

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS EN LA PRÁCTICA DE ESTILO
DE VIDA SALUDABLE EN BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL
DISTRITO DE ATUNCOLLA PUNO – 2017**

TESIS

PRESENTADA POR:

DIANET VILCA AYAMAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS EN LA PRÁCTICA DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE ATUNCOLLA PUNO – 2017

TESIS PRESENTADA POR:

BACH. DIANET VILCA AYAMAMANI

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 02 DE AGOSTO DEL 2018

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA



APROBADA POR:

PRESIDENTE:

M.Sc. CHRISTIAN WILLIAM JARA ZEVALLOS

PRIMER MIEMBRO:

Enf. AGRIPINA MARIA APAZA ALVAREZ

SEGUNDO MIEMBRO:

Dra. DENICES SOLEDAD ABARCA FERNANDEZ

DIRECTOR / ASESOR:

Dr.Cn. JUAN MOISES SUCAPUCA ARAUJO

Área : SALUD DEL ADULTO

Tema : ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

DEDICATORIA

*A dios por darme la fortaleza, para
superar las adversidades; quien guía
mis pasos y me ilumina en cada
momento de mi vida.*

*Con mucho amor a mis padres
miguel y leandra quienes me
motivaron a la culminación de mis
estudios.*

*A mis queridos hermanos Felicitas,
Ritza, Gladis, Nancy, Fredy, Marila,
Nelida y mi tío Juan Bautista;
quienes me apoyaron muchas veces y
estuvieron conmigo, cuando los
necesite.*

*Con infinita gratitud y amor a Alex
por su ayuda en la culminación de
este trabajo y su compañía en todo
momento.*

Dianet

AGRADECIMIENTO

A mi alma máter, la universidad nacional del altiplano – puno, por haberme acogido en mi formación profesional.

A mi facultad de enfermería por haberme brindado los conocimientos teóricos – prácticos para desempeñarme como profesional de enfermería.

A los miembros del jurado: M.Sc. Christian William Jara Zevallos, Enf. Agripina María Apaza Alvarez Y Dra. Denices Soledad Abarca Fernandez, por su tiempo, sus sugerencias y aportes que me brindaron para la culminación de la presente investigación.

A mi director y asesor de investigación: Dr.Cn. Juan Moisés Sucapuca Araujo por brindarme su valioso tiempo; por sus constantes orientaciones, apoyo moral y ayuda incondicional durante el desarrollo y culminación de la presente investigación.

A la coordinadora del programa juntos; por su confianza, generosidad y sobre todo por su apoyo en la presente investigación.

A las beneficiarias del programa juntos por su colaboración durante la ejecución de la presente investigación.

Dianet

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I	
1. INTRODUCCIÓN	
1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
CAPÍTULO II	
2. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	15
2.2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	20
2.2.1. Concepto de salud.....	20
2.2.2. Estilos de vida saludables	23
2.2.3. Contextualización del estilo de vida saludable	23
2.2.4. Relación entre estilos de vida y la salud	24
2.2.5. Variables importantes en el estudio de los estilos de vida saludables	25
2.2.6. Componentes y determinantes del estilo de vida relacionado con la salud	26
2.2.7. Indicadores de estilos de vida saludable	28
2.2.8. Intervención	38
2.2.9. Educación	40
2.2.10. Educación para la salud	40
2.2.11. Educación participativa	41
2.2.12. Momentos de la educación participativa	42
2.2.13. Sesión educativa por enfermería.....	45
2.3. MARCO CONCEPTUAL	47
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	48
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN	49
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	55

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	58
4.2. DISCUSIÓN	67
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	Hábitos alimentarios antes y después de la sesión educativa en las beneficiarias del programa JUNTOS del distrito de atuncolla Puno – 2017	58
TABLA 2	Práctica de actividad física y descanso antes y después de la intervención educativa en las beneficiarias del programa JUNTOS del distrito de Atuncolla Puno – 2017.....	62
TABLA 3	Manejo del estrés antes y después de la sesión educativa en las beneficiarias del programa JUNTOS del distrito de Atuncolla Puno – 2017	65

ACRÓNIMOS

SWFL (siglas en ingles)	:Satisfaction With Food-Related Life
(PCA)	:Programa de Complementación Alimentaria
IMC	:Índice de Masa Corporal
UNA-PUNO	:Universidad Nacional del Altiplano Puno
OPS	:Organización Panamericana de Salud
(O.M.S)	:Organización Mundial de la Salud
(OIT)	:Organización Internacional del Trabajo
MIDIS	:Ministerio de Desarrollo E Inclusión Social
ISO	:Norma Internacional
SGC	:Sistema de Gestión de Calidad
UT	:Las Unidades Territoriales

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, se realizó con el objetivo de Determinar el efecto de las sesiones educativas en la práctica de estilos de vida saludable en beneficiarias del programa juntos del distrito de Atuncolla Puno – 2017. El estudio fue de tipo pre experimental de corte transversal ya que las variables se midieron en un solo momento, la población adscritas al programa conformaron por 520, de los cuales la población de estudio estuvo constituido por 120 beneficiarias, la muestra fue de 47 beneficiaras del programa JUNTOS obtenidos por método probabilístico, los datos fueron recolectados mediante la técnica encuesta y como instrumento tipo cuestionario sobre hábitos alimentarios, actividad física y estrés. El análisis de los datos se realizó con estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos fueron: respecto la práctica de estilo de vida. Antes de las sesiones educativas, se evidencia que el 91,5% a veces practican el estilo de vida saludable. Asimismo, el 8,5% que no practican, posterior a las sesiones educativas el 72,3% casi siempre practican, el 25,5% a veces practican y el 2,1% no practica el estilo de vida saludable. Se demuestra estadísticamente que existe una significancia $0.000 < 0.05$ por lo que la metodología utilizada, de educación participativa grupal es efectiva en el incremento del conocimiento y práctica por tanto puede ser replicable en otras poblaciones.

Palabras Clave: Programa juntos, Estilos de vida, sesiones educativas.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective to determine the influence of educational sessions on the healthy lifestyles practice in beneficiaries of the program “JUNTOS” in the district of Atuncolla Puno - 2017. The study was pre-experimental type of cross-section because the variables were measured in a single moment, the population was made up of 520 people from the program, the study population by 120 beneficiaries, the sample was made up of 47 beneficiaries from the “JUNTOS” program obtained by probabilistic method, the data were collected using the survey technique and a questionnaire about eating habits, as instrument physical activity and stress. The data analysis was carried out with percentage descriptive statistics. The obtained results were: about lifestyle practice, before the educational sessions: 91.5% sometimes practice healthy lifestyle. and, 8.5% do not practice. After the educational sessions 72.3% almost always practice healthy lifestyle, 25.5% sometimes practice and 2.1% do not practice healthy lifestyle. It is statistically shown that there is a significance of $0.000 < 0.05$, so the used methodology for group participatory education is effective in knowledge increasing and practice, therefore it can be replicated in other populations.

Keywords: Program together, Lifestyles, educational sessions.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Los estilos de vida saludables son importantes para mejorar la calidad de vida de la población, más aún cuando en el mundo y en el país se ha observado un crecimiento de las enfermedades ocasionadas por el consumo de alimentos poco saludables, el sedentarismo, el embarazo precoz y factores asociados al estrés, de acuerdo a los reportes de los organismos nacionales e internacionales de la salud pública. Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales del año 2014, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Arellano Marketing realizó en Perú el primer estudio de Estilos de Vida, con validez estadística en el 2015, demuestra que en relación con la actividad física, los hombres con un 64,9%, realizan mediana o alta actividad física en relación con las mujeres con el 48.2%. Ante el descontrol de estos estilos de vida, las enfermedades crónicas como: diabetes, hipertensión, síndrome metabólico, va en aumento a medida que avanza la edad de la población. Según la última encuesta del Instituto Integración, realizada a 2,200 personas en 19 departamentos del Perú, señala que las mujeres reportan mayores niveles de estrés (63%) que los hombres (52%). Para dos de cada tres la situación económica ha sido motivo de estrés en el último

año. El 68% de los peruanos no ha tenido suficientes ingresos para cubrir sus gastos por lo menos alguna vez en los últimos 12 meses. Uno de cada tres peruanos considera los problemas de salud como causa de estrés. En el caso de las mujeres, presentan mayor prevalencia de problemas en su salud mental. El 17% considera los problemas de pareja como causa de estrés. Las personas desde los 18 hasta los 39 años se encuentran más afectadas por problemas con sus parejas. El 17% también considera los problemas con los hijos como otra causa de estrés. Las mujeres son las más preocupadas por este aspecto. Cabe señalar que el 24% de las madres peruanas (1 millón 200 mil madres) asumen solas la responsabilidad de la crianza de sus hijos. (1)

Por otro lado el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres –"JUNTOS", es un Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza del gobierno del Perú. El Programa JUNTOS tiene por finalidad contribuir a la reducción de pobres y como propósito generar capital humano dentro de los hogares en situación de pobreza extrema, en un marco de corresponsabilidad hogar – Estado, mediante la entrega de incentivos para el acceso y uso de servicios de salud – nutrición y educación; bajo un enfoque de restitución de derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los dirigentes sociales de la comunidad. Dicho incentivo está condicionado al cumplimiento de compromisos adquiridos, los cuales intentan promover y garantizar el acceso y participación de los hogares en extrema pobreza con niños, niñas y adolescentes hasta los 19 años y gestantes en las áreas de salud-nutrición, educación e identidad; fomentando de esta forma el principio de corresponsabilidad.

Los resultados de estudio dará inicio a la promoción de la salud en el distrito de Atuncolla ya que el lugar en mención presenta el 17.47% de desnutrición crónica infantil en niños y niñas menores de 5 años, por encima del promedio provincial (16.22%) y por debajo del

promedio regional (20.3%). El 99.25 % de la población no cuenta con servicio de desagüe, 21.86 % en el área rural solo cuenta con una letrina y el 0.48% cuenta con pozo séptico; corriendo el riesgo de contaminación ambiental con posterior aparición de enfermedades diarreicas, parasitarias y cutáneas. Ante las problemáticas encontradas durante el internado comunitario realizado en el año 2016, ello motivo a realizar la presente investigación en el distrito de Atuncolla con los adscritos al programa JUNTOS de esta forma podrán tomar las medidas efectivas para mejorar la práctica de los estilos de vida saludables en dicho distrito.

La presente investigación consta de cinco capítulos el primer capítulo muestra la introducción referente a los estilos de vida y los objetivos de la investigación. En el segundo capítulo se muestra los antecedentes se dan a conocer resultados de investigaciones realizadas anteriormente y la justificación de la investigación, el marco teórico y conceptual, se explican los conceptos básicos que tienen relación e importancia con la investigación. En el tercer capítulo se explica la metodología utilizada, como los materiales y métodos. En el cuarto capítulo se da a conocer los resultados y la discusión. En el quinto capítulo se dan a conocer las conclusiones, y en el sexto capítulo dan a conocer las recomendaciones.

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el efecto de las sesiones educativas en la práctica de estilos de vida saludable en beneficiarias del programa juntos del distrito de Atuncolla Puno – 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los hábitos alimentarios antes y después de la sesión educativa en las beneficiarias del Programa Juntos.

- Identificar la práctica de la actividad física y descanso antes y después de la sesión educativa en las beneficiarias del Programa Juntos.
- Identificar el manejo de estrés antes y después de la sesión educativa en las beneficiarias del Programa Juntos

CAPÍTULO II

2. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A NIVEL INTERNACIONAL

ACUÑA Y., CORTES R. (2012), en la tesis: “Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza, Costa Rica”. El objetivo de la investigación consistió en la elaboración de un diagnóstico de la situación actual, identificación de oportunidades y la elaboración de un programa de estilos de vida saludable. Es un estudio de investigación de campo, de naturaleza transversal y descriptiva. La muestra estuvo constituida por los clientes adscritos al área de salud de Esparza de 20 a 49 años. Los resultados demuestran que el 70.6% del total de la población no padecen de ninguna enfermedad, por lo que demuestra que es el momento oportuno para instaurar programas de promoción. En cuanto al ejercicio físico es importante promover el mismo evitando así el sedentarismo que afecta al 46 % de la población estudiada, sin embargo del 54% que si realiza ejercicio físico regular la gran mayoría lo practica con la frecuencia y duración recomendada. El 63% de la población considera tener estrés y de ellos el 23 % niveles altos que generan sintomatología que afecta el rendimiento y la productividad del individuo, sin embargo la gran mayoría posee un horario del sueño bastante aceptable. En relación a la consulta

preventiva más del 60 % de la población asiste a control odontológico, médico, realización de laboratorios y registro de presiones arteriales así que es responsabilidad de los profesionales en salud aprovechar dicha afluencia y brindar la educación correspondiente. El 8 % de la población en el Área de Salud de Esparza entrevistada son tabaquistas activos menor a la estadística nacional de un 15 %, es de conocimiento de la población que el tabaco es dañino para la salud, sin embargo algunos desconocen los efectos causados por el mismo concretamente. (2).

SCHNETTLER1 B. Y Col. (2013), en la investigación: “Estilos de vida en relación a la alimentación y hábitos alimentarios dentro y fuera del hogar en la Región Metropolitana de Santiago, Chile”. El objetivo fue el de relacionar los estilos de vida con la alimentación en las principales comunas de la Región Metropolitana de Santiago, Chile, y caracterizarlas según sus hábitos de consumo de alimentos dentro y fuera del hogar, características sociodemográficas y su nivel de satisfacción con su alimentación. Se aplicó un cuestionario estructurado a una muestra de 951 personas en las principales comunas de la Región Metropolitana de Santiago (más de 100.000 habitantes). El instrumento de recogida de información incluyó una adaptación del cuestionario de estilos de vida en relación a la alimentación (FRL) y la escala SWFL (Satisfaction with Food-related Life). Los resultados, mediante el análisis cluster se distinguieron cinco tipologías con diferencias significativas en los cinco componentes obtenidos del FRL, con análisis factorial de componentes principales. Las tipologías presentaron distinto perfil de género, edad y nivel socioeconómico y difirieron en los puntajes obtenidos en la SWFL. Se diferenciaron en la frecuencia en que la persona almuerza y cena en su hogar. Respecto a las comidas fuera del hogar, las tipologías se distinguieron según la frecuencia de comidas en restaurantes, locales de comida rápida y en la compra de comida preparada. Un estilo de vida en relación a la alimentación con baja implicación y disfrute de los alimentos se asocia con

un mayor nivel socioeconómico y menor edad de las personas. Adicionalmente, se asocia con comportamientos alimentarios poco saludables y no beneficiosos para las personas, como una mayor frecuencia de comidas en restaurantes y de compra de comida preparada, junto a una menor frecuencia de comidas en el hogar, lo que estaría influyendo en un nivel inferior de satisfacción con la alimentación. (4).

A NIVEL NACIONAL

MUÑOZ S., REYNA E. (2011), en la tesis: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en las mujeres adultas AA.HH. las Dunas – Chimbote, 2011”. Tuvo como objetivo determinar la relación de los estilos de vida con los factores biosocioculturales, el tipo de estudio fue cuantitativo de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 70 mujeres adultas, los datos fueron procesados en el SPSS versión 18.0, para la relación se utilizó la chi cuadrada. Los resultados demuestran que la mayoría no presentan estilos de vida saludable, respecto a los factores biosocioculturales, el 50.0 presentan secundaria completa y el 27.1 % secundaria incompleta, el 87.1 % tienen religión católica, el 87.2 % tiene estado civil de unión libre, el 97.1 % son amas de casa, con un ingreso promedio de S/. 100.0 a S/. 599.0 nuevos soles; la prueba estadística demuestra que no existe relación entre los estilos de vida con los factores socioculturales: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico de las mujeres adultas. (7).

CARPIO, Y. (2006) En el estudio “El Estilos de vida de las mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - noviembre 2006”, cuyo objetivo general fue “Determinar los estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica, cuyo diseño fue tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, cuya población estuvo conformada por mujeres en la etapa posmenopáusica que acudían a los Consultorios Externos del Instituto Nacional Materno Perinatal. Para la

muestra se utilizando para ello el muestreo No Probabilística por Conveniencia, la técnica e instrumento que utilizó para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario, concluyendo que los estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusia en el Instituto Nacional Materno Perinatal 52 (52%) presentaron estilos de vida no saludable, en la dimensión biológica el 50 (50%) presentaron estilos de vida no saludable y 50 (50%) poseen estilos de vida saludable, en relación a los estilos de vida en la dimensión psicológica 66 (66%) presentan estilos de vida no saludable y 44 (44%) estilos de vida saludable. En la dimensión social 80 (80%) presentan estilos de vida no saludable y 20 (20%) estilos de vida saludable concluyendo que las mujeres en la etapa posmenopáusia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, tienen estilos de vida poco saludables, tanto en la dimensión biológica, psicológica, nos permite ver que muchas de las mujeres en esta etapa no toman importancia de lo que significa practicar los estilos de vida saludables como el consumo de comida sana (consumo de frutas, verduras, agua, menos consumo de grasas, menos consumo de sal, etc.) (9)

HUILLCA Y. (2012), en la tesis “Estilo de Vida y Estado Nutricional de beneficiarios de los Comedores Populares del Programa de Complementación Alimentaria (PCA) de las Comunidades Campesinas del Distrito de Anta - Cusco, Setiembre - Diciembre, 2012”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional de beneficiarios de los Comedores Populares del Programa de Complementación Alimentaria (PCA) de las Comunidades Campesinas del Distrito de Anta - Cusco. La población estuvo constituida por 150 beneficiarios de 3 Comedores Populares del PCA y la muestra estuvo constituida por 108 beneficiario. Los resultados muestran que el 92 % de las beneficiarias de los comedores populares tienen estilos de vida no saludable (25 y 75 puntos de un total de 100 puntos), y solo un 8 % tienen estilos de vida saludable. El estado nutricional según el IMC, el 56 % tienen un IMC normal, el 32 % con sobrepeso, 5 % con obesidad grado I,

4 % con delgadez grado I y 1 % con delgadez grado II, delgadez grado III y obesidad grado II; según la prueba estadística existe relación significativa entre los estilos de vida con el estado nutricional de los beneficiarios de los comedores populares ya que el nivel de significancia es menor a 0.05 en la comunidad campesina del distrito de Anta. (10)

A NIVEL LOCAL

Hanco Y. (2015). En su estudio “Estilos de vida del personal del Hospital II-I de Ilave – 2014”, Ilave, UNA-PUNO cuyo estudio fue descriptivo, analítico y de corte transversal. Para la identificación de los estilos de vida se utilizó el método de la encuesta, la técnica de la entrevista mediante la encuesta y se elaboró un cuestionario de escalas de estilo de vida. La prueba estadística fue la Ji cuadrado, el cual permitió identificar los estilos de vida relacionados con la edad, tipos de 19 trabajo, profesión y sexo del personal trabajador de salud. Los resultados fueron, con respecto a la relación entre los estilos de vida con la edad, sexo y ocupación de los trabajadores el 49.52% se encuentran entre las edades de 18 a 40 años de edad, entre 41 a 60 años con un 33.17% y con más de 61 años de edad el 17.31%. El 61.06% de los trabajadores pertenecen al sexo masculino y el 38.94 al sexo femenino. El 30.90% del personal tienen estilos de vida saludable y el 69.10% no tienen estilos de vida saludable. El 61.06% de los trabajadores pertenecen al sexo masculino y el 38.94 al sexo femenino. Por lo que, los estilos de vida si tiene relación con la edad, sexo y ocupación de los trabajadores del Hospital II-I de Ilave. (11)

Quispe N. (2014) En su estudio “Estilos de vida, hábitos alimentarios relacionados con las condiciones de salud de los trabajadores de obras de la Municipalidad Provincial de San Román. Diciembre del 2013 – Marzo del 2014”, San Román, UNA-PUNO tuvo como objetivo determinar los estilos de vida, hábitos alimentarios relacionados con las condiciones de salud de los trabajadores de obras de la Municipalidad Provincial de San

Román, la muestra estuvo conformada por el total de los trabajadores (140). Como resultados se tuvo que el 47, 86% de los trabajadores presentan estilos de vida regular. El 45,00% de los trabajadores tienen estilos de vida malos siendo los más jóvenes 27,86% (18 a 35 años) quienes tienen estilos de vida malo; el 7,14% de los trabajadores tienen buenos estilos de vida de los cuales el 5,00% son los que se encuentran entre las edades de 51 a 70 años. El 67.14% presentan condiciones de salud favorables, 32.86% sus condiciones de salud son desfavorables. 40.71% de los trabajadores presentan estado nutricional normal, 16.43% se encuentran con bajo peso, 35.71% sobre peso y 7.14% presenta obesidad. Los estilos de vida tienen relación con las condiciones de salud de los trabajadores, ya que la Ji calculada 11.36 es mayor que la Ji tabulada 9.32. Por lo que se aceptó la hipótesis alterna con una probabilidad del 95% de confianza. (12).

