

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



**SUPERVISIÓN Y MONITOREO DE LA ESTRATEGIA SANITARIA
REGIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO
TRANSMISIBLES DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
PIURA 2015-2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

EDELMIRA JESUSU LORO CHUNGA

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

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

ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 277

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

Resolución Decanato N° 1734-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	13
2.3 Definición de Términos	17
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	19
3.1 Recolección de Datos	19
3.2 Experiencia Profesional	19
3.3 Procesos Realizados del Informe	21
IV. RESULTADOS	25
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIALES	30
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo va dirigido hacia la mejor conducción de la coordinación de la estrategia sanitaria de daños no transmisibles de la Dirección Regional de Salud en la prevención, promoción, control y tratamiento de los daños no transmisibles dando mayor énfasis a los establecimientos del primer nivel de atención porque es aquí donde se deben ejecutar las actividades preventivo promocionales oportunidad que nos permitiría evitar el manejo adecuado de las personas con Hipertensión y diabetes incluso evitar sus complicaciones y esto previo a la evaluación del especialistas en los siguientes niveles de atención en nuestra región contamos con 4 hospitales de los cuales los II-1 no tienen especialistas, sin embargo los otros 2 tienen 01 solo especialista en endocrinología y 02 en cardiología que resulta insuficiente para la gran cantidad de pacientes que se manejan y puede brindar una buena atención de la población que padecen.

Se cuenta con un plan nacional aplicado en cada región en donde además de lo anteriormente dicho se asume el compromiso de capacitar a profesionales: Médicos, Enfermeras en la actualización de las guías de práctica clínica de prevención y control de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, así como el documento técnico de consulta nutricional para la prevención y control de la Diabetes mellitus tipo 2 en las personas jóvenes, adultas y adultas mayores.

También se tiene coordinaciones con otras ONG que nos ha permitido, capacitar en el tema de diabetes incluyendo pie diabético me refiero a la Asociación de Diabetes del Perú y la Organización Panamericana de la Salud quien también vienen ejecutando actividades en bien de la población.

Este informe nos va a permitir establecer la situación actual de la población, para la ejecución de un programa y brindar la oportunidad a la población de informarse sobre aspectos básicos de alimentación saludable, actividad física, manejo de stress, no ingesta de sustancias tóxicas, entre otros. Además tienen que realizarse los exámenes de laboratorio para medir glucosa, colesterol, y triglicéridos así mismo se debe tomar de medidas antropométricas, signos vitales que serán evaluadas según las definiciones operacionales de cada producto de la estrategia.

1.2 OBJETIVO GENERAL

Describir las Actividades de Supervisión y Monitoreo de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles de la Dirección Regional de Salud Piura.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

El presente informe tiene por finalidad describir la intervención de enfermería en el seguimiento de las actividades de la estrategia sanitaria regional de prevención y control de daños no transmisibles dirección regional de salud Piura que va a contribuir como referencia para los alumnos de pregrado, especialidad

1.3 JUSTIFICACIÓN

Hoy en día el incremento de los casos de personas que sufren de Hipertensión arterial y Diabetes mellitus se da en todos los estratos de la sociedad y no respeta ni sexo ni raza ni mucho menos edad, debido a los cambios de los malos hábitos alimenticios, la presencia de las grandes cadenas de preparación de comidas rápidas que contribuyen al incremento de estas enfermedades en especial la Diabetes. Se puede decir que el 60% de la población adulta tiene al menos una enfermedad no transmisible crónica, y la mitad lo desconoce, y de éstos, alrededor del 50% toma tratamiento farmacológico.

La obesidad es una carga de salud para la población y se relacionan con varias Enfermedades Crónicas No Transmisibles y hoy en día se presenta en edades más tempranas, lo que permite

una mayor tiempo de exposición y que las complicaciones sean más frecuentes y sus costos sean mayores.

Es por ello que es prioritaria la prevención y tratamiento en los niños, con sobrepeso y obesidad, la escuela es escenario ideal para intervenciones que reduzcan el riesgo.

La supervisión y el monitoreo que realiza la Estrategia a los EESS establecida en el Plan Estratégico de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, que se implementó en la región con resultados del análisis de la pertinencia y coherencia de los objetivos, de las acciones propuestas así como los metas e indicadores nacionales basados en la situación de cada una, y aprovechando las orientaciones proporcionadas por la OMS, a que se centren los esfuerzos para hacer frente a las repercusiones de las ENT y a que evalúen los progresos realizados en la prevención el control de dichas enfermedades, de sus factores de riesgo y de sus determinantes.

En el Perú, se vienen haciendo importantes esfuerzos para la prevención y control de los daños 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 2004-2012 (Resolución Ministerial N° 721-2005). Continuando estos esfuerzos, y para potenciarlos, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles implementará el presente Plan Estratégico Nacional 2014- 2020, para llegar, próximos al bicentenario de nuestra independencia republicana, con avances significativos en la

reducción de las ENT, sus secuelas de discapacidad y muerte y de sus factores de riesgo.

