

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE
VIDA SALUDABLES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III CASTILLA
PIURA, PERIODO 2010-2015**

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

CARMEN LUZ TOMAYLLA MENDOZA

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

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

ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 288

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 30/06/2016

Resolución Decanato N° 1745-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

INDICE

INTRODUCCION	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	3
1.2. OBJETIVO.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	6
II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL O REFERENCIAL.....	8
2.1. ANTECEDENTES.....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL	10
2.2.1. ENFOQUE TEORICO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION DE LA SALUD	10
2.2.2. PROMOCION DE LA SALUD.....	11
2.2.3. PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD	12
2.2.4. ESTILO DE VIDA SALUDABLE	13
2.2.5. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LA MODIFICACIÓN DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA EN APS.....	14
2.3. DEFINICION DE TERMINOS	17
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	19
3.1 RECOLECCION DE DATOS.....	19
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	19
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME.....	21
IV. RESULTADOS.....	24
V. CONCLUSIONES.....	30
VI. RECOMENDACIONES.....	31
VII. REFERENCIALES	32
ANEXOS	

INTRODUCCION

En mis 26 años de egresada como enfermera me ha tocado realizar mi profesión en los diferentes niveles de atención, viviendo una serie de experiencias y aprendizaje continuo, exigiéndome profesionalmente con los avances tecnológicos y científicos, con una formación académica fundada en valores humano, ético-morales para brindar un cuidado con calidez y calidad.

Empecé mi labor en Atención Primaria de Salud en el año 2002, en el Centro Medico de Castilla hoy Centro de Atención Primaria III Castilla, donde en el año 2005 se me asigna dentro de todo el equipo de profesionales de mi Centro asistencial como responsable en PROMOCION DE LA SALUD. Me impacto por su trabajo en las diferentes intervenciones que se desarrollaban tomando en cuenta el análisis de situación de salud de mi jurisdicción y los determinantes de salud que se priorizaban, esto me ayudo a adquirir destrezas y habilidades.

Asumiendo la coordinación del servicio de enfermería experimente una labor mucho más proactiva y compromiso con PROMOCION DE LA SALUD porque se tuvo muchas experiencias exitosas profesionalmente, pues se destacó en muchas intervenciones que se iba trabajando, ofreciendo todo mi esfuerzo para la continuación en mejorar el servicio de enfermería a la vez del centro asistencial .

En el presente informe plasmo mi experiencia profesional en la **INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES** desde el 2010 al 2015. Un desafío personal puesto que me enfrente a una nueva estrategia de Atención Primaria de Salud en mi institución. Mi propósito fue dirigir y organizar el modelo del Plan Operativo de Promoción de la Salud con objetivos a mediano y largo plazo a través de programas educativos, gestión continua y con apoyo de la dirección, cumpliendo con la visión y misión y objetivos institucionales que sirvió para brindar una buena atención y mejorar el ambiente de trabajo del personal asistencial.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En la novena conferencia mundial de Promoción de la Salud realizado en Shanghai (China) 2016, organizada por el Gobierno de China y la Organización Mundial de la Salud, que es la última de una serie de conferencias, la primera de las cuales, celebrada en Ottawa en 1986, dio como resultado la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Esta conferencia tuvo por título **“La promoción de la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible”**.

Y su eslogan fue "Salud para todos y todos para la salud". En donde el fin de esta conferencia de alto nivel, fue ubicar la promoción de la salud en el centro del desarrollo sostenible.

Los objetos fueron: Renovar la misión de la promoción de la salud para los próximos decenios; explicitar y optimizar la función y los logros de la promoción de la salud, proporcionar orientaciones a los países sobre la aplicación práctica de los conceptos y métodos, potenciar el compromiso político con el enfoque de la salud para todos; posibilitar que las personas, los gobiernos y la sociedad civil aborden los determinantes sociales de la salud y que las personas tomen control de sus vidas; intercambiar experiencias nacionales en el ámbito de la mejora de los conocimientos sobre salud, la intensificación de la acción intersectorial y la movilización social, y la creación de ciudades, comunidades y asentamientos humanos saludables; todo esto para lograr los objetivos de desarrollo sostenible.
(1)

Por otro lado la Red Latinoamericana y del Caribe de Gestores de Promoción de la Salud (Redlacpromsa) se formó en Lima el año pasado. En esta primera etapa de la Red el Ministerio de Salud (Minsa) del Perú asumió la presidencia y confirmó su compromiso de continuar el trabajo articulado que realiza. Redlacpromsa, es una plataforma técnica y de cooperación internacional que permite un flujo constante de información, conocimientos y aprendizajes en torno al impacto, costo

efectividad y resultados de las intervenciones de promoción de la salud. Actualmente, la Red está conformada por Perú, Chile, Ecuador, Colombia, Paraguay, Cuba, México, Venezuela y Argentina. La dirección general de Promoción de la Salud del Minsa, solicitó el apoyo técnico de los países adscritos a la Red para la implementación de las políticas públicas de la alimentación saludable en el Perú. Específicamente en la reglamentación de la Ley 30021, **Ley de Promoción de la Alimentación Saludable en niños, niñas y adolescentes**, iniciativa que en otros países ya se encuentran avanzadas. El desafío de la Red es cambiar la idea errónea que el sistema de salud es solo una estructura de servicios que atiende enfermedades. La salud es un trabajo intersectorial que busca el máximo bienestar de las personas. Por ello, se profundiza en el rol de los gestores locales -como los alcaldes- para construir, regular y acceder a entornos más saludables (actividad física y alimentación adecuada). (2)

