



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 11 de Noviembre de 2019

VISTO: El Expediente N° 25744-2019, con el Informe N° 398-2019-OESA-HCH, de la jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, el Informe Técnico N° 091-OGC-2019-HCH, remitido por la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y el Informe N° 1179-2019-OAJ/HCH, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

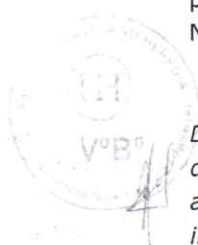
Que, el artículo I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; siendo su protección de interés público. Por tanto, es responsabilidad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

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 1134-2017-MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 245-OGPPM/MINSA "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos y Procedimientos en el Ministerio de Salud, Consentimiento Informado; así como las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones y vulneración de derechos en los servicios de salud;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual resulta de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud; estableciendo en el punto 5.4., que los documentos que se emitan tendrán la siguiente denominación según el caso; Normativa Técnica de Salud, Directiva, Guía Técnica o Manuales y Documentos Técnicos;

Que, el numeral 6.1.3 del documento citado, señala que la Guía Técnica o Manual, "Es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto de un proceso y al desarrollo de una buena práctica";

Que, Informe N° 398-2019-OESA-HCH, de la jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, solicita la aprobación del Manual de Procedimientos de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles V. 01 en el Hospital Cayetano Heredia;



Que, es objetivo del Manual de Procedimiento de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, establecer pautas para la vigilancia epidemiológica en el Hospital Cayetano en enfermedades no Transmisibles como: diabetes, cáncer, lesiones por accidente de tránsito;

Que, el literal i) del artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia dispone que la Dirección General esta cargo de un Director General y tiene como una de sus funciones expedir Resoluciones Directoral en los asuntos de su competencia;

Que, estando a lo propuesto por la jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 1179-2019-OAJ/HCH;

Con visación de la jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y de la jefa de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en el TUO de la Ley N° 27444, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS, Ley de Procedimiento Administrativo General y el Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - **APROBAR** el Manual de Procedimiento de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles V. 01 en el Hospital Cayetano Heredia, el mismo que se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°. - **ENCARGAR** a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, adopte las acciones administrativas para el cumplimiento de la presente Directiva.

Artículo 3°. - **DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

- () ACPR/BIC/Chg.
DISTRIBUCIÓN:
() DG
() OESA
() OGC
() OAJ
() OC

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

CERTIFICO:
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Al que remito para los fines pertinentes
12 NOV. 2019
Sr. Emiliano Elias Suarez Quispe
FEDATARIO
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES V.01

2019



INDICE

- I.- Finalidad
- II.- Objetivos
- III.-Ámbito de Aplicación
- IV.-Base Legal
- V.- Disposiciones Generales
 - 5.1 Definición Operativa
 - 5.2 Definición de vigilancia epidemiológica
 - 5.3 Tipos de Vigilancia
 - 5.4 Marco conceptual
 - 5.5 Marco referencial
- VI.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS
 - 6.1 Del procedimiento de notificación
 - 6.2 Procesamiento y Análisis de datos
 - 6.3 Del procedimiento de laboratorio
 - 6.4 De la evaluación de Indicadores
- VII.- Responsabilidades
- VIII.-Disposiciones Finales
- IX.- Anexos - Fichas
- Bibliografía



INTRODUCCION

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son conocidas también como enfermedades crónicas resultado de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales que afectan a todos los grupos de edad, estos se desarrollan por un conjunto de factores de riesgo que se pueden prevenir.

La carga mundial de enfermedades no transmisibles y la amenaza que suponen constituye un importante problema de salud pública que disminuye el desarrollo social y económico en todo el mundo. Necesitándose medidas urgentes a nivel mundial, regional y nacional que mitiguen esta amenaza según la OMS.

Se calcula que unos 36 millones de defunciones, el 63% de los 57 millones de muertes registradas en el mundo en 2008, se debieron a enfermedades no transmisibles, principalmente enfermedades cardiovasculares (48%), cánceres (21%), enfermedades respiratorias crónicas (12%) y diabetes (3,5%).¹ En 2008, el 80% de las defunciones (29 millones) por enfermedades no transmisibles se produjeron en países de ingresos bajos y medios, y en estos últimos países la proporción de muertes prematuras (antes de los 70 años) es mayor (48%) que en los países de ingresos altos (26%). Según las previsiones de la OMS, si todo sigue igual, la cifra anual de muertes por enfermedades no transmisibles aumentará a 55 millones en 2030. Los conocimientos científicos demuestran que la carga de enfermedades no transmisibles se puede reducir mucho si se aplican de forma eficaz y equilibrada intervenciones preventivas y curativas costo efectivo ya existente.

Reducir la carga mundial de ENT es una prioridad absoluta y una condición necesaria para un desarrollo sostenible.

La vigilancia de ENT en el Hospital Cayetano Heredia está comenzando a obtener información de diabetes, cáncer y lesiones de accidentes de tránsito con la finalidad de conocer la incidencia y prevalencia que permita realizar prevención y control en los diferentes niveles de atención de la población que acude a su atención.





I.- Finalidad

Contribuir a reducir los daños en la población que acude al Hospital Cayetano a través de la disminución de la carga de morbilidad, discapacidad prevenibles, así como la mortalidad prematura debido a enfermedades no transmisibles.

II.- Objetivos

Establecer pautas para la vigilancia epidemiológica en el Hospital Cayetano en enfermedades no Transmisibles como: diabetes, cáncer, lesiones por accidente de tránsito.

III.- Ámbito de Aplicación

La norma y procedimiento de la Vigilancia de Enfermedades no transmisibles es de aplicación en los diferentes servicios del Hospital Cayetano Heredia llámese emergencia, consultorios externos, y hospitalización.

