

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA 2016

ESTE FORMATO DEBERÁ REQUISITARSE EN ESTRICTO APEGO A LAS INSTRUCCIONES DE CADA APARTADO. SE SOLICITA NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO.

1.- Título del Proyecto: Debe indicar el tema central a investigar relacionado con uno de los siete temas prioritarios señalados en la convocatoria, las unidades de medición (variables), lugar en que se desarrollo y el tiempo de realización. (Deberá ser idéntico al registrado en el Sistema en línea)

IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA “MENOS PESO MAS SALUD” PARA LA PREVENCIÓN DE SÍNDROME METABÓLICO EN MUJERES DE 25 A 50 AÑOS.

2.- Tema prioritario que abordará y componentes por medio de los cuales se desarrollará el Proyecto de Investigación:

A) TEMAS PRIORITARIOS. Deberá seleccionar el tema prioritario sobre el que trata el proyecto.

B) COMPONENTES. Posteriormente elija por lo menos un tema de cada uno de los cuatro componentes (B1, B2, B3 y B4) y describa cómo por medio de los mismos se abordará el tema prioritario, para obtener resultados de valor y contribuir a la mejora de la calidad.

C) y D) Modelo de Gestión de Calidad en Salud y Salud a la Población.- Estos apartados son transversales, por lo que se consideran parte integral del proyecto.

A) TEMAS PRIORITARIOS			Marcar con una X el tema prioritario seleccionado	
Mejora de la calidad en la atención materna y perinatal.				
Mejora de la calidad en la atención al paciente con síndrome metabólico.			X	
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer cérvico uterino.				
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer de mama.				
Mejora de la calidad en la atención de la salud mental.				
Mejora de la calidad en la atención de tumores de la infancia y la adolescencia.				
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.				
B) COMPONENTES			Marcar con una X al menos un tema de cada uno de los cuatro componente y para cada uno de ellos describir con detalle cómo se abordará en el proyecto	
D) Salud en la población	C) Modelo de Gestión de Calidad en Salud	B4) Organizaciones confiables y seguras	1.- Seguridad del Paciente:Metas Internacionales (modificado de JointCommission):	
			1.1. Identificar correctamente a los pacientes.	
			1.2. Mejorar la comunicación efectiva.	X
			1.3. Mejorar la seguridad de los medicamentos.	
			1.3.1 Uso racional de medicamentos.	
			1.3.2 Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.	
1.3.3 Disminución de riesgos por alergia a medicamentos.				
1.3.4 Prevención de errores en las etapas del proceso de medicación.				
1.4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.				
1.5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.				

			1.5.1 Bacteriemia Cero: Reducción de infecciones asociadas a catéter.						
			1.5.2 Reducción de Neumonía asociada a ventilador.						
			1.5.3 Reducción de infecciones asociadas a vías urinarias.						
			1.5.4 Reducción de infecciones asociadas a herida quirúrgica.						
			1.6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.						
			2.- Gestión de Riesgos.						
			3.- Medicina basada en la evidencia a través de las Guías de Práctica Clínica.	X					
	B3) Experiencia Satisfactoria			4.- Planes de Cuidados de Enfermería. 4.1 Clínica de heridas y ostomías.					
				5.- Calidad de los Servicios de Odontología.					
				6.- Participación Ciudadana: Aval Ciudadano.					
					7.- Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación a los usuarios de los Servicios de Salud.				
					8.- Cultura de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención Médica.				
					9.- Diagnóstico oportuno de la Enfermedad.	X			
					B2) Costos Razonables			10.- Prevención primaria y/o secundaria.	
								11.- Seguimiento del paciente para el control de la enfermedad.	X
								12.- Coordinación entre los diferentes niveles de atención para la ubicación correcta del paciente en el nivel que le corresponda.	
B1) Acceso Efectivo			13.- Redes de Atención.	X					
			14.- Red de Urgencias.						
			15.- Apoyo a la Acreditación.						
			16.- Cuidados Paliativos.						

3.- Introducción: La introducción deberá hacer referencia al por qué se ha seleccionado el tema, a la hipótesis y qué se espera con la investigación. Tiene que ser una descripción sintética pero que aborde todos los elementos señalados.

