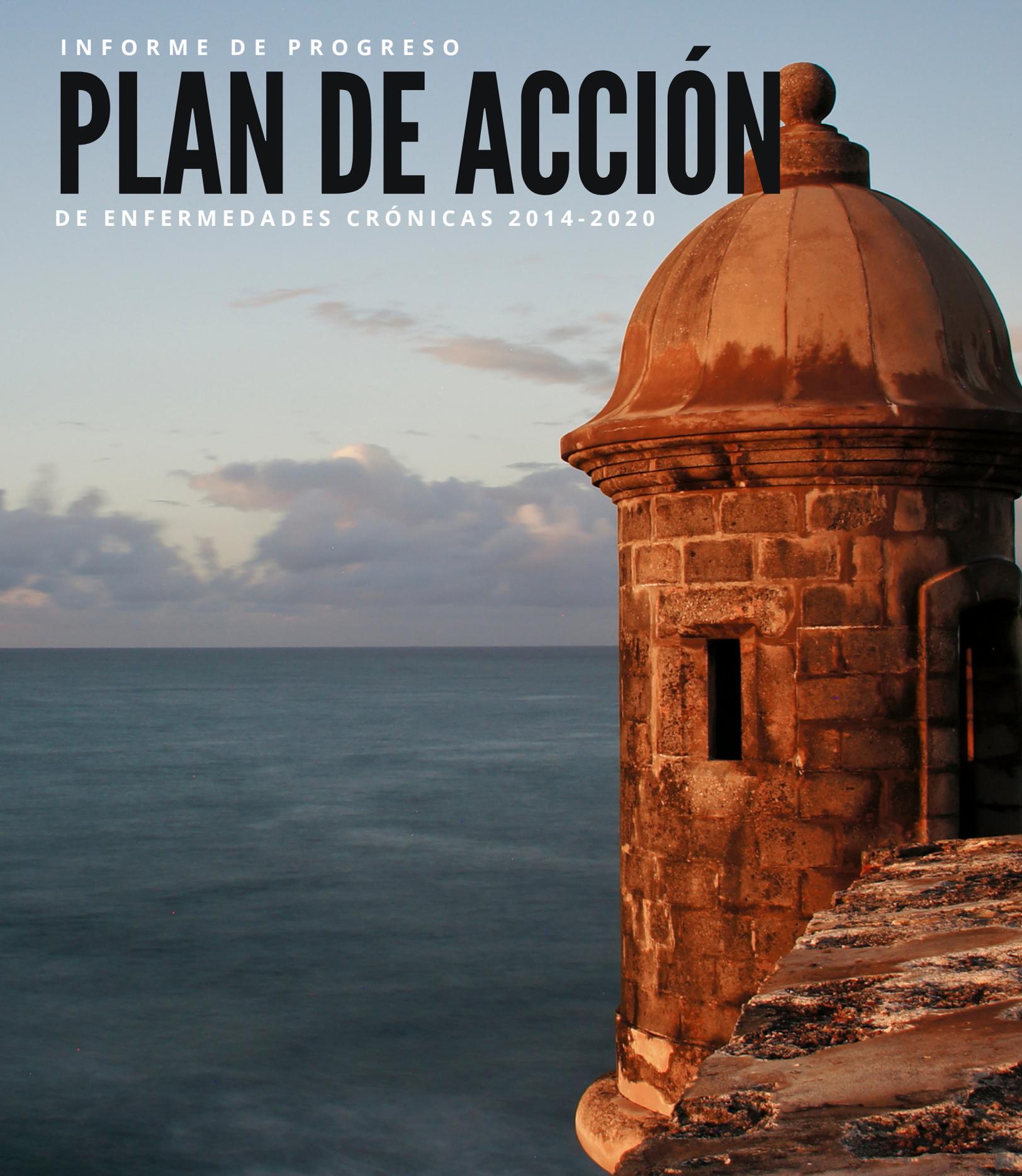


INFORME DE PROGRESO

PLAN DE ACCIÓN

DE ENFERMEDADES CRÓNICAS 2014-2020



DEPARTAMENTO DE
SALUD



**ALIANZA PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS
EN PUERTO RICO**

DICIEMBRE/2020



REDACCIÓN

Rose M. Díaz García |

Evaluadora de la División para la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas del Departamento de Salud

Krystel Ruiz Serrano |

Manejadora de Datos de la División para el Control y Prevención de Enfermedades Crónicas, Departamento de Salud

Annie L. Ramírez |

Analista de Políticas Públicas de la División para el Control y Prevención de Enfermedades Crónicas, Departamento de Salud

EDITADO Y APROBADO POR:

Comité Ejecutivo de la ACEC

Marielis Colón Ramos |

Líder del Dominio de Epidemiología y Vigilancia de ACEC

FUENTE FINANCIACIÓN

Este Informe de Progreso del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas 2014-2020 fue apoyado por los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) bajo el otorgamiento de la Propuesta Núm. NU58DP006665.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Los resultados de este Informe de Progreso del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas 2014-2020 son responsabilidad del autor y no necesariamente representa la postura oficial o endoso de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades.

