



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN
GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

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

AUTOR:

Sánchez Vargas, Pedro Pablo (ORCID: 0000-0003-0735-5376)

ASESORA:

Dra. Carbajal Llauce, Cecilia Teresita de Jesús. (ORCID: 0000-0002-1162-8755)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas y del Territorio

PIURA - PERÚ

2021

Dedicatoria

A Jehová, mi Dios y a mi familia

Dedico esta investigación a Jehová, mi Dios quien me guía, me fortalece y significa todo en mi vida, quien me da inteligencia, conocimiento y sabiduría, cada día, para resolver y sortear los obstáculos que en ella se presentan. Porque todo se lo debo, todo se lo dedico a él, con la esperanza que esta investigación sea de utilidad a la sociedad y que futuros investigadores tomen en cuenta los resultados que en ella se presentan.

El autor.

Agradecimiento

Expreso mi más profundo agradecimiento a mis docentes que supieron volcar sus conocimientos y experiencias, para poder amalgamar en mí, el gestor público que necesita la sociedad para alcanzar la eficiencia y la eficacia en el manejo de recursos de la nación que permita alcanzar el desarrollo en cada uno de los ciudadanos. Gracias a mi familia por ser el motor y la fuerza que me impulsa a seguir adelante cada día.

El autor

Índice de contenidos	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación.	19
3.2. Variables y operacionalización.	20
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5. Procedimientos	25
3.6. Método de análisis de datos	25
3.7. Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	42
VI. CONCLUSIONES	53
VII. RECOMENDACIONES	54
VIII. PROPUESTA	55
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas	Pág.
Tabla 1. Distribución del número de asegurados y funcionarios de la red asistencial EsSalud Piura.	21
Tabla 2. Resultados de la Dimensión Prevención Primaria, de la variable prevención en salud.	26
Tabla 3. Resultados de la Dimensión Prevención Secundaria, de la variable prevención en salud.	27
Tabla 4. Resultados de la Dimensión Prevención Terciaria, de la variable prevención en salud.	28
Tabla 5. Resultados de todas las Dimensiones, de la variable prevención en salud.	30
Tabla 6. Resultados de la Dimensión enfermedades más prevalentes, de la variable enfermedades no transmisibles.	31
Tabla 7. Resultados de la Dimensión Factores de riesgo, de la variable enfermedades no transmisibles.	32
Tabla 8. Resultados de la Dimensión Económica, de la variable enfermedades no transmisibles.	33
Tabla 9. Resultados de la Dimensión Mortalidad, de la variable enfermedades no transmisibles.	34
Tabla 10. Resultados de todas las Dimensiones, de la variable Enfermedades no transmisibles.	35
Tabla 11. Número de casos de enfermedades no trasmisibles presentados en la red asistencial essalud, durante el año 2020.	37

Índice de figuras	Pág.
Figura 1. Nivel de la Dimensión Prevención Primaria	27
Figura 2. Nivel de la Dimensión Prevención Secundaria.	28
Figura 3. Nivel de la Dimensión Prevención Terciaria.	29
Figura 4. Nivel del total de las Dimensiones de la variable Prevención en Salud.	31
Figura 5. Nivel de la Dimensión Enfermedades más prevalentes.	32
Figura 6. Nivel de la Dimensión Factores de riesgo.	33
Figura 7. Nivel de la Dimensión Económica.	34
Figura 8. Nivel de la Dimensión Mortalidad.	35
Figura 9. Nivel del total de las Dimensiones de la variable Enfermedades no transmisibles.	36
Figura 10. Porcentaje de casos de enfermedades no trasmisibles presentados en la red asistencial essalud, durante el año 2020.	38

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo elaborar un modelo de plan de prevención en salud, para reducir la prevalencia de las enfermedades no transmisibles en los asegurados de EsSalud, Piura. Es de tipo básica, con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por los 196 asegurados, y 3 funcionarios relacionados con los programas prevención en salud, de la Red Asistencial – EsSalud, Piura.

En cuanto a los resultados en la variable prevención en salud, se encontró que el 60% de los encuestados se encuentran en un nivel medio, el 40% en un nivel alto. La mayoría no tiene mucho conocimiento en aplicar medidas de prevención para evitar enfermarse, no cuentan con suficiente información, no son diagnosticados y tratados oportunamente. En la variable enfermedades no transmisibles, se encontró que el 85,7% de los encuestados se encuentran en un nivel alto, el 13.8% en un nivel medio y un 0.5% en un nivel bajo, es decir más del 85% padece o ha padecido de una enfermedad no transmisible. Se concluye que

Se debe contar con estrategias alineadas en un plan de prevención que contribuya a promover estilos de vida saludable, a transmitir información, aplicar medidas de prevención, que ayuden reducir la prevalencia de las enfermedades no transmisibles y a mejorar la calidad de vida de la población.

Palabras claves: Prevención en salud, enfermedades no transmisibles, factores de riesgo, prevalencia.

ABSTRACT

The aim of this research was to develop a health prevention plan model, to reduce the prevalence of non-communicable diseases in the insured patients of EsSalud, Piura. The research is of a basic type, with a quantitative approach, of descriptive scope, of non-experimental design. The sample consisted of the 196 insured people and 3 officials related to the health prevention programs, of the Red Asistencial - EsSalud, Piura.

Regarding the results in the health prevention variable, it was found that 60% of the respondents are at a medium level, 40% at a high level. Most do not have much knowledge in applying preventive measures to avoid getting sick, they do not have enough information, they are not diagnosed and treated in a timely manner. In the non-communicable diseases variable, it was found that 85.7% of the respondents are at a high level, 13.8% at a medium level and 0.5% at a low level, that is, more than 85% suffer or have suffered from a non-communicable disease. It is concluded that:

There must be strategies aligned with a prevention plan that helps promote healthy lifestyles, transmit information, apply prevention measures that help reduce the prevalence of non-communicable diseases and improve the population quality of life.

Keywords: Health prevention, non-communicable diseases, risk factors, prevalence

I. INTRODUCCIÓN

La prevención en salud, como aliada en la lucha constante para alcanzar una mejor calidad de vida de los habitantes de una nación, en los sistemas sanitarios del mundo, ha sido utilizada para ayudar a alcanzar el bienestar de la población, lograr que se prevengan diversas enfermedades, aplicando medidas no solo a prevenirlas, sino para detener el avance, reduciendo el riesgo y atenuar sus consecuencias una vez establecidas. Dentro del primer nivel de atención en salud, la prevención en salud es parte fundamental en la lucha para lograr el cumplimiento de objetivos y metas de un sistema sanitario.

OMS (2019) La organización mundial de la salud menciona que, en el mundo, de las 10 principales causas de muerte 7 fueron por ENT. Estas representan el 44% de las defunciones totales o de las 10 principales causas el 80%. Sin embargo, el grupo de las ENT alcanzó el 74% de las muertes en todo el mundo en el año 2019. Esto quiere decir que una de las principales causas de muerte son las enfermedades no transmisibles, lo que implica poner más atención en lo que está sucediendo, analizando los factores de riesgo principales que desencadenan este tipo de patologías y atender con programas de prevención con el fin de mitigar su prevalencia.

OMS (2018) La organización mundial de la salud afirma que las enfermedades no transmisibles – ENT generan 41 millones de muertes al año, esto representa al 71% de los fallecimientos en todo el mundo, así mismo todos los años mueren, por estas enfermedades, alrededor de 15 millones de personas cuyas edades se encuentran entre los 30 y 69 años, más del 85% son precoces y generalmente suceden en países de ingresos medios y bajos. Esto genera preocupación en los sistemas de salud, debido a que representan altas asignaciones presupuestales, por el largo tratamiento que reciben los pacientes. Así mismo declara que las patologías cardio vasculares representan una de las causas principales de fallecimiento por ENT con alrededor de 17,9 millones anualmente, cáncer 9 millones, patologías respiratorias 3,9 millones y finalmente la diabetes con 1,6 millones, juntas son responsables de más de 80% de todos los fallecimientos prematuros por ENT. Consumir tabaco, alcohol, tener una deficiente nutrición e inactividad física, son causas

principales que incrementan el riesgo de perder la vida por causa de una de las ENT. La difusión de medidas de prevención ayudaría mucho a disminuir su prevalencia.

González (2019) señala que en España de cada 10 personas mueren 9 a causa de las enfermedades no transmisibles, constituyéndose en un desafío para la sanidad pública; estas enfermedades tienen comunes factores de riesgo y que están preocupando a diversas instituciones públicas y privadas para disminuir la tasa de mortalidad, habiendo dado lugar a la integración de las mismas bajo la denominación de RedENT con la finalidad ejecutar un plan de prevención y salvar aproximadamente 200 000 vidas hasta el 2025, para el efecto la Sociedad española de directivos de salud está invirtiendo un 80 % de coste sanitarios públicos.

Pérez et al. (2016) mencionan que la promoción y prevención de patologías son un legado de muchas enunciados y conferencias en el mundo, en Colombia, habiéndose planteado estrategias y planes de acción que han ido desde los diferentes sectores con compromiso de las instituciones que forman personas en salud, educación ha reforzado diversos planes de promoción y prevención en salud, los mismos que han sido tomados en cuenta como fundamento en la labor con los factores que determina la salud. Hay que destacar el aporte de los diferentes países, sin embargo, se necesita continuar impulsando iniciativas que permitan fortalecer las mallas curriculares en salud.

Lázaro (2019) En el estudio de correlación que existe entre la promoción y prevención en enfermedades generadas por parásitos en menores de cinco años, en Perú, se encontró que la promoción en salud influye de manera significativa en prevención de estas patologías, por lo que sería de mucha importancia la implementación de programas de prevención orientado a las mamás, que ayude reducir la prevalencia de patologías y optimizar la salud de los pequeños. La prevención como medida para reducir los índices de enfermedades tiene una significativa notabilidad en mejor calidad de vida de los habitantes.

La prevención es un medio de acercarse a las personas e informar en salud es transcendental en la búsqueda de mejorar la salud o contribuir en

mitigar el daño que las enfermedades causan, un paciente informado podrá manejar en mejores condiciones su enfermedad, una población bien informada, en el cuidado de su salud, se enfermará menos y los costos sanitarios de la recuperación serán menores, las investigaciones en salud se orientarán a mejorar los tratamientos, que estos sean menos invasivos al paciente, teniendo en cuenta que la prevención siempre cuesta menos que la recuperación.

Del Castillo et al., (2020) Según estos autores en el Perú el 69% de las muertes son generadas por las enfermedades no transmisibles, encontrándose éstas, asociadas a diversas razones de riesgo, como son el sedentarismo, la dieta deficitaria en nutrientes y nocivos hábitos, el metabolismo, que incluye el exceso de peso y obesidad, la presión arterial alta, las dislipidemias y la diabetes. Durante las últimas 3 décadas han representado un importante origen de muerte, en países que están en vías de desarrollo, entre las que se mencionan el cáncer, las patologías respiratorias, la diabetes y las patologías cardiovasculares las que generaron el 70% de muertes en el mundo.

Así mismo en el Perú el seguro social de salud - esSalud, institución que tiene a cargo el cuidado de la salud de la clase trabajadora del país, cuenta con programas de promoción y prevención en salud, sin embargo, no se pueden percibir el efecto que la aplicación de estos programas generan. La forma de cómo llegar a la población se debe tomar en consideración en la promoción y prevención en salud, saber si la información que se proporciona en ella, si está llegando y la población tiene acceso a ellos y de qué manera lo tienen y si la información que están recibiendo les sirve en la prevención de su salud.

Frente a esta situación que se presenta en el Perú y en el mundo, se plantea la siguiente interrogante: ¿En qué medida un Plan de Prevención en salud disminuye la prevalencia de enfermedades no transmisibles en los asegurados de EsSalud, Piura?

La presente investigación se justifica, teniendo en cuenta que la prevención en salud, frente a la alta prevalencia de enfermedades no transmisibles juega un papel muy importante en la población, sin embargo, podemos darnos cuenta que es poco o casi nada la información que se tiene sobre este tema, las instituciones públicas de salud, si bien es cierto, en sus

planes estratégicos establecen la prioridad de aplicar modelos encaminados a aplicar la atención primaria, en donde implica aplicar herramientas de comunicación para la prevención en salud, los resultados obtenidos no son de gran impacto en la población.

La información que esta investigación presenta, permite tomar medidas correctivas y aplicar estrategias de prevención en salud, frente a la alta prevalencia de las enfermedades no transmisibles, sugiere aplicar una política de prevención en salud adecuada exponiendo cómo llegar a la población, tomando en cuenta la información que está recibiendo en relación a prevención de enfermedades no transmisibles, resaltando la influencia en la disminución del índice de morbilidad y en su calidad de vida.

La propuesta de un plan de prevención en salud, para reducir la prevalencia de ENT en los asegurados de esSalud, Piura, permite tener una hoja de ruta a seguir por la población, que sirve para prevenir las principales enfermedades que generan alto índice de mortalidad en el mundo, sabemos que prevenir es mejor y tiene un costo mucho menor que curar y el enfoque del plan de prevención orienta a que los ciudadanos adopten medidas que permitan cuidar su estado de salud y tener mejor calidad de vida.

La investigación trazó como objetivo general: Elaborar un modelo de plan de prevención en salud, para reducir la prevalencia de ENT en los asegurados de EsSalud, Piura. Siendo los objetivos específicos: Determinar las acciones que se ejecutan para la prevención de las enfermedades no trasmisibles, Identificar la prevalencia de ENT, Diseñar un modelo de plan de prevención en salud, para reducir la prevalencia de ENT, Validar el plan de prevención en salud, para reducir la prevalencia de ENT, en los asegurados de Essalud, Piura.

La hipótesis general que se planteó en la presente investigación fue que, la aplicación de un plan de prevención en salud, permitirá disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles en los asegurados de EsSalud, Piura.

II. MARCO TEORICO

Para el marco teórico se consideraron diversos trabajos de investigación del ámbito internacional y nacional para fundamentar el estudio, los cuales constituyen los antecedentes del presente trabajo, así mismo se han considerado las teorías que tiene relación directa con la investigación, de otro lado se han considerado otros artículos relacionados con las variables de estudio.

Barboza (2020) Trata su estudio sobre la prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú, la hipertensión arterial, la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2 y la dislipidemia, se encuentran en asociación a factores de riesgo de conductas modificables, en ese sentido las acciones correctivas que se apliquen ayudarán a reducir el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular. Debemos tener en cuenta que en la implementación de programas preventivos se deben considerar los factores de riesgo agrupados, que con llevan a generar enfermedades no transmisibles.

Raffino (2020) Hace mención, en Argentina, que vale destacar la pequeña diferencia entre prevención y promoción, ya que en muchas ocasiones están muy relacionados y sobreponen sus objetivos, menciona que el fomento de la salud está enfocado a promover el uso de elementos que previenen o el cumplimiento de ciertos calendarios, mientras la prevención está enfocada a que la población se informe y conozca como evitar ciertas conductas de riesgo para prevenir las enfermedades. Se debe tener en cuenta que una cosa es promover la salud y otra cosa es prevenir enfermedades, en los diferentes grupos poblacionales.

Serra (2020) En relación al Covid-19 hace mención en Cuba, que la tasa de mortalidad es elevada y es más concentrada en las personas que superan los 60 años y con ECNT agrupadas, en la cual se presentan expresiones no típicas y secuelas destructoras, el inicio de la manifestación de una patología infecciosa, generada por un agente patógeno nuevo, marca el reto de patologías infecciosas que emergen y lo que importa estar preparados para

enfrentarlas. Se debe tener en cuenta que las personas mayores y con ECNT se encuentran más expuestas a padecer de esta nueva enfermedad.

Sánchez et al. (2020) Afirman, en Cuba, que a raíz de considerar a las ENT como una de los principales principios de defunción en el mundo, muchos países están adoptando medidas para hacer frente a los factores de riesgo y tratar de combatirlos, afirman que es importante la realización de ejercicio físico en prevenir y tratar patologías no transmisibles, existiendo evidencia científica sobre los beneficios físico biológicos que produce al incluirlo como un hábito de estilo de vida. La realización de ejercicio físico ayuda a reparar la salud y la calidad de vida de quien lo practican, permitiendo bajar los factores de riesgo.

OPS (2020) La organización panamericana de la salud sostiene que, la prevención involucra llevar a cabo acciones antelatorias. Significan todas las acciones que se puedan realizar para anticiparse a la realización de hechos, con el propósito de hacer la promoción del bienestar de las personas y evitar diversas situaciones en las que se pueda ver comprometido su estado de salud. La prevención lleva tomar medidas que eviten alterar nuestro estado de salud, esto implica desarrollar estrategias que la población debe seguir, las mismas que deben ser monitoreadas, a través de indicadores que nos permitan evaluar su impacto.

Gómez et al., (2019) En su investigación abordada sobre prevención de los peligros y promoción de entornos saludables en el teletrabajo desarrollada en Colombia desde la perspectiva de la salud pública, les permitió identificar el peligro que existe en el entorno del teletrabajo, haciendo evidente la necesidad que se desarrollen programas sobre formas de vivir, para un trabajo sano, teniendo presente la normas actuales del Ministerio de trabajo y de salud, con el fin de contar con un marco de referencia. Los riesgos en el teletrabajo conllevan a tomar estrategias que permitan hacer más eficiente su aplicación.

Arias (2019) En su estudio sobre el diseño de un programa de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, en Colombia, señala que la elaboración de un programa de prevención de enfermedades y promoción de la salud, al margen de ser un pedido normado, debe contribuir a

crear conocimiento en la clase trabajadora, promover el autocuidado, formas de vida saludable, ante las condiciones vulnerables personales y de trabajo; para impedir que posteriormente estas condiciones muestren consecuencias contrarias por la ausencia o reducción de las capacidades funcionales de los trabajadores y en consecuencia disminuya en su productividad y rendimiento en su institución.

Calpa et al., (2019) En el artículo científico sobre la promoción de estilos saludables de vida, estrategias y escenarios, en Colombia, permite colegir que la aplicación de estrategias en los estilos de vida saludable es nueva, esto genera que sea un número reducido de población que lo practiquen, demandando acciones de diferentes disciplinas y áreas, como el de la psicología de la salud. Se puede entender que la aplicación de estrategias para generar hábitos de vida saludable aún es muy escasa y que su aplicación no genera los resultados que se desean alcanzar.

Royo et al. (2019) Afirman en su estudio sobre políticas alimentarias para prevenir la obesidad y las principales enfermedades no transmisibles en España: querer es poder; hace mención que, aplicando políticas de éxito en otros países, en definitiva contribuyen a tomar conciencia en la población, obteniéndose un resultado positivo en la salud, en su economía y en mejorar de la productividad laboral. En ese sentido las políticas alimentarias deben ayudar a mejorar la forma de alimentación en la población.

