

PROGRAMA DE MEDICINA DE ESTILO DE VIDA “VIVA MEJOR” Y SU IMPACTO EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y EJERCICIO FÍSICO EN FUNCIONARIOS DE LA ORGANIZACIÓN ADVENTISTA, LIMA, PERÚ

IMPACT OF LIFESTYLE MEDICINE PROGRAM “VIVA MEJOR” IN KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN DIET AND PHYSICAL ACTIVITY IN ADVENTIST ORGANIZATION OFFICIALS

Gloria Cari-Huanca¹, Silvia Esquivel-León², Jhonny A. De La Cruz-Vargas³

RESUMEN

Introducción: El objetivo del presente estudio fue evaluar la efectividad del programa “Viva Mejor” en mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y ejercicio físico. **Métodos:** Estudio experimental de intervención con una duración de tres meses, en el que participaron 38 funcionarios de la Organización Adventista en Perú (Unión Peruana del Sur), realizada en el distrito de Miraflores Lima Perú. El programa desarrolló talleres teóricos prácticos tanto para alimentación saludable y ejercicio físico, se motivó la alimentación saludable a través del modelo “Plato saludable” que promueve el consumo diario de granos integrales, verduras, frutas, legumbres y proteínas de origen vegetal, además fueron motivados a realizar ejercicio físico diariamente bajo la supervisión de un instructor. **Resultados:** Los resultados sobre alimentación saludable mostraron que los conocimientos de los participantes se incrementó un 18.4 %, sus actitudes un incremento de 10.5%, las prácticas de consumo de granos integrales, verduras, frutas, y proteínas de origen vegetal se incrementó en un 39.4%. Respecto al ejercicio físico sus conocimientos se incrementaron en un 13.2%, sus actitudes en un 2.6% y sus prácticas de realizar tres o más veces ejercicio físico por semana mejoró en un 73.6 %. La diferencia de medianas antes y después de la intervención fue estadísticamente significativa según el test de Wilcoxon, valor $p=0.000$. **Conclusión:** La implementación del programa de Medicina de Estilo de Vida “Viva Mejor” mostró cambios favorables significativos en la población estudiada en términos de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y actividad física.

Palabras clave: Alimentación; Ejercicio físico; Estado nutricional; Medicina de Estilo de Vida. (fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Introduction: The objective of the present study was to evaluate the effectiveness of the “Viva Mejor” program in improving knowledge, attitudes and practices on healthy eating and physical exercise. **Methods:** Experimental study of intervention with a duration of three months, in which participated 38 officials of the Adventist Organization in Peru (Union Peruana del Sur), held in the district of Miraflores Lima Peru. The program developed practical theoretical workshops for both healthy eating and physical exercise, motivated healthy eating through the model “healthy dish” that promotes the daily consumption of whole grains, vegetables, fruits, legumes and proteins of vegetable origin, they were also motivated to perform daily physical exercise under the supervision of an instructor. **Results:** The results on healthy eating showed that the knowledge of the participants increased by 18.4%, their attitudes increased by 10.5%, the practices of consumption of whole grains, vegetables, fruits, and proteins of vegetable origin increased by 39.4%. Regarding physical exercise their knowledge increased by 13.2%, their attitudes by 2.6% and their practice of three or more times physical exercise per week improved by 73.6%. The difference in medians before and after the intervention was statistically significant according to the Wilcoxon test, value $p = 0.000$. **Conclusion:** The implementation of the “Viva Mejor” lifestyle medicine program showed significant favorable changes in the population studied in terms of knowledge, attitudes and practices of eating and physical activity.

Key words: Diet; Physical activity; Nutritional status; Lifestyle Medicine. (source: MeSH NLM)

¹ UPG de Ciencias de la salud, Universidad Peruana Unión, Lima-Perú.

² Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima-Perú.

³ Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú.

Citar como: Gloria Cari-Huanca, Silvia Esquivel-León, Jhonny A. De La Cruz-Vargas. Programa de medicina de estilo de vida “viva mejor” y su impacto en conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias y ejercicio físico en funcionarios de la organización adventista, Lima, Perú. [Artículo Original].2018;18(2):51-60. DOI 10.25176/RFMH.v18.n2.1286

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Este es un artículo de Open Access distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citadas. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe

INTRODUCCIÓN

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes, se calcula que el 2004 fallecieron 3,4 millones de personas, como consecuencia del exceso de azúcar en la sangre. Más del 80% de las muertes por diabetes se registraron en países de ingresos bajos¹.

