

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE**  
**REFORMA DE VIDA RENOVADO DE ESSALUD**  
**AÑO 2013 A 2016.**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR**  
**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN**  
**SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

**CARMEN MARITZA CRISANTO FRÍAS**

**Callao, 2017**  
**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. RAFAEL EDGARDO CARLOS REYES PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

### ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 262

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1719-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>02</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>03</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	03
1.2 OBJETIVO	05
1.3 JUSTIFICACIÓN	05
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>07</b>
2.1 ANTECEDENTES	07
2.2 MARCO CONCEPTUAL	11
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	26
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	<b>27</b>
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	27
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	28
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>37</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>50</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>51</b>
<b>VII. REFERENCIALES</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS</b>	

## INTRODUCCIÓN

El “Programa Nacional de Reforma de Vida”, es una estrategia del Seguro Social de Salud, dirigido principalmente al trabajador activo de las Entidades Empleadoras, con el objetivo de disminuir los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, a través de un diagnóstico precoz y oportuno de Síndrome Metabólico Pre mórbido. La intervención está enfocada en un nuevo paradigma de intervención, ya que se realiza en el propio campo de labores de los trabajadores. El Programa está orientado a cuidar la salud y no sólo a recuperarlos de la enfermedad, es por ello que la prioridad en la intervención es el empoderamiento en los estilos de vida saludable. De esta manera el Seguro Social de Salud (ESSALUD) reafirma su compromiso con cada uno de sus asegurados. El Síndrome Metabólico engloba varios factores de riesgo, como la presión arterial, dislipidemias, diabetes mellitus tipo II y obesidad central, estilos de vida inadecuados como es el sedentarismo y hábitos alimentarios.

El presente informe de experiencia profesional titulado “Intervención de enfermería en el programa de reforma de vida renovado, EsSalud-Piura 2014 a 2016, tiene como población de intervención a los trabajadores activos asegurados de las diferentes empresas, siendo el profesional de enfermería es el responsable de organizar, planificar y liderar, este programa cuya finalidad es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

El presente informe consta de VI capítulos los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe el planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación; el capítulo II incluye los antecedentes , el marco conceptual y definición de términos ; el capítulo III :considera la presentación de la experiencia profesional ; capítulo IV: resultados ; capítulo V : conclusiones ;capítulo VI: recomendaciones y el capítulo VII : referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos .

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Las enfermedades no transmisibles, también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, enfermedades no transmisibles afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Los principales tipos de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

Las enfermedades no transmisibles matan a 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo, cada año mueren por enfermedades no transmisibles 17 millones de personas de menos de 70 años; el 87% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por enfermedades no transmisibles (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones), estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de alrededor del 81% de las muertes por enfermedades no transmisibles (1).

Esta verdadera epidemia se debe, entre otros factores, a la reducción de la mortalidad y de la fecundidad, junto al envejecimiento de la población, lo cual representa que vivir más de 80 años en promedio se está convirtiendo en una constante. En nuestro país, esto se ha sumado al hecho de que aún no hemos erradicado muchas causas de enfermedades transmisibles tradicionales (ej.: malaria), lo cual constituye el fenómeno que se ha dado en llamar “la doble carga de enfermedad”, que deben enfrentar los países pobres, con su consecuente impacto en el desarrollo económico y social (2).

El Síndrome Metabólico (SM) ha sido reconocido hace más de 80 años y ha recibido diversas denominaciones a través del tiempo. De ninguna manera se trata de una única enfermedad, sino fundamentalmente de una asociación de problemas que por sí solos generan un riesgo para la salud y que en su conjunto se potencializan; o simplemente, una relación de factores que se relacionan estadísticamente

La prevalencia de síndrome metabólico, en España oscila entre el 19,3% (criterios OMS) y el 15,5% (criterios EGIR). El SM afecta al 42% de las mujeres y el 64% de los varones con intolerancia a la glucosa y al 78% de las mujeres y el 84% de los varones con DM2. En un estudio sobre prevalencia de Síndrome Metabólico publicado el 2007, que incluyó a 4091 personas mayores de 20 años, de las cuales el 50,4% correspondió al género femenino y 49,6% al masculino, considerando el ámbito de Lima Metropolitana, resto de la costa,

sierra urbana, sierra rural y selva y empleando para el diagnóstico los criterios del National Cholesterol Education Program ATP III (Adult Treatment Panel) obtuvo una prevalencia nacional de síndrome metabólico de **16,8%**. Lima Metropolitana (20,7%) y el resto de la costa (21,5%) tuvieron una prevalencia que estaba por encima de la prevalencia nacional. El género femenino (26,4%) superó ampliamente al masculino (7,2%). El síndrome metabólico fue más prevalente en las personas con obesidad que en las que tenían sobrepeso (3).

## **1.2 OBJETIVO**

- Describir intervención de enfermería en el Programa de Reforma de vida renovado de EsSalud. Año 2013 a 2016.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La gran demanda de los servicios especializados para la atención de pacientes con enfermedades crónicas y su posterior deterioro que afecta la salud general de los asegurados llevándolos a las complicaciones como insuficiencia renal crónica (IRC), insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), que conducen a diálisis o discapacidades que hacen perder años valiosos de vida productiva a los asegurados y a la pérdida de su calidad de vida, hacen que el manejo de SM sea urgente en el grupo de población en riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, infarto del miocardio, enfermedades cardiovasculares, etc.).

La población aparentemente sana sin riesgos, está siendo atendida dentro de las actividades regulares de cada centro de atención primaria y se aborda cotidianamente, con acciones preventivas promocionales y el grupo poblacional enfermo sigue las guías de práctica clínicas de atención para sus enfermedades; por tanto se considera para el manejo de síndrome metabólico al grupo poblacional con riesgos, sin embargo para efectos de la detección precoz se realiza en la población aparentemente sana y en riesgo. En esta población con riesgos se debe enfatizar intervenciones de prevención primaria, secundaria y cambios de conducta; estas acciones van de la mano y se deben fortalecer, disminuyendo con ello la presentación de más asegurados con enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus<sup>2</sup>.

Los datos obtenidos contribuirán en la labor que realiza el profesional de enfermería en el primer nivel de atención, para lo cual deben poner más énfasis en realizar programas educativos beneficiando tanto al asegurado y a su familia, integrándolos en un mismo ámbito. Asimismo, los resultados del estudio servirán de base como para otros futuros trabajos de investigación en el área de salud Pública en el Perú.



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

- ALVEAR VITERI, carolina Alexandra(Quito,2015), Prevalencia de los factores de riesgo y estilo de vida para el desarrollo del síndrome metabólico en los trabajadores de la empresa total tek, En esta investigación se determinó la prevalencia de los factores de riesgo y estilo de vida del síndrome metabólico en los trabajadores de las empresas "Total Tek" . Se utilizó un estudio tipo descriptivo transversal. Se aplicó una hoja de registro a 80 trabajadores, se tomó datos antropométricos como peso, talla, Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de la cintura, hábitos alimentarios y estilo de vida se llegó a la conclusión de que hay una prevalencia de los factores de riesgo para el desarrollo del síndrome metabólico de un total de la población del 47,50%, siendo el 15% de género femenino y un 32,50% de género masculino que están entre las edades de 30- 40 años de edad. Entre los factores de riesgo para el desarrollo del síndrome metabólico tenemos: riesgo cardiovascular elevado con un 29%, triglicéridos elevados 40%, hipercolesterolemia 31,3%, colesterol HDL bajo 47,5%, diabetes 2% y no se evidenció hipertensión arterial, Las causas pueden ser la inactividad física, el tipo de trabajo que no realizan ningún esfuerzo físico y su desconocimiento en buenos hábitos alimentarios en su vida cotidiana(4).

- FUENTES POLANCO, Selmira y GODOY SILVA, Kelly, (Lima 2016),

Prevalencia De Síndrome Metabólico Y Estilos De Vida En Choferes Y Choferes Cobradores De La Empresa De Transporte Eteusa Del Distrito De Vmt – 2015, este trabajo tiene como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome Metabólico y la relación que existe con el estilo de vida de los choferes y choferes cobradores de la Empresa ETEUSA del distrito de Villa María del Triunfo, para esto se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, transversal y correlacional , se han estudiado 36 participantes de los cuales 24 desarrollan la actividad de chofer y 12 de chofer cobrador y los resultados fueron los siguientes: la prevalencia de Síndrome Metabólico considerando los criterios de la OMS fue de 5,6%, y considerando los criterios de la ATP III fue de 41,7%. En el análisis de los criterios que componen el síndrome metabólico encontramos que no existe diferencia significativa en las características bioquímicas de glucosa, HDL y triglicéridos de los choferes y choferes cobradores. Respecto al IMC de los 36 participantes, 41,7% choferes y 66,7% choferes cobradores presentaron sobrepeso y 41.7%choferes presentaron obesidad, encontrándose diferencia significancia entre ambos grupos ( $p=0,001$ ). En cuanto al estilo de vida se encontró diferencia significativa entre los grupos ( $p=0,014$ ), de los 36 participantes, 79,2% choferes y 91.7% choferes cobradores presentaron inadecuado estilo de vida, considerando dentro de éste el sedentarismo, una alimentación rica en grasa, el consumo de alcohol y tabaco. Para evitar que se produzcan estas alteraciones es necesario incorporar un programa de atención primaria para dar a conocer las medidas de prevención y promoción, siendo

necesario cambiar nuestros estilos de vida como por ejemplo: tener actividad física, realizar caminatas o practicar un deporte, cambiar nuestra alimentación con el fin de captar a tiempo aquella población asintomática y efectuar políticas de intervención sanitaria para lograr un adecuado control de ésta alteración tan silenciosa pero tan fatal(5).

