



# Resolución Directoral

Miraflores, 23 de octubre de 2018.

## VISTO:

El Expediente N° 18-013220-002 que contiene el Informe N° 097-2018-OEA-HEJCU del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, el Informe N° 154-2018-OP-HEJCU del Jefe de la Oficina de Personal, el Oficio N° 002-2018-Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST)-HEJCU-DIRIS.L.C-2018 de la Presidenta del citado Comité y el Oficio N° 570-2018-HEJCU-OP del Jefe de la Oficina de Personal del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"; y,

## CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 26842 - Ley General de Salud, se estableció que la protección de la salud es de interés público y por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla siendo de interés público la provisión de servicios de salud, cualquier sea la persona o institución que los provea.

Que, mediante Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo se busca promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país. Para ello, cuenta con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales quienes, a través del diálogo social, velan por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia.

En ese sentido, mediante Resolución N° 322-2017-DG-HEJCU, de fecha 29 de noviembre de 2017, se aprobó el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" 2017- 2018.

Que, mediante Oficio N° 570-2018-HEJCU-OP, de fecha 02 de octubre de 2018, el Jefe de la Oficina de Personal remite a la Presidente del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de este nosocomio el programa Plan de Vida Saludable elaborado por el Equipo de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Oficina de Personal a fin de contar con el visto bueno del citado Comité.

Que, mediante Oficio N° 002-2018-Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST)-HEJCU-DIRIS.L.C-2018, de fecha 03 de octubre de 2018, la Presidenta del citado Comité informa que los integrantes del referido Comité acordaron por votación unánime otorgar el visto bueno al programa Plan de Vida Saludable.

Que, mediante Informe N° 154-2018-OP-HEJCU, de fecha 11 de octubre de 2018, el Jefe de la Oficina de Personal remite el programa Plan de Vida Saludable al Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración para seguir con los trámites correspondientes.

Que, mediante Informe N° 097-2018-OEA-HEJCU, de fecha 17 de octubre de 2018, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración informa que la Oficina de Personal con el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo proponen la incorporación del programa Plan de Vida Saludable en el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" 2017- 2018, en ese sentido, solicita la aprobación mediante acto resolutivo.



Que, conforme a lo señalado en los párrafos precedentes y de la revisión del programa Plan de Vida Saludable se verificó que la misma cumple con la normatividad vigente, por lo tanto, resulta necesario incluir el citado programa al Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" 2017- 2018.

Con el visado del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, del Jefe de la Oficina de Personal y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

De conformidad con lo dispuesto en el literal d) del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" aprobado por Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA y la Resolución Ministerial N° 083-2018-MINSA.

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1.- Aprobar** la modificación del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" 2017- 2018, disponiéndose la **INCLUSIÓN** del programa **Plan de Vida Saludable** al citado Plan Anual, la misma que forma parte integrante de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 2.-** Los gastos que ocasione el programa Plan de Vida Saludable estarán sujetos a disponibilidad presupuestal.

**ARTÍCULO 3.- Encargar** al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 4.- Encargar** a la Oficina de comunicaciones la publicación de la presente resolución en el Portal Institucional.

*Regístrese, comuníquese y cúmplase*

LIPE/JETA/RVVR/LCD/jp

Distribución:

- Dirección General
- Of. Ejec. de Planeamiento y Presupuesto
- Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Of. de Asesoría Jurídica
- Of. De Comunicaciones
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

.....  
Dr. ENRIQUE GUTIERREZ YOZA  
Director General  
CMP. 32677 RNE. 17560



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"



# PLAN DE VIDA SALUDABLE

Oficina de Personal

2018

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

.....  
Dr. LUIS CARLOS CAMPOS MEDRANO  
MEDICO OCUPACIONAL S&T-OP  
CMP. 56373

# INDICE

N°	Ítem	Página
I	Introducción.....	3
II	Finalidad.....	4
III	Objetivos.....	4
IV	Base Legal.....	5
V	Ámbito de Aplicación.....	5
VI	Contenido.....	6
VII	Responsabilidades.....	9
VIII	Definiciones Operacionales y Actividades.....	9
IX	Bibliografía.....	16
X	Anexos.....	17



## I.-INTRODUCCION

La salud se enarbola como una condición esencial para el desarrollo de una comunidad, por la repercusión que tiene en la capacidad de trabajo de las personas logrando un progreso social acorde a las exigencias y necesidades colectivas.

