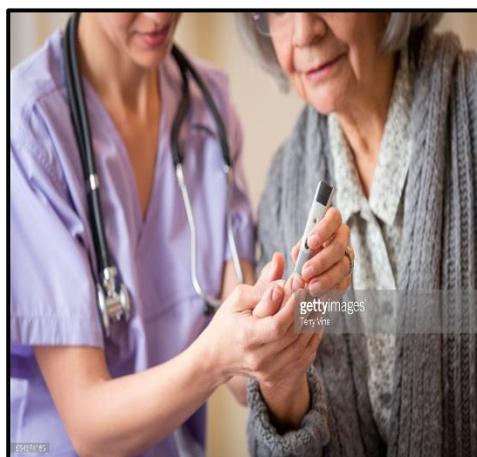
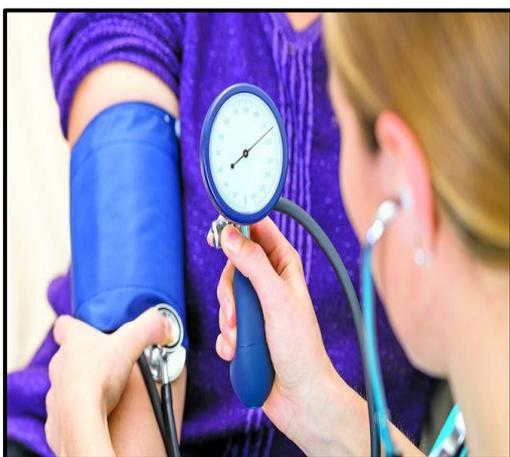




PLAN ANUAL ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES



**LIC. GINA MARGOT SUCA CRUZ
COORDINADORA ESPCDNT**

2021

**PLAN ANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES
RED CCU 2021**

INTRODUCCION

En el Perú, se vienen haciendo importantes esfuerzos para la prevención y control de los daños causados por las enfermedades no transmisibles. Los aportes más recientes están orientados por la Política de Estado en Salud del Acuerdo Nacional, el Plan Nacional Concertado de Salud, los Lineamientos de Política de Salud 2002-2012, el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños no transmisibles priorizando: Diabetes, Hipertensión Arterial, que hoy constituyen las primeras causas de muerte y discapacidad en nuestro país.

El Estado Peruano de acuerdo a la Constitución Política vigente considera que toda persona tiene derecho a la vida, integridad física, moral y Psíquica.

La Ley General de Salud 26842 en el título preliminar artículo II y III considera que la protección de la salud es de interés público y el estado es responsable de regularla, vigilarla y promoverla.

Mediante Ley N° 29465 “Ley de presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2010” se encomienda al sector salud el diseño de 03 nuevos programas Estratégicos: VIH-SIDA y TBC, Enfermedades transmisibles (metaxenicas y zoonosis) y Enfermedades No Transmisibles.

La estrategia sanitaria de Daños No Transmisibles son enfermedades de etiología incierta, habitualmente multicausales, con largos periodos de incubación o latencia; largos periodos subclínicos y clínicos, con frecuencia episódicos y sin tratamiento específico y sin resolución espontanea con el tiempo. Actualmente la mayoría de países incluido el Perú tiene una carga de morbilidad dual donde persisten las enfermedades infecciosas además se están incrementando y muchos de nuestros sistemas de salud no están preparados ni equipados para afrontar.

Actualmente se constituyen en las primeras causas de muerte en el Perú y el mundo, especialmente en los adultos y adultos mayores. Así como también tendencia creciente dentro de las veinte primeras causas de morbilidad. El crecimiento ascendente de la diabetes, hipertensión arterial y las consecuencias que de ellas derivan incrementan las discapacidades en el Perú, con la disminución de la calidad de vida en la población, así como el gasto en salud haciendo imprescindible contar con un sistema organizado, normado y validado para disminuir la prevalencia de estos daños.

El presente Plan está orientado a disminuir la morbimortalidad por daños no transmisibles, orientando los esfuerzos hacia la promoción de estilos de vida saludables, prevención de los daños crónicos no transmisibles y sus factores de riesgo, la detección temprana y tratamiento oportuno de aquellos daños ya instalados.

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) todas las acciones del Plan Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles priorizando: Hipertensión arterial, cáncer y ceguera, abarcan todas las Etapas de Vida de las personas: infancia, adolescencia, edad adulta y etapa del adulto mayor y para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones preventivo promocionales y atención integral diferenciadas en cada una de las etapas de vida de las personas.

Para esto se cuenta con: decisión política, participación de instituciones de salud, disponibilidad de sistemas de redes, sistema de referencia y contra referencia, personal capacitado, y además un consenso de los grupos de presión tales como la prensa, organizaciones civiles y políticas lo cual constituye una oportunidad para la viabilidad del mismo, entendiéndose que este proceso y sus resultados son de mediano y largo plazo, pero costo según programación.

