



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
CAMPUS CAJEME



SECRETARÍA DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA N.5
CENTRO DE SALUD URBANO DE NAVOJOA SONORA

PROYECTO:

"Intervenciones de enfermería para la disminución de peso en mujeres con obesidad de 20 a 45 años de edad de la colonia ampliación beltrones de la ciudad de Navojoa Sonora"

PLESS:

ORTIZ BARRERAS LUISANA
TALAMANTES FLORES BETHANIA JAZMIN

ASESORA:

M.C. Reyna Isabel Hernández Pedroza

SUPERVISORA DEL SERVICIO SOCIAL:

Enf. Maria del Socorro Moroyoqui Valenzuela

COORDINADORA DEL SERVICIO SOCIAL:

Lic. En Enf. Ninfa Nidia Angulo Encinas

Navojoa Sonora Julio de 2015

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON

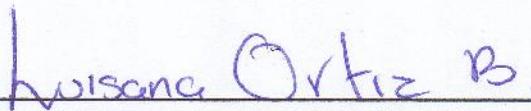


**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**

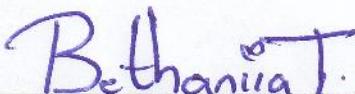


Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

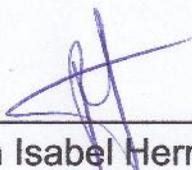
APROBACIONES



LEN. Luisana Ortiz Barreras
Prestador del servicio Social



LEN. Bethania Jazmín Talamantes Flores
Prestador del servicio social



M.C. Reyna Isabel Hernández Pedroza
Responsable del proyecto

Sello de la institución educativa

M.E. MOISES NUÑEZ WONG
Responsable de Servicio Social
UNISON Campus Cajeme

ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Justificación.....	3
Objetivos.....	4
Metas.....	5
Marco referencial.....	6
Metodología.....	12
Estrategias y actividades.....	13
Evaluación.....	15
Resultados.....	17
Discusión.....	27
Cronograma de actividades.....	29
Consentimiento informado.....	31
Formato de evaluación.....	32
Bibliografía.....	33
Autoridades del servicio	34
Anexos.....	36

RESUMEN

El presente trabajo consiste en ayudar a las mujeres con sobrepeso y obesidad de 20 a 45 años de la colonia Ampliación Beltrones en Navojoa, Sonora a bajar de peso, con el fin de mejorar su salud y tener un estilo de vida saludable y así alargar su línea de vida. Se llevara a cabo un control de peso mes con mes, con el fin de ver sus avances, en cual se realizaran distintas actividades como lo son la práctica de actividad física, platicas respecto al buen comer, complicaciones más frecuentes que ocasiona el sobrepeso y obesidad, entre otras, así como también la entrega de un consentimiento informado donde las mujeres aceptaran el compromiso con nosotras para la realización del proyecto de investigación, en donde también están en todo el derecho de abandonarlo en cualquier momento sin obligación alguna.

INTRODUCCIÓN

Actualmente el sobrepeso y la obesidad son, en las sociedades industrializadas, un problema de gran interés sanitario por su creciente prevalencia, por afectar a todas las edades (incluidas la edad infantil y la juvenil), y por las graves consecuencias para la salud.¹

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la obesidad y el sobrepeso han alcanzado las cifras de epidemia a nivel mundial. Los últimos datos indican que más de mil millones de personas adultas tienen sobrepeso y, de estas personas, al menos 300 millones son obesos.

Uno de los problemas más comunes asociado al estilo de vida actual es el exceso de peso. La obesidad o exceso de peso es uno de los principales factores de riesgo en el desarrollo de muchas enfermedades crónicas, como enfermedades respiratorias y cardíacas, la diabetes mellitus no insulino dependiente o diabetes de tipo 2, la hipertensión, algunos tipos de cáncer, así como de muerte prematura. Los nuevos estudios científicos y los datos de las compañías de seguros de vida han demostrado que los riesgos para salud del exceso de grasa corporal pueden estar asociados a pequeños incrementos de peso y no sólo a una obesidad pronunciada. La obesidad y el sobrepeso son graves problemas que suponen una creciente carga económica sobre los recursos nacionales. Afortunadamente, este mal se puede prevenir en gran medida si se introducen los cambios adecuados en el estilo de vida.²

El sobrepeso estrictamente es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla. Un exceso de peso no siempre indica un exceso de grasa (obesidad), así ésta sea la causa más común, ya que puede ser resultado de exceso de masa ósea, o músculo (hipertrofia muscular) o acumulación de líquidos por diversos problemas.

Por estas razones se decidió estudiar a la población de mujeres de 20 a 45 años de edad que presentan sobrepeso y obesidad en la colonia Ampliación Beltrones de Navojoa Sonora, puesto que aquí es donde realizamos nuestro servicio social y observamos que existe una notable muestra de la población afectada con este problema, en la cual quisimos participar para ayudarlas a llevar una vida más saludable.

JUSTIFICACIÓN

La obesidad y el sobrepeso son el principal problema de Salud Pública en México, pues nuestro país es el primer lugar mundial en niños con obesidad y sobrepeso, y segundo en adultos. México gasta 7% del presupuesto destinado a salud para atender la obesidad, solo debajo de Estados Unidos que invierte el 9%. La mala alimentación, el sedentarismo, la falta de acceso a alimentos nutritivos, son factores determinantes del sobrepeso y la obesidad.³

La obesidad es una enfermedad crónica de etiología multifactorial que se desarrolla a partir de la interacción de la influencia de factores sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares. En términos generales se define como el exceso de grasa (tejido adiposo), en relación con el peso.

Entre los tipos de obesidad de acuerdo con su fenotipo existen 3 tipos: Obesidad tipo I Exceso de masa corporal o porcentaje de grasa independientemente del sitio de acumulación. Obesidad tipo II Exceso de grasa subcutánea en el tronco y en el abdomen (androide). Obesidad tipo III Exceso de grasa abdominal visceral.

México gasta 7% del presupuesto destinado a salud para atender la obesidad, solo debajo de Estados Unidos que invierte el 9%. La mala alimentación, el sedentarismo y la falta de acceso a alimentos nutritivos son factores determinantes del sobrepeso y la obesidad, la mortalidad es 12 veces mayor en jóvenes de 25 a 35 años, el 25% de las incapacidades laborales son por padecimientos relacionados con la obesidad, los gastos son entre 22% y 34% superiores en el ingreso familiar.⁴

El motivo por el cual decidimos investigar la esta problemática ha sido por el alto índice de obesidad que hoy en día se presenta en nuestra población ya que es muy alarmante para la salud de las personas, y nosotros como personal de enfermería debemos de ayudar a combatirla o bien a tratar que esta disminuya, realizando pláticas de autocuidado respecto a cómo balancear la alimentación, fomentando el ejercicio físico, llevando un control de peso mensual, así mismo entregando folletos con información llamativa acerca del tema motivando día con

día. El sobrepeso y la obesidad según la OMS se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.⁵

OBJETIVO GENERAL

Implementar intervenciones de enfermería para la disminución de peso en mujeres de 20 a 45 años de edad de la colonia ampliación Beltrones de la ciudad de Navojoa, Sonora.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- 1.- Conocer el grado de sobrepeso y obesidad de las mujeres de 20 a 45 años de edad de la col. Ampliación Beltrones de Navojoa, Sonora según el índice de masa corporal (IMC)
- 2.- Fomentar una alimentación saludable y promover la actividad física para disminuir la incidencia de la obesidad.
- 3.- Informar a la población del impacto positivo que, para su salud, tiene una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física.
- 4.- Promover la educación nutricional en el medio familiar, escolar y comunitario.
- 5.- Estimular la práctica de actividad física regular en las mujeres de 20 a 45 años de edad de la col. Ampliación Beltrones de Navojoa, Sonora.
- 6.- Realizar el seguimiento de las medidas propuestas y la evaluación de los resultados obtenidos a través de la Estrategia.

METAS

- 1.- Lograr que el 100% de las mujeres de 20 a 45 años de edad de la col. Ampliación Beltrones de Navojoa, Sonora bajen de peso.
- 2.- Incrementar un 100% el ejercicio físico a las mujeres de 20 a 45 años de edad de la col. Ampliación Beltrones de Navojoa, Sonora.
- 3.- Que el paciente tenga una alimentación más saludable en donde se evaluara mes con mes reflejándose en su peso.
- 4.- Que el 100% de las mujeres de 20 a 45 años de edad de la col. Ampliación Beltrones de Navojoa, Sonora conozca los riesgos que conlleva la obesidad conforme a la información presentada por parte de PLESS.