La obesidad es un problema de salud pública cada vez más importante, y es un componente muy importante del Sx. Metabólico. Generalmente, consecuencia de un desequilibrio entre la ingesta alimentaria y el gasto calórico a consecuencia de una baja actividad física. Además de los problemas tanto orgánicos como psicológicos que causa la obesidad en sí misma, ésta aumenta el riesgo de sufrir hipertensión arterial, síndromes de hipoventilación y apnea obstructiva del sueño, enfermedad hepática por infiltración grasa del hígado, coledocistitis, osteoartritis, dislipidemia y, particularmente, Diabetes Mellitus tipo 2. Además, la obesidad en las etapas tempranas de la vida tiene un efecto de arrastre a la obesidad en el adulto.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación.

Por lo tanto, la OMS ha señalado que 1.000 millones de personas en el mundo poseen una masa corporal considerada como sobrepeso u obesidad y más de 300 millones de estas personas son mujeres obesas. La obesidad es uno de los principales antecedentes asociados con la carga de enfermedad.

La obesidad es el principal factor de riesgo modificable para el desarrollo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), como diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares (las dos principales causas de mortalidad en México), entre otras complicaciones. Las enfermedades crónicas no transmisibles son unos de los mayores retos que enfrenta el Sistema de Salud, debido al gran problema de la enfermedad, el gran número de casos afectados, su creciente contribución a la mortalidad general y el costo elevado en el tratamiento, por lo que crea una emergencia como problema de Salud Pública, por tanto es importante hacer una valoración integral (antropométrica, bioquímica, clínica, dietética y motivacional) al paciente con Obesidad con el fin de dar seguimiento continuo y llegar a la meta deseada.

En el presente documento se plasma cual es la estrategia de diagnóstico y tratamiento integral de sobrepeso y obesidad en la población morelense que acude a Servicios de Salud.

4.- Antecedentes: Síntesis de las investigaciones o trabajos realizados sobre el tema, con el fin de dar a conocer cómo ha sido tratado y qué se sabe del mismo. Son el punto de partida para delimitar el problema, en la medida en que permite aclarar la problemática en que se ubica la investigación propuesta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera actualmente a la Obesidad como una epidemia global, no exclusiva de los países de altos riesgos y que impacta en todos los grupos de edad. Se estima que 1.7 billones de personas en el mundo padecen algún grado de Obesidad (Deitel M, 2003 / Buchwald H, 2004) y que cada año mueren 2.6 millones de personas a causa de Obesidad y sobrepeso (OMS, 2010). En 2010, alrededor de 43 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso, mientras que para el 2015, se estima que habrá aproximadamente 1,500 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con Obesidad (OMS, 2006).

El exceso de grasa corporal (sobrepeso y obesidad) es reconocido actualmente como uno de los retos más importantes de Salud Pública en el mundo, dada su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud pública en la población que la padece, debido a que aumenta significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles e incrementa el riesgo de muerte prematura y discapacidad.

Hoy en día México y Estados Unidos de Norteamérica, ocupan los primeros lugares de prevalencia mundial de obesidad, la cual es mayor que los países como Japón y Corea (OCDE, 2010). En nuestro país las tendencias de sobrepeso y obesidad en las diferentes encuestas nacionales muestran incremento

constante de la prevalencia a través del tiempo, la cuál se ha triplicado en las últimas tres décadas. Con base a los hallazgos del estudio de Villa AR y cols, se aprecia que las mujeres tienen mayor prevalencia de obesidad que los hombres y hacia el año 2010 se esperaría cerca de 8 millones de mexicanos con obesidad en el escenario conservador y de más de 14 millones según el escenario extendido.

En nuestro País la prevalencia de obesidad en los adultos ha demostrado un incremento porcentual del 21.5% en 1993, hasta el 30% en el año 2006. En su conjunto, el sobrepeso y la obesidad afectan cerca del 70% de la población en ambos sexos (mujeres 71.9%, hombres 66.7%) entre los 30 y 60 años, aspecto que debe tomarse en consideración en la planeación de estrategias eficientes que limiten el impacto de esta tendencia.

