

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS
FACULTAD DE ENFERMERIA



TEMA:

**“APLICACIÓN TALLER EDUCATIVO NUTRICIONAL Y LA
PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS
CHINCHA - 2016”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESIS PRESENTADO POR:
VARGAS TÁVARA LEONOR**

LIMA, PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios, por la fuerza que me da cada día para salir adelante y así poder cumplir con mis objetivos trazados.

A mi familia por su apoyo incondicional y a nuestras docentes por sus enseñanzas impartidas para ser mejores profesionales en el Futuro.

AGRADECIMIENTOS

A mi padre:

Por estar siempre conmigo, dándome ánimos
Para seguir adelante y realizarme como
Profesional

A mis maestros.

Por su gran apoyo y motivación para la
Culminación de nuestros estudios profesionales

A la Lic. Rosa Tasayco

Por su orientación en la culminación de esta tesis

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	11
1.3.- Objetivos de la Investigación.....	12
1.4.- Finalidad e Importancia	13

CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas	15
2.2.- Estudios Previos.....	25
2.3.- Marco Conceptual o Definición de Términos Básicos	31

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis	34
3.1.1.- Hipótesis General.....	34
3.1.2.- Hipótesis Específicas	34
3.2.- Identificación de Variables	35
3.2.1.- Clasificación de Variables	35

3.2.2.- Definición Constitutiva de Variables.....	35
---	----

3.2.3.- Definición Operacional de Variables.....	35
--	----

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y Nivel de Investigación.....	37
--	----

4.2.- Descripción del Método y Diseño	37
---	----

4.3.- Población, Muestra y Muestreo	38
---	----

4.4.- Consideraciones Éticas	40
------------------------------------	----

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	42
-------------------------------------	----

5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos.....	42
---	----

CAPÍTULO VI RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, Análisis e Interpretación de Datos.....	44
---	----

6.2.- Discusión	63
-----------------------	----

6.3.- Conclusiones.....	64
-------------------------	----

6.4. Recomendaciones	64
----------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	66
---------------------------	----

ANEXOS	75
---------------------	----

RESUMEN

Título: Aplicación taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en adultos del Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha-2016; El objetivo de esta investigación es determinar cuál es la relación que existe entre talleres educativos nutricionales y la prevención de la obesidad en adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016; **Método e instrumentos** El método utilizado para este estudio es el descriptivo, por cuanto consiste en describir, analizar y e interpretar un conjunto de hechos o fenómenos y sus variables que les caracterizan de manera tal como se dan en el presente los instrumentos utilizados son: Encuesta, Cuestionario; **Resultados** de los resultados obtenidos del estudio se ha determinado que existe una relación directa y significativa entre la talleres educativos nutricionales y la prevención de la obesidad en adultos del Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha-2016; **Conclusiones:** A mejor aplicación del taller educativo nutricional la prevención de la obesidad será significativa para los adultos; A mejor aplicación de un taller educativo nutricional la prevención de la obesidad en su nivel psicológico mejorara su autoestima e imagen corporal de los adultos; A mejor aplicación del taller educativo nutricional la prevención de la obesidad en su nivel hábitos alimenticios favorecerá la salud corporal de los adultos; A mejor aplicación de un taller educativo nutricional la prevención de la obesidad en su nivel sedentarismo mejorara la actividad física que deben realizar los adultos; **Recomendaciones;** Promover la importancia de la aplicación de taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad educando y fortaleciendo el conocimiento tomando en cuenta las costumbres de la población y concientizándola y adoptar conductas favorables para la salud; Implementar sesiones educativas dirigidas exclusivamente a los adultos sobre cómo afecta la obesidad en la parte psicológica de la persona; La institución comprometida debe enfatizar en la promoción de actividades preventivas promocionales interactivas destinadas a fortalecer y fomentar la salud del adulto así como también realizar un programa de seguimiento del estado físico y nutricional orientado a prevenir trastornos derivados de los problemas mencionados; Fortalecer el conocimiento de la comunidad acerca de las causas que traería una vida sedentaria.

Palabras claves: Nutrición, Obesidad, Adulto

ABSTRACT

Title: Application of nutrition education workshop and prevention of obesity in adults of the Human Settlement Lord of Miracles Chincha-2016; The objective of this research is to determine the relationship between nutritional educational workshops and prevention of obesity in adults aged 29 to 40 years in the Human Settlement Lord of Miracles Chincha - 2016; Method and instruments The method used for this study is the descriptive, as it consists of describing, analyzing and interpreting a set of facts or phenomena and their variables that characterize them as they are given in the present the instruments used are: Survey, Questionnaire; Results of the results obtained from the study have been determined that there is a direct and significant relationship between the nutritional educational workshops and prevention of obesity in adults of the Human Settlement Lord of Miracles Chincha-2016; The prevention of obesity will be significant for adults; A better application of a nutritional education workshop, the prevention of obesity at its psychological level will improve their self-esteem and body image of adults; A better application of the nutritional education workshop, the prevention of obesity in its eating habits level will favor the body health of adults; A better application of a nutritional education workshop, the prevention of obesity in its level of sedentarism will improve the physical activity that adults should do; Promote the importance of the application of a nutritional education workshop and the prevention of obesity by educating and strengthening knowledge taking into account the habits of the population and raising awareness and adopt behaviors favorable to health; Implement educational sessions directed exclusively to adults on how obesity affects the psychological part of the person The committed institution should emphasize the promotion of interactive promotional preventive activities aimed at strengthening and promoting the health of adults as well as conduct a program of Monitoring of physical and nutritional status aimed at preventing disorders arising from the above problems; Strengthen community awareness about the causes of sedentary living.

Keywords: Nutrition, Obesity, Adulte

INTRODUCCIÓN

Nuestro trabajo tiene como tema principal aplicación de taller educativo nutricional se define como una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica.⁽¹⁾

La obesidad se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el índice de masa corporal es mayor de 25 unidades.⁽²⁾ Los hábitos alimentarios son de naturaleza compleja intervienen en su formación factores múltiples, muchos de los cuales son susceptibles de aprendizaje y educación.⁽³⁾ Es importante que los adultos realicen cantidades adecuadas de actividad física moderada e intensa para que su medida de preparación sea responsable y autónoma⁽⁴⁾

El objetivo que se persigue es adquirir unos hábitos alimentarios correctos debido a que gran mayoría de la población no tiene el conocimiento debido de los alimentos que debe consumir⁽⁵⁾ buscaremos soluciones y nuevos enfoques tomando en cuenta el factor que más influye.⁽⁶⁾

El trabajo de investigación consta de seis capítulos:

CAPITULO I: En el presente capítulo se describe el tema de investigación, el planteamiento del problema, definición del problema, los objetivos de la investigación y la justificación de la investigación.

CAPITULO II: Se describen las bases teóricas de la investigación, marco histórico; las variables su concepto, definición, causas, prevención; estudios previos a nivel internacional y nacional; marco conceptual.

CAPITULO III: Se describen la identificación de las variables, se realiza la formulación de las hipótesis.

CAPITULO IV: Se describen las características metodológicas, tipo de la investigación, nivel de conocimiento esperado, diseño de investigación; la población, muestra y muestreo; consideraciones éticas.

CAPITULO V: Se describe las técnicas e instrumentos de recolección de datos y la descripción del procedimiento de análisis de los datos.

CAPITULO VI: Se encontraran los resultados y las conclusiones en base a dichos resultados y las recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el mundo el problema de la obesidad se ha incrementado y no los informa la Organización Mundial de la Salud tanto la proporción como el número absoluto de personas con sobrepeso ⁽⁷⁾ un informe de la Organización Mundial de la Salud en el 2015 concluyó que la obesidad alcanzó proporciones epidémicas a nivel mundial estimó que cada año mueren al menos 2,6 millones de personas a causa de esa enfermedad. La OMS afirma que la obesidad es un problema exclusivo de países de altos ingresos y agregó que actualmente también acosa a naciones pobres o en vías de desarrollo la obesidad es la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El informe agregó que actualmente mil millones de adultos tienen sobrepeso y estimaron que, si no se actúa seriamente, la cifra superará los 1.500 millones en 2016 ⁽⁸⁾

La Organización Mundial de la Salud destacó que la obesidad es producto del desequilibrio entre calorías ingeridas y calorías gastadas. La ausencia de actividad física genera también un desequilibrio energético que desemboca en el aumento de peso. En el Perú en la actualidad las regiones que más sufren de esta lamentable realidad son Lima, Arequipa, Cerro de Pasco y Apurímac. En Lima hay 50,333 obesos ⁽⁸⁾ Existen muchos seres humanos mal alimentados en el mundo y el sobrepeso que sufren millones de habitantes de la tierra provoca terribles enfermedades, según datos de la Organización Mundial de la salud en el 2016 la obesidad se debe a cambios sociales. La obesidad se asocia fundamentalmente a la dieta malsana y a la escasa actividad física, o a un conocimiento insuficiente de los alimentos que debemos consumir, pero no está relacionada únicamente con el comportamiento del ser humano, sino también, cada vez más con el desarrollo social y económico y las políticas en materia de agricultura, transportes, planificación urbana, medio ambiente, educación y procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos.

A nivel local el problema es social y por consiguiente requiere un enfoque poblacional, multisectorial, multidisciplinar y adaptado a las circunstancias

culturales.⁽⁹⁾ Al contrario de la mayoría de los adultos, los niños y adolescentes no pueden elegir el entorno en el que viven ni los alimentos que consumen. Asimismo, tienen una capacidad limitada para comprender las consecuencias a largo plazo de su comportamiento. Por consiguiente necesitan una atención especial en la lucha contra la epidemia de obesidad los cuidados y práctica de alimentación adecuados requieren tiempo atención y apoyo para ayudar a estos que quizá no estén en condiciones de cuidarse solas es necesario utilizar los recursos de manera eficiente la enseñanza nutricional puede constituir un instrumento apropiado y eficaz para prevenir y resolver los problemas nutricionales de hecho generales posible de obtener en la nutrición proporcionando una adecuada enseñanza a los adultos ⁽⁸⁾al ver tan grande problemática en la comunidad AA.HH Señor de los Milagros debido a la falta de responsabilidad frente a sus conductas alimentarias el presente trabajo ocasionara cambios de juicios y de comportamientos frente a la salud así como también generara la concientización de la población frente a sus hábitos nutricionales no podemos cerrar los ojos frente a este problema que crece cada día.

Por tanto, se deberían hacer campañas para ayudar a estos sectores estas sugerencias son desestimadas por la mayoría de peruanos, acostumbrados a tomar gaseosas, a servirse porciones abundantes de comida y a permanecer sentados frente al televisor durante horas. Hay que tener mucho cuidado con estos hábitos. Con el transcurrir del tiempo van a generar un sin fin de complicaciones en el organismo, por exceso de comida cada vez tiene más víctimas el Perú, y para combatirla es necesario generar un gran cambio en el estilo de vida jóvenes y adultos.

1.2 Definición del problema:

Nuestro problema central lo formulamos de la siguiente manera

1.2.1 Problema general:

PE1 ¿Cuál es la relación que existe entre la aplicación de un taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016?

1.2.2 Problemas específicos:

PE1 ¿Cuál es la relación que existe entre la aplicación de un taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en su nivel psicológico que tienen los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016?

PE2 ¿Cuál es la relación que existe entre la aplicación de un taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en su nivel hábitos alimenticios que tienen los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016?

PE3 ¿Cuál es la relación que existe entre la aplicación de un taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en su nivel sedentarismo que tienen los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016?

1.3 Objetivos de la investigación:

1.3.1. Objetivo general:

OG Determinar la relación que existe entre la aplicación de un taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los milagros Chincha – 2016

1.3.2. Objetivos específicos:

OE1 Identificar la relación que existe entre la aplicación de un taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en su nivel psicológico que tienen los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016

OE2 Establecer la relación que existe entre la aplicación de un taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en su nivel hábitos alimenticios que tienen los adultos de 29 a 40 años en Señor de los Milagros Chincha – 2016

OE3 Establecer la relación que existe entre la aplicación de un taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en su nivel sedentarismo que tienen los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016.

1.4 Finalidad e importancia:

Tanto a nivel mundial, regional y local hay millones de personas que tienen sobrepeso o son obesas. Tener sobrepeso o ser obeso conlleva el riesgo de presentar muchos problemas de salud. Se realizó un estudio detallado en el Asentamiento Humano Señor de los milagros – Chincha 2016 debido a que gran mayoría de la población lleva una vida sedentaria se dedican más de 2 horas diarias a ver la televisión, y coincide con el porcentaje que posee un índice de masa corporal mayor, creen que el exceso de peso es un impedimento a la hora de encontrar un trabajo, no realizan ningún tipo de actividad, ni habitual ni esporádica, no intentan solucionar su problema y de todas ellas, ninguno aconsejaría a alguien de su entorno que acudiera al médico a solucionar un problema similar. La finalidad de esta investigación está enmarcada en dar una educación que ocasionara cambios de juicios y de comportamientos frente a la salud especialmente en la nutrición a adultos de 29 a 40 años; el mismo que se relacionara con la prevención de la obesidad para de esta manera mejorar la autoestima, la imagen corporal, buenos hábitos alimenticios y la salud física de la población. El taller educativo nutricional brinda la información adecuada para prevenir la obesidad lo que generara conductas positivas en la población este proceso no solo involucra un trabajo individualizado si nomás bien comunitario que facilite a la población en general a mejorar la salud y con ello saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas, en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud; además, modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud.

La población estudiada tendrá herramientas necesarias para reflexionar críticamente sobre su estilo de vida y encaminarla a la mejora de sus hábitos, teniendo en cuenta que la elección de un estilo de vida apropiado desde etapas tempranas de la vida y a lo largo de la edad adulta contribuye a reducir el riesgo de padecer diversas afecciones y sobre todo la obesidad.