El perfil sanitario peruano del siglo pasado se caracterizó por presentar un mosaico de enfermedades infecto contagiosas en jurisdicciones geo socio políticas definidas, incluso muchas de esas patologías, aún mantienen una carga de importancia en el perfil sanitario actual.

La transición epidemiológica, nos evidencia además de las enfermedades transmisibles, a las enfermedades no transmisibles y las enfermedades profesionales, éstas últimas de gran relevancia en ciertos sectores productivos del país. La caracterización de este último grupo de enfermedades no ha sido atendida en medida suficiente para su adecuado análisis, que permita intervenciones costo sanitarias efectivas.

El perfil sanitario peruano del siglo pasado se caracterizó por presentar un mosaico de enfermedades infecto contagiosas en jurisdicciones geo socio políticas definidas, incluso muchas de esas patologías, aún mantienen una carga de importancia en el perfil sanitario actual.

El Programa de Promoción de la Salud en Centros Laborales comprende un conjunto de acciones integradas orientadas a incentivar comportamientos y hábitos que generen estilos de vida saludables entre los empleadores y trabajadores de un centro laboral, así como mecanismos de prevención, buscando que los grupos generen capacidades en la mejora de sus condiciones sanitarias y de desarrollo humano.

Para la implementación del Programa de Promoción de la Salud en los Centros Laborales, se consideran los siguientes ejes temáticos priorizados en el nivel nacional: alimentación y nutrición, higiene y ambiente, actividad física, salud sexual y reproductiva, habilidades para la vida y salud mental, buen trato y cultura de paz en los centros laborales.

El presente documento constituye el marco conceptual, metodológico y de procedimientos para la implementación de aspectos gestión y operativos para la implementación del Programa de Vida Saludable, en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.



## II.-FINALIDAD.-

Contribuir al desarrollo humano integral de los trabajadores, adoptando comportamientos y generando entornos saludables.

## III. - OBJETIVOS.

### - OBJETIVO GENERAL.

El objetivo principal de este programa es contribuir al diagnóstico, manejo y tratamiento oportuno, y la disminución de los factores de riesgo cardiovascular de los trabajadores del HEJCU.

Proteger la salud, prevenir o retardar la aparición de las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial, dislipidemias, diabetes, y sus factores de riesgo como sobrepeso, obesidad, así como sus complicaciones; elevando su calidad de vida, disminuyendo la morbilidad y la mortalidad que les puedan producir estas enfermedades.

### -OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Establecer los procedimientos que deben ser adoptados para la vigilancia de la salud de los trabajadores con presencia de factores de riesgo cardiovascular.
- Mantener la Incidencia de enfermedades cardiovasculares en el HEJCU en 0%.
- Implementar la Vigilancia Médica y epidemiológica activa, mediante el Análisis y Seguimiento permanente de la Información médica del 100% del personal que labora en el HEJCU. (resultados de laboratorio) de los últimos años.
- Establecer controles periódicos de salud de los trabajadores con presencia de factores de riesgo cardiovasculares, con el objetivo de evitarla aparición de complicaciones.
- Establecer los exámenes que se deben realizar, a que trabajadores se deben aplicar y con qué periodicidad, determinando cual es el flujo y los criterios de derivación e interconsulta a la especialidad correspondiente.