DEPARTAMENTO / PROVINCIA / DISTRITO	TOTAL
TOT. PROV. CASTILLA	45582
Aplao	10308
Andagua	1546
Ayo	653
Chachas	778
Chilcaymarca	1593
Huancarqui	1650
Machaguay	923
Orcopampa	12951
Pampacolca	3261
Tipan	800
Uñon	628
Uraca	8439
Viraco	2052
TOT. PROV.CONDESUYOS	18018
Chuquibamba	4068
Andaray	897
Chichas	922
Iray	1008
Salamanca	1098
Yanaquihua	10025
TOT. PROV. LA UNION	19171
Cotahuasi	3616
Alca	2558
Charcana	805
Huaynacotas	2735
Pampamarca	1585
Puyca	3467
Quechualla	607
Sayla	811
Tauria	526
Tomepampa	1219
Toro	1242
TOT. RED S. Nº2 CCU	82771

POBLACION ESTIMADA POR PROVINCIA RED CCU 2021

MARCO CONCEPTUAL

Según la OMS existen más de 180 millones de personas con diabetes, y es probable que esta cifra aumente a más del doble en el año 2,030. Aproximadamente un 80 % de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos o medios. Casi la mitad de las muertes por diabetes ocurren en pacientes de menos de 70 años y el 55 % en mujeres. La OMS calcula que las muertes por diabetes aumentarían en más de un 50 % en los próximos 10 años si no se toman medidas urgentes.

Se han identificado factores de riesgo (FR) asociados a ellas, como tabaquismo, consumo excesivo e inapropiado de alcohol, inactividad física, obesidad, perfil lipídico alterado y dieta inadecuada. Muchos de estos factores de riesgos son comunes a varias de estas enfermedades, así mismo son modificables y vulnerables a estrategias de intervención que intercepten la historia natural de la enfermedad en la cual participan.

Esto refleja que existe una potencialidad de daño que aún no se ha manifestado clínicamente. Podemos suponer que en muchos individuos la historia natural de las enfermedades de este grupo está en etapas tempranas, subclínicas, e incluso en gente joven, en las cuales el daño se está recién iniciando y puede ser aún reversible. En estos grupos, una oportuna y eficiente intervención impediría o retardaría el curso inexorable de los Daños No Transmisibles

Por lo tanto, de no mediar una acción preventiva que modifique estos factores de riesgo, el diagnóstico y tratamiento de los Daños No Transmisibles en nuestro país alcanzará en los próximos años cifras realmente epidémicas. Existe pues una conciencia creciente acerca de la necesidad de abordar el problema planteado mediante la implementación de programas preventivos y políticas costo-efectivas que tengan en cuenta las condiciones epidemiológicas, socioeconómicas y culturales particulares de nuestro país.

Si observamos las primeras causas de mortalidad en el Perú y el mundo, podemos evidenciar que las enfermedades no Transmisibles se constituyen en las primeras diez causas de muerte.

FINALIDAD:

Disminuir el impacto negativo producto de las ECNT disminuyendo las capacidades y la pobreza que con lleva a presentar enfermedades no transmisibles en la Red, en el periodo 2018-2021.

OBJETIVO GENERAL:

Reducir la morbilidad y la mortalidad causados por los Daños No Transmisibles priorizando Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 en la población de nuestra Red CCU.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Promover la participación intersectorial y de la sociedad civil para la generación de estrategias en la Prevención y Control de los Daños No Transmisibles.
- Socializar el marco legal y normativo para la prevención y control de los Daños no Transmisibles priorizando la HTA y DM2.
- Identificar la población en riesgo para los Daños No Transmisibles mediante la detección de sus factores de riesgo en la población general.
- Promover la Atención Integral de los Daños No Transmisibles para mejorar la prevención, detección precoz, tratamiento y recuperación por ciclos de vida.
- Fortalecer la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención priorizando los escenarios epidemiológicos, mediante la capacitación de recursos humanos.
- Optimizar el Sistema de Registro de los Daños No Transmisibles e impulsar el establecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- Promover el financiamiento para la implementación de los Programas de Prevención y Control de los Daños No Transmisibles.

METAS

- Establecer que en el 100% de los EE.SS de la Red CCU impulsen la participación intersectorial con acciones de sensibilización y Difusión de las medidas de Prevención y Control de Daños No Transmisibles.
- Lograr en forma anual y progresiva que el 100 % de centros de costo desarrollen acciones de identificación de los factores de riesgo asociados a Daños No Transmisibles priorizados en la población.
- Lograr que el 100% de EE.SS en los escenarios epidemiológicos identificados con mayor prevalencia realicen la Atención integral de Daños No Transmisibles en las diferentes etapas o ciclos de vida
- Lograr que el 25% de los centros de costo de la Red con escenarios epidemiológicos identificados con mayor prevalencia cuenten con recursos humanos capacitados en la atención de Daños No Transmisibles.
- Lograr que el 100% de EE.SS de la Red CCU cuenten con un Sistema de Padrón Nominal, Registro Centralizado y Vigilancia Epidemiológica para los Daños No Transmisibles.