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen un problema prioritario de la población peruana, las enfermedades más frecuentes son la presión arterial alta y el sobre peso².

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo, alimentación e inactividad física, los cuales son considerados factores de riesgo de las ENT, o de protección³ (MINSa, 2017).

La transición nutricional se caracteriza por un incremento en la ingesta de alimentos, grasas, azúcares, alimentos procesados y una disminución del nivel de actividad física, produciendo un incremento de peso y obesidad en las personas⁴.

Recomienda la OMS que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de toda la vida, con el fin de mantenerse saludable y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez. Los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores⁵.

Una evaluación previa del 2014, a los funcionarios de la Organización Adventista del Séptimo Día, realizado por la Clínica Good Hope, mostró los siguientes resultados: del 100 % de participantes, el 38% tenía sobre peso, el 29% estaba obeso y solo el 33% tenía un IMC normal. En cuanto a porcentaje de grasa corporal, el 74% presentó un nivel elevado, y sólo el 26% presentó un nivel normal, según resultados del Hiperdaciometro. En cuanto al perímetro abdominal, el 49% tenía un riesgo bajo, un 30% tenía un riesgo aumentado y 21% tenía un riesgo muy elevado, los resultados de perfil lipídico arrojaron que el 64.1% tenía colesterol bueno y el 35.9% elevado. Sobre los triglicéridos, el 46% es normal; el 28% tiene límite alto y el 26% muy alto.

Barrera⁶ ejecutó un programa "Akaya Sasa" titulado Modificación de conocimientos actitudes y practicas en nutrición de padres de niños entre 1 y 10 años. Bokaya, Colombia. La implementación de este programa favoreció de manera positiva y significativamente a la población mediante cambios de los conocimientos, actitudes y prácticas expresadas en el aumento del consumo del grupo de alimentos de proteínas.

Bernui⁷ realizó un programa de intervención, "Corre por tu Vida" en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el ejercicio y la disminución de peso e índice de masa corporal en miembros de la Iglesia de San Martín de Porras Lima – Perú, 2008", cuyo objetivo fue mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el ejercicio físico, y lograr disminuir el peso e IMC. Los resultados fueron significativos, mejoraron los conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes respecto al ejercicio físico. Así como en la disminución de peso e índice de masa corporal.

Concha⁸ realizó un programa titulado "Come lo nuestro" en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de quinua, cañigua, kiwicha en alumnos del sexto grado de primaria y sus familiares del colegio del Titicaca Puno. El objetivo fue implementar el programa para promover el consumo de cereales andinos. El diseño de la investigación fue pre experimental. Los resultados después de aplicar el programa fueron positivos porque los alumnos cambiaron sus prácticas, en un 91.7% presentaron una actitud positiva frente a estos cereales.

Álvarez⁹ realiza su estudio los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de enfermedades cerebro vasculares para el cuidado y promoción de la salud comunitaria, en estudiantes de la escuela de enfermería de Duisburg Nord, Alemania, 2011. Los resultados obtenidos, según la prueba de "r" de Pearson y la T de student para investigaciones correlacionales positivas y significativas muy fuerte ($r=0.842$), con el que concluyó que los conocimientos y actitudes tienen una relación positiva con las prácticas, sobre prevención de las Enfermedades Cardiovasculares y para el cuidado y promoción de la salud comunitaria, en estudiantes de la escuela de enfermería de Duisburg Nord, Alemania.

Por lo anterior se decide realizar la investigación e implementar un programa denominado "Viva Mejor" con el propósito de mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación saludable y la práctica de ejercicio físico adecuado, actuando como promotores de un estilo de vida saludable activo que se mantenga a lo largo de la vida; siendo éste uno de los desafíos de la OMS, interesada en enfrentar y disminuir los casos de enfermedades no transmisibles, cuyo propósito es promover los estilos de vida saludable en cada país a través de sus gobiernos regionales y locales.

El objetivo principal fue determinar la efectividad del programa "Viva Mejor", en los conocimientos,

actitudes, prácticas alimentarias y ejercicio físico de los funcionarios de la Organización Adventista del Séptimo Día, Lima, Perú, 2015.

