMIDA	MENÚ	NÚMERO DE RACIONES
Desayuno	-Té al gusto	1 taza
	-Pan integral con mermelada	2 rebanadas de pan con una cucharada de mermelada.
Un guineo		
Almuerzo	-Sopa de espinacas	1 taza (8 onzas)
	-Pechuga de pollo a la plancha con puré de papas	Al gusto
Hidratación		
Colación	- Manzana	1
Merienda	-Sopa de pasta	2 tazas (16 onzas)

-Aplicar esta dieta en etapa de recuperación de una cirugía, enfermedades gastrointestinales y para quienes tienen dificultad para masticar o deglutir. (Máx. 2 días)

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS PARA EL GRUPO DE TRABAJADORES DEL SERVICIO DE RENTAS INTERNAS (SRI)

- Englobar alimentos de todos los grupos: leche y derivados, verdura, fruta, carne/pescado/huevos, pan integral y legumbres.
- Realizar a lo largo del día de 4 a 5 comidas poco abundantes e intentar no picar entre ellas o saltarse de alguna comida.
- Coma poco a poco y masticando bien los alimentos en un ambiente relajado y tranquilo. No es aconsejable comer a prisas.
- Las cocciones más adecuadas son: plancha, hervido, vapor y brasa. Evite los fritos y productos conservados en aceite.

Evitar el consumo de:		
Costillas y patas de cerdo	Lácteos enteros	Mantequilla
Morcilla	Quesos secos	Margarina
Vísceras	Conservas	Manteca
Piel de pollo	Pasteles y helados cremosos	Galletas

PLAN DE CLASE N. 2

Tema: ¿Estás ácido o alcalino?

Beneficiarios: Trabajadores del Servicio de Rentas Internas de la ciudad de Riobamba.

Objetivos:

- Proporcionar información sobre los factores que influyen en la acidez corporal.
- Identificar las formas de alcalinizar al cuerpo.

Duración: 90 minutos

Fecha: 27-11-2013

Responsable: Lisbeth Pino

ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	METODOLOGÍA	TÉCNICAS	RESULTADO ESPERADO
1. Presentación	5 min	<u>Humanos</u>	-Activa- Participativa	Charla Educativa	El 75% de los trabajadores del SRI apliquen las técnicas aprendidas para eliminar toxinas acumuladas en el cuerpo.
2. Ejercicio de reflexión “Tú puedes lograrlo!”	15 min	-Lisbeth Pino <u>Tecnológicos</u>	- Comunicacional		
3. Capacitación sobre estilos de vida no saludables que acidifican al cuerpo.	25 min	-Proyector -Computadora <u>Materiales</u>	-Expositiva		
4. Actividad sobre la función del hígado, riñón y pulmones.	20 min	-Tarjetas -Hojas -Marcadores			
5. ¿Cómo lograr alcalinizarte?	20 min				
6. Cierre del encuentro: “Cuenta una historia”	5 min				

DESARROLLO DEL PLAN DE CLASE

Tema: ¿Estás ácido o alcalino?

Beneficiarios: Trabajadores del Servicio de Rentas Internas de la ciudad de Riobamba.

Objetivos:

- Proporcionar información sobre los factores que influyen en la acidez corporal.
- Identificar las formas de alcalinizar al cuerpo.

Duración: 90 minutos

Fecha: 27-11-2013

Responsable: Lisbeth Pino

Contenidos:

¿No tienes energía?

¿Estás luchando por bajar de peso?

¿Sufres de rápido envejecimiento de la piel?

¿Te resfrías constantemente?

¿Tienes dolores de cabeza?

Si respondes si a cualquiera de estas preguntas muy probablemente tienes un cuerpo acidificado.

¿POR QUÉ ESTAMOS DEMASIADO ÁCIDOS?

Porque nuestro estilo de vida consiste en:

Estrés

Azúcar

Hamburguesas

Alcohol

Jugos de fruta no naturales

Tabaco

Contaminación del aire

Endulzantes

Bebidas energizantes

PULMÓN, HÍGADO Y RIÑONES

- Son filtros que trabajan las 24 horas y pasan por estos 5 litros de sangre por minuto

- Nadie nos enseña cómo mantenerlos para que de eliminar los desechos, retienen CO₂, colesterol, ácido úrico y varían el PH y la célula acabará ahogada e impide que la célula se nutra.

ES TIEMPO DE ALCALINIZARTE

Recuperar la función del: HÍGADO, PULMÓN Y RIÑÓN

Eliminar toxinas acumuladas en el espacio intersticial

¿CÓMO LOGRARLO?