PANORAMA EN MÉXICO:

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2012 muestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.3% (que representan a 48.6 millones de personas). La prevalencia de obesidad en este grupo fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%. La obesidad fue más alta en el sexo femenino (37.5%) que en el masculino (26.8%), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.5% y el femenino de 35.9%. La prevalencia de sobrepeso y obesidad, tanto en hombres como en mujeres, tienen sus valores más bajos en los grupos de edad extremos en la edad adulta; el grupo más joven, entre 20 y 29 años y el grupo de mayor edad, más de 80 años.

El sobrepeso aumenta en hombres en la década de 60-69 años, mientras que en las mujeres el valor máximo se observa en la década de 30-39 años. En el caso de la obesidad, la prevalencia más alta se presenta en el grupo de edad de 40 a 49 años en hombres y de 50 a 59 años en las mujeres. La prevalencia de obesidad fue 28.5% más alta en las localidades urbanas. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es solamente 3.6 puntos porcentuales mayor en las mujeres (73.0%) que en los hombres (69.4%). Las tendencias respecto al IMC mostraron que en mujeres de 20 a 49 años de edad, en el periodo de 1988 a 2006, la prevalencia de sobrepeso incrementó 41.2% y la de obesidad 270.5%. En cuanto a los hombres, en el periodo comprendido entre 2000 y 2012, la prevalencia de sobrepeso aumentó 3.1% y la de obesidad se incrementó 38.1%. Si unimos sobrepeso y obesidad, la prevalencia se incrementó 14.3% entre el 2000 y el 2012.

En cuanto a los menores de edad, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años ha registrado ascenso a lo largo del tiempo, en 1988 era de 7.8% mientras que en 2012 ha llegado a 9.7%. La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en los escolares en 2012, utilizando los criterios de la OMS, fue de 34.4%. Para las niñas esta cifra es de 32% y para los niños de 36.9%. Estas prevalencias representan alrededor de 5 millones 664 mil niños con sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional.

PANORAMA EN MORELOS

Para el estado de Morelos, la epidemia de sobrepeso y obesidad es un problema de gran magnitud en todos los grupos de edad y experimenta una gran velocidad; aunado a que en estas enfermedades crónicas no transmisibles se identifican dos factores causales en común de suma importancia además del genético: el psicológico y el social. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), los resultados de Morelos

del 2012, mostró que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años en el Estado en 2012 fue de 8.9%. En los niños en edad escolar (5-11 años), las prevalencias de sobrepeso y obesidad fueron 19.9 y 14.7%, respectivamente (suma de sobrepeso y obesidad, 34.6%). Con respecto a los adolescentes, 34.9% de los mismos presentó sobrepeso más obesidad. Esta alta prevalencia de sobrepeso y obesidad representa un problema de salud pública, resultante de la ingestión de dietas elevadas en alimentos con alta densidad energética, bajos en fibra y un elevado consumo de bebidas con aporte energético, en combinación con una escasa actividad física; siendo los principales factores de riesgo para el desarrollo de una serie de enfermedades de tipo crónico no transmisibles.

5.- Planteamiento del problema: Es la exposición detallada del tema de investigación y de los elementos que la constituyen, así como su relación e interacción; es recomendable que en la redacción de este punto se dé respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué? El Hecho
- ¿Cómo? El modo
- ¿Por qué? La causa
- ¿Dónde? Lugar
- ¿Cuándo? Periodicidad
- ¿Quién? Responsables
- ¿Para qué? El beneficio

Actualmente se recibe en la Consulta de Nutrición un alto índice de pacientes que presentan sobrepeso y Obesidad así como Enfermedades crónico degenerativas como DM, Hipertensión Arterial, Dislipidemia etc, enfermedades que están estrechamente relacionadas con el peso corporal, a lo cual se les indica tratamiento dietético, sin embargo es difícil lograr un apego al tratamiento por varios factores sociales, culturales, hábitos, económicos, psicológicos lo cual incrementa que el paciente deserte el tratamiento y no llegue a su objetivo.