MÉTODOS

Tipo de estudio

El estudio corresponde a una investigación prospectiva, longitudinal, analítica y experimental porque se utilizó un programa de intervención para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la alimentación y el ejercicio físico de los funcionarios y esposas en la Organización Adventista en Miraflores, Lima Perú, se aplicó un pre test y pos test, a la población muestral para medir las diferencias significativas entre ellos.

Validación del instrumento

Con la finalidad de comprobar la confiabilidad y validez de los instrumentos se realizó una prueba piloto previa a la recolección de los datos, con el fin de obtener información y evaluar la validez y confiabilidad del instrumento y detectar problemas en la validez de construcción de contenido y criterio. Sobre la forma de administración y calificación a un grupo de 80 personas con características similares a la muestra; dicha prueba y su respectivo análisis ayudó a mejorar el formato, la redacción, claridad y concisión de los ítems que integran el instrumento.

Posteriormente se procedió a la validación estadística del instrumento; mediante el análisis factorial de ítem por ítem del test; así como la validez y coeficiente de confiabilidad del instrumento, mediante el Alfa de Cronbach que mide la consistencia interna arrojando un coeficiente total de 0.93; este análisis fue aplicado a las seis diferentes dimensiones: conocimientos, actitudes prácticas para alimentación saludable y conocimientos, actitudes, prácticas para ejercicio físico, encontrándose alto grado de confiabilidad y consistencia interna, o sea una buena relación entre las dimensiones.

La recolección de datos de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y ejercicio físico se realizó a través de cuestionarios. Ambos fueron aplicados a los trabajadores antes y después del programa de intervención, asimismo, previo a la toma del pre-test, se explicó los objetivos, información del programa educativo, y el cronograma, dicha evaluación nutricional fue realizada por profesionales de la Clínica Good Hope. Las prácticas diarias de alimentación saludable fueron monitoreadas a través de unas fichas de auto reporte semanal y seguimiento

a través de las visitas domiciliarias y reporte diario por el WhatsApp el cual fue creado para fines de la investigación.

Participantes

De 105 personas (incluidos los cónyuges) funcionarios de la Organización Adventista del Séptimo Día, se obtuvo la muestra de 58 participantes (los que aceptaron firmar el consentimiento informado), seleccionados mediante un tipo de muestreo no probabilístico, elegida por conveniencia y determinada por el investigador; el número fue reducido a 38 participantes como muestra final, el resto de personas se retiraron por dificultades personales.

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento aplicado en la pre y pos intervención: este instrumento consiste en un cuestionario de conocimientos y actitudes y prácticas de alimentación saludable y ejercicio físico. El cuestionario de alimentación fue una adaptación del cuestionario elaborado por Choque (2008). El cuestionario de alimentación, está dividido en 3 partes:

Datos generales: Edad, sexo, estado civil y datos antropométricos.

Preguntas sobre alimentación: Está compuesta por 19 ítems de conocimientos con preguntas cerradas, para responder con verdadero, o falso. El cual medirá el conocimiento en una escala: excelente, bueno, regular, deficiente.

La segunda parte, mide sus actitudes compuesta por 22 ítems, midiendo el grado de disposición desde muy indispuerto, indiferente, dispuesto, muy dispuesto. La tercera parte consta de 13 ítems que mide la frecuencia de alimentación, nada en la semana, 1 a 2 veces por semana, 3 a 4 veces, 5 a 6 veces por semana y todos los días.

El cuestionario de ejercicio físico fue una adaptación del cuestionario de (K. Miranda, 2011), también el cuestionario está dividido en tres partes.

Preguntas sobre ejercicio físico: está compuesta por 8 preguntas cerradas verdadero, falso, para medir conocimientos. La segunda parte mide sus actitudes compuesta por 9 preguntas midiendo el grado de disposición desde muy indispuerto, indiferente, dispuesto, muy dispuesto. La tercera parte mide la frecuencia de sus prácticas de ejercicio en la semana, que va desde nada, 1 en la semana, 3 a 4 veces, 5 a 6 veces por semana y todos los días.

Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó con el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20 en español. Para las pruebas estadísticas considerando que este es un estudio cuantitativo se utilizó tablas de frecuencias y porcentajes, se evaluó la diferencia con

la prueba de Wilcoxon, tomándose un $p < 0.05$ como significativo.