DIETA ALCALINIZANTE: Dejar de comer dos veces a la semana carne y reemplazarlo por vegetales. Cambiar el ecosistema. Recuerden que las frutas y las verdura lavas los filtros del cuerpo (hígado, pulmón y riñón)

HIDROTERAPIA: En la bañera de casa la llenamos hasta la mitad con agua caliente, añadimos dos kilos de sal. Al sumergirse el agua caliente le dilata los poros. La composición salina tiene el 70% de agua y su cuerpo 9%, es decir hay

más sal fuera que dentro. Se genera un proceso de osmosis en la cual los líquidos van de dentro hacia afuera de donde hay menos sal a mas sal. Realice este procedimiento una vez a la semana para que elimine grasas, CO2, carbono, amoniaco, ácido úrico. ES UN MECANISMO DE ALCALINIZACIÓN RÁPIDA.

LA BAÑERA QUE TENEMOS DE ALTO RENDIMIENTO Y DE BAJO COSTE.

TRATAMIENTO NATURAL:

PULMÓN: Tomillo, llantén

HÍGADO: Alcachofa, diente de león, boldo

RIÑÓN: Té verde, cola de caballo

UTILICE UNA PLANTA DE CADA FILTRO

PLAN DE CLASE N. 3

Tema: El secreto y tu cuerpo

Beneficiarios: Trabajadores del Servicio de Rentas Internas de la ciudad de Riobamba.

Objetivos:

- Identificar el proceso creativo para un peso estándar.
- Determinar los alimentos no recomendados en la alimentación, tendencias diabéticas y los alimentos que generan buena salud.

Duración: 90 minutos

Fecha: 06-12-2013

Responsable: Lisbeth Pino.

ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	METODOLOGÍA	TÉCNICAS	RESULTADO ESPERADO
1. Presentación	5 min	<u>Humanos</u>	-Activa- Participativa	Charla Educativa	El 75% de los trabajadores del SRI incorporen a su alimentación alimentos que generan salud y eliminen aquellos alimentos con tendencias de sobrepeso.
2. Ejercicio de ambientación “Aceite de Mazola”	20 min	-Lisbeth Pino <u>Tecnológicos</u>	- Comunicacional		
3. Capacitación sobre el secreto y tu cuerpo.	30 min	-Proyector -Computadora <u>Materiales</u>	-Expositiva		
4. Actividad sobre la tendencias diabéticas	30 min	-Tarjetas -Hojas -Marcadores			
5. Cierre del encuentro: “Es hora de comprar”	5 min				

DESARROLLO DEL PLAN DE CLASE

Tema: El secreto y tu cuerpo

Beneficiarios: Trabajadores del Servicio de Rentas Internas de la ciudad de Riobamba.

Objetivos:

- Identificar el proceso creativo para un peso estándar.
- Determinar los alimentos no recomendados en la alimentación, tendencias diabéticas y los alimentos que generan buena salud.

Duración: 90 minutos

Fecha: 06-12-2013

Responsable: Lisbeth Pino.

Contenidos:

EL SECRETO Y TU CUERPO

Veamos cómo pueden utilizar el Proceso Creativo las personas que consideran que tienen sobrepeso y que quieren adelgazar.

Lo primero que has de tener en cuenta es que si te enfocas en perder peso atraerás el tener que perder de nuevo más peso por lo tanto sácate de la mente lo de **“perder peso”**. Esta es la razón por la que no funcionan las dietas. Puesto que te enfocas en perder peso debes atraer continuamente esa pérdida de peso.

Lo segundo que has de saber es que esa condición de sobrepeso fue creada a través de tu pensamiento. Dicho de forma sencilla si alguien tiene sobrepeso, se debe, tanto si es consciente de ello como si no, a sus “pensamientos de gordura”. Una persona no puede tener “pensamientos de delgadez” y estar gorda. Eso desafía la ley de la atracción.

Tanto si a esas personas les han dicho que tienen un problema de tiroides como un metabolismo lento o que su gordura es genética, todo esto son disfraces de sus “pensamientos de gordura”. Si aceptas cualesquiera de esas condiciones y te la crees, se convertirán en tu experiencia y seguirás atrayendo tener kilos de más.

Después de tener a mis dos hijas me sobraron unos cuantos kilos y sé que fue por escuchar y leer los mensajes de que es difícil adelgazar después de haber tenido un bebé, todavía más después del segundo. Eso es justamente lo que atraje con mis “pensamientos de gordura” y se convirtió en mi experiencia. Realmente me “hinché” y cuanto más observaba cómo me “inchaba”, más atraía ese estado. En poco tiempo llegué a pesar 65 kilos, solo por mis “pensamientos de gordura”.

Lo que la gente pensaba y lo que yo también pensaba era que me engordaba por la comida. Esta creencia no te ayuda en nada, y ¡para mí en esos momentos era una gran mentira! La comida no es la responsable que engordes. Es tu pensamiento de que la comida te hace engordar. Recuerda, los pensamientos son la causa primera de todas las cosas y el resto son los efectos de los mismos. Ten pensamientos perfectos y el resultado será un peso perfecto.