De igual forma, la importancia se centraliza en la aspiración investigativa. El resultado que se espera de esta investigación es de suma importancia para todas las entidades relacionadas con la salud, para brindar más apoyo a la población del Asentamiento Humano Señor de los milagros Chincha-2016”, mejorando la calidad de vida, sensibilizando a la persona, familia y comunidad

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases teóricas:

2.1.1 Dorothea Oren

Este trabajo de investigación está basado y respaldado por la científica Dorothea Oren enfermera norteamericana que dio a conocer su modelo de autocuidado, para ella el objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias que de ellas se derivan. Tuvo como definición el autocuidado como la práctica de actividades que el individuo aprende y orienta hacia un objetivo: mantener su salud, seguir viviendo y conservar su bienestar, y responde de manera consciente a sus necesidades en materia de salud, necesidades de alimentarse, agua y reposo los cuales son fundamentales. Plantea que el autocuidado es imprescindible para la vida y, si faltan provocan la enfermedad y la muerte. Relaciono este trabajo de investigación con la teoría de Dorothea Oren ya que la obesidad es una enfermedad que se puede prevenir con el autocuidado de la misma persona mejorando su calidad de vida en los adultos realizando actividad física con una alimentación saludable dejando los malos hábitos de alimentación

2.1.2 Taller educativo de nutrición

Es un programa educativo de Salud de lo más completo tanto teórico como práctico, dirigido a todo el público en general y útil para toda la familia, en el cual usted va a encontrar toda la información necesaria para hacer de su forma de alimentarse el pilar más importante de su salud la nutrición es principalmente el aprovechamiento de los nutrientes los alimentos proporcionan la energía y los nutrientes que necesita para estar sano. Entre los nutrientes se incluyen las proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y agua. ⁽¹¹⁾

Los talleres educativos nutricionales son programas de salud dirigidos a todos en general en el cual se brinda información necesaria el de cómo usted se debe alimentar, aprender cómo hacer decisiones de nutrición que mejore la dieta y salud de la

familia el cual dicho taller tendrá actividades interactivas, demostraciones de cocina y discusiones. La comunidad aprenderá como planear y preparar comidas nutritivas, como comprar juiciosamente, como manejar la comida en forma saludable y como incorporar la actividad física.

El mejoramiento de la nutrición de los pobladores debe ser una estrategia de prevención, basada en el cambio o reforzamiento de comportamientos alimentarios, El propósito de la educación alimentaria y nutricional en la comunidad es lograr que los adultos adquieran una capacidad crítica para elegir una alimentación saludable en un mundo que cambia rápidamente, con una continua diversificación de los alimentos procesados y una pérdida de las buenas costumbres en la alimentación familiar.

TIPOS DE NUTRICIÓN

- ❖ **NUTRICIÓN AUTÓTROFA:** el término autótrofo deriva del griego y significa “que se alimenta por sí mismo”. Es decir que la nutrición autótrofa es llevada a cabo por aquellos seres vivos que tienen la capacidad de producir su propio alimento. Estos organismos pueden sintetizar sustancias que son primordiales para su metabolismo, partiendo de sustancias inorgánicas. ⁽¹²⁾
- ❖ **NUTRICIÓN HETERÓTROFA:** la palabra heterótrofo deviene del griego y significa “que se alimenta de otro”. De esta manera, la nutrición de carácter heterótrofa es aquella que llevan a cabo todos los seres vivos que precisan de otros para poder sobrevivir. Es decir, esta clase de organismos se alimentan a partir de las sustancias orgánicas que ya han sido sintetizadas por seres vivos diferentes, sean estos autótrofos o heterótrofos. ⁽¹³⁾

CAUSAS DE UNA MALA NUTRICIÓN

- ❖ **MALA DIETA:** Si una persona no consume suficiente comida, o si consume, pero no tiene los nutrientes necesarios. Puede darse por muchos motivos, en general por un problema económico, mala conciencia nutricional o por ser una persona con dificultad para masticar o tragar por enfermedad. ⁽¹³⁾

- ❖ **PROBLEMAS DE SALUD MENTAL:** Algunos pacientes con condiciones de salud mental como la anorexia o la bulimia pueden desarrollar hábitos alimenticios que conllevan una mala nutrición.
- ❖ **PERSONAS CON PROBLEMAS DE MOVILIDAD:** No suelen tener la suficiente comida ya que no la pueden comprar o cocinar por ellos mismos. ⁽¹³⁾
- ❖ **CONDICIONES PERTENECIENTES AL SISTEMA DIGESTIVO:** Muchas personas pueden comer correctamente, pero sus cuerpos no absorber los nutrientes necesarios para una buena salud. Por ejemplo, personas con la enfermedad de Crohn, celíacos o personas que tienen vómitos o diarrea a menudo. ⁽¹³⁾
- ❖ **PROBLEMAS ECONOMICOS:** En los países subdesarrollados, muchas veces hay escasez de alimentos –generalmente, por la falta de tecnología para una mejor agricultura–. Además, los precios son muy altos y no todos pueden acceder a ellos, la distribución es mala, las madres no suelen amamantar a sus hijos. ⁽¹³⁾

CONSECUENCIAS DE UNA MALA NUTRICIÓN

- ❖ **SISTEMA INMUNOLOGICO:** La carencia de ciertas sustancias que son nutritivas y fundamentales puede generar enfermedades y problemas físicos, como es el caso de una alimentación baja en hierro, lo cual provoca anemia. Un desbalance de minerales acarrear problemas como la fatiga crónica o los dolores musculares, entre otras cosas. Si quieres tener un sistema inmunológico fuerte necesitarás tomar alimentos saludables ricos en vitaminas y nutrientes. Así tu sistema inmunológico estará más fuerte y tendrás menos probabilidades de caer enferma. ⁽¹⁴⁾
- ❖ **OBESIDAD Y SOBREPESO:** Un aumento de peso es de las consecuencias más visibles de una mala alimentación, pero su gravedad no sólo pasa de ser una cuestión estética, sino que la obesidad puede acarrear también otros problemas como el aumento del colesterol, la acumulación de grasas en las arterias, los problemas cardiovasculares, diabetes o una mayor presión sanguínea. Si no eres capaz de equilibrar tu consumo de calorías con el nivel de actividad física, entonces aumentarás de peso. Cuando el aumento de peso conduce a una cantidad excesiva de grasa en el cuerpo, entonces aumentarás el índice de masa corporal y puedes llegar a ser obesa. Comer una amplia

variedad de alimentos ricos en nutrientes es una combinación perfecta para controlar las calorías ingeridas y además, realizar actividad física regular así evitarás el sobrepeso o la obesidad. ⁽¹⁴⁾

- ❖ **INSOMNIO Y PROBLEMAS EN EL CARACTER:** A consecuencia de una mala alimentación se pueden experimentar problemas de insomnio o de sueño poco profundo. Esto se debe a las comidas excesivas en la noche y como consecuencia de indigestiones. La deficiencia de nutrientes a su vez modifica el comportamiento y el carácter de aquellas personas que sufren problemas de depresión e insomnio. ⁽¹⁴⁾
- ❖ **NAUSEAS Y FATIGA:** Una dieta desequilibrada e insalubre provoca una reducción de calorías, por lo que no consumir alimentos sólidos a diario puede tener unos efectos secundarios nada deseados. Los mareos, las náuseas y la fatiga junto con los dolores de cabeza son las consecuencias de una alimentación poco saludable. Creerás que estás enferma pero lo que ocurre es que estás mal alimentada. ⁽¹⁴⁾
- ❖ **PERDIDA DE MASA MUSCULAR:** Si estás llevando a cabo una dieta que no contiene las suficientes proteínas se puede llegar a padecer una pérdida de masa muscular. El cuerpo necesita de proteínas con las que construir y reparar los tejidos para seguir una serie de procesos. ⁽¹⁴⁾
- ❖ **PROBLEMAS CARDIOVASCULARES:** Los problemas cardiovasculares son complicaciones graves de salud en una dieta desequilibrada. Las dietas altas en grasa, colesterol y azúcar, pero baja en frutas, verduras y granos enteros puede aumentar el riesgo de tener la presión arterial alta, de tener colesterol en la sangre y también de sufrir enfermedades coronarias y aterosclerosis (estrechamiento de las arterias). ⁽¹⁴⁾

2.1.2.1 Diseño:

Su propósito es estimular y adiestrar a los miembros de la comunidad y sus líderes en técnicas prácticas de participación comunitaria y en actividades de gestión comunitaria. Cuando se quiera organizar una sesión de adiestramiento, tiene que estar justificada en términos de fortalecimiento de la comunidad. Tiene que poder defender la necesidad de organizar el taller. ¿Cuál es su propósito? ¿Qué resultado se espera de él?

¿Cómo se relacionan los resultados con el propósito? ¿Fortalece a la comunidad?
¿Cómo se pueden medir los resultados? ⁽¹⁵⁾

El diseño del taller está concebido por un equipo de trabajo, formado generalmente por un facilitador o coordinador y un grupo de personas en el cual cada uno de los integrantes hace su aporte específico. El coordinador o facilitador dirige a las personas, pero al mismo tiempo adquiere junto a ellos experiencia de las realidades concretas en las cuales se desarrollan los talleres, y su tarea en terreno va más allá de la labor académica en función de las personas, debiendo prestar su aporte profesional en las tareas específicas que se desarrollan se define como diseño del taller el medio que posibilita el proceso de formación profesional. Como programa es una formulación racional de actividades específicas, graduadas y sistemáticas, para cumplir los objetivos de ese proceso de formación del cual es su columna vertebral.

El aprendizaje en pequeños grupos es una metodología participativa que permite un aprendizaje activo por parte de los integrantes, que pueden organizarse de diversas maneras, para sesiones de estudio, de intercambio y de reflexión grupal, para realizar un trabajo en equipo, se genera un taller desde el momento en que un grupo ya tiene una formación, se propone mejorarla y se organiza para lograrlo de manera colegiada. Ocurre especialmente en la formación de adultos. Son una de las primeras alternativas de enseñanza aprendizaje frente al modelo frontal. El taller educativo difiere de la red de educación mutua por su intensidad, localización espacial y precisión del objetivo común; del gabinete de aprendizaje difiere por usar elementos avanzados y estar orientado a un producto que puede ser demandado por la sociedad. Si el taller está dirigido por un maestro se transforma en “práctica especializada” ⁽¹⁵⁾

2.1.2.2 Información

Los talleres ofrecen la información a los participantes con algún aspecto de la práctica en torno a la investigación o la enseñanza pretende ofrecer a los participantes una visión general sobre la educación nutricional. Talleres son herramientas complementarias para afianzar los conocimientos adquiridos en las clases. Por ello, la importancia de asistir a estos. Los talleres son herramientas complementarias para afianzar los conocimientos adquiridos en las clases. Por ello, la importancia de asistir a

estos. Habrá entre uno y tres talleres, hojas de trabajo del texto, para completar y entregar cada semana. Los talleres están incluidos en el libro de texto a fin de cada sección y en el manual de hojas de trabajo. ⁽¹⁵⁾

En las distintas ciencias y disciplinas de estudio académico, se le llama información al conjunto de elementos de contenido que dan significado a las cosas, objetos y entidades del mundo a través de códigos y modelos. La información es vital para todas las actividades tanto de orden humano como de otros seres vivos. Los animales interpretan información de la naturaleza y de su entorno para tomar decisiones, tanto como los vegetales. El ser humano, sin embargo, tiene la capacidad de generar códigos, símbolos y lenguajes que enriquecen la información, la modifican, la reproducen y la recrean constantemente, otorgándole nuevos sentidos. ⁽¹⁵⁾

Es un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho, fenómeno o situación. Contiene datos organizados en un contexto determinado. El propósito puede ser el de reducir la incertidumbre o aumentar el conocimiento acerca de algo. Es decir, reducir la falta de conocimiento seguro y claro de algo; lo cual, genera mayor seguridad en la persona y permite tomar decisiones con mayor probabilidad de acierto. Pero, por otra parte, también puede servir para que una persona se entere más acerca de algo e incremente su conocimiento (satisfacción de la curiosidad), aunque después no le dé un uso específico a esa información. ⁽¹⁵⁾

2.1.3 Prevención de la obesidad

La obesidad se define como la presencia de una cantidad excesiva de grasa corporal, lo que significa riesgo para la salud. Es el producto de un balance calórico positivo, ya sea por medio de un elevado aporte energético o por una reducción del gasto de energía. Varias líneas de investigación han descartado a la sobrealimentación como un hecho constante en los obesos, considerando a la obesidad como una entidad heterogénea, compleja y multifactorial. ⁽⁹⁾

2.1.3.1 Psicológico

En muchos casos la obesidad puede tener su base, o al menos estar muy condicionada, por causas de tipo psicológico. La obesidad no sólo expone a quien la padece a una larga lista de enfermedades, como cardiopatías, hipertensión arterial y

diabetes, sino también a psicopatías como depresión, ansiedad, que en estos casos están asociadas a trastornos de la conducta alimentaria o distorsión de la imagen corporal. Hay muchas personas que sufren de ansiedad, por ejemplo, y matan su nerviosismo comiendo continuamente. El hecho de acabar lleno de comida les provoca una sensación de tranquilidad que puede resultar adictiva, al igual que lo es el encenderse un cigarrillo tras otro para un fumador compulsivo.

Los episodios depresivos también pueden aumentar nuestra ingesta de alimentos. El hecho de aislarse, sin nada que hacer, puede llevar a esas personas a refugiarse en la comida y encontrar en ella algo del consuelo que necesitan. Incluso el simple aburrimiento y la vida rutinaria pueden hacer que muchas personas acaben ganando peso. Estas personas comen casi sin ser conscientes de lo que están ingiriendo y las calorías que supone. Las personas con sobrepeso viven hoy en una sociedad “obesofóbica” que estigmatiza al obeso. Esto trae consecuencias en la autoestima, alteración en sus relaciones interpersonales, menos posibilidades de acceso a los mejores trabajos, problemas en la autoimagen, autoeficacia. Lo obesos viven sentimientos de desvalorización cotidianos, todos se enfrentan a la misma presión social.⁽¹⁶⁾

2.1.3.2 Hábitos alimenticios

Las personas que sufren obesidad coinciden en hábitos de alimentación y estilo de vida, que influyen en la ganancia de peso depresión, baja autoestima y ansiedad por la comida son características psicológicas frecuentes en las personas obesas o con sobrepeso tienen hábitos alimenticios comunes: un bajo consumo de verduras y frutas, un alto consumo de refrescos y carbohidratos y no desayunar actualmente se consumen más calorías de las necesarias, se realiza poca actividad física y se han abandonado dietas tradicionales más equilibradas el cambio de hábitos alimenticios, como optar por dietas poco saludables y el abandono de la actividad física, el sedentarismo son algunas de las principales causas.⁽¹⁷⁾

2.1.3.3 Sedentarismo

Hoy en día el sedentarismo es considerado una enfermedad no transmisible que puede causar hasta la muerte es la principal causa del aumento en los índices de obesidad. El sedentarismo no es solo una forma de vida si no que es un factor que

influye en varios aspectos de la salud, afectando la condición física de los individuos. La vida sedentaria resulta mucho más peligrosa de lo que te imaginas e influye tanto en nuestro estado de salud. El sedentarismo ha aumentado de forma exponencial en pocos años por diferentes motivos como son la accesibilidad y variedad de los medios de transporte, la llegada de la tecnología al mundo laboral y a nuestro ocio, que hace que estas actividades sean mucho menos dinámicas. Como consecuencia, los niveles de colesterol en sangre aumentan y éste acaba por depositarse en las paredes de arterias y venas, estrechando el paso por éstas y haciendo que el corazón deba realizar un mayor esfuerzo, que aumente la tensión arterial y el consiguiente riesgo de sufrir problemas cardíacos. La inactividad hace que se debiliten nuestros huesos y perdamos masa muscular. A parte de sentirnos más débiles, con los años, nuestras posibilidades de padecer artritis, artrosis o osteoporosis serán mucho mayores. Nuestra piel estará mucho más flácida, poco tersa, sobre todo en brazos, abdomen y piernas, dando un aspecto menos joven. La solución al sedentarismo parece obvia, practicar ejercicio; pero somos conscientes que no todos podemos, por diferentes motivos, dedicar una hora diaria a ello. Pero en nuestra rutina diaria si podemos hacer determinadas actividades de una forma más dinámica.⁽¹⁷⁾

