

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL PARA LA
DISMINUCIÓN DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN EL PERSONAL
POLICIAL DEL POLICLÍNICO POLICIAL AYACUCHO 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

BENJAMÍN CAMPOS TALAVERA

Callao - 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN VOCAL

ASESORA: DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 090-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 03 de Agosto del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mi madre por guiarme desde el cielo, a mi esposa e hijas por ser el motor de mi existencia.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la oportunidad de gozar una vida digna

A mis amados padres, por permitirme a existir en esta vida

A mis estimados docentes, por compartir sus sabias enseñanzas,

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I.....	5
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	5
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes Internacionales.....	8
2.2. Antecedentes Nacionales.....	14
2.2 Base Teórica.....	19
2.2.1 Enfoque Biológico	19
2.2.2. Teoría del Autocuidado	20
El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (18)	20
2.2.3. Teoría del Déficit de Autocuidado	20
2.3 Base Conceptual.....	20
CAPÍTULO III.	26
PLAN DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL PARA LA DISMINUCION DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN EL PERSONAL POLICIAL DEL POLICLINICO POLICIAL AYACUCHO 2022	26
3.1 JUSTIFICACION.....	26
3.2. OBJETIVOS	26
3.2.1 Objetivo General	26
3.2.2 Objetivo Específicos.....	27
3.3 METAS.....	27

3.4 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES.....	28
Actividad.....	28
Unidad de medida.....	28
Indicador.....	28
Meta.....	28
Cronograma.....	28
Responsable.....	28
3.5 RECURSOS.....	30
3.6 EJECUCIÓN.....	30
3.7 EVALUACIÓN.....	31
3.8 LOGROS OBTENIDOS.....	33
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	41

INTRODUCCIÓN

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 se considera sobrepeso, y superior a 30 obesidad. El problema ha adquirido proporciones de epidemia, porque más de cuatro millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el sobrepeso o la obesidad, según estimaciones realizadas en el año 2017 sobre la carga mundial de morbilidad. (1)

El presente trabajo académico titulado “Plan de Intervención del Trabajador Social para la disminución del sobrepeso y de la obesidad en el personal policial del Policlínico Policial Ayacucho 2022”, tiene por finalidad intervenir en la prevención y el control que se debe tener frente al problema de salud pública, que viene a ser el sobrepeso y la obesidad que se presentan en los efectivos policiales tanto jóvenes y adultos. Asimismo, el trabajo académico contribuirá a identificar y sensibilizar en forma oportuna acerca de los factores de riesgo en la salud de las personas, que puede generar menoscabo en la salud de los efectivos policiales, por lo que, es muy importante llevar a cabo estrategias de prevención y control, a fin de obtener mejores condiciones de vida familiar y social del policía, procurando alcanzar un bienestar familiar.

Se realiza el Plan de Intervención, como parte de la experiencia profesional de Trabajo Social que se viene desempeñando en la institución prestadora de servicios de salud, un establecimiento de salud de primer nivel, el Policlínico Policial Ayacucho como sub unidad, parte integrante de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, realiza un esfuerzo conjunto, parte del equipo multidisciplinario de la Sanidad de Policía, que tiene por honrosa misión la prevención y el restablecimiento de salud integral de los efectivos policiales y de sus derechohabientes.

Para el desarrollo del trabajo académico, se realizó un Plan de Intervención, desde la perspectiva del Trabajador Social, que tiene por finalidad realizar la prevención y el control del sobrepeso y de la obesidad en el personal policial del Policlínico Policial Ayacucho, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación de actividades; el Plan de Intervención fue ejecutado durante el primer y segundo trimestre del

2022, siendo responsable de la elaboración y ejecución el autor, que a su vez fue presentado a la Jefatura del Policlínico Policial, con el afán de viabilizar su implementación y que permita también ser un punto de referencia para la posterior aplicación, en la prevención y control del sobrepeso y la obesidad, durante el proceso de la evaluación medico anual que se realizan a los efectivos policiales en situación de actividad, tanto oficiales y sub oficiales.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de Actividades del Plan de Gestión en relación a la situación problemática, contiene también conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas, finalmente un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El sobrepeso y la obesidad tanto en la comunidad y en el personal policial, es un tema de salud pública que al interior de la Policía Nacional del Perú está presente, interviene limitando en el buen desempeño laboral del policía, es un factor de riesgo de morbi mortalidad en los miembros de la Policía Nacional, ocasionando la aparición de principales enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión e hipercolesterolemia, y más aún durante la pandemia fue un factor de riesgo a desarrollar la enfermedad de forma más grave y severa, en casos de infección pulmonar por Covid 19. Según se tiene las fichas de evaluación médico anual del personal policial, en el Policlínico Policial Ayacucho, quienes desarrollan su labor policial en el ámbito de la jurisdicción de la VIII Macro Región Policial Ayacucho, así como de los efectivos policiales que pertenecen a otras unidades, divisiones de carácter desconcentrado, que también tienen como sede la ciudad de Ayacucho, se estima que de un total de 70 % del personal policial en situación de actividad que son sometidos anualmente a la evaluación medico integral, presentan sobrepeso y obesidad.

La obesidad es un tema de salud pública de alcance internacional, que, según la Organización Mundial de la Salud, la mayoría de la población mundial que reside en países como el nuestro, del tercer mundo, ocasiona muchos casos de morbi mortalidad en las personas. (2).

Según el índice mostrado por la Organización Panamericana de Salud, la tasa de sobrepeso afecta a más de la mitad de la población en América Latina y la tendencia de las cifras va en aumento, siendo la principal causa de sobrepeso los patrones y desórdenes alimenticios, adicionado la poca actividad física. (3).

Asimismo, por información proporcionada por el Instituto Nacional de Salud de nuestro país, más del 60 % de peruanos que sobrepasan la edad de 15 años padecen el exceso de peso. (4)

De acuerdo a la Plan de Trabajo N° 001-2022-SUBDIRSAPOL-OFISECOM-UNIEVMED-AREA.FEMA, formulado por la Dirección de Sanidad Policial, para la ejecución de la Ficha Médica Anual (FEMA) para el personal PNP durante el año 2022, todos los efectivos policiales que se encuentran en situación actividad,

realizando labor efectiva de trabajo en forma presencial y/o remota se encuentran obligados, a pasar evaluación medico anual en los diversos ítem o especialidades médicas como el examen clínico general, examen de laboratorio Etc, y consiguientemente el policía debe reunir las condiciones aptas de su salud, siendo un requisito para poder aspirar ascender al grado inmediato superior, tanto para los Oficiales y Suboficiales de la Policía Nacional del Perú, la aptitud psicosomática de idoneidad que resulte de dicha evaluación médica, son requisitos exigidos a los integrantes de la Policía Nacional para poder obtener una calificación favorable y desempeñar eficientemente su labor policial que emana de la Constitución Política del Estado y de las leyes de la Policía Nacional.

En los archivos del Área de Admisión del Policlínico Policial Ayacucho, de los últimos cuatro años, se encuentran registradas información acerca del peso y sobrepeso, tal es así, que en el año 2019, de un total de 1706 policías que pasaron fichas de evaluación médica anual, 644 efectivos resultaron con obesidad, cuando no había iniciado la pandemia por Coronavirus Covid-19 en la que la totalidad de los efectivos estaban obligados a pasar dicha evaluación médica anual. En tanto que en el año 2020 una vez declarado la emergencia sanitaria por la pandemia, se dispuso que solo debían pasar la evaluación médica anual, aquellos efectivos que postulaban al grado inmediato superior; por lo que, de un total de 285 efectivos, 62 resultaron con sobrepeso. Igualmente, durante el año 2021 pasaron el FEMA 107 efectivos de los que 40 resultaron con sobrepeso. Mientras que en el presente año 2022 de un total de 193 policías que ya pasaron hasta la fecha, evaluación medico anual, el 61.66% (119) resultaron con sobrepeso, mientras que un 09.84% (19) presentan obesidad, y un 28.50% (55) resultaron con el peso ideal.