Deshazte de todos esos pensamientos limitadores. La comida no puede hacerte engordar, salvo que tú *pienses* que puede.

La definición del peso perfecto es aquel con el que te sientes bien. La opinión de los demás no cuenta. Es el peso con el que te sientes bien.

Es muy probable que conozcas a una persona delgada que come como una lima y que dice orgullosa “Puedo comer lo que me plazca y siempre peso lo mismo”

Para atraer tu peso y cuerpo perfecto, usando el Proceso Creativo, sigue estos pasos:

Paso 1: Pide

Decide cuánto quieres pesar. Guarda una imagen mental del aspecto que te gustaría tener cuando llegues a tu peso perfecto. Mira fotos tuyas con el peso perfecto, si las tienes, y míralas con frecuencia. Si no las tienes, consigue fotos del cuerpo que te gustaría tener y míralas con frecuencia.

Paso 2: Ten Fe

Has de tener fe en que recibirás y que el peso perfecto ya es tuyo. Debes imaginar, fingir y actuar como si ya hubieras logrado el peso perfecto. Te has de visualizar con ese peso.

Escribe tu peso perfecto. No te contradigas lo que has pedido con tus pensamientos, palabras y acciones. No te compres ropa con tu talla actual. Te fe y enfócate en la ropa que te vas a comprar. Atraer el peso perfecto es lo mismo que

hacer un pedido por el catálogo del Universo, eliges el peso perfecto, haces tu pedido y luego te lo entregan.

Haz que tu intención sea buscar, admirar y alabar en tu fuero interno a las personas que reflejen tu idea de un cuerpo con un peso perfecto. Si ves personas con sobrepeso no las observes, cambia inmediatamente a tu imagen de ti mismo con un cuerpo perfecto y siéntela.

Paso 3: Recibe

Haz de sentirte bien. Tienes que sentirte bien contigo mismo. Esto es importante porque no puedes atraer tu peso perfecto si te sientes mal respecto a tu cuerpo en esos momentos. Si te sientes mal con tu cuerpo, como es un pensamiento muy poderoso, seguirás atrayendo el sentirte mal con tu cuerpo. Tu cuerpo nunca cambiará si eres crítico con él y, de hecho, atraerás más peso. Alaba y bendice cada centímetro de tu cuerpo. Piensa en todas las cosas perfectas que hay en ti. Cuando tienes pensamientos perfectos, cuando te sientes bien contigo mismo, estás en la frecuencia de tu peso perfecto.

Wattles comparte un maravilloso truco sobre la comida en uno de sus libros. Recomienda que cuando comas estés totalmente enfocado en la masticación. Que tu mente esté presente y experimente la sensación de comer y no dejes que vague pensando en otras cosas. Toma conciencia y goza de todas las sensaciones de masticar la comida y tragarla. La próxima vez que comas pruébalo. Cuando estás totalmente al comer, el sabor de la comida es intenso y espléndido; cuando tu mente está en otras cosas, el sabor prácticamente desaparece. Estoy convencida que si podemos comer conscientemente, enfocados por completo en la placentera experiencia de comer, nuestro cuerpo asimila sin problemas la comida.

El final de la historia de mi peso es que ahora mantengo un ideal de 52 kilos y como todo lo que me apetece.

PLAN DE CLASE N. 4

Tema: Trabajo Creativo

Beneficiarios: Trabajadores del Servicio de Rentas Internas de la ciudad de Riobamba.

Objetivos:

- Aplicar el trabajo creativo a las actividades ocupacionales y la relación del ser humano con la naturaleza.
- Motivar a los trabajadores a continuar con el programa de prevención del sobrepeso.

Duración: 45 minutos

Fecha: 11-12-2013

ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	METODOLOGÍA	TÉCNICAS	RESULTADO ESPERADO
1. Presentación al Soc. Javier Defranc.	5 min	Humanos -Soc. Javier Defranc	-Activa- Participativa	Charla Educativa	El 75% de los trabajadores del SRI se involucren con voluntad, disciplina y entusiasmo en el programa de prevención del sobrepeso.
2. Capacitación sobre el trabajo creativo	20 min	-Lisbeth Pino Tecnológicos	-Comunicacional -Expositiva		
3. Motivación a los trabajadores	15 min	-Proyector -			
4. Cierre del encuentro: “Irradiar el peso ideal con salud, imagen y nutrición adicional”	5 min	Computadora Materiales -Tarjetas -Hojas - Marcadores			

DESARROLLO DEL PLAN DE CLASE

Tema: Trabajo Creativo

Beneficiarios: Trabajadores del Servicio de Rentas Internas de la ciudad de Riobamba.

