



RESOLUCION DIRECTORAL

Huaycán, 07 FEB 2024

VISTO:

El expediente N° 002103-2024 que contiene la Nota Informativa N° 0015-2024-SME-HH y el Memorandum N° 063-2024-SME/HH, emitida por la Jefatura del Servicio de Medicina, el Memorando N° 0081-2024-UPE-HH, emitida por la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico; y,

CONSIDERANDO :

Que, el derecho a la salud está formalmente consagrado en el artículo 7 de la Constitución Política, en la cual establece que, todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;

Que, de igual manera la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en sus artículos I y II, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; siendo su protección de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, la salud pública está orientada a promover conductas y entornos saludables, proteger a la población frente a los riesgos de emergencias de salud o eventos que generen daños personales; ejercer vigilancia y control epidemiológico; y prevenir la ocurrencia de complicaciones de enfermedad, mediante tamizajes o pruebas de detección temprana;

Que, la salud pública está relacionada con la promoción, prevención e intervención de la salud desde una perspectiva multidisciplinaria y colectiva que permita la vigilancia y mejoramiento del nivel de salud en la población; desarrollando actividades como tomas de muestra de sangre, evaluación médica, psicológica y nutricional, acciones educativas y de comunicación social dirigidas al fomento de los cambios en los estilos de vida y en las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud;

Que, mediante el memorandum N° 063-2024-SME/HH, emitida por la Jefatura del Servicio de Medicina donde eleva el Plan de Acción para la Prevención y el Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) a la Unidad de Planeamiento Estratégico para su opinión;

Que, mediante Memorando N° 0081-2024-UPE- HH, la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable al "Plan de Acción para la Prevención y el Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)",

Que, mediante la Nota Informativa N° 0015-2024-SME-HH, la Jefatura del Servicio de Medicina solicita la aprobación del Plan de Acción para la Prevención y el Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT); que tiene como objetivo general: Contribuir a prevenir y controlar las enfermedades crónicas no transmisibles en la población perteneciente a la jurisdicción del Hospital de Huaycán, asimismo tiene como



objetivos específicos: Visitar familias pertenecientes a la jurisdicción del Hospital de Huaycán; Captar a los adultos (30 a 59 años) y adultos mayores (60 a 99 años) y menores de 30 años con factores de riesgo de ECNT pertenecientes a la jurisdicción del Hospital de Huaycán; Realizar la medición de glucosa, colesterol, triglicéridos, perímetro abdominal, peso, talla y medida de presión arterial; Identificar los factores de riesgo en el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT); Determinar la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Mediante el acto resolutorio;

Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente atender lo solicitado por la Jefatura del Servicio de Medicina;

Que, el artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Huaycán aprobado por Resolución Ministerial N° 190-2004/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del director, entre las cuales se encuentran, la de expedir actos resolutorios en asuntos que sean de su competencia;

Contando con la visación de la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico y del Equipo de Trabajo de Asesoría Legal;

De conformidad con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 190-2004/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital de Huaycán; y en uso a las atribuciones delegadas mediante Resolución Ministerial N° 962-2023-MINSA.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR, el "Plan de Acción para la Prevención y el Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)", conforme a los fundamentos expuestos en la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR al Equipo de Trabajo de Comunicaciones e Imagen Institucional la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional del Hospital de Huaycán.

ARTÍCULO TERCERO. - NOTIFICAR la presente resolución a las instancias administrativas para su seguimiento y cumplimiento.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL DE HUAYCÁN

.....
MC. CARLOS ANTONIO SARMIENTO AMAO
CMP N° 32553
DIRECTOR

CASA/maac
 Dirección
 U. Administración
 ET Asesoría Legal
 U. Planeamiento Estratégico
 Serv. De Medicina
 ET Comunicaciones
 Archivo



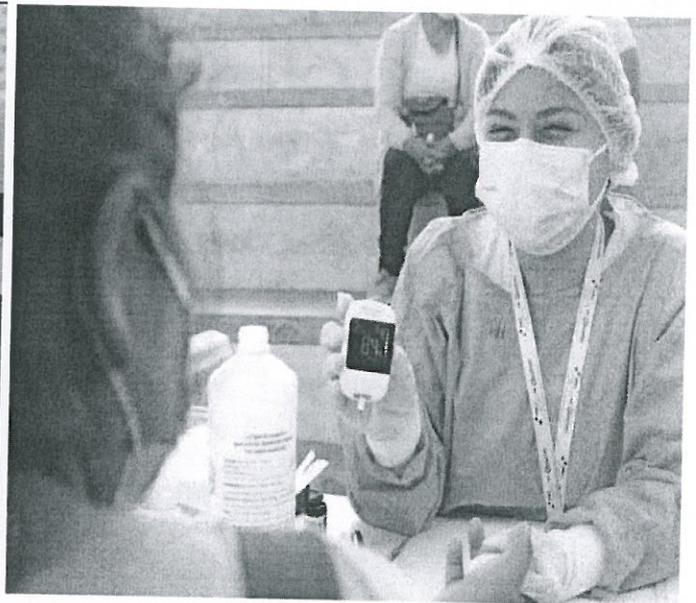
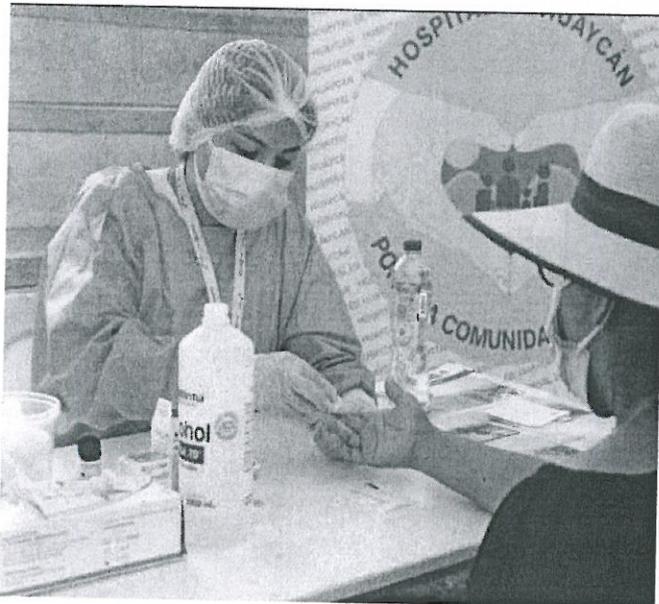
PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán

PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT)



2024

HOSPITAL DE HUAYCÁN





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y la conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho."

"PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE ECNT 2024"

I. DATOS GENERALES

- 1.1 ENTIDAD : MINISTERIO DE SALUD
- 1.2 DEPENDENCIA : HOSPITAL DE HUAYCÁN
- 1.3 LUGAR : Av. Jose Cralos Mariategui S/N Zona "B" Huaycan – Ate.
- 1.4 CENTRO DE COSTO : Servicio De Medicina
- 1.5 CATEGORIA PRESUPUESTAL : 0018 - Enfermedades No Transmisibles
- 1.6 PRODUCTO PRESUPUESTAL : 3000015 Valoración Clínica Y Tamizaje Laboratorial De Enfermedades Crónicas No Trasmisibles
- 1.7 ACTIVIDAD PRESUPUESTAL : 5000113 Evaluacion Clínica Y Tamizaje Laboratorial De De Personas Con Riesgo De Padecer Enfermedades Cronicas No Trasmisibles.
- 1.8 FINALIDAD : 0135997 Evaluación Clínica Y Tamizaje Laboratorial De Personas Con Riesgo De Padecer Enfermedades Cronicas No Trasmisibles
- 1.8 TIEMPO DE DURACIÓN : Febrero 2024.
- 1.9 DIRECTOR : MC. CARLOS ANTONIO SARMIENTO AMAO
- 1.10 JEFE DE SERVICIO : DR. JUAN CARLOS LLONTOP OTERO
- 1.11 COORDINADOR DEL E.T. : LIC. ELIZABETH MARLENE BRUN TADEO
- 1.12 EQUIPO RESPONSABLE :
- LIC. ELIZABETH MARLENE BRUN TADEO
 - LIC. MARILU CRISPINA ALCEDO VASQUEZ
 - TEC. JENNIFER APAZA GUIN
 - LIC. CELIA ADELA RAMIREZ ESTRELLA





II. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes. Las ENT afectan de forma desproporcionada a los habitantes de países de ingreso mediano bajo, donde se producen más de las tres cuartas partes de las muertes por ENT en el mundo (31,4 millones).

Las ENT afectan a personas de todos los grupos de edad, regiones y países. Esas afecciones suelen estar asociadas a grupos de edad avanzada, pero los datos demuestran que cada año más de 17 millones de personas menores de 70 años mueren a causa de una ENT. El 86% de esas muertes prematuras suceden en países de ingreso mediano bajo. Los niños, los adultos y las personas de edad son vulnerables a los factores de riesgo que contribuyen a las ENT, ya sea por una alimentación poco saludable, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco, el consumo nocivo del alcohol o la contaminación atmosférica.

Estas enfermedades se ven propiciadas por factores como el rápido desarrollo urbano no planificado, la generalización de modos de vida poco saludables y el envejecimiento de la población. La alimentación poco saludable y la falta de actividad física pueden dar lugar a hipertensión arterial, un aumento de la glucosa o de los lípidos en la sangre y obesidad. Estos factores se denominan factores de riesgo metabólicos y pueden provocar enfermedades cardiovasculares, el tipo de enfermedad no transmisible que causa más muertes prematuras.

En este marco, las enfermedades crónicas no transmisibles es imposible de curar por lo que debe reconocerse la importancia de un control y cuidados generales sostenidos durante toda la vida; por consiguiente es necesario un tratamiento especial; los pacientes tienen que aprender a equilibrar una variedad de factores en el que deben de incorporar, a su estilo personal de vida, medidas preventivas para evitar su progresión y complicaciones a corto o largo plazo.





Bajo este contexto, el Hospital de Huaycán - Servicio de Medicina del Hospital de Huaycán a través del E.T. de Nutrición elabora el presente plan **"Plan de acción para la prevención y el control de ECNT" 2024**, con intervenciones estratégicas centradas y enfocadas en los adultos (30 a 59 años) y adultos mayores (60 a 99 años) y menores de 30 años con factores de riesgo.

III. BASE LEGAL

- Ley No 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.
- Decreto Supremo N° 009-2008-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28553 Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1164, que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado.
- Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM, que aprueba la "Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos (SISMED)" y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 367-2005/MINSA.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial No 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
- Resolución Ministerial N° 719-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2, en el primer nivel de atención".
- Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva".
- Resolución Ministerial N° 229-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico : Lineamientos de Políticas y Estrategias para la prevención y control de enfermedades No Transmisibles (ENT) 2016-2020.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA que aprueba el documento técnico denominado Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Presupuestales.





- Resolución Ministerial N°498-2020- MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 110-MINSA/2020/DGIESP “Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto de la Pandemia por COVID-19”.
- DS 009-2020-TR: Aprueba las normas reglamentarias del Decreto de Urgencia N° 044-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para fortalecer la protección de salud y vida de los trabajadores, relativas al seguro de vida previsto en el Decreto Legislativo N° 688, Ley de Consolidación de Beneficios Sociales, y sus modificatorias.

IV. MARCO TEORICO

5.1 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen una de las principales causas de muerte a nivel mundial. En el año 2002, representaron el 60% de todas las defunciones y el 47% de las causas de morbilidad en todo el mundo; para el año 2020 se espera que estas cifras asciendan a 73% y 60%, respectivamente.

Las ECNT comprenden enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, el accidente cerebro vascular, entre otros); asma, diabetes mellitus.

Los principales factores de riesgo para estas enfermedades son el sobrepeso, la mala alimentación, el sedentarismo, el alcoholismo y consumo de tabaco, los cuales son modificables.

5.1.1 Enfermedad Cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son aquellas que afectan al sistema cardiovascular, es decir, corazón y vasos sanguíneos. Son consideradas un problema de salud pública por su alta prevalencia y suponen la primera causa de mortalidad y morbilidad en los países desarrollados y su incidencia aumenta progresivamente en los países en vías de desarrollo.

Hipertensión Arterial

La Hipertensión Arterial es un Síndrome, una Enfermedad y un factor de riesgo. Se trata de un Síndrome complejo genético y adquirido, con comprobadas implicaciones metabólicas, electrolíticas (Na, K, Cl) y a nivel de membrana celular, además de las múltiples teorías que tratan de explicar su fisiopatogenia.





5.1.2 Enfermedad Metabólica

5.1.2.1 Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus o diabetes sacarina es un trastorno crónico que se caracteriza por anormalidades en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas, su denominador común es la intolerancia a la glucosa o la hiperglicemia. Generalmente en el paciente diabético su organismo no produce o no reacciona a la insulina, hormona producida por las células beta del páncreas, que es necesaria para el uso o almacenamiento de sustancias energéticas corporales.