MARCO REFERENCIAL

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 el aumento en la prevalencia de obesidad en nuestro país se encuentra entre los más rápidos del mundo. Hoy en día, 7 de cada 10 mexicanos mayores de 20 años padecen esta enfermedad y la mayoría son mujeres (73%).⁶

México ocupa el primer lugar a nivel mundial en obesidad tanto en niños como en adultos, por lo que la Representación de la OPS/OMS colabora de forma activa brindando cooperación técnica al país en la lucha para controlar esta enfermedad, especialmente por la influencia que tiene en la aparición de muchos otros problemas de salud.⁷

La Secretaría de Salud capitalina indica que el 72% de mujeres, el 66% de hombres mayores de 20 años y el 26% de niños en edad escolar, padecen sobre peso u obesidad; por lo que los riesgos de salud relacionados con esta condición tales como diabetes, hipertensión, cáncer, enfermedades cardiovasculares y depresión aumentan cada día de forma considerable.⁸

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos padecimientos representan el 5º factor de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2.8 millones de personas adultas a consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Además, se asocian a ellos el 44 % de la carga de diabetes, el 23 % de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y el 41 % de algunos cánceres.⁹

La obesidad se define simplemente como un estado de salud anormal o una excesiva acumulación de grasa en los tejidos grasos (tejido adiposo) del cuerpo, que puede llegar a constituir un serio peligro para la salud. La causa subyacente es un balance energético positivo, que tienen como consecuencia el aumento de peso, es decir cuando las calorías consumidas exceden las calorías que se gastan. Para que todo el mundo pueda determinar fácilmente cuál es su peso adecuado, se mide simplemente la relación entre peso y altura, que se denomina

Índice de Masa Corporal (IMC). El IMC es una útil herramienta que es utilizada comúnmente por médicos y otros profesionales de la salud para determinar la prevalencia de peso por debajo de lo normal, exceso de peso y obesidad en adultos. Se obtiene dividiendo el peso en kilogramos de una persona entre el cuadrado de su altura en metros (kg/m^2). Por ejemplo, un adulto que pesa 70 kg y cuya altura es de 1,75 m tendrá un IMC de 22,9 kg/m^2 . Se considera que hay exceso de peso y obesidad cuando el IMC es respectivamente igual o superior a 25 y 30. Normalmente, se considera que un IMC es 'saludable' cuando está entre 18,5 y 24,9, que es "de riesgo" cuando es de 25-29,9 y de "alto riesgo" cuando es igual o superior a 30.¹⁰

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

<18,5 Desnutrición

18,5 - 24,9 Normo peso

25 - 29,9 Sobrepeso

≥30 Obesidad

Por otro lado, según consideraciones de la OMS, el 44% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y la obesidad. También relacionadas a esta problemática se encuentran la hipertensión arterial, las dislipidemias, la enfermedad coronaria, la enfermedad vascular cerebral, la osteoartritis y los cánceres de mama, esófago, colon, endometrio y riñón.

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que aparece cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La carga de morbilidad de la diabetes está aumentando en todo el mundo, y en particular en los países en desarrollo. Las causas son complejas, pero en gran parte están relacionadas con el rápido aumento del sobrepeso, la obesidad y la inactividad física.

Las consecuencias que la obesidad y el sobrepeso pueden tener en la salud son numerosas y variadas, desde un mayor riesgo de muerte prematura a varias dolencias debilitantes y psicológicas, que no son mortales pero pueden tener un efecto negativo en la calidad de vida.

Los principales problemas de salud asociados a la obesidad y el exceso de peso son:¹¹

- Diabetes de tipo 2
- Enfermedades cardiovasculares e hipertensión
- Enfermedades respiratorias (síndrome de apnea del sueño)
- Algunos tipos de cáncer Osteoartritis
- Problemas psicológicos
- Empeoramiento en la percepción de la calidad de vida.

El grado de riesgo depende entre otras cosas de la cantidad relativa de exceso de peso, la localización de la grasa corporal, cuánto se ha subido de peso durante la edad adulta y la cantidad de actividad física. La mayoría de estos problemas pueden mejorarse adelgazando un poco (entre 10 y 15%), especialmente si también se aumenta la actividad física.

De todas estas graves enfermedades es la diabetes de tipo 2 (que normalmente se desarrolla en la edad adulta y está asociada al sobrepeso) o la diabetes mellitus no insulino dependiente, la que está más ligada a la obesidad y el exceso de peso. De hecho el riesgo de desarrollar una diabetes de tipo 2 aumenta con un IMC que esté bastante por debajo del límite de la obesidad (IMC de 30). La probabilidad de que las mujeres obesas desarrollen una diabetes de tipo 2 es 12 veces mayor que en mujeres con un peso saludable. El riesgo de padecer este tipo de diabetes aumenta conforme el IMC sea más alto, especialmente en las personas con antecedentes familiares de diabetes, y disminuye si se pierde peso.

Las enfermedades cardiovasculares incluyen las enfermedades coronarias, los accidentes cerebrovasculares y la enfermedad vascular periférica. Estas enfermedades son las responsables de una gran proporción de las muertes (una de cada tres) en los hombres y mujeres de los países industrializados y su incidencia está también aumentando en los países en vías de desarrollo.

La obesidad predispone al individuo a varios factores de riesgo cardiovascular, entre ellos la hipertensión y elevados niveles de colesterol en sangre. En las mujeres, la obesidad es la variable más importante en las enfermedades cardiovasculares, después de la edad y la presión sanguínea. El riesgo de sufrir un infarto es unas tres veces mayor en una mujer obesa que en una mujer delgada de la misma edad.

Las personas obesas son más propensas a tener altos niveles de triglicéridos en sangre (lípidos sanguíneos), y colesterol LDL, con lipoproteínas de baja densidad "colesterol malo" y bajos niveles de colesterol HDL con lipoproteínas de alta densidad ("colesterol bueno"). Este perfil metabólico es característico en personas obesas con una alta acumulación de grasa intraabdominal ("manzanas") y normalmente se asocia a un mayor riesgo de padecer enfermedades coronarias.

Usualmente, si se pierde peso, los niveles de lípidos en sangre (grasas) mejoran. Si se pierden 10 kg, se puede producir un descenso del 15% en los niveles de colesterol LDL y un aumento de un 8% en los de colesterol HDL.

La relación entre la hipertensión (alta presión arterial) y la obesidad está bien documentada, y se calcula que la proporción de hipertensión atribuible a la obesidad es del 30-65% en las poblaciones de Occidente. De hecho, la presión arterial aumenta si se incrementa el IMC; Por cada 10 kg de aumento de peso, la presión arterial sube 2-3mm Hg. Por el contrario, si se baja de peso disminuye la presión arterial, y normalmente, por cada 1% de reducción de peso, la presión arterial disminuye 1-2mm Hg.

La prevalencia de la hipertensión en adultos con sobrepeso es tres veces mayor que en adultos sin sobrepeso, y el riesgo de hipertensión en personas con exceso de peso entre 20-44 años es casi 6 veces mayor que en los adultos con peso normal.

Aunque la relación entre la obesidad y el cáncer no está bien definida, hay varios estudios que han descubierto que el sobrepeso está asociado a la incidencia de ciertos tipos de cáncer, y más concretamente, cánceres gastrointestinales y de origen hormonal. Se ha observado que las mujeres obesas tienen un mayor riesgo cáncer mamario, endometrial, ovárico y cervical, y hay evidencias de que en los hombres hay un riesgo más elevado de padecer cáncer de próstata y cáncer rectal. La asociación más clara es la que existe entre el cáncer de colon y la obesidad, que triplica su riesgo tanto en mujeres como en hombres.

Las enfermedades degenerativas de las articulaciones, como la rodilla, son complicaciones normales asociadas a la obesidad y el sobrepeso. Se piensa que el daño mecánico de las articulaciones se produce debido al exceso de peso que tienen que soportar. También es más común en las personas obesas el dolor lumbar, que puede ser una de las causas principales de absentismo laboral en personas obesas.

Los alimentos son indispensables para la vida y suministran al organismo energía y unas sustancias químicas (nutrientes) necesarias para la formación, crecimiento y reconstrucción de los tejidos. Por lo tanto alimento y nutriente y alimentación y nutrición son conceptos diferentes.

La alimentación es un proceso voluntario a través del cual las personas se proporcionan sustancias aptas para el consumo, las modifica partiéndolas, cocinándolas, introduciéndolas en la boca, masticándolas y deglutiéndolas. Es a partir de este momento que acaba la alimentación y empieza la nutrición, que es un proceso inconsciente e involuntario en el que se recibe, transforma y utiliza las

sustancias nutritivas (sustancias químicas más simples) que contienen los alimentos.¹²

No es lo igual ingerir alimentos para satisfacer el apetito que suministrar al organismo sustancias para mantener la salud y la eficacia física y ejecutar las tareas básicas y cotidianas. La nutrición es consecuencia de la alimentación, es decir de los alimentos que componen la dieta y de su proporción.