BASE LEGAL

- Ley General de Salud N° 26842
- Reglamento de la Ley 27857 .Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 724-2003 SA/DM "La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud"
- Resolución Ministerial N° 721-2005 /MINSa crea la ESN de PCDNT.
- Resolución Ministerial N° 907-2016/ MINSa Aprueba las definiciones operacionales y criterios de programación y de medición de avances de los Programas Presupuestales.
- Ley N° 28553 Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.
- Ley N° 031-2015/MINSa aprueba la Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de Enfermedad Hipertensiva.
- RM N° 719-2015/MINSa aprueba la Guía de Práctica Clínica de Diabetes.

PRIORIDADES

De acuerdo al análisis de la situación de salud y a los lineamientos de política del sector salud las prioridades son:

- | | |
|-------------------------|----------|
| ➤ Hipertensión Arterial | Obesidad |
| ➤ Diabetes mellitus | Cáncer |

LINEAMIENTOS DE POLITICA DEL SECTOR Y LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES

- Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.
- Atención Integral mediante la Extensión y Universalización del Aseguramiento en Salud
- Política de Acceso y Uso Racional de los Medicamentos. Política Andina de Medicamentos
- Política de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos con respeto y dignidad
- Creación del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
- .Impulsar un Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud
- Modernización del MINSa y Fortalecimiento de su Rol de Conducción Sectorial
- Financiamiento Interno y Externo Orientado a los Sectores más Pobres de la Sociedad
- Democratización de la Salud

LINEAS DE ACCION

- Difundir las directivas, normas técnicas, manuales, protocolos, convenios para la prevención y control de los Daños No Transmisibles priorizando Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.
- Articular las acciones preventivo-promocionales en el sector de la salud pública y privada, sociedad civil, organismos gubernamentales y no gubernamentales, comité multisectorial

difundiendo a nivel local la información relacionada a la Prevención de los Daños No Transmisibles a través de medios de comunicación masivos

- Informar y concientizar al personal de salud sobre la importancia de conocer y modificar los factores de riesgo para los Daños No Transmisibles, con participación del individuo, familia y comunidad a través de los Agentes comunitarios que fomenten la práctica de medidas de prevención de los Daños No Transmisibles.
- Establecer las intervenciones de los Daños No Transmisibles en cada etapa de vida con un enfoque integral, mediante la normatividad específica para cada Daño, adecuadas a las características de cada localidad.
- Participar en Programas de capacitación en las diferentes modalidades con temas relacionados a la Atención Integral y manejo de los factores de riesgos para los Daños No Transmisibles.
- Establecer el Padrón Nominal de Pacientes con Hipertensión y Diabetes que permita la Vigilancia Epidemiológica.
- Gestionar ante ONGs, laboratorios, proyectos, convenios que permitan la obtención de apoyo técnico y financiero para ejecutar los programas de Prevención y Control de los Daños No Transmisibles.
- Establecer Protocolos de investigación que permitan establecer la línea de base (prevalencia e incidencia) de los Daños No Transmisibles

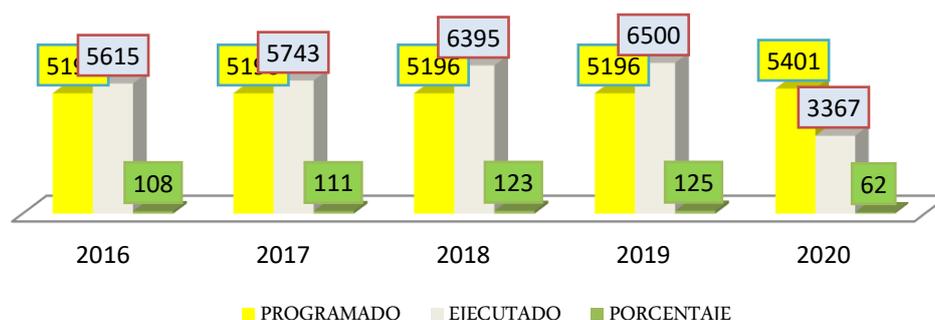
SITUACION ACTUAL

En conclusión, el Perú no es ajeno a la importancia que han tomado los Daños No Transmisibles como causa de muerte y de Discapacidad, así mismo los estudios de investigación realizados muestran la importancia de los daños no transmisibles en los estratos pobres de la población. La prevalencia de factores de riesgo como la obesidad, Dislipidemias, hiperglicemia, hipertensión arterial, estilos de vida no adecuados implica la necesidad de plantear estrategias desde el Ministerio de Salud que articulen los diferentes sectores involucrados para la reducción y el control de los mismos. La experiencia internacional ha demostrado que una gestión competente, con un presupuesto a lo largo plazo, se traduce en una relación costo/beneficio favorable en la etapa de prevención y no en la de tratamiento de la enfermedad ya instalada.