Objetivos:

- Aplicar el trabajo creativo a las actividades ocupacionales y la relación del ser humano con la naturaleza.
- Motivar a los trabajadores a continuar con el programa de prevención del sobrepeso.

Duración: 45 minutos

Fecha: 11-12-2013

Contenidos:

La capacidad creativa se puede entrenar. Podemos ser creativos en situaciones de estrés pero siempre a que trabajemos esta capacidad. ¿Cómo superar los bloqueos mentales y creativos? Aprenderemos determinadas pautas vitales que podemos practicar en el día a día para activar nuestra creatividad y la de los que nos rodean. Esto redundara positivamente en nuestra vida personal y profesional. El sentir que somos capaces de aportar ideas originales que resuelven problemas y aportan soluciones nos da vida. Las personas y organizaciones que tienen la capacidad de ser creativos e innovadores bloqueada acaban enfermando y desapareciendo.

Ser creativos influye en nuestro desarrollo personal y profesional, en la productividad de los equipos de trabajo, en la competitividad de nuestras empresas. En este trabajo descubriremos pautas y viviremos experiencias para repensarnos con el objetivo de mejorar nuestra salud creativa y la de los que nos rodean.

5. Diseño de recursos didácticos

Logotipo



Hoja de revista



REGLAS DE ORO PARA EL EJERCICIO

"Haga ejercicio de manera que tenga que respirar hondo para llenar cada rincón de los pulmones"

"Practique una actividad o deporte que le agrada"

"El ejercicio regular mejora el estado de ánimo"

- Realice actividad física durante 30 minutos al menos 5 días por semana. Una caminata a paso ligero bastará.

- Si tiene más de 40 años, toma algún medicamento o padece de una afección al pecho o al corazón, nunca empiece un programa de ejercicios sin antes hacerse un chequeo médico.

- Haga siempre un precalentamiento antes de empezar: entre 5 y 6 minutos. Los músculos fríos se lesionan con facilidad. Mientras más edad tenga, más tiempo debe durar el calentamiento.

- Haga estiramientos para evitar el agarrotamiento y los dolores.

- La natación es excelente a medida que vamos envejeciendo, ayuda a las articulaciones y ejercita todo el cuerpo.

BENEFICIOS DEL EJERCICIO



- Mantiene sanos el corazón y los pulmones.
- Estimula las endorfinas que le permiten 8 horas del "buen vivir"
- Cura los dolores de cabeza, el síndrome de colon irritable y la jaqueca.
- Inhibe el apetito.
- Puede cambiar los hábitos alimentarios, haciéndolos más sanos.
- Fomenta hacer más ejercicio.
- Quema calorías.
- Cura el insomnio.
- Alivia la ansiedad.
- Cura los ataques de pánico.
- Trata la depresión.
- Da una nueva forma al cuerpo.
- Reduce el colesterol.
- Baja la presión.

IMAGEN DE SÍ MISMO

Los estudios han demostrado que las personas se sienten mejor después de comenzar un programa regular de ejercicios.

Los cambios en la forma del cuerpo, a medida que va bajando de peso y siente que empieza a mejorar su imagen.





CLAVE PARA UNA LARGA VIDA

El pueblo más longevo del mundo es Okinawa, una isla entre Japón y Taiwán. Indican que la actividad física beneficiosa consiste en caminar, andar en bicicleta, nadar, cuidar el jardín, pasear... No significa necesariamente hacer ejercicios intensos en un gimnasio, pero si significa estar activo durante 30 minutos diarios.

PROMOCIÓN DE SALUD
Diseñado por: Lisbeth Pino



Afiche

con salud, imagen y nutrición adicional.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Permite alcanzar un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud y disminuir el riesgo de padecer enfermedades.

AGRADABLE:
Apreciar el color, olor y el sabor de los alimentos



ECONÓMICA:
Comprar un alimento en base al costo y al beneficio.



HIGIÉNICA:
Cuidar a la persona que manipula, del propio alimento y de los utensilios.



VARIADA:
Incluir alimentos de los diferentes grupos: Carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales.



SUFICIENTE:
En relación al peso, talla, edad, sexo, y a la actividad física.



PROMOCIÓN DE SALUD ESPOCI
Diseñado por: Lisbeth Pino

Volante

El reducir el peso ideal con salud, imagen y nutrición adicional.

PREVENCIÓN DEL SOBREPESO

Realizar EJERCICIO

-Realizar ejercicio físico diario: caminar, correr, nadar, bailar, montar bicicleta, etc.



-Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.



-Reducir el consumo de grasas evitando las frituras, mantequilla o manteca.



-Tomar abundante agua durante el día.