Hay que realizar ejercicio físico este deberá ser de tipo mixto, es decir aeróbico, de estiramiento y flexibilidad, y de fuerza y resistencia muscular. En el caso del ejercicio aeróbico, se puede sugerir al paciente que corra, trote, nade, baile, practique patinaje, ciclismo o calistenia, previos ejercicios de estiramiento y flexibilidad. Lo anterior se complementará con rutinas de repeticiones con pesas de 2.5 a 5 kg de peso dos a tres veces por semana.

Antes de iniciar una rutina de ejercicio, deberá establecerse la ausencia de trastornos de la ventilación muy severos, así como la existencia de cardiopatía isquémica, sobre todo en pacientes mayores de 35 años que han estado inactivos por largo tiempo. Una buena manera de iniciar una rutina de ejercicio será el pedir al paciente que lo ejecute durante 15 minutos alcanzando el 60% de su frecuencia cardiaca máxima (la cual se obtiene restando la edad en años del enfermo a 220), cuando menos cuatro veces a la semana, considerándose como meta el que el enfermo realice 60 minutos diariamente al cabo de seis meses. Debe sugerirse que si el paciente es incapaz de mantener una rutina de 60 minutos, puede realizar tres rutinas de 20 minutos durante el día. El alcoholismo deberá suspenderse pues las bebidas alcohólicas aportan un elevado número de calorías "vacías". El tabaquismo también habrá de suspenderse, siendo ésta una condición indispensable en aquellos casos en los que ya existe hipoventilación alveolar (síndrome de Pickwick). Aunque difícil, deberá motivarse al paciente para permanecer menos horas frente al televisor en actitud sedentaria.

La educación incluye, además de la aceptación del problema, el estimular al paciente a adoptar una dieta acorde a su peso e incrementar la actividad física. Debe enfocarse a disminuir la estigmatización generada en el paciente por su obesidad, además de convencerlo que se trata de un problema heterogéneo y cuyo tratamiento debe ser individualizado, estableciendo metas realistas, de largo alcance, en común acuerdo entre el paciente y el equipo de salud. El paciente

deberá comprender que la pérdida de peso, cuando existe obesidad, no es sólo cuestión de estética, y que permite contrarrestar la resistencia a la insulina, disminuir la glucemia y la hiperinsulinemia (en caso de existir); además, las cifras séricas de colesterol- LDL y triglicéridos disminuyen, aumentando las cifras de colesterol HDL (considerado como cardioprotector), y favoreciendo un mejor control de la hipertensión arterial cuando existe.¹³

METODOLOGÍA

Límite de tiempo: Se realizara a partir del primero de agosto del 2014 al 31 de julio del 2015, de 7:00 a 13:00 horas, en el Centro de salud urbano de Navojoa.

*Universo de trabajo: mujeres con obesidad entre 20 a 45 años de edad de la colonia ampliación Beltrones de la ciudad de Navojoa, Sonora.

*Recursos humanos: Pasantes de la Lic. De enfermería de la Universidad de Sonora campus Cajeme. Mujeres de 20 a 45 años de edad de la colonia ampliación Beltrones de la ciudad de Navojoa, Sonora.

*PLESS: Luisana Ortiz Barreras

*PLESS: Bethania Talamantes Flores

*TUTORA: M.C. Reina Isabel Hernández Pedrosa

*Materiales: báscula, cinta métrica, lápiz, hojas, borrador, computadora, impresora, ficheros.

*Financiero: será cubierto por las pasantes de la Lic. En enfermería.

*Rubro del proyecto: Primeramente fuimos a conocer la colonia en la que íbamos a trabajar (ampliación beltrones), después realizamos volantes, carteles, formatos, etc. (propaganda), para invitar a las mujeres de 20 a 45 años de edad a participar con el proyecto, después se realizó un escrito el cual se le entregó al director Doc. Pedro Díaz del centro de salud urbano Navojoa para que estuviera enterado de lo que íbamos a realizar durante todo el año de servicio social, que lo aplicaríamos únicamente en las mujeres con que se les entregaría un consentimiento informado a cada una de ellas y las evaluaríamos mes con mes mediante el peso, la talla, el IMC, así como también se les tomaría la presión por control.

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

Primer trimestre

Estrategia 1.- Planeación y organización del módulo de enfermería:

- 1.- Ir a la comunidad a censar casa por casa.
- 2.- Realización de volantes, carteles, ficheros, propagandas, consentimiento informado, etc.
- 3.- Repartición de volantes.
- 4.- Reunión con las personas encuestadas.
- 5.- Implantación de pláticas
- 6.- Control de peso, IMC, circunferencia abdominal.
- 7.- Repartición del consentimiento informado.

Segundo trimestre

Estrategia 2.- Interactuar más con las mujeres de 20 a 45 años para una mejor comunicación por parte de enfermería y otras disciplinas.

- 1.- Recabar información.
- 2.- Reunión con las personas encuestadas.
- 3.- Implantación de pláticas
- 4.- Control de peso, IMC, circunferencia abdominal.
- 5.- Actividades físicas, como lo son la práctica de ejercicio (calentamientos, caminar, sentadillas, prácticas de bailes, etc.) con las cuales les ayudará a bajar de peso, así como también con la participación de un instructor se les enseñarán algunos ejercicios para que los practiquen en sus casas.

Tercer trimestre

Estrategia 3.- Estilos de vida saludable

- 1.- Fomentar en las mujeres con sobrepeso y obesidad una buena alimentación, que lleven a cabo ejercicio físico diario.

- 2.- Evaluar el desempeño adquirido por las mujeres con sobrepeso y obesidad mediante la medición de su peso, talla es decir su IMC y circunferencia abdominal.
- 3.- Reunión con las personas encuestadas.
- 4.- Implantación de pláticas
- 5.- Control de peso, IMC, circunferencia abdominal.
- 6.- Actividades físicas, como lo son la práctica de ejercicio (calentamientos, caminar, sentadillas, prácticas de bailes, etc.) con las cuales les ayudará a bajar de peso, así como también con la participación de un instructor se les enseñaran algunos ejercicios para que los practiquen en sus casas.

Cuarto trimestre

Estrategia 4.- Información gerencial

- 1.- Elaborar y llevar registros de las actividades realizadas.
- 2.- Analizar mensualmente la información de los formatos de detección de riesgos.
- 3.- Difundir los resultados al personal correspondiente del instituto.

EVALUACIÓN

El proyecto se evaluará mes por mes en el lapso del servicio social, se les tomará el peso en cada visita, se medirá la circunferencia abdominal, se les darán clases de actividad física para que el tiempo que no asistan a reunión puedan realizarlos en sus casas, así como también pláticas acerca de la nutrición y las consecuencias que conlleva el tener malos hábitos de alimentación que deben de llevar a lo largo del proyecto a realizar.

Primer periodo (agosto, septiembre y octubre)

Estrategia 1.- Planeación y organización del módulo de enfermería: Ir a la comunidad a censar casa por casa, Realización de volantes, carteles, ficheros, propagandas, consentimiento informado, etc., Repartición de volantes, Reunión con las personas encuestadas, Implantación de pláticas, Control de peso, IMC, circunferencia abdominal y Repartición del consentimiento informado.

Segundo periodo (noviembre, diciembre, enero)

Estrategia 2.- Interactuar más con las mujeres de 20 a 45 años para una mejor comunicación por parte de enfermería y otras disciplinas: Recabar información, Reunión con las personas encuestadas, Implantación de pláticas, Control de peso, IMC, circunferencia abdominal, Actividades físicas, como lo son la práctica de ejercicio (calentamientos, caminar, sentadillas, prácticas de bailes, etc.) con las cuales les ayudará a bajar de peso, así como también con la participación de un instructor se les enseñaran algunos ejercicios para que los practiquen en sus casas.

Tercer periodo (febrero, marzo, abril)

Estrategia 3.- Estilos de vida saludable: Fomentar en las mujeres con sobrepeso y obesidad una buena alimentación, que lleven a cabo ejercicio físico diario, Evaluar el desempeño adquirido por las mujeres con sobrepeso y obesidad mediante la medición de su peso, talla es decir su IMC y circunferencia abdominal, Reunión con las personas encuestadas, Implantación de pláticas, Control de peso, IMC, circunferencia abdominal y Actividades físicas, como lo son la práctica de ejercicio (calentamientos, caminar, sentadillas, prácticas de bailes, etc.) con las cuales les ayudará a bajar de peso, así como también con la participación de un instructor se les enseñaran algunos ejercicios para que los practiquen en sus casas.

Cuarto periodo (mayo, junio, julio)

Estrategia 4.- Información gerencial: Elaborar y llevar registros de las actividades realizadas, Analizar mensualmente la información de los formatos de detección de riesgos y Difundir los resultados al personal correspondiente del instituto.

