

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN  
Y TECNOLOGÍA MÉDICA  
UNIDAD DE POSTGRADO**



“Análisis de los factores asociados a las Prácticas Nutricionales en mujeres con sobrepeso y obesidad, que reciben Consejería Nutricional en la ONG Pro Mujer Villa Tejada, de la ciudad de El Alto, durante el mes de noviembre 2018”

**POSTULANTE: Dra. Geovania Ignameriela Loza Quispe  
TUTOR: Dr. Álvaro Gutierrez**

**Tesis de Grado presentada para optar al título de  
Magister Scientiarum en Salud Pública mención  
Gerencia en Salud**

La Paz - Bolivia  
2020

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis al servicio de mis semejantes con la única intención de aportar al reconocimiento del riesgo al que estamos expuestos al ser testigo de víctimas de las enfermedades crónicas no transmisibles, orientar hacia una alimentación justa e ideal para que no exista desórdenes alimentarios, ni por deficiencia ni por exceso en nuestras prácticas nutricionales, usando lo que está escrito en protocolos institucionales que llevan en su esencia guías alimentarias, sea ésta, el principio de valorar y apoyar, el compromiso de nuestras usuarias al cambio, para vivir bien.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios Padre Jehová, que puso en nuestras manos desde el principio de la humanidad todo tipo de alimentos milenarios energéticos, medicinales en nuestra tierra boliviana.

A la mujer, madre, esposa, digna pilar fundamental de nuestros hogares que trabajan en pro de la sobrevivencia, gracias a la alimentación que proveen, que nos hacen ser lo que comemos.

A mi esposo Domingo, mi hijo Jhasen, mi hija Brenda y mi querida cuñada María, que me apoyaron en todo tiempo para la realización de la tesis, con su atención, con su impulso, con su amor.

A mis padres que siempre me recordaron que es posible terminar la tesis, y que siempre habrá mejores oportunidades de servicio y trabajo. Bendiciones.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>2. ANTECEDENTES</b> .....	4
<b>2.1. ONG Pro Mujer.</b> .....	4
<b>2.2. Servicios de Educación en Salud y Consejería Nutricional en Pro Mujer.</b> ..5	5
<b>2.3. Oferta de Atención en Salud de Pro Mujer.</b> .....	6
<b>2.4. Protocolo de Consejería Nutricional en Pro Mujer.</b> .....	6
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	9
<b>3. MARCO TEÓRICO</b> .....	11
<b>3.1. Marco Conceptual.</b> .....	11
<b>3.1.1. Consejería Nutricional en Pro Mujer.</b> .....	11
<b>3.1.2. Prácticas Nutricionales.</b> .....	12
<b>4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	18
<b>5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	19
<b>6. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA</b> .....	19
<b>7. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS</b> .....	29
<b>7.1. OBJETIVO GENERAL</b> .....	29
<b>7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	29
<b>8. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	30
<b>8.1. Tipo de Estudio.</b> .....	30
<b>8.2. Población.</b> .....	30
<b>8.3. Operacionalización de variables.</b> .....	31
<b>9. RESULTADOS</b> .....	37
<b>9.1. FACTORES DEPENDIENTES DE LA USUARIA.</b> .....	37
<b>9.1.1. FACTOR CONOCIMIENTO.</b> .....	37
<b>9.1.2. FACTOR CONSEJERÍA NUTRICIONAL.</b> .....	42
<b>9.1.3. FACTOR PACIENTE.</b> .....	47
<b>9.2. FACTOR DEPENDIENTE DEL PERSONAL DE SALUD.</b> .....	49

10. DISCUSIÓN .....	50
11. CONCLUSIONES.....	52
12. RECOMENDACIONES.....	53
13. BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXOS.....	61

### LISTADO DE CUADROS

<b>Cuadro 1</b> Pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Consejería Nutricional, del Consultorio Pro Mujer Villa Tejada, 2015 hasta agosto 2018 .....	7
<b>Cuadro 2</b> Porcentaje de Meta, de Sobrepeso, Obesidad y Consejería Nutricional, del Consultorio Pro Mujer Villa Tejada, de 2015 hasta agosto 2018	8
<b>Cuadro 3</b> Los siete Grupos de Alimentos y Agua, del Arco de la Alimentación	16
<b>Cuadro 4</b> Los diez Mensajes de las Guías Alimentarias.....	17

### LISTADO DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL

<b>Consejería Nutricional 1</b> Comida, concerniente a los Alimentos a consumir por la usuaria .....	12
<b>Consejería Nutricional 2</b> Bebida, concerniente a los líquidos a ingerir por la usuaria.....	13
<b>Consejería Nutricional 3</b> Actividad Física, se refiere a la opción de Ejercicios a realizar por la Usuaría.....	14

### LISTADO DE ÍCONO

<b>Ícono 1</b> "Arco de la Alimentación" .....	16
--	----

### LISTADO DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Factor Conocimiento; entre IMC y el consumo de mayor cantidad de alimentos .....	37
<b>Tabla 2</b> Factor Conocimiento; de la poca cantidad y mayor frecuencia de consumo de alimentos .....	38
<b>Tabla 3</b> Factor Conocimiento; del consumo de verduras y frutas de las usuarias .....	39
<b>Tabla 4</b> Factor Conocimiento; entre beber dos litros de líquidos al día y dejar de comer carne con grasa .....	39

<b>Tabla 5</b> Factor Conocimiento; de la ingesta de bebidas gaseosas y líquidos dulces .....	40
<b>Tabla 6</b> Factor Conocimiento; de caminar 15 a 30 minutos al día y realizar algún deporte .....	40
<b>Tabla 7</b> Factor Conocimiento; de las usuarias que juegan con sus niñ@s hasta sudar y la realización de algún deporte.....	41
<b>Tabla 8</b> Factor Conocimiento; de las usuarias con sobrepeso u obesidad sobre el conocimiento que tienen del plato saludable .....	42
<b>Tabla 9</b> Factor Consejería Nutricional; de la persona que prepara los alimentos y el cumplimiento de las cinco veces de alimentación en el día .....	43
<b>Tabla 10</b> Factor Consejería Nutricional; de la preferencia de cocción de alimentos y el conocimiento sobre las ECNT .....	44
<b>Tabla 11</b> Factor Consejería Nutricional; sobre la prevención del sobrepeso u obesidad y el porqué de éstas .....	45
<b>Tabla 12</b> Factor Consejería Nutricional; de comer menos considerando la gravedad del sobrepeso u obesidad .....	46
<b>Tabla 13</b> Factor Consejería Nutricional; del cambio a una práctica nutricional ideal, considerando comer menos .....	47
<b>Tabla 14</b> Factor Paciente; actitud de la usuaria que demuestra, frente a la consejería nutricional realizada por la médica.....	48

## LISTADO DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Factor Paciente; Actitud de la usuaria sobre la consejería nutricional que recibió .....	48
<b>Figura 2</b> Factor Dependiente del Personal de Salud; que realiza la consejería nutricional, a la usuaria que está segura de cambiar a una práctica nutricional ideal.....	49

## LISTADOS DE ANEXOS

<b>Anexo 1</b> Cuestionario para análisis de factores que se relacionan con las prácticas nutricionales de las usuarias con sobrepeso u obesidad, que asisten al consultorio Pro Mujer Villa Tejada, noviembre 2018 .....	61
<b>Anexo 2</b> Cronograma de Actividades .....	63
<b>Anexo 3</b> Edad de usuarias encuestadas .....	64
<b>Anexo 4</b> Sobrepeso y Obesidad.....	64
<b>Anexo 5</b> Perímetro de cintura entre IMC, de 18 a 68 años de edad .....	65
<b>Anexo 6</b> Perímetro de cintura entre IMC, de 29 a 39 años de edad .....	65
<b>Anexo 7</b> Perímetro de cintura entre IMC, de 40 a 50 años de edad .....	66
<b>Anexo 8</b> Perímetro de cintura entre IMC, de 29 a 39 años de edad .....	66

<b>Anexo 9</b>	Perímetro de cintura entre IMC, de 40 a 50 años de edad .....	67
<b>Anexo 10</b>	Perímetro de cintura entre IMC, de 51 a 61 años de edad .....	67
<b>Anexo 11</b>	Perímetro de cintura entre IMC, de la usuaria de 68 años de edad .	68
<b>Anexo 12</b>	Momento más frecuente de consumo de alimentos .....	68
<b>Anexo 13</b>	Grupo alimenticio que la usuaria gusta consumir .....	68
<b>Anexo 14</b>	Usuaria que come poco y lento .....	69
<b>Anexo 15</b>	Usuaria que consume fruta a diario .....	69
<b>Anexo 16</b>	Usuaria que consume verdura a diario .....	69
<b>Anexo 17</b>	Usuarías que no comen carnes con grasa .....	70
<b>Anexo 18</b>	Usuarías que ingieren más de dos litros de líquidos al diario .....	70
<b>Anexo 19</b>	Usuarías que beben gaseosas .....	70
<b>Anexo 20</b>	Usuarías que beben líquidos dulces .....	71
<b>Anexo 21</b>	Usuarías que caminan 15 a 30 minutos a diario .....	71
<b>Anexo 22</b>	Usuarías que practican algún deporte .....	71
<b>Anexo 23</b>	Usuarías que juegan hasta sudar con sus niñ@s .....	72
<b>Anexo 24</b>	Usuarías que conocen el Plato Saludable .....	72
<b>Anexo 25</b>	Usuarías que cumplen con desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y cena .....	72
<b>Anexo 26</b>	Usuarías que compran, preparan sus alimentos o alguien más se los prepara .....	73
<b>Anexo 27</b>	Usuarías que desean sus alimentos cocidos, fritos, horneados .....	73
<b>Anexo 28</b>	Usuarías que tienen conocimiento sobre las Enfermedades Crónicas No Transmisibles .....	74
<b>Anexo 29</b>	Usuarías que saben el porqué del sobrepeso u obesidad .....	74
<b>Anexo 30</b>	Usuarías que saben cómo, prevenir el sobrepeso u obesidad .....	75
<b>Anexo 31</b>	Usuarías que saben que el sobrepeso u obesidad es grave .....	75
<b>Anexo 32</b>	Usuarías que creen que comer menos no es bueno .....	76
<b>Anexo 33</b>	Usuarías que piensan que comer menos no es difícil .....	76
<b>Anexo 34</b>	Médica que realiza la consejería nutricional para generar un cambio a una práctica nutricional ideal en la usuaria .....	77
<b>Anexo 35</b>	Actitud de la usuaria frente a la consejería nutricional que recibió ..	77
<b>Anexo 36</b>	Fotografías "usuarías" y "médica" .....	78

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Centros de Servicios;** es la denominada Agencia, infraestructura donde se instala un ambiente del área de salud conformado por un consultorio médico y una sala de esterilización debidamente equipados, junto esta la oficina del Subgerente de agencia y las salas que son ambientes de atención a las Bancas Comunales conformados por un grupo de 8 a 10 mujeres a las que se les concede Crédito en moneda boliviana, en un tiempo denominada desembolso, y para completar la cancelación de dicho préstamo económico se reúnen cada 28 días indicados en un Plan de pagos organizados en 8 meses, por lo que cada mes asisten una vez a la agencia.

**Componente Universal;** cuenta con la atención médica en consultorio (toma de presión arterial, peso, talla, perímetro de cintura), realización de Papanicolaou, examen de mamas y glicemia capilar.

**Enfermedades Crónicas No Transmisibles;** Hipertensión Arterial, Insuficiencia Hepática, Diabetes, Artrosis, Várices, Arterioesclerosis, Insuficiencia Cardíaca, Infarto Cardíaco, Cáncer de Útero, Cáncer de Ovario, Cáncer de Mama y Cáncer de Colon.

**Familia pudiente;** familia de un nivel económico medio-alto.

**IFD;** Institución Financiera de Desarrollo.

**Mujer de pollera;** Cholita Paceña, mujer que se viste con sombrero de copa, manta y pollera típica del departamento de La Paz.

**ONG;** Organización No Gubernamental.

**SERES;** Servicio Regional de Salud.

**SEDES;** Servicio Departamental de Salud.

**SNIS;** Sistema Nacional de Información en Salud.

**Tamizaje básico;** se refiere a la realización de control de peso, talla, cálculo de Índice de Masa Corporal, perímetro de cintura y presión arterial.

**Tamizar;** seleccionar.



## RESUMEN

**Objetivo.-** Analizar los factores favorables o desfavorables, dependientes de la usuaria y del personal de salud, asociadas a las prácticas nutricionales, en mujeres con sobrepeso y obesidad, que no pueden bajar de peso y están en constante riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, que reciben consejería nutricional, en el consultorio médico de Pro Mujer Villa Tejada, de la ciudad de El Alto, en el mes de noviembre de 2018, para cambiar a una práctica ideal.

**Métodos.-** Descriptivo, prospectivo, de corte transversal, observacional, muestra no probabilístico por conveniencia (48 mujeres con sobrepeso y obesidad), enfoque cuantitativo.

**Resultados.-** Dependientes de la usuaria; asociadas al “Factor de conocimiento”, el 33% no consumían frutas, verduras y nunca les hablaron del plato saludable, el 65% bebían gaseosas, líquidos dulces, y no jugaban con niñ@s hasta sudar. “Factor consejería nutricional”, el 85% consideraba que comer menos es bueno, y grave estar en sobrepeso u obesidad, el 42% indicaba, estar con sobrepeso u obesidad, por el aumento en la cantidad de comida, y sabía que debía reducir la ingesta de grasas y carbohidratos. El “Factor paciente”, el 81% estaba de acuerdo con la consejería nutricional que realizó la médica. El “Factor personal de salud”, mostró que el 100% indicaba que la médica realizaba la consejería nutricional.

**Conclusiones.-** El análisis de los factores asociados a las prácticas nutricionales, dependiente de la usuaria fue desfavorable respecto al factor de conocimiento, favorable al factor de consejería nutricional, y al factor paciente. Se identificó el análisis del factor dependiente del personal de salud, como favorable, por la realización de la consejería nutricional de acuerdo a instructivo institucional, identificándose el compromiso de la usuaria a una práctica nutricional ideal para evitar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

**Palabras claves:** Factores favorables, desfavorables, dependientes de la usuaria y del personal de salud. Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Consejería Nutricional. Pro Mujer Villa Tejada. Prácticas Nutricionales.

## ABSTRACT

**Objective.-** To analyze the favorable or unfavorable factors, dependent on the user and the health personnel, associated with nutritional practices, in overweight and obese women, who cannot lose weight and are at constant risk of suffering from chronic non-communicable diseases , who receive nutritional counseling, in the medical office of Pro Mujer Villa Tejada, in the city of El Alto, in the month of November 2018, to change to an ideal practice.

**Methods.-** Descriptive, prospective, cross-sectional, observational, non-probabilistic convenience sample (48 overweight and obese women), quantitative approach.

**Results.-** Dependent on the user; Associated with the "Knowledge Factor", 33% did not consume fruits, vegetables and never spoke to them about the healthy dish, 65% drank soft drinks, sweet liquids, and did not play with children until they sweated. "Nutritional counseling factor", 85% considered that eating less is good, and being overweight or obese is serious, 42% indicated being overweight or obese, due to the increase in the amount of food, and knew that they should reduce the fat and carbohydrate intake. The "Patient factor", 81% agreed with the nutritional counseling carried out by the doctor. The "Personal health factor" showed that 100% indicated that the doctor performed nutritional counseling.

**Conclusions.-** The analysis of the factors associated with nutritional practices, depending on the user, was unfavorable with respect to the knowledge factor, favorable to the nutritional counseling factor, and to the patient factor. The analysis of the factor dependent on the health personnel was identified as favorable, due to the performance of nutritional counseling according to institutional instructions, identifying the user's commitment to an ideal nutritional practice to avoid the risk of developing chronic non-communicable diseases.

**Keywords:** Favorable and unfavorable factors, dependent on the user and the health personnel. Chronic noncommunicable diseases. Nutritional Counseling. Pro Mujer Villa Tejada. Nutritional Practices.

## 1. INTRODUCCIÓN

Todo ser humano puede sobrevivir gracias a la alimentación que tiene, podríamos decir dime qué comes, cómo comes y te diré si estás en riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Adentrándonos en el estudio, me motivó la necesidad de saber por qué, el aumento de usuarias con sobrepeso y obesidad que llegan a la consulta, con el gran deseo de saber por qué no pueden bajar de peso, si tienen el conocimiento básico, de disminuir la cantidad de alimentos y mejorar la calidad alimenticia para su consumo, estando en constante riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Por lo que es importante analizar cuáles son los factores asociados a las prácticas nutricionales en mujeres con sobrepeso y obesidad que reciben consejería nutricional, en el consultorio médico de la ONG Pro Mujer Villa Tejada, situado en la ciudad de El Alto, con datos tomados de la encuesta realizada a 48 usuarias, tamizando sólo a las que tenían un Índice de Masa Corporal correspondiente a Sobrepeso y Obesidad, durante el mes de noviembre de la gestión 2018. Para un mejor análisis e identificación de éstos factores, se tomó en cuenta por una parte, a los factores dependientes de la usuaria, como el factor conocimiento, el factor consejería nutricional y el factor paciente, por otra parte, al factor dependiente del personal de salud que tiene como protocolo a desarrollar al contacto con la usuaria, el manual de consejería nutricional institucional, de ésta forma la usuaria se compromete a cambiar su práctica nutricional a una ideal.

En el desarrollo del análisis del estudio, se presentaba la descripción de costumbres alimenticias dentro del “Factor de conocimiento” de la usuaria, relacionado al consumo de alimentos durante el día o la noche, si consumían carbohidratos, grasas, verduras, frutas, proteínas (carnes) con mayor frecuencia, en poca cantidad, lento, explicándoles qué alimentos estaban en los grupos alimenticios conocidos, si bebían líquidos dulces, gaseosas, agua, si realizaban algún deporte, fue relevante el hallazgo, de que nunca escucharon hablar acerca del plato saludable y no tenían la costumbre de consumir verduras y frutas,

también reconocieron que les encantaba beber gaseosas y líquidos dulces, y como hecho usual no jugaban con sus niñ@s hasta sudar, en definitiva fueron identificados como aspectos desfavorables al bienestar de su salud.

A continuación se analizó el “Factor de Consejería Nutricional” dependiente de la usuaria, donde fue interesante saber el cumplimiento de los horarios de alimentación, cómo les gustaba preparar sus alimentos, si ellas las preparaban, mientras avanzábamos en una conversación coloquial pudimos saber si tenían alguna información del riesgo de padecer enfermedades no transmisibles, previa explicación de cuáles son éstas patologías, el por qué estaban con sobrepeso u obesidad, si la razón era el aumento en la cantidad de comida que consumían, que debían reducir la ingesta de grasas y carbohidratos sobre todo, cómo podrían prevenir ésta situación de su estado nutricional en particular, consideraban al sobrepeso y obesidad como una situación grave, que debían tomar la acertada decisión de comer menos, de masticar y saborear su almuerzo sobre todo, que no sería una tarea difícil de realizarla, justamente porque va dirigida hacia una práctica nutricional ideal, considerando como favorable éste análisis, al identificar posturas claves para lograr cumplir un plan nutricional, concretando la disminución de peso en las usuarias con sobrepeso u obesidad, que probablemente en alguna oportunidad podrían dar lugar al surgimiento de éstas enfermedades crónicas.

El “Factor paciente” dependiente de la usuaria, en cuanto a su análisis fue favorable porque identificaba la actitud que la usuaria tomaba frente a la consejería nutricional, estando de acuerdo con éste servicio que provee el personal de salud en el consultorio, de forma dinámica y activa.

Por último se identificaba el “Factor del personal de salud”, como favorable, rescatando la importancia de las cinco “As”, averiguando lo que significa su peso, la razón por la que quiere bajar de peso, asesorando en cuanto a su peso meta, peso ideal, el tiempo en el que podrá bajar de peso y cuántos kilos podrá hacerlo, para acordar las prácticas nutricionales a realizar comparando con las prácticas que acostumbraba, apoyando a la usuaria para vencer las dificultades y barreras

que podría tener en el desarrollo del plan de alimentación acordado, identificando aliados como ser sus amistades, sus familiares que le apoyarían para cumplir la meta de bajar de peso, logrando así una práctica nutricional ideal, para terminar en un arreglo e invitando a la usuaria a que retorne al consultorio médico en un mes, para su control de peso, motivándola, generando un lazo de confianza y empatía, valorando la satisfacción de la usuaria al haber sido escuchada y en cierta forma el haberse munido de estrategias para cambiar, fortalecer, y disfrutar de sus prácticas nutricionales, que conservarán su bienestar.

## 2. ANTECEDENTES

La usuaria acude al consultorio médico preocupada, por no poder bajar de peso teniendo como índice de masa corporal al sobrepeso u obesidad y el riesgo de padecer alguna enfermedad crónica no transmisible, es así que se analiza, identificando los factores dependientes de la usuaria y del personal de salud que pueden favorecer o en alguna circunstancia no favorecer, al compromiso del plan nutricional que se propone durante la consejería nutricional, para cambiar de su práctica nutricional habitual a una ideal. Procesos operativos desarrollados en los ámbitos que se dan a conocer a continuación.

### 2.1. ONG Pro Mujer.

Pro Mujer se hace presente como una Institución Financiera y de Desarrollo Humano en cuatro países de Latinoamérica, México, Nicaragua, Perú y Bolivia. Pro Mujer Bolivia, es una Institución que empezó sus operaciones en 1989 cuenta con la mayor antigüedad y variedad en la prestación extensa de servicios financieros y de salud, que nació con un programa de Educación en cuidados de la salud, salud sexual reproductiva, autoestima en la mujer. Desde su creación, Pro Mujer Bolivia trabajó empezando con grupos de mujeres ya organizados por un proyecto “Alimentos por Trabajo” (en Inglés “Food for Work”), financiado por USAID y otros programas de asistencia alimentaria. En 1991, la institución se vio fortalecida con financiamiento del Fondo de Inversión Social (FIS), que permitió expandir su presencia en el territorio boliviano (1).

