

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE DE LA REGSAPOL ABANCAY 2014 - 2018**

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

YHENY AÑO CHUIMA

CALLAO - 2018
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| ➤ DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | PRESIDENTE |
| ➤ MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO | SECRETARIA |
| ➤ DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER | VOCAL |

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 317

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05/09/2018

Resolución Decanato N° 1352-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	32
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	34
3.1 Recolección de Datos	34
3.2 Experiencia Profesional	35
3.3 Procesos Realizados del Informe	41
IV. RESULTADOS	43
V. CONCLUSIONES	48
VI. RECOMENDACIONES	49
VII. REFERENCIALES	50
ANEXOS	53

INTRODUCCION

Actualmente el cambio del comportamiento alimentario en el mundo, ha generado gran impacto sobre el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). La obesidad, como consecuencia de una alimentación poco saludable e incremento de actividades sedentarias, el alto consumo de alimentos de alta densidad energética, bajo consumo de frutas, verduras, granos y cereales integrales, son consecuencias del cambio moderno de la niñez a la adolescencia y ésta a la etapa del adulto joven. La independencia que presenta la población del personal Policial al elegir sus hábitos alimentarios, sus horas de comida, sus estilos de vida como fumar, consumir alcohol, sustancias psicoactivas, bebidas energizantes y la práctica de nivel de actividad física entre otras variables, determinaran su situación actual de salud, alimentación y nutrición, en etapas posteriores de la vida.

Ha sido propósito de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (OMS, 2004), promover y proteger la salud adoptando medidas a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, que en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana, estilos de vida inapropiados y la falta de actividad física. (1)

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud."

El propósito de este trabajo fue estudiar los hábitos alimentarios, los estilos de vida saludables, estos resultados permitirán orientar acciones para promover hábitos alimentarios y estilos de vida saludables en la población del personal Policial.

El Policlínico PNP Abancay ha tenido casos de pacientes que presentan enfermedades como HTA, DIABETES, LIPIDEMIAS y OBESIDAD GRADO II, que conllevan a un estilo de vida saludable no beneficiosas para su salud.

El contenido Del Informe titulado “Cuidados De Enfermería en los estilos de Vida saludable del personal policial de la **REGSAPOL ABANCAY 2018**” está orientado para el personal policial sobre su estilos de vida relacionado a su alimentación, los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras).

La importancia del Informe es que facilita el proceso de enseñanza – aprendizaje y simultáneamente unifica los conceptos teóricos y prácticos al desarrollar temas que contiene la Asignatura Enfermería en salud Publica en estilos de vida Saludable, de acuerdo a los objetivos y contenido del plan curricular vigente de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción De La Situación Problemática.

Los estilos de vida saludable son un estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, este trabajo de investigación tiene como objetivo Desarrollar acciones de promoción de la salud orientadas al fomento de estilos de vida saludables para prevenir enfermedades e incidir en una mejor salud del personal policial desarrollando actividades de prevención de enfermedades y promover la participación en las actividades de prevención y promoción de la salud.

Las estadísticas de la (Organización Mundial de la Salud, 2014) manifiestan que por lo menos 2,7 millones de fallecidos en el año 2014, fueron a causa de los malos hábitos alimenticios con insuficiencia de nutrientes y altos porcentajes de grasas, mientras que 1,9 millones de muertes en el mismo periodo se atribuyen a la limitada actividad física de las personas, incrementándose actualmente el estrés en un 5% anual, como una enfermedad que afecta a la salud mental de los individuos, lo que llevó a la OMS a adoptar como estrategia universal, el control del régimen alimentario, la actividad física y la salud mental, para la conservación de la salud.

(2)

(UNICEF , 2014) Registró en su página web, un 26% de obesidad y sobrepeso en los adolescentes ecuatorianos, cuya causa principal son los malos hábitos alimenticios en la dieta diaria, además de la insuficiente actividad física y recreación mental, además que asoció

esta variable al incremento de la tasa de enfermedades crónicas no transmisibles, como es el caso de la hipertensión y la diabetes. (3)

La mayoría de los problemas de salud en la etapa adulta son el resultado de enfermedades crónicas, pero es posible prevenir o retrasar su aparición con hábitos saludables implementados desde etapas tempranas.

El envejecimiento patológico está asociado a la acumulación de daño producido por malos estilos de vida. Ello incrementa el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen la capacidad física y mental de la persona.

La inactividad física, la alimentación inadecuada, el exceso de tabaco, alcohol, medicamentos y la falta de correcta hidratación condicionan a que la persona se incapacite y se vuelva dependiente de forma prematura. Asimismo, aparecen nuevas enfermedades que pueden evitarse y descompensar las enfermedades crónicas de fondo que ya se tiene.

Los males más frecuente en los adultos mayores son: hipertensión arterial, osteoartrosis, diabetes mellitus y trastornos de las grasas en sangre. Todos ellos se pueden prevenir y controlar con estilos de vida saludables. Antes de iniciar fármacos a un paciente, es fundamental recalcar en ciertos hábitos que el paciente debe adoptar para tener una mejor evolución.

La Dirección de Sanidad PNP realizó durante el año 2016 – 2018 23,725 consejerías de estilos de vida Saludable. Asimismo se realizaron 19,217 UPA (orientación nutricional), 11,806 actividad física, 23,679 consultas médicas relacionados a enfermedades no transmisibles. Se priorizaron en el primer nivel de Atención las actividades de consejerías, prevención, a cargo del personal de

enfermería, con apoyo de material educativo comunicacional, ante el incremento de enfermedades no transmisibles por el estilo de vida saludable, se incrementó el número de casos atendidos habiéndose realizado Campañas de Detección de Factores de riesgo dirigidos al personal policial (2)

Así mismo el Policlínico PNP De Abancay cuenta con una población de 4,556 asegurados entre las diferentes grupo etarios entre titulares y familiares, teniendo como población objetivo el personal Policial Titular de los cuales en el año 2017 al 2018 se tuvo un incremento del 15% de pacientes con Diabetes, un 5% pacientes con HTA y un 20% pacientes con obesidad grado II°, lo cual es un problema para la salud pública que puedan llevar a una tasa de mortalidad.

1.2. Objetivo

Describir los Cuidados de enfermería en los estilos de vida saludable del personal Policial de la REGSAPOL Abancay.

1.3. Justificación

El Presente Texto: Cuidados De Enfermería en los estilos de vida saludable, es un instrumento para facilitar el proceso de enseñanza – aprendizaje en la asignatura Enfermería en Salud Publica y Comunitaria de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao. Está diseñado de acuerdo a los objetivos y contenidos del plan curricular vigente. En el texto se aplica, competencias de enfermería en cuidado integral en salud Publica y comunitaria , a la vez la promoción de la salud y protección riesgos en el desarrollo estilos de vida saludable , con participación activa del personal policial, los actores sociales de la comunidad, la familia.

El texto se desarrollará, con información existente, en libros, revistas, manuales, bibliografías electrónicas y a la experiencia propia de la autora adquirida en dicha área de la enseñanza de la asignatura de Enfermería en Salud Pública en estilos de vida saludable en el personal policial , teórica y Práctica, adecuando a nuestra realidad, en el primer nivel de atención, centros de salud, instituciones educativas y comunidad. Por lo que es factible proporcionar un texto moderno actualizado, didáctico funcional aplicativo que permita desarrollar en el estudiante un conocimiento activo participativo en los problemas en estilos de vida saludable en el personal policial y tratarlos en forma oportuna con calidad y calidez, haciendo uso del proceso de enfermería.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.

Se ha revisados trabajo de investigación de ámbito internacional y nacional que ha permiti6 delimitar el problema formulado.

2.1.1. A nivel Internacional:

Vega, P; lvarez A; Banuelos Y. y col. Estilo de vida y estado de nutrici6n en ni6os escolares 2015 – México.

Realizan un estudio de tipo correlacional, con el objetivo de relacionar el estilo de vida y el estado de nutrici6n en escolares donde participaron 260 ni6os adscritos a la Clínica ISSSTE, elegidos aleatoriamente, se aplic6 el cuestionario sobre estilos de vida en la ni6ez y se valor6 el peso y talla, para el análisis de datos se aplic6 la estadística descriptiva e inferencial; participaron 137 ni6os y 123 ni6as con edades entre 6-12 a6os. Respecto al estado de nutrici6n, 5 de cada 10 de los participantes se encuentran en peso normal, 2 de cada 10 en sobrepeso y uno de cada 10 en obesidad y peso bajo. Sobre el estilo de vida 7 de cada 10 de los participantes se encontraron en riesgo bajo y 2 de cada 10 en riesgo mediano. Por otra parte, no se encontr6 relaci6n entre el estilo de vida de los ni6os y su estado de nutrici6n ($r_s = 0.038$, $p > 0.05$). Adicionalmente, se encontr6 que los ni6os con peso normal o bajo peso tienen mejores hábitos de sue6o que los ni6os con sobrepeso u obesidad ($U = 3.79$, $p < 0.001$). Este estudio muestra indicios de que los aspectos vinculados con la dimensi6n psicocorporal y con uso del tiempo libre deberían indagarse a mayor profundidad, ya que fueron los que arrojaron cifras que ubican a los escolares en riesgo medio y alto. (3)

Reyes M y Suarez J, Hábitos de higiene que aplican los escolares en la institución de Evaristo Vera Espinoza 2012 – Ecuador.