CITA SUGERIDA:

Díaz-García, R., Ruiz-Serrano, K., Colón, M., Ramírez, L., (2020) *Informe de Progreso del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas 2014-2020*. Alianza para el Control de Enfermedades Crónicas de Puerto Rico.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a las siguientes organizaciones y sus representantes, que colaboraron en el desarrollo del Informe de Progreso del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas.

- **AARP**
José Acarón
- **APS HEALTH**
Yanira Meléndez
- **ASOCIACIÓN DE SALUD PRIMARIA DE PUERTO RICO:**
Katia León
- **CENTRO COMPRENSIVO DE CÁNCER:**
Marta Sánchez
- **CENTRO DE DIABETES DE PUERTO RICO**
Bolívar Pagán
- **CONSEJO RENAL DE PUERTO RICO**
Angela Díaz
- **CENTRO DOTAL PARA LA INVESTIGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**
Marielis Colón
- **ESCUELA SALUD PÚBLICA-UPRCM**
Marcilyn Colón
- **HOSPITAL CASTAÑER**
José Rodríguez
- **INSTITUTO DE ESTADÍSTICAS DE PUERTO RICO**
Miribel Santiago, Orville Disdier
- **MEDICAL CARD SYSTEM, INC. (MCS)**
Anabelle Carrión
- **SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**
Leonardo Pérez, Antonio Cases, Krystel Ruiz Serrano, Rose Díaz García, Jessica Irizarry, Annie L. Ramírez, Emily Lorán y John Adames

ÍNDICE

05 MENSAJES

- DPCEC

06 GLOSARIO

07 INTRODUCCIÓN

- Plan de Acción de Enfermedades Crónicas

08 METODOLOGÍA

- Análisis

10 RESULTADOS

- Objetivo 1.1 al 4.1

20 CONCLUSIÓN

- Limitaciones
- Recomendaciones
- Próximos pasos

22 REFERENCIAS

- Anejos



MENSAJE

DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud
Secretaría Auxiliar Promoción para la Salud

MENSAJE DEL DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

Tengo el placer de presentar el *Reporte de Progreso del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2014-2020*. Reconociendo la carga de las enfermedades crónicas en Puerto Rico, en el 2014, se redactó el *Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2014-2020*. Dicho Plan proporcionó un marco común de estrategias y objetivos en cuatro dominios claves: epidemiología y vigilancia, sistema de salud, enlaces clínico comunitario y estrategias que refuerzan conductas saludables. Con el fin de evaluar el logro de los objetivos establecidos en el Plan, se generó el *Reporte de Progreso del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas 2014-2020*.

Este reporte permitirá conocer estrategias implementadas por organizaciones con y sin fines de lucro, entidades privadas y públicas representadas en la Alianza para el Control de Enfermedades Crónicas de Puerto Rico, que aportaron al logro de los objetivos. Dichos esfuerzos de cooperación centrado en estos dominios claves buscan reducir la carga de las enfermedades crónicas en Puerto Rico. La información recolectada en este Reporte permitirá tener una perspectiva más amplia de qué aspectos debemos reforzar o modificar para el próximo Plan de Acción de Enfermedades Crónicas.

En la División de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas del Departamento de Salud tenemos el compromiso empeñar nuestro esfuerzo en mitigar la carga que tienen las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo en la población de Puerto Rico. Esperamos que con el cumplimiento de los objetivos establecidos y logrados en el Plan, haya aportado a la salud de los residentes de Puerto Rico.

Cordialmente,

Antonio L. Cases Rosario, MPA
Director
División de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas

GLOSARIO

- ACEC Alianza para el Control de Enfermedades Crónicas de Puerto Rico
- ACBS Asthma Call Back Survey
- BRFSS Behavioral Risk Factor Surveillance System
- CDC Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades
- DPCEC División para la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas
- HRSA Health Resources and Services Administration
- PR Puerto Rico
- PRAMS Pregnancy Risk Assessment Monitoring System
- PRHIA Puerto Rico Health Insurance Administration
- SUTRA Sistema Único de Trámite Legislativo
- UPR-RCM Universidad de Puerto Rico-Recinto de Ciencias Médicas
- YRBSS Youth Risk Behavior Surveillance System



INTRODUCCIÓN

REPORTE PROGRESO



PLAN DE ACCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

El Plan de Acción de Enfermedades Crónicas de Puerto Rico para el 2014-2020 es un plan desarrollado por el Departamento de Salud en colaboración con la Alianza para el Control de Enfermedades Crónicas de Puerto Rico (ACEC). El plan ilustra la carga de las enfermedades crónicas en Puerto Rico y brinda un marco común de estrategias de acción para lograr un futuro saludable y próspero para todos los residentes de Puerto Rico. La meta del plan es reducir el impacto de las enfermedades crónicas en la población mediante la promoción de estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida de la sociedad puertorriqueña. Para el logro de esta meta se estipularon objetivos enfocados en los siguientes dominios: epidemiología y vigilancia, enlace clínico-comunitario, sistema de salud y estrategias para promover y reforzar estilos de vida saludables. Los objetivos propuestos en el Plan fueron:

- 1.1** Para el año 2020, aumentar el número de fuentes de datos de enfermedades crónicas disponibles.
- 1.2** Para el año 2020, aumentar el número de informes de vigilancia y evaluación de las enfermedades crónicas para apoyar el desarrollo y políticas, los esfuerzos de toma de decisiones para mejorar la prevención y control de las enfermedades crónicas de la población.
- 2.1** Para el año 2020, aumentar el número de centros de atención primaria implementando uno o más componentes del Modelo de Cuidado Crónico Extendido.
- 3.1** Para el año 2020, aumentar el número de intervenciones o programas basados en evidencia en la prevención y control de enfermedades crónicas, impactando cada etapa del ciclo de vida.
- 4.1** Para el año 2020, aumentar el número de políticas o regulaciones que promuevan el acceso a ambientes saludables y seguros y alimentos saludables.

