**PROGRAMA DE VIGILANCIA VIDA SALUDABLE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ELABORADO POR: | REVISADO POR: | APROBADO POR: |
|  |  |  |
| **Fecha: 15/03/23** | **Fecha:** | **Fecha:** |
| **Cargo:**  **Médico Ocupacional** | **Cargo:** | **Cargo:** |

1. **OBJETIVO**

* Realizar la vigilancia médica de salud en los trabajadores de la institución.
* Promover el desarrollo de conductas saludables de alimentación con la participación de todos los trabajadores.
* Fomentar la modificación de hábitos nocivos que influyen negativamente en la salud de los trabajadores.
* Promover la cultura preventiva mediante la educación de estilos de vida saludables.

1. **ALCANCE**

* Trabajadores de la institución con alteraciones en el peso, enfermedades cardiovasculares, endocrinológicas como diabetes mellitus y dislipidemias.

1. **BASE LEGAL**

* Constitución Política del Perú, Artículo 7.
* Ley 26842, Ley General de Salud (en especial: cap. VI Art. 98°, cap. VII art. 100°, Título IV art. 117°).
* Ley N° 28705 "Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco"
* La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud», aprobado por Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM.
* Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta-MINSA.
* R.M. 312-2011 MINSA, Aprueban Documento Técnico y Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos obligatorios por actividad.
* Guías de Evaluación Médica Ocupacional CENSOPAS/INS/MINSA.

1. **DEFINICIONES**
   1. **ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

Es la dieta que ayuda al buen funcionamiento del organismo. Por lo general implica la ingesta de alimentos variados para recibir todo tipo de nutrientes.

* 1. **DIABETES MELLlTUS**

Es un conjunto de [trastornos metabólicos](https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedades_metab%C3%B3licas) cuya característica común principal es la presencia de concentraciones elevadas de [glucosa](https://es.wikipedia.org/wiki/Glucosa) en la sangre de manera persistente o crónica, debido ya sea a un defecto en la producción de [insulina](https://es.wikipedia.org/wiki/Insulina), a una resistencia a la acción de ella para utilizar la glucosa, a un aumento en la producción de glucosa o a una combinación de estas causas.

* 1. **DISLIPIDEMIA**

Es un trastorno cuantitativo o cualitativo de los [lípidos](https://es.wikipedia.org/wiki/L%C3%ADpidos) y [lipoproteínas](https://es.wikipedia.org/wiki/Lipoprote%C3%ADna) en la sangre. El término suele ocuparse para referirse a aquellos trastornos que aumentan el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular: hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y otros.

* 1. **INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)**

Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como Índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente: IMC = Peso (kg) / talla (m)2. De acuerdo a su hallazgo se pueden catalogar los trastornos nutricionales desde delgadez hasta algún grado de obesidad.

* 1. **BAJO PESO**

El término **peso bajo** es el [índice de masa corporal](https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_de_masa_corporal) (IMC) inferior a 18.5 en personas adultas.

* 1. **SOBREPESO**

Es una clasificación de la valoración nutricional, donde el peso corporal es superior a lo normal. En personas adultas es determinado por un IMC mayor o igual de 25 y menor de 30

* 1. **OBESIDAD**

Es una enfermedad caracterizada por un estado excesivo de grasa corporal o tejido adiposo. En personas adultas es determinada por un IMC mayor a 30.

De acuerdo a niveles mayores se puede catalogar los niveles de obesidad en tipos.

* 1. **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Es una enfermedad asintomática de inicio pero fácil de detectar; sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo.

La hipertensión en su etapa crónica es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como para la enfermedad cerebrovascular y renal.

* 1. **LECTURA ELEVADA DE PRESIÓN ARTERIAL**

Toma de presión arterial dentro de valores alterados pero que aún no tiene diagnóstico de hipertensión arterial confirmado.

1. **RESPONSABILIDADES**
   1. **GERENCIA GENERAL**

Es la responsable de facilitar, gestionar, liderar, implementar y supervisar el presente programa de estilos de vida saludable y velar por el cumplimiento del mismo de acuerdo a los parámetros indicados, mediante los profesionales de la salud que la asisten y personal tercero que se contrate para tal fin.