Con el Plan de intervención, desde la perspectiva del Trabajador Social, a partir del ámbito de condiciones de vida familiar y social, se pretende contribuir a promover el cambio de actitudes y hábitos alimenticios saludables, evitar la injerencia de alimentos nocivos para la salud por los miembros de la familia, propiciar estilos de vida menos sedentaria, generando la practica masiva de la actividad física, con la finalidad de alcanzar y preservar el peso óptimo en los efectivos policiales, para prevenir la aparición de principales enfermedades. Consiguientemente, a partir de una vida más saludable, se evitará gastos

adicionales innecesarios en el tratamiento y atención médica, que merman la economía familiar, procurando alcanzar condición de vida de bienestar familiar y comunal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales.

CUADRI, J., TORNERO I., y SIERRA A. (2018). En su estudio. “Revisión sistemática sobre los estudios de intervención de actividad física para el tratamiento de la obesidad”, España: **El objetivo** de esta revisión fue conocer el estado actual del tratamiento de la obesidad en adultos mediante estudios de intervención que apliquen la Actividad Física (AF) como uno de los pilares fundamentales. La búsqueda se realizó en las bases de datos Pubmed, ISI Web of Science y Scopus descartando en la búsqueda aquellos resultados referentes a niños, mujeres embarazadas y personas mayores. De los 850 resultados los iniciales, se seleccionaron 27 artículos referentes a programas de actividad física que combinaban de diferente forma el ejercicio físico y la dieta para el tratamiento de la obesidad. **Metodología:** Para la búsqueda bibliográfica se emplearon bases de datos con publicaciones en el campo de las ciencias de la Salud, particularmente Pubmed, ISI Web of Science y Scopus. Se puso como límite temporal en nuestra búsqueda las publicaciones desde el año 2015 hasta la actualidad (indicar mes y año). Se utilizaron los criterios de búsqueda “physical activity”, “obesity”, “intervention” y “adult”, excluyendo mediante los operadores “NOT” o “AND NOT” (dependiendo de la base de datos) los resultados que experimenten con población infantil, con personas mayores y con mujeres embarazadas, empleando para ello, respectivamente “children”, “elderly” y “pregnant”. Para relacionar los criterios de búsqueda se utilizó el operador “AND”. **Resultados:** Siguiendo los criterios de búsqueda citados en el apartado anterior, se registraron a modo de búsqueda inicial 850 artículos. Así, se realizó una evaluación de esta primera muestra de artículos siguiendo los criterios comentados anteriormente, excluyéndose de los resultados de la presente revisión: 37 artículos referentes a estudios demográficos, 78 estudios no concretos al contenido de la revisión, 531 estudios no ajustados a la temática de la revisión, 11 artículos a cuyo texto

completo no se pudo acceder de forma gratuita, 20 artículos cuyo texto completo no se encontraba disponible, 132 artículos correspondientes a revisiones sistemáticas y trabajos teóricos, y 14 artículos donde el programa de actividad física ocupaba un papel secundario o no aparecía de forma explícita. Así, al término del proceso de selección que fueron escogidos 27 artículos en los cuales se llevaban a cabo programas de intervención en los que tomaba un papel importante la actividad física como factor clave en el proceso de pérdida de peso en pacientes adultos con obesidad. En la figura 1 puede observarse de un modo más ilustrativo este proceso de evaluación y selección de los artículos que constituyeron la base de la presente revisión sistemática. De los 27 artículos seleccionados, atendiendo al tipo de programa implementado, 4 fueron programas de cambio de estilo de vida en el ámbito de la actividad física y la alimentación con apoyo en las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC); 14 fueron intervenciones sobre el estilo de vida a través de la práctica de actividad física y un control o apoyo en el ámbito de la dieta y, en muchos casos, de la modificación conductual; 5 fueron intervenciones para el tratamiento de la obesidad mediante el ejercicio físico sin control nutricional alguno, 3 fueron investigaciones con aplicabilidad a programas de pérdida de peso; y 1 fue una intervención a través del yoga, clasificada aparte por constituir una nueva tendencia artístico-expresiva de la actividad física. **Conclusión**, aunque diferentes programas lograban reducir la obesidad, los más eficaces fueron los que combinaron dieta y ejercicio físico, siendo más recomendables aquellos en los que se realizaba una combinación de entrenamiento aeróbico y de fuerza resistencia muscular. Otros aspectos como sesiones para el cambio del comportamiento y el apoyo de las nuevas tecnologías pueden ayudar a la eficacia de la intervención. (5)

Los miembros de la Policía Nacional, se rigen por sus propias normas y su Reglamento, ellos regulan la función policial; además de ello, cuenta con diversas Directivas, entre los cuales está el Plan de Calistenia Policial, cuyo propósito está orientado a mantener la fortaleza de la actividad física, con la

finalidad de obtener el rendimiento óptimo físico y mental del miembro policial; a pesar de existir normatividad para preservar la actividad física del policía, existe un gran porcentaje de efectivos con sobrepeso y la obesidad, los mismos que son detectados durante los exámenes de evaluación médico anual; sobrepeso del policía debido que por razones del servicio y de la función policial, en forma diaria consumen sus alimentos como el desayuno, almuerzo y la cena, en mayoría de los casos fuera del ámbito del hogar, ingiriendo en diversos restaurantes y concesionarios de alimentos de convenio, alimentos con alto contenido y exceso en carbohidratos, grasas y azúcar, generando consecuencias de desequilibrio fisiológico en su salud del policía.

DIEGUEZ, M. y MIGUEL, P. (2017). En su trabajo, “Prevalencia de obesidad abdominal y factores de riesgo cardiovascular asociados en adultos jóvenes”; ciudad de Cuba. El **Objetivo** fue: Determinar la prevalencia de obesidad abdominal y factores de riesgo cardiovascular asociados en adultos jóvenes. **Métodos** de estudio: Estudio transversal analítico. De un universo de 776 estudiantes de primer año de medicina en Holguín se seleccionó una muestra aleatoria simple de 242 alumnos prácticamente sanos según examen médico e historia clínica. El periodo de muestreo, desde octubre 2014 hasta enero 2015. Las variables expresadas en porcentajes se compararon con la prueba Ji-Cuadrada y las medias de las características clínicas, antropométricas y de laboratorio, con el test t o U de Mann-Whitney. Para los factores de riesgo independientes asociados a la obesidad abdominal se calcularon los Odds Ratio y sus intervalos de confianza del 95% por regresión logística simple y múltiple. **Resultados:** La prevalencia de obesidad abdominal fue 22,31 %, con predominio del sexo femenino (77,77 %). Tasas de prevalencia de exceso de peso (19,83 %), hipertensión arterial (14,05 %), hiper trigliceridemia (30,58 %), HDL-colesterol bajo (23,14 %) y síndrome metabólico (8,26 %). Los factores independientes de riesgo cardiovascular fueron antecedentes familiares de hipertensión, presión arterial sistólica y masa corporal grasa. El sexo masculino se comportó como factor protector. **Conclusiones:** Son altas las

tasas de prevalencia de obesidad abdominal y variados los factores de riesgo asociados en adultos jóvenes prácticamente sanos. (6)

Los efectivos policiales que laboran en Ayacucho, están conformados por hombres de ambos sexos, entre jóvenes y adultos de diferentes edades, de los que la mayoría de la población policial femenina cumple la función reproductiva, atravesando cambios fisiológicos y metabólicos como efecto del embarazo, consiguientemente experimentando el aumento de peso. Lo que no sucede cambios fisiológico hormonales con los hombres policías masculinos; sin embargo, al margen de ello es notorio también el aumento de peso en los varones y la presencia de la obesidad abdominal, ello es corroborado con la información registrada en las fichas de evaluación médica.