El Plan Nacional Preventivo Promocional Essalud para el año 2016 se ha elaborado en el marco del Modelo de Atención integral de Salud, el Plan Maestro 2013-2021 y el Plan Estratégico Institucional para el periodo 2012-2016; El Plan Nacional Preventivo Promocional como herramienta de gestión sirve para orientar el accionar de las Redes Desconcentradas, Redes Asistenciales y Hospitales Nacionales hacia el **fortalecimiento de las intervenciones preventivo promocionales** en el marco de la Complejidad Creciente, la optimización de sus procesos, el fortalecimiento de capacidades de los gestores y equipos técnicos para realizar intervenciones desde la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación como un proceso continuo de la atención, haciendo énfasis en la identificación de los factores de riesgo y diagnóstico precoz. En esta medida contribuye con el Objetivo Específico 2.2 del Plan Estratégico "Implementar un sistema de atención integral, basado en la atención primaria de salud y las prioridades sanitarias, gestión por procesos y gestión de la enfermedad. El modelo vigente en ESSALUD garantiza servicios que incorporan los atributos de la Atención Primaria de la Salud, integrados de manera vertical y horizontal para atender al asegurado titular en intramuros o en su centro laboral y a sus derechohabientes (familia); los servicios que recibe son de promoción, prevención,

diagnóstico, recuperación y rehabilitación, de acuerdo a sus necesidades, según etapa de vida y según la complejidad en un proceso continuo con oportunidad y calidad en la atención. (3)

En el informe de Estadísticas Sanitarias Mundiales 2016 se analizó la situación de salud que también proporciona evidencia de la importancia de abordar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo como el consumo de tabaco, problemas de salud mental, los accidentes de tránsito, y los problemas de salud ambiental. Los datos sobre el agua, el saneamiento y la calidad del aire indican que aún queda mucho por hacer para reducir los riesgos para la salud. Los sistemas de salud débiles son un obstáculo importante en muchos países, lo que resulta en grandes deficiencias de cobertura universal en salud incluso para los más básicos servicios de salud y la preparación inadecuada para emergencias de salud.

“El mundo ha hecho grandes progresos en la reducción del sufrimiento innecesario y muertes prematuras que se derivan de las enfermedades prevenibles y tratables”, dijo la doctora Margaret Chan, Directora General de la OMS. “Sin embargo, los logros han sido desiguales. Ayudar a los países a avanzar hacia la cobertura universal de salud mediante el fortalecimiento basado en la atención primaria es lo mejor que podemos hacer para asegurarnos de que nadie se quede atrás” (4)

Las enfermedades no transmisibles (ENT) - principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes - son responsables del 63% de las muertes que se producen en el mundo (36 millones de 57 millones de muertes globales).

Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a más de 36 millones de personas cada año. Cerca del 80% de las muertes por ENT se concentran en los países de ingresos bajos y medios. (5)

De acuerdo a la medición efectuada, los mayores porcentajes personas de 15 y más años de edad que presentaron **presión arterial** por encima del promedio

“nacional” se registraron en Piura (18,2%) y la Provincia Constitucional del Callao (16,0%). Los menores porcentajes se presentaron en Puno (7,8%), Madre de Dios (7,4%) y Ucayali (5,6%).

El 2,9% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticado con **diabetes mellitus**. Según sexo, el 3,4% de la población femenina padece de diabetes y el 2,3% de la masculina. Por región natural, el mayor porcentaje de personas con diabetes se ubica en Lima Metropolitana con 4,5%, seguido por el 3,5% en la Costa (sin Lima Metropolitana) y el menor porcentaje en la Sierra con 1,6%. (6)

1.2. OBJETIVO

Describir la intervención de enfermería en la Promoción de estilos de vida saludables en el Centro de Atención Primaria III Castilla Periodo 2010 – 2015.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La intervención de enfermería es el eje fundamental en la promoción de la salud porque es capaz de romper con prácticas tradicionales e implementar acciones a la luz de un nuevo paradigma, tiene la oportunidad de aplicar estrategias de Promoción de la Salud, pues está en contacto directo con sus usuarios, participantes activos en los cuidados y mantenimiento de la salud.

Además, para que la enfermera pueda ejercer un importante papel en los cuidados relacionados con la calidad de vida en la Promoción de la Salud en relación a estilos de vida saludable. El "empoderamiento" y la Educación en Salud permiten cambio de actitud y capacitación a las personas/ comunidad, soporte para adhesión a los tratamientos, motivación para identificar factores que interfieren en el tratamiento, como la práctica de ejercicio, dieta saludable y la participación activa, o sea, la salud depende de la calidad de vida.

La enfermera (o), como apoyo necesario del equipo de salud, tiene gran parte de responsabilidad en cuanto a la educación de los enfermos en lo referido

a la prevención de hábitos de salud y autocuidados, ya que brindará a estos usuarios la oportunidad de recibir una mejor atención en relación a la educación para el cumplimiento de sus autocuidados y el cambio en sus hábitos de vida.