En el estudio de investigación se trabajó con una población de 114 estudiantes, se diseñó un estudio con un enfoque cuantitativo, orientado a un planteamiento descriptivo- transversal. Se utilizó la técnica de la entrevista aplicando como instrumento la encuesta para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los hábitos de higiene. En análisis se interpretación de los resultados permitió precisar que el 68% de los estudiantes tienen conocimiento sobre las normas de higiene del cual el 71% de los niños practican los hábitos de higiene de forma inadecuada; desconociendo también: tiempo, frecuencia. Por lo que se requiere profundizar el conocimiento sobre el tema investigado ya que es menester que una vez expuesta la propuesta, como es el proyecto educativo este se mantenga como parte de los programas de la escuela, con la finalidad de concientizar, mediante la participación y organización de los entes educativos en la adquisición de los hábitos de higiene personal que repercute favorablemente en la prevención y promoción de la salud. (4)

Abril Hinojosa Karla Lucia, Estilos de Vida Saludable 2010- Bolivia Según el estudio realizado de 328 estudiantes reclutados aleatoriamente, se realizó por duplicado el cálculo del índice de masa corporal y medición de circunferencia de cintura y cadera. Para la evaluación de la actividad física y patrones de ingesta alimenticia con el **objetivo:** de orientar la calidad de vida. En el primer caso se registraron las actividades de dos días de la semana y un día de fin de semana, dividiéndolos en periodos de 15 minutos y en el segundo caso, se obtuvo información de días completos, uno laborable y uno de fin de semana. **Resultados:** Del total de

estudiantes, 254 (77.44%), fueron mujeres y 74 (22.56%) hombres. La edad promedio del grupo fue de 16.35 años. La mayor proporción de estudiantes sin distinción de género presenta un estado nutricional normal, en segundo lugar el riesgo para obesidad, en tercer lugar sobrepeso, seguido de déficit y por último obesidad.

El concepto de estilo de vida nace en las ciencias sociales (**Álvarez, 2012; Vargas, 2010; Cockerham, 2012; Fuentes, 2012**), siendo **Karl Marx y Max Weber (Albert et al, 2002; OMS, 2010; De la Antonia, 2009)**, quienes ofrecieran los primeros aportes sobre esta acepción. Estos autores brindan una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adopción y mantenimiento. No obstante es Marx Weber el mayor contribuyente en la construcción de estilo de vida y estilo de vida saludable. Desde su teoría de la racionalidad formal y las ideas acerca del estilo de vida, posibilitan el inicio para que otros autores apliquen las ideas propuestas por él en el desarrollo del concepto sobre estilo de vida en salud (**Vargas, 2010; Guerrero et al, 2010**). Weber relacionó que el estilo de vida (*Lebensstil*) de las personas está dado por la conducta de vida (*Lebensführung*) y estas a su vez están condicionadas por las oportunidades de vida (*Lebenchancen*), considerando que las oportunidades de vida finalmente están determinadas por las circunstancias sociales, específicamente las socioeconómicas (**Vargas, 2010; Cockerham, 2012**). De esta manera este autor desarrolló un concepto holístico de estilo de vida fundamentado en aspectos como ocupación, el ingreso, la educación y el estatus, logrando formular posteriormente el nivel socioeconómico.

2.1.2. A nivel nacional

Basurto Ruiz, Geraldine S, Influencia de los estilos de vida no saludable en la aparición de gastritis en adultos de 35-45 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año – 2015.

Se realiza un estudio de tipo descriptiva transversal con el objetivo de demostrar que los estilos de vida no saludables influyen en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años, se trabajó con una muestra de 40 adultos, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor de 0,933 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$, concluyéndose que los adultos de 35 a 55 años que tienen estilos de vida No saludable tienen gastritis y los que tienen estilos de vida saludable no tienen gastritis, estos resultados nos indican que existe una influencia de los estilos de vida sobre la aparición de la gastritis.

(5)

Acosta A, Rodríguez Y. realizaron la investigación “Estilo de Vida y el Estado Nutricional del Adulto Mayor en el Pueblo joven Florida Baja, Chimbote 2012”. El diseño utilizado en esta investigación fue descriptivo transversal, incluyendo a 150 adultos mayores, a los que les aplicaron entrevistas- evaluación antropométrica- escala de estilo de vida- Tablas de Valoración Nutricional Antropométrica. En los resultados de la investigación, encontraron que, del 100% (150) de las personas adultas mayores que participaron en el estudio, el 8,7% (13) tienen un estilo de vida saludable y un 91,3% (137) no saludable. En conclusión demostraron que, la mayoría de la población en estudio tiene un estilo de vida no saludable y un porcentaje poco significativo saludable (8)

Mendoza, M. En su estudio de "Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos", (Lima, Perú – 2010), tuvo como objetivo determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería de dicha institución, obteniendo como resultado que en un 95% los estilos de vida de los estudiantes de enfermería son desfavorables, lo cual conduce a que estén propensos a presentar un deterioro en su salud física, mental y no desarrollar sus actividades adecuadamente y en un 83 % están relacionadas a una inadecuada alimentación, descanso insuficiente y no practicar ejercicios

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Estilo de vida

El estilo de vida y la actividad cotidiana pueden condicionar la salud y la enfermedad del hombre, ya sea por el trabajo que realiza, por las características de su nutrición, por su vida sexual, entre otras actividades. Las formas de actividad que integran el modo de vida de la población nos pueden facilitar conocimientos que contribuyan a elaborar estrategias y programas para el desarrollo del bienestar social, del trabajo higiénico- epidemiológico y la promoción de salud.

(9)

En la vida diaria, el estilo de vida refleja el comportamiento del sujeto en su contexto social y su psicología en la realización de su actividad vital. Tiene un carácter regulado por la personalidad, influenciado por el conjunto de conductas de su medio social, cultural y económico. Con ello, se refiere a que los estilos de vida abarcan los hábitos y la realización personal en todas las esferas de la vida del hombre, el área laboral, la cultura material (manera de vestir, útiles domésticos), higiene personal, cultura sanitaria, actividad cultural y sociopolítica, así como las relaciones sociales y sexualidad (10)

Para la Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. El estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo. Según la clasificación de funcionamiento, discapacidad y salud, propuesta por la OMS y la organización panamericana de la salud (OPS): En el componente de los factores contextuales, los factores personales constituyen el trasfondo particular de la vida de un individuo y de su estilo de vida. Están compuestos por características del individuo que no forman parte de una condición o estados de salud. Estos factores pueden incluir el sexo, la raza, la edad, otros estados de salud, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, los “estilos de enfrentarse a los problemas y tratar de resolverlos”, el trasfondo social, la educación, la profesión, las experiencias actuales y pasadas (sucesos de la vida pasada y sucesos actuales), los patrones de comportamiento globales y el tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales y otras características. Todas en conjunto o algunas de individuales pueden desempeñar un papel en la discapacidad a cualquier nivel (2)

2.2.2. Estilo de Vida Saludable

Definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas.

Según Virginia Henderson, la respiración, alimentación, eliminación,

movimiento, sueño, reposo, apropiada, temperatura, higiene corporal, peligros ambientales, comunicación, creencias, trabajo, recreación y estudio son importantes para alcanzar el bienestar físico, social y espiritual del individuo.

a) Alimentación:

Hipócrates, catalogado como el padre de la medicina, decía: "Que tu alimento sea tu medicina y que tu medicina sea tu alimento". La alimentación debe ser fresca y natural, priorizando el consumo de frutas y verduras, menestras, pescado, frutos secos, cereales, tubérculos y aceites esenciales de buena calidad.

Se deben evitar los azúcar y edulcorantes, el exceso de sal (nuestra dieta contiene aproximadamente 10 g/sal que equivalen a 4 g/sodio; sin embargo la OMS recomienda menos de 5 g sal/día o menos de 2 g/sodio). Nada en exceso es bueno.

b) Actividad Física:

Las personas que dedican 150 minutos por semana a realizar actividad física de intensidad moderada, presentan una reducción del 31 % de la mortalidad en comparación con las que son menos activas.

Además, el ejercicio mejora la capacidad física y mental, mejora la fuerza muscular, marcha y equilibrio, reduce la ansiedad, la depresión y mejora la autoestima.

Mientras nos mantengamos funcionalmente activos, viviremos sin dolor, con más movimiento e independencia el mayor tiempo posible

c) Hidratación:

De preferencia beber agua, infusiones y refrescos naturales.

Evitar gaseosas, jugos de caja o bebidas endulzadas artificialmente.

Conforme avanzan los años disminuye la sed, sin embargo los requerimientos de agua se mantienen. Hay que recordar beber líquido con cierta frecuencia.