Con el fin de conocer el logro de los objetivos del plan de acción, en el 2019 se dio inicio al proceso de evaluación de dicho plan. Los resultados de evaluación proporcionan datos que permitirán la toma de decisiones informadas para la creación de estrategias y programas y la redacción del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas de Puerto Rico 2021-2026.

METODOLOGÍA

REPORTE PROGRESO

METODOLOGÍA

1.1

Se realizó una **revisión de las fuentes de datos disponibles** por parte de miembros de organizaciones/entidades representadas en el comité de epidemiología, vigilancia y evaluación de ACEC. Las organizaciones/entidades representadas en este comité son: Departamento de Salud de Puerto Rico, Universidad de Puerto Rico - Recinto de Ciencias Médicas, Instituto de Estadística de Puerto Rico, Centro Comprensivo de Cáncer y el Consejo Renal de Puerto Rico. Se creó una base de datos que describe por año las fuentes de datos disponibles. Para este proceso se definió fuentes de datos disponibles como aquella que se puede disponer con o sin limitaciones de acceso. A su vez, se consideraron solo las fuentes de datos que proveen indicadores de las enfermedades crónicas y factores de riesgo estipulados en el Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2014-2020.

1.2

Búsqueda de los informes de vigilancia y evaluación de las enfermedades crónicas en Puerto Rico desarrollados como iniciativas del Departamento de Salud. Para esto se consideraron solo aquellos informes que presentaran un perfil epidemiológico de un conjunto de enfermedades crónicas y sus factores de riesgo.

2.1

Revisión de documentos solicitados a miembros de la ACEC que han trabajado con intervenciones o programas basados en evidencia. Las entidades u organizaciones que colaboraron en la recopilación de información fueron: American Heart Association-Capítulo de Puerto Rico (P.R.), QUIPRO, Programa de Salud Escolar del Departamento de Educación de P.R., Asociación de Salud Primaria de P.R. y Departamento de Salud. Los informes incluyeron información relacionada con las intervenciones o programas basados en evidencia implementados, número de personas capacitadas, número de pacientes impactados y periodo de implementación.

"SIMPLES ACCIONES PUEDEN REDUCIR EL RIESGO"

3.1

Para conocer el trasfondo del Modelo Colaborativo de Disparidades de Salud utilizado en el 2013 se realizó una **entrevista telefónica al Dr. José Rodríguez**, Director Médico del Hospital, y se complementó la información con la revisión del documento Training Manual: Health Disparities Collaboratives, Changing Practice Changing Lives. Además, se realizó una **entrevista a la Dra. Jessica Irizarry**, Epidemióloga del Departamento de Salud capacitada en el MCC, para obtener información complementaria sobre la implementación del modelo. Finalmente, se realizó una **revisión del reportes realizados por el Departamento de Salud y la Asociación de Salud Primaria** titulado Perfil Red de Centros de Salud 330: implementación modelos de cuidado crónico para identificar la implantación del Modelo de Cuidado Crónico en los centros de atención primaria.

4.1

Se realizó un **inventario de leyes establecidas durante dos cuatrienios: del 2013 al 2016 y del 2017 al 2020**. Se utilizaron los periodos establecidos por la Asamblea Legislativa del Gobierno de P.R., y el Sistema Único de Trámite Legislativo (SUTRA) de la Oficina de Servicios Legislativos. Para la búsqueda de leyes aprobadas en la página electrónica de SUTRA relacionadas con promoción de acceso a ambientes saludables y seguros, y alimentos saludables, se consideraron las siguientes palabras claves: nutrición, alimentos, bebidas, actividad física, ejercicios, parque, educación física y obesidad.

ANÁLISIS

El análisis cuantitativo utilizado fueron análisis estadísticos descriptivos. Entiendase frecuencia, porcentaje, mediana, etc.

**" VALORA
TU VIDA,
CUIDA TU
CORAZÓN "**



RESULTADOS

REPORTE DE PROGRESO

1.1

Para el año 2020, aumentar el número de fuentes de datos de enfermedades crónicas disponibles.

2011 - 2013

Entre el 2011 al 2013, había disponible **25 fuentes** de datos de enfermedades crónicas y fuentes complementarias de factores de riesgo e indicadores sociodemográficos. Entre estas se destacan PR-BRFSS, Registro de Cáncer, Registro Demográfico, Puerto Rico Community Survey, YRBS, Consulta Juvenil, Línea de Cesación de Fumar, Asthma Call Back Survey, Sistema de Vigilancia Cardiovascular y el Puerto Rico Health Study. Estas fuentes de datos proveen información sobre uso de tabaco, sobrepeso y obesidad, actividad física, hipertensión, artritis, diabetes, asma, enfermedades del corazón, cáncer, mortalidad, distribución poblacional, conductas de riesgo en jóvenes, reclamaciones médicas de condiciones de salud, estatus de salud en adulto entre otros factores y otras condiciones que no están contempladas en el plan de acción (Anejo 1).