- RODRÍGUEZ CONTRERAS, Yanina y ACOSTA ZAÑAY, Rosa (Babahoyo 2015) Trastornos metabólicos y factores de riesgo asociados con el estilo de vida en menores de 5 años en san Gregorio ciudadela 4 de mayo Cantón Babahoyo abril-octubre 2014, esta investigación tuvo como objetivo ddeterminar cómo está afectando los trastornos metabólicos y factores de riesgo asociados con el estilo de vida en menores de 5 años, el presente estudio se lo hace con el fin de crear buenos hábitos alimenticios en el colectivo de los menores de 5 años y evitar la prevalencia de trastornos metabólicos. Por otro lado, esta investigación se justifica en razón de su gran importancia en los trastornos metabólicos las niñas/os menores de 5 años por el consumo de productos con un alto contenido en grasas y azúcares, al presentarse sobrepeso y obesidad, se encuestó a 25 madres de niños menores de 5 años, este estudio mostro significativamente, que el 52% de los niños ocupa su tiempo libre más de 2 horas frente al televisor y que el 60% consume azúcares en su alimentación diaria; familiares con trastornos metabólicos, presentan obesidad 36%; el 56% de la población en estudio no realiza ningún tipo de actividad física son sedentarios; el tipo de actividad física que realiza es nadar 32%; horas diarias realiza

actividad física 60% 1 hora diaria; las veces que su niño se alimenta durante el día más de 3 veces 56%, el alimento que el niño consume en la escuela 52% las madres desconocen. Una buena nutrición y una dieta balanceada ayudan a que los niños crezcan saludables, el personal de salud deberá trabajar con las madres de niños menores de 5 años, indicándoles la importancia de los controles médicos mensuales, alimentación, cuidados, entre otros, para de esta manera ayudar al buen desarrollo y crecimiento del niño(6).

- CONTRERAS GAMARRA, ninfa (Trujillo 2013) Autocuidado y factores biopsicoculturales en pacientes con síndrome metabólico. unidad básica de atención primaria - Víctor Larco. Trujillo 2012, El estudio es de tipo descriptivo- correlacional causal, no experimental de corte prospectivo. Se utilizó el método cuantitativo. Se realizó con el propósito de determinar la capacidad de autocuidado y su relación con algunos factores biopsicoculturales identificados en los pacientes del Programa de Síndrome Metabólico. La muestra estuvo constituida por el 100% de la población. Se utilizó la prueba de Chi- cuadrado para establecer la relación entre las variables con un nivel de significancia de 0,05. Los resultados mostraron que el 79,7% de los pacientes con síndrome metabólico son adulto mayor, el 52,5% son de género masculino, el 98,3% tienen nivel bajo de bienestar psicológico, mientras que el 44,1% tienen grado de instrucción superior en tanto que el 47,5% de los pacientes con síndrome metabólico presentan nivel bueno en conocimiento. Al analizar la relación se obtuvo un valor p de 0,71. Se concluyó que no existe relación entre el autocuidado y los factores biopsicoculturales de

los pacientes de la Unidad Básica de Atención Primaria-Víctor Larco La capacidad de autocuidado predominante de los pacientes con Síndrome Metabólico es medio (91,5%).(7)

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

### **Situación actual de las enfermedades no transmisibles**

La situación mundial de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) es el segundo de una serie trienal de seguimiento de los progresos mundiales relativos a la prevención y el control de esas enfermedades. Las consecuencias humanas, sociales y económicas de las ENT se dejan sentir en todos los países, pero son particularmente devastadoras en las poblaciones pobres y vulnerables. Reducir la carga mundial de ENT es una prioridad absoluta y una condición necesaria para un desarrollo sostenible. Las ENT son la principal causa de muerte en el mundo entero, habiendo causado 38 millones (el 68%) de los 56 millones de defunciones registradas en 2012. Más del 40% de ellas (16 millones) fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad. Casi las tres cuartas partes de todas las defunciones por ENT (28 millones) y la mayoría de los fallecimientos prematuros (el 82%) se produjeron en países de ingresos bajos y medios. Para el periodo 2011-2025, las pérdidas económicas acumulativas debidas a ENT en los países de ingresos bajos y medios, en la hipótesis de que se mantenga la situación actual, se estiman en US\$ 7 billones, este costo descomunal de la inacción sobrepasa con creces el costo anual de implementar un

conjunto de intervenciones de fuerte impacto para reducir la carga de ENT (esto es, US\$ 11.200 millones por año) (11).

### **Síndrome Metabólico en los países en desarrollo**

El síndrome metabólico afecta a los distintos grupos étnicos (como caucásicos, africanos, latinoamericanos, indios asiáticos, chinos, aborígenes australianos, polinesios y micronesios), se ha confirmado en varios estudios epidemiológicos. En los países en vías de desarrollo, el cambio de estilo de vida, resultante de la industrialización y las migraciones del campo a la ciudad implican el descenso del nivel de actividad física y el aumento de la ingestión de calorías.

Millones de personas en países en vías de desarrollo afrontan la doble carga sanitaria que representa una inquietante paradoja de la modernidad: el impacto de enfermedades relacionadas con la pobreza, como son las infecciones y la malnutrición, se ve exacerbado por la epidemia emergente de enfermedades crónicas no contagiosas que van asociadas al aumento de riqueza. Las graves limitaciones de los recursos sanitarios en los países en vías de desarrollo potencian aún más el problema. Durante las últimas dos décadas, ha habido un llamativo aumento del número de personas con síndrome metabólico en países en vías de desarrollo. Sin embargo, no disponemos de cifras precisas sobre su prevalencia. Esto se debe en parte a la falta, hasta el momento, de una definición del síndrome con consenso internacional. El síndrome metabólico surge, en la mayoría de los casos, como resultado del exceso de acumulación de grasa abdominal, la cual tiene un impacto metabólico aún más potente. Es probable que las causas del síndrome metabólico sean el reflejo de una mezcla de

factores genéticos y medioambientales y de las interacciones entre los mismos. Estudios recientes confirman que los factores genéticos contribuyen a la concentración del síndrome metabólico y sus componentes dentro de los grupos familiares. Hay pruebas sólidas de que los indios asiáticos tienen una mayor predisposición genética a la diabetes que otros grupos étnicos (8)

### **Importancia Epidemiológica en Síndrome Metabólico**

El incremento en la prevalencia de síndrome metabólico (SM) a nivel mundial es alarmante, más aun si tomamos en cuenta que es considerado un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes, o un estado prediabético, por ser mejor predictor de diabetes que solo la intolerancia a la glucosa. El impacto del síndrome metabólico, ha sido demostrado por el incremento de la enfermedad arterioesclerótica subclínica en pacientes con el síndrome, aún sin el diagnóstico de diabetes. En países como Estados Unidos y México, la prevalencia del SM es alrededor de 25% de su población adulta. La prevalencia de síndrome metabólico, en España oscila entre el 19,3% (criterios OMS) y el 15,5% (criterios EGIR).

En un estudio sobre prevalencia de Síndrome Metabólico publicado el 2007, que incluyó a 4091 personas mayores de 20 años, de las cuales el 50,4% correspondió al género femenino y 49,6% al masculino, considerando el ámbito de Lima Metropolitana, resto de la costa, sierra urbana, sierra rural y selva y empleando para el diagnóstico los criterios del National Cholesterol Education Program ATP III (Adult Treatment Panel)

obtuvo una prevalencia nacional de síndrome metabólico de **16,8%**, en Lima Metropolitana (20,7%) y el resto de la costa (21,5%) tuvieron una prevalencia que estaba por encima de la prevalencia nacional, la sierra rural es la que presentó el valor más bajo a nivel nacional, con 11,1%, según la OMS, en 1,5 billones de adultos mayores de 20 años, con mayor prevalencia son el sexo femenino. Desde el año 1980, el mayor incremento se ha dado en América Latina, en el norte de África y Oceanía.

La edad de diagnóstico de personas con síndrome metabólico, ha disminuido progresivamente a lo largo de los últimos años. Hace unos 25 años, cuando se empezaba a realizar publicaciones sobre el síndrome, el mayor riesgo estaba en personas de 50 años o más. Sin embargo, en la actualidad se ha presentado un incremento en la prevalencia y se está considerando como grupos de riesgo a personas de entre 30 a 35 años en promedio, es interesante ver que en la actualidad existe un incremento de obesidad y síndrome metabólico en jóvenes, y que desde etapas tempranas de la vida hay una tendencia hacia la mala alimentación (alimentos rápidos, exceso de consumos de harinas refinadas y bebidas azucaradas) y escasa actividad física en la población general (9). La alimentación poco saludable y la falta de actividad física son, pues, las principales causas de las enfermedades no transmisibles más importantes, como las cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y determinados tipos de cáncer, y contribuyen sustancialmente a la carga mundial de morbilidad, mortalidad y discapacidad.



## **Síndrome metabólico**

Se denomina síndrome metabólico o también conocido como síndrome X, es el conjunto de alteraciones metabólicas constituido por varios factores de riesgo: la obesidad de distribución central, la disminución de las concentraciones del colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad (cHDL), la elevación de las concentraciones de triglicéridos, el aumento de la presión arterial (PA) y la hiperglucemia<sup>1</sup>. El síndrome metabólico se está convirtiendo en uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI., se le asociado a un incremento de 5 veces en la prevalencia de diabetes tipo 2 y de 2-3 veces en la de enfermedad cardiovascular (ECV), se considera que el síndrome metabólico es un elemento importante en la epidemia actual de diabetes y de enfermedades cardiovasculares, de manera que se ha convertido en un problema de salud pública importante en todo el mundo.

El síndrome metabólico no es una enfermedad nueva; su descripción tuvo lugar hace al menos 80 años (en la década de los años veinte) por parte de Kylin, un médico sueco que definió la asociación entre hipertensión, hiperglucemia y gota. (13)

### **Factores de Riesgo del Síndrome Metabólico**

El Síndrome Metabólico incluye factores de riesgo como:

- Índice de masa corporal: mide el contenido de grasa corporal en relación a la estatura y el peso que presentan tanto los hombres como las mujeres. El índice de masa corporal (IMC) se calcula con la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla (m}^2\text{)}$$

**Tabla N° 1**

<b>Criterios de la SEEDO para la clasificación del peso según el IMC Categoría</b>	<b>Rango de IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>
Peso insuficiente	< 18,5
Normopeso	18,5-24,9
Sobrepeso grado I	25.0-26,9
Sobrepeso grado II (preobesidad)	27.0-29,9
Obesidad grado I	30.0-34,9
Obesidad grado II	35.0-39,9
Obesidad grado III (mórbida)	40.0-49,9

➤ **Obesidad central**

Jaramillo (2012) "define a la obesidad como un acumulo excesivo de grasa corporal que se traduce en aumento de peso, aunque no todo aumento de peso se debe al incremento de tejido adiposo. La obesidad refleja un desequilibrio entre la ingesta energética y gasto calórico." Para determinar obesidad central se debe realizar una medición del diámetro de la cintura, si los valores son más de 80 cm para las mujeres y más de 90 cm para los hombres es considerado un riesgo para el desarrollo del síndrome metabólico.