Está diseñado para que sirva como guía para que otros profesionales que ejerzan el rol de coordinador tengan un instrumento para poder conducir la estrategia de prevención y control de daños no transmisibles de la DIRESA Piura.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

YESSIKA ACUÑA, CASTRO REBECA, CORTES SOLÍS EN COSTA RICA, ABRIL – 2012. PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ÁREA DE SALUD DE ESPARZA, cuyo objetivo fue promover un estilo de vida saludable en la población adscrita al Área de Salud de Esparza. El presente estudio es una investigación de campo en el Área de Salud de Esparza, de naturaleza transversal y descriptiva. Su conclusión es La salud es algo más que una dimensión biológica y no sólo depende de tener o no tener una enfermedad. Para considerar que un individuo es saludable debe existir un equilibrio entre la dimensión biológica, psicológica y social. Aportes 1.- Implementar como estrategia de atención primaria, actividades de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad fomentando el apoyo de las organizaciones y la participación comunitaria 2. Capacitación continua del recurso humano disponible. 3. Desarrollar un programa que promueva alimentación saludable, ejercicio físico, técnicas para manejo del estrés, estrategias de prevención abuso de sustancias tóxicas.(4).

ANGELA GRISAR MARTÍNEZ, SANTIAGO DE CHILE 2008, ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL ADULTO (ECNT) Y PRÁCTICAS EN SALUD: el paradigma de vida sana de la población laboralmente activa. Objetivo fue caracterizar el paradigma de vida sana de la fuerza laboral activa de Santiago de Chile, desde la descripción de las ideas en salud que ésta tiene y de las prácticas cotidianas en salud que se desprenden de ellas. El estudio El presente estudio es de carácter exploratorio-

descriptivo. La metodología de la presente investigación es mixta, con una fase cualitativa y otra cuantitativa, dado que una primera parte del objetivo general -caracterizar el paradigma de vida sana de los trabajadores chilenos-, exigió una aproximación cualitativa, mientras que la segunda - identificar y caracterizar hábitos de vida de los adultos chilenos, fue operacionalizada cuantitativamente. Su conclusión es que el sedentarismo y los deficientes hábitos alimenticios son los principales males a enfrentar. Los grupos de los extremos, menores de 25 y mayores de 45 son los menos activos, mientras los mayores de 31 son los más excedidos en IMC, lo cual pudiera tener una directa relación con el poder adquisitivo y ritmo laboral de los distintos tramos etéreos. El grueso de los jóvenes tiene una economía aún inestable; los entre 26 y 45 están en el pic de su carrera profesional y anteponen el trabajo a la alimentación; y los mayores de 45 ya comienzan un proceso de desvalorización laboral y consecuente pauperización que los impide llevar una dieta balanceada, posiblemente cargada a carbohidratos de bajo costo.(5)

JUAN JOSÉ SANTIN SANTÍN EN 1999 HIPERTENSIÓN ARTERIAL: FACTORES DE RIESGO (SÍNDROME PLURIMETABÓLICO, TABACO ALCOHOL Y MENOPAUSIA).

Cuyos objetivos de este trabajo fueron:

- 1) - Estudiar la prevalencia de hipertensión arterial en la población,
- 2) Estudiar la correlación y significación existente entre hipercolesterolemia e hipertensión arterial (HTA).
- 3) Estudiar la correlación existente entre hipertrigliceridemia e hipertensión arterial.
- 4) Estudiar la acción de la obesidad o sobrepeso como posible factor de riesgo para la aparición y desarrollo de hipertensión arterial.
- 5) Estudiar la acción del hábito tabáquico como factor de riesgo cardiovascular para el desarrollo de

hipertensión arterial. 6) Estudiar la acción del consumo de alcohol como factor de riesgo para la aparición y desarrollo de hipertensión arterial. Sus CONCLUSIONES 1) La tensión sistólica media se correlaciona de forma lineal con la tensión diastólica media. Presenta buena correlación con: - el colesterol total y las fracciones LDL - colesterol y VLDL - colesterol, - los niveles de triglicéridos, - los niveles de glucosa basal, aumentando su valor conforme aumentan los valores de dichas variables. Presenta una baja significación con la fracción HDL - colesterol. 2~) La tensión diastólica media se correlaciona bien con: - la glucosa basal, - el colesterol total y triglicéridos, - fracciones del colesterol, a excepción de la fracción HDL - colesterol, pudiendo se observar un incremento de la tensión diastólica media al aumentar los niveles de todos estos parámetros bioquímicos, salvo en el caso de la fracción HDL - colesterol. 3~) La fracción HDL - colesterol es un factor de protección para el desarrollo de hipertensión arterial, presentando correlación entre sí debida a la baja significación de la fracción HDL - colesterol con las tensiones sistólica y diastólica medias 4~) La edad es un factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial, puesto que presenta correlación con la tensión sistólica media y la tensión diastólica media, las cuales aumentan con la edad. Presenta también correlación con los niveles de glucosa, colesterol total y triglicéridos, cuyos niveles se incrementan con la edad. 5) El sexo influye de diferente manera en la evolución de los niveles de presión arterial, dependiendo de la edad. 6) El colesterol total es un factor de riesgo para la aparición de hipertensión arterial, ya que presenta significación con la tensión sistólica media así como con la tensión diastólica media, cuyos niveles se incrementan al aumentar los niveles plasmáticos del colesterol total. Presenta una correlación positiva con la glucosa basal y los triglicéridos plasmáticos -ja) Los

