



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**MEJORANDO EL CONOCIMIENTO EN PRÁCTICAS
DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA POBLACIÓN
ADULTA, PARA DISMINUIR EL SOBREPESO EN EL
PUESTO DE SALUD DE HUATA-ANCASH, 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

AUTOR

SANDINO FRANKLIN GARCIA CAMPO

ORCID: 000-0002-7206-157X

ASESORA

ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

ORCID: 000-0003-2628-0824

HUARAZ - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Sandino Franklin, García Campó

ORCID: 000-0002-7206-157X

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Segunda
Especialidad, Huaraz, Perú

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID: 0000-0003-2628-0824

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de
la salud, Escuela profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACEDÉMICO Y
ASESORA**

MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

PRESIDENTA

MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJIA

MIEMBRO

MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN

MIEMBRO

MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por cuidarme de la salud de buena salud, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de salud aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mis dos hijos Greysi y Emerson, que han sido mi mayor motivación para continuar en los estudios y ser ejemplo para cada uno de ellos.

A mi esposa Gladys por su gran amor, apoyo constante, paciencia y comprensión, puedo decir que este trabajo lleva mucho de ti. Gracias por estar siempre a mi lado.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia quienes en todo momento me han brindado apoyo constante para poder estudiar y culminar mi segunda especialidad.

Dedico este trabajo a todos los docentes de la especialidad en Salud Familiar y Comunitaria, quienes influyeron con sus conocimientos y experiencias para formarme como enfermero especialista y prepararme para los retos que debo enfrentar, a todos y cada uno de ellos les dedico este trabajo académico.

El autor

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
I. PRESENTACION.....	1
II. HOJA DE RESUMEN.....	2
2.1. Título del Proyecto.....	2
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región).....	2
2.3. Población beneficiaria.....	3
2.4. Institución (es) que lo presentan.....	3
2.5. Duración del proyecto.....	3
2.6. Costo total o aporte solicitado aporte propio.....	4
2.7. Resumen del proyecto.....	4
III. JUSTIFICACION.....	6
IV. OBJETIVOS.....	22
V. METAS.....	23
VI. METODOLOGIA.....	24
6.1. Líneas de acción/o estrategia de intervención.....	24
6.2. Sostenibilidad del proyecto.....	28
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION.....	29
VIII. RECURSOS REQUERIDOS.....	32
IX. CRONOGRAMA DE EJECUSION DE ACCIONES.....	35
X. ASPECTOS ORGANIZACIONALES E INSTITUCIONALES.....	39
XI. COORDINACION INTERINSTITUCIONALES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	40
ANEXOS.....	42

I. PRESENTACIÓN

- El incremento de personas adultas en la atención de casos nuevos con sobrepeso en la edad adulta en este año es de 8% en el Puesto de Salud de Huata, total de personas adulta que tienen sobrepeso es de 48% hasta la actualidad es la preocupación para el los trabajadores del mencionado establecimiento de salud, la Micro Red, para la Red Huaylas norte, DIRES Ancash, MINSA.
- El 70% de la población adulta peruana de 30 a 59 años sufre de sobrepeso y obesidad, según expertos del Instituto Nacional de Salud (INS) al presentar las “Guías Alimentarias para la Población Peruana”. De acuerdo con el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (Cenan) del INS, el sobrepeso y obesidad afectan al 42.4% de los jóvenes peruanos, al 32.3% de escolares, al 33.1% de adultos mayores y al 23.9% de adolescentes.
- El presente estudio tiene como finalidad de mejorar el conocimiento en prácticas de alimentación saludable de la población adulta en el distrito de Huata, con la finalidad de brindar información oportuna y objetiva a las personas y familias, en las cuales se tiene que enfatizar en el autocuidado de las mismas, así mejorar la calidad de vida de las personas. El profesional de Enfermería tiene estrategias de acción para poder concientizar a las personas y familias con actividades preventivo promocionales.
- El Ministerio de Salud viene apostando por atención primaria en salud hace muchas décadas había dejado de trabajar los últimos años está priorizando para poder trabajar en estrategia sanitaria salud familiar basado en salud y comunidad. El personal de salud de primer nivel de atención paga un bono por trabajar en

salud familiar. El trabajo del personal de salud es arduo para poder cambiar estilos de vida saludable de las personas solo nos queda continuar, y ser constante en el trabajo para poder disminuir las enfermedades crónicas que nos puedan presentar, el objetivo es detectar las enfermedades en estadios muy temprana para poder realizar el tratamiento oportuna así se recuperen muy pronto así evitar casos complicados.

- Para disminuir este problema de salud pública de sobrepeso, en mi establecimiento de salud o porque no decir en todo los establecimientos de salud, el profesional de Enfermería su labor es importante porque fomenta la participación de la familia, comunidad, abarcando, psicosociales, físicos, ambientales, las conductas de riesgo, que nos permiten ejecutar las trabajo preventivo promocionales dirigidos a las personas, familias, comunidad y Municipios, con la finalidad de cuidar las salud individual y colectivo de la población, para prevenir complicaciones que puede producir a la larga como hipertensión arterial, diabetes, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, cáncer y muchos enfermedades más.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del proyecto:

Mejorando el conocimiento en prácticas de alimentación saludable en la población adulta, para disminuir el sobrepeso en el Puesto de Salud de Huata-Ancash, 2019

2.2. Localización:

Distrito : Huata
Provincia : Huaylas

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. Población beneficiaria

Población directa: Población adulta de 30-59 años al Puesto de Salud de Huata: 204.

Población indirecta: 346 personas familiares de población adulta y 04 personales de salud de la salud del Puesto de Salud de Huata.

2.4. Instituciones (es) que lo presentan:

Puesto da Salud de Huata

Micro Red Mato

Red de Salud Huaylas Norte

Región Ancash.

2.5. Duración del proyecto:

02 años.

Fecha de inicio : 02 junio del 2019

Fecha de término : 01 de junio del 2021

2.6. Costo Total o aporte solicitado: S/. 9,774.00

2.7. Resumen del proyecto

- El 70% de la población adulta peruana de 30 a 59 años sufre de sobrepeso y obesidad, según expertos del Instituto Nacional de Salud (INS) al presentar las “Guías Alimentarias para la Población Peruana”. De acuerdo con el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (Cenan) del INS, el sobrepeso y

obesidad afectan al 42.4% de los jóvenes peruanos, al 32.3% de escolares, al 33.1% de adultos mayores y al 23.9% de adolescentes.

- El presente trabajo académico nace a raíz de un problema que se presenta en el Puesto de Salud de Huata del distrito de Huata, debido al aumento de casos de sobrepesos en 8% mensual que se registran en el año 2018, total acumulado es de 48% de población adulta con sobrepeso.
- El presente trabajo académico va contribuir, a mejorar a disminuir los casos de sobrepeso con prácticas de alimentación saludable en las familias y en la población adulta en el distrito de Huata. A partir de esta información se realizará diferentes estrategias de prevención, promoción educación a la persona familia y comunidad para que puedan practicar estilos de vida saludable, el autocuidado, la participación activa del individuo, familia, comunidad en mejorar la salud de su familia y comunidad.
- Por lo tanto el trabajo de Enfermería con este estudio y estrategia sanitaria de ENT enfermedades no transmisibles, dirigidas a usuarios, familias, comunidad y municipios, podrá disminuir los índices o casos nuevos de sobrepeso. Asimismo la presente investigación tiene como propósito de sensibilizar, proporcionar conocimientos adecuado, valido a todo el personal de salud en especial al encargado (a) de estrategia nacional de daños no transmisibles del Puesto de Salud de Huata. Así promover las actividades preventivas promocionales con la participación de los actores sociales, de las personas, familia, y comunidad.
- Las familias deben desarrollar prácticas saludables en alimentación balanceada, limitar alimentos que contengan carbohidratos, incrementar el

consume de verduras y frutas en la dieta diaria y acudir continuamente al establecimiento de salud para poder verificar su peso adecuado, así controlar y evitar el incremento de los sobrepesos y contribuir con la prevención de otras enfermedades.