25
Total de Fuentes

2014 - 2019

Del 2014 al 2019, se contabilizaron **52 fuentes de datos** disponible de enfermedades crónicas y en adición para el 2020 se espera estén disponibles 15 (Anejo 2). Esta dilatación de la disponibilidad se debe a la naturaleza de ciertas fuentes de datos (Registro Demográfico, Registro de Cáncer, BRFSS, YRBS, Consulta Juvenil y ACBS) que requieren uno o dos años para estar disponibles para su análisis. Durante el periodo 2014 al 2019 las nuevas fuentes de datos que se integraron fueron el Registro de Alzheimer, PRAMS, HRSA.data.gov, PRHIA y el Certificado de Salud Oral. A los indicadores antes mencionados en el ciclo 2011-2013 se sumaron: Alzheimer, reclamaciones médicas, salud oral en niños y condiciones en embarazadas (Anejo 1).

52
Total de Fuentes



Para evaluar el logro del objetivo 1.1 se comparó el año 2013 con cada uno de los años subsiguientes, tal como muestra la figura 1. **Al comparar la cantidad de fuentes de datos disponibles en el año 2013, se observa que solo para el año 2014 hay una disminución de 2 fuentes de datos. Sin embargo, para los años 2015 al 2019 se observa un aumento de 1 a 5 en las fuentes de datos disponibles.** En adición, se observa un aumento de 9 (2011-2013) a 11.5 (2014-2019) en la mediana de fuentes de datos. Esto indica que se logró el incremento establecido en el objetivo 1.1 del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico, 2014-2020. (Figura 1)

FIGURA 1. TOTAL DE FUENTES DE DATOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DISPONIBLES EN PUERTO RICO POR AÑO



**"SI COMES BIEN HOY,
TU CUERPO TE LO
AGRADECERÁ
MAÑANA"**



1.2

Para el año 2020, aumentar el número de informes de vigilancia y evaluación de las enfermedades crónicas para apoyar el desarrollo y políticas, los esfuerzos de toma de decisiones para mejorar la prevención y control de las enfermedades crónicas de la población.

2014

Previo al 2014, no se encontró evidencia de informe(s) formal(es) que integrara todas las enfermedades crónicas en Puerto Rico (PR). No es hasta el 28 de marzo de 2014, que se publicó el primer informe consolidado de enfermedades crónicas titulado **Informe de Enfermedades Crónicas, 2012** del Departamento de Salud. El mismo fue desarrollado por el Instituto de Estadística de Puerto Rico en los idiomas español e inglés. Este reporte surge ante una solicitud de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) bajo el otorgamiento de la propuesta 3U58DP001998-03W2. El informe contiene el perfil sociodemográfico de PR y las regiones de salud, e incluye una descripción de los siguientes factores de riesgo: tabaco, uso de alcohol, inactividad física y consumo de frutas y vegetales. A su vez, provee información epidemiológica de morbilidades, tales como: artritis, asma, cáncer, enfermedad coronaria, depresión, diabetes mellitus, ataque cardiaco, enfermedad del riñón, evento de ataque cerebrovascular e índice de enfermedades crónicas.



1 Informe de Enfermedades Crónicas, 2012



2016

El segundo reporte fue publicado el 30 de agosto de 2016 por el Departamento de Salud, y fue titulado: **Reporte de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Crónicas en Puerto Rico, 2014**. El mismo fue desarrollado por Outcome Project. El reporte contiene el perfil epidemiológico de las siguientes morbilidades: artritis, asma, cáncer, enfermedad obstructiva crónica, enfermedad coronaria, desorden depresivo, diabetes, ataque al corazón, enfermedad del riñón y ataque cerebrovascular.



2 Reporte de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Crónicas en Puerto Rico, 2014



2017

El tercer reporte titulado **Informe de Enfermedades Crónicas, Puerto Rico 2013-2015** fue publicado en **septiembre de 2017** por el **Departamento de Salud**. El mismo fue desarrollado por **Nexos Económico** e incluye el análisis de datos conglomerados desde el 2013 hasta el 2015. El informe contiene el perfil sociodemográfico de PR y las regiones de salud, las principales causas de muerte y una descripción de los factores de riesgo tales como: tabaco, uso de alcohol, inactividad física y consumo de frutas y vegetales. A su vez, provee información epidemiológica de las siguientes morbilidades: artritis, asma, cáncer, enfermedad coronaria, depresión, diabetes mellitus, ataque cardiaco, enfermedad del riñón, hipertensión, colesterol elevado, evento de ataque cerebrovascular e índice de enfermedades crónicas.

2019

El cuarto reporte titulado **Informe de Enfermedades Crónicas, Puerto Rico 2016 y 2017** fue publicado en **octubre de 2019** por el **Departamento de Salud**. El mismo fue desarrollado por la **División de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas** y realizó el análisis de datos del 2016 y 2017. El informe contiene el perfil sociodemográfico de PR y de las **Regiones de Salud**, las principales causas de muerte y una descripción de los factores de riesgo tales como: tabaco, uso de alcohol, sobrepeso y obesidad e inactividad física. A su vez, provee información epidemiológica de las siguientes morbilidades: artritis, asma, enfermedades crónicas respiratorias inferiores, ataque cardiaco, enfermedad coronaria, enfermedad del corazón, evento o ataque cerebrovascular, depresión, diabetes mellitus, enfermedad del riñón, hipertensión y colesterol elevado.