La diabetes tipo 2 constituye un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa en la sangre (hiperglucemia) ocasionados por defectos de secreción o la acción de la insulina o ambas. La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Etiología

La diabetes tipo 2 puede desarrollarse por tres alteraciones metabólicas:

- Resistencia a la insulina: puede ser debida a que los receptores insulínicos no responden y/o son escasos en número.
- Como consecuencia de esto se produce la hiperglicemia, la glucosa no es asimilada por las células y queda en la sangre sin ser aprovechada.
- Descenso notable de la producción de insulina: debido a la disminución de la funcionalidad de las células beta causada normalmente por una fatiga de las mismas por una sobreproducción compensatoria de insulina.
- Producción inadecuada de glucosa por el hígado: el hígado en lugar de adecuar la liberación a los valores sanguíneos, lo hace de forma fortuita.

Existen también otros factores que se asocian al desarrollo de la diabetes tipo 2, estos son: el envejecimiento de la población, la obesidad, los antecedentes familiares, la diabetes gestacional, el sedentarismo, la raza, dietas desequilibradas, el grupo étnico, etc. Este tipo de diabetes suele diagnosticarse años después de su aparición debido a que no suele presentar síntomas en su inicio. Suele aparecer a los 40 años (Taylor, 2005).





Diagnóstico

Para el diagnóstico de la diabetes tipo 2, se puede utilizar cualquiera de los siguientes criterios:

- a) Síntomas de diabetes más una glucemia casual medida en plasma venoso sea igual o mayor a 200 mg/dl (11.1 mmol/l). Casual se define como cualquier hora del día sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida. Los síntomas clásicos de diabetes incluyen poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso.
- b) Glucemia en ayuna medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dl (7 mmol/l). En ayunas se define como un periodo sin ingesta calórica de por lo menos ocho horas.
- c) Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dl (11.1 mmol/l) dos horas después de una carga de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) (García, 2010).

Las personas que tengan síntomas de diabetes deben ser examinadas para detectar la enfermedad, las pruebas les permiten a los profesionales de la salud detectar la diabetes más temprano y trabajar con las personas para manejar la enfermedad y prevenir sus complicaciones.

Tratamiento

El tratamiento principal de la diabetes es normalizar la actividad de la insulina y los niveles de glucosa en sangre para reducir el desarrollo de complicaciones. En cada tipo de diabetes, el objetivo terapéutico es lograr concentraciones normales de glucosa en sangre, sin hipoglicemia y sin alterar de manera importante las actividades normales de la persona diabética, así también conseguir un óptimo estado nutricional y de salud de la persona.

Tratamiento no farmacológico

a) Terapia dietética: El control dietético y ponderal es fundamental en el tratamiento de la diabetes. La nutrición de los diabéticos tiene los siguientes objetivos:

- Proporcionar todos los constituyentes esenciales de la dieta (p. ej., vitaminas, minerales)
- Obtener y mantener el peso ideal
- Satisfacer las necesidades energéticas
- Prevenir grandes variaciones diarias en la glicemia y lograr concentraciones seguras y prácticas cercanas a la normalidad.
- Disminuir la concentración de lípidos en sangre si esta elevada.





Es el factor de riesgo más importante de la Cardiopatía Isquémica y muy especialmente del Infarto del Miocardio, también lo es de la Enfermedad Cerebro Vascular, así como de la Insuficiencia Renal y de la Insuficiencia Arterial Periférica.

Es una Enfermedad, con su historia natural típica y sus complicaciones.

La Hipertensión Arterial es definida como la presión arterial sistólica (PAS) de 140 mm de Hg o más (se tiene en cuenta la primera aparición de los ruidos), o una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mm de Hg o más (se tiene en cuenta la desaparición de los ruidos), o ambas cifras inclusive. Esta definición es aplicable a adultos. En los niños están definidas según su edad.

Clasificación de la presión arterial

CLASE	SISTOLICA(mmHg)	DIASTOLICA
Optima	Inferior a 120	Inferior a 80
Normal	Menor de 130	Menor de 85
Normal alta	130-139	85-89
HIPERTENSION		
Leve	140-159	90-99
Moderada	160-179	100-109
Grave	180-209	110-119
Muy Grave	Mayor o igual de 210	Mayor o igual de 120

Etiología:

1. Hipertensión esencial (primaria) (90%).
2. Hipertensión renal (5%), Enfermedad renal parenquimatosa (3%), Hipertensión renovascular.
3. Causa endocrinas (4-5%, Anticonceptivos orales (4%), Aldosteronismo primario (0.5%), Feocromocitoma (0.2%), Síndrome de Cushing (0.2%).
4. Coartación aórtica (0.2%).

Diagnóstico:

El diagnostico de Hipertensión Arterial se hace cuando el promedio de dos o más mediciones de la presión diastólica en al menos dos visitas subsecuentes es 90 mm Hg o más, o cuando el promedio de múltiples lecturas de la presión sistólica en dos o más visitas subsecuentes es consistentemente mayor de 140 mm Hg.





Complicaciones Crónicas

- a) **Retinopatía Diabética:** Es causada por cambios en los pequeños vasos sanguíneos de la retina, sino es diagnosticada a tiempo puede llegar a la ceguera; se pueden presentar signos como microaneurismas, hemorragias introretinianas.
- b) **Nefropatía Diabética:** Poco después de que se inicia la diabetes, aumenta el índice de filtración glomerular. La composición molecular de la membrana basal de los capilares renales (glomérulos) tiene estructuras que sirven como un filtro selectivo o semipermeable, esta membrana se engruesa como resultado de la hiperglucemia crónica y se vuelve permeable, con lo que se pierden proteínas plasmáticas en la orina. Si hay hiperglucemia, el mecanismo de acción renal se ve sometido a esfuerzo adicional, aumenta la presión de los vasos sanguíneos renales y esto sirve como estímulo para la aparición de nefropatía.
- c) **Neuropatía Diabética:** Abarca el grupo de enfermedades que afectan a todos los tipos de nervios tales como periféricos, autónomos centrales. Puede haber engrosamiento de la membrana basal capilar y cierre de los capilares, también desmielinización nerviosa. (FID, 2015).

5.1.2.2 Obesidad

Según la organización Mundial de la Salud la obesidad se puede definir con el Índice de Masa corporal ya sea igual o mayor a 30 kg/m². La obesidad ha ido en aumento en los últimos años por lo cual es reconocida como un problema en el ámbito nutricional que a lo largo del tiempo ha ido acentuándose con mayor fuerza en países en vías de transición por lo cual está convirtiéndose en un problema sanitario.

El porcentaje de obesidad se encuentra en mayor cantidad en zona urbana y en personas no pobres según el estudio del ENDES y en menor cantidad en personas que viven en la zona rural. Todo esto es preocupante debido a que la mayor cantidad de personas se ubican en la zona urbana por lo que esta tendencia va en aumento.