LORENA, J. (2016). En su estudio: “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes de medicina del área clínica con identificación de estilos de vida en el periodo académico 2016 - II”. Ciudad de Bogotá. El **Objetivo** fue: determinar la prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en estudiantes de las Áreas Básicas y Clínicas de la Facultad de Medicina Humana con edades desde los 18 hasta los 24 años en el periodo 2016-II de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. El **método** de estudio corresponde a un estudio multi céntrico de tipo descriptivo transversal, el cual se desarrolló simultáneamente con la población de estudiantes de Medicina de las Áreas Básicas y Clínicas entre los 18 a los 24 años de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., durante el periodo académico 2016-II. El **resultado** fue la prevalencia de un IMC normal es del 67% en mujeres y del 53% en hombres, seguido de 23% y 36% de sobrepeso respectivamente, con un perímetro abdominal tanto en hombres como en mujeres de bajo riesgo con una mayor prevalencia en hombres seguido por moderado riesgo para enfermedad cardiovascular, la prevalencia de consumo de cigarrillo es relativamente alto equivalente a 21% y la prevalencia del consumo de alcohol fue del 66%. Se obtuvo como resultado, la prevalencia de malos hábitos alimentarios es alta, así el 70% de los estudiantes de medicina no realizan las 4 comidas diarias. El 39% no ingieren desayuno los 7 días de la

semana y el consumo de paquete es elevado. Se arribó a la siguiente **conclusión** que, los resultados obtenidos en este estudio evidencian la prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes del área de clínica de la universidad UDCA con relación a los hábitos alimenticios, actividad física y presentación de sedentarismo en la población, como de igual forma se evalúan los hábitos de consumo de cigarrillo y alcohol. (7)

Los efectivos policiales tanto varones y mujeres, quienes prestan servicio en la ciudad de Ayacucho, a pesar de la marcada etapa de la juventud que atraviesan, registran niveles altos de sobrepeso y obesidad, atribuible como fuente principal los malos hábitos alimenticios y la reducida actividad física que realizan.

SALAZAR, J. y MARTINEZ, G. (2016). En su estudio: “Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en trabajadores de manufacturas en Jalisco, México”. Ciudad de México. **Método:** Es un estudio transversal, donde la unidad de observación fue dirigida a trabajadores de la industria manufacturera en Jalisco, México. **Resultado** fue que de una muestra de 392 trabajadores (media de edad 34 ± 7 años, 66% mujeres y el 34% en hombres). De acuerdo con las categorías de IMC, 82 (18%) de ellos fueron clasificados como de peso normal ($IMC < 25.0 \text{ kg/m}^2$), 189 (48%) como un IMC de sobrepeso ($25.0 \text{ a } 29.9 \text{ kg/m}^2$) y 90 (23%) como obesos ($IMC 30.0\text{-}34.9 \text{ kg/m}^2$) y 42 (11%) como muy obesos ($IMC \geq 35.0 \text{ kg/m}^2$). El promedio de edad en las mujeres fue de 26 ± 6 años y de 42 ± 8 años en hombres, encontrando una asociación lineal, a través del coeficiente de correlación, en la mujer que vive con pareja o cuenta con hijos y una asociación lineal en ambos sexos con relación a contar con niveles de educación básica incompleta. **Conclusión**, que existe un deterioro físico como CVRS, pero no mental en sujetos aparentemente sanos y que el problema de sobrepeso está más ligado al concepto de autoestima con relación al funcionamiento físico y de movilidad por lo que probablemente no le ponga interés en bajar de peso mientras no lo asocie con la CVRS mental, un aspecto relevante es la existencia de una relación significativa lineal de la poca educación con el IMC, tal vez eso influya o se relacione con la motivación para que el

trabajador realice actividades o lleve estrategias de mejora en hábitos alimentarios y de comportamiento. (8)

El sobrepeso y la obesidad está directamente relacionado con las dimensiones de salud y la calidad de vida del efectivo policial, como condición básica para el logro de bienestar social y calidad de vida familiar, relacionado con el nivel de educación y el bagaje de conocimiento cultural del policía, siendo el caso que el policía a cursado los seis semestres de estudio y ostentan el título profesional de Técnico en Ciencias Administrativas y Policiales, equivalente a una determinada carrera técnica en nuestro país, de conformidad a las normas del sector educación.

SCHEJTMAN, D. (2015). En su estudio titulado: "Riesgo Cardiovascular en Personal de la Policía Federal Argentina. Efectos de la Implementación de un Programa de Reducción de Vulnerabilidad", ciudad de Buenos Aires. **Objetivo:** Investigar el riesgo de padecer eventos cardiovasculares en personal de PFA que cumple tareas de despliegue operativo en la Ciudad de Buenos Aires según la prevalencia de FRCV, relacionarla con la prevalencia de FRCV en la población general, y evaluar los resultados de una intervención de salud. **Metodología:** Se estudia a través de los hallazgos epidemiológicos de los FRCV el perfil epidemiológico de una muestra total de 11.652 efectivos evaluados en forma directa en sus lugares de trabajo, entre diciembre del año 2011 y marzo del año 2015. Luego de la intervención de salud, en 1.005 efectivos de la misma muestra, se realizó un segundo examen de salud, y se compararon los resultados entre ambas evaluaciones. **Resultados** muestran normalización de los hallazgos patológicos en el 75% de la población con hiperglucemia; del 68% de los hipertensos; del 41% de los hiper colesterolemicos; y del 36% de los tabaquistas. Por el contrario, la prevalencia de exceso de peso (obesidad más sobrepeso), aumentó entre la primera y la segunda evaluación (84% y 88% respectivamente). **Conclusión:** A pesar que la muestra de población policial que posee un 1° y 2° examen aún es pequeña (1005 casos) en relación a la muestra general del Programa Salud Segura (11.652 casos de 1° evaluación de salud a Marzo 2015), se demuestra una tendencia

significativa hacia la reducción algunos de los FRCV, como la hipertensión arterial, la hiperglucemia y el tabaquismo, factores que han sido identificados entre los principales responsables de la carga de enfermedad (mortalidad y discapacidad) tanto en el mundo como en nuestro país. (9).

La salud del policía no solo se debe enfocar desde una posición individual, sino que la salud del personal policial está vinculada con los componentes de la salud en la comunidad, por lo mismo que es de vital importancia fortalecer estilos y hábitos de vida orientados a prolongar expectativa de vida.

2.2. Antecedentes Nacionales

PAZ. G. (2020). En su estudio: “Hábitos alimentarios en relación al sobrepeso y obesidad en pacientes de nutrición del hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2020”, ciudad de Lima Perú. **Objetivo:** Establecer la relación de los hábitos alimentarios con el sobrepeso y obesidad en los pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020. **Método** Observacional, correlacional, transversal, prospectivo. Se empleó la técnica de encuesta y se usó como instrumento el cuestionario de Cabana E. (2017). Se utilizó la hoja de cálculo Excel 2013 y el programa SPSS (versión 25) y la prueba de Chi Cuadrado. Se realizó análisis descriptivo e inferencial y se realizaron gráficos y tablas respectivamente. **Resultados** del total de pacientes, 83% son mujeres y 17% son varones. Un 4% son adolescentes, 25% son jóvenes, 60% son adultos y 12% son adultos mayores. 48% presentan sobrepeso, 38% tienen obesidad. En **Conclusión**, existe relación de sobrepeso y la obesidad con los trastornos alimenticios, las personas no están sensibilizadas ni practican hábitos alimenticios saludables, existe un alto índice de consumo excesivo de harina y de carbohidratos, asimismo, existe un alto nivel de consumo frecuente de bebidas alcohólicas. (10)

Se tiene como principal causa del sobrepeso y la obesidad de la familia policial, una alimentación inadecuada, con marcado consumo de comidas conocida como “chatarra”, asimismo existe también un alto consumo de bebidas azucaradas, y de igual forma el abuso de bebidas alcohólicas en forma desmesurada, sin tener en consideración lo nocivo que es para la salud individual y familiar.