-Reducir el consumo de sal

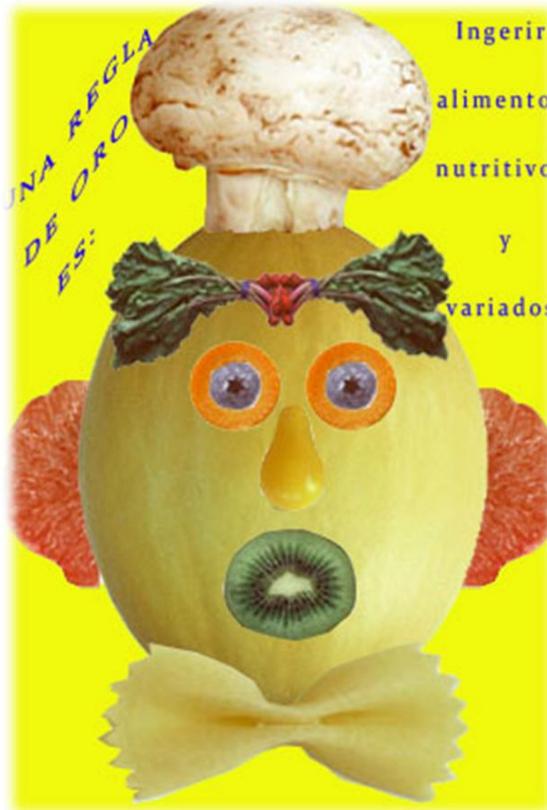


-Limitar la ingesta de azúcares



PROMOCIÓN DE SALUD ESPOCI
Diseñado por: Lisbeth Pino

Posters



6. Evaluación del Programa

El Programa de Prevención del Sobrepeso implementado en el Servicio de Rentas Internas (SRI) de la ciudad de Riobamba, tuvo una fase diagnóstica antes y después a través de medidas antropométricas como es el IMC y el perímetro de cintura.

TABLA 7.

Evolución del peso en el grupo de trabajadores del Servicio de Rentas Internas que presentaron sobrepeso.

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	76,5882353	74,6470588
Varianza	237,382353	231,242647
Observaciones	17	17
Coefficiente de correlación de Pearson	0,99222424	
Grados de libertad	16	
Estadístico t	4,17003856	
P(T<=t) una cola	0,00036119	
Valor crítico de t (una cola)	1,74588368	

Diferencia (76,58 - 74,64) = 2 Kg

GRÁFICO 7.

Evolución del peso en el grupo de trabajadores del Servicio de Rentas Internas que presentaron sobrepeso.



ANÁLISIS:

Al realizar el análisis de la variación del peso antes y después de la intervención se encontró una diferencia de 2 kg. Esta diferencia fue estadísticamente significativa porque el valor de p de la prueba t de student pareada fue menor de 0,05. La disminución de peso se produjo luego de la intervención. Se concluye que el programa de intervención produjo una disminución significativa del peso.

TABLA 8.

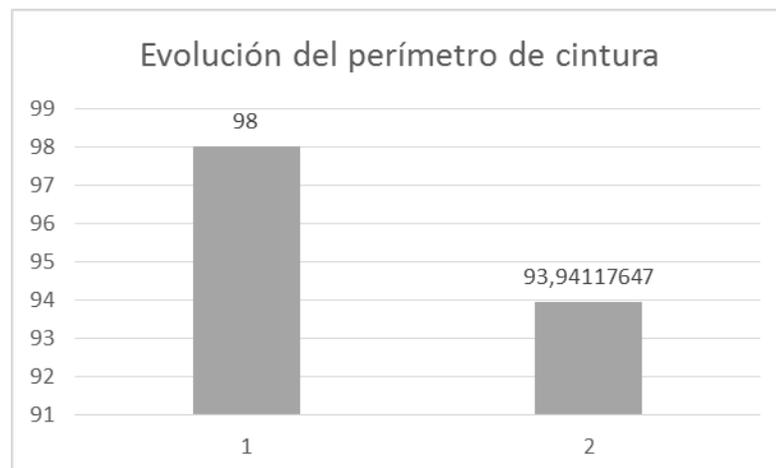
Evolución del perímetro de cintura en el grupo de trabajadores del Servicio de Rentas Internas.

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	98	93,9411765
Varianza	119,875	89,4338235
Observaciones	17	17
Coefficiente de correlación de Pearson	0,91086507	
Grados de libertad	16	
Estadístico t	3,67967293	
P(T<=t) una cola	0,00101378	
Valor crítico de t (una cola)	1,74588368	

Diferencia (98- 93,94) = 4 cm

GRÁFICO 8.

Evolución del perímetro de cintura en el grupo de trabajadores del Servicio de Rentas Internas.