Méndez et al. (2019) Consideran que el uso de la metabolómica, la que se conoce como un estudio de ciencia de los procesos químicos que implican metabolitos, en México, ha permitido tener resultados en el diagnóstico temprano de diversas enfermedades no transmisibles, la metabolómica es una herramienta menos invasiva cuando se evalúa ciertos estados de las enfermedades, esta ciencia ómica representa un avance considerable en la investigación, permitiendo nuevos objetivos terapéuticos. La utilización de nuevos métodos de detección temprana ayuda a brindar un tratamiento oportuno a los pacientes.

Guillén (2019) Según esta autora, en Costa Rica, en relación a la inversión en hábitos saludables de vida, en la lucha contra las patologías no transmisibles, la mayoría de los países no asignan presupuestos, es necesario que se impulsen alianzas estratégicas que incluyan a la sociedad civil, empresas privadas, organizaciones, industria alimentaria y otros, que coadyuven a luchar contra estas enfermedades, en el sentido que se enfoquen en promocionar la alimentación balanceada. Incentivando a la industria alimentaria a producir productos saludables. La participación de los grupos de interés es mucha importancia en la lucha contra las ENT.

Carrato y Miranda (2019) Afirman, en Uruguay, que las intervenciones que se realizan en promoción de salud en los centros tienen la característica de ser vistas desde la perspectiva de la limpieza, sin tener en cuenta que se debe construir una estrategia acorde, que sea integral, entre todos los sectores y multidisciplinaria, que tenga sostenibilidad en el tiempo, la visión de la higiene presenta la desventaja de ser muy corta en el control de los factores de riesgo. Se le debe dar un enfoque un poco más integral a la promoción de la salud, si queremos obtener resultados que impacten en la disminución de las ENT.

OMS (2019) Según la organización mundial de la salud la prevención en salud debe verse desde tres dimensiones: Prevención primaria, que tiene que ver con las medidas de prevenir la aparición de una patología; prevención secundaria, tiene que ver con las acciones que se orientan a detener o retardar el avance de un mal ya existente en una persona y la prevención terciaria, que tiene que ver con las medidas que se orientan a prevenir, aplazar o disminuir que aparezcan secuelas de una enfermedad. En ese sentido debemos tener en cuenta que la prevención se da en tres niveles y es en cada uno de los niveles que se deben adoptar medidas de prevención.

OPS (2019) Para la organización panamericana de la salud la prevención en salud: Es el ejercicio y resultado de prevenir, está relacionada con preparar con antelación todo lo suficiente para alcanzar un objetivo, es estar preparado antes de la dificultad, que permita prever un daño, es darle a

conocer a alguien de algo que lo puede dañar. La prevención nos sirve para dar a conocer a la población medidas sanitarias que le permitan anticiparse a la aparición de una enfermedad. Afirma que, en la primera conferencia internacional de promoción de salud, que se realizó en Ottawa, el comité organizador señaló que es necesario dar las facilidades al proceso de movilizar a las poblaciones, que permita aumentar la vigilancia sobre su salud y procurar mejorarla, para que esta permita lograr un conveniente curso de equilibrio social, mental y físico, que este en magnitud de compensar sus insuficiencias y acomodarse al medio ambiente.

Corral & Pría (2018) Afirman que las patologías no transmisibles (ENT) representan la principal causa y origen de mala salud, mortandad e incapacidad en el mundo, en Cuba, las defunciones generadas por patologías cardiovasculares y los tumores malignos predominan en los bloques de ambientes de vida propicia, sumado a ello el riesgo de pérdida la vida por causas externas es más alto en el bloque con condiciones de vida desfavorable. Se afirma que cuando existen condiciones de vida desfavorable, el riesgo de perder la vida es superior, eso indica que se debe tener en cuenta las situaciones de vida de la población.

Moreno et al. (2018) Manifiestan, en España, que el crecimiento y desarrollo de un ser vivo se define desde la etapa embrionaria, los riesgos para la salud de los infantes y adultos se puede programar en las etapas feto-neonatal y esta puede afectar el desarrollo posterior de enfermedades, entre ellas la obesidad y otras no transmisibles, una nutrición adecuada durante los primeros 1000 días, desde la concepción, resulta clave para la salud a lo largo de la vida de la persona. Una buena nutrición desde los inicios de la gestación ayudaría a comprimir el riesgo de padecer una patología no transmisible durante toda la vida de un ser humano.

González, Herrera, & Moncada, (2018) En el estudio realizado sobre prevalencia de trastornos mentales en relación con la prevalencia de enfermedades crónicas en personas mayores de 18 años, en el departamento de Francisco Morazán y Olancho, en el año 2016, en Honduras, pudieron

observar lo importante de conocer ciertas expresiones psicológicas y emocionales, en las personas con enfermedades crónicas, para la aplicación de tácticas de prevención. Nos permite conocer la existencia de manifestaciones emocionales en los pacientes y la necesidad de aplicar medidas de prevención en salud.

Landrove et al. (2018) Afirman en su trabajo de investigación sobre enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba, señala que el país cuenta con una línea de información base sobre los elementos de riesgo de algunas enfermedades no transmisibles, las que se relacionan con la tasa de mortalidad, en ese sentido se observan acciones de impacto positivo, en concordancia con el plan de la OPS, para hacer frente a las ENT. En ese sentido los programas de prevención deben estar orientados a disminuir ciertos factores de riesgo que forjan enfermedades no transmisibles.

Angles & Malpartida (2018) Tratan en su trabajo sobre efectividad de un programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales en el lugar de trabajo, en Perú, permite ver sobre el resultado del análisis, que un plan de promoción de la salud, resulta eficaz cuando se trata de prevenir enfermedades ocupacionales, así mismo ayuda a disminuir el estrés. En ese sentido la aplicación de ciertos planes de prevención que se realizan correctamente, conlleva a prevenir un sin número de enfermedades, inclusive ayuda a disminuir el estrés laboral.

González y Cardentey (2018) Estos autores afirman que, en Cuba, las patologías no transmisibles están constituidas en un problema sanitario para las personas adultas mayores, predominando en las mujeres mayores de setenta y cinco años a más, así mismo la hipertensión arterial se presenta en hombres como en mujeres, en cuanto llegan al envejecimiento se hace más prevalente convalecer de más de una enfermedad, prevaleciendo un tema referencial de salud familiar como el elemento de riesgo el hábito de fumar. Tener en cuenta, que fumar como factor de riesgo genera una de las ENT de mayor prevalencia en las personas adultas mayores, como es la enfermedad pulmonar.

Serra, Serra y Viera (2018) Menciona en Cuba, que tratar las patologías crónicas no transmisibles se convierte en estos tiempos como uno de los más grandes desafíos que afrontan los sistemas sanitarios a nivel mundial, todo ello se debe a que las ENT viene afectando a todos los grupos etareos, en todas las regiones del mundo, con su independencia de ser desarrollados o no. Este desafío debe concentrar el mayor número de participantes en el mundo de la salud, para hacer frente a los altos índices de mortalidad que perturba a un gran número de la población del mundo.

Barba (2018) Este autor señala que las enfermedades crónicas no transmisibles son formas muy conocidas desde hace mucho tiempo, a pesar de la diversidad de conocimientos que se tiene a largo de la historia, en México, su incidencia en los ciudadanos es muy elevada y su permanencia hace que se eleve al extremo de convertirse en epidemia, esto preocupa a los sistemas sanitarios en el mundo. El conocer la prevalencia de las ENT, nos debe permite generar estrategias de cómo hacer frente a ellas y no esperar que se conviertan en una epidemia que se escape de control, representando un alto costo asumir su tratamiento.

Rivas et al. (2018) Estos autores señalan que la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles están aumentando entre los habitantes más jóvenes, en México, el autoperibir de capacidad de autocuidado como un punto de inicio para generar habilidades y destrezas e impulsar el autocuidado se torna necesario, la promoción de formas de vida con buena salud para disminuir los efectos, costos y su implicancia social, la consejería de enfermería podría tener a su favor el desarrollo de capacidad en el autocuidado de estudiantes. El autocuidado tiene un protagonismo muy importante en prevención de las ENT.

Moliterno (2018) Según su estudio realizado en Uruguay, afirma que consumir lácteos, yogur y queso, están asociando con la mejora de la calidad de dieta y disminuir el riesgo de enfermedades no transmisibles, su beneficio está más allá de la óptima salud ósea y se relaciona con compuestos

biológicamente activos, los lácteos son alimentos complejos, que poseen calidad nutricional que no pueden ser sustituidos, pues sus beneficios a la salud se asocian a la biofuncionalidad de la suma de nutrientes. Una buena dieta nutricional basada en lácteos podría ayudar a mejorar, no solo la calidad ósea del cuerpo, sino a disminuir el riesgo de padecer una ENT.

Muñoz et al. (2018) Estos autores afirman en Colombia, que la mayor causa de morbimortalidad son las patologías no transmisibles, la realización de actividad física es la estrategia de mejor costo efectiva, existe una dependencia recta entre el aumento de patologías con la elevada prevalencia de individuos sin actividad, son importantes los ambientes donde viven las personas porque constituyen factores agrupados en la ejecución o no de actividades físicas, ya que estas ayudan en la prevención y control de las ENT. El ejercicio físico representa un factor muy importante para prevenir las patologías no transmisibles.

Teoría microbiana de la enfermedad de Koch: Esta teoría propone que los microorganismos son el origen de una amplia gama de enfermedades, estos cuerpos, casi todos muy pequeños, invaden a los seres humanos, animales y otros huéspedes. Los micro cuerpos que causan son llamados patógenos y las patologías que causan son llamadas infecciosas. Se relaciona con la investigación, tomando en cuenta que la prevención en salud, tiene relación con evitar el contacto con microorganismos que generan enfermedades no trasmisibles. Borrego (2018)

Castillo et al. (2017) en su estudio aportan que las enfermedades no trasmisibles como la diabetes y la hipertensión producen costos altos y son una de las causas más frecuentes de muerte en el Perú, dados los cambios epidemiologías y demográficos. El crecimiento número de casos implica asignar más presupuesto al sistema de salud y las complicaciones que estas generan representan un peso económico que debe tenerse en cuenta al momento de asignar los presupuestos. Esto quiere decir que el tratamiento de este tipo de patologías requiere asignación constante de recursos económicos.

Quintero et al. (2017) Estos autores afirman sobre el vínculo que existe entre la prevención primaria y la promoción de la salud, en Cuba, señalan que ambas no pueden entrar en contradicción, afirma que los programas orientados a promoción o prevención de salud son correspondientes, entre las acciones de ambas actividades, afirmando que tienen un propósito en común, el mismo que esta encaminado a intervenir en la etapa prepatológica, considera que se deben realizar estas actividades en todo momento, pues su aplicación mejora la salud de manera integral, mejorando la vida de las personas.

Pajuelo (2017) Indica en su trabajo de investigación sobre la obesidad en el Perú, señala que una enfermedad no transmisible, se encuentra en diferentes grupos de población con tendencia a incrementar, tanto en personas adultas como en grupos de poblaciones escolares. Siendo los factores de riesgo, como los diferentes formas de vivir, prevaleciendo el sedentarismo y la forma de alimentación, pese a las medidas establecidas en la ley de promoción de la alimentación saludable para niñas, niños y adolescentes. Es necesario aplicar políticas que promuevan estilos saludables de vida, que promuevan la salud en la población y mejoren su calidad de vida.

Del Águila (2017) El exceso de peso y la obesidad en los niños y adolescentes, como enfermedades prevalentes, se han tornado en una problemática de la salud pública que emerge en el Perú, por lo tanto, se hace ineludible que se identifiquen los elementos de riesgo, que deben formar parte de una estrategia de prevención, en la población infante, de enfermedades no transmisibles. Una conveniente calidad de vida dependerá mucho de la calidad de alimentación que se tiene, la detección temprana de una enfermedad no transmisible, en niños y adolescentes ayudará a reducir el riesgo de padecerla.

Ahumada et al. (2017) En su trabajo de investigación precisan que uno de los problemas de salud pública que necesita de acciones preventivas e inmediatas es el consumo de alcohol, en México, al considerarse como un factor que determina algunos trastornos neurológicos y psiquiátricos y de enfermedades crónicas no transmisibles como los trastornos cardiovasculares, cirrosis y variados tipos de cánceres. El consumo de bebidas alcohólicas es

una constante social común en la población, esta practica requiere de taticas de promoción de la salud en los pequeños y adolescentes, pricipalmente, asi como se incida en el control de su consumo y comercialización.

Cerón et al. (2017) Estos autores mencionan que la lactancia materna exclusiva representa un factor que protege al niño contra varias enfermedades, en Mexico, siendo la que inducen a alcanzar la madurez inmunologica en la etapa posnatal, estimula el crecimiento de la actividad enzimatica y del sistema óseo del lactante, permite reducir la morbimortalidad, sin embargo, el conocimiento del beneficio que se tiene de ella no ha generado un resultado favorable en la población. Es necesario que las estrategias sobre informar el beneficio de la lactancia materna, incluyan la utilización de medios de comunicación más adecuados.

Minsa (2017) De acuerdo a las líneas de política de promoción de la salud en Perú, del minsa, menciona que, la promoción de la salud es un espacio definido de desarrollo de diversas faenas y aptitudes, entre los sistemas sanitarios para lograr la equidad en salud, estas acciones deben implementarse a través de la participación de actores políticos y sociales, que involucren al estado y a la sociedad, en coordinación estrecha, generando una sinergia interinstitucional. Acciones que requieren de la participación de múltiples actores identificados y comprometidos a generar políticas a beneficio de la salud de los ciudadanos.

OMS (2017) Según la organización mundial de la salud las enfermedades no transmisibles, también se les conoce como enfermedades crónicas, tienden durar largo tiempo y son la consecuencia de la asociación de componentes genéticos, funcionales, ambientales y de conducta. Cuatro son las patologías no transmisibles más prevalentes: las diabetes, las cardiovasculares, las respiratorias crónicas y el cáncer. Se dice que estas enfermedades son las que causan un alto número de muertes en el mundo, su prevalencia debe tomarse en cuenta, dados los factores de riesgo que tiene la población para padecer de ellas. Así mismo indica que son más de cuarenta millones de seres humanos fallecen cada año por ECNT, siendo las

principales que generan muerte, las patologías cardiovasculares (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las patologías respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estas cuatro patologías generan una cifra superior al 80% de todos los decesos precoces por ECNT. Podemos ver que la preocupación mundial es el efecto que causa en las personas y que genera finalmente la discapacidad o la muerte.

Bazalar (2017) afirma en Perú, que hay que persistir en reducir los factores de riesgo, los que se pueden modificar, como: la ingesta en exceso de sal, el uso del tabaco, la falta de movimiento físico y la ingesta de alcohol y que deben tratarse de manera adecuada los elementos de riesgo metabólicos como: la presión arterial elevada, el alto contenido de glucosa en sangre, hiperlipidemia, el exceso de peso y la obesidad, dado que se ha evidenciado en diversos estudios. Se deben tomar en cuenta los últimos estudios relacionados a los factores de riesgo que generan finalmente una enfermedad no transmisible y frenar el incremento del número de casos.

Calonge et al. (2017) En su trabajo de investigación señalan que la actividad física posee beneficios acreditados científicamente, en un estudio realizado en España, a dos grados de estudiantes de medicina, relacionado el ejercicio físico y el deporte como medio en la prevención y tratamiento de las patologías crónicas, se ha observado cierta diferencia en la comparación de planes de estudio, estos señalan que es necesario incrementar contenidos en los estudiantes y/o incluirlos en programas de postgrado. La aplicación de planes de prevención de las ENT, en los estudiantes universitarios, ayudaría de disminuir su alta prevalencia.

Miguel et al. (2017) Afirman que las patologías que no se transmiten y sus elementos de riesgo agrupados se constituyen en un problema de salud en los adultos mayores, en Cuba, ellos presentan un mayor deterioro en las mediciones antropométricas y de perfil lipídico, que las personas adultas no mayores, con un elevado índice de prevalencia de la mayoría de las ENT. Los adultos mayores presentan mayor riesgo, en relación a las personas adultas no

mayores, el deterioro de su estado de salud y las complicaciones que puede traer son más prevalente por la presencia de una enfermedad no transmisible.

Pérez et al., (2016) Afirman en la investigación que realizaron sobre mejorando la salud humana desde el enfoque de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación en salud, en Colombia, resaltan el aporte dado por diferentes países en la promoción y prevención de las enfermedades, en sus instituciones rectoras de salud, incidiendo que se requiere proponer este tipo de acciones que permitan mejorar los currículos en salud. En ese sentido el aporte de las instituciones rectoras en salud, en la prevención de patologías y en la educación en salud, resulta muy importante y significativo.

Avilez et al. (2016) Manifiestan en su estudio científico sobre Perú, cambio climático y enfermedades no trasmisibles: ¿dónde estamos y a dónde vamos? frente al cambio climático, Perú tiene la oportunidad de desarrollar políticas para crear cobeneficios, con estrategias que a la vez conduzcan a mejorar la visión sobre las patologías no transmisibles y la salud en general. Las patologías no transmisibles y el cambio climático convergen para el incremento de la carga en salud y es oportuno que se desarrollen políticas que ayuden a reducir la prevalencia de enfermedades que no son transmisibles.

OPS (2016) La organización panamericana de la salud hace mención que, en las regiones americanas, las patologías no transmisibles generan anualmente aproximadamente el ochenta por ciento de las muertes (79%), e ineludiblemente esta cifra seguirá aumentando, como resultado del aumento de la población que envejece y la exhibición a los componentes de riesgo. Entre las que se mencionan las enfermedades cardiovasculares (38%), el cáncer (25%), las patologías respiratorias (9%) y la diabetes (6%) como las principales causas de defunción por patología no transmisible. El control de estas cuatro enfermedades es fundamental para detener su rápido crecimiento.

Serra (2016) Hace mención que las patologías no transmisibles representan en la actualidad, el principal o el más grande reto que afrontan los sistemas sanitarios del mundo, en Cuba, siendo las razones: el elevado

número de casos afectados con indicadores de ocurrencia cada vez en crecimiento, su agregada cuota a la mortandad global, subsistiendo el origen más frecuente de incapacidad, por el coste de hospitalización, atención médica y posteriormente su rehabilitación. Esto conduce a poner mayor énfasis en el control de dichas enfermedades que permita reducir los costos que generan su atención.

Grau (2016) Según su trabajo de investigación, en Chile, manifiesta que las patologías no transmisibles son notables en los datos de epidemiología de las naciones actualmente. Abordarlas es predominantemente biomédico, sumado a los factores psicosociales sus investigaciones afirman, además del dominio de factores psicosociales en el apego a sufrir una enfermedad, la acción ordenadora de variables salutogénicas en mantener y tratar estas. Los perfiles epidemiológicos del mundo reflejan la prevalencia de las ENT, existiendo diferentes factores que influyen en su mantenimiento y en el tratamiento que representa cada una.