IV.- Base Legal

- Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- Ley N° 27813. Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27867. Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972. Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley No 28553. Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.
- Decreto Legislativo No1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 009-2008-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.
- Decreto Supremo N° 012-2009-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28681, Ley que regula la Comercialización, Consumo y Publicidad de Bebidas Alcohólicas.
- Decreto Supremo N° 009-2012-SA que Declara de Interés Nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA, Política Nacional de Medicamentos.
- Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

- Resolución Ministerial N° 720 - 2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico
- Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 544-2007/MINSA, que define los establecimientos de salud especializados para el abordaje de los principales daños no transmisibles.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
- Resolución Ministerial N° 040-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de la Política para la Vigilancia Ciudadana en Salud.
- Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA, que aprueba la NTS ND 091-MINSA 1
- Resolución Ministerial N° 961-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 060- MINSAIDG-V.01 - Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva.
- Resolución Ministerial N° 162-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Consulta Nutricional para la Prevención y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 de la Persona Joven, Adulta y Adulta Mayor.
- Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA, que aprueba el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 209-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Gestión para la Promoción de la Actividad Física para la Salud".
- Resolución Ministerial N° 719-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en la atención del paciente.

RESPONSABILIDAD COMO UNIDAD NOTIFICANTE HOSPITALARIA

- ✓ Realiza la búsqueda activa de casos y el control de calidad de los datos
- ✓ Registra los casos en el sistema informático.
- ✓ Actualización de los datos registrados.
- ✓ Análisis de la información.
- ✓ Redacción de la información.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

- ✓ Socialización de la información.

V.- Disposiciones Generales

5.1 Definiciones Operativas

Estarán consideradas las Enfermedades No Transmisibles (ENT) como diabetes, cáncer y lesiones en accidente de tránsito.

5.2 Definición de vigilancia epidemiológica

La vigilancia, es un método sistemático de obtención de datos, es fundamental para analizar las características y tendencias de estas enfermedades y sus factores de riesgo (FR), de manera de poder controlarlas en forma más eficiente.

La vigilancia proporciona información sanitaria de forma oportuna, gracias a lo cual se pueden acceder a la información que necesitan para luchar contra una epidemia en el presente o planificar la lucha futura. La vigilancia es una herramienta fundamental de la salud pública.

La vigilancia de los factores de riesgo es parte de una estrategia para responder cada vez más, orientación en materia de enfermedades no transmisibles. Se podrán utilizar la información no sólo para vigilar las tendencias nacionales, sino también para realizar comparaciones entre los diferentes hospitales de la misma categoría.

Esta información se puede utilizar para planificar actividades de prevención de enfermedades mediante la reducción de los factores de riesgo en la población y ver el impacto.

5.3 Tipos de Vigilancia

Para que el proceso de obtención de datos sea lo más útil posible en cada uno de los servicios hospitalarios, es preciso recopilar, analizar y utilizar la información de forma periódica y sistemática. Es decir, es necesario plantear un sistema de vigilancia epidemiológica.

Fortalecer la capacidad para la vigilancia y la investigación sobre las ENT, sus factores de riesgo y sus determinantes, utilizar los resultados de la investigación como sustento para la elaboración y ejecución de políticas y programas basados en la evidencia.





El sistema de vigilancia va usar fuentes de datos primarios registros, cuadernos, historias clínicas. Fuentes de datos secundarios egresos hospitalarios, estadísticas vitales, investigaciones epidemiológicas.

5.4 Marco conceptual

La vigilancia de ENT es un proceso sistemático, ordenado y planificado de observación, medición, y registro de ciertas variables definidas, para luego describir, analizar, evaluar e interpretar tales observaciones y mediciones con propósitos definidos en los servicios que son atendidos los diversos pacientes.

La vigilancia epidemiológica es continuo, activo y prolongada, y de evaluación permanente, de la tendencia y distribución de casos, defunciones y de la situación de salud que se presenta en los servicios vigilados.

5.5 Marco referencial

De los problemas de salud crónicos no transmisibles incorporados en la vigilancia se presentan como la primera causa de muerte en todos los países, dentro de las cuales la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebrovascular aparecen como las principales. Además, estos problemas de salud tienen dentro de sus factores de riesgo la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, que si bien constituyen enfermedades por sí mismas, para estas vigilancias se incluyen como factores de riesgo y, en el caso de la diabetes mellitus, también como enfermedad. Respecto de los cánceres, estos corresponden a la segunda causa de muerte en los países del MERCOSUR, siendo importante considerar que los tipos de cánceres priorizados en esta oportunidad fueron seleccionados tomando en cuenta, además, la existencia de estrategias para disminuir los FR conocidos asociados a ellos.

VI.-DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Del procedimiento de notificación

Las enfermedades no transmisibles son notificadas por el personal que brinda la atención haciendo uso de la ficha de notificación para cada ENT ya sea en cáncer, diabetes, lesiones de accidente de tránsito en servicios de emergencia y consultorios externos.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

La oficina de epidemiología será el encargado de realizar el control de calidad de la información para ser analizada con ello, facilitar el uso amplio de la información epidemiológica, siendo insumo básico para la evaluación de las intervenciones.

Es importante contar con información oportuna, válida y confiable para constituirse un insumo básico para la práctica de una salud pública basada en la evidencia. En este sentido, el sistema de vigilancia de ENT y sus FR permitirá, priorizar, diseñar, monitorear y evaluar intervenciones para la prevención y control de estas enfermedades.