**Tabla N° 2**

**Criterios para diagnosticar obesidad según la OMS**

<b>Grados de obesidad según IMC (20-25 Normal)</b>	<b>Grado de Sobrepeso</b>	<b>Tipo de Obesidad</b>
25-30	I	Leve
30-35	II	Moderada
35-40	III	Grave
40-50	IV	Mórbida
>50	V	Super-obesidad

### ➤ **Dislipidemias**

Según la Sociedad de Endocrinología y Metabolismo (2014):  
"Las Dislipidemias son un conjunto de patologías caracterizadas por alteraciones en la concentración de lípidos sanguíneos en niveles que involucran un riesgo para la salud, las dislipidemias constituyen un factor de riesgo mayor y modificable de enfermedad cardiovascular, en especial coronaria."

Niveles elevados de triglicéridos más de 150 mg/dl.

Niveles bajos de colesterol HDL (el colesterol "bueno"), menos o igual de 50 mg/dl en mujeres y menor o igual a 40mg/dl en varones.

### **CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL SÍNDROME METABÓLICO**

Los criterios diagnósticos del síndrome metabólico han sido sujeto de muchas definiciones, como las de OMS, ATP III, AACE, IDF, entre otras. Uno de los puntos discordantes en las definiciones es la obesidad abdominal, según The International Diabetes Federation (IDF) consideraba que debiera ser el principal criterio diagnóstico y excluyente para diagnosticar síndrome metabólico. La OMS no lo considera como el criterio principal, y para el ATP III es un componente de los cinco propuestos, pero no excluyente para diagnosticar síndrome metabólico

El año 2009, representantes de la *International Diabetes Federation* (IDF) y de *American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute* (AHA/NHLBI) -Guías del ATP III discutieron resolver las diferencias entre las definiciones del síndrome metabólico, llegando a unificar criterios. Esta unificación

de criterios fue publicada bajo el título de *Harmonizing the Metabolic Syndrome* o Armonización del Síndrome Metabólico, en la revista *Circulation* en su edición de diciembre del año 2009, donde se consideró al perímetro abdominal como uno más de los componentes diagnósticos del SM, no siendo prioridad su presencia para el diagnóstico. El síndrome metabólico debía ser definido como la presencia de tres componentes descritos por IDF y AHA/ NHLBI, considerando la población y el país específico para la definición del corte de perímetro abdominal.

El diagnóstico de síndrome metabólico según la unificación de criterios (*Harmonizing the Metabolic Syndrome*) es:

- Incremento de la circunferencia abdominal: definición específica para la población y país.
- Elevación de triglicéridos: mayores o iguales 150 mg/dL (o en tratamiento hipolipemiante específico).
- Disminución del colesterol HDL: menor de 40 mg% en hombres o menor de 50 mg% en mujeres (o en tratamiento con efecto sobre el HDL).
- Elevación de la presión arterial: presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 130 mmHg y/o PAD mayor o igual a 85 mmHg (o en tratamiento antihipertensivo).
- Elevación de la glucosa de ayunas: mayor o igual a 100 mg/dL (o en tratamiento con fármacos por elevación de glucosa).

El diagnóstico de síndrome metabólico se realiza con la presencia de tres de los cinco componentes propuestos.

## **PROGRAMA DE REFORMA DE VIDA RENOVADO**

El "Programa Nacional de Reforma de Vida", es una estrategia del Seguro Social de Salud, dirigido principalmente al trabajador activo de las Entidades Empleadoras, con el objetivo de disminuir los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, a través de un diagnóstico precoz y oportuno de Síndrome Metabólico Pre mórbido. La intervención está enfocada en un nuevo paradigma de intervención, ya que se realiza en el propio campo de labores de los trabajadores. El Programa está orientado a cuidar la salud y no sólo a recuperarlos de la enfermedad, es por ello que la prioridad en la intervención es el empoderamiento en los estilos de vida saludable. De esta manera el Seguro Social de Salud (ESSALUD) reafirma su compromiso con cada uno de sus asegurados.

Cuyo objetivo es realizar el abordaje integral de los trabajadores activos asegurados con diagnóstico de síndrome metabólico pre mórbido, para su detección precoz y manejo oportuno para disminuir la morbimortalidad de las enfermedades relacionadas a este síndrome, y así mejorar la calidad de vida mediante el fomento de estilos de vida saludable basados en los tres pilares fundamentales: alimentación celeste, alimentación terrestre y alimentación humana.

Su población objetivo son todos los trabajadores activos mayores de 18 años, que cumplan con 3 o más criterios para SMP excluyendo a los diagnósticos previos de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial, Dislipidemias y otras enfermedades cardiovasculares.

El Programa de Reforma de Vida Renovada reposa en tres pilares de intervención: Alimentación celeste o la relación del ser humano

con la naturaleza; Alimentación terrestre o la relación con una alimentación saludable; y Alimentación humana o la relación entre seres humanos.

El primer pilar busca enseñar a las personas a descubrir su proyecto de vida, a respirar con actividad psicofísica mediante la práctica de yoga, tai chi, caminatas y ejercicio físico, etc, la alimentación terrestre está referida al consumo de alimentos nutritivos y saludables y a la enseñanza del buen comer, esto es, disfrutar la comida comiendo lenta y pausadamente; además beber dos litros de agua como mínimo y mantener una higiene física, mental y espiritual y La alimentación humana guarda relación con la identidad, la autoestima, los valores y el desarrollo humano,

### **Normativa del programa de reforma de vida renovado**

La Iniciativa Reforma de Vida Renovada se sustenta en documentos aprobados por la Gerencia General, Gerencia Central de Prestaciones de Salud:

- Resolución de Gerencia General N° 142 –GG –ESSALUD-2015
- Resolución N° 500 – GG – 2012 Acuerdos de Gestión 2012 – 2016
- Carta Circular N° 900 – GCPS – 2012 Lineamientos de Intervención de la Prevención del Síndrome Metabólico.
- Resolución N° 1159-GG-EsSalud-2007, con la que se aprueba el Programa de Reforma Vida

## **Estilo de Vida**

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos que adquieren las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

La Organización Mundial de la Salud en 1986 (OMS) definió el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. Abarca buenos hábitos como la realización frecuente de ejercicio, una alimentación adecuada, balanceada y saludable, disfrutar del tiempo libre, actividades de socialización.

Por otro lado, de los diez factores de riesgo identificados por la Organización Mundial de la Salud como claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico: obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras (9, 10). Una alimentación poco saludable y no practicar actividad física con regularidad son las principales causas de las enfermedades crónicas más importantes y ambas son susceptibles de modificarse (7).

La política sanitaria mundial está poniendo especial énfasis en disminuir la tasa de mortalidad prematura y en aumentar la esperanza y la calidad de los años de vida mediante la elaboración de planes nacionales adaptados al entorno y a la idiosincrasia de cada población para: a) concienciar acerca de la influencia de la alimentación y el ejercicio sobre la salud; b)

promover la modificación de hábitos no saludables y c) favorecer la investigación sobre la dieta y el ejercicio.

Una alimentación saludable debe ser coherente con el mantenimiento de la salud en la población; la combinación de ejercicio y alimentación variada es el perfil de estilo de vida que probablemente mejora más la salud (12).

### **ALIMENTACION SALUDABLE**

Las fuentes alimentarias varían en su contenido en macro y micro nutrientes y se necesita una cierta proporción de cada uno de ellos, una alimentación variada se considera la mejor aproximación para lograr una ingesta suficiente y adecuada. La ingesta de un individuo es una mezcla compleja de alimentos, cada uno de los cuales, a su vez, es una combinación complicada de nutrientes. Las modificaciones de la alimentación y del estilo de vida tienen un enorme potencial para reducir el riesgo de enfermedad y mejorar la esperanza y calidad de vida de la población. Podemos concluir que la alimentación: desempeña un papel importante en la prevención de la enfermedad coronaria, y que es un factor crucial en la etiología de la diabetes mellitus tipo II. La realización de un ejercicio físico regular y apropiado a las características de cada individuo tiene la capacidad de prevenir la aparición del Síndrome Metabólico y de controlarlo una vez presente, junto con otros beneficios.



## **LA ACTIVIDAD FÍSICA**

La práctica de la actividad en forma sistemática y regular debe tomarse como un elemento significativo en la prevención, desarrollo, rehabilitación de la salud y en la mejora de la calidad de vida de las personas. En general, los efectos benéficos de la actividad física se pueden ver en los siguientes aspectos: Orgánicos: aumento de la elasticidad y movilidad articular, mayor coordinación, habilidad y capacidad de reacción, ganancia muscular la cual se traduce en aumento del metabolismo, que a su vez produce una disminución de la grasa corporal (Prevención de la obesidad y sus consecuencias), aumento de la resistencia a la fatiga corporal (cansancio).

En relación con el SM, hay suficiente evidencia para poder sostener que la realización de una actividad física reglada mejora la resistencia a la insulina. Posiblemente sea a través de esta mejoría que puedan explicarse los efectos clínicos y metabólicos positivos: reducción de la presión arterial en reposo, mejoría de la hiperglucemia, reducción de la hipertrigliceridemia, del cLDL y aumento del colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (cHDL) (11). Por otro lado, el ejercicio físico reglado tiene efectos psicológicos positivos que también ayudan a controlar el riesgo vascular.