Una persona deshidratada por lo general presenta somnolencia y confusión, aumentan los dolores, estreñimiento, estrés renal y cardiaco.

d) Respiración:

Nosotros respiramos entre 16 y 20 veces por minuto aproximadamente, sin embargo muy pocas veces le damos la importancia que merece. Es importante concentrarse en ello para que haya una oxigenación completa. De preferencia practicar la respiración abdominal.

e) Sueño:

La higiene del sueño es por donde se debe empezar si queremos dormir mejor. Antes que iniciar fármacos, algunas recomendaciones podrían ayudar:

- El ambiente o dormitorio debe estar despejado, ordenado, bien iluminado durante el día y con buena ventilación. Evitar almacenar en el dormitorio muchos objetos que no se usen.
- Durante la noche evitar luces y ruidos molestos.
- Cena ligera (p. ej. avena, lácteos si se toleran, frutas no muy dulces), evitar comidas copiosas.
- Si es posible, tomar un baño con agua tibia y miccionar antes de acostarse.
- Evitar relojes sonoros, celulares cargando en la mesa de noche y artefactos enchufados en el dormitorio. Si se despierta de noche, evitar ver la hora pues puede provocar mayor ansiedad.

- Evitar pantallas luminosas durante la noche, como el celular o computadora.
- La ropa de cama de preferencia debe ser de colores claros.
- Tener pensamientos positivos, agradecer por el día que pasó y por el que vendrá. Evitar resolver problemas en la noche (la mejor hora es a primera hora, en la mañana).
- Realizar ejercicios de respiración para inducir a la relajación.
- Si se toma una siesta durante el día, esta no debe durar más de 30 min, de lo contrario podría interferir con el descanso nocturno.
- Tomar baños de sol para mejorar el ritmo circadiano.

2.2.3. Estilos de vida No Saludables

Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida. Es el estilo de vida no saludable los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos:

- Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.
- Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.
- Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria.
- Consumo excesivo de cigarrillos y alcohol que dañan la salud de

la persona.

- Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad (ej. incremento de glucocorticoides). Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen en agente patógeno específico, sino que representan un riesgo específico, que hace a los sujetos más vulnerables ante las enfermedades (ej., enfermedad cardiovascular).
- Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayuda a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal (11)

2.2.4. Dimensiones de los Estilo de Vida Saludable

En la investigación de Ramírez Vélez, considera los siguientes componentes para separar los dominios de los estilos de vida:

a) Dimensión Social

Es el conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo. Las relaciones socialmente funcionales, aumenta la probabilidad de un desarrollo integral armónico y saludable que está conformado por actividades y prácticas libremente elegidas, según la preferencia de cada individuo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la creación o el desarrollo del sujeto. Contrario a estas conductas sanas es el aburrimiento y la falta de creatividad para organizar el tiempo libre de forma sana comunitaria y humanizada (12).

□ **Familia**

La familia es un sistema vivo de tipo "abierto", se observó que dicho sistema se encuentra ligado e intercomunicado con otros sistemas, como el biológico, el psicológico y el social; además la familia pasa por un ciclo donde despliega sus funciones: nacer, crecer reproducirse y morir, las cuales pueden encontrarse dentro de un marco de salud y normalidad o bien adquirir ciertas características de enfermedad o patología (13).

□ **Amigos**

La amistad es un tipo de amor, una de sus oportunidades que nuestra naturaleza relacional nos da para crear lazos con otras personas, y sin los cuales, dicho sea de paso, no podemos crecer, puesto que nos forjamos con y en nuestras relaciones con los demás. No hay otra manera de hacer: el hombre no crece ni se desarrolla en soledad.

Su condición indigente lo abre al mundo y a las demás personas, y a través del trato con ellas va configurando su identidad personal (14).

b) Dimensión Física

El bienestar físico es la base para una calidad de vida diaria. La manera en que tratemos a nuestro cuerpo y cómo nos sentimos físicamente afecta todo lo que hacemos y nuestra calidad de vida. Si estamos cansados, si nos falta el aire cuando cargamos las bolsas de las compras para o cuando subimos las escaleras, se es difícil trabajar de lleno, atender a nuestras familias y llevar una vida plena. Invertir en su salud física es ganancia. El bienestar físico diario comienza tratando al cuerpo con respeto y prestando atención a las señales que nos da. Invertimos en

nuestro bienestar físico cuando mantenemos una dieta balanceada, integramos el ejercicio físico a nuestra rutina diaria, tomamos bebidas alcohólicas de manera responsable, dejamos de fumar y evitamos el mal uso de las drogas bajo prescripción médica y el consumo de otras sustancias ilegales. Si tomamos buenas decisiones ahora, nos sentiremos diferentes de inmediato y en el futuro (15).

- **Actividad física**

La actividad física mejora la calidad de vida de las personas de todas las edades en muchos aspectos. Entre los beneficios físicos cabe citar la mejora y el aumento del equilibrio, la fuerza, la coordinación, la flexibilidad y la resistencia. Se ha demostrado asimismo que la actividad física contribuye a mejorar la salud mental, la coordinación motora y la función cognitiva. Los beneficios de la actividad física pueden disfrutarse incluso si la práctica regular comienza en una etapa tardía de la vida. Algunas enfermedades comunes entre las personas de edad avanzada son las cardiovasculares, la artritis y la osteoporosis. Si bien mantenerse activos desde la juventud puede ayudar a prevenir muchas enfermedades, el movimiento y la actividad regulares también pueden contribuir a aliviar la discapacidad y el dolor asociados a estas enfermedades.

La actividad física también puede contribuir enormemente al tratamiento de algunos trastornos mentales como la depresión y la enfermedad de Alzheimer. Las sesiones de ejercicio organizadas, adaptadas a la condición física de cada uno, o los simples paseos pueden proporcionar la oportunidad de hacer nuevos amigos y mantener vínculos con la comunidad,

reduciendo así el sentimiento de soledad y de exclusión social (16).

- **Nutrición**

La nutrición es el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo vivo, en nuestro caso el ser humano, utiliza, transforma e incorpora una serie de sustancias que recibe del mundo exterior y que forman parte de los alimentos con objeto de suministrar energía, construir y reparar estructuras orgánicas, así como regular los procesos biológicos. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud; una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (17).

La conducta de alimentación es compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra de los alimentos, su preparación y consumo. Estas acciones vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo y de su entorno, los cuales se encuentran influenciados por su ambiente sociocultural, así es característico que debido a las diferentes actividades que una persona realiza, se omita alguna comida, generalmente el desayuno, y se reemplaza por el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada (18).

- **Consumo de tabaco y otras drogas**

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo

muy adictivo.

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (19).

Una Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Las drogas más consumidas en nuestra sociedad y que causan un mayor número de problemas son el tabaco y el alcohol cuyo uso está permitido. Por este motivo, la prevención, cuando se ocupa de las sustancias debería insistir principalmente en el tabaco y en el alcohol no minusvalorando los riesgos de su consumo. Cualquier vía de administración. No especifica la vía, pues las drogas pueden, ingerirse como por ejemplo el alcohol y los medicamentos, o bien se fuman como el tabaco y la marihuana, otras pueden administrarse por la vía endovenosa (inyectada), y algunas también pueden ser aspiradas por la nariz, etc (19).

□ **Consumo de alcohol**

Es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. Por tanto, no es sólo un comportamiento individual, sino que se encuentra

fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos. Cambios en estos contextos se acompañan de cambios en el uso / abuso de alcohol. Son numerosos los problemas de salud relacionados con el consumo de licor, existe una relación dosis respuesta entre el consumo de alcohol y la frecuencia y gravedad de numerosas enfermedades. A mayores niveles de consumo de alcohol corresponden tasas de mortalidad y morbilidad más elevadas (20).

c) Dimensión psicológica

La dimensión psicológica abarca las emociones y el intelecto; existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo, ósea ubicarte y tomar decisiones por tu parte para llevar una vida plena de buenos caminos para ti y otros (21).

- **Sueño y Estrés**

El sueño es un estado (o conducta compleja), diferente de la vigilia, con la que está íntimamente relacionado, aunque ambos expresen distintos tipos de actividad cerebral. Los dos estados se integran en un conjunto funcional denominado ciclo vigilia-sueño, cuya aparición rítmica es circadiana y resultado de la interacción de diferentes áreas a nivel del troncoencéfalo, diencefalo y corteza cerebral.

El ser humano invierte, aproximadamente, un tercio de su vida en dormir. Se ha demostrado que dormir es una actividad absolutamente necesaria ya que, durante la misma, se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos: restaurar la homeostasis

del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria.

La duración del sueño nocturno varía en las distintas personas y oscila entre 4 y 12 horas, siendo la duración más frecuente de 7 a 8 horas aunque, incluso en una misma persona, la necesidad de sueño cambia de acuerdo a la edad, estado de salud, estado emocional y otros factores. El tiempo ideal de sueño es aquel que nos permite realizar las actividades diarias con normalidad (22).

El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés. El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o 30 confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (23).