Y por último se resalta que los beneficiarios de este presente informe serán los profesionales de enfermería y de la especialidad en Salud Pública.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Rodríguez, Cirelda de los Ángeles 2007. En un estudio titulado **“ESTRATÉGICA METODOLÓGICA PARA DESARROLLAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS ESCUELAS CUBANAS”** **Objetivo:** Se diseñó una estrategia metodológica para desarrollar promoción de la salud en las escuelas. **Conclusiones:** Se justifica la necesidad de buscar una estrategia para desarrollar la Promoción de la Salud en las escuelas en cumplimiento de una exigencia social planteada a la educación. No se aprovechan las fortalezas que tienen las Escuelas para lograr su funcionamiento como Centros Promotores de la Salud y lograr con ello la educación de estilos de vida más saludables en los adolescentes. **Aporte:** Es posible asegurar el desarrollo de acciones de promoción de salud e indicadores para diagnosticar y evaluar el comportamiento de la promoción de la salud en las instituciones educativas. Contribuye a perfeccionar la labor educativa en la formación de valores relacionados con el cuidado de la salud. (7)

Giraldo Osorio, Alexandra y otros 2010. En un artículo **“LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES”** **Objetivo:** Fue profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. **Metodología:** Se revisó sistemáticamente publicaciones científicas derivadas de investigaciones y revisiones detalladas acerca de la promoción de la salud y los estilos de vida saludables, que fueron publicados entre los años 1992-2009. **Resultados:** Se encontró en la promoción de la salud la base para proponer el "Modelo de Promoción de la Salud", que dado su aporte a la profesión de Enfermería, ha sido aplicado en la práctica profesional y utilizado para la realización de trabajos de investigación en salud. **Conclusión:** Se constituye como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables. **Aporte:** la promoción de la salud apunta a que las personas y colectivos tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades

biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables. (8)

Bezerra, Firmino y otros 2013. En un ensayo **PROMOCIÓN DE LA SALUD: CALIDAD DE VIDA EN LAS PRACTICAS DE ENFERMERÍA** **Objetivo:** fue reflexionar sobre la calidad de vida (CV) ofrecida en las prácticas de Enfermería con miras a la Promoción de la Salud. La enfermería desempeña papel importante en todos los niveles de atención, siendo profesional estratégico para proporcionar cambios en el estilo de vida de las personas que promueven la salud, por lo tanto, la calidad de vida, a través de su cuidado y del "empoderamiento" de la persona y su familia. **Aporte:** Es necesario sensibilizar cada vez más el personal de salud y de Enfermería, en particular, a promover la salud para colaborar a la mejora de la calidad de vida de la sociedad. Es un cambio de paradigma que posibilitara principios de integridad del cuidado y universalidad del acceso a los servicios. (9)

Fermín, Xiomara y otros 2004. En un estudio **Participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables para prevenir complicaciones derivadas de la hipertensión arterial, en los usuarios de la unidad clínica de consulta externa del hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño"** **Objetivo:** Fue determinar la participación de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables relacionadas con la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial (HTA), Para ello se propuso una investigación de campo de carácter descriptivo. **Metodología:** La Muestra está constituida por un total de 70 pacientes atendidos en la Consulta Externa. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos permiten concluir que existe la necesidad de que los profesionales de enfermería incrementen su participación activa, en el desarrollo de las actividades educativas dirigidas a las prevención de la hipertensión arterial, así como a la prevención de complicaciones Tal situación permitiría entre otras cosas prevenir complicaciones que pudieran generar secuelas transitorias y permanentes por el manejo inadecuado de la hipertensión en los pacientes que la padecen, así como mejorar

su calidad de vida mediante el seguimiento de estilos de vida saludable y de autocuidados que le permitan cumplir de manera consecuente con el desarrollo de sus actividades cotidianas. **Aporte:** Esta investigación es importante para el mejoramiento de los cuidados de enfermería disminuyendo la posibilidad de complicaciones que pudieran derivarse por el manejo inadecuado de esta enfermedad. Para optimizar esta participación de los profesionales de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable, debiendo aprovechar cualquier oportunidad para ofrecer la información por estos requeridas para la prevención de complicaciones que pudieran derivarse del manejo inadecuado de la HTA. (10)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. ENFERMERIA EN LA PROMOCION DE LA SALUD

El cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud de estilos de vida saludables según el enfoque de la Teoría de Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (11)

Así mismo, El cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud de estilos de vida saludables según el enfoque de la teoría de Dorothea Orem, un punto a considerar es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre. Ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas

enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud. (12)

2.2.2. PROMOCION DE LA SALUD

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

a) Buena gobernanza sanitaria

La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio en otras áreas. Asimismo, hay que promulgar leyes que respalden la urbanización saludable mediante la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad.

b) Educación sanitaria

Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.

c) Ciudades saludables

Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable (13)

2.2.3. PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla 1. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación (*empowerment* o empoderamiento) de personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es de promoción de salud o no.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de

habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva.

Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación.

Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencia incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. La promoción de la salud constituye un escalón más dentro del proceso de atención integral, que viene definido por: la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y finalmente la promoción de la salud (referida a la implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud). En cambio la educación de la salud es un instrumento transversal que afecta a cada uno de los niveles descritos de la atención integral.

De esta forma la educación para la salud es un instrumento para la adaptación social, la asistencia, la prevención y la promoción. (14)

2.2.4. ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Es el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos.

Hoy en día se han incrementado ciertas enfermedades degenerativas debido a estilos de vida deficientes; entre las principales enfermedades crónicas degenerativas que destacan en México son: Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos (dislipidemia), entre otras. Cabe mencionar que de 4 a 5 millones de personas son diagnosticadas con Diabetes Mellitus y según la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) es la

primera causa de muerte en nuestro país. Siendo éstas vinculadas a estilos de vida poco saludables (consumo de alcohol, tabaco, mala alimentación, entre otras).

Cuando se mantiene un ESTILO DE VIDA SALUDABLE se involucran actividades que no causan efectos negativos sobre la salud, entre los cuales se encuentran:

Alimentación correcta, práctica de actividad física y manejo adecuado del estrés.

El estilo de vida saludable es cuestión de actitud personal, pues saber y desear no es suficiente. La salud es un beneficio que se ofrece con facilidad para aquellos que se esfuerzan por ella.