La recuperación de hábitos de vida activos, como pueden ser: no utilizar el ascensor, ir caminando al trabajo, tomar el autobús o el metro una o dos paradas más lejanas o pasear en los ratos de ocio, serían medidas preventivas aconsejables. La realización de

ejercicio físico regular, adaptado a la edad y la condición individual, ayuda a mantener el peso adecuado; así, caminar 1 hora (5 km/h) consume 300 kcal. La marcha rápida (jogging a 8 km/h) consume 550 kcal. Jugar 1 hora de tenis consume unas 500 kcal. En general, la recomendación para prevención primaria en un adulto sería realizar 30 minutos de actividad física de intensidad moderada todos los días de la semana (10), teniendo en cuenta que una actividad física aún mayor puede incrementar los efectos preventivos beneficiosos.

Quien practica un deporte en forma organizada es una persona optimista, persistente en la lucha por el logro de sus metas, que muestra respeto mutuo, honradez y sentido de responsabilidad. Por lo tanto la actividad física, debe ser tomada como una práctica regular y sistemática en la vida de todas las personas, sin distinción de edad, sexo, condición social u ocupación, ya que ofrece herramientas que le permiten al individuo afrontar la vida con una aptitud diferente, con mejor salud, fortaleciendo la diligencia y la perseverancia, con sentido de honradez, responsabilidad y del cumplimiento de las normas; en fin, permite que las personas como entes individuales tengan la vitalidad, vigor, fuerza y energía fundamentales para cumplir con su deber en el grupo social al que pertenecen.

### **Promoción de la salud**

Inicialmente, se entiende la Promoción de la Salud como propuesta de “empoderamiento” de las personas, familias y comunidades, que permita su plena y efectiva participación en la

discusión y elaboración de las políticas públicas, las cuales colaboran a la mejora de la calidad de vida.

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de las empresas prestadoras de servicios de salud(14). La promoción de la salud también ha sido definida como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren . Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él.

La promoción de la salud, se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas, según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estos son: el autocuidado, la ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras de acuerdo a la situación que estén viviendo y los entornos sanos

Según Moyra Allen, la enfermera debe dar énfasis a la promoción de la salud, cuyo objetivo es la de formar una alianza: persona - familia, sabemos que la familia posee una gran influencia sobre sus miembros e inversamente, cada miembro influye en la familia, es decir, sistemas abiertos de interacción constantes el uno con el

otro, juntos con colaboradores de la salud, permitiendo entrelazar las acciones propias de la enfermera, como un agente que proporciona cuidado directo, para involucrar: persona –familia activamente en el cuidado del paciente a través de pequeñas acciones que permitan establecer el vínculo por medio de acciones verbales y no verbales de afecto. Esta teoría es una herramienta para que el cuidado de enfermería se pueda brindar de manera integral y organizada (15).

### **2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS**

**ESTRATEGIA** conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin.

**Síndrome metabólico** un estado patológico, multifactorial cuya característica principal es la Insulina Resistencia (IR)

Alimentación saludable, pacientes que comen más frutas y vegetales y reduzcan su ingesta de grasa

Actividad física es la realización de 1/2 hora de ejercicio suave y/o moderado, todos los días y/o 3 días por semana.

**Estilo de Vida**, es el conjunto de comportamientos que adquieren las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la elaboración y sustento del presente informe de experiencia Laboral, se han recolectado información relevante obtenida de:

- Informe estadístico mensual y anual de las empresas intervenidas en el programa de reforma de vida del CAP III metropolitano.
- Producción mensual de las atenciones y actividades de enfermería del programa de reforma de vida renovado.

#### **3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Mi experiencia profesional como enfermera en salud pública, comenzó, en el año 2010, en el establecimiento de salud I-4 La Legua por un periodo de cuatro meses, luego establecimiento I-3 Chiclayito por un periodo de 12 meses, trabaje como enfermera salubrista en el programa articulado nutricional e inmunizaciones, luego trabajé en DIRESA Piura I en el programa de las enfermedades no transmisibles por un periodo de 24 meses, y por ingrese a EsSalud, adjudicando la plaza para realizar actividades en el programa de reforma de vida renovado en el CAP III Metropolitano, de la Red asistencial Piura de EsSalud, en el cual hasta la actualidad laboro.

El Programa de Reforma de Vida(RVR), es un programa preventivo promocional de EsSalud que inició como piloto en el año 2009, se llevó a cabo en ocho regiones entre ellas Piura, para el año 2013 EsSalud reabrió el programa de reforma de vida renovado, contratando

enfermeras a nivel nacional, siendo las responsables de realizar exclusivamente dichas actividades, este programa de reforma de vida renovado, cuenta con un presupuesto individual para el cumplimiento de sus metas, hasta la fecha se espera la contratación de los diferentes profesionales de salud. El programa de reforma de vida debería contar con un equipo multidisciplinario: 2 médicos, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 asistente social, 1 tecnólogo médico, 1 psicóloga y 1 técnico de enfermería, para poder llevar a cabo las diferentes sesiones a realizarse en cada empresa.

En nuestro CAP III Metropolitano, está conformado por 1 enfermera, 1 médico (6 horas a la semana) y 1 nutricionista (30 horas semanales).

Asimismo, para poder cumplir con las diferentes actividades del programa de reforma de vida renovado, la gerencia central capacita a sus enfermeras responsables de dicho programa, mínimo una vez al año.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LAS INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL PROGRAMA DE RVR**

El Programa de Reforma de Vida Renovada es una estrategia de EsSalud para identificar factores de riesgo para la salud en los trabajadores asegurados y promover en ellos estilos de vida saludable que los conduzcan a una mejor calidad de vida y ayuden a cuidar integralmente a personas con sobrepeso, obesidad, estrés, colesterol, triglicéridos, glucosa elevada o hipertensión.

Entre otros objetivos, el programa busca contar con un trabajador saludable en una empresa amiga de la salud, disminuir las ausencias laborales por enfermedades prevenibles y la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, así como mejorar el rendimiento del trabajador al reducir los estados de estrés y ansiedad laboral, contribuyendo a la protección de la población trabajadora frente a problemas de salud, enfermedades y daños derivados de su actividad laboral, abordando el estado de salud de los trabajadores en su relación con el medio laboral y considerando para ello, las características individuales del trabajador y del entorno socio-laboral en que éste se desarrolla, a fin de alcanzar el mayor grado de bienestar físico, mental y social de la población trabajadora, además de desarrollar en las empresas una cultura preventiva que contribuya a mejorar la calidad de vida de los trabajadores y a fortalecer la capacidad competitiva de las empresas.

A continuación, en el cuadro se indican la programación de actividades que desarrollar e las diferentes empresas, durante los años 2014 al 2016

#### PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

<b>N° de Sesión</b>	<b>Temática</b>	<b>Documento que valida</b>	<b>Profesional que interviene</b>
<b>Sesión 1</b>	Visita a empresa	papeleta	Asistente social y/enfermera
<b>Sesión 2</b>	alianza estratégica	Alianza firmada	
<b>Sesión 3</b>	tamizaje	Ficha de registro y exámenes laboratorio	Enfermera y/tecnólogo de laboratorio
<b>Sesión 4</b>	Diagnóstico y resultados	Ficha de clínica	Medico y enfermera

<b>Sesión 5 -16</b>	Intervención 1	Conociendo Mi Realidad	Ficha de registro de asistencia	Enfermera
	Intervención 2	Proyecto de vida	Ficha de registro de asistencia	Enfermera, psicólogo
	Intervención 3	Alimentación saludable I	Ficha de registro de asistencia	Enfermera , nutricionista
	Intervención 4	Identidad y autoestima	Ficha de registro de asistencia	Enfermera psicólogo
	Intervención 5	Alimentación saludable II	Ficha de registro de asistencia	Enfermera , nutricionista
	Intervención 6	Actividad física y ejercicio	Ficha de registro de asistencia	Enfermera y fisioterapeuta
	Intervención 7	Descanso y tiempo libre	Ficha de registro de asistencia	Enfermera
	Intervención 8	Valores y familia	Ficha de registro de asistencia	Enfermera y psicólogo
	Intervención 9	Espiritualidad y salud	Ficha de registro de asistencia	Enfermera y psicólogo
	Intervención 10	Relacionamiento interpersonal	Ficha de registro de asistencia	Enfermera y psicólogo
	Intervención 11	Manejo adecuado del estrés	Ficha de registro de asistencia	Enfermera y psicólogo
	Intervención 12	Integración y redes de apoyo para mantener o mejorar la salud	Ficha de registro de asistencia	Enfermera y psicólogo
<b>Sesión 17</b>		Reevaluación	Ficha de registro de evaluación	Enfermera y técnico o tecnólogo de laboratorio
<b>Sesión 18</b>		Diagnostico y resultados	Ficha de clínica	Medico y enfermera
<b>Sesión 19</b>		Reconocimiento	Registro de asistencia	Medico y enfermera



## **FUNCIONES DE ENFERMERIA:**

La enfermera en el programa de reforma de vida renovado, tiene como pilar fundamental, actividades encaminadas a la promoción de la salud en el ámbito laboral, dichas actividades van dirigidas a lograr el bienestar de los trabajadores pero no sólo en el sentido de un buen ambiente físico, se trata además de que existan buenas relaciones personales, buena organización, salud emocional, y que se promueva el bienestar familiar y social de los trabajadores a través de la protección de riesgos, estimulando su autoestima y el control de su propia salud y del ambiente laboral, todos estos factores están interrelacionados dinámicamente.

Entre las principales actividades que se realizan para la ejecución del programa en las diferentes empresas son

### **Funciones administrativa:**

- Gestionar el ambiente de trabajo donde laborara la enfermera del programa de reforma de vida.
- Crear el comité de reforma de vida renovado.
- Identificar las empresas de la red asistencial a ser intervenidas y distribuir los centros asistenciales encargados de dicha intervención.
- Realizar el mapeo de empresas junto con CEPRIT
- Gestionar el material médico oportuno, de escritorio y movibilidades que se va a utilizar durante el año, para poder llevar a cabo el programa de reforma de vida
- Coordinar con las diferentes empresas para la realización del programa de reforma de vida renovado.
- Gestionar las alianzas estratégicas con las diferentes empresas y EsSalud.