MATRIZ FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Existencia de protocolos, normas técnicas y lineamientos en cada EESS de la Red CCU</p> <p>Seguro integral de Salud cubre las atenciones de DNT.</p> <p>Incorporación de la Estrategia DANTS dentro de los programas priorizados en la Región.</p> <p>Asignación de presupuesto a través de Incorporación de actividades en el POI</p> <p>Formato de registro de información que permite monitorizar lo avances.</p> <p>Indicadores de actividades: Estructura, Proceso y Resultado.</p>	<p>Percepción de personal de salud desmotivados y con poco involucramiento en actividades</p> <p>Insuficiente presupuesto para implementar tamizajes de laboratorio.</p> <p>Deficiencia en la difusión y promoción de las prestaciones en los diferentes etapas de vida</p> <p>No se cuenta con el equipo necesario para la atención integra adecuada.</p> <p>Desconocimiento del personal de guías y normas.</p> <p>Falta de equipamiento en laboratorios</p> <p>Subregistro de actividades DANT</p> <p>Escaso trabajo extramural preventivo promocional</p> <p>Personal de salud con poca adherencia a estilos de vida saludables</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Coordinación con otras instituciones para el desarrollo de actividades en Instituciones Educativas y otros</p> <p>Accesibilidad a Instituciones Educativas.</p> <p>Apoyo de medios de comunicación para la difusión de actividades preventivas.</p>	<p>Escasa cooperación de Autoridades para el desarrollo de actividades.</p> <p>Desconocimiento de indicadores de salud por parte de Autoridades.</p> <p>Inequidad en asignación de recursos</p> <p>Menor Asignación presupuestal (se prioriza etapa del niño, materno perinatal y salud mental)</p> <p>Imagen deteriorada de los EESS.</p> <p>Desconocimiento por parte de la población de todos los beneficios del Seguro Integral de Salud.</p> <p>Intereses comerciales en la venta de productos conocidos chatarra</p>

EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL ANUAL RED CCU



SITUACION ACTUAL DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN LA RED CCU

La información se la obtenido de los informes de las 8 micro redes y Hospital Aplao, Incluyendo los datos estadísticos de la Red.

Además se cuenta con presupuesto PPR desde el año 2011, como referencia en el año 2011 se captó 769 pacientes con HTA y 229 pacientes con Diabetes Mellitus.

Para el año 2012 se programó valoración clínica y tamizaje de laboratorio se consideró la población en general aplicando las definiciones operacionales, se programó 3209 pacientes. Y se obtuvo un avance del 59%, con el presupuesto recibido del PPR SIS se compró reactivos para realizar el perfil lipídico a los pacientes y material de difusión para la prevención y control de ECNT. En el año 2013 se realizó la programación según las definiciones Operacionales considerando la población SIS pobre y extremadamente pobre de 2377 se captó 1403 pactes, se obtuvo una cobertura de 59%. Se trabajó intensificando la captación de pacientes para la prevención y control y seguimiento de los diferentes servicios de consulta externa, se realizó campañas de atención integral durante el año en toda la RED CCU.

En los laboratorios programados de la red, se realizó a los pacientes en riesgo control de glucosa y batería de lípidos. Con el presupuesto PPR SIS se compró reactivos e insumos para laboratorio y material de difusión.

En el año 2014 se realizó la programación según las definiciones Operacionales considerando la población SIS pobre y extremadamente pobre de 1980 se captó 3264 pacientes y una cobertura de 165%. Además se intensifico la captación de pacientes en consulta externa y se continuó con campañas de atención Integral durante el año en toda la RED CCU.

En los laboratorios programados en la red se realizó glucosa en sangre y perfil lipídico. Con el presupuesto mínimo de la estrategia se compró reactivos e insumos para laboratorio y material de difusión y otros.

En el año 2015 se realizó la programación según las definiciones Operacionales considerando la población SIS pobre y extremadamente pobre de 2178 se captó 1976 pacientes y alcanzo una cobertura de 91%. Se trabajó intensificando la captación de pacientes para la prevención y control y seguimiento de los diferentes servicios de consulta externa, se realizó campañas de atención integral, actividad física en coordinación con la estrategia de Cáncer y municipalidad (baileton, caminatas, juegos deportivos, etc.) Durante el año en toda la RED CCU.

Observamos el aumento de tamizajes en las etapas de vida programados en los años 2016 y 2017, debido al trabajo articulado con el equipo técnico de la Red CCU, para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, alcanzando un porcentaje del 111 %

En el año 2018 se ha continuado con el trabajo articulado con el equipo técnico de la Red CCU, pese a no ser indicador del Sis cápita se obtuvo una cobertura de 123 % debido a las actividades programadas durante el año.

Se ha continuado el trabajo articulado con el equipo técnico de la Red CCU en el año 2019 fue considerado como indicador del Sis cápita y debido a las actividades programadas se alcanzó una cobertura del 125 % durante el año.

En el año 2020 frente a la pandemia del contexto COVID19 se presentó limitaciones en la atención de los pacientes en el primer nivel, pese a ello se ha continuado con los tamizajes alcanzando un 62 % en relación a los años anteriores se sobrepasó el 100 %.