Del procedimiento de Procesamiento y Análisis de datos

El análisis será en base a indicadores de enfermedades que estarán sujetas a vigilancia de acuerdo a normas vigentes en el país, luego el hospital realizara su respectivo análisis de la jurisdicción, presentando información y socializándola.

6.2 Procesamiento y Análisis de Datos

El procesamiento de datos se realizara de acuerdo a las normativas nacionales vigentes para cada enfermedad de notificación de enfermedades no transmisibles. La vigilancia epidemiológica proporcionara los indicadores básicos para evaluar el impacto.

La evaluación de Indicadores

Cada ENT se relaciona con indicadores de salud tales como la carga de enfermedad, deterioro de la calidad de vida de las personas, aumento en la morbimortalidad y ser evaluados al nivel local.

6.3 Del procedimiento de laboratorio

Los resultados de laboratorio en cada una de las enfermedades sujetas a Vigilancia en ENT como cáncer, diabetes requiere de la búsqueda exhaustiva de resultados para notificar el caso, por ello la importancia de laboratorio que sistematice información para conocer los factores de riesgo.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE NOTIFICACION DE DIABETES

Vigilancia de Diabetes

Es el proceso sistemático y continuo de recojo de información en consultorio de endocrinología y medicina, donde se realiza el diagnóstico y atención de casos de esta patología; su procesamiento y registro en el portal de diabetes disponible on-line en el control de calidad, análisis de las bases de datos, el monitoreo de indicadores y la elaboración de reportes periódicos para socialización encontrándose en el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC),

Unidad Notificante Vigilancia de la Diabetes (UNVD)

Es el establecimiento de salud, que realiza en forma continua y sistemática, la detección, registro y seguimiento de los casos de diabetes, así como el análisis de la información correspondiente.

Caso de Diabetes

Es aquel paciente que es diagnosticado por un profesional médico en base a criterios clínicos, de laboratorio y antecedentes de tratamiento.

Un paciente con síntomas clínicos (poliuria, polifagia y polidipsia), con un test de glicemia en plasma, tomada en ayunas de 126 mg/dL o superior, o con un test de glicemia en cualquier hora del día de 200 mg/dL o superior, o aquel que fue diagnosticado previamente como diabético y recibe tratamiento hipoglicemiante, aunque tenga un test de glicemia menor a 125 mg/dL, se considera un caso de diabetes.

Los códigos del CIE 10 que corresponde a los casos de diabetes son:

E10 Diabetes mellitus insulino dependiente (diabetes tipo 1)

E11 Diabetes mellitus no insulino dependiente (diabetes tipo 2)

Caso de Diabetes Mellitus: Persona de cualquier edad con diagnóstico de diabetes mellitus, realizado por un médico en un hospital u otro establecimiento del Sector Salud confirmado por un test de glicemia de 126 mg/dl o equivalente, después de un ayuno de 8 horas o más.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Hay tres tipos principales de diabetes: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional. La diabetes tipo 2 es la más común, y representa aproximadamente del 85% a 90% de todos los casos. Se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional.

El Síndrome Metabólico se caracteriza por la presencia de prediabetes en conjunción con otro factor de riesgo para enfermedad cardiovascular (CVD), como hipertensión, la obesidad parte superior del cuerpo o dislipidemia.

TIPO DE DIABETES

- Diabetes mellitus Tipo 1, corresponde a la antes llamada diabetes insulino dependiente, que en la Clasificación Internacional de Enfermedades décima versión corresponde al Código E10.
- Diabetes mellitus Tipo 2; llamada también insulino no dependiente, que en la CIE X corresponde al Código E11.
- Diabetes Gestacional: que corresponde a la diabetes que aparece durante el embarazo, y que corresponde al código O24 de la CIE X. Si la glicemia es de 92 mg/dL o mayor en una gestante, se trata de una diabetes gestacional, sin embargo se recomienda realizar una prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c), antes de las 12 semanas para descartar una diabetes preexistente.
- Diabetes Secundaria: que corresponde al estado de la enfermedad que aparece como efecto no deseado al tratamiento con drogas específicas como los cortico esteroides, o como consecuencia de una enfermedad que afecta la secreción de insulina, como el cáncer del páncreas, la pancreatitis y otras.
- Pre diabetes. Se considera el estado de pre diabetes, cuando el nivel de glicemia en ayunas se encuentra entre 100 y 125 mg/dl (Glucosa en ayunas anormal -GAA), o cuando el test de tolerancia a la glucosa es anormal (TGA - Glicemia entre 140 y 199 mg/ dl, después de la ingesta de 75 gr de glucosa), o cuando ambas condiciones coexisten simultáneamente. El siguiente cuadro resume los criterios de diagnóstico de diabetes y de prediabetes en base a resultados de glicemia en ayunas y del test de tolerancia a la glucosa.
- Diabetes No Clasificada: esta es una categoría que se aplica en aquellos casos que no pueden ser clasificados en forma inicial. Esta condición es temporal y debe ser actualizada una vez que el tipo de diabetes sea establecido por el médico.





- Por último esta la categoría de Otros, que corresponde a los otros tipos de diabetes.

RESPONSABLE

El diagnóstico del tipo de diabetes es establecido por el médico tratante del servicio de medicina o por el Endocrinología.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CANCER

FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de la información en relación a la morbilidad y mortalidad en los servicios del hospital Cayetano Heredia permitiendo conocer las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad, así conocer la distribución geográfica y grupos poblacionales en esta enfermedad.

OBJETIVO

Establecer pautas a partir de los registros hospitalarios, para contribuir a la prevención y control del cáncer, a través de la información obtenida para la toma de decisiones.

OBJETIVO ESPECIFICO

Conformar el comité técnico hospitalario para las coordinaciones.

Determinar la magnitud y tendencia del cáncer en la atención hospitalaria.