RESULTADOS

Se presentan los resultados de 38 participantes que completaron el programa "Viva Mejor".

Tabla 1. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable.

ARTÍCULO ORIGINAL	CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE				
	PRE-TEST		POS-TEST		
	N°	%	N°	%	
Excelente	5.0	13.2	7.0	18.4	
Bueno	20.0	52.6	25.0	65.8	
Regular	10.0	26.3	6.0	15.8	
Deficiente	3.0	7.9	0.0	0.0	
Total	38	100	38	100	
ACTITUD SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE					
Muy dispuesto	26	68.4	34	89.5	
Dispuesto	8	21.1	4	10.5	
Indiferente	2	5.3	0.0	0	
Muy indisposto	2	5.3	0.0	0	
Total	38.0	100.0	38	100.0	
PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE					
Todos los días	5	13.2	13	34.2	
5 a 6 veces por semana	10	26.3	17	44.7	
3 a 4 veces por semana	19	50.0	8	21.1	
1 a 2 veces por semana	4	10.5	0	0.0	
Total	38	100.0	38	100.0	

En la tabla 1, en cuanto al conocimiento de alimentación saludable, se observa que en el pre test la mayor proporción de los encuestados alcanzan el nivel Bueno en 52.6%, seguido del nivel regular en 26.3%. Mientras que en el pos test alcanzan el nivel bueno en 65.8% seguido del nivel Excelente en 18.4%. La actitud frente a la alimentación saludable, se observa que en el pre test la mayor proporción de los encuestados están muy dispuestos de asumir una alimentación saludable en 68.4%. Seguido del 21.1%, mientras

que en el pos test el 89.5% de los encuestados están muy dispuestos de practicar una actitud saludable. La práctica de alimentación saludable, se observa que en el pre test la mayor proporción de los encuestados practican la alimentación saludable de 3 a 4 veces por semana al 50%, y en 26.3% de 5 a 6 veces por semana. Mientras que en el pos test la mayor proporción de los encuestados practica la alimentación saludable en 44.7% de 5 a 6 veces por semana. Y el 34.2% lo hace todos los días.

Tabla 2. Conocimientos, actitudes y practicas sobre ejercicio físico.

ARTÍCULO ORIGINAL	CONOCIMIENTO SOBRE EL EJERCICIO FÍSICO				
	PRE-TEST			POS-TEST	
		N°	%	N°	%
Deficiente	10	26.3	11	28.9	
Regular	13	34.2	7	18.4	
Bueno	5	13.2	7	18.4	
Excelente	10	26.3	13	34.3	
Total	38	100.0	38	100.0	
ACTITUD ANTE EL EJERCICIO FÍSICO					
Indiferente	1	2.6	0	0	
Dispuesto	8	21.1	3	7.9	
Muy dispuesto	29	76.3	35	92.1	
Total	38	100.0	38	100.0	
PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO					
Nada en la semana	30	78.9	2	5.3	
3 a 5 veces por semana	5	13.2	32	84.2	
Todos los días	3	7.9	4	10.5	
Total	38	100.0	38	100.0	

En la tabla 2, en cuanto al conocimiento sobre el ejercicio, se observa que en el pre test la mayor proporción de los encuestados alcanzan el nivel regular en 34.2% seguido del nivel Bueno y deficiente respectivamente en 26.3%. Mientras que en el pos test alcanzan el nivel excelente en 34.3% seguido del nivel deficiente en 28.9%. La actitud frente al ejercicio físico, se observa que en el pre test la mayor proporción de los encuestados están muy dispuestos a realizar ejercicio físico en 76.3%. Seguido del 21.1% que se muestran dispuestos. Mientras

que en el pos test el 92.1% de los encuestados están muy dispuestos es decir con una actitud muy positiva a realizar ejercicio físico. La práctica de ejercicio físico saludable, se observa que en el pre test la mayor proporción de los encuestados no practican en nada ejercicios al 78.9%, y en 13.2% de 3 a 5 veces por semana. Mientras que en el pos test la mayor proporción de los encuestados practica la ejercicios físicos en 84.2% de 3 a 5 veces por semana. Y el 10.5% lo hacen todos los días.

Tabla 3. Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y ejercicio físico.

