

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



**PLAN DE INTERVENCION: CUIDADO INTEGRAL A PACIENTES ADULTOS  
CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE  
SALUD LOS ANGELES – MOQUEGUA, 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**MARILU ELIZABETH FARFAN BARRERA**

**Callao, 2022**  
**PERÚ**



## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN**

### **MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:**

- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO      PRESIDENTA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ      SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES      VOCAL

**ASESORA:** DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°265-2022

**Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 16 de noviembre del 2022**

**Resolución de Consejo Universitario:** N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a mi querido hermano que me acompaña desde el cielo, partió dejando un gran vacío en mi corazón, pero me acompaña en mis logros personales, espirituales y profesionales.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por regalarme la vida y salud en abundancia

A mi querida madre, por brindarme siempre su incondicional apoyo

A mi hijo por ser mi fuente de inspiración a continuar siempre adelante

A mí querida familia por ser lo primordial en esta vida, mi fortaleza y soporte

Al personal de salud por sus sabias experiencias contribuyen para la mejoría del  
usuario

A mi querida compañera de trabajo Nelda Arocutipa por su perseverancia, su  
dedicación y desempeño en el ámbito laboral, personal y espiritual, ejemplo a  
seguir

A la Universidad Nacional del Callao por permitirme seguir adelante con mi  
educación

# ÍNDICE

Índice.....	1
<b>CAPITULO I</b>	
1.1. Descripción de la Situación del Problema.....	6
<b>CAPITULO II</b>	
Marco Teórico	
2.1. Antecedentes de estudio.....	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	18
<b>CAPITULO III</b>	
Desarrollo de actividades para el plan de intervención en relación de la problemática	
Plan de Intervención en el Cuidado Integral.....	32
3.1. Justificación.....	32
3.2. Objetivos.....	33
3.2.1. Objetivo General.....	33
3.2.2. Objetivos Específicos.....	33
3.3. Metas.....	33
3.4. Programación de actividades.....	34
3.5. Recursos.....	37
3.5.1. Materiales.....	37
3.5.2. Humanos.....	38
3.6. Ejecución.....	38
3.7. Evaluación.....	41
Conclusiones	
Recomendaciones	
Referencias bibliográficas	
Anexos	

Anexo N° 01: Puesto de Salud Los Ángeles

Anexo N° 02: Equipo Multidisciplinario del Puesto de Salud Los Ángeles

Anexo N° 03: Capacitación zoom a los Actores Sociales

Anexo N° 04: Socialización con Equipo de Salud de la DIRESA Moquegua

Anexo N° 05: Capacitación a los Actores Sociales y Representantes de Juntas Vecinales C.P. Los Ángeles

Anexo N° 06: Consejería al pacientes Adulto en su Cuidado Integral de Enfermedades No Transmisibles a través de la consulta

Anexo N° 07: Sesiones Educativas y Demostrativas de Alimentos Saludables

Anexo N° 08: Visita Domiciliaria a los Pacientes Adultos con Enfermedades No Transmisibles

## INTRODUCCIÓN

La alimentación no balanceada, inadecuada, la falta de ejercicios, la manera desordenada de llevar la vida, como fumar, consumo de alcohol, el estrés, todas estos malos hábitos no saludables hace que sume a las Enfermedades No Transmisibles (ENT) afecciones que se desarrollan paulatinamente y no se propaga de individuo a individuo, estas enfermedades no son originadas por una transmisión aguda, sin embargo, es la causa de fallecimientos y discapacidad a nivel mundial de una población de 71%, afectando distintos grupos de edad entre (30 - 69 años vida; más del 85% de los fallecimientos “prematuros” acontece en habitantes de países con ingreso de escasos recursos según la OMS). Dando como resultado diferentes dolencias como enfermedades pulmonares crónicas, hipertensión arterial, diabetes y cánceres. Estas dolencias como cardiovasculares supera la mayoría de muertes por ENT (17,9 millones por año), en segunda instancia el cáncer se encuentra (9,0 millones), en tercer aspecto las afecciones respiratorias (3,0 millones) y por ultimo las diabetes con un total de (1,6 millones) (1)

Así también a Nivel del Perú se encuentra con una alta incidencia de casos de estas enfermedades y no es ajena la Región Moquegua siendo un problema de salud pública por tener como primera causa de morbilidad en las personas haciendo que sea una prioridad sanitaria vigilar y controlar las enfermedades no transmisibles.

Por tanto, el propósito de la elaboración del presente trabajo académico titulado “PLAN DE INTERVENCIÓN: CUIDADO INTEGRAL A PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LOS ÁNGELES – MOQUEGUA, 2022” responde al elevado número de casos de pacientes adultos en el centro poblado los Ángeles que tiene por finalidad implementar un plan de intervención de enfermería para las personas adultas del Centro Poblado de Los Angeles de la ciudad de Moquegua para tener como producto final mejorar la salud de este curso de vida analizando en forma consiente cada uno de los factores como la obesidad y la poca actividad física de los seres humanos que nos permita dar un cuidado integral con enfoque humanístico.

Es muy necesario que la familia se encuentre comprometida en el soporte y acompañamiento al paciente con las diferentes Enfermedades No Transmisibles que la padecen para poder controlar la enfermedad, para así evitar las complicaciones en su salud y poder llevar una calidad de vida

Es recomendable dar un paso muy importante para prevenir las Enfermedades No Transmisibles que las personas adultas tengan que mantener por lo menos unos 30 minutos de actividad física diaria y de esta manera mejorara su calidad de vida de las personas adultas.

Durante los 10 años de trabajo que realizo en el sector salud, la IPRESS Los Ángeles de Moquegua, pertenece a la Micro red Mariscal Nieto de la Red de Salud Moquegua, perteneciente a la Dirección Regional de Salud Moquegua de la Región Moquegua, como enfermera en Salud Pública y parte del Equipo Multidisciplinario en las actividades de los cuidados integral por cursos de vida una de ellas extramurales en la comunidad, cuidados con la familia con la finalidad de salvaguarda de la salud de la persona adulta.

En el año 2020 se presentó el estado de emergencia por pandemia del COVID – 19, donde se limitó el acceso a los diferentes servicios de salud y la población se encontraba en zozobra y temor de poder acceder a los servicios de salud por miedo al contagio de COVID-19, observándose el incremento de las Enfermedades No Transmisibles, también se presentó los fallecimientos en las personas con estas comorbilidades (Diabetes), otros no querían recibir a nadie en sus hogares.

La IPRESS Los Ángeles, es un establecimiento de salud de categoría I.2, se encuentra ubicado en el Distrito de Moquegua, Provincia Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua, teniendo una población asignada de 1132 habitantes de los cuales 641 son adultos cuentan con el Seguro Integral de Salud o sin ningún tipo de seguro, cuenta con 03 Licenciadas en Enfermería realizan trabajo presencial, uno de los cuidados que se brinda es el control de los pacientes, visitas a los pacientes con Enfermedades No Transmisibles como: Diabetes, Hipertensión Arterial, Obesidad, sobrepeso y dislipidemia.

El presente trabajo académico consta de: I Descripción de la Situación Problemática, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, II: Incluye los antecedentes, el Marco Conceptual y la definición de términos, III: Considera Plan de Intervención, así como también las Conclusiones, Recomendaciones, las Referencias Bibliográficas y Anexos.

## CAPÍTULO I

### DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMÁTICA

De acuerdo, a la Organización Mundial de la Salud (OMS) los países y las localidades se encuentran en distintas etapas de la pandemia de COVID-19. Sin embargo, en la mayoría de los entornos la COVID-19 está interactuando con las Enfermedades No Transmisibles - ENT y las desigualdades y ha dado lugar a la tormenta perfecta de muerte y sufrimiento evitables, lo que ha contribuido a saturar los sistemas de salud y a que se produzcan una contracción económica y considerables retrocesos en la esfera del desarrollo sostenible. Esto ha comprometido especialmente a las personas que ya son vulnerables. Se estima que casi una cuarta parte (el 22%) de la población mundial padece una enfermedad preexistente que los hace más vulnerables a la COVID-19; la mayoría de esas enfermedades son ENT. Actualmente, en la mayor parte de los países las ENT son las principales causas de muerte, enfermedad y discapacidad. Las ENT provocan 41 millones de fallecimientos anuales, lo que representa el 71% de las defunciones en todo el mundo, incluido los 15 millones de personas de 30 a 69 años prematuramente a causa de enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer o enfermedades respiratorias crónicas. Más del 85% de las muertes prematuras causadas por las ENT ocurren en países de ingresos bajos y medianos. (2)

Sin embargo, a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, Enfermedades No Transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo con un soporte que es la familia. Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas Enfermedades No Transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras condiciones importantes también se consideran Enfermedades No Transmisibles, incluyendo

lesiones y trastornos de salud mental. Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. (3)

Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, Según departamento, de acuerdo a la medición efectuada en el 2021, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad que presentaron presión arterial alta, por encima del promedio nacional, se registraron en la Provincia Constitucional del Callao (23,5%), departamento de Lima (23,1%), Lima Metropolitana (22,4%), Piura (18,2%) y Arequipa (18,0%). En menores porcentajes se presentó en Ucayali (5,2%), Madre de Dios (8,1%) y Apurímac (10,5%), según departamento, el mayor porcentaje de personas de 15 y más años de edad con prevalencia de hipertensión arterial, se encuentran en la Provincia Constitucional del Callao (28,7%), Lima (28,2%), Lima Metropolitana (27,2%) y Arequipa (24,4%). Y entre los menores porcentajes sobresale en Ucayali (10,9%), Junín (14,4%) y Apurímac (14,9%). (4)

Según el Análisis Situacional de Salud (ASIS) 2018 a Nivel Regional en el departamento de Moquegua existen 03 distritos sin registro de Diabetes los distritos de Chojata, Yunga y Quinistaquillas; y en los distritos de Chojata, Yunga y Lloque La Diabetes Mellitus está incrementándose a Nivel Regional: Moquegua, Ilo, Omate, Samegua y Torata son los que más casos presentan. En cuanto a la Hipertensión Arterial - HTA tienen con 253 casos de un total de 296 casos. La incidencia por edades es a partir de los 30 años y la mayor frecuencia está por encima de los 60 años. La HTA también se encuentra en incremento: Moquegua, Ilo Samegua, Torata, San Cristóbal y Ubinas 387 casos de un total de 496 casos en total de Diabetes Mellitus. La incidencia por edades es a partir de los 30 años y la mayor frecuencia está por encima de 60 años. (5)

El Puesto de salud Los Angeles es de nivel de categoría I-2, que pertenece a la Micro red Mariscal Nieto, Red de Salud Moquegua, DIRESA Moquegua, tiene una altitud de 1420 msnm su clima es seco, eterno sol tiene una población de 1132 según INEI, de los cuales 641 son adultos.