* 1. **RECURSOS HUMANOS / GESTION HUMANA**

O quien haga sus veces de esta área, responsable de la supervisión del cumplimiento en las fases de programación, implementación y ejecución de los programas, así como brindar las facilidades para la gestión.

* 1. **PROFESIONAL DE LA SALUD**

Elaborar, revisar, ejecutar y supervisar la programación a ejecutarse durante el presente año en el marco del programa de vigilancia médica ocupacional – estilos de vida saludable, en coordinación con el área de recursos humanos e involucrados para el desarrollo del programa.

* 1. **COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Son los encargados de gestionar, revisar, aprobar y supervisar el cumplimiento del presente programa.

* 1. **TRABAJADORES**

Están invitados a participar, cooperar y asistir en el desarrollo de todo el proceso del programa.

1. **PROCEDIMIENTO / DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES**
   1. **SUB PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS**

| **ACTIVIDAD** | **RESP.** | **DESCRIPCIÓN** | **REGISTRO/EVIDENCIAS** |
| --- | --- | --- | --- |
| **SUBPROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS** | | | |
| DETECCION DE CASOS | Profesional de la Salud | La detección de casos se realiza a través de los antecedentes descritos de cada trabajador en procesos de seguimiento e identificación de salud anterior, los tamizajes que se puedan realizan de manera eventual por casos de salud diversos, y evaluaciones medicas de tipo periódico a los trabajadores según cronograma, así como de alguna campaña de salud que se pueda organizar con este objetivo. la finalidad de identificar por hallazgo o antecedentes, las lecturas elevadas de presión arterial / glucosa, así como la asociación con enfermedades concomitantes. | -Documentación acreditada del trabajador sobre enfermedades de fondo que se consideren para la inclusión en el programa.  -Registros de Atención  -Registro de exámenes médicos ocupacionales  -Matriz Virtual de vigilancia médica.  -Otros Registros que se generen referentes para el Programa. |
| CASOS IDENTIFICADOS | Profesional de la Salud | Una vez confirmados los casos serán ingresados al subprograma previa información al trabajador y consentimiento firmado, si es el caso o registro virtual del mismo para llevar el control eficiente de cada caso. | - Consentimiento informado de ingreso al programa.  -Registro Virtual de Identificación y Control del PVM |
| ACTIVIDADES DE PREVENCION, E INTERVENCION | Profesional de la Salud | -Seguimiento de la salud de los trabajadores de forma trimestral aproximadamente mediante la supervisión de las mediciones que realice de la toma de presión arterial / glucosa, y control de la consulta periódica con su cardiólogo o endocrinólogo según corresponda.  -Difusión de Información que incluya a los participantes acerca de hipertensión arterial, Diabetes Mellitus que tiene por objetivo educar al trabajador sobre la enfermedad y las formas de prevención. Por medio de medios digitales o virtuales  -Sensibilizar al trabajador en cambios de vida más saludable como calidad de alimentación, ejercicios, caminatas, etc.  -Realizar los exámenes ocupacionales de los trabajadores de acuerdo a la normativa legal vigente.  -Llevar el registro actualizado en la matriz de vigilancia médica.  -Llevar de manera actualizada el Registro Virtual de Identificación y Control del PVM | --Registro Virtual de Identificación y Control del PVM  -Evidencia Virtual ó física de envió de Información para orientación y sensibilización sobre HTA, DM  -Registro de exámenes médicos ocupacionales. |