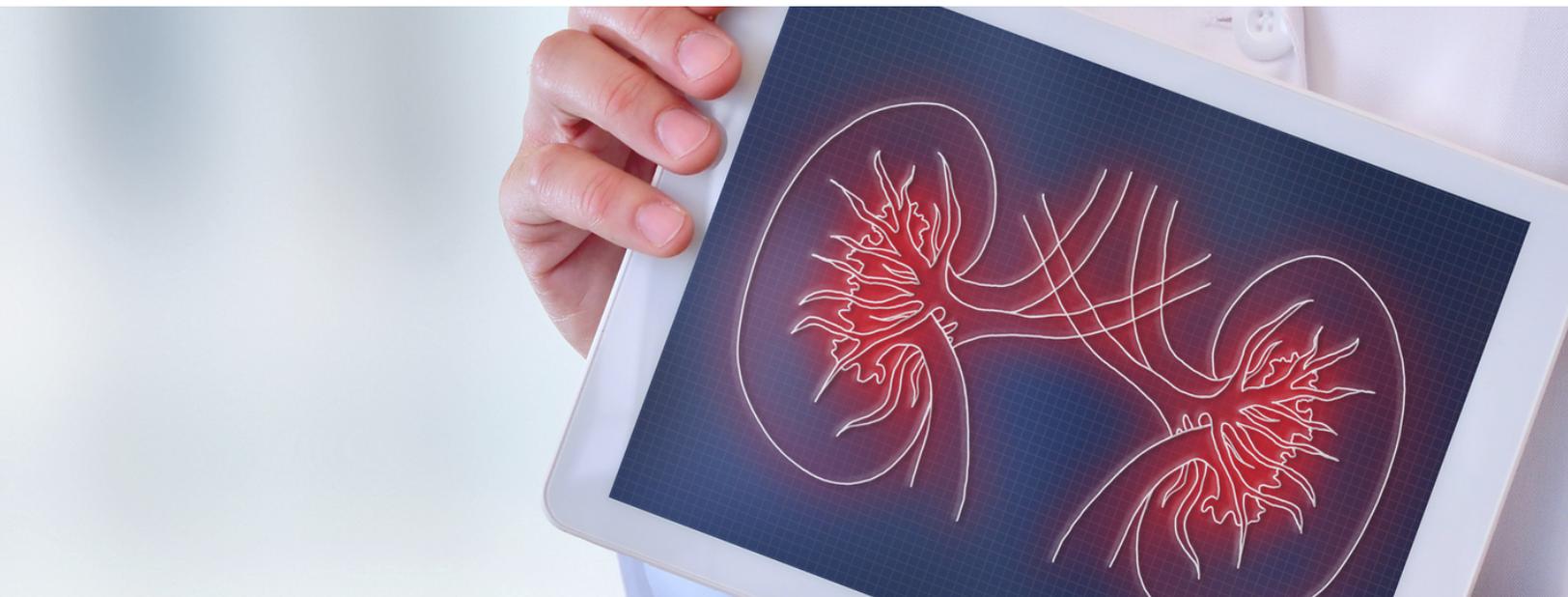
3 Informe de Enfermedades Crónicas, Puerto Rico 2013-2015



4 Informe de Enfermedades Crónicas, Puerto Rico 2016 y 2017



Los resultados obtenidos en la búsqueda dan cuenta que **en el periodo de 2014-2020 hubo un aumento de 0 a 4 en el número de informes de vigilancia y evaluación de las enfermedades crónicas no transmisibles de Puerto Rico**. Lo que indica que se logró el incremento establecido en el objetivo 1.2 del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico, 2014-2020.



2.1

Para el año 2020, aumentar el número de centros de atención primaria implementando uno o más componentes del Modelo de Cuidado Crónico Extendido.

2013

Previo al 2014, los centros de atención primaria utilizaban el **Modelo Colaborativo de Disparidades de Salud** (Health Disparities Collaboratives). Este modelo representó un esfuerzo de la Oficina de Atención Primaria de Salud de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA's) con el objetivo de trabajar juntos para eliminar las disparidades, expandir el acceso y mejorar la calidad de la atención en los centros de salud comunitarios en todo el país. El modelo constaba de tres componentes principales: modelo para la mejora, modelo de atención crónica de MacColl y sesiones de aprendizaje / apoyo. A su vez, estaba enfocado en mejorar específicamente tres condiciones crónicas: diabetes, asma y depresión.

2014 - 2019

Por su parte, el **Modelo de Cuidado Crónico** (MCC) es desarrollado por Ed Wagner, en 1996, como un acercamiento para mejorar el cuidado de salud de los pacientes con enfermedades crónicas (Timpel, P., Lang, C., Wens, J., Contel, J.C., Schwarz, P.E.H., 2020). El modelo se centra en “la interacción de un paciente informado y activado con un equipo de atención de salud proactivo y bien preparado” (OPS/OMS, s.f.). El MCC incluye seis elementos esenciales que al ser integrados permiten proveer y fomentar una atención de la salud de alta calidad para pacientes con enfermedades crónicas.