La Población de Los Angeles su principal actividad económica es el comercio, seguida de la agricultura como palta, verduras, hortalizas y luego de la ganadería

ganado vacuno. La población es migrante de Arequipa, Puno y ahora de algunos Venezolanos, idioma predominante el castellano y quechua.

En la población que atiende el Puesto de Salud Los Angeles en el año 2019, se presentaron 110 casos nuevos con Enfermedades No Transmisibles representando el 17%, y en el año 2022, con corte al 30 de Julio del 2022, se presenta 136 casos nuevos que representa el 21%, se continua presentando aumento de casos nuevos presentándose: 08 personas con Hipertensión Arterial, 01 persona con Diabetes Mellitus, 42 personas de Dislipidemia, 81 personas con Sobrepeso y Obesidad. Lo que hace preocupar la poca intervención en este Curso de Vida, a causa de los malos hábitos saludables y/o estilos de vida no saludables como alto consumo de alimentación ricos en grasa, o grasas trans, la poca cultura de la actividad física, el aumento sedentarismo (trabajo remoto) hace que se incrementen teniendo con mayor incidencia el Sobrepeso, Obesidad, las Dislipidemias, Hipertensión Arterial y Diabetes pudiéndose presentar en adelante las complicaciones como la Ceguera, Infarto del Miocardio, Insuficiencia Renal, Infecciones, Diálisis y hasta la muerte, conllevando a la preocupación en la familia. A partir de esta situación, surge el interés de realizar el Plan de Intervención del Cuidado Integral a los Pacientes con Enfermedades No Transmisibles en el Puesto de Salud Los Ángeles – Moquegua, 2022.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

##### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**CASTRO P., BUSTOS J., CARRASQUILLA J. (Colombia, 2021)** en su trabajo “Prevención de enfermedades no transmisibles desde la gobernanza y seguridad alimentaria, Soracá-Colombia” Objetivo: Evaluar si el municipio, en Colombia, es un escenario muy apropiado y necesario para el desarrollo de políticas en seguridad alimentaria y nutricional enfocadas en la prevención de Enfermedades No Transmisibles. Métodos a través del estudio de prevención en Diabetes y Obesidad de Soracá (Boyacá, Colombia) se efectuó un análisis de los dispositivos legales relacionados con Enfermedades No Transmisibles y seguridad alimentaria y nutricional (1990-2017). Se vincularon entrevistas realizadas a actores municipales y departamentales desde la gobernanza. Resultados: El Municipio cuenta con dirección y liderazgo, diseño y estructura institucional, intersectorialidad y capacidad del Gobierno Municipal para la generación de políticas en salud, como la Política Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que aborda Enfermedades No Transmisibles desde la situación alimentaria, nutricional y rural por medio de un enfoque ecosistémico e intersectorial. Conclusión El Municipio es el escenario adecuado para la planificación de estrategias intersectoriales con claro liderazgo municipal en un marco de gobernanza para su población. (6)

Los Municipios como autoridades locales tienen la responsabilidad de brindar una buena Gobernanza, así como el liderazgo, la articulación con los diferentes sectores para garantizar la salud de la población inculcando la alimentación saludable, hábitos saludables, así mismo como promover las actividades físicas.

**PALACIOS R., ACOSTA M. (México, 2021)** en su trabajo “Programas de intervención aplicados en población mexicana para la prevención de Enfermedades No Transmisibles 2010 - 2020” Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) constituyen el mayor reto que enfrentan los sistemas de salud en el mundo. Representan la principal causa de mortalidad y discapacidad. Las ENT causan la

muerte de tres de cada cinco personas en el mundo. Estos padecimientos son responsables del 80% de las muertes en el mundo, 28 millones mueren en los países de bajos y medianos ingresos, mientras que 16 millones de las muertes se producen en personas menores de 70 años. Objetivo: Determinar los programas de intervención dirigidos hacia la prevención de Enfermedades No Transmisibles en población mexicana, que han contribuido a la disminución de su prevalencia durante el período 2010 - 2020. Material y métodos: Estudio de tipo descriptivo observacional de revisión sistemática de literatura retrospectiva. Variables de estudio, año de publicación, población, tópicos de estudio. Se establecen criterios de inclusión y exclusión, se organiza base de datos utilizando el programa de cálculo Excel y se realiza análisis descriptivo. Resultados: La población beneficiada de estos programas corresponde a 63.3% de personas adultas, 27.3% en diversos grupos de edad (niños, jóvenes y adultos), y solo un programa (9.1%) se ha aplicado a niños en edad escolar. Entre los temas de interés identificados se incluyen ENT, Tabaquismo, Actividad Física, hábitos alimentarios y Obesidad. Conclusiones: México ha desarrollado diversos programas e intervenciones para disminuir la prevalencia de ENT. Estas incluyen orientación nutricional, actividades de promoción de la salud actividad física, promoción del consumo de frutas y verduras, de los cuales no se han obtenido resultados significativos en cuanto al descenso de la prevalencia de estas enfermedades. Entre los principales desafíos a los que se enfrentaron estos programas fue la falta de apego al tratamiento por parte de la población, debido en parte a la falta de acompañamiento, lo cual favorece el contacto directo con los individuos y su permanencia en los programas o intervenciones planeadas. (7)

Los resultados de los programas e intervenciones para disminuir la prevalencia de las Enfermedades No Transmisibles, incluyen la orientación nutricional, actividades de promoción, consumo de aumento en frutas y verduras, de los cuales no se han obtenido resultados significativos en los meses anteriores del año 2022 en el Centro poblado de Los Ángeles con el Plan de Intervención se pretende trabajar el Cuidado Integral en beneficio de la población adulta.

**FIGUEREDO K., INCA M., PULGAR M. (Ecuador, 2019)** en su trabajo “Cuidados paliativos según dimensiones de calidad de vida en Adultos Diabéticos e Hipertensos” A escala mundial, las Enfermedades crónicas No Transmisibles ocasionan impacto negativo en los sistemas de salud debido a su elevado índice de morbimortalidad. La Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial se comportan como las principales causas de fallecimiento. Los cuidados paliativos aplicados en las mismas mejoran la calidad de vida del individuo y su familia desde el diagnóstico de la enfermedad hasta sus últimos días de vida. Con el objetivo de generar el vínculo de las dimensiones de calidad de vida afectadas en adultos Diabéticos e Hipertensos atendidos en los centros de salud del Distrito Chambo-Riobamba según las acciones paliativas descritas en la Guía práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la taxonomía enfermero. Se efectuó un estudio descriptivo, documental, y la población de estudio quedo conformada por 101 diabéticos y 188 hipertensos. En las características sociodemográficas predomino la edad del grupo etario de más de 65 años, género femenino, auto identificación étnica mestiza y nivel de escolaridad básica. La principal dimensión afectada fue la adaptación a las limitaciones. Mediante la bibliografía consultada no se evidencia investigaciones que relacionen la atención paliativa de la guía práctica clínica y la taxonomía enfermero. Sin embargo, las acciones de enfermería basados en la taxonomía muestran similitud en la atención del individuo Diabético e Hipertenso.

(8)

El problema presentado con la población adulta del Centro Poblado de Los Ángeles es propicio trabajar en el Centro Poblado de Los Ángeles para brindar los Cuidados Integrales de parte del personal de enfermería y el equipo multidisciplinario del P.S. Los Ángeles.

**AGUILERA Y., GUEVARA M., (Ecuador, 2019)** en su trabajo “Intervenciones de enfermería y su relación con la prevención de las complicaciones del pie diabético en adultos de 40 a 60 años. Hospital León Becerra Camacho, Milagro. Guayas. Mayo - septiembre 2019” Objetivo. Determinar la relación que existe entre las intervenciones de enfermería y la prevención de las complicaciones del pie diabético en adultos de 40 a 60 años que son atendidos en el hospital León Becerra

Camacho en el cantón Milagro de la provincia del Guayas en el periodo comprendido de mayo a septiembre del 2019. Metodología. Fue estudio de campo, exploratorio, descriptivo, transversal, desde un enfoque cuali-cuantitativo. El muestreo empleado fue no probabilístico intencional, quedando constituida la muestra por 52 pacientes que presentaron lesiones típicas del pie diabético. Se aplicó la técnica de observación científica no estructurada y directa, así como la aplicación de la encuesta. El instrumento fue el cuestionario. Resultados. De la muestra total prevaleció el sexo masculino (65,0 %). Se evidenció que a partir de los 10 años después de diagnosticada la enfermedad, aparecieron las lesiones del pie diabético en un 87 %. En un 28,8 % de los pacientes, las úlceras estaban infectadas. Se obtuvo que el 69,0 % del personal de enfermería, no realizó las capacitaciones de prevención en cuanto a las complicaciones del pie diabético. Conclusiones: Es fundamental mejorar la calidad y frecuencia de las intervenciones de enfermería en función de prevenir las complicaciones derivadas del pie diabético. (9)

Un alto porcentaje que no se realizó capacitaciones de prevención de las complicaciones del Pie Diabético de los pacientes con Diabetes el presente, en el Plan de Intervención se realizará capacitaciones a los actores sociales, a la población del Centro Poblado de Los Angeles para poder controlar la Enfermedades No Transmisibles y evitar las complicaciones.