RANGOS		ESTADÍSTICOS DE PRUEBA ^a					
		Nº	RANGO PROMEDIO	SUMA DE RANGOS	CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS - PRE Y POS-TEST		
ARTÍCULO ORIGINAL	Conocimiento actitudes y prácticas	Rangos negativos	2 ^a	4,50	9,00	Z	Sig. asintótica (bilateral)
	Conocimiento actitudes y prácticas	Rangos positivos	35 ^b	19,83	694,00	-5,168 ^b	,000
		Empates	1 ^c				
		Total	38				

En la tabla 3, sobre las diferencias de medianas entre el pre test y el pos test en cuanto al conocimiento, actitudes y prácticas de alimentación y ejercicio físico, se observa que según Wilcoxon el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$). Significa aplicar el programa educativo "Viva Mejor" mejora los conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y ejercicio físico

de los que participaron en esta investigación. Por lo tanto, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se concluye que el programa educativo "Viva Mejor" es efectivo en los conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y ejercicio físico en los funcionarios y cónyuges de la sede de la Organización Adventista del Séptimo Día, Lima: Perú, 2015.

Tabla 4. El peso como valor antropométrico.

RANGOS		ESTADÍSTICOS DE PRUEBA ^a					
		Nº	RANGO PROMEDIO	SUMA DE RANGOS	PESO – PESO - PRE Y POS-TEST		
ARTÍCULO ORIGINAL	Peso - Peso	Rangos negativos	17 ^a	17,09	290,50	Z	Sig. asintótica (bilateral)
		Rangos positivos	13 ^b	13,42	174,50	-1,194 ^b	,000
		Empates	8 ^c				
		Total	38				

En la tabla 4, sobre las diferencia de medianas entre el pre test y el pos test en cuanto al peso de los participantes, se observa que según Wilcoxon el valor $z = -1,194$ y el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$). Significa que el programa educativo "Viva Mejor" permitió

disminuir el peso de los que tenía sobrepeso. Por lo tanto, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se concluye que el peso como valor antropométrico mejora significativamente después del programa de intervención.

Tabla 5. Los conocimientos sobre prácticas alimentarias y ejercicio físico.

RANGOS		ESTADÍSTICOS DE PRUEBA ^a				
		Nº	RANGO PROMEDIO	SUMA DE RANGOS	CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN Y DE EJERCICIO FÍSICO-PRE Y POS-TEST	
Conocimientos sobre alimentación	Rangos negativos	2 ^a	4,50	9,00	Z	Sig. asintótica (bilateral)
	Rangos positivos	35 ^b	19,83	694,00	-5,399 ^b	,000
	Empates	1 ^c				
	Total	38				
Conocimientos de ejercicio físico	Rangos negativos	2 ^a	4,50	9,00	Z	Sig. asintótica (bilateral)
	Rangos positivos	35 ^b	19,83	694,00	-4,977 ^b	,000
	Empates	1 ^c				
	Total	38				

ARTÍCULO ORIGINAL

En la tabla 5, sobre las diferencia de medianas entre el pre test y el pos test en cuanto a los conocimientos sobre prácticas alimentarias y ejercicio físico de los participantes, se observa que según Wilcoxon el valor $z = -5,3994$ y el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$). Mientras que por otro lado, respecto a las prácticas de ejercicio físico, se observa que según Wilcoxon el valor $z = -4,977$ y el valor $p = .000$ y también

se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$). Significa que el programa "Viva Mejor" mejoró los conocimientos sobre prácticas alimentarias y ejercicio físico de los participantes del experimento. Por lo tanto, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se concluye que los conocimientos sobre prácticas alimentarias y ejercicio físico mejoran significativamente después del programa de intervención.

Tabla 6. Actitudes sobre alimentación y ejercicio físico.

RANGOS		ESTADÍSTICOS DE PRUEBA ^a				
		Nº	RANGO PROMEDIO	SUMA DE RANGOS	ACTITUDES FRENTE A LA ALIMENTACIÓN Y ACTITUDES DE EJERCICIO FÍSICO-PRE Y POS TEST	
Actitudes frente a la alimentación	Rangos negativos	8 ^a	14,25	114,00	Z	Sig. asintótica (bilateral)
	Rangos positivos	27 ^b	19,11	516,00	-3,295 ^b	,001
	Empates	3 ^c				
	Total	38				
Actitudes frente al ejercicio físico	Rangos negativos	2 ^d	3,50	7,00	Z	Sig. asintótica (bilateral)
	Rangos positivos	32 ^e	18,38	588,00	-4,977 ^b	,000
	Empates	4 ^f				
	Total	38				