Clasificación:

• POR SU ORIGEN:

- Obesidad exógena: debido a un exceso de alimentación.
- Obesidad endógena: se debe a diferentes alteraciones por una mala función del sistema endocrino o por algún problema a nivel hormonal.





• TIPO MORFOLÓGICO:

-Androide abdominal o central (manzana), con cociente cintura/cadera superior a 1 en el varón y a 0,9 en la mujer. Este tipo de obesidad se asocia a un mayor riesgo de dislipidemia, diabetes, enfermedad cardiovascular y quizás en segundo término el daño respiratorio por disminución de la capacidad funcional ante la elevación del diafragma y de mortalidad en general.

-Ginoide gluteofemoral o periférica (pera), con cociente cintura/cadera inferior a 1 varón y a 0,9 en la mujer.

Valores IMC Kg/m ²	
• Peso insuficiente.....	menor 18,5
• Normopeso.....	18,5 - 24,9
• Sobrepeso Grado I.....	25,0 - 26,9
• Sobrepeso Grado II (pre obesidad)	27,0 - 29,9
• Obesidad Tipo I.....	30,0 - 34,9
• Obesidad Tipo II.....	35,0 - 39,9
• Obesidad Grado III (o mórbida)	40,0 - 49,9
• Obesidad. Grado IV (o extrema)	mayor 50

Diagnóstico:

Debe realizar una historia clínica exhaustiva que debe incluir: tiempo de la ganancia de peso, el peso máximo que ha presentado durante su vida, los intentos previos para reducir de peso, y el tipo alimentación y de la actividad física o ejercicio., medicamentos que puedan contribuir con la ganancia de peso, la raza y la situación social; si los padres tienen o presentaron sobrepeso ,si hay un evento pueda afectar el peso, como sería un embarazo, cirugía reciente y una discapacidad, evaluar la motivación para la pérdida de peso, posibles condiciones coexistentes relacionadas con la obesidad. Además, se debe incluir la determinación del IMC y del perímetro abdominal.

El Índice cintura-cadera: Indicador de la distribución de la grasa corporal. Existen datos contrastados de que los riesgos para la salud no dependen solo de la adiposidad total, sino de la distribución de la misma y el exceso de grasa abdominal se asocia a un riesgo cardiovascular aumentado. Es una medida antropométrica específica para la valoración de la distribución de la grasa. Es el resultado de la división entre el valor en centímetros de la circunferencia de la cintura por el de la cadera y si supera 0,9 en mujeres y en hombres podría indicar obesidad abdominovisceral. Perímetro de la cintura: Indicador de la distribución de la grasa corporal.

En la actualidad existe un consenso generalizado para utilizar el perímetro de cintura como valoración de la distribución de la grasa ya que es fiel reflejo de la grasa abdominal y por lo tanto del riesgo cardiovascular.





Se establecen como valores de riesgo > de 95 cm en hombres y > de 82 cm en mujeres y de riesgo elevado > 102 cm en hombres y > de 90 cm en mujeres.

5.2 FACTORES DE RIESGO

Las enfermedades crónicas se desarrollan por un conjunto de factores de riesgo² que en muchos de los casos son prevenibles. Entre estos factores destacan el consumo de tabaco, la baja ingesta de frutas y verduras, el uso nocivo del alcohol y la obesidad.

5.2.1 Consumo de cigarrillos

El consumo de tabaco, como factor causal de cáncer de pulmón, también está asociado al desarrollo de enfermedad que afecta a los vasos sanguíneos y constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades que alteran el flujo sanguíneo del corazón. Actualmente, se estima que las enfermedades cardiovasculares son responsables de casi la mitad de los decesos vinculados al consumo de tabaco en países desarrollados, así como más de la cuarta parte de fallecimientos en países en vías de desarrollo.

5.2.2 Consumo de alcohol

El uso nocivo de alcohol está considerado como un factor de riesgo en el padecimiento de algún tipo de cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. El mayor porcentaje de personas que tomaron algún tipo de licor, alguna vez en su vida, son residentes en Lima Metropolitana (95,9%), seguido del Resto Costa (93,5%). Los menores porcentajes se hallaron en la Sierra (88,1%) y la Selva (89,5%).

5.2.3 Consumo de frutas y verduras

La baja ingesta de frutas y verduras contribuye con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes u obesidad.

El consumo insuficiente de estos productos es considerado entre los principales factores de riesgos comportamentales. En este sentido, el estudio permite conocer la magnitud del problema, en el ámbito de la salud pública del país.

5.2.4 Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos.





Incrementándose el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, los trastornos del aparato locomotor (como la osteoartritis) y algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, etc.)

5.3 USO DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL PARA REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS

La finalidad del uso de equipos de protección personal (EPP) es contribuir a la disminución del riesgo de transmisión de infecciones asociadas a la atención de la salud de los trabajadores del Hospital de Huaycán, mediante el uso de los EPP.

El EPP requerido para realizar visitas domiciliarias por personal de salud o personal administrativo es la siguiente:

- 2 Tapabocas quirúrgicos desechables
- 1 Bata desechable
- 1 Par de guantes desechables no estériles
- 1 Gorro

Se debe guardar mínimo un distanciamiento social de dos (2) metros con el integrante de la familia a visitar y no se debe manipular en ningún momento algún residuo biológico generado durante la visita.

V. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

En el Perú, en el 2021, el 41,4% de personas de 15 y más años presentó al menos una comorbilidad: obesidad, diabetes mellitus o hipertensión. Las mujeres (42.8%) fueron más afectadas que los hombres (39.9%). En el área urbana (44,4%) fue mayor que en el área rural (28,9%). El 65,2% de adultos de 65 a más años de edad presentó al menos una comorbilidad. Según región natural, el porcentaje de personas con comorbilidades fue mayor en la Costa (46,8%), que en la Selva (33,7%) y Sierra (31,9%).

La diabetes mellitus (DM) constituye un problema sanitario prioritario, tanto por su prevalencia, incidencia y las consecuencias socioeconómicas para la salud pública que derivan de sus complicaciones y del incremento de la morbimortalidad.

La DM tipo 2 es la forma más frecuente de la enfermedad (90-95% de los casos) y su prevalencia a nivel mundial muestra un crecimiento continuo. La mayor velocidad de crecimiento se observa en regiones con ingresos bajos y medianos (África, América Latina,





Sudeste asiático y Pacífico Oeste), donde además su tasa de morbimortalidad es más elevada y los recursos sanitarios disponibles más limitados. Este fenómeno se ha atribuido al aumento de la expectativa de vida, sobrepeso / obesidad, el sedentarismo y el plan de alimentación inadecuado.

La OPS/OMS estima que alrededor de 62,8 millones de personas en las Américas padecen diabetes (dato de 2019).