“Abundantes beneficios esperan a quienes descubren el secreto de encontrar la oportunidad de llevar un Estilo de Vida Saludable” (15)

2.2.5. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LA MODIFICACIÓN DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA EN APS

La realización de actividades preventivas en la consulta primaria tiene por objetivo ayudar a las personas a llevar una vida más saludable. Los profesionales de salud juegan un papel de vital importancia a la hora de motivar y ayudar en el cambio de conducta relacionado con la salud, especialmente en la consulta de atención primaria, que se caracteriza por ser un contexto de continuidad de cuidados sobre un gran sector de la población; contexto que proporciona múltiples oportunidades para aconsejar e intervenir a lo largo del tiempo en el abordaje de los factores y conductas de riesgo.

Gran parte de las actividades preventivas en el contexto de la consulta de atención primaria se llevan a cabo mediante la emisión de consejo o asesoramiento clínico, con diferentes grados de intensidad y periodicidad.

Las intervenciones de consejo o asesoramiento en el contexto de la atención primaria son aquellas acciones realizadas por los médicos de familia y el personal sanitario, con el objetivo de ayudar al paciente a adoptar, cambiar o mantener conductas o hábitos que afectan al estado de salud, incluyendo un rango amplio de actividades: valorar los conocimientos y la motivación, informar, modificar conductas inapropiadas, reforzar conductas deseadas y monitorizar el progreso a largo plazo. Mientras dichos procedimientos de consejo y asesoramiento funcionan con muchos pacientes, en muchas ocasiones, y debido a que los cambios de conducta son difíciles y requieren tiempo, motivación y esfuerzo, es necesaria la utilización de procedimientos de asesoramiento centrados en el paciente, más intensivos, como por ejemplo la Entrevista Motivacional. Otra de las posibles actuaciones que los servicios de salud pueden realizar con vistas a promocionar y favorecer un cambio de conducta saludable es la toma de un acercamiento comunitario, mediante la generación o utilización de recursos dentro de la comunidad. No en vano, muchas de las causas subyacentes de los factores de riesgo son de carácter social, económico o ambiental, y la literatura científica documenta la importancia del apoyo del entorno para ayudar a los pacientes a modificar sus estilos de vida.

A continuación se describen estas tres principales estrategias de intervención.

ESTRATEGIA DE LAS 5 AES O CONSEJO MÉDICO

La estrategia de las 5 Aes, tiene su origen en las intervenciones para ayudar a dejar de fumar desarrollada por el National Cancer Institute (1) y constaba originalmente de 4 pasos: «Ask» (Averiguar), «Advise» (Aconsejar), «Assist» (Ayudar), «Arrange» (Asegurar el seguimiento). Posteriormente, esta estrategia ha sido propuesta por el US Preventive Services Task Force Counseling and Intervention Work Group para el manejo clínico de las conductas relacionadas con otros hábitos, como la dieta, la actividad física o el alcohol.

ENTREVISTA MOTIVACIONAL

La entrevista motivacional es una entrevista abierta, encaminada a obtener un cambio de conducta, ayudando al individuo a explorar y a resolver su propia ambivalencia. Esta estrategia incorpora entre otros, elementos teóricos del Modelo Transteorético, el modelo de las Creencias en Salud y los acercamientos centrados en el paciente de Carl Rogers. Bajo un clima de empatía, tolerancia y cooperación mutua, la entrevista motivacional se centra en la autoexploración, y la resolución de ambivalencias y resistencias respecto a una conducta (quiero dejar de fumar pero me da miedo engordar). Busca el compromiso del paciente con un proceso específico para lograr el cambio en su conducta o problema, pero admitiendo siempre que es el paciente en última instancia quien decidirá sobre el cambio y la forma de llevarlo a cabo. La labor del profesional es facilitar la expresión de ambos aspectos de la ambivalencia y ayudar al individuo hacia una resolución que provoque cambios. Entre los elementos fundamentales a la hora de que una persona se plantee un cambio, la motivación juega un papel importante. Se incrementa a medida que la persona toma conciencia de su problema. En este sentido, la labor del terapeuta es motivar al paciente para el cambio, facilitando la identificación y expresión de la actitud, los pros y los contras, ofreciendo una realimentación constructiva.

Pero en cualquier caso la motivación para el cambio se tiene que obtener desde el propio paciente y nunca se debe intentar forzar desde fuera.

EL ACERCAMIENTO COMUNITARIO

Al hablar de modelo comunitario para el abordaje de la modificación de hábitos, en realidad, más que un a modelo concreto, se hace referencia a un ámbito de trabajo con unas características que lo definen y que determinan los procesos que en él se desarrollan. Las variables que definen el contexto comunitario son: la localización geográfica, la población, los recursos y las necesidades. Es frecuente observar, tanto en bibliografía

teórica como en comunicaciones de experiencias, asimilaciones - del concepto comunidad o comunitario al concepto de grupo de intereses comunes.

La intervención comunitaria se inicia con la constitución de un grupo interdisciplinar de instituciones, organismos, asociaciones y miembros de la comunidad interesados e involucrados en la salud de dicha comunidad. Su trabajo se inicia con la valoración de las necesidades de la comunidad. Para dicha valoración se emplea información demográfica, socio-económica, dotación de servicios, estado de salud, mortalidad e información cualitativa sobre las necesidades de la comunidad. Esta fase ha de ser ágil, rápida y barata pues lo que pretende alcanzar es una aproximación al conocimiento de la comunidad que favorezca la toma de decisiones consensuadas y basadas en las necesidades reales de la población. Una vez recogida y analizada dicha información y formulados los problemas y las necesidades que de este análisis se extraigan, se procede, siempre de forma participativa y consensuada a la selección de aquellos problemas o necesidades que se consideran prioritarios. Tras esta selección, se procede a analizar a fondo dichos problemas o necesidades mediante la recogida y elaboración de la información que se considere pertinente y necesaria. (16)

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

Intervención de Enfermería Se define como una Intervención Enfermera a "Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente". Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos Previamente.

