

Programa de Salud Cardiovascular

Guía 5 Classroom

Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

AE: Realizar acciones de prevención de enfermedades en distintos grupos etarios, y promueve el modelo de salud familiar desde su nivel de competencias y de acuerdo a lo establecido por el MINSAL.

OBJETIVO: Conocer conceptos básicos y la importancia del Programa de Salud Cardiovascular.

FECHA: 21 de Septiembre hasta el 02 de Octubre.

SEGUNDA PARTE

Introducción



La clase anterior conocimos los conceptos básicos del Programa de Salud Cardiovascular, sus objetivos, los grupos de personas considerados como posibles beneficiarios del programa, requisitos para poder ingresar, la clasificación de los factores de riesgo cardiovascular y nombramos al equipo multidisciplinario que entrega atención de salud.

En esta guía complementaremos los conocimientos ya adquiridos integrando los criterios de derivación e ingreso al programa, las fases de seguimientos en un paciente cardiovascular, las funciones del equipo de salud, entre otros.

Orden de Exámenes según Protocolo

- Hematocrito (sangre)
- Glicemia (sangre)
- Perfil lipídico (sangre)
- Creatinina plasmática (sangre/orina)
- Uricemia (sangre/orina)
- Orina completa (orina)
- ELP (mide electrolitos en sangre, potasio, sodio, cloro)
- ECG (electrocardiograma)
- RAC (DM o HTA) (orina/albúmina/proteína)
- HbA1c (DM) (sangre/hemoglobina glicosilada)
- Fondo de ojo (DM) (observación/imagen)

Para el ingreso al PSCV se debe considerar una vigencia de los exámenes de 3 a 6 meses, quedando a criterio del médico definir la necesidad de repetirlos según el riesgo y morbilidad del paciente.

Consideraciones

- Se dispone de un plazo de 45 días para confirmar o descartar el diagnóstico de HTA Y DM.
- Durante ese plazo el equipo de salud debe realizar los siguientes exámenes; perfil de presión arterial o mapa de 24hrs.
- Repetir el examen de glicemia o PTGO (prueba de tolerancia a la glucosa) según corresponda.

Tabla 1

Umbrales de Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA)

Periodo de Tiempo	Normal (mmHg)	Hipertensos (mmHg)	
		Presión Arterial Sistólica	Presión Arterial Diastólica
Diurno	<135 / 85	≥ 135	y/o ≥ 85
Nocturno	<120 / 70	≥ 120	y/o ≥ 70
24 horas	<130 / 80	≥ 130	y/o ≥ 80
Descenso de la Presión Arterial Nocturna (Dipper)			
Porcentaje de descenso	normales >10 <20%	Anormales <10% o >20%	

TABLAS DE FRAMINGHAM PARA LA ESTIMACIÓN DE RIESGO CORONARIO A 10 AÑOS

Las tablas de Framingham estiman el riesgo Cardiovascular (coronario) que posee una persona con una proyección/evolución de 10 años. Estas tablas se dividen en diferentes categorías las cuales al momento de agruparlas nos entregan un indicio sobre cual será la condición de salud del paciente en el futuro.

Las principales variantes utilizadas son las siguientes:

- Edad de 30 a 74 años
- Sexo (mujer/hombre)
- Consumo de tabaco (si/no)
- Presenta diabetes (si/no)



Además, se considera el resultado de los siguientes exámenes y valoraciones:

- Colesterol total (existen algunas tablas que se reemplaza el nombre de colesterol total por HDL-colesterol)
- Presión arterial (sistólica y diastólica)
- Diabetes (se considera el resultado de la muestra basal, “control de Hemogluco-test”)

Estas tablas se utilizan para calcular la probabilidad de presentar una enfermedad coronaria total (angina estable, inestable, infarto agudo al miocardio IAM y muerte coronaria), en un periodo (tiempo) de 10 años.