- Desarrollar un programa de capacitación incorporando la cultura preventiva, priorizando al personal con algún factor de riesgo identificado, según cronograma establecido en el programa de capacitaciones sobre el diagnóstico, tratamiento y control del paciente con sobrepeso, obesidad, dislipidemias, diabetes e hipertensión arterial.
- Promover una alimentación saludable en el personal del HEJCU.
- Promover la práctica de la actividad física en el personal del HEJCU

#### IV.-BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27711 – Ley del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, modificada por Ley N° 28385.
- Ley N° 27813 - Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 009-2005-TR, que aprobó el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprobó los "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud".
- Resolución Ministerial N° 961-2005/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 073-MINSA / DGPS – V.01 "Promoción de la Actividad Física en el Personal de los Establecimientos de Salud".
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ley General de Salud N° 26842 Cap.VII de la Higiene y Seguridad en laborales art100.

#### V. -ÁMBITO DE APLICACIÓN.-

El presente documento técnico será de aplicación para todos los trabajadores del Hospital del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".



## VI.- CONTENIDO

### 6.1 Estrategias del Programa.

- Análisis y Seguimiento permanente de la Información médica del 100% del personal para obtener la información necesaria para la identificación de los grupos de trabajadores con presencia de factores de riesgo cardiovascular.
- Incluir a los colaboradores identificados dentro del programa de vigilancia.
- Coordinar capacitaciones internas sobre prevención de riesgos cardiovasculares.
- Realizar el seguimiento médico mediante solicitud de interconsultas periódicas con informe médico sustentado, de todo el personal incluido en el programa con algún factor de riesgo relacionado.

### 6.2 Sistema de Información para la Vigilancia de la salud.

El flujo de información abarca desde los Registros del programa de vigilancia, las metas e indicadores de las principales actividades del programa y los responsables.

Se Implementará una Base de Datos para el registro de los parámetros clínicos y laboratoriales relacionados con los factores de riesgo cardiovascular (Anexo 01) y una Tarjeta de Control Nutricional (Anexo 02) para el seguimiento y la vigilancia de los controles nutricionales y resultados de laboratorio del personal ingresado al programa.

El Registro de Seguimiento de la Evolución de los parámetros individuales con los resultados de los controles periódicos, se muestran en el (Anexo N°03)

### 6.3 Población Objetivo:

Se identificará a la población en dos categorías:

#### a. Población Expuesta:

Aplica a todos los colaboradores que presenten alguna alteración en los parámetros laboratoriales de su último control relacionado algún con factor de riesgo cardiovascular (Actividad física insuficiente, alcohol, tabaco, Peso corporal, glucosa, colesterol, entre otros; fuera de los parámetros normales establecidos).



#### **b. Población Enferma:**

Colaboradores que presentan Diagnóstico de alguna de las siguientes enfermedades relacionadas con factores de riesgo cardiovascular:

- Hipertensión Arterial
- Diabetes
- Obesidad
- Dislipidemia

El Registros de Asistencia de los Colaboradores Incluidos dentro del programa, se muestran en el (Anexo N°04)

#### **6.4 Actividades Preventivo Promocionales y de Capacitación.**

Toda la población de riesgo recibirá capacitación en la prevención de factores de riesgo cardiovascular.

El detalle de las actividades del programa de capacitación se muestra en el (Anexo N°05).

#### **6.5 Practica de Actividad Física.**

- Caminar diariamente por lo menos durante 30 minutos. Uso preferente de las escaleras de los lugares en los que cuenten con éstas y evitar disponer de los ascensores y escaleras mecánicas, salvo que el estado de salud o la seguridad de la persona no le posibilite dicho uso.

La práctica de caminar diariamente por lo menos durante 30 minutos no necesariamente se debe realizar en una sola sesión, pueden acumularse, durante el día en lapsos de 10 minutos cada sesión.

- Ejercicios de estiramiento

Durante la jornada diaria, realizar por lo menos de 5 a 10 minutos de ejercicios que dispongan la movilización de las articulaciones del cuerpo, pudiendo efectuarse de manera individual o de manera colectiva durante las labores o en los tiempos de esparcimiento.

- Recreación activa

Promover actividades deportivas y de recreación durante el año que favorezcan la participación activa del personal del establecimiento de salud.