Gallardo et al. (2016) Estos autores manifiestan, en Colombia, que no existen muchos estudios sobre el costo que genera el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y que muestren evidencia sobre el impacto en la economía que afrontan las organizaciones que prestan servicios de salud, así mismo indican que el peso económico que representan es muy considerable, pues el costo que implica su atención es muy elevado, por su tardía intervención y el bajo beneficio que significa para los pacientes y sus familiares. Esto nos hace ver que el costo del tratamiento es muy significativo, eso hace imperante la necesidad de contar con planes de prevención que contribuyan a reducir la incidencia de este tipo de patologías.

Vio del Rio (2015) Señala, en Chile, que la tradición de prevenir se practica desde antes de Hipócrates y se hizo muy notoria en la India allá por los años 2,500 y 1,500 antes de cristo, desde entonces se trataba de preservar la salud de los pacientes en los hospitales, menciona que los chinos han sido los mejores practicantes, teniendo a uno de sus mejores exponentes a Huang Ti, conocido como el padre de la medicina china, quien decía que el mejor medico

era el que ayudaba antes de que aparezca la enfermedad. Se demuestra que la prevención ha sido una de las preocupaciones permanentes en el mundo.

Teoría de la motivación a la protección (TMP): propuesta por Rogers y reformulada por Rippetoe y Rogers, proponen la variable de motivación a la protección, supone que la motivación, es la que orienta el proceso de afrontar la conducta y la que al final es la que provoca a esta. La actuación de precaver se generará por la mezcla de dos valoraciones: la amenaza y la evaluación de la conducta de afrontamiento. Se debe tener en cuenta que la motivación genera un instinto de protección, de la misma manera que el plan de prevención generará, una cultura de prevención y practica de protección en salud. Salamanca & Giraldo (2012).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo básica, de alcance descriptivo-propositivo, con enfoque cuantitativo porque comprende la colección de datos, para responder a interrogantes concernientes al tema de investigación. Así mismo será propositiva en razón que se fundamenta en una escasez o ausencia, dentro de la institución; una vez que se tomó la información, se realizó la propuesta de un modelo de plan de prevención en salud, para disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles en los asegurados de EsSalud.

Rodríguez (2020) Según la revisión que realiza sobre los conceptos de varios autores señala que la investigación básica pretende buscar el conocimiento de lo real o de efectos de lo natural, para apoyar a una colectividad con mejor nivel de conocimiento y que aporte a responder los desafíos de la sociedad, menciona que este tipo de investigación no pretende el empleo práctico de sus hallazgos, más pretende, el incremento del saber orientada a responder a interrogantes para que dichos saberes sean aprovechados en otros estudios. Es decir que este tipo de investigación pretende aportar conocimiento base para otras investigaciones.

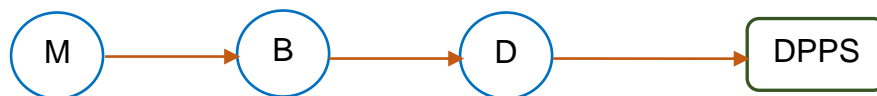
Mejía (2020) En relación al análisis de conceptos de diferentes autores sobre investigación descriptiva señala que este tipo de estudio describe a la población, fenómeno o situación que se encuentran alrededor del que se centra su análisis. Trata de aportar información sobre el qué, cuándo, dónde y cómo, en relación al tema a investigar, sin otorgarle prelación a dar una respuesta al por qué se presenta el problema. Es decir, este tipo de investigación no explica, solo describe.

El diseño de la investigación obedece al planteamiento del investigador, teniendo en cuenta que se trata de una investigación de diseño no experimental, el investigador propuso el siguiente diagrama, partiendo del diagnóstico, las bases teóricas y el plan de prevención en salud.

Hernández, et al., (2014) señalan sobre el diseño de la investigación, que se refiere a una estrategia o plan que se realiza con el propósito de conseguir información que se necesita en un estudio y dar respuesta a lo que se plantea. El diseño indica la forma como se adquiere la información para responder al planteamiento de la investigación.

El diseño sobre la cual se realizó la investigación responde al siguiente diagrama:

Diagrama del diseño



Significa:

M= Muestra conformada.

B = Base Teórica.

D= Diagnóstico en base a la variable dependiente

DPPS= Diseño del plan de prevención en salud.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Prevención en salud

MINSA (2017) Es un espacio determinado, consistente en desarrollar acciones y capacidades de los sistemas sanitarios, para alcanzar el objetivo de la salud de los ciudadanos, que es lograr la igualdad en salud. Se hace esto como porción de la Atención Integral en Salud, adyacente al triángulo de intervenciones en salud (prevención de las patologías, recuperación y rehabilitación de la salud), en los centros de atención en salud y en la colectividad.

La prevención en salud se evaluó en las dimensiones: Prevención primaria, como las acciones destinadas a prevenir el origen de una patología o inconveniente de salud, a través del control de los elementos originarios y los factores predisuestos o que condiciona; Prevención secundaria, como las acciones destinadas a interrumpir o retrasar el avance de una patología o problema de salud ya presente en una persona, en cualquier punto de su origen; prevención terciaria, como las acciones destinadas a prevenir, retrasar o disminuir el origen de las derivaciones de una patología o problema de salud.

Los indicadores en que fueron medidas la dimensión prevención primaria fueron: educación para la salud, control de crecimiento y desarrollo, pre y post natal, mejoramiento del ingreso económico, inmunizaciones, ejercicio físico adecuado, aseo personal; la dimensión secundaria: diagnóstico y tratamiento oportuno, acciones de detección, control de pacientes con riesgo, control del tratamiento, la prevención de secuelas y la dimensión terciaria: recuperación al máximo la funcionalidad, terapia ocupacional en casa, protección estatal del incapacitado, cambio psicosocial del incapacitado,. Siendo su grado de medición ordinal.

Variable 2: Enfermedades no transmisibles

OMS (2018) Las Enfermedades no transmisibles, se les conoce también como enfermedades crónicas, tienden durar largo tiempo y representan el

efecto de la asociación de factores hereditarios, funcionales, ambientales y de conducta.

La variable enfermedades no transmisibles, se evaluó en las dimensiones: Enfermedades más prevalentes, referido a la cifra de casos que se presentan en las principales patologías no transmisibles; factores de riesgo, referido a cuáles son los más importantes factores de riesgo que conllevan a generar estas enfermedades, como alcoholismo, tabaquismo, obesidad, hábitos alimenticios, actividad física; económica: referida al costo de atención que representan cubrir, a las principales enfermedades no transmisibles; mortalidad, referido a la tasa de defunciones que genera cada una de las más importantes enfermedades no transmisibles.

Los indicadores en que fueron medidas la dimensión enfermedades más prevalentes fueron: número de casos; en la dimensión factores de riesgo fueron: Alcoholismo, tabaquismo, obesidad, hábitos alimenticios, actividad física; en la dimensión económica fue: costo de atención y en la dimensión mortalidad fue: la tasa de mortalidad. Siendo su grado de medición ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

En la investigación y en atención a las definiciones, la población estuvo conformada por los 684,990 asegurados y los funcionarios relacionados con los programas prevención en salud, de la Red Asistencial – EsSalud, Piura, como se puede apreciar en la siguiente tabla:

Tabla 1

*Distribución del número de asegurados y funcionarios de la red asistencial
EsSalud Piura*

Clasificación	Hombres	Mujeres	Total
Asegurados	352,600	332,390	684,990
Funcionarios	1	2	3
Total	352,601	332,392	684,993

Nota. Registro de la oficina de aseguramiento de Essalud – 2020.

Como criterios de inclusión en la presente investigación, se tomaron en cuenta a personas aseguradas, con acreditación vigente, en el ámbito de la red Piura, EsSalud, mayores de dieciocho años a más, de sexo femenino y masculino, así como a los funcionarios relacionados con el área de atención primaria; así mismo como criterio de exclusión se consideraron a todos las personas aseguradas menores de dieciocho años y a las personas que no contaban con acreditación vigente de su seguro de salud.

Zapata (2020) Define muestra como una porción de un universo poblacional, que se selecciona en representación para facilitar el estudio. En la presente investigación y en atención a las definiciones, la muestra estuvo conformada por los 196 asegurados, y 3 funcionarios relacionados con los programas prevención en salud, de la Red Asistencial – EsSalud, Piura. La muestra se determinó con la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * p * p * N}{E^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.5 * 0.5 * 684,990}{0,07(684,990 - 1) + 3.8416 * 0.5 * 0.5} \quad n = 195.94$$

n = 196 unidades de análisis

Leyenda:

n = tamaño de muestra

Z = Nivel de confianza: 95% (1,96)

p = 0.5

q = 0.5

N = número de asegurados 684,990

e = Error muestral (0.07)

Otzen y Manterola (2017) El muestreo accidental o consecutivo: su fundamento radica en alistar argumentos hasta que se perfeccione el número de subyugados necesarios para perfeccionar el tamaño de la muestra que se desea. Estos, se escogen de forma accidental, de tal manera que quienes ejecutan la investigación eligen un espacio, partiendo de la cual alistan los objetos a estudiar de la población que casualmente se encuentren a su merced. Es igual al muestreo por conveniencia, excepto que trata de incluir a todos los objetos de acceso como parte integrante de la muestra.

En la presente investigación y en atención a las definiciones antes señaladas, se realizó muestreo no probabilístico consecutivo, donde la muestra quedó conformada por los 196 asegurados, y por 3 funcionarios relacionados con los programas prevención en salud, de la Red Asistencial – EsSalud, Piura.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

López y Fachelli (2015) Según estos autores la encuesta viene hacer la técnica de recoger información, a través de instrumentos, entre ellos el cuestionario, en el que se recaba los datos a ser medidos, es la manera protocolar y efectuar interrogantes orientadas a una muestra o población, manteniendo en anónimo los datos del encuestado. De otro lado para los mismos autores, la entrevista radica en aplicar un cuestionario como instrumento en que se realizan preguntas abiertas, la cual implica cierto grado de dirección en el orden y formulación de las interrogantes, pues ellas son establecidas con anterioridad, sin intervención de quién entrevista, lo cual admite profundizar y enriquecer la información que se desea encontrar.

En la presente investigación las técnicas utilizadas fueron: la encuesta y la entrevista, respecto al acopio de información de los asegurados se utilizó la encuesta y para los funcionarios de la institución se utilizó la entrevista.

Para la recolección de datos, los instrumentos que se aplicaron en la investigación fue un cuestionario a los asegurados y una guía de entrevista a los funcionarios, que fueron elaborados por el investigador y validados por

cinco profesionales expertos en el tema, un estadístico y un metodólogo, todos con grado de doctor y con experiencia en gestión pública, en base a las dimensiones de las variables, a quienes se hizo llegar una solicitud adjuntando los cuestionarios, fichas de evaluación de cuestionarios, operacionalización de las variables y matriz de consistencia y que sirvió para recoger la información proporcionada por los asegurados y los funcionarios relacionados con los programas prevención en salud, de la Red Asistencial – EsSalud, Piura. Así mismo, para la confiabilidad de datos, se utilizó el estadístico de Alpha Cron Bach en el SPSS, aplicándose una prueba piloto al 25% del tamaño de la muestra, representada por 50 unidades muestrales, obteniéndose ,929 de fiabilidad, considerándose como altamente confiable por estar por encima de ,9 cerca de 1.

3.5. Procedimientos

El acopio de la información se realizó a través de la aplicación de dos instrumentos, un cuestionario aplicado a los asegurados en el ámbito de EsSalud Piura y una guía de entrevista aplicada a los funcionarios encargados de los programas de atención primaria de la misma institución, permitiendo tomar información relevante sobre las variables de estudio. Así mismo se realizó las coordinaciones con EsSalud Piura, solicitando la autorización correspondiente para la obtención y manipulación de la información.

3.6. Método de análisis de datos

Después de acopiarse la información con la aplicación de los instrumentos se inició a registrar a través del software estadístico SPSS v26, se aplicó la estadística descriptiva, para realizar el análisis de datos y los resultados de la información materia de análisis, de acuerdo a las variables en estudio, procediéndose a representar en tablas y gráficas correspondientes, para estimar la relación que mantienen entre ellos, finalmente se procedió a interpretar la información obtenida para comprender su contenido.

3.7. Aspectos éticos

Para la realización de la investigación, Se solicitó el permiso a EsSalud. Se dio estricto cumplimiento de las normas vigentes comprendidas en el reglamento de docencia e investigación de EsSalud. Se respetó la confidencialidad de los entrevistados. Así mismo respetando y en estricto cumplimiento de las normas vigentes incluidas en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado.

Respecto a los asegurados que respondieron el cuestionario, se respeto su identidad, indicándose el objeto de la investigación, manteniéndose el anonimato de los mismos, así mismo se tomaron las mismas consideraciones para los funcionarios entrevistados, con la diferencia que para ellos si se consideró su identificación y cargo actual en EsSalud.

IV. RESULTADOS

Este capítulo da a conocer el resultado de la investigación, en función a los objetivos planteados, en ese sentido, después de aplicar los instrumentos de investigación se obtuvieron los resultados relacionados con las dimensiones de cada una de las variables. Se presentan los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta, a través de un cuestionario de preguntas a los asegurados, así como los resultados obtenidos de la entrevista realizada a los funcionarios del área de atención primaria de la Red EsSalud Piura.

Tabla 2

Resultados de la Dimensión Prevención Primaria, de la variable prevención en salud.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	9	5%
Medio	187	95%
Total	196	100,0

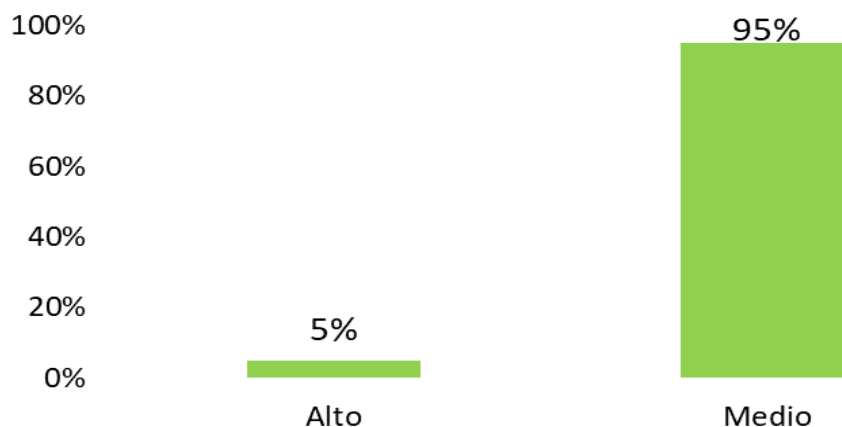
Nota. Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a los resultados obtenidos en la investigación.

En relación a la dimensión prevención primaria de la variable prevención en salud, la misma que fue orientada a percibir el nivel de aplicación de las diferentes actividades que se realizan en concordancia con los indicadores de esta dimensión, se encontró que el 95% de los encuestados se encuentra en un nivel medio respecto a lo que se aplica y solo un 5% en un nivel alto, esto significa que las actividades que se desarrollan sobre prevención primaria, en su mayoría, no es muy significativo, quiere decir que se carece de información de cómo prevenir las diferentes enfermedades existentes, esto se puede ver en la tabla 2 y gráficamente en la figura 1. Lo que se colige que lo obtenido en esta primera dimensión es el nivel de información que tienen los encuestados sobre las diferentes formas de prevención de las diversas patologías, esto quiere decir que las acciones que se realizan en prevención de las enfermedades no transmisibles son insuficientes, más aún, la información que

reciben es muy escasa y que es necesario mejorar la forma y el contenido de los mensajes sobre cómo prevenir y que las actividades relacionadas como educación, control o cómo mejorar su nivel de vida sean mejoradas, ya que estas no están llegando eficazmente a la población.

Figura 1

Nivel de la Dimensión Prevención Primaria



Nota: Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a los resultados obtenidos en la investigación.

Tabla 3

Resultados de la Dimensión Prevención Secundaria, de la variable prevención en salud.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	79	40%
Medio	111	57%
Bajo	6	3%
Total	196	100,0

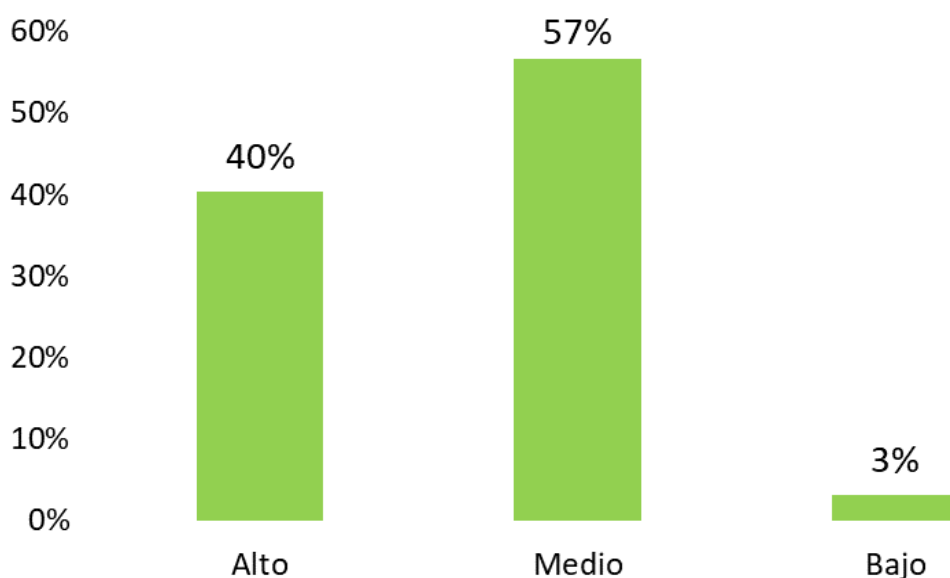
Nota. Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a los resultados obtenidos en la investigación.

Lo que relaciona a la dimensión prevención secundaria, de la variable prevención en salud, la misma que fue orientada a percibir el nivel de aplicación de las actividades que se realizan en concordancia con los

indicadores de esta dimensión, se encontró que el 57% de los encuestados se encuentran en el nivel medio, el 40% en un nivel alto y el 3% en un nivel bajo, esto significa que las actividades relacionadas a la prevención secundaria se encuentran entre un nivel medio y alto, esto se puede ver en la tabla 3 y gráficamente en la figura 2. Lo que se colige de los resultados que se obtuvieron en esta segunda dimensión es que la mayoría, es decir más del 50% no ha recibido diagnóstico o tratamiento de manera oportuna, no se le ha detectado una patología oportunamente, el control de su enfermedad no es el adecuado y que no ha recibido orientación sobre la prevención de secuelas de la enfermedad que padeció.

Figura 2

Nivel de la Dimensión Prevención Secundaria.



Nota: Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a los resultados obtenidos en la investigación.

Tabla 4

Resultados de la Dimensión Prevención Terciaria, de la variable prevención en salud.