Actualmente Pro Mujer Bolivia tiene presencia en los departamentos de; Beni, Cochabamba, Oruro, Potosí, Pando, Santa Cruz, Sucre, Tarija y en su cuna El Alto-La Paz, la que tiene trece Centros de Servicios, donde el área de crédito responde a la IFD, y el área de salud a la ONG, compartiendo ambas la misma visión y misión institucional. La ONG Pro Mujer El Alto-La Paz, es una Institución de Salud con Resolución Ministerial abalado por el SERES El Alto, SEDES La Paz y los Municipios correspondientes, es por tal razón que apoya al cumplimiento de los indicadores de salud registrados en el SNIS, y al programa

de detección de cáncer cérvico-uterino. Tiene como indicador gerencial a las Consejerías, entre ellas a la Consejería en Peso Saludable siendo éste en especial, por el control de rutina y tamizaje básico que se realiza a diario en el consultorio médico, ante el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles por los casos de sobrepeso y obesidad presentados.

## **2.2. Servicios de Educación en Salud y Consejería Nutricional en Pro Mujer.**

A partir de 1990 se hicieron esfuerzos por aumentar la accesibilidad de los mensajes de educación en salud a la población en general, inicialmente mediante emisoras de radio de la Iglesia Católica, y luego a través de programas gubernamentales y no gubernamentales. Posteriormente los hallazgos de estudios indicaron que, aunque la capacitación en temas de salud impartida por Pro Mujer en; el plato saludable, la pirámide alimenticia, los grupos alimenticios, habían aumentado los conocimientos de sus clientes, en el consultorio médico se notaba que las prácticas nutricionales seguían siendo inadecuadas, éstas, no sólo disminuían su calidad de vida y la de sus familias, debido a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, sino que también impactaban negativamente sobre su autoestima física, provocándoles ansiedad, depresión, sobrepeso y obesidad, puesto que consumían mayor cantidad de carbohidratos, menor ingesta de líquidos, y sedentarismo. Pro Mujer Bolivia optó por expandir su programa de educación en salud a proveer servicios de salud primaria y preventiva a sus clientes, inmersas en éstas actividades de manera operativa, la realización del cálculo del IMC para seguir de acuerdo al manejo del protocolo en Consejería Nutricional a pacientes con sobrepeso y obesidad que acuden al consultorio médico, para posteriormente realizar el seguimiento de los compromisos de cambios de prácticas nutricionales, cumpliendo el protocolo de consejería nutricional en quince días a un mes (2).



### **2.3. Oferta de Atención en Salud de Pro Mujer.**

Las prestaciones de salud ofertadas por la ONG Pro Mujer Bolivia a sus clientes se realiza a través de convenios institucionales, atendidos por profesionales médicas. Dentro del “Componente Universal”, se promocionó controles preventivos en salud para las usuarias y sus hijos. En la gestión 2017, la cantidad de casos atendidos en atención preventiva en salud alcanzó la cifra de 381,124 consultas médicas, el 40.4% de las atenciones de control preventivo se concentran en la medición del Índice de Masa Corporal y Mediciones de Presión Arterial, el 15,4% de atenciones corresponden a Examen de Mama, el 14.9% a Medición de Glicemia, el 9.8% a consejerías nutricionales realizadas a las usuarias con sobrepeso y obesidad, 9.7% a consejerías en Planificación Familiar, 7.9% a tomas de Papanicolaou, 1.2% a toma de Inspección Visual con Ácido Acético, 0.4% a controles prenatales, y 0.3% a la atención de niño niña menor de 5 años. Cabe notar; como servicios complementarios se habilita el ambiente de Club Familia Sana, donde se brinda una oferta integral de servicios adicionales de salud como odontología, ecografía y laboratorio (3).

### **2.4. Protocolo de Consejería Nutricional en Pro Mujer.**

Uno de los protocolos elaborados por Pro Mujer en la gestión 2012, lanzado a nivel nacional, fue “*Consejería Nutricional, Reduciendo la Obesidad, un protocolo para personal de Salud*”, instrumento en el que se da a conocer paso a paso como realizar y enfatizar a lo sumo las Prácticas Nutricionales que son posibles realizar con la usuaria, en el consultorio médico. La que tiene como estrategia en la práctica de las cinco “A”s de la Consejería Nutricional basado en cinco elementos que son; averiguar, asesorar, acordar, apoyar, arreglar el seguimiento de todos los casos de sobrepeso y obesidad, registrado en la Historia Clínica.

Desde la gestión 2016 hasta la fecha, la Consejería Nutricional se ve plasmado en un Instructivo que se hace presente como “*Consejería para un Peso*

*Saludable*<sup>1</sup>, la que tiene los mismos elementos a tomarse en cuenta, la única diferencia es de forma, no de contenido.

Dando paso a la Consejería Nutricional, en el Consultorio de Pro Mujer de Villa Tejada, se realiza el tamizaje básico a todas las usuarias que asisten al consultorio, por lo que la detección de Sobrepeso y Obesidad, son requisitos sin equanum para la realización de la Consejería para un Peso Saludable, (denominado actualmente), que forma parte de los indicadores de gestión a nivel institucional. En éste contexto, a fin de analizar los factores asociados, tomamos como punto de partida los datos de estos indicadores de gestión, como sigue a continuación:

Cuadro 1

*Pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Consejería Nutricional, del Consultorio Pro Mujer Villa Tejada, 2015 hasta agosto 2018*

Indicadores	GESTION 2015	GESTION 2016	GESTION 2017	ENERO-AGOSTO 2018
	N° ALCANZADO	N° ALCANZADO	N° ALCANZADO	N° ALCANZADO
<b>Sobrepeso Nuevo</b>	127	292	295	274
<b>Obesidad Nuevo</b>	128	346	319	271
<b>Consejería Nutricional</b>	486	907	493	269
<b>TOTAL pacientes</b>	741	1545	1107	814

Fuente: *RIS EL ALTO-LA PAZ*<sup>2</sup>

Podemos notar que en la gestión 2015 se atendieron 741 pacientes, de los que 127 estuvieron con sobrepeso, 128 con obesidad, ambos como caso nuevo para la gestión, y 486 pacientes recibieron consejería nutricional. En la gestión 2016 se atendieron a 1545 pacientes, de los que 292 estuvieron con sobrepeso, 346

<sup>1</sup> “Consejería para un Peso Saludable”; como Instructivo emitido desde la gestión 2016, que tiene como fundamento realizado en base al Manual de Consejería Nutricional, para reducir la Obesidad, protocolo para el personal de Salud.

<sup>2</sup> RIS EL ALTO-LA PAZ; Es el Registro de Indicadores de Salud de la Regional El Alto-La Paz, en la que se aprecian indicadores de gestión institucionales, donde se presentan como indicador Casos de Sobrepeso, Casos de Obesidad, Número de Consejería Nutricional y/o Consejería en Peso Saludable.

con obesidad, y 907 pacientes recibieron consejería nutricional. En la gestión 2017 se atendieron a 1107 pacientes, de los que 295 estuvieron con sobrepeso, 319 con obesidad, y 493 pacientes recibieron consejería nutricional. En la gestión 2018 de enero a agosto, se atendieron a 814 pacientes, de los que 274 estuvieron con sobrepeso, 271 con obesidad, y 269 pacientes recibieron consejería nutricional. Datos que nos indican que se alcanzó al mayor número de pacientes con el servicio de consejería nutricional en la gestión 2016, demostrando que ésta actividad es una de las realizadas de rutina en el consultorio médico.

De acuerdo al porcentaje alcanzado se refleja como sigue:

Cuadro 2

*Porcentaje de Meta, de Sobrepeso, Obesidad y Consejería Nutricional, del Consultorio Pro Mujer Villa Tejada, de 2015 hasta agosto 2018*

Indicadores	GESTION 2015	GESTION 2016	GESTION 2017	ENERO-AGOSTO 2018
	META %	META %	META %	META %
<b>Sobrepeso Nuevo</b>	14	15	21	20
<b>Obesidad Nuevo</b>	13	17	23	20
<b>Consejería Nutricional</b>	34	53	21	11

Fuente: *RIS EL ALTO-LA PAZ.*

Se aprecia que en la gestión 2015 llegamos a un 14% de meta lograda en la detección de sobrepeso, al 13% de obesidad, como caso nuevo para la gestión y 34% de nuestra población recibió consejería nutricional. En la gestión 2016 se llegó a un 15% de meta lograda en la detección de sobrepeso, 17% de obesidad y 53% de consejería nutricional. En la gestión 2017, a un 21% de meta lograda en la detección de sobrepeso, 23% de obesidad y 21% de consejería nutricional. En la gestión 2018 de enero a agosto, un 20% de meta lograda en la detección de sobrepeso, 20% de obesidad y 11% de consejería nutricional. Destacando la gestión 2016 en la que se llegó a la mitad de nuestra meta con el servicio de consejería nutricional en relación a las otras gestiones. Resaltar que la detección

de sobrepeso y obesidad están a la par con un 20% en la gestión 2018 de enero a agosto.

Estos datos conducen a identificar factores dependientes tanto de la usuaria como del personal de salud, que están asociados a las prácticas nutricionales desordenadas que llevan a las usuarias al sobrepeso y obesidad. Una vez identificadas son puestas a su análisis interrelacionándolas para determinar si es favorable o desfavorable, así llegar a fortalecer, cambiar, corregir dirigir a una práctica nutricional ideal, bajar de peso y una actitud positiva frente al cumplimiento del compromiso que se asumirá.

## **JUSTIFICACIÓN**

Como personal de salud al servicio de las usuarias, en el consultorio de Pro Mujer Villa Tejada, acuden con mucha preocupación mujeres con sobrepeso u obesidad, que no pueden bajar de peso, pese al conocimiento que tienen sobre el consumo de alimentos que mejoran su calidad de vida, por lo que existe la necesidad imperiosa de analizar los factores asociados a las prácticas nutricionales en mujeres que reciben consejería nutricional, para que puedan dirigir su práctica nutricional habitual, hacia una práctica nutricional ideal, logrando por ende una disminución de su peso y del riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. La dinámica operativa desarrollada después del tamizaje básico, es la detección de sobrepeso y obesidad frecuente en nuestra población, que lleva al riesgo silencioso de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, es así, que éste estudio se justifica su importancia detallada, al plasmar en un cuestionario los múltiples factores que denotan conocimiento de prácticas nutricionales acostumbradas, la consejería nutricional que reciben del personal de salud en el consultorio, el factor como paciente, y el factor dependiente del personal de salud, que se analizaron para proponer un plan de alimentación de acuerdo al protocolo institucional, y dar seguimiento a las prácticas nutricionales modificadas y corregidas hacia una ideal.

También tomar en cuenta, el problema del estado nutricional detectada como sobrepeso y obesidad, son factores de riesgo de varias enfermedades crónicas no transmisibles, asociadas a la nutrición como: la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, algunos tipos de cáncer, entre otras, otro punto más, que me llevó a proponer éste análisis de los factores asociados a las prácticas nutricionales, presentados en el cuestionario que se realiza en el consultorio médico, a la usuaria que recibe Consejería Nutricional, para la detección oportuna, tratamiento, seguimiento y control de éstas enfermedades no transmisibles, incidiendo en el conocimiento de las buenas prácticas que adquieren durante la consejería nutricional, respaldada en el cambio a una buena práctica nutricional ideal.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Marco Conceptual.

##### 3.1.1. Consejería Nutricional en Pro Mujer.

Basada, en el Manual de “*Consejería Nutricional, reduciendo la Obesidad, un protocolo para personal de Salud*”<sup>3</sup>, el que aborda las cinco “A”s:

UNO. “A” de AVERIGUAR; donde preguntamos a la usuaria que significa su peso para ella, ¿si quiere bajar de peso y porqué quiere hacerlo?

DOS. “A” de ASESORAR; se da a conocer el peso actual que tiene la usuaria, el peso meta al que se llegará y el peso ideal que debe tener de acuerdo a su talla seguida de dar a conocer las prácticas dietético-nutricionales.

TRES. “A” de ACORDAR; comparamos la actual práctica nutricional de la usuaria con las prácticas ideales. Felicitamos a la usuaria por sus logros. Se propone pequeños cambios para modificar las prácticas que están lejos de las ideales. Preguntamos a la usuaria, cuál de los cambios podrá incorporar en su vida diaria, en relación con la dieta en los cinco horarios de consumo de alimentos del día<sup>4</sup>.

CUATRO. “A” de APOYAR; a vencer dificultades y barreras, preguntando qué apoyo puede buscar para motivarse y quién en su familia puede ser su aliado, darle a conocer que puede contar con el apoyo del personal que le da la consejería, debe involucrar a sus amigas y a los integrantes de su familia.

CINCO. “A” de ARREGLAR; invitar a la usuaria para que retorne en un mes, para el control de su peso y la evaluación de su resultado. Hacerle notar la importancia del cumplimiento de su meta y la incorporación de nuevas prácticas nutricionales (4).

---

<sup>3</sup> Manual de Consejería Nutricional, reduciendo la Obesidad, un protocolo para Personal de Salud; realizado por la Dra. Caroline de Hilari el año 2012, nace como una necesidad en la demanda de las usuarias con sobrepeso y obesidad para adquirir información de una práctica nutricional que sea útil para bajar de peso, implementándose como una actividad con meta a medir en la gestión, dándole seguimiento al mes, dependiendo del compromiso que cumpla la usuaria.

<sup>4</sup> Cinco alimentos del día; Son el Desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, refrigerio de media tarde y cena.

### 3.1.2. Prácticas Nutricionales.

DEFINICIÓN DE PRÁCTICAS NUTRICIONALES; Es un conjunto de actividades dirigidas a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas, con el propósito de generar cambios voluntarios en las prácticas alimentarias que afectan su estado nutricional. La meta final de una consejería nutricional es mejorar el estado nutricional de la población, lo ideal llegar al peso meta en el tiempo calculado en meses.

La usuaria con sobrepeso y obesidad requiere conocer el cambio de sus prácticas nutricionales habituales o acostumbradas a una ideal, lograr su peso meta en el tiempo comprometido y no sobrepasarse en el consumo en las calorías de los alimentos que debería consumir. La usuaria debe escoger las prácticas que ella se propone cumplir en un mes, después de haber recibido la consejería nutricional, que consiste en:

#### Consejería Nutricional 1

*Comida, concerniente a los Alimentos a consumir por la usuaria*

<i>“Comer poquito y despacio”</i>	<i>“Disfrutar de la fruta”</i>	<i>“Comer verde”</i>	<i>“Chau grasa”</i>
Nunca debe comer hasta decir “basta” Use platos, platos hondos y vasos más pequeños. Reduzca los alimentos de carbohidratos a la mitad. Por ejemplo: si comía 4 papas en el plato, reducir a 2.	Reemplace los refrigerios que come actualmente por una fruta. Coma tres unidades de fruta al día. Pueden ser de forma natural, ensaladas de fruta, especialmente a	Prepare el plato ideal en los segundos: En la mitad del plato, una ensalada cruda o de verdura cocida. En la cuarta parte del plato, carne o pollo o huevo o queso.	Reemplace la comida frita por hervida o a la plancha (sin aceite). Prepare el pollo o pescado sin piel. Evite comida chatarra. Chizitos, dulces, galletas, papita frita, pasteles con crema.

Al salir a comer, elija las opciones de menor tamaño, comparta el platillo o llévese parte de la comida a la casa. Además, tómese el tiempo necesario para disfrutar de sus comidas.	media mañana y media tarde. Si son jugos naturales de fruta, pueden ser puros o diluidos con agua pero sin aumentar azúcar. Coma la fruta dos horas después del almuerzo. Para evitar la acumulación de gases, porque cuando se come la fruta después del almuerzo se fermenta.	En la otra cuarta parte del plato, papa o chuño o fideo o arroz o yuca.	Si consume leche, dilúyala la leche entera con 1/5 de agua. Así baja las calorías sin que se pierda el sabor, convirtiendo una leche entera en parcialmente descremada. Use aceites vegetales en vez de manteca para cocinar.
--	---	---	--

Fuente: Consejería Nutricional, reduciendo la Obesidad, un Protocolo para el Personal de Salud, ONG Pro Mujer, 2012.

## Consejería Nutricional 2

*Bebida, concierne a los líquidos a ingerir por la usuaria*

<i>“Mucha agua”</i>	<i>“Chau a las gaseosas”</i>	<i>“No dulce”</i>
Incrementa el consumo de agua hasta llegar a 8 vasos de agua al día.	Reduzca el consumo de gaseosas hasta llegar a no consumirlos o en último caso consumir máximo un vaso de gaseosa zero al día.	Reduzca la cantidad de azúcar en refrescos hervidos, jugos, té, café o mate. Alternativamente reemplazar el azúcar con



		edulcorante. Por ejemplo; Puede bajar del minibús antes de su llegada o ir a su trabajo a pie. No sólo mejorará su salud, sino también ahorrará dinero.
--	--	---

Fuente: Consejería Nutricional, reduciendo la Obesidad, un Protocolo para el Personal de Salud, ONG Pro Mujer, 2012.

### Consejería Nutricional 3

*Actividad Física, se refiere a la opción de Ejercicios a realizar por la Usuaría*

<i>“Caminar”</i>	<i>“Practicar deporte”</i>	<i>“Jugar hasta sudar”</i>
Camine 30 minutos rápido y sin pausa, por lo menos 5 días a la semana. Por ejemplo; Puede bajar del minibús antes de su llegada o ir a su trabajo a pie. No sólo mejorará su salud, sino también ahorrará dinero.	Practique baile, futbol, vóley o natación una hora, por lo menos tres veces por semana Se queman calorías por cada 30 minutos.	Juegue con niños media hora de manera intensa. Corra por lo menos tres veces a la semana (4).

Fuente: Consejería Nutricional, reduciendo la Obesidad, un Protocolo para el Personal de Salud, ONG Pro Mujer, 2012.

Las Prácticas Nutricionales que favorecen a mantener nuestra salud, tienen su fundamento en la realización de Buenas Prácticas que se definen como “hacer las cosas bien” y “dar garantías de ello”. Las Buenas Prácticas, son aquellas que producen cambios de conducta posibles de medir, que contribuyen al mejoramiento del estado nutricional de la población objetivo, que son culturalmente sensibles, económicamente viables y técnicamente prácticas (5).

Una vez cumplida con la Consejería Nutricional de parte del personal de salud y la meta a llegar como indicador institucional, se puede realizar una evaluación nutricional, que implica la participación de un gran número de sujetos e instituciones, por lo que sería aconsejable designar a ciertas personas para que efectúen tareas específicas con respecto a la recopilación y/o análisis de los datos, para generar proyectos y estrategias que favorezcan y faciliten la realización de buenas prácticas nutricionales en particular (6).

A nivel Nacional en Bolivia se cuenta con el Documento Técnico Normativo Bases Técnicas de las Guías Alimentarias para la Población Boliviana, elaborada con el propósito de promover la salud y prevenir problemas nutricionales que afectan a la población boliviana, tanto por déficit como por exceso. Éstas “Guías Alimentarias”, surgen como una estrategia e instrumento educativo cuyo objetivo es lograr que la población boliviana tenga un estado nutricional adecuado, a través del consumo de alimentos variados que cubran las necesidades nutricionales en todo el ciclo de vida, adoptando los conocimientos científicos sobre recomendaciones nutricionales y composición de los alimentos, en mensajes breves, claros, concretos, prácticos y culturalmente aceptables, que ayudan a seleccionar mejor los alimentos y a consumir una alimentación saludable. Los patrones alimentarios de una población están determinados por los hábitos alimentarios, creencias, prácticas alimentarias, así como también por la disponibilidad y el acceso económico. Por lo que se plantean las metas nutricionales, que representan la ingesta promedio de energía, nutrientes y fibra que se consideran necesarios para el mantenimiento de la salud. Se basan en la evidencia científica y en el diagnóstico de la situación alimentario-nutricional de la población. La adaptación de estas guías a mensajes para la población se basa en la descripción del:

Ícono 1  
"Arco de la Alimentación"



Fuente: Bases Técnicas de las Guías Alimentarias para la Población Boliviana, 2014.

La que representa gráficamente como la agrupación de los alimentos por su valor nutritivo y la proporcionalidad de consumo diario, que se visualiza, a través de líneas de división el número de porciones por grupo de alimentos que varía de acuerdo a la edad y estado fisiológico de la población, por ello se han establecido cantidades en porciones mínimas y máximas para cada grupo:

Cuadro 3

*Los siete Grupos de Alimentos y Agua, del Arco de la Alimentación*

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	GRUPO 5	GRUPO 6	GRUPO 7	A G U A
Cereales, Leguminosas, Tubérculos y Derivados.	Verduras.	Frutas.	Leche y Derivados.	Carnes, Derivados, Huevos y mezclas vegetales.	Grasas y aceites.	Azúcares y mermeladas.	

Fuente: Bases Técnicas de las Guías Alimentarias para la Población Boliviana, 2014.