- Las frutas y hortalizas orgánicas son parte fundamental de una alimentación saludable. Su consumo diario en cantidades adecuadas podría contribuir en la prevención de algunas enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, la diabetes, la obesidad y ciertos tipos de cáncer. A su vez, se ha estimado que incrementando su ingesta de manera suficiente se podrían salvar 2,7 millones de vidas anuales a nivel mundial.
- Según la Organización Mundial de la Salud el objetivo de consumo a nivel individual es de al menos 400 g por día de frutas y hortalizas no feculentas, valor que asciende a 600 g diarios para el nivel poblacional. Para alcanzar este objetivo existe consenso en recomendar el consumo diario de al menos 5 porciones entre frutas y hortalizas no feculentas.
- Los beneficios de la actividad física sobre la salud están bien documentados en la población adulta, esta ha demostrado tener efectos benéficos sobre las personas haciéndolas más saludables. Cada día existe mayor evidencia epidemiológica de que la inactividad física es causa importante de mortalidad e incapacidad en muchos países. Los estilos de vida del personal de salud lo condicionan a inactividad física poniendo en riesgo su bienestar.
- La Atención Primaria de Salud se caracteriza por una mayor accesibilidad en la atención a la población. Diferentes estudios han demostrado que las actividades realizadas en el primer nivel de atención tienen un gran impacto

en la equidad en la atención y en la salud de la población. Por lo tanto, representa el marco adecuado para la promoción de una alimentación saludable y la prevención de enfermedades relacionadas con una alimentación deficiente. En este sentido el objetivo de diseñar futuras estrategias, en base a las necesidades de salud de la población que contribuyan a mejorar una alimentación más saludable, decidimos evaluar los patrones alimentarios y el estado nutricional de la población adulta atendida en el puestos de salud y determinar su demográficos y culturales que permitan identificar a las poblaciones más vulnerables.

- La prevalencia de obesidad era superior en mujeres en comparación con los hombres, en personas mayores de 30 años respecto a las menores y en inmigrantes respecto a los autóctonos. Los latinoamericanos y los participantes procedentes de África del Norte presentaban en promedio un IMC y un perímetro de cintura mayor en comparación con el resto de participantes. Así mismo, la proporción de participantes con cintura de riesgo fue diferente según el país o la región de origen: América Latina y Caribe (32,3%), Asia (29,0%), España (19,6%), África del Norte (16,1%) y otros países europeos (3,2%).

III. JUSTIFICACIÓN

- El presente trabajo académico se justifica por contribuir, mejorar a disminuir los casos de sobrepeso con prácticas de alimentación saludable en las familias y en la población adulta en el distrito de Huata. A partir de esta información se realizará diferentes estrategias de prevención, promoción educación a la persona familia y comunidad para que puedan practicar estilos de vida saludable, el

autocuidado, la participación activa del individuo, familia, comunidad en mejorar la salud de su familia y comunidad.

- Por lo tanto el trabajo de Enfermería con este estudio y estrategia sanitaria de ENT enfermedades no transmisibles, dirigidas a usuarios, familias, comunidad y municipios, podrá disminuir los índices o casos nuevos de sobrepeso. Asimismo la presente investigación tiene como propósito de sensibilizar, proporcionar conocimientos adecuado, valido a todo el personal de salud en especial al encargado (a) de estrategia nacional de daños no trasmisibles del Puesto de Salud de Huata. Así promover las actividades preventivas promocionales con la participación de los actores sociales, de las personas, familia, y comunidad.
- El incremento de personas adultas en la atención de casos nuevos con sobrepeso en la edad adulta en últimos año es de 8% en el Puesto de Salud de Huata, total de personas adulta que tienen sobrepeso es de 48% hasta la actualidad es la preocupación para el los trabajadores del mencionado establecimiento de salud, la Micro Red, para la Red Huaylas norte, DIRES Ancash, MINSA.
- El presente trabajo académico se justifica por su contribución al Mejoramiento de Prácticas Saludables de alimentación que deben mantener peso adecuado las familias para disminuir los casos nuevos de sobrepeso, aunque no existen estudios sobre el tema. A partir de esta información se podrá establecer estrategias de promoción y prevención y educación a los usuarios en los establecimientos de salud, familias, comunidad en general a fin de fomentar estilos de vida saludable y la participación activa de la familia y comunidad involucrándola en el cuidado del usuario lo que permitirá asegurar su recuperación.

- Las familias deben desarrollar prácticas saludables en alimentación balanceada, limitar alimentos que contengan carbohidratos, incrementar el consumo de verduras y frutas en la dieta diaria y acudir continuamente al establecimiento de salud para poder verificar su peso adecuado, así controlar y evitar el incremento de los sobrepesos y contribuir con la prevención de otras enfermedades.
- Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo los países. En 2016, más de 1900 millones de adultos de 30 a 59 años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. En 2016, el 39% de las personas adultas de 30 a 59 años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal (1).
- Según la Organización Mundial de la Salud el objetivo de consumo a nivel individual es de al menos 400 g por día de frutas y hortalizas orgánicas, valor que asciende a 600 g diarios para el nivel poblacional. Para alcanzar este objetivo existe consenso en recomendar el consumo diario de al menos 5 porciones entre frutas y hortalizas orgánicas. (2)
- El 70% de la población adulta peruana de 30 a 59 años sufre de sobrepeso y obesidad, según expertos del Instituto Nacional de Salud (INS) al presentar las “Guías Alimentarias para la Población Peruana”. De acuerdo con el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (Cenan) del INS, el sobrepeso y obesidad afectan al 42.4% de los jóvenes peruanos, al 32.3% de escolares, al 33.1% de adultos mayores y al 23.9% de adolescentes.

- La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) inició ayer en Jamaica su Conferencia Regional para América Latina y el Caribe. Allí se informó que el Perú es el tercer país de la región con más casos de sobrepeso y obesidad, solo detrás de México y Chile.
Según datos estadísticos del Ministerio de Salud , el 53,8% de peruanos de 15 años a más tiene un exceso de peso. De ese total, el 18,3% es obeso. Lima Metropolitana concentra casi al 40% de la población con exceso de peso: un total de 4.794.619 afectados.
- El sobrepeso se da por dos razones principales: la falta de actividad física y el consumo excesivo de comida chatarra, alimentos procesados, ricos en azúcar, sal y grasas saturadas. “En las últimas décadas, el Perú aumentó en 265% el consumo de comida rápida. Eso es lo preocupante para la salud”, afirma Lena Arias, especialista en Nutrición y Seguridad Alimentaria del Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (3).
- La investigación, es un elemento como eje transversal en el programa del adulto, contribuye al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y a la formación científica y humana del estudiante, al desarrollar el aprendizaje dinámico, continuo para transformar en la práctica pre-profesional para la atención integral de las personas, familias, comunidad y su entorno ecológico ambiental. (3).
- Los aspectos epidemiológicos de la obesidad y el síndrome metabólico en el Perú en lo concerniente a su prevalencia. Se revisó la literatura a través de una búsqueda sistemática de y las publicaciones del Ministerio de Salud,

Organización Mundial de la Salud y otras instituciones de a la salud pública nacional. Resultados (4)

El incremento de personas adultas en la atención de casos nuevos con sobrepeso en la edad adulta en últimos año es de 8% en el Puesto de Salud de Huata, total de personas adulta que tienen sobrepeso es de 48% hasta la actualidad es la preocupación para el los trabajadores del mencionado establecimiento de salud, la Micro Red, para la Red Huaylas norte, DIRES Ancash, MINSa.

- Asimismo, la presente investigación tiene como finalidad de sensibilizar y proporcionar conocimiento adecuado, específico, válido y objetivo al equipo de salud de la Estrategia Sanitaria Nacional sobre enfermedades no transmisibles sobre el mejoramiento de prácticas saludables en alimentación a las personas que ya cuentan con esta enfermedad que es el sobrepeso.
- El presente proyecto contiene Líneas de Acción que van a mejorar la calidad de vida de la población del distrito de Huata y más personas, de este modo contribuir a la disminución de riesgos de complicaciones que puede ocasionar el sobrepeso, también evitar los casos nuevos que se puedan presentar de personas con sobrepeso, obesidad.
- Problemas de salud crónicos en Europa diferentes estudios demuestran una fuerte asociación entre el aumento de la probabilidad de sufrir determinadas enfermedades no transmisibles como (cardíacas, cáncer, diabetes mellitus, neurológicos) y la adopción de determinados esquemas dietéticos.(5)
- El ámbito de la Atención Primaria de Salud se caracteriza por una mayor accesibilidad geográfica en la atención. Diferentes estudios han mostrado que

las actividades realizadas en el primer nivel de atención tienen un gran impacto en la equidad en la atención de salud de la población. Por ello, representa el marco idóneo para la promoción y prevención de una alimentación saludable y la prevención de enfermedades relacionadas con una alimentación deficiente. En este motivo y con el objetivo de diseñar futuras estrategias, en base a las necesidades de salud de la población que contribuyan a mejorar una alimentación más saludable, el consumo de alimentos orgánicos decidimos evaluar los patrones alimentarios y el estado nutricional de la población adulta atendida en el puesto de salud y determinar los factores socio demográficos y culturales que permitan identificar a las poblaciones más vulnerables. (5).