2.2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.2.1. Concepto de salud

Es primordial conocer lo que se entiende por Salud, salud no es una tarea fácil por los múltiples elementos que lo determinan.

A lo largo de la historia se encuentra una multitud de definiciones, que generalmente obedecen a las características propias de cada momento histórico.

Es a partir de 1956, cuando la Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 1956) define salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”.

Posteriormente esta definición de salud incorpora el factor social como elemento que también conforma el bienestar de las personas, además de los factores, físico y mental, tradicionalmente considerados. El factor social es además un elemento determinante de la calidad de vida y el bienestar de las personas que pasa a depender, no sólo del mundo de la

sanidad, sino también del mundo social. En esta época, la prevención de las enfermedades, la curación y la rehabilitación se convierten en las actividades más idóneas para proporcionar salud a los ciudadanos. (13)

Se destaca que una manera de vivir es sana cuando es autónoma, es decir, cuando con o sin enfermedad la persona tiene el mínimo de limitaciones. La autonomía y solidaridad juntas tienen un valor determinante entendiendo la salud como un bien individual y social. Desde ésta perspectiva, la salud es un recurso para la vida diaria y el objetivo de la vida misma. Se entiende como un proceso dinámico, responsable, participativo y equilibrado que tiene la finalidad de aproximarse a un estado ideal al que siempre nos podemos acercar un poco más.

Se puede decir que la salud es algo más que una dimensión biológica y no sólo depende de tener o no tener una enfermedad. Hablar de salud es hacerlo de un equilibrio entre la dimensión biológica, psicológica y social de la persona, con o sin enfermedad.

Las conductas saludables son aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad.

Principalmente se debe promocionar el practicar ejercicio físico, nutrición adecuada, adoptar comportamientos de seguridad, evitar el consumo de drogas, sexo seguro y adherencia terapéutica.

Además de promover los estilos de vida saludable en nuestra población es importante que también conozcan su significado y las acciones o comportamientos que deben de realizar para llevarlos a cabo.

El término estilo de vida tiene muchas definiciones en el área de la salud pública, algunos la definen como “patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las

personas”. De acuerdo a esta definición, los estilos de vida no estarían determinados por otros factores ajenos al individuo como el social, económico, cultural, geográfico, entre otros.

La OMS lo define como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vidas socio-económicas y ambientales. (14)

Una estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un sólo término el compromiso individual y social convencidos de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

En el comportamiento de una persona, se da lugar a patrones de conducta que pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud, estructurando un estilo de vida al que puede denominarse saludable en la medida que la elección que realizan los individuos y comunidades entre las alternativas a su alcance, fomenten su salud. Así, los Estilos de Vida que se practiquen determinan en cierta medida el grado de salud que se tiene y se tendrá en el futuro. La forma en que el hombre trabaja y descansa, sus hábitos nocivos, si los tiene, su relación con el medio ambiente y con el contexto en que se desenvuelve, determina en gran medida el proceso salud-enfermedad.

Es importante tener en cuenta, que, así como no hay un estado ideal de salud, no hay un estilo de vida “óptimo y único” para todo el mundo, puesto que aspectos como la cultura, el ambiente del hogar, el trabajo, los ingresos económicos, la edad, las capacidades físicas individuales y el estado de salud, influyen en el modo de vida y en la calidad de ésta, haciendo que algunos estilos de vida se acerquen más a lo “saludable” en tanto que otros

se alejan de dicho propósito. En éste sentido, la meta es conseguir que las alternativas más saludables sean también las de mayor y fácil elección, teniendo en cuenta la situación actual de la persona, el contexto en el cual se desenvuelve y la satisfacción de sus necesidades básicas.

2.2.2. Estilos de vida saludables

El estilo de vida comprendido como el conjunto de pautas y hábitos de comportamientos cotidianos de una persona o como aquellos patrones de conducta individuales, que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad, dependiendo de su naturaleza, incluye entre sus componentes el factor cognitivo. Específicamente, los estilos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer y/o mejorar su salud. (15)

2.2.3. Contextualización del estilo de vida saludable

A causa de la diversidad de disciplinas que utilizaron el término estilo de vida, existen innumerables definiciones y aplicaciones del mismo.

En el caso de la disciplina de la salud, como se comentó más arriba, la oficina regional de la OMS para Europa introdujo una definición que constituye la base de los estudios sobre estilos de vida saludables.

Por lo tanto, el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen, uno de los estudiosos en la materia con más relevancia internacional. El estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable.

Con la intención de construir un concepto de estilo de vida saludable más actualizado, analizan las aportaciones de diversos autores relevantes en diferentes momentos del siglo XX, donde se definen los estilos de vida saludables como modelos colectivos de conducta relacionados con la salud, basados en elecciones desde opciones disponibles para la gente, de acuerdo con sus posibilidades en la vida. A su vez, plantean la disyuntiva entre los expertos que consideran la práctica de estilos de vida saludables como una elección personal y los expertos que la consideran como una actuación en función de las posibilidades que cada individuo tiene en su vida, refiriéndose en este segundo caso a aspectos más estructurales como sexo, edad, raza, recursos socioeconómicos o, incluso, límites percibidos derivados de la socialización y de la experiencia en un ambiente social particular. En un análisis afondo, este tipo de dilemas no hacen más que mostrar que aún no se ha dejado de replantear la disyuntiva básica entre el modelo biomédico y el modelo biopsicosocial en lo que atañe a la adopción de estilos de vida saludables (17).

2.2.4. Relación entre estilos de vida y la salud

El hecho de que las causas principales de muerte se desplacen paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales, hace que cobre importancia el debate sobre los estilos de vida y su impacto sobre la salud. Así, el interés social que despierta este ámbito de estudio ha conducido a la proliferación de investigaciones y publicaciones, de forma que en la actualidad el concepto de estilo de vida se utiliza en mayor medida desde el área de la salud que desde otros ámbitos de estudio.

Sin embargo, a pesar del interés creciente desde el campo de la salud, el concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo. Los orígenes de este concepto se remontan a finales del siglo XIX y las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas por filósofos como Karl Marx y Max Weber. Estos autores ofrecieron

una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adopción y mantenimiento. Desde la orientación sociológica, la mayoría de definiciones convergen al atender el estilo de vida como un patrón de actividades o conductas que los individuos eligen adoptar entre aquellas que están disponibles en función de su contexto social.

Aunque sea criticado de reduccionista, el modelo biomédico contribuyó a que el estilo de vida fuera un tema de estudio e investigación para las ciencias de la salud y que los ciudadanos llegaran a ser más conscientes de que algunas de sus conductas conllevan riesgos para la salud. Además, el modelo biomédico fue el encargado de introducir el término de estilo de vida saludable y de conseguir en cierto modo que, tanto su uso como el del término estilo de vida, se extendiese al lenguaje cotidiano y a la literatura sobre la salud (aunque sin una base teórica ni una conceptualización clara). (16)

2.2.5. Variables importantes en el estudio de los estilos de vida saludables

Los primeros estudios sobre los estilos de vida saludables surgieron desde el ámbito de la prevención de las enfermedades cardiovasculares, por lo que las variables empleadas en esos primeros estudios fueron los factores de riesgo clásicos de este tipo de enfermedades: consumo de tabaco y alcohol, ejercicio físico y hábitos de alimentación. Además, las muestras que utilizaban dichos estudios estaban constituidas fundamentalmente por adultos con y sin problemas cardiovasculares.

Sin embargo, el aumento progresivo de la preocupación por la educación para la salud por parte de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos públicos dedicados a la mejora del bienestar de la población infanto-juvenil, ha provocado un aumento en el número de estudios realizados con muestras de niños, niñas y adolescentes, así como un aumento en el número de variables estudiadas que forman parte de los estilos de vida. En

los últimos años, el campo de estudio centrado en los estilos de vida saludables también se ha introducido en investigaciones sobre tercera edad. (18)

El término estilos de vida saludable hace referencia a un conjunto de patrones conductuales beneficiosos para la salud, que constituyen hábitos aprendidos por la persona que los pone en práctica y que surgen de una elección individual, pese a no estar exentos de procesos de influencia social. Son diversas las variables que integran los estilos de vida saludable. Se pueden destacar las tres siguientes categorías como las más evaluadas en las investigaciones al respecto:

- ❖ Mental. Reduce los niveles de estrés, depresión y ansiedad, promueve la sensación de bienestar, mejora notablemente la autoestima
- ❖ Actividad física. Se entiende por tal cualquier actividad que permita movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que sea productora de un gasto significativo de energía. A partir de aquí, se podrá distinguir entre actividad física simple (subir escaleras, pasear, ir en bicicleta), ejercicio de mantenimiento (actividad física planeada y estructurada) y deporte (actividad física competitiva).
- ❖ Vigilancia de hábitos de riesgo. Se han destacado, principalmente, los hábitos alimentarios, incluyendo el control del peso saludable y la atención a la higiene bucodental. (19).

2.2.6. Componentes y determinantes del estilo de vida relacionado con la salud

El estilo de vida relacionado con la salud está caracterizado por:

- ❖ Poseer una naturaleza conductual y observable. Desde este punto de vista, actitudes, valores y motivaciones no forman parte del mismo, aunque pueden ser sus determinantes.

- ❖ Continuidad de estas conductas en el tiempo, persistencia, hábito.
- ❖ Asociación y combinación entre conductas de forma consistente.

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas;

- ❖ La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales.
- ❖ La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno.

Durante el desarrollo humano se establecen múltiples transacciones entre ambos contextos y se establecen patrones adaptativos de conducta, anteriormente denominados hábitos de vida, que conforman en conjunto el estilo de vida relacionado con la salud, determinados por cada uno de estos factores. A continuación, se detalla la relación entre diferentes aspectos individuales y la salud de los individuos:

1. **Conductas habituales:** Pueden condicionar la salud de los sujetos. Una alimentación adecuada a las propias necesidades energéticas y la adopción de una dieta equilibrada y variada se considera como un elemento fundamental para preservar la salud de los individuos. Así, encontramos que la alimentación es un factor que influye no sólo en el desarrollo de la obesidad y patologías asociadas como hipertensión, hipercolesterolemia e hiperuricemia, diabetes tipo II y enfermedad cardiovascular, sino también en la predisposición a desarrollar tumores.

2. **La práctica de actividad física:** Lo habitual es junto a la alimentación, una de las conductas con mayor relevancia para el mantenimiento de la salud, independientemente de otros factores como el sexo o la edad. (20).

2.2.7. Indicadores de estilos de vida saludable

A. ALIMENTACIÓN:

La alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada. Aquí se considera lo siguiente. El tiempo de comida tres veces al día: desayuno almuerzo y comida, consumo alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos todos los días. Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día, Inclusión entre comidas el consumo de frutas, selección de comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida. (21).

Los nutrientes son los distintos componentes de los alimentos, proteínas, hidratos de carbono, grasos, vitaminas, minerales y el agua, los cuales nos dan energía y soporte plástico necesario para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la vida. En los estilos de vida saludable, la alimentación equilibrada tiene un papel relevante. Se debe ingerir alimentos saludables que incluyan una dieta rica en frutas y vegetales verdes y amarillos, carnes desgrasadas y productos lácteos como buena fuente de proteínas. En relación a los carbohidratos se debe evitar el consumo de exceso de pan; de preferencia debe consumirse pan integral. Evitar el consumo de grasa; es necesario poder equilibrar la comida mediante cocciones al vapor, asadas o al horno. Limitar comidas rápidas y bebidas dulces. Ejemplo; postres, gaseosas, helados, y consumir la mayor cantidad de agua posible. (22)

Numerosos estudios epidemiológicos han demostrado un efecto protector a un mayor riesgo de enfermedades crónicas degenerativas asociadas a determinados alimentos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que unos pocos factores de riesgo son responsables de gran carga de enfermedades en países con nivel alto de desarrollo, la hipertensión arterial, hipercolesterolemia, bajo consumo de frutas y verduras; exceso de peso, la falta de actividad física y el tabaquismo; son responsables de un tercio de vidas perdidas o muertes por incapacidad, en países en desarrollo. (23)

PRÁCTICA QUE DEBE ADOPTAR UN INDIVIDUO PARA TENER UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

1. Consuma alimentos variados y nutritivos diariamente.

Todos los días coma frutas, verduras, leguminosas, lácteos bajos en grasa, carnes y huevos. Combine colores y sabores.

2. Con menos grasa mejor se pasa

Prefiera los alimentos asados, cocidos o al vapor sin usar aceite, manteca, ni mantequilla. Prefiera el aceite de oliva. El consumo habitual de grasas saturadas es perjudicial para la salud. Estas se encuentran en la manteca, mantequilla y carnes rojas. El consumo frecuente de comidas rápidas también afecta su salud. Los alimentos como papas fritas, empanadas y pollo frito son altamente calóricos, abundantes en grasa y pobres en nutrientes y fibra.

3. Apuéstele a 3 frutas diarias

Las frutas aportan fibra, vitaminas y minerales que mejoran su digestión. Combine colores y sabores y apuéstele a consumir al menos 3 porciones al día, notará la diferencia. Las frutas como el mango, la papaya, el melón, la naranja y el durazno aportan vitaminas A y

C, necesarias para el sistema inmunológico, y para la visión. También aportan fibra natural, necesaria en la digestión.

4. Descubra la aventura de la verdura

Hay verdes, amarillas y rojas. Dos al día frescas o cocidas potencian su salud y metabolismo. Tiene miles de posibilidades de preparación: ensaladas, sopas, tortilla y dé vía libre a su imaginación a la hora de preparar y combinar las verduras.

5. Evite el consumo de bebidas azucaradas

Cambie las gaseosas y refrescos por agua y jugos sin azúcar agregada. Endulce su vida con amor y con la justa medida. Las bebidas azucaradas aportan solamente calorías vacías, es decir, carecen de nutrientes. Las personas que las consumen habitualmente tienen mayor riesgo de padecer enfermedades como obesidad y diabetes.

6. Dígale adiós al salero

Evite agregar sal a las comidas ya servidas. Evite alimentos altos en sodio como los que están enlatados, embutidos y las carnes frías. Prefiera aquellos cuya etiqueta indiquen “bajo en sodio”. Limite el uso de salsas, alimentos procesados, seleccione aquellos alimentos cuyo contenido sea más bajo. Consumir demasiado sodio puede elevar la presión arterial. Reemplace la sal por sazonadores naturales.

B. ACTIVIDAD FÍSICA:

Se considera los siguiente. Realizar caminatas de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana. Realizar actividades Diariamente que incluyan el movimiento de todo el cuerpo. La práctica regular del ejercicio físico reduce el riesgo de mortalidad y morbilidad por diversas enfermedades crónicas y mejora el estado y bienestar general. La práctica regular del deporte adquiere importancia para la salud pública como forma de compensar la

progresiva sedentarización del trabajo que conlleva a que muchas personas realicen poca actividad física. (24)

La actividad física aumentada puede darle una vida más larga y una mejoría en su salud. El ejercicio ayuda a prevenir las enfermedades del corazón, y muchos otros problemas. Además, el ejercicio aumenta la fuerza, le da más energía y puede ayudar a reducir la ansiedad y tensión. También es una buena manera de cambiar el rumbo de su apetito y quemar calorías. (25)

Salud física reduce el riesgo de enfermedades coronarias o cardiovasculares, reduce el riesgo de diabetes y obesidad, reduce la aparición de enfermedades crónicas. Estado Físico Mejora las capacidades físicas como flexibilidad, fuerza, resistencia, capacidad pulmonar, controla el peso y mejora la imagen física, tonifica músculos e incrementa la masa muscular reduciendo la grasa.

El descanso diario es vital para mantener el cuerpo y la mente en buen estado durante todo el día.

BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO

- La práctica regular y constante de una actividad física mejora la digestión, el sistema óseo, el circulatorio y, con ello, el funcionamiento del corazón y los pulmones. Conjuntamente con una alimentación saludable o equilibrada son la clave para la conservación y el mantenimiento de la salud.
- El ejercicio proporciona bienestar tanto físico como mental.
- Disminuye la grasa corporal y aumenta el tamaño de los músculos.
- Contribuye a aumentar el colesterol “bueno” (HDL) y disminuye el colesterol “malo” (LDL).