TIPOS DE OBESIDAD

- ❖ **OBESIDAD POR GLUTEM:** Principalmente está presente en las mujeres y en las etapas de la adolescencia, la menopausia y cuando se presenta un desequilibrio hormonal. Es muy importante evitar el alcohol, dejar de fumar y estar largo tiempo inactivo, disfrutar de ejercicios con pesas puede ser de gran ayuda para comenzar a revertir este tipo de obesidad. La grasa suele acumularse en la zona media, en piernas y glúteos.⁽¹⁸⁾
- ❖ **OBESIDAD METABOLICA:** Las personas que presentan una panza hinchada como un globo y que acumulan todas las grasas en esta parte del cuerpo pueden padecer de obesidad metabólica aterogénica. El consumo excesivo de alcohol puede ser una de las causas de este padecimiento, también se pueden presentar problemas respiratorios graves con este tipo de obesidad. Este trastorno se suele

presentar como una “panza de embarazada”, ya que en esa zona es donde se acumula la grasa.⁽¹⁸⁾

- ❖ **OBESIDAD HEREDITARIA:** Se trata de obesidad hereditaria genética predominante. Los científicos resaltan que los factores genéticos son responsables de la obesidad, ya que se ha demostrado que los genes participan en la regulación del peso corporal, en cómo se distribuye en el cuerpo el tejido graso y también en el tamaño y cantidad de los adipocitos.⁽¹⁸⁾
- ❖ **OBESIDAD DE INACTIVIDAD:** En este tipo de obesidad suelen verse afectadas las partes del cuerpo que anteriormente habían sido muy activas por ejercicios físicos. La clave para la eliminación de este tipo de grasas es no permitir un largo periodo sin comer, de esta manera se puede acelerar el metabolismo para poder quemar grasas de manera más rápida. En este tipo de padecimiento la grasa se suele acumular en la región del abdomen.⁽¹⁸⁾

CARACTERISTICAS QUE ORIGINAN OBESIDAD EN EL ADULTO

- ❖ **FALTA DE BALANCE ENERGETICO:** La mayoría de las personas, el sobrepeso y la obesidad se producen por falta de balance energético. Para que haya balance energético, la energía que se ingiere en los alimentos debe ser igual a la que se gasta. La energía que se ingiere es la cantidad de energía o de calorías que se obtiene de los alimentos y bebidas. La energía que se gasta es la cantidad de energía que el cuerpo usa en funciones como respirar, digerir los alimentos y mantenerse activo.⁽¹⁹⁾
- ❖ **UN ESTILO DE VIDA POCO ACTIVO:** La mayoría de las personas no se mantienen físicamente activos. Una razón por lo que esto sucede es que muchas personas pasan horas frente al televisor y la computadora trabajando, haciendo tareas escolares y como pasatiempo. De hecho, pasar más de 2 horas diarias viendo televisión con regularidad se ha asociado con el sobrepeso y la obesidad.⁽¹⁹⁾
- ❖ **MEDIO AMBIENTE:** Nuestro medio ambiente no siempre contribuye a que tengamos hábitos saludables La falta de acceso a alimentos saludables.⁽¹⁹⁾

- ❖ **GENES Y ANTECEDENTES FAMILIARES:** En estudios realizados con gemelos idénticos que se criaron en hogares distintos se ha demostrado que los genes tienen mucha influencia en el peso de una persona. El sobrepeso y la obesidad tienden a ser hereditarios. Sus probabilidades de tener sobrepeso son mayores si uno de sus padres o ambos tienen sobrepeso u obesidad. Sus genes también pueden afectar la cantidad de grasas que usted almacena en el cuerpo y los lugares del cuerpo en los que acumula el exceso de grasa. Como las familias también comparten hábitos en cuanto a alimentación y ejercicio, existe relación entre los genes y el medio ambiente.⁽¹⁹⁾
- ❖ **FACTORES EMOCIONALES:** Algunas personas comen más de lo acostumbrado cuando están aburridas, enojadas o estresadas. Con el tiempo, comer en exceso conducirá a un aumento de peso y puede causar sobrepeso u obesidad.⁽¹⁹⁾

CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD

- ❖ **ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES:** Se tratan de enfermedades dentro de las que se incluyen otros trastornos y afecciones relacionados, como: accidentes cerebrovasculares, enfermedades coronarias y la enfermedad vascular periférica. Son, de hecho, las principales enfermedades responsables de una de cada tres muertes en hombres y en mujeres, y su incidencia continúa aumentando de forma alarmante. El motivo es claro: la obesidad predispone a sufrir enfermedades cardiovasculares asociadas a la hipertensión arterial y a tener niveles elevados tanto de colesterol como de triglicéridos. ¿Por qué? Fundamentalmente porque las personas obesas presentan unos niveles de triglicéridos y de colesterol LDL mayores, así como unos niveles bajos de colesterol HDL.⁽²⁰⁾
- ❖ **DIABETES DE TIPO 2:** Se trata de un tipo de diabetes que habitual y normalmente se desarrolla en la edad adulta, y que directamente está asociada al sobrepeso. Es conocida también como diabetes mellitus no insulino dependiente, y se encuentra especialmente ligada al sobrepeso y a la obesidad. Básicamente consiste en una enfermedad crónica e irreversible del metabolismo, en la que se produce un exceso de glucosa en la sangre y en la orina, debido a una disminución de la secreción de la insulina o a una deficiencia de su acción.⁽²⁰⁾

- ❖ **HIPERTENSION ARTERIAL:** Se caracteriza por la elevación de los niveles de presión arterial o la presión que el corazón ejerce sobre las arterias, sobre todo de forma sostenida o continúa. Es decir, se trata de la presión excesivamente alta que la sangre ejerce sobre la pared de nuestras arterias. Nos encontramos ante una enfermedad crónica y por lo general “silenciosa”, que no suele mostrar síntomas hasta que es demasiado tarde, aumentando el riesgo de sufrir problemas cardíacos (anginas, infarto o insuficiencia cardíaca), cerebrales (infarto o hemorragia cerebral) y renales (insuficiencia renal).⁽²⁰⁾

2.2.-Estudios previos:

2.2.1 Antecedentes internacionales

Nivel internacional

Alarcón; (2012) – Ecuador. Realizo el estudio denominado “Diseño y validación de material educativo sobre alimentación en adulto mayor parroquia bayushig cantos penipe ”la investigación se realizó con el objetivo principal de elaborar una guía alimentaria para los adultos mayores, de la parroquia Bayushig, cantos penipe la misma que contó con la participación de 40 personas El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, no experimental, los datos se recolectaron en dos etapas, la primera constituyo el levantamiento de la línea de base y la segunda fue el diseño y validación del material educativo, la primera se realizó por medio de entrevistas realizadas a los participantes en las que se recogió información de las variables tales como: características de grupo. Situación alimentaria del adulto mayor , intereses y necesidades de información , con esta investigación como base se diseñó la guía, la misma que fue valida a través de una encuesta, en la que se midió ; el formato el contenido y la claridad de los mensajes por lo tanto esta guía será el primer paso para tener una alimentación y estilo de vida saludable, donde los adultos mayores escogerán mejor los alimentos con los que cuentan, nutriéndose de mejor manera y disminuyendo el apareamiento de enfermedades.⁽²¹⁾

Fernández; (2012) – Argentina. Realizo el estudio denominado “La obesidad en Córdoba: estudio de su prevalencia e identificación de factores de riesgo” En el presente trabajo se estimó la prevalencia de obesidad e identificaron los factores de riesgo bio-socioculturales, con especial énfasis en la dieta, asociados a su presencia en adultos de la ciudad de Córdoba. Este estudio incluyó 4328 sujetos de ambos sexos mayores de 18 años residentes en la ciudad de Córdoba. El estado nutricional, los patrones de consumo y hábitos de vida de dichos sujetos fueron indagados mediante técnicas medicinales directas (antropometría) y mediante una encuesta validada recientemente, con el objetivo de medir la frecuencia cuali-cuantitativa de ingesta de alimentos y actividad física. Se realizó un análisis exploratorio mediante el análisis factorial de correspondencia múltiple. Posteriormente se estimaron modelos de regresión logística múltiple que permitieron obtener los Odds ratio e intervalos de confianza del 95 %. Las variables alimentarias y nutricionales que presentaron un aumento del riesgo de presentar obesidad fueron el valor energético total, la ingesta elevada de glúcidos, ingesta de sodio superior a 2300 mg. Estos resultados responden al planteo de considerar a la alimentación como una necesidad biológica, pero que constituye además un hecho social en el que confluyen cuestiones muy diversas de carácter biológico, ecológico, tecnológico, económico, social e ideológico, entre otras. Y las asociaciones establecidas entre estas y la obesidad permitieron establecer factores que protegen y promueven el desarrollo de ella y la fuerza con la que se vincula dicha asociación. ⁽²²⁾

Quezada; (2012) – Ecuador. Realizo el estudio denominado “Desarrollo de un programa nutricional aplicado a adultos y jóvenes con problemas de obesidad” el objetivo de este informe de este trabajo profesional fue presentar un programa de asistencia nutricional aplicado a un gimnasio de la localidad como un servicio complementario a la actividad física inicialmente se realizó un diagnóstico de la situación por medio de una encuesta se analizó los siguientes parámetros de población: peso altura edad sexo actividad física y enfermedades de esta manera se logró conocer la situación actual y segmentar a la población por edad sexo actividad física índice de masa corporal y presencia de enfermedades con este trabajo se logró establecer una metodología para el desarrollo de un programa nutricional siendo esta una guía para el área de educación nutricional a través de casos prácticos se desarrolló el programa

nutricional completo para una persona con problemas de sobrepeso y otra con obesidad.
(23)

Barquera; (2012) – México. Realizo el estudio denominado “Prevalencias de obesidad en adultos mexicanos ensanut” Objetivo. Describir la prevalencia de sobrepeso y obesidad (SyO) en adultos mexicanos de 20 años o más, así como detallar su tendencia en las últimas tres encuestas. Material y métodos. Se consideró una muestra de 38 208 adultos con antropometría. La clasificación para categorizar índice de masa corporal (IMC) fue la de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para obesidad abdominal, se utilizó la clasificación de la Federación Internacional de Diabetes (IDF). Resultados. La prevalencia de SyO fue 71.3% (sobrepeso 38.8% y obesidad 32.4%). La prevalencia de obesidad abdominal fue 74.0%, siendo mayor en mujeres (82.8%) que en hombres (64.5%). En los últimos 12 años se ha observado un incremento promedio anualizado de 1.3%, siendo éste mayor en el periodo 2000-2006 (2.1%) que en el periodo 2006- 2012 (0.3%). Conclusión. Si bien las tendencias muestran una desaceleración del aumento en la prevalencia, no existe evidencia que permita inferir que disminuirá en los próximos años. Por ello, las políticas públicas para su prevención y control deberán intensificarse y mejorarse. ⁽²⁴⁾

Arabuleila; (2014) – España realizo el estudio denominado “sedentarismo y niveles de obesidad en las etapas de enseñanza” El sedentarismo es una de las causas de obesidad en los individuos jóvenes, así en este estudio de carácter descriptivo sobre 410 sujetos de los tres niveles de enseñanza (Primaria, Secundaria y Universitaria), a los cuales se les aplicó un cuestionario de preguntas cerradas y se complementó con el cálculo del IMC, para establecer en esta muestra el nivel de obesidad, el mayor o menor grado de sedentarismo así como detectar las relaciones existentes entre los distintos grupos objeto de estudio en relación con el sedentarismo y la obesidad, estableciendo que un 22,5% de la población presentaba obesidad, que los sujetos de Primaria tenían mayores índices de obesidad; en cuanto al sedentarismo un 78,3% refieren una práctica de Actividad Física continua, que esta se realiza fundamentalmente con amigos y que el uso de TV y ordenador no supera en la mayor parte de la población de una a tres horas, por lo que este estudio pone de manifiesto lo citado por otros trabajos de similares características ⁽²⁵⁾

Nivel nacional

Gaudí; (2012) – Lima. Realizo un estudio denominado “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de un distrito urbano de Lima, Perú” Objetivos. Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de un distrito urbano de Lima, Perú 2012. Materiales y métodos. Estudio transversal analítico, se incluyeron 1743 escolares de 12 a 17 años de edad seleccionados de diez instituciones educativas públicas y privadas, mediante una muestra por conglomerados, estratificado y aleatorio. En los escolares de las instituciones seleccionadas, se midió peso y talla. Para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad se utilizó los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centers for Disease Control and Prevention (CDC). En el análisis de datos se empleó estadística descriptiva e inferencial. Resultados. Según los criterios de la OMS la prevalencia de sobrepeso fue 33,7% (IC 95%: 31,5-36,0) y obesidad 14,4% (IC 95%:12,8-16,1). Según criterios del CDC la prevalencia de sobrepeso fue 26,5% (IC 95%: 24,4-28,6) y obesidad 13,9% (IC 95%: 12,3-15,6). La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue significativamente mayor en varones de 12 y 13 años de edad e instituciones educativas privadas. ⁽²⁶⁾

Portocarrero; (2016) – Lambayeque – Perú. Realizo un estudio denominado “Conocimientos actitudes y creencias en personas con sobrepeso – obesidad sobre riesgo cardiovascular” Objetivo: Explorar los conocimientos, creencias y actitudes sobre riesgo cardiovascular en las personas con sobrepeso-obesidad en Lambayeque 2013. Material y Métodos: Estudio Cualitativo de enfoque etnográfico. Muestreo no probabilístico en bola de nieve, saturación de la muestra en 23 participantes. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, analizando su contenido y organizándose la información en categorías. El proyecto fue evaluado y aprobado por el comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Resultados: La mayoría no reconocían a la obesidad como una enfermedad, pero sí como un factor de riesgo, especialmente para causar problemas cardíacos; otros no conocían el significado de la palabra o la confundían con hábitos alimenticios inadecuados. La mayoría mencionaron que su estado de salud era “malo”. Algunos consideraron que el ser obesos de niños y continuar siéndolo de adultos era “normal”, sin riesgo para su salud. La referencia de incomodidades para las actividades

de la vida diaria debido a obesidad fue frecuente. Se mencionó el origen exclusivamente genético de los problemas cardiacos, independientemente del peso. Consideraciones Finales: Las mujeres mostraron mayor preocupación por su salud y tuvieron ideas similares en relación al tema, independientemente del grado de instrucción. Los participantes reconocieron tener un exceso de peso y a la obesidad-sobrepeso como factores de riesgo mas no como enfermedades. El infarto de miocardio fue el evento cardiovascular más relacionado con obesidad. Los participantes no mencionaron a la enfermedad cerebrovascular como un evento frecuente. ⁽²⁷⁾