**RIQUELME M., (Chile, 2019)** en su tesis “Nivel de Literacidad en Salud de Población Adulta con Enfermedades no Transmisibles: Análisis de la Encuesta Nacional de Salud 2009 y 2016” Antecedentes: La alta prevalencia actual de Enfermedades No Transmisibles (ENT) como la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y cáncer, explican el 71% de la mortalidad a nivel mundial. Este impacto no se restringe a la letalidad, sino también a las repercusiones que afectan el bienestar de las personas, sus familias y la sociedad en general, así mismo la sobrecarga al que se somete al sistema de salud. La manera en que las ENT impactan en el estado de salud de las personas varía significativamente entre ciertos grupos, lo que no puede ser explicado sólo por la resolutivez del sistema de salud, la interacción con el medio ambiente o las conductas individuales. Uno de los factores

que media en la relación entre estos determinantes y los resultados obtenidos en salud es la literacidad en salud (LS), concepto que engloba “El conjunto de habilidades que requieren los individuos y las comunidades para comprender y utilizar adecuadamente la información pertinente a su salud”. Objetivo: Identificar la prevalencia del bajo nivel de literacidad en salud de la población con ENT y su relación con variables sociodemográficas e indicadores intermedios de automanejo. Método: Estudio transversal descriptivo - analítico, realizado a través del análisis secundario de las bases de datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009 y 2016, específicamente del Item del módulo psicosocial que sondea autoeficacia literaria. Los resultados se contrastan con la literatura disponible. Resultados: Se evidencian diferencias significativas del nivel de LS entre grupos según edad, zona y nivel educativo. Los crónicos presentan mayor prevalencia de bajo nivel de LS que la población en general. Esto se asocia a una proporción mayor de personas con hemoglobina glicosilada alterada, peor estado de salud autorreportado y menor nivel reportado de actividad física. Estas diferencias podrían ser explicadas desde el marco de los Determinantes Sociales de la Salud. (10)

Las determinantes sociales son muy importantes trabajar articuladamente con las autoridades para poder vigilar y controlar las Enfermedades No Transmisibles.

## **2.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**INFANTE C., VELARDE C. (La Libertad, 2021)** en su trabajo: Frecuencia de sobrepeso y obesidad en pacientes con Hipercolesterolemia e Hipertrigliceridemia en pacientes atendidos en el servicio de Enfermedades No Transmisibles del Hospital Distrital “El Esfuerzo” Florencia de Mora, La Libertad - Perú 2019-2020 Las alteraciones del metabolismo lipídico son consideradas como la principal determinante del riesgo cardiovascular. Una elevada proporción de los pacientes, en particular con Cardiopatía Isquémica, Síndrome Metabólico, Diabetes Mellitus tipo 2 y con diversos factores de riesgo, presentan alteraciones lipídicas complejas que no se restringen solo al colesterol de las lipoproteínas de baja densidad (CLDL) o el colesterol total elevados, sino también presentan valores reducidos de colesterol de las lipoproteínas de alta densidad (CHDL) y/o triglicéridos elevados;

sin embargo, se desconoce la frecuencia con que se presentan estas patologías en poblaciones de distintas partes del Perú. El objetivo del presente trabajo es conocer la frecuencia de Sobrepeso y Obesidad en pacientes con Hipercolesterolemia e Hipertrigliceridemia en pacientes atendidos en el servicio de Enfermedades No Transmisibles del Hospital Distrital “El Esfuerzo” Florencia de Mora, La Libertad - Perú 2019 - 2020.”, para lo cual se hizo una revisión de historias clínicas, del mencionado servicio. En el presente trabajo encontramos que de un total de 520 pacientes mayores de 18 años de edad, 229 presentan Hipercolesterolemia de los cuales 149 son pacientes con Sobrepeso lo que representa el 65.07% y 80 son pacientes con Obesidad, lo que representa 34,93%. Y a la vez de estos 520 pacientes mayores de 18 años de edad, 239 presentan Hipertrigliceridemia de los cuales 141 son pacientes con Sobrepeso lo que representa el 59% y 98 son pacientes con Obesidad, lo que representa el 41 %, de los pacientes atendidos en el H.D. Esfuerzo en Florencia de Mora en los años 2019 – 2020. (11)

Los pacientes con Hipertrigliceridemia representan ligeramente mayor porcentaje de Sobrepeso y Obesidad que los pacientes con Hipercolesterolemia, lo que nos quiere decir que el trabajo de intervención tiene que ser los alimentos saludables y una terapia de medicamentos estricta para poder controlar y no permitir que empeoren en relación a las enfermedades presentadas.

**MORAN G., (Chimbote, 2019)** en su trabajo “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Las Delicias I etapa Nuevo Chimbote” La investigación tuvo como objetivo de Determinar si existe asociación entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Asentamiento Humano las Delicias I etapa Nuevo Chimbote, 2019. Fue cuantitativo, nivel descriptivo correlacional – transversal, diseño no experimental, con una muestra de 100 adultos utilizaron la técnica de la entrevista y observación, se procedió a la aplicación de los instrumentos para recolección de datos y fueron procesados en una base de datos Software estadísticos IBM, luego ser exportados a una base de datos en el Software SPSS Statistics 24.0, Para determinar la relación entre variables de estudio se

utilizó la prueba de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . Se llegó a los siguientes resultados y conclusiones: Factores sociodemográficos, más de la mitad son de sexo femenino, educación secundaria, religión católica, menos de la mitad son convivientes, más de la mitad son empleados y menos de la mitad cuenta con SIS. La mitad tienen acciones de prevención y promoción adecuada y la otra mitad tienen acciones no adecuadas. Al realizar la prueba chi cuadrado entre los factores demográficos y el estilo de vida se encontró que no existe relación significativamente relativa con el sexo. Al relacionar a las acciones de prevención y promoción con el estilo de vida existe la relación significativa  $p < 0,05$ . No se encontró relación estadísticamente significativa relativa  $p > 0,05$  la prevención y promoción de la salud con el estilo de vida y con el apoyo social. (12)

Los factores demográficos y el estilo de vida no existe relación relativa con el sexo. Al relacionar a las acciones de prevención y promoción con el estilo de vida existe la relación significativa. No encontró la relación estadísticamente significativa relativa con la prevención y promoción de la salud con el estilo de vida y el apoyo social.

**VENTURA A., ZEVALLOS A., (Lambayeque, 2017)** en su investigación “Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel,” El objetivo principal del estudio fue determinar los estilos de vida de las personas mayores que participan en los círculos del adulto mayor de los establecimientos de primer nivel de atención del distrito de Lambayeque respecto a alimentación, actividad física, descanso y sueño. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Participaron 100 personas adultas mayores; para selección se utilizó muestreo aleatorio simple; se aplicó el cuestionario “Estilos de vida en alimentación, actividad física, descanso y sueño”; instrumento fue validado por juicio de expertos. Los resultados indican que 82% tienen estilos de vida saludable, con respecto a alimentación 99%; en relación a actividad física 49% y 71% en descanso y sueño. Se concluye que los adultos mayores tienen hábitos saludables en alimentación con respecto a número de comidas, consumo de frutas, ingesta de lácteos y menestras; respecto actividad

física no es común la realización de ejercicios semanales, ni la participación en actividades recreativas; para descansar y dormir se concentran en pensamientos agradables, se sienten satisfechos con la vida y duermen de 5 a 6 horas. (13)

Los estilos de vida son bien manejadas por las personas mayores obteniendo la alimentación saludable en mayor proporción, luego el descanso y sueño, seguido por la actividad física, demostrándonos que los hábitos saludables son los apropiados para poder controlar las enfermedades no transmisibles.

**ALEGRIA C. (Chimbote, 2022)** en su trabajo, “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en la urbanización UPIS Belén\_Nuevo”, objetivo general, Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización UPIS Belén\_Nuevo Chimbote, 2022, la hipertensión Arterial es una enfermedad que se la conoce como el asesino silencioso, es la principal causante de mortalidad en adultos, por presentar complicaciones de la patología que muchas veces no muestra ningún síntoma. La metodología fue de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo, con una muestra de 120 adultos con Hipertensión Arterial. El cuidado de enfermería es fundamental en esta investigación, ya que la enfermera brinda conocimiento y apoyo al adulto con hipertensión acerca del cuidado de su salud para prevenir complicaciones de su enfermedad, realizando sesiones demostrativas y educativas con el fin de aclarar dudas del paciente. Los resultados obtenidos y conclusiones fueron que del total de adultos con HTA, según las dimensiones en el factor sociodemográfico la totalidad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, mientras que, en la segunda dimensión al relacionar con el proveedor de salud, la mayoría no responden con comportamientos de adherencia al tratamiento y menos de la mitad tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, en la tercera dimensión al relacionar con la terapia menos de la mitad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, en la última dimensión en relación con el paciente más de la mitad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento y menos de la mitad tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. (14)

El factor sociodemográfico no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, en otro punto al relacionar con el proveedor de salud, la mayoría no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento y menos de la mitad tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, así también al relacionar con la terapia menos de la mitad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, y por último al relación con el paciente más de la mitad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento y menos de la mitad tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. La adherencia al tratamiento funciona cuando conjuntamente se lleva un mejoramiento de la dieta y la actividad física.

