



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

TRABAJO ACADÉMICO

**“SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PERSONAL
ADMINISTRATIVO DE LA GERENCIA REGIONAL DE
EDUCACION Y GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
2019”**

PRESENTADO POR

JAIME GENARO GONZALES DIAZ

ASESORA

Mg. JAQUELINE MIRIAM PORTUGAL PUMA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GESTION DE
SERVICIOS DE SALUD**

MOQUEGUA – PERÚ

2019

RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad es un problema que se debe tomar como prioridad para el abordaje en la salud pública, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señaló que, en el año 2017 el 36.9% de peruanos de 15 años a más, padecen de sobrepeso, de igual manera en la región Moquegua durante el mismo año y en el mismo grupo poblacional, se alcanzó el 40.8% de sobrepeso y 26.8% obesidad (1).

Ambos por encima del promedio nacional, el estudio también señala que las personas con mayor nivel de educación, son las que tienen mayor prevalencia de este problema, lo que genera una preocupación alarmante por parte de los que trabajamos en el sector salud.

Las iniciativas de promoción de hábitos saludables en alimentación y la prevención de sobrepeso y obesidad a nivel nacional, no ha tenido el cambio esperado, puesto que implica un desafío inmenso la labor de modificar los hábitos de la alimentación.

En los distintos escenarios donde se desenvuelve el individuo, consume diferentes alimentos que no son del todo saludables; la actividad física forma parte de los hábitos saludables que no se practican por parte de la población con sobrepeso y obesidad.

El presente proyecto tiene como Propósito: La disminución del sobrepeso y obesidad en el personal administrativo de las Gerencias Regionales de Salud y Educación del departamento de Moquegua, además contempla tres componentes: que abarcan el adecuado conocimiento sobre alimentación saludable, el adecuado conocimiento sobre la importancia de la actividad física y sensibilización y promoción de estilos de vida saludable.

Palabras clave: Obesidad, Sobrepeso

SUMMARY

Overweight and obesity is a problem that should be taken as a priority for the approach to public health, the National Institute of Statistics and Informatics (INEI) noted that, in 2017, 36.9% of Peruvians aged 15 and over, they suffer from overweight, in the same way in the Moquegua region during the same year and in the same population group, 40.8% of overweight and 26.8% obesity were reached (1).

Both above the national average, the study also indicates that the people with the highest level of education are the ones with the highest prevalence of this problem, which generates an alarming concern on the part of those of us who work in the health sector.

The initiatives to promote healthy eating habits and the prevention of overweight and obesity at the national level have not had the expected change, since the task of modifying eating habits implies an immense challenge.

In the different scenarios where the individual develops, he consumes different foods that are not entirely healthy; Physical activity is part of healthy habits that are not practiced by the overweight and obese population.

The purpose of this project is: The reduction of overweight and obesity in the administrative staff of the Regional Health and Education Managements of the Department of Moquegua, also includes three components: that include adequate

knowledge about healthy eating, adequate knowledge about the importance of physical activity and awareness and promotion of healthy lifestyles.

Keywords: Obesity, overweight.

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA:.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
INDICE DE CONTENIDO.....	iv
CAPITULO I.....	1
DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	1
JUSTIFICACION.....	3
MARCO TEORIO.....	5
Sobrepeso y besidad.....	5
Diseño de proyectos.....	13
CAPITULO II.....	32
ANALISIS DE LOS INDICADORES DEL PROBLEMA.....	32
PROYECTO DE INTERVENCION.....	35
Titulo de Proyecto:.....	35
Presentación y Resumen:.....	35
Antecedentes del problema:.....	37
Identificación y descripción del problema central:.....	38
Ámbito, beneficiarios potenciales y actores involucrados.....	45

Objetivos.....	48
Matriz del Marco Lógico de la Intervención.....	50
Actividades y cronograma.....	54
Descripción del equipo y su organización para la gestión del proyecto.....	66
Monitoreo, evaluación y sostenibilidad:.....	66
CAPITULO III.....	68
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	70

CAPÍTULO I

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El sobrepeso y la obesidad es un problema de salud pública de nivel mundial, éste se acrecienta cada vez más y el Perú no es ajeno a ello, la Organización Panamericana de la Salud indica que en la región Moquegua en el año 2017, las personas de 15 años a más alcanza el índice de sobrepeso con el 40.8% y obesidad con el 26.8%, ambos por encima del promedio nacional, lo que genera una preocupación alarmante por parte de los que trabajamos en el sector salud.

Este problema se observa en la niñez, en la adolescencia y también en la etapa de la adultez, su impacto está afectando no solamente a la salud de los que padecen, sino que también abarca a la familia, comunidad y a toda la sociedad en general, por lo tanto, tiene un alto impacto socio económico para el país, por lo que se debería analizar el abordaje a nivel multisectorial.

Las iniciativas de promoción de hábitos saludables en alimentación y la prevención de sobrepeso y obesidad a nivel nacional, no ha tenido el éxito o cambio esperado, puesto que implica un desafío inmenso la labor de modificar los hábitos de la alimentación.

La población mayor de 15 años, abarca las etapas de vida que comprenden la adolescencia, juventud, adulto y adulto mayor, lo que indica que pertenecen a los distintos grupos de población como estudiantes de colegio, estudiantes de nivel superior y personas que trabajan en alguna institución o de forma independiente y aquellos que se dedican solamente a las labores del hogar. En los diferentes escenarios el individuo consume diferentes alimentos que no son del todo saludables como las comidas al paso, golosinas, bebidas azucaradas, en general alimentos con altos contenidos de azúcar, sodio y grasas, pero las personas no necesariamente conocen sobre el contenido de lo que consumen.

La actividad física también forma parte de los hábitos saludables, en la población con sobrepeso y obesidad no se practica con frecuencia algún deporte o simplemente el movimiento frecuente del cuerpo, por lo mismo que no puede bajar de peso.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que en la región Moquegua durante el año 2017, las personas de 15 años a más alcanzaron el índice de sobrepeso con el 40.8% y obesidad con el 26.8%, ambos por encima del promedio nacional, lo que genera una preocupación alarmante por parte de los que trabajamos en el sector salud (1). Además, en el estudio indica que las personas con mayor nivel de educación, son las que tienen mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Según la OMS el sobrepeso y la obesidad acrecientan el riesgo de presentar enfermedades crónicas como la diabetes con el 44%, cardiopatías isquémicas con el 23%, algunos tipos de cáncer entre 7 y 41% y otras comorbilidades como la vesícula biliar, hígado graso, apnea del sueño y osteoartritis (2).

Debido que la obesidad es un problema de efectos a largo plazo, este “disfraza” el origen del problema y no se ve como causa inmediata en el simple “sentido común” de las personas.

Su impacto está afectando no solamente a la salud de los que padecen, sino que también abarca a la familia, comunidad y a toda la sociedad en general, por lo tanto, tiene un alto impacto socio económico para el país, por lo que se debería analizar el abordaje a nivel multisectorial.

La comida saludable no es comercial por ende no es de alto consumo, debido a las características de nuestra gastronomía peruana, si bien es cierto el Ministerio de Salud a través de sus distintas instituciones de salud promueven la alimentación saludable y actividad física, pero estas instituciones públicas

debido a su estructura y limitaciones no han tenido el impacto o respuesta esperada como para disminuir este problema; por ello es que se propone el presente proyecto de intervención denominado “Sobrepeso y Obesidad en el personal administrativo de la GREMO y GERESA, Moquegua 2019 – 2020”.

1.3 MARCO TEÓRICO

1.3.1 Sobrepeso y Obesidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hasta el año 2017 existían 2.100 millones de personas mayores de 15 años con sobrepeso y 700 millones de ellos tienen obesidad, de estos 2.8 millones de personas mueren cada año como efecto de la obesidad (3).

Según estudios realizados a 200 países, en donde participaron 19,2 millones de personas adultas, se llegó al siguiente reporte: Que al año 2025, la prevalencia de obesidad llegará hasta el 18% en varones y 21% en mujeres a nivel mundial (4).

Existen más niños con sobrepeso y obesidad en aquellos países con bajo y mediano ingreso, que en los países con altos ingresos (5).

La obesidad en la infancia quebranta el bienestar físico, social y psicológico de los niños y además de ser un factor de riesgo para que en la etapa de adultez se presente la obesidad y otras enfermedades no transmisibles (5).

El Ministerio de Salud del Perú ha promulgado la Resolución Ministerial N° 161-2015/MINSA (6), que aprueba la Directiva Sanitaria para la Promoción de Quioscos y Comedores Escolares Saludables en las instituciones educativas (7). Asimismo, se promulgó la Ley 30021, para la promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de

enseñar los hábitos de alimentación que ayudarían a prevenir la malnutrición como la obesidad (8).

Se aprueba el Manual de Advertencias Publicitarias a través del Decreto Supremo 012-2018-SA, establecido por la Ley N° 30021- 2013, y su Reglamento en el Decreto Supremo 017-2017-SA, donde se implanta las determinaciones técnicas sobre las advertencias publicitarias en las etiquetas y en la promoción en medios de comunicación, de todos los alimentos procesados que sobrepasen los parámetros que se han establecido (9).

Obesidad:

La obesidad es el aumento de la masa adiposa, ésta requiere de mediciones que ayudarán a valorar de manera objetiva (10).

Es definida como la malnutrición por el exceso de consumo de alimentos, en donde el sobrepeso presenta el índice de masa corporal mayor a 25 y la obesidad mayor a $30\text{kg}/\text{m}^2$ (7).

La obesidad está clasificada como una patología crónica y recurrente, se define como una acumulación excesiva de grasa que implica la salud (3).

Diagnóstico de la Obesidad:

Para diagnosticar la obesidad es necesario calcular el índice de masa corporal (IMC) a través de la fórmula $\text{peso kg}/\text{talla m}^2$; cuando es mayor o igual a $30\text{kg}/\text{m}^2$ se considera obesidad, en cambio para diagnosticar el sobrepeso el valor se encuentra desde 25 a $29,9\text{kg}/\text{m}^2$ (3).

Causas de la obesidad:

Las causas que ayudan al desarrollo de ésta patología son las siguientes:

- Genética. - Según las estadísticas, los genes influyen en el desarrollo de la obesidad son de 50 y 70% de acuerdo a los estudios realizados en gemelos y varían del 25 a 50% en estudios realizados en familiares (11).
- Disminución del gasto energético. - La actividad física que se realiza diariamente es el mayor determinante para el gasto de energía, por lo que la inactividad física es un punto a favor del sobrepeso, muchas investigaciones a nivel mundial llegan a la conclusión de que los niveles bajos de ejercicio físico están asociados al sobrepeso y obesidad (11).
- Aumento de ingestión de energía. - Según investigaciones el ejercicio físico como hábito no ha tenido muchos cambios, según Troiano y Fragal (1998), el aumento de la obesidad está relacionado con la ingesta de alimentos con exceso de calorías, estas sobrepasan el porcentaje permitido por día (11). Según la investigación de Pearcey y De Castro, determina que la ganancia excesiva de peso está asociada a las comidas con exceso contenido de carbohidratos y calorías (12).

En una investigación sobre Promoción de estilos de vida saludable por Acuña y Cortés (2012), señalan que el 57% de la población encuestada considera tener alimentación balanceada, cuya información es errada según las investigadoras, debido a la falta de información, ya que a la observación directa los evaluados no consumen frutas, hortalizas pero es alarmante el consumo de bebidas gaseosas y las comidas rápidas (13).

La clasificación de alimentos según el sistema NOVA:

- Alimentos sin procesar o mínimamente procesados; estos alimentos no experimentan procesamiento industrial y los que son mínimamente

procesados no son procesados pero que sufren modificaciones pero que no se les agrega ninguna sustancia (sal, azúcar o grasa) sirve para prolongar la durabilidad de estos alimentos (14).

Se consideran Alimentos Naturales; Son aquellos alimentos que aún se encuentra en su estado natural y que no ha sufrido procesamiento alguno; los alimentos mínimamente procesados son aquellos que están divididos, partidos, rebanados, deshuesados o congelados (9).