- Mejora la flexibilidad de los músculos y el movimiento de las articulaciones.
- Reduce la presión arterial.
- Estimula la producción de insulina en algunos pacientes diabéticos.
- Disminuye el estrés y aumenta la autoestima. (26)

C. MANEJO DEL ESTRÉS:

Se considera la identificación de situaciones que causan tensión o preocupación en la vida, expresión de sentimientos de tensión o preocupación, planteamiento de alternativas de solución frente a una tensión o preocupación, práctica de actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración. Este proceso o mecanismo general o sistema psiconeuroendocrinológico, es el que se denomina con el término inglés de estrés. Hans Selye, definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como la respuesta no específica del organismo a toda demanda del exterior. La idea, nombre y concepto se han alojado fácilmente en la conciencia popular. Este concepto involucra la interacción del organismo con el medio, lo que podría llevar a definir el estrés según el estímulo, la respuesta o el concepto estímulo respuesta. Estrés es la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta. Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica del individuo ante un estresor ambiental. Estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrasia del individuo. Es esta respuesta, la cual lleva a una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, previa evaluación o atribución consciente o inconsciente de los factores estresantes, la que permite responder adecuadamente a las demandas externas. Es decir, las respuestas del organismo se realizan en los planos biológico, físico y psicológico a través del complejo sistema siconeurológico. Al respecto la Organización Mundial de la Salud

define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción (27).

TIPOS DE ESTRÉS

Según su duración podemos clasificar el estrés en tres tipos:

❖ **Estrés agudo**

El estrés agudo es la respuesta ante un acontecimiento traumático puntual que puede aparecer en cualquier momento de nuestra vida

❖ **Estrés agudo episódico**

Se produce cuando se experimentan episodios de estrés agudo con mucha frecuencia. Suele darse en personas con gran cantidad de responsabilidades o cargas que no puede hacer frente a tal cantidad de exigencias y generalmente, responden con irritabilidad, ansiedad o de forma muy emocional y descontrolada, actitud que les va mellando poco a poco.

❖ **Estrés crónico**

Es la forma de estrés más destructiva para nuestro cuerpo y mente y suele darse en personas que se ven inmersas en situaciones para las que no ven salida. Sus vidas se ven condicionadas y atadas a largo plazo a algo que les hace infelices, perdiendo así la capacidad de buscar soluciones. Algunos tipos derivados de este estrés provienen de experiencias traumáticas pasadas que se interiorizaron perviviendo constantemente en nuestra personalidad. (28)

ALGUNOS DE LOS SIGNOS MÁS FRECUENTES DEL ESTRÉS:

- Emociones: depresión o ansiedad, irritabilidad, miedo.

- Pensamientos: excesivo temor al fracaso, excesiva autocrítica, olvidos, dificultad para concentrarse.
- Conductas: trato brusco hacia los demás, incremento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Cambios físicos: tensión muscular, manos frías o sudorosas, insomnio, dolores de cabeza, indigestión. (29)

TÉCNICAS PARA MANEJAR EL ESTRÉS

Hacerle frente al estrés nos permitirá llevar una mejor calidad de vida. Además de comer sano, dormir bien y hacer ejercicio, es recomendable considerar las siguientes técnicas:

- Reconoce y acepta las cosas que no se pueden cambiar, déjalas ir.
- Cambia la perspectiva. Intenta desarrollar una actitud más positiva frente a los desafíos.
- Aprende maneras de relajarte. Ayuda a disminuir el ritmo cardíaco y reducir la presión sanguínea. Existen muchas maneras, desde respiraciones profundas y meditación hasta yoga.
- Conéctate con tus seres queridos. No dejes que el estrés se interponga en tu vida social. Pasar tiempo con familiares y amigos puede ayudar a que te sientas mejor. Confiar tus problemas con un familiar también puede ayudar a resolverlos.
- Aprende a decir que no. Si tu estrés se origina por realizar demasiadas tareas en casa o en el trabajo, establecer límites es fundamental para equilibrarse. (30)

PROGRAMA JUNTOS

Juntos es un programa social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) cuyo trabajo fundamental es promover el acceso a los servicios de salud y educación de las familias más pobres del país, con el objetivo de generar capital humano. Para ello entrega un incentivo monetario condicionado a los hogares usuarios, siempre y cuando cumplan con el compromiso de llevar a sus hijas e hijos a los centros de salud, enviarlos al colegio, y en el caso de las gestantes, acudir a sus controles prenatales.

HISTORIA

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres –Juntos, es un programa de transferencias monetarias condicionadas que fue creado el 7 de abril de 2005 mediante el Decreto Supremo n.º 032–2005–PCM en el que se detalla su finalidad, fuentes de financiamiento y estructura operativa.

El Programa Juntos contribuye a la reducción de la pobreza y evita que las nuevas generaciones se formen en ambientes limitados y de poca participación social. A través de la entrega de incentivos, Juntos atiende temas sociales como la salud, nutrición y educación; esto bajo un enfoque de restitución de derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los dirigentes sociales de las comunidades.

La subvención que otorga Juntos conlleva al cumplimiento de compromisos asumidos por el afiliado, los cuales garantizan el acceso y participación de los hogares en extrema pobreza conformados por niños, niñas, adolescentes hasta los 19 años y gestantes. Del mismo modo la selección de usuarios se realiza en base a la composición de los hogares, obteniendo mejores resultados e impulsando de forma ágil, la producción del capital humano.

USUARIOS

Los usuarios del Programa Juntos, son los hogares en condición de pobreza y extrema pobreza prioritariamente de las zonas rurales, integrados por gestantes, niños(as), adolescentes o jóvenes, hasta que culmine la educación secundaria o cumplan 19 años. Por primera vez en nuestro país, el Estado tiene un real acercamiento con aquellos sectores tantas veces golpeados por la pobreza y la violencia, asumiendo su responsabilidad de mejorar sustancialmente la calidad de vida de las familias pobres.

Sus operaciones iniciaron en el distrito de Chuschi, Ayacucho, donde 1,041 hogares recibieron por primera vez en septiembre de 2005, los beneficios del Programa Juntos.

Al cierre del año 2016, el Programa Juntos contaba con 772,120 hogares en situación de pobreza y extrema pobreza con 1,677,027 miembros objetivos, entre gestantes, niños (as), adolescentes y jóvenes hasta 19 años de edad; en este mismo periodo se transfirió el incentivo monetario a 668,030 hogares que cumplieron sus corresponsabilidades en los meses de setiembre y octubre. (31)

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Actualmente el Programa Juntos cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 implementado y mantenido para el siguiente alcance:

“Procesos de Verificación del cumplimiento de corresponsabilidades, liquidación y transferencia, entrega del incentivo monetario condicionado y acompañamiento familiar, que se llevan a cabo en sede Central y en unidades territoriales del Programa Nacional de Apoyo Directo a Los Más Pobres - Juntos”.

Para Juntos es fundamental contar con la participación de procesos sólidos que garanticen transparencia, veracidad de la información y satisfacción de nuestras usuarias. Es por ello

que el programa inició cambios sustanciales para optimizar sus procesos, en busca de obtener la certificación en su sistema de gestión de la calidad basado en la norma ISO 9001.

La ISO 9001 es una norma internacional que contiene los requisitos que debe cumplir una organización para brindar la confianza de que su sistema de gestión de calidad (SGC) cumplirá con los requerimientos de calidad (requisitos internos, requisitos legales o reglamentarios y requisitos de las usuarias). Por lo que permite mejorar continuamente los procesos.

En diciembre de 2015 logramos la Certificación ISO 9001 respecto al sistema de gestión de la calidad implementado para todas las actividades que se desarrollan en los procesos de liquidación, transferencia y entrega del incentivo monetario condicionado.

En julio de 2016 se amplió el alcance de la certificación al proceso de verificación de cumplimiento de corresponsabilidades y a las actividades de acompañamiento al servicio de pagaduría, con la finalidad de incluir en el SGC a todas las unidades territoriales (UT) del programa.

En diciembre de 2016 se decidió ampliar el alcance de la certificación al proceso de acompañamiento familiar en sede central y unidades territoriales, así como migrar a la nueva versión de la norma ISO 9001 - 2015 a través de la auditoría de actualización del alcance del SGC.

La obtención del ISO 9001, por parte del Programa Juntos, garantiza el desempeño eficaz de los procesos del programa para cumplir con la normativa interna y externa aplicable.

POLÍTICA DE LA CALIDAD

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - Juntos, es un programa social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS, que promueve el acceso a la salud y a la educación de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes de los hogares en situación de pobreza y pobreza extrema, con el objetivo de potenciar el capital humano a través de la entrega de incentivos monetarios condicionados, dentro de un enfoque de restitución de los derechos fundamentales de la persona.

La dirección del Programa Juntos se compromete a:

- Incentivar el acceso a los servicios de salud, nutrición y educación para mejorar la salud preventiva materna e infantil y la escolaridad, sin deserción.
- Fortalecer el desarrollo de capacidades para romper la transferencia intergeneracional de la pobreza.

Mejorar continuamente las capacidades de los servidores del programa.

Objetivos de la calidad:

- Lograr una eficaz gestión en los servicios del Programa Juntos con oportunidad y calidad.
- Lograr la satisfacción de las usuarias del Programa Juntos.
- Mejorar continuamente la eficacia de los procesos y las capacidades de los servidores del Programa Juntos. (31)

2.2.8. Intervención

Con origen en el vocablo latino *interventio*, intervención es la acción y efecto de intervenir: la intervención es entendida como un conjunto de acciones que se estructuran

en relación a las demandas que se establecen desde los sujetos con los cuales se dinamiza la intervención. Este conjunto de acciones se ubica en la relación demanda y respuesta, vía - recurso.

Junto con esta definición existen otras que le asignan a la intervención el carácter de instrumentalización de un conjunto de técnicas aplicables a la solución de cada demanda y que dicha solución será eficaz en la medida que se perfeccionen las técnicas de intervención. (32)

La noción de intervención educativa ha cobrado mayor presencia en los discursos que circulan en el ámbito educativo. De ahí surge el interés por conocer y mostrar qué se quiere expresar a través de esta noción, cuáles son los sentidos de distinción o diferenciación con respecto a la manera convencional de abordar los quehaceres teóricos, metodológicos y prácticos de la educación a partir de nociones como docencia, enseñanza, formación, didáctica, programa educativo, planeación, evaluación, investigación, entre otras.

Al explorar lo que se quiere decir con la noción de intervención educativa, se reconoce un gesto con el cual se expresa una práctica de la diferencia a través de significados manifiestos y latentes en acciones educativas que podrían denominarse menores al estar fuera de los programas educativos normados.

Ello permite pensar en lo educativo como cargado de una diversidad de opciones y posibilidades diferentes a los modos de abordar la tarea educativa, que van desde la composición de los contenidos educativos cuyos temas responden a demandas específicas de procesos de enseñanza y aprendizaje; formación de hábitos y conocimientos o promover la conciencia. De este modo, son variadas las formas de involucrar a los sujetos para encarar necesidades y problemas específicos de distinto orden en áreas como la salud, sexualidad, medio ambiente, inclusión social, necesidades educativas especiales, calidad de

vida, etc. Esto necesariamente diversifica su mediación instrumental, los lugares y espacios en los que operan y las formas de participación de los actores en un proceso de educabilidad. (33)

2.2.9. Educación

La educación es un proceso humano, cultural y complejo, que transforma y potencia al hombre natural para hacer emerger un hombre distinto. Para establecer su propósito y su definición es necesario considerar la condición y naturaleza del hombre y de la cultura en su conjunto. Se extiende a lo largo de la vida del individuo de diversas maneras dentro de la vida en sociedad, desarrollando capacidades intelectuales, habilidades, destrezas y técnicas compartidas entre las personas por medio de ideas, cultura y conocimiento.

Entonces la educación es un acto individual, que nos convierte en sujetos y un proceso colectivo que nos transforma en seres sociales, los otros factores que componen la educación enseñanza-aprendizaje son precisamente los espacios público y privado que funcionan como incubadoras de conocimiento en ambos niveles. (34)

La OPS señala que la educación no es simplemente transmisión de información y memorización sino se demanda una actividad participativa en el proceso de aprender haciendo; su texto se fundamenta en el convencimiento de los objetivos de la educación en crear una situación de aprendizaje es decir promover el contexto el cual puede desarrollar ideas y modificar creencias, actitudes y crear nuevos hábitos de comportamiento. (35)

2.2.10. Educación para la salud

La educación para la salud es una disciplina que estudia y desarrolla los procesos que permiten generar pautas de conducta individuales y colectivas favorables a la salud a través de distintos niveles de acción que van desde la transmisión de información hasta la

reflexión y participación conjunta de los integrantes de dicho proceso educandos-educadores.

También es un proceso dinámico permanente e inacabado de experiencia de aprendizaje intencionales e incidentales entre el individuo y su entorno biopsicosocial que ejercen influencia a su manera de pensar, sentir y actuar, además lo convierte en un producto de su cultura con la capacidad de reproducir o transformar el ambiente que lo rodea. (36)

La educación para la salud ha sido considerada como uno de los campos de Innovación y cobra cada vez mayor importancia como área de trabajo pedagógico en la educación, tiene un enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud. Por lo que hace que exista el paso del concepto negativo sobre diferentes aspectos de salud a una visión positiva conduciendo a un movimiento ideológico, según el cual, las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida saludable. Con el objetivo de querer mejorar la salud de las personas, se considera dos perspectivas: preventiva y promoción de la salud. (37)

2.2.11. Educación participativa

Es el tipo de educación que se preocupa de la integración dialéctica entre las personas y su realidad del desarrollo de la capacidad intelectual y de la conciencia social se centra en el análisis del mensaje icónico, y el aprendizaje en la formación de conciencias y en los cambios culturales (38)

Está centrada en el aprendizaje donde el participante es el protagonista de la construcción del conocimiento en este proceso se desarrolla el pensamiento crítico donde el participante plantea y replantea los problemas con propuesta de solución. Además, permite generar un proceso de aprendizaje colectivo e individual, las que enriquecen y potencian, también permiten desarrollar una experiencia de reflexión educativa y finalmente la creación

colectiva común del conocimiento donde todos son partícipes en su elaboración y de sus significancias prácticas. (39)

Según el enfoque cognitivista de Ausubel plantea que el aprendizaje depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, debe entenderse por “estructura cognitiva”, al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización. El individuo aprende mediante “Aprendizaje Significativo”, se entiende que es la incorporación de la nueva información a la estructura cognitiva del individuo.

Esto creará una asimilación entre el conocimiento que el individuo posee en su estructura cognitiva con la nueva información, facilitando el aprendizaje. Esto no solo significa la modificación de la idea principal; sino la creación de un nuevo concepto consecuencia de la nueva información y la preexistente. Con la consiguiente internalización. (40)

2.2.12. Momentos de la educación participativa

A. Momento de motivación

Es el primer momento de una actividad de aprendizaje donde se pone a los participantes frente a esta situación, que despierta la curiosidad y su interés por descubrir. Tiene como propósito de generar y mantener el compromiso efectivo a los participantes y su relación con el aprendizaje.

Se realiza al comienzo de una actividad de aprendizaje significativo y durante su desarrollo para motivar se puede utilizar láminas, hacer preguntas, crear situaciones imaginarias o realizar visitas a lugares previstos de acuerdo con la actividad para programar con las estrategias más apropiadas.

En esta fase, el capacitador busca: generar motivación, crear expectativa sobre la temática a desarrollar, lograr un ambiente de confianza y propiciar la participación del grupo; instaurar la reunión, informando a los participantes sobre los propósitos de la sesión y presentar de manera clara las normas de trabajo; precisar una agenda, donde se visualice la aplicación de cada uno de los momentos del proceso de enseñanza-aprendizaje. En efecto sin motivación no hay aprendizaje, para conseguir aprendizaje no será posible si las madres no están motivadas, tienen que haber voluntad de aprender y voluntad de cambio.

B. Momento básico

En este momento se requiere dinamizar con los participantes las respuestas que se han dado en la actividad anterior y relacionarlos con sus conocimientos previos, materia de aprendizaje. Además tiene lugar el aprendizaje de los nuevos conocimientos, desde la memoria inicial hasta la formación de conceptos teniendo en cuenta los ritmos y estilos de aprendizaje de los participantes, esto se puede lograr con la utilización de los videos, solución de problemas utilizando técnicas educativas de análisis es el momento en el que se propicia a los participantes nuevos aprendizajes; a través de la observación, comparación, formulación de hipótesis, análisis, síntesis, abstracción, experimentación, generalización sinopsis.

En esta etapa los participantes experimentan acerca de lo que hacen y construye su propio conocimiento, de este modo se hace un reacomodo entre el saber anterior y el nuevo saber, entre el conflicto cognitivo y la reconciliación cognitiva, entre el interés y acerca del nuevo conocimiento y su sistematización.

C. Momento práctico

Una vez que el conocimiento se produce, se trata de pasar de la memoria de corto plazo hacia la memoria de largo plazo a través de la sistematización y consolidación, para que este momento cumpla su fin.

En este momento la sistematización hace referencia al ordenamiento y clasificación de datos e informaciones, estructurando de manera precisa categorías y relaciones; posibilitando la constitución de base de datos organizados, etc. El capacitador refuerza y consolida los aprendizajes con el trabajo educativo y la vida diaria, es importante recordar que los aprendizajes significativos estén ligados a las situaciones de vida diaria.

Entre las estrategias se puede programar ejercicios relacionadas con los contenidos aprendidos considerando su aplicación a situaciones diversas, como la presentación de informes orales o escritos, elaboración de resúmenes o discusión de grupo.

D. Momento de evaluación

Se debe recalcar que la evaluación es un proceso permanente, razón por la cual en la que se da en los cinco momentos de la actividad significativa a través de la evaluación inicial del proceso, formal y sumativa: brindándoles apoyo oportuno a los participantes y dándoles oportunidades de reflexionar de diversas alternativas posibles para tomar decisiones asertivas.

En este momento los participantes hacen su propia evaluación con relación al proceso del aprendizaje significativo, el cumplimiento de las tareas que se comprometen, su grado de participación y desarrollo de competencia prevista de los conceptos y actitudes aprendidas.

Así como el análisis del proceso de la intervención, identificar las principales dificultades en la intervención educativa y sugerir medidas para evitar las mismas dificultades en una nueva intervención educativa.

En este momento se evalúa a través de preguntas sugeridas, lista de cotejo, chequeo o prueba según las necesidades de los participantes.

E. Momento de extensión

En este momento los participantes relacionan el nuevo conocimiento construido con las áreas y/o disciplinas, reconocen la funcionalidad de su conocimiento en su vida diaria. Es preciso aclarar que, asociar el nuevo contenido con otros, desde el punto de vista global, los participantes pueden motivarse para desarrollar ideas y actividades en relación de la necesidad de nuevos aprendizajes generados en el transcurso de toda la actividad.

Los participantes resuelven problemas cotidianos empleando sus propias habilidades, destrezas y aptitudes, difundiendo la importancia del nuevo conocimiento logrando la demostración de lo aprendido, solucionando problemas en situaciones futuras, fuera y dentro del ámbito del participante.