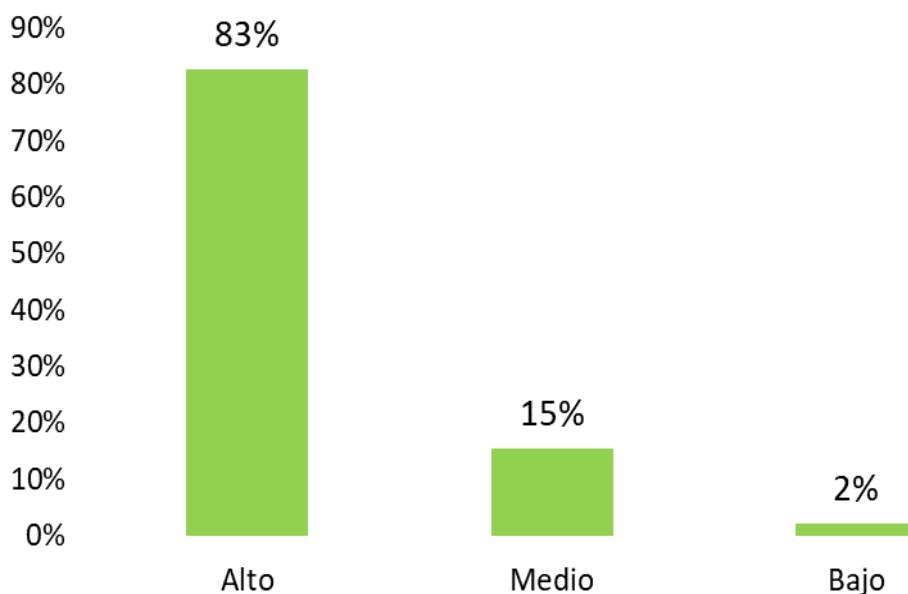
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	162	83%
Medio	30	15%
Bajo	4	2%
Total	196	100,0

Nota. Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a los resultados obtenidos en la investigación.

En relación a la dimensión prevención terciaria, de la variable prevención en salud, la misma que fue orientada a percibir el nivel de aplicación de las actividades que se realizan en concordancia con los indicadores de esta dimensión, se encontró que el 83% de los encuestados están en un nivel alto, el 15% en un nivel medio y el 2% en un nivel bajo, esto significa que las actividades relacionadas a dimensión se encuentran en un nivel alto, esto se puede ver en la tabla 4 y gráficamente en la figura 3. Lo que se colige de los resultados que se obtuvieron en esta tercera dimensión es que la mayoría, es decir más del 80% no alcanzo un nivel máximo de funcionalidad después de haber padecido una enfermedad, que no recibió terapia ocupacional en su hogar, que no recibió terapia psicológica después de su enfermedad y que no recibió protección del estado cuando se encontraba pasando por un periodo de incapacidad. Los resultados también reflejan la ausencia tanto del ente asegurador, como del estado en las actividades relacionadas con la recuperación del paciente después de haber padecido un periodo de incapacidad.

Figura 3

Nivel de la Dimensión Prevención Terciaria.



Nota: Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a los resultados obtenidos en la investigación.

Tabla 5

Resultados de todas las Dimensiones, de la variable prevención en salud.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	78	40%
Medio	118	60%
Bajo	0	0%
Total	196	100,0

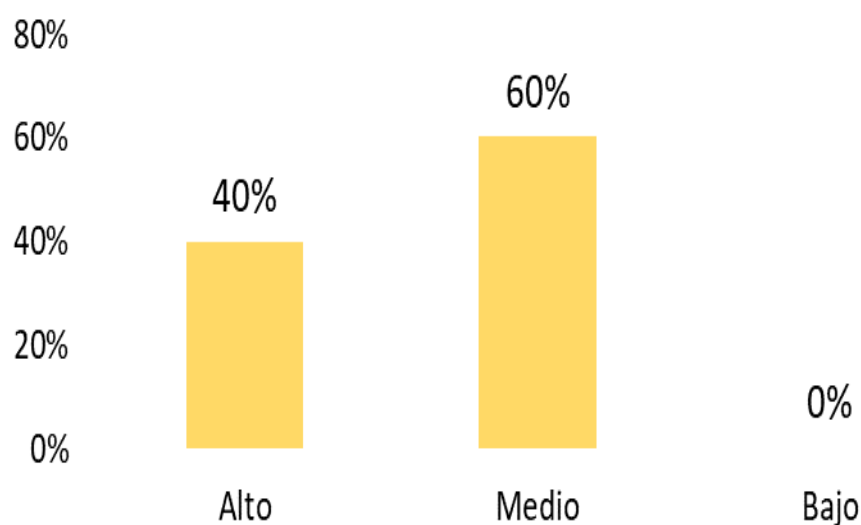
Nota. Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a los resultados obtenidos en la investigación.

En cuanto al resultado obtenido relacionando todas las dimensiones de la variable prevención en salud, las mismas que fueron orientadas a percibir el nivel de aplicación de las actividades que se realizan en concordancia con los

indicadores de cada una de las dimensiones de esta variable, se encontró que el 60% de los encuestados se encuentran en un nivel medio, el 40% en un nivel alto no existiendo encuestados que se encuentren en un nivel bajo, esto significa que las actividades relacionadas a esta variable se encuentran en un nivel medio, esto se puede ver en la tabla 5 y gráficamente en la figura 4. Lo que se colige de los resultados obtenidos en esta variable es que la mayoría, es decir más del 60% no tiene mucho conocimiento sobre cómo tener éxito en aplicar las medidas de prevención para evitar enfermarse, no cuentan con suficiente información, no son diagnosticados y tratados oportunamente, la recuperación de su funcionalidad después de un periodo de incapacidad corre por cuenta propia y no recibe apoyo del estado durante su convalecencia. Los resultados también reflejan la falta de estrategias de comunicación y la ausencia de un programa de prevención en salud para la prevención de enfermedades no transmisibles, eficiente y eficaz que ayude a alcanzar una mejor calidad de vida de los habitantes y la pronta recuperación después de un periodo de discapacidad por enfermedad. Deja percibir la ausencia del ente asegurador, así como la del estado, más aún si tenemos en cuenta que se trata de población económicamente activa.

Figura 4

Nivel del total de las Dimensiones de la variable Prevención en Salud.



Nota: Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a los resultados obtenidos en la investigación.

Tabla 6

Resultados de la Dimensión enfermedades más prevalentes, de la variable enfermedades no transmisibles.

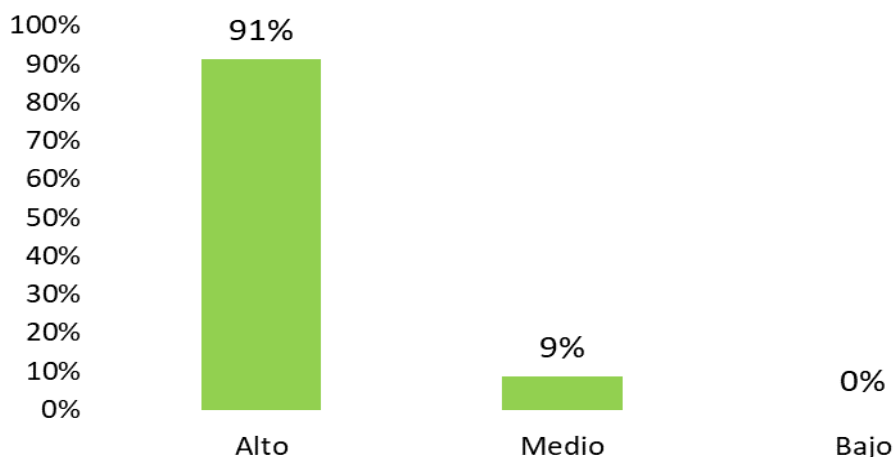
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	179	91%
Medio	17	9%
Bajo	0	0%
Total	196	100,0

Nota. Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a los resultados obtenidos en la investigación.

Respecto a la dimensión enfermedades más prevalentes, de la variable enfermedades no transmisibles, la misma que fue orientada a percibir el tipo de enfermedades que más se presentan en la población, en concordancia con los indicadores de esta dimensión, se obtuvo que el 91% de los encuestados se encuentra en un nivel alto, el 9% en un nivel medio, no encontrando a ningún encuestado en el nivel bajo, esto significa que su mayoría los encuestados, nueve de cada diez, padecen o han padecido de una de las cuatro principales enfermedades no transmisibles, en algún momento de sus vida y se encuentran recibiendo tratamiento por alguna de estas patologías, esto se puede ver en la tabla 6 y gráficamente en la figura 5.

Figura 5

Nivel de la Dimensión Enfermedades más prevalentes.



Nota: Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a los resultados obtenidos en la investigación.

Tabla 7

Resultados de la Dimensión Factores de riesgo, de la variable enfermedades no transmisibles.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	178	91%
Medio	18	9%
Bajo	0	0%
Total	196	100,0

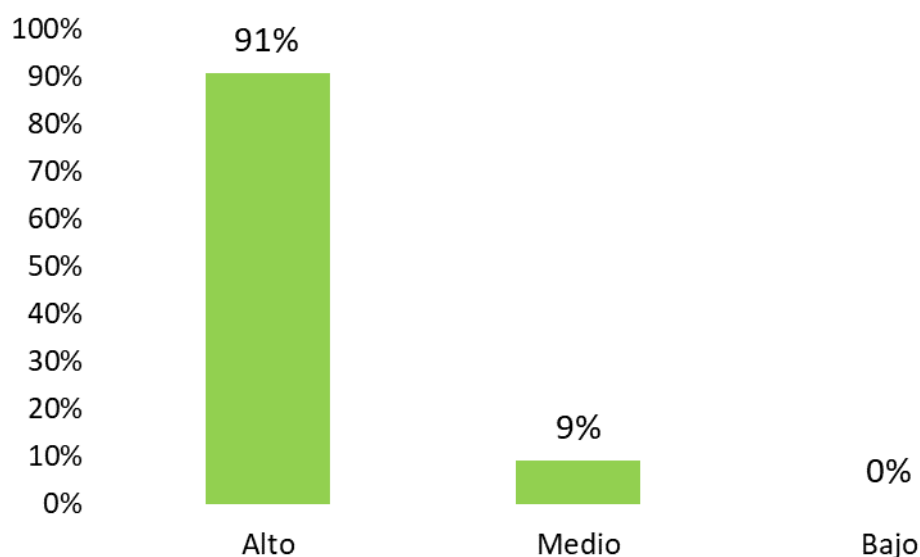
Nota. Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a los resultados obtenidos en la investigación.

Respecto a la dimensión factores de riesgo, de la variable enfermedades no transmisibles, la misma que fue orientada a percibir los factores de riesgo que se asocian a estas patologías que se presentan en la población, en concordancia con los indicadores de esta dimensión, se obtuvo que el 91% de los encuestados se encuentra en un nivel alto, el 9% en un nivel medio, no encontrando a ningún encuestado en el nivel bajo, esto significa que su mayoría los encuestados, nueve de cada diez, presenta uno o más factores de

riesgo, como son: alcoholismo, consumo de tabaco, obesidad, malos hábitos alimenticios o ausencia de actividad física, para padecer una de estas patologías, estos niveles se pueden ver en la tabla 7 y gráficamente en la figura 6.

Figura 6

Nivel de la Dimensión Factores de riesgo.



Nota: Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a los resultados obtenidos en la investigación.

Tabla 8

Resultados de la Dimensión Económica, de la variable enfermedades no transmisibles.

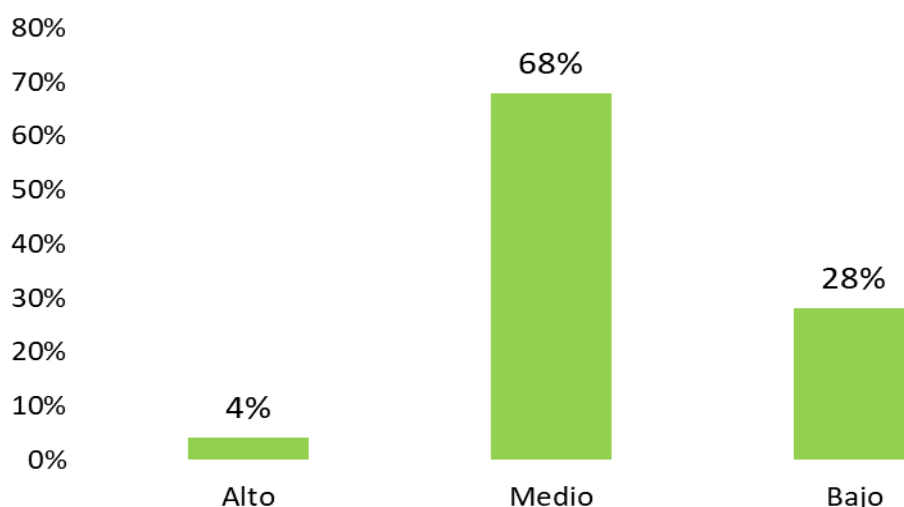
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	8	4%
Medio	133	68%
Bajo	55	28%
Total	196	100,0

Nota. Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a los resultados obtenidos en la investigación.

Respecto a la dimensión económica, de la variable enfermedades no transmisibles, la misma que fue orientada a percibir el costo que representa la atención de las patologías no transmisibles que se presentan en la población, en concordancia con los indicadores de esta dimensión, se encontró que el 68% de los encuestados se encuentra en un nivel medio, el 28% en un nivel bajo, y el 4% en un nivel alto, esto significa que el costo que representa la atención y tratamiento de una enfermedad no transmisibles se considera alto, es decir que se requiere destinar un porcentaje significativo del ingreso económico para el tratamiento y control de dichas patologías, estos niveles se pueden ver en la tabla 8 y gráficamente en la figura 7.

Figura 7

Nivel de la Dimensión Económica.



Nota: Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a los resultados obtenidos en la investigación.

Tabla 9

Resultados de la Dimensión Mortalidad, de la variable enfermedades no transmisibles.

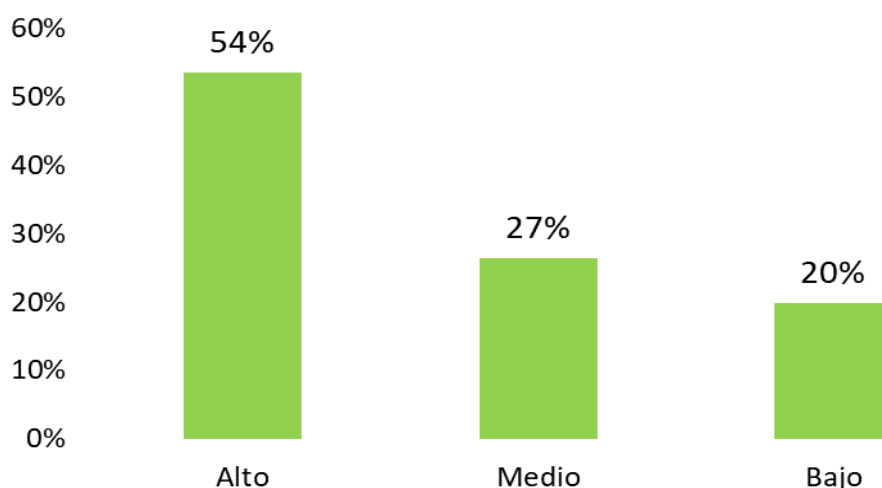
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	105	54%
Medio	52	27%
Bajo	39	20%
Total	196	100,0

Nota. Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a los resultados obtenidos en la investigación.

Respecto a la dimensión mortalidad, de la variable enfermedades no transmisibles, la misma que fue orientada a percibir el número de defunciones que generan las patologías no transmisibles que se presentan en la población, en concordancia con los indicadores de esta dimensión, se encontró que el 54% de encuestados están ubicados en un nivel alto, el 27% en nivel medio, y el 20% en nivel bajo, esto significa que a más del 50% de los encuestados ha perdido a uno a más de un familiar o conocido como consecuencia de padecimiento de una de las patologías no transmisibles, en los últimos seis meses o en el último año, estos niveles se pueden ver en la tabla 9 y gráficamente en la figura 8.

Figura 8

Nivel de la Dimensión Mortalidad.



Nota: Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a los resultados obtenidos en la investigación.

Tabla 10

Resultados de todas las Dimensiones, de la variable Enfermedades no transmisibles.

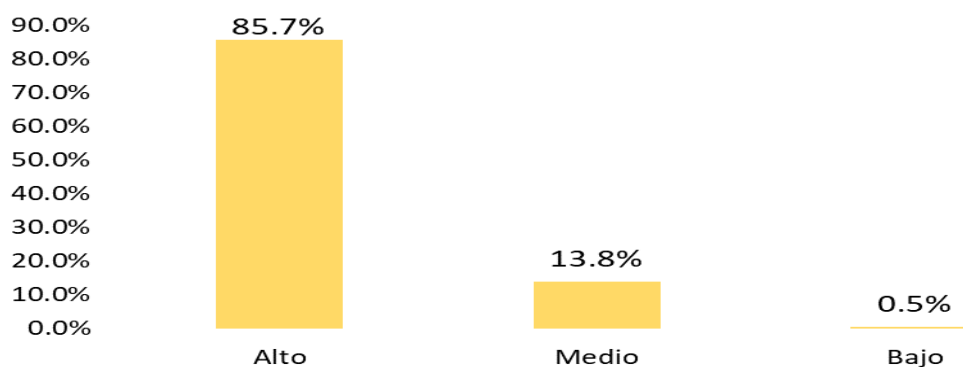
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	168	85.7%
Medio	27	13.8%
Bajo	1	0.5%
Total	196	100,0

Nota. Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a los resultados obtenidos en la investigación.

En cuanto al resultado obtenido relacionando todas las dimensiones de la variable enfermedades no transmisibles, las mismas que fueron orientadas a percibir el nivel de número de casos por enfermedad más prevalente, así como los factores de riesgo, el costo que representa la atención y tratamiento y el nivel de tasa de mortalidad que generan estas patologías, con los indicadores de cada una de las dimensiones de esta variable, se encontró que el 85,7% de los encuestados se encuentran en un nivel alto, el 13,8% en un nivel medio y un 0,5% en un nivel bajo, esto significa que las dimensiones y los indicadores relacionados a esta variable se encuentran en un nivel alto, esto se puede ver en la tabla 10 y gráficamente en la figura 9. Lo que se colige de los resultados obtenidos en esta variable es que la mayoría, es decir más del 85% padece o ha padecido de una enfermedad no transmisible, que tiene factores de riesgo asociados para padecer una de estas patologías, que el costo de su atención y tratamiento es alto y que genera una alta tasa de mortalidad en la población que las padece. Los resultados también reflejan la falta de estrategias para mitigar los factores de riesgo en la población por parte de ente asegurador, así como del estado, ausencia de programas de prevención de las principales enfermedades no trasmisibles, no existe apoyo del estado en la población durante el periodo de incapacidad por enfermedad, que el costo que representa la atención es oneroso y que estas enfermedades generan una alta tasa de mortalidad en la población.

