

PLAN DE PREVENCIÓN EN SALUD PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Pedro Pablo Sánchez Vargas
Marilu del Rosario Chaparro Aguilar



EDITORIAL
TERCER SOL
MEXICO

PLAN DE PREVENCIÓN EN SALUD PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

PEDRO PABLO SÁNCHEZ VARGAS

MARILU DEL ROSARIO CHAPARRO AGUILAR



Todas nuestras publicaciones son sometidas a revisión doble-ciego de pares externos (*Peer Review Double Blinded*).

Esta publicación cuenta con licencia Creative Commons Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada 3.0 Unported License.



ISBN: 978-607-8960-02-6

© Pedro Pablo Sánchez Vargas

© Marilu Del Rosario Chaparro Aguilar

2025

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18234916>

©Editorial Navegante

www.editorialnavegante.com

© Editorial Tercer Sol

www.editorialtercersol.com

Queda prohibida la reproducción bajo cualquier modalidad de toda o una parte de esta obra sin autorización expresa del titular de los derechos.

Diseño de carátula y composición: Editorial Tercer Sol

Edición electrónica: Editorial Tercer Sol

Editado en México/ *Published in Mexico*

PLAN DE PREVENCIÓN EN SALUD PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

PEDRO PABLO SÁNCHEZ VARGAS

MARILU DEL ROSARIO CHAPARRO AGUILAR



ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	10
ÍNDICE DE FIGURAS.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12

CAPÍTULO I

PLANES DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	15
1.1. Prevención de la enfermedad.....	15
1.2. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.....	16
1.3. Ejes temáticos de la promoción de la salud	20
1.3.1. Higiene y ambiente	20
1.3.2. Alimentación y nutrición.....	21
1.3.3. Salud sexual reproductiva.....	23
1.3.4. Actividad física	23
1.3.5. Habilidades para la vida.....	24
1.3.6. Salud mental	25

CAPÍTULO II

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRONICAS 27

2.1. Definición..... 27

2.2. Clasificación..... 29

2.2.1. Hipertensión arterial 29

2.2.2. Diabetes Mellitus..... 30

2.2.3. Factores de riesgo 31

2.2.4. Consumo de frutas y verduras 32

2.2.5. Sobrepeso y obesidad 32

2.2.6. Factores de riesgo asociados a complicaciones por COVID-19 33

2.2.7. Salud ocular..... 33

2.2.8. Salud bucal 33

2.2.9. Salud mental..... 34

2.2.10. Violencia física de pareja 34

2.2.11. Trastornos por consumo de alcohol..... 35

2.2.12. Cáncer como enfermedad prevenible..... 35

2.2.13. Virus de papiloma humano y cáncer cervical..... 35

CAPÍTULO III

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN PERÚ	37
--	----

3.1. Hipertensión	38
3.2. Diabetes Mellitus	38
3.3. Factores de riesgos	38
3.4. Factores de riesgo asociados por COVID-19.....	39
3.5. Salud ocular	40
3.6. Salud bucal	40
3.7. Salud mental	41
3.8. Cáncer como enfermedad prevenible.....	41
3.9. Virus de papiloma humano y cáncer cervical.....	41

CAPÍTULO IV

PLAN DE PREVENCIÓN EN SALUD, PARA LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LOS ASEGURADOS DE ESSALUD, PIURA.....	43
--	----

4.1. Objetivo general	43
4.2. Objetivos específicos.....	43
4.3. Variables.....	44
4.4. Tipo y diseño de investigación	47
4.5. Población, muestra y muestreo	47
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
4.7. Validación y confiabilidad del instrumento.....	47

4.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	48
4.9. Aspectos éticos	48
4.10. Análisis descriptivo	48
4.11. Propuesta de Plan de Prevención en Salud.....	59
4.12. Discusión de resultados	64
4.13. Conclusiones	70
4.14. Recomendaciones.....	71

CAPÍTULO IV

REFLEXIONES FINALES	73
---------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
---	-----------

ANEXO 1	84
----------------------	-----------

ANEXO 2.....	86
---------------------	-----------

ANEXO 3.....	89
---------------------	-----------

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Residuos compostables y no compostables..... 17

Tabla 2 Población asegurada proyectada de la red EsSalud - 2020 61

Tabla 3 Principales enfermedades no transmisibles que se presentaron durante el año 2020, como parte del perfil epidemiológico 61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de la variable Prevención en Salud.....	49
Figura 2 Nivel de la Dimensión Prevención Primaria	50
Figura 3 Nivel de la Dimensión Prevención Secundaria.....	51
Figura 4 Nivel de la Dimensión Prevención Terciaria.....	52
Figura 5 Nivel de la variable Enfermedades no transmisibles	53
Figura 6 Nivel de la Dimensión Enfermedades más prevalentes	54
Figura 7 Nivel de la Dimensión Factores de Riesgo.....	55
Figura 8 Nivel de la Dimensión Factores de Riesgo.....	56
Figura 9 Nivel de la Dimensión Mortalidad.....	57
Figura 10 Porcentaje de casos de enfermedades no trasmisibles presentados en la red asistencial EsSalud, durante el año 2020.....	58
Figura 11 Modelo de plan de prevención.	62
Figura 12 Principales patologías no transmisibles de los asegurados EsSalud - Piura	62
Figura 13 Ejes del modelo.....	63
Figura 14 Organización del plan de prevención.....	64

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles o ENT son enfermedades o dolencias de larga duración que avanzan y se intensifican según los factores de riesgo, los determinantes básicos y las oportunidades de intervención. Pueden llegar a convertirse en un problema de salud pública y en una causa de enfermedad durante la vejez de la población, todo esto sumado al estilo de vida poco saludable. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), enfermedades no transmisibles (ENT) como las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas causan el 74 % de muertes a nivel mundial (2020) y el 73 % de las muertes en Perú (2022). Es así que este tipo de enfermedades se ha convertido en uno de los mayores desafíos de la salud mundial al tener una de las tasas de incidencia más crecientes, contribuir gradualmente a la tasa de mortalidad y tener un elevado costo en hospitalización, tratamiento médico y rehabilitación. Históricamente, las enfermedades crónicas no transmisibles provienen desde los orígenes del hombre, junto con el temor de que se convierta en una epidemia, por lo cual deben implementarse estrategias preventivas para su control.

Sin embargo, a la par de estas enfermedades, aparecieron métodos de prevención como es el caso de la antigua China, cuya práctica preventiva fue adoptada como estrategia mundial por parte de la Organización Mundial de la Salud con el objetivo de prevenir que una enfermedad aparezca, detener su transmisión y mitigar sus consecuencias mediante tres niveles: el nivel primario para la prevención, y los niveles secundario y terciario para su detección y tratamiento. Existen documentos como la Carta de Ottawa, la Declaración de Yakarta y la Carta de Bangkok, para que el ser humano controle y mejore su salud para evitar este tipo

de enfermedades y cualquier otra. La promoción de la salud también implica que la salud pública refuerce las habilidades y capacidades de las personas para un mayor control de su salud y alcanzar el bienestar físico, mental y social, así como modificar sus condiciones sociales, ambientales y económicas. Hay que recordar, por lo tanto, que la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud tienen el objetivo de actuar antes del inicio de la enfermedad.

Visto lo anteriormente dicho, el objetivo de la presente investigación fue elaborar un modelo de plan de prevención en salud para reducir la prevalencia de ENT en los asegurados de EsSalud en la región Piura. Se emplean como variables la prevención en salud y las enfermedades no transmisibles. Para ello, se aplicaron encuestas a 196 asegurados y se entrevistó a 3 funcionarios del establecimiento de salud. Cabe aclarar que se pidió el correspondiente permiso a EsSalud para elaborar el estudio y se respetó la confidencialidad de los encuestados y entrevistados.

La investigación reveló que las actividades dirigidas a la prevención de enfermedades, así como la información acerca de ella, son escasas y limitadas, en tanto que su transmisión en medios como folletos informativos y páginas web es de bajo alcance. Por tanto, más del 50 % de los encuestados afirmó haber perdido a una familiar víctima de enfermedades no transmisibles. Además, los entrevistados tienen en cuenta la importancia de tener un plan de prevención informativo y educativo para la población asegurada.

En vista de estos resultados, la presente propuesta de la investigación es la implementación de un plan de prevención enfocado en la ejecución de actividades en los tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria. Esto para reducir la presencia de enfermedades no transmisibles y para la promoción de hábitos saludables entre la población asegurada, teniendo como principio que la prevención de una infección sale más económica que curarla.

CAPÍTULO I PLANES DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

1.1. Prevención de la enfermedad

La prevención de la enfermedad es una tradición milenaria que viene de Grecia e India, en donde se preservaba la salud y se atendían a los enfermos en hospitales. Un ejemplo para destacar es el de China, en donde los médicos eran recompensados si mantenían vivo al emperador o castigados si el soberano se enfermaba. Esta cultura preventiva se mantuvo hasta la edad moderna con los médicos descalzos, que la continuaron trabajando en zonas rurales, siendo adoptada como estrategia mundial por la Organización Mundial de la Salud en la conferencia celebrada en Alma Ata en Kazajistán en 1978 (Vio del Río, 2015).

Siendo así que para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) la prevención de la enfermedad son las medidas destinadas a prevenir la aparición de una enfermedad, detener su transmisión y aminorar sus consecuencias. Tiene tres niveles: el primer nivel es la prevención primaria que evita la aparición inicial de una enfermedad. En tanto que el

nivel secundario y terciario buscan una dolencia ya presente y sus efectos por medio de la detección temprana y un tratamiento adecuado como una eficaz rehabilitación.

1.2. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

En la Carta de Ottawa para la promoción de la salud (OMS, 1986) la promoción de la salud es brindar a los pueblos los medios necesarios en beneficio de su salud y que ejerzan un mayor control sobre ella.

En la Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI (OMS, 1997), es la capacitación que se le da a la gente para que controle su salud y la mejore para alcanzar la meta final de prolongar la salud y disminuir las diferencias entre países y grupos sobre este tema

Por último, tenemos la Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado (2005) en donde la promoción de la salud capacita a los individuos para tener un mayor control en los determinantes de su salud siendo esta una función central del plan de salud pública para abordar las enfermedades transmisibles, no transmisibles y otras amenazas para la salud.

La promoción de la salud busca desarrollar acciones y competencias de sistemas de salud con el objetivo de alcanzar la equidad en la salud publica fortaleciendo las habilidades y capacidades de los individuos para tener un mayor control de su salud y puedan mejorarla para lograr un estado de bienestar físico, mental y social. También indaga modificar en las condiciones sociales, ambientales y económicas en la que viven los individuos con el objetivo de mitigar su impacto en la salud tanto pública como individual. Estas acciones se implementan en procesos políticos y sociales que requieren la coordinación y cooperación entre diversos sectores y entidades gubernamentales, y el factor de la sostenibilidad por parte del empoderamiento y la participación social (Ministerio de Salud, MINSA, 2017).

Para Kickbusch (1996) la promoción de la salud es el proceso en el cual las personas adquieren mayor control sobre su salud para mejorarlo cuyos principios son tener en cuenta a la población en su conjunto, influir en las causas de la salud, combinar enfoques distintos y complementarios, contar con la participación concreta y específica de la población, y en donde los profesionales asumen la defensa y facilitación en la promoción de salud.

Tabla 1 Actualización de conceptos

	Promoción de la Salud	Prevención de la enfermedad
	Saludable o Salutogénico	Enfermedad y riesgo de enfermar
Objetivos	Actuar sobre los determinantes de la salud y crear opciones saludables accesibles a la población	Reducir factores de Riesgo. Proteger individuos o grupos contra riesgos específicos
Dirigido	Toda la población, grupos especiales y condiciones relacionadas con la salud que requieren ser modificadas favorablemente	Prevención primaria, a personas y grupos en riesgo de enfermar. Prevención secundaria, a individuos y grupos a riesgo y enfermos subclínicos sin manifestaciones de enfermedad. Prevención terciaria, a enfermos a quienes se quiere prevenir complicaciones y muerte
Modelos	Interacción entre individuos con su ambiente social, cultural, económico y político	Clásicos de Salud Pública (primaria, secundaria y terciaria); énfasis en factores de riesgo; tamizaje; modelos basados en evidencia clínica; rehabilitación

Tipo y papel de los interven- tores	Nuevos interventores sociales, políticos y comunitarios, dirigidos a generar condiciones para que grupos e individuos actúen, se empoderen y tomen decisiones para su salud y el bienestar colectivo.	(1era) Similar a promoción de la Salud, nuevos interventores sociales, políticos y comunitarios. (2nd y 3era) Interventores clínicos prevención de complicaciones y muertes papel con competencia técnica y científica
Estrategias	Información, educación y comunicación para la salud mercadeo social, fortalecimiento para la participación comunitaria, empoderamiento y acción política para la formulación e implantación de políticas públicas saludables	(1era) similar a promoción, información, educación y comunicación para la salud, mercadeo social, fortalecimiento para la participación comunitaria, empoderamiento y acción política para la formulación e implantación de políticas públicas saludables. (2nd) Pruebas discriminatorias y diagnóstico precoz de la enfermedad. (3era) Manejo clínico adecuado y eficaz

Nota. (Hernández, 2010)

Tanto la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud integran las estrategias de atención primaria, que forman parte de la atención integral de las personas en la cual desde una perspectiva biopsicosocial se interrelacionan la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las estructuras y niveles de un sistema de salud (Minchan Calderon et. alt., 2018) Y es que los programas de promoción de salud se corresponden con acciones de prevención primaria con un objetivo en común: actuar antes del inicio de la enfermedad (Quintero Fleites et. alt., 2017).

Como ejemplo, el estudio de Rivas Espinosa et. alt. (2019) indica que la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles están en aumento entre los jóvenes por lo que es necesario el auto percibir la capacidad de autocuidado como el punto de inicio para generar habilidades y destrezas cuyo impulso sea necesario, así como promocionar formas de vida con buena salud para disminuir los efectos, costos e implicancia social, siendo en este estudio que la consejería de enfermería tenga a su favor el desarrollo de capacidades de autocuidado entre los estudiantes universitarios. Por otro lado, Carrato Alfonso & Miranda Rabellino (2019) señalan que, en Uruguay, las intervenciones que se llevan a cabo en la promoción de la salud son vistas desde la perspectiva de la limpieza, sin tener en cuenta una estrategia acorde e integral de todos los sectores pertinentes, que sea sostenible en el tiempo y con una visión de higiene que no sea muy corta al controlar los factores de riesgo, por lo que debe darse un enfoque más integral a la promoción de la salud. De igual forma, en el estudio de Castillo et. alt. (2017), los autores aducen que enfermedades no transmisibles como la diabetes y la hipertensión producen costos altos y siendo una de las causas más frecuentes de muerte en el Perú por los cambios epidemiológicos y demográficos, y es que ante el creciente número de casos se les debe asignar más presupuesto al sector salud y las complicaciones que generan representar un peso económico que sea tomado en cuenta al momento de asignar presupuestos. Se entiende entonces la necesidad de contar con políticas que disminuyan los efectos de las ENT, contar con planes o programas de prevención que cuente con más participación del Estado que sostenga la salud y calidad de vida de los ciudadanos.