RESULTADOS

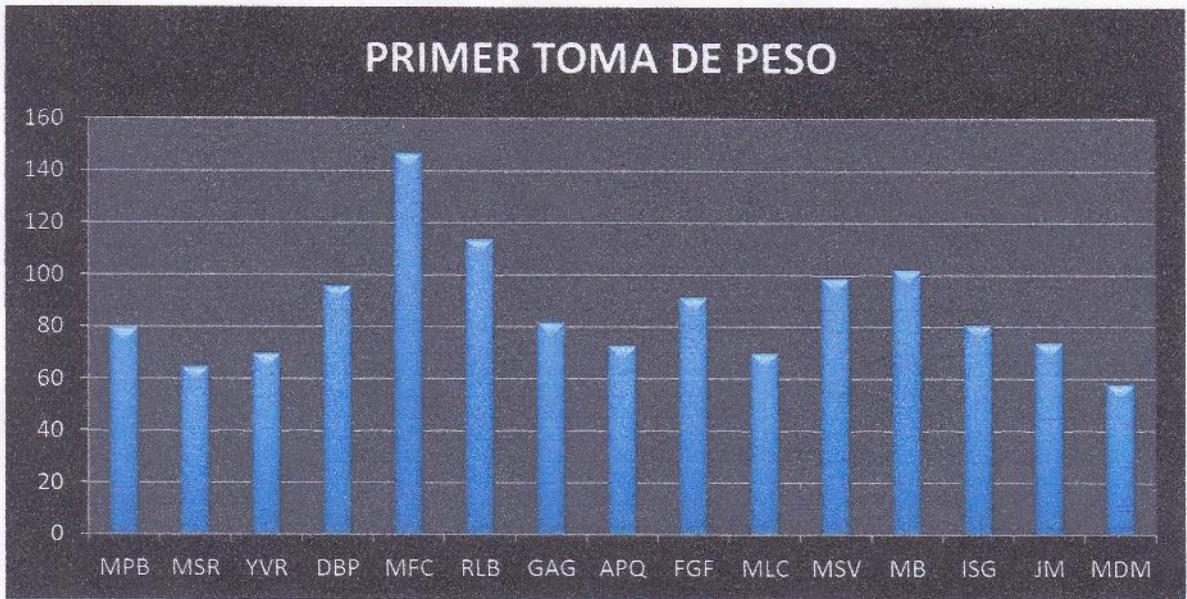
Con el fin de ayudar a las mujeres que asisten al centro de salud urbano de Navojoa se realizó un registro de dichas mujeres que presentan sobrepeso y obesidad entre 20 a 45 años de edad. Se trazó un recorrido por la colonia Ampliación Beltrones invitando e identificando a dicha población. Se les realizó un formato que contenía los siguientes datos: nombre, dirección, teléfono, edad, fecha, peso, talla, IMC, circunferencia abdominal y presión sanguínea.

Se estableció un día de trabajo exclusivo para el grupo estudiado que fue el día jueves. Todos los jueves de 8:00Am a 11:00Am, visitábamos a las mujeres en sus domicilios para tener nuestras sesiones informativas, así como para llevar el control de peso y auto monitoreo, en estas sesiones, se les brindaba información relevante acerca de su padecimiento y sobre todo se les capacitaba para que ellas pudieran llevar un control más real sobre la enfermedad.

Se conformó un grupo de 15 mujeres, de las cuales el 100% termino su control adecuadamente, la gran mayoría desempleada ocupándose en el hogar.

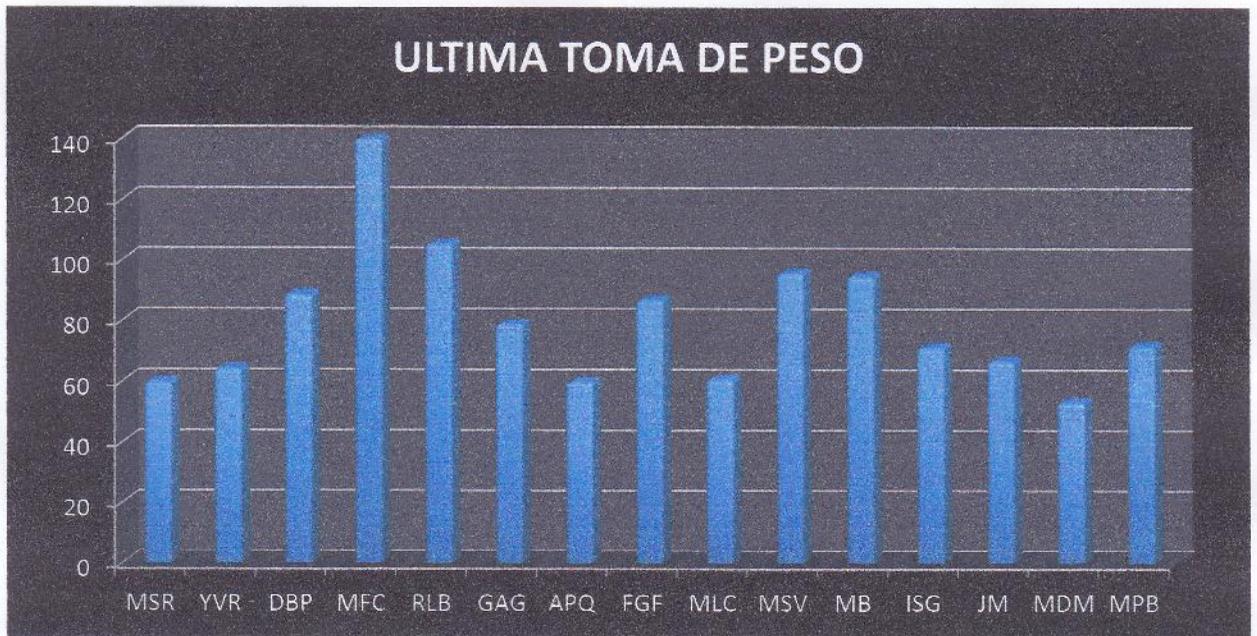


Grafica 1.



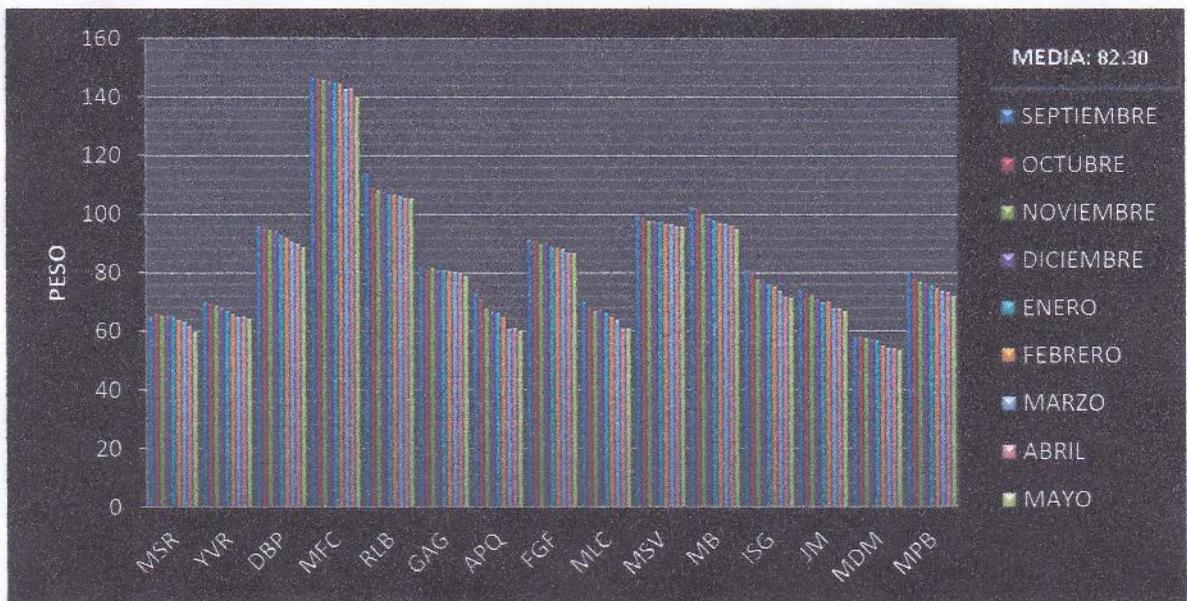
Gráfica 2.

Esta grafica nos representa el peso inicial de las mujeres de 20 a 45 años de edad de la col. Ampliación Beltrones, las cuales participaron durante el proyecto de investigación dentro del periodo 2014-2015.