Los componentes del modelo incluyen: sistema de salud-organización del sistema de salud, apoyo en el auto-manejo, diseño del sistema de prestación, apoyo a la toma de decisiones, sistemas de información clínica y recursos de la comunidad.

Este modelo comienza a utilizarse en Puerto Rico a finales del año 2012, desde la División para el Control y la Prevención de Enfermedades Crónicas (DCPEC) del Departamento de Salud, en colaboración con Organización Panamericana de la Salud y el National Association of Chronic Diseases Directors (NACDD).

El el 2015, el Departamento de Salud implementó el Proyecto Demostrativo, en el cual adiestró sobre el MCC los pueblos de Isabela, Aguadilla, Aguada, Añasco, Rincón, San Sebastián y Moca.

En adición al proyecto, la DCPEC capacitó a centros de salud primaria en el MCC. Los componentes que principalmente han implementado fueron: apoyo al auto-manejo y apoyo en la toma de decisiones.

Para el 2014-2020, 11 centros han implementado al menos un componente del Modelo de Cuidado Crónico Extendido. Entre estos se encuentran Migrant, Sanos, SIM, Med Centro, PryMed, Florida, NeoMed, Lares, Costa Salud, Health ProMed, y Castañer.



Para evaluar el logro del objetivo 2.1 se comparó los datos del año 2013 con cada uno de los años subsiguientes (Figura 2). **Al observar que ningún centro de salud primaria implementaba Modelo de Cuidado Crónico en el 2013, se observa un incremento evidente en la cantidad de centros que implementaron al menos un componente del Modelo de Cuidado Crónico Extendido entre 2014 al 2020.** Esto indica que se logró el incremento establecido en el objetivo 2.1 del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico, 2014-2020.

2014-2020
11
 2013 **0** Centros implementaron MCC

**"LAS ENFERMEDADES
 CRÓNICAS, LAS PODEMOS
 CONTROLAR"**



3.1

Para el año 2020, aumentar el número de intervenciones o programas basados en evidencia en la prevención y control de enfermedades crónicas, impactando cada etapa del ciclo de vida.

2013

Previo al 2014, se identificaron 4 intervenciones basadas en evidencias implementadas por el Departamento de Salud. Entre estas se encuentran las Intervenciones Breves de Tabaco, la línea de cesación de fumar “Déjalo Ya”, Tomando control de la salud (CDSMP) y Manejo personal de la diabetes (DSMP). Las intervenciones van dirigidas a cesación de tabaco, manejo y control de las enfermedades crónicas y manejo y control de diabetes.

2014 - 2020

Entre el 2014 al 2020, se han implementado 12 intervenciones basadas en evidencia implementadas por el Departamento de Salud, los centros 330 y Organizaciones locales que atienden beneficiarios de Medicaid*. Entre las intervenciones se encuentra las Intervenciones Breves de Tabaco, la línea de cesación de fumar “Déjalo Ya”, Tomando control de la salud (CDSMP), Manejo personal de la diabetes (DSMP), Diabetes Self-Management Education and Support (DSMES), Diabetes Empowerment Education Program (DEEP), Open Airways for School (OAS), CCC Cholesterol, Target BP, Burden of colorectal cancer in P.R. del Centro Comprensivo de Cáncer, Camino hacia la buena salud y Prevenga T2.

Entre estas, 8 eran nuevas intervenciones implementadas entre 2014-2020. Las intervenciones abordan las condiciones de diabetes, enfermedades crónicas general, cáncer colorectal, asma, colesterol alto, hipertensión y cesación de tabaco.

**"PEQUEÑOS CAMBIOS
PUEDEN HACER UNA
GRAN DIFERENCIA"**



Para evaluar el logro del objetivo 3.1 se comparó los datos del año 2013 con cada uno de los años subsiguientes, tal como muestra la figura 2. Al comparar la cantidad de intervenciones/programas basados en evidencia implementados disponibles, **se observa que para cada uno de los años entre 2014 al 2020 se observa un aumento de 1 a 6 en intervenciones implementadas al compararlo con el 2013.** Esto indica que se logró el incremento establecido en el objetivo 3.1 del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico, 2014-2020. (Figura 2)

FIGURA 2. TOTAL DE INTERVENCIONES O PROGRAMAS BASADOS EN EVIDENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS IMPLEMENTADOS EN PUERTO RICO POR AÑO



"EL ALZHEIMER BORRA MEMORIA, NO LOS SENTIMIENTOS"