Se sabe que la obesidad es una pandemia a nivel mundial; en México la prevalencia de obesidad ha ido en aumento, llevando a nuestro país a ocupar el segundo lugar en obesidad en población adulta y el primer lugar en obesidad infantil a nivel mundial. La obesidad es considerada como una enfermedad crónica multifactorial, dentro de los factores asociados está el sedentarismo ocasionado por el uso de automóviles, el tipo de empleo y la urbanización, otro factor son las dietas altas en hidratos de carbono y lípidos, e incluso por factores genéticos.

La obesidad se ha visto implicada en el aumento de riesgo a complicaciones como lo son algunas enfermedades crónico-degenerativas, como sabemos el diagnóstico temprano es de vital importancia para la prevención de complicaciones y tener mejor pronóstico.

Se decide intervenir en la población femenil de 25 a 50 años de la Unidad Hospitalaria ya que de acuerdo con la ENSANUT 2012 existe una mayor prevalencia de obesidad en mujeres que en hombres y es

precisamente en esta edad cuando existe mayor vulnerabilidad para presentarse. Por lo tanto, el beneficio que tendrán los individuos que participen en este proyecto de investigación será el tener una pérdida de peso, lo cual conllevará a mejorar la calidad de vida del paciente y por ende menor probabilidad de desarrollar síndrome metabólico. También es importante destacar que las mujeres son pieza clave en la nutrición familiar, por lo que incidir en este grupo etario, permitirá un impacto en la estrategia a nivel de comunidad.

En el Hospital General de Cuautla, la consulta de nutrición al paciente tiene ya una larga trayectoria en la atención a la población blanco de esta Unidad Hospitalaria, habitualmente la consulta se ve aislada del resto del manejo del paciente con Sx Metabólico. Las pacientes que acuden a esta consulta son mujeres que se encuentran con un alto riesgo de desarrollar Sx Metabólico, por lo que es sumamente importante manejar y vigilar a estas pacientes, así como, implantar estrategias novedosas multidimensionales, como la educación a la cultura alimenticia, actividad física y hábitos dietéticos, con métodos como la motivación intrínseca a estas mujeres.

6.- Universo/Población: Describir el universo/población, muestra. Si procede referir, los criterios de inclusión, exclusión y eliminación del proyecto de investigación.

Se incluirán mujeres adultas de 25 a 50 años con un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o mayor a 25 kg/m², que sean referidas a la consulta de nutrición por los servicios de atención médica del Hospital y pacientes que acudan para solicitar este servicio.
Se excluirán pacientes que requieran manejo especializado en nutrición.

7.- Justificación del proyecto: Describir por qué se considera oportuno, necesario ó indispensable la realización del proyecto y su factibilidad. Argumentar cómo con su realización se atenderá el problema planteado, cuál será su contribución y a quiénes se pretende beneficiar con su desarrollo.

La atención grupal ha resultado optimizar los resultados en el manejo de pacientes, aumentando la confianza entre pares y mejorando el alcance del profesionalista al número de pacientes que se atiende.

La educación a la población es trascendental en la aceptación de las pacientes y la colaboración en el apego al manejo médico y en la relación médico-paciente.

Implantar esta estrategia nos permitirá reducir el número de pacientes que tienen complicaciones por Sx metabólico en este Hospital, así como llegar a un gran número de la población a través de los líderes familiares como son las amas de casa.

Prevenir los riesgos de Síndrome Metabólico en las mujeres reducirá en gran medida los costos de atención hospitalaria a estas pacientes, mejorando sus condiciones de vida a largo plazo.

8.- Marco teórico: En este apartado se deberán exponer los enfoques teóricos, contextuales y metodológicos que se consideren pertinentes para abordar el objeto de estudio y argumentar la adopción de algún enfoque particular.

La Obesidad y el sobrepeso es una enfermedad sistémica, crónica y multifactorial que ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial y constituye un grave problema de Salud Pública, debido a que genera un incremento en la morbilidad asociada y en los costos de salud, así como la disminución en la calidad de vida, sin embargo es difícil llevar únicamente un tratamiento dietético ya que por diversas causas pueden llegar a un problema metabólico.