La promoción de la salud es un proceso de acciones que buscan fortalecer las habilidades y capacidades tanto de individuos como de grupos y modificar las condiciones sociales y ambientales que buscan mitigar el impacto en la salud pública y de la persona, siendo su fin último promover espacios saludables en donde los actores involucrados tengan responsabilidad en el

mantenimiento y mejoramiento de su bienestar (Rodríguez et. alt., 2013)

En su investigación sobre mejoramiento de la salud humana mediante el enfoque de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación en salud, Pérez et. alt. (2016) resaltan el aporte de diferentes países en la promoción y prevención de las enfermedades en sus instituciones rectoras de salud, indicando que este tipo de acciones mejoran los currículos en salud, resultando muy importante y significativo.

En tanto Calpa et alt. (2019), coligen que la aplicación de estrategias en los estilos de vida saludables es nueva, generando que un número reducido de la población la practique, demandando acciones de diferentes disciplinas y áreas como el de psicología de la salud. Se infiere entonces que la aplicación de las estrategias para generar hábitos de vida saludable sea aún escasa y que su aplicación no genere los resultados que se desea alcanzar.

1.3. Ejes temáticos de la promoción de la salud

Para Minchan Calderon et. alt., (2018) los ejes temáticos deben responder a las necesidades sanitarias locales y regionales que han sido identificadas y destaca las siguientes:

1.3.1. Higiene y ambiente

Para la OMS (2021) las estrategias de higiene y ambiente esta basados en seis objetivos:

- a. Intensificar las medidas relativas a los determinantes de la salud con el propósito de proteger y mejorar la salud en el marco de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.
- b. Aplicar los determinantes de la salud en todas las políticas y sectores de un país.

- c. Fortalecer el liderazgo, gobernanza y coordinación en el sector sanitario.
- d. Establecer mecanismos de gobernanza y apoyo social y político.
- e. Generar datos empíricos en riesgos y soluciones para que sean comunicados con el propósito de orientar las opciones e inversiones.
- f. Seguimientos de los progresos para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Y es que según Minchan Calderon et. alt., (2018) la promoción de la salud contribuye con la higiene y el ambiente mediante dos vías:

- a. Generando políticas públicas saludables que mejoren el ambiente como agua potable y segura, saneamiento, disposición sanitaria de excretas, eliminación de residuos sólidos, descontaminación del agua, suelo y aire.
- b. Promocionando practicas efectivas de higiene para lograr comportamientos saludables.

1.3.2. Alimentación y nutrición

Cervera et. alt. (2004) matizan acerca de ambos conceptos. La alimentación es un proceso de selección de alimentos, que contienen una serie de sustancias químicas llamadas nutrientes, que son el producto de la disponibilidad y el aprendizaje de una persona para conformar su porción diaria y fraccionaria acorde a sus hábitos y condiciones e influida por factores socioeconómicos, psicológicos y geográficos, haciéndola un proceso voluntario. Por su parte, la nutrición alude al conjunto de procesos mediante el cual, el individuo transforma e incorpora a su propio organismo las sustancias que recibe al ingerir un alimento con la finalidad de obtener energía, construir y reparar las estructuras orgánicas

para regular los procesos metabólicos dependiendo de la correcta elección que haga, haciéndola un proceso involuntario.

La promoción de una alimentación y nutrición saludable tiene como propósito que los individuos adopten adecuadas practicas alimentarias en pro de su bienestar físico, mental y social con el objetivo de mejorar su calidad de vida y desarrollo humano, haciendo hincapié en la seguridad alimentaria consistente en el acceso, disponibilidad y utilización de los alimentos (Minchan Calderon et. alt., 2018)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2010) recomienda los siguientes pasos para una alimentación adecuada:

- a. Comer tres veces al día en un horario establecido para degustar los alimentos.
- b. Ingerir seis porciones al día de cereal integral, tubérculos o leguminosas.
- c. Tomar ocho vasos de agua pura y no de bebidas azucaradas.
- d. Consumir leche, así como sus derivados sin grasa. Mínimo dos veces a la semana.
- e. Comer al día cinco frutas y verduras en trozos.
- f. Comer carne, pollo o pescado, retirando todo exceso de grasa, una vez a la semana.
- g. Ingerir aceite vegetal de calidad.
- h. Disminuir el consumo de sal.
- i. Controlar el peso corporal.

1.3.3. Salud sexual reproductiva

La salud sexual refiere a un estado de bienestar físico, mental y social en relación a la sexualidad, y no a la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. Se requiere de un enfoque positivo y respetuoso en la sexualidad y las relaciones sexuales, las experiencias sexuales placenteras y seguras que estén libres de toda coacción, discriminación y violencia para que las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual en donde sus derechos sexuales sean respetados, protegidos y satisfechos (OMS, 2018).

Una información oportuna influye en la toma de decisiones para una sexualidad y maternidad responsable y voluntaria. Por este motivo, la promoción de la salud impulsa el acceso a los derechos de salud sexual y reproductiva (Minchan Calderon et. alt., 2018).

1.3.4. Actividad física

Para Escalante (2011) la actividad física refiere al movimiento corporal que es producido por los músculos esqueléticos y que conlleva un gasto energético mayor sobre lo que hay en reposo. Con esto en mente, se recomienda que los niños y adolescentes (5 y 17 años) acumulen 60 minutos diarios de actividad física aeróbica con intensidad moderada o vigorosa, que los jóvenes y adultos (18 y 64 años) acumulen 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada o 75 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa y que las personas mayores de 65 años deben añadir tres veces a la semana de practica de actividades con la finalidad de la mejora de su equilibrio y la prevención de caídas.

Y es que el ejercicio de la actividad física es un comportamiento saludable ya que otorga un mejor movimiento, logra que los músculos, huesos y articulaciones sean más fuertes, el peso se mantiene, la postura y el equilibrio mejoran, la energía aumenta, el estrés disminuye y los dolores desaparecen, así como mejora la autoestima y el compartir momentos gratos con otras personas (Minchan Calderon et. alt., 2018).

1.3.5. Habilidades para la vida

Para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) & la Agencia de Cooperación Italiana (2017), las también llamadas destrezas psicosociales permiten enfrentar favorablemente las exigencias y desafíos que se presentan cada día al adquirir y aplicar herramientas específicas que nos hagan responsables de nuestras propias acciones, cuidándonos a nosotros mismos, y relacionándonos con los demás individuos de manera asertiva. Las diez principales habilidades para la vida son:

- a. Conocimiento de sí mismo: Para reconocer tu ser, carácter, fortalezas, debilidades, gustos y disgustos.
- b. Empatía: Ponerte en el zapato de otro, como es la vida para esa persona.
- c. Comunicación efectiva: Usar un lenguaje que no sea agresivo o denigrante.
- d. Relaciones interpersonales: Mantener relaciones cordiales y respetuosas con su familia, amigos, comunidad y sociedad.
- e. Comunicación asertiva y/o toma de decisiones: Decir lo que sientes, pienses y quieres a los demás sin lastimar y respetar sus derechos.
- f. Soluciones de problemas y conflictos: Para hacer frente a los problemas cotidianos de la vida.
- g. Pensamiento creativo: Tomar decisiones y resolver problemas con respuestas creativas y propositivas.
- h. Pensamiento crítico: Para analizar de manera personal y objetiva la información que llega a los medios de comunicación, amistades y otras experiencias.

- i. Manejo de sentimientos y emociones: Reconocer los propios sentimientos y emociones para entender a los demás.
- j. Manejo de las tensiones y estrés: Reconocer las situaciones que generan tensión y estrés para desarrollar herramientas de relajación y respuesta.

Debemos explicar primero el concepto de habilidades para la vida. Estas son las habilidades mediante las cuales el individuo se desenvuelve en diversas situaciones de su vida cotidiana. Estas habilidades son sociales, cognitivas y de control de emociones. Para la promoción de la salud estas habilidades hacen posibles comportamientos de vida saludables en cada etapa del individuo (Minchan Calderon et. alt., 2018).

1.3.6. Salud mental

La salud mental es la capacidad de las personas para adaptarse al cambio, enfrentar la crisis, entablar buenas relaciones con otras personas de la comunidad y darle un sentido a la vida, representado para la sociedad un recurso de cohesión social y de bienestar social y económico (Minchan Calderon et. alt., 2018).

Carrazana (2003) explica que la salud mental es como cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales, frente a los requerimientos y las demandas de la vida cotidiana, por lo tanto, la salud mental depende de como uno se siente frente a otras personas y como responde las demandas que se le presentan. En consecuencia, la persona mentalmente sana es la persona productiva, aquella que sostiene con el mundo una relación de amor y que mediante la razón capta objetivamente la realidad sintiendo su individualidad singular sin dejar de lado la solidaridad con el prójimo, y considerando su vida como la más preciosa de los dones que le fue dado.

CAPÍTULO II

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

2.1. Definición

El Las enfermedades no transmisibles son dolencias de larga duración que evolucionan tardíamente afectando a todos los grupos de edad que padecen diabetes, hipertensión arterial, entre otros problemas convirtiéndose en un problema de salud pública al ser una causa de morbilidad en el proceso de envejecimiento de la población en el país y un estilo de vida poco saludable (Instituto Nacional de Estadística e Informática, (INEI),2022).

Las enfermedades no transmisibles o ENT son enfermedades crónicas no infecciosas que avanzan lentamente en largos periodos de tiempo. En gran parte son prevenibles y comparten factores de riesgo, determinantes básicos y oportunidades de intervención (Moreno Villares et al. 2019). Empero, las enfermedades crónicas no transmisibles son formas conocidas desde hace mucho tiempo siendo su incidencia en la ciudadanía muy elevada y su permanencia convertirlo en epidemia, lo que preocupe a los sistemas

sanitarios. Siendo entonces recomendable conocer la prevalencia de este tipo de enfermedades con el objetivo de generar estrategias preventivas para que no se salga de control (Barba Evia, 2018).

Sin embargo, Castillo et al. (2017) estiman que los costos de las ENT toman en cuenta tres aspectos:

1. Los costos directivos: Son los gastos en atención médica por parte de las instituciones en salud.
2. Los costos indirectos: Son los gastos que se expresan en la pérdida de ingresos, la productividad por muerte prematura y discapacidades desde el punto de vista de los hogares, la seguridad social y los empleadores.
3. Los costos intangibles: El resultado de costos no previstos y que se calcula en cuanto a la pérdida existente.

De esta manera, las enfermedades crónicas no transmisibles son una severa carga para los sistemas de prestación de servicios de salud por altos costos e intervención muy tardía cuando no se obtiene un beneficio significativo para la salud del paciente y la de su familia. Y es que los largos costos se ven reflejados en la magnitud de su complejidad, al ser su diagnóstico y tratamiento largo y complejo, afectando a la población económicamente activa (Gallardo Solarte et. al., 2016)

Y es que las enfermedades crónicas no transmisibles es uno de los mayores retos de la salud mundial actual por varias razones: tasas de incidencia más crecientes, gradual contribución a la mortalidad general al ser la causa más frecuente de discapacidad, su elevado costo de hospitalización, su tratamiento médico y su posterior rehabilitación. Existen también factores que influyen en este problema como son los cambios sociales, culturales, políticos y económicos y hasta climáticos que han modificado el estilo y condiciones de vida de gran parte de la población (Serra Valdes,

2016).

Actualmente, Bazalar Palacios (2017) señala que cuatro enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido en un enorme desafío para la salud pública y mundial: enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedad pulmonar crónica, perjudicando a los países de ingresos bajos y medianos.

Según reporta la OMS (2022) las enfermedades no transmisibles como son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas causan el 74% de las muertes alrededor del mundo. Este tipo de enfermedades comparten factores de riesgo como el consumo de tabaco, una dieta malsana, la falta de actividad física y el uso nocivo de alcohol que también provocan el sobrepeso, la obesidad, el aumento de la tensión arterial elevada, el colesterol y, finalmente, la enfermedad. Por tales causas, este tipo de enfermedades son importante desafío para la salud pública de todos los países.

Landrove et. al. (2018) señalan que el país de Cuba cuenta con una línea de información base acerca de los elementos de riesgo de algunas enfermedades no transmisibles relacionándose a la tasa de mortalidad, observándose acciones de impacto positivo que hacen frente a las ENT. En ese sentido, los programas de prevención están orientadas a disminuir ciertos factores de riesgo que forjan este tipo de enfermedades.

2.2. Clasificación

2.2.1. Hipertensión arterial

Consiste en la alta presión hecha por la sangre dentro del círculo arterial lo que ocasiona el daño progresivo de los órganos del cuerpo y en especial un esfuerzo adicional del corazón al momento de bombear sangre por medio de los vasos sanguíneos (Osorio-Bedoya y Amariles, 2018). Autores como Rivera et. al., (2019) caracterizan la hipertensión arterial

como una enfermedad poligénica, interrelacionada con los factores ambientales, que aumenta con los estilos de vida inadecuados y la vida sedentaria.

Por su parte, Revueltas, et al. (2021) define la hipertensión arterial como como la elevación de la presión arterial sistólica a 140 mm Hg o más, o presión arterial diastólica (PAD) a 90 mm Hg o más, o ambos valores inclusive para los adultos.

Presión arterial alta: Refiere al registro cuantificado por encima de valores normales que están por encima de los valores normales de la presión sistólica ($PAS \geq 140$ mmHg) y/o diastólica ($PAD \geq 90$ mmHg) de un individuo bajo condiciones estándares para la medición. Se realizan ambas mediciones para utilizar el valor promedio de PAS y el valor promedio de PAD para determinar el valor de la presión arterial (INEI, (2022) y Gutiérrez-Huamaní, (2020)).

Hipertensión arterial por diagnóstico: Este tipo de presión alta es diagnosticada por un médico (INEI, 2022).

2.2.2 Diabetes Mellitus

Escuando se presentan altos niveles de azúcar en la sangre (glucemia) debido al mal funcionamiento del páncreas al producir la insulina (INEI, 2022). También es definida como una alteración metabólica caracterizada por la presencia de hiperglucemia crónica que se acompaña en mayor o menor medida de alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, proteínas y lípidos. Aunque el origen y la etiología pueden ser muy diversos, son comunes las alteraciones en la secreción o sensibilidad a la acción de la insulina o incluso de ambas en algún momento de su historia natural (Gómez y Zambrana, 2021).

De acuerdo con la Asociación Americana de Diabetes esta patología se clasifica de la siguiente manera:

Diabetes Mellitus tipo 1: es debida a la destrucción de células beta y generalmente asocia un déficit absoluto de insulina (Gómez y Zambrana, 2021). Para Gamboa, et. al. (2019) la diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad crónica del páncreas en la que se destruyen las células productoras de insulina.