Evaluar el impacto y las intervenciones de los programas.

TIPOS DE CANCER

Caso Confirmado de Cáncer: Todo caso de Cáncer en persona de cualquier edad que ingresa al establecimiento por motivo directamente relacionado con el cáncer o no. El diagnóstico de Cáncer es confirmado por alguno de los métodos (criterio clínico, algún método auxiliar de diagnóstico o por examen anatómico patológico de una muestra del tumor primario, muestra de una metástasis, lámina o citología; independientemente si el caso fue diagnosticado por el Establecimiento de Salud o fuera de él y si recibió tratamiento o no.

Cáncer de colon o colorrectal se desarrolla en el intestino grueso y es más frecuente en mujeres. Pese a que no se conocen las causas de este mal, algunos factores de riesgo son





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

ser una persona mayor a 50 años, dieta con mucha grasa y carnes rojas, tener antecedentes de pólipos en colon y recto, colitis, obesidad, tabaquismo y diabetes⁷

Cáncer de cuello uterino factores pueden elevar el riesgo

- ✓ **Infección por el virus del papiloma humano (Human papiloma virus, HPV).** El factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es la infección por HPV. Las investigaciones indican que la infección por este virus es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Mantener actividades sexuales con una persona que tiene el HPV es la forma más frecuente de contraer el HPV. Existen más de 100 tipos diferentes de HPV, y no todos están vinculados al cáncer. Los tipos de HPV que con mayor frecuencia están asociados con el cáncer de cuello uterino son el HPV16 y el HPV18.

Cáncer de esófago presenta dos tipos principales: el de célula escamosa y el adenocarcinoma, que surge entre las células que unen al esófago con el estómago. Los síntomas son diversos, pero destacan la dificultad para deglutir alimentos, dolor al comer, tos con sangre, náuseas, vómitos y pérdida de peso.

Cáncer gástrico o también llamado de estómago es difícil de detectar porque generalmente no presenta síntomas, sin embargo, la pérdida de peso, el mal aliento, sangrados inhabituales, diarreas y vómitos con sangre, heces negras, estreñimientos casuales, o sensación ardiente al comer son señales de alarma.

Cáncer hepático se desarrolla en el hígado y tiene tres tipos: el hepatocelular (más frecuente), metastásico (se genera en otra parte del cuerpo como el pulmón y llega al hígado), y hepatoblastoma que se desarrolla más en la infancia.

Cáncer de mama

Se presenta con el crecimiento anormal de algunas células mamarias. Estas células se dividen más rápidamente que las células sanas y continúan acumulándose, y de este modo forman un bulto o una masa.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

El cáncer de mama se puede identificar por:

- ✓ Un nódulo mamario o engrosamiento que se siente diferente de los tejidos circundantes
- ✓ Cambio de tamaño, forma o apariencia de una mama
- ✓ Cambios en la piel de la mama, como hoyuelos
- ✓ La inversión reciente del pezón
- ✓ Excoriación, descamación, formación de costras o desprendimiento del área de piel pigmentada que rodea el pezón (areola) o de la piel de la mama
- ✓ Enrojecimiento o depresiones en la piel de la mama, como en la cáscara de una naranja

Cáncer de próstata tiene como principales síntomas las interrupciones constantes al orinar, necesidad de orinar sin poder hacerlo, sangre en la orina o en el semen, eyaculación dolorosa, dolor al orinar, molestias o rigidez en la parte baja de la espalda, caderas y muslos, así como el crecimiento de la próstata.

Cáncer pulmón que se forma en los tejidos del pulmón, por lo general, en las células que recubren las vías respiratorias. Los dos tipos más importantes de cáncer de pulmón son el cáncer de pulmón de células pequeñas y el cáncer de pulmón de células no pequeñas.

Defunción por Cáncer: Para el caso de registro de mortalidad por cáncer se considera caso de cáncer; si el certificado de defunción como fuente principal de información para este registro, considera al cáncer como una de las causas de muerte.





LESIONES DE ACCIDENTE DE TRANSITO

La Vigilancia Epidemiológica de las Lesiones por Accidentes de Tránsito tiene el objetivo de disponer de información oportuna, adecuada y confiable de los efectos directos e indirectos producidos por los accidentes de tránsito a la salud de las personas y con el propósito de orientar las intervenciones de control, prevención e investigación de lesiones por accidentes de tránsito.

RELACIONADO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PUBLICA DE LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO

Accidente de Transito

Colisión en la que participa al menos un vehículo en movimiento por un camino público o privado y que deja al menos una persona herida o muerta.

Accidentado de Transito: Ocupante: (ATO) Lesión no intencional ocasionada directamente por un vehículo automotor en su operación de desplazamiento al ocupante de un vehículo no automotor.

Accidentado de Transito: Peatón: (ATP) Lesión no intencional ocasionada directamente por un vehículo a un peatón.

Muerte por Accidente de Transito

Persona que es lesionada como causa de un accidente de tránsito y muere dentro de los 30 días siguientes.

Vigilancia Epidemiológica

Es la recolección sistemática, continua, oportuna, y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población. El análisis e interpretación de los datos debe proporcionar bases para la toma de decisiones y al mismo tiempo ser utilizada para su difusión.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

RELACIONADO A LOS FACTORES INHERENTES AL SER HUMANO LESIONADO OCASIONANTE

Atropello: Golpe de cualquier parte de un vehículo automotor en movimiento contra un peatón u ocupante de un vehículo automotor.

Caída: Se produce cuando uno o varios pasajeros caen bruscamente de un vehículo automotor en movimiento.

Conductor: Persona que conduce un vehículo por una vía.