- La tasa de prevalencia de obesidad era mayor cantidad en mujeres en comparación con los hombres, en personas mayores de 30 años respecto a las menores y en inmigrantes respecto a los autóctonos. Los latinoamericanos y los participantes procedentes de África del Norte presentaban en promedio un Índice de Masa Corporal y un perímetro de cintura mayor en comparación con el resto de participantes. Así mismo, la proporción de participantes con la medida de cintura de riesgo fue diferente según el país o la región de origen: América Latina y Caribe (32,3%), Asia (29,0%), España (19,6%), África del Norte (16,1%) y otros países europeos (3,2%) (20).

Resultados: La edad promedio de los participantes fue de 32,81 años (Desviación Estándar 6,72). El 63,68%(128) fueron mujeres y 62,69%(126) inmigrantes. El 45,27%(91) manifestaba no practicaban ejercicio. Alrededor del 60% de los participantes refería un consumo deficiente de lácteos, frutas,

cárnicos y el 80% de verduras; el 58% lo refería excesivo de grasas. El 44,4%(56) de inmigrantes era obeso respecto al 20,3%(15) de autóctonos (P= 0,001). La proporción de personas con "cintura de riesgo" era superior entre los inmigrantes con respecto a los autóctonos (19,0% vs 6,8%; P= 0,017) y entre los que no practicaban ejercicio respecto a los que sí (17,6% vs 8,1%; P= 0,049). Los inmigrantes referían realizar ejercicio físico disminuido que los autóctonos (42,1% vs 62,7%; P= 0,013). Ser inmigrante era la variable más explicativa de la distribución aceptable de macronutrientes en la ingesta diaria (5).

Bases teóricas

- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa en nuestro cuerpo que puede ser perjudicial para la salud”. El sobrepeso se calcula a partir del índice de masa corporal (IMC) que es simplemente el un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso por la talla al cuadrado (kg/m²) (5).
- La definición de la Organización Mundial de la Salud es la siguiente un IMC índice de masa corporal igual o superior a 25 determina sobrepeso. Un IMC índice de masa corporal igual o superior a 30 determina obesidad. El IMC es actualmente la medida más útil para evaluar la condición de sobrepeso u obesidad en la población de diferentes edades. Presenta como ventajas el ser aplicable en ambos sexos y en todas las edades (5).
- La alimentación de las personas adultas se ve alterada, por que consumen alimentos que contengan exceso de carbohidratos (harinas, grasas,

azúcares), no incluyen en su dieta como verduras y frutas tampoco carnes en la dieta diaria, se tiene que consumir frutas y verduras en cada comida para evitar el aumento de peso de las personas.

- El ejercicio físico provoca profundos beneficios físicos-orgánicos mediante fenómenos de adaptación de las funciones cardiovascular, pulmonar, metabólica, neuromuscular y sobre los tejidos muscular, conectivo y adiposo, permitiendo un efecto profiláctico o moderador de los efectos de diversas enfermedades crónicas no transmisibles (como por ejemplo la obesidad, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, cáncer de colon, etc.) mejorando básicamente la aptitud física y la capacidad funcional de órganos y sistemas.
- Las frutas y hortalizas son parte fundamental de una alimentación saludable. Su consumo diario en cantidades adecuadas podría contribuir en la prevención de algunas enfermedades como las cardíacas, la diabetes, la obesidad y ciertos tipos de cáncer. se ha estimado que incrementando su ingesta de manera suficiente se podrían salvar 2,7 millones de vidas anuales.

Causas.

1). factores de riesgo de la mala alimentación

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, y al momento, ya se sabe con certeza que en términos generales, se adquiere más energía que desgastar en nuestro cuerpo, un aumento en el consumo de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física como resultado de la

naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de traslado y de una creciente urbanización (5).

- A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de 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; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos orgánicos, y la educación (6).
- La alimentación de las personas adultas se ve alterada, porque alimentos que contengan exceso de carbohidratos no incluyen en su dieta como verduras y frutas menos carnes en la dieta diaria, se tiene que consumir frutas y verduras en cada comida para evitar en aumento excesivo de peso de las personas. Aunque a menudo se debate el papel que desempeñan los hábitos alimentarios y la actividad físicas en lo más recomendado, una reducción moderada del consumo de grasas y sal, una mayor ingesta de fibras y legumbres y la obesidad parecen contribuir a prevenir algunas formas de enfermedad crónica. Factores ambientales de riesgo como el estrés y el apoyo social.

Prevención de sobrepesos

- Para ello cada familia recibirá consejerías a través de las visitas domiciliarias a las familias, de 45 minutos de duración, utilizando el rota folio “Promoviendo Practicas Saludables en la Familia: alimentación saludable” y estilos de vida saludable. Sesiones Educativas, se realiza con las personas adultas la duración es de 45 minutos, realizada en un local comunal y usando los materiales disponibles para tal fin.

- Estas intervenciones son ejecutadas por personal de salud capacitado en el uso del rota folio “Promoviendo Practicas Saludables en la Familia: Prevención de sobrepesos y obesidad” y el manual prácticas saludables y medidas preventivas para el control permanente de peso, análisis de laboratorio como perfil lipídico.

Prevención de sobrepesos

- Alimentación la nutrición de las personas adultas se ve alterada, por que consumen alimentos que contengan carbohidratos no incluyen en su dieta como verduras y frutas tampoco carnes en la dieta diaria, se tiene que consumir frutas y verduras en cada comida para evitar en aumento de peso de las personas.
- El ejercicio físico provoca profundos beneficios físicos-orgánicos mediante fenómenos de adaptación de las funciones cardiovascular, pulmonar, metabólica, neuromuscular y sobre los tejidos muscular, conectivo y adiposo, permitiendo un efecto profiláctico o moderador de los efectos de diversas enfermedades crónicas no transmisibles (como por ejemplo la obesidad, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, cáncer de colon, etc.) mejorando básicamente la aptitud física y la capacidad funcional de órganos y sistemas.

Rol de la enfermera en el componente de control de peso.

- La función principal de la enfermera es el cuidado de los individuos en el proceso salud-enfermedad, es muy importante hacer énfasis en los cuidados brindados a la población, esto se logra a través de la puesta en marcha de la promoción de la salud, dentro de esta, la enfermera aporta elementos a los

individuos para que se empoderen de su propio cuidado y así mejoren su calidad de vida a través del autocuidado. El autocuidado es necesario para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y el desarrollo humano. Con el fin de lograr esto, es importante conocer los aspectos sociales, culturales y sociodemográficas de la población en cambio y empoderamiento de sus prácticas saludables y mejorar su estilo de vida.

Entrevista de enfermería: es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con calidad y calidez a toda persona que acude al establecimiento y en visita a la familia, con fines de educación, control, y seguimiento. Tiene como objetivos educar a la persona y su familia sobre la alimentación saludable, contribuir a un adecuado seguimiento de casos nuevos.

Visita domiciliaria: esta actividad consiste en el que el personal de salud acude al domicilio para orientar los estilos de vida saludable en las prácticas saludables en alimentación saludable, cuidado de niños encasa y entornos saludables y medio ambiente saludable.

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Para Dorothea Orem su principal fuente de ideas para enfermería fueron sus experiencias en este campo, sin reconocer la influencia directa de ningún líder de enfermería. Ella identificó 14 necesidades humanas básicas en las que se desarrollan los cuidados de enfermería, describiendo la relación enfermero paciente como marco organizador para un cuerpo de conocimiento, analizando el estado de una persona cuando requiere la intervención debido a su situación al ser incapaz de valerse por sí misma (7)

Orem en donde esta teoría es la expresión de tres teorías como son (10):

La teoría del autocuidado: muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo de su cuerpo, posee las bases para la recolección de datos (7).

La teoría del déficit de autocuidado: La demanda, las capacidades y limitaciones de cuidado del individuo pueden ser calculadas a fin de proporcionar el cuidado de acuerdo a la demanda establecida y determinada, por lo tanto, la relación entre la demanda y la capacidad puede ser identificada claramente.

La teoría de los sistemas de enfermería: proporciona el contexto dentro del cual la enfermera se relaciona con el individuo, lo diagnostica, prescribe, diseña y ejecuta el cuidado basado en las teorías el diagnóstico de los déficit de autocuidado (7).

Según Dorothea Orem los Factores condicionantes básicos son aquellos que condicionan o alteran el valor de la demanda de auto cuidado terapéutico o la actividad de auto cuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas. Se han identificado diez factores, la edad, el sexo, estado de desarrollo, estado de salud, modelo de vida, factores del sistema sanitario, factores del sistema familiar, factores socio culturales, disponibilidad de recursos, factores externos del entorno (7).