En la tabla 6, sobre las diferencia de medianas entre el pre test y el pos test en cuanto a las actitudes sobre prácticas alimentarias y ejercicio físico de los participantes, se observa que según Wilcoxon el valor $z = -3,295$ y el valor $p = .001$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$). Mientras que por otro lado, respecto a las prácticas de ejercicio físico, se observa que según Wilcoxon el valor $z = -4,977$ y el valor $p = .000$ y también se cumple que

$p < \alpha$ ($p < 0.05$). Significa que el programa "Viva Mejor" mejoró las actitudes sobre prácticas alimentarias y ejercicio físico de los participantes del experimento. Por lo tanto, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se concluye que las actitudes sobre prácticas alimentarias y ejercicio físico mejoran significativamente después del programa de intervención.

Tabla 7. Las prácticas sobre alimentación y ejercicio físico.

RANGOS		ESTADÍSTICOS DE PRUEBA ^a				
		Nº	RANGO PROMEDIO	SUMA DE RANGOS	PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y PRÁCTICAS DE EJERCICIO FÍSICO - PRÁCTICAS DE EJERCICIO FÍSICO - PRE Y POS TEST	
Prácticas de alimentación	Rangos negativos	5 ^a	18,80	94,00	Z	Sig. asintótica (bilateral)
	Rangos positivos	32 ^b	19,03	609,00	-3,888b	,000
	Empates	1 ^c				
	Total	38				
Prácticas de ejercicio físico	Rangos negativos	2 ^d	3,50	7,00	Z	Sig. asintótica (bilateral)
	Rangos positivos	32 ^e	18,38	588,00	-4,977 ^b	,000
	Empates	4 ^f				
	Total	38				

ARTÍCULO ORIGINAL

En la tabla 7, sobre las diferencia de medianas entre el pre test y el pos test en cuanto a las prácticas alimentarias y ejercicio físico de los participantes; se observa que según Wilcoxon el valor $z = -3,888$ y el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$). Mientras que por otro lado, respecto a las prácticas de ejercicio físico, se observa que según Wilcoxon el valor $z = -4,977$ y el valor $p = .000$ y también se cumple que $p < \alpha$

($p < 0.05$). Significa que el programa "Viva Mejor" mejoró las prácticas sobre prácticas alimentarias saludables y ejercicio físico adecuado de los participantes del experimento. Por lo tanto, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se concluye que las prácticas sobre prácticas alimentarias y ejercicio físico mejoran significativamente después del programa de intervención.

DISCUSIÓN

El estudio fue diseñado para evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas y cuanto mejoran estos después de la intervención del programa, en los funcionarios de la Organización Adventista del Séptimo Día en la ciudad de Lima – Perú. El estudio se realizó en un escenario epidemiológicamente caracterizado por una alta prevalencia de obesidad, valores antropométricos aumentados, estos datos mostraban claramente la necesidad de intervenciones de impacto dirigidos a motivar a los funcionarios a adoptar recomendaciones para una alimentación saludable y práctica de ejercicio físico.

Al final de tres meses de intervención resaltaremos

los resultados sobre alimentación saludable, conocimientos de Bueno a Excelente pre 65.8%, pos test 84.2 %, en cuanto a sus actitudes dispuestos y muy dispuestos pre test 89.5%, pos test 100%, sus practicas, osea la elaboración de platos saludables¹⁰ que incluye mínimo 1 porción granos integrales por día, 5 porciones de vegetales por día, 3 a 5 frutas por día, y 1 porción de oleginosas por día de 5 a 6 veces o todos los días pre 39.5% pos test 78.0% claramente se pudo observar un cambio positivo en sus practicas. Estos resultados concuerda con los resultados encontrados por Medina¹¹ quien realizó un programa "Dieta sana en la disminución de síntomas de enfermedades cerebro vasculares y en la condición física metabólica en los pobladores adultos, en el distrito