Promoción de la Salud: Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.

Estilo de Vida Saludable: Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida saludable hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.

Educación en salud: Proceso sistemático y deliberado destinado a promover cambios favorables y duraderos en las prácticas preventivas y curativas de salud y en los estilos de vida.

III. EXPERIENCIA LABORAL

3.1. RECOLECCION DE DATOS

Del presente informe se ha recolectado los datos de estadística como informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales de los diferentes años que se han reportado en el sistema de gestión, registros de actividades desarrolladas como charlas educativas, talleres educativos y educación grupales. También datos y evidencias (fotos) extraídos de los informes de actividades masivas de comunicación según cronograma en las diferentes campañas de difusión masiva.

3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL

Son dieciséis años de experiencia profesional en el Centro de Atención Primaria III Castilla, una labor preventiva promocional que se desarrolla en Atención Primaria de Salud y 11 años como responsable de Promoción de la Salud, un proceso que proporciona a la población control sobre su salud y mejora mayor calidad de vida.

Mi experiencia profesional como responsable de PROMOCION DE LA SALUD se inicia desde el 2005 donde mediante mi práctica utilice técnicas y procedimientos basados en principios científicos y garantizando una práctica digna de cuidados con calidad al individuo, familia y comunidad.

Mi desafío como profesional fue transformar las relaciones excluyentes conciliando los interés económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como trabajar por la solidaridad y la equidad social, condiciones indispensables para la salud y el desarrollo.

Mi espacio de trabajo como responsable de la estrategia de promoción de la Salud era ampliamente de coordinar con los diferentes profesionales de la salud.

Las funciones que realizaba en Promoción de la Salud empezaba primero por la parte de **planificación** elaborando el plan local del Centro asistencial, luego se aplicaba la sensibilización y coordinación con los profesionales sobre la dinámica

de presentar la información para la consolidación de las actividades , se realizaba una inducción al personal serums al inicio de su entrenamiento mediante una capacitación del plan de operativo de las actividades a cumplir y las diferentes estrategias para llevar un trabajo en equipo. Se programaba en los diferentes ejes temáticos de alimentación saludable, higiene y ambiente, actividad física, habilidades para la vida, seguridad vial y cultura de transito las charlas y talleres así también las actividades masivas de comunicación para las campañas de salud, coordinando con cada profesional que estaba a cargo según actividad que se tenía que realizar. Se coordinaba con las diferentes instituciones para las alianzas estratégicas logrando un compromiso de ambas partes,

Luego en la **intervención** ejecutaba las actividades teniendo una línea basal y según grupo etáreo a intervenir en las diferentes actividades programadas, se realizaba la sensibilización a los usuarios que acudían en el centro asistencial mediante sesiones educativas y demostrativas y algunas veces ferias tipo informativas. **El control y evaluación** se realizaba mediante el monitoreo de las diversas actividades que se habían programado y mediante el consolidado del informe.

El trabajo realizado no solo fue con el paciente sino con la familia y comunidad siempre articulado por los servicios que se le brindaba cabe mencionar que como responsable de coordino todas las tareas delegadas y se trabajó en equipo con los profesionales en los diferentes ejes temáticos por tal razón se mantenía un vínculo de comunicación muy ligado a cumplir cada actividad.

Así pues el trabajo no solo era intramural es decir dentro del centro asistencial también se desarrolló muchas actividades fuera con la comunidad es decir extramural, sobre todo con diferentes instituciones que mediante las alianzas estratégicas se conciliaba el compromiso de ambas partes.

Actualmente laboro en el servicio de enfermería como responsable de la Cartera de Adulto y Adulto Mayor en donde también con el espíritu de realizar mi desempeño no por cumplimiento sino por compromiso aplico lo proactivo con los resultados que visualizo en mis actividades, pues he terminado un proyecto piloto

en relación a la implementación de un programa de prevención y control de pacientes diabéticos de mi jurisdicción que mediante la modalidad de grupo de apoyo que atenderá a personas que necesiten una atención con acompañamiento más individualizado.

3.3. PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DE INFORME

Se puede argumentar que todos estos años se adquirieron mucha habilidad y conocimiento para cada una de las metas establecidas en el Plan Nacional de Promoción de la Salud y dentro del plan de trabajo que se me delegaba como coordinadora de enfermería y responsable de Promoción de la Salud en mi centro asistencial.

Se fundamenta el interés de poder crear las condiciones que permitan construir una cultura de promoción de la salud en la comunidad, así que el aprendizaje de mantener buenos resultados en las tareas ejecutadas se relaciona por el buen ánimo de aceptabilidad con las personas y el compromiso que se estableció con el equipo de trabajo. Lógicamente tenía que ver una cabeza visible pero siempre delegaba a un profesional que junto con mi persona nos responsabilizábamos para la actividad masiva de comunicación eso sirvió para tener mejores resultados.

Cabe resaltar que hubo también buenos resultados mediante las alianzas estratégicas con las diferentes instituciones con la que se trabajó, porque mediante esta oportunidad se establecieron compromisos que permitió desarrollar actividades programadas y coordinadas de manera conjunta.

Hubo experiencias exitosas dentro de mi desempeño laboral cuyo objetivo en ese entonces fue de ampliar la cobertura de atención primaria en la cual se daba énfasis a la prevención y promoción de la salud de los asegurados, orientándolos al cuidado y mantenimiento de su salud. En el año 2005 se empezó el plan piloto en las carteras de atención primaria lo cual hizo trabajar el tema de promoción de la salud, la intervención tenía que ser con objetivos claros y trascendentales pues con apoyo de los demás profesionales se trabajó en

empezar un cambio en estilos de vida saludables en los grupos de personas que se intervenía, quizá uno de ellos fue los adultos y adultos mayores que observe la iniciativa y la motivación de empezar un cambio, se hizo muchas actividades con ellos a través de espacios saludables y competencias en relación a mejorar su calidad de vida.