Factores del sistema familiar: Es la cantidad de interacción y apoyo que percibe el individuo de su núcleo familiar para conseguir un mayor estado de salud. Consideramos por ello que la participación de la familia constituye un

factor muy importante que la absorción al tratamiento, partiremos por conceptualizar lo que entendemos por participación posteriormente lo que entendemos por familia (7).

El congreso de la república ha dado la ley siguiente: ley general de salud N° 26842, aprobado el año 1997. Congreso de la República mediante el Poder Legislativo ha dado la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, publicado en el Diario “El Peruano” el domingo 14 de Diciembre del 2014 (8).

Pérez Espinoza. Realizo la investigación de Obesidad Sobrepeso. UNPRG

3-abr-2019. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Resumen

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico y las principales comorbilidades en la obesidad y el sobrepeso, en adultos en el Hospital Referencial Ferreñafe.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de 150 pacientes atendidos de los diferentes servicios del Hospital Referencial Ferreñafe, durante el 2018, obteniendo datos de peso, talla, edad y sexo para clasificar según el índice de masa corporal, en tres grupos de pacientes: normo peso, sobrepeso y obesidad con 50 pacientes cada uno. Se determinó la asociación entre las comorbilidades, y el sobrepeso y la obesidad mediante la prueba de chi cuadrado complementando el valor con el odds ratio con un $p < 0,05$ como significativo. Resultados (9).

- El perfil epidemiológico de los usuarios de grupo etéreo los usuarios con sobrepeso (60%) y obesidad (64%) en el grupo de 34 a 40 años. El sexo femenino tiene con mayor frecuencia en sobrepeso (54%) y obesidad (52%). El 18% de pacientes con sobrepeso presentan comorbilidades (Hipertensión Arterial y

Diabetes Mellitus), mientras que en los usuarios con obesidad se aumentan al 56%. Al unir comorbilidades con el sobrepeso y obesidad se determinó asociación significativa con el sobrepeso con $p < 0.05$ y mucho más significativa ($p < 0.01$) entre las comorbilidades con la obesidad. **Conclusión:** El sobrepeso y la obesidad predominan en las pacientes mujeres adultas y está asociada a la comorbilidad (9).

Antecedentes

- Desde 1975, la obesidad se ha triplicado en todo los países. En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. En 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas. (10).
- Según la Organización Mundial de la Salud el objetivo de consumo a nivel personal es de al menos 400 g por día de frutas y hortalizas no feculentas, valor que asciende a 600 g diarios para el nivel poblacional. Para alcanzar este objetivo existe consenso en recomendar el consumo diario de al menos 5 porciones entre frutas y hortalizas no feculentas. (11).
- El 70% de la población adulta peruana de 30 a 59 años sufre de sobrepeso y obesidad, según expertos del Instituto Nacional de Salud (INS) al presentar las “Guías Alimentarias para la Población Peruana”. De acuerdo con el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (Cenan) del INS, el sobrepeso y obesidad afectan al 42.4% de los jóvenes peruanos, al 32.3% de escolares, al 33.1% de adultos mayores y al 23.9% de adolescentes.

- La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) inició ayer en Jamaica su Conferencia Regional para América Latina y el Caribe. Allí se informó que el Perú es el tercer país de la región con más casos de sobrepeso y obesidad, solo detrás de México y Chile. Según cifras del Ministerio de Salud , el 53,8% de peruanos de 15 años a más tiene un peso inadecuado. Del total, el 18,3% es obeso. Lima Metropolitana concentra casi al 40% de la población con peso aumentado: un total de 4.794.619 afectados (12).
- El sobrepeso se da por dos razones principales: no se realiza la actividad física y el consumo excesivo de comida chatarra, ultra procesada, rica en azúcar, sal y grasas saturadas. “En la última década, el Perú aumentó en 265% el consumo de comida rápida. Esta velocidad de incremento es la más alta de la región. Eso es lo preocupante”, afirma Lena Arias, especialista en Nutrición y Seguridad Alimentaria del Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (12).
Los aspectos epidemiológicos de la obesidad en el Perú en lo concerniente a su prevalencia. Método. Se revisó la literatura a través de una búsqueda sistemática y las publicaciones del Ministerio de Salud, Organización Mundial de la Salud y otras agencias muy cercanas a la salud pública nacional. Resultados (13).
- La investigación-acción, como eje transversal en el programa del adulto, contribuye al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y a la formación científica y humana del estudiante, al desarrollar el aprendizaje dinámico, continuo y transformador en la práctica pre-profesional para la

atención integral de las personas, familias, comunidad y su entorno ecológico ambiental. (13).

- El incremento de personas adultas en la atención de casos nuevos con sobrepeso en la edad adulta en últimos año es de 8% en el Puesto de Salud de Huata, total de personas que tienen sobrepeso es de 48% hasta la actualidad es la preocupación para el los trabajadores del mencionado establecimiento de salud, la Micro Red, para la Red Huaylas norte, DIRES Ancash, MINSA.
- Las tasas de prevalencia de enfermedades y factores asociados fueron sobrepeso: 33,7 %, obesidad: 45,2 %, obesidad abdominal: 68 %, índice cintura/estatura alto: 91,2%, pre hipertensión: 5,4 %, hipertensión arterial: 63,9 %, glucosa basal alterada: 2,7 %, diabetes: 39,5 %, hiperuricemia: 29,6 %, hipertrigliceridemia: 60,9 %, hipercolesterolemia 54,1 %, HDL-colesterol bajo 43,9 %, LDL-colesterol alto 20,7 %, índice heterogéneo del plasma alto 53,4 %, síndrome metabólico 56,5 %, cardiopatía isquémica 24,8 %, hipotiroidismo 8,5 %, hábito de fumar 17,3 %, proteína C reactiva positiva 6, 8 % y micro albuminuria positiva 3,4%. La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso.
- En cuanto al aporte a la profesión de Enfermería, el estudio permitirá al profesional mejorar los procesos de atención enmarcados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de enfermedades no trasmisibles producidos por sobre pesos, orientado a brindar una atención integral e individualizada dirigida al usuario, familia y comunidad. El personal de salud realizara en todo momento la promoción de la salud y estilos de vida saludable

para lo cual se realiza diferentes actividades como visitas domiciliarias a las familias, sesiones demostrativas, difusión por medios de comunicación de la alimentación saludable, audiovisuales, radiales, y talleres en diferentes sectores como asociación de padres de familia, programa juntos, etc.

IV.- OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Mejorando el conocimiento en prácticas de alimentación saludable en la población adulta, para disminuir el sobrepeso en el Puesto de Salud de Huata-Ancash, 2019

OJETIVOS ESPECIFICOS:

- Brindar información oportuna del personal de salud, a la población adulta sobre los riesgos que origina el incremento de peso.
- Bajo conocimiento de la población adulta, de los riesgos que puede producir el sobrepeso.
- Mejorar prácticas de alimentación saludables en la población adulta.

V.- METAS:

- Brindar 204 información oportuna al en servicios de salud al usuario.

40% en el 1er año

60% en el 2do año

- 04 personal de salud capacitado.

80% en el 1er año

100% en el 2do año

- 24 Difusiones televisivas a la población adulta en riesgos que produce el sobrepeso.

80% en el 1er año

100% en el 2do año

- 24 Capacitaciones a la población adulta en riesgos que ocasiona el sobrepeso.

80% en el 1er año

100% en el 2do año

- 08 Sesiones educativa en prácticas de alimentación saludable.

80% en el 1er año

100% en el 2do año

- 08 Sesiones demostrativa en prácticas de alimentación saludable

60% en el 1er año

90% en el 2do año

VI. METODOLOGÍA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención:

Las estrategias para el presente trabajo académico es organizar en el establecimiento en, acreditación, y en proyectos como en enfermería, PROMSA, para que el personal se involucre en la ejecución del presente trabajo.

Formar el comité de proyecto Mejora Continua de la Calidad del Puesto de

Salud de Huata para la sostenibilidad del presente proyecto y para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

- **1) Brindar la información oportuna del personal de salud adulta sobre los riesgos que origina el incremento de peso 60%.**

(Capacitación).

Se entiende por capacitación al conjunto de actividades y acciones que se realizan para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el profesional en enfermería para cuidar representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptibles de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad.

Debido al incremento de casos de sobrepesos en el establecimiento del Puesto de Salud de Huata, del distrito de Huata, el profesional de enfermería cuya misión es el cuidado a los seres humanos en sus experiencias de salud y enfermedad, tiene el compromiso de planificar y organizar con el equipo multidisciplinario de estrategia articulado nutricional para proveer estrategias útiles para disminuir los casos nuevos de sobrepeso, y fomentar el cuidado de la persona, familia y comunidad.

Actividades:

1. a.- Brindar información oportuna.

- Realizar coordinación con el jefe del establecimiento de salud para las capacitaciones dirigidos al personal de salud en temas de consejería.