ESCOBEDO, E. REQUEJO, J. (2019). En su estudio: “Efectividad de la actividad física más dieta saludable en la disminución de peso en adultos con sobrepeso y/o obesidad”, Lima - Perú. **Objetivo:** Sistematizar las evidencias sobre efectividad de la actividad física más dieta saludable en disminución de peso en adultos con sobrepeso y/o obesidad, establecer recomendaciones eficaces para evitar sobrepeso en adultos. **Métodos:** Los 10 artículos científicos de esta revisión sistemática sobre efectividad de la actividad física más dieta saludable en la disminución de peso en adultos con sobrepeso y/o obesidad han sido hallados en bases de datos: todos estudios de alta evidencia, como revisiones sistemáticas y meta análisis con un 80%, ensayos controlados aleatorizados con un 20%. Provenientes de países como Chile 10%, Noruega 10%, Canadá 10%, Japón 10%, España 10% y Estados Unidos 50%. Los estudios revisados evidencian recomendaciones para prevenir el sobrepeso en adultos como disminuir el uso de azúcar, la sal, potenciar la ingesta de fibra en la alimentación, practicar deportes que incentiven el movimiento físico y disminuyan el sedentarismo en adultos con sobrepeso. **Resultados:** El 100% de los artículos de esta revisión sistemática muestran que la dieta saludable y actividad física son más efectivas en la disminución de peso en adultos con sobrepeso y/o obesidad. **Conclusión:** Los 10 artículos revisados refieren que la dieta saludable y actividad física son más efectivas en la reducción de peso en adultos con sobrepeso y/o obesidad, ya que estas actividades por separado van a retrasar la reducción de peso corporal. (11).

La actividad física y la dieta saludable, viene a ser la fórmula perfecta para alcanzar el peso ideal, por consiguiente, para disfrutar de una vida saludable y familiar. Sin embargo, existen un gran sector de efectivos policiales que

realizan actividades de labor administrativa; es decir, aquellos policías que realizan labores de oficina, por lo mismo, son los primeros en presentar el sobrepeso y la obesidad.

PEREZ, C. (2019). En su estudio. “Perfil epidemiológico de la obesidad y el sobrepeso, principales comorbilidades en adultos, hospital referencial Ferreñafe 2018”, ciudad de Lambayeque. **Objetivo** es describir el perfil epidemiológico y las principales comorbilidades en la obesidad y el sobrepeso, en adultos en el Hospital Referencial Ferreñafe. **Metodología** fue de estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de 150 pacientes atendidos de los diferentes servicios del Hospital Referencial Ferreñafe, durante el 2018. En **resultado** se obtuvo datos de peso, talla, edad y sexo para clasificar según el índice de masa corporal, en tres grupos de pacientes: normo peso, sobrepeso y obesidad con 50 pacientes cada uno. Se determinó la asociación entre las comorbilidades, y el sobrepeso y la obesidad mediante la prueba de chi cuadrado complementando el valor con el odds ratio con un $p < 0,05$ como significativo. Se **concluyó** que se determinó que la población de mujeres con sobrepeso y obesidad es de 54% y 52% respectivamente. En cambio, con el de varones es de 46% y 48% respectivamente. (12)

La población policial, está conformado por efectivos femeninos y masculinos, que en ambos casos presentan niveles de sobrepeso y obesidad, debido a que no practican estilos de vida adecuados y hábitos alimenticios poco saludables.

LOPEZ, MC. (2019). En su estudio, “Factores asociados a la obesidad en Lima en el año 2017”, ciudad de Lima. El **objetivo** fue: Determinar los Factores riesgos asociados a obesidad en Lima en el año 2017. el método de estudio: es un estudio observacional, retrospectivo, analítico – transversal de Datos secundarios de la encuesta de Demografía y Salud Familiar ENDES 2017 en Lima. El **resultado** fue de 2778 participantes, se identificó que 28.5% padecía obesidad de los cuales el 21.3% sufren obesidad tipo I, 5.3% obesidad tipo II y 1.1% obesidad tipo III. En relación a la obesidad y la edad el porcentaje de obesidad va aumentando a medida que la edad va en

aumento, encontrándose mayor porcentaje en grupos de 45 a 60 años con un 30%. Se **concluyó**, que la edad es un factor de riesgo para presentar obesidad sobre todo entre los 45 y 60 años. Las personas, de sexo masculino en la edad de 45 a 60 años, es un factor de riesgo para adolecer la obesidad. No existe evidencia estadística significativa entre la asociación de nivel de educación y obesidad. Consumir alcohol es un factor de riesgo para padecer obesidad. Consumir menos de 400 gramos al día de frutas es un factor de riesgo para padecer obesidad. Consumir menos de 400 gramos al día de verduras es un factor de riesgo. (13).

En los efectivos policiales tanto de sexo masculino y femenino, cuanto más jóvenes se encuentran, se mantienen normo sómicos; sin embargo, el policia masculino a medida que va escalando en la edad, el índice de masa corporal también va en aumento, excediéndose el nivel de peso más alto atravesando el rango de edad de 45 a 60 años.

VILLENA, J. (2017). En su estudio, “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú”, ciudad de Lima. El **objetivo** fue: Revisar los aspectos epidemiológicos de la obesidad y el síndrome metabólico en el Perú en lo concerniente a su prevalencia. **Método** utilizado: Se revisó la literatura a través de una búsqueda sistemática de PubMed, SciELO, LILACS y las publicaciones del Ministerio de Salud, Organización Mundial de la Salud y otras agencias ligadas a la salud pública nacional. **Resultados** que se obtuvieron son: La Encuesta Nacional de Hogares en 2006 encontró una prevalencia de sobrepeso de 30,9% en adultos jóvenes, 42,5% en adultos y 21,7% en adultos mayores. La prevalencia de obesidad en estos grupos etarios fue 8,7%, 19,8% y 10,6%, respectivamente. Los factores asociados al exceso de peso fueron: ser mujer, no ser pobre y vivir en área urbana. La prevalencia de sobrepeso en niños menores de 5 años fue 6,4%, en aquellos entre 5 a 9 años 15,5% y en adolescentes (10 a 19 años de edad), 11,0%. La prevalencia de obesidad en estos grupos fue 1,8%, 8,9% y 3,3%, respectivamente. Los factores asociados al exceso fueron: no ser pobre, vivir en área urbana y nivel educativo primario. La Encuesta Nacional de Salud (ENDES) 2014, en personas \geq 15 años de edad, encontró una prevalencia

de sobrepeso de 33,8%. Esta fue mayor en Lima (35,7%) y en la costa (36,7%) que en la selva (33,4%) y que en la región andina (29,8%). La prevalencia de obesidad fue 18,3%, mayor en áreas urbanas (21,5%) que en rurales (8,9%). En el seguimiento de estos indicadores los años 2015 y 2016 se observó que el IMC promedio y la prevalencia de obesidad y sobrepeso se han estabilizado a nivel nacional. La prevalencia de SM (ATP III) fluctúa entre 10% y 45%, es más prevalente en mujeres, adultos mayores y en aquellos que viven en zonas urbanas y en altitudes bajas. Las **conclusiones** fueron: La obesidad es un problema creciente de salud en el Perú que conlleva retos para el Sistema de Salud por las consecuencias derivadas de ella, como son la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el síndrome metabólico y el ovario poli quístico, entre otra patología. La estrategia nacional contra esta epidemia debe incluir la promoción de hábitos de vida saludables en la comunidad, a través de los medios de comunicación masiva y redes sociales, el diagnóstico operativo de esta condición por parte de los profesionales de la salud - particularmente en el nivel primario -, junto con la indicación de la adopción de hábitos de vida saludable, refiriendo los casos más severos a centros especializados. (14)

La obesidad es un problema de salud pública, constituye un sin número de factores de riesgo para la aparición de principales enfermedades como: la diabetes, hipertensión arterial y cardiovascular Etc; el tratamiento médico ocasiona ingentes gastos para la economía familiar del efectivo policial, así como también ocasiona gastos al presupuesto nacional del sector salud, tanto en el tratamiento médico hospitalario y ambulatorio de los efectivos por dichas enfermedades.