- Organizar los cronogramas de ejecución de las intervenciones a realizarse en las diferentes sesiones.
- Crear un programa de Excel para el llenado de datos virtuales.
- Elaboración de informe del estado de salud de sus trabajadores.
- Elaborar el material audiovisual para las diferentes intervenciones.
- Archivar las historias clínicas de los trabajadores que participaron en el programa de reforma de vida

### **Función asistencial**

- Realizar el tamizaje de salud, de cada trabajador activo de las diferentes empresas.
- Realizar la elaboración de la historia clínica laboral.
- Apoyar en el llenado de los diferentes test de las persona con síndrome metabólico.
- Entregar en forma oportuna los resultados de los análisis de laboratorio.
- Identificar los trabajadores que presentan síndrome metabólico.
- Seguimiento de las personas con síndrome metabólico, que abandonan el programa de reforma de vida.
- Realizar dinámicas grupales en las diferentes sesiones
- Reevaluar a los trabajadores que culminaron las 12 intervenciones
- Elaborar e implantar programas dirigidos a la lucha contra los hábitos inadecuados para la salud en el centro laboral.
- Archivar y mantener las historias clínico-laborales del personal que participa del programa de reforma de vida renovado.
- Ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio de su autocuidado.

- Preservar los datos y la documentación de los trabajadores que participan en el programa de reforma de vida renovado.
- Garantizar la confiabilidad de los datos que están bajo su responsabilidad.

**Funciones docente:**

- Realización de talleres audiovisuales en los diferentes temas de salud, con el fin de impartir los medios necesarios para mejorar los hábitos de estilos de vida saludable.
- Empoderar a los trabajadores activos asumir un mayor control sobre su propia vida, debiendo los profesionales de salud utilizar estrategias que buscan fortalecer la autoestima y la capacidad de adaptación al medio, desarrollando mecanismos de autoayuda y solidaridad

**Funciones investigativas:**

- Analizar los datos de salud de los trabajadores para determinar las necesidades de promoción de salud.
- Analizar las condiciones higiénicas y de salubridad de los espacios comunes de trabajo e instalaciones generales del centro laboral (comedores, zonas de descanso, equipos de refrigeración).
- Crear un plan de investigación dentro de cada empresa relacionados con la prevención de enfermedades no transmisibles.

**Limitaciones en el programa de reforma de vida**

En el CAP III Metropolitano, no habían designado el ambiente donde iba a laborar la persona que llevaría a cabo dicho programa, se tuvo muchas carencias y dificultades, pues al ser un programa nuevo y ser

aperturado solo con un profesional del equipo multidisciplinario que se necesita, no se contaba:

- Ambiente para el funcionamiento del programa de RVR.
- Material médico.
- Material de escritorio.

Motivo por el cual gestione con el administrador y el director del centro un ambiente designado para el funcionamiento del programa de reforma de vida renovada, una computadora, un escritorio, dos sillas, un balanza portátil, un tallimetro portátil, se mando a sacar copias para aperturar historias clínicas. Para la ejecución del programa se expuso al director y administrador el programa de reforma de vida y se solicito al director la participación un médico, una nutricionista, psicóloga y el técnico de laboratorio, se creó el comité de reforma de vida, se empezó a ejecutar el programa de reforma de vida, motivo por el cual empecé a ir a las diferentes empresas para proporcionar el programa de reforma de vida, el cual tuvo acogida y se empezó a llevar a ejecutar las diferentes sesiones en las diferentes empresas e instituciones, al cabo de un año se suspendió las actividades de psicología y tecnólogo medico, debido a que ambos profesionales fueron llevados al hospital III José Cayetano Heredia y dicho rol tuvo que ser asumido por la enfermera responsable de dicho programa para no ver afectadas las programaciones de las actividades.

Hasta la actualidad no se ha contratado más personal, necesitamos dos médicos, un tecnólogo medico, una psicóloga, una asistente social, un técnico de enfermería, un fisioterapistas, etc. y por último nos hace falta una movilidad que nos lleve a las diferentes empresas de la región, teniendo que realizar el transporte por medios locales, e

interprovinciales, corriendo el riesgo de ser asaltados, o sufrir algún tipo de accidentes.

Si tenemos en cuenta que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad; y que se debe atender en su preservación y promoción, no sólo a los aspectos físicos, sino también a los psíquicos y sociales; la salud puede considerarse en términos de capacidad y posibilidad de satisfacer necesidades vitales, entre

las cuales incluimos la autonomía, la alegría y la solidaridad, se planteó que la promoción en salud implica a los procesos que favorecen el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud, a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas.

Al realizar actividades de promoción de la salud en el lugar de trabajo incluye la realización de una serie de actividades, diseñadas para ayudar a los trabajadores en todos los niveles a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países. El lugar de trabajo puede ser cualquier entorno en el cual la gente trabaja, incluidos el hogar.

Se promueve la participación de los trabajadores y directivos, a menudo a través de la organización de comités de salud, seguridad e higiene ocupacional.

La participación en las decisiones que afectan su salud brinda una mayor seguridad a los trabajadores, en su capacidad para hacer cambios en su vida y desarrollar habilidades para la promoción y protección de su salud.

El enfermero ejerce un importante papel en los cuidados relacionados con la calidad de vida en la Promoción de la Salud, dando énfasis en el "empoderamiento" y la educación en Salud, permitiendo cambio de actitud en las persona/ comunidad, motivándolos en la identificación de factores que interfieren en el cambio de estilo de vida saludable: como la práctica de ejercicio, dieta saludable y la participación activa.

#### IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1.

#### TRABAJADORES ACTIVOS TAMIZADOS POR EL PROGRAMA DE REFORMA DE VIDA SEGÚN SEXO Y AÑO

	AÑO 2014		AÑO 2015		AÑO 2016	
	M	F	M	F	M	F
Tamizaje	655	560	700	621	641	520

Fuente: informe mensual del programa de reforma de vida renovado CAP III Metropolitano del 2014 al 2016

La población económicamente activa, que participó en el programa de reforma de vida renovado en estos últimos tres años, en la ciudad de Piura es de sexo masculino con un 54% y de sexo femenino con un 46%.

#### CUADRO 4.2.

#### ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PROGRAMA DE REFORMA DE VIDA RRENOVADO

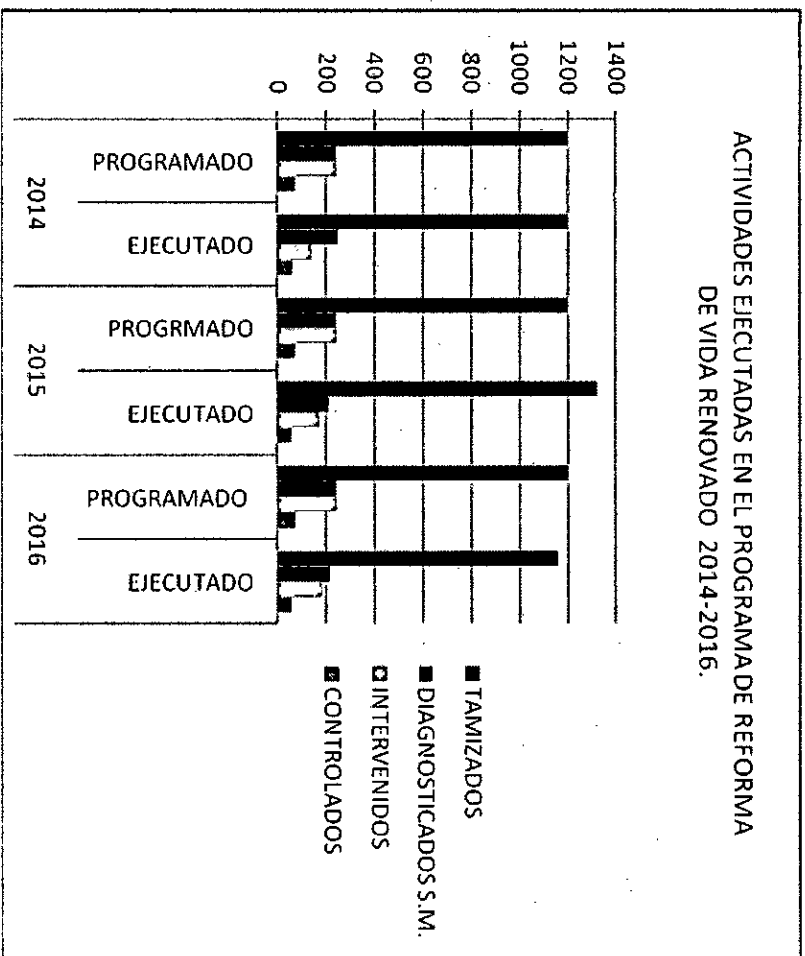
Actividad	2014			2015			2016		
	programado	ejecutado	%	programado	ejecutado	%	programado	ejecutado	%
<b>Tamizados</b>	1200	1200	<b>100</b>	1200	1321	<b>110</b>	1200	1161	<b>97</b>
<b>Diagnosticados S.M</b>	240	248	<b>103</b>	240	212	<b>88</b>	240	188	<b>78</b>
<b>Intervenidos</b>	240	140	<b>58</b>	240	170	<b>70</b>	240	180	<b>75</b>
<b>Controlados</b>	72	60	<b>83</b>	72	56	<b>78</b>	72	58	<b>80</b>

Fuente: informe mensual del programa de reforma de vida renovado CAP III Metropolitano del 2014 al 2016

En el año 2016, las actividades programadas no se lograron ejecutar al 100%, logrando diagnosticar solo un 78% de la población programada, se observa que en el año 2014 el 83% de la población diagnosticada con síndrome metabólico logro ser controlada, pero en el año 2016 el 75 % de la población con síndrome metabólico logro ser intervenido.