Gráfica. 3

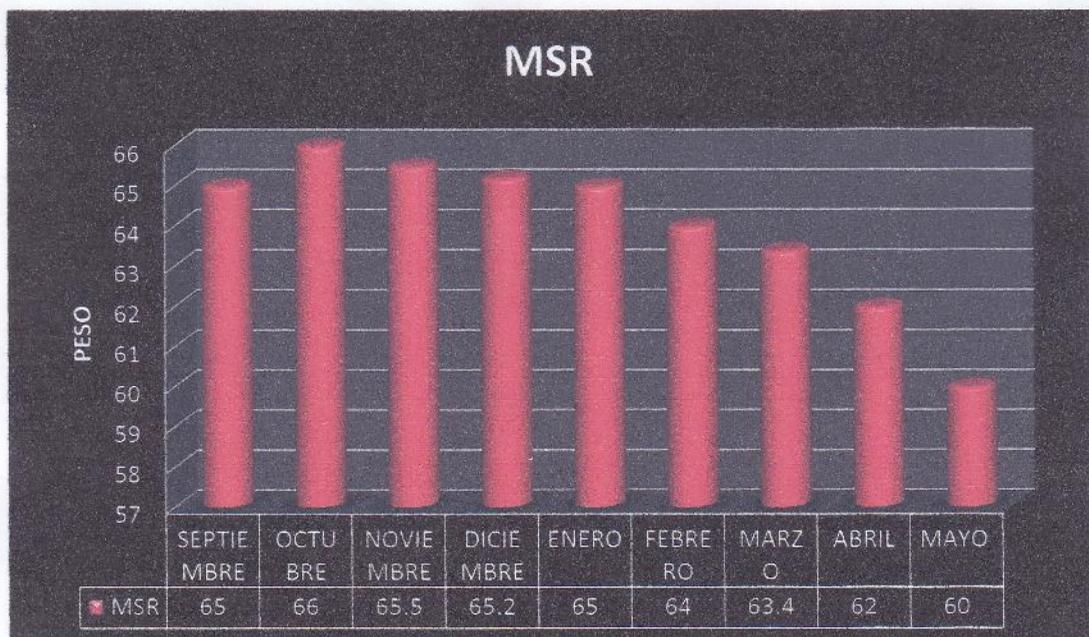
En esta grafica representamos el peso de las mujeres logrado al final del proyecto.



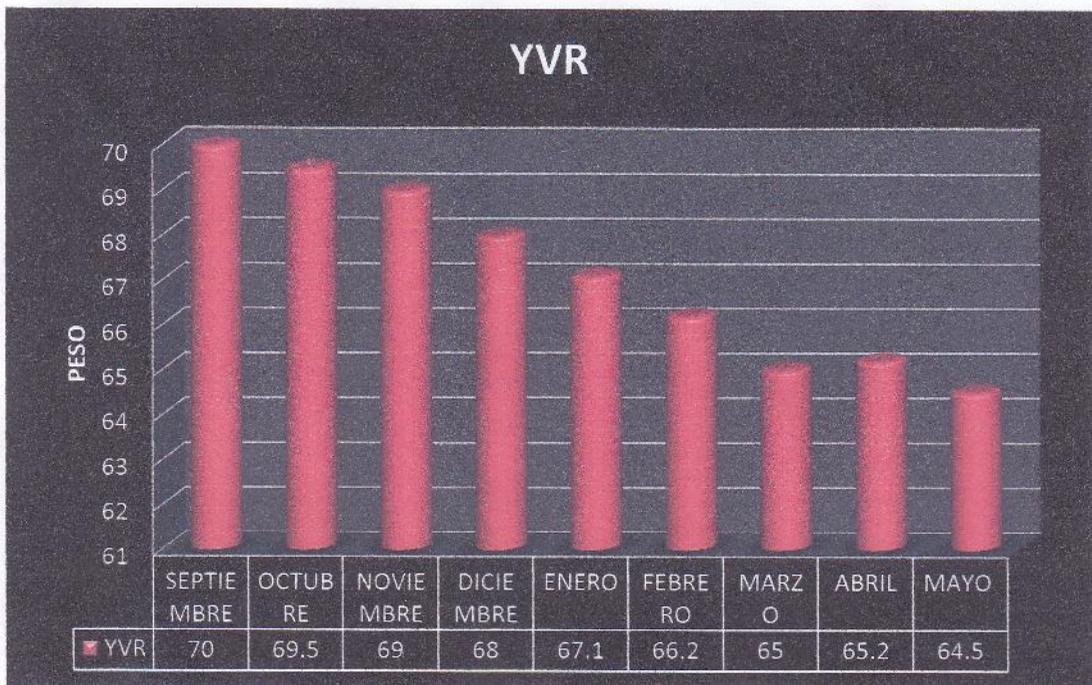
Grafica 4.

Representamos con la siguiente grafica la media del peso que obtuvieron las mujeres que participaron en el proyecto, la cual fue con un valor de 82.300 kilos.

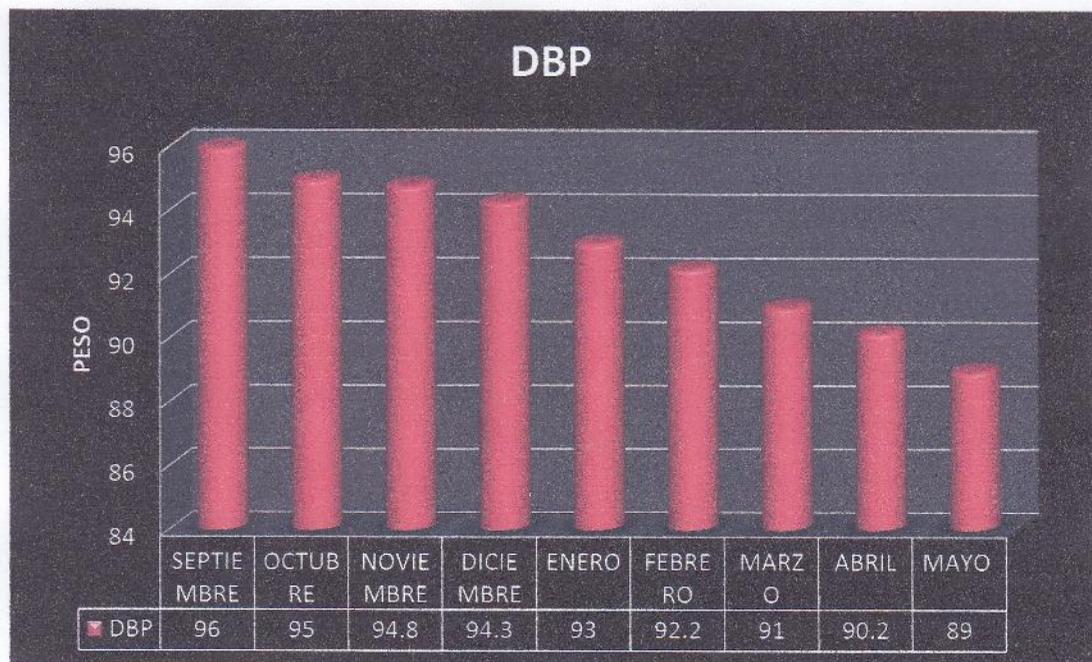
A continuación se muestran las gráficas personalizadas con el nombre de cada una de las participantes con su peso que se les tomaba mes con mes durante los últimos nueve meses.