Es importante establecer una estrategia que aborde al paciente con sobrepeso y obesidad donde se promueva la alimentación sana, un peso deseable y un estilo de vida activo que incluya un programa permanente de cuidado integral para disminuir la obesidad, enfermedad coronaria, etc. Es importante que el paciente acepte la enfermedad y por tanto la importancia de bajar de peso sin desear, la participación en grupo es una estrategia útil para hacer el cambio conductual y es una motivación para mejorar los hábitos de alimentación, ejercicio etc.

Durante la última década, la salud de la población y de los individuos se ha considerado como un asunto prioritario de Estado. El sistema de salud aún enfrenta retos importantes en lo que se refiere a la rectoría, organización, planeación, prestación de servicios de salud, seguimiento y evaluación. Para responder a estos retos se han puesto en marcha diferentes políticas públicas y programas. Entre éstas, destaca la política para universalizar el derecho a la protección de la salud y con esto contribuir con el mandato del artículo 4º de la Constitución.⁹ Las condiciones y los recursos fundamentales para la salud son la educación, la alimentación, la seguridad, los ingresos económicos, un ecosistema estable, recursos sostenibles, la justicia social y la equidad.

El tratamiento del paciente Obeso o con sobrepeso elevado especial en la mujer, experimenta un sentimiento de discriminación social y laboral, lo que provoca una disminución de la autoestima y la calidad de vida en general, la complejidad y la cronicidad del tratamiento dificultan realizarla solo de manera dietética, si no se debe abordar de forma interdisciplinaria para llegar al éxito del control de peso el cual depende a su vez de la motivación en el que se encuentre el paciente.

La motivación propia del paciente constituye un aliado de la terapia para el tratamiento de pérdida de peso, el nivel de motivación puede evaluarse desde la primera consulta donde se indica el plan dietético y cambiar la forma de como se transmite la información, donde el paciente debe comprender el problema de peso y que el profesional en Nutrición sea capaz de motivarlo mediante cambios de hábitos alimentarios, que muchas veces están arraigados a la conducta natural y social del paciente y resulta difícil modificar, por ello es importante dar un enfoque Motivacional diferente que abarque tratamiento dietético, psicológico en forma grupal como apoyo.

La Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes cuenta con un marco jurídico en el cual concurren documentos e instrumentos legales diversos. A continuación se presentan:

- a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- b) Ley General de Salud
- c) Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- d) Ley de Planeación
- e) Ley Federal de Protección al Consumidor
- f) Ley General de Educación
- g) Ley de Salud del Estado de Morelos
- h) Ley de Educación del Estado de Morelos
- i) Ley para la prevención y tratamiento de los trastornos alimenticios en el Estado de Morelos.
- j) Ley que regula la operación de las cooperativas escolares en escuelas de nivel básico en el Estado de Morelos. Otras referencias normativas a considerar son:
- k) Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- l) Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018
- m) Programa Sectorial de Salud 2013-2018
- n) Reglamento de la Ley Federal de Protección al Consumidor
- o) Reglamento de la Ley Federal de Radio y Televisión
- p) Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
- q) Reglamento Interno del Consejo Estatal para la Prevención, Control, Atención, y Tratamiento de Trastornos Alimenticios
- r) Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. criterios y procedimientos para la prestación del servicio ESTRATEGIA ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES Página 33
- s) Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad t) Norma Oficial Mexicana, NOM-009-SSA2-2013. Promoción de la salud escolar u) Norma Oficial Mexicana,

Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus v) Norma Oficial Mexicana, NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica w) Norma Oficial Mexicana, NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica x) Norma Oficial Mexicana, NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño y) Norma Oficial Mexicana, NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias z) Norma Oficial Mexicana, NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación

- aa) Norma Oficial Mexicana, NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados - Información comercial y sanitaria
- bb) Norma Oficial Mexicana, NOM-086-SSA1-1994. Bienes y Servicios. Alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición
- cc) Norma Oficial Mexicana, NOM-131-SSA1-2012. Productos y Servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias nutrimentales. Etiquetados y métodos de prueba.
- dd) Norma Oficial Mexicana, NOM-169-SSA1-1998. Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo
- ee) Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios

- ff) Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.
- gg) Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
- hh) Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad SECRETARÍA DE SALUD Página 34
- ii) Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica
- jj) Acuerdo por el cual el Congreso del Estado de Morelos se adhiere al decreto número 71 aprobado por el Congreso del Estado de Sonora y declara la última semana estatal contra el sobrepeso y la obesidad en el Estado de Morelos
- kk) Programa de Acción Específico Diabetes Mellitus 2013-2018 II) Programa de Acción Específico Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018.

9.- Objetivo general: Indica la meta o finalidad que persigue la investigación, es decir, los logros directos y evaluables que se pretenden alcanzar. Tiene correspondencia con la o las preguntas de investigación. El objetivo general debe describir precisa y cabalmente la meta de la investigación que se pretende alcanzar. Se redacta con verbos en infinitivo que se puedan evaluar, verificar, refutar, contrastar o evidenciar en un momento dado.

Implementar una estrategia dietético-motivacional para disminuir el peso corporal y con ello el riesgo de padecer síndrome metabólico en mujeres con sobrepeso y obesidad en mujeres adultas que acuden al Hospital General de Cuautla para atención en la consulta de nutrición

7.- Objetivos específicos: Describir lo que se pretende realizar para lograr el objetivo general y presentarse en una secuencia lógica y conectada, es decir deberán ser logros parciales asociados a los componentes seleccionados, que en su conjunto permitan atender el tema prioritarios y garantizar la consecución del proyecto. Los objetivos específicos deben ser claros, congruentes, factibles y medibles por medio de las metas e indicadores definidos en el apartado correspondiente.

Objetivo específico 1 (vinculado al componente de Organizaciones confiables y seguras)

1. Implementar talleres en mujeres con sobrepeso y obesidad para educación y motivación en el manejo de control de peso.

Objetivo específico 2 (vinculado al componente de Experiencia Satisfactoria)

2. Evaluar mediante medidas antropométricas el resultado del manejo integral a las pacientes

Objetivo específico 3 (vinculado al componente de Costos Razonables)

3. Evaluar e integrar métodos de motivación intrínseca, manteniendo refuerzos durante todos su manejo

Objetivo específico 4 (vinculado al componente de Acceso Efectivo)

4. Evaluar la aparición o evolución del Sx Metabólico durante su manejo dentro de esta terapia

11.- Hipótesis: deberá ser definida como una suposición o conjetura que pretende constituirse como posible respuesta o explicación tentativa del objeto de estudio, permite la relación entre la teoría y la observación, y debe ser formulada como proposición que incluya al menos dos variables.

La motivacion propia del paciente contituye un aliado de la terapia para la pérdida de peso además del tratamiento dietético, nos ayuda para evitar la frustración en caso de recaída y aumentar la motivación y esfuerzo positivo para llegar a la meta indicada.

12.- Metodología: Es el esquema global que indicará cómo se alcanzarán los objetivos, y deberá mostrar de manera precisa, ordenada, sistemática y coherente los procedimientos y técnicas que se utilizarán para la recolección, organización, presentación, análisis e interpretación de datos; así como para la integración del informe final y la publicación de resultados. La metodología debe re

flejar la estructura lógica y el rigor científico del proceso de investigación.

PRIMER ETAPA:

Se recibirán pacientes enviados por consulta externa de 2 a 3 por día, dar una cita programada para valoración y tratamiento Nutricional, en el cual se realizará una Historia Clínica Dietética, Obtener datos antropométricos (peso, talla, circunferencia de cintura) y promover ejercicio diario.

SEGUNDA ETAPA:

Ya con el tratamiento dietético se dará una cita mensual de forma Grupal, donde se dará seguimiento con las medidas antropométricas (peso, circunferencia de cintura).

Se identificarán los 5 mejores pacientes que hayan perdido peso durante el mes y se les premiará con (vasos, platos, frutas o Diplomas). Con la finalidad de motivar y reconocer el esfuerzo del paciente.