□ **Tipo de personalidad**

La personalidad es la manera en que el individuo percibe las cosas, piensa, se relaciona con los demás.

Depende de factores genéticos, psicológicos y sociales. Los trastornos de la personalidad representan desviaciones extremas o significativas de estas formas de percibir su entorno.

La personalidad puede confundirse con dos términos

relacionados: el carácter y el temperamento. El carácter hace referencia a las características adquiridas durante el crecimiento y posee una cierta connotación de conformidad con las normas sociales aceptadas. El temperamento se relaciona con las disposiciones biológicas básicas hacia ciertas conductas (24).

- **Introspección**

La Introspección es la función psicológica que permite la observación consciente de la realidad emocional con respecto a las realidades interna y externa del sujeto. Es la capacidad de verse a sí mismo “conócete a ti mismo” (25).

- **Conducción al trabajo**

El trabajo es una acción realizada por seres humanos que supone un determinado gasto de energía, encaminado hacia algún fin material o inmaterial, conscientemente deseado y que tiene su origen y/o motivación en la insatisfacción, en la existencia de una privación o de una necesidad por parte de quien lo realiza (21).

2.2.5. Enfermedades crónicas producidas por malos Hábitos Alimenticios

Las enfermedades crónicas como la diabetes, Hipertensión Arterial y Obesidad, son un problema para la Salud Pública, sobre todo en los países en desarrollo, que engloban a malos hábitos alimentarios y no hacen suficiente ejercicio físico.

La relación entre obesidad y diabetes está más que probada. Un 90% de los diabéticos padece diabetes de tipo 2, de ellos, una inmensa mayoría presenta sobrepeso u obesidad. «El exceso de peso y la obesidad incrementan el riesgo de sufrir muchas

enfermedades crónicas, entre ellas diabetes de tipo 2, Hipertension Arterial. A menos que atacemos sus causas profundas, la epidemia de obesidad puede llegar a colapsar un sistema de salud, y ello en cualquier parte del mundo», declaró la Dra. Le Galès-Camus, quien afirmó acto seguido: «Los costos directos de la atención sanitaria de la diabetes representan ya entre un 2,5% y un 15% de los presupuestos anuales de atención de salud».

La OMS está trabajando con sus Estados Miembros para poner en práctica en todo el mundo la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, adoptada en mayo de 2004 por la Asamblea de la Salud. En dicha estrategia se recomienda un vasto conjunto de cambios en todos los planos, desde el personal al internacional, pasando por el comunitario y el nacional, que aplicados eficazmente pueden suponer un punto de inflexión en la epidemia de obesidad. La estrategia aspira a transformar los modos de vida a los que se atribuye el aumento del sobrepeso y la obesidad en los últimos 20 años.

a) DIABETES

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no sintetiza la cantidad suficiente de insulina o cuando el organismo no puede utilizar eficazmente la que haya sintetizado. Las personas con diabetes de tipo 1 no fabrican insulina, o lo hacen en cantidades ínfimas, y necesitan inyecciones diarias de esa hormona para sobrevivir. Los que padecen diabetes de tipo 2 no pueden utilizar con eficacia la insulina. A veces les basta con cuidar mucho su modo de vida para sobrellevar la enfermedad, pero a menudo hay que administrarles medicación por vía oral y, con menos frecuencia, insulina, para conseguir un buen control metabólico. La diabetes de tipo 2 se conocía antaño como

«diabetes no insulino dependiente» o «diabetes del adulto».

b) HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma. En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardíaca

c) OBESIDAD Y EL SOBREPESO

Se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (26)

Teoría De Enfermería Dorothea Orem (Modelo De Sistema)

Dorothea Orem nació en 1914 en Baltimore, Maryland y falleció un 22 de Junio del 2007, alrededor de los 94 años de edad. Su padre era un constructor y su madre una dueña de casa.

Empezó su carrera de enfermera con las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington D.C. y se recibe como una en el año 1930. Luego en Catholic University of America recibió un B.S.N.E (Bachelor of Science in Nursing Education). en 1939 y en 1946 obtuvo un M.S.N.E.(Master of Science in Nursing Education)

La experiencia profesional en el área asistencial la desarrolló en el servicio privado, en las unidades de pediatría, y adultos, siendo además supervisora de noche en Urgencias.

Fue directora en la escuela de Enfermería y del departamento de de Enfermería del hospital de Province Hospital Detroit.

Entre 1949-1957 trabajó en la División of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of Health. Es aquí donde desarrolla su definición de la práctica enfermera

En 1957 trabajo como asesora de programas de estudio.

De 1958-1960 trabajó en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras.

En 1959 trabajó como profesora colaboradora de educación enfermera en la CUA, como decana en funciones de la escuela de enfermería y como profesora asociada de educación enfermera. En 1970 empezó a dedicarse a su propia empresa consultora. Se jubiló en 1984 y siguió trabajando en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado.

Ha descrito la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres sub teorías relacionadas:

a) Teorías del Autocuidado

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

b) La teoría del déficit de autocuidado:

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

- **La teoría de sistemas de enfermería:**

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera sule al individuo.

Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

- **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados:

Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

Acción del paciente: Cumple con el autocuidado.

Naturaleza del autocuidado:

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para

vivir y sobrevivir.

OREM contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado (27)

c) Otras Teorías de Enfermería

Es por eso que el modelo de Neuman tiene alto grado de aplicabilidad en la práctica de enfermería enfocada en el campo de individuo, familia, grupo y comunidad al igual que puede adaptarse en un ambiente intrahospitalario domiciliaria, sin dejar de lado centros dedicados a la rehabilitación, auspicio o atención a la materna.

- Black, Deeny y McKenna hicieron uso del modelo para brindar un marco con el fin de guiar a los profesionales de la enfermería en la prevención y en el alivio de la tensión sensorial en los pacientes de cuidados intensivos.
- Bowman usando como referente el modelo estudio la satisfacción del sueño, el dolor percibido y las preocupaciones psicológicas en los pacientes ancianos que habían sufrido una operación de cadera.
- Scelntz hizo uso del modelo para organizar la planificación en los niveles primario, secundario y terciario para el cuidado de los pacientes que debían permanecer internados por largo periodo de tiempo.
- Issel lo uso como marco teórico de un amplio programa de gestión de casos para familias de clientes obstétricas.
- Jones identifico gracias a la aplicación del modelo, elementos estresantes intrapersonal, interpersonal y extrapersonal de los cuidadores principales de personas con lesiones craneales traumáticas.
- Lin, Ku, Leu, Chen y Lin con ayuda del modelo de Neuman describieron las interrelaciones entre el estrés, la conducta de afrontamiento y el estado de salud de los familiares que cuidaban a pacientes con hepatoma.
- Reed también hizo del modelo y a partir de este describió a la familia como un sistema cliente basándose en los datos clínicos

y en las experiencias de las enfermeras familiares.

2.3. Definición De Términos

- a) **Estilos de vida:** El estilo de vida es el conjunto de conductas, hábitos o comportamientos de salud de los adultos mayores referentes a su nutrición, actividad física, la manera de relacionarse con los demás, manejo de tensiones y su responsabilidad por la salud (28).
- b) **Nutrición:** La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud (29).
- c) **Estrés:** El término también denomina la respuesta psíquica que se manifiesta por pensamientos, emociones y acciones ante la situación de amenaza, y que se expresa a través de comportamientos como estados de perplejidad, de ansiedad, de humor o de agresión (30).
- d) **Adulto mayor:** El envejecimiento son los cambios biológicos universales que guardan relación con la edad y que no están afectados por la influencia de enfermedades o del entorno, y proceso de envejecimiento en el que cobran mayor importancia factores como efectos del ambiente, las enfermedades, el estilo de vida (31).
- e) **Dimensión social:** Es el conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo. Las

relaciones socialmente funcionales, aumenta la probabilidad de un desarrollo integral armónico y saludable que está conformado por actividades y prácticas libremente elegidas, según la preferencia de cada individuo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la creación o el desarrollo del sujeto (30).

- f) **Dimensión física:** El bienestar físico es la base para una calidad de vida diaria. La manera en que tratemos a nuestro cuerpo y cómo nos sentimos físicamente afecta todo lo que hacemos y nuestra calidad de vida. Si estamos cansados y desplomados, si nos falta el aire cuando cargamos las bolsas de las compras para entrarlas en la casa o cuando subimos las escaleras, nos es difícil trabajar de lleno, atender a nuestras familias y llevar una vida plena. Invertir en su salud física es ganancia (12).

- g) **Dimensión psicológica:** La dimensión psicológica abarca las emociones y el intelecto; existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo, ósea ubicarte y tomar decisiones por tu parte para llevar una vida plena de buenos caminos para ti y otros (32).