Cuadro 4  
*Los diez Mensajes de las Guías Alimentarias*

1	Consuma diariamente una alimentación variada, que incluya alimentos de todos los grupos, aumentando la cantidad de verduras y frutas.
2	Aumente el consumo de leche y productos lácteos.
3	Consuma por lo menos 3 veces a la semana alimentos de origen animal, fuentes de hierro: carnes y vísceras.
4	Prefiera aceites vegetales y evite las grasas de origen animal, grasas y aceites recalentados.
5	Use siempre sal yodada en las comidas sin exageración.
6	Consuma diariamente de 6 a 8 vasos de agua complementarios a las comidas.
7	Evite el consumo exagerado de azúcar, dulces, bebidas gaseosas y alcohólicas.
8	Reduzca el consumo de té y café, reemplácelos por leche, jugos de frutas o apís.
9	Realice diariamente actividad física, por lo menos 30 minutos: caminata, deportes y otros.
10	Lávese las manos antes de preparar y comer los alimentos.

Fuente: Bases Técnicas de las Guías Alimentarias para la Población Boliviana, 2014.

En el caso específico de los problemas alimentarios por exceso que se pueden causar son las enfermedades crónicas como ser la obesidad, diabetes y la hipertensión. La obesidad se trata de un problema de salud pública debido a que afecta a un porcentaje importante de la población, es causa de morbilidad y mortalidad.

La obesidad se produce por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético, contribuyen factores como;

- Fácil acceso a los alimentos, especialmente a bocadillos con alto contenido calórico.

- Actitudes de los padres hacia la comida.
- Aumento en la ingesta de comidas rápidas o chatarra.
- Utilización de los alimentos como recompensa o para cambiar conductas.
- Falta de ejercicio o actividad física.
- Vida sedentaria.
- Consumo de bocadillos mientras se mira televisión.
- Desconocimiento de cómo alimentarse saludablemente.
- Factores hereditarios (la contextura de los padres y otros miembros de la familia).

El exceso de energía se transforma en grasa corporal, también está ligado a factores genéticos. El tratamiento de la obesidad se basa principalmente en cambios de la dieta y ejercicios cotidianos (7).

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La presencia de problemas de sobrepeso y obesidad detectadas, en usuarias que asisten al consultorio de Pro Mujer Villa Tejada, son resultados de una falta de reconocimiento y concientización de sus propias conductas y acciones en la alimentación que llevan de forma desordenada, de acuerdo a sus costumbres y medios que poseen para alimentarse, las que llevan al riesgo de padecer enfermedades no transmisibles silenciosas. Puesto que aún no existe en la actualidad investigaciones respecto al tema de estudio, pretendo investigar a los factores asociados sea que dependa de la usuaria o del personal de salud, como favorable o desfavorable, para cambiar, corregir sus prácticas nutricionales hacia una buena práctica que sería la ideal, en función a su seguimiento como indica el protocolo institucional de Consejería Nutricional para un peso saludable (8), informando, fortaleciendo su autoestima, apoyando y motivando a una buena práctica nutricional.

## 5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las percepciones sobre las prácticas nutricionales en mujeres con sobrepeso y obesidad, que reciben consejería nutricional en la ONG Pro Mujer Villa Tejada de la ciudad de El Alto, durante el mes de noviembre de 2018?

## 6. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Dar a conocer artículos y estudios de revisión, como base para la construcción del cuestionario como instrumento de éste estudio, por ello la presentación en éste formato y en éste punto, cabe insinuar que cada artículo y estudio tiene sus referencias bibliográficas en el punto de bibliografía de éste documento.

AUTOR: MARIELA MORALES ARÉVALO.

TÍTULO: CALIDAD DE CONSEJERÍA ALIMENTARIA NUTRICIONAL QUE RECIBEN LAS EMBARAZADAS ATENDIDAS POR COMADRONAS. ESTUDIO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CHIQUIMULILLA, DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA, GUATEMALA 2017.

RESUMEN: Antecedentes: Hipócrates dejó a la humanidad su famosa frase deja que la comida sea tu medicina y la medicina sea tu comida. Antoine Lavoisier, el Padre de la Nutrición y la Química, fue quien descubrió los detalles del metabolismo. Objetivo: Determinar la calidad de consejería alimentaria-nutricional que reciben las embarazadas al ser atendidas por comadronas. Diseño: Estudio descriptivo, en el cual el universo fueron 33 comadronas certificadas y 90 mujeres embarazadas. Lugar: Municipio de Chiquimulilla Departamento de Santa Rosa. Materiales y Métodos: diferentes instrumentos como la caracterización de las comadronas, para ver su conocimiento sobre alimentación y nutrición, a las que se realizaron visitas domiciliarias, para saber sobre la calidad de consejería alimentaria nutricional. Resultados: el 55% de las comadronas recomiendan a la mujer embarazada, comer 5 o más tiempos de comidas cuando la ven baja de peso, un 30% que recomienda 4 tiempos de comida en peso normal y un 15% 3 tiempos de comida sobrepeso. Limitaciones: La mayoría de las comadronas y mujeres embarazadas, tienen un nivel de

escolaridad primario. Conclusiones se determinó que no se brinda ningún consejo sobre porciones o grupos de alimentos que debe incluir la mujer embarazada en su alimentación, así como tampoco se evidenció algún tipo de evaluación antropométrica (9,10,11,12,13).

AUTOR: FAO.

TÍTULO: CUESTIONARIO CAP ADAPTABLES.

RESUMEN: Son guías de consentimiento informado y cuestionarios socio demográficos, y cuestionarios CAP relacionados a la nutrición de acuerdo a 13 módulos que tratan de; Alimentación de niños menores de 6 meses, Alimentación de niños de 6 a 23 meses, Alimentación de escolares, Nutrición durante el embarazo y lactancia, Desnutrición, Deficiencia de hierro (anemia), Deficiencia de Vitamina A, Deficiencia de Yodo, Inocuidad de los alimentos, Higiene Personal, Agua y saneamiento, y Alimentación basada en la guía alimentaria, Sobrepeso y Obesidad (14).

AUTOR: JAIME GALINDO; INÉS CONSTANZA TELLO-BOLÍVAR; DAVID MONTAÑO-AGUDELO; HÉCTOR FABIO MUESES-MARÍN.

TÍTULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA ALIMENTACIÓN DE PERSONAS CON VIH/SIDA, Y SU RELACIÓN CON SÍNDROME METABÓLICO, CALI-COLOMBIA.

RESUMEN: Antecedentes: las tasas de morbilidad y mortalidad entre pacientes VIH+ han disminuido notablemente con la terapia antirretroviral, paradójicamente los problemas nutricionales que enfrentan las personas VIH+ se han multiplicado. Objetivo: determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y su relación con la presencia de síndrome metabólico en pacientes VIH/ SIDA bajo tratamiento antirretroviral. Materiales y métodos: estudio transversal. Se entrevistaron, previo consentimiento informado, 102 pacientes VIH/SIDA mayores de 18 años de una clínica especializada en VIH/SIDA en Cali-Colombia. Se utilizó un cuestionario estructurado para características socio-demográficas y clínicas relacionadas con VIH/SIDA, así como para evaluación conocimientos, actitudes y prácticas de nutrición y medición de marcadores de síndrome

metabólico. Se llevó a cabo análisis descriptivo y multivariado. Resultados: adecuado nivel de conocimientos relacionados con nutrición 3,9%; prácticas saludables adecuadas frente a nutrición 2,0% y actitud favorable hacia la alimentación saludable 46,1%. El 36% presentó síndrome metabólico (principalmente colesterol HDL bajo 67,6% y triglicéridos alterados 59,8%). Tener síndrome metabólico se relacionó con algunas características de conocimientos ( $p < 0,021$ ) y actitudes ( $p = 0,006$ ), así como con un IMC  $\geq 25$  ( $p = 0,001$ ) y contener más de tres años de tratamiento antirretroviral ( $p = 0,003$ ). Conclusiones: es necesario fortalecer estrategias amigables que mejoren conocimientos y comportamientos hacia la nutrición en esta población, sin afectar el control del VIH/SIDA (15,16).

AUTOR: LANCHEROS PÁEZ L, PAVA CÁRDENAS A, BOHÓRQUEZ POVEDA A.

TITULO: IDENTIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL APLICANDO EL MODELO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN UN GRUPO DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDAS EN LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE DIABETES.

RESUMEN: Introducción: el tratamiento nutricional es uno de los pilares en el manejo de la diabetes; sin embargo se reportan bajos niveles de adherencia, constituyendo una dificultad importante para el alcance de las metas metabólicas. Objetivo: identificar la adherencia al tratamiento nutricional en un grupo de personas con Diabetes Mellitus tipo 2, aplicando el modelo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas. Material y métodos: estudio descriptivo transversal realizado con un grupo de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 afiliados a la Asociación Colombiana de Diabetes, en quienes se evaluaron conocimientos, actitudes y prácticas acerca del tratamiento y se relacionaron con el consumo de calorías y macronutrientes. Los datos se analizaron aplicando estadística descriptiva, prueba de correlación interna, chi cuadrado y prueba exacta de Fisher. Resultados: no hubo adherencia completa a las recomendaciones nutricionales, el 30% de los participantes se adhirió a la prescripción de calorías,



13% a la de carbohidratos, 23% a la de grasa y 3% a la de proteína. Los conocimientos sobre la enfermedad fueron suficientes, pero los relacionados con el intercambio de alimentos no lo fueron; se encontraron actitudes positivas en la mayoría de los participantes y menos de la mitad refirió prácticas adecuadas. Discusión y conclusiones: la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas con la adherencia no fue estadísticamente significativa, sin embargo, la correlación entre conocimientos ( $p = 0,057$ ) y prácticas ( $p=0,053$ ) fueron las de mayor valor. Debido a que la adherencia es un fenómeno múltiple y complejo que implica diversidad de conductas, es importante seguir explorando metodologías para identificar las variables que la condicionan (17,18).

AUTOR: PAOLA ANDREA LASCANO GALARZA.

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL Y FACTORES QUE INFLUYEN AL APEGO DIETOTERAPÉUTICO DE PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE SON PARTE DEL CLUB DE APOYO “CRÓNICOS” DEL CENTRO DE SALUD “JARDÍN DEL VALLE” DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL PERIODO DICIEMBRE 2016 Y ENERO 2017.

RESUMEN: El trabajo realizado para esta disertación consistió en una investigación de carácter analítico de corte transversal no aleatorio, que tuvo como objetivo establecer el nivel de adherencia al tratamiento nutricional por parte de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. La población que se tomó en cuenta para este estudio, fueron 42 personas de ambos sexos, diagnosticados con hipertensión arterial, y que al momento de la investigación se encontraban bajo tratamiento dietético antihipertensivo. Las 42 personas participaron en una encuesta, que tuvo como objetivo evaluar el grado de adherencia de los pacientes al tratamiento nutricional; además se determinó los factores que influyen en la adherencia a dicho tratamiento dietético. Para caracterizar la población además de la encuesta, se tomó de las historias clínicas de los pacientes los años transcurridos desde el diagnóstico de la enfermedad. Los resultados obtenidos sobre el nivel de adherencia al tratamiento fueron:

adherencia total 5%, adherencia parcial 90% y no adherencia 5%. Los Factores que influyen en una correcta adherencia al tratamiento nutricional son: Factor Socioeconómico, Factor Paciente, Factor Sistema y Equipo de Salud, Factor profesional-paciente, Factor Terapia Nutricional, Factor Conocimiento. Como resultado de los factores que influyen en el nivel de adherencia al tratamiento nutricional fueron: factor conocimiento, factor sistema y equipo de salud, y factor terapia nutricional (19,20,21).

AUTOR: OPS.

TÍTULO: EDUCACIÓN EN INOCUIDAD DE ALIMENTOS: INVESTIGACIÓN DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP).

RESUMEN: Una investigación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas puede utilizar técnicas cualitativas como cuantitativas. La idea es lograr un conocimiento acabado del público objetivo, por ello lo mejor sería iniciar con un focus group, para explorar el tema y luego en base a esa información armar una encuesta, seleccionar una muestra y realizar una investigación. Para iniciar un proyecto es conveniente realizar una investigación acerca de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del consumidor referidos al manejo higiénico de alimentos, con el objetivo de diseñar una campaña de educación que se ajuste fielmente a las características y/o necesidades del público objetivo. Este tipo de investigaciones permite identificar conceptos errados, creencias y actitudes que atenten contra la inocuidad de alimentos. El público en general utiliza criterios diferentes a la ciencia (ej.: creencias personales, los medios de comunicación, la propia experiencia, la opinión de un líder, etc.). De allí la importancia de una investigación previa que permita orientar la campaña según las percepciones de la población y los factores que las influyen (22,23).

AUTOR: JUANA EDITH RIVAS RIVADENEIRA.

TÍTULO: IMPACTO DEL ENTRENAMIENTO EN CONSEJERÍA NUTRICIONAL AL PROFESIONAL DE LA SALUD EN EL DESEMPEÑO DE LA ATENCIÓN EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL TAMBO VIEJO.

RESUMEN: La consejería nutricional es un procedimiento con la finalidad de fomentar prácticas que promuevan un crecimiento y desarrollo adecuado a los niños desde los primeros días con el fin de evitar una inadecuada alimentación. De acuerdo a la normativa por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud de Perú, se considera a la Consejería Nutricional en la atención de salud materno-infantil, como: \*Consejería con enfoque intercultural, \*Intercambio dialógico o conversación informal, \*Interculturalidad en salud. El objetivo es determinar el impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de la salud en el desempeño de la atención en niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo. Materiales y métodos: Estudio cuasi experimental, prospectivo, longitudinal, con medición antes y después. Se aplicó los cuestionarios 3 y 4 a ocho profesionales de la salud y el cuestionario 5 a 264 madres y/o responsables de niños menores de dos años del documento técnico Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil, en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo de Cieneguilla, teniendo como variable de respuesta las puntuaciones de inadecuado y en proceso para el personal en especial, sobre la consejería nutricional (24, 25).

AUTOR: LIC. SONIA TARQUINO CHAUCA DE CRUZ, LIC. MSC. MAGDALENA JORDÁN DE GUZMÁN, LIC. MSC. ALBINA TÓRREZ ILLANES.

TÍTULO: BASES TÉCNICAS DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN BOLIVIANA.

RESUMEN: Una de las metas de la agenda patriótica con relación al saber alimentarse para vivir bien es, eliminar el hambre, la desnutrición y reducir la malnutrición en Bolivia hasta el año 2025, incluyendo a todas las personas en todos los ciclos de su vida, empezando por las poblaciones vulnerables como son las niñas y niños menores de 5 años, mujeres gestantes y en periodo de lactancia. Para elevar el nivel de nutrición de la población uno de los pilares fundamentales es educar a la población. Es necesario que la gente sepa escoger sus alimentos, mejorar sus hábitos, costumbres y tradiciones. Vivir bien es saber alimentarse, saber combinar adecuadamente las comidas a partir de las

estaciones del año (alimentos según la época). Las prácticas alimentarias e higiénicas determinan el consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos e inciden positiva o negativamente en el estado de salud y nutrición de la población. Este documento es un instrumento técnico básico de consulta para las acciones educativas y de consejería que realizan los profesionales del equipo de salud y otros que imparten educación en salud y nutrición para que todos los bolivianos y bolivianas vivamos bien (26,27).

AUTOR: MARGARET E MCCANR Y DEBMAH E. BEMAKR.

TÍTULO: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN MATERNOINFANTIL EN ZONAS RURALES DE BOLIVIA.

RESUMEN: Se entrevistaron a 74 mujeres pertenecientes a clubes de madres en una zona rural de las afueras de La Paz, Bolivia, con objeto de conocer mejor las prácticas de nutrición de las madres y niños y la utilización de los servicios de salud infantil. La mayoría de las mujeres usaron una combinación de servicios de salud infantil de tipo occidental y tradicional, aunque un buen porcentaje empleó los últimos exclusivamente. Casi todos los partos fueron atendidos solo por miembros de la familia, y generalmente por el cónyuge de la embarazada. Todas las madres entrevistadas amamantaron a sus hijos, aunque la mayoría les dieron otros líquidos previos a la lactancia inmediatamente después del parto. Por lo general, la suplementación de la lactancia materna comer cuando los lactantes tenían de cuatro a ocho meses de edad y, en algunos casos, aún más tarde. La mayoría de las madres entrevistadas indicaron haber destetado a sus hijos cuando supieron que habían vuelto a quedar embarazadas; algunas continuaron la lactancia durante todo el embarazo o parte de él y solo unas cuantas la interrumpieron antes de saber de la nueva gestación. Casi todas las mujeres aumentaron su consumo de alimentos, y de líquidos especialmente, durante la lactancia. Estos hallazgos indican que algunas de las prácticas actuales de nutrición maternoinfantil deben fomentarse y otras no (entre estas la alimentación previa a la lactancia con líquidos distintos de la leche materna y la

suplementación tardía). Para que esto se logre se necesita la participación del personal de salud, tanto de tipo occidental como tradicional (28,29).

AUTOR: DRA. ROSARIO TURNER, DRA. DORA JARA, DR. CIRILO LAWSON, DR. OSCAR GONZÁLEZ.

TÍTULO: ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP): UNA HERRAMIENTA PARA EL ABORDAJE INTERCULTURAL DE LA MALARIA.

RESUMEN: Aplicar encuesta CAP en la población indígena Ngöbe-Buglé de Panamá, con el fin de identificar algunos hábitos, costumbres y cosmovisión que favorecen o no la transmisión de la malaria y que permitan la recomendación de medidas más eficaces de prevención y control de la enfermedad entre los pueblos indígenas y otras poblaciones similares. La encuesta consiste en el desarrollo de; datos generales, conocimiento de la enfermedad, actitud, prácticas, percepciones de las acciones del Ministerio de Salud, acceso a la red de servicio de la salud, participación comunitaria (30,31).

AUTOR: IVAN BEGHIN, MIRIAM CAP Y BRUNO DUJARDIN.

TÍTULO: GUÍA PARA EVALUAR EL ESTADO DE NUTRICIÓN.

RESUMEN: Este estudio, puede y debe ser empleada para reforzar las aptitudes de los usuarios para evaluar estados de nutrición, y de forma más genérica, para conseguir una mejor comprensión de problemas nutricionales: sus causas, sus implicaciones, y sus posibles soluciones. Más concretamente, la guía proporciona una metodología diseñada para: seleccionar los datos a usar de forma más objetiva, proporcionar una visión global sobre la nutrición y problemas relacionados, organizar el trabajo de forma práctica, utilizar la información más eficazmente, e identificar las responsabilidades de cada sector o institución implicados en el proceso de evaluación (32,33).

De acuerdo a la revisión de éstos estudios y artículos, fue posible elaborar un cuestionario como instrumento a utilizar, para el análisis de los factores asociados a las prácticas nutricionales en mujeres con sobrepeso y obesidad que

reciben consejería nutricional en el consultorio médico de Pro Mujer Villa Tejada, dividiendo para su análisis detallado en:

✚ *Factores dependientes de la usuaria*; averiguando qué le impide realizar una buena práctica nutricional de acuerdo a sus prácticas y conocimientos cotidianos que le llevan al estado nutricional de sobrepeso y obesidad, reconocidos en el:

- FACTOR CONOCIMIENTO, que trata de incrementar el nivel de conocimiento de la usuaria en cuanto a las prácticas nutricionales de acuerdo a los alimentos que consume, a la ingesta de líquidos, al ejercicio físico, y la importancia del plato saludable.
- FACTOR CONSEJERÍA NUTRICIONAL, por el que se tiene un claro conocimiento de los cinco horarios de alimentación (34,35,36). El consumo y preparación de los alimentos, el conocimiento del riesgo de padecer Enfermedades Crónicas No Transmisibles debido al sobrepeso y obesidad, la prevención del sobrepeso y obesidad, seguida de la decisión de compromiso que la usuaria asume para cambiar a una práctica nutricional ideal.
- FACTOR PACIENTE, donde la actitud que tome la usuaria frente a la consejería nutricional, serán de gran relevancia a la hora de apegarse a las prácticas nutricionales. Teniendo, como referencia las Escalas de Likert que consiste en: Totalmente de Acuerdo T.A. con un valor de 5, De Acuerdo D.A. 4, Ni de acuerdo ni en desacuerdo N.N. 3, En Desacuerdo E.D. 2, Totalmente en Desacuerdo T.D. 1, se recomienda que se hagan con un número impar de niveles (mínimo 3 y máximo de 7. Lo óptimo es de 5).

✚ *Factor dependiente del personal de salud*, que puede influir en gran manera en la realización de una práctica nutricional, en éste caso se denominará:

- FACTOR PERSONAL DE SALUD, que mide el factor relacionado con el proveedor de la consejería nutricional, la cual es desarrollada en relación a las 5 “A”s; 1. “A” de AVERIGUAR. 2. “A” de ASESORAR. 3. “A” de

ACORDAR. 4. “A” de APOYAR y 5. “A” de ARREGLAR, calificada como; “sí” adecuado, en caso de haber recibido la consejería nutricional, y “no” considerada como inadecuada, cuando no recibió dicha consejería nutricional.

De ésta forma queda validada el cuestionario, para luego analizar de forma clara y concisa, de cuáles son los factores asociados a las prácticas nutricionales en las usuarias mujeres con sobrepeso y obesidad, que reciben consejería nutricional una vez que acuden al consultorio médico de Pro Mujer Villa Tejada, favoreciendo a la disminución del peso de las usuarias, así como también, a la disminución de la aparición de Enfermedades Crónicas, adquiriendo un estilo de vida saludable.

## **7. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS**

### **7.1. OBJETIVO GENERAL**

- Analizar los factores, sean favorables o desfavorables, asociados a las prácticas nutricionales, en mujeres con sobrepeso y obesidad, que reciben consejería nutricional, mediante la identificación de factores dependientes de la usuaria y del personal de salud, para que las usuarias puedan bajar de peso gracias al cambio de su práctica nutricional habitual a una ideal, de ésta manera disminuir el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, en usuarias que acuden al consultorio médico de Pro Mujer Villa Tejada, de la ciudad de El Alto, en el mes de noviembre de 2018.