**MARQUEZ T., (Callao, 2018)** en su trabajo “Automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú – Callao, 2018” El objetivo del presente estudio de investigación es determinar el automanejo de la enfermedad de la Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú – Callao, 2018, en atención a las dimensiones obtenidas en el proceso de la investigación. Esta investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, tiene un diseño no experimental de corte transversal y para su determinación se recolecto información en un periodo definido, con una población de 70 pacientes con diagnóstico específico de Diabetes Mellitus Tipo II que acudían al programa de enfermedades no transmisibles, a los cuales se les aplico la encuesta The Partners in Health Scale. Los resultados obtenidos indican que el Automanejo de la Diabetes Mellitus Tipo II es regular con tendencia a deficiente, en la dimensión de conocimiento es regular – deficiente, en la dimensión de adherencia al tratamiento es deficiente y en la dimensión de manejo de síntomas es regular. Conclusión: El automanejo de la diabetes mellitus Tipo II de la mayoría de los pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del C.S. Mi Perú es regular con la tendencia a ser deficiente. (15)

El autocuidado de la Diabetes Tipo II en los pacientes mayoritarios que acuden al programa de las enfermedades no transmisibles se presentó de regular a deficiente, los pacientes con diabetes se tiene que trabajar con un soporte básico que es la familia para llevar el control de su enfermedad.

## **2.2 BASES TEORICAS**

### **2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER**

Nola Pender, diseñó el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) con el objetivo de establecer las conductas propias respecto al cuidado de la salud propia, motivada por el deseo de lograr el potencial y el bienestar humano de la persona. El MPS establece los aspectos claves que influyen en la conducta o comportamiento de salud, así como las motivaciones y actitudes. También el MPS resalta la relación entre aspectos situacionales ligados a las características individuales, experiencias, creencias o conocimientos propios. Asimismo, con el MPS se puede evidenciar la naturaleza multifacética de las personas y describir su relación con su entorno cuando obtienen un resultado esperado en su salud. (16)

Este Modelo de Nola Pender fundamenta en el Nivel de la persona que genera actitudes para su bienestar en su salud, se identifican la actitud de persona frente a la Promoción de la Salud dentro del entorno que se desenvuelve. (16)

El Modelo expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y aspectos muy específicos de la conducta influyen a la persona a que participe o no participe en comportamientos que afecten su salud favorablemente. Este modelo se propone integrar experiencias previas que tienen las personas y estas puedan afectar en forma directa o indirecta a un probable comportamiento de conductas o factores personales (socioculturales, biológicos o psicológicos) que se orienten a favor de la promoción de la salud. La teoría basada en el MPS de Nola Pender ofrecen como resultado conductas que favorecen a la salud a partir del seguimiento de una pauta e identificando factores cognitivo-perceptuales. (16)

## **Meta Paradigmas**

**Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado en general. (16)

**Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. La persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo - perceptual y sus factores variables. (16)

**Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo - preceptuales y los factores modificantes que influyan sobre la aparición de conductas promotoras de salud. (16)

Según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

Los beneficios de los resultados esperados, proporcionan motivaciones para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarlas. (16)

La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonales, la salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presenten y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social. (16)

Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda la confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso o nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona. (16)

El Modelo de Nola Pender es de muy estrecha relación con el trabajo académico, ya que en el Primer Nivel de atención se trabaja con la persona, familia y comunidad interviene el cuidado integral de la salud (preventivo promocional) para poder vigilar y controlar las Enfermedades No Transmisibles brindándoles sesiones educativas, demostrativas de alimentos equilibrados, así mismo los estilos de vida saludable de las personas adultas del centro poblado de Los Angeles.

### **2.2.2. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA ELIZABETH OREM**

Dorothea Elizabeth Orem nació en Baltimore y se educó con las Hijas de la caridad de S. Vicente de Paul fue una de las enfermeras teóricas estadounidenses más reconocidas, dentro de su larga trayectoria como teorista no influyó ninguna enfermera más que otra, si no que fue el conjunto de todas las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que sirvió de fuente teórica, creadora de la Teoría enfermera que se compone de tres modelos teóricos: Teoría del autocuidado: Explica el concepto del cuidado como atribución constante de la persona a su propia existencia: “el autocuidado es una actividad aprendida por las personas, orientado hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y en funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. (17)

Teoría del déficit del autocuidado describe y explica las causas que pueden provocar el déficit. Las personas sometidas a limitaciones a causa de su salud o en relación con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuando y porque se necesita la intervención de la enfermera. (17)

Teoría de los sistemas de enfermería explica los modos en que las enfermeras/os pueden brindar atención a las personas, identificando dos tipos de sistemas: Sistemas de enfermería parcialmente compensadores (el personal de enfermería proporciona autocuidado, el sistema de enfermería de apoyo - educación: La Enfermera actúa apoyando a las personas para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin este apoyo. (17)

Aplicación Teórica se supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de

atender a las personas (percepción del problema, capacidad del autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. (17)

### **Meta paradigmas**

**Persona:** Dorothea Orem la define al paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados. (17)

**Entorno:** Este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar con la persona. (17)

**Salud:** Es definida como el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental, por lo que la salud es un concepto inseparable de los factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones. (17)

**Enfermería:** Como cuidados. El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de la persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto meta paradigmática el objetivo de la disciplina, que es ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros. Pueden usar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería. (17)

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar su esfuerzo, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente. Salud: La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes, significa integridad física, estructural, funcional y ausencia de defecto que implique el deterioro de la persona, desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual,

acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por lo tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona. Enfermería: Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener su salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Aunque no define "Entorno" como tal, lo reconoce como el conjunto de los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. (17)

El autoconocerse es el objetivo principal que debe de lograr los pacientes para poder controlar su salud y así poder llevar una calidad mejor de vida en el periodo de adultos para que en consecuencia en el curso de vida adulto sea mejor manejada las enfermedades crónicas.

## **2.3. BASE CONCEPTUAL**

### **2.3.1. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), las Enfermedades No Transmisibles (o crónicas) son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta.

"Son enfermedades para las cuales aún no se conoce una solución definitiva y el éxito terapéutico consiste en tratamientos paliativos para mantener a la persona en un estado funcional, mediante el consumo constante de fármacos (...); dichas enfermedades, ahora, son las causantes de la mayoría de muertes y de discapacidades mundiales", explica el Instituto Nacional de Salud (INS). (18)

Así mismo señala el Ministerio de la Salud y Protección Social, los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son:

- Las enfermedades cardiovasculares (Los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares).
- El cáncer.
- Las enfermedades respiratorias crónicas (La neumopatía obstructiva crónica y el asma).
- Diabetes.

De los cuatro, según el informe de la OMS 2014, el tipo que produce el mayor número de muertes en todo el mundo son las enfermedades cardiovasculares. Colombia está en esa línea. Según el estudio estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010, que hace algunos unos días presentó el Centro de Proyectos para el Desarrollo de la Universidad Javeriana (Cendex), los 219.041 fallecimientos que se presentaron en el país en 2010 (57 % de los cuales fueron en hombres y 43 %, en mujeres), fueron en su gran mayoría por ENT y de ellas la primera causa fue la Cardiopatía Isquémica. Esta enfermedad "fue y ha sido un evento que afecta principalmente a las personas de 60 y más años". (18)

De igual forma indica que la tercera causa de mortalidad global correspondió a los eventos cerebros vasculares (ECV), con una tasa de 33.3 por cada 100.000 habitantes. (18)

#### **2.3.1.1. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

La enfermedad isquémica del corazón en general se refiere específicamente a las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por arteriosclerosis. Una acumulación de placa grasosa que se espesa y se endurece en las paredes arteriales, que puede inhibir el flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos y puede conducir a un ataque al corazón, dolor de pecho (angina) o derrame cerebral. Otras condiciones del corazón, como las que afectan a los músculos, las válvulas o ritmo, también se consideran otras formas de enfermedades del corazón. (19)

#### **2.3.1.2. CANCER**

El cáncer es la principal causa de mortalidad en las Américas. En el 2020, causó 1,4 millones de muertes, un 47% de ellas en personas de 69 años de edad o más jóvenes. (20)

El número de casos de cáncer en la Región de las Américas se estimó en 4 millones en 2020 y se proyecta que aumentará hasta los 6 millones para el 2040. (20)

Alrededor de un tercio de todos los tipos de cáncer podrían prevenirse evitando factores de riesgo claves como el tabaco, el consumo excesivo de alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física. Los programas de tamizaje y vacunación

representan intervenciones efectivas para reducir la carga de determinados tipos de cáncer. Muchos cánceres tienen una probabilidad de curación elevada si se detectan a tiempo y se tratan adecuadamente. (20)

### **2.3.1.3. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC)**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar crónica común, prevenible y tratable que afecta a hombres y mujeres de todo el mundo. (21)

En la EPOC, los bronquiolos se producen daños y se restringe el intercambio de gases. Varios procesos provocan el estrechamiento de las vías respiratorias, y pueden producirse destrucción de partes de los pulmones, obstrucción de las vías respiratorias a causa de las secreciones e inflamación del epitelio de las vías respiratorias. (21)

En ocasiones, se utilizan los términos «enfisema» y «bronquitis crónica» para referirse a la EPOC. El enfisema se refiere a la destrucción de los alvéolos pulmonares, mientras que la Bronquitis Crónica consiste en una Tos Crónica con esputo debida a la inflamación de las vías respiratorias.