de Vitarte, Lima- Perú, 2008"; el objetivo del estudio fue determinar la efectividad del programa en la disminución de síntomas enfermedades cerebro vasculares y en la condición física. El diseño de la investigación fue pre experimental. Los resultados después de la intervención mostró que el 57.14% consumían verduras y el 76.19% consumían frutas diariamente, disminuyendo las harinas, grasas y frituras (23.81% y 14.29%). Los resultados post intervención demuestra que el programa educativo dieta sana ejerció un impacto positivo en la población intervenida, en el cambio del tipo de alimentación, disminución de los síntomas de enfermedad cerebro vascular y mejoría del estado físico metabólico. Así mismo Concha realizó un programa "Come lo nuestro" en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de quinua, cañigua, kiwicha en alumnos del sexto grado de primaria y sus familiares del colegio del Titicaca Puno. El objetivo fue implementar el programa para promover el consumo de cereales andinos. El diseño de la investigación fue pre experimental. Los resultados después de aplicar el programa los alumnos cambiaron sus prácticas, en un 91.7% presentando una actitud positiva frente a estos cereales.

Respecto al ejercicio físico los resultados sobre conocimientos de bueno a excelente pre 39.5%, pos test 52.7%, sus actitudes dispuesto muy dispuesto pre 97.4%, pos test 100%, en cuanto a las practicas de 3 a 5 veces por semana o todos los días pre 21.1%, pos test 94.7%, las practicas de ejercicio físico siguieron la recomendación de la literature, el tiempo mínimo de ejercicio es de 3 veces por semana por espacio de 30 minutos¹²⁻¹⁴. Esta investigación concuerda con los resultados encontrados por Bernui (2008) quien reafirma que los conocimientos, actitudes y practicas después de la intervención del programa "Corre por tu vida" tiene un impacto significativo en el mejoramiento de los conocimientos, actitudes, y prácticas respecto al ejercicio físico así como en la disminución del peso y del índice de masa corporal. También Heredia¹⁵ realizó el estudio impacto del programa "Corre por tu salud" en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre ejercicio físico y condición física en personas sedentarias de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala, 2012. Después de la intervención del 100% de participantes, el 83.3% logró un conocimiento excelente, en la actitud positiva se observó un cambio de 16.7%, en el pre test a 38.9% en el pos test, en cuanto a las prácticas antes del programa ninguno tenía una práctica excelente después del programa el 50% de los participantes adquirieron la práctica de realizar ejercicio físico.

En nuestro estudio, en cuanto los valores antropométricos de los trabajadores administrativos y cónyuges antes y después del programa se concluye que el peso, IMC y estado nutricional como valores antropométricos mejoraron significativamente después del programa de intervención. Esto concuerda con los hallazgos de Jaime (2009) cuando desarrolló un programa, efectividad del programa "Newstart in JC" en la prevención y control de sobre peso y la obesidad del adulto en el distrito de Comas, Lima, cuyos resultados que obtuvo, el 84% de los participantes desarrollaron el hábito de consumo de sus alimentos en horarios regulares, el 84% dejó de comer cuando se encuentran moderadamente saciados.

Se debe considerar otros puntos al interpretar los resultados de este estudio, dadas las características del grupo el cual fue seleccionado mediante un tipo de muestreo no probabilístico. Al finalizar el programa se pudo observar que se tuvo mayor participación del sexo femenino con un 71.1% y menor participación de los hombres con un 28.9% el programa estuvo dirigido para ambos géneros por igual porcentaje; sin embargo, se puede notar que ante temas de salud hay una evidente respuesta positiva por el género femenino, lo cual es importante, porque al educar a la madre de familia se beneficiará el esposo y los hijos. Los funcionarios evaluados por su responsabilidad administrativa, deben realizar viajes frecuentemente, en ellos se realizó complementariamente retroalimentación de los talleres a través de trípticos y constantes mensajes por la red de WhatsApp.

Otra característica importante del programa fue tener al grupo viviendo en la misma zona de trabajo y domicilios lo cual facilitó la realización de los talleres de alimentación saludable semanalmente y para su constante monitoreo a través de visitas domiciliarias, asesoramiento y fichas de reporte semanal y evaluar las habilidades aprendidas en la elaboración de alimentos saludables. Respecto al ejercicio físico también fue muy importante que el grupo se desarrolle en la misma área geográfica, porque el ejercicio físico se realizaba diariamente de Lunes a Viernes, por espacio de 30 minutos, cuyas secuencias de ejercicios eran dirigidos por un experto en técnicas de actividad física.