triglicéridos son un factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial, puesto que se correlacionan de forma lineal con la tensión sistólica media y con la tensión diastólica media, observándose unos valores de tensión arterial mayores conforme aumentan los niveles de triglicéridos. Presentan una buena correlación con - el peso y el índice de masa corporal (IIMC), - la glucosa, - el colesterol total, aumentando sus valores conforme aumentan los niveles de triglicéridos. 88) La glucosa basal es un factor de riesgo para la hipertensión arterial , puesto que se significa de manera notable con las presiones arteriales , las cuales aumentan sus valores conforme se incrementan los niveles de glucosa. Presenta alta significación con el peso y el índice de masa corporal (NC) , lo que permite concluir que la obesidad es un factor de riesgo para la elevación de los niveles de glucosa basal. 180

Conclusiones Y) La obesidad es un factor de riesgo para la aparición y desarrollo de hipertensión arterial, puesto que , tanto el peso como el índice de masa corporal (IMC) , se correlacionan linealmente con las presiones arteriales, observándose un aumento de las mismas conforme aumentan tanto el peso como el índice de masa corporal. 10"> El peso presenta una correlación directa con la glucosa basal , los triglicéridos y las fracciones LDL y VLDL del colesterol , e inversa con la fracción HDL - colesterol. Presenta una baja significación con los niveles de colesterol total 1 U) El índice de masa corporal presenta una buena significación con la glucosa basal , colesterol total , fracciones del colesterol y triglicéridos, aumentando sus niveles conforme aumenta el índice de masa corporal, salvo en la fracción I-IDL - colesterol, cuyos niveles disminuyen al aumentar el NC 12"> No existe correlación entre el hábito tabáquico y las presiones arteriales. 13") Existe una correlación inversa entre el consumo de tabaco y los niveles de HDL - colesterol, siendo éstos menores cuanto más se fuma. 14")

El consumo elevado de alcohol es un factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial, ya que se correlaciona altamente con la tensión sistólica media y la tensión diastólica media, las cuales presentan mayores niveles conforme se incrementa el consumo de alcohol. Presenta una correlación directa con los triglicéridos, aumentando sus niveles con el consumo elevado de alcohol , y una correlación inversa con la fracción HDL - colesterol , la cual presenta una disminución de sus niveles con altos consumos de alcohol.(6)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Los daños no transmisibles constituye un problema de salud pública en el mundo, y su mayor prevalencia es en la población adulta, situación en la que están inmersos los países en vías de desarrollo como el Perú; donde el cambio de nuestra pirámide poblacional, los cambios en el estilo de vida de la población consecuencia del modernismo y el avance han influenciado en los hábitos de consumo, ambientes laborales y psíquicos dando lugar al rápido incremento en la morbilidad por daños no transmisibles como: el cáncer, la diabetes mellitus, hipertensión arterial y ceguera.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, establecida el 27 de Julio de 2004 con RM N° 771-2004/MINSA tiene como objetivo principal fortalecer las acciones de prevención y control de los daños no transmisibles, llevadas en forma interinstitucional e intersectorial, con recursos técnicos posibles que facilite la prevención y atención de la salud de las personas en el País, en el marco de la Atención Integral de Salud.

2.2.1. Cuidados De Enfermería desde el enfoque de la Teoría de Jean Watson se refiere a la teoría del cuidado humano, se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo en forma interpersonal.

La teoría de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos mas humanos.

2.2.2. Teoría de Jacqueline Faucett: es esta teoría se aplican modelos conceptuales del desarrollo del oficio de enfermera, estudios de investigación aplicados a diferentes modelos que involucran elementos tales como la persona, la salud, el ambiente y la enfermería.

2.2.2 intervención de enfermería en La estrategia de sanitaria regional de prevención y control de daños no transmisibles

En la mayoría de los establecimientos de salud es el profesional de enfermería la responsable de la conducción de la estrategia de daños no transmisibles en los establecimientos de salud, en donde los indicadores son medidos con el presupuesto por resultados a través de 03 grande productos que a continuación se detallan.

a) VALORACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

- ✓ Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión, incluye la valoración clínica, exámenes de laboratorio y consulta

por profesional de la salud para la entrega de resultados y manejo.