Mendoza; (2013) – Cajamarca – Perú. Realizo el proyecto “Obesidad como factor asociado a hipertensión y prehipertención arterial en adolescentes” Objetivos: Determinar el riesgo asociado a hipertensión y pre hipertensión arterial en adolescentes obesos comparados con eutróficos. Diseño: Observacional. Analítico. Seccional-transversal. Ámbito de estudio: Hospital Regional de Cajamarca-Perú. Poblaciones: 250 adolescentes entre 12 y 18 años, 139 sobrepeso-obesidad y 111 eutróficos. Medidas principales del seguimiento: Odds ratio de asociación de riesgo sobrepeso obesidad y PREHTA y HTA Resultados: Edad promedio de 14.080 DE=1.43.El Índice de Masa Corporal fue de 23.678 DE=3.25. La PAS promedio fue 109.48 DE=12.96 y la PAD 65.66 DE= 7.14. El 19.2% fueron obesos, 36.4% con sobrepeso y 36.4% eutróficos. La prevalencia de la hipertensión arterial fue 10.8%(27/250 y 12.8% de pre hipertensión (32/250). 51.2% fueron de sexo femenino y 48.8% sexo masculino. Riesgo de HTA, OR=1.57 p=0.21. La diferencia de la media de las edades entre grupos, no fue significativa p=0.247.El riesgo de HTA por tener obesidad es 3.4 (2.22-5.98) p=0.000. El riesgo de tener PREHPTA por tener sobrepeso-obesidad es 2.250(1.89-2.66) Chi cuadrado 52.61 p=0.000.Existe Correlación significativa positiva(r=0.494) entre PAS y PAD con el IMC P= 0.00 Conclusiones: La obesidad y sobrepeso en adolescentes se asocia con el riesgo de tener pre hipertensión e hipertensión arterial. ⁽²⁸⁾

Mirabal; (2013) – Lima – Perú. Realizo un estudio denominado “relación entre el índice de masa corporal y la percepción de imagen corporal en universitarias” El objetivo de la presente investigación fue conocer la relación existente entre el estado nutricional con la percepción de la imagen corporal en estudiantes universitarias. La

investigación fue observacional, aplicada con un diseño epidemiológico transversal. Se estudió un total de 100 alumnas que brindaron su consentimiento para participar en el estudio. El índice de masa corporal se calculó mediante la fórmula de Quetelet. El peso y talla se obtuvo mediante la aplicación de los procedimientos estandarizados; mientras que la percepción de la imagen corporal se obtuvo pidiendo a las alumnas seleccionar una de las imágenes mostradas en un laminario previamente validado (Morán, 2007). Para conocer la relación existente entre el índice de masa corporal y la imagen corporal percibida, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman. Entre los resultados obtenidos se observó que según el índice de masa corporal, se encontró una prevalencia de bajo peso de 3%, normal 71%, sobrepeso 26%. Respecto a los resultados obtenidos de la percepción de imagen corporal se encontró una prevalencia para bajo peso del 1%, normal 37%, sobrepeso 53%, y obesidad 9%. La concordancia entre el índice de masa corporal y la imagen fue de $r = 0.743$. Se concluye que existe relación directa entre el índice de masa corporal con la percepción de la imagen corporal. Observando en este estudio, que a pesar que más del 70% presentaba un estado nutricional normal, según la percepción de la imagen corporal el 53% se percibía con sobrepeso, lo que nos hace sospechar un posible riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. ⁽²⁹⁾

Acosta; (2012) – Chimbote – Perú. datos, se utilizaron dos instrumentos los siguientes instrumentos la escala de estilo de vida, la tabla de valor nutricional según índice de masa corporal (IMC) del adulto mayor de 60 años a más Ministerio de Salud (MINSA), la ficha de valoración nutricional del adulto mayor, los datos fueron analizados en el programa de SPSS, 18.0, y para determinar la relación entre variables, se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios Chi Cuadrado con 95% de confiabilidad y con un nivel de significancia de 0.05. los resultados indican que el mayor porcentaje de adultos presentan un estilo de vida no saludable, mientras que el menor porcentaje presentan un estilo de vida saludable. Respecto al estado nutricional, la mayoría de los adultos mayores presentan un estado nutricional normal, con un menor porcentaje de delgadez, sobrepeso y poco porcentaje significativo obesidad. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores en el Pueblo Joven Florida Baja al aplicar la prueba estadística. ⁽³⁰⁾

2.3 Marco conceptual

1) Asentamiento humano:

Es el lugar donde se establece una persona o una comunidad término asentamiento también puede referirse al proceso inicial en la colonización de tierras. ⁽²⁹⁾

2) Autoeficacia:

La autoeficacia es la impresión que uno es capaz de desempeñarse de una cierta forma y de poder alcanzar ciertas metas. ⁽³⁰⁾

3) Autoestima:

Es la que refleja la autoevaluación general de la persona. Ella abarca creencias con un alto grado de reactividad emocional asociada, por ejemplo, sentimientos de triunfo, desesperación, vergüenza, confianza y en alguna medida, reflejada en la imagen. ⁽³⁰⁾

4) Aspecto psicológico:

Es la representación mental más o menos estable de detalles autorreferentes tanto públicamente constatables por otros (públicamente observables), como el peso, la talla, sexo, edad aparente y el color del cabello, sino también características que el individuo ha aprendido de sí mismo. ⁽³⁰⁾

5) Apetito:

Es el deseo de ingerir alimento, sentido como hambre. El apetito existe en todas las formas de vida superiores, y sirve para regular el adecuado ingreso de energía para mantener las necesidades metabólicas. ⁽³¹⁾

6) Campañas:

Conjunto de actividades o de esfuerzos que se realizan durante cierto tiempo y están encaminados a conseguir un fin. ⁽³²⁾

7) Carbohidratos:

Son uno de los principales nutrientes en nuestra alimentación. Estos ayudan a proporcionar energía al cuerpo. Se pueden encontrar tres principales tipos de carbohidratos en los alimentos: azúcares, almidones y fibra. ⁽³³⁾

8) Calorías:

Unidad de energía térmica, de símbolo cal, que equivale a la cantidad de calor necesaria para elevar un gradocentígrado la temperatura de un gramo de agua. ⁽³⁴⁾

9) Cronogramas:

Es la interpretación en una gráfica de tiempo la cronología de un hecho o trabajo que se representa en un par de ejes de coordenadas, el eje de abscisas se divide en fracciones de tiempo, por ejemplo, días, semanas, meses, años, y en el eje de coordenadas se describe la tarea a realizar. ⁽³⁵⁾

10) Descriptivo:

Que expresa, por medio del lenguaje, las características de una persona o cosa. ⁽³⁶⁾

11) Encuesta:

Es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma de tríptico, gráfica o tabla. ⁽³⁷⁾

12) Hábitos alimenticios:

Manera de actuar frente a las comidas, acto de la ingesta reiterada y regular de los alimentos ⁽³⁸⁾

13) Metabolismo:

Conjunto de cambios y transformaciones químicas y biológicas que se producen continuamente en los seres vivos y constituyen, en esencia, el acto de la nutrición a compensación de la destrucción de la materia en el proceso incesante de la vida. ⁽³⁹⁾

14) Nutrición:

Es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. ⁽⁴⁰⁾

15) Obesidad:

Es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible, la cual se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo. ⁽⁴¹⁾

16) Practica:

Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas uso continuado o habitual que se hace de una cosa. ⁽⁴²⁾

17) Riesgo:

Se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Los factores que lo componen son la amenaza y la vulnerabilidad. ⁽⁴³⁾

18) Tiempo:

Magnitud con la que se mide la duración de un determinado fenómeno o suceso periodo determinado durante el cual sucede algo. ⁽⁴⁴⁾

19) Alimentación equilibrada:

Es aquella que mantiene a una persona en un estado óptimo de salud y le permite realizar con normalidad sus actividades cotidianas. Para ello, debe aportar la cantidad necesaria de energía para que el organismo funcione correctamente y se pueda seguir la rutina diaria sin problemas. No obstante, las necesidades calóricas varían de una persona a otra, en función de distintos aspectos como la edad o la actividad física. ⁽⁴⁵⁾

20) Sedentarismo:

Es un problema de salud pública mundial al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. ⁽⁴⁶⁾

CAPITULO III

VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 FORMULACION DE HIPOTESIS

3.1.1 Hipótesis general

HG A mejor aplicación del taller educativo nutricional la prevención de la obesidad será significativa para los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016.

H0: No existe relación directa entre taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en adultos de 29 a 40 años del Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha - 2016

3.1.2 Hipótesis específicas:

HE1 A mejor aplicación de un taller educativo nutricional la prevención de la obesidad en su nivel psicológico mejorara su autoestima e imagen corporal de los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016

HE2 A mejor aplicación del taller educativo nutricional la prevención de la obesidad en su nivel hábitos alimenticios favorece la salud corporal de los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016

HE3 A mejor aplicación de un taller educativo nutricional la prevención de la obesidad en su nivel sedentarismo mejorara la actividad física que deben realizar los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016

3.2 Identificación de variables

3.2.1 Clasificación de variables:

Variable 1: Taller educativo nutricional

Variable 2: Prevención de la obesidad

3.2.2 Definición constitutiva de variables:

Taller educativo nutricional:

Es un modelo un tanto más libre para el proceso de enseñanza y aprendizaje. El concepto de este modelo está vinculado a un lugar donde se realizan trabajos, productos manuales o en serie. Aplicado a la educación, es una forma alterna del método frontal en donde se combinan dos aspectos: la teoría y la práctica. Las seis fases del taller son iniciación, preparación, explicación, interacción, presentación y evaluación. ⁽⁴⁷⁾

Prevención de la obesidad:

Un estilo de vida saludable puede ayudarle a prevenir el sobrepeso y la obesidad. Muchos hábitos que forman parte del estilo de vida vienen del hogar. Por lo tanto, los padres y las familias deben estimular a tomar decisiones sanas, como consumir una alimentación saludable y mantenerse activo. ⁽⁴⁷⁾

3.2.3 Definición operacional de variables:

Variables	Dimensiones	Indicadores
Taller Educativo	Diseño	Organización
		Tiempo
	Información	Charlas
		Practica
		Campaññas
	Prevención de la obesidad	Psicológico
Hábitos alimenticios		Alimentación equilibrada Apetito Frecuencia en las comidas
Sedentarismo		Inactividad física

CAPITULO IV METODOLOGIA

4.1: Tipo nivel de investigación:

Es una investigación de tipo aplicada, por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriva.

Asimismo, es una investigación de nivel descriptivo, ya que su objetivo lleva a indagar y presentar la situación del estado o momento actual del fenómeno en estudio.

4.2 Descripción de método y diseño

El método utilizado para este estudio es el descriptivo, por cuanto “consiste en describir, analizar y e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos o fenómenos y sus variables que les caracterizan de manera tal como se dan en el presente”.

Por otro lado, el diseño empleado corresponde al descriptivo correlacional. Se eligió este diseño, por cuanto está interesado en la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados.

Así, es que en este estudio se buscó determinar la relación existente entre taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en personas mayores de 29 a 40 del Asentamiento Humano Señor de los Milagros de la provincia de Chincha – 2016
El diagrama del diseño correlacional es el siguiente:

$$M: O_x \quad r \quad O_y$$

Donde:

M: Muestra.

O_x: Observación de la variable Taller educativo nutricional.

O_y: Observación de la variable; prevención de la obesidad

r: Índice de correlación.

4.3 Población muestra y muestreo

POBLACIÓN:

Nuestra población comprende a todos los adultos mayores del Asentamiento humano Señor de los Milagros de la primera etapa que está conformada por ocho avenidas principales y existen el número de 191 adultos mayores.

Criterios de inclusión

- ❖ Personas con problemas de obesidad el cual se les brinda talleres educativos nutricionales para una mejoría tanto en el aspecto nutricional como preventivo
- ❖ Pacientes con obesidad de ambos sexos.
- ❖ Pacientes que acepten participar en charlas educativas nutricionales y que hayan firmado el consentimiento informado.
- ❖ Pacientes que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión

- ❖ Pacientes con problemas de obesidad que presenten los siguientes impedimentos (sordos, mudos, Retraso Mental)
- ❖ Pacientes con tiempo de tratamiento menor de 1 año.
- ❖ Pacientes con obesidad de 29 a 40 años.
- ❖ Pacientes con obesidad que no desean participar en las charlas educativas nutricionales.

MUESTRA:

Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros. La muestra es una parte representativa de la población. En este caso nuestra muestra está conformada por 53 adultos mayores de 29 a 40 años.

MUESTREO:

Es el método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población. "Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población".

K= Muestreo

N= Población general

n= Muestra

El realizar el diseño muestral es importante porque:

- a) Permite que el estudio se realice en menor tiempo.
- b) Se incurre en menos gastos.
- c) Posibilita profundizar en el análisis de las variables.
- d) Permite tener mayor control de las variables a estudiar

Muestra:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{d^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Fórmula:

n = Tamaño de Muestra

N = Tamaño de la Población: 191

Z² = 95% de Confianza = 1.96

p = Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población en referencia (Cuando no se conoce se considera p=0.95 =95%)

q = (1 - p) Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés. 5% = 0.05

d² = Error relativo del 5% = 0.05%

$$n = \frac{(1.96)^2 * 191 * 0.95 * 0.05}{(0.05)^2 (191 - 1) + (1.96)^2 * 0.95 * 0.05}$$

$$n = \frac{384 * 191 * 0.95 * 0.05}{(0.0025) (190) + 384 * 0.95 * 0.05}$$

$$n = \frac{34.8529}{0.475 + 0.182476} = \frac{34.8529}{0.657476}$$

n= 53 adultos mayores

4.4 Consideraciones éticas:

Como ética de enfermería y el tema elegido “TALLER EDUCATIVO NUTRICIONAL Y LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS CHINCHA 2016 considero hacer el bien al paciente de acuerdo a los principios éticos de enfermería:

Respeto:

Considero que el respeto es el principal principio ético esta información recopilada será confidencial y como enfermera de profesión brindare el debido respeto a cada poblador de la comunidad

Beneficencia:

El estudio se realizará en beneficio de los pobladores adultos a fin de brindar un servicio con calidad y calidez.

El personal de enfermería tiene una gran misión que cumplir en el campo de la educación nutricional considerando que lo más importante es promocionar bienestar a las personas buscando mejorar su calidad de vida, más aun si se trata de profesionales que brindan prevenir y promocionar los cuidados que se necesitan, para lograr en los individuos, familias y poblaciones una nutrición saludable e impartir una información científica.

Justicia:

Todos los pobladores del Asentamiento Humano Señor de los Milagros tendrán la misma oportunidad de participar en el estudio en forma equitativa en la cual se considera la privacidad y el trato justo de los adultos.