Diabetes Mellitus tipo 2: es secundaria a un defecto progresivo en la secreción de insulina, sobre una base de insulinoresistencia (Gómez y Zambrana, 2021). En otras palabras, es la diabetes no dependiente de la insulina, es el tipo de diabetes más común y aparece en la edad adulta, su origen no se conoce con precisión (Rivera, 2000).

Diabetes gestacional: es el trastorno endocrino metabólico causado por la poca o nada de tolerancia a los hidratos de carbono durante el período de gestación, cuando los niveles de glicemia en ayunas son ≥ 92 mg/dL y/o al realizar la curva de tolerancia oral a la glucosa (solución glucosada de 75 mg) los resultados de la glicemia a la hora son ≥ 180 mg/dL y/o a las dos horas ≥ 153 mg/dL (Tuesca, et. al., 2019).

Diabetes por otras causas: es aquella causada por enfermedades del páncreas, de enfermedad de etiología hormonal, provocada por sustancias químicas, anormalidades de la molécula de insulina o sus receptores y algunos síndromes genéticos (Rivera, 2000).

2.2.3. Factores de riesgo

Consumo de cigarrillos: Este tipo de consumo causa el cáncer de pulmón y el desarrollo de enfermedades que afectan a los vasos sanguíneos. Se estima que las enfermedades cardiovasculares son responsables de casi la mitad de los fallecimientos por tabaco en los países desarrollados y más de la cuarta parte en países en vías de desarrollo (INEI, 2022)

Consumo de alcohol: El uso nocivo del alcohol es el factor de riesgo en padecer algún tipo de cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática (INEI, 2022).

2.2.4. Consumo de frutas y verduras

Su bajo consumo permite al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes u obesidad por lo tanto un consumo insuficiente de estos forma parte de los principales factores de riesgo comportamentales (INEI, 2022).

2.2.5. Sobrepeso y obesidad

Son una acumulación anormal o excesiva de grasa perjudicial para la salud considerado un problema en países de ingresos altos, medianos y bajos en entornos urbanos lo que acentúa el riesgo de enfermedades no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoartritis y cánceres de mama, ovarios, próstata, etc. Para estos problemas contamos con un indicador simple que relaciona el peso y la talla para identificar el sobrepeso y la obesidad en adultos conocido como el índice de masa corporal (IMC) que se calcula dividiendo el peso en kilos de una persona por el cuadrado de su talla expresado en metros. Por ende, el índice de masa corporal es un indicador antropométrico indirecto de la cantidad de tejido graso en el cuerpo (INEI, 2022).

La definición de la obesidad se relaciona a la aplicación del IMC que asocia peso y talla mediante la relación: $\text{peso}/\text{talla}^2$, siendo el método indirecto más utilizado para identificar obesidad. Dentro de sus características, el IMC tiene una alta sensibilidad, pero una muy pobre especificidad porque este método no discrimina entre tejido graso y no graso, la proporción de hidratación y la proporción de masa magra, pero continúa utilizándose debido a que su principal atributo es la fácil aplicación y bajo costo (Gutiérrez-Cortez, Goicochea-Ríos, Linares-Reyes, 2020).

2.2.6. Factores de riesgo asociados a complicaciones por COVID-19

Las enfermedades más asociadas a tener un factor de riesgo de COVID-19 son la diabetes mellitus, obesidad e hipertensión, entre otras (INEI, 2022).

2.2.7. Salud ocular

Refiere a la ausencia de enfermedades en el sentido de la vista, la estructura de los ojos, y la buena agudeza visual. Tenemos también los errores de refracción que son trastornos oculares muy comunes en las cuales el ojo no ve claramente las imágenes, dando como resultado la visión borrosa que puede llegar a ocasionar discapacidad visual. Los tres errores de refracción más comunes son la miopía (dificultad para ver con claridad objetos distantes), la hipermetropía (dificultad para ver con claridad objetos cercanos), y el astigmatismo (curvatura anormal de la córnea que ocasiona la visión distorsionada). Estos errores no pueden prevenirse, pero pueden diagnosticarse con un examen oftalmológico y ser tratados con anteojos correctores, lentes de contacto o cirugía refractiva (INEI, 2022).

2.2.8. Salud bucal

Es la ausencia de dolor orofacial, es decir en la boca y la cara, dolor crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, labio leporino y otras enfermedades o trastornos que afectan la boca y la cavidad bucal. El factor de riesgo más importante es la falta de una higiene bucodental deficiente. Existen prácticas de salud bucal que refieren a las estrategias activas implementadas en boca, lengua, dientes y encías para su higiene y funcionalidad y evitar su deterioro (INEI, 2022).

Por su parte, Morata y Morata (2019) definen la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial, llagas bucales, infecciones, caries y enfermedades periodontales.

2.2.9. Salud mental

Es el estado de bienestar en donde el individuo conoce sus capacidades, afronta las tensiones normales cotidianas, trabaja de manera productiva y aporta a su comunidad (INEI, 2022).

Una pandemia infecciosa como la del COVID 19 implicó el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento lo que hizo experimentar sentimientos de ansiedad, preocupación o miedo ante el propio estado de salud y el de los familiares, amigos y conocidos, la experiencia de autoobservación o ser observado por los otros al tener los síntomas, pérdida de ingresos y seguridad en el trabajo, abastecer de alimentos, medicamentos cuidados médicos y otros bienes necesarios, preocupación por seguir cuidando a familiares, frustración por desconocer la duración de la pandemia, la soledad del aislamiento, el malestar de ser contagiado, la frustración de no estar conectado a la rutina habitual, la necesidad de beber licores para afrontar la situación, cambios en el apetito y alteraciones del sueño (Reyes, et al. 2020).

2.2.10. Violencia física de pareja

Las consecuencias más comunes de este tipo de violencia hacia las mujeres son la depresión, tendencia al suicidio, estrés postraumático, trastornos de ansiedad, entre otros; y que tienen un impacto considerable en la mortalidad (INEI, 2022).

Precisa que cuando se habla de violencia unidireccional, la mujer es víctima y el hombre es el agresor; y violencia bidireccional cuando ambos miembros de la pareja comenten actos de violencia entre ellos. Mas allá de esto, la violencia se convierte en desigualdad de género en donde los agresores se empoderan encima de la pareja, ocasionando una indiferencia afectiva (Hilario Ramos et. al, 2020).

2.2.11. Trastornos por consumo de alcohol

El consumo de alcohol puede producir un conjunto de eventos psicopatológicos producto de la intoxicación aguda y sus diferentes manifestaciones desde la ingesta de alcohol en dosis bajas que tiene efectos estimulantes del comportamiento, la aparición de la agitación y agresividad en dosis altas, hasta una evidente sedación en niveles muy elevados (INEI, 2022).

2.2.12. Cáncer como enfermedad prevenible

Este concepto alude a que la población reconoce actividades que pueden evitar la aparición del cáncer o un diagnóstico precoz del mismo. Aquí se involucran diversos factores culturales y sociales, por lo tanto, la valoración del cáncer como una enfermedad prevenible es importante para que la población se acerque hacia los programas de detección precoz de cáncer y cambien los factores de riesgo de esta enfermedad (INEI, 2022).

En su definición más básica, el cáncer es una enfermedad causada por el crecimiento sin control de una sola célula (Mukherjee, 2011, citado por Tinoco-García, 2019).

2.2.13. Virus de papiloma humano y cáncer cervical

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) ha devenido en los últimos tiempos en la infección de transmisión sexual más frecuente del mundo, apareciendo más adolescentes y adultos jóvenes. Hay más de 100 genotipos de este virus y que pueden provocar cáncer en zonas del cuerpo humano como la zona anogenital, es decir, cervix, vulva, vagina, pene, ano. Por ello muy importante que este virus sea identificado como el causante del cáncer de cuello uterino para tener una aproximación a la percepción del riesgo de padecer este cáncer (INEI, 2022).

Los virus del papiloma humano (VPH) son esencialmente parásitos intracelulares con una genética e infraestructura complicadas que requieren de la compleja respuesta de un huésped, las cuales se unen a las células por medio de receptores específicos que muestren su tropismo. También necesitan de una estructura bioquímica y metabólica específica de la célula huésped y así poder replicarse luego de evadir las respuestas inmunitarias de las defensas reconocidas. Asimismo, la presencia del VPH en el tracto genital inferior femenino tendrá influencia en su futuro reproductivo afectando el cuello uterino al momento de la fecundación y el embarazo por factores hormonales endógenas y exógenas, traumáticas e infecciosas que tiene el huésped y facilitan la infección por VPH (Vargas, 2018).

CAPÍTULO III

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN PERÚ

Según reporta la OMS (2022), el 73% de las muertes en Perú corresponden a enfermedades no transmisibles y existe un 10% de riesgo de muerte prematura por este tipo de enfermedades, aunque se han logrado metas nacionales en materia de ENT y se han logrado llevar a cabo campañas de educación y sensibilización publica sobre actividad física.

El estudio de Barboza Palomino (2020) identifico que la prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú como la hipertensión arterial, la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2 y la dislipidemia están asociados a factores de riesgo de conductas modificables por lo tanto las acciones correctivas que sean aplicados reducirán el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular, teniendo en cuenta que en la implementación de programas preventivos se tenga en cuenta los factores de riesgo agrupados, que generan enfermedades no transmisibles. En tanto, Del Castillo et. alt. (2020), en el Perú el 69% de las muertes son por enfermedades no transmisibles asociadas a razones de

riesgo como el sedentarismo, la dieta deficitaria en nutrientes y nocivos hábitos que conducen al exceso de peso y la obesidad, la presión arterial alta, las dislipidemias y la diabetes.

3.1. Hipertensión

Al 2021, el 17,2% de las personas mayores de 15 tienen presión arterial alta, siendo los hombres (21,8%) más afectados que las mujeres (12,8%), y en la región de la Costa la presión arterial alta fue mayor (19,9%). Por otro lado, el 9,8% de las personas mayores de 15 años fue diagnosticada con esta hipertensión siendo las mujeres (11,7%) más afectados que los hombres (7,9%) y en la región de la Costa se presenta un mayor porcentaje de hipertensión arterial (10,7%) (INEI, 2022).

3.2. Diabetes Mellitus

Al 2021, el 4,9% de personas de 15 años a más fue diagnosticada alguna vez con esta enfermedad, siendo más detectado en mujeres (5,4%) que en hombres (4,5%), y teniendo mayor porcentaje de casos en la Costa (5,8%) (INEI, 2022).

3.3. Factores de riesgos

Al 2021, el 14,9% de la población de 15 años a más años fumaron al menos un cigarrillo en los últimos 12 meses, siendo el consumo más frecuente en hombres (24,7%) que en mujeres (5,8%). Y son las regiones de la Selva (16,8%) y la Costa (15,0%) quienes presenten los mayores porcentajes de casos. Por otro lado, el 92% de la población de 15 a más años de edad consumió alguna bebida alcohólica alguna vez en su vida, siendo el consumo de bebida alcohólicas más frecuentes en hombres (94,9%) que en mujeres (89,4%). Y la región Costa es la que tiene el mayor porcentaje de casos (94,4%) (INEI, 2022).

Vale agregar en este punto que al 2021, el consumo de frutas entera o en trozos por personas de 15 años a más fue de 4,5 días a la semana tanto entre hombres (4,1 días) como en mujeres (4,8 días). En tanto, el consumo de ensalada de verduras por personas de 15 años a más fue de 3,3 días a la semana tanto entre hombres (3,2 días) como en mujeres (3,4 días). No se observan muchos cambios en las regiones: Costa (3,4 días), Selva (3,3 días), Sierra (3 días). En tanto, el índice de masa corporal de las personas de 15 años a más fue de 27,5 kg/m², tanto entre hombres (26,9 kg/m²) como en mujeres (28 kg/m²). Siendo en la región de la Costa (28,1 kg/m²) que tiene los mayores índices de IMC en promedio. Por otro lado, el 36,9% de personas mayores de 15 años presento sobrepeso, tanto entre hombres (38,2%) como en mujeres (35,6%), siendo en la región Costa (37,2%) los que tienen el mayor porcentaje de sobrepeso. Sobre la obesidad, para el 2021, el 25,8% de personas mayores de 15 años sufren de esta dolencia, siendo la dolencia mayor en mujeres (30%) que en hombres (21,4%) (INEI, 2022).

3.4. Factores de riesgo asociados por COVID-19

Al 2021, el 41,4% de personas mayores de 15 años presentaron al menos una comorbilidad o factor de riesgo asociado a complicaciones por COVID-19: la obesidad, la diabetes mellitus o hipertensión siendo las mujeres (42,8%) más afectados que los hombres (39,9%). Asimismo, la región de la Costa tiene un mayor porcentaje de casos de comorbilidades (46,8%). Existen también otros indicadores demográficos asociados al COVID 19. En el Perú, el 12,8% de la población son personas mayores de 60 años al 2021 tanto en hombres (12,4%) como en mujeres (13,1%); el 8,5% de personas mayores de 60 años viven en hogares hacinados es decir tres o más personas por dormitorio, tanto en hombres (8,5%) como en mujeres (8,5%). Por último, el 11,5% de personas mayores de 60 años a más viven solas o en hogares con personas que no son familiares suyos, siendo mayor en mujeres (11,9%) que en hombres (11,2%) (INEI, 2022).

3.5. Salud ocular

Al 2021, los problemas visuales son la segunda causa de discapacidad a nivel nacional, habiendo cerca de 300,000 personas con discapacidad visual severa y 160 000 ciegos por diversas causas. Aparte, tenemos valoración de agudeza visual que refiere a la capacidad de discriminar con claridad detalles finos en objetos situados a una determinada distancia. A nivel nacional los niños de entre 6 y 11 años tuvieron una agudeza visual del 8,3%, más que los niños de 3 a 5 años (3,5%), siendo mayor en los niños (6,8%) que en las niñas (6,5%). Para el 2021, el 6,1% de las niñas y niños de entre 3 y 11 años recibió diagnóstico de errores refractivos, siendo mayor entre la población de 6 a 11 años (8,3%) que en la población de 3 a 5 años (3,5%), y mayor en las niñas (6,5%) que en los niños (5,8%) (INEI, 2022).