La actividad de aprendizaje tiene relación con el Interés de los participantes, puede estimular y motivar su participación generando las condiciones para desarrollar competencias previstas, permitiendo construir a los participantes su aprendizaje con el apoyo de los capacitadores y sus compañeros. (41)

2.2.13. Sesión educativa por enfermería

Es una estrategia puesta en acción cuyo proceso- objeto intenta mejorar o cambiar en un contexto sociocultural determinado, bajo expresiones singulares de la voluntad y el deseo del sujeto y de las instituciones que inciden multifactorialmente. (42)

Para planificar adecuadamente una sesión educativa son muchos los aspectos que deben tomarse en cuenta, por ejemplo: el tiempo y el facilitador que conduce la sesión educativa que debe tener gran habilidad para realizar con rapidez la labor educativa concentrándose en los aspectos específicos de cada sesión. (43)

La intervención de enfermería en la educación para la salud ejerce una importante contribución a los conocimientos, actitudes y comportamientos de la población. La influencia formal directa la constituyen los contactos terapéuticos del profesional con individuos o grupos.

La influencia formal indirecta es la Educación para la salud realizada por métodos indirectos, a través de medios de difusión de masas, práctica dialogada y participativa que tiene como objetivo la transformación de la realidad de salud de los sujetos y grupos sociales asistidos. (44)

La sesión educativa por Enfermería es un proceso continuo, desarrollado en forma sistemática para brindar educación a los usuarios que demandan servicios de salud. Es fundamental que la enfermería implicada en la educación tenga formación de manera continuada en los aspectos más destacados de la educación.

El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. En esta interacción con el sujeto cuidado, individuo y colectivos, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro y desarrollo con otros. (45)

Siendo el profesional de enfermería, la persona que se interrelaciona directamente con los usuarios, despliega una amplia labor al brindar la atención a la persona, familia y comunidad. En tal medida realiza actividades de prevención y promoción de la salud.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

ESTILOS DE VIDA: Se define como los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural. (46)

ALIMENTACION SALUDABLE: Es el que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. (47)

ACTIVIDA FISICA: Es la variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas. (48)

ESTRÉS: Es la respuesta que da nuestro cuerpo ante diversas situaciones que provocan tensión suficiente como para considerarlas una amenaza. (48)

CAPITULO III

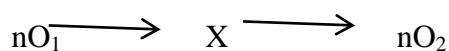
MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación: Fue de tipo PRE EXPERIMENTAL; porque hubo manipulación de la variable independiente (sesión educativa de enfermería), y se observó el efecto sobre la variable dependiente (estilos de vida saludable). (49)

El diseño de investigación: Se aplicó el diseño de corte transversal con un solo grupo antes y después de la Intervención Educativa de Enfermería, para comparar la práctica de los estilos de vida.

El diagrama que le corresponde es:



Dónde:

n: Representa la muestra de las beneficiarias del programa JUNTOS, antes de la sesión Educativa de Enfermería, y las mismas beneficiarias del programa JUNTOS después de las Sesiones Educativa de Enfermería.

X: Variable independiente (sesiones educativas).

O1: variable dependiente, estilos de vida saludable.

O2: Representa el efecto después de la sesión educativa.

Además, fue de tipo analítico y transversal:

Analítico: Porque se contrastó los resultados del pre test y pos test con la prueba T – STUDENT (Prueba de diferencia de promedios).

Transversal: Porque se recolectó la información en dos momentos, antes y después (50)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

La **POBLACIÓN** de estudio estuvo constituida por 120 beneficiarias del programa JUNTOS del Distrito de Atuncolla.

La **MUESTRA**, se obtuvo según la siguiente fórmula estadística para una proporción en una población finita o conocida:

$$\frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{120 * 3.84 * 0.05 * 0.95}{0.0025 * 119 + 3.84 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{20.064}{0.471}$$

$$n = 46.47$$

$$n = 47$$

Tomando en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Beneficiarias del programa juntos, entre las edades de 25 a 40 años.
- De sexo femenino.
- Beneficiarias que sepan leer y escribir.
- Beneficiarias que acepten participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Personas que no estén en el programa JUNTOS.
- Beneficiarias mayores de 40 años.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Para el logro de los objetivos del presente trabajo de investigación se aplicó la técnica de la ENCUESTA, que permitió recabar información sobre la práctica de los estilos de vida.

Instrumento: Se aplicó un formulario tipo cuestionario de escalas de estilos de vida constituido de la siguiente manera; presentación, instrucciones para el llenado, datos generales, dentro de las preguntas del cuestionario contiene preguntas sobre estilos de vida respecto a alimentación, actividad física y estrés. La Validez de contenido del instrumento se realizó a través de Juicio de Expertos; conformado por profesionales entre psicólogo, enfermeras y nutricionista, los cuales evaluaron el instrumento según su criterio profesional.

Instrucciones de su aplicación:

- Explicar a las participantes la importancia de llevar estilos de vida saludable.

- Solicitar a las participantes que marquen con una X la alternativa que más se acerca a como han llevado sus estilos de vida.
- Especificar que los 24 ítems deben ser respondidas y que para cada ítem debe marcar sólo 1 de las 4 alternativas.

El formulario consta de 24 ítems con preguntas cerradas y respuestas politómicas mutuamente excluyentes, a las categorías de las respuestas se les da un puntaje de Nunca (=1), A veces (=2), casi siempre (=3) y Siempre (=4). De las cuales las preguntas 1al 24 tienen un puntaje de 1 a 4. Finalmente se suman todos los puntajes para dar la puntuación total. Obteniéndose la siguiente clasificación de acuerdo al puntaje

- De 60 a 100 puntos, los estilos de vida saludables
- De 30 a 50 puntos, los estilos de vida no saludable

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

De la coordinación:

- ❖ Se solicitó carta de presentación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, ante la coordinadora del programa JUNTOS, para la ejecución del trabajo de investigación.
- ❖ Se realizó el trámite por escrito, solicitando la autorización del programa JUNTOS, para la ejecución del trabajo de investigación.
- ❖ Se coordinó las sesiones educativas conjuntamente con la coordinadora y delegada de las beneficiarias del programa JUNTOS, antes de realizar las sesiones educativas.

De la aplicación del instrumento:

Antes de la sesión educativa.

- ❖ Se ubicó la oficina del programa JUNTOS en el Distrito de Atuncolla, según coordinaciones previas.
- ❖ Se realizó la presentación correspondiente con las beneficiarias del programa JUNTOS, dándole a conocer la importancia del estudio y sobre las alternativas de respuestas que puede emitir frente a los ítems formulados.
- ❖ Se entregó a las beneficiarias del programa JUNTOS el formato de consentimiento informado para obtener su participación voluntaria. (**Anexo 01**)
- ❖ A continuación, se proporcionó a las beneficiarias del programa JUNTOS el instrumento, y se indicó las instrucciones correspondientes sobre cómo responder a los ítems del cuestionario, (**Anexo 02**) el tiempo de duración fue de 30 minutos; también se indicó que no existen respuestas correctas e incorrectas y se debe responder con sinceridad.
- ❖ Luego se anunció la finalización del instrumento, pasando a recoger el mismo, y se verificó que todos los ítems tengan respuesta.
- ❖ La recolección de datos se realizó en el turno mañana los días previstos con la coordinadora y las beneficiarias del programa JUNTOS desde las 10 am a 12pm, durante los meses de diciembre, enero, febrero y marzo.
- ❖ Finalmente se reiteró el agradecimiento a la coordinadora y a las beneficiarias del programa JUNTOS por su participación.

REALIZACIÓN DE LAS SESIONES EDUCATIVAS:

Primera sesión educativa

1. Previamente se envió una invitación con el respaldo de la coordinadora, a las beneficiaras del programa JUNTOS a horas 10:00 am.
2. luego, para el desarrollo de la sesión educativa se acondiciono el ambiente del municipio.
3. La sesión empezó con retraso de 30 minutos al no reunirse la totalidad de las beneficiaras del programa JUNTOS en el horario establecido.
4. Al iniciar la sesión educativa se realizó la presentación y saludo previo
5. Se aplicó la sesión educativa, denominada: “alimentación saludable”, con sus 5 momentos, distribuido de la siguiente manera: Recuperación de saberes previos / Motivación en un tiempo de 10 minutos, momento Básico en un tiempo de 10 minutos, momento práctico en 5 minutos, momento de evaluación en 5 minutos y el momento de extensión.
6. Finalmente se entregó trípticos invitando a participar en la segunda sesión educativa y agradeciendo su participación.

Segunda sesión educativa

1. Previamente se envió una invitación con el respaldo de la coordinadora, a las beneficiaras del programa JUNTOS a horas 10:00 am.
2. luego, para el desarrollo de la sesión educativa se acondiciono el ambiente del municipio.
3. Al iniciar la sesión educativa se realizó la presentación y saludo previo

4. Se aplicó la sesión educativa, denominada: “actividad física”, con sus 5 momentos, distribuido de la siguiente manera: Recuperación de saberes previos / Motivación en un tiempo de 10 minutos, momento Básico en un tiempo de 10 minutos, momento práctico en 5 minutos, momento de evaluación en 5 minutos y el momento de extensión.
5. Finalmente se entregó trípticos invitando a participar en la tercera sesión educativa y agradeciendo su participación.

Tercera sesión educativa

1. Previamente se envió una invitación con el apoyo de la coordinadora, a las beneficiaras del programa JUNTOS a horas 10:00 am.
2. luego, para el desarrollo de la sesión educativa se acondiciono el ambiente del municipio.
3. Al iniciar la sesión educativa se realizó la presentación y saludo previo
4. Se aplicó la sesión educativa, denominada: “manejo del estrés”, con sus 5 momentos, distribuido de la siguiente manera: Recuperación de saberes previos / Motivación en un tiempo de 10 minutos, momento Básico en un tiempo de 10 minutos, momento práctico en 5 minutos, momento de evaluación en 5 minutos y el momento de extensión.
5. Finalmente se entregó trípticos invitando a participar en la realización de la post prueba y agradeciendo su participación.

Después de la sesión educativa de Enfermería:

- ❖ A los 7 días después de haber realizado la última sesión educativa, se realiza la post prueba.

- ❖ A continuación, se proporcionó a las beneficiarias del programa JUNTOS, y se indicó las instrucciones correspondientes sobre cómo responder a los ítems del cuestionario, el tiempo de duración fue de 30 minutos, también se indicó que no existen respuestas correctas e incorrectas y se debe responder con sinceridad.
- ❖ posteriormente se anunció la finalización del instrumento, pasando a recoger el mismo, y se verificó que todos los ítems tengan respuesta.
- ❖ Finalmente se reiteró el agradecimiento a las beneficiarias del programa JUNTOS por su participación en la investigación, incitando a replicar en la familia todo lo aprendido.
- ❖ Obteniéndose resultados diferentes en comparación a la primera evaluación.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Plan de procesamiento:

- Codificación del instrumento.
- Vaciado de datos en una tabla.
- Elaboración de cuadros porcentuales.

Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual.

$$P = \frac{X}{N} X 100$$

Dónde:

P= porcentaje

X= casos

N= población de estudio

Procedimiento descriptivo:

Para la contrastación se elaboró una base de datos y el procesamiento estadístico en el programa SPSS versión 25. Se realizó el conteo, selección y codificación de los ítems de la escala, según la categorización y puntuación de cada una de las variables, a través de tablas de contingencia con cruce de variables.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA 1

HÁBITOS ALIMENTARIOS ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN LAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE ATUNCOLLA PUNO – 2017

ALIMENTACIÓN CRITERIOS	ANTES DE LA SESIÓN EDUCATIVA				DESPUÉS DE LA SESIÓN EDUCATIVA													
	NUNCA	A	CASI	SIEMPRE	NUNCA	A	CASI	SIEMPRE										
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%										
¿Ingiere desayuno almuerzo y comida?	0	0	3	6	15	32	29	62	0	0	3	6	8	17	36	77	47	100
¿Consume pescados al menos una vez por semana?	1	2	34	72	8	17	4	9	1	2	15	32	19	40	12	26	47	100
¿Con que frecuencia come fuera de casa?	7	15	26	55	11	23	3	6	13	28	29	62	4	9	1	2	47	100
¿Consume alimentos que incluyan carnes, verduras, frutas, menestras (lentejas, frejol), tubérculos (papa, yuca, camote) y lácteos?	2	4	10	21	9	19	26	55	0	0	3	6	7	15	37	79	47	100
¿Consume de 8 a más vasos de agua al día?	2	4	25	53	7	15	13	28	0	0	17	36	13	28	17	36	47	100
¿Consume alimentos muy salados o dulces?	16	34	26	55	3	6	2	4	10	21	33	70	3	6	1	2	47	100
¿Consume alimentos que contienen grasas (frituras, salchipapas, salchicha)?	14	30	29	62	3	6	1	2	15	32	31	66	1	2	0	0	47	100
¿El tiempo que demora para ingerir sus alimentos es de al menos 30 minutos?	3	6	29	62	5	11	10	21	1	2	10	21	21	45	15	32	47	100

Fuente: Resultados de la encuesta efectuada en beneficiarias del programa juntos

En la tabla se aprecia, en el primer ítem se observa, que el 62%, de las beneficiarias siempre consume tres comidas al día, el 32% casi siempre consume las tres comidas y el 6% a veces consumen las tres comidas, por otro lado, en el pos prueba se observa que el 77%, de las beneficiarias siempre consume tres comidas al día, el 17% casi siempre consume las tres comidas y el 6% a veces consumen las tres comidas.

En el segundo ítem se observa, que el 9%, siempre consume pescados al menos una vez por semana, el 17% casi siempre y el 72% a veces, por otro lado, en el pos prueba se observa que el 26%, Consume pescados al menos una vez por semana, el 40% casi siempre y el 32% a veces.

En el tercer ítem se observa, que el 6%, siempre que con frecuencia consume fuera de casa, el 23% casi siempre y el 55% a veces, por otro lado, en el pos prueba se observa que el 2%, siempre consume con frecuencia fuera de casa, el 9% casi siempre y el 62% a veces.

En el cuarto ítem se observa, que el 55%, siempre consume alimentos que incluyan carnes, verduras, frutas, menestras, tubérculos y lácteos, el 19% casi siempre y el 21% a veces, por otro lado, en el pos prueba se observa que el 79%, siempre consume alimentos que incluyan carnes, verduras, frutas, menestras, tubérculos y lácteos, el 15% casi siempre y el 6% a veces.

En el quinto ítem se observa, que el 28%, siempre consume de 8 a más vasos de agua al día, el 15% casi siempre y el 53% a veces, por otro lado, en el pos prueba se observa que el 36%, siempre consumí de 8 a más vasos de agua al día, el 28% casi siempre y el 36% a veces.

En el sexto ítem se observa, que el 4%, siempre consume alimentos muy salados o dulces, el 6% casi siempre y el 55% a veces, por otro lado, en el pos prueba se observa, que el 2%, siempre consume alimentos muy salados o dulces, el 6% casi siempre y el 70% a veces.

En el séptimo ítem se observa, que el 2%, siempre consume alimentos que contienen grasas, el 6% casi siempre, el 62% a veces y 30% no consume alimentos que contengan grasa por otro lado, en el pos prueba se evidencia que el 0%, siempre consume alimentos que contienen grasas, el 2% casi siempre, el 66% a veces y el 32% no consume alimentos que contengan grasa.

En el octavo ítem se observa, que el 21%, siempre ingiere sus alimentos al menos en más de 30 minutos, el 11% casi siempre y el 62% a veces, por otro lado, en el pos prueba se observa que el 32%, siempre ingiere sus alimentos al menos en más de 30 minutos, el 45% casi siempre y el 21% a veces.

TABLA 2
PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE ATUNCOLLA PUNO – 2017

ACTIVIDAD FÍSICA	ANTES DE LA SESIÓN EDUCATIVA						DESPUÉS DE LA SESIÓN EDUCATIVA											
	NUNCA		A VECES		CASI SIEMPRE		NUNCA		A VECES		CASI SIEMPRE		TOTAL					
ITEMS	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
¿Camina 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana?	1	2	14	30	7	15	25	53	3	6	6	13	9	19	29	62	47	100
¿Realiza deporte (vóley, bicicleta, troté), al menos una vez por semana?	13	28	22	47	3	6	9	19	4	9	18	38	6	13	19	40	47	100
¿Realiza actividades recreativas que incluyan el movimiento de todo su cuerpo (baile, cantar)?	8	17	26	55	7	15	6	13	1	2	31	66	3	6	12	26	47	100
¿Duerme al menos 6 a 8 horas diarias?	1	2	19	40	9	19	18	38	0	0	15	32	10	21	22	47	47	100
¿Duerme bien y se levanta descansado?	1	2	15	32	11	23	20	43	3	6	11	23	10	21	23	49	47	100
¿Utiliza pastillas, hierbas o infusiones para dormir?	35	74	11	23	1	2	0	0	38	81	8	17	1	2	0	0	47	100
¿Mira televisión más de 2 horas al día?	12	26	29	62	4	9	2	4	12	26	29	62	6	13	0	0	47	100
¿Crees que realizas suficiente actividad física?	4	9	26	55	9	19	8	17	2	4	15	32	15	32	15	32	47	100

Fuente: Resultados de la encuesta efectuada en beneficiarias del programa juntos.

En la tabla se observa respecto al primer ítem que el 53%, de las beneficiarias siempre camina 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana, el 15% casi siempre y el 30% a veces, por otro lado, en el pos prueba se evidencia que el 62%, de las beneficiarias siempre camina 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana, el 19% casi siempre y el 13% a veces.

En el segundo ítem se observa, que el 19%, siempre realiza deporte al menos una vez por semana, el 6% casi siempre y el 47% a veces, por otro lado, en el pos prueba se evidencia que el 40%, siempre realiza deporte al menos una vez por semana, el 13% casi siempre y el 38% a veces.

En el tercer ítem se observa, que el 13%, siempre realiza actividades recreativas que incluyan el movimiento de todo su cuerpo, el 15% casi siempre y el 55% a veces, por otro lado, en el pos prueba se evidencia que el 26%, siempre realiza actividades recreativas que incluyan el movimiento de todo su cuerpo, el 6% casi siempre y el 66% a veces

En el cuarto ítem referido al sueño se observa, que el 38%, siempre duerme al menos 6 a 8 horas diarias, el 19% casi siempre y el 40% a veces, por otro lado, en el pos prueba se evidencia que el 47%, siempre duerme al menos 6 a 8 horas diarias, el 21% casi siempre y el 32% a veces

En el quinto ítem respecto a la calidad del sueño se observa, que el 43%, siempre duerme bien y se levanta descansado, el 23% casi siempre y el 32% a veces, por otro lado, en el pos prueba se evidencia que el 49%, siempre duerme bien y se levanta descansado, el 21% casi siempre y el 23% a veces

En el sexto ítem relacionado al insomnio se observa, que el 0%, siempre utiliza pastillas, hierbas o infusiones para dormir, el 0% casi siempre, el 23% a veces y el 74% nunca utiliza pastillas, hierbas o infusiones para dormir, en el pos prueba se evidencia que el 0%, siempre utiliza pastillas, hierbas o infusiones para dormir, el 2% casi siempre, el 17% a veces y el 81% nunca utiliza pastillas, hierbas o infusiones para dormir.

