

GESTION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA UNIDAD DE RIESGO

**M.A MARTÍNEZ LÓPEZ
S. HERNÁNDEZ ALBÚJAR**

**Dr. Jorge Francisco Gómez Cerezo
Jefe de servicio de Medicina Interna**

Comité de Unidades Clínicas de Riesgo Cardiovascular (UCRIVAS)

Plan básico:

- **Actualización de las Unidades**
- **Incorporación de nuevas Unidades**
- **Unidades en Atención Primaria**
- **Participación en Programas de Formación**
- **Impulso de los trabajos cooperativos**
- **Acreditación externa (norma ISO)**
- **Sistema de gestión de calidad**

LOCALIZACION DE UNIDADES POR COMUNIDAD GEOGRAFICA:



Mapa interactivo: pulse en la comunidad para obtener su relación de Unidades de Hipertensión

Distribución por CCAA I. SEH

CATALUÑA	21
ANDALUCIA	14
MADRID	12
VALENCIA	8
GALICIA	7
BALEARES	6
CASTILLA LEON	5
EUSKADI	5

Distribución por CCAA II. SEH

NAVARRA	3 ←
CANARIAS	3
ASTURIAS	3 ←
CASTILLA -MANCHA	2
CANTABRIA	2
LA RIOJA,	1
ARAGON	1
EXTREMADURA Y MURCIA	1

1. Objetivos.

2. Diseño del Proceso Asistencial:

- . ¿Qué pacientes atenderemos?**
- . Indicadores**

3. Requerimientos:

Personal

Espacio

Material

OBJETIVO

- **El control adecuado de los factores de riesgo**
- **Disminuye el número de eventos cardiovasculares**



1. Objetivos.

proyecto MIRVAS

- **Reducción de la morbimortalidad cardiovascular tras un episodio cardiovascular agudo mediante el tratamiento intensivo de los factores de riesgo**
- *Med Clin (Barc) 2007; 241-246.*

¿Qué pacientes atenderemos?

- **Alto riesgo de complicaciones cardiovasculares y dificultad de control o comorbilidad**
- **Prevención secundaria de enfermedad cardiovascular arteriosclerótica.**

HTA

Pacientes con sospecha de hipertensión secundaria, refractaria, etc..

Diabetes

Dislipemia

Hiperlipemias genéticas graves o de difícil control terapéutico

Tabaquismo

Obesidad

***Hiperuricemia.
Causas raras.***

Ejercicio

¿ debe atender a....?



Insuficiencia Cardíaca

Insuficiencia Cardíaca



 **Sigue las instrucciones de tu médico y de tu enfermera.**

 **No olvides tu tratamiento.**

¿ debe atender a....?

- **Gestación**
- **Manejo de factores de riesgo durante hospitalización**

» **si**

¿Coordinación con otras especialidades ?

- **Puede ser necesaria**
 - **O BIEN.....**

NEFROLOGIA



**MEDICINA
INTERNA**

COLABORACION

- **RECURSOS MATERIALES
COMPARTIDOS**

INDICADORES ASISTENCIALES

- **Gestión temporal del proceso**
- **% Remisión a primaria**

Indicadores de resultados

- **Nº pacientes con ECV y LDL colesterol <100 en el último año:**
- **Nº pacientes con ECV y LDL <100 en el último año**
- -----
- -----
- **Nº total pacientes con ECV en seguimiento en último año**

Indicadores de investigación

- número de **publicaciones** en revistas científicas, valoradas por su factor de impacto.
- **proyectos de investigación** relevantes.
- **ensayos clínicos.**

Personal

- *Rev Clin Esp.* 2006;206(11):541-8
- **Indicadores de calidad en unidades asistenciales de hipertensión arterial en España: indicadores de estructura en el estudio **QUALIHTA****

TABLA 1

Personal integrante, recursos de laboratorio y camas de hospitalización en las Unidades de hipertensión: resultados en la muestra global y por nivel asistencial