- Colocación de Banner en el establecimiento de salud con contenido de alimentación saludable.
- Realizar consejerías personalizadas en servicios de salud

1. b.- Capacitación al personal de salud.

- Realizar coordinación con el jefe del establecimiento de salud para las capacitaciones dirigidos al personal de salud en sesión demostrativa.
- Capacitación al personal de salud en antropometría y en valores normales en índice de masa corporal, perímetro abdominal, etc.

2.- Bajo conocimiento de la población adulta, de los riesgos que puede producir el sobrepeso.

Gestión

Líneas de acción como Gestión, Capacitación, Información, Educación: Adecuación de consultorios diferenciados, atención preferencial, autocuidado en los afectados y familiares. También incluye la elaboración del Plan de capacitación del personal de salud, talleres a los agentes comunitarios de salud, actores sociales, sesiones educativas y demostrativas a los afectados y familias. Como profesional de enfermería, tenemos el compromiso con la sociedad y con nosotros mismos, en incrementar factores protectores y reducir los factores de riesgo para fomentar condiciones de vida saludable y mejorar la calidad de vida de la población adulta y familia (5).

Actividades

• 2. a.- Difusión televisiva 100% a la población adulta en riesgos que produce el sobrepeso.

- Coordinación con las organizaciones de base del distrito.
- Coordinar con los encargados de la municipalidad para poder difundir mediante la televisión respecto a la alimentación saludable.
- Colocar banner con temas importantes para disminuir el sobrepeso en los lugares estratégicos.
- Coordinar con los gerentes de los medios de comunicación para que difundan el tema de alimentación saludable.

2. b.- Capacitación a la población adulta en riesgos que puede producir e sobrepeso.

- Coordinación con el director para la capacitación a los padres de familia.
- Coordinar con responsable del programa junto para capacitar a los beneficiarios de Juntos.
- Coordinar con el presidente de junta de regantes para capacitar en sus reuniones que tienen.
- Coordinar con los presidentes de JASS para poder realizar taller de capacitación en alimentación saludable para disminuir el aumento de sobrepeso.

3.- Mejorar prácticas de alimentación saludables en la población adulta.

Sensibilizar.

Consiste en motivar la participación y el compromiso de las autoridades locales y de la población, en las acciones de promoción de la salud, a fin de contribuir la mejora de su calidad de vida.

Actividades:

3. a.- Sesión educativa en prácticas de alimentación saludable.

- Coordinación con el encargado de juntos para realizar sesión educativa en alimentación saludable.
- Coordinar con la Municipalidad para realizar ferias gastronómicas con las distintas organizaciones del distrito.
- coordinar con las lideresas de cada sector para realizar sesiones educativas en alimentación saludable.

3. b.- Sesión demostrativa en prácticas de alimentación saludable.

- Coordinar con la Municipalidad para realizar ferias gastronómicas con las distintas organizaciones del distrito.
- Convocar al personal de salud para sensibilizar así difundir temas de alimentación saludable.
- Seguimiento y monitoreo de casos.

6.2. Sostenibilidad del proyecto

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo multidisciplinario de la estrategia de articulado nutricional, la Jefatura de Enfermería tiene el compromiso de interrelacionarse con la Jefatura del Puesto de Salud de Huata

con la finalidad de impulsar, mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

Las Políticas institucionales apoyan las estrategias para la disminución de casos de enfermedades no trasmisibles y estamos sujetos ser sancionados si no se cumplen con las normas del MINSA. Trimestralmente también se realiza la evaluación de indicadores para dar a conocer las coberturas, incluidos el Indicador Trazador.

VII.- SISTEMA DE .MONITOREO Y SUPERVISION

MATRIZ DE MONITOREO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
1.- Brindar la información oportuna del personal de salud adulta sobre los riesgos que origina el incremento de peso.	1.1.-Brindar 204 información oportuna al en servicios de salud al usuario. 40% en el 1er año 60% en el 2do año	1.1.- 60% de consejerías personalizada al usuario en el Puesto Salud de Huata.	1.1.-Se realizara 122 de Consejerías personalizada al usuario en el Puesto de Salud Huata. N° total de usuarios que reciben consejería personalizada en los servicios de salud X 100/total población adlto.	1.1-Actas, registro HIS y medios visuales.	Trimestral	Personal de salud capacitado.
	1.2.- 04 personal de salud capacitado. 80% en el 1er año 100% en el 2do año	1.2.- 100% de talleres de capacitación al personal de salud en valoración nutricional.	1.2.- 08 talleres de capacitación realizados al personal de salud. N° total de talleres de capacitación personal salud que participa en los talleres X 100/ total de personal de salud.	Actas y medios visuales. Registro his		Personal de salud capacitado.

2.- Bajo conocimiento de la población adulta, de los riesgos que puede producir el sobrepeso	2.1.- 24 Difusiones televisiva a la población adulta en riesgos que produce el sobrepeso. 80% en el 1er año 100% en el 2do año	2.1.- 100% de difusiones televisivas sobre alimentación saludable, estilos de vida saludable.	2.1.- 24 difusiones televisivas sobre alimentación saludable. N° total difusiones televisivas sobre alimentación saludable X 100/24 difusiones.	Actas y medios visuales Entrevista	Mensual	Personas adultas cambian comportamiento a través de difusiones televisivas.
	2.2.- 24 Capacitaciones a la población adulta en riesgos que ocasiona el sobrepeso. 80% en el 1er año 100% en el 2do año	2.2.- 100% de la Población adulta capacitada sobre riesgos que puede ocasionar el sobrepeso.	24 capacitaciones sobre riesgos que ocasiona el sobrepeso. N° total de capacitaciones de la población adulta que participa en la capacitación de los talleres X 100/ 24 capacitaciones	Actas y medios visuales de los participantes	Mensual	Población adulta capacitada en alimentación saludable.

<p>3.- Mejorar prácticas de alimentación saldable en la población adulta.</p>	<p>3.1.- 08 Sesiones educativa en prácticas de alimentación saludable.</p> <p>80% en el 1er año 100% en el 2do año</p>	<p>3.1.- 100% Practicas de sesiones educativas de alimentación saldable en la población adulta</p>	<p>3.1.- 08 Prácticas de sesiones educativas en alimentación saldable en la población adulta.</p> <p>Nº total de Prácticas de sesiones educativas de alimentación saldable en la población adulta X 100/ total de sesiones 8</p>	<p>3.1.- Registros de asistencia de participantes.</p> <p>Informe de las actividades.</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Las madres adultos del programa Juntos capacitado</p>
	<p>3.2.- 08 Sesiones demostrativa en prácticas de alimentación saldable</p> <p>60% en el 1er año 90% en el 2do año</p>	<p>3.2.- 90% sesiones demostrativas en preparcion de alimentos.</p>	<p>3.2.- 07 sesiones demostrativa en prácticas de alimentación saldable.</p> <p>Nº total de sesiones demostrativa en prácticas de alimentación saldable X 100/total de sesiones demostrativas.</p>	<p>3.2.- Registro de sesiones demostrativas.</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Adultos prácticas alimentación saludable mediante difusiones radiales.</p>

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 Materiales:

APORTE REQUERIDO

CODIGO SAP	EQUIPOS	CANTIDAD	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
	laptop	01	3.000.00	3.000.00
	Multimedia	01	2.000.00	2.000.00
	TOTAL			5000.00

8.2 MATERIALES PARA CAPACITACION (Taller para 25 personas)

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	A) Brindar información oportuna en servicios de salud.	1.00	204		204.00
2	Presentación y exposición del Proyecto a la Jefatura del Centro de Salud Mato	20.00	1		20.00
3	Reunión con el gerente del ACLAS Mato y personal de Enfermería para formar Comité de Mejora Continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	100.00	3		300.00
4	Ejecución del Proyecto de Desarrollo	3500.00	1		350.00
5	Evaluación del proyecto de Desarrollo	20	1		20
6	Presentación del Informe Final	150.00	1		150.00
7	1.1.-Realizar consejería personalizada en el P. S. Huata.	250.00	1		250.00
8	1.2.-Realizar 02 talleres de capacitación al personal de salud.	300.00	2		600.00
9	12 difusiones televisivas sobre alimentación saludable, estilos de vida saludable.	80	12		960.00
10	Coordinar con los dirigentes de los sectores para la intervención.	20	8		160.00
11	Coordinar con los directores de los sectores para la intervención.	10	8		80.00

12	Realizar el taller de capacitación con la población adulta.	60.00	8		480.00
13	Coordinación con el jefe del Establecimiento de salud. - Coordinación con el gestor del programa junto.	10	8		80.00
14	Sesión educativa a las madres del programa junta.	45.00	8		360.00
15	12 sesiones demostrativas en preparacion de alimentos.	95.00	8		760.00
16					
20					
	Sub Total			5000.00	4770.00
	COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN			S/. 9,774.00	