- ✓ La valoración clínica incluye: valoración del índice de masa corporal (IMC), medición del perímetro abdominal, valoración de estilos de vida y medición de presión arterial. Se emplea 25 minutos
- ✓ El tamizaje laboratorial incluye: dosaje de glucemia y perfil lipídico (colesterol y triglicéridos), según corresponda al grupo de edad.
- ✓ La valoración clínica se realiza en el servicio de triaje o en consultorio, puede ser realizada por profesional de salud capacitado.
- ✓ El tamizaje laboratorial se realiza en los establecimientos de salud que cuentan con laboratorio con capacidad para realizar el dosaje de glucosa y perfil lipídico (colesterol total y triglicéridos; o colesterol total, HDL, LDL y Triglicéridos), de lo contrario referir para la prueba y contrarreferir para interpretación de resultados e intervención. Puede ser solicitado por un profesional de la salud capacitado que realiza el tamizaje.
- ✓ La entrega de resultados de la valoración clínica para personas sin tamizaje laboratorial se realiza por profesional de la salud capacitado y la entrega de resultados de la valoración clínica mas resultados del tamizaje laboratorial se realiza en consultorio externo por médico, empleando máximo 15 minutos.
- ✓ La valoración clínica y tamizaje laboratorial debe ser realizada cada 3 años, en caso de haberse encontrado valores normales, en menores de 40 años, y el personas de 40 y mas años, la valoración clínica y tamizaje debe

ser anual. La frecuencia de éstas puede variar según criterio médico.

- ✓ La valoración clínica y tamizaje laboratorial se puede realizar en actividades extramurales

B) TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Conjunto de actividades orientadas al diagnóstico, tratamiento y control de personas con enfermedad hipertensiva y alteraciones metabólicas (sobrepeso, obesidad y dislipidemias), en establecimientos de salud que cuentan con médico, incluye el manejo de complicaciones y multimorbilidades, así como la valoración de riesgo cardiovascular y organización de actividades educativas para las personas.' a' t' de los sub productos:

- Manejo de emergencia o urgencia hipertensiva.
- Tratamiento y control de personas con dislipidemias.
- Paciente hipertenso de no alto riesgo no controlado, que recibe tratamiento.
- Paciente hipertenso de no alto riesgo y controlado que recibe tratamiento.
- Pacientes con enfermedad cardiometabólica organizados que reciben educación para el control de su enfermedad.
- Personas hipertensas con tratamiento especializado
- Pacientes hipertensos con estratificación de riesgo cardiovascular

C) TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS

Conjunto de actividades orientadas al diagnóstico, tratamiento y control de personas con diabetes mellitus o en riesgo de padecerla

sus complicaciones, así como la organización de actividades educativas para los pacientes y la atención de eventos agudos en los diferentes niveles de complejidad.

Listado de los sub productos:

- Manejo básico de crisis hipoglucémica o hiperglucémica en pacientes diabéticos
- Paciente diabético no complicado no controlado con tratamiento
- Paciente diabético no complicado controlado con tratamiento
- Pacientes diabéticos con tratamiento especializado
- Valoración de complicaciones en personas con diabetes

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

DAÑO NO TRANSMISIBLE: Se refiere a toda enfermedad que no se trasmite o que es considerada no infecciosa, que resulta de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, son las enfermedades crónicas es decir que tiene una duración de largos periodos de tiempo y progresan lentamente constituyen una verdadera epidemia que va en aumento por el envejecimiento de la población y el modo de vida actual acentuándose con el sedentarismo y la mala alimentación

INTERVENCIÓN: acción resultado de intervención de prevención y control referente a los daños no transmisibles, ejecutadas por el Ministerio de Salud en forma interinstitucional e intersectorial, con recursos técnicos posibles que facilite la prevención y atención de la salud de las personas, en el marco de la Atención Integral de Salud, interviniendo en los hábitos de consumo, ambientes laborales y psíquicos conociendo que su mayor prevalencia es en

la población adulta, situación en la que están inmersos los países en vías de desarrollo como el Perú; donde el cambio de nuestra pirámide poblacional, los cambios en el estilo de vida de la población consecuencia del modernismo y el avance han influenciado en los daños no transmisibles como: el cáncer, la diabetes mellitus, hipertensión arterial y ceguera.

PREVENCIÓN: Es la disposición que se hace en forma anticipada para minimizar un riesgo se aplica un enfoque integral que haga que todos los sectores, incluidos los de la salud, las finanzas, el transporte, la educación, la agricultura y la planificación, colaboren para reducir los riesgos asociados..

CONTROL: se define como un examen u observación cuidadosa que sirve para hacer una comprobación.

En el caso de las no transmisibles tiene como objetivo principal fortalecer las acciones de prevención y control de los en forma interinstitucional e intersectorial, con recursos técnicos posibles que facilite la prevención y atención de la salud de las personas en el País.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

La información presentada estadísticamente se obtiene de la Oficina de Estadística:

- ✓ Padrones nominales:
 1. Pacientes con hipertensión y diabetes.
 2. Personas con Factores de Riesgo.