La EPOC y el Asma comparten determinados síntomas (La tos, sibilancias y dificultad para respirar) y algunas personas padecen ambas enfermedades. (21)

### **2.3.1.4. ASMA**

Según las estimaciones más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicadas en diciembre de 2016, en 2015 hubo 383 mil muertes por asma en todo el mundo. (22)

El mayor número de los fallecimientos se producen en los países de ingresos bajos y medianos bajos, donde el principal factor de riesgo de contraer la enfermedad son las sustancias y partículas inhaladas que pueden provocar reacciones alérgicas o irritar las vías respiratorias, indicó la institución. (22)

El Asma es una de las principales Enfermedades No Transmisibles que existen, siendo una patología crónica que provoca inflamación y estrechamiento de las vías

que conducen el aire a los pulmones. Según la OMS, hay unos 235 millones de personas con la enfermedad, la cual es más frecuente en los niños. (22)

Los síntomas de la enfermedad pueden manifestarse varias veces en el día o en la semana, y en algunos casos provoca empeoramiento durante la actividad física o por la noche. Durante los ataques de asma el revestimiento de los Bronquios se hincha, con lo que disminuye su diámetro interno y se reduce el flujo de aire que entra y sale de los Pulmones. Los síntomas asmáticos recurrentes son causa frecuente de insomnio, cansancio diurno, disminución de la actividad y absentismo escolar y laboral. El Asma tiene una baja tasa de letalidad en comparación con otras enfermedades crónicas. (22)

#### **2.3.1.5. HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**PRE HIPERTENSIÓN:** La fisiopatología de la pre hipertensión se caracteriza por: La edad avanzada, estresores ambientales y la obesidad, que inducen la activación del eje simpático renina-angiotensina, generando un incremento del gasto cardiaco y de la resistencia vascular en la pre hipertensión. Un diámetro aórtico menor contribuye independientemente en el aumento de la impedancia aortica y de la presión del pulso. Los mecanismos claves en la fisiopatología de la pre hipertensión son la activación neurohumoral y vasorreactividad exagerada, causada por la dislipidemia y la resistencia a la insulina. Los mecanismos de la pre hipertensión contribuyen a la Hipertensión Sistólica crónica, con cambios estructurales cardiacos y vasculares

Los cambios estructurales vasculares como la Hipertrofia Arteriolar no necesitan ser características obligatorias de la pre hipertensión por que la vasoconstricción sistémica puede mantenerse por aumentos tónicos en la actividad nerviosa simpática, que suplantán la actividad renina - angiotensina incrementada. (23)

**HIPERTENSIÓN:** El diagnóstico de HTA suele ser fácil si las cifras son nítidas y constantemente elevadas a distintas horas del día o en diferentes lugares durante un período de 2 a 3 semanas. El problema puede surgir cuando las cifras rodean

los límites de 140/90 mmHg, y unas veces alcancen estos niveles, o incluso los superan ligeramente, y otras son algo inferiores. En estos casos es preciso ser cautos antes de etiquetar a una persona como hipertenso y, sobre todo, antes de prescribir fármacos. (23)

## CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Clasificación de la presión arterial por niveles:

Grado	PAS	Y/O	PAD
Óptima	< 120		< 80
Normal	120-129	y/o	80-85
Normal-alta	130-139	y/o	85-89
HTA de grado I	140-159	y/o	90-99
HTA de grado II	160-170	y/o	100-109
HTA de grado III	< 180	y/o	< 110
HTA sistólica aislada	> 139		< 89

HTA: hipertensión arterial; PAS: presión arterial sistólica; PAD: presión arterial diastólica. (23)

**2.3.4. DIABETES:** La diabetes es una enfermedad crónica (de muy larga duración) que afecta la forma en que el cuerpo convierte los alimentos en energía. (24)

El cuerpo descompone la mayor parte de los alimentos que come en azúcar (también llamada glucosa) y los libera en el torrente sanguíneo. El páncreas produce una hormona llamada insulina, que actúa como una llave que permite que el azúcar en la sangre entre a las células del cuerpo para que estas la usen como energía. (24)

Con Diabetes, el cuerpo no produce una cantidad suficiente de insulina o no puede usar adecuadamente la insulina que produce. Cuando no hay suficiente insulina o las células dejan de responder a la insulina, queda demasiada azúcar en el torrente sanguíneo y, con el tiempo, esto puede causar problemas de salud graves, como enfermedad del corazón, pérdida de la visión y enfermedad de los riñones. (24)

## **CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES**

- Diabetes mellitus insulino - dependiente o tipo I
- Diabetes mellitus no - insulino dependiente o tipo II.

**LA DIABETES MELLITUS TIPO I** se debe a la destrucción de la etiología autoinmune, de las células beta de los islotes del páncreas dando como resultado niveles plasmáticos de insulina bajos o indetectables. El inicio es normalmente antes de los 40 años de edad, pudiendo ser agudo, con sed, poliuria, polifagia y pérdida de peso. La enfermedad se controla mediante inyecciones diarias de insulina y es característicamente inestable en episodios de cetoacidosis. (25)

**LA DIABETES MELLITUS TIPO II** es de inicio insidioso, apareciendo en las personas de edad media como resultado de una utilización defectuosa de la insulina, siendo los niveles plasmáticos de insulina en valores absolutos, normales o altos. Estos pacientes no presentan episodios de cetoacidosis y controlan la hiperglucemia mediante dieta y/o hipoglucemiantes orales. Un elevado porcentaje de estos pacientes presenta problemas de obesidad. (25)

**ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS:** Según la Federación Internacional de Diabetes (IDF por sus siglas en inglés - International Diabetes Federation), en el mundo existirían 387 millones de personas con diabetes, de los que 179 millones (46%) estarían no diagnosticados. La mayoría tiene entre 40 y 59 años. El 77% de las personas con diabetes viven en países con ingresos medianos y bajos. Para el 2035 se estima que en el mundo se sumarían 205 millones de nuevos diabéticos. En América habría alrededor de 64 millones de personas con diabetes: 25 millones en América Central y América del Sur, y 39 millones en América del Norte y El Caribe. Para el 2035 se estima que la prevalencia de diabetes en la región de América Central y América del Sur crecerá en 60%. La persona con diabetes presenta el riesgo de 40 veces mayor de amputación, 25 veces mayor de insuficiencia renal terminal, 20 veces mayor de ceguera, 2 a 5 veces mayor accidente vascular encefálico y entre 2 y 3 veces mayor infarto agudo al miocardio. En el Perú, según la Organización Mundial de la Salud, existiría un 6.7% (IC 95%; 4.1% – 9%) de personas con 18 años a más que tienen azúcar elevada en sangre ( $\geq 126$  mg/dl) o que toman medicación hipoglucemiante o tuvieron diagnóstico

previo de diabetes mellitus. En el reporte PERUDIAB, realizado en personas de 25 años a más del área urbana y suburbana, en el país existiría una prevalencia de diabetes mellitus de 7% (IC 95%; 5.3% - 8.7%) de los que el 4.2% (60%) refirieron que un médico o una enfermera les mencionó tener diabetes o utilizaban medicación para tratarla (antidiabéticos orales o insulina). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2014 (ENDES 2014), realizada en personas de 15 años a más, el 3,2% de las personas entrevistadas reportó haber sido diagnosticados por un médico de diabetes o azúcar alta en sangre; siendo la prevalencia de 2,9% en hombres y 3,9% en mujeres. Además, encontró que el 70,3% de estos recibió o compró medicamentos con receta médica. Sin embargo, según la Dirección General de Epidemiología, la diabetes mellitus es la sexta causa de carga de enfermedad en el país y la primera en personas de 45 a 59 años de edad. (26)

**CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE DIABETES E HIPERGLUCEMIAS INTERMEDIAS**  
**TABLA N° 02**

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE DIABETES E HIPERGLUCEMIAS INTERMEDIAS				
	GLUCEMIA BASAL	HBA1C (*)	GLUCEMIA AL AZAR	2 H-TTTOG
NORMAL	<110 mg/dl	---	---	<140 mg/dl
GBA	110-125 mg/dl	---	---	---
ITG	---	---	---	>=140 mg/dl
DIABETES	>=126 mg/dl	>=6,5*	>=200 mg/dl	>=200 mg/dl

Fuente: OMS. (27)

**2.3.2. FACTORES DE RIESGO:** Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. (28)

**SOBREPESO Y OBESIDAD**

El exceso de grasa corporal conlleva al alza la presión Arterial en los normotensos y agrava las tasas de hipertensión arterial en los hipertensos. A la inversa, la

reducción de peso en las personas obesas, incluso manteniendo un aporte moderado de sal, disminuye las cifras de presión Arterial y añade beneficios sobre otros factores de riesgo metabólicos, como el azúcar y los lípidos. También la pérdida de peso aminora la sobrecarga cardíaca. En general, existe una buena correlación entre la magnitud del descenso ponderal y la bajada de la presión arterial. Debe tratarse de reducir el índice de masa corporal (IMC, peso en kilogramos dividido por la talla en metros al cuadrado) hasta el 25% en quienes presentan sobrepeso u obesidad y mantenerlo en rangos normales (19-25%) en los normosómicos (de constitución normal, sin sobrepeso). Con esta estrategia se pueden conseguir descensos de la presión arterial sistólica de entre 5 y 20 mmHg. (29)

**ALCOHOL** Con el consumo de alcohol sucede un hecho un poco paradójico. Parece que los que consumen cantidades moderadas de bebidas alcohólicas tienen menor riesgo cardiovascular frente a los abstemios, pero consumir cantidades más altas invierte la relación por ser inductora de hipertensión arterial. Los grandes consumidores de bebidas alcohólicas son más proclives a presentar accidentes cerebrovasculares según diversos estudios. Además, el alcohol en altas dosis atenúa el efecto antihipertensivo de las pastillas. La dosis máxima permitida de alcohol al día sería de hasta 30 g, lo que traducido a bebidas alcohólicas corresponde a dos copas, es decir, 300 ml de vino o 750 ml de cerveza u 80 ml de licores (coñac, anís o whisky) en los varones, y algo menos en las mujeres. Algunos estudios señalan que con esta estrategia la presión arterial puede disminuir hasta 2-4 mmHg. (29)

**CAFÉ** No se ha evidenciado que el consumo moderado de café (2-3 tazas en las personas habituadas y sin repercusión cardíaca) incremente las cifras o sea inductor de hipertensión. Pero hay sujetos sensibles a la cafeína y sustancias afines que experimentan una evidente estimulación simpática con sensación de nerviosismo, sudoración, taquicardia, insomnio, etc. En estos individuos, de forma más específica, se debe suprimir el café, así como en los sujetos ancianos. Los cafés descafeinados suelen mantener hasta un 20% de la actividad de la cafeína. (29)

**2.3.3. ATENCIÓN DOMICILIARIA** A través la Organización Mundial de la Salud (OMS), la **atención domiciliaria** es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales. (30)

#### **2.3.4. CUIDADOR**

En el año 1999 la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó al cuidador primario como la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo, en amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente, decisiones para el paciente y a cubrir necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta (31)

Los miembros de cada familia pueden asumir la labor de cuidador, en este caso de la persona con comorbilidad de las enfermedades no transmisibles que dependen para poder realizar actividades en caso de avanzada enfermedad.