2.2 Base Teórica

2.2.1 Enfoque Biológico

A. Teoría Energética

Plantea un desequilibrio entre el consumo y el gasto de energía, que da como resultado la acumulación progresiva de la energía sobrante en forma de triglicéridos en el tejido adiposo, ocasionando tanto un aumento en el número de adipocitos como en su volumen, produciendo modificaciones funcionales en el metabolismo, los cuales son la causa del mantenimiento del tejido adiposo y de la obesidad. (15)

B. Teoría Endocrinológica

La alteración endocrinológica más característica de la obesidad es el incremento en la secreción de insulina. Las personas obesas tienen concentraciones de insulina aumentadas. La secreción de insulina basal e integrada de 24 horas es tres o cuatro veces mayor en sujetos obesos que en controles delgados. Tanto la obesidad como la diabetes mellitus tipo 2 se asocian a resistencia a la insulina, pero la mayoría de los sujetos obesos insulina resistente no desarrollan hiperglucemia. Para que la obesidad y la resistencia a la insulina se asocien con la diabetes tipo 2, la célula beta pancreática tiene que ser incapaz de compensar la disminución en la sensibilidad a la insulina. (16)

C. Enfoque Metabólico

En los últimos años, el SM ha causado una auténtica revolución en la estratificación del riesgo vascular y ha pasado a ser uno de los conceptos más utilizados en el área de ciencias de la salud. Describe la agrupación en un individuo de varios trastornos muy prevalentes en el mundo occidental, que son factores de riesgo de ECV y DM2. Los dos mecanismos subyacentes al SM son la adiposidad abdominal y la resistencia a la insulina. Los factores que

lo exacerbaban son la edad, los condicionantes genéticos y un estilo de vida inadecuado, en el que se incluye la inactividad física y el consumo de alimentos hipercalóricos y ricos en grasas saturadas, hidratos de carbono concentrados y sal. La concomitancia de estas alteraciones metabólicas es más frecuente de lo que se esperaría por mera casualidad y su agrupación añade riesgo cardiovascular más allá del que aporta cada uno de los factores por separado. (17)

2.2.2. Teoría del Autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (18)

2.2.3. Teoría del Déficit de Autocuidado

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. (18)

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Sobrepeso y la obesidad

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para

identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). En el caso de los adultos, la OMS define sobrepeso: IMC igual o superior a 25, y la obesidad: IMC igual o superior a 30. (19)

2.3.2 Cómo prevenir el sobrepeso y la obesidad

El sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles vinculadas, pueden prevenirse en su mayoría. Son fundamentales unos entornos y comunidades favorables que permitan influir en las elecciones de las personas, de modo que la opción más sencilla (la más accesible, disponible y asequible) sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir el sobrepeso y la obesidad. (19)

2.3.3 Morbilidad.

Morbilidad es el índice de personas enfermas en un lugar y tiempo determinado. El índice o la tasa de morbilidad es un dato estadístico útil para estudiar los procesos de evolución y control de las enfermedades. (20)

2.3.4 Mortalidad.

Término que se refiere a la cualidad o el estado de mortal (destinado a morir). En el campo de la medicina, este término también se usa para la tasa de muertes, tasa de mortalidad o el número de defunciones en cierto grupo de personas en determinado período. (20)

2.3.5 Seguridad Alimentaria

A nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas en todo momento tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer

sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana. (Cumbre Mundial de Alimentación de 1996). (21)

2.3.6 **Calidad de Vida**

Cuando hablamos de calidad de vida nos referimos al bienestar óptimo entre las cinco dimensiones de la salud (física, mental, emocional, social y espiritual) que caracteriza a ciertos grupos sociales o comunidades. Incluye, también, la integración familiar, participación comunitaria activa, apropiada calidad ambiental y lograr establecer estilos de vida adecuados, tales como la práctica de ejercicios físicos regulares y actividad física, buena alimentación, entre otros. (22)

2.3.7 **Actividad física**

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. (23)

2.3.8 **Sedentarismo**

El sedentarismo es uno de esos fenómenos relacionados con el deterioro de la salud, según la OMS, En el ámbito mundial, el 23% de los adultos y el 81% de los adolescentes en edad escolar no se mantienen suficientemente activos. (OMS, 2017). (17)

El sedentarismo es la falta de actividad física regular, definida como: “menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana”. La conducta sedentaria es propia de la manera de vivir, consumir y trabajar en las sociedades avanzadas. (17)

3.9 **Causas del sobrepeso y la obesidad**

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, a nivel mundial hay un aumento en la ingesta de alimentos de alto

contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte. (17)

2.3.10 Consecuencias del sobrepeso y la obesidad para la salud.

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como: las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muertes en 2012; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy incapacitante), y algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon). (17)

A medida que aumenta el peso hasta alcanzar los niveles de sobrepeso y obesidad, también aumentan los riesgos de las siguientes afecciones: Enfermedad coronaria, Diabetes tipo 2, Hipertensión (presión arterial alta), Dislipidemia (por ejemplo, niveles altos de colesterol total o de triglicéridos), Accidente cerebrovascular, Enfermedad del hígado y de la vesícula.

2.3.11 Cómo reducir el sobrepeso y la obesidad.

El sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles vinculadas, pueden prevenirse en su mayoría. Son fundamentales unos entornos y comunidades favorables que permitan influir en las elecciones de las personas, de modo que la opción más sencilla (la más accesible, disponible y asequible) sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir el sobrepeso y la obesidad. En el plano individual, las personas pueden optar por: Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares; aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; y realizar una actividad física

periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos). (17)

2.3.12 Salud Pública

Hasta ahora hemos enfocado la discusión de la salud desde un punto de vista personal. No obstante, merece nuestra atención discutir el concepto de salud a nivel colectivo o social, puesto que, en última instancia, las acciones vinculadas con el bienestar determinan la salud de nuestro pueblo. La salud pública requiere un mayor esfuerzo por parte del ciudadano y el gobierno. Consiste en la prevención de problemas de salud que pueden incapacitar o causar la muerte al individuo, de manera que aumente las probabilidades de prolongar la esperanza de vida al nacer. (24)

2.3.13 Bienestar

El concepto bienestar se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida, de modo que nos ayude a llegar a un nivel alto de salud. Es aquel proceso activo dirigido a mejorar nuestros estilos de vida en todas sus dimensiones. Representa las acciones responsables que permiten el desarrollo de un nivel apropiado de salud general. El bienestar deseado, entonces, se obtiene mediante hábitos saludables que resultan en una adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad. (25)

2.3.15 Dimensiones del Bienestar

Un nivel de bienestar alto sólo se alcanza cuando existe un balance y estado apropiado de las diversas dimensiones que lo componen. Los componentes del bienestar son, a saber, lo físico, mental, emocional, social y espiritual. (25)

2.3.16 Entornos y Estilos de Vida Saludables.

El entorno saludable es el espacio físico, social y cultural donde se habita cotidianamente (vivienda, escuela, lugar de trabajo, vecindario, vereda, municipio, ciudad) y donde se establecen relaciones sociales que determinan una manera de vivir y de ser, el concepto de Entornos Saludables incorpora tanto los aspectos de saneamiento básico, como los relacionados con espacios físicos limpios y adecuados, así como las redes de apoyo para lograr ámbitos psicosociales sanos y seguros, libres de violencia (abuso físico, verbal y emocional). De la misma manera las actividades de información y de educación para la salud que constituyen un complemento de estas otras formas de intervención. (26)

2.3.17 La actividad física

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. (19)

CAPÍTULO III.

PLAN DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL PARA LA DISMINUCION DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN EL PERSONAL POLICIAL DEL POLICLINICO POLICIAL AYACUCHO 2022

3.1 JUSTIFICACION

El sobrepeso y la obesidad es considerado como un problema de salud pública de implicancia nacional y mundial, que afecta a una gran cantidad de la población de todas las edades; por tal motivo la población policial es afectado de este problemática de salud comunitaria, en este sentido, es de vital importancia intervenir mediante una evaluación del nivel de sobrepeso y la obesidad en los efectivos policiales quienes prestan servicio en la región de Ayacucho, para prevenir la aparición de principales enfermedades como: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, enfermedad cardiovascular, diabetes Etc.

El personal policial está expuesto a padecer el sobrepeso y la obesidad debido a la poca actividad física, exceso de labor en la oficina, vida sedentaria que desarrollan en el hogar, poco desplazamiento por motivos ya de ubicación de su labor institucional.