No maleficencia:

No se causará daño alguno a los pobladores de la comunidad señor de los milagros, ni explotación a los sujetos en estudios no hacer el mal al paciente si no lo contrario, para la mejoría día a día. ⁽⁴⁸⁾

CAPITULO V

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

5.1 Técnicas e instrumentos

❖ TECNICAS

ENCUESTA:

Es un estudio observacional en el que el investigador busca recaudar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación (como sí lo hace en un experimento). Los datos se obtienen realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, integrada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos. El investigador debe seleccionar las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación. ⁽³⁷⁾

❖ INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO:

Es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados es un conjunto de preguntas cuyo objetivo es obtener información con algún objetivo en concreto. Existen numerosos estilos y formatos de cuestionarios, de acuerdo a la finalidad específica de cada uno. ⁽⁴⁹⁾

LISTA DE COTEJO:

Es una herramienta que se puede utilizar para observar sistemáticamente un proceso al ocupar una lista de preguntas cerradas Se sugiere el usar esta herramienta cuando desee asegurarse de que los diferentes proveedores de servicios dentro y fuera de la organización están cumpliendo con los estándares establecidos. ⁽⁵⁰⁾

FICHA DE CAMPO:

Sirven para recolectar información sobre la población a investigar anotando los hechos significativos. Debe ir tema de investigación, nombre del investigador, institución, lugar, fecha y hora datos de la fuente. ⁽⁵¹⁾

FICHA DE ODSERVACION:

Es un instrumento de recolección de datos, referido a un objetivo específico, en el que se determinan variables específicas documento que intenta obtener la mayor información de algo. ⁽⁵¹⁾

5.2 Plan de recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Proceso que incluye:

- ❖ Determinación de la población de estudio
- ❖ Selección de la muestra
- ❖ Operacionalización del estudio
- ❖ Diseño del instrumento
- ❖ Método para procesar la información.

❖ RECOLECCION DE DATOS

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al presidente del Asentamiento Humano Señor de los Milagros para obtener el permiso para realizar los talleres nutricionales para la prevención de la obesidad luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la comunidad con el fin de establecer la recolección de datos considerando una duración de 40 minutos una sesión educativa nutricional.

❖ PROCESAMIENTO Y ANALISIS ESTADISTICO DE DATOS

Concluida la recolección de datos se procesarán los datos que se hará uso de los programas informáticos de tratamientos de datos como el Excel.

Los resultados serán presentados en gráficos y/o cuadros estadísticos para ser su analizados e interpretados considerando el marco teórico.

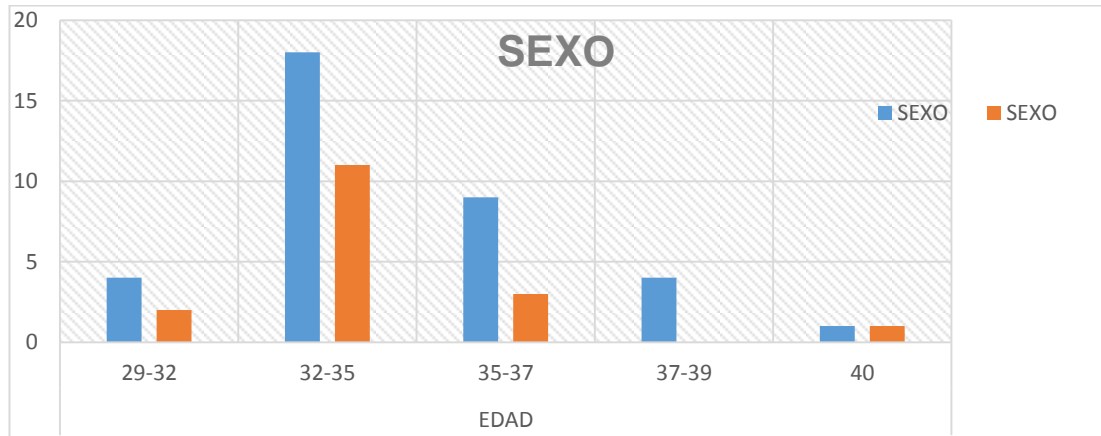
CAPITULO VI

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1: PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Tabla N° 1
GRADO DE INSTRUCCIÓN * SEXO

	EDAD	SEXO		Total
		FEMENINO	MASCULINO	
	29-32	4	2	6
	32-35	18	11	29
	35-37	9	3	12
	37-39	4	0	4
	40	1	1	2
Total		36	17	53



INTERPRETACIÓN:

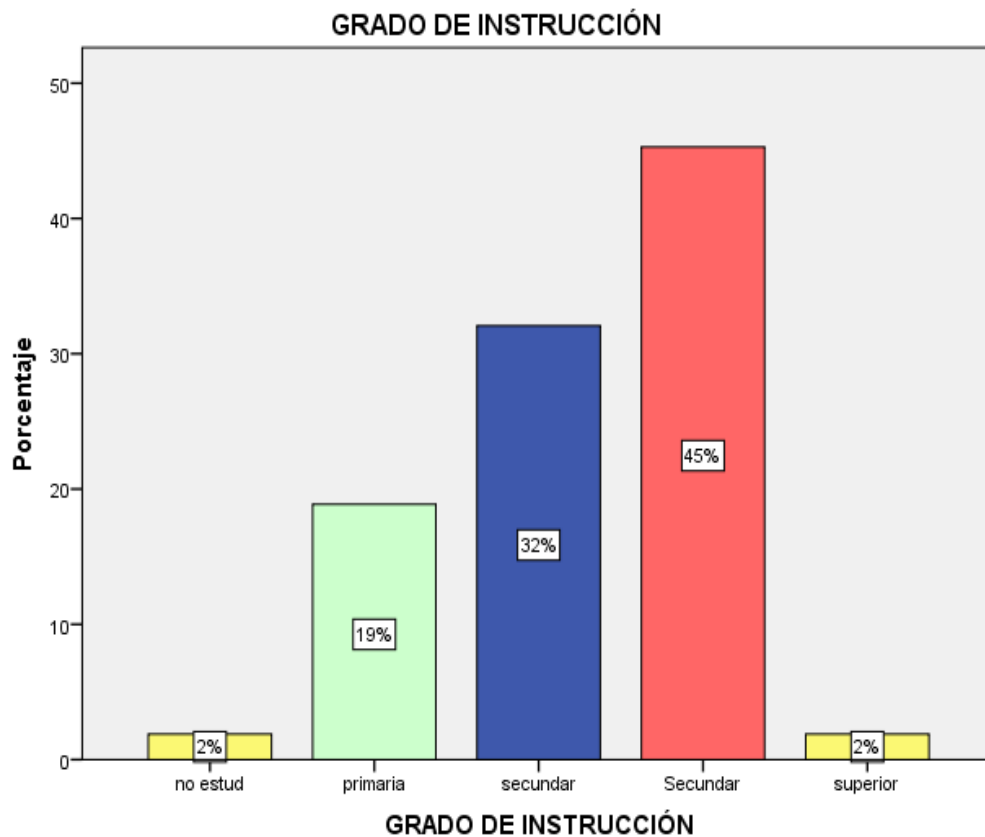
Respecto al cuadro n°1 y al gráfico n°1 del sexo y las edades de los encuestados los habitantes de la comunidad de edades entre 29-32 años 4 de sexo femenino y 2 de sexo masculino, entre las edades de 32 – 35 años de edad 18 son de sexo femenino y 11 son de sexo masculino, entre las edades de 35 – 37 años de edad 9 son de sexo Femenino, entre las edades 37-39 años de edad 4 solo son de sexo femenino, entre la edad de 40 años de edad 1 es de sexo femenino y 1 es de sexo masculino.

TABLA N°2

GRADO DE INSTRUCCIÓN

TABLA DE CONTINGENCIA GRADO DE INSTRUCION

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
NO ESTUDIAMOS	1	1,9	1,9	1,9
PRIMARIA	10	18,9	18,9	20,8
SECUNDARIA I	17	32,1	32,1	52,8
SECUNDARIA	24	45,3	45,3	98,1
SUPERIOR	1	1,9	1,9	100,0
TOTAL	53	100,0	100,0	

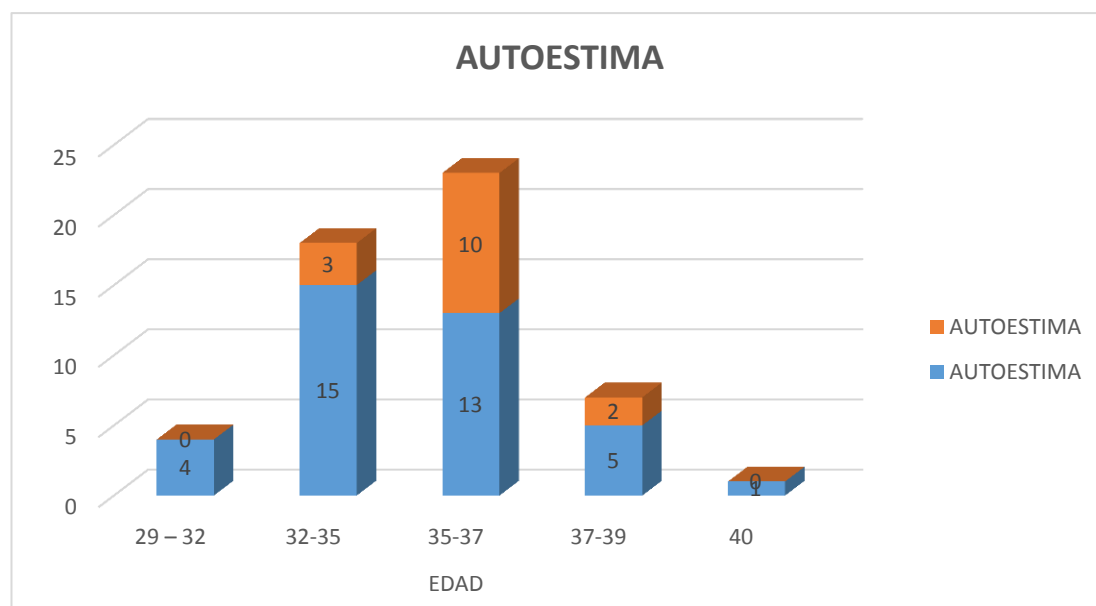


INTERPRETACIÓN:

Respecto al cuadro n°2 y al grafico n°2 del grado de instrucción de los encuestados los habitantes de la comunidad estudiaron solo secundaria completa 24 encuestados que equivale a 45%; estudiaron secundaria incompleta 17 encuestados que equivale al 32.1%; estudiaron primaria 10 encuestados que equivale 18.9%; estudiaron superior solo 1 encuestado que equivale al 1.9%; no estudio solo 1 encuestado que equivale al 1% sumando todos los encuestados tiene como resultado el 100% de la población

TABLA N°3
TABLA DE CONTINGENCIA NIVEL PSICOLOGICO
SOBRE AUTOESTIMA EN POBLADORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS
MILAGROS CHINCHA 2016

TABLA N°3							
NIVEL PSICOLOGICO							
		AUTOESTIMA				Total	
		Si	%	No	%		
EDAD	29- 32	4	7.5%	0	0%	4	7.5%
	32 - 35	15	28.3%	3	5.6%	18	34%
	35 - 37	13	24.5%	10	18.9%	23	43.3%
	37- 39	5	9.4%	2	3.7%	7	13.2%
	40	1	1.8%	0	0%	1	1.8%
Total		38	72%	15	28%	53	100%

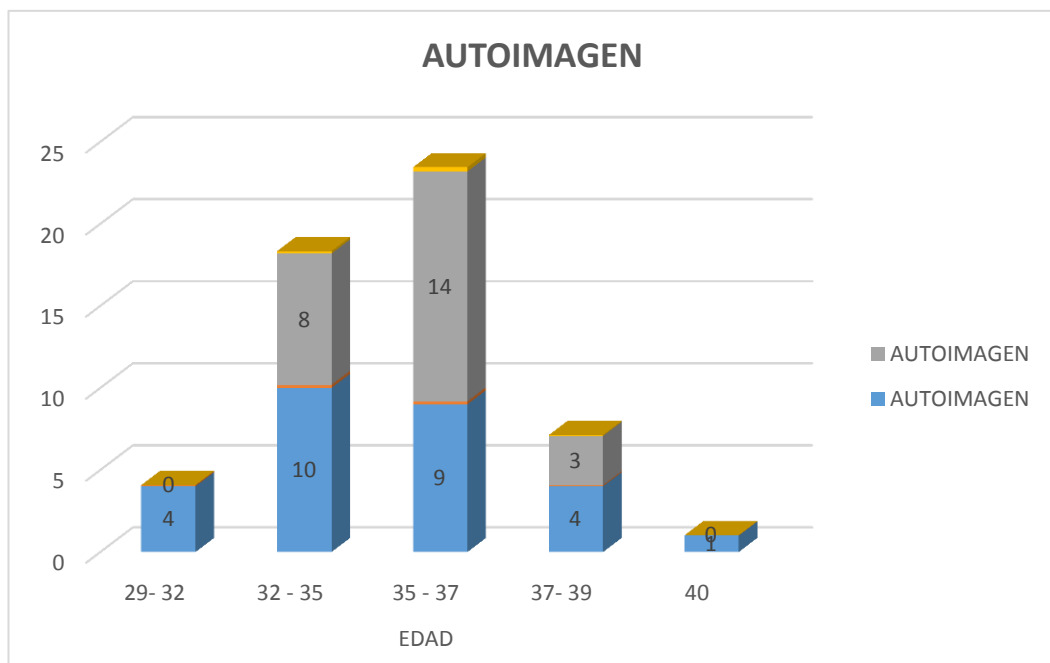


INTERPRETACION:

Al observar la tabla N°3 , se visualiza que el 7.5% en las edades de 29-32 años de edad responden SI ; Así mismo , el 28.3% en la edades de 32-35 años de edad responde SI y el 5.6% responden NO ; Además el 24.5% de las personas en las edades de 35-37 años de edad responden SI y el 18.9% respondieron NO ; asimismo el 9.4% de las personas en las edades de 37-39 respondieron que SI y el 3.7% respondieron NO ; finalmente el 1.8% en las edades de 40 años respondieron que SI.