EDAD (1)

Puntuación

Hombre Mujer

30 - 34	-1	-9
35 - 39	0	-4
40 - 44	1	0
45 - 49	2	3
50 - 54	3	6
55 - 59	4	7
60 - 64	5	8
65 - 69	6	8
70 - 74	7	8

DIABETES (2)

Puntuación

Hombre Mujer

SI	2	4
NO	0	0

FUMADOR/A (3)

Puntuación

Hombre Mujer

SI	2	2
NO	0	0

Colesterol total (4)

Puntuación

Hombre Mujer

<160	-3	-2
160 - 199	0	0
200 - 239	1	1
240 - 279	2	1
>280	3	3

Crterios para evaluar el Riesgo de enfermedad coronaria total

HDL COLESTEROL (5)		
Puntuación		
	Hombre	Mujer
<35	2	5
35 - 44	1	2
45 - 49	0	1
50 - 59	0	0
>60	-2	-3

PASO 6

PRESIÓN ARTERIAL HOMBRES					
Sistólica	Diastólica				
	<80	80-84	85-89	90-99	>100
<120	0 Ptos.				
120-129		0 Ptos.			
130-139			1 Pto.		
140-159				2 Ptos.	
>160					3 Ptos.

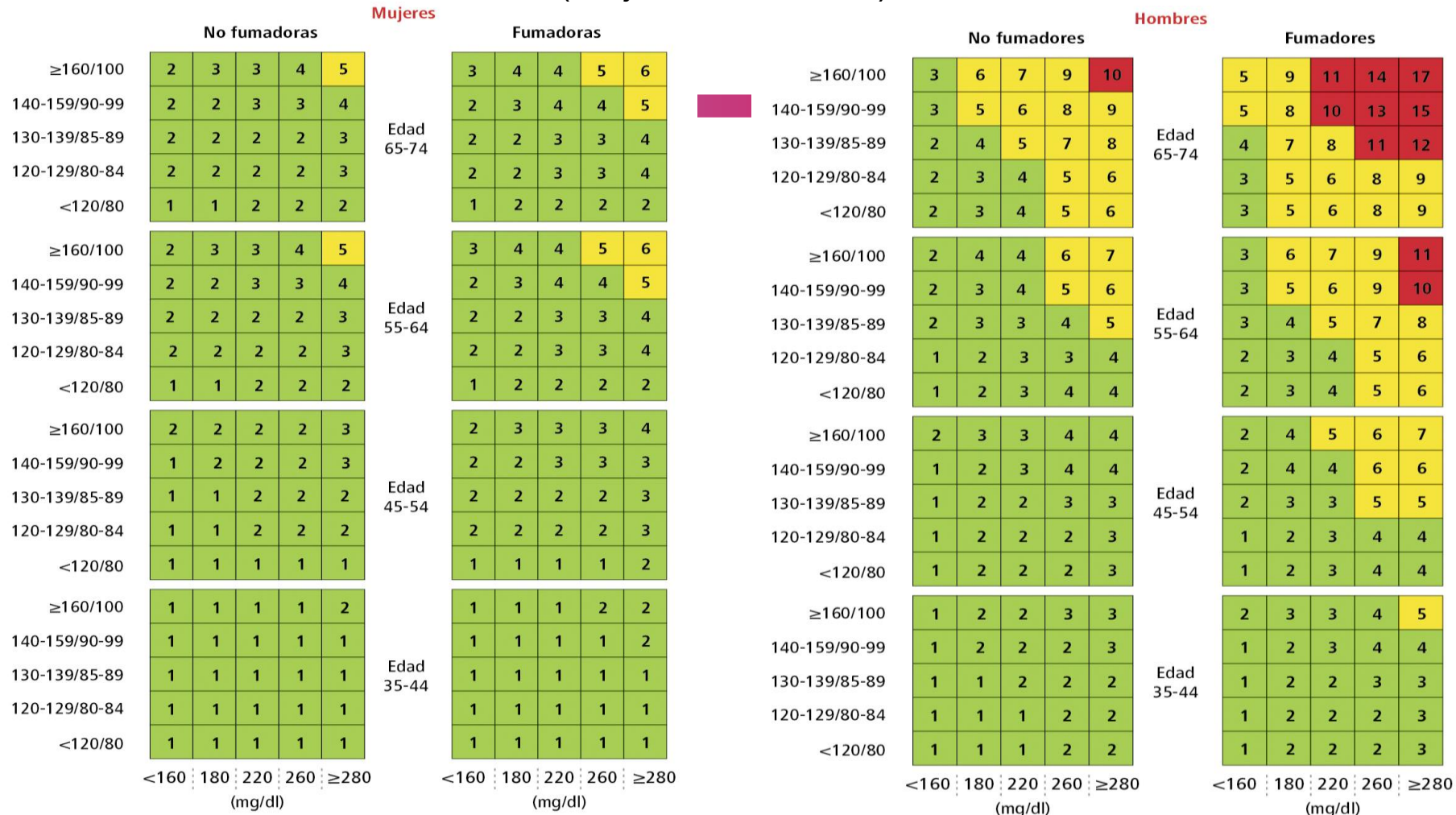
PRESIÓN ARTERIAL MUJERES					
Sistólica	Diastólica				
	<80	80-84	85-89	90-99	>100
<120	-3 Ptos.				
120-129		0 Ptos.			
130-139			0 Ptos.		
140-159				2 Ptos.	
>160					3 Ptos.