El personal policial, son considerados como personal de mucha prioridad por ejercer la seguridad y el bienestar publica; por tanto, existe poca evidencia de indagación en temas de dicha población.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo General

Realizar un plan de intervención del Trabajador Social que ayude en la disminución del sobrepeso y la obesidad en el personal policial de Ayacucho; y controlar como factor de riesgo en la aparición de las

enfermedades como la hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, enfermedad cardiovascular, diabetes.

3.2.2 Objetivo Específicos

- Identificar el número de casos de sobrepeso y obesidad en el personal policial del Policlínico Policial Ayacucho.
- Elaborar un programa de nutrición del menú cotidiano durante la preparación de alimentos en el personal policial para reducir el sobrepeso y la obesidad.
- Elaborar un programa de actividad física y de fortalecimiento muscular dirigido a los policías
- Realizar un taller de sensibilización sobre la importancia de hábitos alimenticios y de prácticas de la actividad física

3.3 METAS

Obtener en un 99 % la disminución de sobrepeso y obesidad en el personal policial del Policlínico Policial Ayacucho como factores de riesgo desencadenante en la aparición de enfermedades como: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, enfermedad cardiovascular, diabetes.

3.4 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

Actividad	Unidad de medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> Realizar el llenado de la Fichas de Evaluación Medico Anual a los efectivos policiales, para medir el peso, talla e índice de masa muscular. 	Fichas de Evaluación de Policías	N° de fichas de efectivos evaluados / N° total de efectivo * 100	99 % de fichas de efectivos evaluados	Abril (1 mes)	Trabajador Social
<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un programa de nutrición con las dietas alimenticias para personas con obesidad y sobrepeso. 	Programa de nutrición	N° de programas de nutrición entregados / N° total de efectivos policiales	70 % de los policías con SP y O, dentro del programa de nutrición.	Mayo (1 mes)	Trabajador Social
<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un programa de actividad física y deportiva. 	Programa de actividad física	Programa elaborado y ejecutado	85 % de los policías con SP y O asistentes a la actividad física.	Abril (2 semanas)	Trabajador Social

<ul style="list-style-type: none"> Elaborar y distribuir trípticos a cerca de la importancia de la actividad física. 	Trípticos	N° de trípticos distribuidos / N° total de efectivos con SP y O.	80 % de los policías con SP. y O. asistentes a la actividad física.	Mayo (2 semanas)	Trabajador Social
<ul style="list-style-type: none"> Invitar a los participantes de la actividad física a medirse la presión arterial (PA) en forma diaria en sus domicilios y realizarse exámenes de laboratorio periódicamente 	Fichas de control de PA.	N° de fichas de control de PA. / N° total de los participantes	85 % de los policías con SP. y O	Mayo (1 semana)	Trabajador Social
<ul style="list-style-type: none"> Realizar un taller grupal, acerca del sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo de las principales enfermedades. 	Taller	N° de Talleres realizados / N° de Talleres programados	90 % de los talleres realizados	Mayo (1 mes)	Trabajador Social
	Participantes al taller	N° de participantes/N° total de efectivos	80 % de participantes		
<ul style="list-style-type: none"> Elaborar y distribuir trípticos relacionados al tema. 	Trípticos	N° de trípticos distribuidos / N° total de efectivos con SP y O.	80 % de policías con SP. y O. que participaron en el taller	Mayo (2 semanas)	Trabajador Social

3.5 RECURSOS

3.5.1 Recursos Materiales

- Tallímetro.
- Balanza
- Trípticos
- Fichas de registro
- Exámenes de laboratorio.
- Tensiómetro

3.5.2 Recursos Humanos

- Trabajador Social
- Enfermeras
- Nutricionista.
- Biólogos
- Instructor en Educación Física.

3.6 EJECUCIÓN

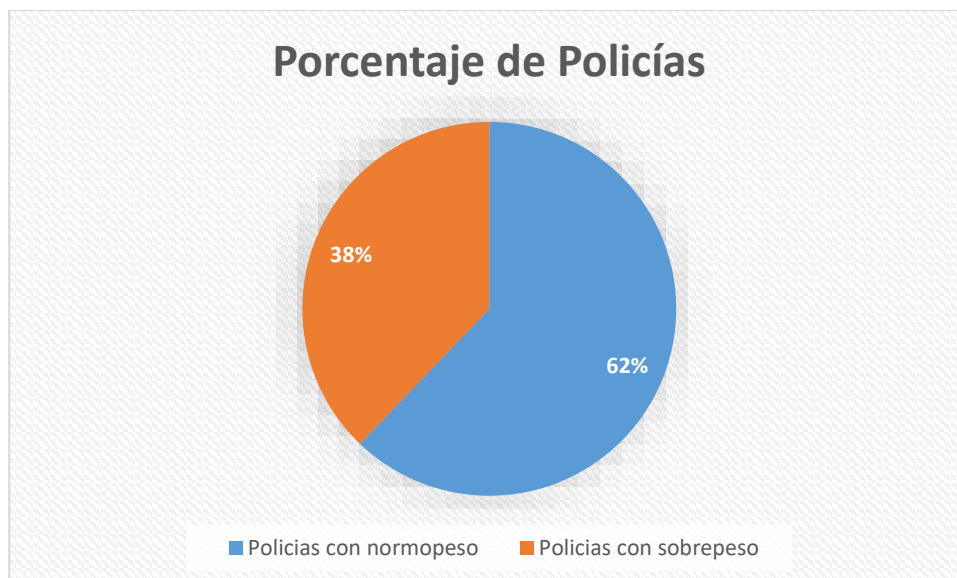
- Se llevó a cabo el llenado de Fichas de Evaluación Médico Anual consignando el peso, talla, índice de masa muscular, exámenes de laboratorio. A continuación, se procedió a separar las fichas medicas de aquellos identificados con sobrepeso y obesidad. Luego se les invita a medir el índice de masa muscular (IMM).
- Se realizó un programa de nutrición para personas obesas y sobrepeso. Identificándolas a los policías con sobrepeso y obesidad, se procedió a distribuir fichas nutricionales con las dietas alimentarias a cada paciente. Igualmente se realizó una vez al mes la medida de presión arterial (PA) y del índice de masa corporal.

- Se elaboró un programa de actividad física y deportiva en el grass sintético “El Centenario” de la ciudad de Ayacucho. Se formuló y se distribuyó trípticos a cerca de la importancia de la actividad física. Luego se les invitó a los participantes de la actividad física a medirse en forma diaria en sus domicilios la PA y en forma periódica realizarse los exámenes de laboratorio
- Se realizará un taller grupal de sensibilización a cerca de la importancia de la alimentación saludable, consecuencias para la salud del sobrepeso y la obesidad, como factores desencadenantes para la aparición de las principales enfermedades, y la importancia de poner en práctica de la actividad física. Asimismo, se elaboró y se distribuyó los trípticos relacionados al tema.

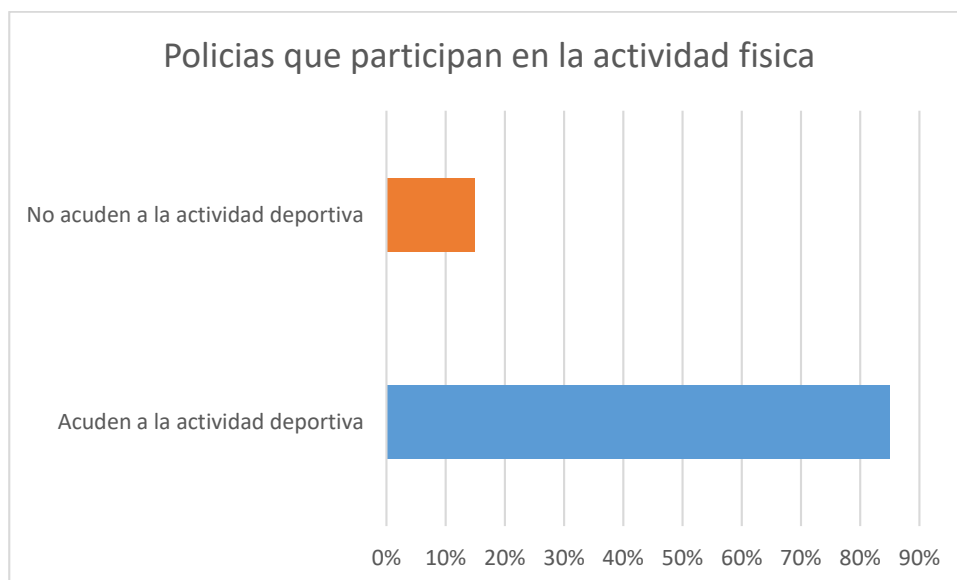
3.7 EVALUACIÓN



1. Se llenaron al 99 % las fichas medicas de evaluación anual (FEMA) de los policías en las diferentes sub unidades del Policlínico Policial Ayacucho, cumpliendo con la meta.