MATRIZ DE INDICADORES SANITARIOS PARA EVALUACIÓN ANUAL RED CCU

ITEM	Tipo de indicador	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	2016			2017			2018			2019			2020		
					N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%
DAN T	Eficiencia del programa de control de la Diabetes.	Tasa de prevalencia de Diabetes	Nº de casos de DM N + C * 100.	Población total	402	48567	0.8	304	47567	0.6	426	61650	0.7	368	62253	0.6	516	88247	0.58
DAN T	Eficiencia del programa de control de HTA	Tasa de prevalencia de HTA.	Nº de casos de HTA N + C * 100.	Población total	1614	48567	3.3	415	47567	0.9	905	61650	1.5	833	62253	1.3	833	88247	0.94
DAN T	Valoración clínica de FR y tamizaje de Lab. De ECNT	% de población por etapas de vida con tamizaje de FR para ENT (HTA-DM) Respecto al nº de personas programadas	Nº de personas por etapa de vida con tamizaje para FR ENT *100	Nº de personas por Etapas de Vida.	5615	57125	9.8	5743	57151	.100	6395	57151	11.2	6500	5196	125	3367	5401	62.3

En el año 2011 se captó 769 pacientes con HTA y 229 pacientes con Diabetes Mellitus. La diabetes estimo con una población del 2012 trecientos sesenta y cinco personas con Diabetes en la Red y una prevalencia de 0.8 % en mayores de 18 años, en el año 2013 una prevalencia de 0.8 % igual al año anterior, en 2014 doscientos cinco casos de DM y prevalencia de 0.5 % disminuyo, seguido al año 2015 doscientos treinta y tres casos con prevalencia de 0.6 % se mantiene los casos de diabetes en estos dos últimos años en el año 2016 aumento a cuatrocientos dos casos de diabetes y una prevalencia de 0.8 % y año 2018 continua el aumento a 426 casos de diabetes y prevalencia de 0.7 % y el año 2019 disminuyo a 344 casos de DM y una prevalencia de 0.6 %.

La Hipertensión Arterial en la evaluación encontramos prevalencias que varían desde el año 2012 con 2.7 %, seguidamente año 2013 disminuyo una décima a 2.6%, en los años 2014 y 2015 sucesivamente con una prevalencia 3.7 y 4.3 % y en el año 2016 disminuyo la prevalencia a 3.3 % en la población mayor de 18 años, en los años 2017 y 2018 oscila la prevalencia entre 0.9 y 1.5 % y en el año 2019 se mantiene con una prevalencia del 1.0 % y por último el año anterior 2020 una prevalencia de 0.9 %.

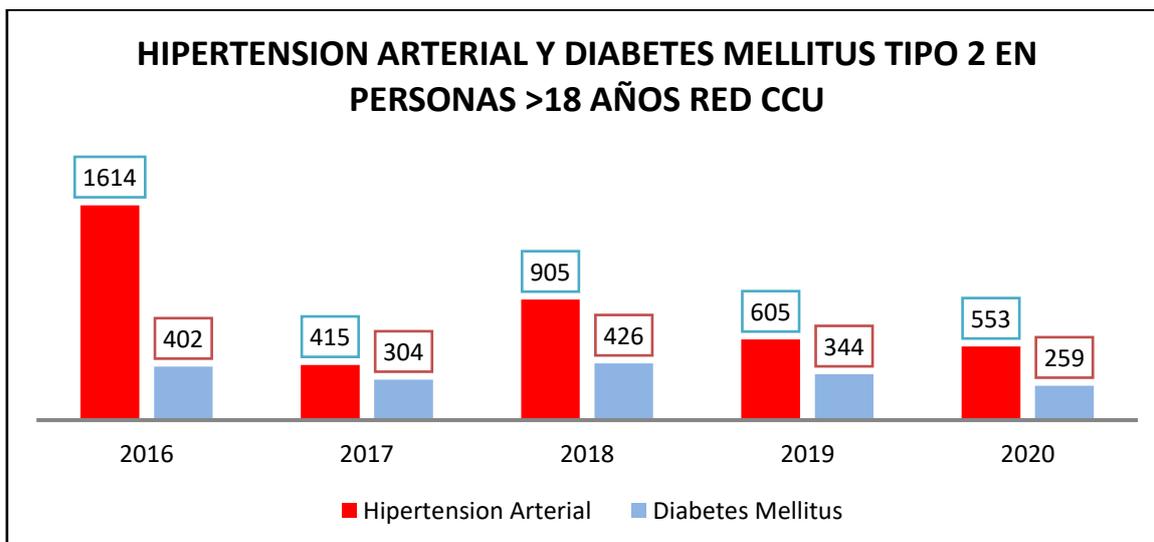
La obesidad en el año 2014 se encontró una prevalencia de 5.2% y en el 2015 una prevalencia de 6.0% a nivel de Red.

