
	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	Versión V02-2021

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS




Elaboró (Octubre-2021)	Revisó (Octubre -2021)	Aprobó (Octubre -2021)
Lider del Proceso	Lider de Calidad	Gerente
Milagros Covelli Heredia	Ing. Ana Elisabeth Cely	Dr. Elver Fabián Nope

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	Versión
		V02-2021

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción
2. Marco legal
3. Justificación
4. Objetivos
 - 4.1. Objetivo general
 - 4.2. Objetivos específicos
5. Definiciones
6. Factores de riesgo cardiovasculares
 - 6.1 Riesgo cardiovascular.
 - 6.2 Riesgo cardiovascular global.
 - 6.3 La hipertensión arterial.
 - 6.4 La diabetes mellitus.
 - 6.5 La obesidad
7. Modelo de Atención del Programa de Corazón Saludable
 - 7.1 Generalidades
 - 7.2 Contexto epidemiológico
 - 7.3 Población objeto
 - 7.4 Promoción de la salud en hábitos y estilos de vida saludable
 - 7.5 Detección temprana de factores de riesgo, interpretación y medidas de acción
 - 7.6 Inscripción al programa
8. Actividad mensual
9. Prestacion de servicios de Salud con Enfoque Diferencial
10. Diagnóstico y manejo de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles
11. Indicadores de seguimiento.
12. Bibliografía
13. Control de Cambios

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	Versión
		V02-2021


1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles son, en gran medida, prevenibles, el número de muertes prematuras se puede reducir considerablemente debido a que están asociadas a múltiples factores de riesgo, transcurre en plazos largos de tiempo entre la exposición al factor y la aparición clínica de la enfermedad, haciéndola susceptible a intervención y manejo temprano con el fin de reducir la discapacidad severa por secuelas resultantes.

La Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, aún más si se relacionan con dislipidemia, tabaquismo, obesidad, falta de ejercicio regular y ausencia de consumo de vegetales; son los factores de riesgo de mayor peso o los que predicen el 90% de los eventos coronarios principalmente, en especial el infarto agudo de miocardio y otros desenlaces vasculares, estos factores de riesgo susceptibles de detección y manejo temprano se constituyen en el pilar fundamental de el programa de promoción, prevención y control de los pacientes que cursan con enfermedades crónicas no trasmisibles, para evitar complicaciones como las enfermedades cardiovasculares y renales entre otras.

Por lo anterior, controlar la Hipertensión Arterial (HTA), la Diabetes Mellitus (DM), el Sobrepeso, la Obesidad, las Dislipidemias, significa controlar el riesgo de enfermedades cardiovasculares (EC), enfermedades cerebro vasculares y enfermedad renal, mejorar la expectativa de vida en la edad adulta con énfasis en la calidad de la misma y, sobre todo, una ganancia efectiva de años de vida saludables para la Comunidad Colegiuna.

El comportamiento de la morbi-mortalidad por enfermedades cardiovasculares en Colombia y en el departamento de Cundinamarca es, en términos generales, similar. Los datos más recientes ubican las enfermedades cardiovasculares como la primera causa de muerte evitable. Por esta razón la detección y el control de la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus, el sobrepeso, la obesidad y las dislipidemias, implican para la E.S.E Hospital Ismael Silva Cundinamarca, un enfoque multidisciplinario cuyo objetivo debe ser la promoción de la salud, prevención de éstas patologías, la detección temprana y el tratamiento adecuado y oportuno que evite la aparición de complicaciones. Frente a esta situación se plantea la necesidad de: implementar el **Programa de Atención Integral a los pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles para la Prevención del Riesgo Cardiovascular** para el Municipio de El Colegio, Cundinamara, capaz de integrar los aspectos preventivos con los terapéuticos dentro de una orientación basada en la Atención Primaria de la Salud especialmente en la diabetes, la hipertensión y sus factores condicionantes como la obesidad y la dislipidemia.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Versión
	SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	V02-2021

2.- MARCO LEGAL

-Decreto 1011 de 2006; Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud

-Resolución 1446 de 2006; por la cual se reglamenta el sistema de información para la calidad.

-Ley 1122 de 2007; por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones


-Resolución 2003 de 2014; Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

-Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente impartida por el Ministerio de la Protección Social.

-Estudio IBEAS, red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica, Organización Mundial de la Salud.

- El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

El Plan Decenal de Salud Pública se desarrolla a través de 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales, cada dimensión a su vez desarrolla un componente transectorial y sectoriales que incorpora un conjunto de acciones (estrategias comunes y específicas).


	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	Versión
		V02-2021

3.- JUSTIFICACIÓN

Los problemas principales (cardiopatía, episodios cerebrovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) son causados por factores de riesgo como la hipertensión, el azúcar sanguíneo elevado, la hiperlipidemia, y sobrepeso/obesidad, que a la vez son el resultado de regímenes alimentarios no saludables, inactividad física, consumo de tabaco y exceso de alcohol. La hipertensión es uno de los factores de riesgo más importantes para las cardiopatías y su prevalencia va en aumento en la región del Tequendama. Las características de la alimentación con alto contenido en grasas saturadas, azúcares y sal y la baja ingesta de frutas, verduras, granos integrales, cereales y legumbres y la poca realización de actividad física son factores clave en el aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. El consumo de tabaco es la principal causa de muertes prevenibles relacionado con las muertes por cáncer y cardiopatías. Las enfermedades crónicas están liderando las causas de muerte prematura y permanente discapacidad, la diabetes es la mayor causante de ceguera y falla renal y la mayor parte de las amputaciones están relacionadas con esta enfermedad.

Los factores de riesgos frecuentes y evitables son la base de la mayor parte de las enfermedades crónicas y son una principal causa de la carga de mortalidad y de discapacidad en todos los países, independientemente de su estado de desarrollo económico, la poca realización de actividad física son factores clave en el aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. El consumo de tabaco es la principal causa de muertes prevenibles relacionado con las muertes por cáncer y cardiopatías. Las enfermedades crónicas están liderando las causas de muerte prematura y permanente discapacidad, la diabetes es la mayor causante de ceguera y falla renal y la mayor parte de las amputaciones están relacionadas con esta enfermedad.

Los factores de riesgos frecuentes y evitables son la base de la mayor parte de las enfermedades crónicas y son una principal causa de la carga de mortalidad y de discapacidad

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	Versión
		V02-2021

4.- OBJETIVOS

4.1.- Objetivo general

Reducir la morbilidad y la mortalidad por complicaciones en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, como son las enfermedades cardiovasculares las más frecuentes, entre otras, mediante acciones de promoción de la salud, identificación y tratamiento de factores de riesgo modificables de pacientes del programa de atención integral de pacientes crónicos, de la E.S.E ISAMEL SILVA Y SUS SEDES INTEGRADAS EN RED.

4.2.- Objetivos específicos

1. Fomentar la educación dirigida a prevenir y controlar los factores de riesgo cardiovascular modificables, por medio del fortalecimiento en hábitos y estilos de vida saludables en la población en general.
2. Aumentar la captación de pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad (incluido el síndrome metabólico), aplicando tamizajes de detección del riesgo cardiovascular en población mayor de 35 años con el fin de adherirse a los programas de la E.S.E. Hospital ISMAEL SILVA para ECNT.
3. Controlar las metas terapéuticas de los factores de riesgo cardiovascular a través del fortalecimiento de la capacidad resolutoria del personal asistencial en el manejo de la enfermedad cardiovascular y la optimización de la demanda inducida hacia los programas de atención primaria para enfermedades crónicas no trasmisibles del Hospital.
4. Mejorar la respuesta frente a la rehabilitación de pacientes con complicaciones debidas a enfermedades cardiovasculares mediante la identificación del estado renal, lesión de órganos blancos y clasificación del riesgo cardiovascular para lograr una oportuna intervención a niveles de mayor complejidad.
5. Facilitar al equipo asistencial del Hospital, involucrado en la atención a pacientes crónicos, las herramientas necesarias con el fin de humanizar y mejorar la calidad de la atención, y la calidad de vida de los mismos.
6. Aplicar el modelo de actividad física como estrategia de promoción de la salud y factor protector de las enfermedades crónicas no trasmisibles en el entorno institucional la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen.
7. El programa de Crónicos, Corazón Saludable, de la E.S.E. Hospital Ismael Silva, está dirigido a los pacientes que cursan con alguna de las siguientes enfermedades crónicas :
 - a.- Diabetes Mellitus
 - b.- Hipertensión arterial
 - c.- Enfermedades cardiovasculares
 - d.- Obesidad

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	Versión
		V02-2021

5.- DEFINICIONES

Auto-cuidados: Los pacientes en colaboración con los profesionales de la salud asumen una mayor responsabilidad en las decisiones de la atención médica. Muchas de las funciones clínicas desarrolladas por los profesionales médicos, pueden ser efectivamente realizadas por los propios pacientes.

Enfermedades Crónicas: La OMS define como enfermedad crónica "enfermedades de larga duración y generalmente progresión lenta"

Guía de Práctica Clínica: Es un conjunto de "recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención de salud más apropiada, seleccionando las opciones diagnósticas y/o terapéuticas más adecuadas en el abordaje de un problema de salud o una condición clínica específica".

Historia Clínica Electrónica : Es el registro longitudinal por medios electrónicos de todos los eventos y datos cualquiera que sea su forma, clase o tipo relativos a la salud de una persona (desde su nacimiento hasta su muerte), que permiten adquirir o ampliar conocimientos sobre su estado físico y su salud o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

Programas de Enfermedades Crónicas: Se fundamentan en la existencia de equipos multidisciplinarios que prestan una asistencia de elevada calidad basada en el mejor conocimiento disponible y explicitado en documentos tipo guías clínicas o protocolos. La educación de los pacientes y los auto cuidados.

Atención en Salud: Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Auditoría Para El Mejoramiento De La Calidad De La Atención De Salud: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.


Calidad De La Atención De Salud: Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Sistema Obligatorio De Garantía De Calidad De Atención En Salud Del Sistema General De Seguridad Social en Salud -SOGCAS-: Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Versión
	SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	V02-2021

Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

6.- FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES

Las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte y discapacidad prematuras en Cundinamarca y las de mayor relevancia en salud pública son las enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión; el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.


Los problemas principales (cardiopatía, episodios cerebrovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) son causados por factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes, la dislipidemia, y sobrepeso/obesidad, que a la vez son el resultado de regímenes alimentarios no saludables, inactividad física, consumo de tabaco y exceso de alcohol. La hipertensión es uno de los factores de riesgo más importantes para las cardiopatías. Las características de la alimentación con alto contenido en grasas saturadas, azúcares y sal y la baja ingesta de frutas, verduras, granos integrales, cereales y legumbres y la poca realización de actividad física son factores clave en el aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. Las enfermedades crónicas están liderando las causas de muerte prematura y permanente discapacidad, la diabetes es la mayor causante de ceguera y falla renal y la mayor parte de las amputaciones están relacionadas con esta enfermedad. Los factores de riesgos frecuentes y evitables son la base de la mayor parte de las enfermedades crónicas y son una principal causa de la carga de mortalidad y de discapacidad.

Los paciente con enfermedades crónicas tienen la probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular como consecuencia de su enfermedad de base con mayor frecuencia que otras complicaciones, razón por la cual el programa está enfocado a la prevención de enfermedades cardiovasculares en pacientes crónicos de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen, del Colegio Cundinamarca.

Los factores de riesgo (FR) son características o conductas de las personas que aumentan la probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular. Estos se clasifican en mayores y condicionantes según la importancia como factor causal en el desarrollo de una ECV. A su vez pueden ser separados en modificables y no modificables según la posibilidad de influir sobre ellos, Tabla 1.

Tabla 1. Clasificación de los factores de riesgo cardiovascular

Factores de Riesgo Mayores	<ul style="list-style-type: none"> - Edad y género. - Antecedentes personales de Enfermedad Cardiovascular - Antecedentes familiares de enfermedad CV: solo cuando estos han ocurrido en familiares de 1er grado 	NO MODIFICABLES
----------------------------	---	------------------------

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Versión
	SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	V02-2021

Factores de Riesgo Mayores	<ul style="list-style-type: none"> - Tabaquismo. - Hipertensión arterial. - Diabetes. - Dislipidemia (elevación LDL). - Obesidad. 	MODIFICABLES
Factores de Riesgo Condicionantes	<ul style="list-style-type: none"> - Obesidad abdominal. - Sedentarismo. - Colesterol HDL <40 mg/dl. - Triglicéridos >150 mg/dl. 	MODIFICABLES

6.1 Riesgo Cardiovascular (RCV).

La aterosclerosis, el proceso patológico que subyace y lleva al desarrollo de la enfermedad coronaria, cerebrovascular o arterial periférica comienza tempranamente en la vida y progresa en forma gradual y silenciosa durante la adolescencia y la vida adulta. Las complicaciones de la aterosclerosis, ya sea eventos cardiovasculares que conducen o no a la muerte, se observan, por lo general, en personas de edad media y mayoritariamente en mujeres y hombres adultos mayores.

La velocidad de progresión de la aterosclerosis está influenciada a la exposición de los factores de riesgo ya descritos, resultando en placas ateroscleróticas inestables, estrechamiento de los vasos sanguíneos y obstrucción al flujo de sangre a órganos vitales tales como el corazón y el cerebro. Las manifestaciones clínicas de estas enfermedades son angina de pecho, infarto agudo al miocardio (IAM), crisis isquémica transitoria (CIT) y ataque cerebral.