- ✓ Sistema de Información Hospitalaria (HIS)

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

1998. Ingreso por concurso a sede de la Dirección Regional a integrar el equipo de Capacitación

2002. Formo parte del equipo de servicios de Salud con la responsabilidad de los establecimientos privados

2006. Asumo la coordinación del Programa de Infección de Transmisión Sexual (ITS) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)

2009. Asumo la Responsabilidad de la etapa de vida adolescente y joven.

2010. Se me asigna la coordinación de la estrategia de Salud Ocular y Metales Pesados.

2012 hasta la fecha asumo la coordinación de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños No Transmisibles de la DIRESA Piura

RED	PROFESIONALES			TOTAL
	MÉDICOS	ENFERMERAS	OTROS	
HUARMACA	12	11	2	25
HUANCABAMBA	15	6		21
BAJO PIURA	7	8		15
PIURA- CASTILLA	14	16		30
SULLANA	53	43	11	107
MORROPON-CHULUCANAS	16	18		34
TOTAL	117	102	13	232

Así mismo se cuenta con el apoyo de la Fundación Mundial de Diabetes WDF que a través de la Asociación de Diabetes del Perú ADIPER, se ha tenido varias intervenciones en la primera se llamó proyecto FREDI (2011-2014) formando educadores en Diabetes en donde se capacito al Médico y a la enfermera de los establecimientos de salud del área de intervención en donde además de certificarlos se les dio un KITS para la toma de muestra con glucómetro a las personas con factores de riesgo en el lugar donde laboran, aquí también se tuvo el problema que se mal interpreto la designación de este KITS varios profesionales lo sintieron como de uso propio y cuando fueron cambiados de responsabilidad o a otro lugar no querían hacer la entrega del referido maletín por lo que se emitió un documento en donde el bien recibido era de propiedad del estado es decir del centro de salud donde laboran y se tenía que hacer el efecto multiplicador del uso del citado material a la persona.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

La función como coordinadora de la Estrategia Sanitaria de prevención y control de daños no transmisibles está abocada a las actividades de esta estrategia se lleven lo mejor posible en los establecimientos del primer nivel de atención con énfasis a los I-4, I-3 y I-2 no se incluye a los I-1 no porque ahí no se realicen las actividades si no como lo dije al principio habían ciertos requisitos, se tomó en cuenta los establecimientos que tenían médicos ya que en algunos casos estos establecimientos de salud está a cargo de otro profesional o simplemente de un técnico de enfermería más que todo los que están demasiado lejos(en la sierra de Piura) en donde es imposible contratar profesionales Medico no tanto por el sueldo si no por lo lejano y no ofrecen otras alternativas de superación que si encuentras en la ciudad.

En la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles.

- Supervisión
- Monitoreo
- Seguimiento del Plan Regional
- Capacitación
- Reunión con el Comité Técnico

Tenemos programaciones en los 03 productos que hay que cumplir y poder alcanzar las metas esto de acuerdo a las Definiciones operacionales lo que se denominan metas físicas, otorgadas por el nivel central para ello se tiene destinado un presupuesto por el Ministerio de Economía y finanzas MEF que se denomina metas Financieras y que se ejecutan de acuerdo a cada punto de entrega o sea para cada establecimiento de salud en donde se debe

priorizar los Medicamentos insumos de laboratorio, materiales e insumos médicos y de oficina etc., esto se programa todos los años a los primeros meses del año caso contrario este presupuesto es programado según conveniencia de los responsables del manejo en cada DIRESA y así mismo se hace el seguimiento en forma mensual. Al finalizar el año se puede evaluar el reporte de ambas metas.

Ha sido un poco duro hacer comprender a los médicos del trabajo en equipo y de la importancia del uso de las hojas HIS para contar con la información estadística que permite medir el avance mes a mes de acuerdo a lo programado por año y las coberturas alcanzadas.

Se tuvo que capacitar a los Profesionales de la salud en la actualización de las Guías de Práctica Clínica tanto de Hipertensión como de Diabetes para el primer nivel de atención y la Guía de Consulta Nutricional para la prevención y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2 de la persona joven y adulta mayor también fue un reto desde la selección de los profesionales en este caso Médicos por el manejo de la clínica de estas enfermedades como se menciona es difícil conseguir que acudan a capacitarse a Lima por una semana según ellos pierden porque además de trabajar en el sector tienen el trabajo de sus consultorios particulares en los horarios libres en donde el incremento de sus salarios es mucho mayor y que cumplan con la réplica en los lugares más lejanos de nuestra serranía aun así se pudo cumplir con esta primera fase, luego no quedaba la réplica para poder llegar al último establecimiento de salud sujeto a esta actividad esto se hizo en tres tiempos primero a los Médicos y enfermera de las redes de la DIRESA Piura a pesar de las múltiples problemas falta de

presupuesto de algunas ejecutoras para que puedan asistir a recibir la réplica por los Médicos facilitadores (pago de viáticos por los días programados) y bajar a cada red y estos a su vez a los profesionales de los establecimientos de salud así tenemos que en todo el ámbito de la DIRESA Piura se han capacitado 232 profesionales de la salud.