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección De Datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Atenciones del servicio de Enfermería como las historias clínicas y registro de cuadernos de los pacientes que acudieron a la REGSAPOL ABANCAY, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefa de la REGSAPOL Abancay, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas relacionados al servicio de Enfermería sobre estilos de vida saludable del personal policial.
- **Recolección de Datos:** Se realizó a través de la recolección de datos con la técnica de revisión documentaria captando tal y como se van presentando en el mismo sitio donde usualmente se acude el personal policial para su ficha medica de control (FEMA), ahí observando los resultados de laboratorio, el índice de masa corporal, el cual el personal de enfermería realiza el control correspondiente para identificación del personal policial que cuenten con enfermedades no transmisibles.
- **Procesamiento de Datos:** se realizó a través de gráficos según los datos obtenidos.
- **Resultados:** Los servicios de salud son espacios donde se requiere personal de salud calificado para la atención del personal policial, por la gran responsabilidad que asumen frente a esta situación que lleva una mal manejo de estilos de vida saludable. Los factores de riesgo que pueden causar

enfermedades no transmisibles: Diabetes, HTA, Hiperlipidemia y Obesidad, etc.

Todo ello afecta en la calidad de vida del personal policial, así también como en el desempeño en su labor de trabajo y la calidad de la autoestima. Todas estas características pueden impedir el el normal desempeño en su vida profesional.

Al inicio de este trabajo nos preguntamos si el personal policial de la REGSAPOL Abancay manifiestan un mal estilo de vida saludable que son los factores determinantes que prevalecen. Con los resultados obtenidos se dio respuesta al planteamiento del problema y al objetivo que dieron origen a este trabajo de informe por experiencia laboral; ya que comprobamos que sí manifiestan un inadecuado estilo de vida saludable e identificamos los factores que favorecen la aparición del mismo.

- **Análisis e interpretación de resultados:** según los datos procesados a través de las tablas y gráficos se evidencia que el personal policial presenta un incremento en el porcentaje de enfermedades no transmisibles como la Diabetes, HTA y la Obesidad, esto conlleva al mal estilo de vida saludable que vienen llevando.

3.2. Experiencia Profesional

- Recuento de la Experiencia Profesional

Mi nombre es Yheny AÑO CHUIMA con DNI: 70144245 procedente de Apurímac-Abancay termine mis estudios superiores en la UNIVESIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES como Licencia en enfermería. Empecé a trabajar como serums en el POLICLINICO PNP ABANCAY empecé mi primera experiencia profesional como Enfermera, prestando las atenciones en el consultorio de enfermería tenía una cantidad 100 niños menores de 0 a 11 años 11meses 30 días como

población asignada todos ellos acudían a sus controles de forma mensual sin faltar teniendo mis controles de estos por día 10 atendidos.

Durante el mes de diciembre postule a la Policía Nacional Del Perú ingresando a trabajar como asimilada de la PNP siendo destacada desde el 1 de enero del 2014 al Policlínico PNP Abancay, siendo la población objetiva el personal policial y su familia, desempeñándome como jefa de enfermeras y el consultorio de enfermería en control de crecimiento y desarrollo niño(a) sano y etapa de adolescentes empezando con una población de 10 niños menores de 5 años en el 2014 y actualmente contamos con 85 niños estando en contacto directo con las mamás cuidadora. Con respecto a las atención de los adolescentes se inició con una cantidad de 25 en el 2014 y en la actualidad contamos con 55 usuarios en las edades de 10 a 18 trabajando con ellos en las diferentes actividades preventivo promocional; en la actualidad continuo laborando en el POLICLINICO PNP ABANCAY como enfermera asistencial trabajando con los diferentes programas de prevencion, venimos trabajando de forma articulada con el MINSA realizando la entrega de informe tanto analítico como descriptivo al CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN –ABANCAY, el personal del Policlínico PNP Abancay recibe muchas veces capacitación a través de invitaciones a cargo de la DIRESA Apurímac.

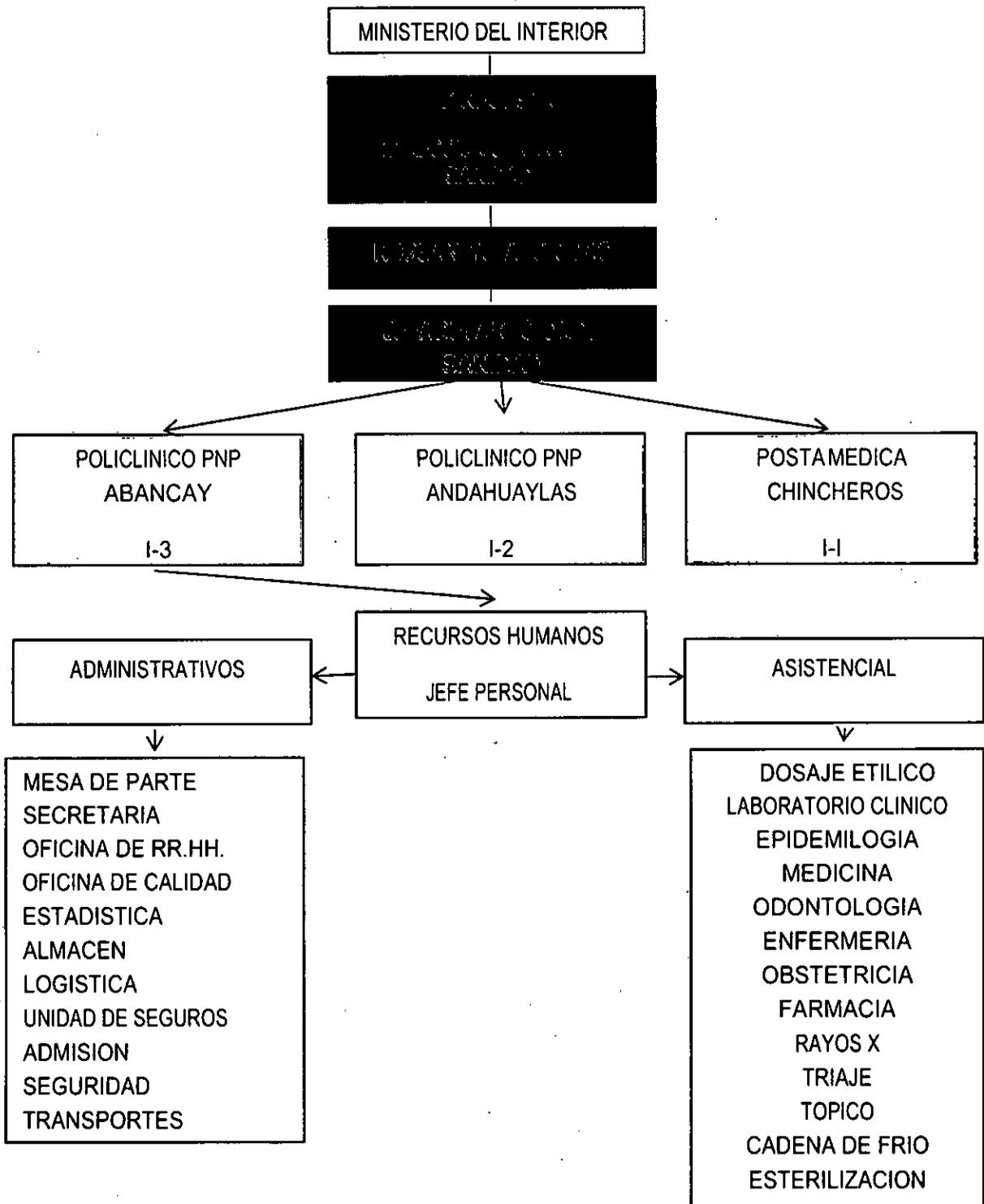
- **Descripción del Área Labora**

La Región de Sanidad PNP Apurímac, es un órgano de apoyo de la Policía Nacional del Perú y depende orgánicamente de la Dirección de Sanidad de la PNP, está encargada de los servicios de salud policial, promueve la salud policial y a su familia con proyección a la comunidad.

Dentro de sus funciones, dirige y ejecuta actividades de salud policial en concordancia con las políticas de la Dirección de Sanidad PNP y Dirección General de la PNP, el Sector Interior y el Sistema Nacional de Salud. Además Planifica las acciones técnico y administrativas de los servicios de salud, ejecuta acciones de promoción, prevención, atención y recuperación; y administra los recursos humanos, logísticos, económicos y financieros dentro de sus múltiples funciones.

El consultorio de niño y adolescentes es propia para el área tiene un tamaño adecuado para prestar las atenciones respectivas, cuenta con privacidad durante las consejerías y entrevistas se encuentra en el segundo nivel frente al consultorio de obstetricia, dispone de materiales adaptados según nuestra realidad cuento con una camilla de examen físico, con una balanza de pie, balanza de reloj, tallímetros tanto horizontal como vertical, pulsioxímetro , tres sillas, un escritorio, un archivador, cuento con los diferentes material educativo.

• Organización



- **Recursos Humano**

El Policlínico PNP Abancay cuenta con equipo completo con los diferentes profesionales de la salud que paso a detallar:

Medico	:	03
Odontología	:	01
Obstetricia	:	01
Enfermería	:	04
Químico farmacéutico	:	02
Tecnólogo medico	:	01
Químico farmacéutico	:	01
Técnica en enfermería	:	09
Técnico en laboratorio	:	03
Técnico en sistema	:	01
Seguridad	:	02
Personal de limpieza	:	01

Siento un total de profesionales de la salud de 29.