**GRAFICO 4.2**  
**ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PROGRAMA DE REFORMA DE VIDA RENOVADO**



Fuente: informe mensual del programa de reforma de vida renovado CAP III Metropolitano del 2014 al 2016

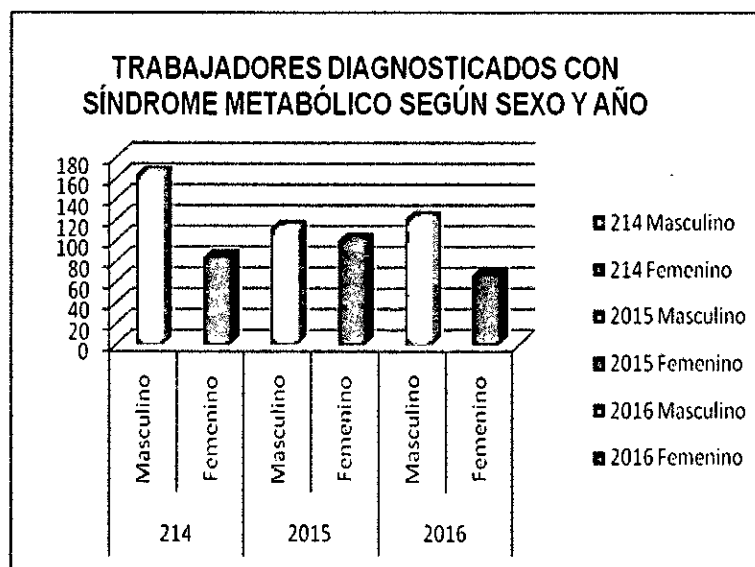
**CUADRO 4.3  
TRABAJADORES CON SÍNDROME METABÓLICO SEGÚN SEXO Y AÑO**

	AÑO 2014		AÑO 2015		AÑO 2016	
	M	F	M	F	M	F
Síndrome metabólico	164	84	112	100	121	67

Fuente: informe mensual del programa de reforma de vida renovado CAP III Metropolitano del 2014 al 2016

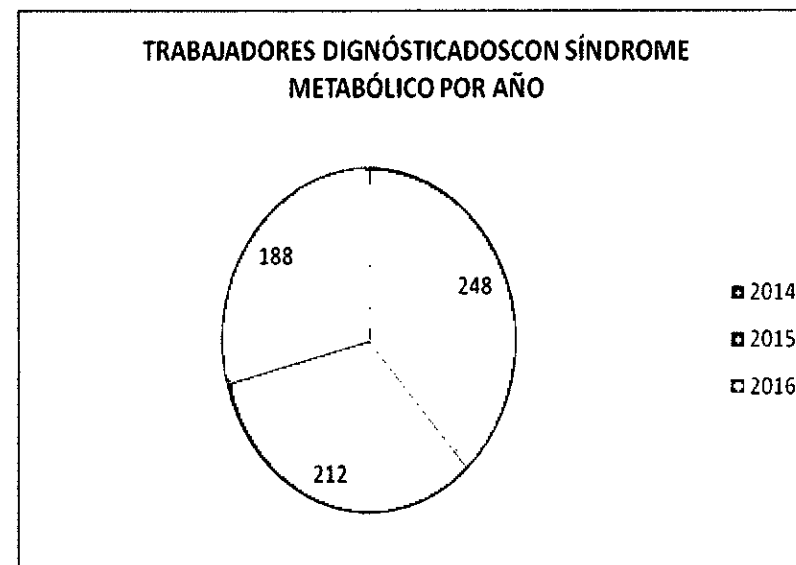
Según Pajuelo y Sánchez el síndrome metabólico en el Perú, tiene tendencia al sexo femenino con un 29.9%, pero en Piura se puede apreciar que la población trabajadora activa, tiene tendencia al sexo masculino con un 61%. Y de sexo femenino que presentan síndrome metabólico con un 39%.

**GRAFICO 4.3.1**  
**Trabajadores diagnosticados con síndrome Metabólico según sexo y año.**



Fuente: informe mensual del programa de reforma de vida renovado del Metropolitano del 2014 al 2016

**GRAFICO 4.3.2**  
**Trabajadores diagnosticados con síndrome metabólico Según año**



Fuente: informe mensual del programa de reforma de vida renovado del CAP III del CAP III Metropolitano del 2014 al 2016

#### CUADRO 4.4

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE SE LES DIAGNOSTICO SINDROME METABOLICO AÑO 2014-2016

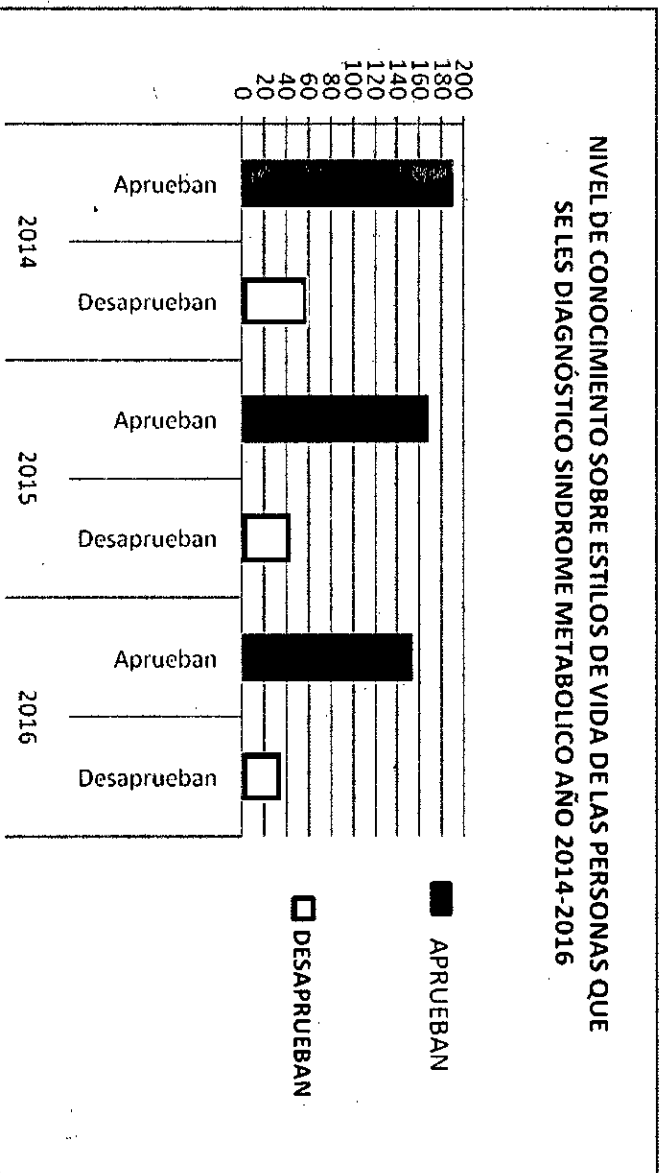
	AÑO 2014		AÑO 2015		AÑO 2016	
	Aprueban	Desaprueban	Aprueban	Desaprueban	Aprueban	Desaprueban
TEST DE CONOCIMIENTO	190	58	168	44	153	35

Fuente: informe mensual del programa de reforma de vida renovado CAP III Metropolitano del 2014 al 2016

Entre el 70 al 80% de la población trabajadora activa con síndrome metabólico, tienen conocimiento sobre estilos de vida saludables, y solo un 30 al 20% de los trabajadores tienen desconocimiento de estilos de vida saludable.

GRAFICO 4.4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE SE LES DIAGNOSTICO SINDROME METABOLICO AÑO 2014-2016**



Fuente: Informe mensual del programa de reforma de vida renovado CAP III Metropolitano del 2014 al 2016

#### CUADRO 4.5

#### CASOS PROBABLES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DETECTADOS DURANTE LA EVALUACION AÑO 2014 -2016

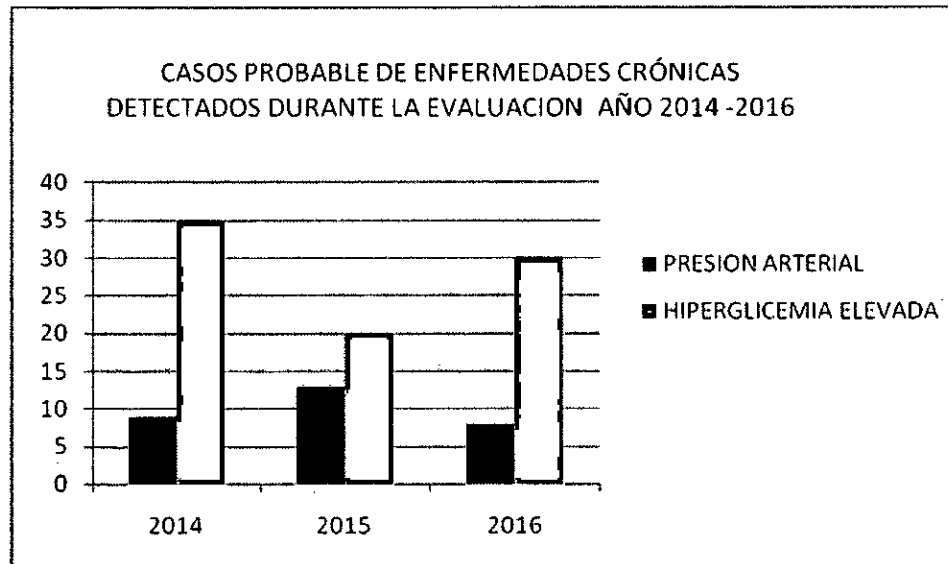
	<b>AÑO 2014</b>	<b>AÑO 2015</b>	<b>AÑO 2016</b>
Presión arterial	9	13	8
Hiper glucemia elevada	35	20	30

Fuente: informe mensual del programa de reforma de vida renovado CAP III Metropolitano del 2014 al 2016

Se puede apreciar que entre los años 2014 al 2016 se ha podido detectar casos probables de enfermedades crónicas con hiper glucemia elevada en un 2.3 % a diferencia de Presiona Arterial alta con un 0.8%.