## 6.6 Metas e Indicadores de Vigilancia de la Salud.

- Implementar la Base de datos de todo el personal, identificando a los colaboradores que presenten factores de riesgo cardiovascular.
- Implementar una educación de vida saludable en el trabajador con factores de riesgo y de esta manera crear una conciencia saludable.
- Reducir la presencia de factores de riesgo en todo el personal del HEJCU.
- Los indicadores propuestos para realizar seguimiento al programa se muestran en el (Anexo N°06)

## 6.7. Recursos

### a. Recursos Humanos:

- Personal de salud (Médico y Enfermera Ocupacional).
- Personal de Apoyo para el Control Nutricional y la formulación de raciones y programa de dietas (Licenciada(o) en Nutrición del HEJCU).
- Representante del Comedor, para la gestión y supervisión de las actividades relacionadas con la preparación, registro y controles de consumo de dietas.

### b. Recursos Materiales:

- Materiales de Escritorio (Papel BondA4, lapiceros, otros)
- Materiales de cómputo (Laptop, proyector multimedia, Impresora con tóner)

Otros materiales Incluidos en el desarrollo de las actividades.



## VII. RESPONSABILIDADES.

El Programa será dirigido por Bienestar de Personal, de la Oficina de Personal, el Equipo Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo del HEJCU, con la participación de la jefatura de Nutrición, Logística y Planeamiento, integrando un Comité de Trabajo que serán los encargados de monitorizar todas las actividades relacionadas con el Programa.

Bienestar de personal, liderado por la asistente social, será quien coordine con las autoridades de Essalud para la entrega de los resultados de los chequeos preventivos de los trabajadores del HEJCU que hayan asistido a la mencionada entidad, los mismos que serán entregados al Médico ocupacional para su revisión y aplicación del Plan de Vida Saludable.

Es responsabilidad de los integrantes del Comité, cumplir y llevar a cabo las actividades programadas de acuerdo al programa.

Es responsabilidad de cada uno de los colaboradores incluidos en el programa a participar libre y voluntariamente de las actividades programadas en beneficio de su salud.

## VIII. DEFINICIONES OPERACIONALES DE LOS SUBPROGRAMAS

### 8.1 HIPERTENSION ARTERIAL (HTA)

#### DEFINICION

La hipertensión arterial es un aumento de la resistencia vascular debido a vasoconstricción arterial e hipertrofia de la pared vascular que conduce a elevación de la presión vascular sistémica  $\geq$  a 140/90mmHg de acuerdo a la guía europea para el manejo de la hipertensión.

#### DIAGNOSTICO Y ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA

En pacientes de 18 años o más, el diagnóstico de hipertensión arterial se establece con la elevación sostenida de la presión arterial sistémica con cifras iguales o mayores de 140/90mmHg.

Los trabajadores con sospecha o controles rutinarios elevados, se realizará una ficha médica, para identificar la presencia de signos y síntomas relacionados a hipertensión secundaria.

Además se le hará entrega de una Tarjeta de Control y les programará un ciclo de controles de presión arterial en el área de SST por el lapso de una semana.



Al cabo del cual, el médico ocupacional decidirá la interconsulta oportuna con la especialidad, su invitación a participar del Programa de Vigilancia del hospital o al Centro de atención integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI)

CLASIFICACION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL		
CATEGORIA	SISTOLIC	DIASTOLIC
Optima	<120	80
Normal	120-129	80-84
Normal Alta	130-139	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	100-109
Hipertensión grado 3	>= 180	>= 110
Hipertensión sistólica	>= 140	<90

## 8.2 SOBREPESO Y OBESIDAD

### **SOBREPESO:**

Presencia de índice de masa corporal (IMC) > 25 y < 30kg/m

### **OBESIDAD:**

Presencia de IMC > 30 Kg/m<sup>2</sup>

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El Sedentarismo es un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular. La actividad aeróbica regular, juega un rol significativo en la prevención. Niveles moderados de actividad, son beneficiosos a largo plazo si se realizan regularmente.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>).