Licencia de conducir: Documento otorgado por la autoridad competente a una persona autorizándola para conducir un tipo de vehículo. Llamado también brevete

Pasajero: Persona que se encuentra dentro de un vehículo y no lo está conduciendo.

Peatón: Persona que circula caminando por una vía pública.

RELACIONADOS A LOS FACTORES INHERENTES AL VEHICULO

Bicicleta: Medio de transporte de dos ruedas que carece de motor.

Caída: Se produce cuando uno o varios pasajeros caen bruscamente de un vehículo automotor en movimiento.

Carreta: Vehículo que se mueve por la tracción de animales o impulsión.

Choque: Cuando un vehículo en movimiento embiste contra un objeto fijo o en movimiento

Motocicleta: Vehículo de dos ruedas provisto de un motor de propulsión.

Vehículo Automotor: Vehículo de más de dos ruedas que tienen motor y tracción propia.

Vehículo Automotor menor : Vehículo de dos o tres ruedas provistos de monturas o asiento para el uso de su conductor, pasajeros, según se a el caso (bicimoto, motoneta, motocicleta, mototaxi, triciclos motorizados y similares).

Vehículo motorizado: Cualquier medio de transporte que no se requiere un motor que le suministra energía; esta denominación comprende el desplazarse en bicicleta y los distintos vehículos de tracción (animal o humano)

Volcadura: Cuando un vehículo automotor gira sin control sobre su eje bruscamente una o varias veces.





RELACIONADO A FACTORES INHERENTES A LOS FACTORES INHERENTES AL ENTORNO

Acera: Parte de la vía destinada al uso de peatones (vereda)

Autopista: Carretera de tránsito rápido sin intersecciones y con control total de accesos.

Berma: Parte de una carretera o camino contigua a la calzada, no habilitada para la circulación de vehículos y destinada eventualmente a la detención de vehículos en emergencia y circulación de peatones.

Calzada: Parte de la vía destinada a la circulación de vehículos y eventualmente al cruce peatones y animales.

Carretera: Vía fuera de ámbito urbano, destinada a la circulación de vehículos y eventualmente de peatones y animales.*

VII.- Responsabilidades

NIVEL LOCAL

El hospital como unidad notificante debe cumplir con la notificación mensual de la información a nivel intermedio, y al CDC por el sistema intranet.

VIII.- Disposiciones Finales

La presente directiva será revisada en un periodo tres años y/o cuando los avances administrativos y científicos lo requieran.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

IX.- ANEXOS – FICHAS





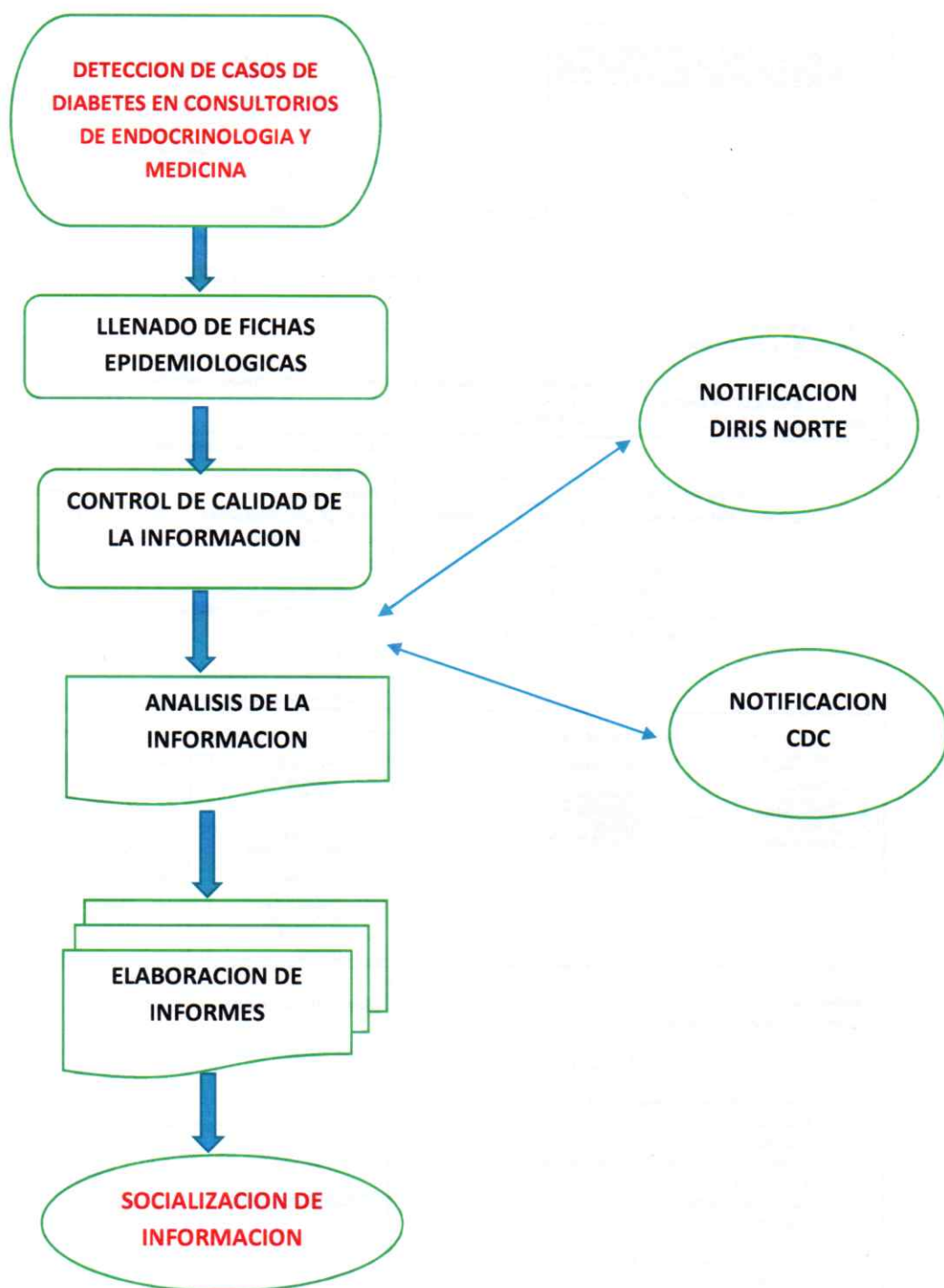
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