- Ingredientes culinarios procesados; son aquellas sustancias extraídas y purificadas por la industria desde los componentes de los alimentos (grasas, aceites, sal, azúcar) para la preparación de las comidas (14).
- Alimentos procesados; Son a las que se les agrega alguna sustancia (aceites, grasas, azúcar, sal u otros) a los alimentos que ya han sido mínimamente procesados, para mejorar su duración, como los panes, quesos, pescados, mariscos, carnes saldos, frutas, verduras y leguminosas en frasco (14).
- Productos ultra procesados; Están elaborados a través de fórmulas industriales, mayormente contienen pocos alimentos enteros o nulo, listos para calentar o consumir. Se usan sustancias como azúcares, almidón, grasas, aceites derivados directamente de alimentos o mediante procesamiento adicional como la hidrólisis de las proteínas y la purificación de los almidones, hidrogenación del aceite (provoca grasas trans) (14).

Los ingredientes ultra procesados son aditivos (saborizantes, solventes, mejoradores, estabilizadores, espumantes, cohesionantes, aglutinantes, conservadores); los productos ultra procesados obtienen el volumen deseado a través de aire o agua y los micronutrientes agregados son de origen

sintético, como las papas fritas en paquete, helados, chocolates, cereales endulzados, margarinas, bebidas gaseosas y muchos más (14).

Los Factores asociados al exceso de grasa:

Considerados por el artículo de Guía FINUT de estilos de vida saludable son: el sedentarismo, ambiente obesogénico, hábitos alimentarios, micro biota intestinal, alteraciones endocrinas, factores genéticos, sistema cardíaco, factores económicos, factores sociales; pero el factor más importante es el estilo de vida de cada persona (15).

Efectos del sobrepeso

Las consecuencias del consumo de los productos ultra procesados son un problema social, cultural, ambiental y económico. Son dañinos para la salud y destructivos para la sociedad, ya que poseen una calidad nutricional muy mala y casi adictiva, se los denomina erróneamente como saludables gracias a sus promociones agresivas (14).

Tratamiento de la obesidad:

El tratamiento puede ser médico o quirúrgico, este dependerá del grado de obesidad, para ambas situaciones las personas deben tener presente un estilo de vida saludable, en las que considere cambios en la conducta, actividad física y alimentación hipocalórica (3).

Según el artículo de la revista de nutrición clínica y dietética hospitalaria las estrategias para abordar la obesidad en las personas adultas son con objetivos de disminución y mantenimiento de peso son a largo plazo (16).

Dentro de las recomendaciones que considera el artículo Causas y tratamiento de la obesidad están los siguientes:

- Recomendación dietética.- Con el fin de conseguir una disminución del 10% de peso en obesidad de grado I y grado II la dieta está orientada a un consumo de alimentos bajo en calorías de 500 a 1000 calorías diarias en un tiempo de 6 meses para obtener como resultados 0.5 a 1 kg de peso semanal (16).

Se recomienda la reducción de alimentos ultra procesados a través de acciones políticas, regulación legal y etiquetado, promoción y publicidad de estos productos según la propuesta en el plan de acción de la Organización Panamericana de la Salud (14).

Se recomienda la disminución de azúcar y productos azucarados; el azúcar proporciona calorías vacías y no proporciona minerales ni vitaminas (4).

Según la directriz sobre el consumo de azúcar en niños y adultos de la OMS, recomienda la reducción de la ingesta de azúcares libres en todos los ciclos de vida en 10%, ya que al reducir por debajo del 5% del total de calorías consumidas beneficia la salud (17).

Se considera azúcar a todos los azúcares simples (glucosa, galactosa y otros) y azúcares compuestos (sacarosa, maltosa, lactosa y otros), incluidos los refinados de caña, remolacha y maíz que son añadidos a las bebidas y alimentos, además de los azúcares presentes de forma natural (9).

Según estudios de la OMS, las personas adultas que consumen menor cantidad de azúcares tienen menos peso corporal, pero el aumento de azúcar en la dieta está asociado al aumento comparable del peso. También señalan que los niños que consumen mayor cantidad de bebidas azucaradas tienen

más probabilidades de padecer sobrepeso u obesidad que aquellos que consumen en menor cantidad estas bebidas (17).

Se debe disminuir el empleo de sal en las comidas y este no debe sobrepasar los 5g. según recomendaciones internacionales (4).

Aumentar la fibra en la dieta diaria, se puede encontrar en alimentos integrales, cereales, menestras, frutas, verduras y otros; mínimamente se debe consumir 450g. de frutas o verduras al día (4).

Los hábitos familiares son el modelo determinante de alimentación o forma de comer de los niños y adolescentes que pertenecen a esta familia (10).

- Recomendación de actividad física.- Se iniciará aumentando parcialmente las actividades en las tareas cotidianas en la casa o centro laboral; luego se incluirán ejercicios de moderada intensidad o alta intensidad donde se acumule 150 minutos de ejercicio aeróbico y anaeróbico acompañado de estiramientos (16).
- Recomendación de la Modificación conductual.- Se aplica para generar conciencia y compromiso para modificación del estilo de vida que se espera del individuo utilizando diferentes estrategias como puede ser: Control del estímulo, identificando las fuentes de un estilo de vida poco saludable; el refuerzo positivo, reconociendo los cambios introducidos; la reestructuración cognitiva, modificando las creencias o desmintiendo mitos; la auto monitorización de medidas corporales, seguimiento de pautas dietéticas o realización de actividad y ejercicio físico mediante registros

para conseguir una mayor implicación del sujeto en un programa de reducción de peso (16).

- También la revista recomienda el tratamiento farmacológico y quirúrgico.

En el artículo Guía FINUT de estilos de vida saludable: Más allá de la Pirámide de los Alimentos, llegaron a la conclusión de que la pirámide que proponen está basada en los tres binomios: alimentación y nutrición, actividad física y descanso, y educación e higiene; es una nueva propuesta que brinda guías de estilos de vida saludable para toda la población y de diferentes edades, en ella se encuentra información necesaria para el individuo y así pueda poner en práctica los comportamientos saludables individuales y sociales (15).

Actividad física:

Se define como el movimiento del cuerpo causado por el músculo esquelético que pretende un gasto de energía mayor al de reposo (10).

Entorno obesogénico:

Entorno que fomenta la ingesta calórica elevada y el sedentarismo (5).

Ejercicio:

Es la actividad física que se realiza planificadamente, estructurada, repetidamente y de manera intencional para mejorar o mantener las condiciones físicas de quien lo practica (10).

Alimentación saludable

Es la alimentación variada de preferencia en estado natural o con proceso mínimo que contribuye con energía y nutrientes esenciales, necesarias para las personas, con el fin de obtener una mejor calidad de vida (7).

Estilos de vida saludable:

Es un cúmulo de comportamientos y prácticas o hábitos de cada persona y la sociedad, que ayudan a mantener el bienestar y promover la salud, además de mejorar la calidad de vida de las personas (7).

1.3.2 Diseño de proyectos

Diseñar un proyecto implica la identificación precisa de un problema, el análisis, los beneficiarios, que actividades se harán y como estas se tienen que organizar en un marco de tiempo (plan operativo o plan de intervención), para ellos debemos tener conocimiento de la realidad del problema y el tema que voy a tratar.

Proyecto:

Es un conjunto de actividades concretas, que están interrelacionadas entre sí, que se ejecutan con el objetivo de producir bienes y servicios que tengan la capacidad de resolver un problema identificado y priorizado (18).

Características de un proyecto de salud:

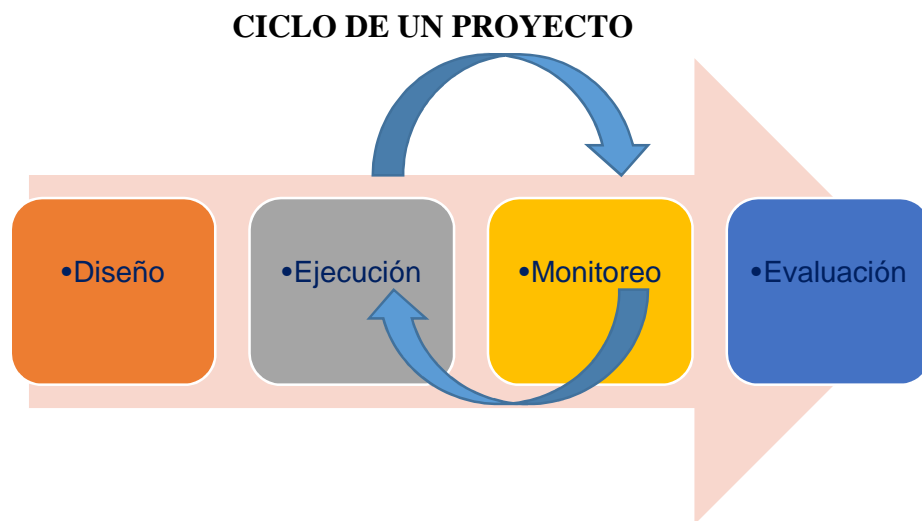
Todos los proyectos deben tener como características el cambio, la temporalidad, el propósito, la secuencia y la sostenibilidad (19).

- **Cambio:** Todo proyecto social busca el cambio de una situación actual, hacia una situación deseada o esperada, la que se obtiene al finalizar el proyecto.
- **Temporalidad:** Esta característica es inherente a todos los proyectos, todos los proyectos tienen fecha de inicio y fecha de cierre, debo tener claro para definir el tiempo y resolver el problema.
- **Propósito:** Todo proyecto va tener un único resultado producto, o servicio los proyectos están diseñados para obtener resultados.
- **Secuencia:** Se va articular desde el nivel operativo hasta el nivel estratégico. Todo proyecto tiene un objetivo esperado central o específico. Tiene una secuencia lógica de causa efecto. Las actividades que yo realice me darán resultados inmediatos y si logro estos resultados voy a producir el cambio esperado y por lo tanto voy a poder contribuir con un objetivo de desarrollo que esté planteado en un plan de desarrollo distrital de salud, en el eje de salud cumpliendo con mi proyecto, esa es la secuencia lógica.
- **Sostenibilidad:** Es muy importante por ejemplo si: al finalizar mi proyecto logro reducir el índice de sobrepeso y obesidad, culmino mi proyecto y me retiro, luego pasan 3 años y se mide nuevamente el sobrepeso y obesidad y este índice es alto, quiere decir que volvió a subir desde que me retiré, si bien es cierto se bajó y nuevamente se volvió a foja cero por lo tanto no se tuvo una estrategia de sostenibilidad (es un caso extremo). Por lo tanto,

Finalizado el proyecto el producto, resultado o servicio otorgado, tiene que perdurar.

Ciclo de un proyecto

Todo proyecto tiene un ciclo de proyectos como el de diseño, ejecución, monitoreo y evaluación (19).



Etapa de Diseño:

El ciclo de diseño implica identificar el problema, hacer el análisis de causa y efecto, identificar los objetivos, elaborar la matriz de involucrados, y la matriz del marco lógico, como parte final de la metodología del marco lógico, luego sigue el plan operativo en base a las actividades identificadas en el marco lógico, luego el presupuesto y finalmente la formulación del proyecto. La misma metodología se utiliza para diseñar proyectos y programas (18).

Situación problemática:**Problema:**

Para un grupo de actores sociales, es una brecha entre lo que es la realidad y lo que se quiere lograr, ya que se identifican con la objetivo de cambiarla (18).

Es aquello que se puede dar una solución con los conocimientos y recursos que dispongo como entidad, institución, asociación o establecimiento.

La situación problemática es algo que se percibe y eso es observable, cuando yo diseño no puedo basarme solo en lo que observo, sino que tengo que averiguar qué hay detrás de lo que yo observo (por ejemplo si observo a una escolar embarazada, porque está en esa situación, lo que debo hacer es hacerme una pregunta ¿qué está pasando?, averiguar si hay violencia sexual, escaso acceso a información sexual, si tiene conocimiento sobre métodos anticonceptivos, todo ello significa que debo involucrarme con la situación real del problema; para ello se debe buscar información secundaria ya sea en internet, en centros de salud, informes que otros hayan producido, para saber qué está pasando).

Identificar apropiadamente el problema es muy importante para el resultado positivo de un proyecto, además no se puede llegar a lograr el resultado si no se realiza el esfuerzo pertinente por conocerlo adecuadamente (20).

Características de la población:

Para averiguar sobre las características de la población debo realizar las siguientes preguntas: ¿cuántos son?, ¿cuáles son?, ¿qué hacen?, ¿qué edades tienen?, (por ejemplo, si yo observo niños que están caminando solos, sin protección, sin cuidados de un pariente, entonces puedo investigar porque están en esa situación, si tienen padres, el nivel educativo, a que se dedican sus padres, a qué hora llegan de trabajo, etc.).