Para el año 2016 se ejecuta el proyecto Creando Unidades Básicas en Diabetes "CUIDATE", en el cual se seleccionaron 02 C.S de Piura y 02 de Sullana con el fin de que se conviertan en Anillos de contención de los pacientes que habían sido derivados al Hosp. Sta. Rosa y de Sullana para evaluación por el especialista Cardiólogo (2) y Endocrinólogo (1) en los hospitales II-2 porque en los II-1 no se cuenta con ello, es decir solo hay pocos especialistas que luego fueran recontrareferidos a estos establecimientos para continuar su tratamiento y evaluación continua por el médico responsable; esto nos va permite evitar el internamiento que dicho sea de paso estos ya colapsaron con otras especialidades, esto ha sufrido un retraso por el fenómeno que estamos afrontando primero la epidemia del Dengue y ahora los desastres naturales por lo se declaró Piura en emergencia, quedando el compromiso de poner en marcha este proyecto; así mismo la WDF va a seguir implementando 02 establecimientos más de de Piura y 02 establecimientos más de Sullana ya se seleccionaron se espera empezar las capacitaciones más que todo en Pie Diabético y disminuir las complicaciones que ocasiona esta enfermedad.

Así mismo se cuenta con un Proyecto denominado "DIANA" a través del convenio del Ministerio de Salud con la OPS, se pretende seguir la capacitación a los profesionales de los niveles I-4 y I-3 con un Diplomado en Diabetes ya se hicieron las coordinaciones primero elegir los Tutores que son médicos

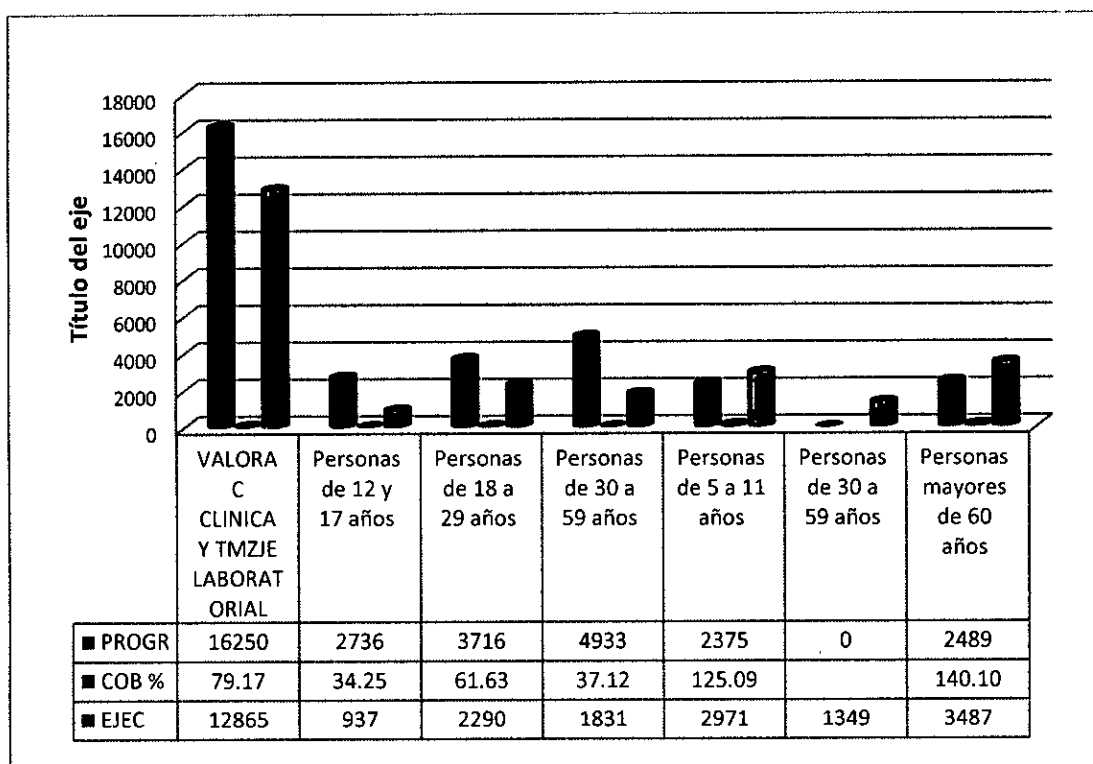
especialista: Endocrinólogos Medicina Interna y Salud Familiar ya se cumplió la primera etapa de la capacitación a los tutores en la ciudad de Lima, fue asumida por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, estos a su vez tendrán a su cargo 20 profesionales tanto médicos como enfermeras y nutricionistas de los establecimientos de salud en mención también ya se cumplió con la designación de los cien alumnos que participaran en este Diplomado.

Se puede decir que es una gran ventaja contar con esta capacitación que es virtual que lo ejecutaran en sus computadoras en sus domicilios y que no les permitirá retirarse de su establecimiento para poder realizarla, se va a tener reuniones con sus tutores 02 veces por semana para resolver dudas y encaminar las tareas a ejecutar.