**GRAFICO 4.5**

**CASOS PROBABLES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DETECTADOS DURANTE LA EVALUACION AÑO 2014 -2016**



Fuente: informe mensual del programa de reforma de vida renovado CAP III Metropolitano del 2014 al 2016

**CUADRO 4.6**  
**CASOS DE FACTORES DE RIESGOS DETECTADOS DURANTE LA EVALUACION AÑO 2014-2016**

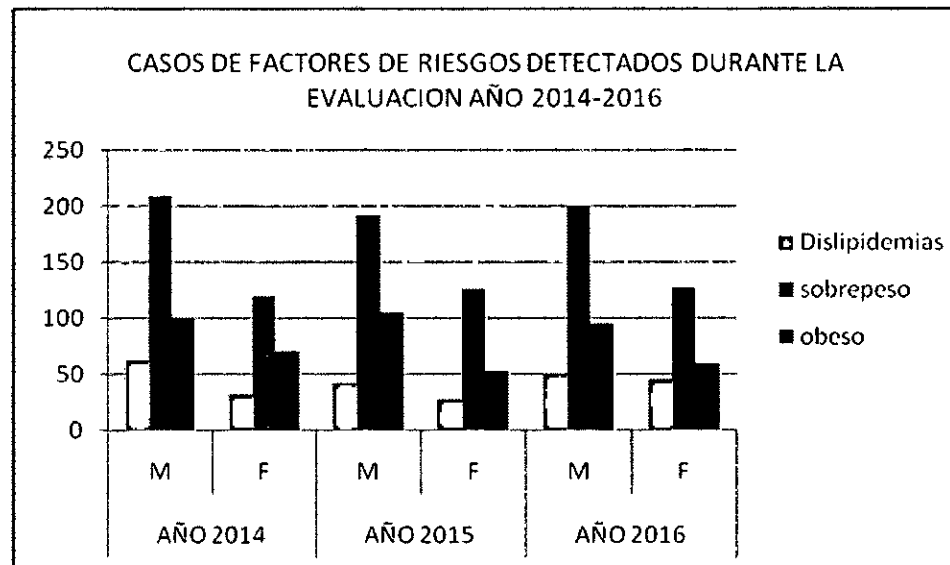
Factores de riesgo	AÑO 2014		AÑO 2015		AÑO 2016	
	M	F	M	F	M	F
Dislipidemias	62	32	42	27	50	45 =258
<b>Sobrepeso</b>	210	120	192	126	200	127=975
<b>Obeso</b>	100	71	105	53	95	60=484

Fuente: informe mensual del programa de reforma de vida renovado CAP III Metropolitano del 2014 al 2016

Existen muchos factores de riesgos que afectan la salud y nos hacen predisponentes a tener síndrome metabólico, se puede apreciar que en los últimos tres años el factor más predominante es el sobrepeso con un 26.3%, seguido de la obesidad con un 13% y por último las dislipidemias con un 6.9%, afectando todos estos factores al sexo masculino.



**GRAFICO 4.6**  
**CASOS DE FACTORES DE RIESGOS DETECTADOS DURANTE LA EVALUACION AÑO 2014-2016**



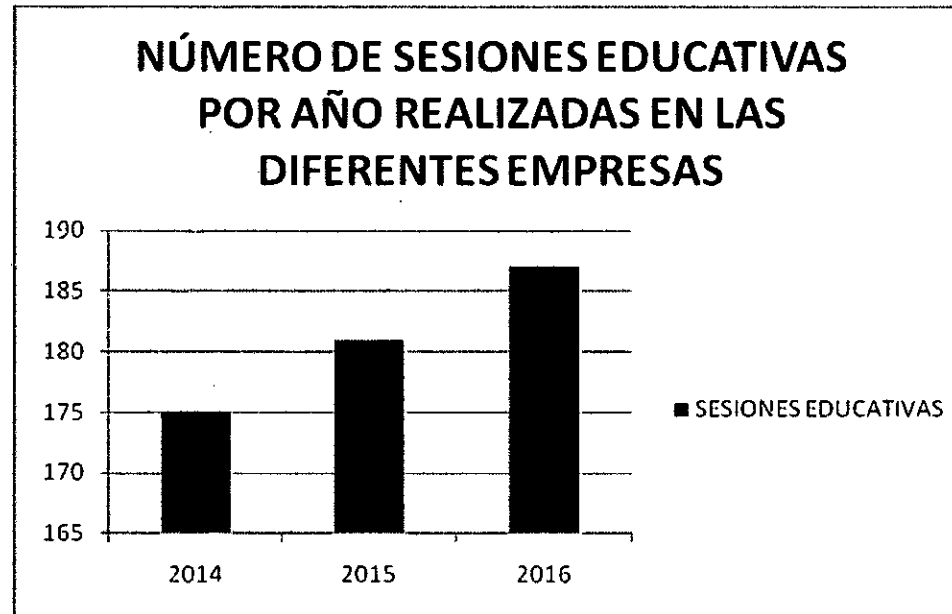
**CUADRO 4.7**  
**NÚMERO DE SESIONES EDUCATIVAS POR AÑO REALIZADAS EN LAS DIFERENTES EMPRESAS**

	<b>AÑO 2014</b>	<b>AÑO 2015</b>	<b>AÑO 2016</b>
<b>SESIONES EDUCATIVAS</b>	175	181	186

Fuente: Programación de actividades del CEPRIT del 2014 al 2016 de la Red Asistencial Piura de EsSalud

Durante estos tres años se ha ido incrementando las sesiones educativas, teniendo una mayor participación y permanencia de los pacientes con síndrome metabólico, como podemos apreciar en el cuadro 4.7.

**GRAFICO 4.7**  
**NÚMERO DE SESIONES EDUCATIVAS POR AÑO REALIZADAS EN LAS DIFERENTES EMPRESAS**



Fuente: informe mensual del programa de reforma de vida renovado CAP III Metropolitano del 2014 al 2016.

## V. CONCLUSIONES

1. El profesional de enfermería, se ha convertido en el eje fundamental para poder llevar a cabo el objetivo primordial del programa de reforma de vida renovado en las diferentes empresas enmarcado en eje de promoción de la salud, con el fin de recuperar y mantener una buena salud, disminuyendo el deterioro de la calidad de vida.
2. Se requiere que la enfermera cumpla un rol estratégico en el campo de la promoción de la salud, asumiendo el liderazgo para gestionar y articular al equipo de salud, en la atención de la promoción de la salud laboral y prevención de la enfermedad, permitiendo al enfermero la posibilidad de valorizar las competencias individuales de los trabajadores, para facilitar la interacción.
3. El Programa Reforma de Vida se basa en tres pilares fundamentales denominados: Alimentación Terrestre, Alimentación Humana y Alimentación Celeste, enfocados en a una alimentación saludable, la relación entre los seres humanos y con la naturaleza, respectivamente. Estrategias que nos permiten eliminar factores de riesgo y vivir saludablemente, a fin de conducir a los asegurados a una mejor Calidad de Vida.
4. Un entorno laboral saludable promueve una buena salud, que es un recurso primordial para el desarrollo social, económico y personal, es por esta razón que, para que exista un entorno laboral saludable, la enfermera responsable del programa de reforma de vida renovado, debe promover la participación de todos los actores con el fin de controlar, mejorar y mantener la salud y el bienestar, en un ambiente laboral saludable, donde se mejore la calidad de vida.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Capacitación permanente a los equipos operativos a nivel de las redes y a nivel central buscando el fortalecimiento de las competencias y capacidades del potencial humano encargado de la intervención de síndrome metabólico.
2. Incrementar en la curricular del pre grado del programa de enfermería el curso de salud Pública con énfasis en promoción de la salud en el ambiente laboral, motivando desde su formación la capacidad de organización y liderazgo.
3. Realizar trabajo de investigación con los trabajadores de la institución para una modificación de los estilos saludables, disminuyendo los factores de riesgos, convirtiéndolo en el modelo de empresa saludable a imitar.
4. Presentación y discusión del informe semestral del programa de reforma de vida renovado, al comité responsable del programa de reforma de vida renovado, para mejorar y fortalecer las actividades preventivo-promocionales.
5. Se recomienda que se realicen pausas activas que son herramientas de la salud ocupacional para promover actividad física enfocada a mejorar la movilidad articular, realizar estiramientos y ejercicios que propicien cambios de posición y disminución de cargas osteomusculares por mantenimiento de posiciones prolongadas y/o movimientos repetitivos durante la jornada laboral.

## VI. REFERENCIALES

- 1.- Organización mundial de la salud (2017) Nota descriptiva, informe sobre situación mundial de las enfermedades no transmisibles año 2014. [www.who.int](http://www.who.int)
- 2.- CABALLERO URIBE, Carlo; PALACIOS, Alonso Y Luz Marina(2010) Enfermedades crónicas no transmisibles. Es tiempo de pensar en ellas, Salud Uninorte, vol. 26, núm. 2, julio-diciembre, pp. vii-ix Universidad del Norte Barranquilla, Colombia
3. Pajuelo J, Sánchez (2007). El síndrome metabólico en adultos, en el Perú. Anales Fac. med, revista de investigación de la universidad UNMSM ;volumen 68, pp:38–46.
- 4.- **ALVEAR VITERI, carolina Alexandra( 2015 ) PREVALENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO Y ESTILO DE VIDA PARA EL DESARROLLO DEL SÍNDROME METABÓLICO EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA TOTAL TEK, febrero 2015.**
- 5.- FUENTES POLANCO, Selmira y GODOY SILVA, Kelly, (Lima 2016), Prevalencia De Síndrome Metabólico Y Estilos De Vida En Choferes Y Choferes Cobradores De La Empresa De Transporte Eteusa Del Distrito De Villama María de Triunfo – 2015
6. RODRÍGUEZ CONTRERAS, Yanina y ACOSTA ZAÑAY, Rosa (2015) Trastornos metabólicos y factores de riesgo asociados con el estilo de vida en menores de 5 años en san Gregorio ciudadela 4 de mayo Cantón, Babahoyo abril-octubre 2014.