3.6. Salud bucal

En el Perú hay una alta prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal siendo uno de los 12 principales problemas sanitarios del país. El 24,7% de niñas y niños de entre 1 y 11 años hizo buenas prácticas de salud bucal, siendo esta práctica mayor en las niñas (26,4%) que en los niños (23%) y según por edades, la población de entre 6 a 11 años realizó un mayor porcentaje de buenas prácticas de higiene bucal (28,71%) que la población de 3 a 5 años (24,4%) siendo en la Costa donde hubo una mayor ejecución de buenas prácticas en niños y niñas (28,2%). Por otro lado, el 44,1% de los responsables del cuidado de niñas y niños menores de 12 años de edad recibió información sobre prácticas de salud bucal en los últimos doce meses, siendo mayor las mujeres (44,4%) que los hombres (39,9%). Asimismo, el 46,0% de los informados sobre estas prácticas de salud bucal, tiene de 30 a 39 años; el 44,5% está entre los 15 y los 29 años; y el 42,7% entre los 40 y los 49 años; siendo en la Sierra donde reside el mayor porcentaje de responsables del cuidado de niñas y niños menores con el (49%) (INEI, 2022).

3.7. Salud mental

Al 2021, el 3,9% de personas de 15 años a más afirmó haber sido víctima de violencia física por parte de su pareja en los últimos doce meses, siendo más frecuente en las mujeres (4,7%) que en los hombres (3,2%) y por grupos de edad, la población entre 20 y 29 años fue la más afectada por este tipo de violencia (6,5%), habiendo en la Sierra un mayor porcentaje de estos casos (4,4%). Por otro lado, el 2,9% de las personas de 15 años a más sufrieron estos trastornos al consumir alcohol en los últimos doce meses, teniendo un mayor porcentaje de casos en los hombres (5,2%) que en las mujeres (0,8%), y en los grupos de edad, la población de 20 a 29 años fue la más afectada en los últimos doce meses, teniendo la región de la Costa la presencia de más casos (3,2%) (INEI, 2022).

3.8. Cáncer como enfermedad prevenible

Al 2021, el 87,8% de personas entre 15 y 59 años consideran el cáncer prevenible, donde el porcentaje mayor en hombres (89,7%) que en mujeres (86%) y siendo en la Selva donde mayormente consideran que el cáncer es prevenible (88,2%) (INEI, 2022).

3.9. Virus de papiloma humano y cáncer cervical

Al 2021, la población entre los 15 y 59 años reconoce a este virus como la causante del cáncer de cuello uterino, siendo reconocido más por las mujeres (59,5%) que por los hombres (41,6%) siendo en las regiones de la Costa (53,5%) y la Selva (53%) donde más se reconoce (INEI, 2022).

CAPÍTULO IV

PLAN DE PREVENCIÓN EN SALUD PARA LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

4.1. Objetivo general

Elaborar un modelo de plan de prevención en salud, para reducir la prevalencia de ENT en los asegurados de EsSalud, Piura.

4.2. Objetivos específicos

- a. Determinar las acciones que se ejecutan para la prevención de las enfermedades no trasmisibles.
- b. Identificar la prevalencia de ENT.
- c. Diseñar un modelo de plan de prevención en salud para reducir la prevalencia de ENT.
- d. Validar el plan de prevención en salud, para reducir la prevalencia de ENT, en los asegurados de Essalud Piura.

4.3. Variables

La presente investigación tiene dos variables

4.3.1. *Prevención en salud*

Se evaluaron dos dimensiones:

- Prevención primaria: Son acciones que buscan prevenir el origen de un inconveniente de salud por medio del control de los elementos originarios y los factores predispuestos.

Los indicadores de esta dimensión son:

- Educación para la salud
- Control de crecimiento y desarrollo pre y post natal
- Mejoramiento del ingreso económico
- Inmunizaciones
- Adecuado ejercicio físico
- Aseo personal
- Prevención secundaria: Son acciones destinadas a retrasar el avance de una enfermedad ya presente en el paciente

Los indicadores de esta dimensión son:

- Diagnóstico y tratamiento oportuno
- Acciones de detección

- Control de pacientes con riesgo
 - Control del tratamiento
 - La prevención de secuelas
- Prevención terciaria: Son acciones destinadas a retrasar el origen de las derivaciones de un problema de salud.

Los indicadores de esta dimensión son:

- Recuperación de la funcionalidad al máximo
- Terapia ocupacional en casa
- Protección estatal del incapacitado
- Cambio psicosocial del incapacitado

El grado de medición de los indicadores fue ordinal

4.3.2. Enfermedades no transmisibles

El Se evaluó en dos dimensiones:

- Enfermedades más prevalentes: Son las cifras de casos de las principales patologías no transmisibles. El indicador de esta dimensión fue el número de casos.
- Factores de riesgo: Son los factores de riesgo que conducen a generar enfermedades como el alcoholismo, tabaquismo, obesidad, etc.

Los indicadores de esta dimensión fueron:

- o Alcoholismo
 - o Tabaquismo
 - o Obesidad
 - o Hábitos alimenticios
 - o Actividad física
- Factor económico: Es el costo de atención que se necesita para cubrir las principales enfermedades no transmisibles. El indicador de esta dimensión es el costo de atención.
 - Mortalidad: Es la tasa de defunciones producto de las más importantes enfermedades no transmisibles. El indicador de esta dimensión fue la tasa de mortalidad.

El grado de medición de los indicadores fue ordinal.

La matriz operacional se puede observar en el anexo I.

4.4. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada, de alcance descriptivo-propositivo con enfoque cuantitativo consistente en la recolección de datos para dar respuesta a las preguntas de la investigación. Es también propositivo debido a una escasez o ausencia dentro de la institución. Al tomar la información se elaboró la propuesta de un modelo de plan de prevención en salud que busca disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles en los asegurados de EsSalud.

El diseño de la investigación es no experimental, por lo que se propuso un diagrama que parte del diagnóstico, las bases teóricas y plan de prevención en salud, sin modificar las variables.

4.5. Población, muestra y muestreo

La población fue de 684,990 asegurados con acreditación vigente en la red Piura de EsSalud, mayores de 18 años y de ambos sexos, y 3 funcionarios de los programas de prevención en salud de la Red Asistencial – EsSalud Piura.

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, que dio como resultado una muestra conformada por 196 asegurados y 3 funcionarios.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se usaron dos técnicas. La primera fue la encuesta para acopiar la información dada por los asegurados, y para los funcionarios se usó la entrevista. En cuanto a los instrumentos, para los asegurados se aplicó un cuestionario (Anexo III) y para los funcionarios una guía de entrevista (Anexo IV).

4.7. Validación y confiabilidad del instrumento

Los dos instrumentos para recolectar los datos fueron validados por cinco expertos en el tema, un estadístico y un metodólogo. Todos ellos con doctorado y con experiencia en gestión pública. El proceso de validación tuvo como base las dimensiones de las variables adjuntado los cuestionarios, las fichas de evaluación de estas, operacionalización de variables y la matriz de consistencia que sirvió para recoger la información que asegurados y funcionarios proporcionaron acerca de los programas de prevención de salud en la red asistencial – EsSalud- Piura.

Para la confiabilidad de datos, se usó el estadístico de Alpha Cron Bach en el SPSS, aplicando una prueba piloto al 25% del tamaño de la muestra, de 50 unidades muestrales dando como resultado 9,29 de fiabilidad lo que se considera altamente confiable al estar encima de 9 y cerca de 1 (Anexo II).

4.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Con la información ya acopiada, los datos se registraron en el programa Microsoft Excel, en el cual se realizó la estadística descriptiva, en el mismo fueron tabulados los resultados de la aplicación de los instrumentos.

Para el análisis de datos y los resultados de la información, se aplicó la estadística descriptiva, de acuerdo con las variables del estudio y que fueron representadas en tablas y graficas correspondientes para identificar la relación que hay entre ellos. Por último, se interpretó la información que se obtuvo en la investigación.

4.9. Aspectos éticos

Se solicitó el permiso a EsSalud y se llevó a cabo un estricto cumplimiento de las normas vigentes estipuladas en el reglamento de docencia e investigación de la entidad.

Se respetó la confidencialidad de los entrevistados y los encuestados, asegurando su anonimato, pero se tuvo en consideración la identidad y el cargo de los funcionarios de salud.

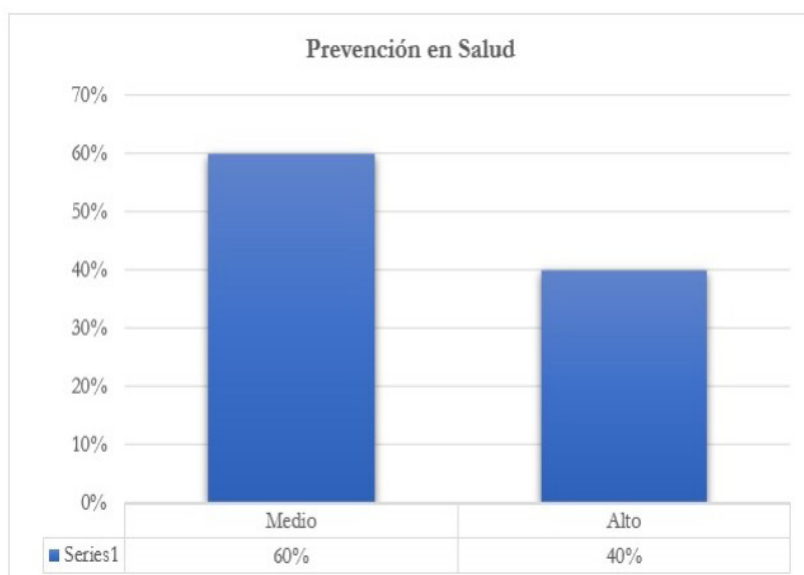
4.10. Análisis descriptivo

4.10.1. Variable Prevención en Salud

Sobre el resultado obtenido al relacionar todas las dimensiones de la variable prevención de salud, el 60% de los encuestados se encuentra

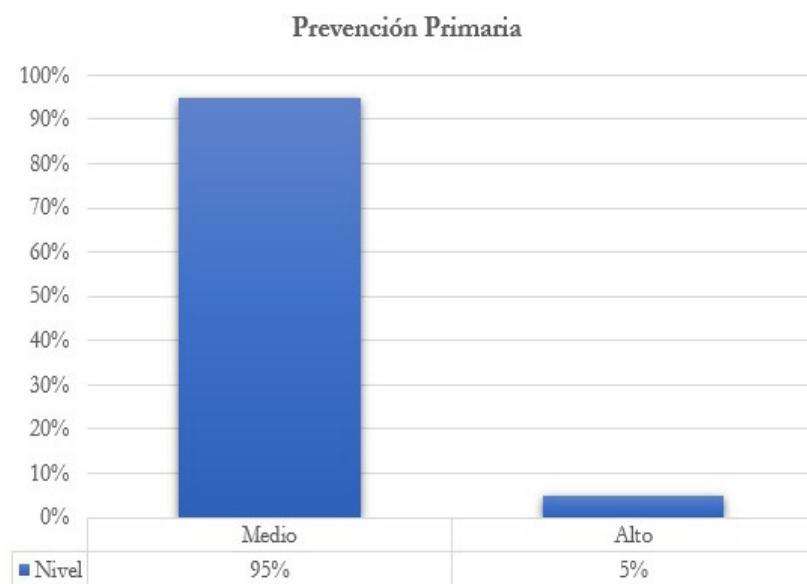
en un nivel medio, el 40% en un nivel alto y no existiendo encuestados en el nivel bajo (figura 1). Esto quiere decir que más del 60% no tiene conocimiento acerca de tener éxito en aplicar medidas de prevención contra enfermedades no transmisibles, no tienen suficiente información, no han sido diagnosticados y tratados oportunamente, la recuperación de su funcionalidad después de un periodo de incapacidad corre por cuenta propia y no hay apoyo del Estado durante la convalecencia. Estos resultados también muestran la falta de estrategias en comunicación y la ausencia de un programa de prevención de enfermedades no transmisibles, que sea eficiente y eficaz para alcanzar una mejor calidad de vida de los habitantes y su pronta recuperación luego de una enfermedad. También se percibe la ausencia del ente asegurador y por ende del estado, ante una población económicamente activa.

Figura 1 Nivel de la variable Prevención en Salud.

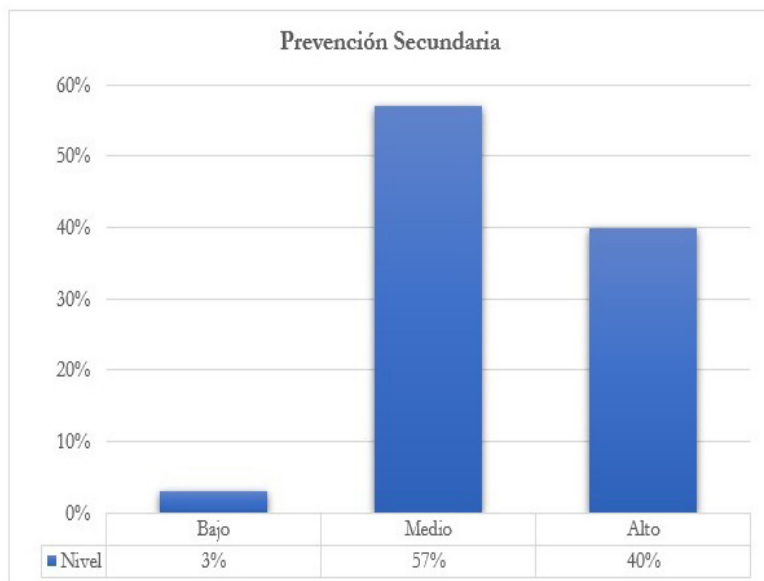


Con relación a la dimensión prevención primaria de la variable prevención en salud, el 95% de los encuestados está en un nivel medio y solo un 5% en un nivel alto (figura 2). Esto quiere decir que las acciones que se realizan en prevención de las enfermedades no transmisibles son insuficientes y que la información que reciben es muy escasa siendo necesario mejorar la forma y el contenido de los mensajes de prevención.

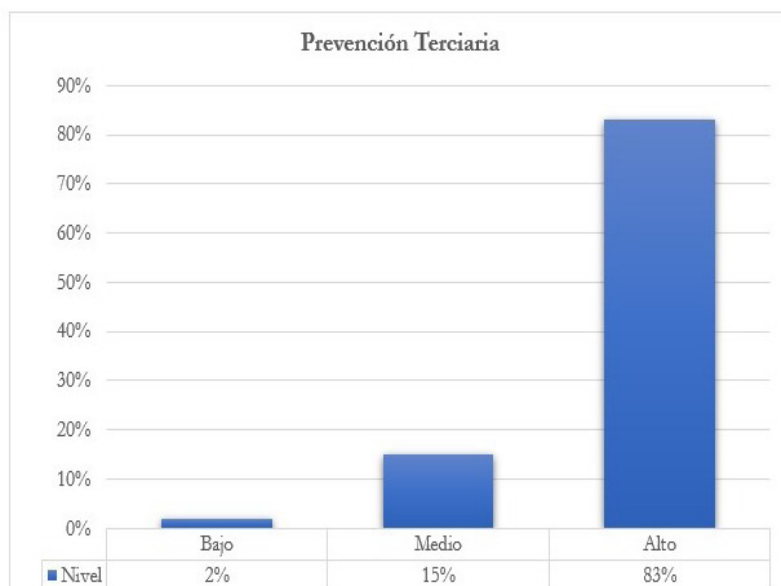
Figura 2 Nivel de la Dimensión Prevención Primaria



Con relación a la dimensión prevención secundaria de la variable prevención en salud, el 57% de los encuestados están en el nivel medio, el 40% en un nivel alto y el 3% en un nivel bajo (figura 3). Esto quiere decir que más del 50% de los encuestados no han recibido un diagnóstico o tratamiento de manera oportuna, no se les ha detectado una patología oportunamente, el control de su enfermedad no es el adecuado y tampoco han sido orientados en la prevención de las secuelas de la enfermedad que padecen.