### **7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la interacción de los factores analizados dependientes de la usuaria asociadas al conocimiento que tienen sobre prácticas nutricionales, resaltando como favorable o no.
- Identificar la dinámica de los factores analizados dependientes de la usuaria asociadas a la consejería nutricional, destacando los elementos analizados como favorables o no, que influyen en la práctica nutricional habitual.
- Establecer el factor analizado dependiente de la usuaria relacionada a la actitud que toma como paciente frente a la consejería nutricional sea ésta favorable o no.
- Mencionar el factor analizado dependiente del personal de salud, afín al cumplimiento de la consejería nutricional, de acuerdo al protocolo institucional, como favorable o no, que promueva en la usuaria el cambio a una práctica nutricional ideal.



## 8. DISEÑO METODOLÓGICO

### 8.1. Tipo de Estudio.

Es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal, y observacional. Con el fin de analizar los factores asociados, describiendo éstos. Prospectivo porque es un solo tema de prácticas nutricionales en mujeres con sobrepeso y obesidad que reciben consejería nutricional a modo de determinar lo que ocurrirá en el análisis de los factores, de forma anticipada. De corte Transversal porque medimos una sola vez, en un tiempo determinado. Observacional, de carácter estadístico tipo sociológico, con un tipo de muestra no probabilístico por conveniencia, porque se tomó en cuenta a 48 mujeres que estuvieron con un Estado Nutricional de Sobrepeso y Obesidad, en el mes de noviembre de 2018, (acorde a la programación pedagógica del módulo de tesis uno de la maestría), un tamaño de muestra adecuado, porque son usuarias que asisten por primera vez al consultorio médico por consejería nutricional, con un índice de masa corporal de sobrepeso y obesidad, que desean bajar de peso, así evitar el padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, que garantizaron resultados satisfactorios. Un enfoque cuantitativo, en base a un cuestionario para fines de su análisis, a una muestra de la población objetivo, describiendo actitudes y conocimientos en función de sus prácticas nutricionales, de acuerdo a los factores dependientes de la usuaria como del personal de salud, que actúa conforme a protocolo institucional de consejería nutricional.

### 8.2. Población.

La población de estudio son las mujeres con sobrepeso y obesidad, que reciben consejería nutricional, cuando acuden al consultorio médico de Pro Mujer Villa Tejada, de la ciudad de El Alto, por primera vez registrados, durante el mes de noviembre de 2018.

## *CRITERIOS DE INCLUSIÓN*

- Se toma en cuenta mujeres, con sobrepeso y obesidad, que reciben Consejería Nutricional, en el mes de noviembre de 2018, que dan a conocer sus prácticas nutricionales acostumbradas.
- Usuarías con Índice de Masa Corporal, que indique Sobrepeso y Obesidad.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Usuarías con Índice de Masa Corporal normal.
- Usuarios del sexo masculino.
- Usuarías embarazadas.

**8.3. Operacionalización de variables.**

Al ser un estudio en nivel de investigación aprehensiva, se identifica dos tipos de variables, la variable dependiente e independiente de la usuaria y la variable independiente del personal de salud, como sigue:

VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL
Datos Generales	Edad	18 a 68 años
Peso	Peso	Kg
	Perímetro de cintura	Cm
IMC	Peso	Kg/m <sup>2</sup>
	Talla	
	Perímetro abdominal	Cm
Tiempo en que consume mayor cantidad de alimentos USUARIA, FACTOR CONOCIMIENTO	¿En qué momento los consume?	DÍA NOCHE

<p>Alimentos que consume con mayor frecuencia</p> <p>USUARIA, FACTOR CONOCIMIENTO</p>	<p>¿Qué alimentos consume más?</p>	<p>CARBOHIDRATOS. VERDURAS. GRASAS. PROTEÍNAS.</p>
<p>Prácticas nutricionales “COMIDA”</p> <p>USUARIA, FACTOR CONOCIMIENTO</p>	<p>“Comer poquito y despacio” “Come fruta todos los días” “Come verduras todos los días” “Le gustaría dejar de comer grasas - Chau grasa”</p>	<p>SI. NO.</p>
<p>Prácticas nutricionales “BEBIDA”</p> <p>USUARIA, FACTOR CONOCIMIENTO</p>	<p>¿Toma más de 2 litros de líquidos al día? ¿Toma gaseosas? ¿Toma líquidos dulces?</p>	<p>SI. NO.</p>
<p>Prácticas nutricionales “ACTIVIDAD FISICA”</p> <p>USUARIA, FACTOR CONOCIMIENTO</p>	<p>¿Camina 15 a 30 minutos? ¿Practicar algún deporte? ¿Juega hasta sudar con sus niñ@s?</p>	<p>SI. NO.</p>

<p>Conocimiento del plato saludable</p> <p>USUARIA, FACTOR CONOCIMIENTO</p>	<p>¿Alguna vez escuchó hablar del PLATO SALUDABLE?</p> <p>½ del plato; Verduras</p> <p>¼ del plato; Hidratos de Carbono</p> <p>¼ del plato; Carnes.</p>	<p>SIEMPRE.</p> <p>A VECES.</p> <p>NUNCA.</p>
<p>Tiempos en los que debe alimentarse.</p> <p>USUARIA, FACTOR CONSEJERÍA NUTRICIONAL</p>	<p>¿Cumple los Cinco horarios de alimentación?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desayuno.</li> <li>2. Refrigerio de media mañana.</li> <li>3. Almuerzo.</li> <li>4. Refrigerio de media tarde.</li> <li>5. Cena.</li> </ol>	<p>SI.</p> <p>NO.</p>
<p>Preparación de alimentos.</p> <p>USUARIA, FACTOR CONSEJERÍA NUTRICIONAL</p>	<p>¿Para consumir sus alimentos, quién los prepara?</p>	<p>PREPARA LA USUARIA.</p> <p>COMPRA LA USUARIA.</p> <p>SE LO PREPARAN PARA LA USUARIA.</p>
<p>Preferencia de preparación de los alimentos.</p>	<p>Prefiere alimentos</p>	<p>FRITOS.</p> <p>COCIDOS.</p> <p>HORNEADOS.</p> <p>OTROS.</p> <p>NO SABE.</p>

USUARIA, FACTOR CONSEJERÍA NUTRICIONAL		
Conocimiento sobre el riesgo de padecer Enfermedades Crónicas.  USUARIA, FACTOR CONSEJERÍA NUTRICIONAL	Riesgo de enfermedades crónicas; Hipertensión Arterial Insuficiencia Hepática Diabetes Artrosis Varices Arterioesclerosis Insuficiencia Cardíaca Infarto Cardíaco Cáncer de útero, ovario, mama y colon.	SABE. NO SABE.
Conocimiento de la causa de Sobrepeso y Obesidad.  USUARIA, FACTOR CONSEJERÍA NUTRICIONAL	Sabe, porque está con Sobrepeso y/o Obesidad?	POR EL AUMENTO EN LA CANTIDAD DE COMIDAS. POR OTRAS RAZONES. NO SABE.
	Prevención de Sobrepeso y Obesidad.	*LA REDUCCIÓN DE LA INGESTA DE GRASAS Y AZUCARES.

<p>Conocimiento sobre la prevención del Sobrepeso y Obesidad.</p> <p>USUARIA, FACTOR CONSEJERÍA NUTRICIONAL</p>		<p>*COMER VERDURAS Y FRUTAS CON MAYOR FRECUENCIA. *COMER MÁS A MENUDO LEGUMINOSAS /CEREALES INTEGRALES. *OTROS. NO SABE.</p>
<p>Severidad percibida.</p> <p>USUARIA, FACTOR CONSEJERÍA NUTRICIONAL</p>	<p>¿El ser gordita será?</p>	<p>GRAVE. NO LO SÉ/ NO ESTOY SEGURA. NO ES GRAVE.</p>
<p>Beneficios percibidos.</p> <p>USUARIA, FACTOR CONSEJERÍA NUTRICIONAL</p>	<p>Comer menos</p>	<p>ES BUENO. NO ES BUENO. NO LO SÉ/ NO ESTOY SEGURA.</p>
<p>Barreras percibidas.</p>	<p>Comer menos será...</p>	<p>DIFÍCIL. NO ES DIFÍCIL. REGULAR/ NO LO SÉ/ NO ESTOY SEGURA.</p>

USUARIA, FACTOR CONSEJERÍA NUTRICIONAL		
Confianza en sí misma. USUARIA, FACTOR CONSEJERÍA NUTRICIONAL	¿Tiene la seguridad de realizar la práctica nutricional ideal?	SI NO
Proceso de Consejería Nutricional. MÉDICA, FACTOR PERSONAL DE SALUD	Realización de las 5 "A"s en la Consejería Nutricional: 1."A" de AVERIGUAR 2."A" de ASESORAR 3."A" de ACORDAR 4."A" de APOYAR 5."A" de ARREGLAR	SI NO
Actitud que demuestra la paciente frente a la consejería nutricional recibida. USUARIA, FACTOR PACIENTE	La actitud de la usuaria frente a la consejería nutricional, que recibe del personal de salud.	T. A. Totalmente de acuerdo. D. A. De acuerdo. N. N. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. E.D.En desacuerdo. T. D. Totalmente en desacuerdo.

## 9. RESULTADOS

Para alinearnos en el desarrollo de éste estudio, se divide el análisis de los factores asociados a las prácticas nutricionales en; dependientes de la usuaria y dependiente del personal de salud. 48 mujeres que oscilan entre los 18-68 años de edad, con un perímetro de cintura entre 89-119cm, 21 usuarias con sobrepeso y 27 con obesidad encuestadas, que recibieron consejería nutricional en el consultorio médico de la ONG Pro Mujer Villa Tejada en el mes de noviembre de 2018, los que están explicados en función a los objetivos planteados que dan respuesta a los mismos, éstos resultados son el análisis de los factores asociados de acuerdo al desarrollo de la investigación realizada, mediante el uso de tablas de contingencia de la base de datos introducidas al SPSS, como sigue:

### 9.1. FACTORES DEPENDIENTES DE LA USUARIA.

Se subdivide en resultados del:

#### 9.1.1. FACTOR CONOCIMIENTO.

Desarrollado de acuerdo al cuestionario, como sigue:

Tabla 1

*Factor Conocimiento; entre IMC y el consumo de mayor cantidad de alimentos*

		ÍNDICE DE MASA CORPORAL		Total
		SOBREPESO	OBESIDAD	
<b>MOMENTO EN QUE CONSUME LA MAYOR CANTIDAD DE ALIMENTOS</b>	EN EL DIA	17 35,40%	24 50,00%	41 85,40%
	EN LA NOCHE	4 8,30%	3 6,30%	7 14,60%
Total		21 43,80%	27 56,30%	48 100,00%

Fuente: Cuestionario para la realización de la tesis.

Del total de nuestra población encuestada, el 35,4% de las usuarias con sobrepeso consumen sus alimentos en mayor cantidad durante el transcurso del día, en relación al 8,30% que lo hace en la noche. Se resalta el 50% de las usuarias que están con obesidad y consumen sus alimentos en mayor cantidad durante el transcurso del día, en relación al 6,30% de las usuarias obesas que



consumen sus alimentos por la noche, todas ellas son las que acuden al consultorio médico.

Tabla 2  
*Factor Conocimiento; de la poca cantidad y mayor frecuencia de consumo de alimentos*

		COMER POCO		Total
		SI	NO	
<b>ALIMENTOS QUE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA</b>	CARBOHIDRATOS Y GRASAS	12 25,00%	<b>22</b> <b>45,80%</b>	34 70,80%
	VERDURAS Y FRUTAS	6 12,50%	2 4,20%	8 16,70%
	PROTEINAS	2 4,20%	4 8,30%	6 12,50%
Total		20 41,70%	28 58,30%	48 100,00%

Fuente: Cuestionario para la realización de la tesis.

Del total de la población encuestada, el 25% de las usuarias indican que comen en poca cantidad los carbohidratos y grasas con mayor frecuencia, en relación al 12,5% que comen en poca cantidad verduras y frutas con mayor frecuencia y el 4,2% que comen poca proteína pero en mayor frecuencia (carnes).

Del total de la población encuestada, el 45,8% de las usuarias indican que no comen en poca cantidad carbohidratos y grasas pero si lo hacen con mayor frecuencia como dato alarmante, en relación al 4,2% que no comen en poca cantidad y si lo hacen con mayor frecuencia el consumo de verduras y frutas, y el 8,3% respecto al consumo de proteínas (carnes) en poca cantidad y con mayor frecuencia.

Tabla 3

*Factor Conocimiento; del consumo de verduras y frutas de las usuarias*

		CONSUMO DE VERDURAS		Total
		SI	NO	
<b>CONSUMO DE FRUTAS</b>	SI	12 25,00%	15 31,30%	27 56,30%
	NO	5 10,40%	16 33,30%	21 43,80%
Total		17 35,40%	31 64,60%	48 100,00%

Fuente: Cuestionario para la realización de la tesis.

Del total de la población encuestada, el 25% de las usuarias consumen verduras y frutas, en relación al 31,3% de las usuarias que no consumen verduras pero si frutas.

Del total de la población encuestada, el 10,4% de las usuarias consumen verduras y no consumen frutas, en relación al dato desfavorable y alarmante del 33,3% de las usuarias que no consumen verduras ni frutas.

Tabla 4

*Factor Conocimiento; entre beber dos litros de líquidos al día y dejar de comer carne con grasa*

		BEBER 2L DE LIQUIDOS AL DIA		Total
		SI	NO	
<b>DEJAR DE COMER CARNE CON GRASA</b>	SI	9 18,80%	27 56,30%	36 75,00%
	NO	2 4,20%	10 20,80%	12 25,00%
Total		11 22,90%	37 77,10%	48 100,00%

Fuente: Cuestionario para la realización de la tesis.

Del total de la población encuestada, el 18,8% de las usuarias indican que beben dos litros de líquidos al día y pueden dejar de comer carne con grasa, en relación al 4,2% de las usuarias que no pueden dejar de comer carne con grasa.

Del total de la población encuestada, resalto al 56,3% de usuarias que no beben dos litros de líquidos al día pero sí pueden dejar de comer carne con grasa, en

relación al 20,8% de las usuarias que no beben dos litros de líquidos al día y tampoco pueden dejar de consumir carne con grasa.

Tabla 5

*Factor Conocimiento; de la ingesta de bebidas gaseosas y líquidos dulces*

		BEBE GASEOSAS		
		SI	NO	Total
<b>BEBE LÍQUIDOS DULCES</b>	SI	31 64,60%	1 2,10%	32 66,70%
	NO	16 33,30%	0 0,00%	16 33,30%
Total		47 97,90%	1 2,10%	48 100,00%

Fuente: Cuestionario para la realización de la tesis.

Del total de nuestra población encuestada, el 64,6% beben gaseosas y líquidos dulces, como dato desfavorable, en relación al 33,3% de usuarias que beben gaseosas, pero no beben líquidos dulces.

Del total de nuestra población encuestada, el 2,1% no bebe gaseosas pero si bebe líquidos dulces.

Tabla 6

*Factor Conocimiento; de caminar 15 a 30 minutos al día y realizar algún deporte*

		CAMINA 15 A 30 MINUTOS AL DÍA		Total
		SI	NO	
<b>REALIZA ALGÚN DEPORTE</b>	SI	5 10,40%	2 4,20%	7 14,60%
	NO	28 58,30%	13 27,10%	41 85,40%
Total		33 68,80%	15 31,30%	48 100,00%

Fuente: Cuestionario para la realización de la tesis.

Del total de la población encuestada, el 10,4% de las usuarias caminan de 15 a 30 minutos al día y realizan algún deporte, en relación al 58,3% de las usuarias que camina entre 15 a 30 minutos al día pero no realizan ningún deporte como dato desfavorable.

Del total de la población encuestada, el 4,2% de las usuarias no caminan entre 15 a 30 minutos, pero si realizan algún deporte, en relación al 27,1% de las usuarias que no caminan ni realizan algún deporte.

Tabla 7

*Factor Conocimiento; de las usuarias que juegan con sus niñ@s hasta sudar y la realización de algún deporte*

		JUEGA CON NIÑ@S HASTA SUDAR		Total
		SI	NO	
<b>REALIZA ALGÚN DEPORTE</b>	SI	0 0,00%	7 14,60%	7 14,60%
	NO	10 20,80%	<b>31</b> <b>64,60%</b>	41 85,40%
Total		10 20,80%	38 79,20%	48 100,00%

Fuente: Cuestionario para la realización de la tesis.

Del total de la población encuestada, sólo el 20,8% de las usuarias juegan con sus niñ@s hasta sudar pero no realizan ninguna clase de deporte.

Del total de la población encuestada, el 14,6% de las usuarias no juega con sus niñ@s hasta sudar sin embargo realizan algún deporte, en relación al 64,6% de las usuarias que no juegan con sus niñ@s hasta sudar ni realizan algún deporte, como dato alarmante.

Tabla 8

*Factor Conocimiento; de las usuarias con sobrepeso u obesidad sobre el conocimiento que tienen del plato saludable*

		ÍNDICE DE MASA CORPORAL		Total
		SOBREPESO	OBESIDAD	
<b>LE HABLARON DEL PLATO SALUDABLE</b>	SIEMPRE	7 14,60%	7 14,60%	14 29,20%
	A VECES	0 0,00%	4 8,30%	4 8,30%
	NUNCA	14 29,20%	16 33,30%	30 62,50%
Total		21 43,80%	27 56,30%	48 100,00%

Fuente: Cuestionario para la realización de la tesis.

Del total de la población encuestada, el 14,6% de las usuarias con sobrepeso indican que siempre escucharon hablar del plato saludable, en relación al 29,2% que nunca escucharon hablar sobre el plato saludable.

Del total de la población encuestada, el 14,6% de las usuarias con obesidad siempre escucharon hablar del plato saludable, en relación al 8,3% que sólo a veces lo escucharon y el 33,3% nunca escucharon hablar del plato saludable, como dato que resalta.

### **9.1.2. FACTOR CONSEJERÍA NUTRICIONAL.**

Análisis de factores dependientes de la usuaria, que damos a conocer de acuerdo al cuestionario realizado, como sigue;

Tabla 9

*Factor Consejería Nutricional; de la persona que prepara los alimentos y el cumplimiento de las cinco veces de alimentación en el día*

		SE ALIMENTA 5 VECES AL DÍA		Total
		SI	NO	
<b>LOS ALIMENTOS</b>	LOS PREPARO	3 6,30%	<b>32</b> <b>66,70%</b>	35 72,90%
	LOS COMPRO	1 2,10%	7 14,60%	8 16,70%
	ALGUIEN ME LOS PREPARA	0 0,00%	5 10,40%	5 10,40%
<b>Total</b>		4 8,30%	44 91,70%	48 100,00%

Fuente: Cuestionario para la realización de la tesis.

Del total de la población encuestada, el 6,3% de las usuarias preparan sus alimentos y se alimentan cinco veces al día, en relación al 66,7% de usuarias que preparan sus alimentos pero no se alimentan cinco veces al día, como dato destacado.

Del total de la población encuestada, el 2,1% de las usuarias compran sus alimentos ya preparados para consumirlos y se alimentan cinco veces al día, en relación al 14,6% de las usuarias que compran sus alimentos ya preparados para consumirlos y no se alimentan cinco veces al día.

Del total de la población encuestada, el 10,4% de las usuarias indican que sus comidas son preparadas por otra persona en sus domicilios, y no se alimentan cinco veces al día.

Tabla 10

*Factor Consejería Nutricional; de la preferencia de cocción de alimentos y el conocimiento sobre las ECNT*

		TIENE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS		Total
		SI	NO	
<b>CÓMO PREFIERE SUS ALIMENTOS</b>	FRITOS	3 6,30%	26 54,20%	29 60,40%
	COCIDOS	6 12,50%	9 18,80%	15 31,30%
	HORNEADOS	3 6,30%	1 2,10%	4 8,30%
Total		12 25,00%	36 75,00%	48 100,00%

Fuente: Cuestionario para la realización de la tesis.

Del total de la población encuestada, el 6,3% de las usuarias prefieren consumir alimentos fritos y refieren tener conocimiento sobre las Enfermedades Crónicas, en relación al 54,2% que refieren no tener conocimiento de dichas enfermedades, como dato destacado.

Del total de la población encuestada, el 12,5% de las usuarias prefieren consumir alimentos cocidos y además tienen conocimiento de las Enfermedades Crónicas, en relación al 18,8% de usuarias que no tienen conocimiento de dichas enfermedades.

Del total de la población encuestada, el 6,3% de las usuarias prefieren consumir alimentos horneados y además indican tener conocimiento de las Enfermedades Crónicas, en relación al 2,1% que no tienen conocimiento sobre dichas enfermedades.

Tabla 11

*Factor Consejería Nutricional; sobre la prevención del sobrepeso u obesidad y el porqué de éstas*

		CÓMO VA PREVENIR EL SOBREPESO U OBESIDAD?					Total
		REDUCIENDO LA INGESTA DE GRASAS Y CARBOHIDRATOS	COMIENDO VERDURAS Y FRUTAS CON MAYOR FRECUENCIA	MÁS A MENUDO COMIENDO LEGUMINOSAS Y CEREALES INTEGRALES	OTROS	NO SABE	
<b>PORQUÉ ESTÁ CON SOBREPESO U OBESIDAD?</b>	POR AUMENTO EN LA CANTIDAD DE COMIDA	20 41,70%	13 27,10%	2 4,20%	4 8,30%	0 0,00%	39 81,30%
	POR OTRAS RAZONES	3 6,30%	2 4,20%	0 0,00%	2 4,20%	0 0,00%	7 14,60%
	NO SABE	1 2,10%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	1 2,10%	2 4,20%
Total		24 50,00%	15 31,30%	2 4,20%	6 12,50%	1 2,10%	48 100,00%

Fuente: Cuestionario para realizar la Tesis.