	Muestra global*	Nivel secundario	Nivel terciario
Personal sanitario (media y rango)			
Número de facultativos	2,3 (1,0-6,0)	2,1 (1,0-6,0)	2,4 (1,0-6,0)
Número de personal contratado	1,3 (4,0)	0,5 (0,0-3,0)	1,7 (0,0-4,0)
Número de enfermeras	1,4 (0,0-4,0)	1,2 (0,0-3,0)	1,4 (1,0-4,0)
Número de residentes	1,1 (0,0-6,0)	0,6 (0,0-2,0)	1,2 (0,0-6,0)
Becarios	0,7 (0,0-4,0)	0,2 (0,0-1,0)	1,0 (0,0-4,0)
Disponibilidad de laboratorio			
% de cumplimiento	26,7%	11,1%	31,7%
Disponibilidad de camas para hospitalización			
% de cumplimiento	85,0%	88,9%	85,4%

* n = 61 en todas las características, excepto en disponibilidad de laboratorio propio y disponibilidad de camas (n =60, 1 centro de nivel terciario sin datos).

TABLA 5
Indicadores de estructura (recursos humanos): resultados en la muestra global y por nivel asistencial

Indicadores de estructura: recursos humanos	Nivel exigencia	Medida cumplimiento ^a	Porcentaje de cumplimiento (IC 95%)		
			Muestra global** (n= 61)	Nivel 2 (n = 18)	Nivel 3 (n = 43)
Existe personal suficiente para cubrir las necesidades del área atendida	Básico	a, b, c	51,7 (38,8-64,6)	41,2 (17,8-64,6)	56,1 (40,9-71,3)
Los profesionales sanitarios dedican 2/3 partes de su tiempo a la atención directa individual	Básico	a, b, c	88,5 (80,5-96,5)	83,3 (66,1-100,0)	90,5 (81,6-99,4)
La ratio «personal médico/personal enfermería» es 1 en cada turno de atención	Básico	a, b, c, d	51,7 (39,1-64,4)	50,0 (26,9-73,1)	53,7 (38,4-69,0)
Existe un responsable del equipo que coordina la atención, los recursos, etc.	Básico	a, c, d	88,5 (80,5-96,5)	83,3 (66,1-100,0)	90,5 (81,6-99,4)
Todos los profesionales sanitarios tienen formación postgrado sobre hipertensión	Básico	a, c	96,7 (92,2-100,0)	94,4 (83,8-100,0)	97,6 (92,9-100,0)
El responsable del equipo tiene una formación específica en tareas de gestión y administración dentro del ámbito sanitario	Básico	a, c, d	69,0 (57,1-80,9)	61,1 (38,6-83,6)	72,5 (58,7-86,3)
Todos los profesionales sanitarios disponen de 60 horas laborables anuales para actividades de formación continuada dentro del horario laboral y fuera del centro	Básico	a, b, c, d	81,7 (71,9-91,5)	72,2 (51,5-92,9)	85,7 (75,1-96,3)
Todos los profesionales sanitarios asisten y participan en sesiones de formación dentro de la actividad docente del centro, equivalente a 100 horas laborables al año	Básico	a, b, c	76,7 (66,0-87,4)	72,2 (51,5-92,9)	78,1 (65,4-90,8)
Los profesionales sanitarios dedican parte de su actividad asistencial a la hipertensión arterial			100,0	100,0	100,0
Número de facultativos: media ± desviación estándar	Básico	a, b, c	2,4 ± 1,3	1,8 ± 0,9	2,6 ± 1,4
Número de enfermeras: media ± desviación estándar			1,2 ± 0,7	1,1 ± 0,7	1,3 ± 0,7
Los profesionales sanitarios dedican de su actividad asistencial a la hipertensión arterial					
0-50 %	Básico	a, b, c	29,5	38,9	23,8
50-75 %			31,2	27,8	33,3
> 75 %			39,3	33,3	42,9

^a a: cumplimiento total; b: cumplimiento parcial; c: no cumplimiento; d: no aplicable en el caso concreto. El análisis contempla las situaciones a y c. ** n = 61: en todas las características, excepto en ratio de personal médico/personal enfermería y todos los profesionales asisten y participan en sesiones de formación (n = 60, 1 centro de nivel terciario sin datos); el responsable del equipo tiene formación específica en tareas de gestión y administración (n = 58, 1 centro de nivel secundario y 2 centros de nivel terciario sin datos); todos los profesionales sanitarios disponen de 60 horas laborables anuales para actividades de formación continuada (n = 60, 1 centro de nivel secundario sin datos).