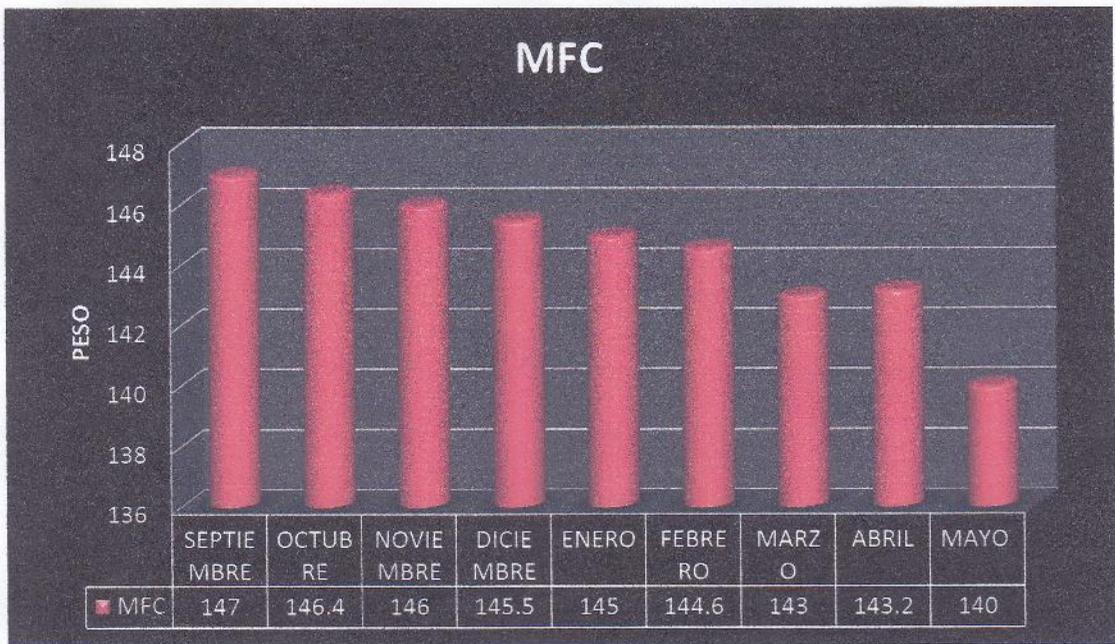
Grafica 4.1



Grafica 4.2



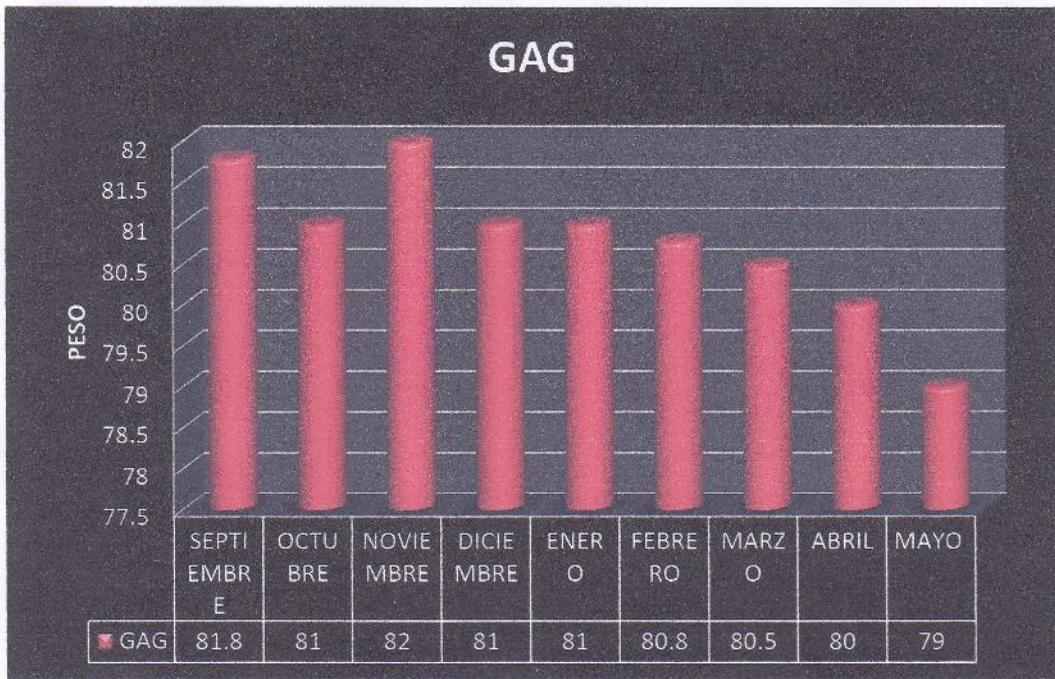
Grafica 4.3



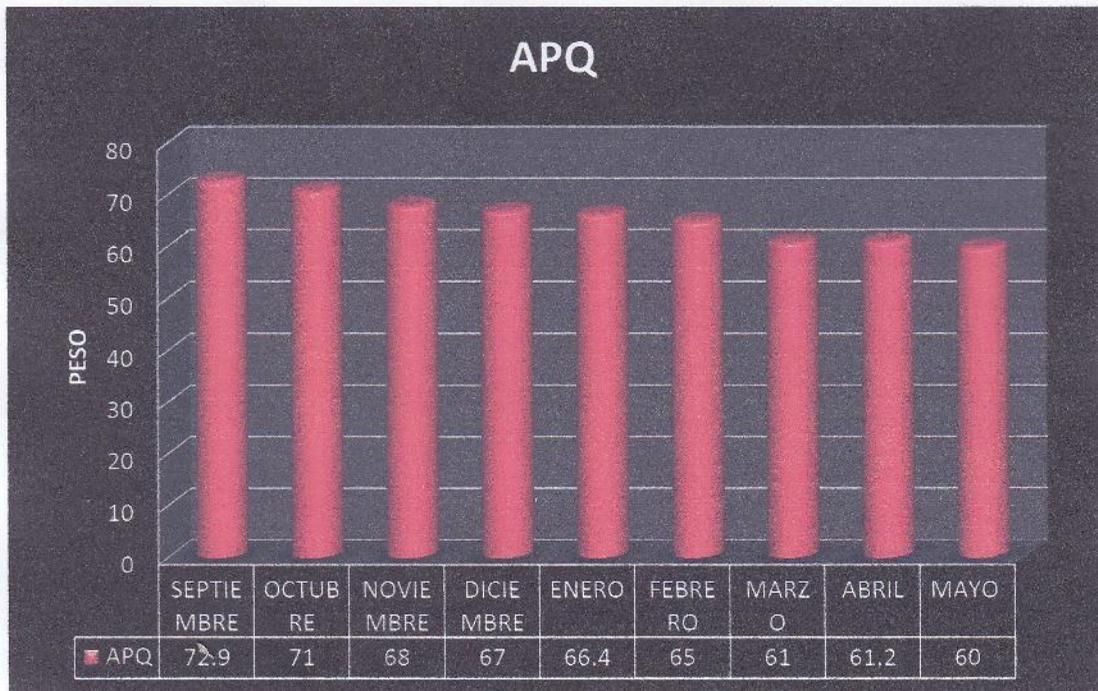
Grafica 4.4



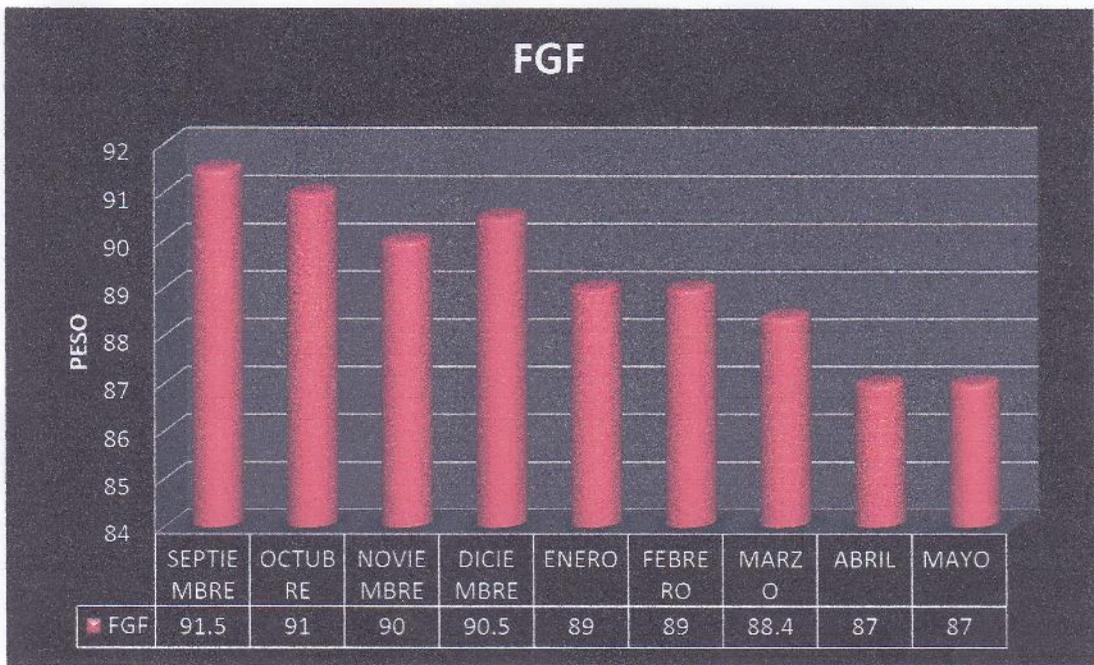
Grafica 4.5



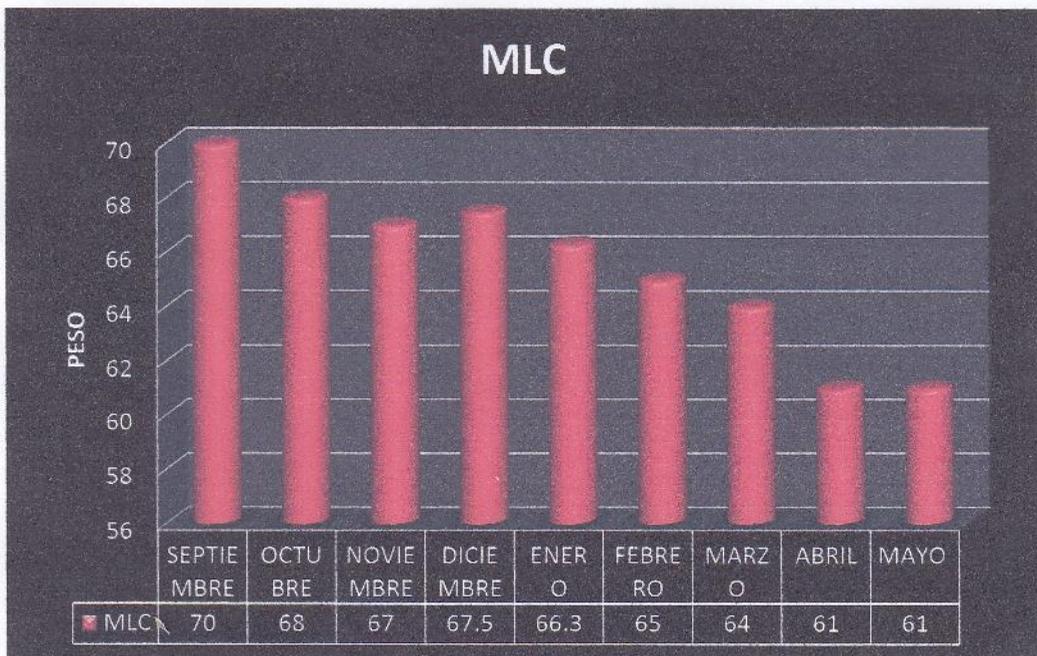
Grafica 4.6



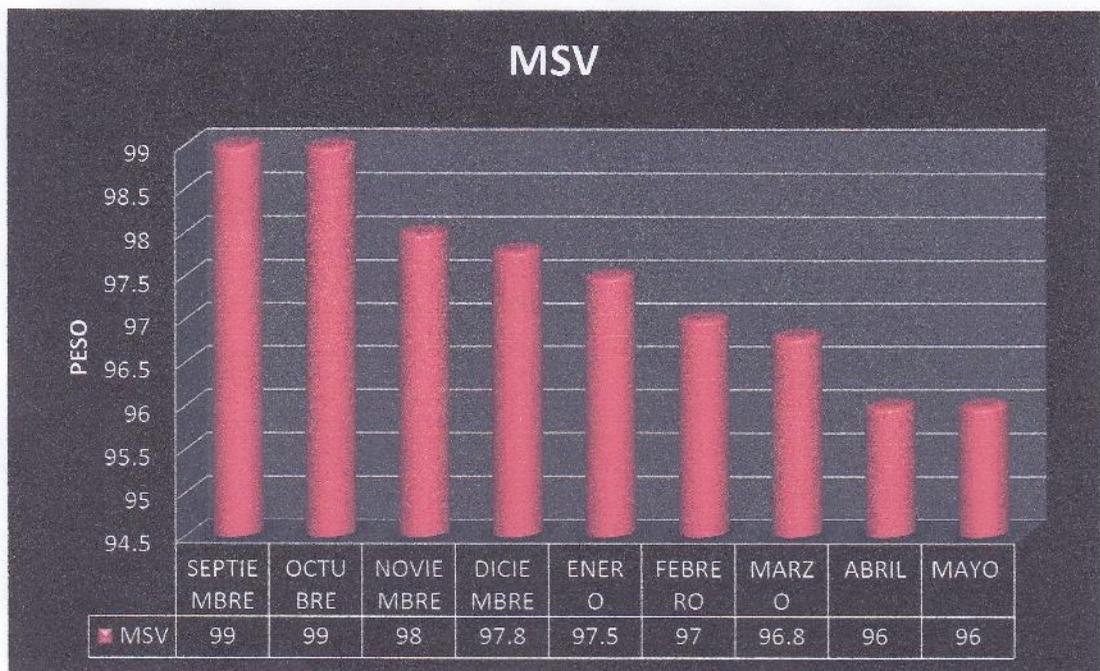
Grafica 4.7



Grafica 4.8



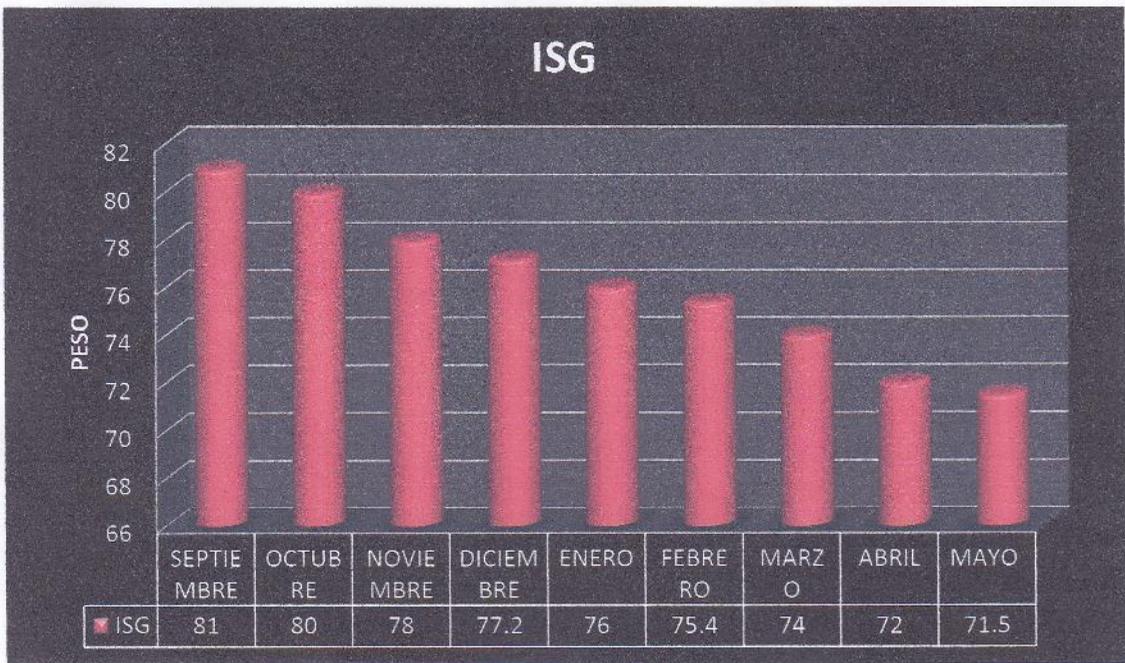
Grafica 4.9



Grafica 4.10



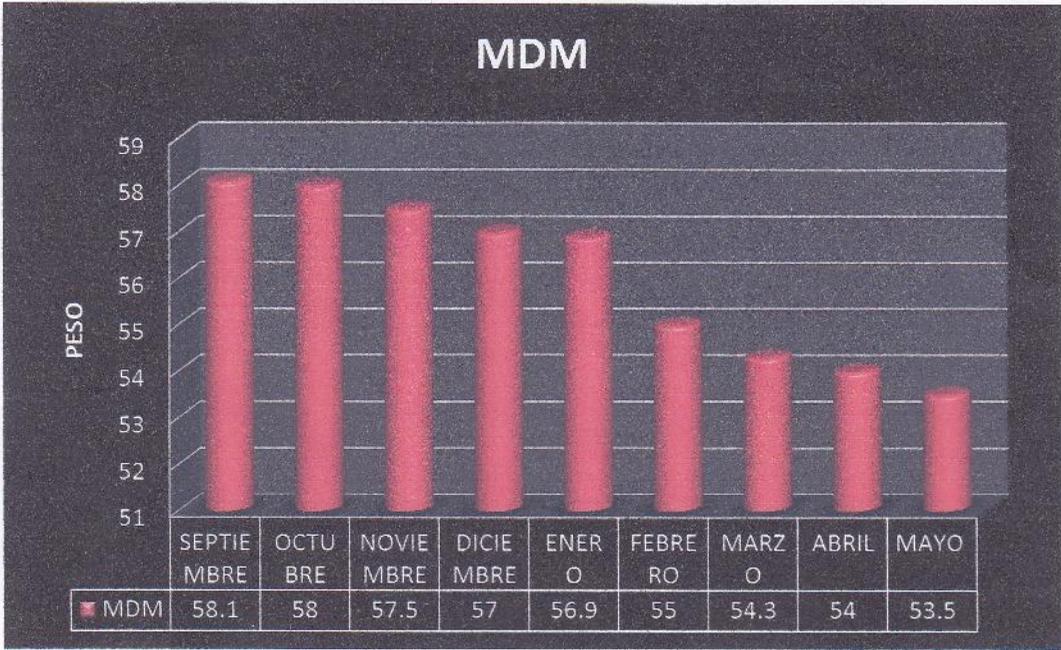
Grafica 4.11



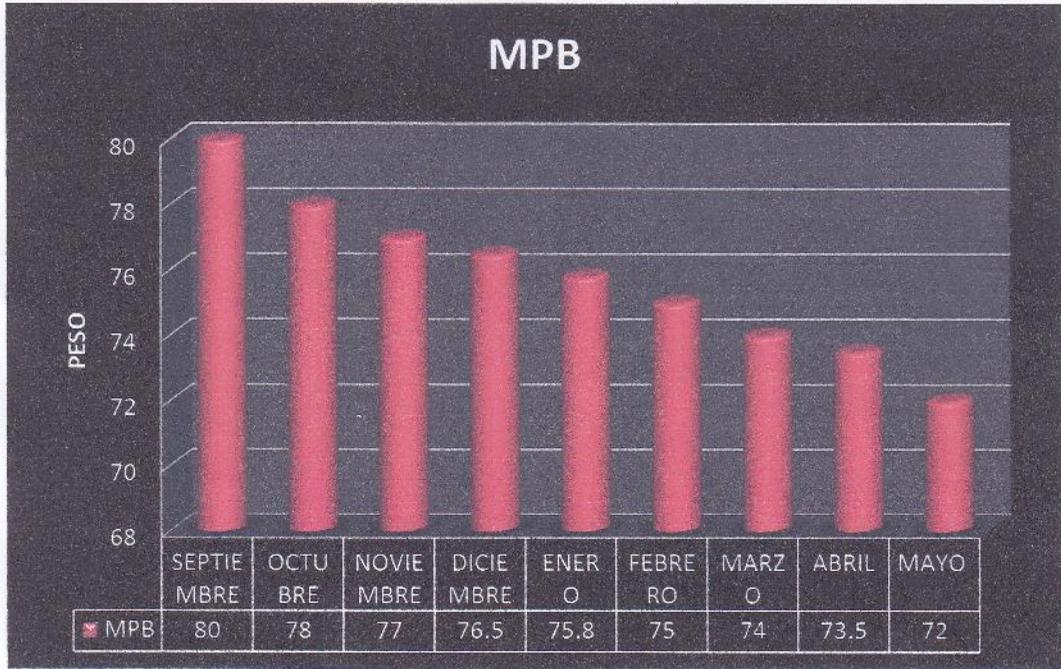
Grafica 4.12



Grafica 4.13



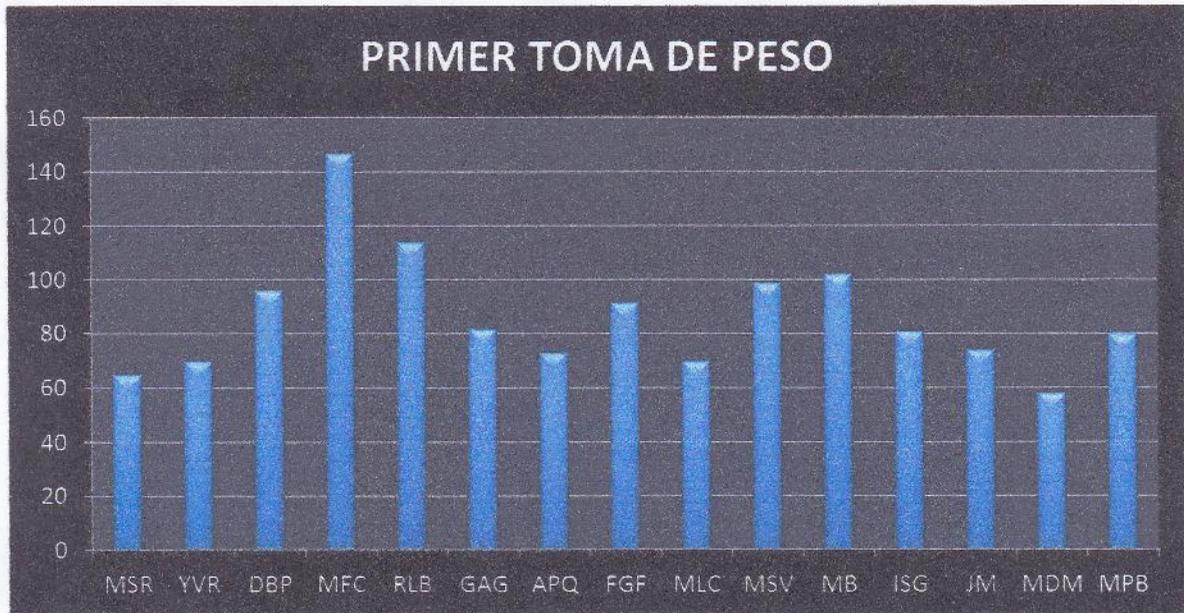
Grafica 4.14



Grafica 4.15

DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos ya mostrados podemos decir que nuestros objetivos descritos se cumplieron, puesto que el 100% de las mujeres pudieron bajar de peso durante los nueve meses que le dimos seguimiento al proyecto. Aquí se muestran las gráficas de comparación de como iniciaron con su peso y como finalizaron el proyecto.



A lo largo del proyecto hubo bajas y altas, algunas mujeres en algún mes en igual de bajar subieron pero al finalizar lograron bajar al menos un kilogramo de su peso inicial.

Podemos apreciar las gráficas de cada una de ellas con los pesos mes tras mes donde nos damos cuenta que en realidad realizamos un gran trabajo con las mujeres puesto que les ayudamos a mejorar su salud y también aprendieron a cuidarse ellas mismas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PROYECTO: "Intervenciones de enfermería para la disminución de peso en mujeres con obesidad de 20 a 45 años de edad de la colonia ampliación Beltrones de la ciudad de Navojoa, Sonora.	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE		