7. CONTRERAS GAMARRA, ninfa (Trujillo 2013) Autocuidado y factores biopsicoculturales en pacientes con síndrome metabólico. unidad básica de atención primaria - Víctor Larco. Trujillo 2012.
8. Diabetes (2006) Perspectivas mundiales de la diabetes, voice volumen 5 [www.diabestes](http://www.diabestes)
9. Paul Zimmet<sup>a</sup>, K George MM Alberti<sup>b</sup>, Manuel Serrano Ríos<sup>(2005)</sup> Una nueva definición mundial del síndrome metabólico propuesta por la Federación Internacional de Diabetes: fundamento y resultados, Rev Esp Cardiol. 2005;58:1371-6 - Vol. 58 Núm.12 ,  
<http://www.revespcardiol.org/es/una-nueva-definicion-mundial-del/articulo/13082533/>
10. Organización mundial de la salud, Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud  
[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_adults/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/)
11. Informe sobre la situación mundial de la salud de la ent 2014 "Cumplimiento de las nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles: una [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1)
12. LOS PIHUICHOS(2013) IMPACTO DE LA EDUCACION ALIMENTARIA Y ACTIVIDAD FISICA EN LA CERTIFICACION DE TRABAJADOR SALUDABLE, CONCURSO PREMIO KAELIN – 2013

13. revista de síndrome metabólico concepto y aplicación  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832013000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832013000400009&script=sci_arttext)
- 14.- Casas SB, Klijn TP. Promoción de la salud y su entorno laboral saludable. Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeirofevereiro
15. <http://epistemologiadelcuidado.blogspot.pe/2010/04/teorias-y-modelos-de-enfermeria.html>



# **ANEXOS**

## TEST DE CONOCIMIENTOS

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

1. Los hábitos de vida que conducen a adquirir enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad son: (2ptos)
  - a. Alimentación rica en grasas
  - b. Sedentarismo
  - c. Tabaquismo
  - d. Todas las anteriores
2. Para considerar que una persona es activa, debe realizar actividades física más de----- al día por no menos de 3 veces por semana (2ptos)
  - a. 10 minutos
  - b. 30 minutos
  - c. 60 minutos
  - d. Ninguna de las anteriores
3. Se consideran Alimentos poco saludables (2ptos)
  - a. Consumo de azúcares refinados
  - b. Alto consumo de comida rápida
  - c. Ver televisión mas de dos horas continuas
  - d. a+b
4. Son fuentes de grasa malas o trans. (2ptos)
  - a. Margarinas
  - b. Pasteles
  - c. Snacks como papas fritas, en bolsa
  - d. Todas
5. Son factores protectores de la salud marque lo cierto. (2ptos)
  - a. Alimentación variada rica en frutas y verduras
  - b. Relaciones personales armoniosas
  - c. Tener objetivos de vida
  - d. Todas
6. Son alimentos que ayudan a proteger o favorecen la función del hígado.
  - a. Brócoli
  - b. Granada
  - c. Alcachofa
  - d. Todas
7. Los alimentos que ayudan a manejar los niveles de grasas son:
  - a. Caigua, linaza
  - b. Alcachofa, berenjena
  - c. Nueces, ajonjolí
  - d. Todas
8. En su reforma de vida para disminuir el riesgo de tener colesterol alto y obesidad, usted además de actividad física puede consumir alimentos marque lo cierto puede ser más de uno.
  - a. Vegetales verdes coles : Brócoli, espinacas frutos secos
  - b. Aceite de vegetales
  - c. Bebidas te verde sin azúcar.
  - d. Todas
9. De los hábitos de vida saludable, cual considera que es poco saludable?
  - a. Ejercicio físico
  - b. Realizar caminatas
  - c. Dormir mínimo 6 horas
  - d. Consumir alimentos grasosos
10. Cual de los siguientes son alimentos saludables:
  - a. Consumo de frutas
  - b. Consumo de verduras
  - c. Consumo de aceite de oliva o sacha inchi
  - d. Todas.

## Cuestionario de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale) PSS – 14

Las preguntas de la siguiente escala se refieren a sus sentimientos y pensamientos durante el mes recién pasado. En cada caso, indique con que frecuencia o cuán a menudo usted se sintió o reaccionó de determinada manera. A pesar de que algunas preguntas son similares, existen diferencias entre ellas, por lo tanto, deben considerarse cada pregunta en forma separada. La mejor manera de responder a cada pregunta es lo más rápido posible, es decir, no trate de contar todas las veces que se sintió de determinada manera, más bien indique la alternativa que le parezca más cercana.

Items of the Perceived Stress Scale	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
PSS1. En el último mes, con que frecuencia has estado afectado por algo que te ha sucedido inesperadamente?			.		
PSS 2. En el último mes, con que frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?			.		
PSS 3. En el último mes, con que frecuencia te has sentido nervioso o estresado?				.	
PSS 4. En el último mes, con que frecuencia has manejado con éxito las pequeñas dificultades irritantes de la vida?				.	
PSS 5. En el último mes, con que frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?				.	
PSS 6. En el último mes, con que frecuencia has estado seguro sobre tu capacidad para manejar tus problemas personales?				.	
PSS 7. En el último mes, con que frecuencia has sentido que las cosas te van bien?				.	
PSS 8. En el último mes, con que frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?			.		
PSS 9. En el último mes, con que frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?				.	
PSS 10. En el último mes, con que frecuencia has sentido que tienes el control de todo?				.	
PSS 11. En el último mes, con que frecuencia has estado enfadado porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?				.	
PSS 12. En el último mes, con que frecuencia has pensado sobre las cosas que te quedan pendientes por lograr?				.	
PSS 13. En el último mes, con que frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo?				.	
PSS 14. En el último mes, con que frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?			.		

### Escala de Estrés Percibido

**PSS-14** La Escala de Estrés Percibido es un inventario que consta de 14 ítems, el cual mide la percepción de la persona en relación a las situaciones de estrés que ha experimentado en los últimos 30 días de su vida.

La Escala de Estrés Percibido es el único índice general de percepción y evaluación del estrés establecido empíricamente (Cohen, S. et al., 1983). El PSS no es un instrumento de diagnóstico, por lo tanto su puntaje global representa una aproximación a la experiencia de estrés. Esencialmente, permite comparaciones en los niveles de estrés entre un determinado grupo de personas sometidas a esta prueba psicométrica.

**FORMA DE EVALUACION DEL PSS-14** La Escala de Estrés Percibido tiene una forma de respuesta de 0 a 4 puntos en los ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14: 0=nunca, 1=casi nunca, 2=de vez en cuando, 3=a menudo, 4=muy a menudo.

El puntaje total de la escala es obtenida invirtiendo los puntajes de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10, y 13 (4=nunca, 3=casi nunca, 2=de vez en cuando, 1=a menudo, 0=muy a menudo), y finalmente adicionar los puntajes del resto de ítems (14 ítems). El puntaje final de la escala varía entre 0 y 56 puntos.

Un puntaje alto indica un alto nivel de estrés percibido.

## Registro de asistencia

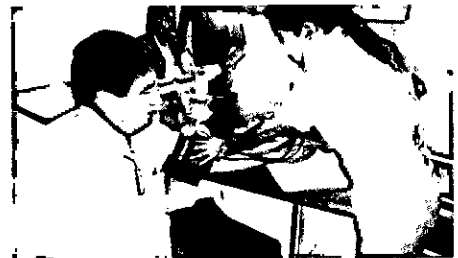
<small>ORGANISMO</small> <small>AGENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD</small> <small>AGENCIA DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD</small> <small>OFICINA DE COORDINACION DE PRESTACIONES Y ATENCION</small>																
FICHA DE REGISTRO DE ASISTENCIA - SESIONES DE INTERVENCION																
ESTABLECIMIENTO DE SALUD												FECHA:				
EMPRESA												HORA INICIO:				
N° GRUPO												HORA TERMINO:				
N	FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	N	C	SESION 1	SESION 2	SESION 3	SESION 4	SESION 5	SESION 6	SESION 7	SESION 8	SESION 9	SESION 10	SESION 11	SESION 12
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																

Página 1

## Reunión con empresas para la aplicación del programa de reforma de vida



## Tamizaje a los trabajadores activos de diferentes empresas e instituciones



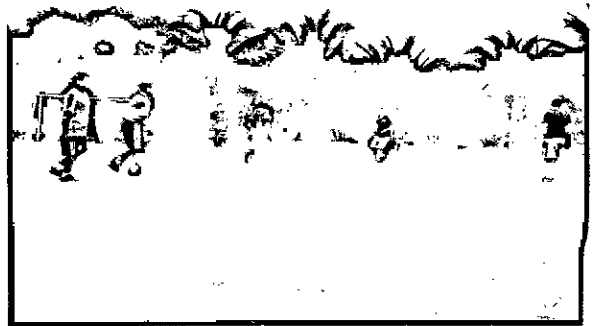
# EVALUACIÓN MÉDICA NUTRICIONAL PREVENTIVA A LAS DIFERENTES EMPRESAS



## TALLERES DE INTERVENCIÓN EN LAS DIFERENTES EMPRESAS ALIMENTACIÓN TERRESTRE

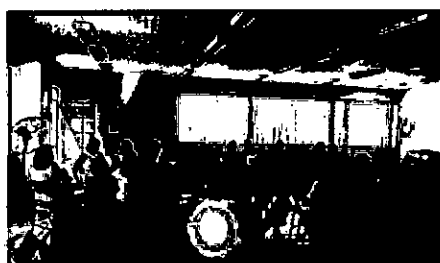
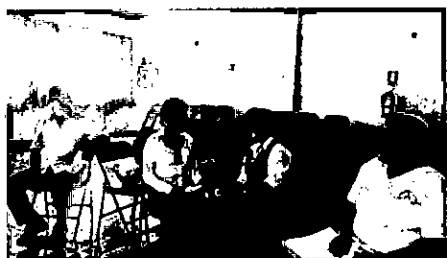
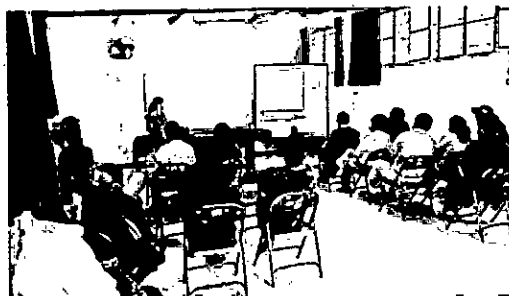


## ALIMENTACIÓN CELESTE

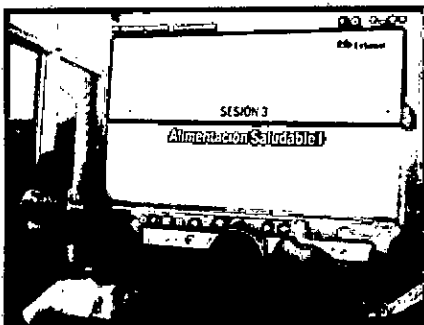




## ALIMENTACIÓN HUMANA



## EMPRESA SINERSA



## EMPRESA ADECO