En el año 2010 mediante la implementación exitosa de entornos saludables de medio ambiente con adolescentes, fuimos reconocidos por la Red Asistencial Piura, trabajo que se realizó dentro del centro asistencial en los meses de enero, febrero y parte de marzo casi por 06 años consecutivos, mediante el programa vacacional que fue una relación intergeneracional pues los adultos mayores enseñaban a los adolescentes diferentes actividades de mejorar su estilo de vida y hacerlo más saludable.

Ese año también se implementó un aula de plan de mejoramiento continuo en el adulto mayor sirvió para mejorar la inserción de ese grupo a la familia y comunidad, mediante el acondicionamiento a sus actividades de vida diaria.

Ya en el 2013 mediante una capacitación continua con todos los profesionales del centro asistencial, se entrenó a pacientes con perfil de líderes y se formó promotores de vida sana.

Debo afirmar que para lograr el buen cumplimiento en la programación de las actividades de intervención debe haber un buen trabajo estratégico es decir direccionar a los miembros del equipo de trabajo hacia objetivos claros desde el comienzo de la programación.

Nuestro plan de acción estuvo enmarcado en priorizar y fortalecer atención primaria de salud, aumentar la oferta de servicios a la población asegurada y no asegurada brindando un cambio de llevar la salud mediante el empoderamiento del usuario al cuidado de su salud es decir autocuidado, eliminando mitos en relación a la salud en la población poniendo énfasis a los grupos de riesgo así disminuir la incidencia de las enfermedades

Por último mi institución Essalud, considera dentro de los lineamientos de política Institucional 2012-2016, brindar atención integral de salud digna y de alta calidad, con calidez y compromiso a todos los asegurados, cambiando el modelo de atención curativo recuperativo, por uno basado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través del cual se actúa sobre los determinantes de la salud, priorizando la atención primaria de salud, con una adecuada oferta que permita eliminar las inequidades y las barreras de acceso a los servicios de salud. Siendo entonces la PROMOCION DE LA SALUD uno de los ejes principales que desarrolla la institución, que a través del Plan de Promoción de la Salud presenta las diversas actividades desde el nivel central hacia los centros asistenciales y que son respaldados por un documento técnico y normativo.

IV. RESULTADOS

4.1. CUADROS Y GRAFICOS CON ANALISIS

CUADRO N° 01

INFORME PLAN DE PROMOCION DE LA SALUD

	2010	2011	2012		2010	2011	2012
1. ALIMENTACION SALUDABLE	N° DE SESIONES			2. ACTIVIDAD FISICA	N° DE SESIONES		
CHARLAS	250	265	271	CHARLAS	32	34	37
TALLERES	100	105	108	CAMINATAS	10	12	12
				TALLERES	37	36	41
3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	N° DE SESIONES			4. SALUD MENTAL	N° DE SESIONES		
CHARLAS	290	217	204	CHARLAS	101	105	109
TALLER DOCENTES	10	10	12	TALLERES	143	128	129
PSICOPROFILAXIS	N° DE GESTANTES CONSULTANTES						
	282	294	302				
5. HIGIENE Y AMBIENTE	N° DE SESIONES			6. OTROS			
CHARLAS	118	132	140	6.1 VISITAS DOMICILIARIAS	306	306	309
TALLERES	250	272	275	6.2 VISITA EMPRESAS	30	30	34
				6.3 ALIANZAS ESTRATEGICAS	07	10	14
7. INTERVENCION EN ESCENARIOS							
TIPO DE ESCENARIO	NUMERO DE ESCENARIOS						
EMPRESA	3	3	3				
MUNICIPIO	0	1	2				
INSTITUCION EDUCATIVA	4	4	7				
FAMILIA	0	1	1				
TOTAL	14	17	19				

Fuente: Informe trimestral Promoción de la Salud 2010,2011 y 2013 Centro Medico de Castilla

COMENTARIO: El presente cuadro muestra el informe de promoción de la salud que reportaba cada tres meses, actividades educativas que realizados en los cinco ejes temáticos, así como intervenciones según tipo de escenario y las visitas domiciliarias y a empresas, también las alianzas que se firmaban con instituciones. Se observa el aumento significativo del reporte en casi todas las actividades al igual de las alianzas que se formaron en los tres años casi se triplico el reporte en esta actividad.

CUADRO N°02

INFORME PLAN DE PROMOCION DE LA SALUD ACTIVIDADES REGULARES SEGÚN EJE TEMATICO

A. ACTIVIDADES REGULARES						
EJE TEMATICO	2013		2014		2015	
	N° DE CHARLAS	N° DE TALLERES REALIZADOS	N° DE CHARLAS	N° DE TALLERES REALIZADOS	N° DE CHARLAS	N° DE TALLERES REALIZADOS
1. ALIMENTACION SALUDABLE	92	6	99	8	100	8
2. ACTIVIDAD FISICA	39	19	40	21	42	23
3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (Todas las etapas de vida menos adolescente)	176	0	185	0	193	18
3.1. Adolescentes		1		0		2
3.2. Psicoprofilaxis Obstétrica		N° de gestantes consultantes		N° de gestantes consultantes		N° de gestantes consultantes
	0	145	0	145	1	210
4. SALUD MENTAL	65	10	66	11	70	15
5. HIGIENE Y AMBIENTE	260	63	277	63	280	42
6. SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRANSITO	10	2	9	3	11	3
7. HABILIDADES PARA LA VIDA	27	4	21	6	30	7

Fuente: Informe Promoción de la Salud de 2013,2014 y 2015 Centro de Atención Primaria III Castilla

COMENTARIO: El presente cuadro muestra el informe actual que se presenta de promoción de la salud ahora mensualmente y trimestral como anual. Se puede observar que se implementó en el reporte dos ejes temáticos más como son seguridad vial y cultura de tránsito y habilidades para la vida.