Figura 9

Nivel del total de las Dimensiones de la variable Enfermedades no transmisibles.



Nota: Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a los resultados obtenidos en la investigación.

Así mismo, se aplicó una entrevista a los tres funcionarios que tienen a cargo las actividades de atención primaria en la red asistencial de salud Piura, la misma que fue orientada a indagar sobre las acciones que desarrolla la institución sobre la prevención en salud, respecto a las enfermedades no transmisibles, encontrándose los siguientes resultados: La institución cuenta con un programa de prevención en salud, los mismos que se promueven a través de diversos sub programas preventivos promocionales. La información que se proporciona para prevenir enfermedades es poca, la misma que se hace llegar a través de la página web de la institución, en folletos informativos y en algunos medios televisivos.

Las principales enfermedades no transmisibles que se presentaron, de acuerdo al perfil epidemiológico del año 2020, fueron hipertensión arterial con 4,709 casos, representando el 51% del total de las patologías; Asma 747 casos, representando el 8% Enfermedades del corazón 487 casos, representando el 5% y las Neoplasias malignas(cáncer) 409 casos que representan el 4% de las principales patologías no transmisibles, como se puede ver en la tabla 11 y gráficamente en la figura 10. Mención aparte, es importante acotar que el número de casos que se reflejan durante el año 2020, no es muy significativo debido que la atención en salud estuvo concentrada en la atención de la pandemia generada por la covid-19

Tabla 11

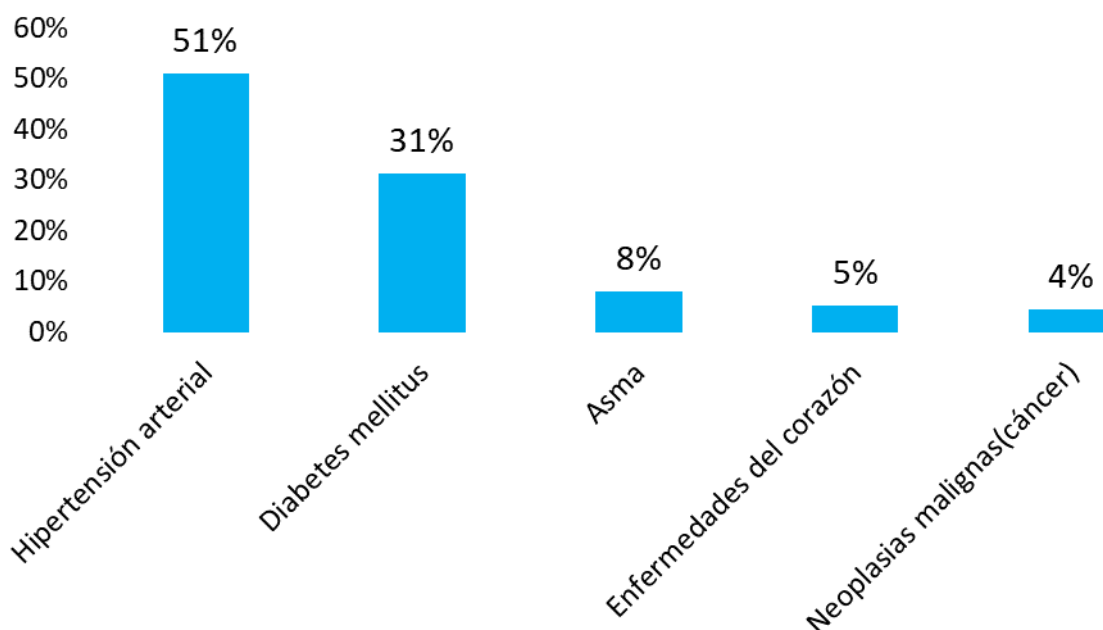
Número de casos de enfermedades no transmisibles presentados en la red asistencial salud, durante el año 2020.

Enfermedades no transmisibles	Número de casos	Porcentaje
Hipertensión arterial	4,709	51%
Diabetes mellitus	2,877	31%
Asma	747	8%
Enfermedades del corazón	487	5%
Neoplasias malignas(cáncer)	409	4%
Total	9,229	100,0

Nota. Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a la entrevista a funcionarios de la Red salud Piura.

Figura 10

Porcentaje de casos de enfermedades no transmisibles presentados en la red asistencial essalud, durante el año 2020.



Nota. Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas en base a la entrevista a funcionarios de la Red essalud Piura.

Para los funcionarios entrevistados es muy importante contar con un plan de prevención, ya mediante ella se informa y educa a la población con respecto al autocuidado y se le da las herramientas necesarias para su implementación de acuerdo al escenario que presente cada uno o zona donde habite. Así mismo es plan debe contener temas relacionados a cómo debe mejorar los estilos de vida, así como el control periódico mediante el tamizaje de estas enfermedades para el descarte o detección oportuna e intervenir oportunamente, así mismo debe estar basado en los ejes fundamentales como son la alimentación y nutrición, higiene, habilidades para la vida, salud mental, buen trato y cultura de paz, salud sexual y reproductiva y seguridad vial.

De otro lado manifestaron que el costo que representa la atención de una enfermedad no transmisible es muy alto, debido a que tratamiento es de larga duración, sumada al costo de tecnología sanitaria que se utiliza. De acuerdo a los datos proporcionados la tasa de mortalidad en el departamento

de Piura no se tiene datos precisos debido a la existencia de un registro inadecuado de las causas básicas de muerte al momento de emitir los certificados de defunción.

Así mismo, al ser consultados sobre la utilización de correos electrónicos para enviar información a la población, sobre prevención en salud, manifestaron que no se utilizan, es decir que no envían ningún tipo de información a los asegurados de la red asistencial. Respecto a la utilización de las redes sociales para el envío de información sobre prevención en salud, indicaron que no son utilizadas o son utilizadas muy pocas veces, que la red social que algunas veces utilizan son el WhatsApp, pero que no representan un medio permanente de comunicación.

V. DISCUSIÓN

Partiendo de los logros alcanzados en la presente investigación muestran que las actividades orientadas a la prevención de enfermedades son muy escasas, que es muy limitada la forma como se llega a la población con información para prevención, como lo hacen conocer los funcionarios del área de atención primaria de la red salud Piura. La información que se proporciona para prevenir enfermedades es poca, la misma que se hace llegar a través de la página web de la institución, en folletos informativos y en algunos medios televisivos. Pese a ello la incidencia de las enfermedades no transmisibles siguen siendo una de las principales causas de muerte en la ciudad, en el Perú y en el mundo, siendo necesario poner énfasis en la formación de profesionales que lleven el mensaje de la prevención a otros niveles, en la que se obtengan resultados de impacto que se vea reflejado en la disminución el número de casos.

Partiendo de los resultados, encontramos concordancia con lo que menciona Pérez et al. (2016) estos autores hace alusión en su investigación que la promoción y prevención de patologías son un legado de muchas enunciados y conferencias en el mundo, habiéndose planteado estrategias y planes de acción que han ido desde los diferentes sectores con compromiso de las instituciones que forman personas en salud, educación ha reforzado diversos planes de promoción y prevención en salud, los mismos que han sido tomados en cuenta como fundamento en la labor con los factores que determina la salud.

Por su parte Arias (2019) En su investigación sobre el diseño de un programa de prevención de enfermedades y la promoción de la salud, en Colombia, señala que la elaboración de un programa de prevención de enfermedades y promoción de la salud, al margen de ser un pedido normado, debe contribuir a crear conocimiento en la clase trabajadora, promover el autocuidado, formas de vida saludable, ante las condiciones vulnerables personales y de trabajo; para impedir que posteriormente estas condiciones muestren consecuencias contrarias por la ausencia o reducción de las

capacidades funcionales de los trabajadores y en consecuencia disminuya en su productividad y rendimiento en su institución. Lo encontrado en los resultados y lo que menciona los autores deja percibir la ausencia de una política pública de prevención de las enfermedades no transmisibles, pese a estas representan un alto índice de morbimortalidad en el país y en el mundo.

Los resultados encontrados nos muestran que las cifras no están lejos de la realidad actual, respecto a la dimensión mortalidad, de la variable enfermedades no transmisibles, en concordancia con los indicadores de esta dimensión, encontrándose que el 54% de los encuestados se encuentra en un nivel alto, el 27% en un nivel medio, y el 20% en un nivel bajo, esto significa que a más del 50% de los encuestados ha perdido a uno a más de un familiar o conocido, como consecuencia de padecimiento de una de las patologías no transmisibles en los últimos seis meses o en el último año.

En ese sentido de acuerdo a la OMS (2018) Las enfermedades no transmisibles – ENT generan 41 millones de muertes al año, esto representa al 71% de los fallecimientos en todo el mundo, así mismo todos los años mueren, por estas enfermedades alrededor de 15 millones de personas encontrándose sus edades entre los 30 y 69 años, más del 85% son precoces y generalmente suceden en países de ingresos medios y bajos. La misma organización mundial de la salud OMS (2019) indica que, en el mundo, de las principales 10 causas de muerte 7 fueron por ENT. Estas representan el 44% de las defunciones totales o de las 10 principales causas el 80%. Sin embargo, el grupo de las ENT alcanzó el 74% de las muertes en todo el mundo en el año 2019.

De otro lado para Del Castillo et al., (2020) señalan que en el Perú el 69% de las muertes son generadas por las enfermedades no transmisibles, encontrándose éstas, asociadas a diversas razones de riesgo, como son el sedentarismo, la dieta deficitaria en nutrientes y nocivos hábitos, el metabolismo, que incluye el exceso de peso y obesidad, la presión arterial alta, las dislipidemias y la diabetes. Durante las últimas 3 décadas han representado una importante causa de muerte, en países en vías de desarrollo, entre las que se mencionan el cáncer, las patologías respiratorias, la diabetes y las patologías cardiovasculares las que generaron el 70% de muertes en el mundo.

La tasa de morbimortalidad generada por las enfermedades no transmisibles, es una preocupación constante en los sistemas sanitarios del mundo, las cifras encontradas y el aporte de los autores confirman la necesidad de implementar medidas de prevención y mitigación de daño que estas generan en la población.

Lo que se ha podido determinar en los hallazgos obtenidos en la investigación en relación con la entrevista a los funcionarios del área de atención primaria de la red essalud Piura reflejan que las principales enfermedades no trasmisibles que se presentaron, de acuerdo al perfil epidemiológico del año 2020, fueron hipertensión arterial con 4,709 casos, representando el 51% del total de las patologías; Asma 747 casos, representando el 31% Enfermedades del corazón 487 casos, representando el 5% y las Neoplasias malignas(cáncer) 409 casos que representan el 4% de las principales patologías no trasmisibles. Es decir que los casos que se mencionan coinciden con los que se presentan a nivel mundial, eso significa que no se trata de un problema local, sino de carácter mundial que requiere atención urgente de los gobiernos y los sistemas sanitarios del mundo.

La misma OMS (2018) declara que las patologías cardio vasculares representan una de las causas principales de fallecimiento por ENT con alrededor de 17,9 millones anualmente, cáncer 9 millones, patologías respiratorias 3,9 millones y finalmente la diabetes con 1,6 millones, juntas son responsables de más de 80% de todos los fallecimientos prematuros por ENT. Consumir tabaco, alcohol, tener una deficiente nutrición e inactividad física, son causas principales que incrementan el riesgo de perder la vida por causa de una de las ENT. Tanto los resultados, como los aportes de la organización mundial de la salud, nos indican que el número de caso son representativos en los perfiles epidemiológicos del sector sanitario, eso indica que su prevalencia es muy significativa en los perfiles de demanda de los servicios de salud.

En relación con los logros derivados de la entrevista a los funcionarios del área de atención primaria de la red de salud Piura, manifiestan que es muy importante contar con un plan de prevención, ya mediante ella se informa y educa a la población con respecto al autocuidado y se le da las herramientas necesarias para su implementación de acuerdo al escenario que presente cada uno o zona donde habite. Así mismo el plan debe contener temas relacionados a cómo debe mejorar los estilos de vida, así como el control periódico mediante el tamizaje de estas enfermedades para el descarte o detección oportuna e intervenir oportunamente, así mismo debe estar basado en los ejes fundamentales como son la alimentación y nutrición, higiene, habilidades para la vida, salud mental, buen trato y cultura de paz, salud sexual y reproductiva y seguridad vial.

Lo resultante concuerda con lo manifestado por Calpa et al., (2019) estos autores en su investigación sobre promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios, permite colegir que la aplicación de estrategias en los estilos de vida saludable es nueva, esto genera que sea un número reducido de la población que lo practican, demandando acciones de diferentes disciplinas y áreas, como el de la psicología de la salud. Así mismo, en concordancia con González, Herrera, & Moncada, (2018) estos autores en su investigación sobre: prevalencia de trastornos mentales en relación con la prevalencia de enfermedades médicas crónicas en mayores de 18 años, departamento de Francisco Morazán y Olancho, año 2016 pudieron observar lo importante de conocer ciertas expresiones psicológicas y emocionales, en las personas con enfermedades crónicas, para la aplicación de tácticas de prevención. Nos permite conocer la existencia de manifestaciones emocionales en los pacientes y la necesidad de aplicar medidas de prevención en salud. Esto permite colegir que es necesario contar con estrategias que se encuentren alineadas en un plan que contribuya a generar estilos saludables de vida, a transmitir información y aplicar medidas de prevención en salud, que ayuden a mejorar la calidad de vida de la población.

Lo que se pudo encontrar en la investigación relacionado a la dimensión prevención primaria, de la variable prevención en salud, se encontró que el

95% de los encuestados se encuentra en un nivel medio respecto a lo que se aplica y solo un 5% en un nivel alto, esto significa que las actividades que se desarrollan sobre prevención primaria, en su mayoría, no es muy significativo, quiere decir que se carece de información de cómo prevenir las diferentes enfermedades existentes.

Sin embargo, según lo manifestado por Landrove et al. (2018) estos investigadores en su investigación sobre enfermedades no transmisibles sobre factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba, señalan que el país cuenta con una línea de información base sobre los elementos de riesgo de algunas enfermedades no transmisibles, las que se relacionan con la tasa de mortalidad, en ese sentido se observan acciones de impacto positivo, en concordancia al plan de la organización panamericana de la salud, para hacer frente a las enfermedades no trasmisibles.

Lo que se colige de los resultados en esta primera dimensión es el nivel de información que tienen los encuestados sobre las diferentes formas de prevención de las diversas patologías, en la investigación difiere en parte con el hallazgo de los investigadores en Cuba, en donde si existen bases para la lucha contra este tipo de patologías, significa que lo encontrado en la presente investigación denota que la información que reciben sobre prevención de ENT es muy escasa y que es necesario mejorar la línea base, la forma y el contenido de los mensajes sobre cómo prevenir y que las actividades relacionadas como educación, control o cómo mejorar su nivel de vida, ya que las actuales medidas no alcanzan un efecto significativo en la población.

En los resultados obtenidos en relacionados a la dimensión prevención secundaria, de la variable prevención en salud, se encontró que el 57% de los encuestados se encuentra en nivel medio, el 40% en un nivel alto y el 3% en un nivel bajo, esto significa que las actividades relacionadas a la prevención secundaria. Lo que se colige de los resultados obtenidos en esta segunda dimensión es que la mayoría, es decir más del 50% no ha recibido diagnóstico o tratamiento de manera oportuna, no se le ha detectado una patología oportunamente, el control de su enfermedad no es el adecuado y que no ha

recibido orientación sobre la prevención de secuelas de la enfermedad que padeció.

Este resultado resulta coincidente con lo encontrado por Barboza (2020) en su investigación sobre: prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, la dislipidemia y la obesidad, se encuentran en asociación a factores de riesgo de conductas modificables, en ese sentido las acciones correctivas que se apliquen ayudarán a reducir el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular. De otro lado para Rivas et al. (2018) estos autores señalan que la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles están aumentando entre los habitantes más jóvenes, el autopercepción de capacidad de autocuidado, como un punto de inicio para generar habilidades y destrezas e impulsarlo se torna necesario, la promoción de formas de vida con buena salud para disminuir los efectos, costos y su implicancia social, la consejería de enfermería podría tener a su favor el desarrollo de capacidad en el autocuidado de estudiantes.

Lo que se puede encontrar en la presente investigación relacionado a la dimensión prevención terciaria, de la variable prevención en salud, fue que el 83% de los encuestados están en un nivel alto, el 15% en un nivel medio y el 2% en un nivel bajo, esto significa que las actividades relacionadas a dimensión se encuentran en un nivel alto, lo que se colige de los resultados que se obtienen en esta tercera dimensión es que la mayoría, es decir más del 80% no alcanzo un nivel máximo 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 cuando se encontraba pasando por un periodo de incapacidad.

En contraposición OPS (2020) señala que la prevención involucra llevar a cabo acciones antelatorias, significa todas las acciones que se puedan realizar para anticiparse a la realización de hechos, con el propósito de hacer la promoción del bienestar de las personas y evitar diversas situaciones en las que se pueda ver comprometido su estado de salud. Así mismo, la OMS (2019)

En la primera conferencia internacional de promoción de salud, que se realizó en Ottawa, el comité organizador señaló que es necesario dar las facilidades al proceso de movilizar a las poblaciones, que permita aumentar la vigilancia sobre su salud y procurar mejorarla, para que esta permita lograr un conveniente curso de equilibrio social, mental y físico, que este en magnitud de compensar sus insuficiencias y acomodarse al medio ambiente.

En relación a los resultados encontrados sobre el análisis del total de las dimensiones de la variable prevención en salud, se encontró que el 60% de los encuestados se encuentran en un nivel medio, el 40% en un nivel alto no existiendo encuestados que se encuentren en un nivel bajo, esto significa que las actividades relacionadas a esta variable se encuentran en un nivel medio, lo que se colige de los resultados obtenidos en esta variable es que la mayoría, es decir más del 60% no tiene mucho conocimiento sobre cómo tener éxito en aplicar las medidas de prevención para evitar enfermarse, no cuentan con suficiente información, no son diagnosticados y tratados oportunamente, la recuperación de su funcionalidad después de un periodo de incapacidad corre por cuenta propia y no recibe apoyo del estado durante su convalecencia.

Estos resultados están en relación con lo que menciona el Minsa (2017) en concordancia a los líneas de la política de promoción de la salud en el Perú, del Minsa, menciona que, la promoción de la salud es un espacio definido de desarrollo de diversas faenas y aptitudes, entre los sistemas sanitarios para lograr la equidad en salud, estas acciones deben implementarse a través de la participación de actores políticos y sociales, que involucren al estado y a la sociedad, en coordinación estrecha, generando una sinergia interinstitucional.

Así mismo va en concordancia con lo que menciona Quintero et al. (2017) estos autores en su investigación sobre el vínculo que existe entre la prevención primaria y la promoción de la salud, en Cuba, señala que ambas no pueden entrar en contradicción, afirma que los programas orientados a promoción o prevención de salud son correspondientes, entre las acciones de ambas actividades, afirmando que tienen un propósito en común, el mismo que está encaminado a intervenir en la etapa prepatológica, considera que se

deben realizar estas actividades en todo momento, pues su aplicación mejora la salud de manera integral, mejorando la vida de las personas.