En el séptimo ítem concerniente al distractor visual se observa, que el 4%, siempre mira televisión más de 2 horas al día, el 9% casi siempre, el 62% a veces, y el 26% no mira

televisión más de 2 horas al día, por otro lado, en el pos prueba se evidencia que el 0%, siempre mira televisión más de 2 horas al día, el 13% casi siempre, el 62% a veces, y el 26% no mira televisión más de 2 horas al día

En el octavo ítem se observa, que el 17%, siempre realiza suficiente actividad física, el 19% casi siempre y el 55% a veces, por otro lado, en el pos prueba se evidencia que el 32%, siempre realiza suficiente actividad física, el 32% casi siempre y el 32% a veces.

TABLA 3
MANEJO DEL ESTRÉS ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN LAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE ATUNCOLLA PUNO – 2017

CRITERIOS	ANTES DE LA SESIÓN EDUCATIVA						DESPUÉS DE LA SESIÓN EDUCATIVA											
	NUNCA		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		NUNCA		CASI SIEMPRE		SIEMPRE							
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%						
¿Tiene problemas en su vida?	8	17	29	62	6	13	4	9	0	0	42	89	0	5	11	47	100	
¿Expresa sus sentimientos ante los problemas?	4	9	29	62	11	23	3	6	3	6	15	32	11	23	18	38	47	100
¿Plantea alternativas de solución frente a la preocupación?	5	11	22	47	7	15	13	28	2	4	13	28	14	30	18	38	47	100
Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	3	6	30	64	5	11	9	19	1	2	18	38	19	40	9	19	47	100
¿Cuándo tiene problemas acude donde su familia?	20	43	16	34	6	13	5	11	11	23	14	30	14	30	8	17	47	100
¿Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás?	2	4	21	45	14	30	10	21	1	2	12	26	19	40	15	32	47	100
¿Cuándo enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás?	10	21	26	55	4	9	7	15	6	13	26	55	8	17	7	15	47	100
¿Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza?	1	2	15	32	11	23	20	43	0	0	11	23	14	30	22	47	47	100

Fuente: Resultados de la encuesta efectuada en beneficiarias del programa juntos

En la tabla podemos observar referente al primer ítem, que el 9%, de las beneficiarias siempre tiene problemas en su vida, el 13% casi siempre, el 62% a veces, y el 17 % no tiene problemas en su vida. Por otro lado, en el pos prueba se evidencia que el 11%, de las beneficiarias siempre tiene problemas en su vida, el 0% casi siempre, el 89% a veces, y el 0 % no tiene problemas en su vida.

En el segundo ítem se observa, que el 6%, siempre expresa sus sentimientos ante los problemas, el 23% casi siempre, el 62% a veces y el 9%, no expresa sus sentimientos ante los problemas. Por otro lado, en el pos prueba se evidencia que el 38%, siempre expresa sus sentimientos ante los problemas, el 23% casi siempre, el 32% a veces y el 6%, no expresa sus sentimientos ante los problemas

En el tercer ítem se observa, que el 28%, siempre plantea alternativas de solución frente a la preocupación, el 15% casi siempre, el 47% a veces y el 11%, no plantea alternativas de solución frente a la preocupación. Por otro lado, en el pos prueba se evidencia, que el 38%, siempre plantea alternativas de solución frente a la preocupación, el 30% casi siempre, el 28% a veces y el 4%, no plantea alternativas de solución frente a la preocupación.

En el cuarto ítem se observa, que el 19%, siempre realiza actividades de relajación, el 11% casi siempre y el 64% a veces, por otro lado, en el pos prueba se evidencia que el 19%, siempre realiza actividades de relajación, el 40% casi siempre y el 38% a veces

En el quinto ítem se observa, que el 11%, siempre cuando tiene problemas acude donde sus familiares, el 13% casi siempre, el 34% a veces y el 43%, no acude donde sus familiares ante un problema. Por otro lado, en el pos prueba se evidencia que el 17%, siempre cuando tiene problemas acude donde sus familiares, el 30% casi siempre, el 30% a veces y el 23%, no acude donde sus familiares ante un problema

En el sexto ítem se observa, que el 21%, siempre mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás, el 30% casi siempre y el 45% a veces, por otro lado, en el pos prueba se evidencia que el 32%, siempre mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás, el 40% casi siempre y el 26% a veces

En el séptimo ítem se observa, que el 15%, siempre recibe apoyo de los demás cuándo enfrenta situaciones difíciles, el 9% casi siempre, el 55% a veces y el 15%, no recibe

apoyo de los demás cuándo enfrenta situaciones difíciles. Por otro lado, en el pos prueba se evidencia que el 15%, siempre recibe apoyo de los demás cuándo enfrenta situaciones difíciles, el 17% casi siempre, el 55% a veces y el 13%, no recibe apoyo de los demás cuándo enfrenta situaciones difíciles

En el octavo ítem se observa, que el 43%, siempre se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza, el 23% casi siempre y el 32% a veces. Por otro lado, en el pos prueba se evidencia que el 47%, siempre se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza, el 30% casi siempre y el 23% a veces.

4.2. DISCUSIÓN

Observamos los resultados antes y después de la sesión educativa aplicada a las beneficiarias del programa JUNTOS, donde la práctica de hábitos alimentarios tiene un incremento de a veces a casi siempre y siempre, esta situación puede ser atribuida a la metodología utilizada, la educación participativa grupal, al respecto SANCHEZ (1995), afirma que las metodologías participativas dan mejores resultados de aprendizaje y ayudan adquirir mayor confianza y seguridad en la comunicación, situación que se puede apreciar durante la realización de las sesiones educativas al crear un ambiente de confianza, se logró mayor participación activa de las beneficiarias, lo que garantizó una mayor comprensión de conocimiento pudiendo exponer el tema en su totalidad resaltando los puntos más importantes.

De otro lado el resultado se contradice con la investigación realizada por, Muñoz y Reyna (2011), los resultados de su investigación demuestran que la mayoría de las mujeres adultas AA.HH. las Dunas – Chimbote, no presentan estilos de vida saludable. Al mismo tiempo resultados se asemejan a la investigación realizada por Hanco (2015) cuyo resultado fue que el 30.90% del personal del Hospital II-I de Ilave, tienen estilos de vida

saludable y el 69.10% no tienen estilos de vida saludable. Así mismo, Schnettler y Col (2013) de las 951 personas investigadas en las principales comunas de la Región Metropolitana de Santiago menciona que un estilo de vida en relación a la alimentación se asocia con el comportamiento alimentarios poco saludables y no beneficiosos para las personas, como una mayor frecuencia de comidas en restaurantes, compra de comida preparada y una menor frecuencia de comidas en el hogar, lo que estaría influyendo en un nivel inferior de satisfacción con la alimentación.

Si no tenemos una alimentación balanceada y saludable, dan como resultado la prevalencia de malnutrición y el incremento de enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles y por ello se disminuye la calidad de vida de la población.

De la misma forma observamos los resultados antes y después de la sesión educativa aplicada a las beneficiarias del programa JUNTOS, donde la práctica de actividad física tiene un incremento de a veces a casi siempre y siempre, esta situación puede ser atribuida a la metodología utilizada, la educación participativa grupal.

Dicho resultado contradice a los resultados Arellano Marketing realizó en Perú el primer estudio de Estilos de Vida, con validez estadística en el 2015, demuestra que en relación con la actividad física, los hombres con un 64,9%, realizan mediana o alta actividad física en relación con las mujeres con el 48.2%.

Así mismo se asemejan a la investigación realizada por Acuña y Cortes (2012), los resultados muestran que el ejercicio físico es importante promover, evitando así el sedentarismo que afecta al 46 % de la población estudiada, sin embargo, del 54% que si realiza ejercicio físico regular la gran mayoría lo practica con la frecuencia y duración recomendada.

La práctica de actividad física en los adultos mejora el estado de ánimo, disminuye la depresión y ansiedad y al ser una zona rural con relativo acceso a movilidad, las personas se ven obligadas a movilizarse a pie, por lo que las caminatas de grandes distancias tienden a una actividad física moderada, debido a que se dedican a la actividad agropecuaria.

La actividad física son elementos básicos de los estilos de vida saludables. Recientemente esta impresión ha sido reforzada por nuevas evidencias científicas que vinculan dichas actividades con un amplio conjunto de beneficios de salud físico - mental. (51)

Por otro lado, observamos los resultados antes y después de la sesión educativa aplicada a las beneficiarias del programa JUNTOS, en quienes el manejo del estrés tiene un incremento de a veces a casi siempre y siempre, esta situación puede ser atribuida a la metodología utilizada, la educación participativa grupal.

Sin embargo, el resultado se contradice a los resultados de la última encuesta del Instituto Integración, realizada a 2,200 personas en 19 departamentos del Perú, señala que las mujeres reportan mayores niveles de estrés (63%) que los hombres (52%). Para dos de cada tres la situación económica ha sido motivo de estrés en el último año.

Al respecto ZANABRIA (2016) señala que el 46.36 % identifica frecuentemente las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida, el 40.90 % expresa frecuentemente sus sentimientos de tensión o preocupación, el 41.81 % plantea a veces alternativas de solución frente a la tensión o preocupación y el 48.18 % nunca realiza actividades de relajación, esta última dimensión no es un buen indicador ya que la mayoría de los adultos no realizan actividades de relajación, ocasionando preocupación o tensión y depresión.

El descanso diario es vital para mantener el cuerpo y la mente en buen estado durante todo el día. Sin duda, dormir bien es sinónimo de salud. Seguro que algunas veces se ha

experimentado esa horrible sensación de estar cansado, irritable, con dolor de cabeza durante el día por haber dormido poco o mal la noche anterior. Hay que tener en cuenta que la falta de sueño repercute en todos los aspectos de la vida del adulto, en su capacidad para concentrarse en sus labores, en su estado de ánimo y en el rendimiento de sus actividades.

Como se ha mencionado, los problemas socioeconómicos juegan un papel relevante como fuente de tensiones, sean éstas físicas, psicológicas o mixtas, la naturaleza de las interrelaciones familiares y sociales del adulto coadyuva al fenómeno de tensión que este experimenta e, incluso, puede ocupar en muchos casos el lugar principal como productora de “estrés”. Mientras algunos adultos trasladan al hogar las tensiones acumuladas en su persona, otros a su vez llevan consigo, tensiones que se derivan de sus relaciones de pareja y de familia deficientes, al igual que las tensiones que se originan en su propio estilo de vida y en los problemas que se desprenden de ello. En esta forma, en numerosos casos se establece un círculo vicioso entre la vida diaria del adulto, el hogar y la vida social, con lo cual la exposición al “estrés” se hace crónica, con poca o ninguna probabilidad de ruptura y solución si no hay antes un cambio radical en el estilo de vida del individuo. (52)

Realizar actividades de relajación con cualquier método, procedimiento o actividad que ayudan a una persona a reducir su tensión física y/o mental. Generalmente permiten que el individuo alcance un mayor nivel de calma reduciendo sus niveles de estrés, ansiedad o ira. La relajación física y mental está íntimamente relacionada con la alegría, la calma y el bienestar personal del individuo. La falta de apoyo agrava el estado de ánimo de algunos adultos ocasionando una gran preocupación sobre todo por la falta de dinero y el abandono de sus hijos o su pareja, deprimiendo el sistema inmunológico y haciéndolos propensos a enfermar.

Por teoría se conoce que los estilos de vida saludable conllevan a grandes beneficios para la salud, pero los estilos de vida no saludable como el sedentarismo, la mala alimentación, el uso del tabaco y el abuso del alcohol son las principales causas de morbilidad y mortalidad en los países industrializados. La Organización Mundial de la Salud estima que el 80% de las enfermedades cardiovasculares, el 90% de la diabetes tipo 2 y el 30% de todos los cánceres podrían ser prevenidos si la población siguiera una dieta saludable, un adecuado nivel de actividad física.

Sin embargo existe un porcentaje que presenta casi siempre una práctica de estilos de vida saludable siendo compuesto por beneficiarias que presentaron a veces y casi siempre practican estilos de vida saludable en el pre test, por ello es necesario considerar que el nivel de conocimiento es un proceso que se puede dar con algunas diferencias y grados de complejidad según el propósito y material en relación con criterios externos, siendo factores externos no considerados como el grado de interés, nivel de concentración, estado socioemocional, también la presencia de algunos niños durante las sesiones educativas, siendo distractores en el desarrollo de la metodología.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Respecto a los hábitos alimentarios de las beneficiarias del programa juntos después de las sesiones educativas tuvieron considerable mejora en la práctica, el cual se evidencia con cambio de actitud atribuible a la metodología utilizada, la educación participativa grupal.
- SEGUNDA:** En cuanto a la práctica de actividad física y descanso es importante promover el mismo evitando así el sedentarismo por las beneficiarias del programa juntos, posterior a las sesiones educativas la mayoría practica actividad física y el descanso adecuado, el cual evidencia los resultados de las sesiones educativas impartidas.
- TERCERA:** Respecto al manejo de estrés por las beneficiarias del programa juntos, posterior a las sesiones educativas tuvieron una mejora considerable en la comunicación interfamiliar, planteando alternativas de solución ante los problemas.

RECOMENDACIONES

A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD RESPONSABLE DEL PROGRAMA:

- Fortalecer los estilos de vida saludables, a través de la participación activa del profesional de enfermería mediante la utilización de las sesiones educativas participativas grupales.

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CLAS ATUNCOLLA:

- Desarrollar programas educativos de intervenciones activas participativas para impartir conocimientos y al mismo tiempo realizar visitas domiciliarias, transfiriéndole al individuo la responsabilidad de su propia salud.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO:

- Desarrollar estrategias educativas activas participativas, a través de las asignaturas “Educación Para La Salud”, “Promoción De La Salud”, “Enfermería En Salud Del Adulto”, “Persona, Familia Y Comunidad” para fortalecer su participación en el apoyo de las organizaciones y la participación comunitaria motivando a no condicionar su presencia a un beneficio personal, distorsionando la importancia de lo que se quiere impartir.

A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA:

- Realizar estudios de investigación similares la utilizando sesiones educativas participativas grupales aplicadas a las personas, familia y comunidad utilizando la metodología aplicada según características de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arellano R. Estudio de Estilos de Vida con validez estadística en el Perú, moderador blog - Lunes 12 de octubre del 2015, Lima, Perú.
2. Acuña Y., Cortes R. Tesis: Promoción de estilos de vida saludable área de salud de esparza. San José, Costa Rica. Abril, 2012. Instituto Centroamericano de Administración Pública
3. Vidal D. Tesis: Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. Concepción. 2013. Universidad de Concepción, Chile.
4. Schnettler1 B. y Col. Tesis: Estilos de vida en relación a la alimentación y hábitos alimentarios dentro y fuera del hogar en la Región Metropolitana de Santiago, Chile. 2013. Universidad de Concepción.
5. Tempestti C., Alfaro S., Cappelen L. Tesis: Estilos de vida y hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados de poblaciones urbanas y rurales. 2010, Salta, Argentina.
6. Mamani G. Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del club Virgen de las Mercedes. Tacna. 2012.
7. Muñoz S., Reyna E. tesis: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en las mujeres adultas AA.HH. las Dunas – Chimbote, 2011”. Universidad Católica de los Angeles Chimbote.
8. Aparicio P. y Delgado R. “Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas – Nuevo Chimbote, 2011”.
9. Carpio, Y. “Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal” – tesis noviembre 2006.
10. Huilla Y. Tesis: Estilo de vida y estado nutricional de beneficiarios de los comedores populares del Programa de Complementación Alimentaria (PCA) de las comunidades

- campesinas del distrito de Anta - Cusco, Setiembre - Diciembre, 2012. Universidad Nacional del Altiplano – Puno.
11. Hanco Y. Estilos de vida del personal del hospital II-I de Ilave. junio - octubre del 2014”. Ilave – Puno. 2014
 12. Quispe N. En su estudio “Estilos de vida, hábitos alimentarios relacionados con las condiciones de salud de los trabajadores de obras de la Municipalidad Provincial de San Román. Diciembre del 2013 – Marzo del 2014” Juliaca – Puno 2014.
 13. Reyes Enríquez de Baldizón, Silvia Eufemia. “Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Vito, Petén”. Julio 2008 <http://Biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8580.pdf> (Noviembre 2011)
 14. Palma Chillón, Garzón. “Efectos de un programa de intervención de educación para la salud”. 2004 <<http://www.elsevier.es/sites/default/.pdf>.
 15. Coreil, J., Levin, J.S. y Jaco, G. Estilo de vida: Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. Clínica y Salud. 1992.
 16. World Health Organization. European Alcohol Action Plan. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2000.
 17. Badura, B. Estilos de vida y salud: la perspectiva socioecológica. En J. I. Ruiz Olabuenaga (Ed.), Estilos de vida e investigación social. Bilbao, España: Mensajero. 2002.
 18. Gracia, M. y Millán, A. Alimentación, salud y cultura: Enfoques antropológicos. Madrid: Asociación Española de Trabajo Social y Salud. 2005.
 19. De la Cruz E., Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. Facultad de Ciencias del Deporte – Universidad de Murcia. 2010.