FLUJO GRAMA DE DIABETES MELITUS PARA NOTIFICACION DE CASOS





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

ANEXO 03: FICHA DE SEGUIMIENTO DE CASOS DE DIABETES

PERÚ Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología		DIABETES FICHA DE SEGUIMIENTO DEL CASO DE DIABETES	
Establecimiento		RENAES	Nº de Ficha
Nº H.C.			Documento de Identidad ; Nº DNI
DATOS DEL PACIENTE			
AP. PATERNO		AP. MATERNO	
		NOMBRES	
Domicilio Actual		Teléfono: Celular:	
Seguro de salud: ☐ 1. Si 2. No			
Tipo de Seguro de Salud			
1. SIS		4. ESSALUD- Facultativo	
2. ESSALUD (Titular)		5. ESSALUD- Regímenes Especiales	
3. ESSALUD (Familiar)		6. FF.AA/PNP	
Otro: _____		7. Privado - Prepago	
		8. Privado - Auto Seguro	
		9. Privado - Seguro de Asistencia médica	
Especifique: _____			
Fecha de Control		Glicemia en la consulta de control:	
Tiempo de Enfermedad: Años mese s		En Ayunas mg/dL	
mes		Post prandial mg/dL	
Peso: Kg		Hemoglobina Glicosilada %	
Talla: mts		Microalbuminuria mg/24 h.	
Perímetro de Cintura: cm		Colesterol LDL Mg/dL	
PA sistólica: mm Hg		Estado del caso al momento de la consulta:	
PA diastólica: mm Hg.		1. Controlado/Estable	
		2. Complicado	
		3. Muerto	
		Consultas (últ. 12 meses)	
		Hospitalizaciones (últ. 12 meses)	
Comorbilidad al momento del control del caso: (marque una o más)		Complicaciones al momento de la captación del caso:	
☐ Hipertensión arterial		☐ Neuropatía	
☐ Obesidad		☐ Retinopatía no proliferativa	
☐ Dislipidemia		☐ Retinopatía proliferativa	
☐ Anemia		☐ Pie diabético (s/ amputación)	
☐ Hígado graso		☐ Pie diabético (c/ amputación)	
☐ Enf. tiroidea		☐ Microalbuminuria	
☐ Tuberculosis		☐ Macroalbuminuria	
☐ Tabaquismo		☐ Insuficiencia renal	
☐ Cáncer		☐ Enfermedad. Isquémica del corazón	
☐ Tipo de cáncer		☐ Enfermedad cerebrovascular	
		☐ Episodios de hipoglucemia	
		☐ Enfermedad. arterial periférica	
		☐ Últimos 12 meses	
Tratamiento		Número de consultas (últimos 12 meses)	
Tiempo que está en tratamiento:		Número de hospitalizaciones (últimos 12 meses)	
Años meses		Médico tratante: _____	
Tipo de Tratamiento (seleccione una o más)		CMP: _____	
1. Metformina		OBSERVACIONES	
2. Sulfonilurea			
3. Inhibidores enzima dipeptidil peptidasa DPP-4			
4. Insulina (NPH)			
5. Insulina (análoga) (GLP-1).			
6. Glitazonas			
Cumplimiento del Tratamiento:			
Cumple			
No cumple			
Recibió educación en diabetes:			
Si 2. No			