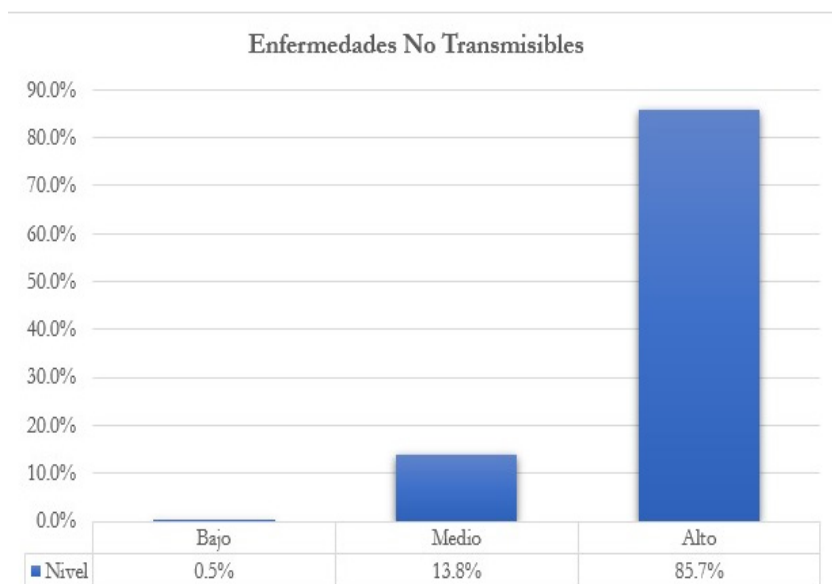
Figura 3 Nivel de la Dimensión Prevención Secundaria.

Con respecto a la dimensión prevención terciaria de la variable prevención en salud, el 83% de los encuestados está en un nivel alto, el 15% en un nivel medio y el 2% en un nivel bajo (figura 4). Esto quiere decir que más del 80% no alcanzo el nivel máximo de funcionalidad luego de padecer una enfermedad, no recibió una terapia ocupacional en su hogar, no recibió terapia psicológica después de su enfermedad y tampoco protección del Estado cuando se encontraba pasando un periodo de incapacidad. Esto también refleja la ausencia del ente asegurador y las actividades relacionadas a que el paciente se recupere luego de padecer un periodo de incapacidad.

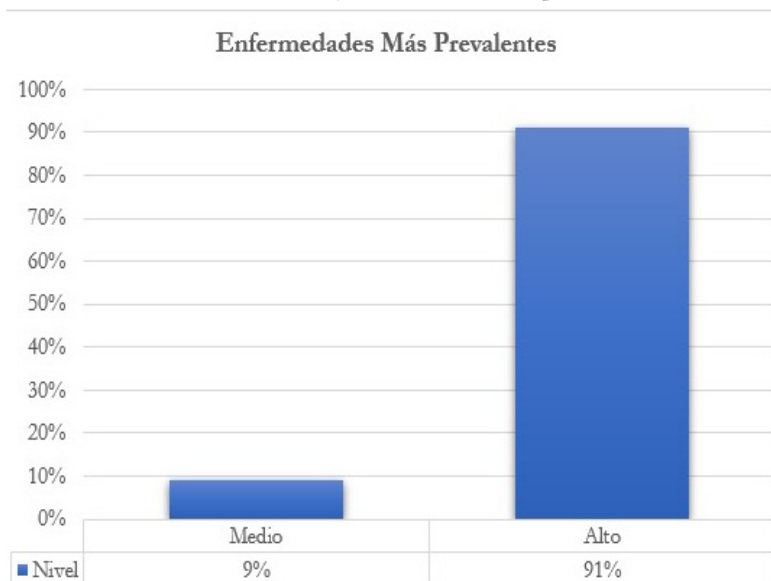
Figura 4 Nivel de la Dimensión Prevención Terciaria.

4.10.2. Variable Enfermedades no transmisibles

Sobre el resultado obtenido al relacionar todas las dimensiones de la variable enfermedades no transmisibles, orientadas a percibir el nivel de número de casos por enfermedad más prevalentes, los factores de riesgo, el costo de atención y tratamiento y la tasa de mortalidad que generan, se encontró que el 85,7% de los encuestados están en un nivel alto, el 13,8% en un nivel medio y un 0,5% en un nivel bajo (figura 5). Quiere decir que más del 85% padece o ha padecido una enfermedad no transmisibles, con factores de riesgo asociados para padecer una de estas patologías, el costo y el tratamiento es alto y hay una alta tasa de mortalidad por parte de la población. Esto también refleja la falta de estrategias para mitigar los factores de riesgo en la población por parte del ente asegurador y por ende del Estado, ausencia de programas de prevención de las principales enfermedades no transmisibles, no hay apoyo del Estado durante el periodo de incapacidad por enfermedad, el costo de atención es oneroso y las enfermedades generan una alta tasa de mortalidad en la población.

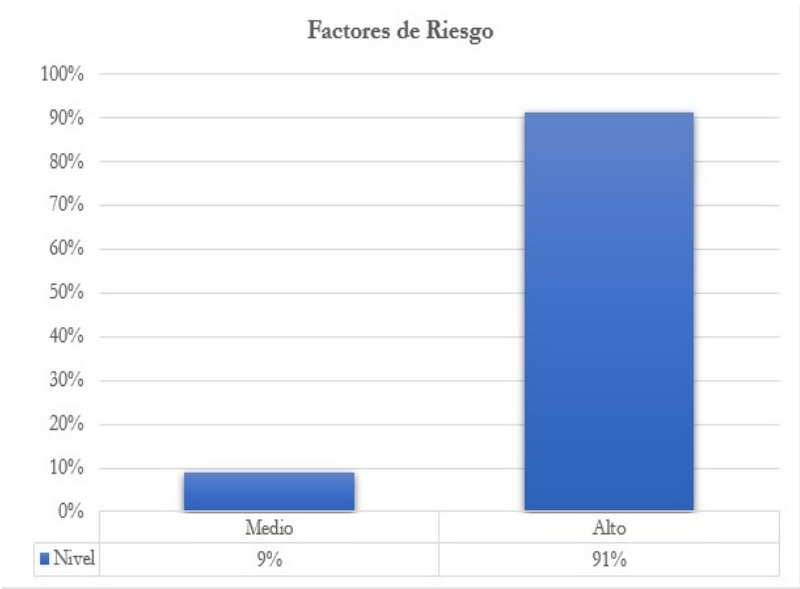
Figura 5 Nivel de la variable Enfermedades no transmisibles.

Sobre la dimensión de enfermedades más prevalentes de la variable enfermedades no transmisibles, el 91% de los encuestados están en un nivel alto, el 9% en un nivel medio no habiendo ningún encuestado en el nivel bajo (figura 6). Esto quiere decir que nueve de cada diez encuestados ha padecido una de las cuatro principales enfermedades no transmisibles en algún momento de su vida y están recibiendo tratamiento por alguna de estas patologías.

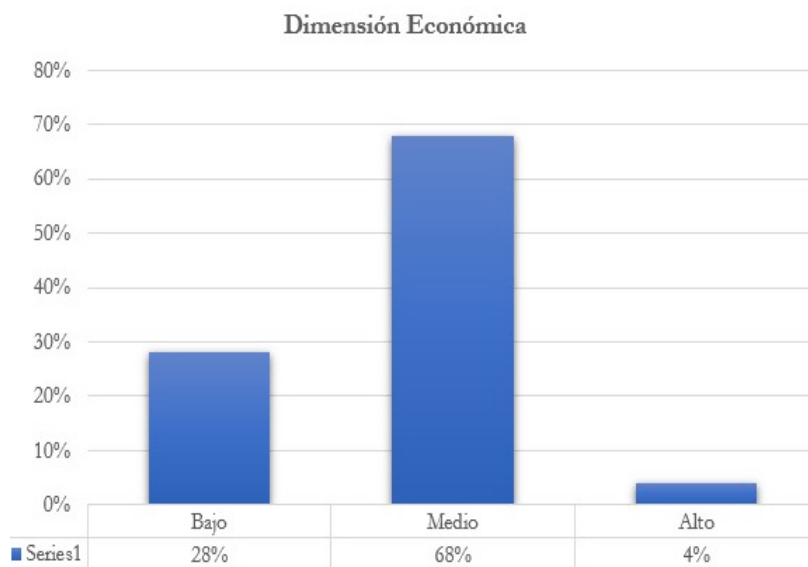
Figura 6 Nivel de la Dimensión Enfermedades más prevalentes.

Respecto a la dimensión factores de riesgo de la variable enfermedades no transmisibles, el 91% por ciento de los encuestados está en un nivel alto, el 9% en un nivel medio, no habiendo ningún encuestado en el nivel bajo (figura 7). Esto significa que nueve de cada diez personas han presentado factores de riesgo como alcoholismo, consumo de tabaco, obesidad, malos hábitos alimenticios o ausencia de actividad física.

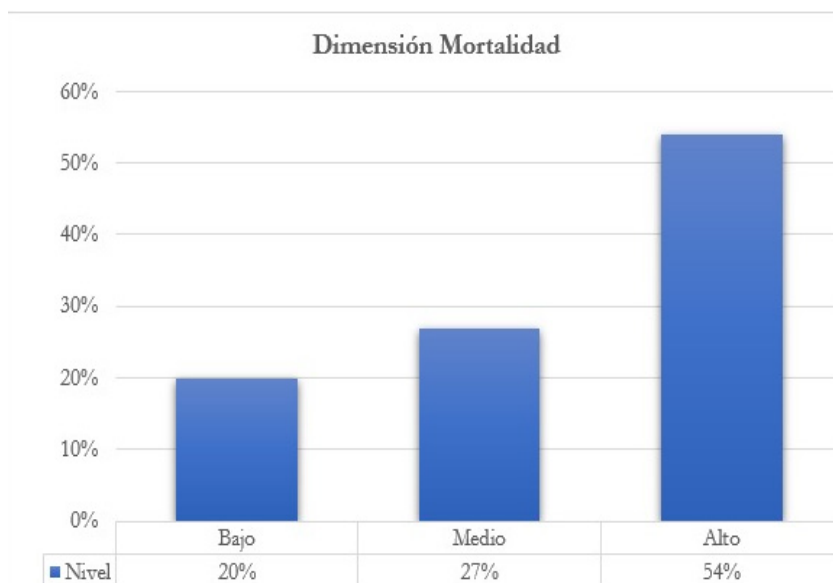
Figura 7 Nivel de la Dimensión Factores de Riesgo.



Respecto a la dimensión económica de la variable enfermedades no transmisibles, orientada a percibir el costo de la atención de enfermedades no transmisibles, el 68% de los encuestados están en un nivel medio, el 28% en un nivel bajo y el 4% en un nivel alto (figura 8). Esto quiere decir que el costo en la atención y tratamiento de una enfermedad no transmisible es alto, por lo que se requiere destinar un porcentaje significativo de los ingresos económicos para que dichas dolencias sean tratadas y controladas.

Figura 8 Nivel de la Dimensión Factores de Riesgo.

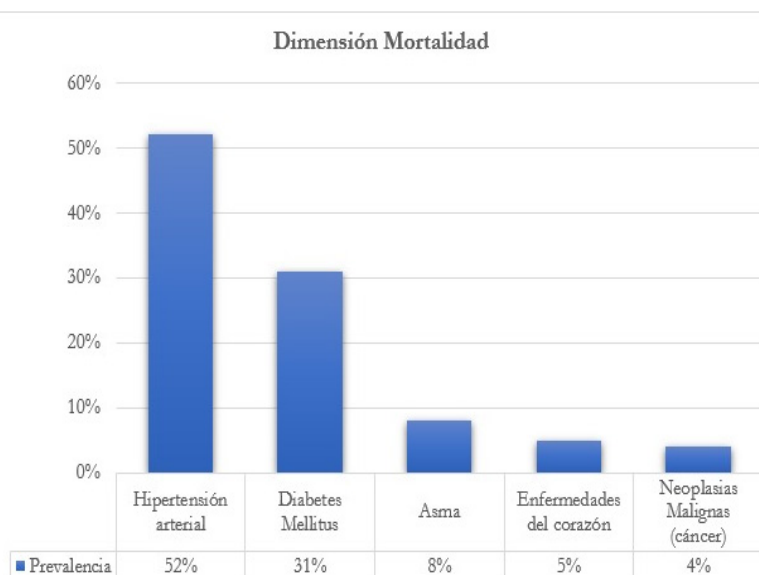
Sobre la dimensión mortalidad de la variable enfermedades no transmisibles, orientada a percibir el número de defunciones que generan las patologías no transmisibles en la población, el 54% de los encuestados están en un nivel alto, el 27% en nivel medio y el 20% en nivel bajo (figura 9). Esto quiere decir que más del 50% de los encuestados ha perdido a uno o más de un familiar o conocido luego de padecer una de las patologías no transmisibles en los últimos meses o en el último año.

Figura 9 Nivel de la Dimensión Mortalidad.

Por otro lado, se entrevistó a tres funcionarios encargados de la atención primaria en la red asistencial de EsSalud Piura, acerca de las acciones de la entidad acerca de la prevención en salud y las enfermedades no transmisibles con los siguientes resultados: La institución tiene un programa de prevención en salud que son promovidos por medio de diversos sub programas preventivos promocionales. En tanto la información para prevenir enfermedades que se proporciona a través de la página web institucional, los folletos informativos y algunos medios televisivos es poca.

Para los entrevistados las principales enfermedades no transmitibles de acuerdo con el perfil epidemiológico del 2020, fueron hipertensión arterial con 4079 casos (51% del total), el asma con 747 casos (31%), enfermedades del corazón con 487 casos (5%) y las neoplasias malignas o cáncer con 409 casos (4%) (figura 10). Es importante aclarar que el número de casos en el año 2020 no es muy significativo, al estar la atención concentrada en la pandemia del COVID-19.

Figura 10 Porcentaje de casos de enfermedades no trasmisibles presentados en la red asistencial EsSalud, durante el año 2020.