20. Díaz,R., Marquez, E., Delgado. Escala del estilo de vida. 2008. Disponible en:
<http://es.calameo.com/books/000083014a3c0c587ed82>
21. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. 2015. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/es/>
22. Fundación Eroski. La alimentación dentro de un ritmo de vida acelerad. 2015.
disponible en www.ideasana.com
23. Ruiz I. Estilos de vida y alimentación. Instituto de Ciencias de la Conducta, SCP.
Sevilla–España. 2011. disponible en:
http://www.tcasevilla.com/archivos/estilos_de_vida_y_alimentacion.pdf
24. Navarro F. y Cols. “Salud Publica”. Editora McGraw Hill Interamericana de España.
1998. Capítulo 36.Pág. 778
25. Meneses, M.: El ejercicio físico y la salud. En: Revista Costarricense de Salud Pública,
8:23-31, 1996.
26. Navarro F. “Salud Publica”. Cuarta Edición. C.A: Capítulo 31. Pag 3 4. 1998
27. Lyle H. Miller, Smith: "The Stress Solution" New York 1994.
<http://www.apa.org/centrode apoyo /tipos.aspx>
28. Ingrassia V. "Niveles De Estrés" México 2011.
<https://www.infobae.com/autor/victor-ingrassia/>.
29. Rodríguez M. “Graduado en Psicología por la Universitat Autònoma de Barcelona.
Posgrado en intervención clínica. Máster en psicología de la salud”. España 2010
30. Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres, Presentación General del
Programa Juntos, Perú 2006.
31. Apreciación sustantiva del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres,
“Juntos”, Lima. Schady, Norbert, “Seeking Votes: The Political Economy of

- Expenditures by the Peruvian Social Fund (Foncodes), 1991-1995”, World Bank Policy Research Working Paper No. 2166, Washington
32. Rozas M. “La intervención profesional en relación con la cuestión social el caso del trabajo social”. Editorial Espacio. Buenos Aires pág. 25
 33. Negrete T. La intervención educativa un campo emergente. Revista de educación y desarrollo N° 13; Abril - Junio 2013 pág. 35-36
 34. Garcia V. Principios de Pedagogía sistemática. Pág. 25 Madrid, 1992
 35. Casas G. “Educación para la salud” Loma 2004”. [online] [Acceso 10 de Enero del 2014]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/pediatrica/educasa.pdf>
 36. Serrano M. “Educación para la salud del siglo XXI”. 2º Edición. Pág. 23- España 2008.
 37. García E.; Introducción a la educación para la participación ciudadana. Artículo [online] [Acceso 10 de Enero del 2014]. Disponible en: <http://www.mlud.gob.mx/unidades/pediatrica/educasa.pdf>
 38. Martínez E. Educación para la lectura crítica de la televisión artículo [online] [Acceso 01 de Noviembre del 2014]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15800408>
 39. Vargas G.; “Técnicas participativas para la educación popular”. Tomo II. 6º Edición. Buenos Aires. Argentina 1997. Pag. 34
 40. Ausubel D.; MOREIRA M. Aprendizaje Significativo: La teoría de David Ausubel. Sao Paulo, Centauro. 2ª edición. 2010. Pag 10
 41. Álvarez A.; “Modelo de sesión de aprendizaje-enseñanza de enfoque cognitivo” [online] [Acceso 12 de Maro del 2014]. Disponible en: http://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1197697096453_1180531223_8039. México

42. Duque S. Dimensión del cuidado de enfermería “Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento”. Colombia 2011. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0694.pdf>
43. Ruíz R. Los orígenes del concepto “Intervención educativa: reflexiones para mejorar la eficacia social de los programas educativos” Mayo 2005.
44. Organización Panamericana De La Salud. Salud oral “Parte informativo” Washington D.C: 2006. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/237920565/Proyecto-Ultimo-Final#scribd>
45. Montemayor P.; Educación para el paciente, [online] [Acceso 12 de Enero del 2014]. Disponible [http://es.scribd.com/doc/59304607/sesion- educativa](http://es.scribd.com/doc/59304607/sesion-educativa).
46. Del Aguila R. “Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor”. Organización Panamericana de la Salud. Chile 2014.
47. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles. Argentina 2016.
48. Concepto de Estrés. Equipo de Redacción de Concepto. de. Obtenido Argentina 2018,07, de <https://concepto.de/estres/>.
49. Fuente: <https://concepto.de/estres/#ixzz5M12KuYnq> Cerda H. los elementos de la investigación: como reconocerlos, diseñarlos y construirlos. 1era edición. Bogotá: Investigar Magisterio; 2011.
50. Abanto J, Carrasco M, Cordova T, Huiman J, Sandoval W, Garayar Y. Estadística inferencial: Distribución “T” de Student. [Monografía en Internet]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2013 [Acceso 20 de enero 2017].

51. Caballero J. Aspectos generales de envejecimiento normal y patológico fisiología y fisiopatología. 3a edición Elsevier-Masson. Barcelona. 2010.
52. Mamani G. Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del club Virgen de las Mercedes. Tacna. 2012.

ANEXOS

ANEXO A

Universidad nacional del altiplano

Facultad de enfermería

Escuela de profesional de enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

----- A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **PRACTICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE POR BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE ATUNCOLLA 2017**, Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como los objetivos y teniendo confianza de que los resultados de esta investigación serán utilizados sólo para fines de la investigación acepto participar voluntariamente en la presente investigación.

FIRMA

ANEXO B

PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Buenos días/ tardes, estimada señora. Le invito a participar de una encuesta confidencial, el presente cuestionario tiene como objetivo conocer la práctica sobre estilos de vida en beneficiarias del programa juntos en cuanto a su alimentación, actividad física y estrés de esta manera ofrecer sesiones educativas para las participantes.

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una serie de enunciados, por favor responda marcando con un ASPA (X) según sea su respuesta

N = NUNCA

Av = A VECES

Cs= CASI SIEMPRE

S = SIEMPRE

	ÍTEMS	CRITERIOS			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	ALIMENTACIÓN				
1	¿Ingiere desayuno almuerzo y comida?				
2	¿Consume pescados al menos una vez por semana?				
3	¿Con que frecuencia come fuera de casa?				
4	¿Consume alimentos que incluyan carnes, verduras, frutas, menestras (lentejas, frejol), tubérculos (papa, yuca, camote) y lácteos?				
5	¿Consume de 8 a más vasos de agua al día?				
6	¿Consume alimentos muy salados o dulces?				
7	¿Consume alimentos que contienen grasas (frituras, salchipapas, salchicha)?				
8	¿El tiempo que demora para ingerir sus alimentos es de al menos 30 minutos?				
	ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO				
9	¿Camina 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana?				
10	¿Realiza deporte (vóley, bicicleta, troté), al menos una vez por semana?				
11	¿Realiza actividades recreativas que incluyan el movimiento de todo su cuerpo (baile, cantar)?				
12	¿Duerme al menos 6 a 8 horas diarias?				
13	¿Duerme bien y se levanta descansado?				
14	¿Utiliza pastillas, hierbas o infusiones para dormir?				
15	¿Mira televisión más de 2 horas al día?				
16	¿Crees que realizas suficiente actividad física?				
	ESTRÉS				
17	¿Tiene problemas en su vida?				
18	¿Expresa sus sentimientos ante los problemas?				
19	¿Plantea alternativas de solución frente a la preocupación?				
20	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
21	¿Cuándo tiene problemas acude donde sus familia?				
22	¿Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás?				
23	¿Cuándo enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás?				
24	¿Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza?				

ANEXO C

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p>VARIABLE DEPENDIENTE Estilos de vida saludables Annia E. (2007) define como el conjunto de actividades, actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. Pinto M. (2009) Estos estilos de vida se pueden modificar según influyen en la salud de la persona actuando como factores de protección o de riesgo para la salud.</p>	<p>Alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alimentos en el día • consumo <ul style="list-style-type: none"> ○ Frutas. ○ Verduras ○ Carnes ○ pescado • consumo de agua. • consumo de alimentos salados o dulces. • Tiempo de ingesta de los alimentos 	<p>Nunca A Veces Casi siempre Siempre</p>	<p>1 2 3 4</p>
	<p>Actividad Física</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio físico • Caminata • deporte • actividad recreativa • Baile • Uso de la televisión • Sueño – Descanso 	<p>Nunca A Veces Casi siempre Siempre</p>	<p>1 2 3 4</p>
	<p>Descanso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas <ul style="list-style-type: none"> ○ Personales ○ Familiares ○ En la comunidad • falta de comunicación • Pesimismo • Falta de concentración • Niveles de creatividad 	<p>Nunca A Veces Casi siempre Siempre</p>	<p>1 2 3 4</p>
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Sesión Educativa De Enfermería Es el conjunto de actividades que ofrecen mayores beneficios a la salud, incluyendo la enseñanza por medio de técnicas participativas, lo cual producirá cambios de conducta al final del desarrollo de la intervención educativa al grupo de beneficiarias, en la ejecución se</p>	<p>Educación participativa grupal.</p>	<p>1ra sesión Tema: “alimentación” Pasos:</p> <p>Momento de la motivación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida y presentación • Técnica de motivación <p>Recuperación de saberes previos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediante lluvia de ideas <p>Momento básico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesión expositiva Concepto, importancia, beneficios y recomendaciones <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediante la dinámica “ alfombra mágica” <p>Momento de extensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo del conocimiento mediante trípticos 	<p>10 minutos 5 minutos 20 minutos 5 minutos 2 minutos</p>	<p>Conocimiento Bueno: 50 - 100 puntos Conocimiento Malo: 20 – 49 puntos</p>

... Van

<p>considera el recojo de saber previos, sesión educativa y demostrativa y evaluación.</p>		<p>2da sesión Tema: “actividad física” Pasos: Momento de la motivación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida y presentación • Técnica de motivación <p>Recuperación de saberes previos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediante lluvia de ideas <p>Momento básico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesión expositiva Concepto, importancia, beneficios y recomendaciones <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediante la dinámica “ la papa se quema” <p>Momento de extensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo del conocimiento mediante trípticos <p>3ra sesión Tema: “estrés” Pasos: Momento de la motivación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida y presentación • Técnica de motivación <p>Recuperación de saberes previos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediante lluvia de ideas <p>Momento básico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesión expositiva Concepto, importancia, beneficios y recomendaciones <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediante la dinámica “ teléfono malogrado” <p>Momento de extensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo del conocimiento mediante trípticos. 	<p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>20 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>2 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>20 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>2 minutos</p>	<p>Conocimiento Bueno: 50 - 100 puntos Conocimiento Malo: 20 – 49 puntos</p> <p>Conocimiento Bueno: 50 - 100 puntos Conocimiento Malo: 20 – 49 puntos</p>
--	--	--	---	---

ANEXO D

	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN	
<p>A DE DE LE ARI MA DEL DE LA</p>	<p>¿Cuáles son los estilos de vida saludables que practican las beneficiarias del programa juntos del Distrito de Atuncolla-2017?</p>	<p>La práctica de estilos de vida podrá mejorar con sesiones educativas en las beneficiarias del programa juntos del Distrito de Atuncolla</p>	<p>I. Objetivo general Determinar la práctica de estilos de vida saludable que practican los beneficiarios del programa juntos del distrito de Atuncolla Puno – 2017. Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar estilos de vida en términos de: hábitos alimenticios, actividad física y en beneficiarias del Programa Juntos Del Distrito De Atuncolla. • Realizar sesiones educativas sobre práctica de estilos de vida saludable con las beneficiarias del programa juntos del Distrito de Atuncolla. • Evaluar los resultados de las sesiones educativas de las beneficiarias del programa juntos del distrito de Atuncolla. 	<p>Variable dependiente Estilos de vida saludables</p> <p>Variable independiente sesión Educativa De Enfermería</p>	<p>De tipo: cuantitativo Pre experimental.</p> <p>Método: Aplicativo de corte transversal.</p>	<p>POBLACIÓN : 530 beneficiarias programa juntos de distrito de Atuncolla</p> <p>Muestra: 47 beneficiarias programa juntos de distrito de Atuncolla</p>	

ANEXO E

PLAN DE SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 01

I. DATOS GENERALES:

- **TEMA:** Alimentación Saludable
- **DURACIÓN:** 60 minutos
- **METODOLOGÍA:** Expositiva Participativa
- **RESPONSABLE:** Dianet Vilca Ayamamani
- **FECHAS:** según programación
- **LUGAR:** Municipalidad Distrital De Atuncolla
- **DIRIGIDO A:** Beneficiarias Del Programa JUNTOS

II. JUSTIFICACIÓN

La alimentación saludable es uno de los elementos fundamentales en el desarrollo de las personas. Y los adultos tenemos la responsabilidad y la obligación de que esta nutrición sea lo más equilibrada y completa posible. En la infancia esta influencia es más relevante ya que una alimentación correcta favorecerá un desarrollo armónico de las personas y marcará las pautas de lo que será su conducta alimentaria a lo largo de la vida. Por todo esto hemos creado esta sesión educativa programado e destinado a informar sobre la importancia de una alimentación correcta para la salud y, especialmente para encauzar la conducta alimentaria desde la infancia hacia una ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

III. OBJETIVOS

Objetivo general:

- ✚ Proporcionar estrategias que permitan una alimentación saludable en el seno familiar para tener una mejor calidad de vida y de salud.

Objetivo específico:

- ✚ Conocer las ventajas de una alimentación balanceada y variada.
- ✚ Promover el uso de los alimentos nutritivos de la región y aprender a realizar diferentes preparaciones nutritivas.
- ✚ Mejorar nuestras prácticas de alimentación mediante la combinación de alimentos y nutrición para tener una mejor calidad de vida y de salud.

IV. MARCO TEÓRICO

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

La salud y buen funcionamiento de nuestro organismo, depende de la nutrición y alimentación que tengamos durante la vida.

Alimentación y Nutrición aun cuando parecieran significar lo mismo, son conceptos diferentes.

La Alimentación nos permite tomar del medio que nos rodea, los alimentos de la dieta (de la boca para fuera) y La Nutrición es el conjunto de procesos que permiten que nuestro organismo utilice los nutrientes que contienen los alimentos para realizar sus funciones (de la boca para adentro).

Los alimentos: son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica (hambre).

Los nutrientes: son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud. Existen cinco tipos de nutrientes llamados: Proteínas o Prótidos, Grasas o Lípidos, Carbohidratos o Glúcidos, Vitaminas y Minerales.

LOS NUTRIENTES:

❖ Proteínas

Son los ladrillos necesarios para crecer y reparar daños en el cuerpo.

Se encuentran en las carnes (de res, aves, de cacería), pescado, mariscos, crustáceos, huevos, leche, quesos, embutidos (mortadela, salchichas, salchichón), granos como las caraotas, frijoles, arvejas, lentejas.

❖ Carbohidratos

Nos dan energía y calor para movernos y desarrollar todas las actividades diarias. Son de origen vegetal.

Se encuentran en los cereales: maíz, trigo, arroz, sorgo y sus productos (harinas, pastas) tubérculos o verduras: papa, ñame, apio, yuca, ocumo, ocumo chino, mapuey, batata; plátano; azúcar (blanca o morena), miel y papelón, granos como las caraotas de todos los colores, arvejas, lentejas, garbanzos, frijoles, quinchonchos.

❖ Grasas

Son la fuente más concentrada de energía para nuestro cuerpo y cerebro. Participan en diferentes funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo y de

algunas vitaminas y hormonas. Son fuente de calorías para los niños, pero los adultos deben consumirla con moderación.

Se encuentran en las carnes rojas, piel del pollo, leche, mantequilla y queso, aceites vegetales (de girasol, maíz, ajonjolí, algodón), margarina, aguacate, aceitunas, algunas semillas como el maní, merrey, pistacho, almendras, nuez.

❖ **Vitaminas**

Ellas son las vitaminas A, D, E, K, C, complejo B y el ácido Fólico.

Cumplen funciones esenciales para el organismo. Ayudan en el proceso de transformación de energía y favorecen el sistema de defensa del cuerpo contra las enfermedades.

Se encuentran en casi todos los alimentos en especial en las frutas, hortalizas y alimentos de origen animal.

❖ **Minerales**

Entre los principales minerales se encuentran: calcio, hierro, yodo y el zinc.

Ellos participan en diversas funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo (Ej.: el calcio forma y mantiene los huesos y dientes; el hierro forma parte de la sangre). Los minerales intervienen en el crecimiento, reproducción del ser humano, la función muscular, entre otros.

Se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal.

❖ **Fibra**

La fibra ayuda a expulsar las heces con facilidad, previene el cáncer de colon y reduce el colesterol en la sangre.

Se encuentra en los alimentos de origen vegetal como hortalizas (zanahoria, tomates, lechugas, pepino), frutas (melón, patilla, naranja, manzana), granos (caraotas, arvejas, lentejas, frijoles), verduras (yuca, apio, ñaño, batata) y cereales integrales.

Para comer sano se recomienda:

- Distribuya los alimentos en 4 comidas principales y 2 colaciones
- Modere el tamaño de las porciones
- Consuma por día 2 frutas y 3 porciones de verduras de todo tipo y color preferentemente crudas
- En el almuerzo y en la cena, la mitad del plato que sean verduras y de postre una fruta

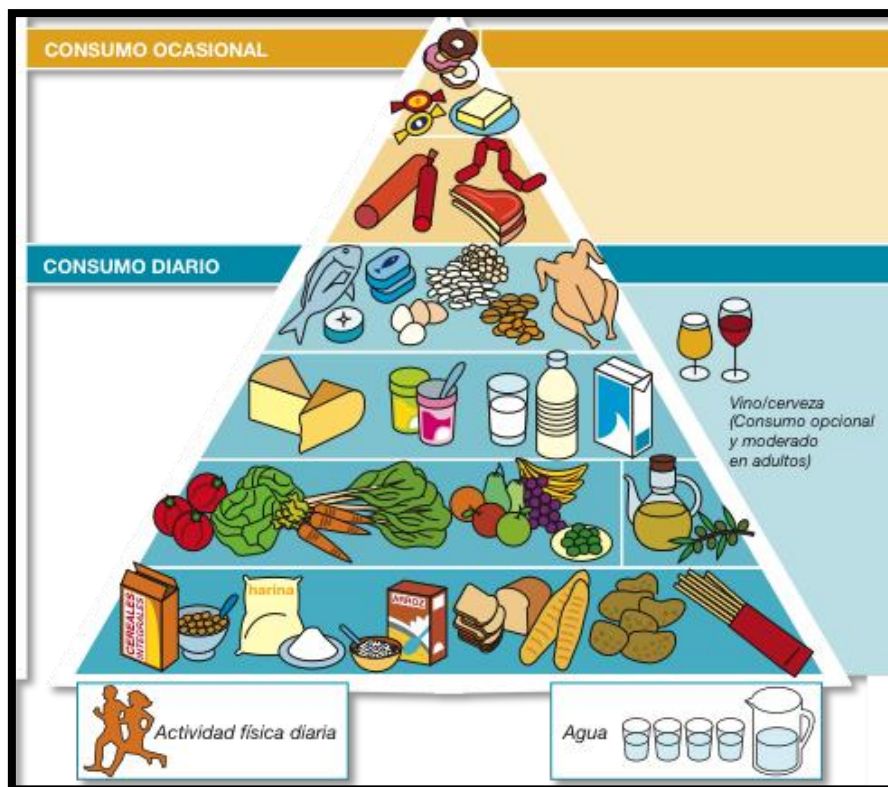
- Incorpore legumbres, cereales integrales, semillas y frutas secas.
- Consuma carnes rojas o blancas (pollo o pescado) no más de 5 veces por semana.
- Cocine sin sal. Reemplácela por perejil, albahaca, tomillo, romero y otros condimentos.
- Evite el uso del salero en la mesa.
- Limite el consumo de azúcar y alcohol.