Si la tendencia actual continúa, se espera que este número aumente a 91,1 millones para 2030. En América Latina, se calcula el número de personas con diabetes podría subir de 25 millones a 40 millones para el año 2030.

En las Américas, en 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por la diabetes. Es la segunda causa principal de Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), lo que refleja las complicaciones limitantes que sufren las personas con diabetes a lo largo de su vida.

En el Perú, el 4,9% de personas de 15 y más años fue diagnosticada de diabetes mellitus por un médico alguna vez en su vida, tiende a ser mayor en las mujeres (5,4%) que en los hombres (4,5%). Asimismo, por región natural, en el 2021, el mayor porcentaje de personas con diabetes mellitus se encuentra en la Costa (5,8%), y en menor porcentaje en la Sierra (3,3%) y Selva (4,0%).

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la cual la presión ejercida por la sangre al interior del círculo arterial es elevada. Esta afección trae como consecuencia el daño progresivo de diversos órganos del cuerpo, así como el esfuerzo adicional del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos.

En el Perú, en el 2021, el 17,2% de personas de 15 y más años de edad presentaron presión arterial alta, según medición de la ENDES. Los hombres 21,8% fueron más afectados que las mujeres (12,8%). En el área urbana fue 18,3%. En el área rural 12,5%. Asimismo, según región natural, la presión arterial alta fue mayor en la Costa con 19,9%, y la menor prevalencia se registró en la Selva (10,7%).

Según departamento, de acuerdo a la medición efectuada en el 2021, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad que presentaron presión arterial alta, por encima del promedio nacional, se registraron en la Provincia Constitucional del Callao (23,5%), Departamento de Lima (23,1%), Lima Metropolitana (22,4%), Piura (18,2%) y Arequipa





(18,0%). Los menores porcentajes se presentaron en Ucayali (5,2%), Madre de Dios (8,1%) y Apurímac (10,5%).

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador antropométrico indirecto de la cantidad de tejido graso en el cuerpo. Dicho índice se correlaciona con el riesgo de otras enfermedades cardiovasculares y metabólico-endocrinológicas.

A nivel nacional, en el año 2021, el índice de masa corporal de las personas de 15 y más años de edad fue 27,5 kg/m².

En el Perú, el 36,9% de personas de 15 y más años de edad, presentó sobrepeso.

A nivel nacional, en el año 2021, el 25,8% de personas de 15 y más años de edad sufren de obesidad.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI, a través de su política de promoción y difusión de estudios especializados, de contribución al conocimiento de las enfermedades que aquejan al país y al diseño de políticas públicas de salud, pone a disposición de las autoridades, usuarios públicos y privados, el documento PERÚ: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y TRANSMISIBLES, 2022.

Elaborado con la información recopilada en el Cuestionario de Salud de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES, el que se aplicó entre los meses de enero a diciembre del 2022, a una muestra de 36 650 viviendas del país, y se entrevistó a 31 917 mujeres y hombres de 15 y más años de edad.

En dicho documento se evidencia los principales indicadores, los cuales son:

Personas de 15 y más años de edad con presión arterial alta de acuerdo a medición efectuada con un 16.2 % en el 2022, Personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de hipertensión con un 10.8%, Personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus con un 5.1%, Personas de 15 y más años de edad con sobrepeso con 37.5%, Personas de 15 y más años de edad con obesidad con un 25.6%, Personas de 15 y más años de edad con exceso de peso con un 63.1% y Personas de 15 y más años de edad con al menos una comorbilidad: obesidad, diabetes mellitus o hipertensión con un 40.6%.

Según el ASIS 2023 del Hospital de Huaycán en análisis de la MORBILIDAD en consulta externa, la primera causa de consulta externa en la etapa ADULTO (30-59 AÑOS) es OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION con un número de casos de 2454 (7%) y DIABETES MELLITUS con un número de casos de 1203 (3%).





Asimismo en la primera causa de consulta externa etapa ADULTO MAYOR (60 años a mas), la DIABETES MELLITUS OCUPA EL PRIMER LUGAR CON 1172 CASOS (8%), en cuarto puesto OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION con 770 CASOS (5%).

En relación a las principales causas de morbilidad del servicio de medicina, las enfermedades Endocrinas Nutricionales y Metabólicas tienen un 9% del total de número de casos.

Asimismo, el Hospital de Huaycán Servicio de Medicina en coordinación con el Equipo de Trabajo de Nutrición, realizó en el 2023 actividades correspondientes al Plan de prevención y control de las ECNT 2023;

OBJETIVO 1: Visitar familias pertenecientes a la jurisdicción del Hospital de Huaycán, se programó en el Plan de Trabajo 328 trabajadores para que realicen las visitas domiciliarias a las familias pertenecientes a la jurisdicción del Hospital de Huaycán; se logró la participación de 327;

Se logró visitar el 98% (13,240) de las familias programadas del total de familias visitadas se encontró 47,454 habitantes.

OBJETIVO 2: Captar a los adultos (30 a 59 años) y adultos mayores (60 a 99 años) y menores de 30 años con factores de riesgo de ECNT pertenecientes a la jurisdicción del Hospital de Huaycán, del total de habitantes (47,454)

- 1027 fueron adultos menores de 30 años,
- 4173 adultos de 30 a 59 años
- 2228 adultos mayores de 60 a 99 años

OBJETIVO 3: Realizar el Descarte de Diabetes, Medida de Presión Arterial, Índice Cintura Cadera, IMC, de los de adultos visitados fueron captados 733 los cuales se realizaron el descarte de diabetes, medición de presión arterial, medición de riesgo cardiovascular e Índice de Masa Corporal;

De los adultos de 30 a 59 años tamizados

- 196 obtuvieron Glucosa Normal
- 204 obtuvieron una Glucosa Alterada
- 48 obtuvieron una impresión diagnóstica de Diabetes





De los adultos mayores de 60 a 99 años tamizados

- 182 obtuvieron Glucosa Normal
- 112 obtuvieron una Glucosa Alterada
- 38 obtuvieron una impresión diagnóstica de Diabetes

De los adultos menores de 30 tamizados,

- 30 obtuvieron Glucosa Normal
- 20 obtuvieron una Glucosa Alterada
- 03 obtuvieron una impresión diagnóstica de Diabetes

De los adultos de 30 a 59 años tamizados

- 283 obtuvieron Presión Arterial Normal
- 129 obtuvieron una impresión diagnóstica de Pre Hipertensión
- 38 obtuvieron una impresión diagnóstica de Hipertensión Arterial

De los adultos mayores de 60 a 99 años tamizados

- 79 obtuvieron Presión Arterial Normal
- 80 obtuvieron una impresión diagnóstica de Pre Hipertensión
- 72 obtuvieron una impresión diagnóstica de Hipertensión Arterial