Propuesta---

***Un facultativo hasta 100.000
habitantes a tiempo completo...***

TABLA 2
Indicadores de estructura (recursos arquitectónicos): resultados en la muestra global y por nivel asistencial

Indicadores de estructura	Nivel exigencia	Medida cumplimiento ^a	Porcentaje de cumplimiento (IC 95%)		
			Muestra global** (n = 61)	Nivel 2 (n = 18)	Nivel 3 (n = 43)
Un consultorio para cada profesional para cada turno de trabajo	Básico	a, b, c	95,1 (89,7-100,0)	94,4 (83,8-100,0)	95,2 (88,7-100,0)
Habitación para medida de la presión arterial por parte de la enfermería	Básico	a, b, c	3,3 (51,1-75,5)	52,9 (29,2-76,6)	66,7 (52,5-81,0)
Centro dotado con calefacción central	Básico	a, c	100	100,0	100,0
Aire acondicionado en los consultorios	Básico	a, c	95,1 (89,7-100,0)	100,0	92,9 (85,1-100,0)
Iluminación natural en las consultas	Básico	a, b, c	77,1 (66,6-87,6)	77,8 (58,6-97,0)	76,2 (63,3-89,1)
Posibilidad de atenuar o eliminar la entrada de la luz natural en las consultas	Básico	a, b, c	90,2 (82,7-97,7)	94,4 (83,8-100,0)	90,5 (81,6-99,4)
Consultas con suficiente insonorización	Básico	a, b, c	60,0 (47,6-72,4)	66,7 (44,9-88,5)	58,5 (43,4-73,6)
Ubicación de las consultas en áreas que dispongan de la correcta dotación para la actuación en caso de emergencia y evacuación urgente según la normativa vigente	Básico	a, c	90,0 (82,4-97,6)	94,4 (83,8-100,0)	87,8 (77,8-97,8)

^a a: cumplimiento total; b: cumplimiento parcial; c: no cumplimiento. El análisis contempla las situaciones a y c. ^{**} n = 61: en todas las características, excepto en medida presión arterial (n = 60, 1 centro de nivel secundario sin datos), así como calefacción central, insonorización de las consultas y ubicación de las mismas (n = 60, 1 centro de nivel terciario sin datos).

ENFERMERIA EN LA CONSULTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR



METODOLOGÍA DE LA CONSULTA DE ENFERMERIA .

CUANTIFICACIÓN DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

Peso, talla, I.M.C., Perímetro Abdominal e ITB

Medida de Presión Arterial

EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

HTA, DM, Hiperlipemia, Obesidad, Sedentarismo

EVALUACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA:

Tipo de dieta, actividad física, Hábitos Tóxicos(alcohol, tabaco)

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

INFORME ENFERMERIA

Nº Historia

Clínica:

Hospital Infanta Sofia

C. R.C.V.

Nombre :

Fecha del Informe:

Fecha Nacimiento:

VALORACION RIESGO CARDIOVASCULAR (fecha):

EXPLORACION:

Peso:

Talla:

IMC:

Perímetro abdominal:

ITB:

TOMA DE PA (SEDESTACION EN MSD):

PAS (mmHg)

PAD(mmHg)

• 1ª toma

2ª toma

3ª toma

MEDIA

ENTREVISTA ENFERMERIA:

Antecedentes familiares:

Situación familiar:

Hábitos dietéticos:

Hábitos tóxicos:

Realización actividad física:

REGISTRO DE MEDICIONES EN DOMICILIO (AMPA):

SITUACION ACTUAL:

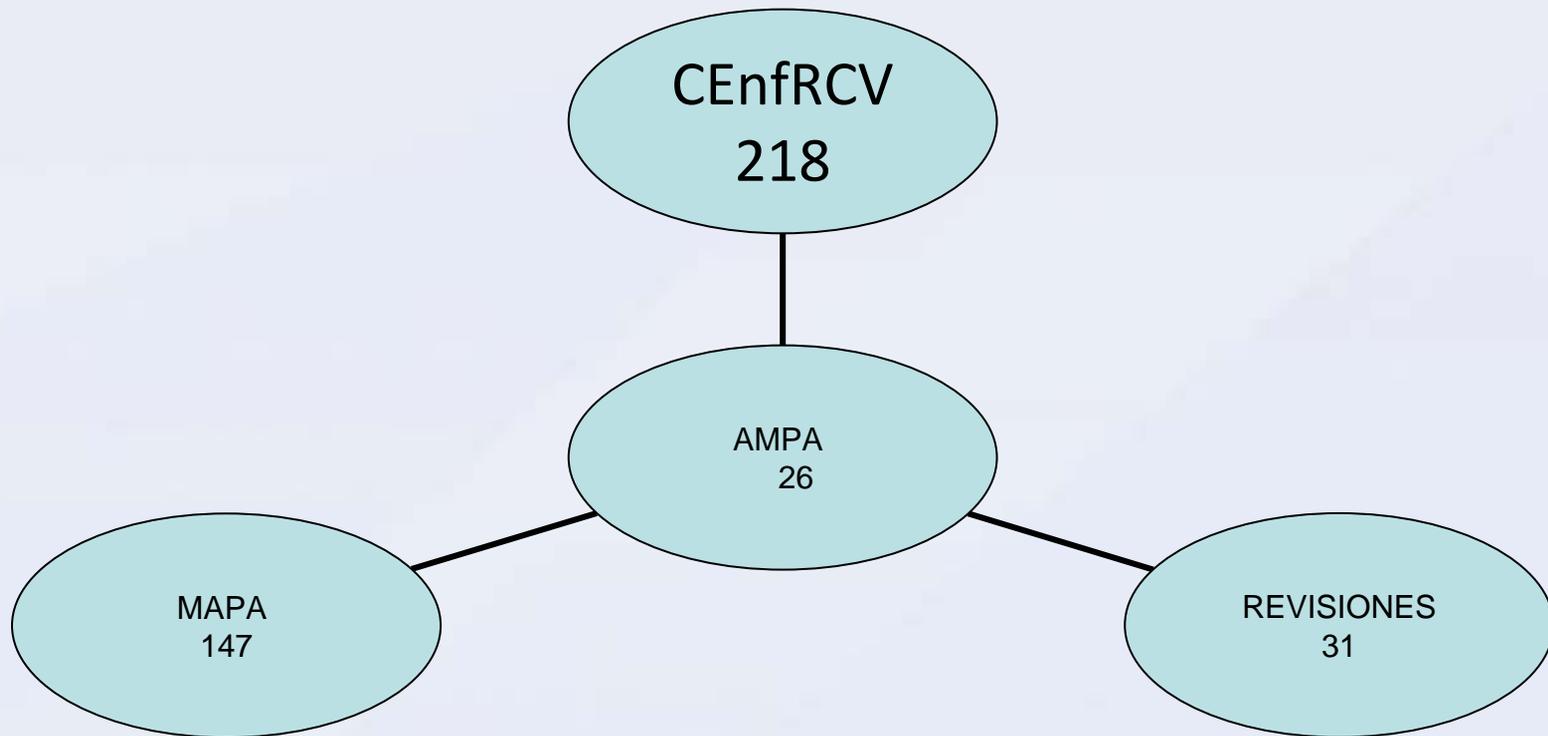
TRATAMIENTO HABITUAL:

RECOMENDACIONES:

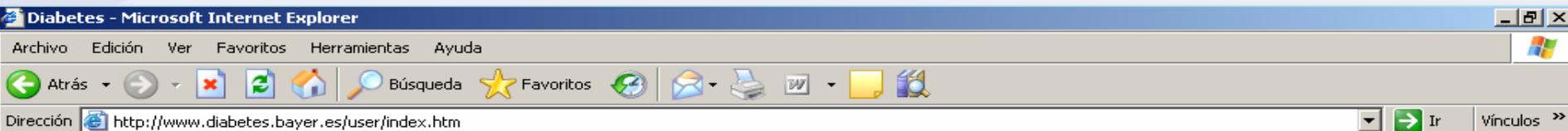
OBJETIVO:

PROXIMA REVISION

CONSULTA ENFERMERIA RCV



Pags WEB:





Registro | Contáctenos | Sitemap | Buscar

	Formación	Educación	Ediciones	Interacción	Producto	Advertencia		
Entrar a	AREA USUARIOS						 Problemas de Salud Relacionados con la Diabetes (II)	 Gestor de alimentos
ÁREA DE PRENSA	 El año del niño El 14 de noviembre, <i>día mundial de la Diabetes</i> , cuenta este año con una resolución de Naciones Unidas que reconoce esta enfermedad como crónica, debilitante y costosa						 Preguntas frecuentes	 Menús de 1.000/1.500/2.000 Kcal
ÁREA ENFERMERÍA	 Menopausia y diabetes: un doble reto La Menopausia puede representar un reto único para las mujeres con diabetes						 Diabetes y planificación de la alimentación	 Personajes Célebres
ÁREA FARMACÉUTICA	 Infórmate a través de 900 100 117 www.diabetes.bayer.es profesional de la salud						 El nuevo medidor de glucosa de Bayer BREEZE	 Winglucogfacts Programa de gestión de datos AUTO CONTROL es vida
Enlaces Bayer	 ASCENSIA BREEZE ACTUALIZACIÓN 60 MEDIDORES BAYER						 ASCENSIA ELITE	 Una historia verdadera
Bayer Global							 ¿Cuánto sabe de la retinopatía diabética?	
Bayer Iberia								
Bayer Salud								
Ascensia.com								
Condiciones de Uso								
Política de privacidad								
Pie de imprenta								



Hoy es 15 Junio de 2009
Nº. de visita : 179566
© Copyright Bayer 2003
Webmaster e-mail:
intranet.by-iberia.ib@bayer.es

estado de salud, y si lo necesitas, poner en marcha un plan para mejorarlo cuanto antes. Entra y conoce tu riesgo cardiovascular.

Calcula tu riesgo cardiovascular

El riesgo cardiovascular indica las posibilidades que tienes de sufrir alguna enfermedad cardíaca según tus antecedentes y hábitos de vida.

¿Eres Diabético? Sí No

¿Has sufrido alguna enfermedad cardiovascular? Sí No

¿Fumas? Sí No

Colesterol total:

Tensión sistólica:

Sexo: Hombre Mujer

Edad: años

Calcular

Contenido avalado por Sociedad Española de Cardiología

La información y las recomendaciones que aparecen en esta calculadora son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su condición personal, consulte a su médico.

[volver](#)

Muertes por enfermedades
cardiovasculares desde
1 de enero de 2009



España
54.273



Latinoamérica
483.123



Mundo
7.552.081

[copia a tu web](#)

www.fundaciondelcorazon.com

Espacio y Material

MÍNIMO

DOS ESPACIOS

– 3 MAPA

– 1 DOPPLER ITB

**ACCF/AHA/ACP 2009 Competence and Training
Statement:
A Curriculum on Prevention of Cardiovascular Disease.**

***Circulation.* 2009;120:e100-e126**



SphygmoCor System



CONCLUSIONES

- 1. Las unidades de riesgo vascular en medicina interna son el ámbito de elección para la prevención de la enfermedad cardiovascular en el paciente de alto riesgo.**
- 2. Se precisa elaborar un modelo de gestión común que contemple los requerimientos mínimos para el desarrollo de estas unidades**