## FACTORES DE RIESGO:

1. Existe evidencia de que la circunferencia abdominal en un paciente con IMC  $>30\text{kg/m}^2$  es predictor de riesgo de enfermedad cardiovascular.
2. Existe evidencia de que el índice de masa corporal (IMC) tiene una correlación positiva con el porcentaje de grasa corporal y riesgo de enfermedad cardiovascular.

## DIAGNOSTICO Y ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA

Los trabajadores con diagnóstico de sobrepeso o medida de circunferencia abdominal ( $> 90$  cm en el hombre y  $80$  cm en la mujer), serán listados e invitados a participar voluntariamente del programa.

Además se le hará entrega de una Tarjeta de Control Nutricional y les programará un ciclo de controles Nutricionales mensuales (1 control/mensual).

Al cabo del cual, el médico ocupacional periódicamente irá evaluando la evolución de estos controles nutricionales y decidirá de manera oportuna la interconsulta con la especialidad, su Alta o Baja del Programa de Vigilancia del Hospital.

Clasificación	IMC(kg/m <sup>2</sup> )	
	Valores	Valores
<b>Bajo Peso</b>	<b>&lt;18,50</b>	<b>&lt;18,50</b>
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00- 16,99	16,00- 16,99
Delgadez no muy	17,00- 18,49	17,00- 18,49
<b>Normal</b>	18.5-24,99	18.5-22,99 23,00- 24,99
<b>Sobrepeso</b>	<b>≥25,00</b>	<b>≥25,00</b>
Pre obeso	25,00- 29,99	25,00- 27,49 27,50- 29,99
<b>Obeso</b>	<b>≥30,00</b>	<b>≥30,00</b>
Obeso tipo I	30,00- 34,99	30,00- 32,49 32,50- 34,99
Obeso tipo II	35,00- 39,99	35,00- 37,49 37,50- 39,99
Obeso tipo III	≥40,00	≥40,00

\*En adultos (20 a 60años) estos valores son independientes de la edad y son para ambos sexos. Fuente: OMS

### 8.3 DIABETES

La Diabetes Mellitus (DM) es una de las enfermedades que generan mayor discapacidad y mortalidad, ocupando gran parte de los recursos sanitarios en todos los países.

Actualmente, el éxito de su tratamiento se debe a todas las actividades de promoción, prevención y tratamiento de salud muy específicas, con monitoreo estricto de los resultados dirigidos a reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, isquémicas y cerebro vasculares de las personas con diabetes.

Entre ellas, y con la misma importancia que el control de los niveles de glucosa en sangre, está también la normalización de los niveles de presión arterial, colesterol en sangre, y la cesación del hábito de fumar.

Un aspecto central del control de la DM es la detección e intervención oportuna de las complicaciones por daño micro vascular, a través de exámenes específicos de tamizaje para prevenir la retinopatía, la nefropatía y el pie diabético.

Está demostrado que la educación del paciente y su familia por un equipo de salud interdisciplinario capacitado, es la base del tratamiento para lograr un buen control de la enfermedad y evitar las complicaciones.

#### SOSPECHA DIAGNÓSTICA

La Diabetes es una enfermedad poco sintomática, por lo que su diagnóstico se efectúa en alrededor del 50% de los casos por exámenes de laboratorio solicitados por otra causa y no por sospecha clínica.

La escasa sintomatología clásica determina que, con alta frecuencia, se diagnostica tardíamente y en presencia de complicaciones crónicas.

Este tipo de diabetes aumenta con la edad, obesidad e inactividad física y habitualmente se asocia a otras patologías de alto riesgo cardiovascular, como la hipertensión y la dislipidemia (colesterol elevado), por lo que está indicado hacer descarte de Diabetes en estos individuos.

#### EXAMENES DE LABORATORIO.

La glicemia (azúcar) en ayunas en sangre venosa determinada en el laboratorio es el método de elección para hacer pesquisa y diagnosticar Diabetes en adultos. Los métodos en sangre capilar (glucotest tras pinchazo en el dedo) son sólo de control, no diagnósticos.