- **Infraestructura**

Cuenta con una infraestructura propia con segundo nivel con 28 ambientes los cuales paso a detallar:

Consultorio de medicina 03 ambientes, laboratorio con unidad de extracción, consultoría de odontología, obstetricia, enfermería, tóxico, triaje, adolescente, oficinas de administración, estadística – digitación, dosaje etílico, servicio higiénicos, cadena de frio, auditorio, farmacia, almacén , logística, unidad de seguro y oficina de calidad, mesa de parte, secretaria, áreas verde, tres sala de espera en diferentes ambientes y estacionamiento para la ambulancia.

- **Prestaciones**

Según el nivel 1-3 realizamos las actividades preventivo promocional, todas las estrategias, contamos con los siguientes comités como son historia clínica, residuos sólidos, calidad, fármaco vigilancia, salud ocupacional, se realiza las siguientes prestaciones: inmunizaciones según la norma técnica, control de crecimiento y desarrollo de niño sano paquete completo, área mujer, detección temprana de enfermedades transmisibles, despistaje de enfermedades no transmisibles, control del adolescente, morbilidades, exámenes de laboratorio, salud bucal, salud mental, programa del adulto mayor, visitas domiciliarias , captación de sintomáticos respiratorios y demás prestaciones de servicio según convenios con el Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega Y La Clínica Santa Teresita en atenciones y procedimientos por especialistas.

- **Funciones Desarrolladas en la Actualidad**

- Realizo atención de enfermería con el adulto mayor
- Realizo charlas educativas sobre estilos de alimentación.
- Coordino con medicina para la referencia a un centro de mayor complejidad en el área de nutrición y/o Endocrinología
- Realizo todo los sábados actividad física con el Adulto mayor, personal policial, juntamente con el personal del Policlínico PNP Abancay.
- Realizo charla relacionado a los diferentes temas de salud mental con el personal policial en las diferentes unidades.
- Realizo visitas domiciliarias al personal policial con problemas de enfermedades no transmisibles según mi registro para su control.

a) **Área Asistencial.** - Realizo atención de consultorio en la etapa de niño sano (control de crecimiento y desarrollo del niño y niña) y programas de atención en salud, actividades preventivo promocional entre otras relacionado a especialidad funcional.

b) **Área Administrativa.**- Me desempeño en la elaboración de informes médicos.

3.3. Procesos Realizados En El Tema Del Informe (Nivel I – 3 Policlínico PNP Abancay – Apurímac)

Mi experiencia en esta unidad de trabajo fue mucho más con los adolescentes que con los niños por la misma experiencia que viví con mi menor hermana es así que cuando empecé a trabajar en el Policlínico PNP Abancay vi muchas insidencia del enfermedades no transmisibles en el personal policial por no seguir un estilo de vida saludable, que causan un mal desempeño laboral en su unidad de

trabajo, estrés, baja autestima, etc.

Como enfermera mi primera reacción fue identificar a cada paciente (policía) que presenta un estilo de vida saludable inadecuado y esto cause enfermedades no transmisibles, se implementó la aplicación de encuesta, la observación constante, seguimientos domiciliaria; como nuestra institución trabaja en convenio con el Hospital Guillermo Días De La Vega todo el personal policial con riesgo de se envía al consultorio de Nutricion o Endocrinologia a través de una referencia (carta de garantía) o algunas de ellas son enviadas a la ciudad de Cusco y Lima para recibir atención especializada. Se les incorporo al programa del adulto mayor en actividades físicas que realizan tres veces por semana, se realiza la evaluación nutricional cada tres meses, en la actualidad el personal policial vienen superando sus problemas al igual que muchas de ellos se encuentran vulnerables por ser una población que se encuentran constantemente en rotación a nivel nacional, se continua trabajando continuamente con todo el equipo de salud siendo así los principales responsables las enfermeras de este Policlínico PNP Abancay quienes coordinamos las diferentes intervenciones frente a los adolescentes con intento de suicidio y a sus familiares.

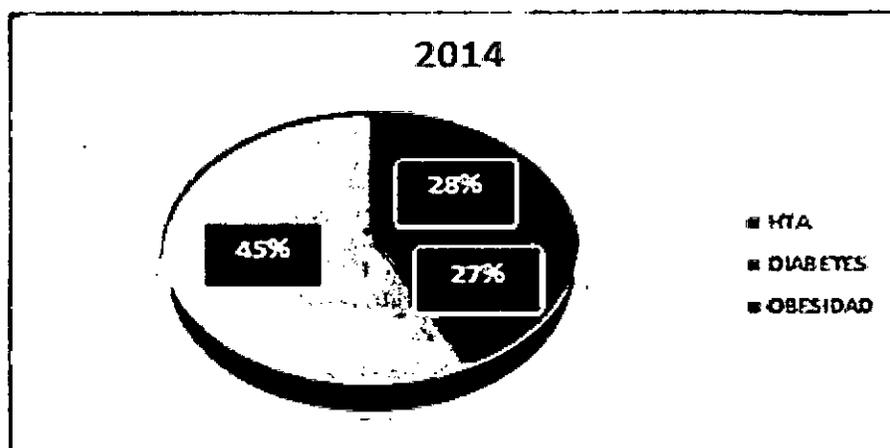
IV. RESULTADOS

CUADRO N°1

Del total del personal policial atendidos en el servicio de medicina de la REGSAPOL Abancay durante los años 2014 con enfermedades no trasmisibles por un mal habito alimenticio son: 870 hipertensos, 1437 con Obesidad y 845 presentan diabetes

AÑO 2014		
	CANTIDAD	%
HTA	870	28
DIABETES	845	27
OBESIDAD	1437	45
TOTAL	3152	100

GRAFICO N° 1



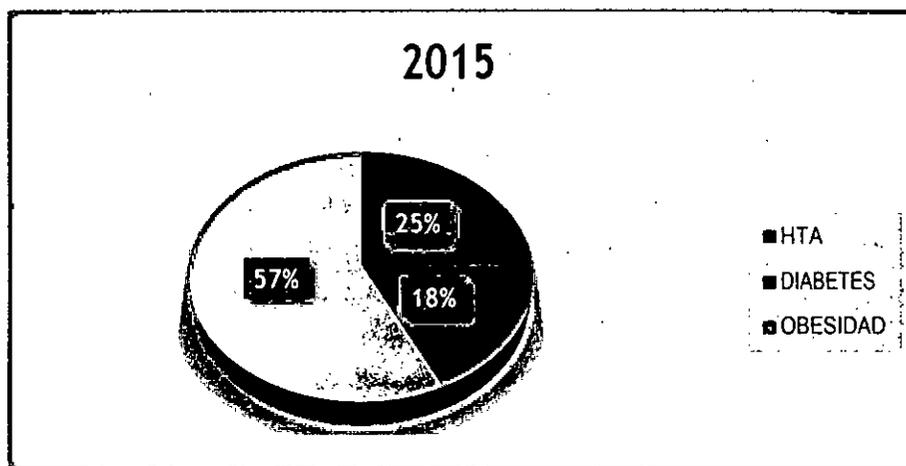
Análisis: la gráfico 01 se puede verificar que del total de personal policial que presenta enfermedades no transmisible por un mal habito alimenticio de la REGSAPOL Abancay en el año 2014; se encontró, que el (28%) presentan HTA, el (27%) presenta Diabetes y el (45%) presentan Obesidad.

CUADRO N° 2

Del total del personal policial atendidos en el servicio de medicina de la REGSAPOL Abancay durante los años 2015 con enfermedades no trasmisibles por un mal habito alimenticio son: 658 hipertensos, 1500 con Obesidad y 476 presentan diabetes

	ANO 2015	
	CANTIDAD	%
HTA	658	25
DIABETES	476	18
OBESIDAD	1500	57
TOTAL	2634	100

GRAFICO N° 02



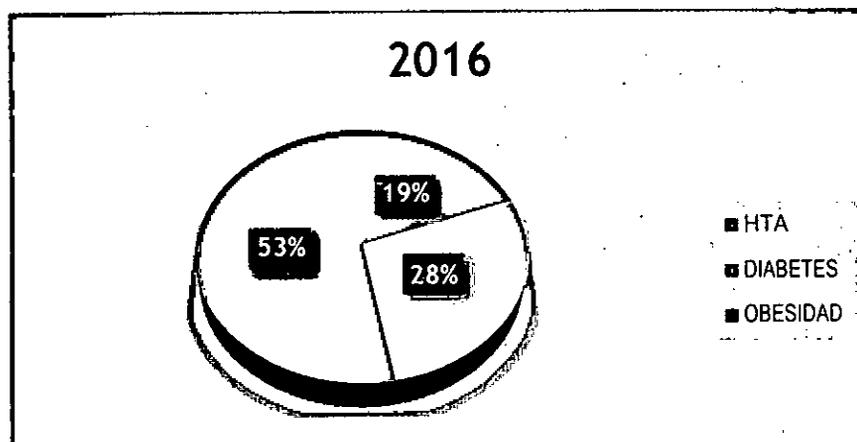
Análisis: la gráfico 02 se puede verificar que del total de personal policial que presenta enfermedades no transmisibles por un mal habito alimenticio de la REGSAPOL Abancay en el año 2015; se encontró, que el (25%) presentan HTA, el (18%) presenta Diabetes y el (57%) presentan Obesidad.