* 1. **SUB PROGRAMA DE CONTROL POR ALT. NUTRICIONAL Y DISLIPIDEMIAS**

| **ACTIVIDAD** | **RESP.** | | **DESCRIPCIÓN** | **REGISTRO/EVIDENCIAS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA DE GESTIÓN DE ALT. NUTRICIONAL Y DISLIPIDEMIA** | | | | |
| DETECCIÓN DE CASOS | | Profesional de la Salud | La detección de casos se realiza a través de la identificación por los legajos médicos ocupacionales que se cuenten como antecedente o de los últimos exámenes médicos ocupacionales realizados acerca de los índices de (peso, talla y dosaje de lípidos, así como de alguna campaña que se realice para este proceso. | -Registro de exámenes médicos ocupacionales  -Matriz Virtual de vigilancia médica Ocupacional.  -Otros Registros. |
| CASOS IDENTIFICADOS | | Profesional de la Salud | Una vez confirmados los casos serán ingresados al subprograma de control de Alt. Nutricional dislipidemia previo consentimiento informado del trabajador con carta de compromiso si es el caso o registro virtual del mismo para llevar el control eficiente de cada caso en función del diagnóstico, , evaluación, evolución y control orientado a la prevención de enfermedades concomitantes. | - Consentimiento informado de ingreso al programa.  -Registro Virtual de Identificación y Control del PVM |
| ACTIVIDADES DE PREVENCION, INTERVENCION | | Profesional de la Salud | -Seguimiento de casos de forma trimestral aproximadamente donde se observará la mejora o estabilidad de su peso y/o pruebas de perfil lipídico.  ---Difusión de Información que incluya a los participantes acerca de las alteraciones nutricionales, dislipidemia y sus complicaciones, que tiene por objetivo educar al trabajador sobre la enfermedad y las formas de prevención con control.  -Realizar los exámenes ocupacionales de los trabajadores de acuerdo a la normativa legal vigente.  -Llevar el registro actualizado en la matriz de vigilancia.  -Implementar balanza y tallímetro en punto estratégico con cartilla visula que incluya instructivos claros para que los trabajadores en general, sobre todo los incluidos en el presente programa puedan controlarse frecuentemente (Ejemplo: comedor, vestuarios, sala de personal, etc.)  -Para que el subprograma sea efectivo, se le recomendara al trabajador acudir al nutricionista y/o endocrinólogo de ser necesario | --Registro Virtual de Identificación y Control del PVM  -Evidencia Virtual de envió de Información para orientación y sensibilización sobre Alt. Nutricionales y Dislipidemias.  -Registro de exámenes médicos ocupacionales. |

1. **INDICADORES DE GESTION**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVOS** | **INDICADORES** | **METAS** | **INICIATIVAS** | **RESPONSABLES** |
| Realizar la vigilancia médica y epidemiológica en los trabajadores con: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, bajo peso, sobrepeso, obesidad y dislipidemias. | N° de trabajadores controlados x 100 / N° Total de la población identificada | 80% | Monitoreo y control de la salud de los trabajadores. | Profesional de la Salud |
| N° evaluaciones periódicas realizadas x 100 / N° de evaluaciones programadas | 100% | Monitoreo de la asistencia a las evaluaciones médicas ocupacionales anuales | Profesional de la Salud / RRHH |
| N° casos nuevos x 100 / población total | 80% | Reporte de casos nuevos | Profesional de la Salud |
| Promover el desarrollo de conductas saludables de alimentación | Guía de alimentación saludable implementada | 100% | Implementar, difundir una guía de Alimentación saludable. | Profesional de la Salud asesorado por Nutricionista |
| Promover la cultura preventiva mediante la educación en hábitos saludables. | N° Trabajadores Capacitados x 100 / N° Total de población identificada | 80% | Desarrollo de capacitaciones y entrenamiento. | Profesional de la Salud |

1. **ANEXOS**

ANEXO 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**INGRESO A PROGRAMA DE VIGILANCIA**

Mediante el presente documento,

Yo………………………………………………….................... identificado con Nº DNI………………………., con el puesto de trabajo de ………………………………….de…………………………**,** declaro haber sido informado sobre mi condición de salud actual en base a los hallazgos o condición clínica presentada y sobre estos declaro tener conocimiento que se me incluirá en el **Programa de Vigilancia Médica** (PVM) correspondiente, además de recibir las recomendaciones pertinentes en cuanto a mi salud para evitar tener complicaciones. En ese sentido, doy mi consentimiento para participar en el programa, según me corresponda y me comprometo a cumplir con las recomendaciones médicas y/o pautas para control que se me brinden.

…………DE…………………………DEL 2023

FIRMA

HUELLA DIGITAL

1. **CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha** | **Procedimiento** | **Aprobado por** |
| 01 | Marzo 2023 | Elaboración de Documento | Ver pág. 1 |
|  | Marzo 2024 | Revisión y Revalidación |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |