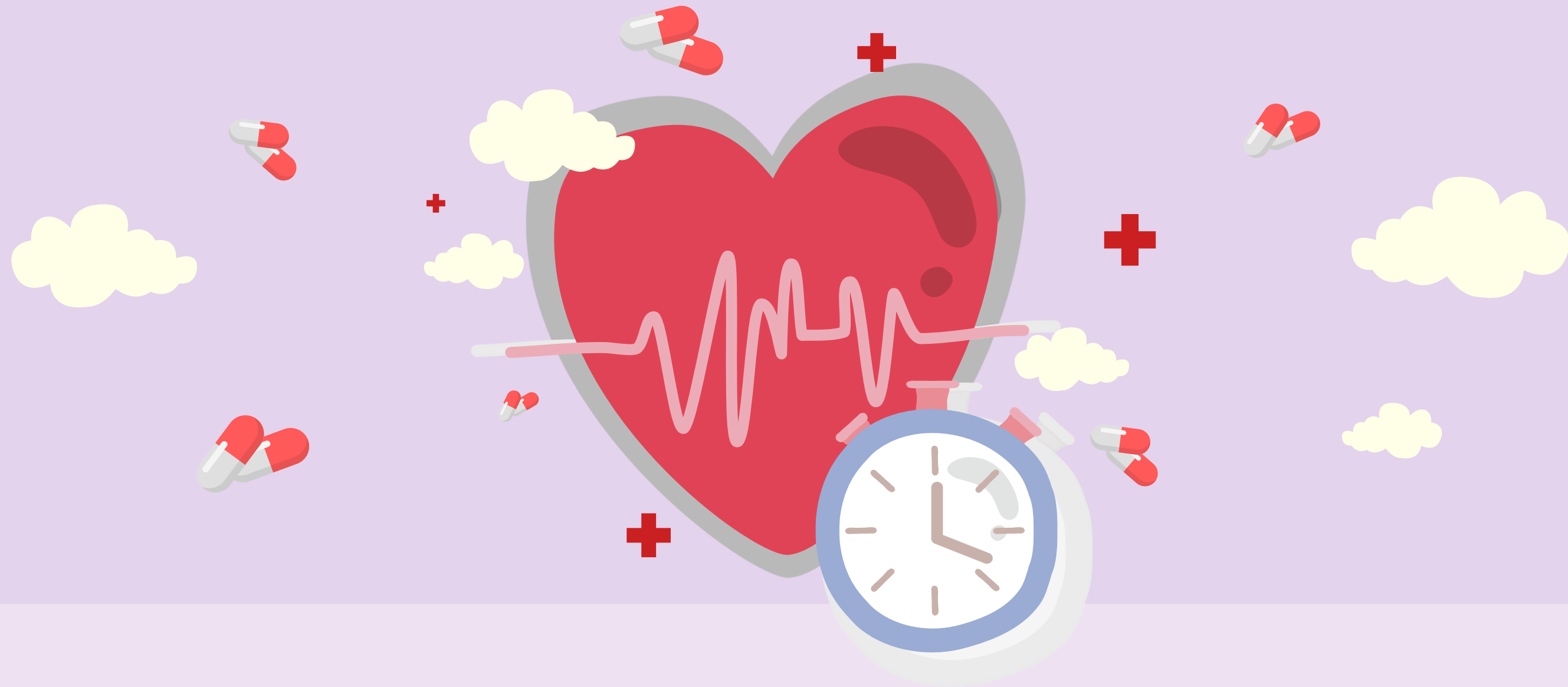


NUTRICION COMUNITARIA II



ORIENTACION TECNICA **PSCV**



CAMILA OYARCE CARES



INDICE



1. **INTRODUCCION:** Orientaciones Técnicas del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV)
2. **OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICO** del PSCV
3. **Criterios de ingreso** al PSCV
4. **Consideraciones generales** al ingreso del PSCV
5. **Seguimiento de los pacientes del PSCV:** Fase de compensación
6. **Seguimiento de los pacientes del PSCV:** Fase de seguimiento del paciente compensado
7. **Metas de compensación** de pacientes del PSCV, según **Riesgo Cardiovascular**



ORIENTACIONES TÉCNICAS DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV)

DEFINICIONES



Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV):

Son características, exposiciones o enfermedades que aumentan la probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular (ECV), promoviendo el desarrollo y la progresión de la aterosclerosis.

Se clasifican en **factores de riesgo mayores o condicionantes**, según la importancia como factor causal de la ECV, así como en **modificables o no modificables**, en función de si pueden o no ser intervenidos



Riesgo Cardiovascular (RCV):

Es la probabilidad que tiene un individuo de presentar una ECV en un plazo definido, en general **10 años**.



Compensación:

Es el logro de la meta terapéutica para cada FRCV modificable, en función RCV individual



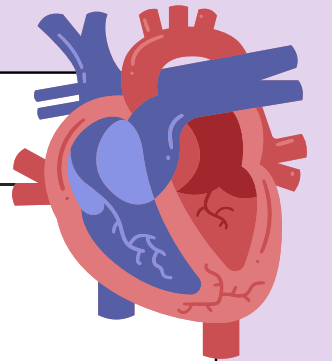
Enfermedades Cardiovasculares:

Son entidades clínicas que resultan del proceso aterosclerótico, y por sí mismas, son el factor de riesgo más importante para tener un nuevo evento cardio vascular



Descompensación:

Fracaso en la compensación de los FRCV, determinado por la no obtención de las metas terapéuticas determinadas según el RCV de cada persona



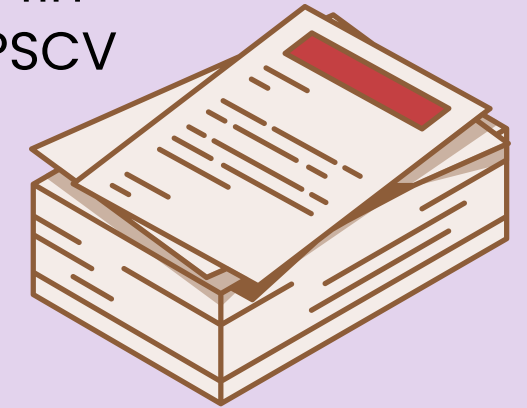
Se implementa en Atención primaria de Salud (APS)



PSCV

OBJETIVO GENERAL DEL DOCUMENTO:

Entregar recomendaciones que orienten al equipo de salud con el fin de estandarizar las acciones del PSCV



ALCANCE DOCUMENTO:

- Esta dirigido al **personal de salud** que esta involucrado en la prevención, diagnostico y atención a pacientes con FRCV y aquellos que han tenido un evento CV
- **Referencia y guía** para los gestores
- PSCV incorpora personas **mayores de 15 años**



ANTECEDENTES:

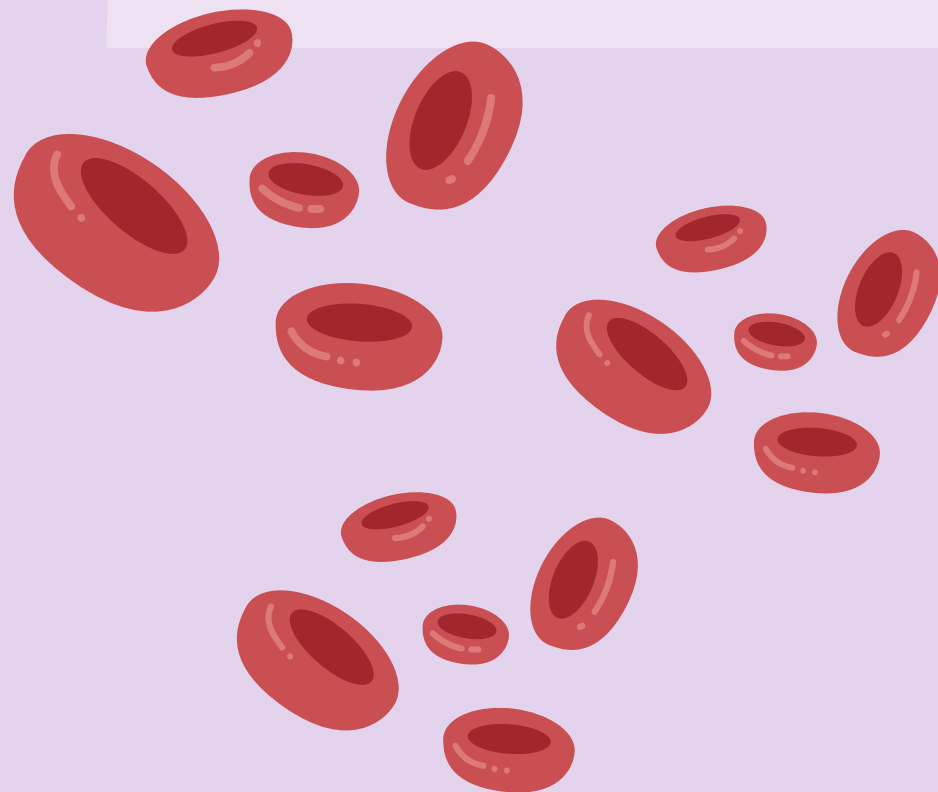
- Acorde a las recomendaciones del **2002** se **combinaron los programas de HTA y DM** en un **programa integrado: PSCV** con un abordaje integral
- Se recomienda calcular el RCV global de las personas utilizando las Tablas de Framingham para la estimación de **riesgo coronario a 10 años** adaptadas a la población chilena.
- Este **programa busca prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por ECV** así como **prevenir las complicaciones** de la **DM**