Del total de nuestra población encuestada, se destaca el 41,7% que indica estar con sobrepeso u obesidad por el aumento en la cantidad de comida que consume por lo que reducirá la ingesta de grasas y carbohidratos para prevenir su estado nutricional, en relación al 6,3% que indica que está con sobrepeso u obesidad por otras razones y el 2,1% no sabe por qué llegó a sobrepeso u obesidad.

Del total de nuestra población encuestada, el 27,1% está en sobrepeso u obesidad por el aumento en la cantidad de comida que consume por lo que decide consumir verduras y frutas con mayor frecuencia para prevenir su estado nutricional, en relación al 4,2% que está con sobrepeso u obesidad por otras razones.

Del total de nuestra población encuestada, el 4,2% está en sobrepeso u obesidad por el aumento en la cantidad de comida que consume por lo que decide consumir más a menudo leguminosas y cereales integrales para prevenir su estado nutricional.

Del total de nuestra población encuestada, el 8,3% está en sobrepeso u obesidad por el aumento en la cantidad de comida que consume por lo que decide realizar otras prácticas nutricionales para prevenir su estado nutricional, en relación al 4,2% que indica que está con sobrepeso u obesidad por otras razones.



Del total de nuestra población encuestada, el 2,1% no sabe el porqué está en sobrepeso u obesidad por lo que tampoco sabe qué hacer para prevenir dicha situación.

Tabla 12

*Factor Consejería Nutricional; de comer menos considerando la gravedad del sobrepeso u obesidad*

		COMER MENOS		Total
		ES BUENO	NO ESTOY SEGURA	
<b>TENER SOBREPESO U OBESIDAD ES?</b>	GRAVE	41 85,40%	2 4,20%	43 89,60%
	NO LO SE	3 6,30%	0 0,00%	3 6,30%
	NO ESTOY SEGURA	1 2,10%	0 0,00%	1 2,10%
	NO ES GRAVE	1 2,10%	0 0,00%	1 2,10%
Total		46 95,80%	2 4,20%	48 100,00%

Fuente: Cuestionario para realizar la Tesis.

Del total de nuestra población encuestada, se destaca al 85,4% que indica que comer menos es bueno y tener sobrepeso u obesidad es grave, en relación al 6,3% que no sabe qué significa tener sobrepeso u obesidad, al 2,1% no está segura de lo que significa tener sobrepeso u obesidad, y el 2,1% que considera no es grave tener sobrepeso u obesidad.

Del total de nuestra población encuestada, el 4,2% no está segura de la importancia de comer menos y considera que es grave tener sobrepeso u obesidad.

Tabla 13

*Factor Consejería Nutricional; del cambio a una práctica nutricional ideal, considerando comer menos*

		CAMBIARÁ A UNA PRÁCTICA NUTRICIONAL IDEAL		Total
		SI		
<b>COMER MENOS SERÁ DIFÍCIL</b>	SI	16 33,30%		16 33,30%
	NO	<b>29</b> <b>60,40%</b>		29 60,40%
	NO LO SÉ	3 6,30%		3 6,30%
Total		48 100,00%		48 100,00%

Fuente: Cuestionario para realizar la Tesis.

Del total de nuestra población encuestada, el 33,3% cambiará a una práctica nutricional ideal y considera que comer menos será difícil, en relación al dato destacado del 60,4% que cambiará a una práctica nutricional ideal y que no será difícil comer menos, y el 6,3% cambiará a una práctica nutricional ideal y no sabe si comer menos será difícil o no.

### **9.1.3. FACTOR PACIENTE.**

Dependiente de la usuaria, relacionado a la actitud que toma como paciente frente a la consejería nutricional que recibe en el consultorio médico:

Tabla 14

*Factor Paciente; actitud de la usuaria que demuestra, frente a la consejería nutricional realizada por la médica*

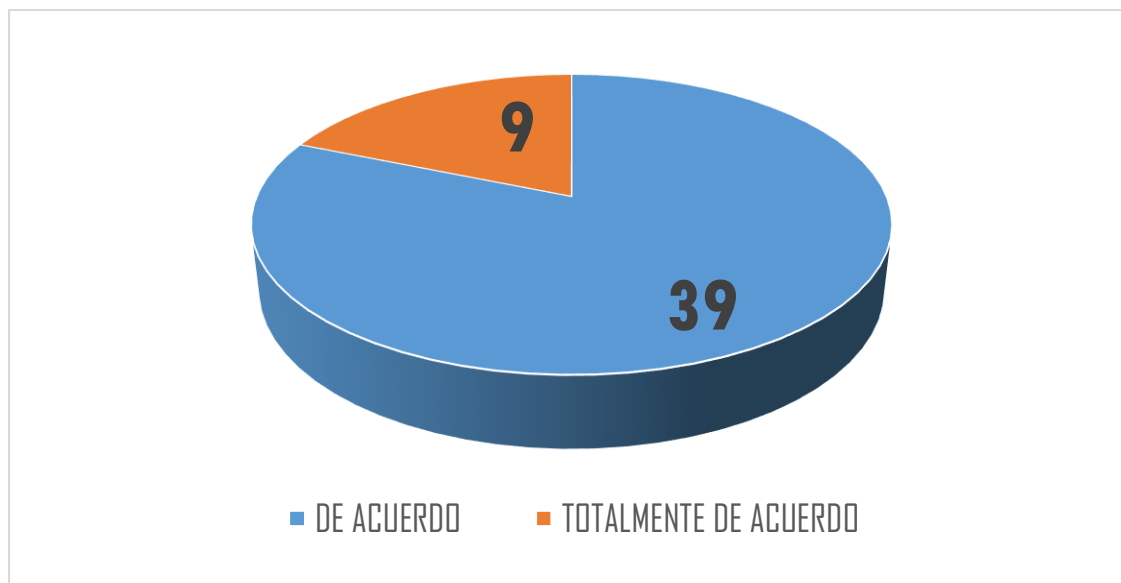
		LA DRA. REALIZA LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL	
		SI	Total
LA ACTITUD DE LA USUARIA DEMUESTRA QUE ESTÁ...	DE ACUERDO	39 81,30%	39 81,30%
	TOTALMENTE DE ACUERDO	9 18,80%	9 18,80%
Total		48 100,00%	48 100,00%

Fuente: Cuestionario para realizar la Tesis.

Del total de nuestra población encuestada, el 81,3% está de acuerdo con la consejería nutricional que realiza la médica en el consultorio, como dato relevante, en relación al 18,8% que está totalmente de acuerdo.

Figura 1

*Factor Paciente; Actitud de la usuaria sobre la consejería nutricional que recibió*



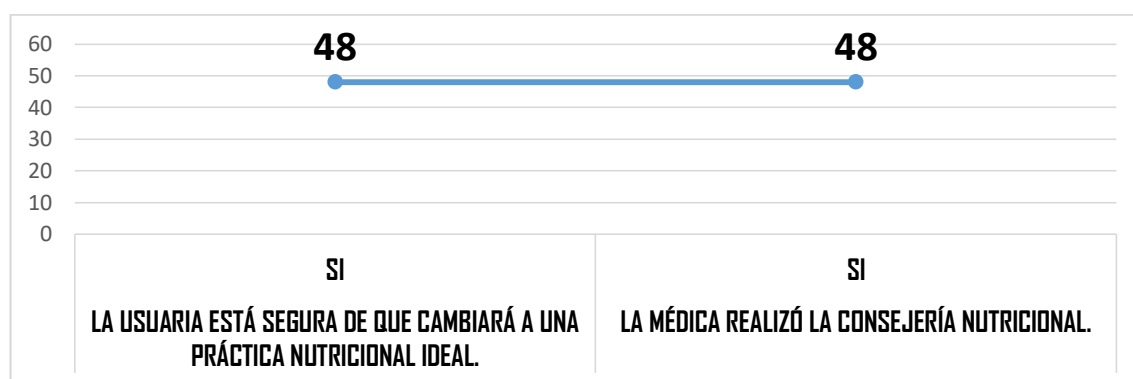
Fuente: Cuestionario para realizar la Tesis.

De un total de 48 usuarias encuestadas, 39 usuarias están de acuerdo con la consejería nutricional que recibieron, y 9 están totalmente de acuerdo con la consejería nutricional que recibieron, en el consultorio de la ONG Pro Mujer Villa Tejada, en el mes de noviembre de 2018.

## 9.2. FACTOR DEPENDIENTE DEL PERSONAL DE SALUD.

Se identifica el resultado analizado que depende del personal de salud, en relación al cumplimiento de la consejería nutricional de acuerdo al protocolo institucional, que promueve a la usuaria al cambio hacia una práctica nutricional ideal, como se demuestra a continuación:

Figura 2  
*Factor Dependiente del Personal de Salud; que realiza la consejería nutricional, a la usuaria que está segura de cambiar a una práctica nutricional ideal*



Fuente: Cuestionario para realizar la Tesis.

De un total de 48 usuarias encuestadas, todas tienen la seguridad de que cambiarán su práctica nutricional habitual a una ideal, gracias a la consejería nutricional cumplida por la médica, en el consultorio de la ONG Pro Mujer Villa Tejada, en el mes de noviembre de 2018.

## 10. DISCUSIÓN

El análisis de los diferentes factores que dependen de la usuaria asociados al factor conocimiento, respecto a las prácticas nutricionales responde a su importancia de sobrevivencia para el ser humano, cuando existe un hábito alimenticio desordenado y exceso en el consumo de alimentos, nos direcciona al riesgo de padecimiento, de enfermedades crónicas no transmisibles. “La obesidad es un factor de riesgo de varias enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la nutrición como: la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, algunos tipos de cáncer, entre otras” (Lic. Sonia Tarquino Chauca de Cruz, 2014, p. 23). Que dificulta el normal funcionamiento del organismo, que requiere energía (calorías), y todos los nutrientes como; proteínas, grasas, carbohidratos, minerales y vitaminas, que proporcionan los alimentos en su consumo, por ello la alimentación debe ser variada, aprovechando el gran valor nutritivo de nuestra cultura culinaria ancestral, es así que; de acuerdo a nuestra población de estudio podemos notar que el 6% con obesidad prefiere consumir sus alimentos por la noche, el 4% consumen verduras y carnes (porción mínima) con mayor frecuencia. La normativa técnica de guía de alimentación boliviana recomienda la ingesta de verduras, frutas que aportan vitaminas y minerales, tomando en cuenta éste dato, en el estudio existe un 10% de las usuarias que consumen verduras pero no frutas, por el costo, “en el departamento de La Paz existe mayor número de habitantes pobres” (Lic. MSc. Albina Tórrez Illanes, 2014, p. 19), y la costumbre alimenticia rica en carbohidratos que tiene nuestra población. El agua se debe consumir de 6 a 8 vasos diariamente, el estudio muestra que un 4% de las usuarias beben dos litros de líquidos al día, pero se les hace difícil dejar de comer carne con grasa, siendo lo ideal consumirlos por lo menos tres veces a la semana. El 2% no bebe gaseosas pero si líquidos dulces, la guía nutricional boliviana nos insta a evitar el consumo exagerado de azúcar, dulces, y bebidas gaseosas. Nuestra población es en su mayoría sedentaria durante el día, el 4% no realiza una caminata de quince a treinta minutos cada día, sin embargo, realizan algún deporte, reemplazando ésta

actividad como ejercicio físico, el 15% no juegan con sus niñ@s hasta sudar, pero si realizan algún deporte. El uso del plato saludable es un gran avance por lo que depende del personal de salud replicar su adecuación, es así que el 8% de las usuarias con obesidad a veces escucharon hablar del plato saludable, para conseguir una alimentación variada y equilibrada que contenga diversos nutrientes que beneficien la salud de todos, Georgina Pujol-Busquets (2019) indica que “los grupos de alimentos que se encuentran dentro de lo que denominaríamos plato saludable son los aceites, verduras, frutas, proteínas, cereales y agua”.

El análisis de los diferentes factores dependiente de la usuaria asociados al factor de consejería nutricional, está influida por el consumo excesivo de alimentos que generalmente ocasionan enfermedades crónicas, como ser la diabetes y la hipertensión, podemos identificar el criterio de tener 5 tiempos de comida al día cumplida por el 2% de las usuarias, que compran sus alimentos preparados, directo para su consumo, en éste caso horneados, considerada ésta como una buena práctica, paradójicamente no tienen conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que indican desconocer la razón por la que están con sobrepeso u obesidad, y para prevenir éstos estados nutricionales reducirán la ingesta de grasas y carbohidratos, asimismo existe usuarias que no saben por qué de su condición ni como se podrá prevenir, consideran que comer menos en la actualidad es bueno y que no es grave su condición. Un 6% de las usuarias no sabe si comer menos será difícil pero, sí decide el cambio a una práctica nutricional ideal, demostrada en el icono, del Arco de la Alimentación que, “es la representación gráfica de la agrupación de los alimentos por su valor nutritivo y la proporcionalidad de consumo diario, que se visualiza, a través de líneas de división” (Lic. MSc. Magdalena Jordán de Guzmán, 2014, p. 40).

Analizando el factor paciente, relacionado a la actitud que toma la usuaria frente a la consejería nutricional, se basa en la percepción de la empatía como valor humano innato en el personal de salud, donde la consejería nutricional es

un instrumento de educación, información y aprendizaje sobre prácticas alimenticias propias del ser humano que llevan a la conservación de un bien vivir en la comunidad y del bienestar en la salud personal, siendo ese el reflejo actitudinal de la usuaria, al estar totalmente de acuerdo con la consejería nutricional que se realiza por la médica en el consultorio, que nos lleva a un compromiso ya practicado, o sea que la usuaria por ella misma ya está cumpliendo su plan de alimentación, que ella misma averigua, que debe cumplir, para bajar de peso. “Ella tendrá que decidir junto con usted, qué cambio puede comprometerse a realizar durante el siguiente mes. No imponga su decisión ante la cliente” (Gaby Quispe Ábalo, 2012, p. 9).

El factor personal de salud, analizado frente al cumplimiento de la consejería nutricional que realiza la médica, promueve el cambio y formaliza el cumplimiento del compromiso de un plan nutricional instaurado en la consulta médica, de acuerdo a instructivo institucional. “Encuentre con ella cuál es el cambio que ella desea realizar en cada área, según su realidad y lo que ella realmente puede cambiar en su práctica. Deje que ella pueda modificar la frecuencia de una práctica” (Caroline de Hilari, 2012, p. 10).

## **11. CONCLUSIONES**

El análisis de interacción de los factores asociados a las prácticas nutricionales dependientes de la usuaria en relación al factor conocimiento fue desfavorable, identificando a la mayor parte de nuestra población con obesidad, que consumen sus alimentos en mayor cantidad durante el día, reconocen que no pueden consumir en poca cantidad los carbohidratos y grasas, que lo consumen con mayor frecuencia, no beben dos litros de líquidos al día, pero sí pueden dejar de comer carne con grasa, aceptan que beben gaseosas y también líquidos dulces, sí caminan de quince a treinta minutos al día, no juegan con sus niños hasta sudar, no realizan algún deporte, no consumen verduras ni frutas, e informan que jamás escucharon hablar del plato saludable.

El análisis de la dinámica de los factores dependientes de la usuaria asociadas al factor de la consejería nutricional, fue favorable, se identificó que la mayor parte de nuestra población de estudio prepara sus alimentos, no los consume cinco veces al día, prefieren alimentos fritos, no tienen conocimiento de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, saben que comer menos es bueno y que tener sobrepeso y obesidad es grave, indican que comer menos no será difícil, así que será posible lograr un cambio hacia una buena práctica nutricional ideal, como meta propuesta y compromiso hecho, saben que estar con sobrepeso u obesidad es debido al aumento en la cantidad de comida que consumen, por lo que para prevenir estas condiciones deberán reducir la ingesta de grasas y carbohidratos especialmente.

Se establece, analizando el factor dependiente de la usuaria, como paciente, relacionada a la actitud que toma frente a la consejería nutricional que recibió, como favorable, puesto que la mayoría de las usuarias indicaron, estar de acuerdo con ésta actividad llevada a cabo por la médica en el consultorio.

El análisis del factor asociado a las prácticas nutricionales dependiente del personal de salud, es mencionado como favorable, puesto que el cumplimiento de la consejería nutricional de acuerdo a protocolo institucional promueve en la usuaria la seguridad de que cambiará a una práctica nutricional ideal, disminuyendo su peso, para llegar como meta a un índice de masa corporal normal, y evitar de ésta manera el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

## **12. RECOMENDACIONES**

Se recomienda al personal de salud hacer énfasis respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles durante la consejería nutricional, concientizando el riesgo de padecer estas enfermedades, por tener un estado nutricional de sobrepeso u obesidad, enfatizando la importancia de adquirir nuestros productos nativos altamente nutritivos.



Recomendar al personal de salud, ser ejemplo en el consumo de cereales, verduras, frutas, líquidos, y la práctica de ejercicio físico de rutina, para luego replicar en la consejería nutricional como experiencias que motiven a las usuarias al compromiso de cambio a una práctica nutricional ideal, por ende disminución de peso y un estilo de vida saludable.

Se recomienda como prácticas nutricionales, fortalecer el hábito de comer en poca cantidad por la noche o simplemente una fruta, consumir alimentos en cantidad adecuada a la edad, sexo y capacidad incluso de masticación, durante el transcurso del día, alimentos fritos con poca frecuencia, resaltando la organización y distribución de la economía de nuestro hogar a cargo de la mujer como tarea indiscutiblemente idónea, sacrificada y justa, al hacerse cargo de su alimentación y la de los integrantes de su hogar.

Continuar informando a nuestras usuarias la adecuación del plato saludable con las porciones ideales que se debe consumir en relación a carbohidratos y grasas, verduras, cereales y carnes.

Felicitar a nuestras usuarias por el consumo de frutas, verduras, dos litros de líquidos al día, para el buen entender de nuestra población podemos decir que beber un vaso de gaseosa equivale a beber un vaso de agua con diez cucharadas de azúcar refinada, de ésta forma la usuaria siendo informada en la consejería nutricional podrá concientizarse del daño que puede causar a su organismo, así cambiar y tomar una decisión a priori en no beber líquidos azucarados.

Se recomienda al personal de salud quién realiza la consejería nutricional, practicar la guía alimentaria boliviana en relación al instructivo institucional, en todo proceso de atención médica en el consultorio, sean éstos en el caso de las usuarias que presenten un IMC normal, sobrepeso u obesidad, y a requerimiento, apoyando, motivando a que acuda al seguimiento mensual para comprobar el cumplimiento de su compromiso.

### 13. BIBLIOGRAFÍA

1. Ruth Junkin, CATIE-CeCoEco John Berry, USAID María Elena Pérez, Pro Mujer. Mujeres saludables, Negocios saludables: Estudio Comparativo de la Integración de los Servicios de Microfinanzas y Salud de Pro Mujer. Estados Unidos de América: Pro Mujer, 240 West 35th Street, Suite 404, New York, New York 10001. [www.promujer.org](http://www.promujer.org) MUJERES SALUDABLES, NEGOCIOS SALUDABLES, Estudio comparativo de la integración de los servicios de microfinanzas y salud de Pro Mujer
2. Pro Mujer donde tu palabra vale, Memoria Anual 2016. [actualizado enero 2017; citado 21 de septiembre 2018]. Disponible en: [promujer.org.bo/pdf/Memoria%20Pro%20Mujer%202016.pdf](http://promujer.org.bo/pdf/Memoria%20Pro%20Mujer%202016.pdf)
3. Fundación Pro Mujer IFD. Informe de Responsabilidad Social Empresarial, 2017. [actualizado diciembre 2017; citado 21 de septiembre de 2018] Disponible en; <https://promujer.org.bo/wp-content/uploads/2018/07/Informe-de-RSE-2017.pdf>
4. Caroline de Hilari, María Micic, Gaby Quispe Abalo, Jana Smith. Consejería Nutricional, reduciendo la obesidad, un Protocolo para Personal de Salud, Bolivia: Artes Gráficas Sagitario S.R.L.; 2012.
5. Verónica Molina. Buenas Prácticas de Comunicación y Educación Alimentario Nutricional en Mesoamérica y República Dominicana. Buenas Prácticas en ICEAN\_ Verónica Molina.pdf. ICEAN San Salvador.
6. Ivan Beghin, Miriam Cap Y Bruno Dujardin. Guía para Evaluar el Estado de Nutrición. Unidad de Nutrición Instituto de Medicina Tropical Príncipe Leopoldo Amberes, Bélgica. Publicación Científica N0 515. Organización Mundial de la Salud, 1988.
7. Lic. Sonia Tarquino Chauca de Cruz, Lic. MSc. Magdalena Jordán de Guzmán, Lic. MSc. Albina Tórrez Illanes. Bases Técnicas de las Guías Alimentarias para la Población Boliviana. Editorial Quatro Hnos., 2013. Serie: Documentos Técnico – Normativos No. 342. Bolivia 2013.