Debo buscar Información de fuentes primarias, como viven, vías de acceso, infraestructura, información de la zona donde está ocurriendo el problema para conocer o ver cuáles son las costumbres de la zona, si tienen población organizada, organizaciones sociales, organizaciones de base, juntas vecinales, todo ello se debe considerar para que durante la implementación del proyecto se pueda contar con ellos como aliados eventualmente, eso es fundamental para poder tener un panorama del entorno de la situación problemática que se está abordando.

Lo que se realiza es interactuar con la gente u observar durante una o dos horas, es una técnica cualitativa de investigación, también se puede aplicar instrumento de medición como el cuestionario, guía de entrevista, todo ello se considera como el proceso de búsqueda de información para saber lo que está pasando.

Los criterios para la priorización de problemas pueden ser: Las características y magnitud de la población afectada, la priorización

representada en lineamientos de política, la capacidad de gobernabilidad de la gestión y la incidencia del problema (18).

Diagnóstico:

Es el proceso de buscar información o buscar conocer que es lo que está pasando, no se puede diseñar un proyecto sin conocer la realidad que rodea en torno al problema.

Cuando se realiza el diagnóstico sucede que se pasa de la situación problemática que se ha observado al problema identificado, desde este punto recién se puede determinar si ese problema puede ser resuelto o abordarse por un proyecto, programa, plan o política.

Los proyectos buscan poder mostrar resultados y además mostrar si se puede trabajar con los recursos que se dispone y si son suficientes o el conocimiento es adecuado para abordar el problema, y si yo supero con recursos y conocimientos el problema entonces es abordable.

Durante el proceso de diagnóstico se puede encontrar otro problema, porque pueden tener múltiples causas y estos pueden se podrían resolver, pero puede pasar que no se tenga los recursos necesarios o de lo contrario puede que se tenga suficientes recursos, pero no se sabe cómo resolver el problema, entonces en ambas situaciones los problemas sobrepasan mis límites de abordaje y esto se conoce como condiciones.

Matriz de Problemas:

En la metodología no establece una técnica específica para identificar una idea o problema, pero se elabora una matriz.

Matriz de problemas

Situación problemática	Situación a cambiar	Población	Ubicación	Problema
-				
-				

En la Columna 1: Se debe identificar cual es la situación observable o situación problemática.

En la Columna 2: Después de un proceso de trabajo en la comunicad, de haber investigado, entonces se determina una de las situaciones a cambiar incluso pueden ser más.

En la Columna 3: La población objetivo es en aquellos que voy a intervenir con el proyecto, dependiendo del presupuesto que se disponga.

En la Columna 4: La ubicación se detalla especificando el lugar, establecimiento, institución específico a donde pertenece la población objetivo y donde ejecutará el proyecto.

En la Columna 5: para redactar el problema se utilizan los términos (Alto índice, bajo índice, elevado, incremento, disminución, reducción, escaso, inadecuado, limitado, debilitado) por ejemplo: Escaso acceso, escasa

participación, limitado acceso, limitada participación; utilizar estas palabras me ayudan a cuantificar avance.

Matriz de Involucrados:

En el Análisis de involucrados se averigua sobre los actores sociales que pueden alcanzar una intervención de forma directa o indirectamente en el abordaje del problema (18).

Sirve para poder saber si el problema que yo voy a dar solución es viable y va a contar con el apoyo de la comunidad como los actores de la zona o contar con actores que se opongan a la solución del problema.

Matriz de involucrados

Actores Involucrados	Interés en solucionar el Problema	Como perciben el problema que atacamos	Recurso con los cuales cuenta
-			
-			

En la Columna 1: Interés de cada actor en solucionar el problema, Si están a favor o en contra. Pueden ser como las autoridades del gobierno, financista del proyecto, empresas privadas, ONG, entre otros.

En la columna 2: Se debe identificar quienes están en contra de que el problema se solucione o está en contra del enfoque que se va utilizar por lo que ese actor se opone, entonces debemos analizar objetivamente.

En la columna 3: Es la percepción que puede tener cada uno de los actores sobre el problema a solucionar con el proyecto se califica como de alta importancia o no es su prioridad o que va en contra.

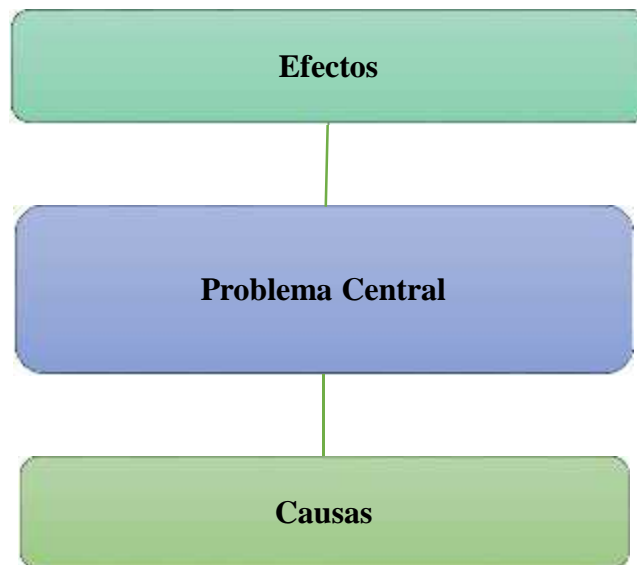
En la columna 4: Con qué recursos cuenta cada actor, algunos actores pueden contar con la posibilidad movilizarse a favor, con recursos económicos, logística, ambientes, entre otros. El actor en contra y con recursos económicos fuertes, puede manifestarse en contra y truncar el proceso del proyecto.

Si después de hacer el análisis de la matriz de involucrados y me doy cuenta que es viable o favorable entonces sigo con el análisis de causalidad, pero si tengo actores que disponen de recursos suficientes para oponerse a la solución de ese problema, entonces no puede ser viable.

Análisis de Causas:

Para el análisis de problemas se utiliza el instrumento árbol de problemas, que consiste en una técnica que ayuda identificar con facilidad los problemas más significativos y también establecer la relación de causas y efectos que provoca el problema (18).

El árbol de problemas presenta el siguiente el esquema:



Causas: Se identifican las causas de acuerdo al conocimiento que se tenga, pueden ser causas directas e indirectas. Para ello me formulo la siguiente pregunta: ¿cuáles son las causas que pueden ocasionar el problema central?, la misma pregunta se realiza para determinar la causa indirecta: ¿cuáles son las causas que pueden ocasionar la causa directa?, estando en la segunda fila que serían las causas indirectas, se formula la siguiente pregunta: ¿Con los recursos que cuento y los conocimientos que tengo, puedo dar solución a la causa indirecta?, si la respuesta es Sí, entonces tengo que hacer el análisis correspondiente, pero si la respuesta es No o está fuera de mi alcance en recursos y conocimientos a través del proyecto.

Debemos tener en cuenta que un problema es aquello que puedo dar solución con los recursos y conocimientos.

Los problemas que son condiciones, son porque no puedo abordar, los recursos no me alcanzan o no se tiene los conocimientos de cómo abordar

ese problema, estarán dentro de un círculo de preocupación (son problemas que van a estar ahí pero que no voy a poder resolver).

Análisis de efectos:

Para analizar los efectos también me formulo las preguntas ¿Cuál es o cuales son las consecuencias del problema central? pueden salir varias consecuencias o efectos directos, indirectos y el efecto final; se sigue el mismo procedimiento para el análisis de causas. Una vez que ya tenemos las causas y efectos identificados, pasamos al árbol de Objetivos.

Árbol de Objetivos:

Objetivo:

Es un resultado a lograr y está encaminado al progreso de las causas que dan origen el problema identificado (18).

En el árbol de objetivos vamos a pasar de negativo a positivo. Las palabras son las mismas en la matriz del problema, lo que haremos es pasar de problemas a objetivos cambiando solamente la primera palabra.



- Lo que en el árbol de problemas era problema central ahora se llama objetivo central.

- Lo que en el árbol de problemas era causas directas ahora se conoce como medios de primer nivel.
- Lo que en el árbol de problemas era causas indirectas o sub causas ahora son medios fundamentales para lograr el objetivo central.
- Lo que se conocía como efectos directos ahora son fines directos.
- Lo que se conocía como efecto final ahora es fin.

Los círculos de preocupaciones no se pasan a positivo porque esos problemas están fuera de mi alcance y allí no se puede mostrar resultados, por lo tanto, no se puede plantear objetivos, entonces si pasamos a un árbol de objetivos es porque lo que se plantea allí se espera alcanzar, por tal motivo esa raíz o círculo no se pasa a positivo, solo aquellos en los que puedo originar cambios.

Metodología del Marco Lógico

El Marco Lógico es una metodología que permite diseñar una intervención a partir de un problema identificado ya sea un proyecto, programa o plan además de proporcionar la facilidad para la ejecución, el seguimiento y la evaluación (18).

Esta metodología nos ofrece un conjunto de lineamientos, pautas e instrumentos que ayudan o facilitan la gestión de todos los períodos de una intervención en el espacio de la Salud Pública. Concibiendo que el inicio y sentido último de toda intervención en este ámbito es convertir una situación problemática en otra situación deseada o solucionada (18).

Matriz del Marco Lógico

La Matriz del Marco Lógico (MML) es la herramienta principal que se utiliza a través del enfoque de la metodología del Marco Lógico, para pasar de la etapa de análisis a la etapa de síntesis, en ella se resume y se organiza todo el procedimiento de planeación del proyecto de intervención, ya que permite establecer el objetivo final de manera sistemática y lógica (21).

Además, la Matriz como uno de los instrumentos principales para la evaluación, permite facilitar la formulación, el diseño y la evaluación del proyecto de intervención (21).

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

	OBJETIVOS Tiene como propósito identificar posibles soluciones con distintas combinaciones de los objetivos específicos o componentes y actividades que permitan cumplir el propósito de la intervención o el logro de objetivos	INDICADORES Es la columna donde se establece la forma en la cual se mide el cumplimiento de los objetivos	METAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN Describen las fuentes de información que deberán utilizarse para obtener los datos y establecer los valores de cada indicador, pudiendo demostrar así lo que se ha realizado y alcanzado	SUPUESTOS Representan situaciones externas que deben existir para que el proyecto tenga éxito pero que no están bajo control directo del gerente del proyecto
FIN	Es una descripción de la solución al problema que se ha diagnosticado y explicita el resultado a largo plazo (18).	Los indicadores a nivel de fin van a medir el impacto general que va a tener el proyecto (18) (21).	Es la parte cuantitativa, son magnitudes que tengan que cumplirse en un tiempo determinado (19).	Son las fuentes de información que se pueden utilizar para contrastar los objetivos logrados (19).	Los supuestos a nivel de fin, Indican los acontecimientos y las decisiones o condiciones para la sostenibilidad del proyecto (18) (21).
PROPÓSITO	Es el resultado esperado al final del período de ejecución y la población objetivo haga uso de los bienes y servicios generados (18).	Los indicadores a nivel de propósito van a describir el impacto logrado al final del proyecto (18) (21).		Son las fuentes de información que permitan ver, si los objetivos se están logrando como se había planificado (18).	A nivel de propósito, los supuestos indican los acontecimientos y decisiones o condiciones para que el propósito contribuya al Fin (18) (21).

COMPONENTES O RESULTADOS	<p>Son los bienes y servicios específicos que se requiere que produzca y entregue el proyecto dentro del presupuesto que se le asigne (19).</p>	<p>Son las descripciones claras y concisas de cada uno de los resultados o componentes que se tienen que terminar en la ejecución del proyecto (18) (21).</p>		<p>A este nivel se verifican donde se puede encontrar la información necesaria para identificar que los resultados han sido producidos (21).</p>	<p>Indican los acontecimientos y las condiciones para que los resultados puedan conseguir el propósito (18) (21).</p>
	ACTIVIDADES	<p>Son todas las acciones y recursos que el equipo de gestión del proyecto debe llevar a cabo para producir cada Resultado (18). Se hace una lista de actividades en orden cronológico para cada componente y tareas para cada actividad.</p>	<p>Bienes y servicios necesarios para llevar a cabo las actividades (18). Se debe considerar de 1 a 2 indicadores por cada actividad.</p>		<p>En este nivel se indica donde se puede obtener la información para la verificación por parte del evaluador, de que el presupuesto ha sido gastado de acuerdo a lo planificado (18).</p>

La Matriz del Marco Lógico es un instrumento que lleva décadas de trabajo y en su estructura tiene 4 niveles de objetivos que va de lo operativo a lo estratégico.