CUADRO N° 03
INFORME PLAN DE PROMOCION DE LA SALUD
SEGÚN ACTIVIDADES MASIVAS DE COMUNICACION

B. ACTIVIDADES MASIVAS			
TEMÁTICA	2013	2014	2015
	N° DE EESS QUE REALIZARON LA ACTIVIDAD	N° DE EESS QUE REALIZARON LA ACTIVIDAD	N° DE EESS QUE REALIZARON LA ACTIVIDAD
1. Promoción de estilos de vida saludable en relación al cáncer.	1	2	3
2. Promoción de la salud del niño: Inmunizaciones, Salud bucal, Salud ocular.	2	4	5
3. Promoción de la maternidad saludable y segura.	1	2	2
4. Promoción de estilos de vida saludable en relación a enfermedades transmisibles: Influenza, TBC, ETS-VIH-SIDA.	1	1	2
5. Promoción de la lactancia y alimentación saludable y prevención de la anemia y desnutrición.	1	3	4
6. Promoción de la salud mental y prevención de patologías mentales.	2	2	3
7. Promoción de estilos de vida saludable en relación a enfermedades no transmisibles: Diabetes, HTA, ERC.	1	3	4

Fuente: Informe Promoción de la Salud de 2013,2014 y 2015 Centro de Atención Primaria III Castilla

COMENTARIO: El presente cuadro muestra la temática de las diferentes actividades masivas de comunicación que se realizaban se acuerdo un cronograma de fechas estas se cumplían en conjunto con los demás profesionales de la salud en algunas ocasiones se ejecutaban hasta dos veces en el año. Se organizaba con anticipación y durante para toda una semana se ejecutaba con la difusión masiva intramural y extramural.

CUADRO N° 04
INFORME PLAN DE PROMOCION DE LA SALUD SEGÚN VISITAS DOMICILIARIAS
ALIANZAS ESTRATEGICAS EFECTIVAS Y FORMACIÓN DE LA PROMOTORES.

C. OTROS	2013	2014	2015
1. Nº DE VISITAS DOMICILIARIAS	255	261	264
2. Nº DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS EFECTIVAS	20	22	28
3. Nº DE PROMOTORES DE LA SALUD FORMADOS	1	1	1
4. Nº DE EESS QUE REALIZAN LA PAUSA ACTIVA	1	1	1
Nº DE CAMINATAS	09	11	13

Fuente: Informe Promoción de la Salud de 2013,2014 y 2015 Centro de Atención Primaria III Castilla

COMENTARIO: En el presente cuadro se puede observar las actividades como visitas domiciliarias, alianzas estratégicas, formación de promotores. pausa activa y las caminatas que se realizaban periódicamente, cabe resaltar que a partir de este año se formó capacitando a promotores de la salud, las visitas domiciliarias aumentaron, como también la actividad física se trabajó con los mismos trabajadores de nuestro centro asistencial.

CUADRO N° 05
INFORME PLAN DE PROMOCION DE LA SALUD SEGÙN ESENAARIOS DE
INTERVENCION

D. INTERVENCIÓN EN ESCENARIOS			
TIPO DE ESCENARIO	2013	2014	2015
	NUMERO DE ESCENARIOS	NUMERO DE ESCENARIOS	NUMERO DE ESCENARIOS
CENTROS LABORALES	12	14	15
COMUNIDAD	1	2	2
MUNICIPIO	3	3	4
INSTITUCION EDUCATIVA	6	13	15
FAMILIA	1	3	4
TOTAL	9	13	16

Fuente: : Informe Promoción de la Salud de 2013,2014 y 2015 Centro de Atención Primaria III Castilla

COMENTARIO: En el presente cuadro se muestra las intervenciones que se realizó en los diferentes escenarios mediante una serie de fases cabe mencionar que en estos años se trabajó mucho más lo extramural porque se intervenía hasta en cinco instituciones en el año.

V. CONCLUSIONES

- a)** Las enfermeras que trabajamos en el campo de la Atención Primaria de Salud nos permite desarrollar nuestras potencialidades humanas y mejorar buenos hábitos en la salud de nuestra población.

- b)** Producto de mi experiencia en las intervenciones de enfermería he adquirido habilidades y destrezas que permitió en la población tomar conciencia en mantener buenos hábitos de vida saludable, modificando comportamientos o costumbres, que llevaron a cuidar la salud individual, de la familia y de la comunidad.

- c)** Se demostró el fortalecimiento de las actividades de Promoción de la Salud mediante la intervención de enfermería y el equipo de salud para mejorar y mantener la calidad de vida y bienestar de la población.

VI. RECOMENDACIONES

- a)** Se debe considerar el recurso humano como uno de los factores más importantes para el desarrollo de las actividades en promoción de la salud y por lo tanto asignar los recursos necesarios para garantizar la salud y el bienestar de la población.
- b)** El Plan de Promoción de la Salud debe constituir en una importante herramienta de la estrategia de atención primaria, que permita obtener valiosa información para orientar las acciones de prevención y promoción de la salud.
- c)** Se debe trabajar con todos los profesionales de la salud en promoción de la salud ya que esto puede ampliar el resultado favorable a las intervenciones en salud como asimismo, a la motivación del asegurado por el mejoramiento de su estilo de vida.