IV. RESULTADOS

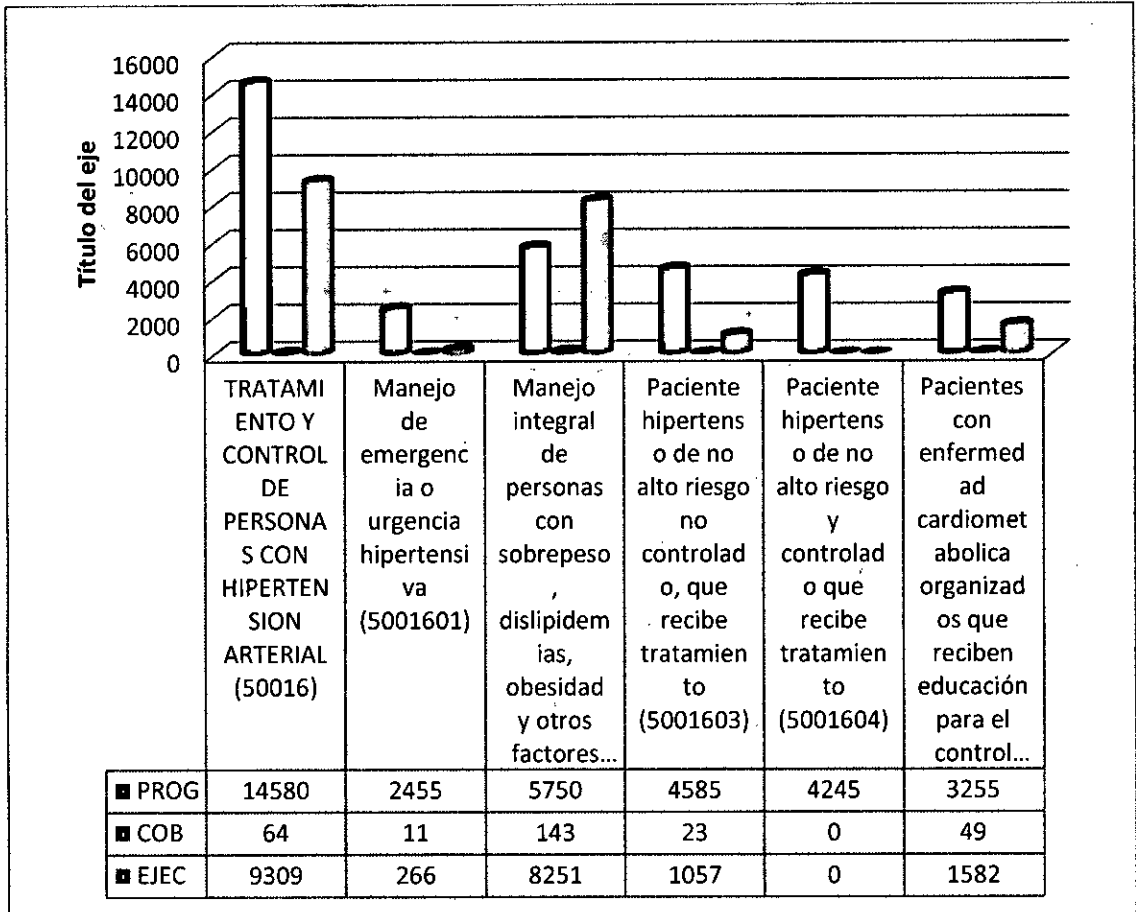
El avance de los indicadores cada año se han mejorado y eso se puede demostrar en las gráficas detalladas.

Cuadro N° 3.1 VALORACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES SET 2016



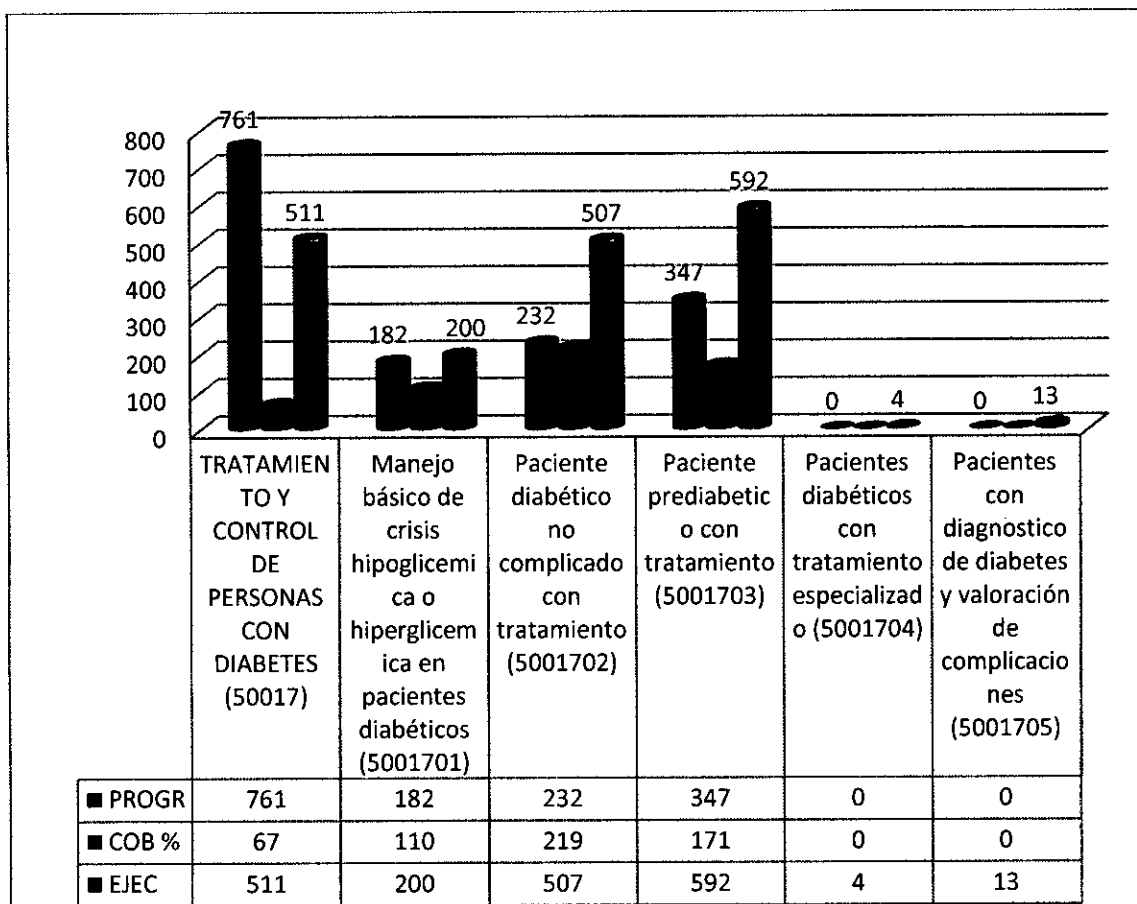
Como se observa en la grafica de las coberturas ejecutadas en las etapas de vida, se encuentran dentro del margen de lo esperado sin embargo tenemos 02 etapas de vida la de adolescentes y adultos en donde las coberturas están bajas. En conclusión como U.E. podemos decir que las coberturas al 2016 se encuentran dentro de lo esperado.