Para los entrevistados, es importante contar con un plan de prevención para informar y educar a la población acerca del autocuidado, así como darle las herramientas necesarias para ser implementado acorde al escenario que se presente. El plan debe contar también con temas como la mejora de los estilos de vida, el control periódico mediante el tamizaje de este tipo de enfermedades para su oportuno descarte y estar basado en los ejes fundamentales: la alimentación y nutrición, higiene, habilidades para la vida, salud mental, buen trato y cultura de paz, salud sexual y reproductiva y seguridad vial.

También manifestaron que el costo de atención de una enfermedad no transmitible es muy alto, debido a que el tratamiento es de larga duración y el uso de la tecnología sanitaria. Asimismo, tampoco Piura cuenta con un adecuado registro de las causas de mortalidad cuando se emiten los certificados de defunción.

Por último, los entrevistados manifestaron no enviar ningún correo electrónico con información sobre prevención de la salud a los correos electrónicos de los pacientes asegurados. Tampoco las redes sociales son usadas, siendo solo WhatsApp utilizada algunas ocasiones y no como un medio permanente de comunicación.

4.11. Propuesta de Plan de Prevención en Salud

La presente propuesta del plan de prevención de salud tiene como objetivo implementar un plan de prevención para la prevalencia de enfermedades no transmisibles con el propósito de mejorar la calidad de vida de los asegurados de EsSalud-Piura.

Su diseño está enfocado en las tres dimensiones de la prevención en salud: la prevención primaria, la prevención secundaria y la prevención terciaria. Estas actividades están orientadas a ejecutar acciones de prevención en estos tres niveles, disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles y crear hábitos saludables con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población asegurada de la red asistencial. También busca inculcar en la población hábitos de autocuidado de la salud, prevención de diversas patologías, estilos de vida saludables, alimentación adecuada, así como aplicar medidas preventivas en la pronta mejora de la salud luego de padecer alguna patología y su incorporación sociolaboral.

Se tiene en cuenta el marco legal pertinente:

- a. Constitución política de Perú, Artículo 7 y Artículo 11.
- b. Ley N° 26842, Ley General de Salud
- c. Ley N° 30423 que establece medidas para fortalecer la autoridad de salud de nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población

- d. Decreto Supremo N° 029-2016-SA Reglamento de la Ley N° 30423, Ley que establece las medidas para fortalecer la autoridad de salud a nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población,
- e. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- f. Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes; y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-SA.
- g. Decreto Supremo N° 008-2015-MINAGRI, que aprueba el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021.
- h. Decreto Supremo N° 005-2017-TR, que aprueba el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2021.
- i. Política Nacional multisectorial de salud al 2030, “Perú, país saludable”

El actual modelo de atención de EsSalud enfrente grandes desafíos en lo que refiere a enfermedades no transmisibles al demandar significativos presupuestos para afrontarlo. Por este motivo, se tomó en cuenta las principales cifras estadísticas de la red asistencial. En la tabla 2 se la población asegurada proyectada de EsSalud para el año 2020, la cual suma un total de 684990. En la tabla 3 se muestran las principales enfermedades no trasmisibles que se presentaron durante el año 2020, como parte del perfil epidemiológico de acuerdo con la entrevista a funcionarios de Red EsSalud de Piura, de la cual se infiere la existencia de 9229 casos, siendo en su mayoría hipertensión arterial y diabetes mellitus. Sin embargo, también hay que resaltar la prevalencia, aunque en menor proporción de otras enfermedades como asma, enfermedades del corazón y cáncer.

Tabla 2 Población asegurada proyectada de la red EsSalud - 2020.

Clasificación	Hombres	Mujeres	Total
Asegurados	352600	332390	684990
Niños de 0 - <10años	61279	58987	120266
Adolescentes >10 a < 18	47491	45737	93228
Joven >18 a <30	67388	52820	120208
Adulto >30 a <60	132781	132886	265667
Adulto > a 60 años	43661	41960	85621

Nota: Oficina de aseguramiento EsSalud.

Tabla 3 Principales enfermedades no transmisibles que se presentaron durante el año 2020, como parte del perfil epidemiológico

Enfermedades no transmisibles	Número de casos	Porcentaje
Hipertensión arterial	4709	52%
Diabetes mellitus	2877	31%
Asma	747	8%
Enfermedades del corazón	487	5%
Neoplasias malignas(cáncer)	409	4%
Total	9229	100,0

Nota: Entrevista a funcionarios de Red EsSalud Piura.

El modelo de plan de prevención de la presente propuesta tiene como propósito prevenir y contribuir a la disminución de la prevalencia de enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta que la prevención de una patología es más económica que curarla (figura 11).

Figura 11 Modelo de plan de prevención.

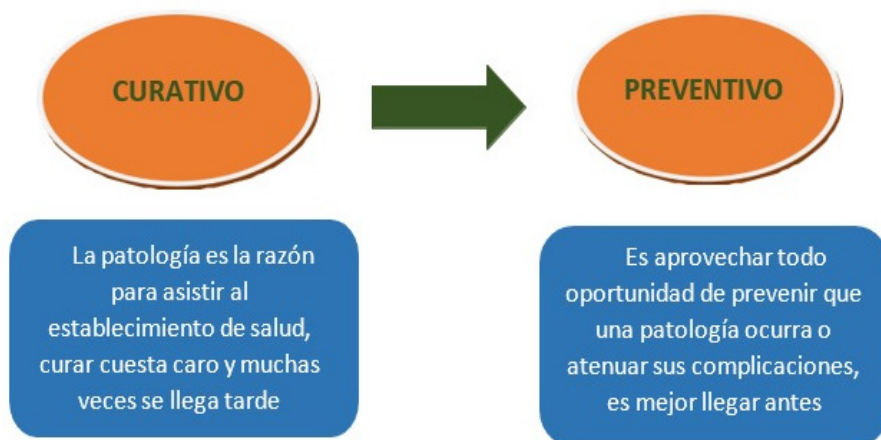
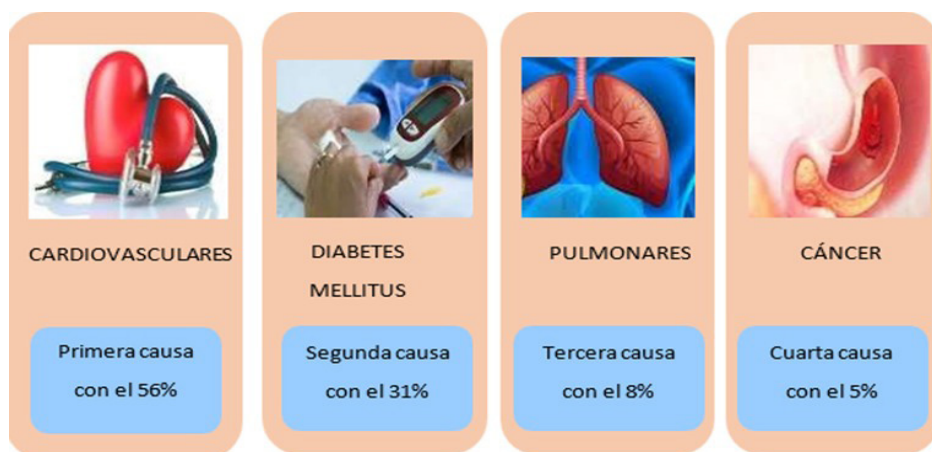


Figura 12 Principales patologías no transmisibles de los asegurados EsSalud - Piura..



Los ejes del presente plan de prevención son:

- Identificación de toda la población por grupos etarios y por factores de riesgo para mantener una base de datos actualizada de forma permanente.

- b. Sectorización, es decir, focalización de acciones preventivas y correctivas de forma oportuna en una determinada población cuyos factores de riesgo hayan sido identificados.
- c. Efectuar acciones de control periódico ya programados a pacientes con factores de riesgo y así evaluar su evolución preventiva
- d. Hacer seguimiento del paciente mediante herramientas tecnológicas que vigilen su progreso, así como prevenir y controlar la patología que padecen.

Figura 13 Ejes del modelo.



También incorporan en los establecimientos de salud una división de inteligencia preventiva integrado por el manejo, la supervisión y el control de las actividades de prevención en los niveles primario, secundario y terciario y estará integrado por: dos medios de familia, cuatro licenciadas en enfermería con experiencia en atención primaria, un consultorio médico, dos consultorios de enfermería, así como equipos de cómputo y oficina administrativa (figura 14).

Figura 14 Organización del plan de prevención.

4.12. Discusión de resultados

Los resultados muestran que las actividades orientadas a la prevención de enfermedades son escasas y limitadas, así como también la información para la prevención, como lo hacen saber los funcionarios del área de atención primaria EsSalud en las entrevistas. La información sobre la prevención de enfermedades que se transmite a través de la página web, también en los folletos informativos y algunos medios televisados es muy poca. Al ser las enfermedades no transmitibles una de las principales causas de muerte en el mundo, es necesario enfatizar la formación de profesionales que lleven el mensaje de la prevención a otros niveles para que obtengan resultados de impacto relacionados en la disminución de casos. Estos resultados concuerdan con lo mencionado por Perez et. alt. (2016), donde la promoción y la prevención de patologías son un legado de muchos enunciados y conferencias en el mundo, planteando estrategias y planes de acción desde diferentes sectores con compromiso por parte

de las instituciones formando personas en salud, planes de promoción y prevención en salud, tomados en cuenta como labor en los factores determinantes de la salud.

Los resultados muestran que las cifras de mortalidad no están lejos de la realidad actual, al encontrarse que el 54% de los encuestados están en un nivel alto, el 27% en un nivel medio y el 20% en un nivel bajo, lo que quiere decir que más del 50% de los encuestados ha perdido a uno o más familiares o conocidos que han padecido alguna de las patologías no transmisibles en los últimos seis meses o en el último año. Esto concuerda con los resultados de la OMS (2022) que reportan que las ENT ocasionan el 73% de muertes en el Perú y para Del Castillo et. al. (2020), el 69% de las muertes por ENT están ligadas a razones de riesgo como el sedentarismo, la dieta deficitaria en nutrientes y nocivos hábitos que conducen al exceso de peso y la obesidad, la presión arterial alta, las dislipidemias y la diabetes.

La tasa de morbilidad producto de las enfermedades no transmisibles son una preocupación constante en los sistemas sanitarios del mundo, siendo necesarios la implementación de medidas de prevención y mitigación de los daños que generan en la población. Los hallazgos obtenidos en las entrevistas muestran que las principales enfermedades no transmisibles fueron la hipertensión arterial (51%), el asma (31%), las enfermedades del corazón (5%) y el cáncer (4%). Estos casos coinciden con los resultados a nivel mundial, haciéndolo un problema mundial que debe ser atendido por los gobiernos y sistemas sanitarios del mundo. Esto concuerda con los resultados de la OMS (2022) que reportan que enfermedades no transmitibles como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas ocasionan el 74% de muertes en el mundo.

Asimismo, los entrevistados, manifiestan la importancia de contar con un plan de prevención que informe y eduque a la población acerca del autocuidado y les de las herramientas necesarias para ser implementado. Este plan también debe contener la mejora de los estilos de vida, el control

periódico por medio del tamizaje de estas enfermedades para el descarte oportuno y la intervención pertinente basado en los ejes fundamentales de la alimentación y nutrición, higiene, habilidades para la vida, salud mental, buen trato y cultura de paz, salud sexual y reproductiva y seguridad vial. Esto se relaciona con los resultados de Calpa et. alt. (2019), al notar que la aplicación de estilos de vida saludable es nueva y que solo un número reducido de personas la practiquen, por lo que la aplicación de estrategias para generar hábitos de vida saludable sea escasa y que su aplicación no genere los resultados que se desea alcanzar.

Acerca de la dimensión prevención primaria, de la variable prevención en salud, el 95% de los encuestados están en un nivel medio respecto a los que se aplica y solo un 5% en un nivel alto, lo que significa que las actividades que se desarrollan sobre prevención primaria carecen de información sobre la prevención en las variadas enfermedades existentes. Esto se relaciona con lo investigado por Landrove et. alt. (2018) donde en el país de Cuba hay una línea de información base sobre los elementos de riesgo de algunas enfermedades no transmisibles relacionados a la tasa de mortalidad, que desemboca en acciones positivas para hacer frente a la ENT como los programas de prevención orientados a reducir cierto factores riesgo vinculadas a estas enfermedades. También se infiere de los resultados de esta primera dimensión es el nivel de información de los encuestados acerca de las diferentes formas de prevenir las diferentes patologías difieren con la investigación hecho en Cuba en donde si existen bases para luchar estas patologías, por ende es necesario mejorar la línea base, la forma y el contenido de los mensajes de prevención y de las actividades relacionadas como es la educación, el control o la mejora de su nivel de vida, al no tener las actuales medidas un efecto significativo en la población.

Acerca de la dimensión prevención secundaria, de la variable prevención en salud, el 57% de los encuestados está en el nivel medio, el 40% en nivel alto y el 3% en nivel bajo, es decir más del 50% no ha recibido un diagnóstico o tratamiento de manera oportuna ni se le ha detectado una

patología oportunamente, por lo tanto, el control de su enfermedad no es el adecuado y no ha recibido la orientación necesaria para prevenir las secuelas de la enfermedad. Este resultado coincide con los hallazgos de Barboza Palomino (2020) en la cual la prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, la dislipidemia y la obesidad al estar asociadas a factores de riesgo de conductas modificables, por lo que las acciones correctivas que se apliquen reducirán el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular. Por otro lado, para Rivas et. alt. (2019) la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles aumenta entre los habitantes más jóvenes, auto percibiendo la capacidad de autocuidado como un punto de inicio que genere habilidades y destrezas que es necesario impulsar, así como la promoción de formas de vida con buena salud que disminuya los efectos, costos y la implicancia social, por lo que la consejería de enfermería tenga a su favor el desarrollo de capacidad de autocuidado de los estudiantes.

En relación a la dimensión prevención terciaria de la variable prevención en salud, el 83% de los encuestados están en nivel alto, el 15% en nivel medio y el 2% en nivel bajo, por lo que las actividades relacionadas a esta dimensión están en un nivel alto, por tanto más del 80% no alcanzo un máximo nivel de funcionalidad después de haber padecido una enfermedad, que no recibió terapia ocupacional en su hogar, terapia psicológica después de su enfermedad y protección del Estado al pasar por un periodo de incapacidad. Así para la OMS (1998), la prevención de la enfermedad es prevenir que una enfermedad aparezca, que su transmisión se detenga y las consecuencias no aminoren. Y tal como indica la Carta de Ottawa (1986), la promoción de la salud es dar a los pueblos los medios necesarios que benefician a su salud y tengan un mayor control sobre ella.