Respecto a los resultados encontrados sobre la dimensión enfermedades más prevalentes, de la variable enfermedades no transmisibles, se encontró que el 91% de los encuestados se encuentra en un nivel alto, el 9% en un nivel medio, no encontrando a ningún encuestado en el nivel bajo, esto significa que su mayoría los encuestados, nueve de cada diez, padecen o han padecido de una de las cuatro principales enfermedades no transmisibles, en algún momento de sus vida y se encuentran recibiendo tratamiento por alguna de estas patologías.

Este resultado concuerda con lo encontrado por Serra (2016) quien en su investigación hace mención que las patologías no transmisibles representan en la actualidad, el principal o el más grande reto que afrontan los sistemas sanitarios del mundo, siendo las causas el elevado número de casos afectados con indicadores de ocurrencia cada vez en crecimiento, su agregada cuota a la mortandad global, subsistiendo el origen más frecuente de incapacidad, por el coste de hospitalización, atención médica y posteriormente su rehabilitación.

Los resultados también están en concordancia con lo que mencionan Serra, Serra y Viera (2018) estos autores señalan que tratar las patologías crónicas no transmisibles se convierte en estos tiempos como uno de los más grandes desafíos que afrontan los sistemas sanitarios en el mundo entero, todo ello se debe a que las enfermedades no transmisibles viene afectando a todos los grupos etareos, en todas las regiones del mundo, con su independencia de ser desarrollados o no. Las enfermedades no trasmisibles se presentan en todos los grupos etareos, eso quiere decir que cualquier ser humano a cualquier edad puede padecerla, es decir que no es exclusividad de un grupo poblacional en específico

En relación a lo encontrado con respecto a la dimensión factores de riesgo, de la variable enfermedades no transmisibles, se encontró que el 91% de los encuestados se encuentra en un nivel alto, el 9% en un nivel medio, no encontrando a ningún encuestado en el nivel bajo, esto significa que su

mayoría los encuestados, nueve de cada diez, presentan uno o más factores de riesgo, como son: alcoholismo, consumo de tabaco, obesidad, malos hábitos alimenticios o ausencia de actividad física, para padecer una de estas patologías.

Esto concuerda con lo que menciona Bazalar (2017) este autor afirma que hay que persistir en reducir los factores de riesgo, los que se pueden modificar, como: la ingesta en exceso de sal, el uso del tabaco, la falta de movimiento físico y la ingesta de alcohol y que deben tratarse de manera adecuada los elementos de riesgo metabólicos como: la presión arterial elevada, el alto contenido de glucosa en sangre, hiperlipidemia, el exceso de peso y la obesidad, dado que se ha evidenciado en diversos estudios.

En ese sentido González y Cardentey (2018) estos autores coinciden en señalar que las patologías no transmisibles se han constituido en un problema sanitario para las personas adultas mayores, predominando en las mujeres mayores de setenta y cinco años a más, así mismo la hipertensión se presenta en hombres y mujeres, en cuanto llegan al envejecimiento se hace más prevalente convalecer de más de una enfermedad, prevaleciendo un tema referencial de salud familiar como el elemento de riesgo el hábito de fumar. Son muchos los factores de riesgo para padecer una enfermedad no trasmisible, lo que conlleva a analizar a los principales con el propósito de mitigar su efecto en la salud de la población.

Con respecto a la dimensión económica, de la variable enfermedades no transmisibles, se encontró que el 68% de los encuestados se encuentra en un nivel medio, el 28% en un nivel bajo, y el 4% en un nivel alto, esto significa que el costo que representa la atención y tratamiento de una enfermedad no transmisibles se considera alto, es decir que se requiere destinar un porcentaje significativo del ingreso económico para el tratamiento y control de dichas patologías. Este resultado también concuerda con lo manifestado por los funcionarios de red essalud Piura señalando que el costo que representa la atención de una enfermedad no transmisible es muy alto, debido a que

tratamiento es de larga duración, sumada al costo de tecnología sanitaria que se utiliza.

Este hallazgo coincide con Barba (2018) este investigador señala que las enfermedades crónicas no transmisibles son formas muy conocidas desde hace mucho tiempo, a pesar de la diversidad de conocimientos que se tiene a largo de la historia, su incidencia en los ciudadanos es muy elevada y su permanencia hace que se eleve al extremo de convertirse en epidemia, esto preocupa a los sistemas sanitarios en el mundo, debido al alto costo que representa asumir su atención y tratamiento.

En ese sentido Gallardo et al. (2016) manifiestan, en Colombia, que no existen muchos estudios sobre el costo que genera el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y que muestren evidencia sobre el impacto en la economía que afrontan las organizaciones que prestan servicios de salud, así mismo indican que el peso económico que representan es muy considerable, pues el costo que implica su atención es muy elevado, por su tardía intervención y el bajo beneficio que significa para los pacientes y sus familiares. Esto nos hace ver que el costo del tratamiento es muy significativo, eso hace imperante la necesidad de contar con planes de prevención que contribuyan a reducir la incidencia de este tipo de patologías. El costo que representa su tratamiento y la atención de las enfermedades no transmisibles, es muy alto en los presupuestos del sector salud, esto conlleva a asignar cada año más recursos económicos para hacer frente a las cifras que cada año son mayores.

En cuanto a los resultados acumulados de todas las dimensiones de la variable enfermedades no transmisibles, se encontró que el 85,7% de encuestados están en un nivel alto, el 13,8% en un nivel medio y un 0,5% en un nivel bajo, esto significa que las dimensiones y los indicadores relacionados a la variable se encuentran en un nivel alto. Lo que se colige de los resultados obtenidos en esta variable que la mayoría, es decir más del 85% padece o ha padecido de una enfermedad no transmisible, que tiene factores de riesgo

asociados para padecer una de estas patologías, que el costo de su atención y tratamiento es alto y que genera una alta tasa de mortalidad en la población que las padece.

En concordancia con lo encontrado Carrato y Miranda (2019) afirman que las intervenciones que se realizan en promoción de salud en los centros tienen la característica de ser vistas desde la perspectiva de la limpieza, sin tener en cuenta que se debe construir una estrategia acorde, que sea integral, entre todos los sectores y multidisciplinaria, que tenga sostenibilidad en el tiempo, la visión de la higiene presenta la desventaja de ser muy corta en el control de los factores de riesgo.

En ese sentido coincide con lo que mencionan Moreno et al. (2018) quienes manifiestan que el crecimiento y desarrollo de un ser vivo se define desde la etapa embrionaria, los riesgos para la salud de los infantes y adultos se puede programar en las etapas feto-neonatal y esta puede afectar el desarrollo posterior de enfermedades, entre ellas la obesidad y otras no transmisibles, una nutrición adecuada durante los primeros 1000 días, desde la concepción, resulta clave para la salud a lo largo de la vida de la persona.

Así mismo Castillo et al. (2017) en su estudio, estos autores aducen que las enfermedades no trasmisibles como la diabetes y la hipertensión producen costos altos y son una de las causas más frecuentes de muerte en el Perú, dados los cambios epidemiologías y demográficos. El crecimiento número de casos implica asignar más presupuesto al sistema de salud y las complicaciones que estas generan representan un peso económico que debe tenerse en cuenta al momento de asignar los presupuestos. Esto quiere decir que el tratamiento de este tipo de patologías requiere asignación constante de recursos económicos. Se colige que es necesario contar con políticas que contribuyan a disminuir los efectos de las ENT, contar con planes o programas de prevención, donde incluya mayor participación del estado para sostener la salud y la calidad de vida de los ciudadanos.

VI. CONCLUSIONES

1. La falta de estrategias en prevención de enfermedades no transmisibles la Red EsSalud Piura, deben ser alineadas a un plan que contribuya a promover estilos de vida saludable, a transmitir información, aplicar medidas de prevención en salud, que ayuden reducir la prevalencia de las enfermedades no transmisibles y a mejorar la calidad de vida de la población.
2. La ausencia de una política pública eficiente y eficaz de prevención de las enfermedades no transmisibles, pese a que estas representan un alto índice de morbimortalidad en el país y en el mundo.
3. El número de casos de las enfermedades no transmisibles son representativos en los perfiles epidemiológicos del sector sanitario, eso indica que su prevalencia es muy significativa en los perfiles de demanda de los servicios de salud, lo que implica una alta presencia de números de casos de estas patologías.
4. La tasa de morbimortalidad generada por las enfermedades no transmisibles, es una preocupación constante en el sistema sanitario del Perú y del mundo, lo que hace imperante la necesidad de diseñar modelos de plan de prevención para reducir sus efectos y su alta prevalencia.
5. El plan de prevención contendrá medidas que contribuyan a reducir la prevalencia de las enfermedades no transmisibles, en la población, mejorando la calidad de su salud y extendiendo su esperanza de vida.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda contar con un plan de prevención en salud que contribuya a promover estilos de vida saludable, a transmitir información útil, aplicar medidas de prevención en los tres niveles, desde la gerencia de la Red EsSalud Piura, que ayuden reducir la prevalencia de las enfermedades no transmisibles.
2. Desde la gerencia de la Red EsSalud Piura analizar y evaluar la implementación del plan de prevención propuesto, para reducir la prevalencia de las principales enfermedades no transmisibles en la población asegurada en el ámbito del departamento de Piura.
3. Desde la gerencia de la Red EsSalud Piura implementar una política pública local, eficiente y eficaz de prevención de las principales enfermedades no transmisibles que afronta la población asegurada.
4. Desde la Oficina de Coordinación de Prestaciones de la Red EsSalud Piura, monitorear los perfiles epidemiológicos, incidiendo en aplicar medidas correctivas ante la alta prevalencia de las principales enfermedades no transmisibles más comunes en la población asegurada.
5. Desde los establecimientos de salud que conforman toda la de Red EsSalud Piura, monitorear los indicadores de morbimortalidad, desarrollando estrategias que permitan tener eficacia en la aplicación de las medidas preventivas en salud, que ayuden a reducir el número de casos de las principales enfermedades no transmisibles que padece la población asegurada.

VIII. PROPUESTA

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

INTRODUCCIÓN

OPS (2019) Para la organización panamericana de la salud la prevención en salud: Es el ejercicio y efecto de prevenir, está relacionada con preparar con antelación todo lo suficiente para alcanzar un objetivo, es estar preparado antes de la dificultad, que permita prever un daño, es darle a conocer a alguien de algo que lo puede dañar. La prevención nos sirve para dar a conocer a la población medidas sanitarias que le permitan anticiparse a la aparición de una enfermedad. Afirma que, durante la primera conferencia internacional de promoción de salud, que se realizó en Ottawa, el comité organizador señaló que es necesario dar las facilidades al proceso de movilizar a las poblaciones, que permita aumentar la vigilancia sobre su salud y procurar mejorarla, para que esta permita lograr un conveniente curso de equilibrio social, mental y físico, que este en magnitud de compensar sus insuficiencias y acomodarse al medio ambiente.

OMS (2019) Según la organización mundial de la salud la prevención en salud debe verse desde tres dimensiones: Prevención primaria, que tiene que ver con las medidas de prevenir la aparición de una patología; prevención secundaria, tiene que ver con las acciones que se orientan a detener o retardar el avance de un mal ya existente en una persona y la prevención terciaria, que tiene que ver con las medidas que se orientan a prevenir, aplazar o disminuir que aparezcan secuelas de una enfermedad. En ese sentido debemos tener en cuenta que la prevención se da en tres niveles y es en cada uno de los niveles que se deben adoptar medidas de prevención.

La presente propuesta del plan de prevención se ha diseñado enfocado en las tres dimensiones de la prevención en salud, que contempla la organización mundial de la salud, conformada por la prevención primaria, la prevención secundaria y la prevención terciaria, dichas actividades se

encuentran orientadas a ejecutar acciones de prevención en estos tres niveles, que coadyuven a disminuir la prevalencia de las enfermedades no transmisibles y a crear hábitos saludables que sirvan para mejorar la calidad de vida de la población asegurada de la red asistencial EsSalud – Piura.

Así mismo permite tener una hoja de ruta a seguir por la población, que sirve para prevenir las principales enfermedades que generan alto índice de mortalidad en el mundo, sabemos que prevenir es mejor y tiene un costo mucho menor que curar y el enfoque del plan de prevención orienta a que los ciudadanos adopten medidas que permitan cuidar su estado de salud y tener mejor calidad de vida.

OBJETIVO

Implementar un plan de prevención, para la prevalencia de enfermedades no transmisibles que contribuya a mejorar la calidad de vida en los asegurados de EsSalud, Piura.

FUNDAMENTACIÓN

El presente plan permitirá aplicar medidas preventivas en los niveles primaria, secundaria y terciaria, estas contribuirán a reducir los índices de prevalencia de las enfermedades no transmisibles, así como marcará el camino a seguir para inculcar en la población hábitos de autocuidado de la salud, prevención de diversas patologías, estilos de vida saludables, alimentación adecuada principalmente evitar enfermar, así mismo aplicar medidas preventivas para la pronta recuperación de su salud, en cuanto se encuentre padeciendo alguna patología y la rehabilitación para su incorporación sociolaboral.

El plan se fundamenta en las experiencias que se viven en otros países del mundo, en los que se puede mencionar la experiencia española como lo menciona González (2019) quien señala que las enfermedades no trasmisibles, se han constituido en un desafío para la sanidad pública; estas enfermedades tienen comunes factores de riesgo y que están preocupando a

diversas instituciones públicas y privadas para disminuir la tasa de mortalidad, habiendo dado lugar a la integración de las misma bajo la denominación de RedENT con la finalidad ejecutar un plan de prevención y salvar aproximadamente 200 000 vidas hasta el 2025, para el efecto la Sociedad española de directivos de salud está invirtiendo un 80 % de coste sanitarios públicos. De otro lado en el Perú Angles & Malpartida (2018) Tratan sobre efectividad del programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales en el lugar de trabajo, permitiendo ver que un plan de promoción de la salud, resulta eficaz cuando se trata de prevenir enfermedades ocupacionales. En ese sentido la aplicación de ciertos planes de prevención que se realizan correctamente, conlleva a prevenir un sin número de enfermedades, inclusive ayuda a disminuir el estrés laboral.

MARCO LEGAL

- Constitución política de Perú, Artículo 7 y Artículo 11.
- Ley N° 26842 ley General de Salud
- 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
- 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,
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 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.
- Decreto Supremo N° 008-2015-MINAGRI, que aprueba el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021.
- Decreto Supremo N° 005-2017-TR, que aprueba el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2021.
- Política Nacional multisectorial de salud al 2030 “Perú, país saludable”

CONTEXTO ACTUAL

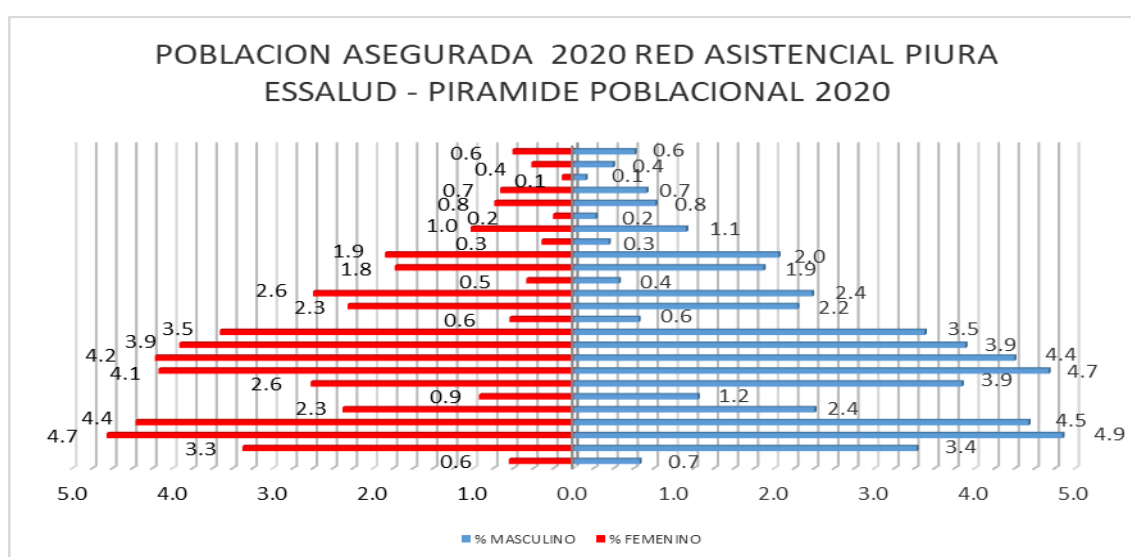
El modelo actual de atención a la salud, de EsSalud, enfrenta grandes retos, respecto a la prevalencia de las enfermedades no transmisibles, las cuales demandan presupuestos significativos para hacerle frente, para la propuesta del plan de prevención se ha tomado en cuenta las principales cifras estadísticas que presenta actualmente la red asistencial.

Población asegurada proyectada de la red EsSalud - 2020

Clasificación	Hombres	Mujeres	Total
Asegurados	352,600	332,390	684,990
Niños de 0 - <10años	61,279	58,987	120,266
Adolescentes >10 a < 18	47,491	45,737	93,228
Joven >18 a <30	67,388	52,820	120,208
Adulto >30 a <60	132,781	132,886	265,667
Adulto > a 60 años	43,661	41,960	85,621

Nota: Oficina de aseguramiento EsSalud – Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas.

Piramide poblacional de la población asegurada de la red EsSalud – Piura - 2020



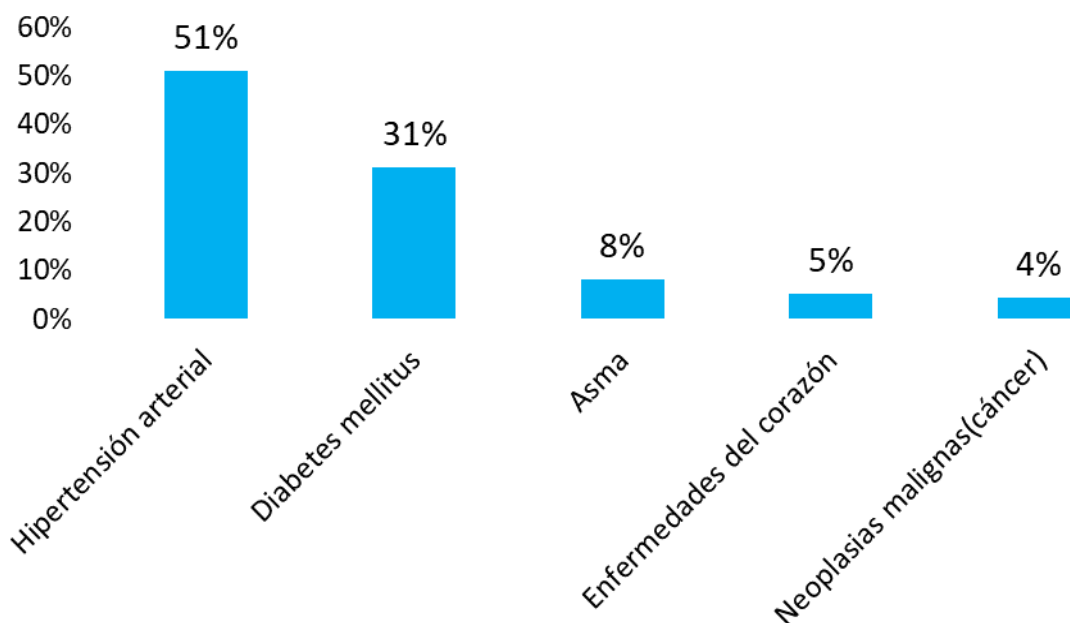
Nota: Oficina de aseguramiento EsSalud.