VII. REFERENCIALES

1. OMS, OPS. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Shanghai 2016. [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo 18. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/es/>.
2. MINSA. Perú comprometido con la promoción de la salud para América Latina y el Caribe. [Online].; 2016 [cited 2017 MARZO 18. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18773>.
3. ESSALUD. PLAN NACIONAL PREVENTIVO PROMOCIONAL ESSALUD 2016. PLAN. LIMA: ESSALUD, LIMA; 2016.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe Estadísticas Sanitarias Mundiales. Ginebra: OMS; 2016.
5. Organización Mundial para la Salud. Datos sobre enfermedades no transmisibles. ; 2013.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. PERU. Enfermedades No Transmisibles y transmisibles. INEI; 2015.
7. Rodríguez CdiÁ. Estrategia metodológica para desarrollar la promoción de la salud en las escuelas cubanas. Revista Cubana Salud Publica. 2007; 33(2).
8. Alexandra Giraldo Osorio MYTRAMMLCAVGySPR. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la promoción de la salud. 2010 Junio; 15(1).
9. Firmino Bezerra ST, Mesquita Lemos A, Costa de Sousa SM, de Lima Carvalho CM, Carvalho Fernandes AFySAMD. Promoción de la Salud: La calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enfermería Global. 2013 Octubre; 12(32).
10. Barreto XFOGIGBMMRV. Participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables para prevenir complicaciones derivadas de la hipertensión arterial, en los usuarios de la unidad clínica de consulta externa del hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño". investigación. Caracas: Consulta Externa del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", Bellavista; 2004.

11. Meléndez** LGPAHLDMBBLASRMAMO. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011 Oct/Dic; 8(4).
12. MSc. Liana Alicia Prado Solar ILMGRMNPGLKRB. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. 2014 Nov/Dic; 36(6).
13. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. ; 2016.
14. García JJGGDJPJMJGERRMML. FORMACIÓN EN PROMOCIÓN Y EDUCACION PARA LA SALUD. Madrid: CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD; 2003.
15. Estilo de Vida Saludable. OM - C. 2014.
16. Grandes G SACJCCBLMEAA. ESTRATEGIAS ÚTILES PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. Investigativo. Vitoria-Gasteiz;; 2008. Report No.: 987-84-457-2807-9.

ANEXOS

ANEXO N°01:**INFORME DE ACTIVIDADES****ACTIVIDAD MASIVA DE COMUNICACIÓN:****"DIA DEL NO FUMADOR"**

FECHA: 09-06-11

CENTRO ASISTENCIAL

Centro Medico Castilla

I. ORGANIZACIÓN.

SE CONFORMO UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

 SI NO

NOMBRE DE LOS INTEGRANTES	GRUPO OCUPACIONAL	CENTRO ASISTENCIAL
Deysi Palacios Gonzales	Psicóloga	Centro Medico Castilla
Carmen Tomaylla Mendoza	Enfermera	Centro Medico Castilla

II. DIFUSIÓN DE MEDIOS.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN	SI	NO	NOMBRE DEL MEDIO DE COMUNICACIÓN	NÚMERO EMISIONES
RADIO	X		Radio Cutivalú	01 día
TELEVISIÓN				
DIARIOS				
PERIFONEO	X		Centro Asistencial	02 días
CIRCUITO CERRADO				

REPRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO	SI	NO	CANTIDAD
GIGANTOGRAFÍAS (BANNER)			
DIPTICOS			
TRIPTICOS	X		300
VOLANTES			
AFICHES			
MARQUESINA	X		02

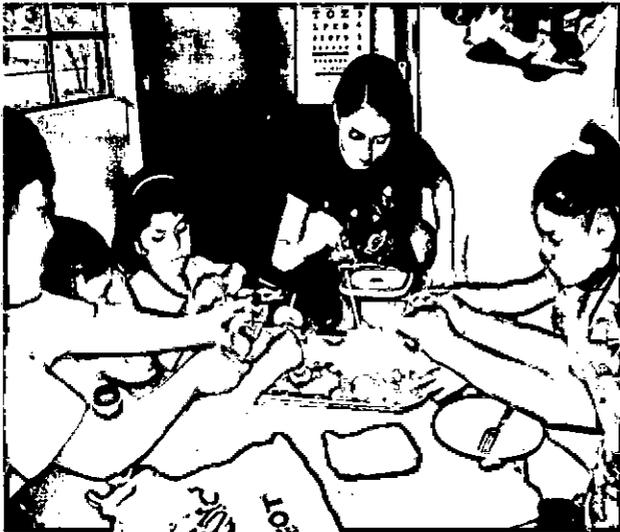
ACTIVIDADES COLECTIVAS	GRUPO OBJETIVO	NÚMERO DE PARTICIPANTES
CHARLAS (3)	Pacientes crónicos	13
	Pacientes de Terapia de relajación	11
	Usuarios de consultorios	22
TALLERES(1)	Padres de Familia del I.E. Calixto B.	40

OTRAS ACTIVIDADES:

- Feria Informativa: Dirigido a usuarios del CAS 28 – 5 – 2011
- Concurso de dibujo y pintura con los adultos mayores del Centro Preventivo del Adulto Mayor. 30 – 05 - 2011

ANEXO N°02

ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN ALIMENTACION SALUDABLE



ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN ACTIVIDAD FISICA



ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN HIGIENE Y AMBIENTE

PROGRAMA VACACIONAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES LIDERADO POR PERSONAS MAYORES, COMO MANEJO DE TIEMPO LIBRE Y OCIO ADECUADO Y UTIL PARA CONTRIBUIR A UNA VIDA ACTIVA.