Frente a estos resultados se podría inferir que el programa "Viva Mejor" es efectivo por que el impacto de conocimientos ha generado un cambio de actitud, los cuales han repercutido en el mejoramiento de sus practicas de alimentación saludable y ejercicio físico. Estos datos son confirmados por Galvez, quien menciona la importancia en la ejecución de esta clase

de programas tomando en cuenta que entre mayor sea el tiempo de intervención se obtendrá mejores resultados.

Para mayor sostenibilidad del programa es importante monitorear el cambio de hábitos y fortalecer las habilidades sociales ya que la conducta humana tiene un componente muy arraigado como la familia, amigos, y medio ambiente los cuales condicionan los cambios de conducta¹⁶.

CONCLUSIÓN

La implementación del programa de Medicina de Estilo de Vida "Viva Mejor" mostró cambios favorables significativos en la población estudiada en conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable y actividad física.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Mathers CD, Loncar D. PLoS Med 3(11): e442 [Internet]. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030, 2006 [Citado 28 de Noviembre de 2006]. Recuperado a partir de <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>
- Instituto Nacional de Estadística e informática [Internet]. Enfermedades No Trasmisibles e Trasmisibles. (Perú); 2013 [Citado 05 de marzo de 2013]. Recuperado a partir de <https://www.inei.gob.pe>
- Ministerio de Salud [Internet]. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (Perú); 2017 [Citado 17 de Julio de 2017]. Recuperado a partir de www.minsa.gob.pe
- Harvard, School of Public Food Health [Internet]. Pyramids and Plates: What you Should you really eat? (USA); 2013 [Citado 03 de Marzo de 2013]. Recuperado a partir de <http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/pyramid-full-story/>
- Organización Mundial de Salud [Internet]. Sobrepeso y obesidad, 2016 [Citado 26 de Agosto de 2015] Recuperado a partir de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Barrera L, (dir), Pome N (dir), Eficacia de un programa "akaya sasa" modificación de conocimientos actitudes y prácticas en nutrición de padres de niños entre 1 y 10 años de la Vereda Colorada {Colombia}Universidad Peruana Unión; 2007.
- Bernui Miguel (dir), Evaluación del Impacto del programa de intervención, "Corre por tu Vida" en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el ejercicio y la disminución de peso e índice de masa corporal en miembros de la Iglesia de San Martín de Porras- Lima {Perú} Universidad Peruana Unión y Loma Linda University. 2008.
- Concha M, (dir), Efectos del programa de Intervención "Come lo nuestro" en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de Quinua, Cañihua, Kiwicha en alumnos del sexto grado de primaria y sus familiares del colegio adventista del Titicaca- Puno, {Perú}Universidad Peruana Unión y Loma Linda University. 2008.
- Álvarez S, (dir), Estudio los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de enfermedades cerebro vasculares para el cuidado y promoción de la salud comunitaria, en estudiantes de la escuela de enfermería de Duisburg Nord, {Alemania} Universidad Peruana Unión. 2012.
- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Análisis previos de consumo de sal y todo el mundo, 2014 [Citado 14 de agosto de 2014] Recuperado a partir de www.elmundo.es/salud
- Medina J, (dir), Efectividad del programa "Dieta sana" en la disminución de síntomas de enfermedades cerebro vasculares y en la condición física metabólica en los pobladores adultos del asentamiento humano Sicuari del distrito de Ate Vitarte, Provincia de Lima, {Perú} Universidad Peruana Unión y Loma Linda University. 2008.
- Morente A, El ejercicio físico como alternativa terapéutica. México; 2005.
- Alvarez J, Los Jóvenes y sus hábitos de salud. México; 2004
- Galvez Cesar. Poder para cambiar. Perú 2007.
- Heredia, (dir), Impacto del programa "Corre por tu salud" en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre ejercicio físico y condición física en personas sedentarias de la ciudad de Quetzaltenango, {Perú} Universidad Peruana Unión. 2012.
- Olson J, Zanna M. Las actitudes psicología social. Mexico. 1992.

Contribuciones de autoría: Los autores participaron en la generación, redacción y aprobación final del artículo original.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 22 de diciembre del 2017

Aprobado: 09 de febrero del 2018

Correspondencia: Gloria Cari Huanca

Dirección: Ladeira do Hospital No 21 Nazaré - Salvador de Bahia

Celular: +55(71)993741323

Correo: gloriadeobando@gmail.com