Plan de Alimentación Saludable		
Consumo de Alimentos	Hombres con actividad ligera	Mujeres con actividad ligera
Lácteos (diario)	3	3
Pescados, pavo o pollo	2-3 veces por semana	2-3 veces por semana
Otras carnes	1 vez por semana	1 vez por semana
Legumbres	2 veces por semana	2 veces por semana
Huevos	2-3 veces por semana	2-3 veces por semana
Verduras (diario)	crudas o cocidas	crudas o cocidas
Frutas (diario)	3	3
Cereales, pastas o papas, cocidos	4 a 5 veces por semana	4 a 5 veces por semana
Panes 100 g (diario)	4 a 5	4 a 5
Aceite y otras grasas (diario)	poca cantidad	muy poca cantidad
Azúcar (diario)	poca cantidad	muy poca cantidad
Agua (diario)	8 vasos (2,5 litros)	8 vasos (2 litros)
Aporte calórico aproximado	2500-2800 kcal	1700-2000 kcal

¿CÓMO SE CLASIFICAN LOS ALIMENTOS?

Los alimentos se clasifican en tres grandes grupos básicos, según la función que cumplen los nutrientes que contienen:

Grupo	Alimentos que lo conforman
Alimentos plásticos o reparadores Contienen en mayor cantidad proteínas	La leche, carnes (de res, aves, cacería), huevos, pescado, embutidos, queso, yogurt.
Alimentos reguladores Contienen en mayor cantidad vitaminas y minerales.	Las frutas (melón, patilla, naranja, manzana) y las hortalizas (lechuga, zanahoria, repollo, tomate).
Alimentos energéticos Contienen en mayor cantidad carbohidratos y grasas.	Los cereales (maíz, arroz, trigo, sorgo), granos (caraotas, frijoles, lentejas), tubérculos (también llamadas verduras como ocumo, papa, yuca), plátano, aceites, margarina, mantequilla, mayonesa.



V. RECURSOS

5.1.HUMANO:

- Ejecutora de la investigación.

5.2.MATERIALES Y PRESUPUESTOS

N°	MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
•	Lapicero	47	1.00	47.00
•	Trípticos	47	0.20	9.20
•	Material de dinámica	2	20.00	20.00
•	Laptop	1	—	—
•	Data display	1	—	—
•	Cámara fotográfica	1	—	—
•	Refrigerio	47	0.80	42.30
•	Imprevistos	1	40.00	40.00
				158.50

VI. CRONOGRAMA

Momentos	Contenidos	Estrategia	Materiales	Tiempo	Responsable
Recuperación de saberes previos	Presentación y saludo Recuperación de saberes previos. Dinámica: "lluvia de ideas"	Comunicación oral participativa	<ul style="list-style-type: none"> Recursos humano Materiales para la dinámica 	10 minutos	investigadora
Momento de motivación	Descubrimiento del tema mediante preguntas sobre: "la pirámide alimenticia"	participativa	<ul style="list-style-type: none"> Recursos humanos video 	10 minutos	investigadora
Momento básico	Desarrollo del tema: alimentación saludable	Explicativo demostrativo.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos humanos Diapositivas 	15 minutos	investigadora
Momento practico	Demostración de las beneficiarias del Programa Juntos sobre una alimentación saludable	Demostrativo explicativo	<ul style="list-style-type: none"> Recursos humanos laminas 	10 minutos	investigadora
Momento de la evaluación	Evaluación mediante la dinámica "rio revuelto"	Retroalimentación y preguntas	<ul style="list-style-type: none"> Recursos humanos. Materiales para la dinámica. 	10 minutos	investigadora
Momento de la extensión	Refuerzo del conocimiento	Comunicación oral y escrita	<ul style="list-style-type: none"> Recursos humanos. Entrega de trípticos. 	5 minutos	investigadora

VII. EVALUACIÓN

Se realiza preguntas claves acerca del tema como:

- ¿Qué es la alimentación saludable?
- ¿Porque es importante llevar una alimentación saludable?
- ¿Cómo se clasifican los alimentos?
- ¿Qué significa comer saludablemente?

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Badura, B. Estilos de vida y salud: la perspectiva socioecológica. En J. I. Ruiz Olabuenaga (Ed.), Estilos de vida e investigación social. Bilbao, España: Mensajero. 2002.
- Gracia, M. y Millán, A. Alimentación, salud y cultura: Enfoques antropológicos. Madrid: Asociación Española de Trabajo Social y Salud. 2005.
- De la Cruz E., Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. Facultad de Ciencias del Deporte – Universidad de Murcia. 2010.
- Díaz, R., Marquez, E., Delgado. Escala del estilo de vida. 2008. Disponible en: <http://es.calameo.com/books/000083014a3c0c587ed82>

PLAN DE SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 02

I. DATOS GENERALES:

- **TEMA:** Actividad Física
- **DURACIÓN:** 60 minutos
- **METODOLOGÍA:** Expositiva Participativa
- **RESPONSABLE:** Dianet Vilca Ayamamani
- **FECHAS:** según programación
- **LUGAR:** Municipalidad Distrital De Atuncolla
- **DIRIGIDO A:** Beneficiarias Del Programa JUNTOS

II. JUSTIFICACIÓN

La actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida, como una estrategia efectiva que permite mejorar la autoestima; fortalece las capacidades motrices necesarias para la vida cotidiana, entre ellas la flexibilidad, fuerza, equilibrio, velocidad, resistencia, entre otras; contribuye al logro de los aprendizajes; fortalece el sistema inmunológico y por ende, contribuye a la reducción de la incidencia de enfermedades no transmisibles (diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer de colon, otras).

La Organización Mundial de la Salud ratifica la importancia de la actividad física y la considera como el factor que interviene en el estado de la salud de las personas y la define como la principal estrategia en la prevención de la obesidad.

III. OBJETIVOS

Objetivo general:

- ✚ Comprender la importancia de la actividad física en el desarrollo y para la prevención de enfermedades.

Objetivo específico:

- ✚ Fortalecer o desarrollar capacidades de las beneficiarias del programa juntos para que realice incidencia en favor de la actividad física.
- ✚ Proporcionar información sobre la importancia de la actividad física para la salud y la reducción del sedentarismo y tiempo de pantalla, tanto en la infancia y adolescencia como en la vida adulta.

IV. MARCO TEÓRICO

ACTIVIDAD FÍSICA

Es un conjunto de movimientos corporales que se realizan con determinado fin, se requiere un gasto energético por encima del gasto energético basal, por un mínimo de 10 minutos; incluye el ejercicio y el deporte. Es un comportamiento vinculado a la mejora de la calidad de vida y, con ello, la generación de condiciones personales para facilitar la funcionalidad y el aprendizaje; además disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades. Requiere de un mínimo de duración, intensidad y frecuencia; sus dimensiones más importantes son la resistencia cardiorrespiratoria, la fuerza y resistencia muscular, la composición corporal, los aspectos neuromotores y la flexibilidad. La actividad física disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y de esta manera podría ser un factor clave en la mejoría de la longevidad y calidad de vida.

Actividad física beneficiosa para la salud:

Cualquier forma de actividad física que beneficia la salud y la capacidad funcional sin producir daño o riesgo.

Aptitud (o condición) física:

Conjunto de atributos que las personas poseen o requieren para llevar a cabo las actividades físicas requeridas. Según el American College of Sport Medicine (ACSM) incluye 5 componentes fundamentales: la composición corporal, la resistencia cardiorrespiratoria, la resistencia muscular, la flexibilidad y la fuerza muscular.

Deporte:

Se entenderá por deporte todo tipo de actividades físicas que, mediante una participación, organizada o de otro tipo, tengan por finalidad la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, en desarrollo de las relaciones sociales o el logro de resultados en competiciones de todos los niveles.

Ejercicio físico:

Es un tipo concreto de actividad física que corresponde a un movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo, y realizado con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física.

Frecuencia de actividad física:

Es el número de veces que se realiza esa actividad en un periodo de tiempo. Se suele medir en sesiones o número de veces por semana. **Grandes grupos musculares:**

Este término se refiere a los principales grupos musculares del cuerpo: piernas, caderas, tronco (tórax, abdomen y espalda), hombros y brazos. Inactividad física. Las personas inactivas son las que no alcanzan las recomendaciones de actividad física.

Los principales beneficios asociados a la realización de actividad física en este grupo de edad son los siguientes:

- Mejora la forma física, la función cardiorrespiratoria, la fuerza muscular y la masa ósea y, además, disminuye la grasa corporal y ayuda a mantener un peso saludable.
- Mejora la salud mental: mejora la autoestima, reduce los síntomas de ansiedad y depresión y disminuye el estrés. Además es divertido y ayuda a sentirse más feliz.
- Ofrece oportunidades de socialización y el aprendizaje de habilidades. Aumenta la concentración lo que contribuye a tener mejores resultados académicos.
- Favorece un crecimiento y desarrollo saludable.
- Mejora las habilidades motrices, la postura y el equilibrio.
- Disminuye el desarrollo de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas en la vida adulta como enfermedades del corazón, hipertensión, diabetes tipo 2, hipercolesterolemia (colesterol elevado), obesidad u osteoporosis, ya que muchos de estos factores pueden desarrollarse en las primeras etapas de la vida.

Además, reducir el sedentarismo puede contribuir a:

- Mejorar la forma física y mantener un peso saludable.
- Facilitar un mayor desarrollo de habilidades sociales.
- Mejorar el aprendizaje y la atención, el comportamiento y el rendimiento escolar.
- Mejorar las habilidades del lenguaje.
- Mejorar la autoestima.

- Al no pasar tanto tiempo sentados, en casa o jugando solos con tabletas, consolas u otras pantallas tienen más tiempo para divertirse con sus amigas o amigos y aprender nuevas habilidades.

V. RECURSOS

8.1.HUMANO:

- Ejecutora de la investigación.

8.2. MATERIALES Y PRESUPUESTOS

N°	MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
•	laminas	3	2.00	6.00
•	trípticos	47	0.20	9.20
•	Material de dinámica	1	20.00	20.00
•	Laptop	1	–	–
•	Data display	1	–	–
•	Cámara fotográfica	1	–	–
•	refrigerio	47	0.80	42.30
•	imprevistos	1	40.00	40.00
				117.50

VI. CRONOGRAMA

Momentos	Contenidos	Estrategia	Materiales	Tiempo	Responsable
Recuperación de saberes previos	Presentación y saludo Recuperación de saberes previos. Dinámica: "lluvia de ideas"	Comunicación oral participativa	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humano • Materiales para la dinámica 	10 minutos	investigadora
Momento de motivación	Descubrimiento del tema mediante un video	participativa	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • video 	10 minutos	investigadora
Momento básico	Desarrollo del tema: actividad física	Explicativo demostrativo.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • Diapositivas 	15 minutos	investigadora
Momento practico	Realizar ejercicios con todo el grupo.	Demostrativo explicativo	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • laminas 	10 minutos	investigadora
Momento de la evaluación	Evaluación mediante la dinámica "la papa se quema"	Retroalimentación y preguntas	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos. • Materiales para la dinámica. 	10 minutos	investigadora
Momento de la extensión	Refuerzo del conocimiento	Comunicación oral y escrita	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos. • Entrega de trípticos. 	5 minutos	investigadora

VII. EVALUACIÓN

Se realiza preguntas claves acerca del tema como:

- ¿Qué es la actividad física?
- ¿Cuáles son los beneficios de la actividad física?
- ¿En qué se diferencia del ejercicio?

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud (2010). Recomendaciones mundiales de actividad física para la salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: 2010. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf
- Public Health Agency of Canada (2011). Canada's Physical Activity Guides. Public Health Agency of Canada. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/paap/03paap-eng.php>
- U.S. Department of Health and Human Services (2008). 2008 Physical Activity Guidelines for Americans (ODPHP Publication No. U0036). Washington, DC: U.S. Government Printing Office. Disponible en: <http://www.health.gov/paguidelines/guidelines/default.aspx>
- Department of Health, Physical Activity, Health Improvement and Protection. NHS.(2011). Start Active, Stay Active A report on physical activity for health from the four home countries' Chief Medical Officers. Department of Health, Physical Activity, Health Improvement and Protection. NHS. London; 2011. Disponible en: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216370/dh_128210.pdf
- Garrote N, del Campo J, Navajas R. Diseño y desarrollo de tareas motoras en educación primaria. Dirección General de Deportes. Consejería de Educación Comunidad de Madrid. 2003

PLAN DE SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 03

I. DATOS GENERALES:

- **TEMA:** manejo del estrés
- **DURACIÓN:** 60 minutos
- **METODOLOGÍA:** Expositiva Participativa

- **RESPONSABLE:** Dianet Vilca Ayamamani
- **FECHAS:** según programación
- **LUGAR:** Municipalidad Distrital De Atuncolla
- **DIRIGIDO A:** Beneficiarias Del Programa JUNTOS

II. JUSTIFICACIÓN

El estrés es hoy sin duda un gran problema para la población mundial, por su masificación progresiva, porque vivimos en una sociedad que va en constante cambio, buenos y malos, generando en las personas procesos adaptativos.

El estrés es uno de los factores de riesgo más importante para la mayoría de las enfermedades más frecuentes que se manifiestan en el final de este siglo, presentándose tanto en trastornos del corazón, como en hipertensión arterial, cáncer, diabetes, alteraciones metabólicas y hormonales.

El cuerpo desarrolla distintas habilidades para adaptarse a los estímulos a que es sometida por su entorno, por medio de cambios internos, que incluyen, entre otras cosas, la liberación de hormonas. Queda claro entonces que el stress está dentro de uno, y en la forma en que desarrolla esas habilidades para adecuarse al medio. Ahora bien, muchas veces, confundimos la causa con el efecto, se intenta combatir el estrés luchando contra él, logrando en ese derroche de energía, solo aumentar el estrés inapropiado

III. OBJETIVOS

- ❖ Mencionar cuales son las medidas preventivas de estilos de vida saludable para prevenir el estrés.
- ❖ Identificar los factores de riesgo que conllevan a padecer de estrés

IV. MARCO TEÓRICO

Estrés:

Es una reacción innata o adquirida que permite una adaptación rápida a los cambios. Un cierto grado de estrés es normal y necesario ante las exigencias del mundo exterior o los cambios del propio organismo.

Factores de riesgo:

Las causas del estrés son muy variadas. Según tu situación, casi todo puede causarte estrés, si bien está demostrado que el trabajo, las finanzas personales, las

relaciones, el entorno, cambios y pérdidas personales y tu interacción con los demás pueden ser causa importante de estrés.

- ❖ Sociales: trabajo, familia, otras relaciones.
- ❖ Biológicas: enfermedades, acontecimientos ligados a procesos degenerativos.
- ❖ Químicas: alcohol, tabaco, drogas.
- ❖ Climáticas: Frío, calor, etc.

Existen causas externas (los llamados sucesos vitales, que a continuación enumeramos) y causas internas (cansancio, cambios hormonales, falta de forma física, pensamientos negativos, etc.). La relación entre estrés y enfermedad es directamente proporcional. Desde el punto de vista de los sucesos externos tendríamos algunos acontecimientos, como lo son:

Muerte de la pareja, divorcio, separación de la pareja, muerte de un pariente cercano, accidente o enfermedad, matrimonio, despido o graves problemas laborales, reconciliación conyugal, jubilación, problemas de salud en la familia, embarazo, dificultades sexuales, llegada o partida de un hijo, cambio en el marco laboral, modificación de tu situación económica, muerte de un amigo, cambio de puesto profesional, préstamo financiero importante, cambio de responsabilidad en el trabajo, éxito excepcional, cambio de hábitos, dificultades con los superiores, cambio de residencia, cambio en las aficiones, las actividades sociales, religiosas o espirituales, cambios en los hábitos de sueño, vacaciones, navidad.

Síntomas de estrés:

El estrés afecta órganos y funciones de todo el organismo. Los síntomas más comunes son:

- ❖ Depresión o ansiedad
- ❖ Dolores de cabeza
- ❖ Insomnio
- ❖ Indigestión
- ❖ Sarpullidos
- ❖ Disfunción sexual
- ❖ Palpitaciones rápidas
- ❖ Nerviosismo

Señales posibles de estrés

- ❖ Ansiedad
- ❖ Dolor en la espalda
- ❖ Estreñimiento o diarrea
- ❖ Depresión
- ❖ Fatiga
- ❖ Dolores de cabeza
- ❖ Presión arterial alta
- ❖ Insomnio
- ❖ Problemas relacionándose con otros
- ❖ Falta de respiración
- ❖ Tensión en el cuello
- ❖ Malestar estomacal
- ❖ Sube o baja de peso

Complicaciones del estrés:

Enfermedades por estrés

La práctica médica ha constatado por años las enfermedades son producto del estrés, los estilos de vida actuales son cada día más demandantes, esto lleva el hombre moderno a incrementar notablemente en mucho sus cargas tensionales y produce la aparición de diversas patologías.

Enfermedades por Estrés Agudo.

Las enfermedades que sobrevienen a consecuencia del estrés pueden clasificarse en dos grandes grupos: Aparecen en los casos de exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones de gran demanda que el individuo debe solucionar, aparece en forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente es reversible.

Las enfermedades que habitualmente observan son:

- ❖ Úlcera por Estrés
- ❖ Estados de Shock
- ❖ Neurosis Post Traumática
- ❖ Neurosis Obstétrica
- ❖ Estado Postquirúrgico

La ansiedad crónica lleva menudo si no se trata a desarrollar otras enfermedades que pueden ser graves. La ansiedad puede empeorar la salud mental del sujeto. Algunas complicaciones de la ansiedad son las siguientes:

- ❖ **Insomnio:** Problemas al dormir que pueden llevar a sufrir otras enfermedades a su vez, como problemas de corazón y tensión arterial elevada y los derivados del insomnio.
- ❖ **Abuso de sustancias y dependencias:** Alcohol, tabaco, cannabioides, etc.
- ❖ **Habituaación al uso de ansiolíticos:** Benzodiazepinas
- ❖ **Problemas digestivos, Enfermedades del aparato digestivo,** úlceras, gastritis, acidez de estómago, diarrea, espasmos.
- ❖ **Migrañas:** Dolores de cabeza debidos a problemas nerviosos.
- ❖ **Bruxismo:** Rechinar de dientes durante la noche

Enfermedades por estrés crónico

Irritabilidad, disturbios del sueño e insomnio, pérdida del apetito o voracidad alimentaria, dificultades en la relación con los demás. A estos síntomas psíquicos el estrés crónico puede causar consecuencias orgánicas:

Aparato inmunitario: El estrés crónico puede llegar a disminuir las defensas a tal punto, que lo anula, dejando al paciente vulnerable a enfermedades infectocontagiosas, es decir más susceptible a infecciones virales, como se observa con el virus H. influenza y/o infecciones bacterianas, como la Tuberculosis.