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

- **OBJETIVO GENERAL:** “Mejorar el conocimiento en prácticas de alimentación saludable para disminuir el sobrepeso en la población adulta del p. s. huata”

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					2019		2021 TRIMESTRAL					
			DESCRIPCION	COSTOS	III	IV	I	II	III	IV		
1	A) Brindar información oportuna en servicios de salud.	1	Informe	150.00	X							Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del Proyecto a la Jefatura del Centro de Salud Mato ACLAS MATO con referencia a la Red de Salud Huaylas Norte.	1	Informe	20.00	X							Proyecto Presentado
3	Reunión con el gerente del ACLAS Mato y personal de Enfermería para formar Comité de Mejora Continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	3	Informe	300.00	X							Reuniones realizadas
4	Ejecución del Proyecto de Desarrollo	1	Informe	350.00			X					Proyecto ejecutado
5	Evaluación del proyecto de Desarrollo	1	Informe	20					X			Proyecto desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00							X	Proyecto presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Información oportuna del personal de salud a la población adulta sobre la alimentación salvable.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019 - 2021						
			DESCRIPCION	COSTOS	III	IV	I	II	III	IV	
1	1.1.-Realizar consejería personalizada en el P. S. Huata.	Realizar coordinación con el jefe del establecimiento de salud para las capacitaciones dirigidos al personal de salud en temas de consejerías.	Gestión	250.00	X						
		Colocación de un Banner visible con información de alimentación salvable.	Gestión			X					
		Realizar consejería personalizada en servicios de salud.									
2	1.2-Realizar 02 talleres de capacitación al personal de salud.	- Coordinar con los dirigentes de los sectores para la intervención.	Gestión	300.00			X				
		Realizar el taller de capacitación con la población adulta.	Gestión				X	X	X	X	

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Conocimiento de la población adulta, de los riesgos que puede producir el sobrepeso.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA MAY 2019-MAY 2021						
			DESCRIPCION	COSTOS	III	IV	I	II	III	IV	
1	2.1.- 12 difusiones televisivas sobre alimentación saludable, estilos de vida saludable.	Realizar coordinación con el jefe del establecimiento de salud.	Gestión		X						
		Realizar coordinación con el gerente de la Municipalidad para que difunda en medio televisivo.	Solicitud	750.00		X			X	X	
		Realizar coordinación con el gerente de emisoras radiales para su respectiva difusión.	Informe			X					
		Colocación de un Banner visible con información de alimentación saludable. Capacitación al personal de enfermería.									
2	2.2.- Población adulta capacitada sobre riesgos que puede producir el sobrepeso.	Coordinar con los dirigentes de los sectores para la intervención.	Solicitud	50.00		X					
		Coordinar con los directores de los sectores para la intervención.	Solicitud	50.00			X				
		Realizar el taller de capacitación con la población adulta.	Informe	450.00			X	X	X	X	

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Prácticas de alimentación saludables en la población adulta.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS	COSTOS	CRONOGRAMA					
					MAY 2019- MAY2021					
					III	IV	I	II	III	IV
1	3.1.-Practica de alimentación saldable en la población adulta	-Coordinación con el jefe del Establecimiento de salud. -Coordinación con el gestor del programa junto. -Sesión educativa a las madres del programa juntos.	Solicitud Solicitud Informe	60.00 350.00		X X				
2	3.2.- 12 sesiones demostrativas en preparcion de alimentos.	-Coordinación con el gerente de las emisoras para difundir alimentación saludable. -Coordinar con el gerente de la Municipalidad para la difusión televisiva. -Acuerdos y compromisos con el personal de salud para realizar difusión de videos banner informativo respecto a la alimentación saludable. -Seguimiento y monitoreo de casos.	Gestión Gestión Informe Plan	750.00		X X X				

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “Mejorar el conocimiento en prácticas de alimentación saludable para disminuir el sobrepeso en la población adulta del P. S. Huata” estará a cargo de la autor en coordinación con el equipo multidisciplinario de la estrategia sanitaria de articulado nutricional, PRONSA, jefatura de servicio de enfermería y jefatura del establecimiento de salud, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con la Municipalidad del distrito de Huata y Red de Salud Huaylas Norte, con quienes establecerá coordinaciones para el logro del proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Obesidad y sobrepeso. 16 febrero del 2018. Sitio web mundial
2. Verónica Beatriz González¹ María Cecilia Antún¹ María del Pilar Lava María Laura Rossi¹ Marina de Ruggiero¹ María Eugenia Mirri· Validez y fiabilidad de una herramienta para determinar la etapa de cambio de comportamiento en relación al consumo diario de 5 porciones de frutas y hortalizas en adultos. Revista chilena de nutrición. Santiago de Chile. Rev. chil. nutr. vol.45 no.4 Santiago dic. 2018
3. Revista Peruana de ginecología y obstetricia SIMPOSIO: OBESIDAD EN LA MUJER, Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú
4. Vargas Arce, Teolinda Julia.4 Prevalence <http://repositorio.uladech.edu.pe> Mejorando el conocimiento de la población adulta mayor en enfermedades no transmisibles atendidos en el puesto de salud de Mashuan. Ancash, 2018.
5. Nutrición Hospitalaria. Estudio de prevalencia sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en población adulta atendida en atención primaria. Versión On-line ISSN 1699-5198versión impresa ISSN 0212-1611. Madrid mar./abr. 2011
6. Organización Mundial de la Salud. Datos sobre la obesidad. Octubre de 2017
7. Modelo de Dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería, Enfermería Global. Cuba recibido, 20 octubre 2014.

8. Versión On-line ISSN 1695-614. no.19 Murcia jun. 2010. Enferm. glob.

9. Factores de riesgo y enfermedades cardiometabólicas. Proyectados a 2050, revista médica de Risaralda. Kelly Rocío Chacón, Diana Castaño, Sandra Camacho, Enriqueta Cueto, Norman Maldonado, Andrea Díaz, Carlos Humberto Arango. Risaralda 2017. Vol. 24, Núm. 2 (2018).

10. Perez Espinoza. Realizo la investigación de obesidad y sobrepeso. U.N. Pedro Ruiz Gallo. 03/04/2019
11. de diciembre de 2018. Lanzamiento regional del Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física, DÍA: Miércoles, 12 de diciembre de 2018.

12. Director General de la OMS – Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. Gobernanza. Constitución de la OMS, Consejo Ejecutivo y Asamblea Mundial de la Salud Últimas noticias noticias, eventos, notas descriptivas, material multimedia. Octubre 2015.
13. Director General de la OMS – Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. Gobernanza. Constitución de la OMS, Consejo Ejecutivo y Asamblea Mundial de la Salud noticias, eventos, notas descriptivas, material multimedia. Octubre 2015.

14. Victoria Magali Sabando Mera, María Fernanda Zambrano Vera, Lizandro Molina Sabando, Miryam Patricia Loor Vega. Promoción de estilos de vida saludables en la investigación e intervención de la salud familiar intercultural en el adulto. Revista científica YACHANA. Universidad Rocafuerte. Guayaquil Ecuador 2016

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud Huata cuenta con una adecuada infraestructura contamos con ambientes para AIS niño sano, AIS adulto, atención de emergencias, tóxico, odontología, traje y estadística, sala de partos, contamos con celda de seguridad para la eliminación de materiales contaminantes. Todo el personal tiene su sector a cargo, contamos con mapa geo sanitario, carpetas del sector actualizado, manejamos las historias clínicas según por etapas de vida luego la aplicamos las fichas familiares e intervención de las familias de riesgo.