PASCUAL MARAGALL



4.1

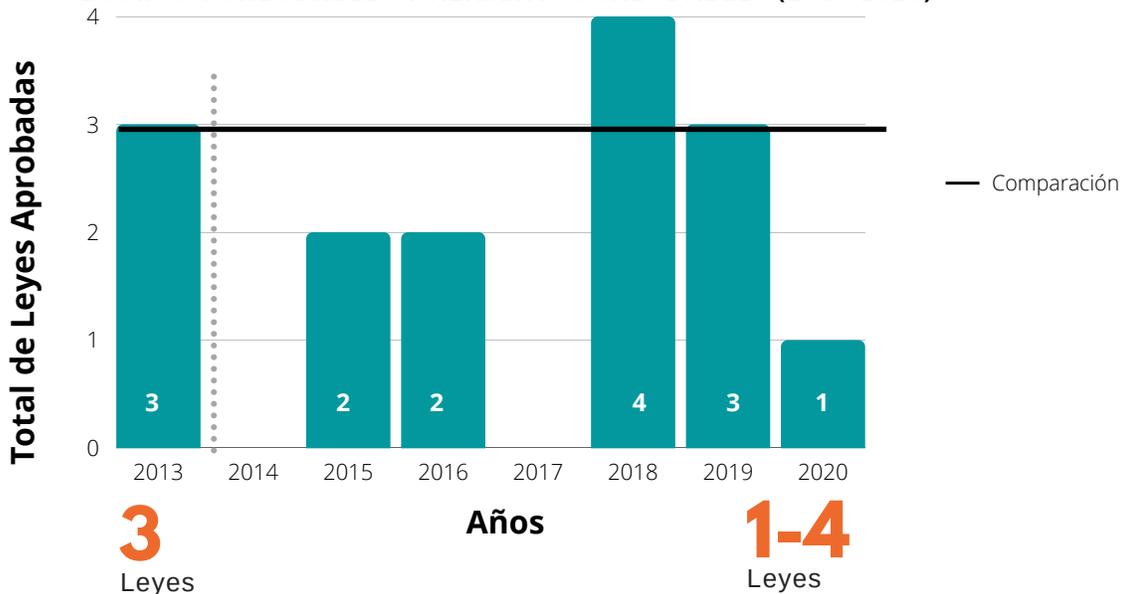
Para el año 2020, aumentar el número de políticas o regulaciones que promuevan el acceso a ambientes saludables y seguros y alimentos saludables.

2013 - 2020

En el cuatrienio del 2013 al 2016, la Asamblea Legislativa aprobó un total de siete (7) medidas legislativas relacionadas con promoción del acceso a ambientes saludables y seguros, así como relacionados con alimentos saludables. (Anejo 3) Por su parte, la Asamblea Legislativa del cuatrienio 2017 a febrero 2020 ha aprobado un total de ocho (8) medidas legislativas. (Anejo 4) Entre dichas leyes, para el 2013, se aprobaron tres (3) que abarcan el tema de edad avanzada y actividad física. Mientras que par el 2014-2020, se aprobaron doce (12) leyes relacionadas a edad avanzada, obesidad, alimentos, seguridad, parques y educación física. (Figura 3)

Para evaluar el logro del objetivo 4.1 se comparó el año 2013 con cada uno de los años subsiguientes, tal como muestra la figura 3. Al examinar la cantidad de leyes aprobadas en el año 2013, se observa que solo para el año 2018 se logró un aumento de leyes aprobadas relacionadas con ambientes saludables y seguros y alimentos saludables. A nivel general se han aprobado 12 nuevas leyes. Esto indica que se logró parcialmente el incremento establecido en el objetivo 4.1 del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico, 2014-2020. (Figura 3) Sin embargo, la aprobación de las leyes no asegura que se esté realizando la implementación de éstas por lo que se recomienda una evaluación de la implementación y cómo éstas han ayudado a lograr ambientes y alimentos seguros y saludables en Puerto Rico.

FIGURA 3. TOTAL DE LEYES APROBADAS CON RELACIÓN AMBIENTES SEGUROS Y SALUDABLES Y ALIMENTOS SALUDABLES (2013-2020)



LA DETECCIÓN TEMPRANA HACE LA DIFERENCIA



ESTATUS LOGRO OBJETIVOS

Reporte de Progreso

- 
1.1 Para el año 2020, aumentar el número de fuentes de datos de enfermedades crónicas disponibles.
- 
1.2 Para el año 2020, aumentar el número de informes de vigilancia y evaluación de las enfermedades crónicas para apoyar el desarrollo y políticas, los esfuerzos de toma de decisiones para mejorar la prevención y control de las enfermedades crónicas de la población.
- 
2.1 Para el año 2020, aumentar el número de centros de atención primaria implementando uno o más componentes del Modelo de Cuidado Crónico Extendido.
- 
3.1 Para el año 2020, aumentar el número de intervenciones o programas basados en evidencia en la prevención y control de enfermedades crónicas, impactando cada etapa del ciclo de vida.
- 
4.1 Para el año 2020, aumentar el número de políticas o regulaciones que promuevan el acceso a ambientes saludables y seguros y alimentos saludables.

CONCLUSIÓN

REPORTE PROGRESO

Se logró un aumento en el número de fuentes de datos sobre enfermedades crónicas y sus factores de riesgos considerados en el plan de acción. De este análisis se desprende la necesidad de obtener acceso a fuentes de datos de visitas a sala de emergencia, hospitalizaciones y servicios primarios. Este tipo de fuente de datos permitiría ver aspectos de carga económica y acceso a servicios para el manejo y control de las enfermedades crónicas. Además, resulta necesario incluir información sobre las fuentes de datos disponibles para enfermedades crónicas no transmisibles como: enfermedades renales y de condiciones de salud mental.