Lo operativo son actividades, los resultados inmediatos vienen a ser los componentes, el cambio que se quiere lograr en torno al problema, se va expresar en propósito y el fin va ser la contribución a un objetivo de desarrollo a nivel local, regional o nacional, eso por el lado de los niveles de objetivos.

En el caso de las columnas lo que tenemos son en el marco lógico versiones de 4 y 5 columnas. En el caso de la versión de 5 columnas, se agrega adicionalmente la columna de metas, con la ventaja de que se puede visualizar la meta y el tiempo en el cual debo cumplirlas.

Indicadores:

Es la columna donde voy a establecer la forma en la cual voy a medir el cumplimiento de los objetivos, la meta es como yo voy a cuantificar el alcance o el logro de los objetivos y en cuanto tiempo, los medios de verificación son las pruebas o las evidencias como yo voy a demostrar que se realizó cada actividad.

Fin:

El fin lo vamos a pasar a la primera celda de la columna de objetivos que tiene el mismo nombre, se le añade una palabra como **contribuir o aportar**, porque a ese nivel los ejecutores del proyecto no son responsables por

conseguir el logro del proyecto, solo contribuimos o aportamos al incremento o disminución.

Propósito:

El objetivo central se va a convertir en propósito, puede pasar exactamente igual, lo que vamos a pasar es aquello que podemos dar solución o donde podemos lograr resultados.

Componentes:

Se redacta como un logro a futuro, a veces se estila trabajar en base a resultados, también se suele colocar los componentes o propósitos como un resultado o como algo que ya se dio o ya se logró.

Actividades:

Aquí se vamos a ver lo más importante, para poder lograr se debe plantear las actividades.

Supuestos:

La columna de supuestos son situaciones externas, que no dependen del gerente del proyecto, están fuera de su alcance, sin embargo, tiene que estar el 99% seguro de que esa situación externa se va cumplir, a pesar de que no dependa del coordinador del proyecto.

Ciclo de Ejecución:

Una vez que ya se tiene el diseño establecido, el siguiente paso es la implementación o ejecución, que no es otra cosa que implementar el plan operativo que está basado en las actividades del marco lógico, entonces el

plan operativo es llevarlo a la ejecución y eso es la parte de la implementación.

Durante la implementación se va a dar el monitoreo de forma continua, debemos tener en cuenta que el monitoreo se da a nivel de las actividades que se ha programado en el plan operativo (por ejemplo, si programé que haría 3 campañas entonces tengo que monitorear para ver si efectivamente se están ejecutando o se han llevado a cabo las 3 campañas programadas, si he programado 5 talleres igual debo monitorear para ver si se han realizado los 5 talleres tal como están en mi plan operativo).

El plan operativo se desprende de las actividades del marco lógico y estas me van a permitir lograr los resultados que van a ser los medios para lograr el cambio deseado.

Por lo tanto, si yo realizo monitoreo, lo hago a través de las actividades y a la vez también para saber si estas actividades me están dando los resultados esperados, y si estas actividades están funcionando, entonces el taller está funcionando, si realmente las personas están aprendiendo estoy logrando fortalecimiento de capacidades esto vendría a ser otro aspecto que se va a monitorear. Un proyecto de salud debe contar:

Monitoreo y evaluación

Monitoreo:

El monitoreo, se realiza en el período de ejecución de un proyecto. Es un proceso constante utilizado para demostrar la eficiencia y efectividad de un proyecto que está en la etapa de ejecución con el objetivo de identificar los

logros y debilidades que se puedan suscitar y dar las respectivas medidas de corrección para mejorar los resultados u objetivos deseados (20).

En la evaluación el proceso es más episódica en relación al monitoreo. El monitoreo puede ser mensual, trimestral, semestral, depende del tiempo que se tome en conseguir los objetivos del proyecto. En cambio, la evaluación se puede realizar a la mitad del avance del proyecto, al final o incluso años después de culminar el proyecto.

Tipos de evaluación de un proyecto

Algunos tipos de evaluación asociados al proceso de un proyecto que define Abdala E. 2001, que incluye cuatros tipos de evaluación y son los siguientes:

- Evaluación Ex-Ante, se desarrolla en el proceso de preparación y el contexto socioeconómico e institucional: en ella se evalúan la situación problemática identificada, las necesidades, población a intervenir, los recursos materiales con los que se cuenta, y las estrategias que se planificarán para realizar las acciones (20).
- Evaluación Intra, se lleva a cabo durante el proceso de ejecución del proyecto, en ella se evalúan las actividades en ejecución con el objetivo de identificar las dificultades, los errores y los aciertos (20).
- Evaluación Post, se realiza inmediatamente después de culminado el proceso de ejecución, con el objetivo de descubrir, registrar y hacer el análisis respectivo de forma inmediata (20).
- Evaluación Ex-post, se desarrolla después de meses e inclusive años después de culminado la intervención del proyecto, con el objetivo de medir el impacto que se ha generado con el proyecto (20).

La diferencia entre monitoreo y evaluación no solamente está en el tiempo sino también en aquello que voy a medir, en el monitoreo se mide si se ejecuta el plan operativo, si se están cumpliendo las actividades y me está dando los resultados inmediatos sí o no; en cambio en la evaluación se mide si se están produciendo los cambios de la situación inicial a la situación esperada, es a partir de ahí que se evalúa.

CAPITULO II

2.1 ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DEL PROBLEMA

Los indicadores del presente proyecto de intervención establecen la forma en la cual se medirán el cumplimiento de los objetivos.

A nivel de fin y de propósito, los indicadores expresan el cómo se reconocerá el logro de estos objetivos considerando la cantidad, calidad y el tiempo (18).

A nivel de componentes o resultados, se describen los bienes o servicios que se genera con el proyecto, considerando la cantidad, calidad y tiempo (18).

Los indicadores al nivel de actividades, son habitualmente bienes y servicios necesarios para llevar a cabo las actividades, según los recursos económicos asignados para cada actividad (18).

INDICADORES DEL PROYECTO

OBJETIVOS		INDICADORES
FIN	Contribuir a la adecuada calidad de vida del personal administrativo de la Gerencias Regionales de Salud y Educación del departamento Moquegua	80% del personal administrativo de la GREMO y GERESA del departamento de Moquegua con adecuada calidad de vida en 24 meses
PROPÓSITO	Disminución del sobrepeso y obesidad en el personal administrativo de las Gerencias Regionales de Salud y Educación, departamento Moquegua	50% de sobrepeso y obesidad disminuido en el personal administrativo de la GREMO y GERESA del departamento de Moquegua en 24 meses.
COMPONENTES	Componente 1: Personal administrativo con adecuado conocimiento sobre alimentación saludable	Nro. de trabajadores administrativos con conocimientos adecuados sobre alimentos y bebidas saludables
	Componente 2: Personal administrativo con adecuado conocimiento sobre la importancia de la actividad física	Nro. de trabajadores administrativos que conocen sobre la importancia actividad física diaria
	Componente 3: Entorno social con incremento de sensibilización y promoción de estilos de vida saludable	Nro. de pobladores de la región Moquegua, sensibilizados sobre estilos de vida saludable
Actividades del componente 1		
	1.1. Encuesta sobre el nivel de conocimiento de alimentación saludable al personal administrativo	Nro. de encuestas aplicadas sobre nivel de conocimientos sobre alimentación saludable
	1.2. Campaña institucional para evaluación y diagnóstico de sobrepeso y obesidad	Nro. de campañas institucionales para diagnóstico de sobrepeso y obesidad
	1.3. Sesión educativa sobre alimentación saludable	Nro. de sesiones educativas sobre alimentación saludable
	1.4. Sesión demostrativa de alimentación y bebida saludable	Nro. de sesiones demostrativas para la alimentación y bebida saludable
	1.5. Instalación de puntos de consumo de bebida saludable	Nro. de puntos de agua instalados para consumo de bebidas saludables

1.6. Creación y entrenamiento de grupos de apoyo saludable institucional	Nro. de grupos de apoyo saludable entrenados
Actividades del componente 2	
2.1. Sesión educativa sobre actividad física	Nro. de sesiones educativas sobre actividad física
2.2. Taller práctico sobre ejercicios físicos	Nro. de talleres prácticos sobre ejercicios físicos
2.3. Propuesta y aprobación de horario de actividad física en el centro de trabajo	Nro. de personal administrativo que ejecuta actividad física en el centro de trabajo
2.4. Equipamiento para el control de medidas antropométricas	Nro. de equipos instalados para medición antropométrica
2.5. Equipamiento básico para la ejercitación	Nro. de equipos instalados para la ejercitación
Actividades del componente 3	
3.1. Encuesta sobre hábitos saludables a la población mayor de 18 años	Nro. de encuestas aplicadas sobre nivel de conocimientos sobre estilos de vida saludable
3.2. Creación de programas radiales permanente sobre promoción de hábitos saludables	Nro. de programas radiales ejecutados promoción de hábitos saludables

2.2 PROYECTO DE INTERVENCIÓN

2.2.1 Título del Proyecto:

Sobrepeso y Obesidad en el personal administrativo de la Región de Salud u Educación Moquegua, Moquegua 2019

2.2.2 Presentación y Resumen:

El sobrepeso y la obesidad es un problema de salud pública de nivel mundial, éste se acrecienta cada vez más y el Perú no es ajeno a ello, el INEI indica que en la región Moquegua en el año 2017, las personas de 15 años a más alcanzan el índice de sobrepeso con el 40.8% y obesidad con el 26.8%, ambos por encima del promedio nacional, lo que genera una preocupación alarmante por parte de los que trabajamos en el sector salud (1).

Este problema se observa en la niñez, en la adolescencia y también en la etapa de la adultez, su impacto está afectando no solamente a la salud de los que padecen, sino que también abarca a la familia, comunidad y a toda la sociedad en general, por lo tanto, tiene un alto impacto socio económico para el país, por lo que se debería analizar el abordaje a nivel multisectorial.

Las iniciativas de promoción de hábitos saludables en alimentación y la prevención de sobrepeso y obesidad a nivel nacional, no ha tenido el éxito o cambio esperado, puesto que implica un desafío inmenso la labor de modificar los hábitos de la alimentación.

La población mayor de 15 años, abarca las etapas de vida que comprenden la adolescencia, juventud, adulto y adulto mayor, lo que indica que pertenecen a los distintos grupos de población como estudiantes de colegio, estudiantes

de nivel superior y personas que trabajan en alguna institución o de forma independiente y aquellos que se dedican solamente a las labores del hogar. En los diferentes escenarios el individuo consume diferentes alimentos que no son del todo saludables como las comidas al paso, golosinas, bebidas azucaradas, en general alimentos con altos contenidos de azúcar, sodio y grasas, pero los consumidores no necesariamente conocen sobre el contenido de lo que consumen.

La actividad física también forma parte de los hábitos saludables, en la población con sobrepeso y obesidad, no se practica con frecuencia algún deporte o simplemente el movimiento frecuente del cuerpo, por lo mismo que no pueden bajar de peso.

No debemos dejar de lado que el exceso de peso también está asociado a algunas enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, algunos tipos de cáncer, entre otros.

El presente proyecto tiene como propósito reducir los niveles de obesidad y sobrepeso en el personal administrativo Gerencia Regional de Salud Moquegua (GERESA).

El propósito que se pretende alcanzar es reducir los porcentajes de sobrepeso y obesidad en 50% en 2 años referido al porcentaje oficial del 2017.

Se pretende utilizar un proyecto de intervención y como público objetivo al personal de GERESA con actividades específicas de educación, concientización y sensibilización en hábitos saludables de alimentación y actividad física.

2.2.3 Antecedentes del problema:

Según señala el INEI en el año 2017 el 36.9% de peruanos entre 15 a más años de edad padece de sobrepeso, esta cifra subió hasta en un 1.4% en comparación con el año 2016; en cuanto a la obesidad se obtuvo el 21%, siendo éste mayor que el año 2016, donde se llegó al 18.3% (1).

Los departamentos que sobrepasan el 40% de sobrepeso son Moquegua, Arequipa, Madre de Dios e Ica. Según la zona donde viven, el estudio revela que la zona urbana presenta el 23.6%, de personas que presentan obesidad; además revela que el 22.9% de éste son personas que tienen un nivel educativo superior (1).