6.2 Riesgo Cardiovascular Global.


El riesgo CV global, se define como la probabilidad de un individuo de tener un evento cardiovascular en un período de tiempo determinado (por ejemplo, en los próximos 10 años). La ecuación de riesgo de Framingham define como un primer evento CV al IAM, angina de pecho, ataque cerebral isquémico, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca congestiva o una muerte cardiovascular.

El riesgo CV global es una función del perfil de riesgo, sexo y edad de cada individuo; es más alto en varones mayores con varios factores de riesgo que en mujeres más jóvenes con menos factores de riesgo. El riesgo global de desarrollar enfermedad cardiovascular está determinado por el efecto combinado de los factores de riesgo CV, que habitualmente coexisten y actúan en forma multiplicativa.

Un individuo con una elevación en múltiples factores de riesgo apenas sobre lo considerado normal, puede tener un riesgo CV global superior a otro con una elevación considerable en sólo un factor de riesgo.

6.3 Hipertensión Arterial.

Las personas con hipertensión tienen de 2 a 4 veces más riesgo de presentar enfermedad coronaria (EC); asimismo, la reducción de 5-6 mm Hg en la presión arterial disminuye de 20-25% el riesgo de EC.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Versión
	SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	V02-2021

Sin embargo, cuando aumenta en 7.5 mm Hg la presión diastólica, se incrementa de 10 a 20 veces el riesgo de evento cerebrovascular (ECV) y el control de la presión arterial disminuye de 30 a 50% la incidencia de ECV.

6.4 La Diabetes Mellitus.


Con respecto a la diabetes mellitus representa el mayor problema de salud pública en Cundinamarca y hay evidencia que la prevalencia está en incremento; estos resultados son consecuencia de cambios culturales que pueden estar ocurriendo, la disminución de la actividad física y la transición a la ingesta de dieta hipercalórica. Además las personas con DM tipo 2 no consultan en forma temprana, porque no presentan síntomas evidentes y sólo son diagnosticadas cuando ya presentan complicaciones vasculares. La historia natural de la DM2 es caracterizada por un periodo largo de prediabetes. El diagnóstico temprano y el buen control de la diabetes reduce la progresión de complicaciones crónicas de la enfermedad como la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía, sumadas a la enfermedad coronaria y la enfermedad vascular periférica, las cuales influyen en la morbilidad y mortalidad prematuras que presentan estos pacientes.

6.5 La Obesidad.

Las sociedades modernas, urbanas en su mayoría, parecen converger hacia el consumo de dietas de alta densidad calórica, ricas en grasas y azúcares libres y bajas en fibra, que se asocian con una vida cada vez más sedentaria. La inactividad asociada con dietas mal balanceadas de alta densidad calórica se relaciona con condiciones crónicas del adulto, entre ellas, diabetes, hipertensión, trastornos de lípidos, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, que aparecen en edad cada vez más temprana. La obesidad en la niñez no suele ser un trastorno benigno, cuando mayor tiempo ha tenido sobrepeso, más probable es que continúe su estado hasta la adolescencia y la vida adulta. Se ha observado que la obesidad va a la par con el aumento de riesgo de mortalidad en todas las edades. Cuando el peso es 30 a 40% mayor del promedio, se presenta un 50% más de mortalidad y en personas con 40% más del peso promedio es del 90%.

6.6 La Enfermedad Renal Crónica.

Es preocupante la tasa de crecimiento de los pacientes en terapia de sustitución renal, diálisis, debido a la progresión de la Enfermedad Renal Crónica a su fase terminal, secundaria a las complicaciones de las enfermedades crónicas no trasmisibles.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Versión
	SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	V02-2021

7.- MODELO DE ATENCION DEL PROGRAMA CORAZON SALUDABLE

7.1 Generalidades.

El Programa de Atención Integral para Pacientes con Enfermedades Crónicas no Trasmisibles , "Corazón Saludable ", de la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen del Colegio, Cundinamarca, surge como una propuesta para optimizar el control de las enfermedades crónicas, se basa en el modelo de evaluación de riesgo multifactorial , el programa provee educación comunitaria e identifica a la población en riesgo, la clasifica, estratifica y genera estrategias que seguidas por el paciente y acompañadas por el equipo de salud de la E.S.E. , logran optimizar los resultados, con el fin de prevenir las complicaciones.

También el modelo motiva un cambio en la naturaleza del cuidado integrado y centrado en el paciente, seguimiento continuo durante el transcurso de la enfermedad, orientado al cambio de hábito en estilos de vida y al cumplimiento terapéutico. Permite además un cambio en el rol de los médicos de atención primaria que funciona como guía y coordinador, comparte autoridad y decisiones terapéuticas con el paciente, transfiere conocimientos y herramientas para el cuidado de la enfermedad. Se pretende con el programa un cambio del rol de los pacientes, más activo, donde ellos adquirieran capacidades para el autocuidado (cambios de hábitos, manejo de la medicación, interpretar síntomas y comunicar cambios).


Es así como el modelo incluye una amplia gama de intervenciones que cubren entre otras: la promoción de la salud a través de la educación sobre el riesgo, la vulnerabilidad y los comportamientos protectores, los elementos y principios imprescindibles para la atención de las principales patologías crónicas, los métodos para la detección temprana, la definición de esquemas terapéuticos en los ámbitos clínicos, nutricionales y de actividad física, el seguimiento activo de la persona, el apoyo social y la rehabilitación integral cuando es requerida, además de las acciones asociadas al proceso de desarrollo social.

Este amplio espectro de intervenciones sin duda exige el concurso organizado de todo el equipo multidisciplinario del Hospital que facilitan la protección, cuidado y recuperación de la salud; del entorno familiar y comunitario que tienen impacto sobre los procesos de socialización primaria y secundaria de la persona; y finalmente, de cada persona, que pone permanentemente en juego sus recursos individuales en la protección de su vida

Programa de Atención Integral para la Pacientes con Enfermedades Crónicas no Trasmisibles, Corazón Saludable, se organiza en función de cuatro grandes prioridades:

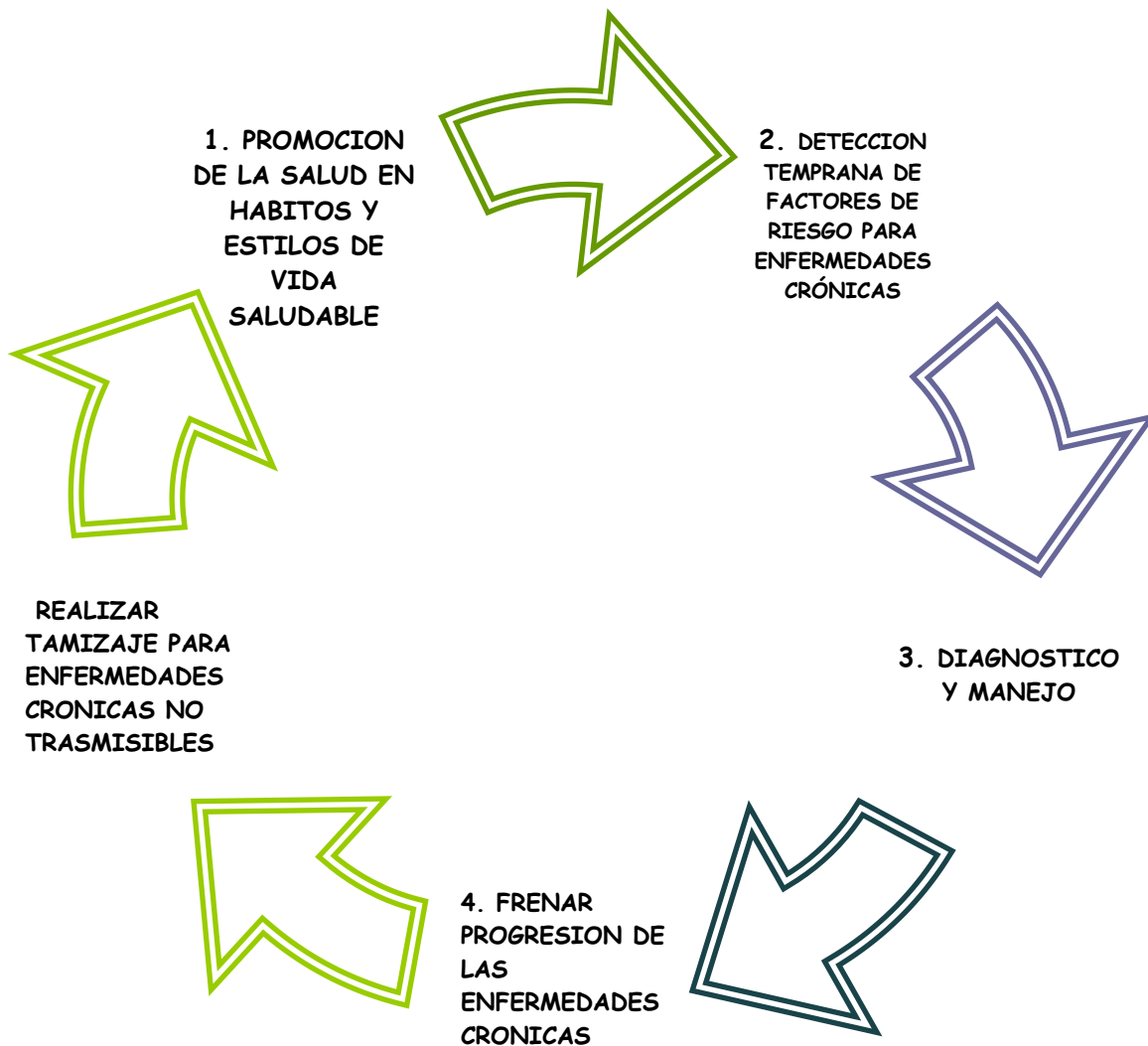
- 1) Promoción de la salud en Hábitos y Estilos de Vida Saludables.
- 2) Detección Temprana de Factores de Riesgo Cardiovascular Modificables.
- 3) Diagnostico y Manejo de la Enfermedad Cardiovascular.
- 4) Frenar Progresión de la Enfermedad Cardiovascular.

Reconocidas La Hipertensión Arterial Sistémica, la Diabetes Mellitus, la Obesidad, la dislipidemia, Síndrome Metabólico y consumo de tabaco, como el contexto que con mayor potencial de generación de eventos de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares y renales , el programa define como requisito el manejo de estas patologías

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	Versión
		V02-2021

a través de un programa de atención integral, con seguimiento activo de los pacientes y control estricto de los exámenes de laboratorio clínico acorde a la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y de Protección Social. La siguiente figura, presenta de forma esquemática, las prioridades para orientar la acción de las estrategias enunciadas.

PRIORIDADES



	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	Versión
		V02-2021

7.2 Contexto epidemiológico

En Cundinamarca en el grupo de 29 a 59 años de edad, ya aparece la enfermedad cerebro vascular como primera causa de muerte para los cuales es necesario intensificar las acciones de promoción y prevención con el fin de evitar las enfermedades crónicas y sus complicaciones en éstas edades.

En el grupo de 60 y más años la diabetes y la Hipertensión arterial reducen la calidad de vida y presenta un grave problema en Salud Pública que va en aumento en la medida que la población envejece y tiende a desarrollar factores de riesgo. La diabetes lleva a un riesgo de dos a cinco veces de sufrir enfermedad cardiovascular y es la primera causa de la ceguera y la causa más frecuente de amputaciones de miembros inferiores. Se puede apreciar como las enfermedades crónicas son más comunes en los adultos mayores y se convierte en un factor de riesgo para el desarrollo de otro tipo de enfermedades, como las coronarias, los accidentes cerebro vasculares, el infarto del miocardio y la enfermedad renal. La Diabetes Mellitus y sus complicaciones asociadas junto con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), son las enfermedades que originan más muertes en este grupo de Población. Las enfermedades cerebro vasculares y los daños neurológicos que provocan aparecen como la tercera causa de muerte en la población de adultos mayores.

Las enfermedades del corazón y vasos sanguíneos, son la principal causa de muerte y afecta por igual al sexo masculino y femenino.

7.3 Población objeto

Este programa de "Corazón Saludable "está dirigido a toda la población de la región del Tequendama que se le detecte un factor de riesgo para sufrir una enfermedad crónica no transmisible o que esté confirmado el diagnóstico, a quienes se dirigen las actividades de promoción de la salud en hábitos y estilos de vida saludables, detección de factores de riesgo modificables, diagnóstico y tratamiento oportuno, con el fin de prevenir las complicaciones de origen cardiovascular.


7.4 Promoción de la salud en hábitos y estilos de vida saludable

La promoción de la salud es la primera línea de acción dentro de la estrategia integral del presente programa, tiene como objetivo aumentar la conciencia del público general y del personal de salud con respecto a la importancia de los alimentos, la actividad física y los efectos nocivos del tabaco, para mantenerse sano o controlado en el caso de los pacientes que conviven con condiciones crónicas de salud.

La educación individual y de la familia es el pilar de la prevención primaria, pero esto ha logrado pocos cambios en el estilo de vida de nuestra población puesto que la vida moderna lleva al sedentarismo y al consumo excesivo de alimentos agradables al paladar pero pobres desde el punto de vista nutricional.

Desde las escuelas y colegios, se promocionan los hábitos y estilo de vida saludable, incluyendo la actividad física, una alimentación sana y la cesación del consumo de tabaco, entre otras.

El Programa de Atención Integral para la Pacientes con Enfermedades Crónicas no Trasmisibles, Corazón Saludable, inicia su proceso fortaleciendo el conocimiento del recurso humano disponible, como es el equipo de salud en el Hospital y los grupos de apoyo

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Versión
	SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	V02-2021

comunitario en la comunidad, quienes mediante herramientas como actividades lúdicas, pedagógicas, simbólicas y demás realizarán promoción en las principales líneas de intervención en hábitos y estilos de vida saludable.