Por otra parte, **se logró desarrollar informes consolidados del perfil epidemiológico de enfermedades crónicas** durante este periodo. Lo que permitió tener un panorama más claro de las enfermedades crónicas y de sus principales factores de riesgo en Puerto Rico. Es de suma importancia que este tipo de informe se continúe realizando de forma continua y que sea integrado en la toma de decisiones de las organizaciones/entidades que pertenecen a la Alianza así como en instituciones públicas y privadas a nivel de P.R.

En cuanto al Modelo de Cuidado Crónico Extendido, se realizaron actividades de capacitación del MCC en los centros. En este periodo, **se logró el objetivo ante la implementación del modelo en 11 centros**. Se debe de promover la utilización de este modelo en todos los centros en Puerto Rico.

Al analizar las iniciativas trabajadas en el área de enlace clínico-comunitario, **se observa un aumento en las intervenciones y/o programas basadas en evidencia** relacionadas con enfermedades crónicas y/o factores de riesgo. Estas iniciativas han logrado impactar un número considerable de pacientes alrededor de P.R. promoviendo la prevención de enfermedades crónicas, los estilos de vida saludable, manejo y control de las enfermedades y la reducción de factores de riesgo.

En términos de política pública relacionada con ambientes saludables y seguros, **se evidenció la aprobación de doce (12) leyes** relacionadas con edad avanzada, obesidad, alimentos, seguridad, parques y educación física. Resulta indispensable examinar la implementación de estas leyes y el impacto que han tenido en la salud y calidad de vida de la población. De igual forma, es necesario aumentar los esfuerzos colaborativos entre entidades que trabajen a favor del bienestar y la salud de los pacientes para promover política pública que atiendan los retos y barreras que siguen enfrentando los pacientes para lograr servicios de salud accesibles, equitativos y de calidad.

RECOMENDACIONES

Entre las recomendaciones que se le brindan en base a los resultados obtenidos en la evaluación del logro del plan de acción son:

- Integración de los sectores privados en hacer disponibles fuentes de datos e informes del estatus de salud de enfermedades crónicas
- Ser ente facilitador en información relacionada con la disponibilidad de las fuentes de datos y en la integración de los informes de enfermedades crónicas para la toma de decisiones en Puerto Rico
- Promover la integración del Modelo de Cuidado Crónico extendido en los centros de PR
- Promover la utilización de intervenciones basadas en evidencia para prevenir y controlar enfermedades crónicas
- Trabajo colaborativo para promoción de proyectos de ley enfocados en promover estilo de vida y ambientes saludables con el fin de que las organizaciones y entidades que componen la ACEC puedan incorporarse en el proceso legislativo
- Integración de otras condiciones crónicas no transmisibles en Puerto Rico, por ejemplo: enfermedades renales y mentales

Próximamente, se estarán utilizando los resultados de la evaluación para la toma de decisiones en ACEC y en el desarrollo del nuevo Plan de Acción de Enfermedades Crónicas 2021-2026.

LIMITACIONES

En el proceso de evaluación del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico, se identificó la necesidad establecer, junto al plan, la metodología y los instrumentos de reporte para el monitoreo del logro de los objetivos, así como los indicadores que permitan medir el progreso de los objetivos. Ante la limitación de acceso a información y tiempo, no se logró reportar las órdenes administrativas, ordenanzas, regulaciones así como, intervenciones, informes o reportes de diversas organizaciones que podrían tener información adicional relacionada con el cumplimiento de los objetivos contenidos en el Plan.

REFERENCIAS

REPORTE PROGRESO

1. Training Manual: Health Disparities Collaboratives, Changing Practice Changing Lives (2002). Institute for Health Care Improvement.
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3401560/#R9>.
3. Sistema Único de Trámite Legislativo. eSUTRA (oslpr.org)
4. Rodríguez-Ayuso, I., (2014). Informe de Enfermedades Crónicas, Puerto Rico 2012. Departamento de Salud de Puerto Rico. <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-yPublicaciones/Publicaciones/Informe%20de%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas%20en%20Puerto%20Rico%202012.pdf>
5. Figueroa-Rodríguez, R., (2017). Informe de Enfermedades Crónicas, Puerto Rico 2013-2015. Secretaría de Promoción para la Salud del Departamento de Salud de Puerto Rico. 3 - Reporte Crónicas 2013 - 2015.pdf - Google Drive
6. Ruiz-Serrano, K., Felici, M., Díaz, R., & Cases, A. (2019). Informe de Enfermedades Crónicas, 2016-2017. División de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas, Secretaría de Promoción para la Salud del Departamento de Salud de Puerto Rico INFORME DE CRONICAS - 2016 - 2017_v2.pdf - Orangedox
7. Organización Panamericana de la Salud. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CuidadosInnovadores-v5.pdf>
8. Timpel, P., Lang, C., Wens, J., Contel, J.C., Schwarz, P.E.H. (2020). CARE Study Group on behalf of the M. The Manage Care Model – Developing an Evidence-Based and Expert-Driven Chronic Care Management Model for Patients with Diabetes. International Journal of Integrated Care. 20(2):2. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.4646>

ANEJOS



[Accede a los Anejos mediante este enlace. Encontrará tablas generadas para este informe.](#)



“
**LA PREVENCIÓN
ES LA CLAVE.**

**¿QUÉ ESPERAS?
ACTÚA HOY**”