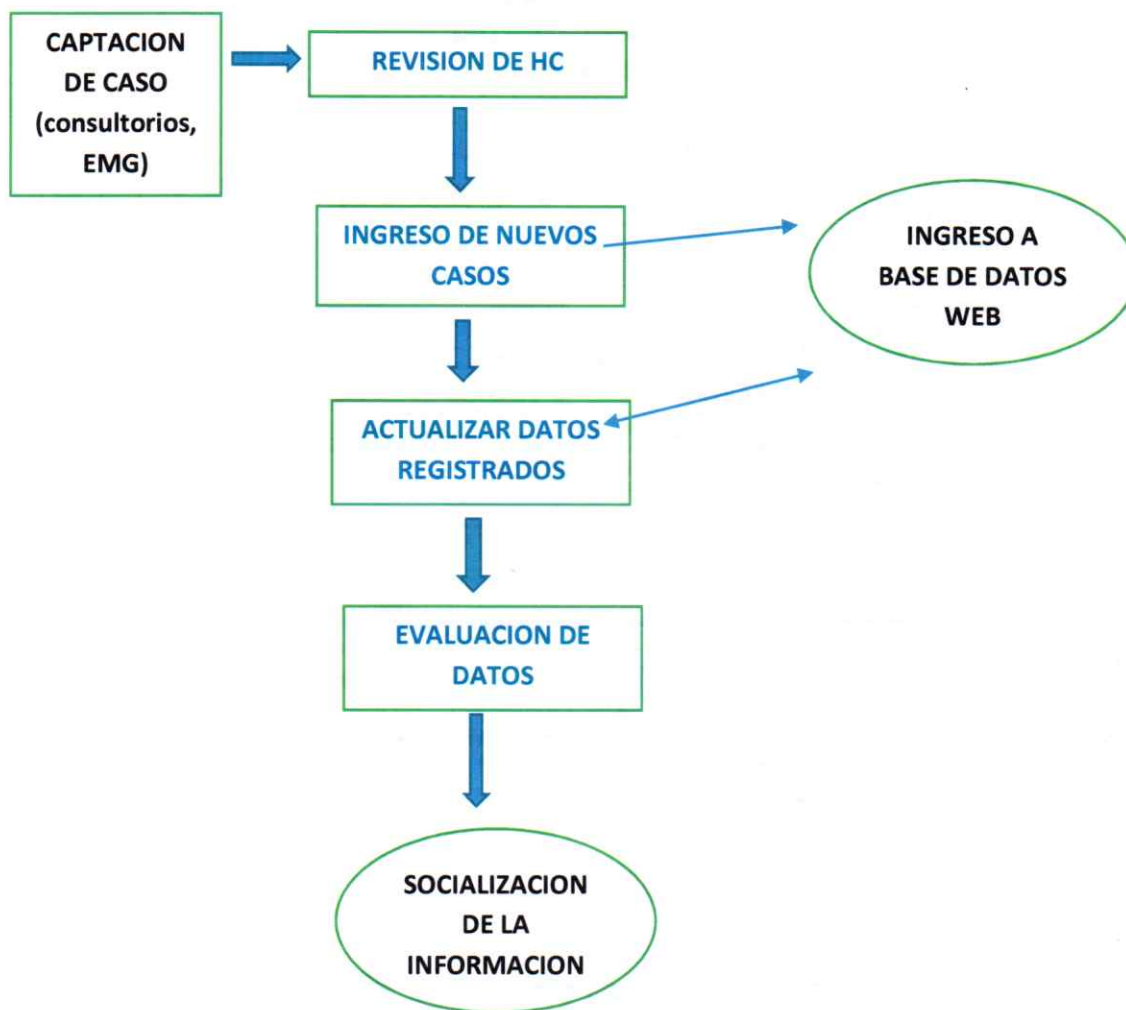
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

FLUJOGRAMA DE NOTIFICACION DE CANCER DEL HOSPITAL



Ficha de Cáncer

DIRECTIVA SANITARIA N°004 -MINSADGE - V.01
DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER
REGISTROS HOSPITALARIOS

ANEXO N° 4

Fecha de Registro _____

Fecha de admisión _____ N° HC _____ Clase de Caso _____

Sexo ☐ 1: Masc 2: Fem Fecha de Nac _____ Edad
 A() M() D()

PACIENTE: _____

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombres _____ (Apellido de Casada) _____
DNI: Ocupación Actual _____
Ocupación Anterior _____

Estado Civil _____ Grado Instr ☐ 0 Sin instrucción 2 Secundaria 4 Sup Universitario
1 Primaria 3 Superior Técnica

Lugar de nacimiento _____ // _____ //
Distrito Provincia Departamento

Domicilio habitual _____ Telef _____
Lugar de Domicilio: _____ //
Distrito Provincia Departamento

Persona de Referencia: _____ (Parentesco)
Dirección de Referencia _____
Referencia _____ Telef _____

Caso referido por: _____

Fecha de referencia Tiempo de Enfermedad _____
(días) d d m m a a

Método del Primer Diagnóstico:

1 () Programa de Detección / Tamizaje
2 () Hallazgo incidental por exploración clínica
3 () Hallazgo incidental por exploración endoscópica
4 () Hallazgo incidental por imágenes
5 () Hallazgo incidental por exploración quirúrgica
6 () Presentación clínica (con síntomas)
7 () Hallazgo incidental en la autopsia
8 () Otros
9 () Desconocido

Departamento/Servicio: _____

Dx Clínico de Cáncer _____ Estado: TNM _____
Topografía Morfología Grado de Diferenciación ☐

Fecha de Primer Dx: Lateralidad ☐ Base del Dx

d d m m a a

Base del diagnóstico más confiable (escoger sólo una)

0 () Sólo por certificado de defunción
NO MICROSCÓPICO
1 () Solamente clínico ☐ ECO ☐ TAC/RMN ☐
2 () Por imágenes : RX ☐ ECO ☐ TAC/RMN ☐
3 () Por Endoscopia, colonoscopia, IVAA, etc.
4 () Cirugía exploradora

- 17 -



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

FLUJOGRAMA DE NOTIFICACION DE ACCIDENTE DE TRANSITO





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

FICHA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO

I. FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

SOAT

MTC

PARTICULAR

II. DATOS RELACIONADOS AL LESIONADO (Buscar en la Historia Clínica)

1. N° de HC emergencia: _____ 2. N° HC hospitalización: _____
3. Apellidos y nombres: _____
4. DNI: [] [] [] [] [] [] [] [] 5. Edad: _____ 6. Sexo: 6.1 ☐ Masculino 6.2 ☐ Femenino
7. Dirección: 7.1 Jr/Av/Calle/localidad: _____ 7.2 Distrito: _____ 7.3 Provincia: _____ 7.4 Departamento: _____
8. Fecha de Ingreso al Establecimiento: ____/____/____ 9. Hora: ____:____ horas/min CIE 10
10. Diagnóstico Médico: Dx 1: _____
Dx 2: _____
Dx 3: _____
11. Fecha de Egreso del Establecimiento: ____/____/____
12. Condición de Egreso: 12.1 Alta ☐ 12.2 Fallecido ☐ 12.3 Referido a donde?: _____
12.4 Requiere rehabilitación? SI ☐ NO ☐