7.5 Detección temprana de factores de riesgo, interpretación y medidas de acción

La atención de las enfermedades crónicas busca abordar la problemática desde la fase previa al proceso patológico, iniciando con actividades de prevención de la enfermedad a través de la identificación de los factores de riesgo en población no inscrita al Programa de Corazón Saludable o "sana", desarrollándolas fundamentalmente en el ámbito comunitario y planteando sus intervenciones en función del grado de riesgo de distintos grupos poblacionales.

El Tamizaje de identificación de factores de riesgo cardiovascular consiste en una encuesta, la cual es realizada por las GEBIS del PIC y APS, entre otros el Test de Frindriks, que tienen como objeto:

- a.- Detectar los factores de riesgo que potencialmente pueden originar una enfermedad crónica.
- b.- Remitirlos oportunamente para valoración, confirmación, manejo médico e inserción al Programa de ECNT Corazón Saludable de la E.S.E.
- c.- Incrementar el interés en la población general por el conocimiento y la adopción de actitudes y prácticas constructivas hacia el riesgo cardiovascular.
- d.- La población tendrá acceso a este tamizaje según criterios definidos: Inicialmente, toda persona hombre o mujer con edad mayor o igual a 35 años cumplidos, aunque es posible realizarlo en edades menores si existe evidencia o conocimiento de riesgo individual. Que sea capaz de brindar información confiable, carente de alguna discapacidad mental conocida. No realizar en mujeres en embarazo.

Realización del Tamizaje en talleres de educación en Hábitos de vida saludable. El Tamizaje será realizado por cualquier personal de salud, entrenados en la comprensión de la naturaleza confidencial de la información de los pacientes, comprensión de la importancia de registrar y reportar un dato adecuada, toma de tensión arterial, mediciones antropométricas y medición de glucometría adecuadas y bien realizadas, llenado correcto de las casillas del Tamizaje, capacidad para transmitir mensajes claros y concretos en un tiempo limitado, este personal son las GEBIS del PIC y APS.


Interpretación y medidas de acción:

a. Sin factores de riesgo: TODOS los ítems contestados con la respuesta: NO.

El evaluador recomendará un tamizaje periódico cada 5 años, igualmente reforzar hábitos saludables (nutrición, ejercicio, no tabaco), inserción a los programas de adulto mayor, si es mayor de 45 años, según lo contemplado en la resolución 41219.

b. Con factor de riesgo: por lo menos un ítem contestado con la respuesta: SI.

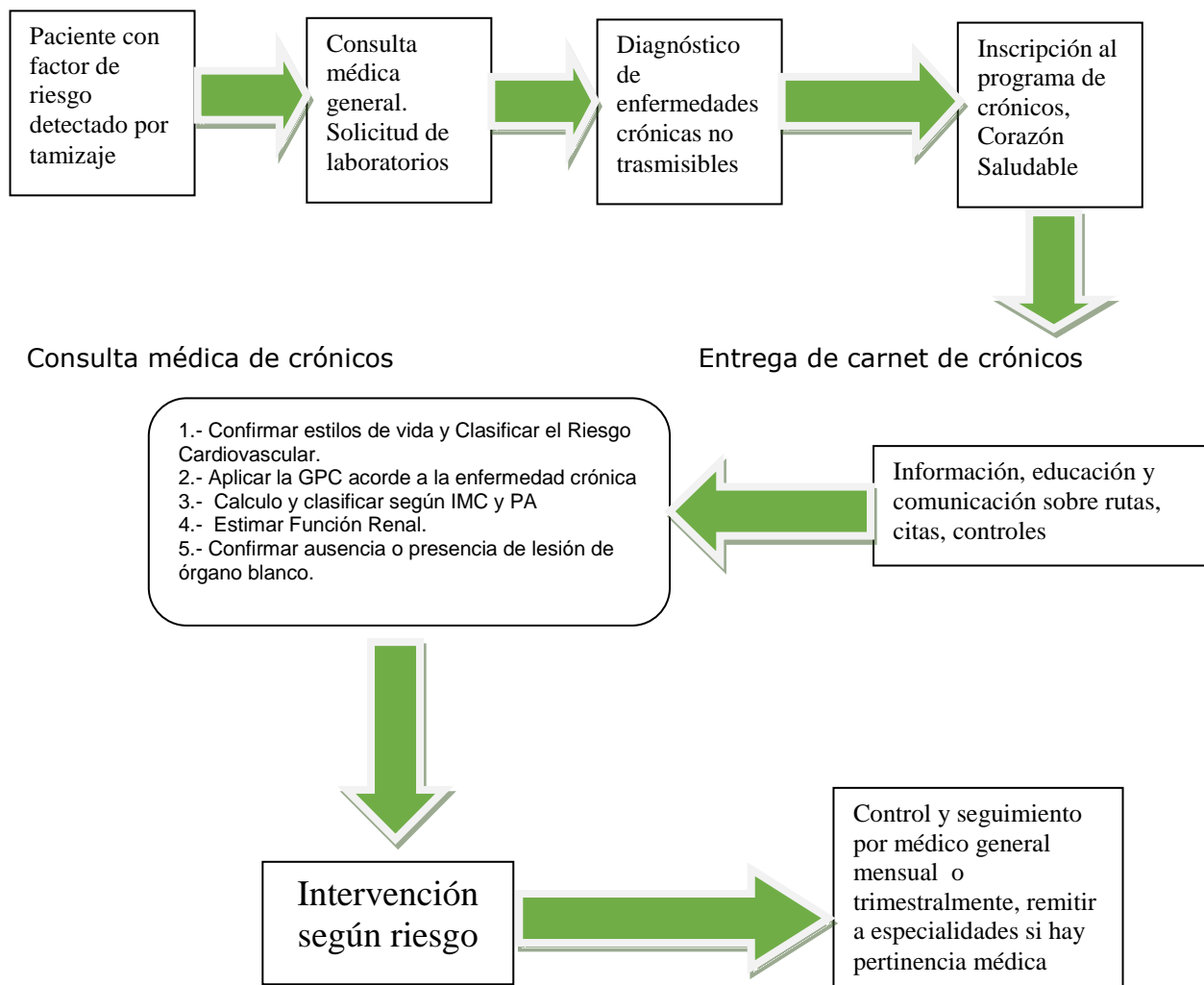
Se agenda consulta externa para valoración individual por médico general a fin de evaluar sus factores de riesgo y si es necesario completar estudios de laboratorio para definir si debe ingresar al *Programa de ECNT Corazón Saludable del Hospital*.


	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Versión
	SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	V02-2021

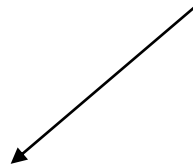
7.6 Inscripción al programa

Una vez detectado el paciente con factores de riesgo modificables para Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y/o Obesidad (también incluye el Síndrome Metabólico) este será enviado a consulta médica general, donde se le solicitarán exámenes de laboratorio, si se confirma el diagnóstico de enfermedad crónica no trasmisible se debe realizar la inscripción al *Programa de ECNT- Corazón Saludable* y se le hará entrega del carnet. El médico del programa será el encargado del manejo integral para patologías crónicas. Realizando la clasificación del riesgo cardiovascular y llevando ese paciente a cifras tensionales o de glucosa o de peso, entre otras, ideales.

Ruta para la captación, inscripción y seguimiento al Programa de Crónicos, Corazón Saludable de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen



	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	Versión V02-2021



REMITIR A LA ACTIVIDAD MENSUAL DEL
 PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE
 PACIENTES CON ENFERMEDADES
 CRONICAS NO TRASMISIBLES
 “CORAZON SALUDABLE” EL ÚLTIMO
 MIERCOLES DE CADA MES DE 8 A 11 A.M.

En la E.S.E. Hospital Ismael Silva– Cundinamarca desde el año 2008 se viene realizando el último miércoles de cada mes la actividad principal del Programa Corazón Saludable, a partir de las 8 de la mañana y hasta los 11 de la mañana.

Esta actividad incluye temas básicos para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición y prevención de la enfermedad de la población con enfermedades crónicas no transmisibles.


Se realiza un cronograma anual de capacitaciones encaminadas a la educación, información y capacitación en la promoción del autocuidado de los pacientes crónicos, hipertensos y diabéticos, del Programa Corazón Saludable, se aplica el **Modelo de Actividad Física** como estrategia de promoción de la salud y factor protector de las enfermedades crónicas no transmisibles en el entorno institucional e información en estilos y hábitos de vida saludable.

Dentro de las actividades de este Programa se destaca el Encuentro de Familia que se realizará el último miércoles del mes de Junio, tiene como fin realizar el acercamiento entre los pacientes y sus familiares considerando que es un factor importante en el tratamiento y apoyo en el estilo de vida saludable de los usuarios que asisten al Programa de Corazón Saludable.

Estas capacitaciones son realizadas por el equipo de salud del hospital, por invitados especiales y está apoyado por los profesionales y GEBIS del PIC y GEBIS de APS.

9. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Brindar una atención integral a cada uno de los usuarios, su familia y la comunidad que demanda el servicio del Hospital Ismael Silva de Silvanía E.S.E es un propósito institucional; por lo cual la comunicación efectiva y la caracterización adecuada de la población que se beneficia con la prestación de nuestros servicios es la base para la planeación de una atención específica que permita satisfacer las necesidades del usuario, su familia y la comunidad. Cuando se habla de una atención con enfoque diferencial se resalta que cada uno de los usuarios, familias y comunidad en general presenta unas

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	Versión
		V02-2021

características ya sean individuales, familiares o comunitarias, características que se debe tener en cuenta en el momento de generar la prestación del servicio.

Cuando se habla de enfoque diferencial es el reconocimiento de esas características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual, grupo étnico y situación de discapacidad, deben recibir un tratamiento especial en materia de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral.

Bajo este contexto la ESE estableció como población diferencial los siguientes grupos:

- Población de Adulto Mayor con patologías Crónicas
- Población Gestantes
- Población con discapacidad
- Población menos de 5 años
- Población LGTBI
- Población étnica.
- Población Afrodescendiente
- Población Privada de la Libertad
- Población Víctima del conflicto Armado

Con el fin de velar por el cumplimiento de la política institucional de enfoque diferencial La Institución Promueve los siguientes compromisos:


MI COMPROMISO COMO COLBORADOR DE LA DE E.S.E HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA ES:

Velar por la Eliminación de actos de discriminación, diferencias innecesarias, injustas y evitables en detrimento del estado de la salud, autoestima y supervivencia de nuestros usuarios.

POR GÉNERO Y ORIENTACION SEXUAL: La equidad de género en salud significa, Asegurar que las mujeres, los hombres y las personas LGTBI, tengan las mismas oportunidades para gozar de buena salud de acuerdo con sus necesidades y condiciones de vida sin señalamientos de ninguna clase.

POR ETNIA: La población indígena, Afro descendiente, Población ROM (Gitanos), deben tener igualdad de derechos para acceder a una atención con Trato Digno y actitud amable.

POR CICLO VITAL: El adulto mayor, los niños y niñas, la población infantil a cargo del ICBF u otras instituciones y la población mayor en centros de protección. Debemos

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	Versión
		V02-2021

estar dispuestos cuanto esté a nuestro alcance para favorecer la satisfacción de sus necesidades, sin sumar obstáculos adicionales a los que la sociedad ha creado.

POR CONDICION DE VIDA: Cuando se está e periodo gestacional o el curso de transición o identificación de identidad de género, a su mismo respetar las creencias y costumbres de cada individuo

POR SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD: Asegurar la atención preferencial de nuestros usuarios con algún tipo de situación limitante en nuestras IPS, evitando que su condición (Física, Mental o Sensorial) afecte su potencial desarrollo de cuantas habilidades y destrezas pueda lograr.

POSICIÓN SOCIAL DESVENTAJOSA: Población en condiciones de desplazamiento forzado, menores desvinculados del conflicto armado, personas incluidas en el programa de protección a testigos, población desmovilizada. Significa crear los medios que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social, legal de las víctimas y apoyen los esfuerzos por retomar el control de sus vidas y avanzar en los procesos de curación, justicia y reparación.

Para todos estos grupos poblacionales debemos conocer, entender e informar a los pacientes los beneficios con que cuentan acorde a la normatividad vigente para su salud y bienestar

1. CARACTERIZACION DE LA ATENCION CON ENFOQUE INTEGRAL Y DIFERENCIAL


La atención diferencial e integral debe tener unas características especiales tales como:

1. Siempre brinde un trato respetuoso y diferencial: Dar un trato digno y respetuoso que tenga en cuenta las necesidades de cada persona permite crear una sociedad más inclusiva y brindar un servicio oportuno y adecuado a la población priorizada por la institución

2. Sea un conocedor: Infórmese y prepárese para ayudar a crear una atención en salud más participativa, conociendo, al menos de manera general, las barreras que enfrentan los usuarios y población especial en cada uno de los ciclo de atención.

3. Pregunte antes de ayudar: Identifique cuales son las habilidades y características especiales de cada población y persona antes de ayudar con el fin de identificar si la persona quiera recibir ayuda y así identificar cual es la mejor forma de ayudarle y respetar su autonomía e independencia.

4. No subestimar o exaltar sin razón: Una condición especial o característica especial de cada individuo no define la condición humana del mismo. Por lo tanto, estas personas no son más o menos que otras personas. Subestimar sus capacidades o exaltar sus logros “a pesar de su discapacidad”, acentúa las barreras existentes para su participación y goce efectivo de derechos.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	Versión
		V02-2021

5. Tenga en cuenta el lenguaje: Se debe activar la comunicación verbal y no verbal en cada uno de los momentos de verdad que se tiene con el usuario y su familia por eso las expresiones deben ser respetuosas e incluyentes.