En la actualidad el Perú tiene altos índices de obesidad y sobrepeso y en el caso del departamento de Moquegua supera el 40%. La falta de actividad física, inadecuada alimentación son las causas principales, sin embargo, la comida chatarra, la alta publicidad en televisión y radio, la falta de sensibilización sobre las consecuencias de la obesidad y sobrepeso; son también elementos que suman a personas consumidoras de productos y estilos de vida altamente perjudiciales para la salud.

Sin embargo, las personas con mayor nivel de educación son las que tienen mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad.

La comida saludable no es comercial y tampoco es de alto consumo, debido a las características de nuestra gastronomía peruana, si bien es cierto el Ministerio de Salud a través de sus distintas instituciones de salud promueven la alimentación saludable y actividad física, pero estas instituciones públicas

debido a su estructura y limitaciones no han podido resolver el problema de sobrepeso y obesidad.

Debido que la obesidad es un problema de efectos a largo plazo, este “disfraza” el origen del problema y no se ve como causa inmediata en el simple “sentido común” de las personas.

Ha habido acciones por parte del Gobierno Central del Perú sobre la obesidad, pero que no ha tenido el impacto o respuesta para disminuir este problema.

2.2.4 Identificación y descripción del problema central:

El sobrepeso y la obesidad es un problema de salud pública de nivel mundial, éste se acrecienta cada vez más y el Perú no es ajeno a ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que en la región Moquegua en el año 2017, las personas de 15 años a más alcanzaron el índice de sobrepeso con el 40.8% y obesidad con el 26.8%, ambos por encima del promedio nacional, lo que genera una preocupación alarmante por parte de los que trabajamos en el sector salud (1).

Este problema se observa en la niñez, en la adolescencia y también en la etapa de la adultez, su impacto está afectando no solamente a la salud de los que padecen, sino que también abarca a la familia, comunidad y a toda la sociedad en general, por lo tanto, tiene un alto impacto socio económico para el país, por lo que se debería analizar el abordaje a nivel multisectorial.

Las iniciativas de promoción de hábitos saludables en alimentación y la prevención de sobrepeso y obesidad en la infancia a nivel nacional, no ha tenido el éxito o cambio esperado, puesto que implica un desafío inmenso la labor de modificar los hábitos de la alimentación y la actividad física.

La población mayor de 15 años, abarca las etapas de vida que comprenden la adolescencia, juventud, adulto y adulto mayor, lo que indica que pertenecen a los distintos grupos de población como estudiantes de colegio, estudiantes de nivel superior y personas que trabajan en alguna institución o de forma independiente y aquellos que se dedican solamente a las labores del hogar. En los diferentes escenarios el individuo consume diferentes alimentos que no son del todo saludables como las comidas al paso, golosinas, bebidas azucaradas, en general alimentos con altos contenidos de azúcar, sodio y grasas, pero las personas no necesariamente conocen sobre el contenido de lo que consumen. La actividad física también forma parte de los hábitos saludables, en la población con sobrepeso y obesidad, no se practica con frecuencia algún deporte o simplemente el movimiento frecuente del cuerpo, por lo mismo que no puede bajar de peso.

Diferentes instituciones de índole administrativo como por ejemplo la Gerencia Regional de Salud y Educación, del departamento de Moquegua, albergan en su mayoría población adulta entre hombres y mujeres, que comprende alrededor de 313 trabajadores administrativos, que se encuentran dentro del grupo etario que presenta alto grado de sobrepeso y obesidad, por lo que se determina como un problema social que involucra a la familia, comunidad y gobierno, las múltiples causas están relacionados con la

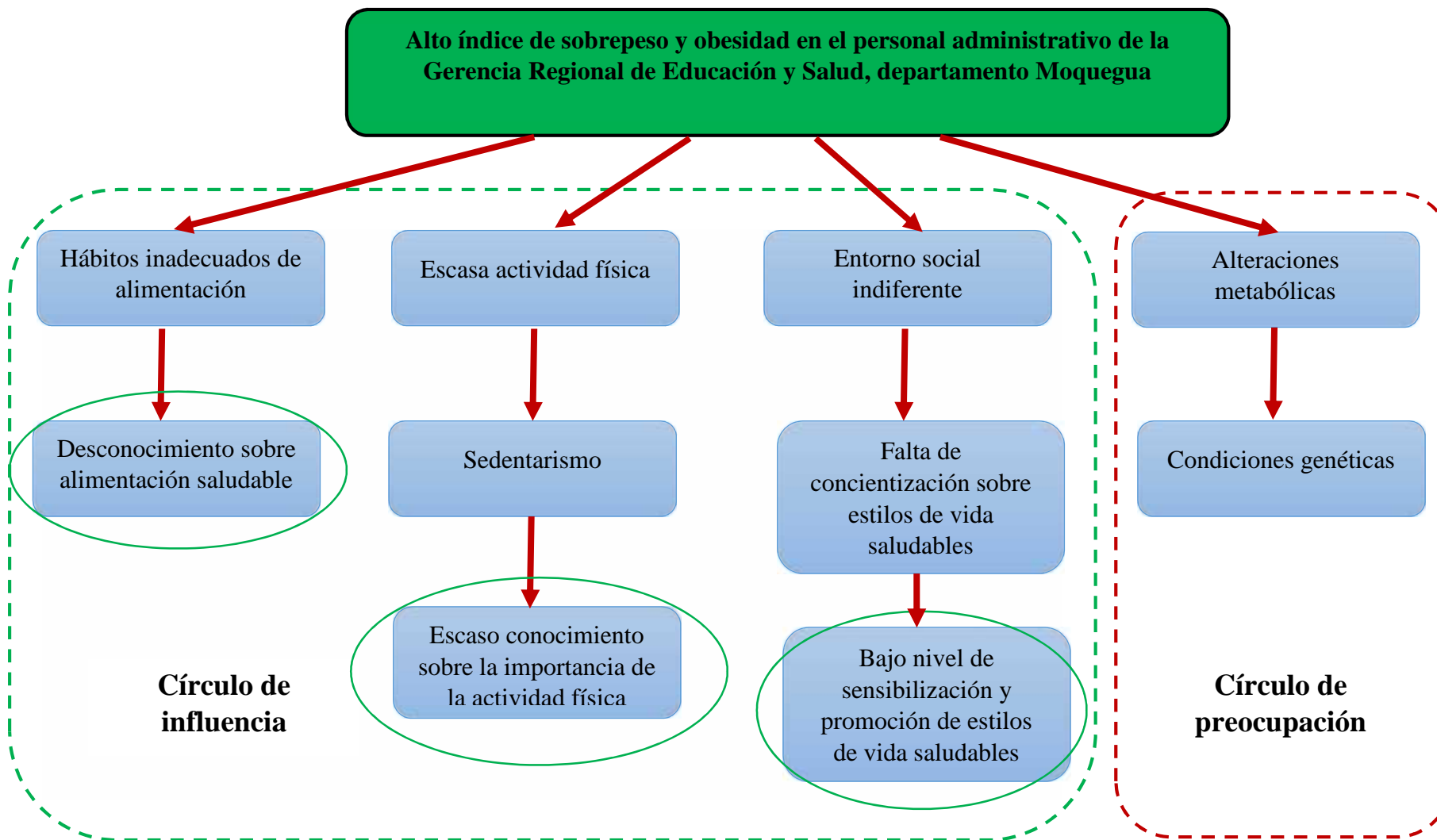
deficiencia en el conocimiento sobre alimentación saludable, actividad física y las insuficientes prácticas de hábitos saludables además de las grandes promociones televisivas, sobre los diferentes productos con altos contenidos de azúcar, sodio, grasas saturadas y ácidos grasos trans, que empeoran la situación actual, además de incidir en incremento de la morbilidad asociada al sobrepeso y obesidad, por lo que me planteo la siguiente situación problemática: “Alto índice de sobrepeso y obesidad en el personal administrativo de la Gerencia Regional de Educación y Salud del departamento de Moquegua”.

Matriz de problemas:

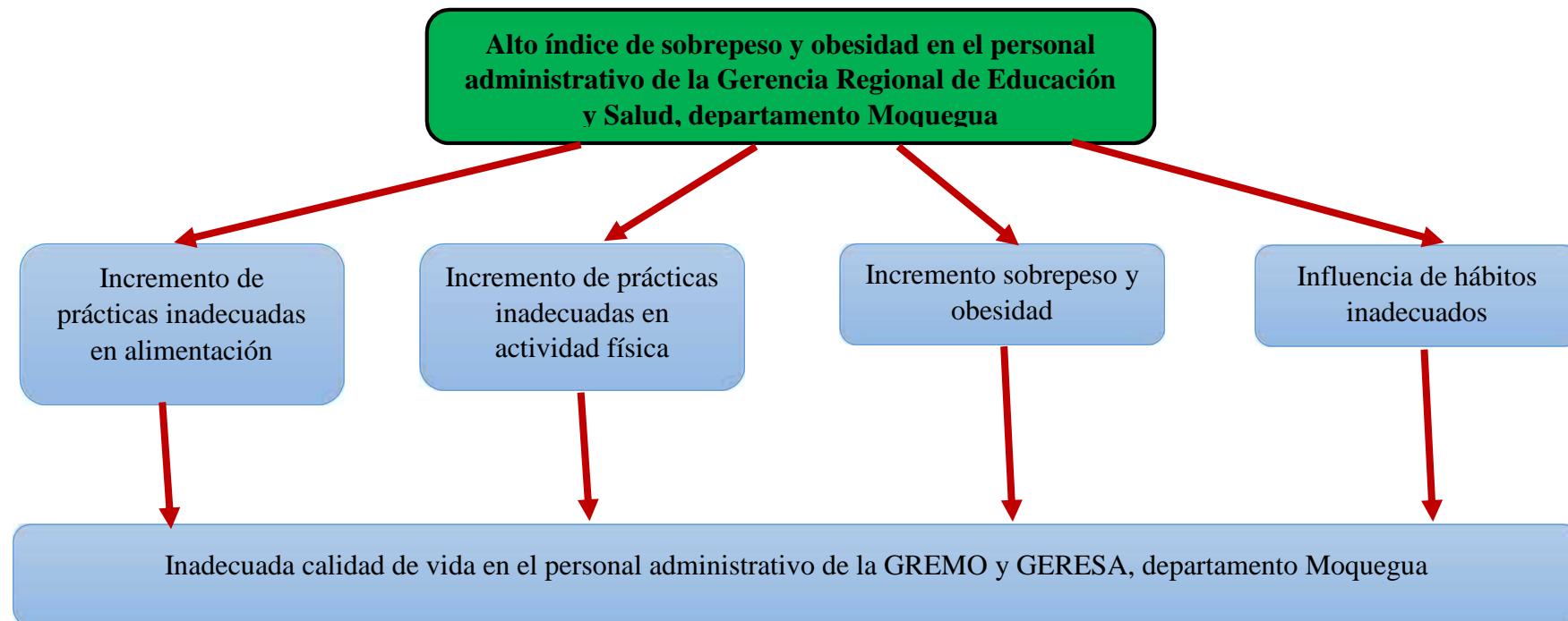
Al identificar el problema central y priorizar la situación a cambiar se decide trabajar específicamente en el Sobrepeso y obesidad.

Situación problemática	Situación a cambiar	Población	Ubicación	Problema
Población con alto índice de sobrepeso y obesidad	Sobrepeso y obesidad	Personal administrativo de la Gerencia Regional de Salud	Distrito Moquegua, provincia Mariscal Nieto, Departament o Moquegua	Alto índice de sobrepeso y obesidad en el personal administrativo de la Gerencia Regional de Salud y Educación del departamento Moquegua
Población con alto índice de sobre peso y obesidad	Morbilidad asociada a sobrepeso y obesidad	Personal administrativo de la Gerencias Regionales de Salud Moquegua	Distrito Moquegua, provincia Mariscal Nieto, Departament o Moquegua	Incremento de la morbilidad asociada al sobrepeso y obesidad en el personal administrativo de la Gerencia Regional de Educación Moquegua.

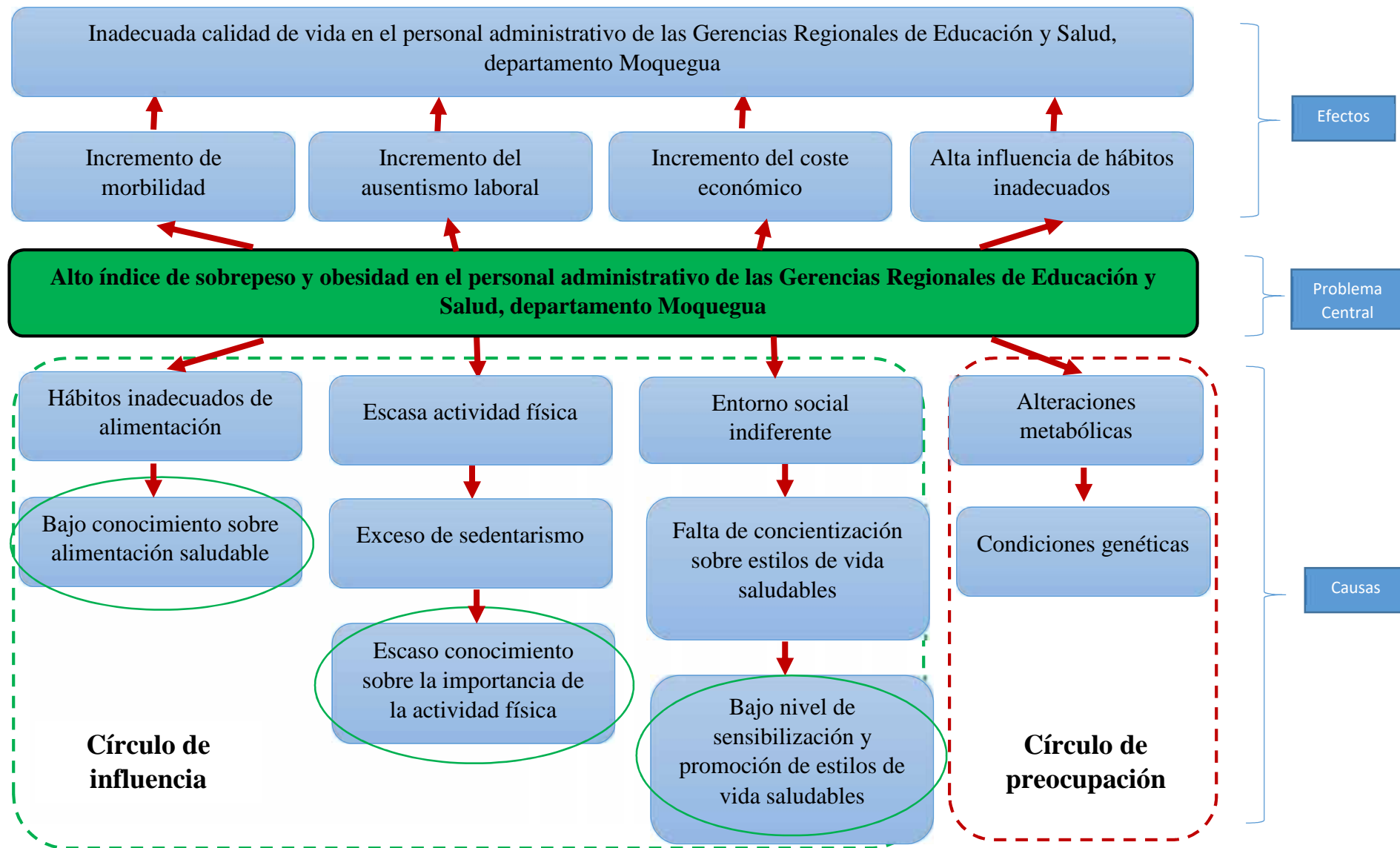
Árbol de problemas – Causas



Árbol de problemas – Efectos



ÁRBOL DE PROBLEMAS – CAUSAS Y EFECTOS



2.2.5 Ámbito, beneficiarios potenciales y actores involucrados

El presente proyecto se intervendrá en las siguientes instituciones: Gerencia Regional de Salud y Gerencia Regional de educación Moquegua ambos ubicados en el distrito de Moquegua en la Provincia mariscal Nieto y Departamento de Moquegua.

Los beneficiarios del proyecto serán los trabajadores administrativos de las dos instituciones a intervenir con un total de 313 administrativos de las distintas profesiones y ocupaciones.

El problema identificado es de interés social por lo que involucra a más de dos actores, entre ellos se encuentran: Ejecutivos de la Gerencia Regional de Salud y Educación son instituciones en las cuales se va a intervenir, por lo que se considera a los gerentes como actores involucrados directos, el interés por solucionar el problema es a favor ya que los beneficiarios son los trabajadores administrativos de su institución, por lo que perciben de alta importancia que se lleve a cabo la ejecución del proyecto.

Los directores del Hospital Regional de Moquegua y EsSalud forman parte de los involucrados ya que también se muestran a favor y consideran de importancia, que además podrían colaborar con la parte de gestión para la viabilidad del proyecto y también con infraestructura para el desarrollo de sesiones educativas.

El Gobierno Regional de Moquegua viene a ser el actor que financiará económicamente el proyecto, ya que se considera a favor de la propuesta y considera de alta importancia ya que los beneficiarios son dos instituciones

de índole Regional, y los actores beneficiados son los trabajadores o personal administrativo del Gobierno Regional de Salud y Educación, que están a favor e interesados en solucionar el problema ya que cuentan con la facilidad de usar las redes sociales para promocionar la importancia del proyecto.

También están involucrados las empresas privadas más grandes en la región como son Anglo American Quellaveco y Southern Perú, quienes tienen una posición neutral respecto a la importancia de solucionar el problema, porque no es su prioridad, pero sí cuentan con recursos económicos que podrían aportar para la ejecución de un porcentaje del proyecto.

Los directores de los Centros de Salud formarán parte de los involucrados directos, ya que es de alta importancia la solución del problema, porque además es parte de sus actividades de promoción de la salud, ya que cuentan con profesionales de la salud que apoyarán durante la ejecución de campañas y capacitación permanente para la sostenibilidad de los resultados.

El mismo equipo de trabajo es un actor involucrado que actuará de forma directa ya que son los responsables de diseñar, ejecutar, monitorear y evaluar el proyecto.

También se involucra a los centros comerciales que expenden productos no saludables, quienes participarán de forma indirecta ya que les parece neutral la solución del problema, pero perciben que atacar la promoción de productos chatarra va en contra de sus ventas, por lo que no realizarán cambios en su grado de promoción de productos.

A continuación, se detalla en el siguiente cuadro de involucrados:

Matriz de Involucrados

Actores involucrados	Interés en Solucionar el problema	Como perciben el problema que atacamos	Recursos con los cuales cuentan
Ejecutivo de la Gerencia Regional de Educación Moquegua	A favor	De alta importancia	Gestión e infraestructura
Director de la Gerencia Regional de Salud Moquegua	A favor	De alta importancia	Gestión e infraestructura
Directores del Hospital Regional Moquegua y EsSalud	A favor	De alta importancia	Gestión
Personal administrativo	A favor	De alta importancia	Redes sociales
Financista del proyecto (Gobierno Regional de Moquegua)	A favor	De alta importancia	Recursos Económicos
Directores de Centros de Salud de atención primaria	A favor	De alta importancia	Gestión, Recursos humanos y Capacidad para sostenibilidad
Equipo de trabajo	A favor	De alta importancia	Gestión y equipo de trabajo para la ejecución
Empresas privadas Anglo American Quellaveco y Southern Perú	Neutro	No es su prioridad	Recurso Económico
Centros comerciales que expenden productos no saludables	Neutro	Va contra sus ventas	Promoción de alimentos chatarra

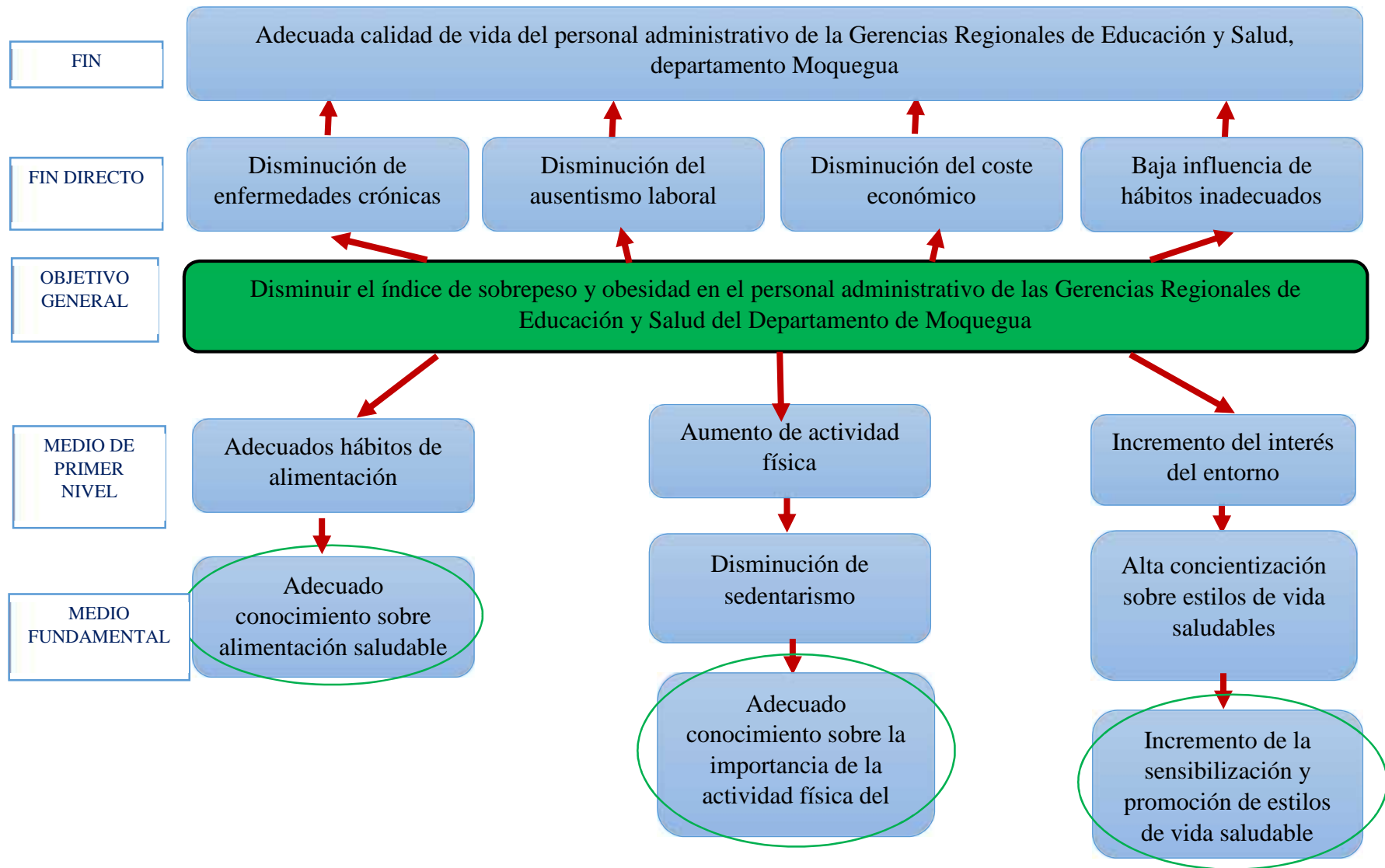
2.2.6 Objetivos

El objetivo es una consecuencia, logro o resultado que se quiere alcanzar, está dirigido al progreso de las causas que dan origen al problema central (18).

Para analizar los objetivos del proyecto, se utiliza el instrumento propuesto por la metodología del Marco Lógico: Árbol de Objetivos.

El árbol de problemas se convertirá en árbol de objetivos reformulando las expresiones en negativo a expresiones en positivo. Por lo tanto: Las causas se convierten en medios y los efectos pasan a ser fines (18).

Árbol de Objetivos Medios y Fines



2.2.7 Matriz del Marco Lógico de la Intervención

En la siguiente matriz se define de forma sintética el contenido de las columnas como los Objetivos, Indicadores, metas, medios de verificación y supuestos y de las filas como el fin, el propósito, los componentes y las actividades por cada componente.

MATRÍZ DE MARCO LÓGICO – INDICADORES Y METAS

	OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Contribuir a la adecuada calidad de vida del personal administrativo de la Gerencias Regionales de Salud y Educación del departamento Moquegua	% personal administrativo con adecuada calidad de vida	80% en 24 meses	Informe anual sobre la valoración de la calidad de vida	Se cuenta con programas permanentes de promoción y prevención para mejorar la calidad de vida de la población
PROPÓSITO	Disminución del sobrepeso y obesidad en el personal administrativo de las Gerencias Regionales de Salud y Educación, departamento Moquegua	% de sobrepeso y obesidad en el personal administrativo	50% en 24 meses	Informe de aplicación de cuestionario sobre la obesidad y sobrepeso	Gobierno local mantiene el apoyo a las políticas de promoción y prevención del sobrepeso y obesidad en la población
COMPONENTES	Componente 1: Personal administrativo con adecuado conocimiento sobre alimentación saludable	Nro. de trabajadores administrativos que conocen sobre alimentos y bebidas saludables	300 en 12 meses	Informe de aplicación de cuestionario sobre hábitos saludables en alimentación	Personal administrativo interesado en la educación sobre la alimentación saludable
	Componente 2: Personal administrativo con adecuado conocimiento sobre la importancia de la actividad física	Nro. de trabajadores administrativos que conocen sobre la importancia actividad física diaria	300 en 12 meses	Informe de aplicación de cuestionario sobre hábitos saludables en actividad física	Personal administrativo interesado en conocer la importancia de la actividad física
	Componente 3: Entorno social con incremento de sensibilización y promoción de estilos de vida saludable	Nro. de pobladores sensibilizados sobre estilos de vida saludable	350 en 12 meses	Informe de aplicación de cuestionario sobre nivel de conocimientos de estilos de vida saludable	Entorno social receptivo a la sensibilización y promoción de estilos de vida saludable

ACTIVIDADES	Actividades del componente 1				
	1.7. Encuesta sobre el nivel de conocimiento de alimentación saludable al personal administrativo	Nro. de encuestas aplicadas sobre nivel de conocimientos sobre alimentación saludable	300 en 2 meses	Informe de aplicación de cuestionario	Las autoridades de las instituciones intervenidas, gobierno regional y local apoyan con ambientes y personal de salud para las realizar las sesiones educativas, talleres saludables y campañas de diagnóstico y programas de difusión.
	1.8. Campaña institucional para evaluación y diagnóstico de sobrepeso y obesidad	Nro. de campañas institucionales para diagnóstico de sobrepeso y obesidad	4 en 24 meses	Registro de evaluados	
	1.9. Sesión educativa sobre alimentación saludable	Nro. de sesiones educativas sobre alimentación saludable	12 en 12 meses	Registro de participantes	
	1.10. Sesión demostrativa de alimentación y bebida saludable	Nro. de sesiones demostrativas para la alimentación y bebida saludable	6 en 12 meses	Registro de participantes	
	1.11. Instalación de puntos de consumo de bebida saludable	Nro. de puntos de agua instalados para consumo de bebidas saludables	20 en 1 mes	Registro de puntos de agua instalados	
	1.12. Creación y entrenamiento de grupos de apoyo saludable institucional	Nro. de grupos de apoyo saludable entrenados	6 en 6 meses	Registro de integrantes	
	Actividades del componente 2				
	2.1. Sesión educativa sobre actividad física	Nro. de sesiones educativas sobre actividad física	12 en 12 meses	Registro de participantes	
	2.2. Taller práctico sobre ejercicios físicos	Nro. de talleres prácticos sobre ejercicios físicos	12 en 12 meses	Registro de participantes	
		313 en 12 meses			

	2.3. Propuesta y aprobación de horario de actividad física en el centro de trabajo	Nro. de personal administrativo que ejecuta actividad física en el centro de trabajo	10 en 12 meses	Registro mensual de participantes en actividad física diaria	
	2.4. Equipamiento para el control de medidas antropométricas	Nro. de equipos instalados para medición antropométrica	10 en 12 meses	Registro de equipos instalados	
	2.5. Equipamiento básico para la ejercitación	Nro. de equipos instalados para la ejercitación		Registro de equipos instalados	
	Actividades del componente 3				
	3.1. Encuesta sobre hábitos saludables a la población mayor de 18 años	Nro. de encuestas aplicadas sobre nivel de conocimientos sobre estilos de vida saludable	2 en 24 meses	Informe sobre aplicación de cuestionario de nivel de conocimientos sobre estilos de vida saludable	
	3.2. Creación de programas radiales permanente sobre promoción de hábitos saludables	Nro. de programas radiales ejecutados promoción de hábitos saludables	96 en 24 meses	Registro de programas radiales ejecutados	

2.2.8 Actividades y cronograma

La matriz operativa de la intervención o diagrama de Gantt es la herramienta que se utiliza para poder organizar detalladamente las actividades por cada componente, con sus respectivas tareas para cada actividad y de esa forma obtener los objetivos planteados; y el cronograma correspondiente según semanas, meses y años que dure la intervención (21).

PLAN OPERATIVO – DIAGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES POR COMPONENTE	AÑO																								RESPONSABLES
	2019												2020												
	MESES												MESES												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
COMPONENTE 1: Personal administrativo con adecuado conocimiento sobre alimentación saludable																									
Actividad 1.1 Encuesta, nivel de conocimientos sobre alimentación saludable en el personal administrativo																									
Tarea 1.1.1 Gestionar la autorización y horarios para la aplicación de cuestionario																									Coordinador de Proyecto/Gerentes Regionales de Salud y Educación
Tarea 1.1.2 Preparación de materiales																									Equipo de trabajo
Tarea 1.1.3 Aplicación de cuestionario																									Equipo de encuestadores
Tarea 1.1.4 Procesar y evaluar los datos obtenidos																									Profesional estadístico del proyecto
Actividad 1.2 Campaña interinstitucional para evaluación y diagnóstico de sobrepeso y obesidad																									
Tarea 1.2.1 Gestionar el local o espacio para la campaña																									Coordinador de Proyecto
Tarea 1.2.2 Coordinación con gerentes de establecimientos de salud, para apoyo con profesionales de salud																									Coordinador de Proyecto
Tarea 1.2.3 Convocatoria																									Equipo de trabajo
Tarea 1.2.4 Preparación de materiales de campaña																									Equipo de trabajo
Tarea 1.2.5 Desarrollar la campaña																									Equipo de trabajo/profesionales de salud de Centros de Salud
Tarea 1.2.6 Registrar participantes evaluados																									Asistente de proyecto

COMPONENTE 2: Personal administrativo con adecuado conocimiento sobre la importancia de la actividad física	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Actividad 2.1. Sesión educativa sobre actividad física																									
Tarea 2.1.1 Gestionar auditorios y coordinar horarios por institución para la sesión educativa																									
Tarea 2.1.2 Selección y contratación de profesional de salud para desarrollo de sesiones educativas																									
Tarea 2.1.3 Preparación de materiales para sesión educativa																									
Tarea 2.1.4 Convocatoria																									
Tarea 2.1.5 Registro de asistencia																									
Tarea 2.1.6 Pre-test																									
Tarea 2.1.7 Desarrollo de sesión educativa																									
Tarea 2.1.8 Pos-test																									
Tarea 2.1.9 Registro de los test de evaluación																									
Actividad 2.2 Taller práctico sobre ejercicios físicos																									
Tarea 2.2.1 Gestionar auditorio o espacio libre y coordinar horarios para talleres prácticos de ejercitación																									
Tarea 2.2.2 Seleccionar y contratar profesional de entrenamiento físico																									
Tarea 2.2.3 Registro de participantes																									
Tarea 2.2.4 Desarrollo de taller																									
Actividad 2.3 Propuesta y aprobación de actividad física diaria en el centro de trabajo																									

COMPONENTE 3: Entorno social con incremento de sensibilización y promoción de estilos de vida saludable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
Actividad 3.1. Encuesta sobre hábitos saludables a la población mayor de 18 años																										
Tarea 3.1.1 Elaboración de cuestionario: Nivel de conocimiento sobre hábitos saludables																										Equipo de trabajo
Tarea 3.1.2 Selección y contratación de personal para aplicación de encuesta																										Coordinador del proyecto
Tarea 3.1.3 Preparación de materiales e insumos																										Equipo de trabajo
Tarea 3.1.4 Procesamiento de datos y evaluación de encuesta																										Profesional estadístico del proyecto
Actividad 3.2. Creación de programas radiales permanente sobre promoción de hábitos saludables																										
Tarea 3.2.1 Coordinación y contrato de horario radial para programas semanales																										Coordinador de proyecto
Tarea 3.2.2 Elaboración de programas radial sobre la promoción de hábitos saludables																										Equipo de profesionales de la salud del proyecto
Tarea 3.2.3 Contratación y selección de profesional de la salud para programa radial																										Coordinador de proyecto
Tarea 3.2.4 Desarrollo de programa radial																										Profesional de la salud del proyecto

PRESUPUESTO DEL PROYECTO

ACTIVIDADES POR COMPONENTE	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
COMPONENTE 1: Personal administrativo con adecuado conocimiento sobre alimentación saludable			63039,00
Actividad 1.1 Encuesta, nivel de conocimientos sobre alimentación saludable y actividad física en el personal administrativo			1810,00
Tarea 1.1.1 Gestionar la autorización y horarios para la aplicación de cuestionario	50,00	2	100,00
Tarea 1.1.2 Selección y contratación de personal para aplicación de encuesta	20,00	2	40,00
Tarea 1.1.3 Preparación de materiales	135,00	2	270,00
Tarea 1.1.4 Aplicación de cuestionario	400,00	2	800,00
Tarea 1.1.5 Procesar y evaluar los datos obtenidos	300,00	2	600,00
Actividad 1.2 Campaña interinstitucional para evaluación y diagnóstico de sobrepeso y obesidad			23520,00
Tarea 1.2.1 Gestionar el local o espacio para la campaña	50,00	4	200,00
Tarea 1.2.2 Coordinación con gerentes de establecimientos de salud, para apoyo con profesionales de salud	50,00	4	200,00
Tarea 1.2.3 Convocatoria	350,00	4	1400,00
Tarea 1.2.4 Preparación de materiales de campaña	1530,00	4	6120,00
Tarea 1.2.5 Desarrollar la campaña	3500,00	4	14000,00
Tarea 1.2.6 Registrar participantes evaluados	100,00	4	400,00
Tarea 1.2.7 Procesar y evaluar los datos obtenidos	300,00	4	1200,00
Actividad 1.3 Sesión educativa sobre alimentación saludable			16359,00
Tarea 1.3.1 Gestionar auditorios, coordinar horarios por institución para las sesiones educativas	50,00	3	150,00

Tarea 1.3.2 Selección y contratación de profesional de salud para desarrollo de sesiones educativas sobre alimentación saludable	50,00	3	150,00
Tarea 1.3.3 Preparación de materiales para la sesión educativa	3643,00	3	10929,00
Tarea 1.3.4 Convocatoria	350,00	3	1050,00
Tarea 1.3.5 Registro de asistencia	100,00	3	300,00
Tarea 1.3.6 Pre-test	80,00	3	240,00
Tarea 1.3.7 Desarrollo de sesión educativa	800,00	3	2400,00
Tarea 1.3.8 Pos-test	80,00	3	240,00
Tarea 1.3.9 Evaluación y registro de test	300,00	3	900,00
Actividad 1.4 Sesión demostrativa de alimentación y bebida saludable			11400,00
Tarea 1.4.1 Gestionar auditorios, coordinar horarios por institución para la sesión demostrativa	50,00	3	150,00
Tarea 1.4.2 Seleccionar y contratar personal para preparación de alimentos saludables	50,00	3	150,00
Tarea 1.4.2 Convocatoria	300,00	3	900,00
Tarea 1.4.3 Preparación de materiales e insumos para sesión demostrativa	2000,00	3	6000,00
Tarea 1.4.4 Registro de asistentes	100,00	3	300,00
Tarea 1.4.5 Desarrollo de sesión demostrativa	1200,00	3	3600,00
Tarea 1.4.6 Degustación de alimentos	100,00	3	300,00
Actividad 1.5 Instalación de puntos de consumo de bebida saludable			8900,00
Tarea 1.5.1 Gestionar el número de puntos de instalación y horarios por institución	50,00	1	50,00
Tarea 1.5.2 Compra de materiales e insumos	600,00	1	600,00
Tarea 1.5.3 Preparación de materiales para instalación	200,00	1	200,00
Tarea 1.5.4 instalación puntos de agua saludables	350,00	1	350,00
Tarea 1.5.5 Implementar insumos y materiales	400,00	19	7600,00
Tarea 1.5.6 promover el consumo de agua saludable	100,00	1	100,00
Actividad 1.6 Creación y entrenamiento de grupos de apoyo saludable institucional			1050,00