#### **2.3.5. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

Para poder salvaguardar y controlar la salud de las personas adultas del centro poblado de los Angeles.

**APLICACIÓN DEL FORMATO DE FICHA FAMILIAR:** Su propósito es facilitar el abordaje biopsicosocial de la familia adscrita al establecimiento de salud mediante la descripción detallada de los integrantes de la familia y realizando la valoración de sus problemas de salud dentro del contexto económico, social y ambiental donde se desenvuelve. (32)

La Ficha familiar este instrumento al ser aplicado correctamente, nos va permitir realizar un diagnóstico familiar, pero previamente tenemos que realizar el familiograma, ecomapa de la familia de nuestra jurisdicción y/o sectorización.

**VISITAS DOMICILIARIAS:** Son las actividades extramurales que realizan los profesionales de la salud para realizar el seguimiento a los acuerdos y compromisos asumidos por el paciente, familia y otros. Nos permite verificar y fortalecer las prácticas de alimentación saludable y los hábitos saludables. (33)

**SESIONES DEMOSTRATIVAS:** Actividad educativa donde nos permite dar a conocer a cada uno de los participantes para que aprenden a combinar los alimentos en forma adecuada, de acuerdo al requerimiento nutricional para la persona adulta con Enfermedades No Transmisibles, se hace uso de la metodología aprender haciendo. (34)

**SESIONES EDUCATIVAS:** Es una actividad educativa donde cada uno de los participantes aprenden los temas de salud en forma dinámica y participativa. (35)

**HABITOS SALUDABLES:** Llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Donde determinan la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar. (36)

**ACTIVIDAD FÍSICA:** La determinación de la cantidad y calidad de actividad física que desarrollan los adultos está fuertemente relacionada con el sobrepeso. Ante el desarrollo tecnológico que introduce la televisión, la computadora, las escaleras mecánicas, los videojuegos, etc., se genera una disminución progresiva del gasto energético. El desplazamiento de actividades que exigen movimiento hacia actividades sedentarias es uno de los factores más influyentes en el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles de las últimas décadas. Por otra parte, se ha encontrado que en un día normal frente al televisor, un adulto puede ver de muchos anuncios de comida, lo que se ha relacionado con el aumento de consumo en las personas adultas las comidas rápidas y bebidas endulzadas con azúcar y con disminución del consumo de frutas y hortalizas. En un estudio se encontró que sólo el 50% de los jóvenes estadounidenses de entre 12 y 21 años participan regularmente en actividad física regular, y el 25% declara no hacer actividad física. (37)

## **CAPÍTULO III**

### **DESARROLLO DE ACTIVIDADES**

#### **PLAN DE INTERVENCIÓN: CUIDADO INTEGRAL A PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LOS ÁNGELES – MOQUEGUA, 2022**

##### **3.1. JUSTIFICACIÓN**

La intervención oportuna del personal de enfermería con los aportes al conocimiento existente y a la identificación y control de Enfermedades No Transmisibles es un problema de salud pública bajo el contexto de la Pandemia de la COVID – 19, los usuarios no acceden a la IPRESS, se debe promover y facilitar que el equipo de atención pueda realizar controles periódicos, ponerse en práctica medidas preventivas, fomentar la educación para el automanejo y hacer foco en la adherencia terapéutica

Este plan de intervención es de implicancia práctica, porque nos va permitir brindar al paciente adulto el cuidado, así mismo trabajar con la familia en su domicilio

El número alto de casos de Enfermedades No Transmisibles que se presentaron en este año van en aumento (136) se realiza una estructuración de nuevas medidas preventivo-promocionales como son las sesiones educativas, sesiones demostrativas, visitas domiciliarias oportunas, sesiones educativas a los actores sociales de la comunidad.

Este plan es de relevancia social, porque nos permitiera mejorar las intervenciones con el equipo multidisciplinario de salud relacionados a esta problemática, ayudando a la mejora en el paciente adulto y familia en los factores predisponentes y complicaciones asociadas a la salud con las Enfermedades No Transmisibles.

### **3.1. OBJETIVOS**

#### **3.1.1. OBJETIVO GENERAL**

Contribuir a mejorar el cuidado integral a pacientes adultos con enfermedades no transmisibles atendidos en el Puesto de Salud Los Ángeles, 2022

#### **3.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Sensibilizar a la familia en la importancia de las medidas de prevención y control de las ENT y alimentación saludable
- Realizar el seguimiento a través de las visitas domiciliarias, tele orientación en los medios informáticos, video llamadas y llamadas telefónicas.
- Socializar y capacitar al personal de salud sobre el cuidado integral a los pacientes con Enfermedades No Transmisibles
- Capacitar a los actores sociales sobre la importancia de las Enfermedades No Transmisibles y las complicaciones que acarrearán en el paciente adulto del puesto de salud Los Ángeles.

### **3.2. METAS**

Lograr el 100% de la participación de los pacientes adultos y de las familias, en las actividades programadas para el cuidado integral de los pacientes adultos con Enfermedades No Transmisibles de Los Ángeles, 2022.

#### 4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Brindar Sesiones educativas a usuarios con sobrepeso y obesidad a través de consulta, visita domiciliaria, tele orientación.	adulto con sobrepeso y obesidad atendido	Adulto practican a consumir alimentos saludables	El 60% de los adultos con sobrepeso y obesidad se encuentren sensibilizados	Enero a Diciembre del 2022	Enfermeras y equipo multidisciplinario del Puesto de Salud Los Angeles.
Sesiones Educativas de alimentos a Actores Sociales sobre la importancia de la alimentación	Actor social capacitado.	Actores Sociales capacitados mediante sesiones educativas	100% de actores sociales capacitados en la sesión educativa programadas	Enero a Diciembre del 2022	Enfermeras y equipo multidisciplinario del Puesto de Salud Los Angeles

Sesiones Demostrativas de alimentos a Actores Sociales sobre la importancia de la alimentación a pacientes con enfermedades no transmisibles	Actor capacitado.	Actores Sociales capacitados mediante sesiones demostrativas	100% de actores sociales capacitados en la sesiones demostrativas programadas	Enero a Diciembre del 2022	Enfermeras y equipo multidisciplinario del Puesto de Salud Los Angeles.
Consejerías sobre la importancia de la alimentación saludable, hábitos de higiene	Adulto con consejería	Adultos informados a través de la consejería	100% de adultos con consejerías	Enero a Diciembre del 2022	Enfermeras y equipo multidisciplinario del Puesto de Salud Los Angeles
Visitas domiciliarias a los adultos con sobrepeso y obesidad para supervisar la alimentación. A través de aplicación de fichas	Adulto visitado oportunamente	Adulto con sobrepeso y obesidad visitados.	100% de Adulto con sobrepeso y obesidad que son visitados	Enero a Diciembre del 2022	Enfermeras y equipo multidisciplinario del Puesto de Salud Los Angeles.

familiares, fichas de visita de domiciliarias			oportunamente		
Seguimiento a los pacientes adultos a través de la tele orientación a las personas que no acuden al puesto de salud Los Angeles	Adulto con seguimiento a través de tele orientación.	Adultos que reciben tele orientación.	50% de adultos que se les realizo tele orientación.	Enero a Diciembre del 2022	Enfermeras y equipo multidisciplinario del puesto de salud Los Angeles.

## **4.1. RECURSOS**

### **4.1.1. MATERIALES**

#### **Materiales de escritorio**

- 136 Formatearía de Fichas Familiares y Fichas de visitas domiciliarias.
- 10 Tableros para realizar visitas domiciliarias.
- 05 Rotafolios.
- 15 Papelotes.
- 200 unidades de folletos y/o dípticos.
- Plumones de colores N° 56 (color azul, rojo, negro y verde 03 unidades de cada uno)
- Plumones de pizarra acrílica (azul, negro, verde, rojo 3 unidades cada uno)
- 150 Solapines.
- 150 Folder.
- 150 Lapiceros.
- Papel lustre 05 pliegos (color verde, azul, rojo)
- Hojas bond A4 (1 millar)
- Cartulina de colores (blanca, rosada, celeste, amarilla, verde 03 unidades cada una)
- Tijeras de papel (2 unidades)
- Goma (01 frascos grandes)
- Alfileres 01 caja
- Chinchas 01 caja
- 01 regla de 20 cm
- 01 Engrapador
- Grapas 01 caja.
- 02 pilas para el equipo del hemokiut

#### **Equipos e Insumos**

- 03 Balanza

- 05 Cinta métrica
- 01 Hemokiut
- 02 cajas por 100 unidades Lancetas para control de glucosa
- 01 Equipo de presión arterial
- 01 Proyector multimedia.
- 01 Laptop
- 01 Impresiones a colores
- 01 Megáfono

### **Servicios**

- 02 Kit de alimentos para realizar sesión demostrativa.