ANÁLISIS:

Al realizar el análisis de la variación del perímetro de cintura antes y después de la intervención se encontró una diferencia de 4 cm. Esta diferencia fue estadísticamente significativa porque el valor de p de la prueba t de student pareada fue menor de 0,05. La disminución del perímetro de cintura se produjo luego de la intervención. Se concluye que el programa de intervención produjo una disminución significativa del perímetro de cintura.

7. CONCLUSIONES

1. El promedio de edad del grupo intervenido es de 35 años que corresponde a la edad adulta, es decir a la población económicamente activa. Además Gestión Tributaria fue el departamento del SRI que participó con mayor número de participantes.
2. La poca ingesta de frutas, cereales y legumbres junto con el consumo frecuente de bebidas azucaradas y alimentos de alta densidad energética (chatarra) constituyeron los factores predisponentes al sobrepeso con un 65% y con un 35% de obesidad tipo I en el grupo de trabajadores del Servicio de Rentas Internas.
3. Al realizar el análisis de la variación de peso y perímetro de cintura antes y después de la intervención se encontró una diferencia de 2 kg y 4 cm respectivamente. Esta diferencia fue estadísticamente significativa porque el valor de p de la prueba t de student pareada fue menor de 0,05. La disminución del peso y perímetro de cintura se produjo luego de la intervención. Se concluye que el programa de intervención produjo una disminución significativa de peso y perímetro de cintura.
4. A través de las actividades educativas implementadas en el grupo de trabajadores del Servicio de Rentas Internas mejoraron su autoestima, a manejar situaciones de estrés, aprendieron a cuidar su cuerpo para evitar el desarrollo de enfermedades que surgen a partir del sobrepeso: hipertensión, hígado graso, impotencia sexual en el varón y los trastornos

articulares en las rodillas. Todo esto desde la base de los tres valores de este proyecto de calidad de vida: voluntad, disciplina y una gran dosis de entusiasmo.

5. La consejería y acompañamiento en el Programa de Prevención del Sobrepeso logró aumentar la conciencia sobre la necesidad de cambiar los hábitos de alimentación no saludables por prácticas saludables, además de motivar, alentar a realizar planes específicos, fijar metas graduales, ayudar hacer frente al problema y dar información personalizada sobre riesgos y beneficios que se evidencian en el cambio de comportamiento para mejorar la salud, reducir riesgos de enfermedades y desarrollar habilidades para la vida en los participantes.

8. RECOMENDACIONES

- 1.** Mantener el ejercicio práctico de hábitos saludables aprendidos en los talleres de capacitación para evitar recaídas.
- 2.** Los participantes accedan a la web blog “Irradiar el peso ideal con salud imagen y nutrición adicional” diseñada exclusivamente durante el Programa de Prevención del Sobrepeso para seguir las recomendaciones planteadas en salud y nutrición, de manera que eliminen grasa corporal con buenas prácticas saludables.
- 3.** La aplicación de menús saludables específicamente las dietas hipocalóricas para las personas que presentan obesidad tipo I.
- 4.** Por parte de las autoridades institucionales gestionen la implementación de otros proyectos de salud ocupacional para mejorar la calidad de vida de los trabajadores del SRI, puesto que el Programa de Prevención del Sobrepeso fue el primer proyecto de salud implementado en el SRI de la ciudad de Riobamba.
- 5.** El contacto de los funcionarios del SRI a través de los diferentes medios de la comunicación sobre necesidades futuras de consejería en salud.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alpers, D. Obesidad. Madrid: Marbán, 2009.

Barral, S. Programas de Alimentación.2010.

<http://www.salud.gob.ec>.

2013-05-14

Bastarrachea, R. Conceptos Actuales y Perspectivas Futuras. . Madrid:

Intermedio Editores, 2007.

Carrasco, C. Servicio de Rentas Internas. 2011.

<http://www.sri.gob.ec>.

2013-08-25

Defranc, J. Sociología de la Salud y Enfermedad. Riobamba: Freire, 2007.

Larsen, P. Expansión del Sobrepeso. . México: Panamericana, 2008.

Lopatequi, E. «Ciencias de la Salud y el movimiento.» 2013.

<http://www.saludmed.com/>.

Orellana, C. Sobrepeso y Obesidad. Quito: Freire, 2008.

Romijn, J. Prevalencia del Sobrepeso. Philadelphia: Willians, 2011.

Sapag, N. Guía de Proyectos Enfermedades Crónico Degenerativas. . Santiago de Chile: Panamericana, 2009.

Stoppard, M. Guía de Salud Familiar. . Bogotá: El Dorado, 2008.