- **Escuche:** Escuche siempre a las personas y permita que expresen sus necesidades. De ser necesario, deles el tiempo que requieran para hacerlo. Su conocimiento, escucha y empatía son las herramientas que le permitirán ayudarles a encontrar soluciones a sus necesidades
- **Utilice herramientas:** Recuerde que no existe una sola forma de comunicarse. Complemente su atención a las personas con discapacidad con el uso de herramientas de comunicación alternas como lápiz, papel, imágenes o ejemplos que le permitan comprender mejor su requerimiento.
- **Disposición:** Escuche, explique con calma y de forma sencilla, y evite comportamientos que puedan hacer sentir incómoda o maltratada a la persona con discapacidad
- **Rectifique:** Verifique que la información suministrada al ciudadano con discapacidad ha sido efectivamente comprendida. Para esto solicite retroalimentación y, si es necesario, repita la información en un lenguaje claro y sencillo, manteniendo la exactitud y veracidad de ésta.

10. DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

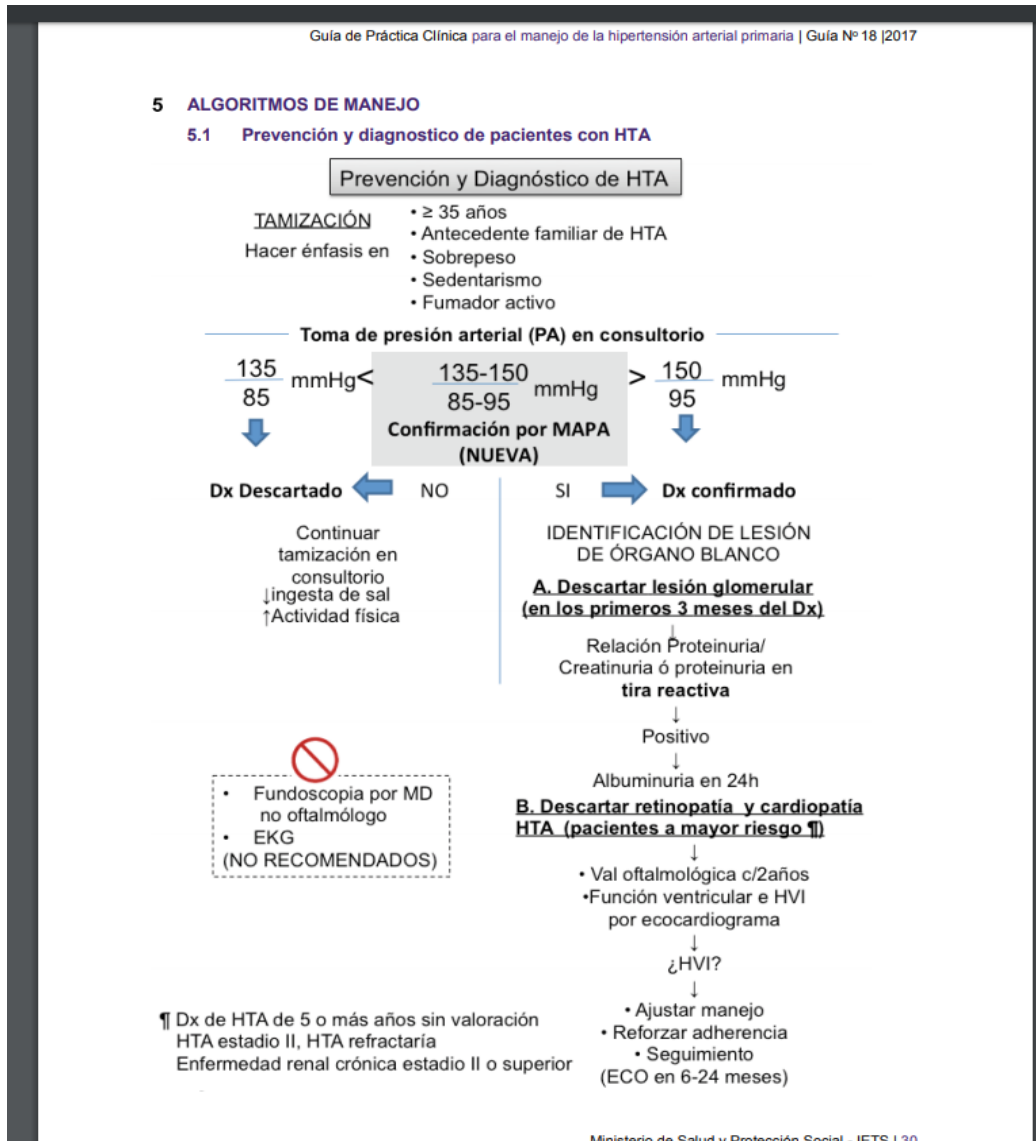
Todo el personal de salud encargado del Programa de atención integral de pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles "Corazón Saludable", debe conocer las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social de las siguientes enfermedades crónicas no trasmisibles:

- a.- Hipertensión Arterial
- b.- Diabetes Mellitus Tipo 2
- c.- Obesidad
- d.- Dislipidemias

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Versión
	SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	V02-2021

HIPERTENSION ARTERIAL

Prevención y diagnóstico de pacientes con Hipertensión Arterial



Tratamiento y seguimiento de pacientes con Hipertensión Arterial

Guía de Práctica Clínica para el manejo de la hipertensión arterial primaria | Guía N° 18 |2017

5.2 Tratamiento y seguimiento de pacientes con HTA

Tratamiento y seguimiento en casos diagnosticados

Intervención en estilo de vida en programas estructurados o equipo de atención multidisciplinario

Modificaciones del estilo de vida

- ↑ actividad física regular
- ↑ ingesta de potasio (**NUEVA**)
- ↓ Peso corporal (si IMC>25 Kg/m²)
- ↓ Ingesta de sodio
- ↓ Consumo de alcohol

MANEJO FARMACOLÓGICO

Situación al diagnóstico

$\frac{140-160}{90-100}$ mmHg

Y

sin características de riesgo

$> \frac{160}{100}$ mmHg

O

con características de riesgo

Iniciar monoterapia, de ser posible con diuréticos tiazídicos

- HCTZ: mínimo a 25-50mg/día
- Clortalidona: mínimo a 12.5-25mg/día

Ofrecer combinación de antihipertensivos

- Preferir 2do medicamento al aumento de dosis de 1er medicamento
- No combinar IECA+ARAI

DEFINICIÓN Y EVALUACIÓN DE METAS

Meta para la generalidad de pacientes con HTA

$\frac{140}{90}$

Riesgo de eventos $\geq 20\%$
 Edad > 60 o Diabetes
 (usando métodos automatizados)

$\frac{130}{80}$ (**NUEVA**)

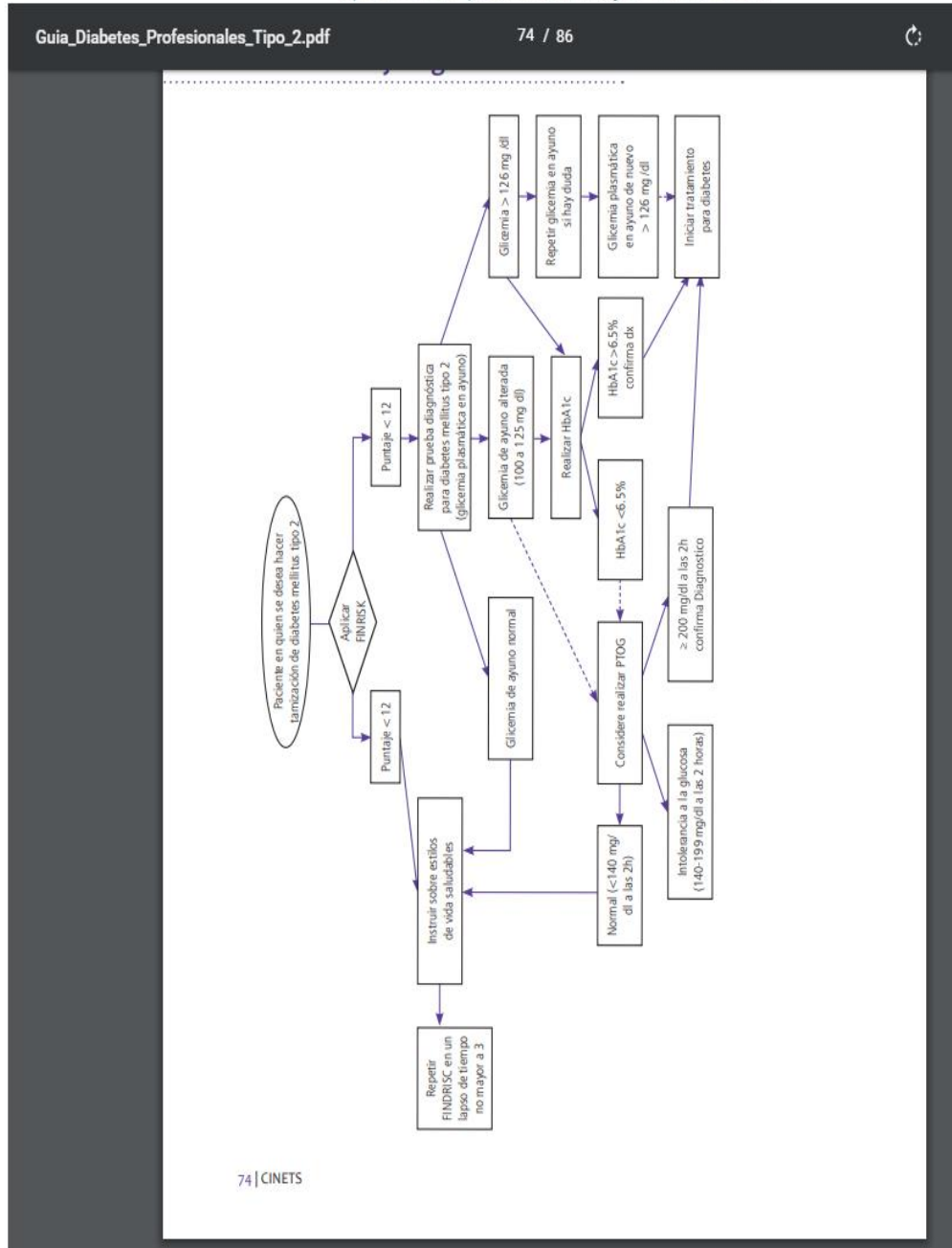
PROMOCIÓN DE ADHERENCIA


- Usar métodos automatizados
- Incluir en programas estructurados con equipos multidisciplinarios

DIABETES MELLITUS

Tamización y diagnóstico de la Diabetes Mellitus tipo 2

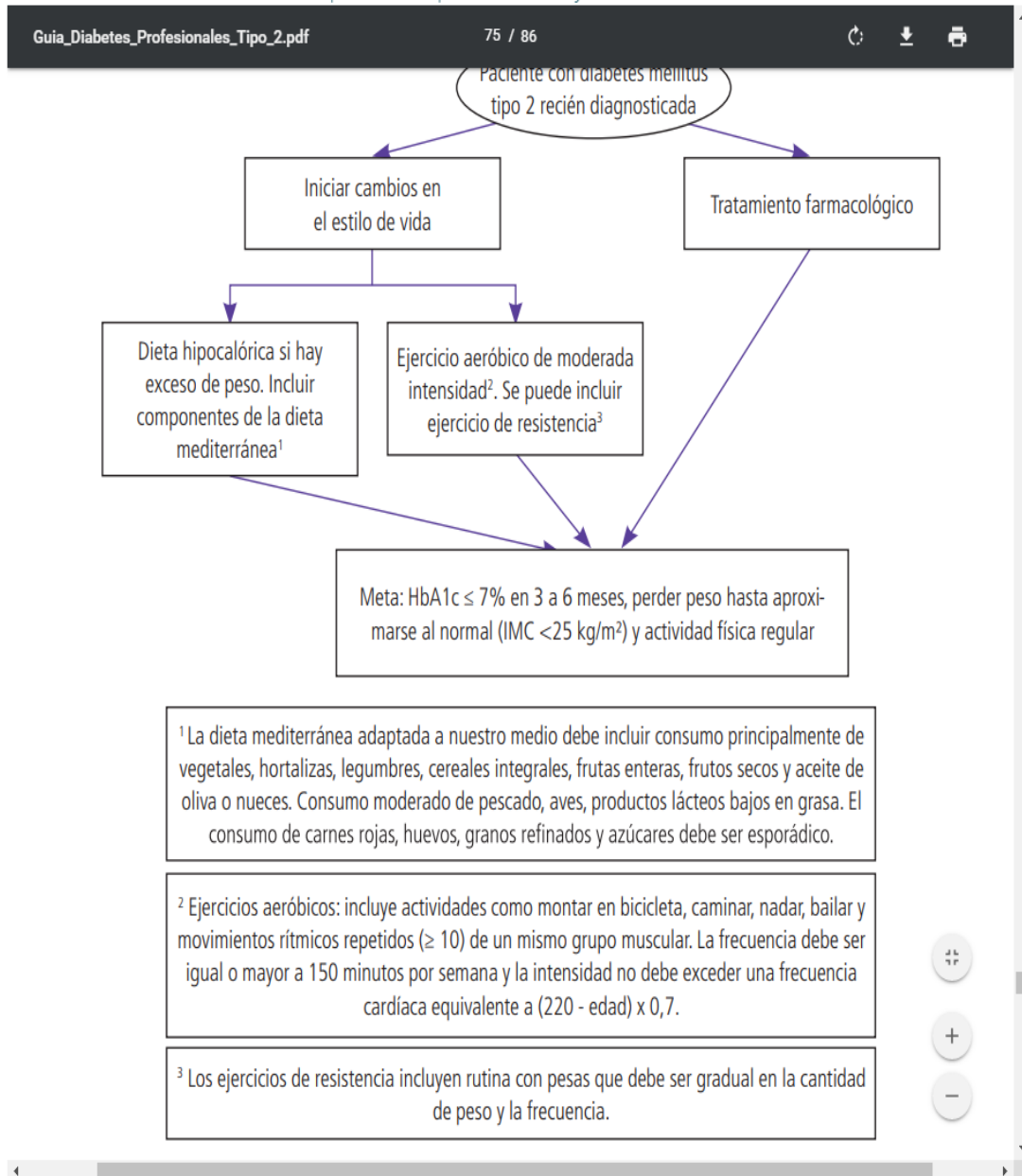
Guía de Práctica Clínica (GPC) para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes tipo 2 en la población mayor de 18 años



	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	Versión V02-2021

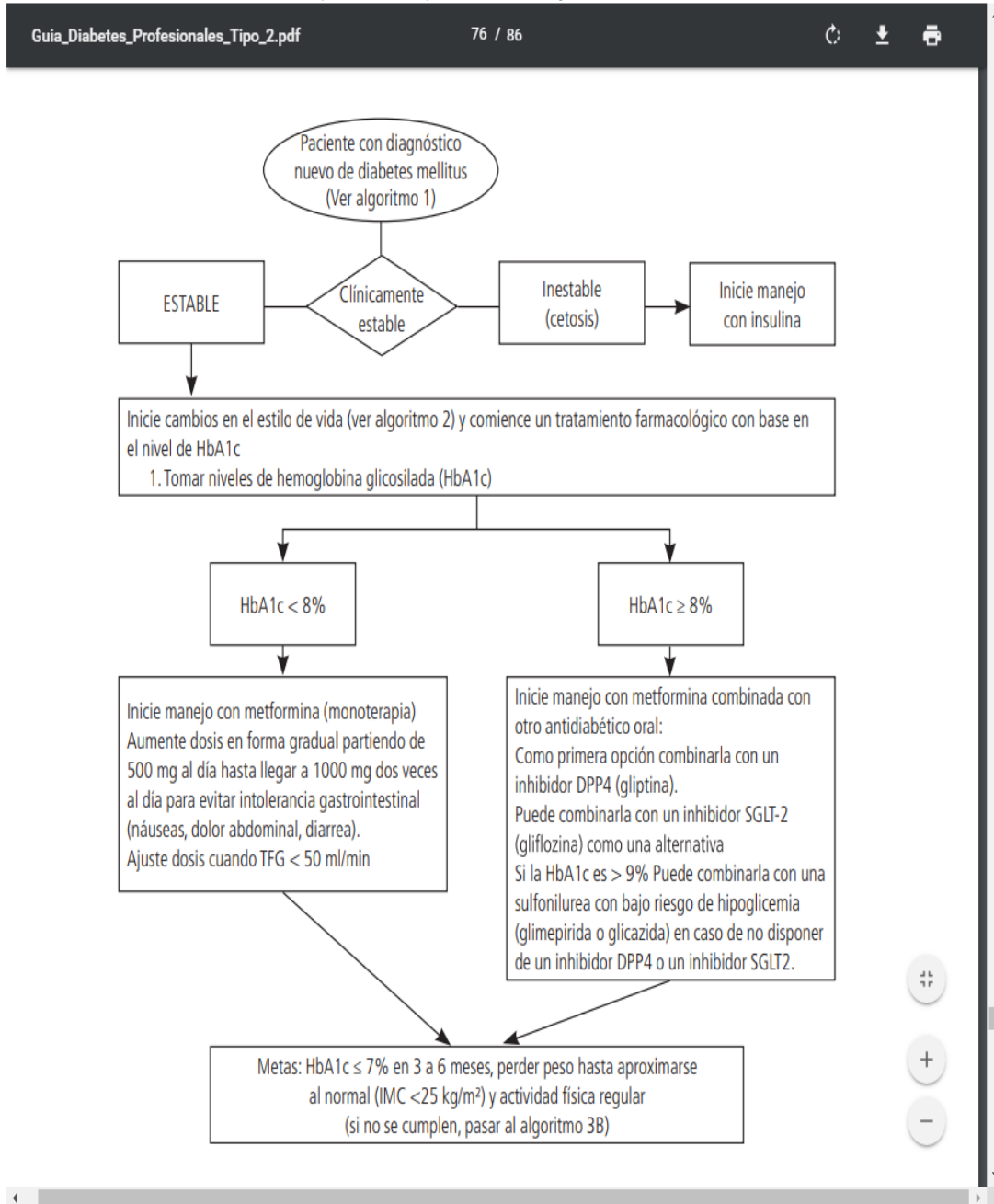
Manejo inicial de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2


Guía de Práctica Clínica (GPC) para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años



Manejo farmacológico inicial de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

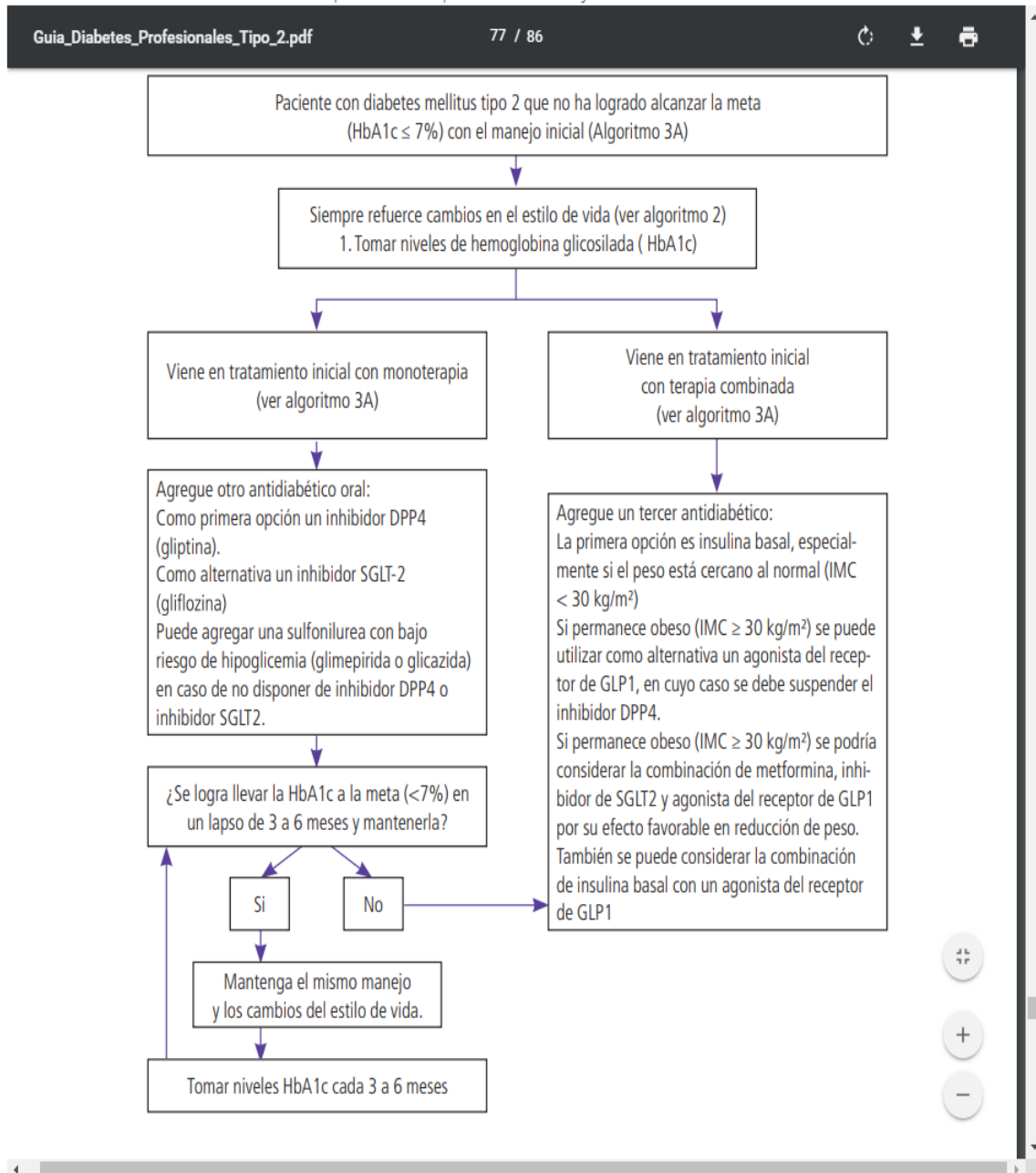
Guía de Práctica Clínica (GPC) para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años




	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Versión
	SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	V02-2021

Manejo farmacológico de la Diabetes Mellitus tipo 2 cuando no se logra o se pierde la meta con el manejo inicial

Guía de Práctica Clínica (GPC) para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años

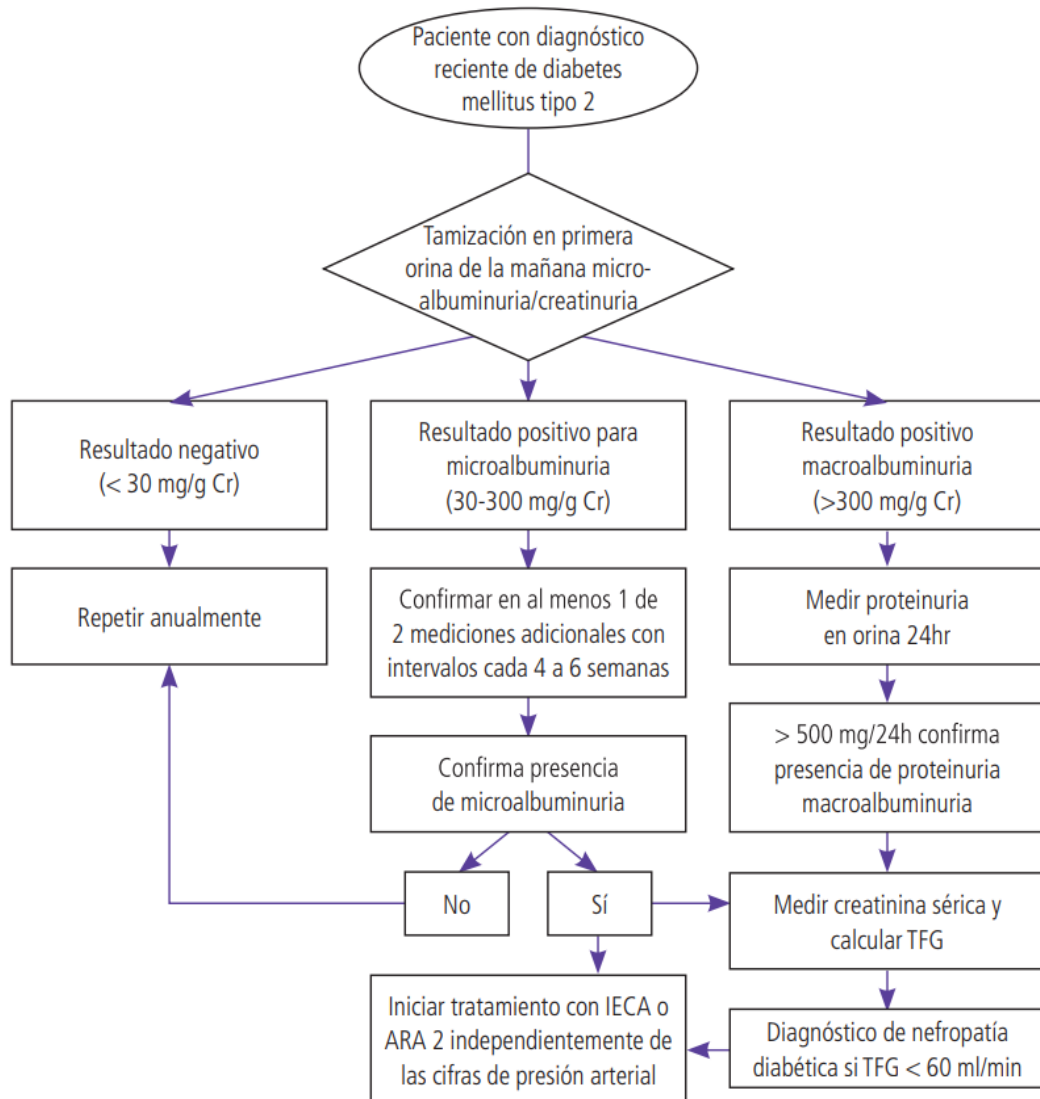


	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Versión
	SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	V02-2021

Tamización de albuminuria

itorio/Conv_637/GPC_diabetes/gpc_diabetes_tipo_2_profesionales.aspx

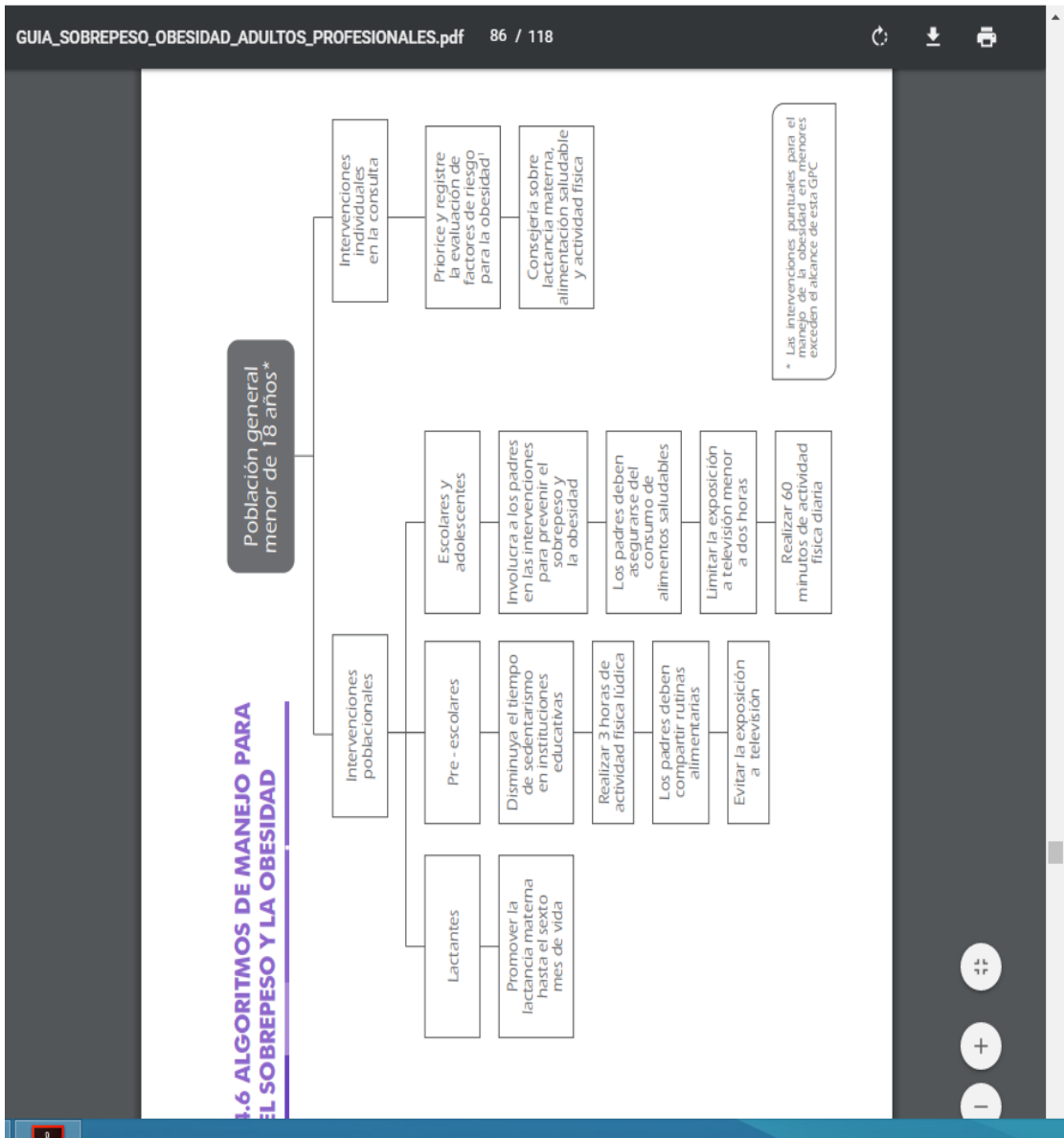
Guía de Práctica Clínica (GPC) para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años




SOBREPESO Y OBESIDAD

Manejo para el Sobrepeso y la Obesidad

Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos.

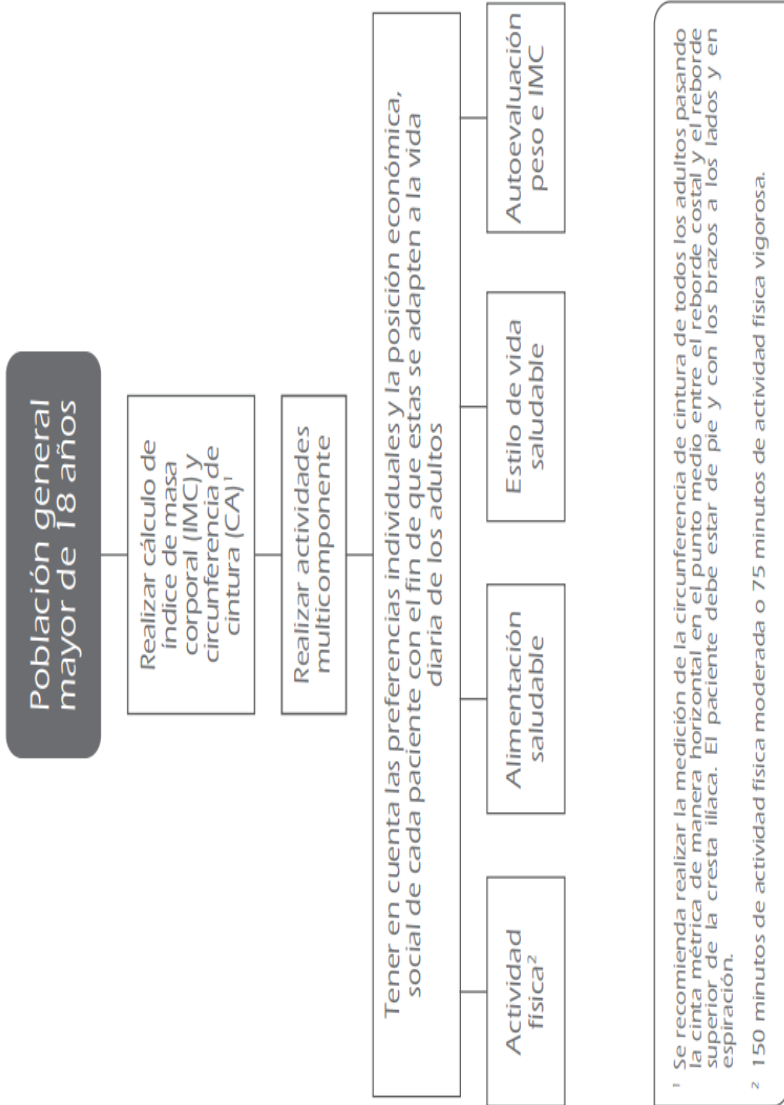


	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	Versión V02-2021

Manejo para el Sobrepeso y la Obesidad

Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos.

GUIA_SOBREPESO_OBESIDAD_ADULTOS_PROFESIONALES.pdf 87 / 118



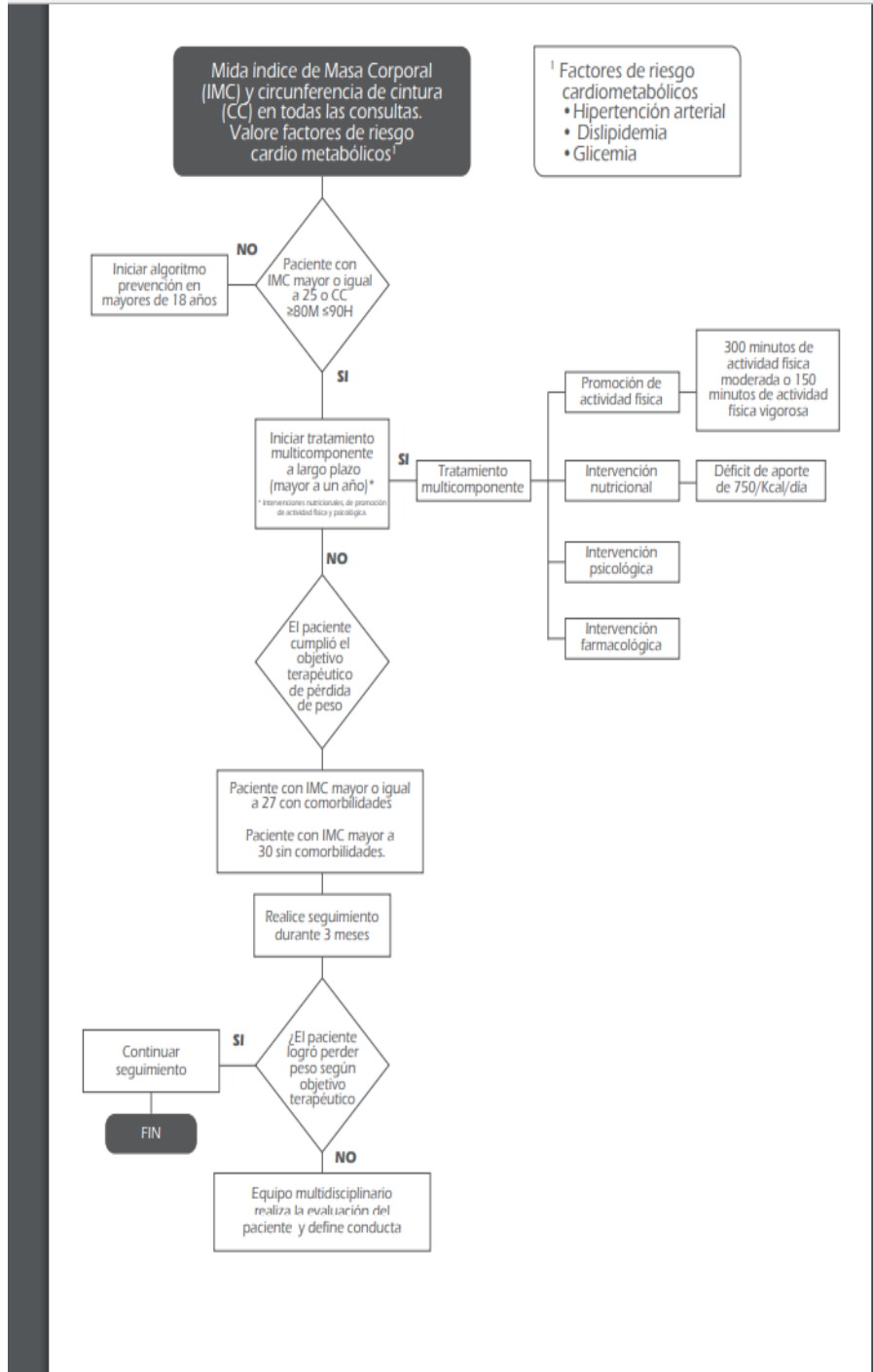
```


graph TD
    A[Población general mayor de 18 años] --> B[Realizar cálculo de índice de masa corporal (IMC) y circunferencia de cintura (CA)¹]
    A --> C[Realizar actividades multicomponente]
    C --> D[Tener en cuenta las preferencias individuales y la posición económica, social de cada paciente con el fin de que estas se adapten a la vida diaria de los adultos]
    D --> E[Actividad física²]
    D --> F[Alimentación saludable]
    D --> G[Estilo de vida saludable]
    D --> H[Autoevaluación peso e IMC]
  
```

¹ Se recomienda realizar la medición de la circunferencia de cintura de todos los adultos pasando la cinta métrica de manera horizontal en el punto medio entre el reborde costal y el reborde superior de la cresta ilíaca. El paciente debe estar de pie y con los brazos a los lados y en espiración.

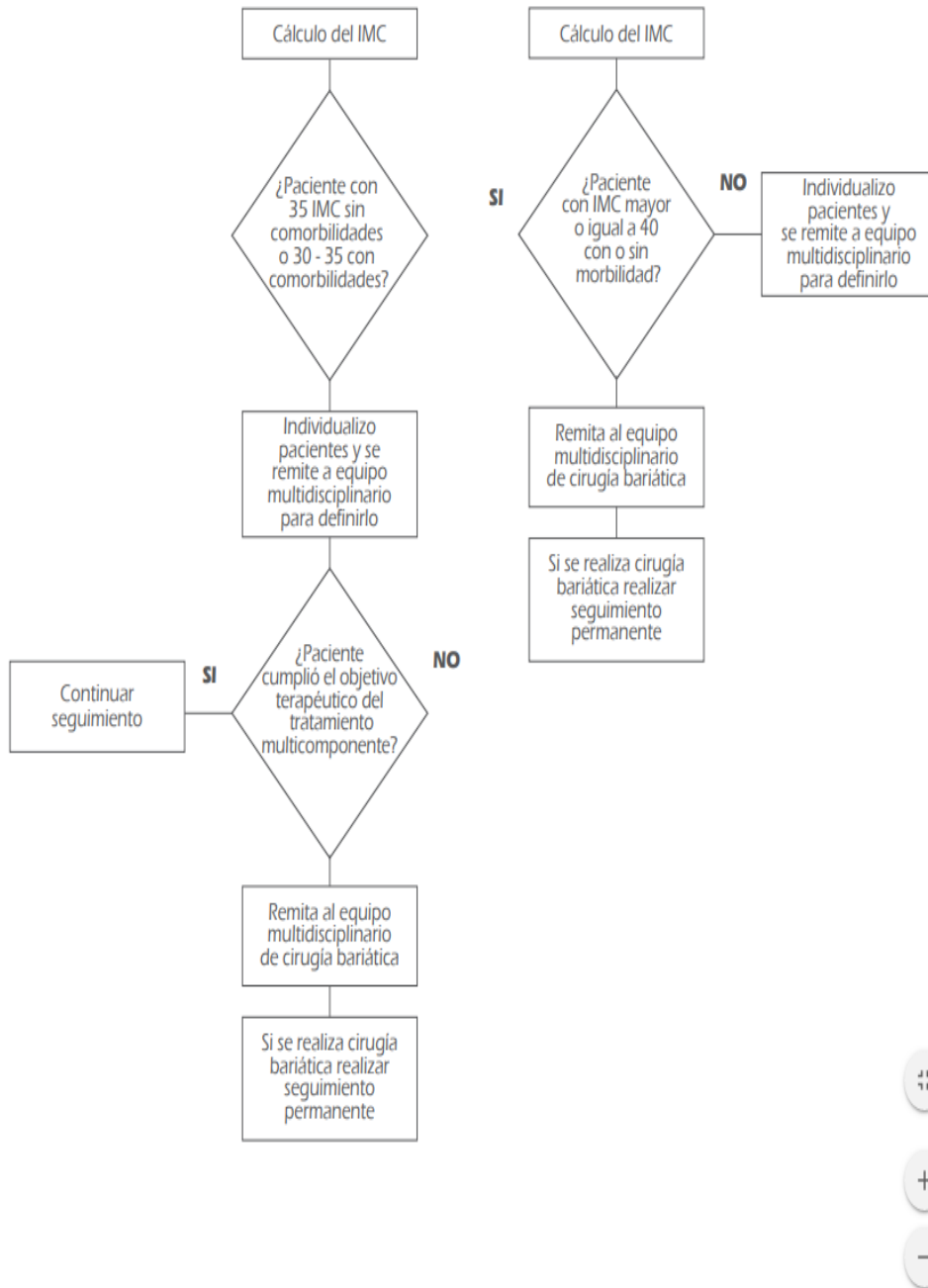
² 150 minutos de actividad física moderada o 75 minutos de actividad física vigorosa.

Manejo para el Sobrepeso y la Obesidad



	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Versión
	SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	V02-2021

Manejo para el Sobrepeso y la Obesidad



DISLIPIDEMIAS

Cálculo del riesgo a 10 años de infarto agudo del miocardio o muerte coronaria según el modelo de Framingham

Hombres

Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años

GPC_Dislipidemias_profesionales.pdf 58 / 66

según el modelo de Framingham

A. Hombres

Cálculo del riesgo a 10 años de IM o muerte coronaria –hombres– tomada del NCEP (ATPIII)

Puntos según edad y colesterol total

Colesterol total	Edad					Puntos total
	Edad 20 a 39	Edad 40 a 49	Edad 50 a 59	Edad 60 a 69	Edad 70 a 79	
< 160	0	0	0	0	0	< 0
160-199	4	3	2	1	0	0
200-239	7	5	3	1	0	1
240-279	9	6	4	2	1	2
≥ 280+	11	8	5	3	1	3

Puntos según edad

Edad	Puntos
20-34	-9
35-39	-4
40-44	0
45-49	3
50-54	6
55-59	8
60-64	10
65-69	11
70-74	12
75-79	13

Puntos según edad y presencia o ausencia de tabaquismo

	Edad					Puntos total
	Edad 20 a 39	Edad 40 a 49	Edad 50 a 59	Edad 60 a 69	Edad 70 a 79	
No fumador	0	0	0	0	0	4
Fumador	8	5	3	1	1	5

Puntos según cHDL

HDL	Puntos
60+	-1
50-59	0
40-49	1
< 40	2

Puntos según PAS

PAS	No tratada	Tratada	Puntos total
< 120	0	0	6
120-129	0	1	7
130-139	1	2	8
140-159	1	2	9
160+	2	3	10

17 o más

Cálculo del riesgo a 10 años de infarto agudo del miocardio o muerte coronaria según el modelo de Framingham

Mujeres

Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años

GPC_Dislipidemias_profesionales.pdf

59 / 66



B. Mujeres

Cálculo del riesgo a 10 años de IM o muerte coronaria -mujeres- tomada del NCEP (ATPIII)

Puntos según edad y colesterol total

Colesterol total	Edad 20 a 39	Edad 40 a 49	Edad 50 a 59	Edad 60 a 69	Edad 70 a 79
< 160	0	0	0	0	0
160-199	4	3	2	1	1
200-239	8	6	4	2	1
240-279	11	8	5	3	2
280+	13	10	7	4	2

Puntos total
< 9
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25 o más

Puntos según edad	
20-34	-7
35-39	-3
40-44	0
45-49	3
50-54	6
55-59	8
60-64	10
65-69	12
70-74	14
75-79	16

Puntos según edad y presencia o ausencia de tabaquismo


	Edad 20 a 39	Edad 40 a 49	Edad 50 a 59	Edad 60 a 69	Edad 70 a 79
No fumador	0	0	0	0	0
Fumador	9	7	4	2	1

Puntos según cHDL

HDL	Puntos
60+	-1
50-59	0
40-49	1
< 40	2

Puntos según PAS

PAS	No tratada	Tratada
< 120	0	0
120-129	1	3
130-139	2	4
140-159	3	5
160+	4	6

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	Versión V02-2021

Tamización de Dislipidemias

Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años

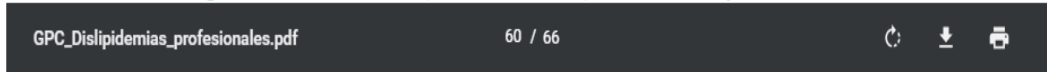
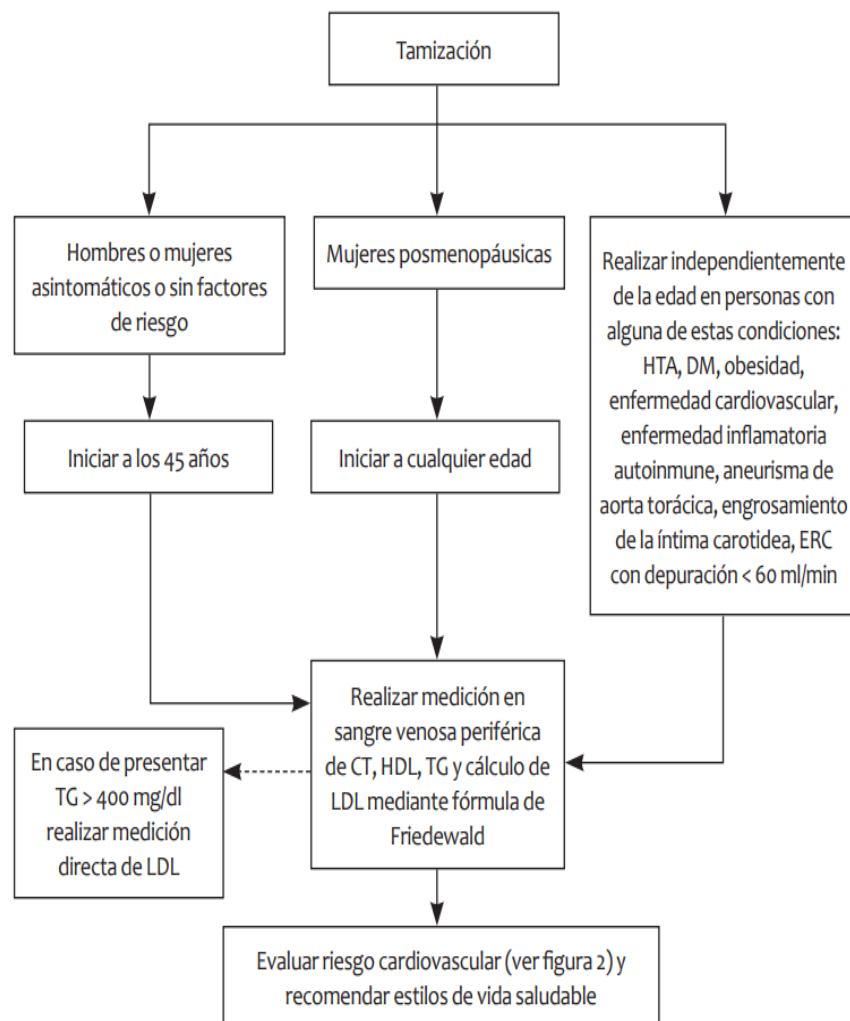


Figura I. Tamización de dislipidemias



Evaluación del Riesgo Cardiovascular

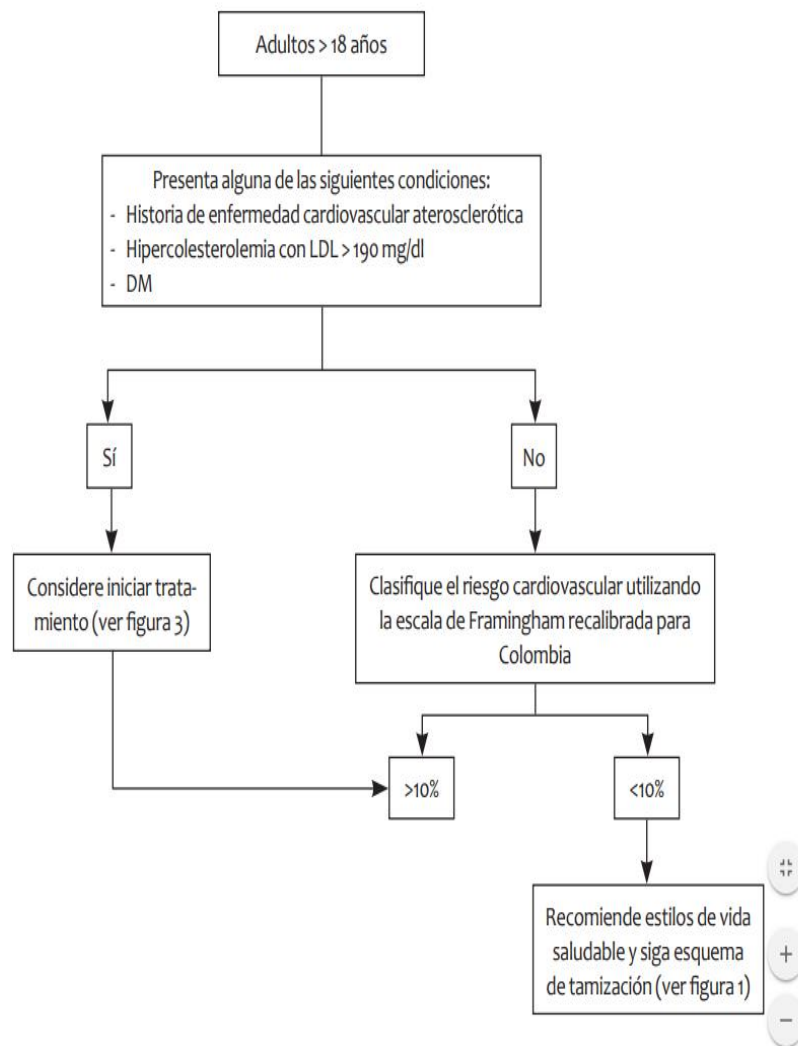
Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años

GPC_Dislipidemias_profesionales.pdf

61 / 66

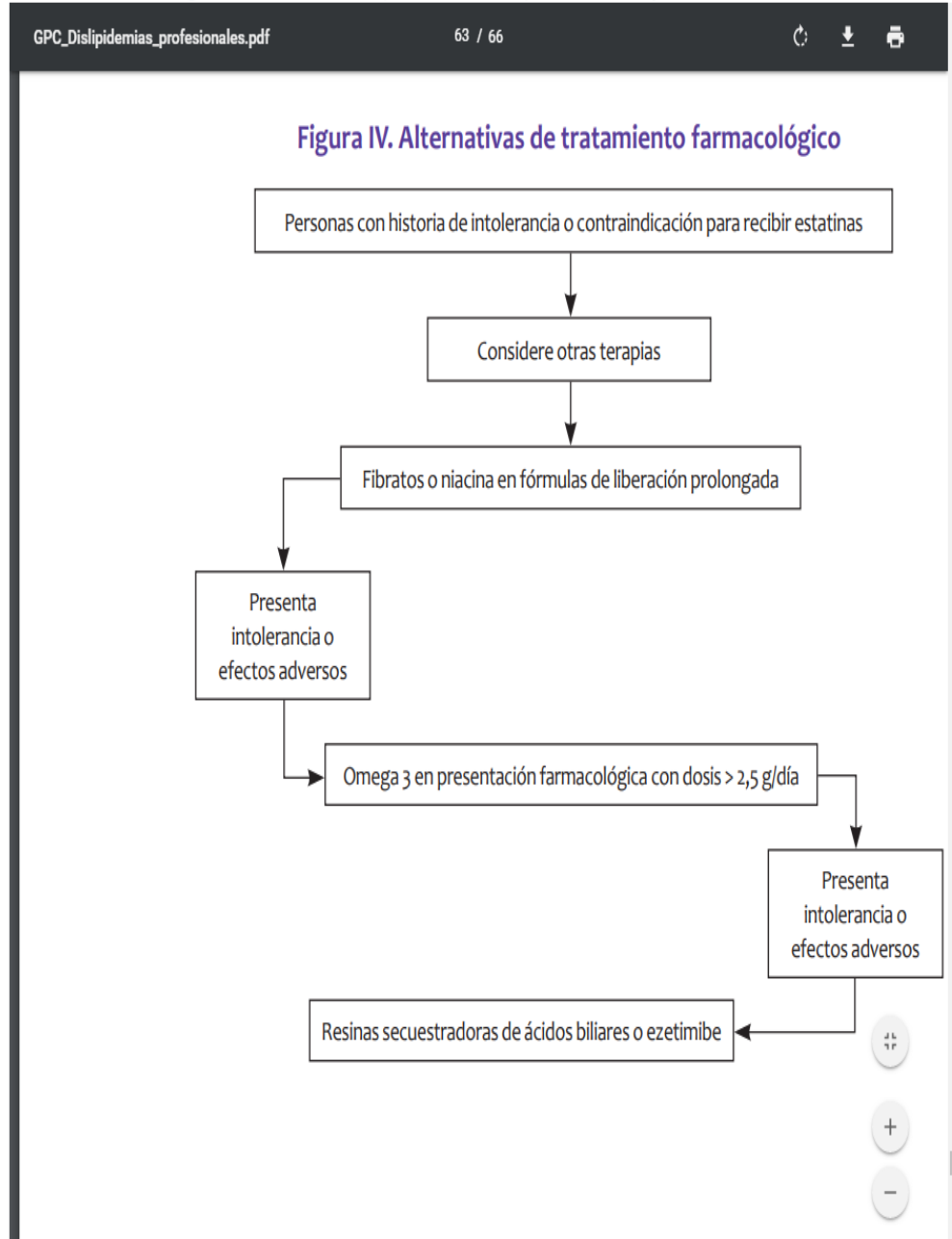


Figura II. Evaluación del riesgo cardiovascular



Alternativas de tratamiento farmacológico

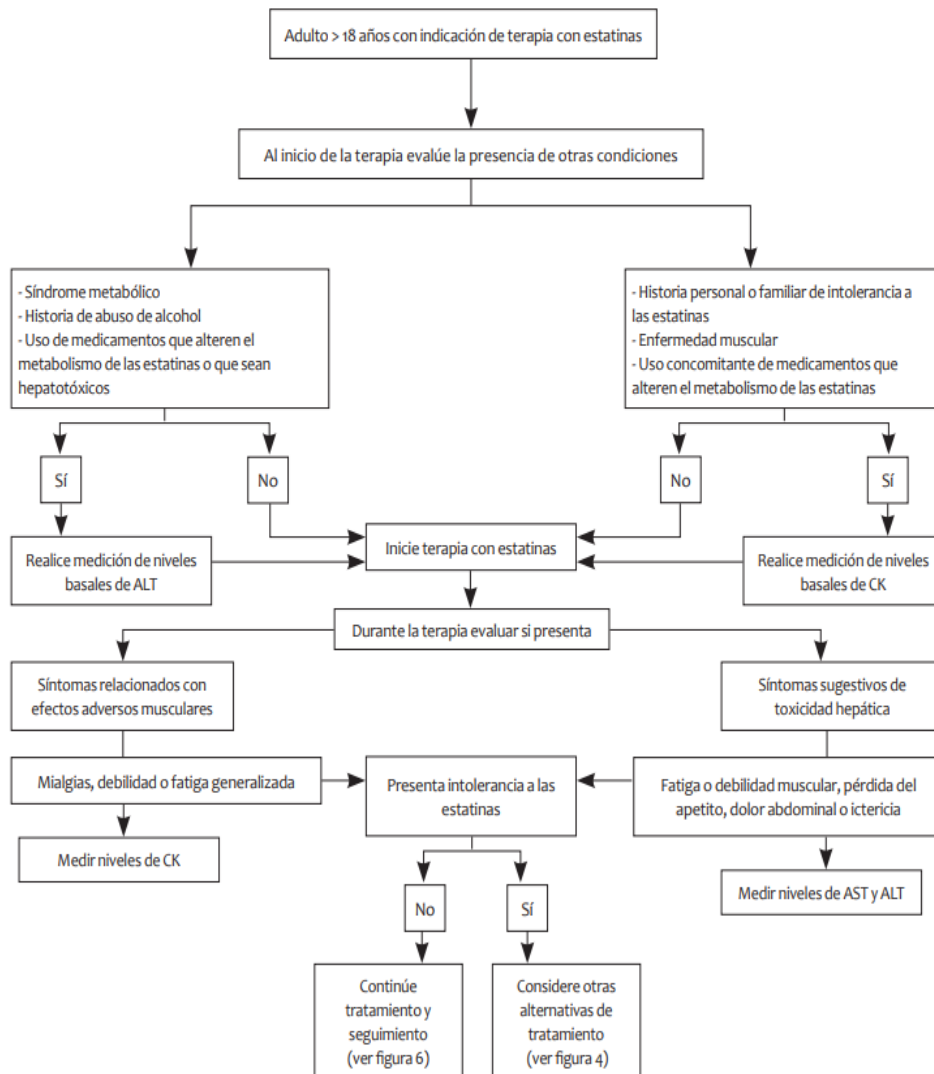
Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años




Monitorización de la terapia con estatinas

Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años

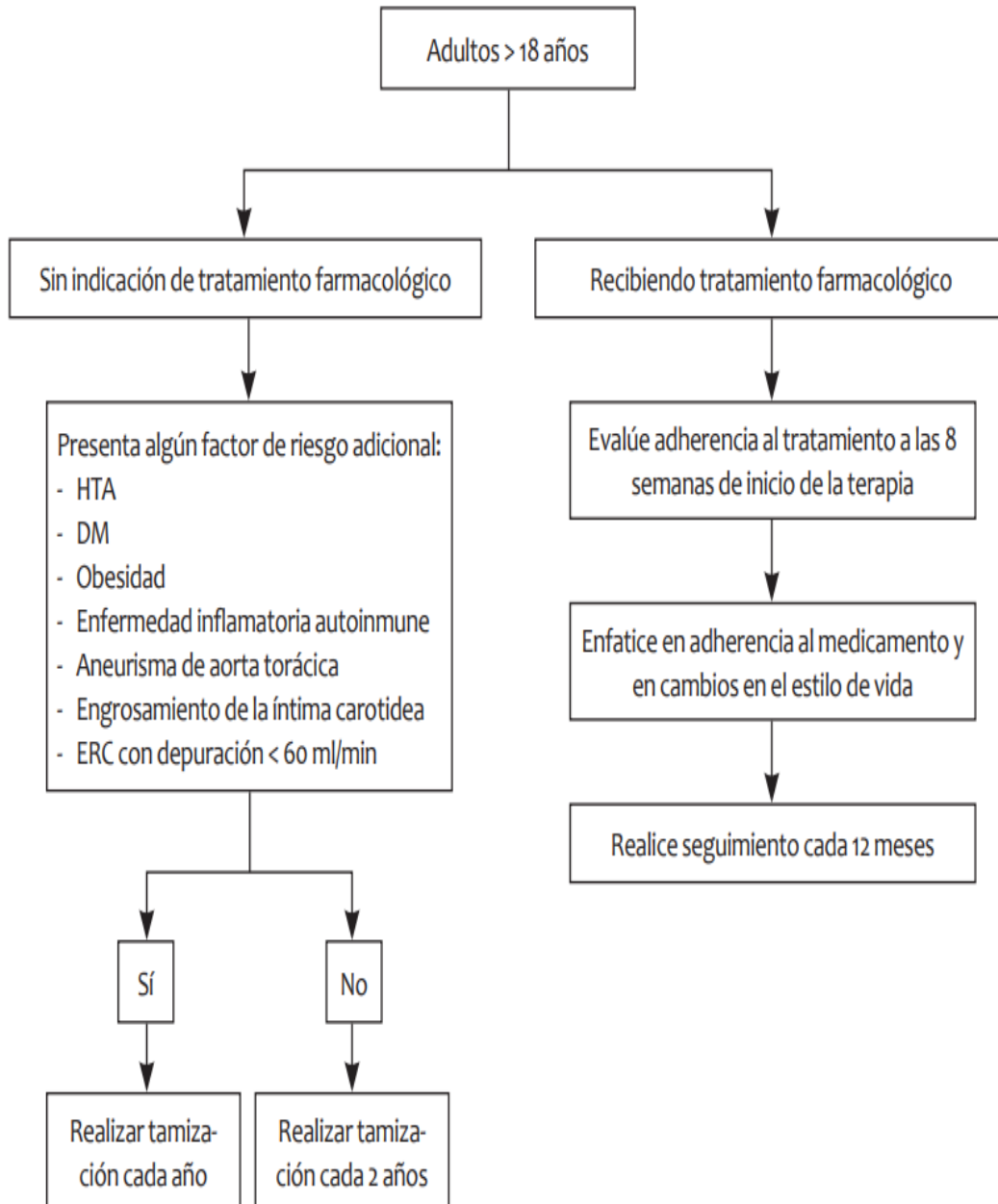
Figura V. Monitorización de la terapia con estatinas




	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Versión
	SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	V02-2021

Seguimiento del paciente


Figura VI. Seguimiento del paciente




	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	Versión
		V02-2021

11.INDICADORES DE SEGUIMIENTO


FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR		
IPS	E.S.E. ISMAEL SILVA	
NOMBRE	PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
DEFINICIÓN	Expresa el número de personas que han sido diagnosticadas con Hipertensión Arterial con respecto al total de la población.	
DOMINIO	Efectividad	
DEFINICIÓN OPERACIONAL		
NUMERADOR	Número de personas diagnosticadas con Hipertensión Arterial	
DENOMINADOR	Número total de pacientes atendidos en consulta externa en el periodo	
UNIDAD DE MEDICION	Relación Porcentual	
FACTOR	100	
FORMULA DE CALCULO	Cociente entre el número de personas diagnosticadas con Hipertensión Arterial y el número total de personas en un periodo y territorio determinado, multiplicado por 100 el resultado y expresado en porcentaje (%)	
VARIABLES		
ORIGEN DE LA INFORMACION	NUMERADOR	DENOMINADOR
	Consulta Externa	Consulta Externa
FUENTES PRIMARIA	Kardex de Crónicos	Software de historias clínicas Agendas

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	Versión
		V02-2021

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR		
IPS	E.S.E. HOSPITAL ISMAEL SILVA	
NOMBRE	PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS	
DEFINICIÓN	Expresa el número de personas que han sido diagnosticadas con Diabetes Mellitus con respecto al total de la población.	
DOMINIO	Efectividad	
DEFINICIÓN OPERACIONAL		
NUMERADOR	Número de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus	
DENOMINADOR	Número total de pacientes atendidos en consulta externa en el periodo	
UNIDAD DE MEDICION	Relación Porcentual	
FACTOR	100	
FORMULA DE CALCULO	Cociente entre el número de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus y el número total de personas en un periodo y territorio determinado, multiplicado por 100 el resultado y expresado en porcentaje (%)	
VARIABLES		
ORIGEN DE LA INFORMACION	NUMERADOR	DENOMINADOR
	Consulta Externa	Consulta Externa
FUENTES PRIMARIA	Kardex de crónicos	Software de historias clínicas Agendas


	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Versión
	SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	V02-2021

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR		
IPS	E.S.E. HOSPITAL ISMAEL SILVA	
IPS	E.S.E. HOSPITAL ISMAEL SILVA	
NOMBRE	PROPORCIÓN DE PACIENTES HIPERTENSOS CONTROLADOS	
NOMBRE	PROPORCIÓN DE PACIENTES DIABÉTICOS CONTROLADOS	
DEFINICIÓN	Expresa la proporción de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus quienes se encuentran con cifras tensionales por debajo de 140/90 en el último semestre.	
DOMINIO	Gestión del Riesgo	
DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
NUMERADOR	Número total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus quienes se encuentran con cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHg en el último semestre.	
DENOMINADOR	Número total de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial reportado	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Relación Porcentual	
FACTOR	100	
FORMULA DE CALCULO	Cociente entre el número de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial quienes se encuentran con cifras tensionales por debajo de 140/90 en el último semestre y el número total de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial reportados por 100 expresado en porcentaje (%)	
VARIABLES	Diabetes Mellitus reportados por 100 expresado en porcentaje (%)	
ORIGEN DE LA INFORMACION	NUMERADOR	DENOMINADOR
	Consulta Externa	Consulta Externa
	Consulta Externa	Consulta Externa
FUENTES PRIMARIA	Kardex de Crónicos	Software de historias clínicas
FUENTES PRIMARIA	Kardex de Crónicos	Software de historias clínicas
FUENTES PRIMARIA		Agendas
FUENTES PRIMARIA		Agendas

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Versión
	SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	V02-2021

11. BIBLIOGRAFIA

- El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos:
 - 1) Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud
 - 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente
 - 3) Mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.
- La Ley 1122 de 2007, por la cual se introducen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 del 93), en los aspectos de dirección, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de los servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y en las funciones de inspección, vigilancia y control, así como en la organización y funcionamiento de las redes para la prestación de servicios de salud.
- Nuño R. "Atención innovadora a las condiciones crónicas: más necesaria que nunca". Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada. 2009. Disponible on-line en: <http://pub.bsalut.net/risai/vol1/iss3/2>
- Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. (Noviembre 2005). "Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud". Bogotá D.C, Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, Colombia.
- OMS. "Cuidado Innovador para las Condiciones Crónicas: Agenda para el Cambio" Washington. 2002.
- Guías de Práctica clínica del Ministerio de Salud y de la Protección Social , año 2013

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	MS-PRG-02
	PROCESO MANTENIMIENTO DE LA SALUD SUBPROCESO DETECCIÓN TEMPRANA PROTECCION	Versión
		V02-2021

13.CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS							
Fecha del cambio	Versión actual	Justificación del Cambio	Parte del Documento donde se requiere el Cambio	Cambio que se le realiza al documento	Versión Nueva	Nombre y Cargo de quien elaboro el Cambio:	Nombre y Cargo de quien Aprobó el Cambio:
07 Octubre de 2021	V01-2021	Es necesario incluir el enfoque diferencial al contenido del documento solicitado por la R. 3100 de 2019	Capítulo de Enfoque Diferencial	Especifico las actividades y recomendaciones que se deben seguir para la atención de los pacientes con enfoque diferencial	V02-2021	Ana Elizabeth Cely – Líder de Calidad	Dr. Elver Fabián Nope - Gerente