#### **4.1.2. HUMANOS**

- Jefatura del Puesto de Salud Los Angeles
- Enfermeras del Puesto de Salud Los Angeles
- Equipo Multidisciplinario de otros profesionales de la Salud
- Técnicos de Enfermería del Puesto de Salud Los Angeles
- Actores sociales del Puesto de Salud Los Angeles

## **5. EJECUCIÓN**

La ejecución de las actividades del Plan de Intervención se realiza anualmente, y para el presente año se ha ejecutado las intervenciones en el Centro Poblado de Los Ángeles, con la participación de las enfermeras de los diferentes regímenes (ley 276, ley 1057 CAS COVID), las intervenciones se realizaron como parte de la actividad diaria de los profesionales de enfermería en el consultorio y las actividades extramurales, mediante la intervención oportuna que acudieron a realizar las vistas domiciliarias, con la finalidad de realizar actividades en la detección oportuna y seguimiento de las enfermedades no transmisibles. También se realizó las actividades administrativas para la actualización de los padrones nominales y registro de seguimiento por edades y sectores

<b>OBJETIVOS</b>	<b>INTERVENCIONES</b>
Conocer las prácticas de cuidado que realiza el paciente adulto	Se realizarán las visitas domiciliarias por sectores por todo el personal de salud del equipo multidisciplinario que labora en el Los Ángeles, aplicando las fichas familiares.
Sensibilizar a los actores sociales y familia en la importancia de la alimentación adecuada y actividad física.	Se realiza sesiones educativas y demostrativas intramurales y extramurales de los temas: estilos de vida saludable, alimentación balanceada, actividad física.
Realizar el seguimiento a los pacientes adultos con Hipertensión Arterial Diabetes, dislipidemia, sobrepeso y obesidad a través de las visitas domiciliarias, tele orientación a través de los medios informáticos, video llamadas y llamadas telefónicas.	Se realizaron las visitas domiciliarias de seguimiento a los pacientes adultos con Hipertensión Arterial, Diabetes, dislipidemia, sobrepeso y obesidad, para evitar que presenten complicaciones enfermedades crónicas degenerativas.
Implementar un plan de intervención de enfermería a los pacientes adultos con Diabetes, Hipertensión Arterial, sobrepeso y obesidad de familias del Puesto de Salud Los Ángeles, con diversas	Se presentó el plan anual de trabajo por curso de vida adulto donde se encuentran todas las actividades programadas: Sesiones educativas, sesiones demostrativas y consejerías.

<p>actividades educativas de promoción y prevención.</p>	
--	--

Las actividades programadas se desarrollaron de acuerdo al cronograma de actividades desde el mes de enero hasta la actualidad con la finalidad controlar las enfermedades no transmisibles y se continuaran desarrollando hasta lograr la meta programada.

Del mes de Enero a la fecha se realizaron las siguientes actividades:

- Se realizaron sesiones educativas y sesiones demostrativas a los actores sociales.
- Se realizaron actividades extramurales de sesiones educativas y sesiones demostrativas a los familiares
- Se brindó consejería sobre la importancia de la alimentación saludable, hábitos de higiene

A partir del mes de Setiembre del 2022:

- Se continuará con la capacitación y actualización a todos los actores sociales.
- Se continuara con las actividades extramurales con el apoyo de los actores sociales.
- Se continuara con el seguimiento a los adultos con enfermedades no transmisibles

## 6. EVALUACIÓN

**Tabla 3. Resultados de sesiones educativas en alimentación /actividad física en los adultos del Puesto de Salud Los Angeles Enero- Agosto 2022.**

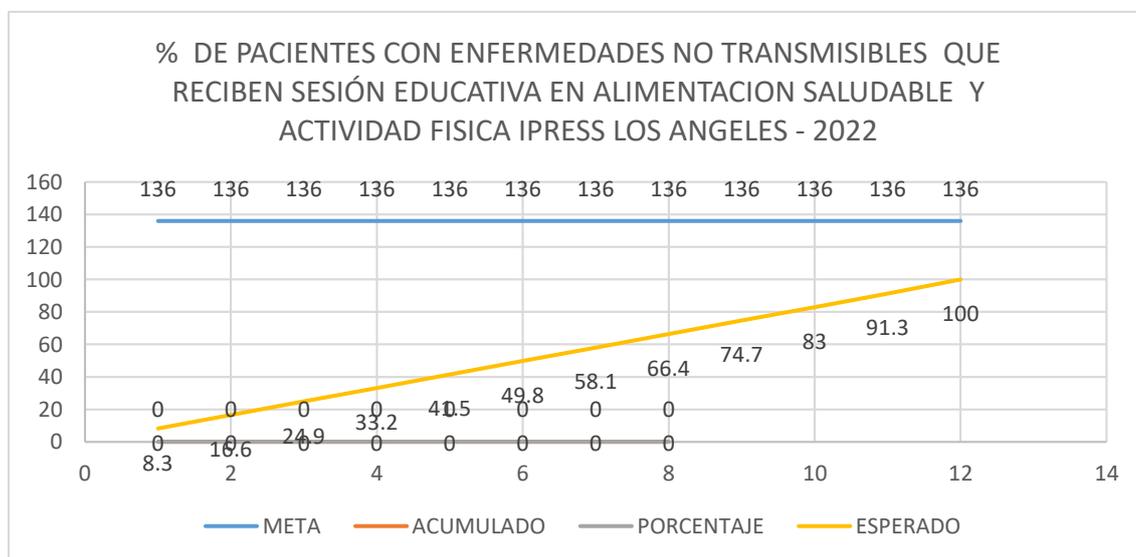
SESIÓN EDUCATIVA ALIMENTACION /ACTIVIDAD FISICA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
META	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136
ACUMULADO	0	0	0	0	0	0	0	0				
PORCENTAJE	0	0	0	0	0	0	0	0				
ESPERADO	8.3	16.6	24.9	33.2	41.5	49.8	58.1	66.4	74.7	83	91.3	100

Fuente: Reporte HIS – MINSA 2022)

Interpretación:

Se puede observar que la metas de cada mes son altas y la ejecución se encuentran en cero, por un sub registro, para mes de setiembre se realizó la capacitación de el correcto llenado de HIS, el mismo que figurara en el mes de Octubre 2022

**Grafico N° 1 Pacientes Adultos con Enfermedades No Transmisibles que reciben sesión educativa en alimentación saludable y actividad Física en el Puesto de Salud Los Angeles Enero-Agosto.2022**



Fuente: Reporte HIS – MINSA 2022

Interpretación: Resultados muestran que a la fecha existió un mal o sub registro en alimentación saludable en los adultos con enfermedades no Transmisibles.

**Tabla N° 4 Resultados de sesiones educativas en sueño en los adultos en el Puesto de Salud Los Angeles, Enero – Agosto, 2022**

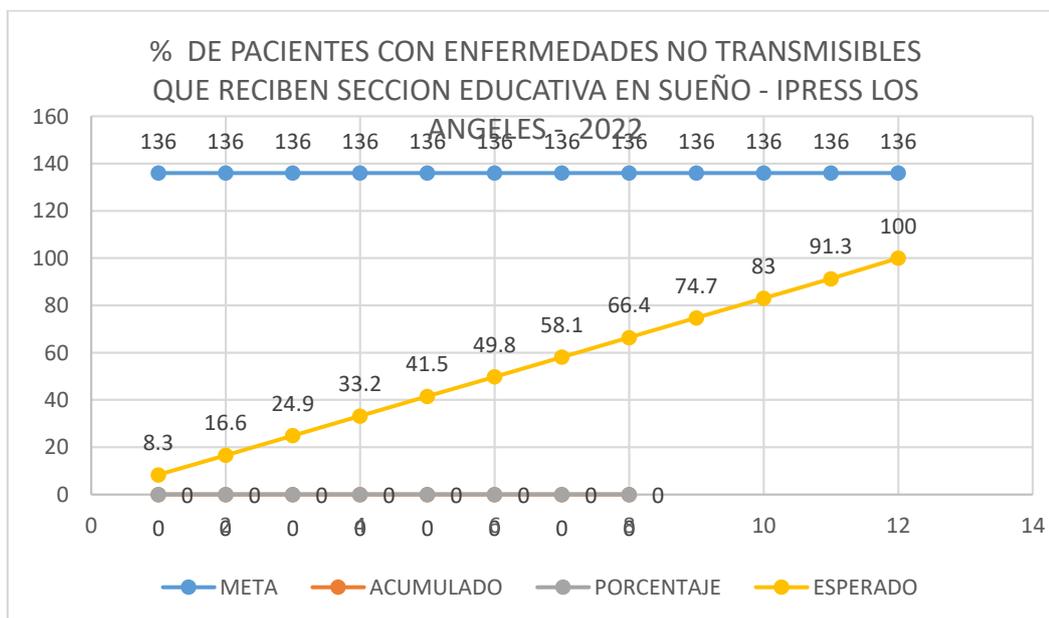
SESIÓN EDUCATIVA SUEÑO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
META	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136
ACUMULADO	0	0	0	0	0	0	0	0				
PORCENTAJE	0	0	0	0	0	0	0	0				
ESPERADO	8.3	16.6	24.9	33.2	41.5	49.8	58.1	66.4	74.7	83	91.3	100

Fuente: Reporte HIS – MINSA 2022)

Interpretación:

Se puede observar que la metas de cada mes son altas y la ejecución se encuentran en cero, por un sub registro, para mes de setiembre se realizó la capacitación de el correcto llenado en HIS, el mismo que figurara en el mes de Octubre 2022.

**Grafico N° 2 Pacientes Adultos con Enfermedades No Transmisibles que reciben sesión educativa en sueño en el Puesto de Salud Los Angeles Enero-Agosto.2022**



Fuente: Reporte HIS – MINSA 2022

Intervención: Los resultados muestran que a la fecha, no se logró educar en alimentación saludable en los adultos con enfermedades no transmisibles.

Se logró la participación de los actores sociales en un 100% durante las sesiones educativas y demostrativas programadas.

Cabe indicar que la existió un sub registro por el personal de salud dificultando la evidencia de las actividades realizadas.