## INDICACIONES:

- Todo sujeto mayor de 45 años.
- Si la glicemia es normal, (<100mg/dl), repetir cada 3 años.
- Menores de 45 años con sobrepeso (IMC $\geq$ 25IMC) con una o más de las siguientes condiciones:
  - Parientes de primer grado diabéticos (padres, hermanos)
  - Mujer con antecedente de recién nacido macrosómico ( $\geq$ 4Kg) o historia de diabetes gestacional.
  - Hipertensos ( $\geq$ 140/90mmHg)
  - HDL  $\leq$ 35mg/dl y/o triglicéridos  $\geq$  150mg/dl
  - Examen previo con intolerancia a la glucosa.
  - Estados de insulino resistencia.(Síndrome de ovario poliquístico, acantosis nigricans)
  - Historia de enfermedad vascular.

## DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico de DM se realiza en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Síntomas clásicos de diabetes y una glicemia en cualquier momento del día y sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida mayor o igual a 200mg/dl.
- Glicemia en ayunas mayor o igual a 126mg/dl. (Ayuno se define como un período sin ingesta calórica de por lo menos ocho horas).
- Glicemia mayor o igual a 200mg/dl dos horas después de una carga de 75g de glucosa durante una Prueba de Tolerancia a la glucosa.

El diagnóstico de DM debe confirmarse con un segundo examen alterado en un día diferente.

## ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA.

Todo trabajador con informe Diagnóstico de Pre diabetes o Diabetes en su último control médico, serán listados e invitados a participar voluntariamente del programa.

Se les realizará una historia clínica adecuada con anamnesis detallada y exploración física concienzuda, para identificarla presencia de otras condiciones o enfermedades cardiovasculares asociadas.



Además se le hará entrega de una Tarjeta de Control Nutricional y les programará un ciclo de controles Nutricionales mensuales (1 control / mensual).

Al cabo del cual, el médico ocupacional periódicamente irá evaluando la evolución de estos controles nutricionales y decidirá de manera oportuna la interconsulta con la especialidad o recomendar su paso al Centro de atención integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI)

#### **8.4 DISLIPIDEMIAS (COLESTEROL ELEVADO).**

Las dislipidemias son otro de los principales factores de riesgo cardiovascular derivados del estilo de vida capaz de ser modificados, especialmente de la enfermedad coronaria (EC).

Las dislipidemias son un conjunto de patologías caracterizadas por alteraciones en las concentraciones de los lípidos sanguíneos, componentes de las lipoproteínas circulantes, a un nivel que significa un riesgo para la salud.

Distintos estudios han confirmado el papel predictor la existencia de una relación causal entre hipercolesterolemia y cardiopatía coronaria. Además, la hipercolesterolemia y la hipertensión arterial se encuentran asociadas frecuentemente, y presentan un efecto conjunto sinérgico sobre el riesgo cardiovascular.

También niveles muy altos de Triglicéridos (TG), han sido señalados como de riesgo en la patogenia de la pancreatitis aguda.

La reducción de la hipercolesterolemia produce una disminución de la incidencia y mortalidad por cardiopatía isquémica y enfermedad cardiovascular en general.

#### **DIAGNÓSTICO.**

El diagnóstico de dislipidemia se basa en los niveles séricos de Colesterol total, de Colesterol-LDL, Colesterol-HDL y de los Triglicéridos (TG).

Debe recordarse que el Colesterol Total es la suma del colesterol presente en las lipoproteínas LDL, HDL y VLDL; sin embargo, teniendo en cuenta que la aterosclerosis tiene una patogenia multicausal, para determinar el nivel de riesgo de la alteración de los lípidos es necesario evaluar conjuntamente la presencia o ausencia de otros factores de riesgo CV que pueda presentar el paciente.

Es lo que se ha denominado Riesgo Cardiovascular Global (RCG).



## ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA.

Todo colaborador con informe de Dislipidemia (colesterol elevado) en su último control, serán listados e invitados a participar voluntariamente del programa.