OBJETIVO GENERAL DEL PSCV

- Reducir la incidencia de eventos cardiovasculares a través del control y compensación de los FRCV en APS
- Mejorar el control de personas que han sufrido un evento CV
- Prevenir morbilidad y mortalidad prematura
- mejorar calidad de vida

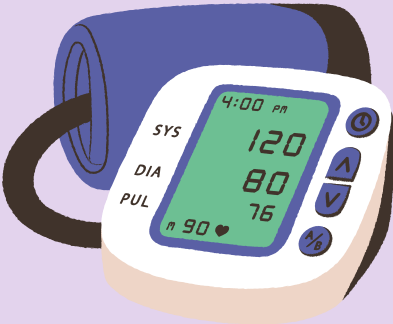
OBJETIVO ESPECIFICO DEL PSCV


- Reducir el RCV en personas con bajo control
- Fomentar vida saludable
- Lograr control factores de riesgo
- Prevención secundaria
- Pesquisar precozmente la enfermedad renal crónica en personas con factores de riesgo
- Abordar a la familia como unidad de apoyo que potencia cambios de conducta
- Generar espacios de dialogo comunitario (factores de riesgo)



CRITERIOS DE INGRESO AL PSCV

El ingreso al programa se debe realizar con uno o mas criterios de evaluación:

	CRITERIO	ABORDAJE
1- Antecedente personal de enfermedad cardiovascular aterosclerótica	<ul style="list-style-type: none">• Enfermedad coronaria• Enfermedad cerebrovascular• Enfermedad arterial periférica• Enfermedad aórtica aterosclerótica• Enfermedad renovascular• Enfermedad carotídea.	Deben ser derivados directamente para el ingreso al PSCV, con cualquiera de estos antecedentes
2- Hipertensión Arterial	<p>Presión Arterial Sistólica (PAS) 140 mmHg o</p> <p>Presión Arterial Diastólica (PAD) 90 mmHg</p> 	<p>Deben ser derivadas para confirmar o descartar diagnostico:</p> <ul style="list-style-type: none">• PERFIL DE PA: Toma 2 mediciones adicionales en días distintos en un lapso de 15 días. <p>Promedio PA >140/>90 se establece diagnostico preventivo a confirmación diagnostica con Medico</p> <ul style="list-style-type: none">• MAPA 24 HRS: Si hay alteración derivar para confirmación diagnostica con Medico

	CRITERIO	ABORDAJE
3- Diabetes Mellitus tipo 2 	las personas que cumplan uno o más de los siguientes criterios: 1. Glicemia venosa > 200 mg/dl en cualquier momento del día, asociada a síntomas clásicos 2. Dos glicemias venosas en ayuno de 8 horas ≥ 126 mg/dl . 3. Glicemia ≥ 200 mg/dL dos horas después de una prueba de tolerancia (PTGO)	<ul style="list-style-type: none">• Derivar a medico en un max 24 hrs en el primer criterio• Ingreso PSCV
4- Dislipidemia	Colesterol Total ≥ 240 mg/dl . Colesterol LDL ≥ 160 mg/dl .	Ingreso PSCV
5- Tabaquismo	Toda persona, de 55 años y más, que fume tabaco.	Ingreso PSCV

SI NO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PERO POSEE UNA O MAS DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

Presión arterial normal alta • Pre-diabetes • Síndrome metabólico • Obesidad o sobrepeso • Consumo riesgoso de alcohol



- **DERIVAR PROGRAMA VIDA SANA**
- Control preventivo anual
- Educación vida saludable
- Realizar tamizaje tabaco, alcohol y drogas

CONSIDERACIONES GENERALES AL INGRESO DEL PSCV

El Régimen de Garantías Explícitas en Salud (RGES), dispone un plazo de 45 días para confirmar o descartar el diagnóstico de HTA y DM.