TABLA N°4
TABLA DE CONTINGENCIA NIVEL PSICOLOGICO SOBRE
AUTOIMAGEN EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
SEÑOR DE LOS MILAGROS CHINCHA 2016

Tabla n°4							
PSICOLOGICO							
		AUTOIMAGEN				Total	
		Si	%	No	%		
EDAD	29- 32	4	7.5%	0	0%	4	%
	32 - 35	10	18.9%	8	15%	18	%
	35 - 37	9	16.9%	14	26.4%	23	%
	37- 39	4	7.5%	3	5.6%	7	%
	40	1	1.8%	0	0%	1	%
Total		28	53%	25	47%	53	100%



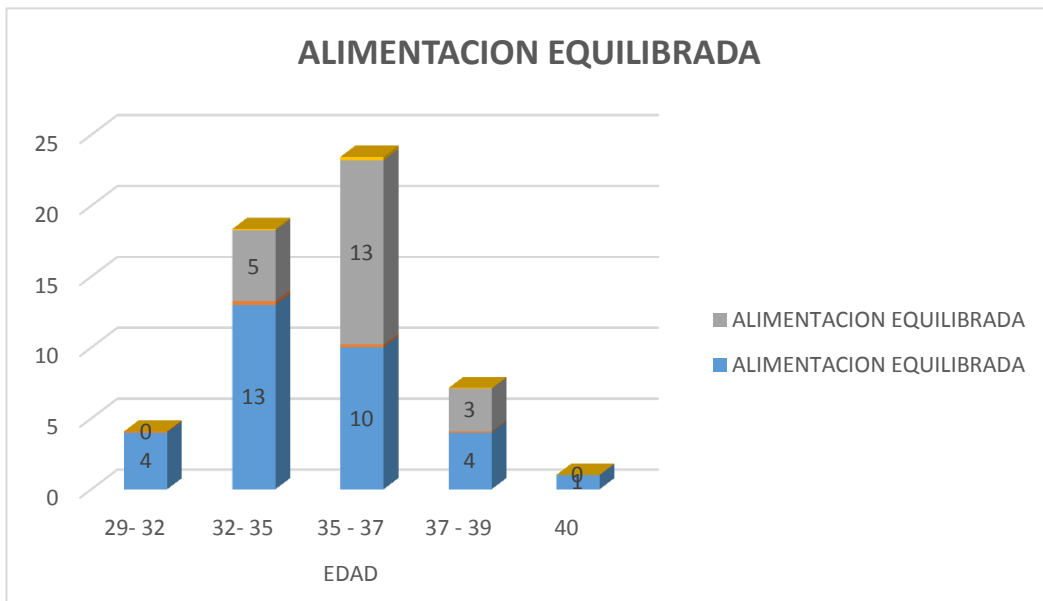
INTERPRETACION:

Al observar la tabla N°4 , se visualiza que el 7.5% en las edades de 29-32 años de edad responden SI ; Así mismo , el 18.9% en la edades de 32-35 años de edad responde SI y el 15% responden NO ; Además el 16.9% de las personas en las edades de 35-37 años de edad responden SI y el 26.4% respondieron NO ; asimismo el 7.5% de las personas en las edades de 37-39 respondieron que SI y el 5.6% respondieron NO ; finalmente el 1.8% en las edades de 40 respondieron que SI.

Tabla n°5

TABLA DE CONTINGENCIA NIVEL HABITOS ALIMENTICIOS SOBRE ALIMENTACION EQUILIBRADA EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS CHINCHA 2016

Tabla n°5 HABITOS ALIMENTICIOS							
		ALIMENTACION EQUILIBRADA				Total	
		Si	%	No	%		
EDAD	29- 32	4	7.5%	0	0%	4	7.5%
	32- 35	13	24.5%	5	9.4%	18	34%
	35 - 37	10	18.9%	13	24.5%	23	43.3%
	37 - 39	4	7.5%	3	5.6%	7	13.2%
	40	1	1.8%	0	0%	1	1.8%
Total		32	60%	21	40%	53	100%



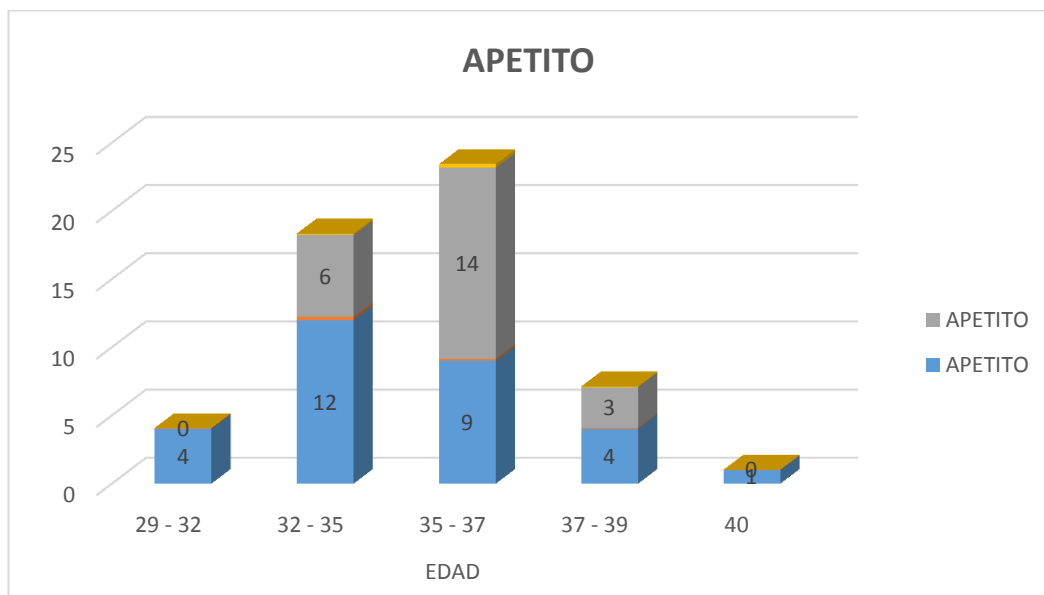
INTERPRETACION:

Al observar la tabla N°5 , se visualiza que el 7.5% en las edades de 29-32 años de edad responden SI ; Así mismo , el 24.5% en la edades de 32-35 años de edad responde SI y el 9.4% responden NO ; Además el 18.9% de las personas en las edades de 35-37 años de edad responden SI y el 24.5% respondieron NO ; asimismo el 7.5% de las personas en las edades de 37-39 respondieron que SI y el 5.6% respondieron NO ; finalmente el 1.8% en las edades de 40 respondieron que SI.

Tabla N°6

TABLA DE CONTINGENCIA NIVEL HABITOS ALIMENTICIOS SOBRE APETITO EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS CHINCHA 2016

HABITOS ALIMENTICIOS APETITO							
		APETITO				Total	
		Si	%	No	%		
EDAD	29 – 32	4	7.5%	0	0%	4	7.5%
	32 – 35	12	22.6%	6	11.3%	18	34%
	35 – 37	9	16.9%	14	26.4%	23	43.3%
	37 – 39	4	7.5%	3	5.6%	7	13.2%
	40	1	1.8%	0	0%	1	1.8%
Total		30	57%	23	43%	53	100%



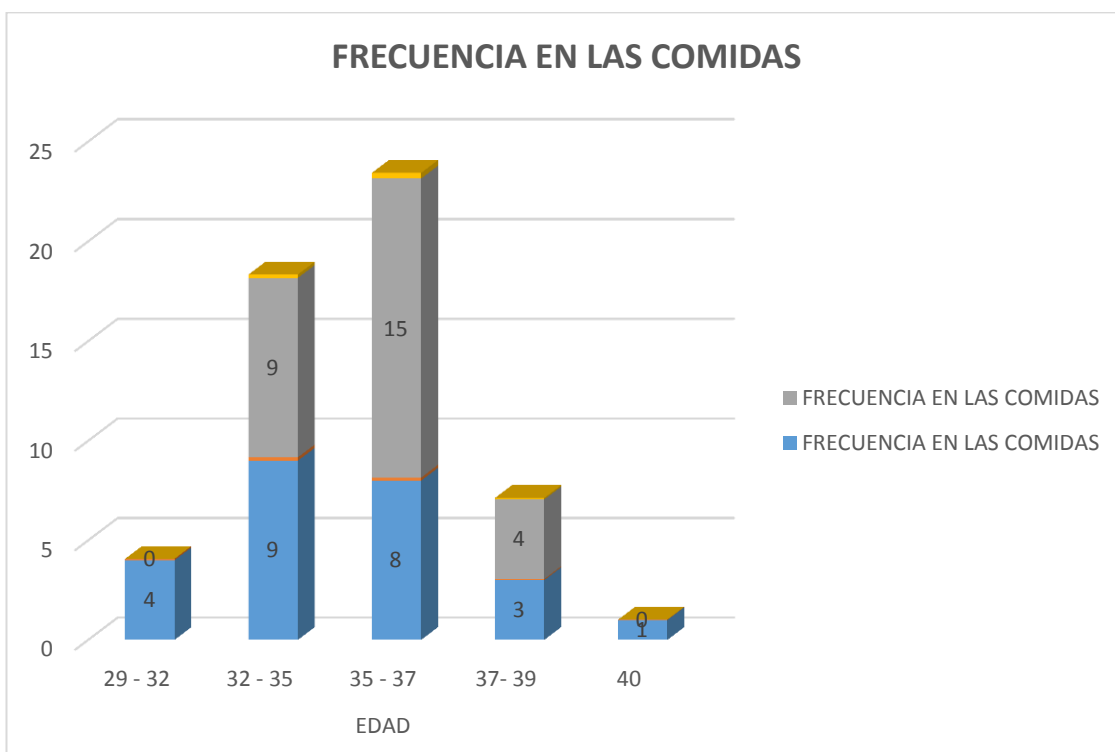
INTERPRETACION:

Al observar la tabla N°6 , se visualiza que el 7.5% en las edades de 29-32 años de edad responden SI ; Así mismo , el 22.6% en la edades de 32-35 años de edad responde SI y el 11.3% responden NO ; Además el 16.9% de las personas en las edades de 35-37 años de edad responden SI y el 26.4% respondieron NO ; asimismo el 7.5% de las personas en las edades de 37-39 respondieron que SI y el 5.6% respondieron NO ; finalmente el 1.8% en las edades de 40 respondieron que SI.

Tabla n°7

TABLA DE CONTINGENCIA NIVEL HABITOS ALIMENTICIOS SOBRE FRECUENCIA EN LAS COMIDAS EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS CHINCHA 2016

HABITOS ALIMENTICIOS							
		FRECUENCIA EN LAS COMIDAS				Total	
		Si	%	No	%		
EDAD	29 - 32	4	7.5%	0	0%	4	7.5%
	32 - 35	9	16.9%	9	16.9%	18	34%
	35 - 37	8	15%	15	28.3%	23	43.3%
	37- 39	3	5.6%	4	7.5%	7	13.2%
	40	1	1.8%	0	0%	1	1.8%
Total		25	47%	28	53%	53	100%



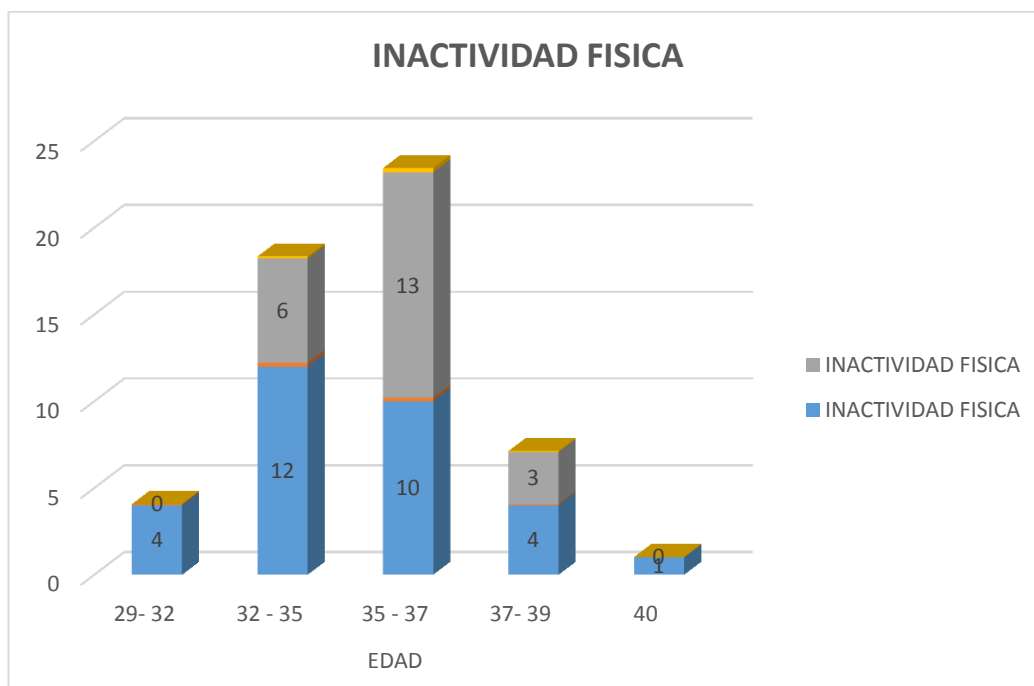
INTERPRETACION:

Al observar la tabla N°7 , se visualiza que el 7.5% en las edades de 29-32 años de edad responden SI ; Así mismo , el 16.9% en la edades de 32-35 años de edad responde SI y el 16.9% responden NO ; Además el 15% de las personas en las edades de 35-37 años de edad responden SI y el 28.3% respondieron NO ; asimismo el 5.6% de las personas en las edades de 37-39 respondieron que SI y el 7.5% respondieron NO ; finalmente el 1.8% en las edades de 40 respondieron que SI.

Tabla n°8

**TABLA DE CONTINGENCIA NIVEL SEDENTARISMO SOBRE
INACTIVIDAD FISICA EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
SEÑOR DE LOS MILAGROS CHINCHA 2016**

SEDENTARISMO INACTIVIDAD FISICA							
		INACTIVIDAD FISICA				Total	
		Si	%	No	%		
EDAD	29- 32	4	7.5%	0	0%	4	7.5%
	32 - 35	12	22.6%	6	11.3%	18	34%
	35 - 37	10	18.9%	13	24.5%	23	43.3%
	37- 39	4	7.5%	3	5.7%	7	13.2%
	40	1	1.8%	0	0%	1	1.8%
Total		31	58%	22	42%	53	100%



INTERPRETACION:

Al observar la tabla N°8 , se visualiza que el 7.5% en las edades de 29–32 años de edad responden SI ; Así mismo , el 22.6% en la edades de 32-35 años de edad responde SI y el 11.3% responden NO ; Además el 18.9% de las personas en las edades de 35-37 años de edad responden SI y el 24.5% respondieron NO ; asimismo el 7.5% de las personas en las edades de 37-39 respondieron que SI y el 5.7% respondieron NO ; finalmente el 1.8% en las edades de 40 respondieron que SI.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Hipótesis general

HG A mejor aplicación del taller educativo nutricional la prevención de la obesidad será significativa para los adultos de 29 a 40 años del Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016.