- Se lograron identificar a los efectivos policiales con sobrepeso y obesidad, durante el FEMA - 2022. Se realizó exámenes de sangre y orina para descartar enfermedades de riesgo.



- El 85 % de los policías identificados con sobrepeso y obesidad, acudieron al programa de actividad física y deportiva. Alcanzando la mayor parte de la meta.



4. El 90 % de los policías con sobrepeso y obesidad que asistirán al taller grupal de sensibilización, sobre la importancia de la alimentación saludable y de necesidad de poner en práctica de la actividad física, se encuentran sensibilizados.

3.8 LOGROS OBTENIDOS

1. Se logró alcanzar la meta establecida de llenar el 99 % de las fichas de evaluación médica anual de los efectivos policiales aptos al ascenso del grado inmediato superior.
2. Se logró identificar en su totalidad a los efectivos policiales que resultaron con Sobrepeso y Obesidad, durante FEMA. A quienes se les invitó medirse el índice de masa muscular y el control de presión arterial
3. Se alcanzó que el 70 % de los pacientes identificados con sobrepeso y la obesidad, quienes asistieron al taller grupal de sensibilización, se encuentran informados y sensibilizados, sobre la importancia de mantener el normo peso.

4. El 85 % de los policías identificados con sobrepeso y obesidad, acudieron al programa de actividad física y deportiva, vienen realizando en forma permanente dicha actividad física
5. El 85 % de los policías con sobrepeso y obesidad que asistieron al taller grupal de información, se encuentran sensibilizados y asumen el compromiso de adoptar dieta saludable.

CONCLUSIONES

1. El sobrepeso y la obesidad es la acumulación excesiva de grasa, que es perjudicial para la salud del personal policial de Ayacucho.
2. Se estima que un 38% del personal policial de Ayacucho, adolece de sobrepeso y obesidad.
3. El exceso de consumo de alimentos ultra procesados, ricos en grasa, azúcar y sal, adicionado a la vida sedentaria; son las principales causas del sobrepeso y la obesidad.
4. A través de la información utilizada de la talla y el peso corporal, nos permite determinar el sobrepeso y la obesidad en los efectivos policiales de Ayacucho.
5. Hay desconocimiento del personal policial que el sobrepeso y la obesidad, actúan como factor de riesgo que desencadena en la aparición de la hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hiper trigliceridemia, enfermedad cardiovascular, diabetes.
6. A través de las actividades que se viene realizando se encuentra en proceso de logro de la meta programada, con buenos resultados que se vienen aproximando a la meta.

RECOMENDACIONES

1. Que, se debe realizar evaluaciones periódicas para identificar al personal policial que presenta con sobrepeso y obesidad, para su posterior tratamiento.
2. Que, el personal profesional encargado de la dotación de raciones de alimento para personas, debe realizar coordinaciones con sus pares de las diferentes unidades policiales a fin de que el personal policial tenga una alimentación balanceada.
3. Que, el personal policial debe realizar actividades físicas en forma permanente, a fin de mantener una adecuada actividad física.
4. Que, el equipo multidisciplinario del Policlínico Policial Ayacucho debe realizar talleres vivenciales con la finalidad de sensibilizar sobre las consecuencias que ocasiona el sobrepeso y obesidad.
5. Que, el equipo multidisciplinario del Policlínico Policial Ayacucho, debe realizar campañas de sensibilización en el personal policial para disminuir el nivel de sobrepeso u obesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Obesidad y sobrepeso, disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1. Revisado abril 2022.
2. Acta Medica peruana. Perú vol.37 no.3 Lima jul - sep 2020. Artículo de Revisión. Revisión sobre obesidad como factor de riesgo para mortalidad por COVID-19. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300324.
3. El Sevier. Vol. 52, Issue 7, agosto-setiembre del 2020, paginas 496-500. articulo especial. La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: Posibles mecanismos e implicaciones. La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: Posibles mecanismos e implicaciones. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301657>
4. Instituto Nacional de Salud. Más del 60% de peruanos mayores de 15 años de siete regiones padecen de exceso de peso. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/taxonomy/term/604>. Revisado en abril del 2022.
5. Cuadri Fernández Jorge, Tornero. Quiñones, Inmaculada, Sierra A. Robles, Angela. “Revisión sistemática sobre los estudios de intervención de actividad física para el tratamiento de la Obesidad”, España 2018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=233245>.
6. Diéguez Martínez, Mariela. Miguel Soca, Pedro E. Prevalencia de obesidad abdominal y factores de riesgo cardiovascular asociados en adultos jóvenes. Cuba 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300007.
7. Lorena Bonilla J., Hernandez Muyuy, Andrys. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes de medicina del área clínica con identificación de estilos de vida en el periodo académico 2016 - II. Bogotá D.C 2016. Disponible en: [https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/728/PREVALENCIA%20DE%20SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD%20EN%20ESTUDIANTES%](https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/728/PREVALENCIA%20DE%20SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD%20EN%20ESTUDIANTES%20)

20DE%20MEDICINA%20DEL%20AREA%20%20CLINICA%20CON%20IDE
NTIFICACION%20DE%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20PE
RIODO%20ACAD%20MICO%202016%20-

%20II.pdf;jsessionid=275A62F55B2A40C7B0467BE40F75B04B?sequence=
1.

8. Salazar Estrada, Joe G., MARTINEZ Moreno, Alma G. Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en trabajadores de manufacturas en Jalisco, México. México 2016. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222016000100005.
9. Schejtman Dalia. Riesgo Cardiovascular en Personal de la Policía Federal. Argentina 2015. Disponible en: <http://repositorio.isalud.edu.ar/jspui/bitstream/1/386/1/T614.591%202%20Sch26.pdf>
10. Paz. G. Hábitos alimentarios en relación al sobrepeso y obesidad en pacientes de nutrición del hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2020. Lima 2020. Disponible en: <http://renatiqa.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1676352>
11. Requejo Carpio, EP Escobedo Romero. Efectividad de la actividad física más dieta saludable en la disminución de peso en adultos con sobrepeso y/o obesidad, Lima – Perú 2019. Disponible en http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3480/T061_41023353-41789952_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Pérez Espinoza Carlos A. Perfil epidemiológico de la obesidad y el sobrepeso, principales comorbilidades en adultos, hospital referencial Ferreñafe 2018, ciudad de Lambayeque 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4076>.
13. López Vargas, MC, Factores asociados a la obesidad en Lima en el año 2017, ciudad de Lima. 2019, disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1825>.
14. Villena Chávez Jaime E. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú”, ciudad de Lima. 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a12v63n4.pdf>.

15. Salinas, E. Constructos personales en personas con obesidad. Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66463/CONSTRUCTOS+PERSONALES+EN+PERSONAS+CON+OBESIDAD-split-merge.pdf;jsessionid=4B81206232086E386DA2AC6C32D42EEE?sequence=3>

16. Alvarez. P y SANGIAO, S. (2011). Función endocrina de la obesidad, disponible en:
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/18308/Alvarez_Funcion.pdf;jsessionid=82E7A0E15C0CF8A6526F57CCE4F0ADB?sequence=3

17. Alegría. E. (2008) en revista: Obesidad, síndrome metabólico y diabetes: implicaciones cardiovasculares y actuación terapéutica” Disponible en:
<https://www.revespcardiol.org/es-obesidad-sindrome-metabolico-diabetes-implicaciones-articulo-13123996>.

