

EPS COMFENALCO ANTIOQUIA

Programa de Intervención en Factores de
Riesgo Cardiocerebrovasculares

“P O R M Í”

2007

“LA EDUCACION POR PRINCIPIO DEBE SER SANADORA.....,
EDUCACION QUE SANA, MEDICINA QUE EDUCA”



Expomotricidad 2007

PONENTE: GLORIA YANETH ARIAS TABORDA

Psicóloga, Especialista en Promoción y Prevención de las Enfermedades
Cardiocerebrovasculares de la UdeA.

Línea temática:

1. Título de la Ponencia: Programa de Intervención en Factores de Riesgo Cardiocerebrovasculares de la EPS Comfenalco

2. Justificación:

En la literatura actual existe suficiente evidencia de que el cuidado preventivo y la modificación de los factores de riesgo de las personas, disminuye la probabilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares.

Diferentes estudios han demostrado los beneficios derivados de la actividad física regular en la prevención primaria y secundaria de enfermedades cardiovasculares, y se constituye en un elemento importante para el mantenimiento de la salud y una buena calidad de vida.

Todas estas razones señalan la importancia de establecer programas de promoción de la salud y prevención, enfermedad, diagnóstico y rehabilitación de las enfermedades cardiocerebrovasculares.

Dentro de los procesos centrales que se llevan a cabo al interior de la EPS COMFENALCO, como son la formación académica, la integración social y el desarrollo humano, la conformación de este tipo de programas debe permitir la participación activa de las diferentes disciplinas, lo cual beneficiará a todos los empleados y por ende a los Usuarios de la EPS Comfenalco y las IPS adscritas a ella.

En este orden de ideas, es preocupante el consultador frecuente, el cual amerita un abordaje integral para detectar los factores desencadenantes, los causantes y su origen, de tal forma que se pueda generar una respuesta resolutive no de sus síntomas, sino de todo su contexto inoperante.

En la EPS Comfenalco es cada vez más competitiva y especializada al punto que su experiencia y calidad ha ganado reconocimiento nacional, departamental y local. Esta labor titánica de ser líder en el mercado es producto de la tenacidad y calidad de su gente y de sus servicios, quienes cada vez asumen retos de tipo técnico, profesional y laboral para dar respuesta a las necesidades del día a día con afiliados y empresas.

En la EPS Comfenalco se cuenta con un equipo multidisciplinario de Salud Integral, que incluye la seguridad social, planes complementarios de salud, Salud Ocupacional, Recreación y deporte, lo cual posibilita la articulación de acciones con las diferentes disciplinas e Instituciones Prestadoras de Salud, con el fin de lograr la reducción de los factores de riesgo cardiocerebrovascular en sus afiliados.

Además, el programa de Intervención de promoción y prevención del riesgo cardiocerebrovascular sería una estrategia complementaria a los requerimientos del paciente en una consulta médica ya que minimizaría el tiempo que se necesita para brindar educación al paciente respecto a la adopción de estilos de vida saludables y a la adherencia al tratamiento.

3. REFERENTE TEÓRICO.

Las enfermedades cardiocerebrovasculares, y en especial la enfermedad coronaria, constituyen un problema creciente de salud mundial. Estudios del Banco Mundial estiman que la cardiopatía coronaria será la primera causa de muerte en el mundo para el año 2020. Este fenómeno se atribuye a los cambios que se han producido en los países en vías de desarrollo: el control de las enfermedades infecciosas, el aumento de las expectativas de vida y por el cambio de estilo de vida, a un modelo "occidental", con menos actividad física y mayor consumo de calorías y grasas de tipo animal.

Es así como la OPS, enfatiza sobre la importancia de cambios urgentes en los estilos de vida de la población de riesgo, como alternativa para la prevención de las enfermedades cardiocerebrovasculares en Latinoamérica, ya que las tasas de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio, son muy altas y no han sufrido modificaciones muy significativas en la década entre 1980 y 1990. Algunos ejemplos de estos países latinos son: Argentina: 46.6 y 46.4, Chile 29.4 y 29, Honduras 15 y 13.9, Puerto Rico 40.5 y 34, Uruguay 44.1 y 41.4%, respectivamente.

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, para el próximo siglo se espera una pandemia de enfermedad coronaria en los países en vías de desarrollo. Esto se debe a la adopción de estilos de vida propios de países desarrollados, sin la incorporación simultánea de medidas para la promoción de la salud y prevención de las complicaciones cardio – cerebro – vasculares.

CUADRO CLINICO:

Los factores de riesgo que inciden en las enfermedades cardiocerebrovasculares son:

No Modificables: Sexo, edad, historia familiar de enfermedad coronaria prematura, Características étnicas

Modificables mayores: Tabaquismo, Hipertensión Arterial, Colesterol sérico total y colesterol-LDL elevados, Colesterol-HDL bajo, Diabetes mellitus, Triglicéridos séricos elevados

Modificables condicionantes: Obesidad, Obesidad abdominal, Sedentarismo, Factores psicosociales, Factores alimentarios

Otros factores de riesgo: Pequeñas partículas LDL, Homocisteína sérica elevada, Lipoproteína a sérica elevada, Factores protrombóticos (Ej. fibrinógeno)-Marcadores de la inflamación (proteína C-reactiva)

*Estos factores son también denominados factores de riesgo mayores por la Asociación Americana del Corazón. LDL: Lipoproteínas de baja densidad; HDL: Lipoproteínas de alta densidad. Fuente: Grundy, 1999b.

Clasificación del riesgo cardiocerebrovascular:

- Se clasifica en riesgo bajo, riesgo moderado, riesgo alto y riesgo muy alto (este último es clasificación de la EPS Comfenalco)
- Se realiza con la aplicación de las Tablas de Framingham o Score europeo donde, de acuerdo a los puntos acumulados según la presencia o no de los siguientes factores: sexo, edad, tabaquismo, cifras de presión arterial, colesterol total, colesterol HDL

De acuerdo a los puntos acumulados se clasifica así:

Riesgo bajo:	si acumula menos de 10 puntos
Riesgo moderado:	si acumula entre 10 y 20 puntos
Riesgo alto:	si acumula mayor de 20 puntos
Riesgo muy alto:	si acumula mayor de 30 puntos

La presencia de Síndrome metabólico sin diabetes clasifica al paciente en Riesgo moderado, El diagnóstico se realiza con la presencia de 3 factores asociados como son: obesidad (el índice cintura mayor de 102 cm en hombres y mayor de 88 cm en mujeres) prehipertensión arterial (igual o mayor a 130/85 mmHg y menor de 139/89), glicemia

alterada o intolerancia a hidratos de carbono (glicemia en ayunas mayor de 110 mgrs/dl) o glicemia a las dos horas entre 140 y 199 mgrs/dl), triglicéridos altos (mayor de 150 mgrs/dl), colesterol HDL bajo (menor de 50 mgrs/dl en mujeres y menor de 40 mgrs/dl en hombres)

La presencia o asociación de Diabetes sin complicaciones clasifica al paciente en riesgo alto.

La presencia de diabetes con complicaciones o en presencia de Enfermedad Arterial Oclusiva Periférica, Enfermedad Carotídea Oclusiva, clasifican en Riesgo muy Alto Cardiocerebrovascular,

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), la Enfermedad coronaria, antecedente previo de infarto agudo de miocardio o accidente cerebro vascular, la presencia de retinopatía, hipertrofia ventricular izquierda o isquemia cerebral transitoria clasifican el riesgo cardiocerebrovascular en Riesgo muy Alto.

4. Objetivo del programa

Intervenir integralmente y con enfoque de riesgo la enfermedad Cardio Cerebro Vascular haciendo énfasis en atención en salud, actividades complementarias, educación, actividad física e investigación con el fin de responder a las necesidades, intereses y posibilidades de los afiliados a la EPS Comfenalco para mejorar las condiciones de vida y ayudar a la adopción de estilos de vida saludables.

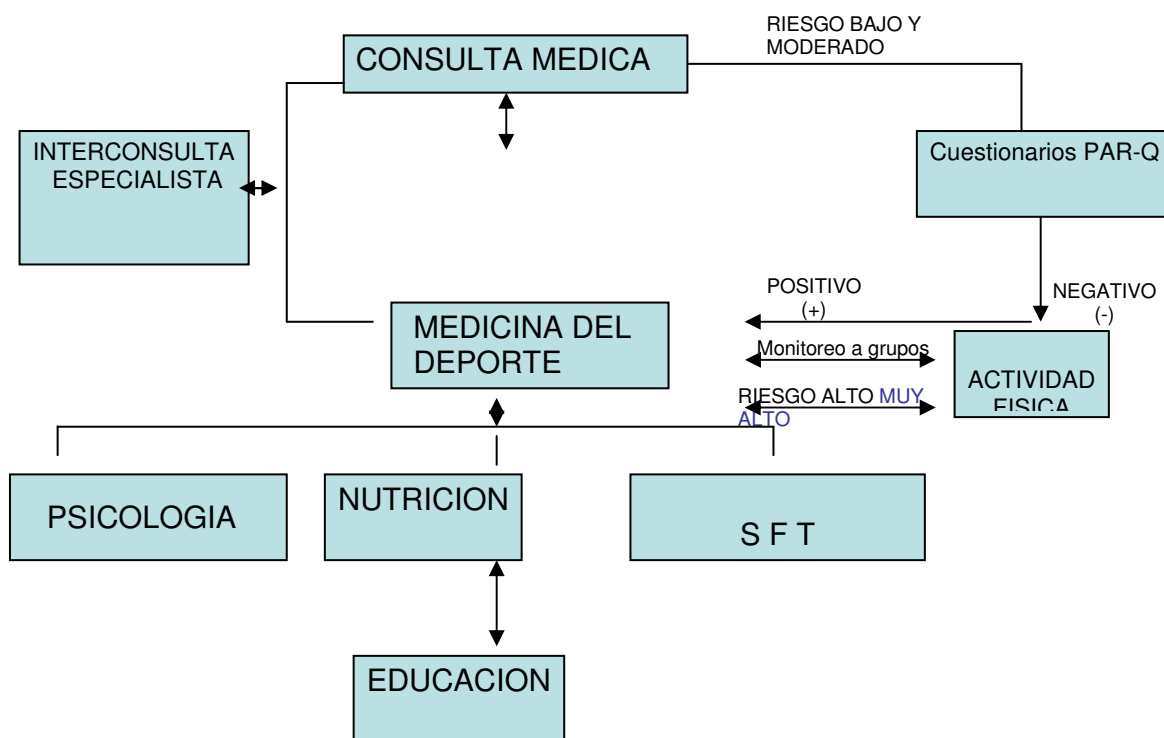
Objetivos específicos

Implementar un programa integral de intervención en FRCCV en la EPS Comfenalco

2. Aplicar la estrategia de Información, Educación y Comunicación en el programa

3. Identificar los consultantes frecuentes con ECCV
4. Conocer el nivel de vida de los usuarios por medio de la aplicación del cuestionario SF36 sobre calidad de vida
5. Profundizar el conocimiento de los determinantes, factores de riesgo y consecuencias de la enfermedad CCV en los pacientes de la EPS Comfenalco Antioquia
6. Conocer los costos en atención médica derivados de las patologías cardiovasculares en las personas afiliadas a la EPS de Comfenalco.
7. Identificar y monitorear la adherencia al tratamiento y el cumplimiento de metas en los usuarios del programa

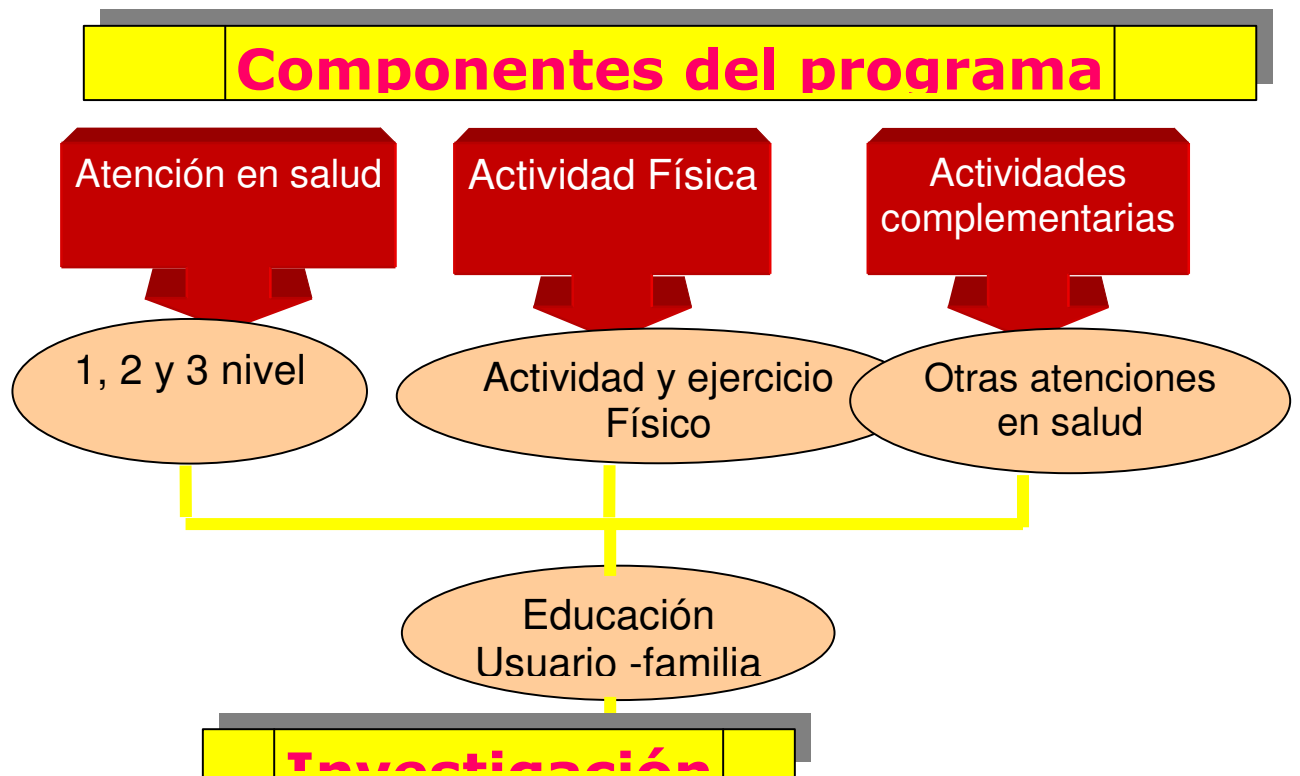
FLUJOGRAMA DEL PROGRAMA



5. METODOLOGIA

Para la implementación del programa de factores de riesgo cardiocerebrovasculares se tendrán en cuenta los siguientes ejes para ser desarrollados en una forma integral y con énfasis en lo grupal:

1. Actividad Física
2. Actividades de atención integral en salud: primer (1), segundo (2) y tercer (3) nivel de atención.
3. Actividades profesionales complementarias: Medicina del Deporte, Nutrición, Psicología, Farmacovigilancia, recreación, otras atenciones en salud.
4. Educación
5. Investigación en vigilancia epidemiológica



Se tendrá en cuenta:

1. Conformar un grupo interdisciplinario para la prevención y modificación de las consecuencias de las enfermedades cardiovasculares.

- La Psicóloga Especialista en Promoción de la Salud y Prevención de las enfermedades CCV es la encargada de coordinar todas las actividades que se desarrollan en el programa
- El Médico Especialista en Medicina Aplicada a la Actividad Física y el Deporte es el responsable de hacer una valoración del riesgo para todos los pacientes del grupo B, C y D que hacen parte del programa. El hace una asesoría permanente al educador físico, hace la prescripción del ejercicio y además se encarga de hacer un monitoreo constante a los grupos de actividad física y ejercicio. El Médico Deportólogo hace remisiones a otras especialidades cuando el caso lo amerite. En esta primera consulta se realizará una valoración integral completa que incluye:
 - Historia clínica
 - Valoración del riesgo cardiovascular
 - Examen físico general
 - Evaluación clínica de la postura, la marcha, la fuerza y la flexibilidad
 - Evaluación antropométrica
 - Ergometría
 - Prescripción del ejercicio
 - Diseño del plan de intervención
- Licenciados en Educación Física encargado de dirigir los diferentes grupos

- Nutricionista, Psicóloga, Enfermera Profesional, Química Farmacéutica, Recreacionistas, los cuales permitirá la integración y la participación de diferentes áreas del conocimiento.
 - Profesionales de diferentes áreas involucrados en el componente educativo
 - Médico general encargado del programa de RCCV en las respectivas IPS
2. Conformación de grupos de ejercicio y actividad física. Luego de la evaluación inicial se definen las características individuales de cada paciente con el fin de conformar grupos (A, B, C, D) de 20 a 25 personas. Cada grupo realizará actividad física dirigida por un Licenciado en Educación Física, de 3 a 4 sesiones por semana con una duración de una (1) hora.

Los pacientes que presentan mayor riesgo para la realización de actividades físicas grupales, por complicaciones cardiocerebrovasculares, entran en el programa de ejercicio monitorizado de manera individual mientras se define la seguridad de la actividad física. Posteriormente estos pacientes continuaran en el programa de ejercicio grupal.

3. Educación. Se desarrollaran actividades educativas grupales con una periodicidad mensual, las cuales estarán a cargo de los profesionales vinculados al programa. Estas actividades tendrán una duración de una hora.

4. Seguimiento y control. Los pacientes pertenecientes al programa serán evaluados por todo el equipo interdisciplinario hasta que se logre un control satisfactorio de los diversos factores de riesgo cardiovascular. Los pacientes de mas difícil control (riesgo muy alto) tendrán un acompañamiento especial en periodos de tiempo mas cortos con el fin de hacerle un monitoreo más constante e instaurar con mayor énfasis las medidas terapéuticas. El acompañamiento lo hará el comité de seguimiento del programa, es decir, los profesionales responsables de cada eje.

IMPACTO ORGANIZACIONAL

- Disminución de costos en atención de enfermedades de alto riesgo CCV
- Disminución de las complicaciones médicas
- Disminución del consultador frecuente
- Apertura promocional a otros servicios de la EPS
- Fomento de otros servicios de la Caja de Compensación Familiar
- Reconocimiento de la EPS Comfenalco en investigación epidemiológica

Referente bibliográfico.

1. Escobar E. Prevención de enfermedades cardiovasculares y protección cardiovascular: una perspectiva latinoamericana. *Cardiol Rev.* 1996; 1 (Supl): 49-54.
2. Jadue L., Vega J., Escobar MC., Delgado I., Garrido C., Lastra P., et al. Factores de riesgo para enfermedades no transmisibles: metodología y resultados globales de la encuesta base del programa CARMEN. *Rev. Med. Chile* 1999; 127: 1004-1013
3. FISO(Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional). Noticias@Fiso-web.org. mayo de 2005. Fuente Dra María Varela –SEMS-EUROECO.
4. Martínez Roa Patricia, Rueda Arévalo, María Clemencia.“ Ejercicio Físico como herramienta de Promoción y Prevención de la salud en la población trabajadora”. Año 2005. Especialistas en Ergonomía, Gerencia de Salud Ocupacional.
5. Factores de riesgo no modificables. (en línea), (boletín informativo) disponible en HTML en [http:// la.sla.com/UNED/cardioascular/fr-nomodi.htm](http://la.sla.com/UNED/cardioascular/fr-nomodi.htm), (ene 1999).

6. Narkiewicz, K. y cols. Hypertension 2005; 45: 522-525. ENVEJECIMIENTO Y ACTIVIDAD SIMPÁTICA: DIFERENCIAS ENTRE MUJERES Y HOMBRES. 04/05/2005.http://www.msd.com.co/msdco/jsp/hcp/diseases/hyper/news/noticias.jsp?id=news_010405_es
7. BEAGLEHOLE. R, BONITA. R., KJELLSTROM. T., Epidemiología Básica. OPS. Washinton; 1994 p 123.
8. Hallar E. Physical inactivity. A major risk factor for coronary heart disease. Cardiac rehabilitation. Phys Med Rehabil Clin N Am 1995; 6(1): 55-67.
9. Thompson, P.D., Buchner, D., Piña, I.L. y cols. Exercise and Physical Activity and Treatment of Atherosclerotic Cardiovascular Disease. A Statement From the Council on Clinical Cardiology (Subcommittee on Exercise, Rehabilitation and Prevention) and the Council on Nutrition, Physical Activity). Circulation 2003; 107: 3109-3116.
10. Leon, A.S., Rice, T., Mandel, S. y cols. Blood Lipids response to twenty weeks of supervised exercise in the large biracial population: The HERITAGE family study. Metabolism 2000; 49(4): 513-520.
11. Knowler, W.C., Barrett-Connor, E., Fowler, S.E. y cols. for The diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med 2002; 346(6): 393-403.
12. MINISTERIO DE SALUD. Contenidos básicos para el manejo e los factores de riesgo cardiovascular, Programa de prevención y control de la hipertensión arterial. Bogotá (abril 1991).

13. HARVEY. W. Exercitaton de Motu Cords et sanguinis in animalibus. En revista Latinoamericana de Psicología. Volumen 20 N1, 1988,p.81.
14. Viola Vaccarino La asociación entre la depresión y la incidencia de enfermedad coronaria Departamento de Epidemiología y Salud Pública. Yale University School of Medicine. New Haven, Connecticut, EE.UU. 06/10/2004.
15. Plaza Pérez I, Villar Alvarez F, Mata López P, Pérez Jiménez F, Maiquez Galán A, Casanovas Lenguas JA, et al. Control de la colesterolemia en España, 2000. Un instrumento para la prevención cardiovascular. Rev Esp Cardiol 2000; 53: 815-837.
16. El Médico Interactivo, Número 1342 | 18 Enero 2005. “La hipertensión podría afectar a 1.560 millones de personas en 2025”.
17. Daza, Carlos Hernán. La Obesidad un desorden metabólico de alto riesgo para la salud”. Rev. Colomb Med 2002; 33: 72-80.