Correlaciones

		TALLER EDUCATIVO NUTRICIONAL	PREVENCIÓN OBESIDAD
TALLER EDUCATIVO NUTRICIONAL	CORRELACION DE PEARSON SIG.(BILATERAL) N	1 53	,808** ,000 53
PREVENCIÓN OBESIDAD	CORRELACION DE PEARSON SIG (BILATERAL) N	,808** ,000 53	1 53

Hipótesis Específicas

HE1 A mejor aplicación de un taller educativo nutricional la prevención de la obesidad en su nivel psicológico mejorara su autoestima e imagen corporal de los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016

Correlaciones

		TALLER EDUCATIVO NUTRICIONAL	NIVEL PSICOLOGICO
TALLER EDUCATIVO NUTRICIONAL	CORRELACION DE PEARSON SIG.(BILATERAL)	1	-,834**
	N	53	53
NIVEL PSICOLOGICO	CORRELACION DE PEARSON SIG (BILATERAL)	-,834**	1
		,000	
		53	53

HE2 A mejor aplicación del taller educativo nutricional la prevención de la obesidad en su nivel hábitos alimenticios favorece la salud corporal de los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016

Correlaciones

		TALLER EDUCATIVO NUTRICIONAL	HABITOS ALIMENTICIOS
TALLER EDUCATIVO NUTRICIONAL	CORRELACION DE PEARSON SIG.(BILATERAL)	1	,694**
	N	53	53
HABITOS ALIMENTICIOS	CORRELACION DE PEARSON SIG (BILATERAL)	,694**	1
	N	53	53

HE3 A mejor aplicación de un taller educativo nutricional la prevención de la obesidad en su nivel sedentarismo mejorara la actividad física que debe realizar el adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016

Correlaciones

		TALLER EDUCATIVO NUTRICIONAL	SEDENTARISMO
		1	,705**
TALLER EDUCATIVO NUTRICIONAL	CORRELACION DE PEARSON SIG.(BILATERAL)		,000
	N	53	53
SEDENTARISMO	CORRELACION DE PEARSON SIG (BILATERAL)	,705**	1
		,000	
		53	53

6.2 DISCUSION:

La obesidad es uno de los problemas de salud más serios de nuestro entorno la encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2015, muestra que el 43% de las personas adultas tienen obesidad.

Respecto al cuadro n°1 y al grafico n°1 del sexo y las edades de los encuestados los habitantes de la comunidad de edades entre 29-32 años 4 de sexo femenino y 2 de sexo masculino, entre las edades de 32 – 35 años de edad 18 son de sexo femenino y 11 son de sexo masculino, entre las edades de 35 – 37 años de edad 9 son de sexo Femenino, entre las edades 37-39 años de edad 4 solo son de sexo femenino, entre la edad de 40

años de edad 1 es de sexo femenino y 1 es de sexo masculino. Respecto al cuadro n°2 y al grafico n°2 del grado de instrucción de los encuestados los habitantes de la comunidad estudiaron solo secundaria completa 24 encuestados que equivale a 45% ; estudiaron secundaria incompleta 17 encuestados que equivale al 32.1%;estudiaron primaria 10 encuestados que equivale 18.9%; estudiaron superior solo 1 encuestado que equivale al 1.9%; no estudio solo 1 encuestado que equivale al 1% sumando todos los encuestados tiene como resultado el 100% de la población Al observar la tabla N°3 , se visualiza que el 7.5% en las edades de 29-32 años de edad responden SI ; Así mismo , el 28.3% en la edades de 32-35 años de edad respondes SI y el 5.6% responden NO ; Además el 24.5% de las personas en las edades de 35-37 años de edad responden SI y el 18.9% respondieron NO ; asimismo el 9.4% de las personas en las edades de 37-39 respondieron que SI y el 3.7% respondieron NO ; finalmente el 1.8% en las edades de 40 años respondieron que SI. Al observar la tabla N°4 , se visualiza que el 7.5% en las edades de 29-32 años de edad responden SI ; Así mismo , el 18.9% en la edades de 32-35 años de edad respondes SI y el 15% responden NO ; Además el 16.9% de las personas en las edades de 35-37 años de edad responden SI y el 26.4% respondieron NO ; asimismo el 7.5% de las personas en las edades de 37-39 respondieron que SI y el 5.6% respondieron NO ; finalmente el 1.8% en las edades de 40 respondieron que SI. Al observar la tabla N°5 , se visualiza que el 7.5% en las edades de 29-32 años de edad responden SI ; Así mismo , el 24.5% en la edades de 32-35 años de edad respondes SI y el 9.4% responden NO ; Además el 18.9% de las personas en las edades de 35-37 años de edad responden SI y el 24.5% respondieron NO ; asimismo el 7.5% de las personas en las edades de 37-39 respondieron que SI y

el 5.6% respondieron NO ; finalmente el 1.8% en las edades de 40 respondieron que SI. Al observar la tabla N°7 , se visualiza que el 7.5% en las edades de 29-32 años de edad responden SI ; Así mismo , el 16.9% en la edades de 32-35 años de edad respondes SI y el 16.9% responden NO ; Además el 15% de las personas en las edades de 35-37 años de edad responden SI y el 28.3% respondieron NO ; asimismo el 5.6% de las personas en las edades de 37-39 respondieron que SI y el 7.5% respondieron NO ; finalmente el 1.8% en las edades de 40 respondieron que SI. Al observar la tabla N°8 , se visualiza que el 7.5% en las edades de 29–32 años de edad responden SI ; Así mismo , el 22.6% en la edades de 32-35 años de edad respondes SI y el 11.3% responden NO ; Además el 18.9% de las personas en las edades de 35-37 años de edad responden SI y el 24.5% respondieron NO ; asimismo el 7.5% de las personas en las edades de 37-39 respondieron que SI y el 5.7% respondieron NO ; finalmente el 1.8% en las edades de 40 respondieron que SI.

6.3 CONCLUSIONES

- ❖ A mejor aplicación del taller educativo nutricional la prevención de la obesidad será significativa para los adultos.
- ❖ A mejor aplicación de un taller educativo nutricional la prevención de la obesidad en su nivel psicológico mejorara su autoestima e imagen corporal de los adultos.
- ❖ A mejor aplicación del taller educativo nutricional la prevención de la obesidad en su nivel hábitos alimenticios favorecerá la salud corporal de los adultos.
- ❖ A mejor aplicación de un taller educativo nutricional la prevención de la obesidad en su nivel sedentarismo mejorara la actividad física que deben realizar los adultos.

6.4 RECOMENDACIONES

- ❖ Promover la importancia de la aplicación de taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad educando y fortaleciendo el conocimiento tomando en cuenta las costumbres de la población y concientizándola y adoptar conductas favorables para la salud.

- ❖ Implementar sesiones educativas dirigidas exclusivamente a los adultos sobre cómo afecta la obesidad en la parte psicológica de la persona
- ❖ La institución comprometida debe enfatizar en la promoción de actividades preventivas promocionales interactivas destinadas a fortalecer y fomentar la salud del adulto, así como también realizar un programa de seguimiento del estado físico y nutricional orientado a prevenir trastornos derivados de los problemas mencionados.
- ❖ Fortalecer el conocimiento de la comunidad acerca de las causas que traería una vida sedentaria. El ministerio de salud y centros de salud se deberían empoderar en cuanto a ofrecer talleres de nutrición a la comunidad ya que gran porcentaje de los pobladores son adultos.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Wikipedia enciclopedia libre insta que el taller educativo es una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica. 2014. [Sede web].[Fecha de acceso: 12 de octubre de 2016].disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Taller_educativo

- 2) Wikipedia enciclopedia libre insta que la obesidad es es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible.2014 [Sede web].[Fecha de acceso: 15 de octubre de 2016].disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Obesidad>

- 3) Angélica María Barrial Martínez La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional 2011 [Texto en línea]. [Fecha de acceso: 18 de octubre de 2016]. Disponible en:
<http://www.eumed.net/rev/cccss/16/bmbm.html>

- 4) Obesidad Net. Más vale la prevención que el remedio, y que la prevención debe ir precedida por el conocimiento para después actuar 2002. [texto en línea]. [Fecha de acceso: 10 de noviembre de 2015]. Disponible en:
<http://www.obesidad.net/spanish2002/default.htm>

- 5) Factor que influye más a la hora de desarrollar obesidad 2012.[texto en línea].[Fecha de acceso: 10 de noviembre de 2015]. Disponible en:
<http://www.hechosdehoy.com/que-factor-influye-mas-a-la-hora-de-desarrollar-obesidad-20976.htm>

- 6) Nutrición a nivel mundial 2012.[texto en línea].[Fecha de acceso: 10 de noviembre de 2015]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/55692370/Nutricion-a-Nivel-Mundial>

- 7) Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que la obesidad ya es epidemia a nivel mundial 2017 [Sede web]. [Fecha de acceso: 12 de octubre de 2015]. disponible en:
<http://www.docsalud.com/articulo/203/oms-asegura-que-la-obesidad-ya-es-epidemia-a-nivel-mundial>

- 8) Organización Mundial de la Salud (OMS) Obesidad y sobrepeso 2016 [Sede web]. [Fecha de acceso: 10 de octubre de 2015]. disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

- 9) Report of an FAO Expert Consultation (FAO) Dietary protein quality evaluation in human nutrition. 2011. [archivo pdf]. [Fecha de acceso: 15 de octubre de 2015]. disponible en
<http://www.fao.org/ag/humannutrition/317780a72b16a566125bf1e8c3445cc0000147.pdf>

- 10) Teorías y modelos de enfermería. 2011 [Revista en internet]. [Fecha de acceso: 21 de octubre de 2015]. Disponible en:
<https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/teorias-y-modelos-de-enfermeria>

- 11) Taller Educativo Nutricional (KINESALUD) Este taller ha sido desarrollado por Clemente Santos Pérez, (dietista, kinesiólogo, fitoterapeuta, quiromasajista y profesor de yoga y técnicas de relajación 2012. [archivo pdf]. [Fecha de acceso: 15 de octubre de 2015]. disponible en:
http://www.kinesalud.es/tall_educ_nutri.pdf

- 12) Wikipedia enciclopedia libre insta que la nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. 2014 [Sede web]. [Fecha de acceso: 20 de octubre de 2016]. disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Nutrici%C3%B3n>

- 13) Lucia Vásquez, Las causas de la mala nutrición 2008 [Revista on-line]. [Fecha de acceso: 18 de octubre de 2015]. Disponible en:
<http://www.imujer.com/salud/2008/05/12/las-causas-de-la-malnutricion>
- 14) Alberto Rubín Martín, 10 Consecuencias de una Mala Alimentación (Niños y Adultos) 2010 [Revista on-line]. [Fecha de acceso: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:
<http://www.lifeder.com/consecuencias-de-una-mala-alimentacion/>
- 15) Preparación de un taller [Revista en internet]. [Fecha de acceso: 23 de octubre de 2015]. 2012 octubre. Disponible en:
<https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Preparacion-De-Un-Taller/381280.html>
- 16) Edutec. Talleres [Revista en internet]. [Fecha de acceso: 28 de octubre de 2015]. 2016 octubre. Disponible en:
<http://edutec.ddgde.ua.es/index.php/talleres/>
- 17) Causas del sobrepeso y la Obesidad.2012. [Texto en línea]. [Fecha de acceso 20 de diciembre de 2015]. Disponible en:
<http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/obe/causes>
- 18) Consecuencias de la obesidad.2008. [Texto en línea]. [Fecha de acceso 25 de diciembre de 2015]. Disponible en:
<http://www.natursan.net/consecuencias-de-la-obesidad/>
- 19) Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Pueblo joven la unión, Chimbote.2014.[archivo pdf]. [Fecha de acceso: 15 de octubre de 2015].disponible en:
<http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/86-estilo-de-vida-y-estado-nutricional-del-adulto-mayor-ana-maria-acosta-ruiz>
- 20) Diana Porto carrero-Flores, Juan Carlos Zamora-Silva, Franco León-Jiménez. Conocimientos, aptitudes y creencias en personas con sobrepeso – Obesidad sobre

riesgo cardiovascular en Lambayeque, Perú. [Revista on-line]. [Fecha de acceso: 18 de octubre de 2015]. 2016 julio-agosto, vol. 27. Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/2777>

21) Diseño y Validación de Material Educativo sobre Alimentación en el Adulto Mayor, Parroquia Bayushig Cantón Penipe 2011. [texto en línea]. [Fecha de acceso 16 de diciembre de 2015]. Disponible en:

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/1169>

22) La obesidad en Córdoba: Estudio de su prevalencia e identificación de factores de riesgo. 2012. [Archivopdf]. [Fecha de acceso 19 de diciembre del 2015]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/273456479_La_obesidad_en_Cordoba_Estudio_de_su_prevalencia_e_identificacion_de_factores_de_riesgo

23) Leonardo Quezada López. Desarrollo de un programa nutricional aplicado a adultos jóvenes con problemas de obesidad y sobrepeso. 2012. [Tesis doctoral]. Ecuador; 2012. disponible en:

<https://es.scribd.com/doc/239968604/Desarrollo-de-Un-Programa-Nutricional-Aplicado-a-Adultos-Jovenes-Con-Problemas-de-Obesidad-y-Sobrepeso>

24) Simón Barquera, Ismael Campos-Nonato, Dr Lucía Hernández-Barrera, MC Andrea Pedroza-Tobías, MC Juan A Rivera-Dommarco. 2012. Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, ENSANUT. [Revista on-line]. [Fecha de acceso: 27 de octubre de 2015] vol 85 N°4. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628331012>

25) Wikipedia enciclopedia libre insta que asentamiento humano, es el lugar donde se establece una persona o una comunidad. 2014 [Sede web]. [Fecha de acceso: 22 de octubre de 2016]. disponible en:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Asentamiento>

- 26) Edgar Jesús Miraval, Rojas Alexandra, Greiner Ponce Lima 2013. Relación entre el índice de masa corporal y la percepción de imagen corporal en universitarias. [archivo pdf]. [Fecha de acceso: 15 de octubre de 2015]. disponible en:
http://www.unife.edu.pe/centroinvestigacion/revista/N19_Vol2/Artu00EDculo%207.pdf;
- 27) Yoselyn Mirelly Pardo Robles , Yolanda Rodríguez Núñez Chimbote 2014. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la unión [archivo pdf]. [Fecha de acceso: 15 de octubre de 2015]. disponible en:
[file:///C:/Users/USER/Downloads/DialnetEstiloDeVidaYEstadoNutricionalDelAdultoMayorDelPue-5127599%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/DialnetEstiloDeVidaYEstadoNutricionalDelAdultoMayorDelPue-5127599%20(2).pdf)
- 28) Portocarrero Lambayeque 2016. Conocimientos, actitudes y creencias en personas con sobrepeso-obesidad sobre riesgo cardiovascular [archivo pdf]. [Fecha de acceso: 15 de octubre de 2015]. disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/2777/2640>
- 29) Mendoza Briones, José Napoleón. Obesidad como factor asociado a hipertensión y pre hipertensión arterial en adolescentes Hospital de Cajamarca 2013. [Texto en línea]. [Fecha de acceso: 15 de octubre de 2015]. Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/433>
- 30) Edgar Jesús Miraval, Rojas Alexandra, Greiner Ponce Lima 2013. Relación entre el índice de masa corporal y la percepción de imagen corporal en universitarias. [archivo pdf]. [Fecha de acceso: 15 de octubre de 2015]. disponible en:
http://www.unife.edu.pe/centroinvestigacion/revista/N19_Vol2/Artu00EDculo%207.pdf
- 31) Wikipedia enciclopedia libre insta que el sí mismo es un constructo de varias escuelas de psicología y se usa para traducir los términos. 2016 [Sede web]. [Fecha de acceso: 28 de octubre de 2016]. disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa_del_s%C3%AD_mismo