Se impartirán Pláticas y Talleres Nutricionales - Psicológicos apoyados con técnicas didácticas de aprendizaje para reforzar el tratamiento dietético.

--

13 y 14.- Metas e Indicadores.-Se deberán establecer metas e indicadores para dar seguimiento trimestral al avance en la implementación del proyecto, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación vigentes.

Metas. Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto y vinculados con los componentes seleccionados. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros.

Indicadores. Definir el indicador que permita medir con claridad los resultados obtenidos de las metas planteadas en el proyecto.

El número de metas e indicadores definidos deberán estar estrictamente vinculado con el número de objetivos específicos establecidos y los componentes seleccionados. Esta información deberá registrarse en la tabla correspondiente para cada indicador tomando como base el siguiente ejemplo:

Meta e Indicador 1 (vinculado al objetivo 1 y al componente de Organizaciones confiables y seguras)

Meta:	Disminuir el grado de sobrepeso y obesidad en las mujeres en control nutricional			
Indicador				
Nombre:	Reducción de peso en pacientes con sobrepeso y obesidad			
Definición:	Número de Kg que la paciente pierde después de ingresar al programa e intervenir con la estrategia planteada. En promedio las pacientes ingresan con 80Kg, de los cuales se espera que terminen con peso aproximado 68Kg			
Método de cálculo:	Peso en Kg al inicio del programa – Peso en Kg al finalizar el programa			
Unidad de medida:	Kg			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimensual			
Línea base:	Obesidad			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	4 Kg	6 Kg	10 Kg	12 Kg
Medios de verificación.	Expediente clínico y hoja de datos.			

Meta e Indicador 2 (vinculado al objetivo 2 y al componente de Experiencia Satisfactoria)

Meta:	Implementar talleres nutricionales y psicológicos a las pacientes que acuden al grupo de Sobrepeso y Obesidad.
Indicador	
Nombre:	Porcentaje de mujeres que completa el taller de nutrición

Definición:	Pacientes que reciben de forma constante educación nutricional mediante un taller			
Método de cálculo:	Número de pacientes que asisten regularmente a las sesiones de manera constante para su educación nutricional taller			
Unidad de medida:	Número de pacientes			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimensual			
Línea base:	50%			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	25	30	35	40
Medios de verificación.	Encuestas iniciales y finales			

Meta e Indicador 3 (vinculado al objetivo 2 y al componente de *Experiencia Satisfactoria*)

Meta:	Pacientes que alcanzan reducción de obesidad			
Indicador				
Nombre:	Reducción de obesidad en las pacientes			
Definición:	Porcentaje de pacientes que alcanza valores por debajo del rango de obesidad mediante la intervención establecida			
Método de cálculo:	Número de pacientes son peso normal o sobrepeso / Número de pacientes con Obesidad			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Descendente			
Frecuencia de medición:	Trimensual			
Línea base:				
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	0%	15%	25%	35%
Medios de verificación.	Encuestas iniciales y finales			

17.- Bibliografía: Es el listado de las fuentes a utilizar en la investigación. Para la redacción de cada tipo de fuente (libro, artículo, documento de archivo, etcétera) se sugiere utilizar el modelo de citación Vancouver.

CONACULTA, Encuesta Nacional de Hábitos, Prácticas y Consumo Culturales, México, 2010.

Diario Oficial de la Federación. Ley de ayuda alimentaria para los trabajadores. 17 de enero de 2011

Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud. Última reforma. México, 2013

OMS. Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. 6 de mayo de 2013. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-sp.pdf

Secretaría de Salud. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Enero, 2010.

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Guía de Recomendaciones para la Promoción de la Salud y la Prevención de Adicciones en los Centros de Trabajo, México, 2010.

Guía de Practica Clínica 2012. IMSS

INAP-SSa. Estudio Consistente en Evaluación para Revisar la Viabilidad e Impacto de la Imposición de una Tasa Tributaria al Consumo de Bebidas Carbonatadas y Azucaradas como Política Pública Preventiva Dirigida a Revertir la Tendencia al Sobrepeso y Obesidad, México,