De los adultos menores de 30 años tamizados

- 38 obtuvieron Presión Arterial Normal
- 13 obtuvieron una impresión diagnóstica de Pre Hipertensión
- 1 obtuvieron una impresión diagnóstica de Hipertensión Arterial

De los adultos menores de 30 años tamizados

- 38 obtuvieron Presión Arterial Normal
- 13 obtuvieron una impresión diagnóstica de Pre Hipertensión
- 1 obtuvieron una impresión diagnóstica de Hipertensión Arterial

De los adultos de 60 a 99 años tamizados

- 49 obtuvieron Perímetro de Cintura Normal sin riesgo cardiovascular
- 49 obtuvieron un riesgo cardiovascular elevado
- 136 obtuvieron un riesgo cardiovascular muy elevado





De los adultos menores de 30 años tamizados

- 10 obtuvieron Perímetro de Cintura Normal sin riesgo cardiovascular
- 12 obtuvieron un riesgo cardiovascular elevado
- 31 obtuvieron un riesgo cardiovascular muy elevado

De los adultos de 30 a 59 años tamizados

- 01 está ubicado en el rango de DELGADEZ
- 88 NORMAL
- 179 SOBREPESO
- 180 OBESIDAD

De los adultos mayores de 60 a 99 años tamizados

- 23 están ubicados en el rango de DELGADEZ
- 94 NORMAL
- 68 SOBREPESO
- 48 OBESIDAD

De los adultos menores de 30 años tamizados

- 12 están ubicados en el rango NORMAL
- 17 SOBREPESO
- 23 OBESIDAD

OBJETIVO 4: Identificar los factores de riesgo en el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Dentro de los 733 adultos tamizados, se identificó los factores de riesgo en el desarrollo de las ECNT:

- ❖ Glucosa Alterada (425),
- ❖ Pre e Hipertensión Arterial (333),
- ❖ Sobrepeso y Obesidad (515);

y según el OBJETIVO 5: Determinar la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), se determinó que la prevalencia de ECNT en los adultos tamizados pertenecientes a la jurisdicción de Hospital de Huaycán es de 58 %.





Bajo este contexto el Servicio de Medicina del Hospital de Huaycán a través del E.T. de Nutrición, elabora el presente “Plan de acción para la prevención y el control de ECNT” 2024, considerando el incremento que cada año se reporta en nuestra institución, a nivel local y nacional. Se hace necesario, mediante la participación del personal de salud de nuestra institución fortalecer el desarrollo del Plan, las acciones para alcanzar una mayor adherencia y efectividad de la Tamizaje y Diagnóstico oportuno de las ECNT.

VI. FUNDAMENTACION O JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son motivo de preocupación en Peru debido a la gran carga de morbi-mortalidad e incapacidad en la población.

Las ECNT son responsables al menos, de la muerte de 41 millones de personas en el mundo. Y si bien pueden afectar a todos los grupos etarios, se estima en 15 millones las muertes entre los 30 y 69 años de edad. De acuerdo a las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares son causa de 17.9 millones de muertes por año; 9 millones por cáncer; 3.9 millones con enfermedades respiratorias y 1,6 millones por diabetes.

En este sentido, el Ministerio de Salud ve con preocupación que, en los últimos años, estas enfermedades presentan una tendencia al aumento, es por ello, que se hace necesario elaborar planes y programas aplicables a las diferentes poblaciones – niños, jóvenes, adultos y adulto mayor – que sean mayormente vulnerables a presentar enfermedades crónicas no transmisibles, en los que interactúe tanto el poblador de la comunidad de Huaycán como el personal de salud, pues actualmente un alto porcentaje de desarrollo de este tipo de enfermedades se presenta en la comunidad en general.

El Hospital de Huaycán – Servicio de Medicina del Hospital de Huaycán a través del E.T. de Nutrición, planea acciones para reducir o controlar las enfermedades crónicas, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población. Por esta razón, este plan de acción busca describir y desarrollar las estrategias para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.





VII. FORMULACION DE OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

- Contribuir a prevenir y controlar las enfermedades crónicas no transmisibles en la población perteneciente a la jurisdicción del Hospital de Huaycán.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Visitar familias pertenecientes a la jurisdicción del Hospital de Huaycán.
- Captar a los adultos (30 a 59 años) y adultos mayores (60 a 99 años) y menores de 30 años con factores de riesgo de ECNT pertenecientes a la jurisdicción del Hospital de Huaycán.
- Realizar la Medición de Glucosa, Colesterol, Triglicéridos, Perímetro Abdominal, Peso, Talla y Medida de Presión Arterial.
- Identificar los Factores de riesgo en el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).
- Determinar la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

3. ACTIVIDADES :

- Visitar familias pertenecientes a la jurisdicción del Hospital de Huaycán.
 - ✓ Se formarán brigadas de 2 (dos) trabajadores.
 - ✓ Las brigadas formadas realizarán visitas domiciliarias a 80 familias (40 familias visitadas por trabajador) de nuestra Jurisdicción. (anexo 1).
- Captar a los adultos (30 a 59 años) y adultos mayores (60 a 99 años) y menores de 30 años con factores de riesgo de ECNT pertenecientes a la jurisdicción del Hospital de Huaycán.
 - ✓ Las brigadas captarán y registrarán 20 (veinte) adultos de 30 a 59 años o adultos mayores (60 a 99 años) o adultos menores de 30 años con factores de riesgo de ECNT. (anexo 2)
 - ✓ Las brigadas entregarán el Cupo de Atención para la Medición de Glucosa, Colesterol, Triglicéridos, Perímetro Abdominal, Peso, Talla y Medida de Presión Arterial.
- Realizar la Medición de Glucosa, Colesterol, Triglicéridos, Perímetro Abdominal, Peso, Talla y Medida de Presión Arterial.
 - ✓ El equipo de Trabajo realizará la Medición de Glucosa, Colesterol, Triglicéridos en Ayunas.
 - ✓ El equipo de Trabajo realizará la Medida de Presión Arterial mediante con el Tensiómetro.
 - ✓ El equipo de Trabajo realizará el Perímetro Abdominal con cinta métrica estandarizada de la CENAN.
 - ✓ El equipo de Trabajo realizará el Peso y la Talla para la obtención del IMC.
- Identificar los factores de riesgo en el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).
 - ✓ Se aplicará la encuesta de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles.





- ✓ Se aplicará la Ficha Epidemiológica de Diabetes.
- Determinar la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).
 - ✓ Con la participación de las brigadas, la captación y descarte de la población objetivo primario se evidenciará la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) mediante el informe final estadístico de la intervención.