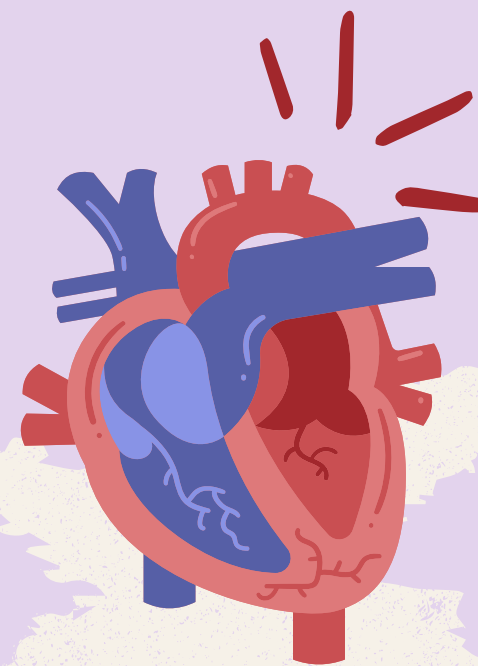
Todo paciente que ingrese al PSCV debe disponer de los siguientes documentos:

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

Se debe considerar una vigencia de 3 a 6 meses

TABLA 1. EXÁMENES DE INGRESO AL PSCV

- | | |
|-----|---|
| 1. | Hematocrito |
| 2. | Glicemia |
| 3. | Perfil lipídico |
| 4. | Creatinina plasmática |
| 5. | Uricemia |
| 6. | Electrolitos plasmáticos |
| 7. | Orina completa |
| 8. | Electrocardiograma |
| 9. | Razón albuminuria creatinuria RAC (en DM e HTA) |
| 10. | HbA1c (en DM) |
| 11. | Fondo de ojo (DM confirmada) |



SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES DEL PSCV: FASE DE COMPENSACIÓN

Tiene por objetivo
el logro de las
metas establecidas

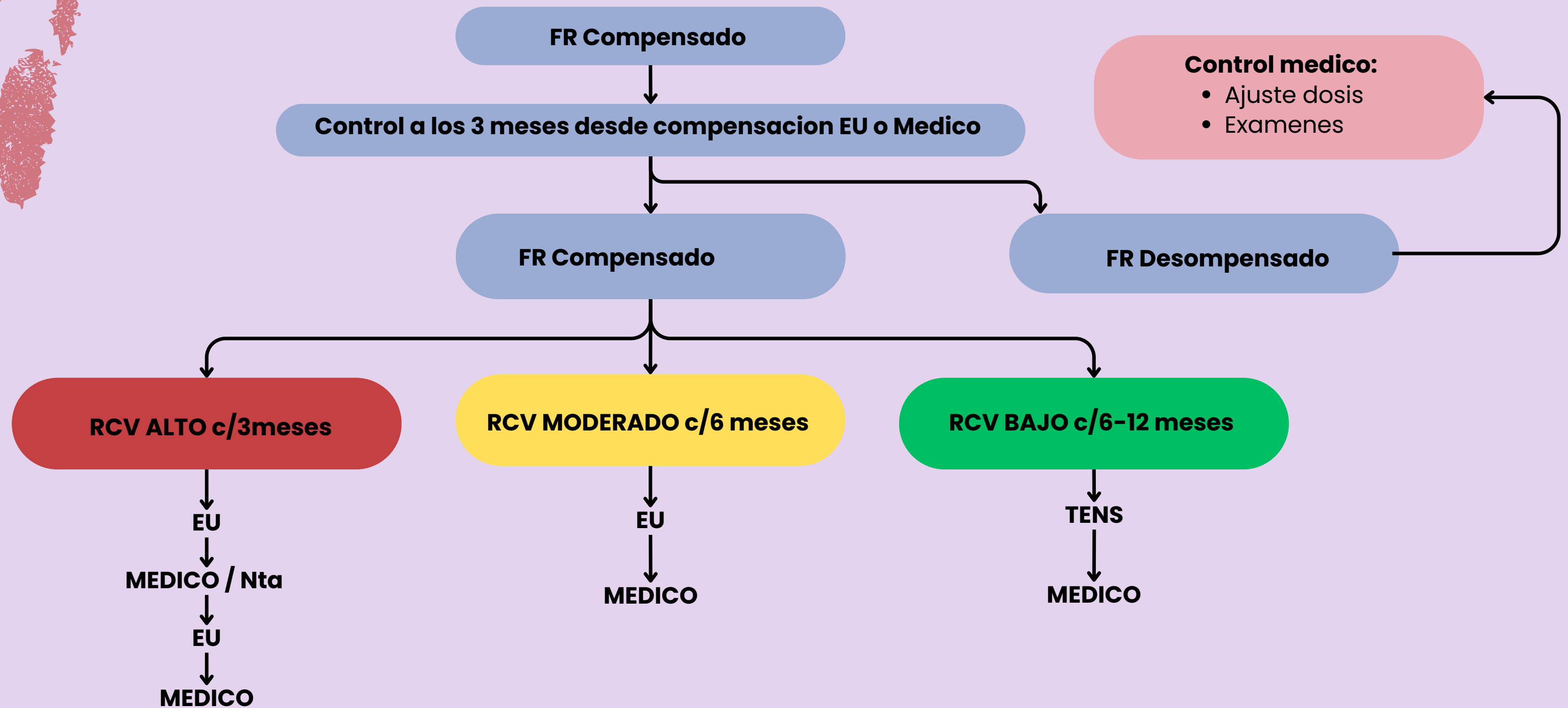
Tiene por objetivo el logro de las metas establecidas