18. Naranjo Hernández, Ydalsys. Concepción Pacheco, Alejandro. Rodríguez Larreynaga, Mirian. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Gaceta Médica Espirituana. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.

19. OMS. Prevención de la Obesidad. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad#:~:text=La%20obesidad%20y%20el%20sobrepeso,de%20la%20talla%20en%20metros>. Revisado en abril 2022.

20. Significados. Ciencia. Disponible en:
<https://www.significados.com/morbilidad/>

21. Instituto Nacional del Cáncer. Mortalidad. Disponible en: Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mortalidad>.

22. Organización Mundial de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Disponible en: <https://www.fao.org/in-action/pesa-centroamerica/temas/conceptos-basicos/es/>

23. Revista Saludmed 2016, por Edgar Lopategui Corsino. Disponible en: http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/l1_U1-01_Conceptos_Generales_de_Salud.pdf.
24. Acta Medica peruana. Villar Aguirre, Manuel Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Determining factors in health: Importance of prevention. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011.
25. Dimensiones del Bienestar. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Dimesion.html#:~:text=DIMENSIONES%20DEL%20BIENESTAR%20%C2%A9%202000%20Edgar%20Lopategui%20Corsino&text=Un%20alto%20nivel%20de%20bienestar,v%C3%A9ase%20Figura%201%2D2>.
26. Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludables. Comunidades Afrohondureñas, del Municipio de la Ceiba, Departamento de Atlántida, Honduras 2017. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34967/Guia%20de%20Entornos%20y%20Estilos%20de%20Vida%20Saludables%20Poblacion%20Afro%20hondurenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Consultado en abril del 2022.

ANEXOS

DIRECTIVA PARA LA REALIZACION DE FEMA. AL PERSONAL POLICIAL



CRONOGRAMA Y REQUISITOS PARA PASAR FEMA - 2022



DIRSAPOL
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL



CRONOGRAMA GENERAL DE FICHA DE EVALUACIÓN MÉDICA ANUAL
(FEMA 2022)

N°	PERSONAL PNP	INICIO DE FEMA	TERMINO DE FEMA
1	PERSONAL DE OFICIALES Y DE ARMAS Y SERVICIOS PNP APTOS PARA ASCENSO EN SITUACIÓN DE ACTIVIDAD	15 MARZO 2022	31 MAYO 2022
2	PERSONAL DE SUBOFICIALES DE ARMAS Y SERVICIOS PNP APTOS PARA ASCENSO EN SITUACIÓN DE ACTIVIDAD		
3	PERSONAL POLICIAL DE LA DIRAVPOL (Previa coordinación)	15 MARZO 2022	30 JUNIO 2022
4	EXCLUSIVO PARA PERSONAL POLICIAL QUE CONDUCE VEHÍCULO POLICIAL LICENCIA VENCIDA		

NOTA: EL PERSONAL POLICIAL DEBE ACERCARSE A LAS IPRESS PNP, PORTANDO:


- Una mascarilla KN 95 o Dos (02) mascarillas quirúrgicas, uso obligatorio.
- Carnet de identidad policial actualizado.
- Una fotografía tamaño PASAPORTE, a color con fondo blanco, polaca, camisa blanca sin prenda de cabeza, actualizado según el reglamento de uniformes.
- Constancia de aislamiento de ser personal vulnerable.
- Constancia de haber aprobado su examen de manejo de vehículo policial no mayor de 60 días y copia de licencia policial vencida.

TODO TRAMITE ES GRATUITO

REGISTRO DE FEMA. A LOS EFECTIVO POLICIALES




FEMA. OBSERVADO CON TINTA ROJA, POR OBESIDAD




POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
DIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN DE SEGUIMIENTO MEDICO


ANEXO N° - II
FICHA DE EVALUACIÓN MÉDICA ANUAL (FEMA)



FIRMA
MCO DE EVALUADOR





IMP. DENTAL



A. FILIACIÓN				N° DNI: 424558071 965958486 N° Dpto.: 5 N° División: Policía Especializada	
1. Apellido Paterno: CUCHO		2. Apellido Materno: CAJAL		3. Nombre: Tito Cornelio	
4. Lugar de Nacimiento/Procedencia: AYCO /		5. Grupo Sanguíneo: O+		6. Unidad: DUE - PICHARI	
7. Edad: 40		8. Sexo: Masculino		9. Fecha Examen: 28 ABR 2022	
10. Fecha y Dpto. del Médico Examinador		B. EXAMEN CLINICO GENERAL			
1. Antecedentes Familiares: Ninguno					
2. Antecedentes Personales: Ninguno					
3. LEY 12832: Fecha: _____ Firma: _____					
4. CERTIFICADO DE CAPACIDAD N°: _____ Fecha: _____					
5. Estado Antropométrico (a) Locomotor					
1. Talla: 1.63 m		2. Peso: 95.0		3. Estado Nutricional: Obesidad (IG)	
4. Tipo Morfológico: Sarcosómico		5. Observaciones: _____			
6. Examen Clínico: Examen aparaturo Sano					
7. Diagnóstico: _____					
C. EXAMEN DE SALUD MENTAL					
1. Predisposición Psicopatológica: En la familia VA En la familia Bando S60HA En la psicología					
2. Cronología Psicopatológica (Opciones): _____					
3. Observaciones: _____					
D. EXAMEN DEL APARATO RESPIRATORIO					
1. Examen Clínico: Normal					
2. Examen Radiológico: Normal					
3. Examen de Espirio (Opciones): _____					
4. Diagnóstico: Normal					
5. Observaciones: _____					
E. EXAMEN GINECOLÓGICO					
1. Examen Clínico de Mamas: _____					
2. Examen Complementario (MAM) N°: _____					
3. Diagnóstico: _____					
4. Observaciones: _____					

4. Firma y Sello del Profesional Examinador


Dr. Armando Vargas Lopez
 MEDICO CIRUJANO
 C.O.P. 03281


Dr. Araceli Vargas Ocho
 PSICOLOGA
 C.O.P. 03281


Dr. Armando Vargas Lopez
 MEDICO CIRUJANO
 C.O.P. 03281

*) Examen de Laboratorio, Electrocardiograma y Tomografía de Personal Policial mayor de 40 años.
 **) Examen Otorrinolaringológico y Personal Policial Pasivo de 16 años y más.
 ***) Examen Clínico a personas Pasivo menor de 16 años.

CONTROL DE PESO Y TALLA LOS
EFFECTIVOS POLICIALES



CONTROL DE PESO A LOS EFFECTIVOS
POLICIALES



CONTROL DE TALLA Y PESO A LOS
EFFECTIVOS POLICIALES



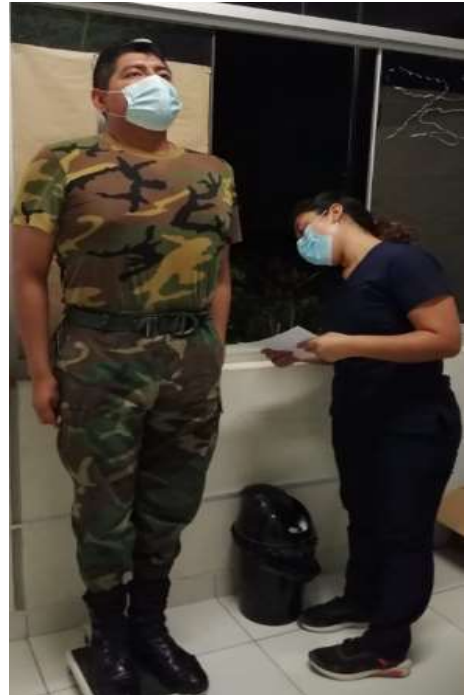
CONTROL DE PESO A PNP FEMENINA



POLICIAS A LA ESPERA DE PASAR
FEMA. 2022



CONTROL DE PESO A LOS
EFECTIVOS POLICIALES



ACTIVIDAD FISICA EN UN GRASS
SINTETICO DE UN GRUPO DE POLICIAS



CONTROL DE P. A. A LOS
POLICIAS CON SOBREPESO U
OBESIDAD