Sobre los resultados encontrados acorde al análisis total de las dimensiones de la variable prevención en salud, el 60% de los encuestados están en un nivel medio, el 40% en un nivel alto y no habiendo encuestados con nivel bajo, es así que las actividades relacionados a esta variable están en un nivel

medio, es así que más del 60% no tiene el suficiente conocimiento para tener el éxito en aplicar las medidas de prevención para evitar enfermarse, no tener información, no ser diagnosticados y tratados oportunamente, por lo que la recuperación de su funcionalidad después de un periodo de incapacidad al correr por cuenta propia y no recibir apoyo del Estado durante su convalecencia. Esto concuerda con los resultados de Quintero Fleites et. alt. (2017) al indagar el vínculo entre la prevención primaria y la promoción de la salud en Cuba, en donde ambas no entran en contradicción al haber programas orientados a la prevención o promoción de la salud que se corresponden con un propósito en común el cual es intervenir en la etapa prepatológica para mejorar la salud integral y en consecuencia, la vida de las personas.

Los resultados de la dimensión enfermedades más prevalentes de la variable enfermedades no transmitibles es que el 91% de los encuestados se encuentran en un nivel alto, el 9% en un nivel medio, no habiendo ningún encuestado en el nivel bajo, por lo que nueve de cada diez encuestados padecen o han padecido una de las cuatro principales enfermedades no transmisibles en algún momento de su vida y reciben tratamiento por alguna de estas patologías. Estos resultados concuerdan con las afirmaciones de Serra (2016) en donde menciona que las patologías no transmisibles representan actualmente el más grande reto de los sistemas sanitarios del mundo, teniendo como causa una elevada tasa de afectados con crecientes indicadores de ocurrencia y una agregada cuota de mortandad global, subsistiendo el origen más frecuente de incapacidad ante los costos en hospitalización, atención médica y rehabilitación.

En relación a la dimensión factores de riesgo, de la variable enfermedades no transmisibles, el 91% de los encuestados están en un nivel alto, el 9% en un nivel medio, y ningún encuestado en el nivel bajo, lo que representa que nueve de cada diez encuestados tienen uno o más factores de riesgo: alcoholismo, consumo de tabaco, obesidad, malos hábitos alimenticios o ausencia de actividad física. Esto concuerda por lo dicho por Bazalar (2017) al señalar que hay que persistir en reducir los factores de riesgo y

que puede ser modificados como son: la ingesta en exceso de sal, el uso del tabaco, la falta de movimiento físico y la ingesta de alcohol. Asimismo, deben tratarse de manera adecuada los elementos de riesgo metabólico como la ingesta en exceso de sal, el uso del tabaco, la falta de movimiento físico y la ingesta de alcohol.

Sobre la dimensión económica de la variable enfermedades no transmisibles, el 68% de los encuestados está en el nivel medio, el 28% en el nivel bajo y el 4% en el nivel alto, infiriendo que el costo en la atención y tratamiento de una enfermedad no transmisible es alto requiriendo de un porcentaje significativo del ingreso económico para su tratamiento y control. Esto concuerda con las declaraciones de los funcionarios de la red EsSalud Piura al señalar que el costo de la atención de una enfermedad no transmisible es muy alto al ser de larga duración y la tecnología usada. Este hallazgo coincide con lo advertido por Barba Evia (2018) donde señala que las enfermedades crónicas no transmisibles datan de hace tiempo, por lo que su incidencia en los individuos es muy elevada que puede llegar a desembocar en epidemia, preocupando a los sistemas sanitarios en el mundo por el alto costo de su atención y tratamiento. También Gallardo et. alt. (2016) manifiesta que en Colombia no hay muchos estudios acerca del costo generado por el tratamiento de las enfermedades no transmisibles que evidencian el impacto económico en las organizaciones de salud y el peso económico era muy considerable, puesto que el costo de atención era muy elevado ante su tardía intervención y el bajo beneficio para sus pacientes y familiares. Esto nos hacer ver que el tratamiento es muy significativo haciendo imperante la necesidad de contar con planes de prevención que reduzcan la incidencia de estas patologías al ser muy alto su costo en los presupuestos de salud.

Sobre los resultados acumulados de todas las dimensiones de la variable enfermedades no transmisibles, el 85,7% de los encuestados están en nivel alto, el 13,8% era un nivel medio y un 0,5% de nivel bajo, por lo que las dimensiones y los indicadores relacionados a la variable que se encuentran en un nivel alto, por lo que se infiere que más del 85% padece

o ha padecido de una enfermedad no transmisible con factores de riesgo asociados al padecer esas patologías, el costo de su atención y tratamiento es alto y ocasionando una alta tasa de mortalidad en la población. Acerca de lo encontrado en Carrato Alfonso & Miranda Rabellino (2019) que afirman que las intervenciones en promoción de salud son vistas desde la perspectiva de limpieza, sin contar con una estrategia integral que involucre a todos los sectores y sea multidisciplinaria, y sostenible en el tiempo. También Castillo et. al. (2017) aduce que las enfermedades no transmisibles como la diabetes y la hipertensión producen altos costos y son la causa frecuente en Perú ante los cambios epidemiológicos y demográficos. El crecimiento de estos casos implica más presupuesto al sistema de salud y las complicaciones que tienen un peso económico a tener en cuenta en la distribución de recursos económicos. Se debe contar con políticas que disminuyan los efectos de las ENT mediante planes o programas de prevención donde tenga mayor participación el Estado para sostener la salud y la calidad de vida de los ciudadanos.

4.13. Conclusiones

- a. La falta de estrategias en prevención de enfermedades no transmitibles en la red EsSalud Piura, deben estar alineadas a un plan que promueve estilos de vida saludable, transmitir información, aplicar medidas de prevención en salud que reduzcan la prevalencia de enfermedades no transmisibles y mejorar la calidad de vida de la población.
- b. La ausencia de una política pública eficiente y eficaz de prevención de enfermedades no transmisibles, las cuales representan un alto índice de morbilidad y mortalidad en el país y en el mundo
- c. El número de casos en las enfermedades no transmisibles son representativos en los perfiles epidemiológicos del sector sanitario, que indican su prevalencia es muy significativa en los perfiles de demanda de los servicios de salud, que implica una alta presencia de

números de casos de estas patologías.

d. La tasa de morbilidad generada por las enfermedades no transmisibles son una presencia constante en el sistema sanitario en el Perú y del mundo, haciendo necesario diseñar modelos de plan de prevención para reducir sus efectos y su alta prevalencia.

e. El plan de prevención tendrá medidas que reduzcan la prevalencia de enfermedades no transmisibles en la población, mejorando la calidad de su salud y extendiendo la esperanza de vida.

4.14. Recomendaciones

- a. Se debe contar con un plan de prevención en salud que promueva estilos de vida saludable, transmitir información útil, aplicar medidas de prevención en los tres niveles desde la gerencia de la Red EsSalud Piura, para reducir la prevalencia de las enfermedades no transmisibles.
- b. Desde la gerencia de la Red EsSalud Piura se debe analizar y evaluar la implementación del plan de prevención propuesto que reduce la prevalencia de las principales enfermedades no transmisibles en la población asegurada de Piura.
- c. Desde la gerencia de la Red EsSalud Piura se debe implementar una política pública local, eficiente y eficaz de prevención en las principales enfermedades no transmisibles de la población asegurada.
- d. La Oficina de Coordinación de Prestaciones de la Red EsSalud Piura, deben monitorear los perfiles epidemiológicos aplicando medidas correctivas ante la alta prevalencia de las principales enfermedades no transmisibles más comunes en la población asegurada.
- e. Los establecimientos de salud en la Red EsSalud Piura deben

monitorear los indicadores de morbimortalidad, desarrollando estrategias que tengan eficacia en la aplicación de las medidas preventivas en salud, para reducir el número de casos de las principales enfermedades no transmisibles que los asegurados padecen.

CAPÍTULO V

REFLEXIONES FINALES

La salud pública es uno de los problemas más importantes de nuestro país. La falta de atención médica en postas y hospitales debido a la falta de médicos y personal técnico, implementos y materiales en mal estado, actos de negligencia y corrupción en algunas gestiones, entre muchos otros problemas que esperan ser resueltos. Estos daños se acrecentaron más con la pandemia por Covid 19, en donde el personal médico, enfermeros, técnicos y demás involucrados en el campo de la salud tuvieron que enfrentar a este mortal virus con los pocos recursos que tenían a la mano.

En este difícil contexto en que se llevó a cabo esta investigación en la Red Asistencial EsSalud de la ciudad de Piura, en donde 196 asegurados y 3 funcionarios expresaron sus opiniones acerca de la atención preventiva en caso de enfermedades no transmitibles. Notamos que no existen estrategias de prevención e información sobre este tipo de enfermedades en el establecimiento de salud y tampoco un plan donde se promuevan estilos de vida saludable cuyo objetivo sea reducir los efectos de riesgo y

la prevalencia de este tipo de enfermedades para que la calidad de vida de la población mejore.

Es ante este panorama que presentamos la propuesta de plan de prevención para la prevalencia de enfermedades no transmitibles en los asegurados de la Red EsSalud de Piura, que permitirá la aplicación de medidas preventivas de los niveles de atención y reducirá el índice de la prevalencia de enfermedades no transmisibles, dando a la población las herramientas necesarias para su cuidado y aprendan estilos de vida saludables y medidas preventivas en el caso de pacientes que ya estén sufriendo alguna patología y puedan ser reincorporadas a su vida diaria.

Esperamos que esta propuesta sea asumida por las autoridades del establecimiento de salud y puedan ser de mucha ayuda para los asegurados y, por ende, para sus familias y así hacer de un país más saludable y que practique la prevención y promoción en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barba Evia, J. R. (2018). México y el reto de las enfermedades crónicas no transmitibles. El laboratorio también juega un papel importante. *Revista latinoamericana de patología clínica y medicina de laboratorio*, 65(1), 4-17. <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2018/pt181a.pdf>
- Barboza Palomino, E. E. (2020). Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Revista Cuidarte*, 11(2), 1-11 https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100004
- Bazalar Palacios, J. (2017). Enfermedades crónicas no transmisibles: Un enemigo emergente. In *Crescendo*, 8(1), 156-158.
- Calpa-Pastas, A. M., Santacruz-Bolaños, G. A., Álvarez-Bravo, M., Zambrano-Guerrero, C. A., Hernández-Narváez, E. D. L., & Matabanchoy-Tulcan, S. M. (2019). Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(2), 139-155. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200139
- Carrato Alfonso, A. S., & Miranda Rabellino, M. C. (2019). Promoción de salud en el lugar de trabajo y control de enfermedades no transmisibles (ENT): Un reto para las instituciones en el siglo XXI. *Revista Española de*

- Nutrición Humana y Dietética, 23(1), 44-45. <https://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/847/472>
- Castillo, N., Malo, M., Villacres, N., Chauca, J., Cornetero, V., De Flores, K. R., Tapia, R., & Ríos, R. (2017). Metodología para la estimación de costos directos de la atención integral para enfermedades no trasmisibles. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*; 34(1), 119-125. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2774>
- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 1(1), 1-19. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=s2077-21612003000100001&script=sci_arttext
- Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. (2005). https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Bangkok_es.pdf
- Cervera, P., Claupes, J., Rigolfas, R. (2004). *Alimentación y Dietoterapia (Nutrición aplicada en la salud y la enfermedad)*. Mc Graw Hill – Interamericana. (4. Ed)
- Del Castillo-Fernández, D., Brañez-Condorena, A., Villacorta-Landeo, P., Saavedra-García, L., Bernabé-Ortiz, A., & Miranda, J. (2020). Avances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina* 81 (4), 444-452. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n4/1025-5583-afm-81-04-00444.pdf>
- Escalante, Y. (2011). Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. *Revista española de salud pública*, 85(4), 325-328. https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n4/01_editorial.pdf

- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) & la Agencia de Cooperación Italiana. (2017). HABILIDADES PARA LA VIDA. “Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de los adolescentes” CARTILLA IV.
- Gallardo Solarte, K., Benavides Acosta, F. P., & Rosales Jiménez, R. (2016). Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad colombiana. *Revista ciencias de la Salud*, 14(1), 103-114. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732016000100010
- Hernandez Herrera, J.M. (2010). Avances en promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas en Costa Rica. *Revista costarricense de salud pública*, 2010. 19, (1), 48-55. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v>
- Hilario Ramos, G. E., Izquierdo Muñoz, J. V., Valdez Ponce, V. M., & Ríos Cataño, C. (2020). Dependencia emocional y su relación con la violencia en parejas. Una aproximación descriptiva a la revisión de literatura. *Revista Desafíos*, 11(2), 120-125. <https://doi.org/10.37711/desafios.2020.11.2.211>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2021. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2983123-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2021>
- Kickbusch, I. (1996). Promoción de la salud: una perspectiva mundial. En Organización Panamericana de la Salud. (OPS). Promoción de la salud: una antología. 15-24
- Landrove-Rodríguez, O., Morejón-Giraldoni, A., Venero-Fernández, S., Suárez-Medina, R., Almaguer-López, M., Pallarols-Mariño, E., Ramos Valle, I., Varona Perez, P., Perez Jimenez, V., & Ordúñez, P. (2018).

Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. Revista Panamericana de Salud Pública, 42. 1-8. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.23>

Minchan Calderón, A., Vásquez León, B.G., Vásquez Arangoitia, C. L., Moreno Gutiérrez, D.L., Ordoñez Fuentes, F. de. M., Rojas Arteaga, N. H., Torres Capcha, P. A., Ponce Jara, R.N. (2018). Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario: Guía del participante. Unidad temática N°2. Promoción de la salud. Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Salud. <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/1139>

Ministerio de Salud. (MINSA, 2017). Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú: Documento técnico. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342289/Lineamientos_de_pol%C3%ADtica_de_promoci%C3%B3n_de_la_salud_en_el_Per%C3%BA_Documento_t%C3%A9cnico20190716-19467-lx5k3y.pdf?v=1563295713

Moreno Villares, J. M., Collado, M. C., Larqué, E., Leis Trabazo, M. R., Sáenz de Pipaon, M., & Moreno-Aznar, L. A. (2019). Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutrición hospitalaria*, 36(1), 218-232. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100218

Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998). Promoción de la salud. Glosario. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=5AF6FF1ED5B43758CAE271C6552428DB?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/>

Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS, 1997). Declaración de Yakarta Sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/5_Declaracion_de_Yakarta.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). Salud, medio ambiente y cambio climático. Estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático: transformación necesaria para mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de ambientes saludables. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/358756/A74_41-sp.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). Monitoreo de los avances en relación con las enfermedades no transmisibles 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356888>

Organización Panamericana de la Salud (2010). Guía Rápida para la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. <https://www3.paho.org/hon/dmdocuments/gu%C3%ADa%20de%20bolsillo%20promoci%C3%B3n%20estilos%20OPS.pdf>

Pérez, M. A., Marina-Alonso, L., Valencia, C., & Caucil-Garcia, O. (2016). Mejorando la salud humana: enfoque de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación en salud. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 16(3);77-83. <http://revistas.urp.edu.pe/index>.

php/RFMH/article/view/656

- Quintero Fleites, E. J., Fe de la Mella Quintero, S., & Gómez López, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71657>
- Ribot Reyes, V. D. L. C., Chang Paredes, N., & Gonzales Castillo, A. L. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(S1), 1-11. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2020/hcms201h.pdf>
- Rivas-Espinosa, G., Feliciano-León, A., Verde-Flota, E., Aguilera-Rivera, M., Cruz-Rojas, L., Correa-Argueta, E., & Valencia Oliva, A. (2019). Autopercepción de capacidades de autocuidado para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios. *Enfermería universitaria*, 16(1), 4-14. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100004
- Rivera, E., Junco, J., Martínez, M., Fornaris, A., Ledesma, R., y Afonso, Y. (2019). Clinical-epidemiological description of arterial hypertension. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(3), e807. Epub 01 de septiembre de 2019. Recuperado en 30 de noviembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000300004&lng=es&tlng=en.
- Rodríguez Cabrera, A., Sanabria Ramos, G., Contreras Palú, M., & Perdomo Cáceres, B. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista cubana de salud pública*, 39(1), 161-174.