Tarea 1.6.1 Coordinación con personal administrativo que integrarán los grupos de apoyo saludable por institución	50,00	4	200,00
Tarea 1.6.2 Conformación y formalización de grupo	50,00	1	50,00
Tarea 1.6.3 Capacitación y entrenamiento de los grupos de apoyo sobre la promoción de hábitos saludables en alimentación	200,00	4	800,00
COMPONENTE 2: Personal administrativo con adecuado conocimiento sobre la importancia de la actividad física			54240,00
Actividad 2.1. Sesión educativa sobre actividad física			13980,00
Tarea 2.1.1 Gestionar auditorios y coordinar horarios por institución para la sesión educativa	50,00	3	150,00
Tarea 2.1.2 Selección y contratación de profesional de salud para desarrollo de sesiones educativas	50,00	3	150,00
Tarea 2.1.3 Preparación de materiales para sesión educativa	2500,00	3	7500,00
Tarea 2.1.4 Convocatoria	300,00	3	900,00
Tarea 2.1.5 Registro de asistencia	100,00	3	300,00
Tarea 2.1.6 Pre-test	80,00	3	240,00
Tarea 2.1.7 Desarrollo de sesión educativa	1200,00	3	3600,00
Tarea 2.1.8 Pos-test	80,00	3	240,00
Tarea 2.1.9 Registro de los test de evaluación	300,00	3	900,00
Actividad 2.2 Taller práctico sobre ejercicios físicos			28200,00
Tarea 2.2.1 Gestionar auditorio o espacio libre y coordinar horarios para talleres prácticos de ejercitación	50,00	6	300,00
Tarea 2.2.2 Seleccionar y contratar profesional de entrenamiento físico	50,00	6	300,00
Tarea 2.2.3 Preparación de materiales para taller	3000,00	6	18000,00
Tarea 2.2.4 Registro de participantes	100,00	6	600,00
Tarea 2.2.5 Desarrollo de taller	1500,00	6	9000,00
Actividad 2.3 Propuesta y aprobación de actividad física diaria en el centro de trabajo			570,00

Tarea 2.3.1 Elaboración de informe de propuesta para actividad física diaria en el centro laboral	250,00	1	250,00
Tarea 2.3.2 Convocatoria para reunión	100,00	1	100,00
Tarea 2.3.3 Preparación de materiales para reunión	100,00	1	100,00
Tarea 2.3.4 Desarrollo de la reunión con las autoridades competentes del GERESA y GREMO	120,00	1	120,00
Tarea 2.3.5 Firma de acta de compromisos	0,00	1	0,00
Actividad 2.4 Equipamiento para el control de medidas antropométricas			1170,00
Tarea 2.4.1 Gestionar y coordinar zona de ubicación y horario de instalación	50,00	1	50,00
Tarea 2.4.2 Compra de equipos y materiales para medidas antropométricas	1000,00	1	1000,00
Tarea 2.4.3 Instalación de equipos y accesorios para medidas antropométricas	100,00	1	100,00
Tarea 2.4.4 Registro de materiales y accesorios instalados	20,00	1	20,00
Actividad 2.5 Equipamiento básico para la ejercitación física			10320,00
Tarea 2.5.1 Gestionar y coordinar zona de ubicación y horario de instalación	50,00	1	50,00
Tarea 2.5.2 Compra de equipos y materiales básicos para ejercitación física	10000,00	1	10000,00
Tarea 2.5.3 Instalación de equipos y materiales para ejercitación física	250,00	1	250,00
Tarea 2.5.4 Registro de equipos y materiales instalados	20,00	1	20,00
COMPONENTE 3: Entorno social con incremento de sensibilización y promoción de estilos de vida saludable			60400,00
Actividad 3.1. Encuesta sobre hábitos saludables a la población mayor de 18 años			4800,00
Tarea 3.1.1 Elaboración de cuestionario: Nivel de conocimiento sobre hábitos saludables	50,00	2	100,00
Tarea 3.1.2 Selección y contratación de personal para aplicación de encuesta	50,00	2	100,00
Tarea 3.1.3 Preparación de materiales e insumos	500,00	2	1000,00
Tarea 3.1.4 Aplicación de encuesta	1500,00	2	3000,00
Tarea 3.1.5 Procesamiento de datos y evaluación de encuesta	300,00	2	600,00

Actividad 3.2. Creación de programas radiales permanente sobre promoción de hábitos saludables			55600,00
Tarea 3.2.1 Coordinación y contrato de horario radial para programas semanales	50,00	1	50,00
Tarea 3.2.2 Elaboración de programas radial sobre la promoción de hábitos saludables	300,00	1	300,00
Tarea 3.2.3 Contratación y selección de profesional de la salud para programa radial	50,00	1	50,00
Tarea 3.2.4 Desarrollo de programa radial	600,00	92	55200,00
Tarea 3.2.5 Registro e informe mensual de programas radiales	100,00	23	2300,00
COSTO TOTAL DE PROYECTO			177 679,00

2.2.9 Descripción del equipo y su organización para la gestión del proyecto

El equipo que ejecutará el proyecto estará conformado por los distintos profesionales de la salud y técnicos que llevarán a cabo la intervención que estará a cargo de la coordinación de una licenciada en enfermería, además las responsabilidades de cada uno de los integrantes están definidas en el diagrama de Gantt del plan operativo.

A continuación, se presenta el cuadro de composición del equipo que ejecutará el proyecto:

Cuadro del equipo de trabajo:

Nº	Nombre y profesión	Responsabilidad en el proyecto	Permanencia en el proyecto
01	Lic. en Enfermería	Coordinador del proyecto	Permanente
01	Lic. en Enfermería	Equipo de trabajo del proyecto	Temporal
01	Lic. en Nutrición	Equipo de trabajo del proyecto	Temporal
01	Lic. en Educación física	Equipo de trabajo del proyecto	Temporal
01	Técnica en secretariado	Equipo de trabajo del proyecto	Permanente
01	Técnico en estadística	Equipo de trabajo del proyecto	Temporal

2.2.10 Monitoreo, evaluación y sostenibilidad:

En la etapa de monitoreo y evaluación que ya no corresponde a la etapa de diseño se puede señalar que: Con la matriz y el diagrama de Gantt del plan operativo y presupuesto se podrá llevar a cabo, el monitoreo como la evaluación del presente proyecto de intervención.

Sostenibilidad:

Para que el proyecto sea sostenible con el tiempo, se realizará un Compromiso Interinstitucional (GERESA/GREMO y Centros de Salud de Moquegua), para la capacitación permanente, sobre la promoción de hábitos saludables en alimentación y actividad física, dirigido al grupo de voluntarios saludables que se conformarán en cada institución intervenida, para replicar a sus demás compañeros administrativos en su institución de trabajo.

CAPITULO III

3.3 CONCLUSIONES

Primera: A lo largo del diseño del proyecto y establecido los fundamentos para identificar y analizar el problema de la Obesidad y Sobrepeso en nuestra Región de Moquegua y en especial del personal administrativo de la sede central de las gerencias regionales de salud y educación, se ha trabajado sobre tres componentes: Adecuados conocimientos sobre alimentación saludable, actividad física y la concientización de estilos de vida saludable, para contribuir con el fin del proyecto, sobre los cuales se han propuesto un conjunto de actividades para lograr los resultados esperados, el cual complementa desde ya, los programas existentes, así como poner en conciencia de este problema que no tiene síntomas directos o “relevantes”, pero que sí es el factor principal de múltiples enfermedades.

Segunda: Este proyecto propone disminuir el 50% de los indicadores reales de sobrepeso y obesidad, con el cual contribuirá en la mejora de la calidad de vida y la salud de la población objetivo.

Tercera: Se puede afirmar que, al enfatizar en este proyecto de obesidad y sobrepeso, se obtendrá un impacto en la Salud Pública, de manera directa en la población a intervenir y de manera indirecta en el resto la población por la promoción realizada como parte del proyecto.

3.4 RECOMENDACIONES

Primera: Se debe tomar conciencia de la obesidad y sobrepeso no solo en el ámbito personal y laboral, sino que se debe extender los conceptos a la Familia y sociedad en General.

Segundo: Se debe fortalecer la cultura de trabajar con hábitos saludables en ambientes laborales saludables y dar las facilidades administrativas y económicas.

Tercero: Se sugiere contar con el apoyo de un personal para cotizaciones, para los diferentes insumos que serán utilizados en el proyecto, con el propósito de tener una proyección más certera en cuanto al presupuesto del proyecto.

Cuarto: Se sugiere a las instancias regionales de educación y salud de Moquegua el diseño e intervención de un programa específico y permanente, sobre la obesidad y sobrepeso en los niños y adolescentes de la Región Moquegua, puesto que los indicadores de sobrepeso y obesidad están en ascenso y entre los primeros lugares a nivel Nacional, desde hace varios años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Evolución de los Indicadores de Programas Presupuestales, 2011-2017". Documento. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Estadística e Informática.
2. MINSA - Ministerio de Salud del Perú. Un gordo problema: Sobrepeso y obesidad en el Perú. Lima: Ministerio de Salud.
3. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obesidad. II Consenso Latinoamericano de Obesidad Valenzuela Montero , editor. Países de Latinoamérica; 2017.
4. Pajuelo Ramírez J. La obesidad en el Perú. Anales de la Facultad de Medicina. 2017; 78(2).
5. OMS - Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la Obesidad Infantil. Informe de la comisión. Ginebra: OMS - Organización Mundial de la Salud. ISBN 978 92 4 351006 4.
6. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N°161-2015/MINSA: Que aprueba la Directiva Sanitaria para la Promoción de Quioscos y Comedores Escolares Saludables..
7. MINSA - Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N°063-MINSA/DGPS.V.01: Promoción de Quioscos y Comedores Escolares

Saludables en las Instituciones Educativas. Directiva Sanitaria. Lima - Perú:
DGPS- Minsiterio de Salud, Promoción de la Salud.

8. MINSA - MInisterio de Salud del Perú. Ley N° 30021/2013: Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes..
9. Diario El Perunao. Decreto Supremo N° 012-2018-SA: Aprueban Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley N° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y su Reglamento aprobado..
10. Ministerio de Salud de la Nación de Argentina. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes: Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud. Primera ed. Abeyá Gilardon O, Calvo EB, editores. Buenos Aires; 2013.
11. Marcos Becerro F, Moreno Esteban B. SOBREPESO Y OBESIDAD: PROBLEMAS Y SOLUCIONES. Archivos de Medicina del Deporte. 2001; XVIII(82).
12. Atonal Flores B. Diseño de un Proyecto basado en Marco Lógico para mejorar los estilos de vida relacionados con el peso corporal en las mujeres mexicanas de 21 A 30 años. Informe de Proyecto Terminal: Diseño de Programa de Salud. México: Instituto Nacional de Salud pública, Especialidad en Salud Pública y Medicina Preventiva.

13. Acuña Castro Y, Cortes Solís R. Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de Salud de Esparza. Tesis de Maestría. San José, Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Pública.
14. OPS - Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Informe. Whashington: Organización Panamericana de la Salud, Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental. ISBN 978-92-75-31864-5.
15. Gil , Ruiz-López MD, Fernández González M, Martínez de Victoria E. Guía FINUT de estilos de vida saludable: más allá de la Pirámide de los Alimentos. Nutrición Hospitalaria. 2015; 31(5).
16. Rodrigo Cano S, Soriano del Castillo M, Merino Torres JF. Causas y tratamiento de la obesidad. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 2017; 4.
17. Salud OOMdl. Nota Informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS para adultos y niños. Nota Informativa. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo.
18. OPS - Organización Panamericana de la Salud. Manual para el Diseño de Proyectos en Salud. Manual. Organización Panamericana de la Salud.
19. MINSA - Ministerio de Salud. Diseño de Proyectos de Salud con la Metodología del Marco Lógico. Telecapacitaciones MINSA.

20. Ortegón E, Pacheco JF, Prieto A. Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Manual. Santiago - Chile: CEPAL; Naciones Unidas. ISBN: 92-1-322719-1/ISSN electrónico 1680-8878.

21. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua CIES-UNAN Managua / Instituto Nacional de Salud Pública. Diseño de intervenciones para mejorar la implementación local de programas en salud materna desde la perspectiva del conocimiento tácito y el marco lógico. 1st ed. Becerril Montekio VM, Alcalde Rabanal JE, editores. Managua - Nicaragua: CIES-UNAN Managua; 2015.