Por otro lado tenemos la alimentación mal sana, se caracteriza por consumo escaso de frutas, verduras, granos integrales, cereales y legumbres. A esto se suma el consumo de una alimentación alta en grasas saturadas, azúcares, sal y alimentos procesados. Estas características de la alimentación generan un aumento de la prevalencia del sobrepeso y obesidad. Según evaluación en el año 2014 se presentó 2980 casos de obesidad.

Haciendo un 5.2% de prevalencia y aumento en el 2015 se captó 3372 casos con una prevalencia de 6.0%, posteriormente en el año 2016 se presentó 3204 casos de obesidad prevalencia de 4.9% en la población generalmente adulta con menor porcentaje en niños y jóvenes.

En el año 2018 en factor de riesgo obesidad de 1018 casos se tiene una prevalencia de 1.5 % y en el año 2019 de 1324 casos de obesidad aumento la prevalencia a 2.1 %.

Año 2020 una prevalencia de 0.7 % de 656 casos de obesidad a nivel de Red.



En el presente cuadro se observa que en el transcurrir del tiempo el número de casos de Hipertensión Arterial se va incrementando hasta un promedio de 1437 casos desde el año 2012 al 2015 en diabetes un promedio de 280 casos, año 2016 se observa un descenso en el caso de hipertensión y aumentaron los casos de diabetes, esto debido a que se está poniendo énfasis en la estrategia detectando en los tamizajes realizados, en el año 2017 ha disminuido los casos de hipertensión arterial y diabetes mellitus, debido al seguimiento de pacientes según padrón nominal, en los años 2018 y 2019 relativamente aumentaron los casos de hipertensión y diabetes. En el año 2020 disminuyeron los casos debido a la pandemia de COVID 19.

Hay métodos de prevención y tratamiento de las principales enfermedades No Transmisibles que pueden adaptarse a las limitaciones más ajustadas del presupuesto de nuestros países y que debemos difundir para disminuir los factores de riesgo en la población en general desde la infancia, aunque hay además algunos como la edad, el grupo étnico y el sexo, que obviamente no pueden modificarse, la mayoría de los factores de riesgo son atribuibles al modo de vida y los tipos de comportamiento, los cuales pueden cambiarse, tales como: como evitar el consumo de alcohol, el abuso del alcohol, la inactividad física, el consumo bajo de verduras y frutas, así con controlar condiciones asociadas como la obesidad, dislipidemias, hipertensión arterial, hiperglicemia, que a su vez son enfermedades no transmisibles y factores de riesgo más importantes para otras ENT.

También podemos intervenir en la detección precoz de las ENT para evitar complicaciones y secuelas invalidantes que deterioren la calidad de vida de las personas y/o evitar muerte prematura, incluso en gente joven, en los cuales el daño se está recién iniciando y puede aún ser reversible.

Una oportuna y eficiente intervención impediría o retardaría el curso inexorable de los daños no transmisibles, evitando las graves consecuencias para el individuo y el país.

Implementación de programas preventivos y políticas costo efectivas que tengan en cuenta las condiciones epidemiológicas, socioeconómicas y culturales particulares de nuestro país, ya que de no realizarse acciones preventivas que modifiquen los factores de riesgo, el diagnóstico y tratamiento oportuno de los DNT , estos alcanzar en los próximos años cifras reamente epidémicas con graves consecuencias económicas, sociales, laborales, familiares etc.

INTERVENCIONES DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES POR ETAPA DE VIDA

ATENCION DEL ADULTO

La edad adulta es la etapa en la que al igual que la adolescencia las conductas y comportamientos tienen consecuencias importantes en la salud de las personas porque exponen a riesgos y posteriormente a enfermedades que son factibles de controlar mediante la promoción de los estilos de vida saludable, la persona adulta debe ser consciente que la enfermedad afecta no solo a nivel individual sino también a nivel familiar y comunal. Los aspectos a tenerse en cuenta durante esta etapa incluyen:

Atención del adulto sano y en riesgo

Es la atención que se realiza al adulto sano para la identificación de factores de riesgos priorizados: hábitos alimenticios inadecuados, sedentarismo, consumo de tabaco. Índice de masa corporal aumentado >25 y < 30 y a los adultos en riesgo para realizar la detección temprana de los daños no transmisibles. La consejería es importante en la atención ambulatoria al adulto sano o en riesgo para el desarrollo de factores protectores que conduzca a estilos de vida saludables. Sirve de gran ayuda la aplicación de fichas de detección de riesgos que permitan el monitoreo de la persona y su seguimiento

Atención del adulto Enfermo

Es la atención ambulatoria otorgada por el profesional médico para valoración integral, diagnóstico y control del daño No Transmisible dirigido a los pacientes con diabetes e Hipertensión Arterial. Este conjunto de servicios recuperativos y de rehabilitación que se brindan al adulto, con un enfoque biopsicosocial, en base a sus necesidades reales y problemas de salud, tomara en cuenta su capacidad de tomar decisiones, cuidar su salud y la de su entorno