CUADRO N° 3

Del total del personal policial atendidos en el servicio de medicina de la REGSAPOL Abancay durante los años 2016 con enfermedades no transmisibles por un mal habito alimenticio son: 438 hipertensos, 1200 con Obesidad y 634 presentan diabetes

	ANO 2016	
	CANTIDAD	%
HTA	438	19
DIABETES	634	28
OBESIDAD	1200	53
TOTAL	2272	100

GRAFICO N° 3



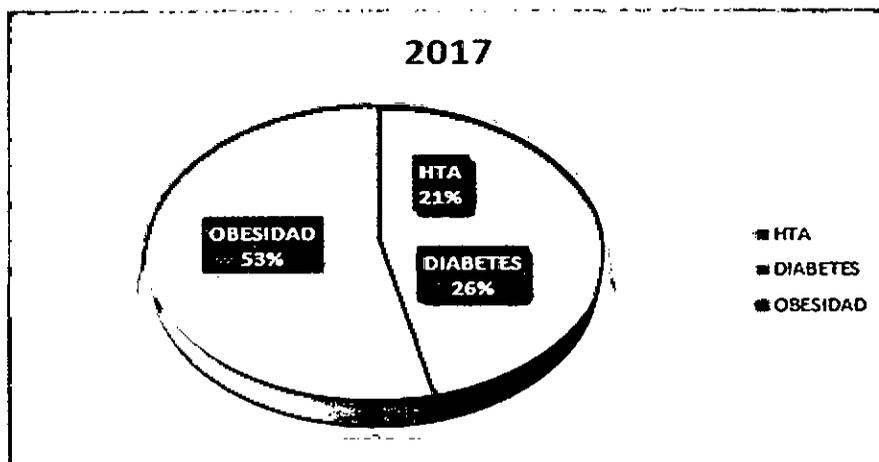
Análisis: El gráfico 03 se puede verificar que del total de personal policial que presenta enfermedades no transmisibles por un mal habito alimenticio de la REGSAPOL Abancay en el año 2016; se encontró, que el (19%) presentan HTA, el (28%) presenta Diabetes y el (53%) presentan Obesidad.

CUADRO N° 4

Del total del personal policial atendidos en el servicio de medicina de la REGSAPOL Abancay durante los años 2017 con enfermedades no trasmisibles por un mal habito alimenticio son: 362 hipertensos, 938 con Obesidad y 453 presentan diabetes

ANO 2017		
	CANTIDAD	%
HTA	362	21
DIABETES	453	26
OBESIDAD	938	53
TOTAL	1753	100

GRAFICO N° 04



Análisis: El gráfico 04 se puede verificar que del total de personal policial que presenta enfermedades no transmisibles por un mal habito alimenticio de la REGSAPOL Abancay en el año 2017; se encontró, que el (21%) presentan HTA, el (26%) presenta Diabetes y el (53%) presentan Obesidad.

CUADRO N° 05

Del total del personal policial atendidos en el servicio de medicina de la REGSAPOL Abancay durante los años 2014, 2015, 2016 y 2017 con enfermedades no trasmisibles por un mal hábito alimenticio son:

2014-2015 hubo un índice de incremento de porcentaje de diabetes, HTA y Obesidad.

	2014		2015		2016		2017	
		%		%		%		%
HTA	658	28	658	25	438	19	362	21
DIABETES	467	18	476	18	634	28	453	26
OBESIDAD	1500	57	1500	57	1200	53	938	54
TOTAL	2625	100	2634	100	2272	100	1753	100



V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro personal policial en el cuidado de estilo de vida saludable de la REGSAPOL Abancay.

- b) Las intervenciones de enfermería son importantes para ayudar a la persona, familia y comunidad a lograr dicha adaptación vital y evitar el riesgo de enfermedades no transmisibles, es fundamental trabajar en educación para la salud, apoyo individual y familiar, para garantizar una calidad de atención en salud.

VI. RECOMENDACIONES

- a)** A los profesionales licenciados en enfermería se recomienda realizar un control en forma oportuna sobre las diferentes enfermedades no transmisibles que son causa por un mal hábito alimentación que viene llevando el personal policial.
- b)** Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado estilos de vida saludable para evitar las enfermedades no transmisibles.
- c)** La institución debe fortalecer con más profesionales en el área de enfermería con la especialidad de Salud Pública para captar de forma temprana y/o oportuna a aquellos efectivos policiales que llevan un mal estilo de vida saludable.
- d)** El servicio de Enfermería del Policlínico PNP Abancay debe contar con profesionales altamente capacitados en la identificación oportuna de enfermedades no transmisibles.
- e)** El profesional en el tema debe educar a los padres de familia sobre las consecuencias que pueden llevar un mal manejo sobre estilos de vida saludable.
- f)** Colocar un módulo de Prevención de Discapacidad de Enfermedades Crónico Degenerativas para el manejo de enfermedades no transmisibles por mal hábito alimenticio y así realizar la promoción sobre estilo de vida saludable.

VII. REFERENCIALES

1. SALUD OMDL. PREVENTING SUICIDE AMERICA: PRO SALUTE NOVI MUNDI; 2014.
2. OMS.
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf.
[Online].; 2016.
3. UNICEF. <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>.
[Online].; 2014.
4. CRNL S PNP SEQUEIROS PASTOR I, MAY S PNP DINA QUIEPE BARAZORDA DM. ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD. DESCRIPTIVO. ABANCAY: REGSAN PNP APURIMAC, APURIMAC; 2016.
5. P V, A A, col BYy. Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. Enfermería Universitaria. 2015;12(4):182---187. 2015 noviembre; 12(4).
6. Greta. R JyS. repositorio.upse.edu. [Online].; 2012 [cited 2018 agosto 25. Available from: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/616/1/REYES%20TOMALA%20JESSICA.pdf>.
7. Basurto GS. Influencia de los estilos de vida no saludable en la aparición de gastritis en adultos de 35-45 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año - 2015. Repositorio institucional UAP. 2017 AGOSTO; T059_76700416_T.pdf(T059_76700416_T.pdf).
8. Acosta A RY. Estilos de vida y el estado nutricional del Adulto Mayor. [Online].; 2012.
9. L EG. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad.. In. Habana; 2004.