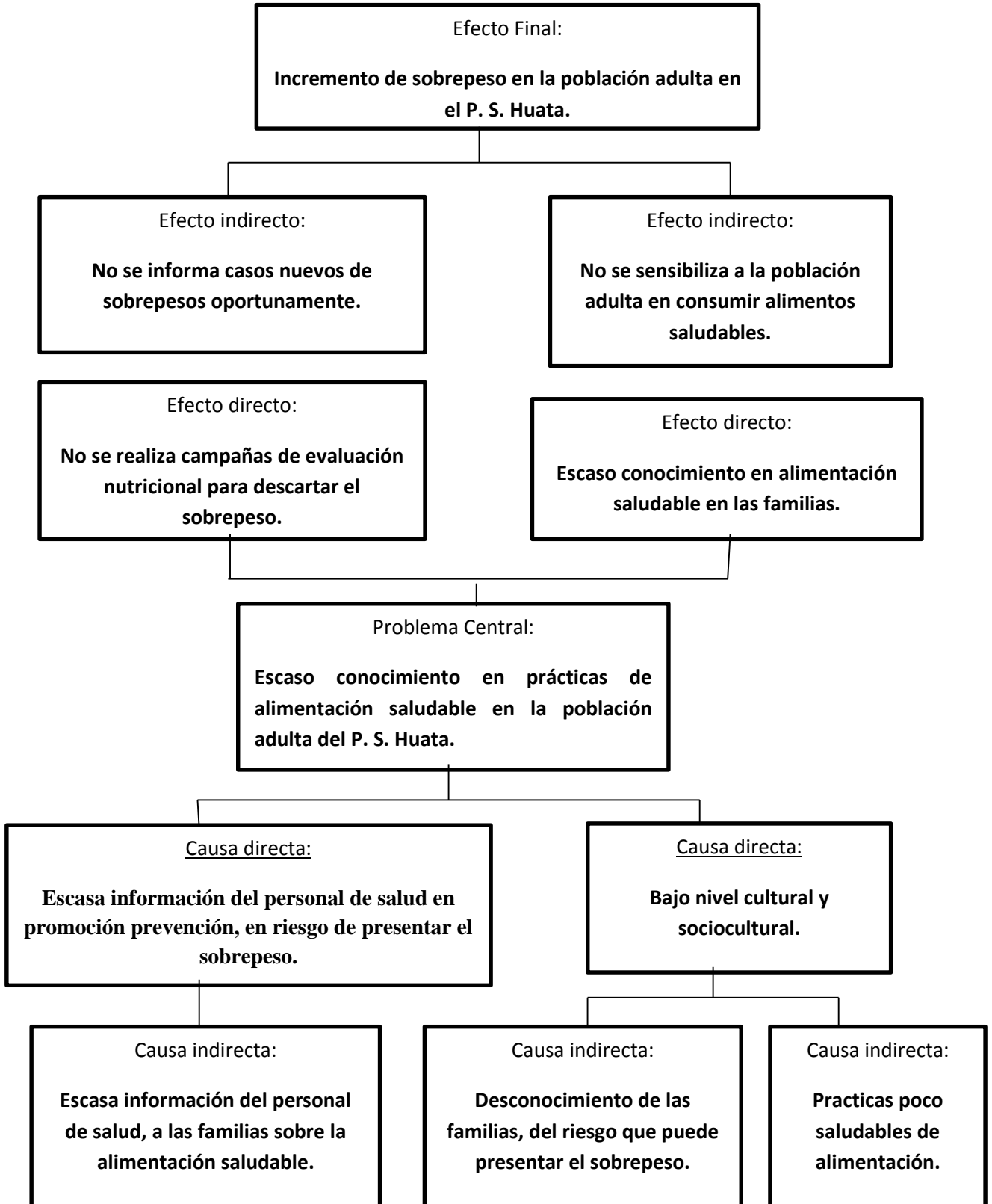
El distrito de Huata la Municipalidad apoya en las actividades que se realiza respecto a la salud, en campañas con insumos, actualmente contamos con un médico contratado por la municipalidad, odontólogo y un personal técnico. En el distrito la PEA población económicamente activa se dedican 30% a la agricultura y 70% a la ganadería.

El 98% de la población cuenta con SIS, el 90% de la población acude al establecimiento, del cual el 70% realizamos planes de atención integral, estamos incrementando las atendidos por esta razón también incremento los sobrepesos antes no se atendieron,

También presenta problemas respecto a una inadecuada cultura sanitaria y ambiental como son los hábitos y estilos de vida saludables, incrementando de esta manera la probabilidad de enfermar debido a la práctica de hábitos y costumbres que ha regulado su comportamiento, existen sectas religiosas que tienen culturas que pueden afectar la salud.