VIII. POBLACIÓN OBJETIVO

La población asignada es de 103, 085 correspondiente a la jurisdicción del Hospital de Huaycán , para las intervenciones dirigidas a Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Público Objetivo Primario (POP) :

Adultos (30 a 59 años) y adultos mayores (60 a 99 años) y menores de 30 años con factores de riesgo de ECNT correspondiente a la jurisdicción del Hospital de Huaycán.

De acuerdo a la extrapolación , según población asignada en el año 2023 corresponden a 43994.

IX. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS :

1. Recursos Humanos

Trabajador del Hospital de Huaycán capacitado que realicen visitas domiciliarias a familias y captación de la población objetivo primario.

2. Recursos materiales y financieros.

A. Recursos de Almacén.

N°	BIENES	Clasificador	Unidad Medida	Precio unitario S/.	Cantidad	Precio total S/.
1	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL	2.3.1.5.1.2	UNIDAD	0.39	20	7.80
2	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	2.3.1.5.1.2	EMPAQUE X 500	13.67	10	136.67
Monto Total de Bienes en Almacen						S/ 144.50

B. Movilidad Local.

N°	SERVICIOS	Clasificador	Monto por Familia Visitada	Cantidad Total de Familias Visitadas	Costo Total por Familias Visitadas
	Movilidad Local para Ejecución de "Plan de acción para la prevención y el control de ECNT 2024"	2.3.2.1.2.9.9	S/ 12.50	20,280	253,500.00
Monto total de Movilidad Local					S/ 253,500.00





TOTAL DE BIENES Y SERVICIOS	CANTIDAD
Recursos de Almacén	S/. 144.50
Movilidad Local	S/ 253,500.00
Monto total de Bienes y Servicios	S/ 253, 644. 50

X. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES (Brigada)	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se formaran brigadas de 2 (dos) trabajadores. ✓ La brigadas formadas realizaran visitas domiciliarias a 80 familias (40 familias visitadas por trabajafor) de nuestra Jurisdicción. (anexo 1). 	FEBRERO 2024	Servicio de Medicina del Hospital de Huaycán a través del E.T. de Nutrición
2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La brigadas captaran y registraran 20 (veinte) adultos de 30 a 59 años o adultos mayores (60 a 99 años) o adultos menores de 30 años con factores de riesgo de ECNT. (anexo 2). ✓ Las brigadas entregaran el Cupo de Atencion para la Medición de Glucosa, Colesterol,Trigliceridos, Perímetro Abdominal, Peso, Talla y Medida de Presión Arterial. 	FEBRERO 2024	Trabajadores del Hospital de Huaycán
3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El equipo de Trabajo realizará la Medición de Glucosa, Colesterol,Trigliceridos en Ayunas. ✓ El equipo de Trabajo realizará la Medida de Presión Arterial mediante con el Tensiometro. ✓ El equipo de Trabajo realizará el Perímetro Abdominal con cinta metrica estandarizada de la CENAN. ✓ El equipo de Trabajo realizará el Peso y la Talla para la obtención del IMC. 	FEBRERO 2024	Servicio de Medicina E.T. de Nutrición
4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se aplicará la encuesta de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles. ✓ Se aplicará la Ficha Epidemiológica de Diabetes. 	FEBRERO 2024	E.T. de Nutrición
5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Con la participación de las brigadas, la captación y descarte de la población objetivo primario se evidenciará la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) mediante el informe final estadístico de la intervención. 	FEBRERO 2024	E.T. de Nutrición

XI. RESPONSABILIDADES

Equipo de Trabajo :

- Servicio de Medicina: Juan Carlos Llontop Otero
- E.T de Nutrición : Elizabeth Marlene Brun Tadeo
- E.T. de Promsa: Marilu Crispina Alcedo Vasquez
- E.T de Estadística : Celia Adela Ramirez Estrella
- E.T.de Personal : Jennifer Apaza Guin





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho."

XII. ANEXOS

- Anexo N° 1: Formato de Visitas Domiciliarias
- Anexo N° 2: Formato de Captación de adultos (30 a 59 años) y adultos mayores (60 a 99 años) y menores de 30 años con factores de riesgo de ECNT.
- Anexo N° 3: Ficha Epidemiologica de Diabetes.
- ANEXO N° 01: Formato de Visitas Domiciliarias

PERÚ Ministerio de Salud Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud Hospital de Huaycán

PLAN : "Plan de acción para la prevención y el control de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles 2024"
FORMATO DE VISITAS DOMICILIARIAS

LUGAR DE LA INTERVENCIÓN : HUAYCAN ZONA : _____ UCV : _____ DNI DEL PERSONAL DE SALUD : _____

N°	DIA / FECHA	DIRECCION	TOTAL DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA	POBLACION OBJETIVO - NUMERO DE INTEGRANTES DE:			EXISTE INTEGRANTE CON DIABETES - SOBREPESO - OBESIDAD	FIRMA DEL INTEGRANTE ENCUESTADO DE LA FAMILIA VISITADA	CELULAR DEL ENCUESTADO (OBLIGATORIO)
				N° PERSONAS 30 AÑOS	N° PERSONAS 45 A 60 AÑOS DE EDAD	N° PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS DE EDAD			
1	DIA: 1 FECHA:								
2	DIA: 1 FECHA:								
3	DIA: 1 FECHA:								
4	DIA: 1 FECHA:								
5	DIA: 2 FECHA:								
6	DIA: 2 FECHA:								
7	DIA: 2 FECHA:								
8	DIA: 2 FECHA:								
9	DIA: 3 FECHA:								
10	DIA: 3 FECHA:								
11	DIA: 3 FECHA:								
12	DIA: 3 FECHA:								
13	DIA: 4 FECHA:								
14	DIA: 4 FECHA:								
15	DIA: 4 FECHA:								
16	DIA: 4 FECHA:								
17	DIA: 5 FECHA:								
18	DIA: 5 FECHA:								
19	DIA: 5 FECHA:								
20	DIA: 5 FECHA:								

NOMBRES COMPLETOS Y FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD (RESPONSABLE DE LA VISITA)





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho.

- o Anexo N° 2: Formato de Captación de adultos (30 a 59 años) y adultos mayores (60 a 99 años) y menores de 30 años con factores de riesgo de ECNT.

						
FORMATO : "Captación de adultos (30 a 59 años) y adultos mayores (60 a 99 años) y menores de 30 años con factores de riesgo de ECNT". 2024						
LUGAR DE LA INTERVENCION : HUAYCAN ZONA : _____ UCV: _____ DNI DEL P.S. : _____						
N°	Apellidos y Nombres	Edad	DNI	Fecha de Nacimiento	CELULAR	FIRMA DEL INTEGRANTE ENCUESTADO DE LA FAMILIA VISITADA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
NOMBRES COMPLETOS Y FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD (RESPONSABLE DE LA VISITA)						





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho."

o Anexo N° 3: Ficha Epidemiológica de Diabetes.