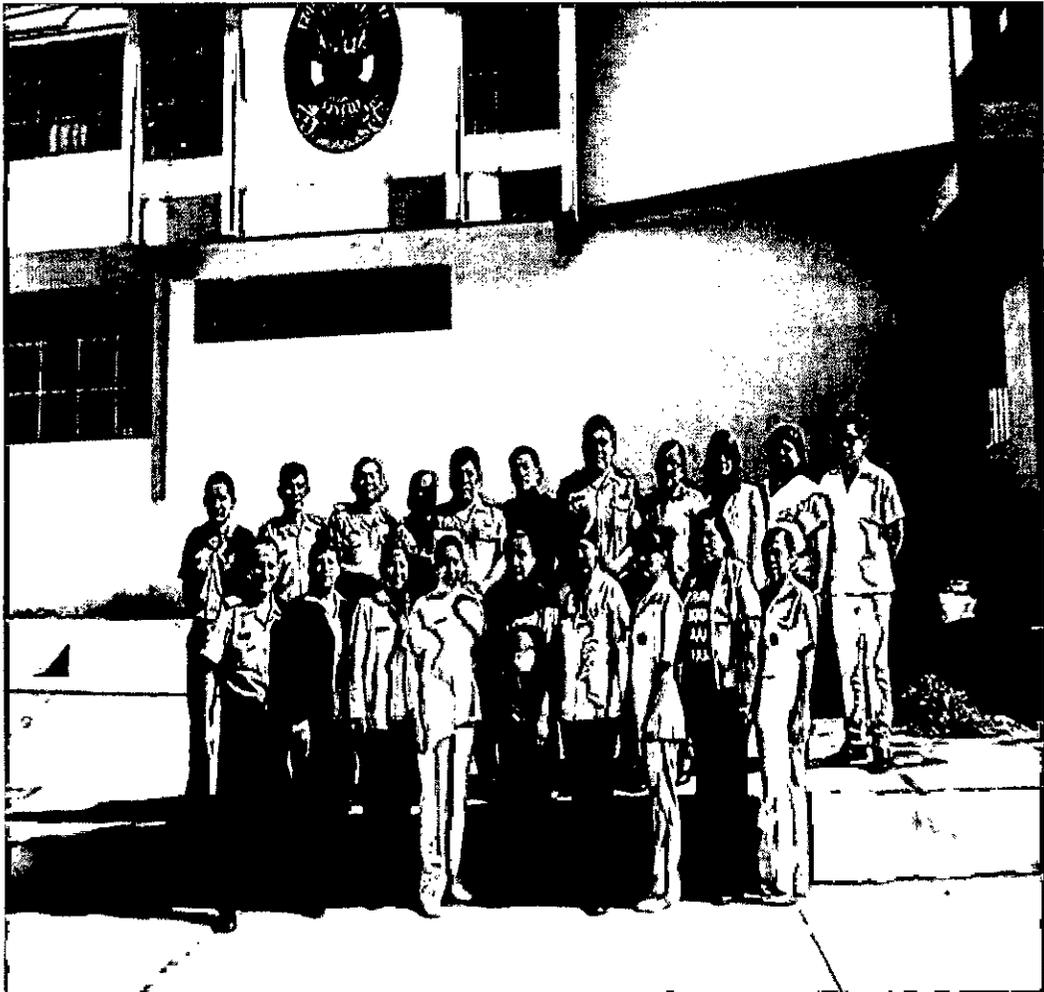
10. BOHORQUEZ Santos L BGC. Caracterizar los estilos de vida de un grupo de adulto mayor. 2012.
11. GR. AM. Estilo de vida del adulto mayor. 2013.
12. Ramírez Vélez AA. Estilos de vida Saludable. 2012.
13. Inda E. El ciclo vital de la familia. 2014.
14. AM RI. La innecesaria necesidad de la amistad.. 2011.
15. Ramírez Vélez A. estilo de vida en adultos. Salus Publica. 2012.
16. AM. RI. La innecesaria necesidad de la amistad. UNSA. 2011.
17. M. SdCJ. Nutricion Basica Humana. Universidad de Valencia. 2011.
18. G. AM. Estilo de Vida del Adulto Mayor. Tesis del Hospital Infantil Villa Maria del Triunfo. 2013.
19. Salud OMDI. <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>. [Online].; 2015.
20. García Martínez SLA. Drogas, sociedad y educación. Segunda ed. España: Universidad de Murcia. 2012.
21. http://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_psicologica.. Estilos de vida saludable. [Online].; 2015.
22. RV.H PM. Fisiología de la vigilia y el sueño Interamericana. 2010.
23. R. LA. Estilos de vida del adulto diabético. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2014.
24. Ortega C. <http://2011.elmedicointeractivo.com/medicopaciente/pdf/3.pdf>. [Online].; 2016.
25. Bohórquez Santos L BGC MAL. Caracterizar los estilos de vida de un grupo de adultos mayores. Trabajo de Grado. 2012.
26. OMS. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr85/es/>. [Online].; 2014.
27. OMS.

- <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>. [Online].; 2014.
28. R. AC. "Los Estilos de vida en el Perú". 2002.
 29. OMS. <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>. [Online].; 2013.
 30. Ramirez Z. <https://goo.gl/pZeqZh>. [Online].; 2006.
 31. Geriatria R. Estilos de vida. 2003.
 32. Virtual I.
http://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona. [Online].; 2013.
 33. PERU MDSD. ABRAZA LA VIDA. SALA DE PRENSA MINSA. 2016 SETIEMBRE 11; 2(1).
 34. BARON B OP. PSICOLOGIA DESDE EL CARIBE, ADOLESCENCIA Y SUICIDIO NORTE RDPDPUD, editor. BARRANQUILLA, COLOMBIA: UNIVERSIDAD DE NORTE COLOMBIA; 2013.
 35. MORA SAS. PSICOLOGIA DEL DESARROLLO HUMANO II. MIRBET ed. SINALOA UA, editor. MEXICO: ESCUELA PREPARATORIA; 2012.
 36. SALUD MD. GUIA DE PRACTICA CLINICA DE PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SUICIDA AVANZA EP, editor. LIMA: REPUBLICA DEL PERU; 2008.
 37. NOGUCHI IEHHDH. ESTUDIO DE INTENTO DE SUICIDIO EN LA SIERRA PERUANA. EL PERUANO. 2003;; p. 98.
 38. Rev. colomb. cienc. quim. farm. [online]. 2008, vol.37, n.2, pp.224-240. ISS. Revista Colombiana de Ciencias Químico - Farmacéuticas. [Online].; 2008 [cited 2017 Agosto 31. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74182008000200010&script=sci_abstract&tlng=es.

ANEXOS

FOTO N° 01

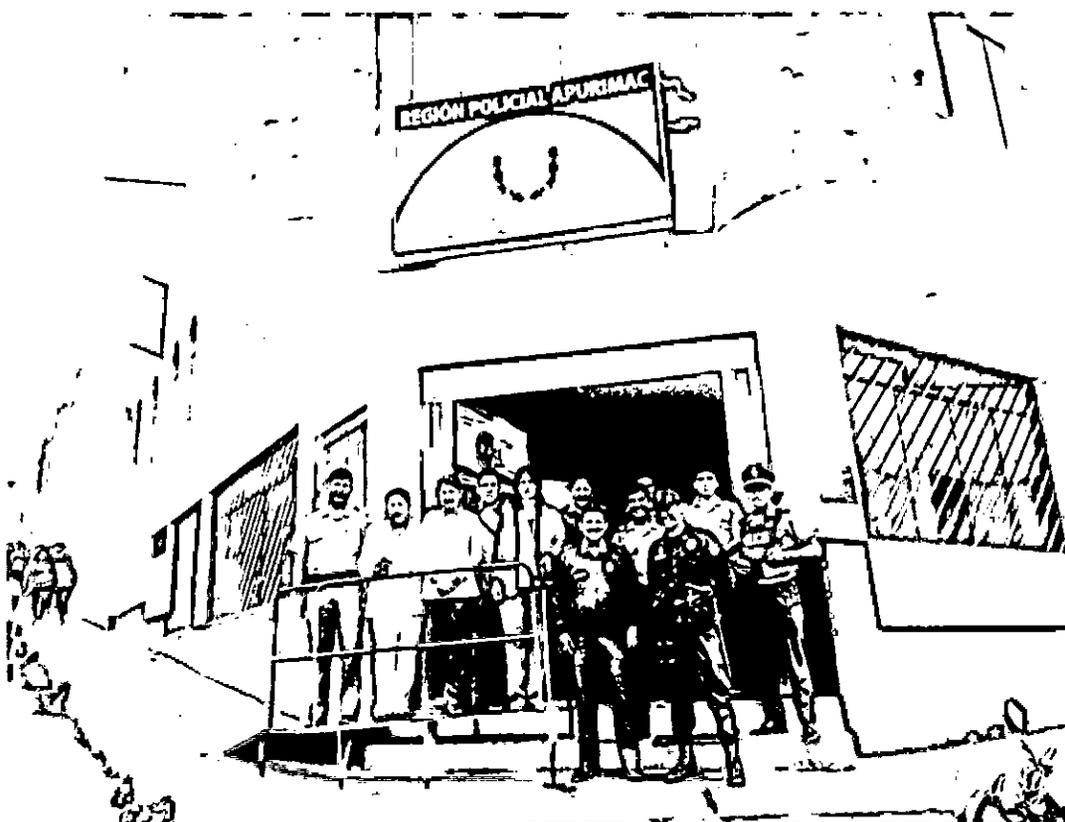
**EQUIPO DE SALUD DEL POLICLINICO PNP ABANCAY – APURIMAC
(SANIDAD)**



El equipo de salud de la Policía Nacional Del Perú viene trabajando de forma conjunta en el tema estilos de vida saludable incluyendo el bienestar emocional, psicológico y social del personal Policial y su familia con el objetivo de disminuir el intento de suicidio en adolescentes de nuestra población objetiva.

FOTO N° 02

**PARTICIPACIÓN EN COMISARIA SALUDABLE EN ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE EN LA COMISARIA VILLA AMPAY DEL POLICLÍNICO
PNP ABANCAY**



El Policlínico PNP Abancay viene realizando actividades preventivo promocional en los estilos de vida saludable en las diferentes comisarias de esta región por el índice de enfermedades no transmisibles.

FOTO N°03

**ACTIVIDAD DE DESPISTAJE DE DISLIPIDEMIAS EN LA
COMISARIA DE CHALHUAHUACHO**



El Policlínico PNP cuenta con un equipo de salud capacitado en prevención y promoción en salud, asimismo el personal de enfermería viene realizando un control respectivo en estilos de vida saludable por la gran incidencia de enfermedades no trasmisibles.

FOTO N° 04

CONTINUANDO CON LA ACTIVIDAD FÍSICA



La actividad física consiste con realizar gimnasia a cargo de un docente de educación física dentro de las instalaciones del Policlínico PNP Abancay los días lunes, miércoles y viernes.

FOTO N° 05

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE



Realizo de forma periódica las sesiones educativas en relación a estilos de vida saludable y demás temas según mi cronograma de actividades con la finalidad de crear en el personal Policía cuán importante es ser un padre responsable en un hogar que se construye.