- Sánchez Vargas, P.P. (2021). Plan de Prevención en Salud, para la Prevalencia de Enfermedades No Transmisibles en los asegurados de EsSalud, Piura. Tesis para obtener el grado académico de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69775/S%c3%a1nchez_VPP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Serra Valdés, M. A. (2016). Las enfermedades crónicas no transmisibles: una mirada actual ante el reto. *Revista Finlay*, 6(2), 167-170.
- Vargas-Hernández, V. M. (2018). La asociación del microbiota, virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino. *Revista del Hospital Juárez de México*, 85(1), 6-8. <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2018/ju181b.pdf>
- Vio del Río, F. (2015). Prevención: un desafío crítico para la salud en Chile. https://repositorio.uahurtado.cl/static/pages/docs/2015/n644_50.pdf
- Osorio-Bedoya, E., y Amariles, P. (2018). Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(3), 209-221. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.10.006>
- Revueltas Agüero, Moura, Molina Esquivel, Enrique, Benítez Martínez, Maritza, Hinojosa Álvarez, María del Carmen, Fernández, Silvia Venero, & Betancourt Bethencourt, José A.. (2021). Caracterización de la prevalencia y mortalidad por hipertensión arterial en Cuba, decenio 2009- 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(2), e3457. Epub 10 de mayo de 2021. Recuperado en 30 de noviembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000200

008&lng=es&tlng=es.

Gutiérrez-Huamaní, O., et al. (2020). EFECTOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA PRESIÓN ARTERIAL EN MUJERES. *Actividad física y deporte*, 6(2), 5–13. <https://doi.org/10.31910/rdafd.v6.n2.2020.1565>

Gómez, B., y Zambrana, J. (2021). *Manual de riesgo cardiovascular*. 1° edición. Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir. Consejería de Salud y Familias. Recuperado de: http://217.12.23.249/bitstream/10668/3422/4/ManualDeRiesgoCardiovascular_2021.pdf#page=34

Rivera, E. (2000). *Diabetes Mellitus: Programa completo para su tratamiento dietético*. 1° Edición. Editorial Pax México. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=3QqxoZaUQ18C&printsec=frontcover&dq=diabetes+mellitus&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=diabetes%20mellitus&f=false

Tuesca, R., et. al., (2019). Diabetes gestacional: implementación de una guía para su detección en la atención primaria de salud. *Revista Médica de Chile*, 147(2), 190-198. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000200190>

Gutiérrez-Cortez, E., Goicochea-Ríos, E., Linares-Reyes, E. (2020). Definición de obesidad: más allá del índice de masa corporal. *Revista Médica Vallejana*, 9(1), 61 –4, Recuperado de: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejana/article/view/84/80>

Morata, J., y Morata, L. (2019). Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? *Pediatría Atención Primaria*, 21(84), e173-e178. Epub 25 de mayo de 2020. Recuperado en 30 de noviembre de 2022,

de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400003&lng=es&tlng=es.

Tinoco-García, A. (2019). definición de Cáncer: una Controversia Científica entre el paradigma ortodoxo y el Crítico en Oncología. *Rev. Colomb. Filos. Cienc.*19.38 (2019): 11-52. <https://doi.org/10.18270/rcfc.v18i36.2271>

ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem / Instrumento
V. Prevención en Salud	Es un ámbito específico de desarrollo de acciones y competencias de los sistemas de salud, para alcanzar el objetivo de la salud pública, que es alcanzar la equidad en salud. Esto se hace como parte de la Atención Integral de la Salud, junto a las otras tres intervenciones sanitarias (prevención de las enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud), en el establecimiento de salud y en la comunidad. Ministerio de Salud de Perú(2017) Pág. 16	Prevención Primaria	Educación para la salud.	Guion de Entrevista y Encuesta
			Control de crecimiento y desarrollo	
			Control pre y post natal	
			Mejoramiento del ingreso económico	
			Inmunizaciones	
			Ejercicio físico adecuado	
		Prevención Secundaria	Aseo personal	
			Diagnóstico y tratamiento oportuno	
			Acciones de detección	
			Control de pacientes con riesgo	
		Prevención Terciaria	Control del tratamiento	
			Prevención de secuelas	
			Recuperación máxima de la funcionalidad	
			Terapia ocupacional en el hogar	
			Cambio psicosocial del incapacitado	
			Protección estatal del incapacitado	

V. Enfermedades No Transmisibles	Las Enfermedades No Transmisibles, también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. OMS 2018	Enfermedades más prevalentes	Número de casos	Guion de Entrevista y Encuesta
		Factores de riesgo	Alcoholismo	
			Tabaquismo	
			Obesidad	
			Hábitos alimenticios	
			Actividad física	
		Económica	Costo de atención	
		Mortalidad	Tasa de Mortalidad	

ANEXO II
PLAN DE ACCION

OBJETIVO: Reducir la prevalencia de enfermedades no transmisibles y mejorar la calidad de vida en los asegurados de la Red EsSalud, Piura.

EJES	ESTRATEGIAS	LINEA BASE	META (A 3 AÑOS)	EVALUACIÓN	RESPONSABLES
IDENTIFICACIÓN.	Identificar los grupos etareos poblacionales, de acuerdo con los factores de riesgo.	0%	100%	Anual	Gerencia de red, Oficina de coordina- ción de prestaciones, director de estable- cimiento de salud, Unidad de Inteligen- cia preventiva del centro asistencial.
	Crear base de datos de pacien- tes por factores de riesgo.	0%	100%	Anual	

SECTORIZACIÓN	Desarrollar actividades preventivas de las principales enfermedades no transmisibles, para reducir su prevalencia.	0%	100%	Anual	Gerencia de red, Oficina de coordinación de prestaciones, director de establecimiento de salud, Unidad de Inteligencia preventiva del centro asistencial.
	1. CARDIOVASCULARES.	56%	30%	Anual	
	2. DIABETES MELLITUS.	31%	20%	Anual	
	3. PULMONARES.	8%	4%	Anual	
	4. CÁNCER	5%	3%	Anual	
	Desarrollar actividades de difusión de medidas de prevención, permanentes, a través de medios de comunicación efectiva: WhatsApp, redes sociales, tv YouTube, correos electrónicos, etc	0%	100%	Anual	

CONTROL	Planificar y programar atención y control, por grupos poblacionales de factores de riesgo, en consultorio médico familiar y enfermería.	0%	100%	Anual	Director de establecimiento de salud, Unidad de Inteligencia preventiva del centro asistencial.
	Planificar y programar atención y control, por tipo de enfermedad no transmisible, en consultorio médico de especialidad.	0%	100%	Anual	
SEGUIMIENTO	Desarrollar aplicativo de seguimiento a pacientes, de los diferentes grupos de riesgo.	0%	100%	Anual	Gerencia de red, Oficina de coordinación de prestaciones, director de establecimiento de salud, Unidad de Inteligencia preventiva del centro asistencial.
	Desarrollar aplicativo sobre sistema de alerta para identificar signos de emergencia en los pacientes que requieran atención de urgencia.	0%	100%	Anual	

ANEXO III

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

Evaluación de la Prevención y Prevalencia de Enfermedades No Transmisibles

Estimado Asegurado

La presente encuesta tiene como objetivo indagar acerca de la prevención en salud, sobre la prevención y prevalencia de las enfermedades no transmisibles, en los Asegurados de EsSalud, de la Red Asistencial Piura. Agradecemos su participación y aporte a la presente.

Los datos que se obtengan de la presente investigación son netamente confidenciales, por lo que solicitamos responda con la verdad las siguientes interrogantes:

DATOS GENERALES:

EDAD: ____ Años

SEXO

Masculino ()

Femenino ()

Lea atentamente cada pregunta y califique con un aspa, la respuesta que crea conveniente, de acuerdo a su punto de vista, donde corresponda.

Nº	Ítems	Escala		
	Prevención Primaria	Mucho	Poco	Nada
1	¿Tiene conocimiento sobre prevención en salud?			
2	¿Ha recibido información sobre prevención en salud?			
3	¿Le gustaría recibir información sobre prevención en salud?			
4	¿Tiene conocimiento sobre atención en crecimiento y desarrollo?			
5	¿Ha recibido información sobre atención en crecimiento y desarrollo?			
6	¿Le gustaría recibir información sobre atención en crecimiento y desarrollo?			
7	¿Tiene conocimiento sobre atención en control pre y posnatal?			
8	¿Ha recibido información sobre atención en control pre y posnatal?			
9	¿Le gustaría recibir información sobre atención de control pre y posnatal?			
10	¿Su ingreso económico ha mejorado en los últimos tiempos?			
11	¿Cree usted que su ingreso económico podría mejorar?			
12	¿Su ingreso económico le permite asumir su canasta familiar sin preocupación?			
13	¿Ha recibido vacunación en algún momento de su vida?			
14	¿Cree usted que la vacunación le ayuda a prevenir algunas enfermedades?			

15	¿Cree usted que la vacunación cumple el objetivo de prevenir algunas enfermedades?			
16	¿Usted realiza ejercicio físico adecuado?			
17	¿Realiza ejercicio físico frecuentemente?			
18	¿Cree usted que el ejercicio físico le ayuda a mejorar su bienestar?			
19	¿Considera importante el aseo personal?			
20	¿Cree usted que el aseo personal contribuye a mantener su estado de bienestar?			
21	¿Tiene conocimiento como realizarse un adecuado aseo personal?			
N°	Ítems	Escala Prevención Secundaria		
	Prevención Secundaria	Mucho	Poco	Nada
22	¿Ha recibido diagnóstico y tratamiento oportuno cuando ha estado enfermo?			
23	¿El diagnóstico y tratamiento que alguna vez recibió, fue de su entera satisfacción?			
24	¿El diagnóstico y tratamiento ayudó a mejorar su estado de salud?			
25	¿Ha recibido atención sobre la detección oportuna de enfermedades?			
26	¿Ha recibido información sobre cómo detectar oportunamente alguna enfermedad?			
27	¿Ha tomado conocimiento, si le han detectado alguna enfermedad mediante acciones de control médico?			
28	¿Considera usted, que padece de alguna enfermedad crónica no trasmisible?			
29	¿Ha recibido control médico oportuno sobre la enfermedad que padece?			

30	¿Realiza sus controles del estado de su salud de manera periódica?			
31	¿Ha recibido control médico oportuno sobre el padecimiento de alguna enfermedad?			
32	¿Recibe oportunamente los medicamentos para el tratamiento de su enfermedad?			
33	¿Los medicamentos que recibe le ayudan a controlar su enfermedad?			
34	¿Ha recibido información sobre cómo prevenir las secuelas de una enfermedad?			
35	¿Tiene conocimiento sobre cómo prevenir las secuelas de una enfermedad?			
36	¿Le gustaría recibir información sobre cómo prevenir las secuelas de una enfermedad?			
N°	Ítems	Escala Prevención Secundaria		
	Prevención Terciaria	Mucho	Poco	Nada
37	¿Ha recuperado completamente su salud después de recibir un tratamiento médico?			
38	¿Ha podido regresar con normalidad a su ambiente laboral después de haber padecido alguna enfermedad?			
39	¿Recibió información de cómo usted puede ayudar a su recuperación en casa, después de haber padecido alguna enfermedad?			
40	¿Recibió terapia ocupacional en casa, después de haber tenido un periodo de discapacidad?			
41	¿Recibió alguna indicación de cómo ayudarse con terapia ocupacional en casa, después de haber tenido un periodo de discapacidad?			
41	¿Recibió alguna indicación de cómo ayudarse con terapia ocupacional en casa, después de haber tenido un periodo de discapacidad?			

42	¿Recibió alguna información de cómo hacer terapia ocupacional en casa, después de haber tenido un periodo de discapacidad?			
43	¿Recibió terapia psicológica, después de haber tenido un periodo de discapacidad?			
43	¿Recibió terapia psicológica, después de haber tenido un periodo de discapacidad?			
44	¿Recibió alguna indicación de cómo ayudarse emocionalmente, después de haber tenido un periodo de discapacidad?			
45	¿Recibió alguna información de cómo afrontar su nuevo modo de vida, después de haber tenido un periodo de discapacidad?			
46	¿Recibió alguna ayuda del estado, en el tratamiento y recuperación de su salud, cuando ha padecido un periodo de discapacidad?			
47	¿Recibió alguna ayuda económica del estado, después de haber tenido un periodo de discapacidad?			
N°	Ítems	Escala Prevención Secundaria		
	Enfermedades más prevalentes	Mucho	Poco	Nada
49	¿Padece de Hipertensión arterial?			
50	¿Padece de alguna enfermedad pulmonar?			
51	¿Padece de algún tipo de cáncer?			
52	¿Padece de Diabetes Mellitus?			
N°	Ítems	Escala Prevención Secundaria		
	Factores de riesgo	Mucho	Poco	Nada
53	¿Consume alcohol?			
54	¿Cada cuánto tiempo consume alcohol?			
55	¿Ha consumido alcohol en el último mes?			
56	¿Consume tabaco?			

57	¿Cada cuánto tiempo consume tabaco?			
58	¿Ha consumido tabaco en el último mes?			
59	¿Sufre de sobrepeso?			
60	¿Alguna vez ha sufrido de sobrepeso?			
61	¿Sufre de obesidad?			
62	¿Cada cuánto tiempo consume frutas?			
63	¿Cada cuánto tiempo consume verduras?			
64	¿Consume mucha sal con las comidas?			
65	¿Realiza algún tipo de deporte?			
66	¿Cada cuánto tiempo realiza ejercicios físicos?			
67	¿Realiza actividad física a lo largo del día?			
N°	Ítems	Escala Prevención Secundaria		
	Económica	Mucho	Poco	Nada
68	¿Cuánto considera que cuesta la atención de una enfermedad crónica?			
69	¿Cuál es la cantidad de dinero que considera que le cuesta atender una enfermedad?			
70	¿Cuánto de dinero destina mensualmente al cuidado de su salud?			
N°	Ítems	Escala		