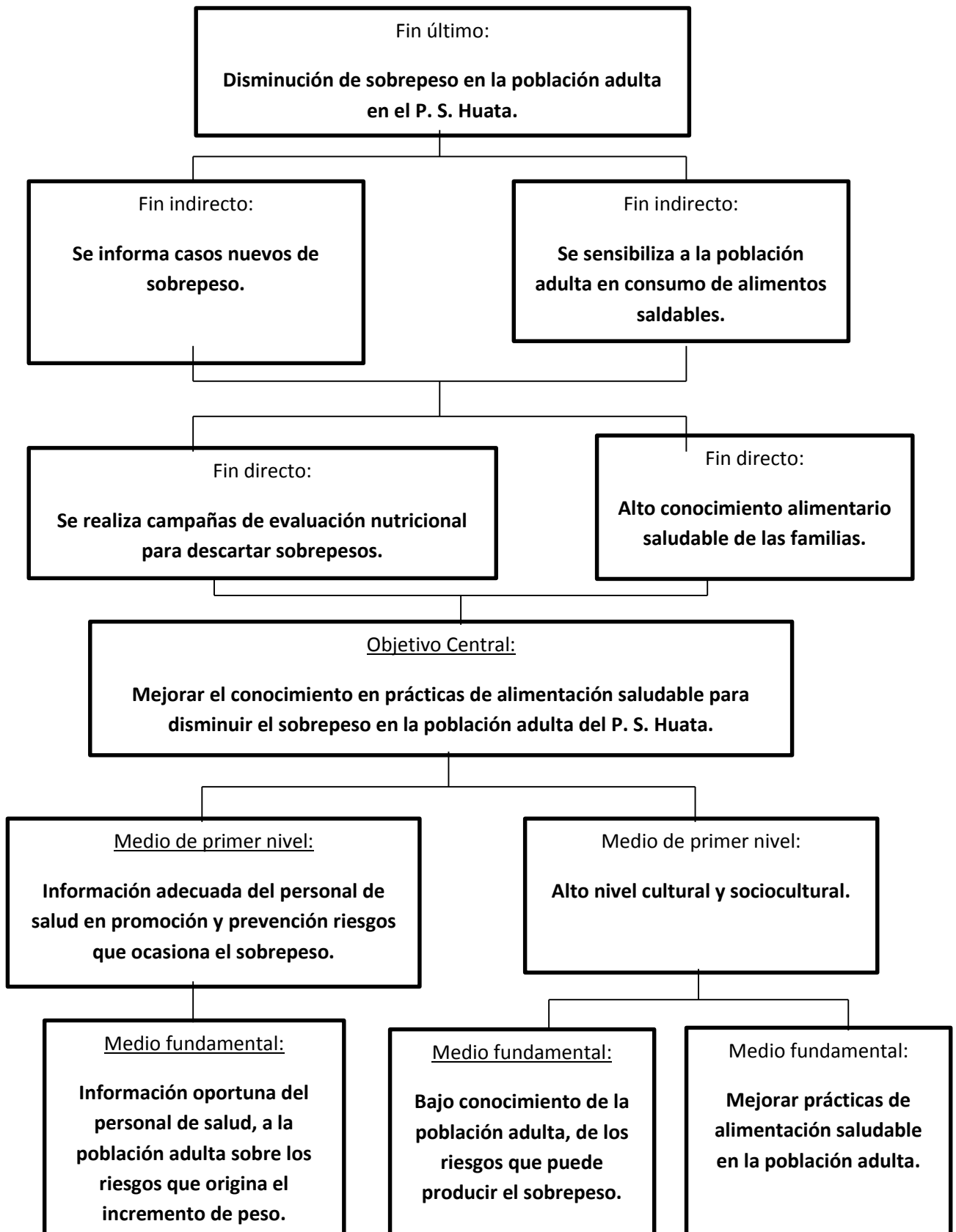
ANEXO 2

Gráfico N° 1: ÁRBOL DE CAUSA - EFECTO



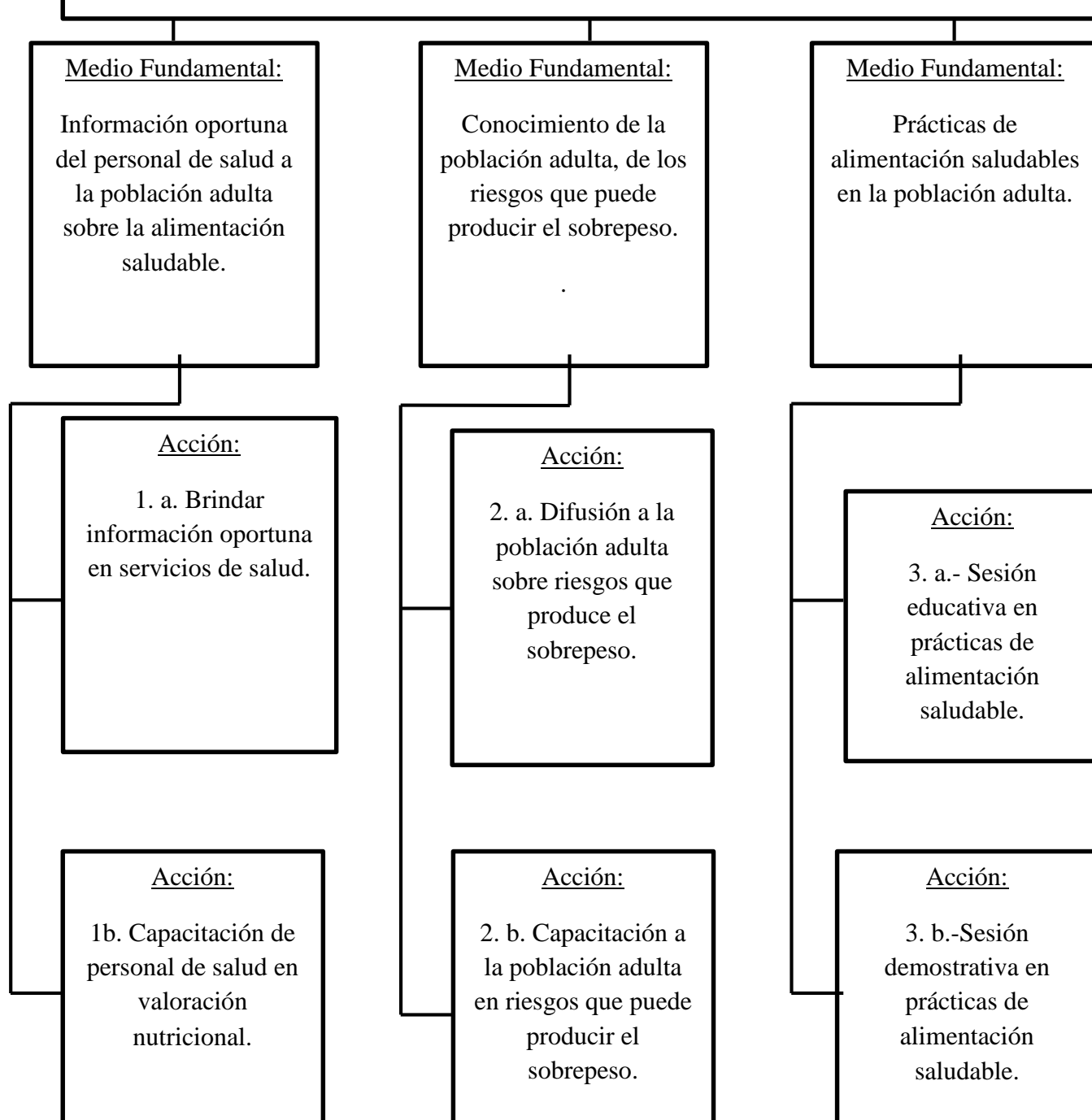
ANEXO 3

Gráfico N° 2: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 4

Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



ANEXO 5
MARCO LOGICO

	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	Mejorando el conocimiento en prácticas de alimentación saludable en la población adulta, para disminuir el sobrepeso en el Puesto de Salud de Huata-Ancash, 2019				
PROPOSITO	Mejorar el conocimiento en prácticas de alimentación saludable para disminuir el sobrepeso en la población adulta del Puesto de Salud de Huata.	Incrementar al 60% de conocimientos adecuados en alimentación saludable de la población adulta.	N° de capacitaciones sobre la alimentación saludable en la población adulta/ total de adultos*100	Registro de capacitaciones de personas adultas.	Incremento conocimiento en alimentación saludable de la población adulta.
COMPONENTE	1.- Brindar la información oportuna del personal de salud adulta sobre los riesgos que origina el incremento de peso.	Las familias 100% informadas oportunamente sobre alimentación saludable	N ^a de familias adultas informadas sobre alimentación saludables/total de adultas *100	-Registros de consejerías realizadas. -registro de información HIS	Se cuenta con familias capacitadas en alimentación saludable.

COMPONENTE	2.- Bajo conocimiento de la población adulta, de los riesgos que puede producir el sobrepeso.	Las familias 100% conocen de los riesgos que causa el sobrepeso.	N ^a adultos con conocimiento de riesgos que causa el sobrepeso / total de adultos*100	Registro de las familias adultas con conocimiento de riesgos que causa el sobrepeso.	Población adulta conoce los riesgos que causa el sobrepeso.
COMPONENTE	3.- Practicas de alimentación saludable en la población adulta.	El 60% de adultas realizan prácticas de alimentación saludable.	N ^a personas adultas que realizan prácticas de alimentación saludables /total de personas adultas *100	Registro de personas adultas que realizan prácticas de alimentación saludables.	Adultos realizan prácticas de alimentación saludables.
ACCIONES	1.1.-Brindar 204 información oportuna al en servicios de salud al usuario. 40% en el 1er año 60% en el 2do año	1.1.- 60% de consejerías personalizada al usuario en el Puesto Salud de Huata.	1.1-Se realizara 122 de Consejerías personalizada al usuario en el Puesto de Salud Huata. N° de consejerías/total de usuarios que reciben consejería personalizada en los servicios de salud X 100/204 población adulta.	Actas, registro HIS y medios visuales	Población adulta conoce los riesgos que ocasiona el sobrepeso.

ACCIONES	1.2.- 04 personal de salud capacitado. 80% en el 1er año 100% en el 2do año	1.2.- 100% de talleres de capacitación personal de salud en valoración nutricional.	1.2- 08 talleres de capacitación realizados al personal de salud. N° total talleres de capacitación X 100/ total de personal salud que participa en los talleres	Actas y medios visuales	Personal de salud capacitado.
ACCIONES	2.1.- 24 Difusiones televisiva a la población adulta en riesgos que produce el sobrepeso. 80% en el 1er año 100% en el 2do año	2.1.- 100% de difusiones televisivas sobre alimentación saludable, estilos de vida saludable.	2.1.- 24 difusiones televisivas sobre alimentación saludable. N° total difusiones televisivas X 100/ trimestre	Actas y medios visuales	Personas adultas cambian comportamiento a través de difusiones televisivas y radiales.
ACCIONES	2.2.- 24 Capacitaciones a la población adulta en riesgos que ocasiona el sobrepeso. 80% en el 1er año 100% en el 2do año	2.2.- 100% de la Población adulta capacitada sobre riesgos que puede ocasionar el sobrepeso.	24 capacitaciones sobre riesgos que ocasiona el sobrepeso. N° total de	Actas y medios visuales de los participantes	Población adulta capacitada en riesgos que puede producir el sobrepeso.

			capacitaciones de la población adulta que participa en la capacitación de los talleres X 100/ trimestre.		
ACCIONES	3.1.- 08 Sesiones educativa en prácticas de alimentación saludable. 80% en el 1er año 100% en el 2do año	3.1.- 100% Practicas de sesiones educativas de alimentación saldable en la población adulta	3.1.- 08 Prácticas de sesiones educativas en alimentación saldable en la población adulta. N° total de Prácticas de sesiones educativas de alimentación saldable en la población adulta X 100/ trimestre.	Registros de asistencia	Población adulta capacitada en prácticas de alimentación saludable.
ACCIONES	3.2.- 08 Sesiones demostrativa en prácticas de alimentación saldable 60% en el 1er año 90% en el 2do año	3.2.- 90% sesiones demostrativas en preparacion de alimentos.	3.2.- 07 sesiones demostrativa en prácticas de alimentación saldable. N° total de sesiones demostrativa en prácticas de alimentación saldable 100 / trimestre.	Registro de número de sesiones demostrativas.	Adultos prácticas alimentación saludable mediante sesiones demostrativas.



ANEXO 6

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE
ANCASH
RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
MICRORRED MATO
PUESTO DE SALUD HUATA**

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-2
NOMBRE : PUESTO DE SALUD HUATA
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA
DIRECCIÓN COMPLETA : Jr. Señor de los Milagros S/N Huata
DEPARTAMENTO : Ancash
PROVINCIA : Huaylas
DISTRITO : Huata
TELÉFONO :

CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO:

SERVICIOS QUE BRINDA:

- 1.- Medicina General
- 2.- Odontología
3. - Farmacia.
- 4.- Enfermería
- 5.- Inmunizaciones
- 6.- Topico.

HORARIO DE ATENCIÓN: Lunes a sábado: de 8.00 a 2.00 pm

JEFE DEL CENTRO DE SALUD : Sandino Franklin, GARCIA

CAMPO

COLEGIO PROFESIONAL: COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

ESTADO : Activo

CONDICIÓN : En Funcionamiento

INSPECCIÓN : Inspeccionado.

CATEGORIZACION : en proceso.

TRABAJO DE ONG : CEDEP proyecto sostenible con las

familias de niños menores de 3 años.