TABLA PARA LA CUANTIFICACIÓN DEL RIESGO EN FUNCIÓN DE LA PUNTUA-		
Riesgo de ECV (10 años)		
PUNTOS	Hombre	Mujer
-2	2%	1%
-1	2%	2%
0	3%	2%
1	3%	2%
2	4%	3%
3	5%	3%
4	7%	4%
5	8%	4%
6	10%	5%
7	13%	6%
8	16%	7%
9	20%	8%
10	25%	10%
11	31%	11%
12	37%	13%
13	45%	15%
14	>53%	18%
15	>53%	20%
16	>53%	24%
>17	>53%	>27%



Cuando la P/A sistólica y diastólica dan como resultado distintas valoraciones se utiliza el mayor de los valores.

EJEMPLOS DE TABLAS DE FRAMINGHAM PARA LA ESTIMACIÓN DE RIESGO CORONARIO A 10 AÑOS ADAPTADAS A LA POBLACIÓN CHILENA (Mujeres-Hombres)



Si el colesterol HDL <35 mg/dl, el riesgo real = riesgo × 1,5
 Si el colesterol HDL ≥60 mg/dl, el riesgo real = el riesgo × 0,5

Riesgo a 10 años

- Alto ≥10 %
- Moderado 5-9 %
- Bajo <5 %

Si el colesterol HDL <35 mg/dl, el riesgo real = riesgo × 1,5
 Si el colesterol HDL ≥60 mg/dl, el riesgo real = el riesgo × 0,5

Riesgo a 10 años

- Alto ≥10 %
- Moderado 5-9 %
- Bajo <5 %

Documentos Requeridos para Ingresar al PSCV

- ✓ Formulario de ingreso al programa con todos sus datos y exámenes.
- ✓ Exámenes originales de ingreso y perfil de PA, si corresponde.
- ✓ Formulario de constancia de información al paciente GES, si corresponde.
- ✓ Exámenes complementarios de EMPA/EMPAM, si corresponde.



Seguimiento de los Pacientes PSCV

Fase de Compensación

- Esta fase se caracteriza por implementar diferentes tipos de metas asociadas a disminuir los factores de riesgo CV que pueden empeorar la condición del paciente.

Ejemplo

- Alimentación saludable
- Abandono del tabaquismo (intervención/consejería)
- Actividad física
- Aconsejar el consumo moderado de alcohol, en el caso de consumo excesivo y/o consumo de drogas se debe realizar pesquisa por consumo riesgoso aplicando AUDIT, ASSIST o CRAFFT. Intervenir y derivar según corresponda.