10. ANEXOS

A. ANEXO 1.

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
ANEXO N° 1

**ENCUESTA SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EL GRUPO DE
TRABAJADORES DEL SERVICIO DE RENTAS INTERNAS (SRI)**

Formulario N°-----

Fecha de la encuesta:

/__/__/__

El propósito de esta encuesta es obtener información sobre la necesidad de implementar un programa de prevención del sobrepeso en el SRI de la ciudad de Riobamba.

INSTRUCCIONES GENERALES

- a) Esta encuesta es de carácter anónimo. Conteste con la mayor honestidad todas las preguntas.
- b) Marque con una (X) el paréntesis que indique su respuesta
- c) Sus criterios serán de suma utilidad para el desarrollo de este trabajo, le agradecemos su colaboración.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿En qué departamento del SRI trabaja?

- Servicios Tributarios()
- Gestión Tributaria ()
- Reclamos ()

- Jurídico ()
- Auditoría ()
- Planificación ()
- Administrativo ()
- Cobranzas ()
- Secretaría ()

2. ¿Cuál es su sexo?

- Hombre ()
- Mujer ()

3. ¿Indique su edad? ___años

4. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero/a ()
- Casado/a ()
- Divorciado/a ()
- Viudo/a ()
- Unión libre ()

5. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior completa ()
- Superior incompleta ()
- Postgrado ()

B. HÁBITOS ALIMENTICIOS

6. ¿Cuántos vasos de agua al día consume?

- De 1 a 3 vasos de agua ()
- De 4 a 6 vasos de agua ()
- De 7 a más vasos de agua ()

7. ¿Con qué frecuencia consume cereales y tubérculos?

- Una vez o más/ día ()
- De dos a tres veces a la semana ()
- Rara vez ()
- Nunca ()

8. ¿Con qué frecuencia consume legumbres?

- Una vez o más/ día ()
- De dos a tres veces a la semana ()
- Rara vez ()
- Nunca ()

9. ¿Con qué frecuencia consume frutas?

- Una vez o más/ día ()
- De dos a tres veces a la semana ()
- Rara vez ()
- Nunca ()

10. ¿Con qué frecuencia consume lácteos?

- Una vez o más/ día ()
- De dos a tres veces a la semana ()

- Rara vez ()
- Nunca ()

11. ¿Con qué frecuencia consume carnes y pescados?

- Una vez o más/ día ()
- De dos a tres veces a la semana ()
- Rara vez ()
- Nunca ()

12. ¿Con qué frecuencia consume alimentos de alta densidad energética (chatarra)?

- Una vez o más/ día ()
- De dos a tres veces a la semana ()
- Rara vez ()
- Nunca ()

13. ¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas?

- Una vez o más/ día ()
- De dos a tres veces a la semana ()
- Rara vez ()
- Nunca ()

14. ¿Consume alcohol?

- Si ()
- No ()

15. Fuma

- Si ()
- No ()

16.- ¿Cuántas veces come durante el día?

- Tres comidas al día ()
- Cuatro comidas al día ()
- Cinco comidas al día ()
- Más de cinco comidas al día ()

17. ¿Realiza ejercicio físico?

- Si ()
- No ()

B. ANEXO 2:

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN EL GRUPO DE TRABAJADORES DEL
SERVICIO DE RENTAS INTERNAS (SRI)**

Formulario N°.-----

Fecha: /__ /__ /__

Objetivo: Diagnosticar el estado nutricional de los trabajadores del grupo de estudio a través de medidas antropométricas: Índice de masa corporal (IMC), circunferencia de la cintura y cadera.

A. DATOS GENERALES:

1. Nombre: _____

2. Edad: ____ años

3. Departamento: _____

4. E-mail: _____

B. EVALUACIÓN NUTRICIONAL

ANTROPOMETRÍA	
5. Índice de Masa Corporal (IMC)= _____	
Peso: _____ kg	
Talla: _____ cm	
6. Circunferencia de la Cintura	
Cintura: _____ cm	
7. Circunferencia de la Cadera	
Cadera: _____ cm	Índice Cintura/Cadera ICC: _____ cm

OBSERVACIÓN:

C. ANEXO 3

FOTOS

Socialización del Programa



Aplicación de las encuestas

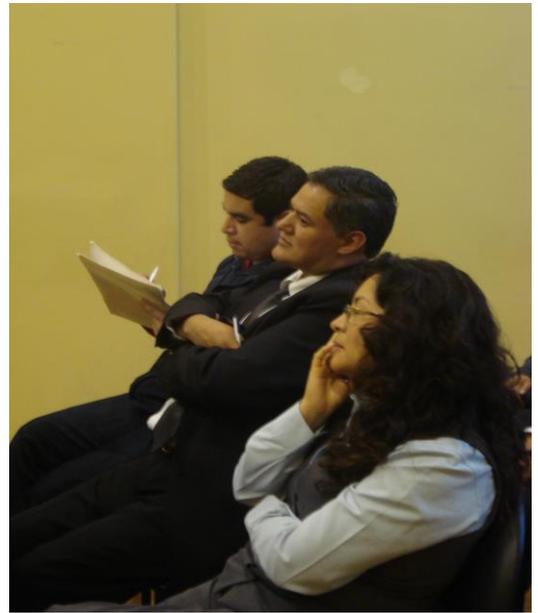


**Valoración de peso, talla, presión arterial y
perímetro de cintura y cadera**



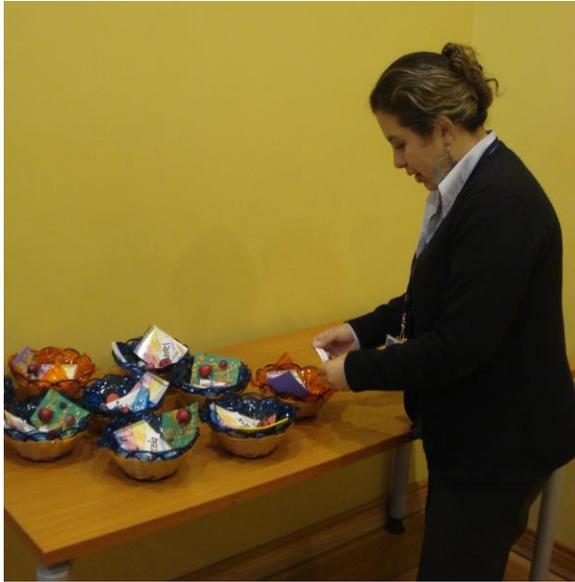
conferencias sobre alimentación saludable





Entrega de detalles motivacionales





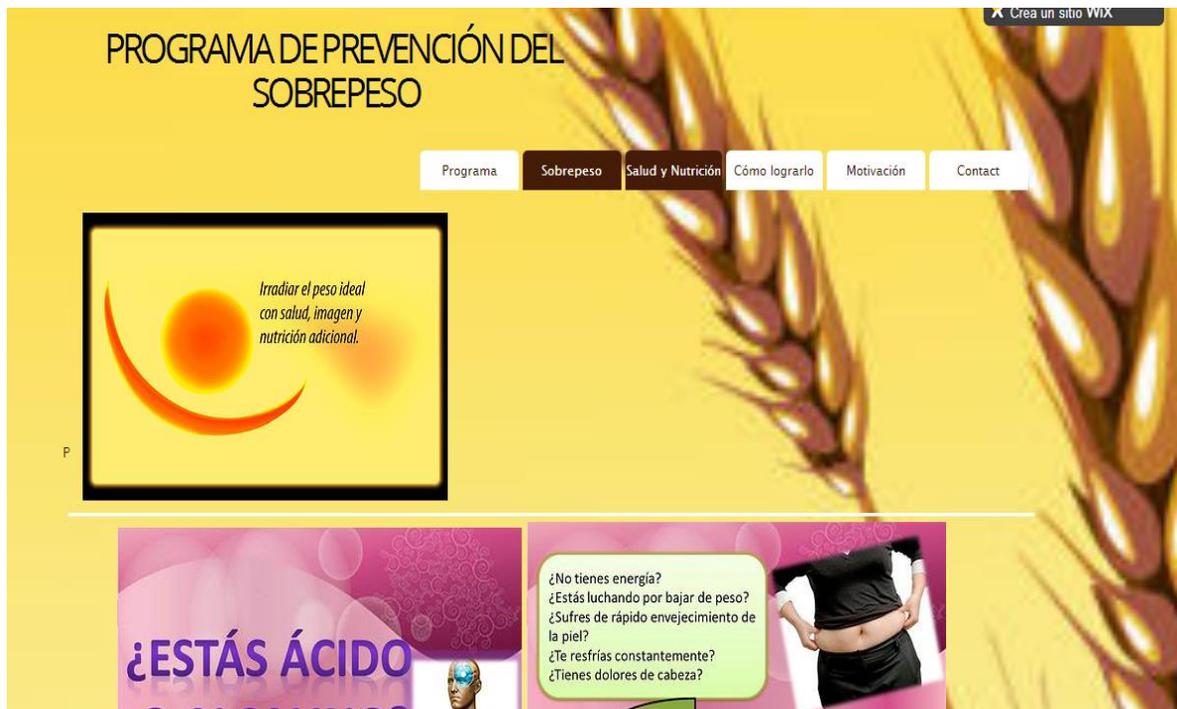
Recursos Didácticos



Entrega de documentos en sobre cerrados sobre el secreto y tu cuerpo



Diseño de una web blog sobre el Programa de Prevención del Sobrepeso



Proceso de consejería y acompañamiento



Evaluación del programa



Culminación del Programa y Entrega de certificados