Principales enfermedades no trasmisibles que se presentaron durante el año 2020, como parte del perfil epidemiológico.

Enfermedades no trasmisibles	Número de casos	Porcentaje
Hipertensión arterial	4,709	51%
Diabetes mellitus	2,877	31%
Asma	747	8%
Enfermedades del corazón	487	5%
Neoplasias malignas(cáncer)	409	4%
Total	9,229	100,0

Nota: Entrevista a funcionarios de Red EsSalud Piura– Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas.

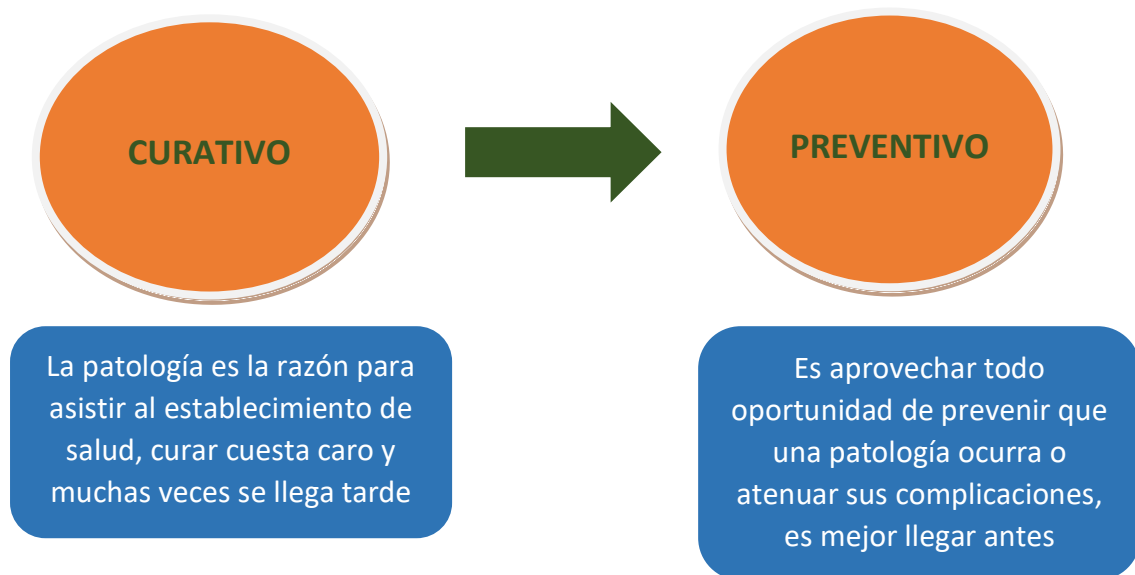
Gráfico de las Principales enfermedades no trasmisibles que se presentaron durante el año 2020



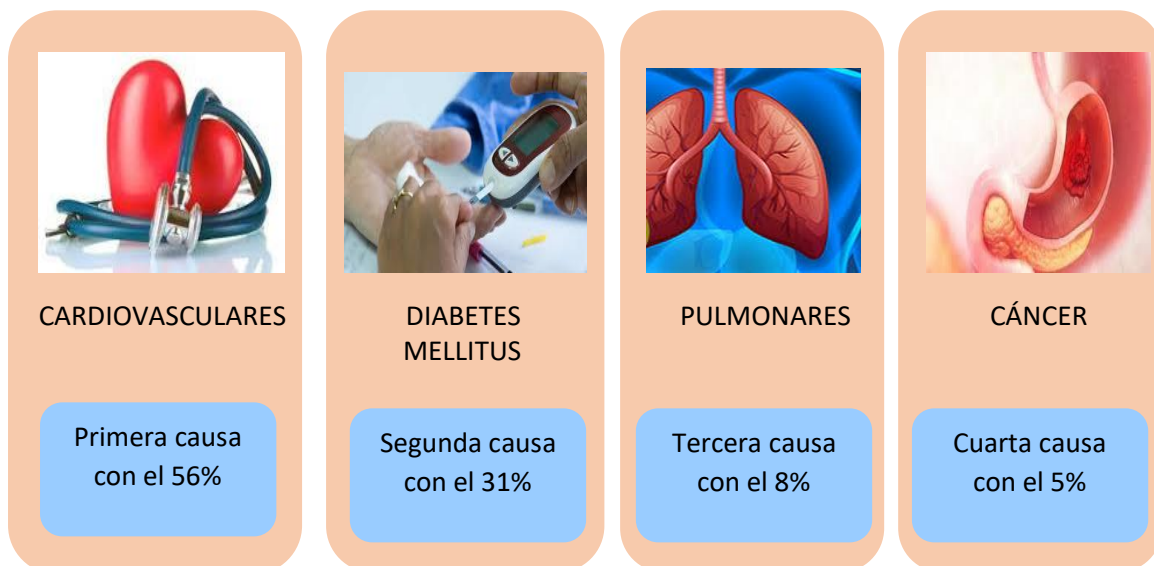
Nota: Entrevista a funcionarios de Red EsSalud Piura– Elaborado por Pedro Pablo Sánchez Vargas.

Modelo de propuesto

El modelo de plan de prevención propuesto para la red EsSalud Piura, cuyo propósito es prevenir y contribuir a disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles, comprende pasar de lo curativo a preventivo, teniendo en cuenta que prevenir una patología siempre será más económico de curarla.



Principales patologías no transmisibles



EJES DEL MODELO DE PLAN PREVENTIVO PROPUESTO

Los ejes que comprende el plan de prevención propuesto son cuatro:

IDENTIFICACIÓN: Implica identificar a toda la población, por grupos etareos y de acuerdo a los factores de riesgo, con el propósito de caracterizarlos, manteniendo una base de datos actualizada permanentemente.

SECTORIZACIÓN: Focalizar las acciones preventivas y correctivas oportunamente, en cada grupo poblacional con factores de riesgo identificados.

CONTROL: Efectuar acciones de control periódico programado a pacientes identificados con factores de riesgo para evaluar su evolución preventiva.

SEGUIMIENTO: Hacer seguimiento a los pacientes haciendo uso de herramientas tecnológicas, para vigilar su progreso, en la prevención y control la patología que estuviera padeciendo.

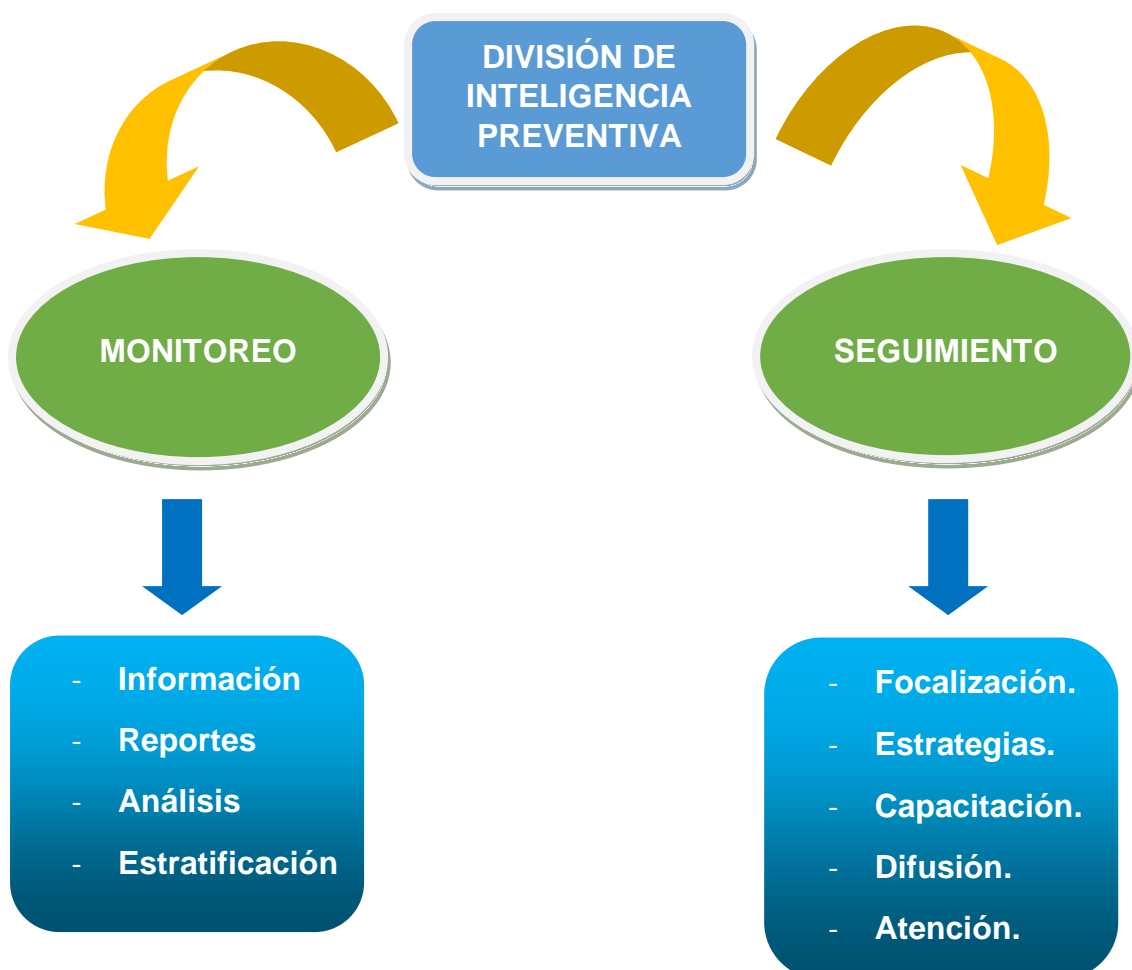
EJES DE MODELO



DIVISIÓN DE INTELIGENCIA PREVENTIVA

La propuesta implica incorporar en los establecimientos de salud una división de inteligencia preventiva que integre el manejo, supervisión y control de las actividades de prevención en sus tres niveles, primaria, secundaria y terciaria, la que debe estar integrada por

- 02 médicos de familia.
- 04 licenciadas en enfermería con experiencia en atención primaria.
- 01 consultorio médico.
- 02 consultorios de enfermería equipados.
- Equipamiento de cómputo y de oficina administrativa.



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 a los factores 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.
	Crear base de datos de pacientes 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	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angles Yanqui, R. D. P., & Malpartida Ariza, L. D. (2018). Perú - Efectividad de programa de promoción y prevención de la salud de enfermedades ocupacionales en el lugar de trabajo. *Universidad Norber Wiener*, 0(0), x.
- Ahumada J, Valdez C, & Gámez M., (2017). México - El consumo de alcohol como un problema de salud pública - Red de rev. científica de América Latina, el Caribe, Portugal y España. 0(0), 13-24.
- Arias Marulanda, (2019). Colombia - Elaboración de plan de promoción de la salud y prevención de la patología para unitecnica sas –0(0), 11
- Avilez J., Azañedo, D., Bazalar, J., & Miranda, J. (2016). Cambio climático y ENT - ¿Dónde estamos y a dónde vamos? *Rev. Peruana Med. Experimental y Salud Pública*, 33(1), 143 - 148. <https://www.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.2016>
- Barba Evia, J., & Robert, J. (2018). México y el reto de las ENT. El laboratorio también juega un papel importante. *Revista Latín. Patología Clínica Med Lab*, 65 (1), 4–17. <https://www.medigraphic.com/patologiaclinica.org.mx>.
- Barboza Palomino, E. E. (2020). Prevalencia de factores de riesgo para ENT en Perú. *Rev. Cuidarte*, 11 (2). <https://www.doi.org/10.15649/cuidarte>
- Bazalar J. (2017, 10 de enero). ENT: un enemigo emergente. <http://www.revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/1223>
- Borrego J. (2018, 18 de marzo). La Microbiología en sellos - VIII Robert Koch - El triunfo de la perseverancia. <https://www.jornades.uab.cat/workshopmrama/sites/jornades.uab.cat/workshopmrama/files/koch.pdf>
- Calonge S., Casajús J & González M. (2017). La actividad física en el currículo universitario de los grados de medicina y ciencias de la actividad física y del deporte como recurso en la prevención y tratamiento de las patologías crónicas, en España. *Nut. Hosp.* 34 (4), 961 – 968. <https://www.doi.org/10.20960/nh.730>

- Calpa Pastas, A. M., Álvarez Bravo, M., Hernández Narváez, E. de L., Zambrano Guerrero, C. A., Santacruz Bolaños, G. A., & Matabanchoy Tulcán, M. (2019). Promoción de estilos de vida saludables - estrategias y escenarios. *Hacia La Promoción de La Salud*. 24 (2) 139 –155. <https://www.doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.11>
- Carrato Alfonso, AS y Miranda Rabellino, MC (2019). Promoción de salud en lugar de trabajo y control de ENT: Un reto para las instituciones del siglo XXI. *Rev. Española de Nut. Humana y Dietética* 23, 44 – 45.
- Castillo N, Cornetero V, Malo M, Villacrés N, Karin T, Chauca J, Roedel de F, & Ríos R. (2017). Metodología para la estimación de costos directos de la atención integral para ENT. *Rev. Peruana de Med. Experimental y Salud Publica*, 34 (1), 119-125. <https://www.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2774>
- Cerón Sandoval, M. Izbeth., Dorantes Peña, H. Gabriel., Mireya, S. G. Eli., & Ruvvalcaba Ledezma, J. Carlos. (2017). Beneficios conocidos de la lactancia materna exclusiva en la prevención de patologías transmisibles no tienen el impacto positivo esperado. *Diario de resultados negativos y no positivos*, 0(0), 260 – 263.
- Corral, A., & Prí, M. (2018). Mortalidad por ENT según condiciones de vida. *Revista Cubana de Med. Gen. Integral*, 34(4), 31– 41. www.scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252018000400005&script=sci_arttext&tlng=en
- Del Águila V, CM (2017). Obesidad en el niño, factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. *Rev. Per. de Med. Exp. y Salud Pública*, 34 (1), 113. <https://www.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2773>
- Del Castillo F, D., Saavedra García, L., Brañez C, A., Bernabé Ortiz, A., Villacorta L, P., & Miranda, J. (2021). Avances en la investigación de ENT en Perú. *Anuales de la Fac. de Med.* 81(4). <https://www.doi.org/10.15381/anales.v81i4.18798>

- Gallardo Solarte K, y Rosales Jiménez R, Benavides Acosta FP. Costos de la ENT: la realidad colombiana. *Revista Ciencia Salud* - 2016;14(1): 103 - 114. doi: www.dx.doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.09
- Gómez S., Guarín I., Vergel, L. & Uribe S. L., (2020) Prevención de los peligros y promoción de entornos saludables en el teletrabajo desde la perspectiva de la salud pública. *Aibi Rev. de Invest. Administ. e Ing.* 44 – 52. <https://www.doi.org/10.15649/2346030x.802>
- González M. Pilar - (2019). España - Enfermedades No Transmisibles: dos muertes por segundo <https://www.efesalud.com/enfermedades-no-transmisibles-muertes-oms/>
- González Y., Moncada G. & Herrera E., (2018) Prevalencia de trastornos mentales en relación con la prevalencia de patologías médicas crónicas en mayores de 18 años, Dpto. de Fco. Morazán y Olancho, 2016. <https://www.doi.org/10.5377/pc.v0i14.6646>
- González R, C., y García J. Comportamiento de las ENT en adultos mayores. *Rev. Finlay* 2018, 8(2): <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/564>
- Grau Abalo, JA (2016). ENT: Un abordaje desde los factores psicosociales. *Salud y Sociedad*, 7 (2), 138 – 166. <https://www.doi.org/10.22199/s07187475.2016.0002.00002>
- Hernández S, Baptista M, Fernández C, (2014) - Metodología de la investigación 6ta edición cap. VII concepción o elección del diseño de investigación pág. 128
- Guillén, SI (2019). ENT como amenaza de muerte prematura. *Rev. Española de Nut. Humana y Dietética*, 23, 136 -137.
- Landrove Rodríguez, O., Suárez Medina, R., Venero Fernández, S., Morejón Giraldoni, A., Almaguer L, M., Pallarols, E., Ordúñez, P. (2018). ENT: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. *Rev. Panam. de Salud Pública*, 1 – 8. <https://www.doi.org/10.26633/rpsp.2018.23>

- Lázaro Palomino, Nidia, (2019). Promoción de la salud y prevención de patologías parasitarias en niños menores de 5 años, establecimiento de salud Carlos Protzel, 2019.
- López R, P., & Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa: Universidad Autónoma de Barcelona, 2015. <<https://www.ddd.uab.cat/record/129382>>
- Mejía J, T. (2020). Investigación descriptiva: características, técnicas, ejemplos. Lifereder. <https://www.lifereder.com/investigacion-descriptiva/>
- Méndez Rodríguez KB, Saldaña Villanueva K, Flores Ramírez R, Santoyo Treviño MJ, Rodríguez Aguilar M, Pérez Vázquez FJ. Metabolómica como nueva herramienta para el diagnóstico oportuno en ENT. Rev. salud ambiental. 2019, 19(2):109 - 115
- Miguel, P., Mariño, Rodríguez, T., A., Llorente, Y., Sarmiento, Y., & Peña, M. (2017). Prevalencia de ENT y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. Rev. *Finlay*, 7(3), 155 – 167. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n3/rf02307.pdf>
- Minsa (2017). Perú - Política de promoción y prevención de la salud en el Perú: Doc. técnico / Minsa. Direcc. gen. de interv. estrat. en sal. dir. de prom. de la salud - Lima: Minsa; 2017. 41 p.; illus.
- Moliterno Paula. (2018). Importancia del consumo de lácteos en la ingesta de nutrientes y prevención de ENT. *Tendencias En Medicina*, 13. <https://www.researchgate.net/publication/326920764>
- Moreno Villares, J. M., Leis Trabazo, M. R., Carmen Collado, M., Larqué, E., Moreno Aznar, L. A. & Sáenz de Pipaon, M., (2018). Los primeros mil días, una oportunidad para reducir la carga de las ENT. *nutric. hosp.* 0(0), 218 – 232.
- Muñoz Rodríguez, D. I., Segura Cardona, Á. M. & Arango Álzate, C., (2018). Entornos y actividad física en ENT: Más allá de factores asociados. *Univers. y Salud*, 20(2), 183. <https://www.doi.org/10.22267/rus.182002.122>

- OPS Organización panamericana de la salud (15 de enero de 2020). Promoción de Salud. <http://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- OPS Organización panamericana de la salud (23 de febrero de 2019). Promoción de salud. <http://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>.
- OMS Organización mundial de la salud (27 de febrero de 2019) Promoción de la salud – glosario – OMS – 2019, - <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- OMS Organización mundial de la salud (29 de febrero de 2019). <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- OMS Organización mundial de la salud (18 de diciembre de 2018) - Enfermedades no transmisibles. nota descrip. junio 2018. Washington DC: - <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- OMS Organización mundial de la salud (5 de marzo de 2017) - Enfermedades no transmisibles. nota. junio 2017. Washington: OMS; 2017. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/Acceso6jul2017
- OPS Organización panamericana de la salud (17 de diciembre de 2016). patologías transmisibles y análisis de salud- Información y análisis de salud. Situación de la salud en las Américas: indicadores básicos 2016. Washington: OPS; 2016. <http://www.iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31288>.
- Otzen, T. & Manterola C. Técnicas de muestreo en un estudio poblacional. En t. j. Morphol., 35 (1): 227 - 232, 2017. http://www.intjmorphol.com/abstract/?art_id=4051
- Pajuelo R. J. La obesidad en el Perú. Anual de la Fac. medicina. 2017;78(2): 179 - 185. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.15381/anuales.v78i2.13214>.

- Pérez, M. A., Valencia, C., Caucil García, O. & Marina Alonso, L., (2016). Mejorando la salud humana, enfoque de promoción de la salud, prevención de la patología y educación en salud. *Revista de La Fac. de Med. Humana*, 16(3). <https://www.doi.org/10.25176/rfmh.v16.n3.656>
- Quintero F. Eva., Gómez L, Leysa. & Fe de la Mella Q., S, (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *medicentro electrónica*, 21(2), 100 - 111. http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&tlng=es.
- Raffino, María Estela (2020). de: Argentina. Para: Concepto.de. <https://concepto.de/prevencion/>.
- Rivas Espinosa, G., Cruz Rojas, L., Feliciano León, A., Aguilera Rivera, M., Verde Flota, E., Valencia Oliva, A. & Correa-Argueta, E., (2019). Autopercepción de capacidades de autocuidado para prevención de ENT en estudiantes universitarios. *Enferm. Univers.* 16(1). <https://www.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.575>
- Rodríguez, D., (2020). Investigación básica: características, definición, ejemplos. Lifereder. <https://www.lifereder.com/investigacion-basica/>.
- Royo Bordonada, M., Rivas, F., Vioque, J. Fernández Escobar, C., Bes Rastrollo, M., González, C, & Rodríguez Artalejo, F., (2019). Políticas alimentarias para prevenir la obesidad y las principales ENT en España: querer es poder. *Gaceta Sanitaria*, 33 (6), 584 – 592. <https://www.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.009>
- Sánchez López, A., Pérez, A., & Bernis Lastre, A. (6 de enero de 2020). La prevención de las ENT favorecida por el ejercicio físico terapéutico. *Rev. cubana de med. del deporte y la cultura física.*, 0(0), 1–17. www.revmedep.sld.cu/index.php/medep/article/view/191
- Salamanca A, Giraldo C, (15 de febrero de 2012). Modelos cognitivos y cognitivo sociales en la prevención y promoción de la salud - *Rev.*

vanguardia psicol. clínica teórica y práct. Univ. manuela Beltrán.
www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815140

Serra Valdés, Miguel. Las ENT: Una mirada actual ante el reto. Revista Finlay, Cienfuegos, v. 6, n. 2, p. 167-169, jun. 2016.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200009&lng=es&nrm=iso.

Serra V, A. (18 de noviembre de 2020). Las ENT y la pandemia por COVID-19. Rev. Finlay, 0(0), 78 – 88.

Serra Valdés, M, Viera García, M. & Serra Ruíz, M, (2018). Las ENT: magnitud actual y tendencias futuras. Rev. Finlay, 8(2), 140 - 148.
http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es&tlng=es.

Vio del R., (2015). Prevención, un desafío crítico para la salud en Chile. Rev. mensaje, 0(0), 2–5.

Zapata, Fanny. (2020). Diferencia entre población y muestra. lifeder.
www.lifeder.com/poblacion-muestra/.

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (RELACIONADO CON EL MARCO TEÓRICO)

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem / Instrumento
V. Independiente 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				
Aseo personal		Prevención Secundaria	Diagnóstico y tratamiento oportuno	
Acciones de detección				
Control de pacientes con riesgo				
Control del tratamiento				
Prevención de secuelas				
		Prevención Terciaria	Recuperación máxima de la funcionalidad	

			Terapia ocupacional en el hogar	
			Cambio psicosocial del incapacitado	
			Protección estatal del incapacitado	
V. Dependiente 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			

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:

EDA: _____ 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.

N°	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	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 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?			
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?			
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?			
48	¿Recibió ayuda de alguna institución del estado, después de haber tenido un periodo de discapacidad?			
N°	Ítems	Escala		
	Enfermedades más prevalentes	Siempre	Alguna vez	Nunca
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		
	Factores de riesgo	Siempre	Alguna vez	Nunca
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		
	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		
	Mortalidad	Mas de uno	Solo uno	Ninguno
71	¿Ha tenido algún conocido que haya fallecido, en el último año, a consecuencia de una enfermedad crónica?			
72	¿Ha tenido algún familiar que haya fallecido, en el último año, a consecuencia de una enfermedad crónica?			
73	¿Ha tenido algún familiar que haya fallecido, en los últimos seis meses, a consecuencia de una enfermedad crónica?			

d) Folletos

e) Televisión

f) Otros:.....

5.- ¿Cuáles son las principales enfermedades no transmisibles, según el perfil epidemiológico de la red EsSalud Piura, podría mencionarlas?

6.- Según el perfil epidemiológico en la red EsSalud Piura ¿cuál es el número de casos que se presentan de las principales enfermedades no transmisibles?

7.- Como funcionario de la Red de EsSalud Piura ¿considera importante un Plan de prevención en salud, para disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles, en los Asegurados de EsSalud, Piura? ¿Porqué?

8.- Usted, como funcionario de EsSalud Piura ¿Qué considera que debe contener un Plan de prevención en salud, para disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles? Señale el contenido más importante.

Cálculo del tamaño de muestra

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.5 * 0.5 * 684,990}{0,07(684,990 - 1) + 3.8416 * 0.5 * 0.5} \quad n = 195.94$$

n = 196 unidades de análisis

Dónde:

n = tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza: 95% (1,96)

p = 0.5

q = 0.5

N = número de asegurados 684,990

e = Error muestral (0.07)

Validez de instrumentos



CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Lidia Rosa, Zapata Periche; con DNI N.º 05643969; registrado con código N° SUNEDU profesión licenciada en enfermería; Doctor en Gestión y Ciencias de la Educación; desempeñándome actualmente como jefa del Servicio de Enfermería del Hospital II-1 Jorge Reategui Delgado – EsSalud - Piura; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicaran en el proceso de la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					✓
2. Objetividad					✓
3. Actualidad					✓
4. Organización					✓
5. Suficiencia					✓
6. Intencionalidad					✓
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología					✓

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura 05 de noviembre del 2020.

Apellidos y Nombres : Zapata Periche, Lidia Rosa.

DNI : 05643969

Especialidad : Lic. en enfermería

E-mail : lizape313@gmail.com



Dra. Lidia Rosa Zapata Periche
Lic. en Enfermería
CEP. 13164

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Gabriel Raymundo, Cabredo Castro; con DNI N.º 02811344; registrado con código N° SUNEDU de profesión médico; Doctor en Ciencias de la Salud; desempeñándome actualmente como jefe del Departamento de Medicina del Hospital II-1 Jorge Reategui Delgado – EsSalud - Piura; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicaran en el proceso de la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad					✓
3. Actualidad					✓
4. Organización					✓
5. Suficiencia					✓
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia					✓
9. Metodología					✓

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura 05 de noviembre del 2020.

Apellidos y Nombres : Cabredo Castro, Gabriel Raymundo.

DNI : 02811344

Especialidad : Internista - Cardiólogo

E-mail : rcabredoc@hotmail.com



Dr. Gabriel R. Cabredo Castro
 Médico Internista-Cardiólogo
 CMP 35154 - RNE 22096

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Plan de Prevención en Salud, para disminuir la Prevalencia de Enfermedades No Transmisibles en los asegurados de EsSalud, Piura.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVAC.
		0	5	10	15	20	21	25	30	35	40	41	45	50	55	60	61	65	70	75	80	81	85	90	95	100	
ASPECTOS DE VALIDACION		0	5	10	15	20	21	25	30	35	40	41	45	50	55	60	61	65	70	75	80	81	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																										
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																										
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																										
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus items																										
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																										


[Firma]
Dr. Gabriel R. Cabrero Castro
Médico Internista-Cardiología
CIP 35327-2002-2006

6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación	77														
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación	78														
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores	80														
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación	79														

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el **EXPERTO EVALUADOR** evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, 5 de noviembre del 2020.

Nombre y Apellidos _____ Gabriel Raymundo Cabredo Castro
 DNI _____ 02811344
 Teléfono _____ 945201988
 E-mail: _____ rcabredoc@hotmail.com


 Dr. Gabriel R. Cabredo Castro
 Médico Internista-Carriólogo
 C.B.P. 35141 - 945 20988

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Arturo Humberto Seminario Cruz; con DNI N.º 02615169; registrado con código N.º SUNEDU de profesión Médico; Doctor en Ciencias Ambientales; desempeñándome actualmente como Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Piura; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicaran en el proceso de la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					✓
2. Objetividad					✓
3. Actualidad					✓
4. Organización					✓
5. Suficiencia					✓
6. Intencionalidad					✓
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología					✓

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura 05 de noviembre del 2020.

Apellidos y Nombres : Seminario Cruz Arturo Humberto

DNI : 02615169

Especialidad : Cirugía General

E-mail : ahsc.med@hotmail.com

Firma

Arturo Seminario Cruz
CIRUJANO GENERAL
C MP 16304 - R.N.E. 12854



FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Plan de Prevención en Salud, para la Prevalencia de Enfermedades No Transmisibles en los asegurados de EsSalud, Piura.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20					Regular 21 – 40					Buena 41 – 60					Muy Buena 61 – 80					Excelente 81 – 100					OBSERVAC.
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	100					
ASPECTOS DE VALIDACION																											
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					77					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					80					
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																					78					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																					75					

Arturo Seminario Cruz
CIRUJANO GENERAL
C. MP. 16304 - R.N.E. 12854

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo **Ramón Cosme Correa Becerra**; con DNI N.º 19199852; registrado con código N° SUNEDU de profesión **Lic. en Estadística; Doctor en Tecnología de la Información y Comunicaciones**; desempeñándome actualmente como docente en la Universidad Nacional de Piura; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicaran en el proceso de la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad				✓	
4. Organización				✓	
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia				✓	
9. Metodología				✓	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura 05 de noviembre del 2020.

Apellidos y Nombres : Ramón Cosme, Correa Becerra.

DNI : 19199852

Especialidad : Lic. Estadística

E-mail : cosmecorrea@hotmail.com



Dr. Ramón C. Correa Becerra
COESPE N° 602

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Plan de Prevención en Salud, para disminuir la Prevalencia de Enfermedades No Transmisibles en los asegurados de EsSalud, Piura.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVAC.
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	100					
ASPECTOS DE VALIDACION																											
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					74					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					80					
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																					75					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																					77					

6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación	78																				
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación	80																				
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores	75																				
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación	74																				

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el **EXPERTO EVALUADOR** evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, 5 de noviembre del 2020.

Nombre y Apellidos Ramón Cosme Correa Becerra

DNI 19199852

Teléfono 945963283

E-mail: cosmecorrea@hotmail.com



CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Edilberto Calle Peña; con DNI N.º 03309386; registrado en la SUNEDU de profesión: Licenciado de Educación, Doctor en Educación; desempeñándome actualmente como Director de la Unidad de Gestión Educativa Local Morropón; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicaran en el proceso de la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad				✓	
4. Organización				✓	
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia				✓	
9. Metodología				✓	

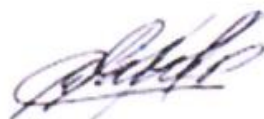
En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura 28 de junio del 2021.

Apellidos y Nombres : Calle Peña Edilberto

DNI : 03309386

Especialidad : Ciencias Histórico Sociales y Ciencias Religiosas

E-mail : betocalle62@gmail.com



Firma

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Plan de Prevención en Salud, para la Prevalencia de Enfermedades No Transmisibles en los asegurados de EsSalud, Piura.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVAC.
		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100					
ASPECTOS DE VALIDACION	Esta formulado con un lenguaje apropiado	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100					
1.Claridad	Esta expresado en conductas observables																										
2.Objetividad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																										
3.Actualidad	Existe una organización lógica entre sus ítems																										
4.Organización	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																										
5.Suficiencia																											

6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																					80		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																						79	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																						78	
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																						80	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el **EXPERTO EVALUADOR** evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, 28 de junio del 2021.



Nombre y Apellidos Edilberto Calle Peña
 DNI 03309396
 Teléfono 950507229
 E-mail: betocalle62@gmail.com

FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACION DE PROPUESTA

Yo Gabriel Raymundo, Cabredo Castro; con DNI N.º 02811344; registrado con código N° SUNEDU ..de profesión médico; Doctor en Ciencias de la Salud; desempeñándome actualmente como jefe del Departamento de Medicina del Hospital II-1 Jorge Reategui Delgado – EsSalud - Piura; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación, la Propuesta de Plan de Prevención, para la Prevalencia de Enfermedades No Transmisibles en los Asegurados de EsSalud, Piura.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

PROPUESTA	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					✓
2. Objetividad					✓
3. Actualidad					✓
4. Organización					✓
5. Suficiencia					✓
6. Intencionalidad					✓
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología					✓

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura 10 de agosto del 2021.

Apellidos y Nombres : Cabredo Castro, Gabriel Raymundo.

DNI : 02811344

Especialidad : Internista - Cardiólogo

E-mail : rcabredoc@hotmail.com



 Firma
Dr. Gabriel R. Cabredo Castro
 CMP. 965151 RNE. 022096
 JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA
 HOSP. II "JORGE REATEGUI DELGADO"
 RED ASISTENCIAL PIURA


CONSTANCIA DE VALIDACION DE PROPUESTA

Yo Arturo Humberto Seminario Cruz; con DNI N.º 02615169; registrado con código N.º SUNEDU ... de profesión Médico; Doctor en Ciencias Ambientales; desempeñándome actualmente como Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Piura; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación la Propuesta de Plan de Prevención, para la Prevalencia de Enfermedades No Transmisibles en los Asegurados de EsSalud, Piura.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

PROPUESTA	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					/
2. Objetividad					/
3. Actualidad					/
4. Organización					/
5. Suficiencia					/
6. Intencionalidad					/
7. Consistencia					/
8. Coherencia					/
9. Metodología					/

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura 10 de agosto del 2021.

Apellidos y Nombres : Seminario Cruz Arturo Humberto

DNI : 02615169

Especialidad : Cirugía General

E-mail : ahsc.med@hotmail.com



Firma

Arturo Seminario Cruz
CIRUJANO GENERAL
C.M.P. 10304 - D. N.º. 1288*

CONSTANCIA DE VALIDACION DE PROPUESTA

Yo, Dra. Cecilia Teresita de Jesús Carbajal Llauce; con DNI N°-42830121; registrado con código N° ORCID 0000-0002-1162-8755 de profesión docente universitario; Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad; desempeñándome actualmente como docente de investigación; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación la **PROPUESTA** de Plan de Prevención, para la Prevalencia de Enfermedades No Transmisibles en los Asegurados de EsSalud, Piura.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

VALIDACIÓN PROPUESTA	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura el 10 de agosto del 2021

Apellidos y Nombres: Cecilia Teresita de Jesús Carbajal Llauce

DNI : 42830121

Especialidad : Licenciada en Educación Primaria y abogada

E-mail : cllaucect@ucvvirtual.edu.pe



Cecilia Teresita de Jesús Carbajal Llauce
Dra. Gestión Pública y Gobernabilidad

Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Fiabilidad

Advertencias

Cada una de las variables de componente siguiente tiene una varianza cero y se ha eliminado de la escala: ¿Considera importante el aseo personal?, ¿Cree usted que el aseo personal contribuye a mantener su estado de bienestar?

El determinante de la matriz de covarianzas es cero o aproximadamente cero. Las estadísticas basadas en su matriz inversa no se pueden calcular y se visualizan como valores perdidos por el sistema.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,929	,920	71

Prueba de Normalidad

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra

		Suma Variable 1 Prevención en Salud	Suma Variable 2 Enferm. No Transmisibl.
N		196	196
Parámetros normales ^{a,b}	Media	93,39	56,31
	Desviación estándar	12,710	6,165
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,051	,075
	Positivo	,027	,065
	Negativo	-,051	-,075
Estadístico de prueba		,051	,075
Sig. asintótica (bilateral)		,200 ^{c,d}	,009 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

MEMORANDO N° 170-UCID-RAPI-ESSALUD-2021

PARA: LIC. ANGELA KAREM ORE VERAU
Jefe División de Recursos Humanos
Red Asistencial Piura

DE: CARLOS EDUARDO CRUZ MICHILOT
Jefe de la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia

ASUNTO: Facilidades de entrevistas y/o encuestas a trabajadores de la Red Asistencial Piura.

REF.: Nota N° 013-CI-RAPI-ESSALUD-2021.

FECHA: Piura, 16 de agosto de 2021.



Es grato dirigirme a usted, en relación al documento de la referencia, y a la vez hago de su conocimiento que el Proyecto de Tesis titulado: "PLAN DE PREVENCIÓN EN SALUD, PARA LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LOS ASEGURADOS EN ESSALUD, PIURA", teniendo como autor a alumno **PEDRO PABLO SÁNCHEZ VARGAS**, ha pasado el proceso de revisión del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red, estando apto para su ejecución, bajo responsabilidad según normas Institucionales Vigentes.

Sin otro particular, me despido de usted cordialmente y es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Cordialmente,


CARLOS E. CRUZ MICHILOT
JEFE DE UNIDAD DE CAPACITACION
INVESTIGACION Y DOCENCIA
RED ASISTENCIAL PIURA


CECM/ywh
Folio: 01
C.C.: Archivo

NIT.: 1286	2021	603
------------	------	-----