La evidencia es contundente en concluir que el logro precoz de las metas terapéuticas, se asocia a menor frustración en los pacientes y mejor adherencia a la terapia farmacológica

HTA	En la fase inicial, desde que se indica el tratamiento farmacológico hasta que se logra la meta, Se controla cada 2 semanas máximo 4. Meta razonable en un plazo de 3 meses
DM	Ajustar dosis de hipoglisemiantes orales y insulina con un seguimiento con glicemia capilar con glucómetro cada 2-3 días. El objetivo es mantener glicemias en ayuno entre 70-130 mg/dl y glicemias postprandiales menores a 180 mg/dl y Educar. Evaluar compensación con HbA1c
Dislipidemia	Efecto estatinas y fibratos → Control, perfil lipídico 6-8 semanas
Enfermedad Renal Crónica	Ingresar problema de salud N 64 del RGES derivando a especialistas de nivel secundario

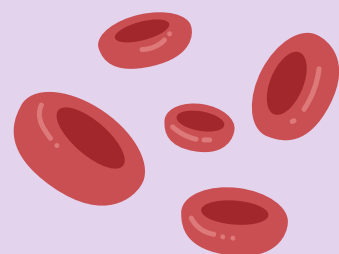
- 1. Alimentación Saludable
- 2. Abandono Tabaquismo
- 3. Actividad Física Regular
- 4. En caso de beber alcohol, consumo moderado

SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES DEL PSCV: FASE DE SEGUIMIENTO DEL PACIENTE COMPENSADO



Una vez lograda la meta de compensación se sigue consejo familiar con objetivos dirigidos a modificar la conducta