Fase de Seguimiento Paciente Compensado

- Una vez lograda las metas de compensación para cada patología o factor de riesgo, sugerir la consejería familiar, con objetivos dirigidos a la modificación de conductas, con 2 o 3 sesiones.
- En esta etapa, se sugieren controles de acuerdo al plan de intervención individualizado, el riesgo cardiovascular de las personas.

Frecuencia sugerida:

- RCV alto cada 3 meses.
- RCV moderado cada 6 meses.
- RCV bajo cada 6-12 meses.

RCV (riesgo cardiovascular)

RECOMENDACIONES DE FUNCIONES DEL EQUIPO DE SALUD, EN LA SALUD CARDIOVASCULAR Y DM

Los Médicos son los encargados de realizar el ingreso al PSCV. Este es un momento clave del programa, pues la experiencia que tenga el paciente puede determinar aspectos tan trascendentes como la adherencia al tratamiento y a los controles. Es función del médico establecer claramente los diagnósticos y estratificar según el RCV, así como diseñar un plan consensuado con el paciente.

Las Enfermeras tienen un papel fundamental en el control y seguimiento de los pacientes: deben buscar activamente elementos de descompensación y daño de órganos blancos, solicitando apoyo médico inmediato o derivando oportunamente, según corresponda.

Las Nutricionistas tienen que hacer la evaluación nutricional de todos los/as pacientes que son atendidos en el PSCV, siendo responsables, de igual modo, del seguimiento y la detección oportuna de quienes están descompensados. Deben realizar un diagnóstico nutricional y tratamiento individualizado según las patologías en control.

RECOMENDACIONES DE FUNCIONES DEL EQUIPO DE SALUD, EN LA SALUD CARDIOVASCULAR Y DM



Los Químicos Farmacéuticos (QF) tienen un rol fundamental en el control de las personas con enfermedades crónicas, deben realizar funciones relativas a la atención farmacéutica y al seguimiento farmacoterapéutico.



Los Técnicos en Enfermería (TENS) ejercen un rol clave en el PSCV; son quienes deben orientar y resolver diversas dudas de las personas que se atienden en el programa. Dentro de sus múltiples responsabilidades, delegadas desde el profesional de enfermería, se encuentra preparar con anticipación la ficha clínica y tarjetón de control, adjuntando formularios, receta, control de signos vitales, exámenes de laboratorio y ECG, según corresponda.

ACTIVIDAD

Realice una entrevista a algún miembro de su familia que sea Hipertenso y/o Diabético, teniendo en consideración los siguientes conceptos:

- ¿Hace cuanto tiempo fue diagnosticado con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo que puede identificar en su diario vivir? (use como referencia la guía anterior “Guía 4 Classroom”)
- ¿Mantiene un control médico de su/s patología/s crónica/s? ¿Cada cuanto tiempo?
- ¿En que recinto asistencial de salud recibe estas prestaciones médicas?
- ¿Qué medicamentos (nombres) consume y/o inyecta para controlar la Hipertensión arterial y/o la Diabetes Mellitus?
- Al final la entrevista, indique cual fue la reacción de su familiar al momento de realizar esta actividad y cuales fueron sus dificultades como entrevistador para poder realizar la actividad.

Al finalizar su entrevista debe escribir en un documento Word o directamente en su cuaderno las preguntas realizadas con sus respuestas correspondientes lo más claro y ordenado posible.



**Fecha de Entrega 02 de Octubre
hasta las 17:30 hrs.
Con sus Profesoras Respectivas**

**Ante cualquier tipo de consulta SOBRE EL
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD comuníquese
directamente con su profesora, recuerde revisar
el material cargado en Classroom.**

**LAS ACTIVIDADES DEBEN SER SUBIDAS A
CLASSROOM. NO SE ACEPTARÁN ENVÍOS AL
CORREO ELECTRÓNICO.**