Se les realizará una ficha médica para identificar la presencia de otras condiciones o enfermedades cardiovasculares asociadas.

Además se le hará entrega de una Tarjeta de Control Nutricional y les programará un ciclo de controles Nutricionales mensuales (1 control / mensual).

Al cabo del cual, el médico ocupacional periódicamente irá evaluando la evolución de estos controles nutricionales y decidirá de manera oportuna la interconsulta con la especialidad, su Alta o Baja del Programa de Vigilancia del Hospital.

### 8.5 ACTIVIDAD FISICA.

Es la acción que realiza una persona que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo y que forma parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas; abarca acciones como caminar, subir escaleras, bailar, realizar las tareas del hogar, entre otras acciones.

### 8.6 TRABAJADOR

Es toda persona que desempeña una actividad laboral remunerada, incluidos los trabajadores independientes o por cuenta propia y los trabajadores dependientes de algún centro laboral.

### 8.7 SALUD OCUPACIONAL

Es la rama de la salud pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo sus aptitudes y capacidades.



## IX. BIBLIOGRAFIA

- Pajuelo-Ramírez J. "La Obesidad en el Perú". *Anales de la Facultad de medicina*. Abril del 2017; 78(2): 179-185.
- Naranjo Hernández Y. "La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública". *Revista*. Marzo del 2016; 6(1): 1-2.
- Castillo Castillo J. "Dislipidemia como factor de riesgo para enfermedad cerebrovascular: estudio de casos y controles". *Horizontes Médico*. Octubre del 2016; 16(4): 13-19.
- Seclén S. "Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos". *Revista Médica Herediana*. Enero del 2015; 26(1): 3-4.
- Escalante Y. "Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública". *Revista Española de Salud Pública*. Agosto del 2011; 85(4): 325-328.
- Escribano Hernández A. "Dislipidemias y riesgo cardiovascular en la población adulta de Castilla y León." *Gaceta Sanitaria*. Agosto del 2010; 24(4): 282-287.
- Gamboa R. "Fisiología de la Hipertensión Arterial esencial". *Acta médica peruana* Mayo del 2006; 23(2): 76-82.
- Ramírez, William, Vinaccia, Stefano, & Suárez, Gustavo Ramón. "El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica". *Revista de Estudios Sociales*, 2004 (18), 67-75.
- Rodríguez Scull L. "Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología" *Revista Cubana de Endocrinología* Agosto del 2003; 14(2).
- Vázquez A., Llorens M., Cruz Álvarez N. "Hipertensión arterial: Aspectos fisiopatológicos". *Revista cubana de medicina*. Diciembre de 1996 35(3 ): 176-182.
- Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores. Decisión 584. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (sustitución de la Decisión 547). Tomado del enlace de Internet: <http://www.mintra.gob.pe/contenidos/sst/d584.htm>.



X. ANEXOS

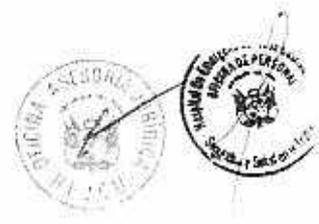




ANEXO N° 02

TARJETA DE CONTROL NUTRICIONAL  
 PLAN "VIDA SALUDABLE"  
 HEJCU

	APELLIDOS Y NOMBRES:						Fecha del Control:	Empresa/Sede:			
	Área / Sección:						Puesto:	Firma Lic. Nutrición	OBSERVACIONES	FECHA PROX. CTRL	
	PESO	TALLA	IMC	P/A	GLUCOSA	COLTOTAL	TRIGL				
ENERO											
FEBRERO											
MARZO											
ABRIL											
MAYO											
JUNIO											
JULIO											
AGOSTO											
SEPTIEMBRE											
OCTUBRE											
NOVIEMBRE											
DICIEMBRE											
ENFERMEDADES EN TTO:											
USO DE MEDICAMENTOS:											
USO DE MEDICAMENTOS:											
TIPO DE DIETA											
RECOMENDACIONES:											
Firma del Colaborador:						Firma Lic. Nutrición:			Fecha Ingreso:		
									Fecha Alta:		