ATENCION DEL ADULTO MAYOR ENFERMO

La etapa del adulto mayor es la última del ciclo de vida en donde algunas veces la persona llega con notables problemas de salud y las condiciones económicas y familiares pueden también estar

afectadas. Las condiciones dependerán en gran parte de sus conductas y comportamientos en las etapas anteriores. Es también una etapa de notorias discriminaciones por razones de edad. Los aspectos a considerar en esta etapa incluyen:

Atención del Adulto Mayor en riesgo

Es la atención que se realiza al adulto mayor con riesgos para la detección temprana de los daños no transmisibles. La consejería es importante en la atención ambulatoria al adulto mayor en riesgo para orientarlo acerca de la importancia de los controles médicos periódicos en caso de no tener ninguna patología. En esta etapa es poco frecuente encontrar personas solo con riesgos por sus estilos de vida o antecedentes familiares, generalmente tienen alguna afección que no había sido diagnosticada.

Atención del Adulto Mayor Enfermo

Es la atención ambulatoria otorgada al adulto mayor para la valoración integral, diagnóstico y control del daño no Transmisibles dirigida a los pacientes con diabetes, Hipertensión Arterial.

Este conjunto de servicios recuperativos y de rehabilitación que se brindan al adulto mayor deberán tener un enfoque biopsicosocial con énfasis al entorno social, en esta etapa es importante valorar el desenvolvimiento de la persona en sus actividades diarias, la funcionalidad, la independencia y la función cognitiva lo que hace más compleja la evaluación integral del adulto mayor. También se tendrá en cuenta su capacidad de tomar decisiones, cuidar su salud y la de su entorno para adecuar la educación que se impartirá a este grupo de personas.

COMPONENTES DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES

Promoción de la Salud. Establecer el trabajo integral para lograr la participación activa con otras entidades públicas y privadas y así promocionar una alimentación y estilos de vida saludable.

Promover en las familias prácticas saludables en el cuidado de su salud frente a las Enfermedades No Transmisibles.

Fortalecer las capacidades de los docentes para el desarrollo de acciones en la promoción de la alimentación saludable, actividad física y salud bucal.

Sensibilización a los funcionarios municipales para la generación de entornos saludables frente a la Enfermedades No Transmisibles.

Comunicaciones. Contamos con profesional relacionista público se coordina las actividades programadas para promocionar a través de los medios de comunicación y autoridades locales de la provincia.

Epidemiología. Se realiza la coordinación con la Lic. Encargada para realizar la vigilancia epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles más prevalentes.

Estadística. Previa coordinación se realiza el cruce de información de estadística con los informes operacionales en forma mensual.

Farmacia. La coordinadora de la Red CCU debe contar con los medicamentos necesarios y suficientes para 3 meses y así poder abastecer a los EE.SS de la periferie en casos de ser necesario. Se trabajara en coordinación con los Responsables de farmacia de las Micro Redes respectivas y Hospital Aplao.

Laboratorio. Coordinación con laboratorio debe contar con insumos suficientes para realizar el perfil lipídico y glucosa en sangre en el Hospital Aplao y Centros de Salud de la Red CCU.

ACTIVIDADES POR COMPONENTES

CAPACITACION

Se desarrollara capacitación al personal operativo Responsable de la Estrategia de DANTS, de los EE.SS según presupuestos asignados para este fin.

Curso de difusión de guías de Práctica Clínica de HTA-DM y Pie diabético.

Asistencia técnica de manejo de HTA y Diabetes Mellitus tipo 2 y Pie Diabético.

Reducción multifactorial de Enfermedades No Transmisibles.

Alimentación saludable

Talleres para llevar una vida saludable.

INVESTIGACION

Se fomentara a la elaboración de estudios de investigación en cuanto al diagnóstico situacional de enfermedades crónico degenerativa en cada ámbito.

EJECUCION

Está basada en tres aspectos, promoción, prevención y educación para la salud. En cuanto a la Promoción es fundamental la actividad educativa a través de eventos y entrevistas, con participación activa de la población con la finalidad de erradicar comportamientos de riesgo.

La prevención está dirigida a controlar los factores de riesgo, con la finalidad de evitar la aparición de la enfermedad, detectar y tratar precozmente el daño, identificar el grupo de riesgo en la comunidad.

Se ejecutara actividades como consejería y orientación a la comunidad sobre temas de vida saludable, nutrición adecuada y prevención de factores de riesgo.

Se realizara actividades como visita domiciliaria, atención integral de salud y campañas de salud para la detección de factores de riesgo.

EVALUACION

La evaluación del programa se realizara por semestre, la misma que será presentada por un consolidado de las 8 Micro Redes y un Hospital de acuerdo al informe de avance de metas y finalidades de la Estrategia.

MONITOREO Y SUPERVISION

Se realizara de acuerdo al Presupuesto, teniendo en cuenta la guía de supervisión.