	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL
ACTIVIDADES												
Visita a la colonia a encuestar.	★ ●											
Realización de volantes, carteles, ficheros, propagandas, consentimiento informado, etc.	★ ●											
Repartición de volantes a mujeres para que acudan a las sesiones.	★ ●											
Reunión con las personas encuestadas		★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●
Control de peso, IMC, CC, TA.		★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●
Repartición del consentimiento informado		★ ●										
Fomentar en las mujeres con sobrepeso y obesidad una buena alimentación, que lleven a cabo ejercicio físico diario.		★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●
Evaluar el desempeño adquirido por las mujeres con sobrepeso y obesidad mediante la medición de su peso, talla es decir su IMC y circunferencia abdominal.			★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●	★ ●
Elaborar y llevar												
Registros de las actividades realizadas.											★ ●	★ ●
Analizar mensualmente la información de los											★ ●	★ ●

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BAJAR DE PESO

Yo _____, autorizo a la(s) prestadoras del Servicio Social en Enfermería del Centro de Salud Urbano de Navojoa Sonora, para llevar a cabo el programa “intervenciones de enfermería para bajar de peso” con el fin de llevar una vida más saludable.

FIRMA: _____

FECHA: _____

FORMATO DE EVALUACIÓN

Nombre: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

FECHA	PESO	TALLA	IMC	CC	T/A

BIBLIOGRAFÍA

1. <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/sobrepeso-obesidad.shtml>
2. <http://www.eufic.org/article/es/expid/basics-obesidad-exceso-peso/>
3. http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=4034