ANEXO N° 04

REGISTRO DE ASISTENCIA  
 CONTROLES NUTRICIONALES PERIODICOS INTERNOS DEL PLAN "VIDA SALUDABLE"  
 HEICU



N°	Trabajadores incluidos en el Programa	ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
		/04/2018		/05/2018		/06/2018		/07/2018		/08/2018		/09/2018		/10/2018		/11/2018		/12/2018	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO								
1	Trabajador 1																		
2	Trabajador 2																		
3	Trabajador 3																		
4	Trabajador 4																		
5	Trabajador 5																		
6	Trabajador 6																		
7	Trabajador 7																		
8	Trabajador 8																		
9	Trabajador 9																		
10	Trabajador 10																		
11	Trabajador 11																		
12	Trabajador 12																		
13	Trabajador 13																		
14	Trabajador 14																		
15	Trabajador 15																		
16	Trabajador 16																		
17	Trabajador 17																		



ANEXO N° 05

CONTENIDO TEMÁTICO- PROGRAMA DE CAPACITACIONES

HEJCU

N°	TEMA	DIRIGIDO A:	Duracion (hrs)	RESPONSABLE	Fecha Tentativa	ENE	FEB	MA	ABR	MA	JUN	JUL	AG	SEP	OC	NO	DIC
								R		Y		O	T	V			
1	Presentación del Plan Vida Saludable* *– Objetivos, metas, Actividades.	Todos los trabajadores	1 hora	MEDICO OCUPACIONAL / LIC. NUTRICIÓN													
2	El propósito y naturaleza de la realización de los Controles Nutricionales	Todos los trabajadores	1 hora	LICENCIADO EN NUTRICIÓN													
3	Como prevenir las Enfermedades de Riesgo Cardiovascular "Lo que todos podemos hacer"	Todos los trabajadores	1 hora	MEDICO OCUPACIONAL													
4	Efectos sobre la salud de los Estilos de Vida en el Desarrollo de Factores de Riesgo Cardiovascular	Todos los trabajadores	1 hora	MEDICO OCUPACIONAL													
5	Revisión de los Principales Indicadores y Logros del Plan de Vigilancia Nutricional "Vida Saludable"	Dirección general y miembros del Comité de Vida Saludable	1 hora	MEDICO OCUPACIONAL													



ANEXO N° 06

CUADRO DE INDICADORES - PROGRAMA "VIDA SALUDABLE"

HEJCU

N°	OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	INICIATIVAS	RESPONSABLE
1	Identificación de Colaboradores con Factores de Riesgo Cardiovascular	Identificar la población con algún grado de riesgo.	100%	Identificación de la población con índice de riesgo.	Equipo Funcional de SST-OP
2	Implementación de vigilancia médica y epidemiológica activa.	N° de casos Identificados	100%	Identificar casos con Riesgo de Enfermedades Cardiovasculares	Equipo Funcional de SST-OP
3		N° de casos controlados/N° de casos identificados.	100%	Control anual por evaluación médica en casos identificados.	Equipo Funcional de SST-OP
4		$\frac{\text{N° casos nuevos de Enfermedad Asociada a Riesgo CV confirmados año} \times 100}{\text{N° total trabajadores en riesgo}}$	0%	Determinar Incidencia de Enfermedades Asociadas a Riesgo CV	Equipo Funcional de SST-OP
5		N° de Capacitaciones ejecutadas /N° de la capacitaciones programadas.	100%	Desarrollo de capacitaciones en Prevención de Enfermedades Asociadas a Riesgo CV	Equipo Funcional de SST-OP
6	Realizar capacitaciones con enfoque preventivo promocional	N° de trabajadores Capacitados / N° de trabajadores expuestos	100%	Monitorear la asistencia de los trabajadores a las capacitaciones.	Equipo Funcional de SST-OP