2-3 sesiones



METAS DE COMPENSACIÓN DE PACIENTES DEL PSCV, SEGÚN RIESGO CARDIOVASCULAR

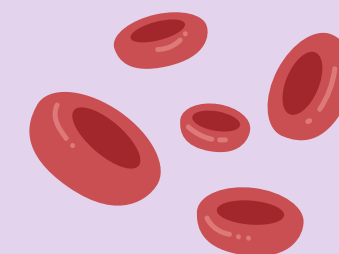
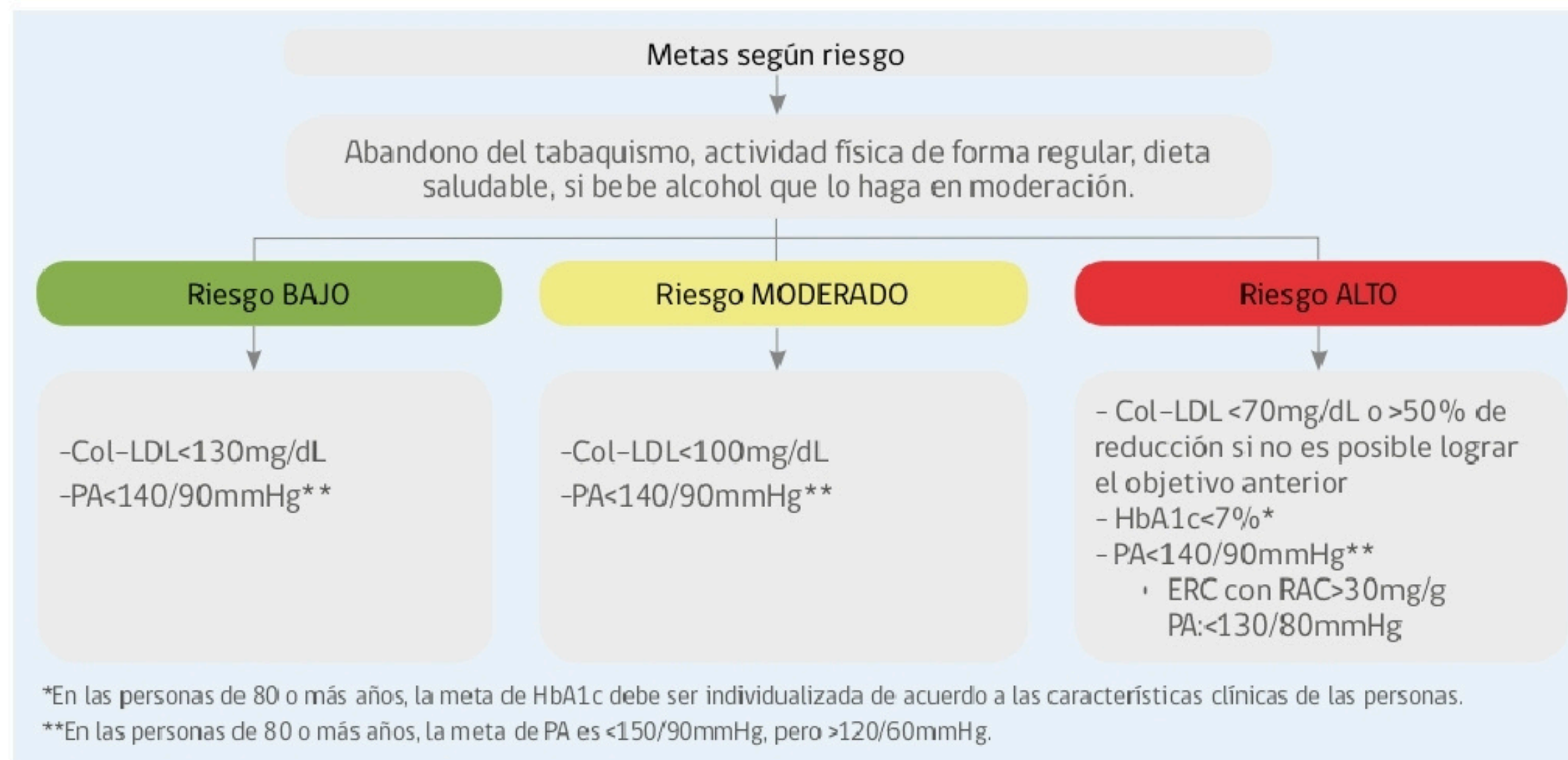


ILUSTRACIÓN 1: METAS DE COMPENSACIÓN SEGÚN RIESGO CARDIOVASCULAR



⁴ Se puede usar el AUDIT para monitorear cambios en el patrón de consumo. Se recomienda limitar el consumo de alcohol a un máximo de 1 unidad estándar al día en la mujer y 2 unidades en el hombre, con un máximo de 14 tragos en la semana para hombres y 7 para mujeres, dejando 2 días a la semana sin beber. En Chile, se considera una porción estándar 14 gramos de alcohol lo que equivale a 1 copa (150mL) de vino al 12%, un vaso (350mL) de cerveza al 5% o 40-50mL de licores fuertes al 40%, Consenso 2014.

REFERENCIAS

1. **Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Orientación Técnica Programa de Salud Cardiovascular. 2017.**



**MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCION**