MONITOREO

El monitoreo es un proceso destinado fundamentalmente al análisis del avance alcanzado, evalúa el desarrollo del plan de trabajo de manera continua, para lo que se requiere determinar las actividades básicas de la Estrategia y realizar el seguimiento de las mismas.

ASISTENCIA TECNICA

La Asistencia Técnica es un proceso técnico administrativo que busca determinar el nivel de desempeño del personal para identificar las necesidades de apoyo y capacitación en la implementación de la atención integral de los Daños No Transmisibles. La asistencia técnica y la capacitación se realizarán desde la Red hacia el Hospital, Centros y Puestos de Salud.

EVALUACION

La evaluación es un proceso destinado fundamentalmente al análisis de los resultados alcanzados en un momento determinado en el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas para la atención de los Daños No Transmisibles, se realiza a través del análisis de indicadores para la identificación de las limitantes y oportunidades y a partir de ello realizar el planteamiento de las alternativas de solución. La evaluación nos permite mejorar los resultados de corto plazo. Es responsabilidad del equipo de salud en todos los niveles de atención realizar la evaluación en forma semestral y anual.

La evaluación determina los resultados alcanzados contrastándolos con lo planificado y analizar los factores, circunstancias que influyeron en ese resultado, para ser tomados como base para la reorientación de las actividades futuras, el rediseño de los objetivos en ulteriores Planes de Acción y para fortalecer la capacidad local en gestión y planificación.

Actividades

Participación del equipo multidisciplinario de atención en la elaboración de la información y del equipo de gestión en el análisis de la misma.

Desarrollo de talleres de evaluación de la gestión con todos los integrantes del equipo multidisciplinario.

Difusión y retroalimentación de las conclusiones de los talleres de evaluación

Encuentros semestrales para la evaluación de resultados en el nivel local con participación activa de los responsables de los EE.SS.

Para la evaluación se tomará en cuenta los indicadores de proceso y de resultado, dejando para fin del año 2016 los resultados de impacto.

INDICADORES PARA LA EVALUACION AL 2021.

Indicadores de Estructura, Proceso y Resultado.

Indicadores Sanitarios.

ACCIONES A DESARROLLAR:

- A. Elaboración del plan.
- B. Implementar el Plan.
- C. Conformar equipos de la Estrategia de Daños no Transmisibles a nivel de Red CCU.
- D. Conformar equipos de trabajo multisectorial.
- E. Capacitación.
- F. Implementación de protocolos, Guías, Directivas, etc.
- G. Elaboración de material de Difusión.
- H. Coordinación para la Programación de Insumos y medicamentos.
- I. Utilizar espacios de difusión en emisoras locales
- J. Difundir notas de prensa para la prevención de DANT
- K. Realizar control de calidad de información estadística de Hospital
- L. Reuniones de Coordinación.
- M. Supervisión, Monitoreo y Evaluación.

CRONOGRAMA DE SUPERVISIÓN

CENTROS DE COSTO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
Hospital Aplao	abril	julio	octubre	diciembre
MCR Huancarqui	abril	julio	octubre	diciembre
MCR Corire	abril	julio	octubre	diciembre
MCR Pampacolca	abril	julio	octubre	diciembre
MCR Viraco	abril	julio	octubre	diciembre
MCR Andagua	abril	julio	octubre	diciembre
MCR Chuquibamba	abril	julio	octubre	diciembre
MCR Cotahuasi	abril	julio	octubre	diciembre
MCR Alca	abril	julio	octubre	diciembre

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2021

ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC
Elaboración del Plan de Estrategia de Daños no Transmisibles	X											
Implementación del Plan de Estrategia de Daños no Transmisibles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Conformación de equipos de la Estrategia de Daños no Transmisibles a nivel de Red CCU	X	X	X									
Difusión de protocolos, Guías, Directivas, etc.			X			X		X			X	
Coordinación de Programación de Insumos y Medicamentos	X			X			X			X		
Reuniones de Coordinación			X			X			X		X	
Supervisión y Monitoreo							X			X		
Evaluación				X			X			X		X

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 2021

ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC
Implementación del Plan de daños no Transmisibles	X											
Campaña Informativa por la Semana del Lunar		X										
Campaña Informativa de Osteoporosis		X										
Campaña Informativa por el Día Mundial del Asma					X							
Campaña de descarte y Evaluación de Hipertensión Arterial					X							
Campaña Informativa por la Semana de Lucha contra el Tabaco					X							
Campaña Informativa por la Semana de Oro de Prevención de Daños no Transmisibles							X					
Campaña Informativa por la Semana del Paciente Reumático								X				
Campaña Informativa por la Semana de la Memoria									X			
Campaña de descarte de Dislipidemias por la Semana del Corazón									X			
Campaña de Agudeza Visual por el Día Mundial de la Visión										X		
Campaña de Estado Nutricional por la Semana de Lucha contra la Obesidad										X		
Campaña de Descarte de Diabetes por el Día Mundial de la Diabetes											X	

.....I
 Lic. Gina Margot Suca Cruz
 Coordinadora ES Daños No Transmisibles
 CEP N° 20196