8. Pro Mujer Internacional. Consejería para un peso saludable Versión 04 2016-11-03.pdf. DSDH-POL06-IT-02.
9. Mariela Morales Arévalo. Calidad de Consejería Alimentaria Nutricional que reciben las Embarazadas atendidas por Comadronas. Estudio realizado en el Municipio de Chiquimulilla, Departamento de Santa Rosa, Guatemala. 2017. Rev. Guatemala. Tesis de Grado, Trabajo presentado al Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, previo a conferírsele el título de Nutricionista en el grado académico de licenciada, junio de 2017 campus central. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12032/444999> y <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2017/09/15/Morales-Mariela.pdf>.
10. Ministerio de Salud, efectúa Taller de Capacitación para Comadronas, <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/mspas/noticias/330-mspas-efectua-tallerde-capacitación-para-comadronas-2.html> (Noviembre 2013, consultado el 21 de septiembre de 2018).
11. Catún Maquín, Nery Arturo. Conocimientos de las comadronas tradicionales en la activación del plan de emergencia familiar y comunitaria en embarazadas. Tesis de Maestría. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Estudios de Postgrados. 2014
12. Hernán Daza, C. Letching Programas para mejorar la nutrición de: las mujeres embarazadas y madres lactantes Revista Netmoms. Dieta en el Embarazo. Disponible en <http://www.netmoms.es/revista/embarazo/dieta-en-elembarazo/> Consultado: 28 de septiembre de 2018.
13. Restrepo M Sandra Lucía, Mancilla L Lorena Patricia, Parra S Beatriz Elena, Manjarrés C Luz Mariela, Zapata L Natalia Janeth, Restrepo Ochoa Paula Andrea et al. Evaluación del Estado Nutricional de Mujeres Gestantes que Participaron de un programa de alimentación y Nutrición. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2010 Mar 2018 Sept 18 18-30. Disponible en:

- [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717751820100001000002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717751820100001000002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717751820100001000002>.
14. FAO. Cuestionario CAP adaptables. Consultado el 4 de octubre de 2018. Disponible en:<http://www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e00.htm>
  15. Jaime Galindo, Inés Constanza Tello-Bolívar, David Montaña-Agudelo, Héctor Fabio Mueses-Marín. Conocimiento, Actitudes y Prácticas frente a la Alimentación de Personas con VIH/SIDA, y su relación con Síndrome Metabólico, Cali-Colombia. *Perspectivas en Nutrición Humana* ISSN 0124-4108 Escuela de nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia Vol. 17, n° 1, enero-junio de 2015, p. 20-35
  16. Mirmiran P, Mohammadi-Nasrabadi F, Omidvar N, Hosseini-Esfahani F, Hamayeli-Mehrabani H, et al. Nutritional knowledge, attitude and practice of Tehranian adults and their relation to serum lipid and lipoproteins: Tehran lipid and glucose study. *Ann Nutr Metab.* 2010;56:233-40.
  17. Lancheros Páez L, Pava Cárdenas A, Bohórquez Poveda A. Identificación de la Adherencia al Tratamiento Nutricional aplicando el modelo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en un Grupo de Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidas en la Asociación Colombiana de Diabetes. *Dieta (B.Aires)* 2010;28 (133):17-23. ISSN 0328-1310
  18. Murata G, Shah J, Duckworth W, Wendel C, Mohler J, Hoffman R. Food frequency questionnaire results correlate with metabolic control in insulin-treated veterans with type 2 diabetes: the diabetes outcomes in veterans study. *Journal of the American Dietetic Association* 2004;104:18161826.
  19. Paola Andrea Lascano Galarza, Evaluación de la Adherencia al Tratamiento Nutricional y Factores que influyen al apego dietoterapéutico de Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial que son parte del Club de Apoyo “Crónicos” del Centro de Salud “Jardín del Valle” de la Ciudad de Quito en el periodo diciembre 2016 y enero 2017. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería Carrera de Nutrición Humana. Disertación de grado para optar por el Título de Licenciada en

- Nutrición Humana. Quito, mayo 2017. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13712>.
20. Bonilla, C., & Gutiérrez De Reales, E. (2014). Desarrollo y características psicométricas del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. *av.enferm*, 53-62.
  21. Casa, M., & Chavarro, L. (2012). Adherencia a un Programa Estatal de Control de la Hipertensión Arterial. Estudio de Caso en dos Municipios de Colombia. 2010-2011. Universidad Autónoma, Facultad de Ciencia de la Salud, Colombia.
  22. OPS. Educación en Inocuidad de Alimentos: Investigación de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP). Consultado el 30 de septiembre de 2018. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10493:educacion-inocuidad-alimentos-investigacion-conocimientos-actitudes-practicas-cap&Itemid=41279&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10493:educacion-inocuidad-alimentos-investigacion-conocimientos-actitudes-practicas-cap&Itemid=41279&lang=es)
  23. Pan American Health Organization. All rights reserved. (OPS). Educación en Inocuidad de Alimentos: Investigación de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP). Consultado el 30 de septiembre de 2018. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10493:educacion-inocuidad-alimentos-investigacion-conocimientos-actitudes-practicas-cap&Itemid=41279&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10493:educacion-inocuidad-alimentos-investigacion-conocimientos-actitudes-practicas-cap&Itemid=41279&lang=es)
  24. Juana Edith Rivas Rivadeneira. Impacto del Entrenamiento en Consejería Nutricional al Profesional de la Salud en el Desempeño de la Atención en Niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo. Rev. Lima-Perú. 2017. Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Nutrición. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/> y <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/2715>.

25. Zavaleta S. Tesis: Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED en el Puesto de Salud Cono Norte. Tacna Perú. 2013.
26. Lic. Sonia Tarquino Chauca de Cruz, Lic. MSc. Magdalena Jordán de Guzmán, Lic. MSc. Albina Tórrez Illanes. Bases Técnicas de las Guías Alimentarias para la Población Boliviana. Editorial Quatro Hnos., 2013. Serie: Documentos Técnico – Normativos No. 342. Bolivia 2013.
27. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo del Niño. Memoria de la Reunión de Países de Meso América sobre Alimentación y Nutrición del Niño Pequeño. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 2010. Disponible en URL: [http://www.unicef.org/lac/Reunion\\_Nutricion\\_1\\_21\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/lac/Reunion_Nutricion_1_21_2011.pdf)
28. Margaret E McCanr y Debmah E. Bemakr. Prácticas de Alimentación Maternoinfantil en Zonas Rurales de Bolivia. Bol of Sanit. Panam. 114(1), 1993.
29. Sommerfelt AE, Boerma JT Ochoa LH, Rustein SO. Maternal and child health in Bolivia: report on the in-depth DHS survey in Bolivia, 1989. Columbia, Maryland, USA: Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.; 1991.
30. Dra. Rosario Turner, Dra. Dora Jara, Dr. Cirilo Lawson, Dr. Oscar González. Encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP): una Herramienta para el Abordaje Intercultural de la Malaria. Programa regional de acción y demostración de alternativas sostenibles para el control del vector de la malaria sin el uso de DDT en América Central y México Programa regional “Salud de los pueblos indígenas de las Américas”. Panamá 2018. Consultado el 4 de octubre de 2018. Disponible en: [Encuesta\\_CAP\\_herramienta\\_abordaje\\_intercultural\\_malaria.pdf](#)

31. Ministerio de Salud. Documento técnico de Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil. MINSA. Dirección General de Promoción de la Salud; Lima MINSA Junio.2011.
32. Ivan Beghin, Miriam Cap Y Bruno Dujardin. Guia para Evaluar el Estado de Nutrición. Unidad de Nutrición Instituto de Medicina Tropical Príncipe Leopoldo Amberes, Bélgica. Publicación Científica N0 515. Organización Mundial de la Salud, 1988.
33. MASÓN, J. B. ET AL. Vigilancia nutricional. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1984. Serie de Informes Técnicos de la OMS No. 258, 1963 (Evaluación médica del estado de nutrición: Informe de un Comité de Expertos).
34. Loachamín, R., & Lata, F. (Abril de 2015). Adherencia al Tratamiento No Farmacológico de la Hipertensión Arterial y sus Determinantes en pacientes hipertensos ambulatorios atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital Eugenio Espejo, durante el segundo semestre del año 2014. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4633/1/T-UCE0006-116.pdf>
35. OMS. (21 de Enero de 2014). Diabetes e hipertensión, dos males silenciosos que afectan la salud. Obtenido de: [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1115:enero-212014&Itemid=356](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:enero-212014&Itemid=356)
36. Pabón, Y. (17 de Septiembre de 2015). Factores que influyen en la adherencia en el tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con riesgo de enfermedades cardiovasculares. Obtenido de: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/dotr/article/download/1120/1677> 53

## ANEXOS

### Anexo 1

*Cuestionario para análisis de factores que se relacionan con las prácticas nutricionales de las usuarias con sobrepeso u obesidad, que asisten al consultorio Pro Mujer Villa Tejada, noviembre 2018*

#### **CUESTIONARIO PARA ANÁLISIS DE FACTORES QUE SE RELACIONAN CON LAS PRÁCTICAS NUTRICIONALES DE LAS USUARIAS CON SOBREPESO U OBESIDAD, QUE ASISTEN AL CONSULTORIO PRO MUJER VILLA TEJADA, NOVIEMBRE 2018**

Edad:.....Peso:.....Talla:.....IMC:.....Perímetro de cintura:.....

#### **FACTOR CONOCIMIENTO-USUARIA.**

1. ¿En qué momento consume sus alimentos frecuentemente?
  - a. En el día
  - b. En la noche.
2. ¿EN SU PLATO Qué alimentos le gusta consumir más, para comer?
  - a. Carbohidratos y grasas
  - b. Verduras y frutas.
  - c. Proteínas
3. USTED COME poquito y despacio”? SI. NO.
4. USTED COME FRUTA TODOS LOS DIAS? SI. NO.
5. USTED VERDURAS TODOS LOS DIAS SI.  
NO
6. Le gustaría dejar de comer carnes con grasas “decir Chau grasa”?  
SI. NO.
7. Ud. toma +de 2 LITROS DE LIQUIDO AL DIA? SI.  
NO.
8. USTED TOMA gaseosas? SI. NO.
9. Ud. toma líquidos dulces? SI. NO.
10. Ud. camina de 15 a 30 min al día? SI. NO.
11. Ud. practica algún deporte? SI. NO.
12. Ud. juega hasta sudar con los niños? SI. NO.
13. EXISTE UN PLATO DE TRES DIVISIONES, ALGUNA VEZ USTED ESCUCHO PARA QUE ES? (PLATO SALUDABLE tiene; ½ del plato de verduras, ¼ del plato de Hidratos de Carbono, ¼ del plato de carnes):
  - a. SIEMPRE
  - b. A VECES
  - c. NUNCA

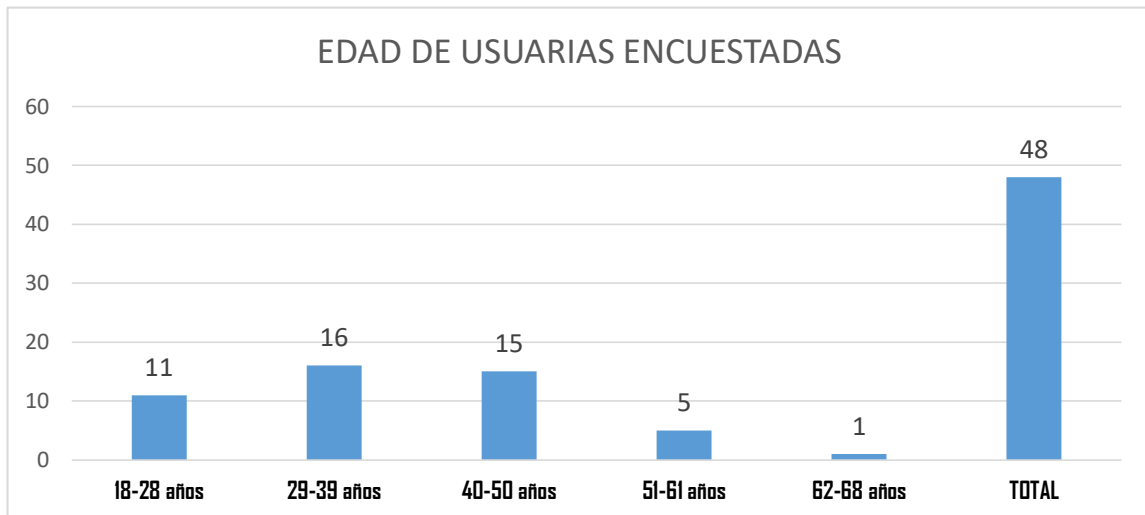
#### **FACTOR CONSEJERÍA NUTRICIONAL-USUARIA.**



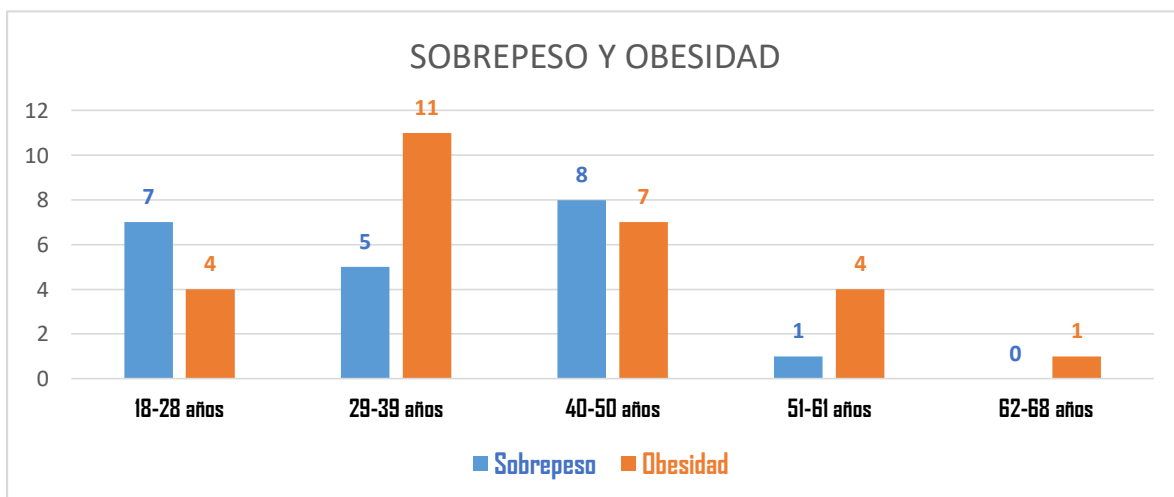
14. Ud. cumple los cinco horarios de alimentación? Desayuno. Refrigerio de media mañana. Almuerzo. Refrigerio de media tarde. Cena.
- a. SI. b. NO.
15. Para consumir sus alimentos, Ud.....
- a. los prepara.  
b. los compra.  
c. alguien se los prepara.
16. Ud. cómo desea sus alimentos?
- a. FRITOS b. COCIDOS c. HORNEADOS d. OTROS e. NO SABE
17. Si Ud. tiene sobrepeso u obesidad, tiene conocimiento de que está en riesgo de padecer enfermedades crónicas, como; Hipertensión Arterial, Insuficiencia Hepática, Diabetes, Artrosis, Várices, Arterioesclerosis, Insuficiencia Cardíaca, Infarto Cardíaco, Cáncer de útero, ovario, mama y colon.
- a. SI SABE. b. NO SABE
18. Ud. sabe, porqué está con Sobrepeso y/o Obesidad?
- a. POR EL AUMENTO EN LA CANTIDAD DE COMIDAS QUE CONSUMO  
b. POR OTRAS RAZONES  
c. NO SABE
19. COMO VA A PREVENIR el sobrepeso y la obesidad?
- a. Reduciendo la ingesta de grasas y carbohidratos  
b. Comiendo verduras y frutas con mayor frecuencia  
c. Comiendo más a menudo carnes, leguminosas /cereales integrales  
d. Otros.  
e. No sabe
20. El ser gordita será?
- a. Grave  
b. No lo sé/ No estoy segura  
c. No es grave
21. Comer menos...
- a. Es bueno  
b. No es bueno  
c. No lo sé/ No estoy seguro/a
22. Es difícil comer menos...