III. DATOS RELACIONADOS AL ACCIDENTE (Buscar en la Denuncia Policial)

13. Fecha del Accidente: ____/____/____ 14. Hora: ____:____ horas/min
15. Lugar del accidente: _____
15.1 Jr/Av/Calle/localidad: _____ 15.2 Departamento: _____ 15.3 Provincia: _____ 15.4 Distrito: _____
16. Vía donde ocurrió el accidente: 16.1 ☐ Calles/irones 16.2 ☐ Avenidas 16.3 ☐ Carreteras 16.4 ☐ Autopistas/ Vía expresa 16.5 ☐ Fluvial 16.6 ☐ Aéreo 16.7 ☐ Marítimo
17. Tipo de accidente: 17.1 ☐ Atropellado 17.2 ☐ Choque 17.3 ☐ Volcadura 17.4 ☐ Caída de ocupante 17.5 ☐ Otro: _____

A. REFERENTE AL LESIONADO

18. El lesionado se encontraba en:
18.1 ☐ Motocicleta 18.2 ☐ Motocar 18.3 ☐ Automóvil 18.4 ☐ Microbús 18.5 ☐ Ómnibus 18.6 ☐ Camión/trailer 18.7 ☐ Tren
18.8 ☐ Bicicleta 18.9 ☐ Carreta 18.10 ☐ Avión 18.11 ☐ Avioneta/helicóptero 18.12 ☐ Embarcación c/motor 18.13 ☐ Embarcación s/motor
19. Ubicación del lesionado: 19.1 ☐ Pasajero 19.2 ☐ Conductor 19.3 ☐ Peatón
20. Traslado de lesionado por:
20.1 ☐ Ocasionante 20.2 ☐ Familiar 20.3 ☐ Propios medios 20.4 ☐ Serenazgo
20.5 ☐ Persona particular 20.6 ☐ Policía 20.7 ☐ Bombero 20.8 ☐ Ambulancia servicio salud

B. REFERENTE AL OCASIONANTE DEL ACCIDENTE

21. Tipo de Vehículo del ocasionante:
21.1 ☐ Motocicleta 21.2 ☐ Motocar 21.3 ☐ Automóvil 21.4 ☐ Microbús 21.5 ☐ Ómnibus 21.6 ☐ Camión/Trailer 21.7 ☐ Tren
21.8 ☐ Bicicleta 21.9 ☐ Carreta 21.10 ☐ Avión 21.11 ☐ Avioneta/helicóptero 21.12 ☐ Embarcación c/motor 21.13 ☐ Embarcación s/motor
22. Condición Vehículo ocasionante del accidente:
22.1 ☐ Particular 22.2 ☐ Público 22.3 ☐ Estatal 22.4 ☐ Privado

IV. DATOS RELACIONADOS AL CONDUCTOR (Buscar en Póliza y denuncia Policial)

23. Apellidos y nombre: _____
24. Edad: _____ 25. Sexo: 25.1 ☐ Masculino 25.2 ☐ Femenino
26. N° Licencia de Conducir: 26.1 ☐ Si N° _____ 26.2 ☐ No 26.3 ☐ No se sabe
27. Comisaría donde se registra denuncia Policial: _____
27.1 Departamento: _____ 27.2 Provincia: _____ 27.3 Distrito: _____

V. DATOS RELACIONADOS DEL VEHÍCULO (Buscar en carta de garantía y póliza)

28. N° Póliza SOAT: _____ 29. N° Placa de vehículo: _____
30. Nombre dueño póliza SOAT: _____
31. Aseguradora: 31.1 ☐ Rimac 31.2 ☐ Pacifico Seguros 31.3 ☐ La Positiva 31.4 ☐ Generali Perú
31.5 ☐ Mapfre Perú 31.6 ☐ Latino Seguros 31.7 ☐ Otro: _____



Para la Oficina Seguros/SOAT



20

**BIBLIOGRAFIA**

- Organización Mundial de la Salud. 2011. Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre estilos de vida saludables y control de enfermedades no transmisibles, disponible en línea. Moscú: OMS. Disponible en: <http://goo.gl/C115kB>. Fecha de visita: 25 de marzo de 2016.
- Organización Panamericana de la Salud. 2012. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025, disponible en línea. Washington (DC), Estados Unidos. Disponible en: <http://goo.gl/TJwhCE>. Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.
- Organización Panamericana de la Salud. 2014. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019, disponible en línea. Washington, DC: OPS. Disponible en: <http://goo.gl/u7JlIn>. Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.
- Organización Panamericana de la Salud. 2014. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia 2014-2019, disponible en línea. Washington (OC), Estados Unidos. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18678&Itemid=270&lang=es. Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.
- Ministerio de Salud. RM – N° 229-2016. Documento Técnico "Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades no transmisibles (ENT) 2016-2020,
- Sistemas de Vigilancia Epidemiológica para Enfermedades No Transmisibles
Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles -OPS
Primer reporte de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2011
- Directiva sanitaria N° 060-MINSA/DGE-V.01 Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en Establecimientos de Salud.
- Asociación Latinoamericana de diabetes (ALAD). Consenso de Prediabetes. Documento de Posición de la ALAD. Disponible en: <http://www.alad-latinoamerica.org/DOCConsenso/PREDIABETES.pdf>
- ClikiSalud.net .Fundación Carlos Slim
- Cáncer Net. American Society of Clínica Oncology (ASCO)
- ClikiSalud.net .Fundación Carlos Slim
MAYO CLINIC. Estados Unidos
- Análisis de la situación del cáncer año 2013.
- NTS N° 055-MINSA/DGE-V.01- Norma Técnica de Salud para la vigilancia Epidemiológica de lesiones por accidente de Tránsito 2007