DIRECTIVA SANITARIA N°060-MINSA/DGE-V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

ANEXO 02: FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES

 PERÚ Ministerio de Salud		Dirección General de Epidemiología		DIABETES FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES			
Establecimiento		RENAES	N° H.C.	N° de Ficha			
DATOS DEL PACIENTE							
AP. PATERNO		AP. MATERNO		NOMBRES			
Sexo	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)		Edad				
<input type="checkbox"/> 1. Masculino, <input type="checkbox"/> 2. Femenino	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		<input type="text"/>				
Documento de Identidad DNI:		<input type="text"/>					
(ó CARNÉ DE EXTRANJERÍA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD EXTRANJERO							
PASAPORTE)							
Grado de Instrucción:		<input type="checkbox"/>					
1. Primaria Incompleta.	4. Secundaria completa	7. Superior univ. Incompl.					
2. Primaria completa	5. Superior no univ. Incompl.	8. Superior univ. compl.					
3. Secundaria Incompleta	6. Superior no univ. Compl.	9. Ninguno.					
Lugar de Nacimiento							
Departamento		Provincia		Distrito			
Lugar de Residencia							
Departamento		Provincia		Distrito			
Dirección:				Teléfono:			
				Celular:			
Seguro de salud:		<input type="checkbox"/> 1. Si 2. No					
Tipo de Seguro de Salud							
1. SIS	4. EsSalud (facultativo)	6. Privado (prepago=					
2. EsSalud (Titular)	5. EsSalud (régimen especial)	7. Privado (autoseguro)					
3. EsSalud (familiar)	FF.AA./PNP.	8. Privado (seguro de asistencia médica)					
9. Otro:	Especificar: _____						





DIRECTIVA SANITARIA Nº040-MINSA/DGE-V.01 DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Fecha de Captación:

Tipo de caso:

1. Caso Nuevo (incidente)
2. Caso prevalente

Tiempo de Enfermedad: años meses

Tipo de diabetes:

1. Tipo 1 2. Tipo 2 3. Gestacional 4. Secundaria
5. Pre-diabetes 6. NO clasificada 7. Otra.

Peso Corporal: Kg
Talla: m
Perímetro de Cintura: cm
PA sistólica: mm Hg
PA diastólica: mm Hg.

Glicemia al momento de la consulta:

En Ayunas mg/dL
Post Prandial mg/dL
Test Tolerancia a glucosa mg/dL
Hemoglobina Glicosilada %
Microalbuminuria mg/24 h.
Colesterol LDL Mg/dL

Estado del caso al momento de la consulta:

1. Controlado/Estable
2. Complicado
3. Muerto

Número de consultas (últimos 12 meses)
Número de hospitalizaciones (últimos 12 meses)

Comorbilidad al momento de la captación del caso: (marque una o más)

<input type="checkbox"/> Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/> Enf. tiroidea
<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Tuberculosis
<input type="checkbox"/> Dislipidemia	<input type="checkbox"/> Tabaquismo
<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Cáncer
<input type="checkbox"/> Hígado graso	<input type="checkbox"/> Tipo de cáncer

Complicaciones al momento de la captación del caso:

<input type="checkbox"/> Neuropatía	<input type="checkbox"/> Microalbuminuria
<input type="checkbox"/> Retinopatía no proliferativa	<input type="checkbox"/> Macroalbuminuria
<input type="checkbox"/> Retinopatía proliferativa	<input type="checkbox"/> Insuficiencia renal
<input type="checkbox"/> Pie diabético (síntesis)	<input type="checkbox"/> Enfermedad. isquémica del corazón
<input type="checkbox"/> Pie diabético (síntesis)	<input type="checkbox"/> Enfermedad. cerebrovascular
<input type="checkbox"/> Episodios de hipoglucemia	<input type="checkbox"/> Enfermedad. arterial periférica
<input type="checkbox"/> Últimos 12 meses	





PROGRAMACION DE RECURSO HUMANO Y PRESUPUESTO NECESARIO PARA LA EJECUCION DEL "Plan de acción para la prevención y el control de ECNT 2024"

ESTRATEGIA	ZONAS Y/O LOCALIDADES	TOTAL DE FAMILIAS VISITADAS	N° DE FAMILIAS PROGRAMADAS POR BRIGADA	NUMERO DE BRIGADAS	COSTO POR DIA LABORADO POR BRIGADA	DIAS PROGRAMADOS POR BRIGADAS	PRESUPUESTO SUB TOTAL	CENTRO DE COSTO. E.T. RESPONSABLE
Familias Visitadas y captación de niños (as) de adultos (30 a 59 años) y adultos mayores (60 a 99 años) y menores de 30 años con factores de riesgo de ECNT. en la Jurisdicción del Hospital de Huaycan	A	1,840	80	23	100	10	23,000.00	SERVICIO DE MEDICINA
	B	2,880	80	36	100	10	36,000.00	
	C	1,840	80	23	100	10	23,000.00	
	E	1,440	80	18	100	10	18,000.00	
	F	1,440	80	18	100	10	18,000.00	
	N	1,360	80	17	100	10	17,000.00	
	O	1,920	80	24	100	10	24,000.00	
	P	1,040	80	13	100	10	13,000.00	
	Q	1,520	80	19	100	10	19,000.00	
	Z	880	80	11	100	10	11,000.00	
	Parque Industrial	200	80	2.5	100	10	2,500.00	
	El Lúcumo	880	80	11	100	10	11,000.00	
	Ninive	320	80	4	100	10	4,000.00	
	Villa Hermoza	480	80	6	100	10	6,000.00	
	El Descanso	640	80	8	100	10	8,000.00	
	Pariachi I	240	80	3	100	10	3,000.00	
	Pariachi II	240	80	3	100	10	3,000.00	
	Praderas de Pariachi	240	80	3	100	10	3,000.00	
	Filadelfia	640	160	4	200	10	8,000.00	
	El Rosario	240	120	2	150	10	3,000.00	
MONTO TOTAL		20,280		248.5			253,500.00	

- Las brigadas estaran formadas por 2 (dos) trabajadores, quienes realizaran visitas domiciliarias a 80 familias y captaran 20 adultos (30 a 59 años) y adultos mayores (60 a 99 años) y menores de 30 años con factores de riesgo de ECNT de la Jurisdicción del Hospital de Huaycán.
- La duración del Plan es de 10 días los cuales seran programados durante el mes de Febrero 2024 , fuera de su rol mensual de turnos.