Aparato cardiovascular: Es estrés crónico puede causar un aumento de la frecuencia cardíaca y hasta síntomas coronarios, como dolores precordiales (dolor detrás del esternón) y arritmias cardíacas (trastornos del ritmo cardíaco). Una situación de estrés crónico puede llevar al Infarto Agudo de Miocardio, en los casos que existan factores predisponentes.

Otros aparatos: En personas que ya sufren una patología anterior al estado de estrés crónico, éste puede potenciar la evolución y terminar agravándolos, tal como sucede en la úlcera gástrica, gastroduodenitis, cólon irritable (aparato digestivo); fatiga, asma bronquial, broncoenfisema (aparato respiratorio); disminución de la libido sexual y esterilidad (sistema endócrino).

Prevención:

Hay casos en los que es inevitable sufrir estrés, pero a pesar de ello el desafío consiste en hacer frente a esa situación, de la mejor manera posible. Estas son algunas estrategias para la prevención del estrés:

- ❖ No se preocupe acerca de las cosas que usted no puede controlar, como el clima.
- ❖ Haga algo acerca de las cosas que si puede controlar.
- ❖ Prepárese lo mejor que pueda para sucesos que usted sabe que pueden ocasionarle estrés.
- ❖ Esfuércese por resolver los conflictos con otras personas.
- ❖ Pídale ayuda a sus amistades, familiares o profesionales.
- ❖ Fíjese metas realísticas en su casa y en el trabajo.
- ❖ Haga ejercicios.
- ❖ Medite.
- ❖ Abandone las actividades diarias que le causan estrés con deportes en grupo, eventos sociales y pasatiempos.
- ❖ Trate de ver un cambio como un desafío positivo, no una amenaza.
- ❖ La dieta anti estrés: Hay que evitar sobrecargar el organismo con digestiones pesadas. Es conveniente seguir una dieta sana y equilibrada, no abusar del alcohol ni de sustancias excitantes como la cafeína, y aprovechar el tiempo de la comida como un descanso, que sirva para favorecer las relaciones sociales y familiares.
- ❖ Descanso: Dormir suficiente. Disfrutar de las vacaciones y los fines de semana como tiempo de ocio, y desconectar de los problemas del trabajo cuando acabe la jornada laboral.
- ❖ Ejercicio físico: Realizar ejercicio físico ayuda a relajarse y a relacionarse con amigos o familiares. Sirve para liberar tensiones y alejar los pensamientos negativos.
- ❖ Organización: Es importante aprender a organizarse, saber distribuir el tiempo para poder descansar, y establecer prioridades cuando no sea posible terminar todas las tareas.

- ❖ Solución de problemas y toma de decisiones: Tomar decisiones intentando seguir un proceso lógico, sin huir de los problemas, y afrontándolos para decidir la mejor alternativa en cada caso.
- ❖ Interpretación de situaciones y problemas: A veces se tiende a exagerar las consecuencias negativas de un suceso o situación, llegando a realizar análisis catastrofistas, y a sufrir por problemas que no existen, y hechos que no han sucedido todavía. Hay que actuar con naturalidad y afrontar las situaciones, sin preocuparse por lo que puedan pensar los demás.
- ❖ Atribuciones y autoestima: Es bueno quererse y tratarse bien. Si se ha hecho bien una cosa, felicitarse por ello y, si se ha fallado, reconocer que en ese caso no se ha actuado correctamente e intentar rectificar los errores, sin culpabilidades ni pensamientos negativos sobre uno mismo. Refuerza tu autoestima.
- ❖ Relaciones con los demás: Reforzar las conductas positivas con las personas del entorno e intentar corregir las negativas.

Pasos para la respiración profunda

- ❖ Recuéstese en una superficie plana.
- ❖ Coloque una mano en el estómago, justamente encima del ombligo. Coloque la otra mano en su pecho.
- ❖ Inhale lentamente y trate de hacer que su estómago se alce.
- ❖ Exhale lentamente y deje que su estómago baje

V. RECURSOS

5.1. HUMANO:

- Ejecutora de la investigación.

5.2. MATERIALES Y PRESUPUESTOS

N°	MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
•	Laminas	3	2.00	6.00
•	trípticos	47	0.20	9.20
•	Material de dinámica	1	20.00	20.00
•	Laptop	1	–	–
•	Data display	1	–	–
•	Cámara fotográfica	1	–	–
•	refrigerio	47	0.80	42.30
•	imprevistos	1	20.00	20.00
				117.50

VI. CRONOGRAMA

Momentos	Contenidos	Estrategia	Materiales	Tiempo	Responsable
Recuperación de saberes previos	Presentación y saludo Recuperación de saberes previos. Dinámica: "lluvia de ideas"	Comunicación oral participativa	<ul style="list-style-type: none"> Recursos humano Materiales para la dinámica 	10 minutos	investigadora
Momento de motivación	Descubrimiento del tema mediante preguntas sobre: "MANEJO DEL ESTRES"	participativa	<ul style="list-style-type: none"> Recursos humanos video 	10 minutos	investigadora
Momento básico	Desarrollo del tema: ESTRES	Explicativo demostrativo.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos humanos Diapositivas 	15 minutos	investigadora
Momento practico	Demostración de las beneficiarias del Programa Juntos sobre una alimentación saludable	Demostrativo explicativo	<ul style="list-style-type: none"> Recursos humanos laminas 	10 minutos	investigadora
Momento de la evaluación	Evaluación mediante la dinámica "rio revuelto"	Retroalimentación y preguntas	<ul style="list-style-type: none"> Recursos humanos. Materiales para la dinámica. 	10 minutos	investigadora
Momento de la extensión	Refuerzo del conocimiento	Comunicación oral y escrita	<ul style="list-style-type: none"> Recursos humanos. Entrega de trípticos. 	5 minutos	investigadora

VII. EVALUACIÓN

Se realiza preguntas claves acerca del tema como:

- ❖ ¿Definir que es estrés?
- ❖ Mencionar ¿cuáles son las medidas preventivas de estilos de vida saludable para prevenir estrés?
- ❖ Identificar los factores de riesgo que conllevan al estrés

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Badura, B. Estilos de vida y salud: la perspectiva socioecológica. En J. I. Ruiz Olabuenaga (Ed.), Estilos de vida e investigación social. Bilbao, España: Mensajero. 2002.
- Gracia, M. y Millán, A. Alimentación, salud y cultura: Enfoques antropológicos. Madrid: Asociación Española de Trabajo Social y Salud. 2005.
- De la Cruz E., Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. Facultad de Ciencias del Deporte – Universidad de Murcia. 2010.
- Díaz, R., Marquez, E., Delgado. Escala del estilo de vida. 2008. Disponible en: <http://es.calameo.com/books/000083014a3c0c587ed82>

ANEXO F
TRIPTICOS

LA ALIMENTACIÓN: Una dieta adecuada es una herramienta muy valiosa para la prevención de muchas enfermedades, y en el tratamiento de muchas otras. La proporción y la calidad de los tipos de alimentos que consumimos son la base para un desarrollo humano integral físico y mental.



VISITAR AL MÉDICO: Para prevenir ya que el médico puede guiarte para modificar factores de riesgo de nuevos padecimientos. La mayoría de las enfermedades pueden curarse si se detectan a tiempo. No olvide realizarse un chequeo.



Recuerda que la salud no es la ausencia de enfermedades, sino el perfecto equilibrio entre tu cuerpo, mente y espíritu.



Vida Saludable
participa y mantente activo

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Los hábitos de vida saludable, pueden permanecer durante toda la vida.



¿Qué es un estilo de vida saludable?

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual y social, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas.



¿Por qué adoptar un estilo de vida saludable?

Porque mejora el bienestar general, la calidad de vida y disminuye el riesgo de enfermarse de diabetes, de padecer enfermedades cardiovasculares y de contraer cáncer.



¿Quiénes se pueden beneficiar adoptando un estilo de vida saludable?

Todos. El beneficio será mayor cuanto más temprano se comience. Un niño que crece adquiriendo hábitos saludables gozará de la mejor calidad de vida durante el mayor tiempo posible y no tendrá necesidad de cambiar hábitos más adelante.



PASOS PARA UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE

EJERCICIOS: Realizar una actividad física no sólo es bueno para bajar de peso, también mejora la capacidad cardiaca, pulmonar y mejora la calidad del sueño.



DESCANZAR: El sueño es un indicador de salud. Algunas enfermedades cardiovasculares, respiratorias están ligadas a la calidad del sueño. Procura dormir el tiempo necesario, pero recuerda que para mantenernos sanos necesitamos tanto cantidad, como calidad.



BEBER AGUA: Toma de 6 a 8 vasos de agua al día. El agua nos ayuda a tener una buena digestión, mantener la temperatura normal de nuestro cuerpo y eliminar las sustancias de desecho.



La **alimentación** es fundamental para el crecimiento y el desarrollo físico de nuestros/as hijos, lo que hace fundamental la labor de los/as educadores/as a la hora de fomentar unos hábitos adecuados.

Para que la alimentación y la higiene se conviertan en hábitos, debemos llevarlos a cabo a la misma hora, en el mismo sitio y de la misma forma.

Por otro lado, la **nutrición** es el proceso que se encarga de transformar las sustancias que recibe de la alimentación, con 3 objetivos fundamentales:

1. Producir energía
2. Regular el metabolismo
3. Posibilitar el crecimiento



¿Qué significa comer saludablemente?

- ✓ Establecer de cuatro a cinco comidas principales al día
- ✓ No comer entre horas
- ✓ Consumir preferentemente alimentos ricos en fibra, como frutas, verduras o legumbres
- ✓ Comer pescado al menos dos o tres veces a la semana
- ✓ Limitar el consumo de bebidas azucaradas, como refrescos, bollería industrial, aperitivos de bolsa, etc.
- ✓ Limitar el consumo de frituras y rebozados
- ✓ Cocinar las legumbres evitando las grasas y embutidos
- ✓ Utilizar aceite de oliva virgen
- ✓ Fomentar la actividad física y los juegos al aire libre, limitando los horarios de televisión, ordenador o consolas.
- ✓ Y uno de los aspectos más importantes es **OTORGARLE IMPORTANCIA AL DESAYUNO**

EL DESAYUNO...

Es la comida más importante del día. Sin un desayuno completo el/la niño/a tendrá dificultades para hacer frente al gasto energético diario. En edad escolar disminuirá su atención y concentración, lo que dificultará su aprendizaje.

Los pediatras aconsejan que, en edad escolar, el aporte calórico corresponda al **25%** del total diario de calorías, proporcionando el almuerzo el 35%, la merienda un 10% y la cena el 30% del aporte calórico.

Un desayuno saludable debe incluir:

Leche con cereales



Zumos



Pan



Frutas



*Mejorando nuestros hábitos alimentarios y haciendo un **desayuno saludable** mejoramos nuestro estado nutricional y nuestra salud*

Comer en familia

Es importante procurar que las comidas se hagan en familia siempre que sea posible, ya que también es un acto social en que los/as niños/as aprenden a relacionarse.

Normas básicas para las comidas:

- Hay que lavarse las manos antes de comer
- No hay que levantarse de la mesa mientras se está comiendo
- No se chillan ni se grita
- Hay que aprender a pedir las cosas por favor y dar las gracias

Aquellos que piensan que no tienen tiempo para una alimentación saludable tarde o temprano encontrarán tiempo para la enfermedad. – Edward Stanley.

SALUD Y ALIMENTACIÓN

Cómo establecer buenos hábitos




El picoteo entre horas...

- ✓ Conviene ofrecer a los/as niños/as un tentempié a media mañana y a media tarde. Ten cuidado con las cantidades, que no les quite el apetito para las comidas principales. No les des dulces.
- ✓ Limita el acceso a las chucherías para que los/as niños/as no puedan cogerla cuando quieran
- ✓ No uses las chucherías como soborno

Para enseñar a comer:

- Establece un sitio, una hora y una rutina.
- Sienta al niño cuando ya esté la comida.
- Darle la comida, si la rechaza esperar 2 min y volver a intentarlo.
- Repetir 3 o 4 veces más.

No empieces una dieta que terminará algún día, comienza un estilo de vida que dure para siempre.



✓ **BENEFICIOS SOCIALES**

- Fomenta la sociabilidad.
- Aumenta la autonomía y la integración social. Estos beneficios son especialmente importantes en el caso de discapacidad física o psíquica.




¿QUÉ DEPORTE DEBE HACER MI HIJO?

El niño debe practicar el deporte que le guste. No hay uno mejor que otro. La clave es que escoja un deporte al que los papás lo puedan acompañar y que tenga las condiciones para practicarlo




¡Sana, Fácil y Divertida!

ACTIVIDAD FÍSICA EN FAMILIA






TEMA: 
"ACTIVIDAD FÍSICA"

Nunca te canses de intentar que tu vida sea mejor, la perseverancia siempre tiene su recompensa.

www.fisioactividad.com

DEFINICIÓN

La actividad física es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo.




Es la acción que realiza una persona y que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo, que forman parte de la vida diaria.




IMPORTANCIA

- Mantiene una buena condición física y psíquica.
- Mejora la calidad de vida.
- Disminuye el riesgo de la muerte súbita y de las enfermedades coronarias.
- Permite sentir al cuerpo más ligero y nuestra mente más despierta y dispuesta.




BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física es esencial para el mantenimiento y mejora de la salud y la prevención de las enfermedades, para todas las personas y a cualquier edad.

✓ **BENEFICIOS FISIOLÓGICOS**

- La actividad física reduce el riesgo de padecer: Enfermedades cardiovasculares, tensión arterial alta, cáncer de colon y diabetes.
- Ayuda a controlar el sobrepeso, la obesidad y el porcentaje de grasa corporal.
- Fortalece los huesos, aumentando la densidad ósea.





✓ **BENEFICIOS PSICOLÓGICOS**

- La actividad física mejora el estado de ánimo.
- Disminuye el riesgo de padecer estrés, ansiedad y depresión.
- Aumenta la autoestima y proporciona bienestar psicológico.

INTRODUCCIÓN

LA VIDA ACTUAL NOS SOMETE CONSTANTEMENTE A PRESIONES, QUE SIN DARNOS CUENTA NOS PROVOCAN DIVERSOS GRADOS DE ESTRÉS, EL CUAL SE MANIFIESTA COMO RESULTADO DE LAS FRUSTRACIONES ORIGINADAS POR NECESIDADES INSATISFECHAS O TAMBIÉN COMO RESPUESTA A COSAS ALEGRES, TRISTES, O FÍSICAS.



EL ESTRÉS ES UNA REACCIÓN NORMAL DEL ORGANISMO. PERMITE QUE TE ENFRENTES A CIERTOS ACONTECIMIENTOS IMPREVISTOS O ADAPTARTE A CAMBIOS IMPORTANTES. SIN EMBARGO, TAMBIÉN PUEDE ESTAR RELACIONADO CON ENFERMEDADES DENOMINADAS "DE ADAPTACIÓN". ESTAS ENFERMEDADES APARECEN CUANDO NUESTRO CUERPO YA NO PUEDE LUCHAR CONTRA LAS TENSIONES PERMANENTES Y CONSTANTES. EL ESTRÉS, EN SÍ, NO ES UNA PATOLOGÍA, SINO EL ORIGEN DE LA EVOLUCIÓN DE ALGUNAS AFECIONES PREEXISTENTES, COMO EL ASMA, LA MIGRAÑA, LA DIABETES, ETC.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

EL ESTRÉS ES UN FENÓMENO TAN ANTIGUO COMO LA PROPIA HUMANIDAD, PROVIENE DEL GRIEGO STRINGERE QUE SIGNIFICA PROVOCAR TENSIÓN.

EN EL SIGLO XIV CUANDO POR PRIMERA VEZ SE UTILIZA EL TÉRMINO ESTRÉS, PERO ES EL DR. HANS SEYLE (1930) QUIEN DEFINE EL ESTRÉS COMO "EL FACTOR QUE ACELERA EL RITMO DE ENVEJECIMIENTO A TRAVÉS DEL DESGASTE DE LA VIDA DIARIA".

FISIOPATOLOGÍA DEL ESTRÉS

- **REACCIÓN DE ALARMA:** EL ORGANISMO AMENAZADO POR LAS CIRCUNSTANCIAS SE ALTERA FISIOLÓGICAMENTE POR LA ACTIVACIÓN DE UNA SERIE DE GLÁNDULAS.
- **ESTADO DE RESISTENCIA:** CUANDO UN INDIVIDUO ES SOMETIDO EN FORMA PROLONGADA A LA AMENAZA DE AGENTES LESIVOS FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS O SOCIALES PUEDE OCURRIR QUE DISMINUYAN SUS CAPACIDADES DE RESPUESTA.
- **FASE DE AGOTAMIENTO:** PERDIDA IMPORTANTE DE LAS CAPACIDADES FISIOLÓGICAS, SE REDUCEN AL MÍNIMO SUS CAPACIDADES DE ADAPTACIÓN.



TIPOS DE ESTRÉS

- **ESTRÉS AGUDO:** PUEDE APARECER EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIDA DE TODO SER HUMANO ES TRATABLE Y TIENE UNA BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO.
- **ESTRÉS AGUDO EPISÓDICO:** EXISTEN INDIVIDUOS QUE PADECEN DE ESTRÉS AGUDO CON FRECUENCIA, CUYAS VIDAS ESTÁN TAN DESORDENADAS QUE SIEMPRE PARECEN ESTAR INMERSAS EN LA CRISIS Y EN EL CAOS.
- **ESTRÉS CRÓNICO:** ES LA PERMANENCIA POR UN LARGO PERÍODO DE ESTÍMULOS QUE SOBREPASAN LA RESISTENCIA DE NUESTRO ORGANISMO.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- EL ESTRÉS AFECTA A VARIOS ÓRGANOS Y FUNCIONES DE TODO EL ORGANISMO Y PRESENTA SÍNTOMAS Y SIGNOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS ENTRE LOS QUE ESTÁN:
 - LOS DOLORS DE CABEZA.
 - LA APARICIÓN DE MANCHAS.
 - RONCHAS EN LA PIEL O EL AUMENTO DE ACNÉ.
 - LA DIARREA O ESTREÑIMIENTO.
 - LOS MAREOS, ZUMBIDOS DE OÍDOS, NÁUSEAS O VÓMITO.
 - EL INSOMNIO O CAMBIOS EN EL SUEÑO.
 - LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD.
 - LA FALTA O AUMENTO DE APETITO.
 - CAMBIOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO.



EVIDENCIAS



PRESENTACION CON LAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS



BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS RESPONDIENDO AL
CUESTIONARIO DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

SESIONES EDUCATIVAS IMPARTIDAS A LAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE





**BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS LLENANDO EL POS TEST
DEL CUESTIONARIO DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.**



**AGRADECER A LAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS POR
SU PARTICIPACION EN LA INVESTIGACION.**