Cuadro N° 3.2. TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL - 2016 U.E. 400



Según el grafico: Referente al producto Tratamiento y Control de personas con hipertensión arterial las coberturas se encuentran al 64%, siendo el sub producto con muy bajas coberturas lo de paciente hipertenso de no alto riesgo y controlado que reciben tratamiento(00%), seguido de manejo de emergencia o urgencia hipertensiva cobertura (11%) y pacientes hipertensos de no alto riesgo no controlado que recibe tratamiento (23%). sin embargo el sub producto manejo integral de personas con sobrepeso, dislipidemias, obesidad y otros factores de riesgo las coberturas están por encima de lo esperado. Se puede decir que el problema es el HIS a pesar de las múltiples capacitaciones el profesional no lo registra como debe ser.

GRAFICO N° 3.3 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS DIABETES MELLITUS 2 - 2016 - U.E 400



En la grafica podemos demostrar que las coberturas están dentro de lo aceptable y por encima de la meta programada en los tres sub productos que corresponden a la evaluación pero aun no refleja la cifra real de los casos

V. CONCLUSIONES

- a) Las actividades programadas de la estrategia de daños no transmisibles cuenta con coordinadores en las 07 unidades ejecutoras en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Piura, con personal profesional médico y enfermera capacitados en las guías de práctica clínica para el primer nivel de atención en Hipertensión arterial y diabetes recientemente actualizada.
- b) Se realiza la evaluación en forma trimestral del avance de las coberturas programadas en el presupuesto por resultado.
- c) Debido a la emergencia que se vive en Piura se ha priorizado las actividades orientadas a las epidemias presentadas y todas las actividades están enfocadas a ello.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Coordinar con los gerentes de cada unidad ejecutora que permita la continuidad de los coordinadores de la estrategia de daños no transmisibles.
- b) Solicitar al Ministerio de Economía y Finanzas a través del gobierno regional incremente el escaso presupuesto que hoy manejamos algunas ejecutoras.
- c) Capacitación continua en las guías de práctica clínica de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 a los profesionales que brindan la atención a estos pacientes, así como el personal de estadística responsable del ingreso de las hojas de atención diaria. Esto Fortalecerá las competencias de los profesionales de la salud para un diagnóstico oportuno de las enfermedades crónicas no transmisibles (DM, HTA, Osteoporosis, Obesidad, otros daños) en las diferentes etapas de vida.

VIII. REFERENCIALES

1. http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=958&Itemid=234 (1)
2. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1152/libro.pdf (2)
3. <http://www.regionpiura.gob.pe/index.php?pag=17&id=1539&per=2016> (3)
4. YESSIKA ACUÑA, CASTRO REBECA, CORTES SOLÍS EN COSTA RICA, ABRIL – 2012. PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ÁREA DE SALUD DE ESPARZA
5. ANGELA GRISAR MARTÍNEZ, SANTIAGO DE CHILE 2008, ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL ADULTO (ECNT) Y PRÁCTICAS EN SALUD:
6. JUAN JOSÉ SANTIN SANTÍN EN 1999 HIPERTENSIÓN ARTERIAL: FACTORES DE RIESGO (SÍNDROME PLURIMETABÓLICO, TABACO ALCOHOL Y MENOPAUSIA).