4. <http://noticieros.televisa.com/elige-esar-bien-contigo-obesidad/1403/estadisticas-obesidad/>
5. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
6. <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/7-de-cada-10-mexicanos-padecen-obesidad>
7. http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=824
8. <http://www.lasalud.mx/permalink/12486.html>
9. <http://www.fmdiabetes.org/fmd/pag/noticias.php?id=MjE2Ng>
10. <http://www.eufic.org/article/es/expid/basics-obesidad-exceso-peso/>
11. <http://www.eufic.org/article/es/expid/basics-obesidad-exceso-peso/>
12. http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/csymb/nutricion_saludable/
13. http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/medinterna/guias_diagnosticas/10_obesidad.pdf

**AUTORIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL
ESTADO DE SONORA**

DR. JOSE JESUS BERNARDO CAMPILLO GARCIA
SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA Y PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE SONORA

DR. RICARDO FRANCO HERNANDEZ
DIRECTOR GENERAL DE ENSEÑANZA Y CALIDAD DEL ESTADO

LEO. FLOR GANDARA HERNANDEZ
JEFA DE ENFERMERAS PASANTES DEL ESTADO DE SONORA

DR. MARTIN RUY SANCHEZ TOLEDO
JEFE JURIDICCIONAL SANITARIA N.5

DR. ADRIAN ESPINOZA GOMEZ
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DE LA JURIDICCION
SANITARIA N. 5

LIC. ENF. NINFA NIDIA ANGULO ENCINAS
COORDINADORA DE ENFERMERIA DE PLESSDE LA JURIDICCION
SANOTARIA N. 5

DR. PEDRO DIAZ FELIZ
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD URBANO DE NAVOJOA SONORA

ENF. SOCORRO VALENZUELA YOCUPICIO
JEFA DE ENSEÑANZA EN ENFERMERIA

ENF. GILDA MARIA YOCUPICIO ZAMORANO JEFA DE ENFERMERAS
COORDINACION NAVOJOA SONORA

ANEXOS