Anexo 3  
*Edad de usuarias encuestadas*

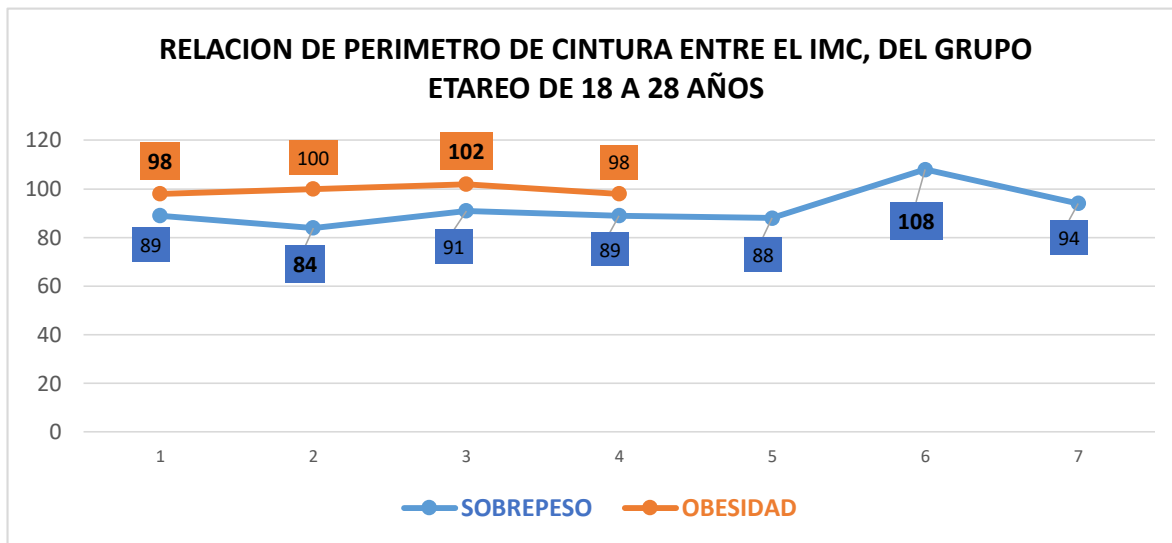


Anexo 4  
*Sobrepeso y Obesidad*



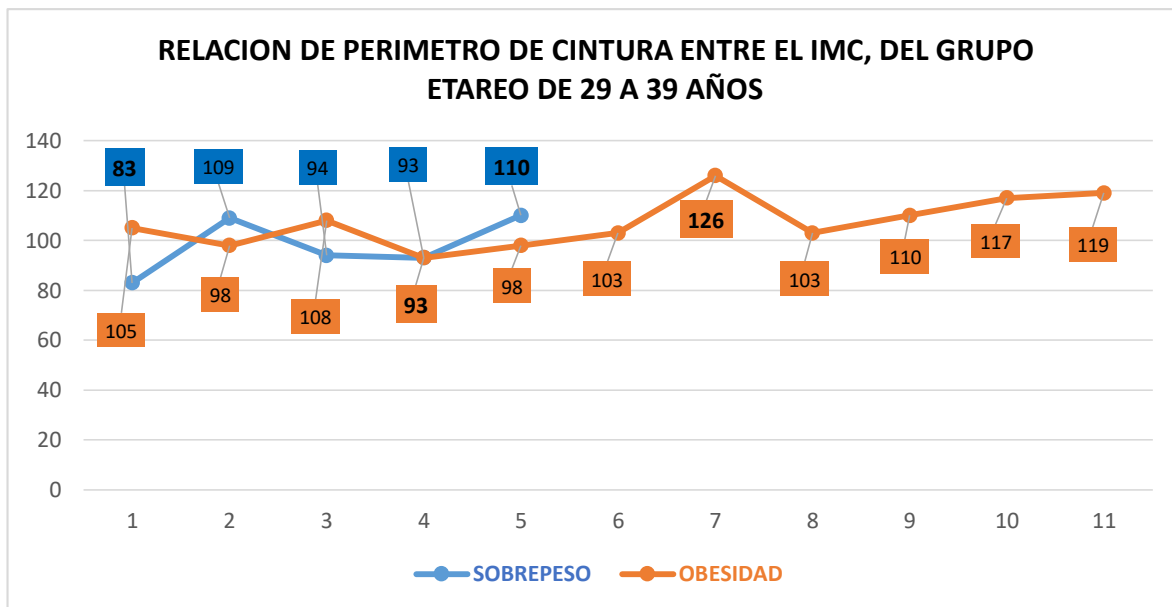
Anexo 5

Perímetro de cintura entre IMC, de 18 a 68 años de edad



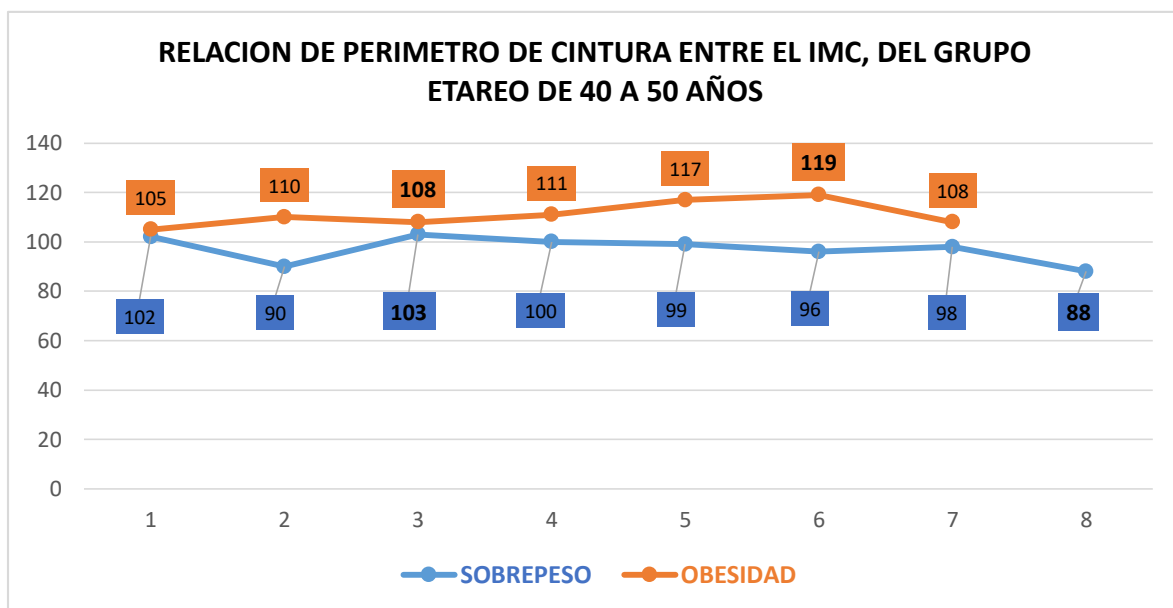
Anexo 6

Perímetro de cintura entre IMC, de 29 a 39 años de edad



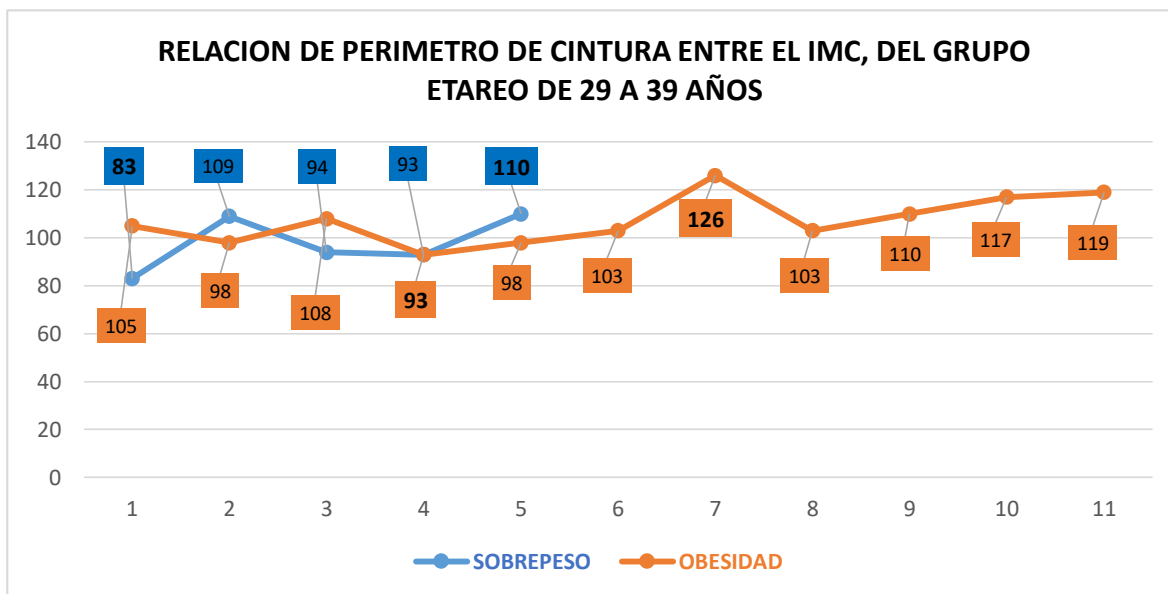
### Anexo 7

Perímetro de cintura entre IMC, de 40 a 50 años de edad



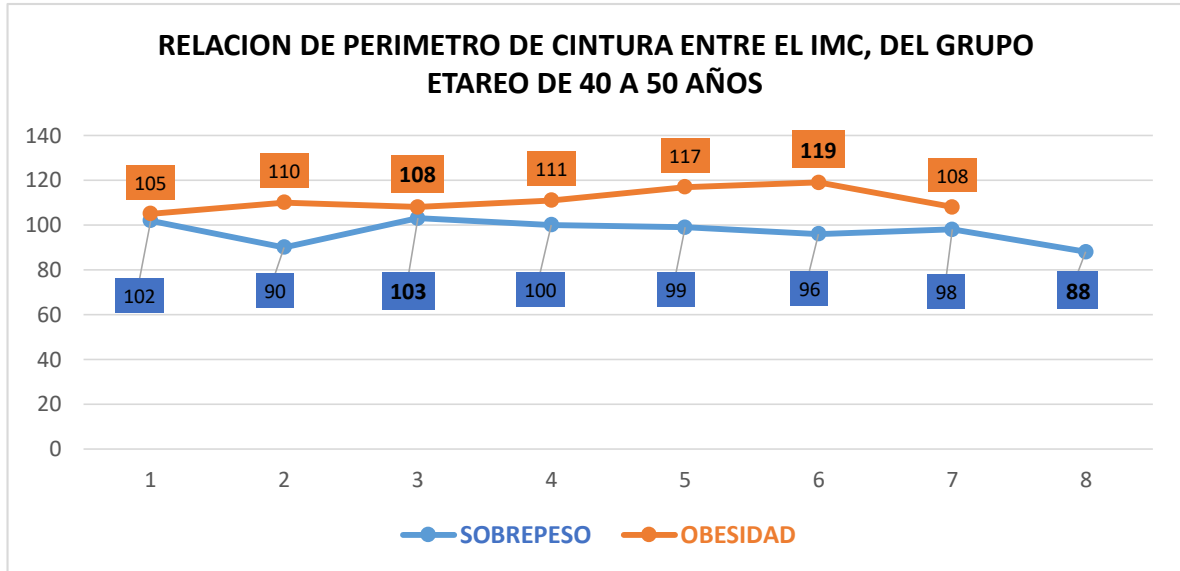
### Anexo 8

Perímetro de cintura entre IMC, de 29 a 39 años de edad



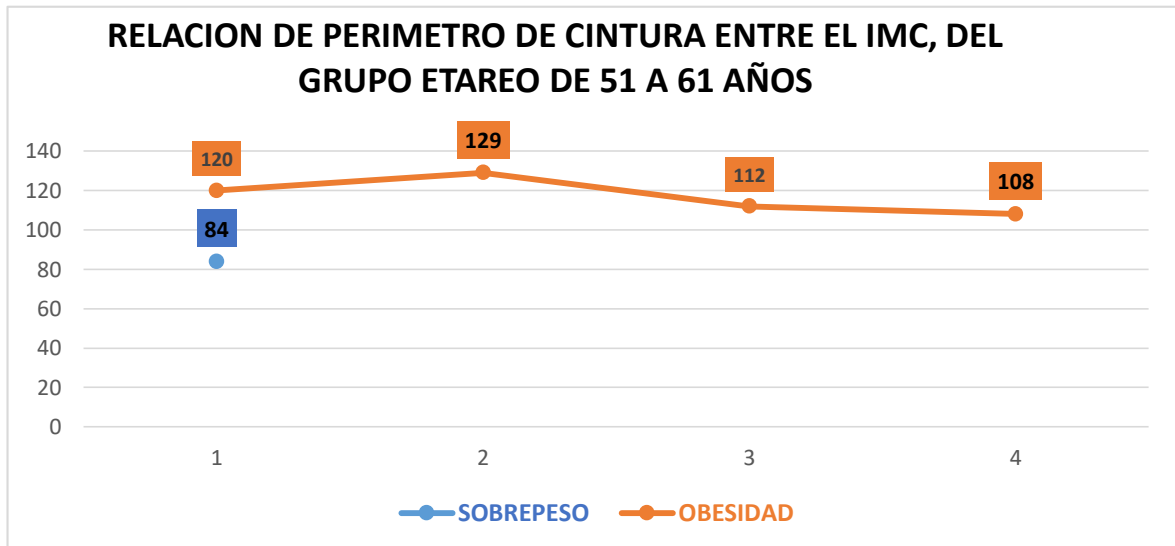
Anexo 9

Perímetro de cintura entre IMC, de 40 a 50 años de edad



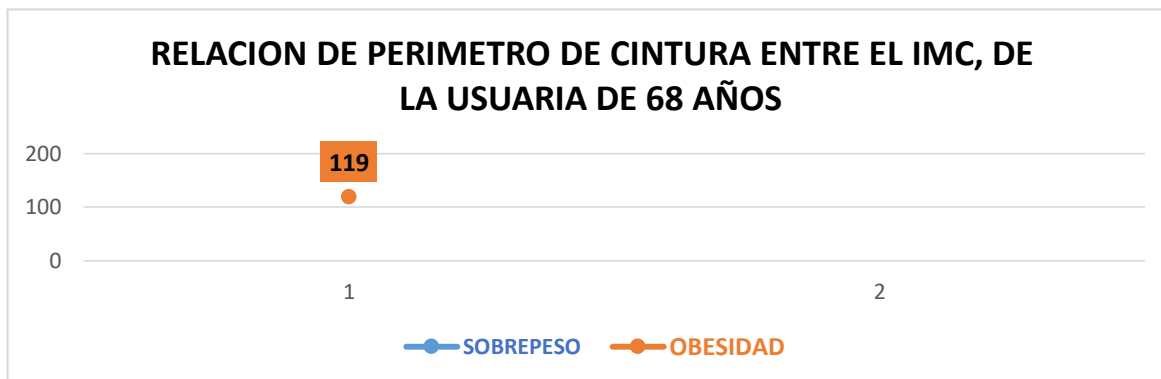
Anexo 10

Perímetro de cintura entre IMC, de 51 a 61 años de edad



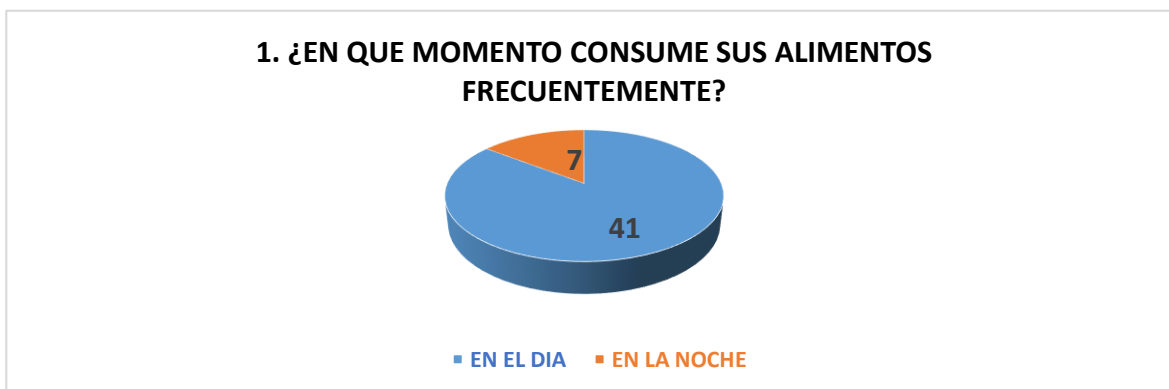
### Anexo 11

Perímetro de cintura entre IMC, de la usuaria de 68 años de edad



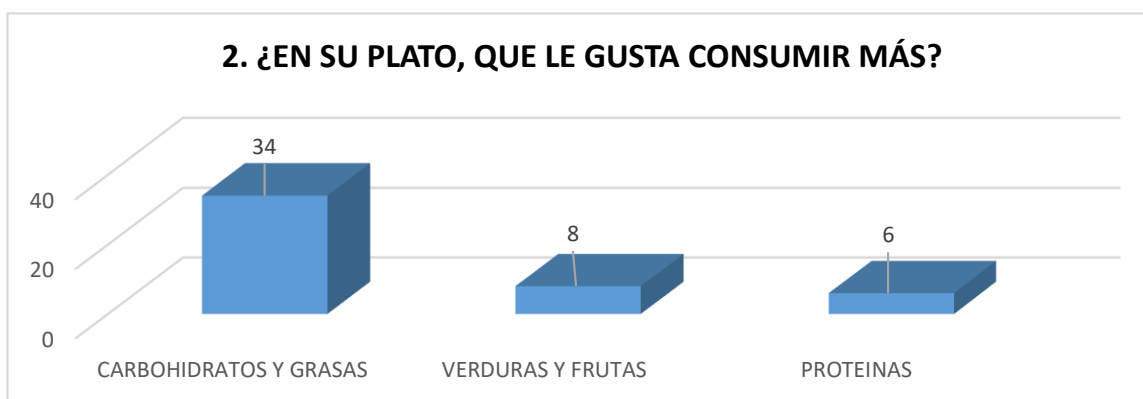
### Anexo 12

Momento más frecuente de consumo de alimentos



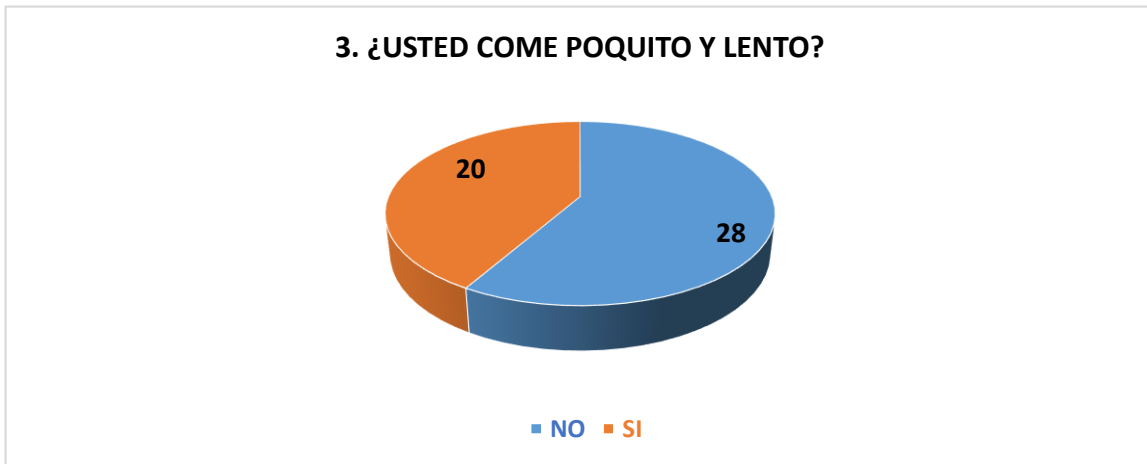
### Anexo 13

Grupo alimenticio que la usuaria gusta consumir



Anexo 14

*Usuaría que come poco y lento*



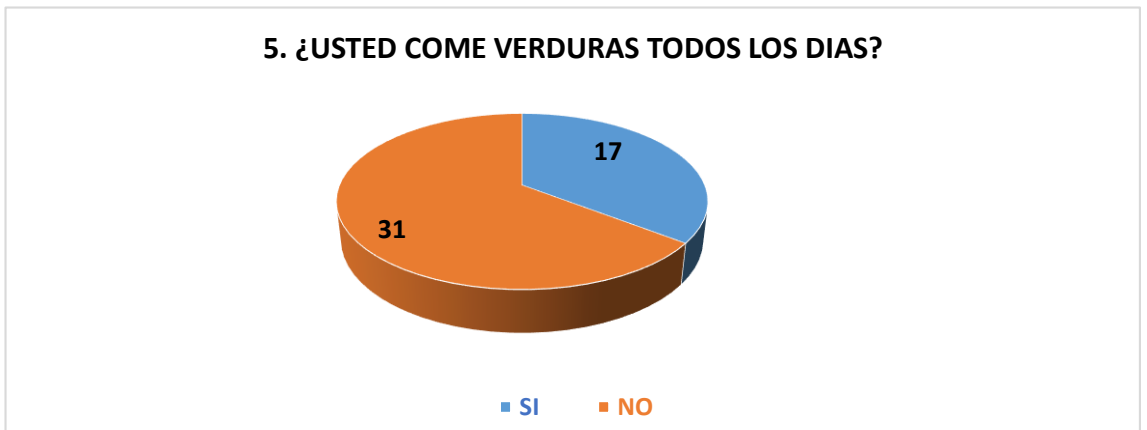
Anexo 15

*Usuaría que consume fruta a diario*



Anexo 16

*Usuaría que consume verdura a diario*

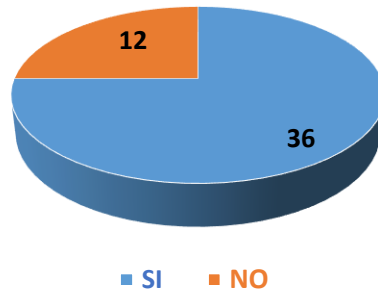




Anexo 17

*Usuarías que no comen carnes con grasa*

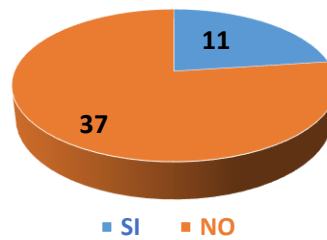
**6. ¿LE GUSTARÍA DEJAR DE COMER CARNES CON GRASA?**



Anexo 18

*Usuarías que ingieren más de dos litros de líquidos al diario*

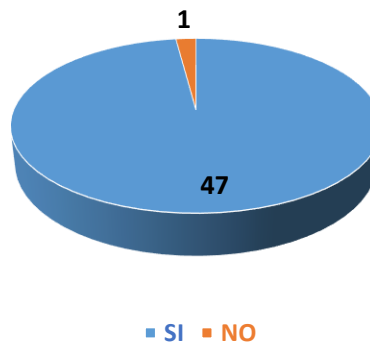
**7. ¿USTED TOMA MAS DE 2 LITROS DE LÍQUIDOS AL DÍA?**