- 32) Wikipedia enciclopedia libre insta que el apetito es el deseo de ingerir alimento, sentido como hambre. El apetito existe en todas las formas de vida superiores, y sirve para regular el adecuado ingreso de energía para mantener las necesidades metabólicas.2017 [Sede web].[Fecha de acceso: 23 de octubre de 2016].disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Apetito>
- 33) DictionaryByFarlex insta que una campaña es un conjunto de actos o enfuerzos aplicados a un fin determinado.2013 [Sede web].[Fecha de acceso: 28 de octubre de 2016].disponible en:
<http://es.thefreedictionary.com/campa%C3%B1a>
- 34) Carbohidratos.2016. [texto en línea]. [Fecha de acceso 16 de diciembre de 2015].
Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002469.htm>
- 35) Fernández I, López I. Calorías. [Revista on-line]. [Fecha de acceso: 19 de octubre de 2015].Cuba.2014, vol 18. Disponible en:
http://www.botanicalonline.com/que_son_calorias_en_los_alimentos.htm
- 36) Cronogramas 2015. [Texto en línea]. [Fecha de acceso 16 de diciembre de 2015].
Disponible en:
<http://definicionesdepalabras.com/cronograma>
- 37) DictionaryByFarlex insta que descriptivo se refiere a lo que se describe en en un area geográfica o ambiente .2013 [Sede web].[Fecha de acceso: 28 de octubre de 2016].disponible en:
<http://es.thefreedictionary.com/descriptivo>
- 38) Wikipedia enciclopedia libre insta que una encuesta es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos por medio de un cuestionario previamente diseñado.2017 [Sede web].[Fecha de acceso: 23 de octubre de 2016].disponible en:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Encuesta>

- 39) DictionaryByFarlex insta que habito se refiere Disposición adquirida y durable que facilita una forma de comportarse y de reaccionar.2013 [Sede web].[Fecha de acceso: 28 de octubre de 2016].disponible en:

<http://es.thefreedictionary.com/h%C3%A1bitos>

- 40) DictionaryByFarlex insta que metabolismo es Conjunto de cambios y transformaciones químicas y biológicas que se producen continuamente en los seres vivos y constituyen, en esencia, el acto de la nutrición a compás de la destrucción de la materia en el proceso incesante de la vida.2013 [Sede web].[Fecha de acceso: 28 de octubre de 2016].disponible en:

<http://es.thefreedictionary.com/metabolismo>

- 41) Wikipedia enciclopedia libre insta que la nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales.2017 [Sede web].[Fecha de acceso: 23 de diciembre de 2016].disponible en:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Nutrici%C3%B3n>

- 42) Wikipedia enciclopedia libre insta que la obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible, la cual se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo.2017 [Sede web].[Fecha de acceso: 23 de diciembre de 2016].disponible en

<https://es.wikipedia.org/wiki/Obesidad>

- 43) DictionaryByFarlex insta que practica es aplicación de una idea, doctrina, enseñanza o pensamiento.Contraste experimental de una teoría.2013 [Sede web].[Fecha de acceso: 28 de octubre de 2016].disponible en:

<http://es.thefreedictionary.com/pr%C3%A1ctica>

- 44) Centro Internacional para la Investigación del Fenómeno del Niño (CIIFEN).2015.[texto en línea]. [Fecha de acceso 16 de diciembre de 2015]. Disponible en:
http://www.ciifen.org/index.php?option=com_content&view=category&id=84&layout=blog&Itemid=111&lang=es
- 45) Dictionary By Farlexinsta que el tiempo es la sucesión de instantes en los que se desarrollan los cambios de las cosas.2013 [Sede web].[Fecha de acceso: 28 de octubre de 2016].disponible en:
<http://es.thefreedictionary.com/tiempo>.
- 46) Organización Mundial de la Salud (OMS) insta que Alimentación equilibrada es aquella que mantiene a una persona en un estado óptimo de salud y le permite realizar con normalidad sus actividades cotidianas. 2016. [Sede web].[Fecha de acceso: 12 de octubre de 2015].disponible en:
<http://www.cuidateplus.com/bienestar/2002/04/29/alimentacion-equilibrada-piramide-alimentacion-7176.html>
- 47) Organización Mundial de la Salud (OMS) insta que Inactividad física es un problema de salud pública mundial al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas.2017. [Sede web].[Fecha de acceso: 12 de octubre de 2015].disponible en:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
- 48) Organización Mundial de la Salud (OMS) insta que la nutrición la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.2017. [Sede web].[Fecha de acceso: 12 de octubre de 2015].disponible en:
<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

- 49) Hernández Sampier, Roberto. Metodología de la Investigación. Editorial Felix Varela, La Habana. Investigación Correlacional 2004. [texto en línea]. [Fecha de acceso: 16 de diciembre de 2015]. Disponible en:
http://www.ecured.cu/Investigaci%C3%B3n_Correlacional
- 50) Escrib. El Cuestionario. 2014. [texto en línea]. [Fecha de acceso: 25 de octubre de 2015]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/299890944/El-Cuestionario>
- 51) Evaluación, Técnicas auxiliares. Lista de Cotejo. 2011. [texto en línea]. [Fecha de acceso: 4 de noviembre de 2015]. Disponible en:
<http://hadoc.azc.uam.mx/evaluacion/cotejo.htm>
- 52) Metodología de la Investigación. 2015. [texto en línea]. [Fecha de acceso: 10 de noviembre de 2015]. Disponible en:
<https://www.clubensayos.com/Informes-de-Libros/Metodologia-De-La-Investigacion/2424515.html>

ANEXOS

**CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO. PRUEBA DE KUDER RICHARSON PARA LA
CONFIABILIDAD**

Dimensión	KR-28	Confiabilidad
Psicológico	.834	Aceptable
Hábitos alimenticios	.694	Aceptable
Sedentarismo	.705	Aceptable

COEFICIENTE ALFA CRONBACH

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

Donde:

N = número de ítems

$\sum s^2(Y_i)$ = Sumatoria de la varianza de los ítems

s_x^2 = Varianza de toda la dimensión

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0.5, por lo cual la confiabilidad del instrumento es **Aceptable**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

CRITERIO	JUICIO DE EXPERTOS			PRUEBA BINOMIAL
	EXP 1	EXP 2	EXP 3	
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección esta orientados al problema de investigación	1	1	1	0.031150
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	0.032050
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	0.031250
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	0.031250
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems e el instrumento de recolección?	1	1	1	0.031250
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento?	1	1	1	0.031050
7. Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?	1	1	1	0.031250
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?	1	0	1	0.158250
9. ¿El diseño del instrumento de recolección será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	0.041250
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	0.031050
$\sum p_i$				0.4498

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

n = Número de expertos

p = Número de criterios

Prueba binomial = 0,4498 = 0,044

Según el resultado de la Prueba Binomial se encuentra concordancia entre el juicio de expertos al hallar una $p = <0,05$.

Por tanto, se concluye que el instrumento es válido.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Aplicación taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en adultos del Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016

RESPONSABLES: Vargas Távara Leonor

DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	CLASIFICACION DE VARIABLES	METODOLOGIA A POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>PG ¿Cuál es la relación que existe entre la aplicación de un taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha - 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>OG Determinar la relación que existe entre la aplicación de un taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>HG A mejor aplicación del taller educativo nutricional la prevención de la obesidad será significativa para los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Taller educativo nutricional</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Prevención de la obesidad</p> <p>DIMENSION</p> <p>Psicológico</p> <p>Hábitos alimenticios</p> <p>Sedentarismo</p>	<p>TIPO:</p> <p>Correlacional</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Aplicativa</p> <p>TIPO DE DISEÑO:</p> <p>transversal</p> <p>Prospectivo</p> <p>Correlacional</p> <p>Población : 191</p> <p>Muestra: 53</p>	<p>CUESTIONARIO</p>

<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>PE1 ¿Cuál es la relación que existe entre la aplicación de un taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en su nivel psicológico que tienen los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chinchá – 2016?</p> <p>PE2 ¿Cuál es la relación que existe entre la aplicación de un taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en su nivel hábitos alimenticios que tienen los adultos de 29 a 40 años en el</p>	<p>los milagros Chinchá – 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>OE1.Identificar la relación que existe entre la aplicación de un taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en su nivel psicológico que tienen los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chinchá – 2016</p> <p>OE2.Establecerla relación que existe</p>	<p>los Milagros Chinchá – 2016.</p> <p>HIPÒTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>HE1 A mejor aplicación de un taller educativo nutricional la prevención de la obesidad en su nivel psicológico mejorara su autoestima e imagen corporal de los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chinchá – 2016</p> <p>HE2 A mejor</p>			
--	--	---	--	--	--

<p>Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chíncha – 2016?</p> <p>PE3 ¿Cuál es la relación que existe entre la aplicación de un taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en su nivel sedentarismo que tienen los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chíncha – 2016?</p>	<p>entre la aplicación de un taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en su nivel hábitos alimenticios que tienen los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chíncha – 2016.</p> <p>OE3. Establecer la relación que existe entre la aplicación de un taller educativo nutricional y la prevención de la obesidad en su nivel sedentarismo</p>	<p>aplicación del taller educativo nutricional la prevención de la obesidad en su nivel hábitos alimenticios favorece la salud corporal de los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chíncha – 2016</p> <p>HE3 A mejor aplicación de un taller educativo nutricional la prevención de la obesidad en su nivel sedentarismo</p>			
--	--	---	--	--	--

	que tienen los adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016.	mejorara la actividad física que debe realizar el adultos de 29 a 40 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016			
--	--	--	--	--	--

PLAN DE TALLER
UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
PLANIFICACION Y EJECUCION DE PROYECTOS

ALUMANA: VARGAS TAVARA LEONOR

NOMBRE DEL TALLER: Taller educativo nutricional “Cuida tu salud”

FECHA: 17/08/16

BENEFICIARIOS: Pobladores del AA. HH Señor de los Milagros Chincha

TEMA: Prevención de la obesidad

OBJETIVOS:

El objetivo de esta investigación está enmarcada a una educación que ejecutara cambios de comportamientos frente a la salud en el AA. HH Señor de los Milagros, como propósito principal queremos acercarnos a la población y brindarles información confiable y lograr garantizar su derecho a elegir sus alimentos el cual sean sanos, nutritivos y balanceados es por ello que capacitamos a las familias sobre la importancia de la educación nutricional mediante propuestas de información que incluye la comunicación también generara conductas positivas en la población este proceso educativo no solo involucra un trabajo individualizado si nomás bien comunitario que facilite a la población en general a mejorar la salud del adulto. En el adulto implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas, en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud; además, modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud, las principales medidas que necesitan para determinar el estatus nutricional son peso, altura, índice de masa corporal.

CUESTIONARIO

INSTRUCCION: Esta encuesta está formulada de forma anónima y el contenido es estrictamente y confidencial. Le agradeceríamos nos conteste con veracidad para lograr una buena investigación.

1.-DATOS GENERALES

EDAD

GRADO DE INSTRUCCIÓN

ESTADO CIVIL

SEXO

DIRECCION

Marca con un X la respuesta que crea conveniente:

2. Cuestionario

PARTICIPACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

DISEÑO

1. ORGANIZACION

1 ¿Le gustaría que entregue un material como folletos que contengan información sobre educación nutricional?

- a) SI
- b) NO

2 ¿Conoce usted el concepto de nutrición?

- a) SI
- b) NO

3 ¿sabe usted que es la obesidad?

- a) SI
- b) NO

4 ¿cree usted que la obesidad es un problema en su comunidad?

- a) SI
- b) NO

2. TIEMPO

5 ¿Alguna vez ha asistido a una sesión demostrativa de nutrición?

- a) SI
- b) NO

6 ¿Utilizarías parte de tu tiempo asistiendo a un el taller educativo nutricional?

- a) SI
- b) NO

INFORMACION

1. SESION DE CLASE

7 ¿Si se desarrolla alguna sesión demostrativa en tu comunidad de nutrición le gustaría participar?

- a) SI
- b) NO

2. PRACTICA

8 ¿Cree usted que las instalaciones deportivas en su comunidad están aptas para desarrollar deporte?

- a) SI
- b) NO

A) CAMPAÑAS

9 ¿Si se desarrolla alguna campaña educativa nutricional le gustaría participar?

- a) SI
- b) NO

10 ¿Podría usted sugerir en que momento podemos realizar alguna campaña nutricional?

- a) SI
- b) NO

PSICOLOGICO

1. AUTOESTIMA

11 ¿Su autoestima es baja?

- a) SI
- b) NO

2. AUTOIMAGEN

12 ¿Te sientes rechazado por tu peso?

- a) SI
- b) NO

13 ¿Cuándo vas a una tienda de ropa te sientes discriminado si no encuentras ropa a tu talla?

- a) SI
- b) NO

14 ¿consideras que tienes sobrepeso?

- a) SI
- b) NO

15 ¿Te importa lo que la gente piense de tu apariencia?

- a) SI
- b) NO

16 ¿Te gusta cómo te vez frente a un espejo?

- a) SI
- b) NO

17 ¿mucho de tus amistades dice que estas gordo (a)?

- a) SI
- b) NO

HABITOS ALIMENTICIOS

1. ALIMENTACION EQUILIBRADA

18 ¿Considera usted que su alimentación es balanceada?

- a) SI
- b) NO

19 ¿Incluyes frutas, verduras en tu alimentación diaria?

- a) SI
- b) NO

20 ¿Consumes seguidamente alimentos ricos en grasa?

- a) SI
- b) NO

APETITO

21 ¿Cree usted que su apetito es normal?

- a) SI
- b) NO

22 ¿Comes más de 4 veces al día?

- a) SI
- b) NO

2. FRECUENCIA DE LAS COMIDAS

23 ¿Las horas de tus alimentos son fijas?

- a) SI
- b) NO

24 ¿Te consideras una persona con sobrepeso?

- a) SI
- b) NO

SEDENTARISMO

1. INACTIVIDAD FISICA

25 ¿El trabajo que realizas te consume energía?

- a) SI
- b) NO

26 ¿Caminas diariamente?

- a) SI

b) NO

27 ¿Realizas algún ejercicio físico en el día?

a) SI

b) NO

28 ¿Las horas que duermes son más de 8 horas?

a) SI

b) NO