## CONCLUSIONES

1. Las enfermedades no transmisibles están presentándose en aumento a Nivel mundial, en el Perú igualmente se encuentra con una alta incidencia de casos y no es ajena la Región Moquegua siendo un problema de salud pública por tener como primera causa de morbilidad en las personas haciendo que sea una prioridad sanitaria vigilar y controlar las enfermedades no transmisibles en los pacientes adultos del puesto de salud Los Angeles.
2. Mediante el plan de intervención se realizará las sesiones de alimentación, actividad física, a través de las actividades intramurales y extramurales.
3. La reanudación de las sesiones demostrativas de alimentación saludables promoverán el uso adecuado y equilibrado de los alimentos y fortalecerán sus conocimientos sobre alimentación.
4. Las visitas domiciliarias darán soporte y el seguimiento del problema de salud del paciente adulto y su familia, fomentando su autonomía, reduciendo las crisis que se puedan presentar por descompensación y mejorando la calidad de vida.
5. El trabajo coordinado con los actores sociales mejora el seguimiento de los pacientes y por ende el control de la salud de los pacientes adultos.

## RECOMENDACIONES

1. Informar de los avances en forma mensual al comité del curso de vida Adulto del Puesto de Salud Los Ángeles, para que puedan implementar estrategias de intervención oportuna de promoción de salud que promuevan el cuidado integral a los pacientes adultos con Enfermedades No Transmisibles de manera oportuna.
2. Monitorear a través del Equipo Multidisciplinario del Puesto de Salud Los Ángeles y el seguimiento de los pacientes adultos que no asisten en forma a sus citas programadas, para controlar los factores de riesgo.
3. Al Equipo Multidisciplinario del Puesto de Salud Los Ángeles continuar con las actividades programadas del Plan de Intervención oportunas del paciente adulto.
4. Al Equipo Multidisciplinario del Puesto de Salud Los Ángeles debe trabajar activamente con los Actores Sociales las actividades con los pacientes con Enfermedades No Transmisibles
5. La DIRESA Moquegua deberá continuar con las capacitaciones al recurso humano con el objetivo de fortalecer sus competencias

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Revista Médica Herediana, versión impresa ISSN 1018-130X versión On-line ISSN 1729-124X, Rev Med Hered vol.32 no.4 Lima jul./dic. 2021 Epub 19-Ene-2022 <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v32i4.4119>, Factores asociados con enfermedades no transmisibles en el personal docente y administrativo de una institución universitaria.
2. Organización Mundial de la Salud, Hacer frente a las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 y después de ella [Online]; 2020 disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335827/WHO-2019-nCoV-Non-communicable\\_diseases-Policy\\_brief-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335827/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Policy_brief-2020.1-spa.pdf)
3. Organización Panamericana de la Salud, [Online], 2021, disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
4. Instituto Nacional de estadística e informática, Perú: Enfermedades No Transmisibles, 13 de Mayo de 2022, [Online] disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2983123-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2021>
5. Análisis Situacional de Salud ASIS – MOQUEGUA, Enfermedades No Transmisibles en Región Moquegua, 2018.
6. CASTRO P., BUSTOS J., CARRASQUILLA J. “Prevención de enfermedades no transmisibles desde la gobernanza y seguridad alimentaria, Soracá-Colombia” Colombia 2021 – Revista de Salud Pública Scielo
7. PALACIOS R., ACOSTA M. en su trabajo “Programas de intervención aplicados en población mexicana para la prevención de enfermedades no transmisibles 2010-2020” México, 2021 – Dirección de Pos grado e investigación – FACSA
8. FIGUEREDO K., INCA M., PULGAR M. en su trabajo “Cuidados paliativos según dimensiones de calidad de vida en Adultos Diabéticos e Hipertensos” Ecuador 2019, UNACH Universidad Nacional de Chimborazo.
9. AGUILERA Y., GUEVARA M., en su trabajo “Intervenciones de enfermería y su relación con la prevención de las complicaciones del pie diabético en adultos de 40 a 60 años. Hospital León Becerra Camacho, Milagro. Guayas.

Mayo - septiembre 2019”, Ecuador 2019 – Universidad Técnica de Babahoyo por ti UTB.

10. RIQUELME M., “Nivel de Literacidad en Salud de Población Adulta con Enfermedades no Transmisibles: Análisis de la Encuesta Nacional de Salud 2009 y 2016”, Chile, 2019 – Pontificia Universidad Católica de Chile ProQuest, disponible en : <https://www.proquest.com/openview/78efd77e1a16bfbbbd22f4aa8566bcdf/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
11. INFANTE C., VELARDE C. Frecuencia de sobrepeso y obesidad en pacientes con Hipercolesterolemia e Hipertrigliceridemia en pacientes atendidos en el servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital Distrital “El Esfuerzo” Florencia de Mora, La Libertad- Perú 2019-2020, La Libertad, 2021.
12. MORAN G. “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Las Delicias I etapa Nuevo Chimbote, 2019” Chimbote 2019 – ULADECH CATOLICA Repositorio Institucional.
13. VENTURA A., ZEVALLOS A., “Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel”. Lambayeque, 2017 ACC CIETNA Para el cuidado de la salud
14. ALEGRIA C. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en la urbanización UPIS Belén\_Nuevo, Chimbote, 2022, ULADECH CATOLICA Repositorio Institucional.
15. MARQUEZ T., “Automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú – Callao, 2018”- Callao 2018 m- Universidad Cesar Vallejo, Repositorio digital Institucional.
16. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y Teorías en enfermería. Sexta ed. Mercedes I, editor. España: Elsevier; 2007
17. OREM, D.E. (1995). Nursing: Concepts of practice (5 thed.). St Louis: Mosby [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/2968/Collantes%20Malaver\\_2da%20esp%20enfermeri\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/2968/Collantes%20Malaver_2da%20esp%20enfermeri_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Organización Mundial de la Salud, [Online], disponible en: <https://www.asivamosensalud.org/actualidad/enfermedades-cronicas-una->



28. Hipertensión arterial, Dr. Santos Casado Pérez Médico especialista en Nefrología. Jefe consultor del Servicio de Nefrología y Unidad de Hipertensión, [https://www.fbbva.es/microsites/salud\\_cardio/mult/fbbva\\_libroCorazon\\_cap12.pdf](https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap12.pdf) de la Fundación Jiménez Díaz-Capio, Madrid, 2002
29. Investigación: Determinación de Factores de Riesgo, Pita Fernández S, Vila Alonso MT, Carpena Montero J. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña. Cad Aten Primaria 1997; 4: 75-78. Actualización 19/10/2002.
30. Organización Mundial de la Salud, que significa atención domiciliaria, disponible en <https://www.google.com/search?client=avast-a-&q=que+es+atenci%C3%B3n+domiciliaria&oq=que+es+atenci%C3%B3n+domiciliaria&aqs=avast..69i64.5j0j1&ie=UTF-8>
31. Organización Mundial de la Salud. Hacia un consenso internacional sobre la política de atención de salud a largo plazo en el envejecimiento. Milbank Memorial Fund. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, WHO Ageing and Health Programme & Milbank Memorial Fund. ISBN.
32. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad. Documento Técnico. Lima: Ministerio de Salud, Dirección de Atención Integral de Salud.
33. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 086/MINSA/2019/DGIESP - V01 "Directiva Sanitaria para la implementación de la visita domiciliaria por parte del personal de salud para la prevención, reducción y control de la anemia Materno Infantil y desnutrición crónica infantil". Directiva Sanitaria. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones estratégicas en Salud Pública.
34. Ministerio de Salud. Documento Técnico "Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para la población Materno Infantil". Documento Técnico. Lima: Ministerio de Salud, Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición.
35. Velásquez Cortez S. Salud física y emocional. En Hidalgo UAdeD, editor. Actividades de educación para una vida saludable. Hidalgo; 2019. p. 13.

36. Giraldo Osorio A, Betancurth Loaiza DP, Orozco Castillo L, Mejía Alarcón AM. Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. Revista "Ciencia y Cuidado". 2020; 17(1).
37. Hernández Sarmiento JM, Jaramillo Jaramillo LI, Villegas Alzate JD, Álvarez Hernández LF, Roldan Tabares D, Ruiz Mejía C, et al. La educación en Salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Revista Umanizales. 2020; 20(2).

# **ANEXOS**

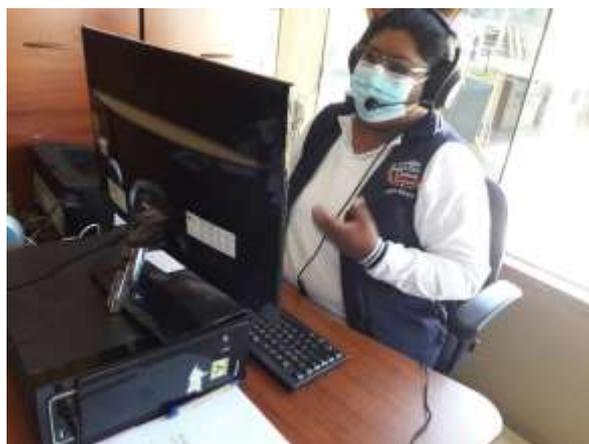
ANEXO N° 01: Puesto de Salud Los Ángeles



ANEXO N° 02: Equipo Multidisciplinario del Puesto de Salud Los Ángeles



### ANEXO N° 03: Capacitación Zoom a los Actores Sociales



### ANEXO N° 04: Socialización con Equipo de Salud de la DIRESA Moquegua



### ANEXO N° 05: Capacitación a los Actores Sociales y Representantes de Juntas Vecinales C.P. Los Ángeles



ANEXO N° 06: Consejería al paciente Adulto en su Cuidado Integral de Enfermedades No Transmisibles a través de la consulta



ANEXO N° 07: Sesiones Educativa y Demostrativas de Alimentos Saludables



ANEXO N° 08: Visita Domiciliaria a los Pacientes Adultos con Enfermedades No Transmisibles