Anexo 19

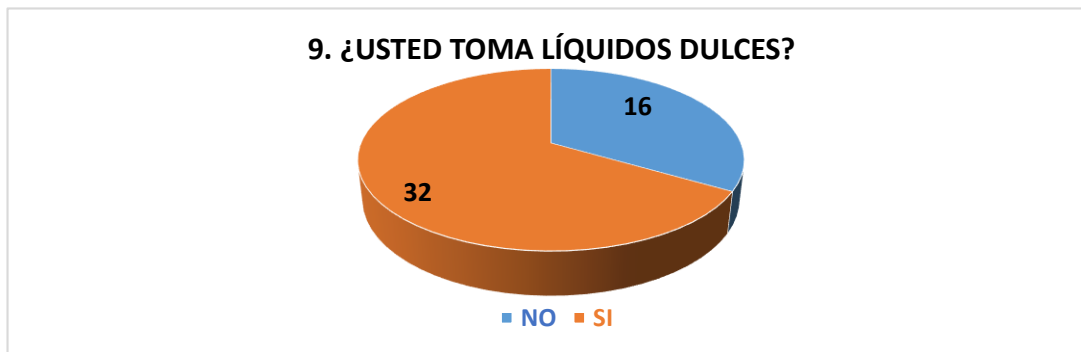
*Usuarías que beben gaseosas*

**8. ¿USTED TOMA GASEOSAS?**



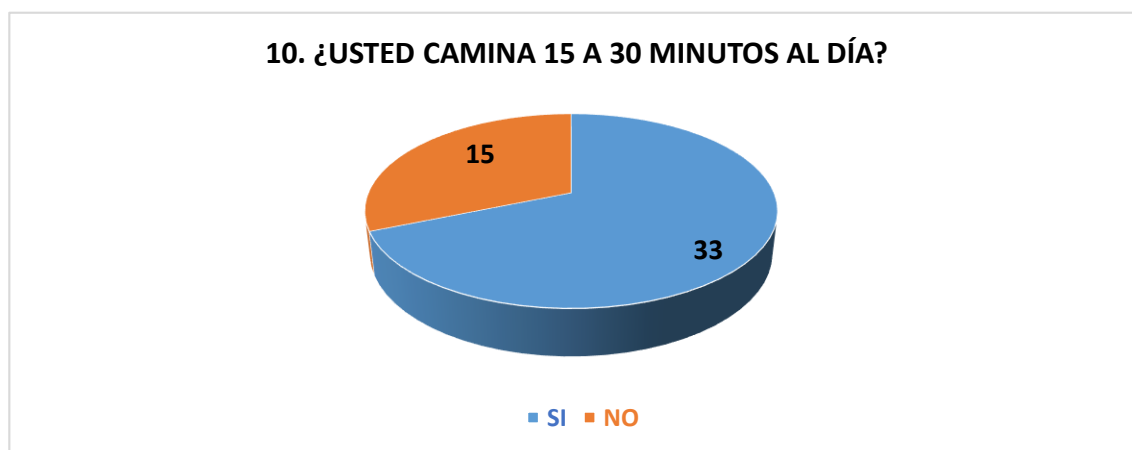
Anexo 20

*Usuarías que beben líquidos dulces*



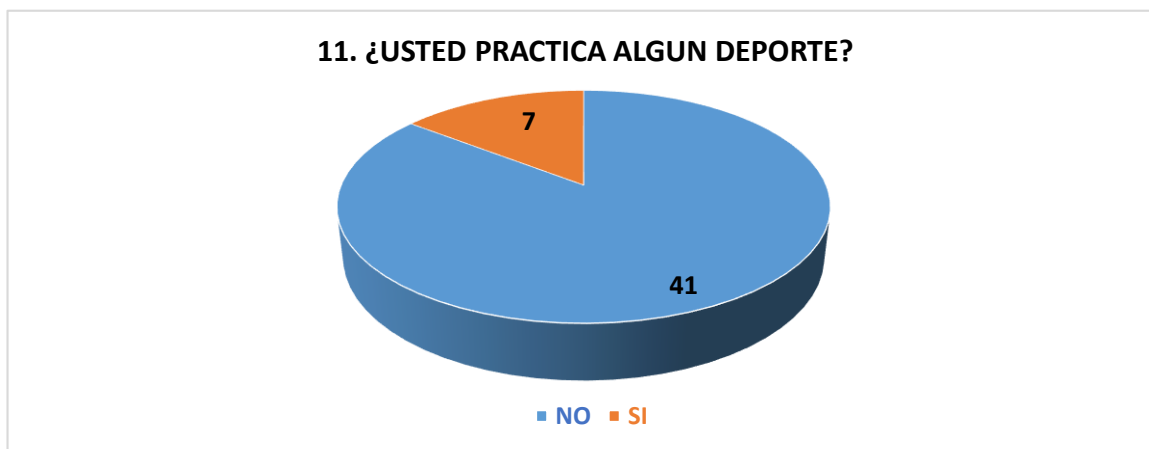
Anexo 21

*Usuarías que caminan 15 a 30 minutos a diario*



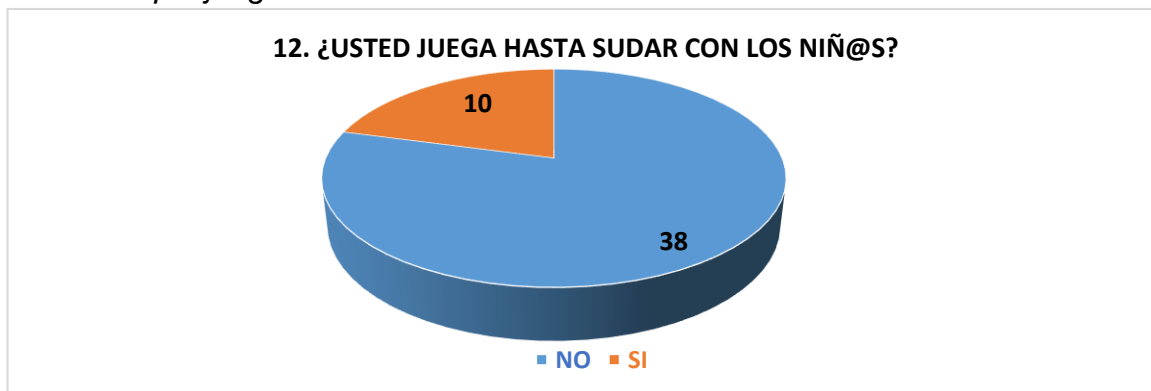
Anexo 22

*Usuarías que practican algún deporte*



Anexo 23

*Usuarías que juegan hasta sudar con sus niñ@s*



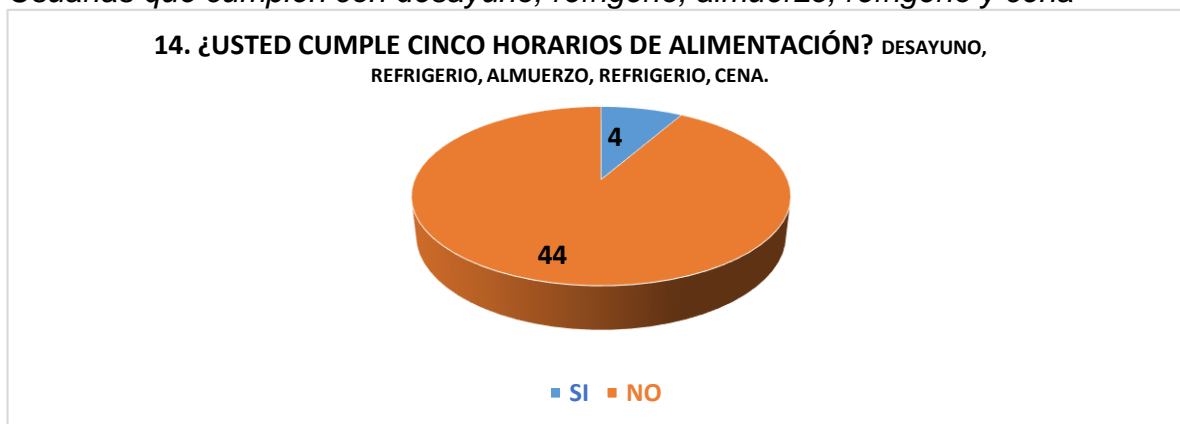
Anexo 24

*Usuarías que conocen el Plato Saludable*



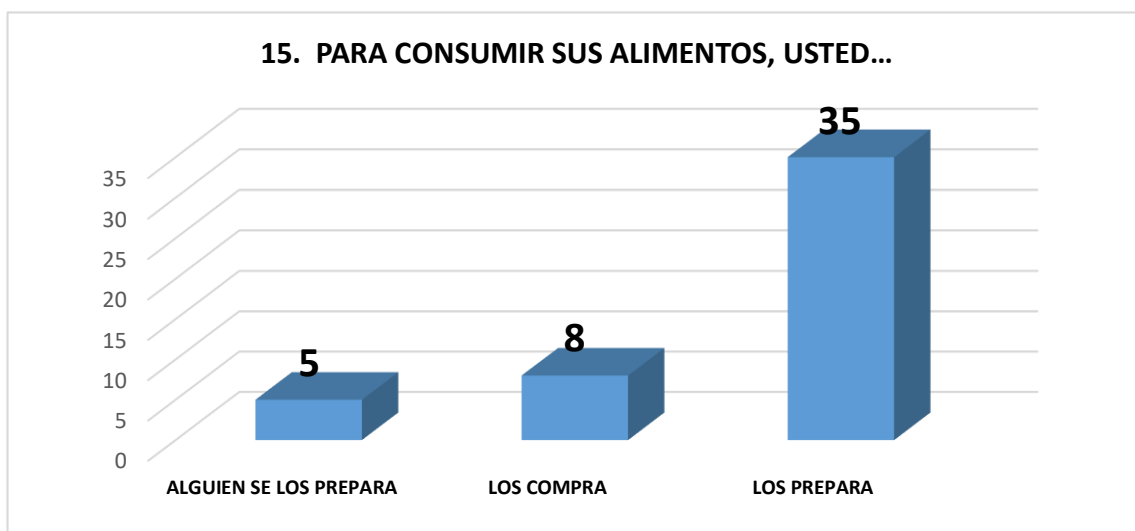
Anexo 25

*Usuarías que cumplen con desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y cena*



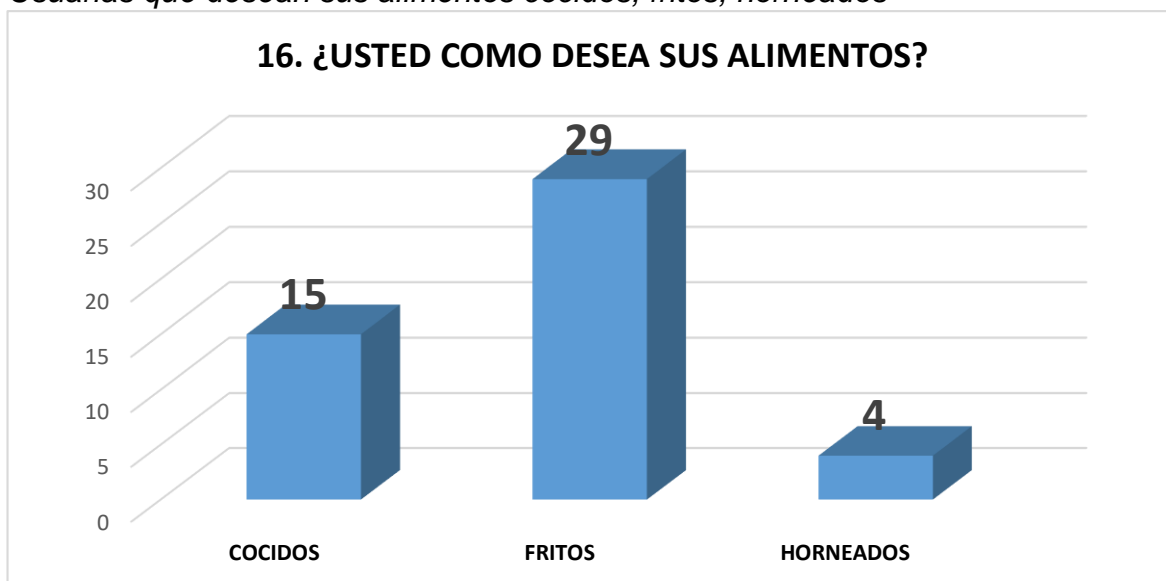
Anexo 26

*Usuarías que compran, preparan sus alimentos o alguien más se los prepara*



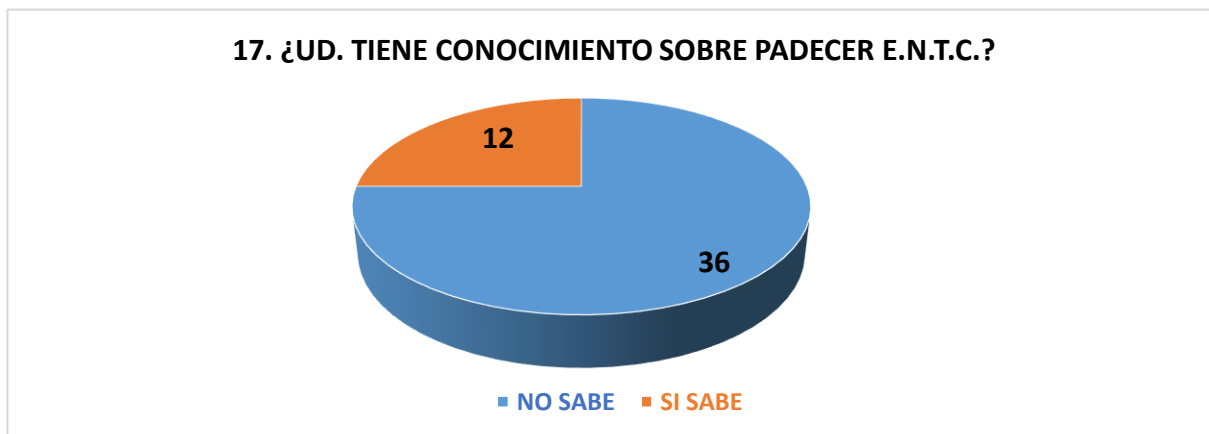
Anexo 27

*Usuarías que desean sus alimentos cocidos, fritos, horneados*



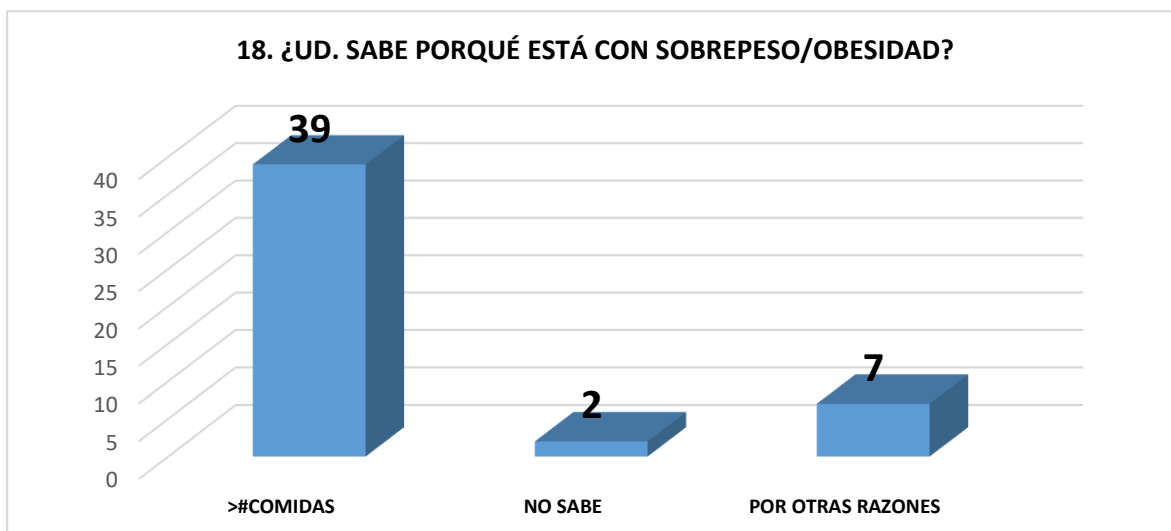
Anexo 28

*Usuaris que tienen conocimiento sobre las Enfermedades Crónicas No Transmisibles*



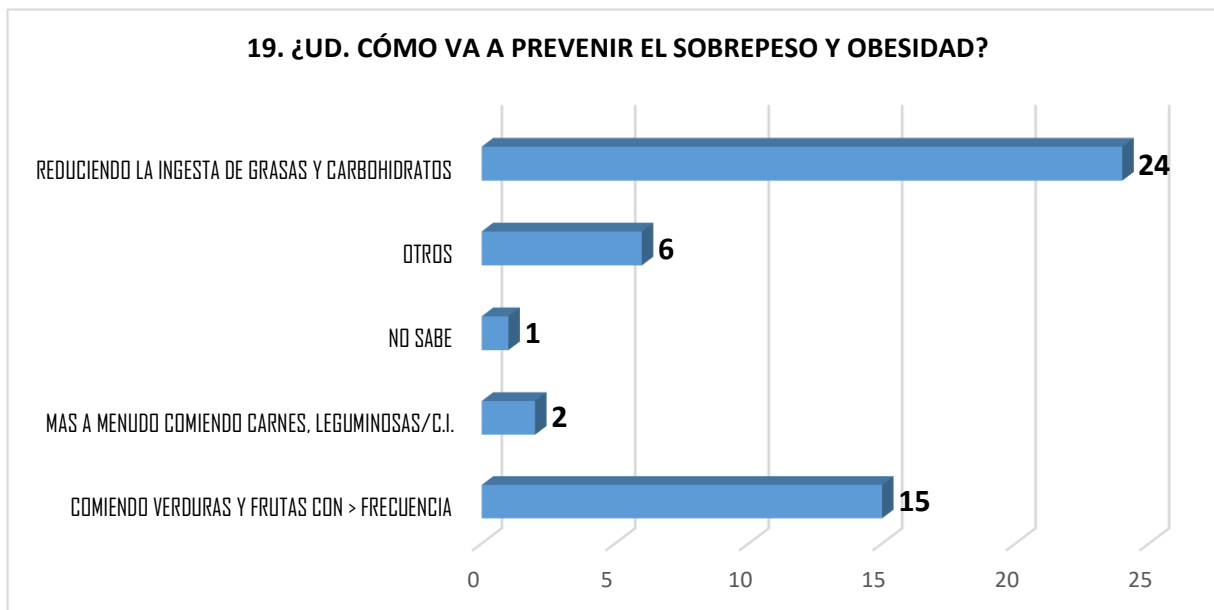
Anexo 29

*Usuaris que saben el porqué del sobrepeso u obesidad*



### Anexo 30

*Usuarías que saben cómo, prevenir el sobrepeso u obesidad*



### Anexo 31

*Usuarías que saben que el sobrepeso u obesidad es grave*



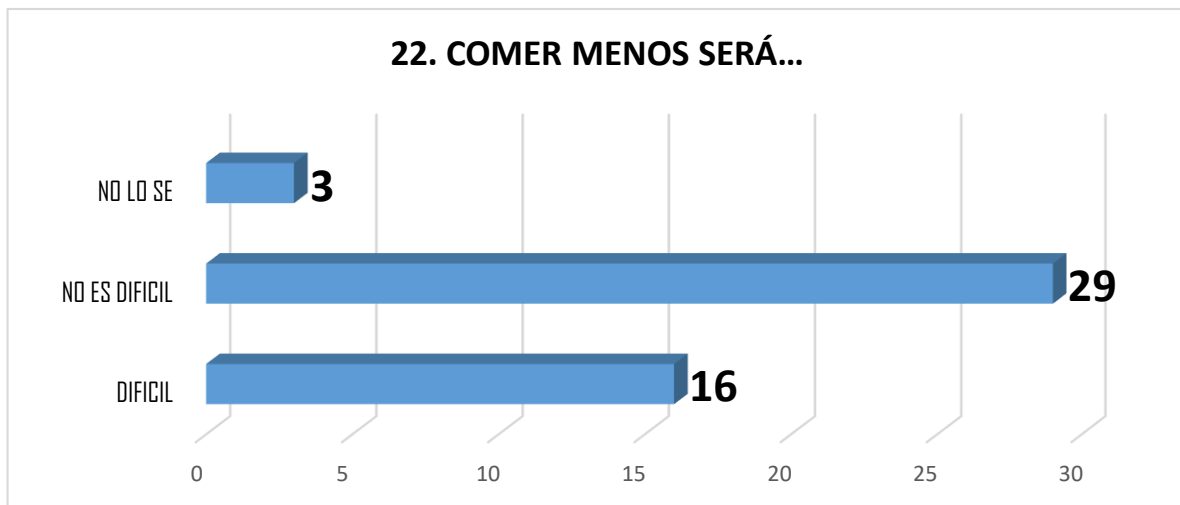
Anexo 32

*Usuarías que creen que comer menos no es bueno*



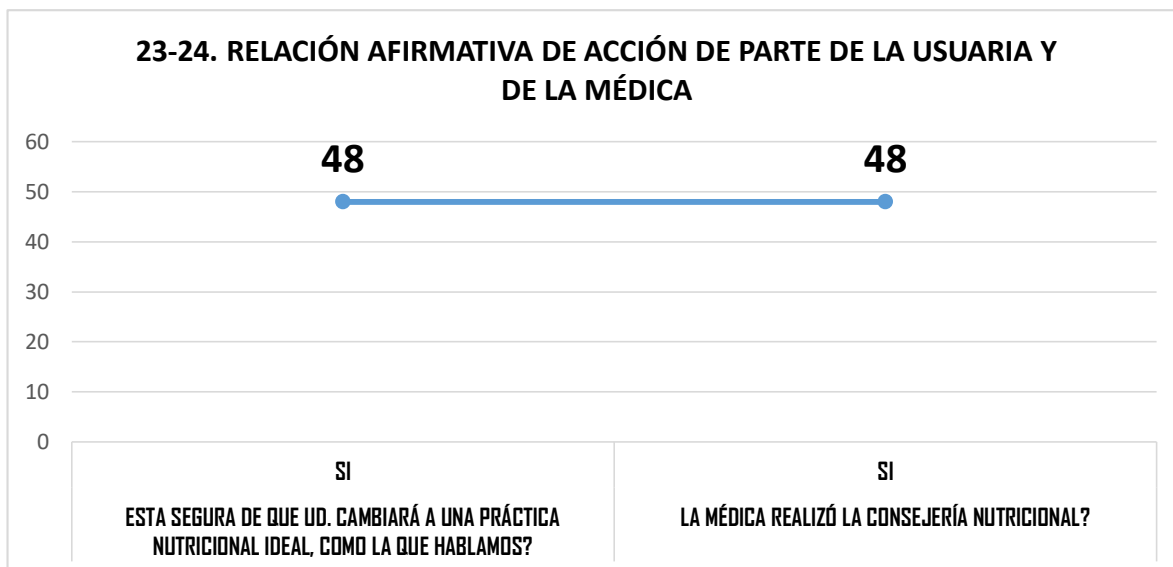
Anexo 33

*Usuarías que piensan que comer menos no es difícil*



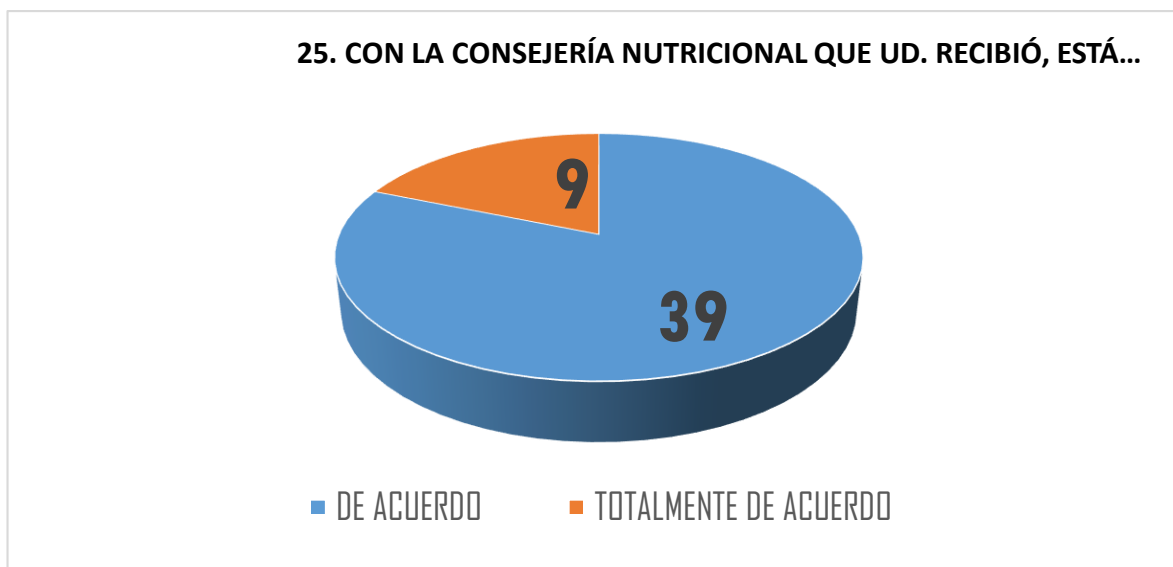
Anexo 34

*Médica que realiza la consejería nutricional para generar un cambio a una práctica nutricional ideal en la usuaria*



Anexo 35

*Actitud de la usuaria frente a la consejería nutricional que recibió*





Anexo 36  
Fotografías "usuarias" y "médica"

**FOTOGRAFÍAS**

