

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**es** *envisalud*

**PROGRAMA CARDIOVASCULAR**

**PAOLA ANDREA REYES C. M.D.**

*Camino a la Excelencia en Salud*

Municipio de Envigado



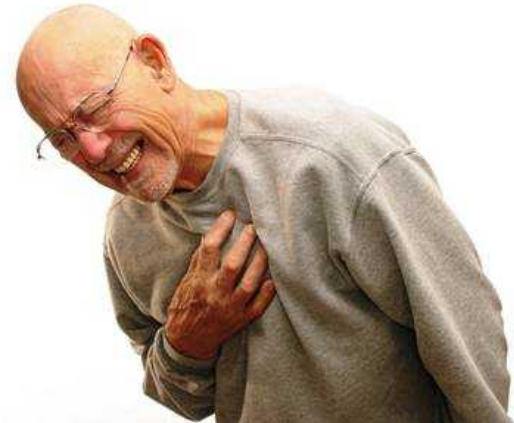


## EPIDEMIOLOGIA

En el 2007 la ASOCIACION AMERICANA DEL CORAZON presenta un informe preocupante, según el cual 74.000.000 de personas presentan o han presentado una o mas enfermedades cardiovasculares sin incluir las enfermedades congénitas.

- ✓ 72.000.000 personas son hipertensas.
- ✓ 15.800.000 presentan enfermedad coronaria
- ✓ 7.900.000 infarto agudo de miocardio.
- ✓ 8.900.000 angina.
- ✓ 5.200.000 falla cardiaca
- ✓ 5.600.000 ACV

El costo de atención por enfermedades cardiovasculares  
US 431.8 billones.





## EPIDEMIOLOGIA

**ENFERMEDADES CARDIOCEREBROVASCULARES** ⇒ Principal causa de mortalidad a nivel mundial.

Todos los años mueren en el mundo 10 millones de personas por enfermedades cardiovasculares.

Aunque las medidas para prevenir estas enfermedades son conocidas, para el 2005 esta cifra ascendió a 20 millones.

**URGENTE:** Ingeniar estrategias dirigidas a el control de estas patologías, para disminuir la morbimortalidad por estas causas.



## TRANSICION DEMOGRÁFICA

### CAMBIOS DEMOGRÁFICOS EN AMÉRICA LATINA

- Incremento de la esperanza de vida al nacer
- Creciente urbanización
- Disminución en la fecundidad
- Cambios de perfiles en la morbilidad

Enfermedades infectocontagiosas  enfermedades crónicas, seniles y mentales.



## **TRANSICION DEMOGRÁFICA**

La estructura de la población por grupos de edad y sexo en Colombia, para el periodo de 1995-2010 se estima así:

**Grupo de 0-14 años** disminuirá de 34% a 24%

**Grupo de 15-64** aumentara de 61% a 66%

**Grupo de >65 años** de 4% pasará a 8%, con tendencia a triplicarse.

### **RESULTADO FINAL:**

Envejecimiento de la población

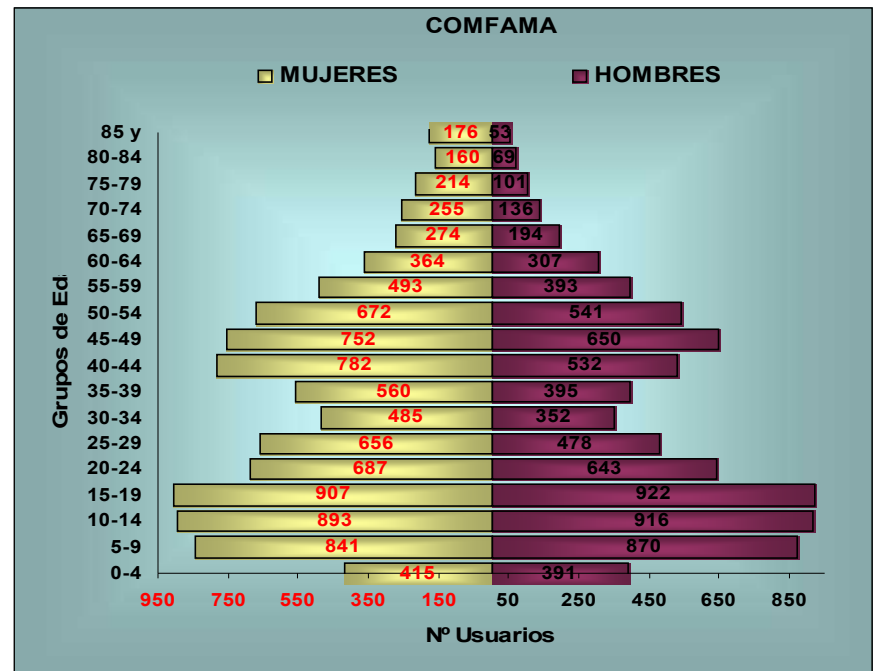
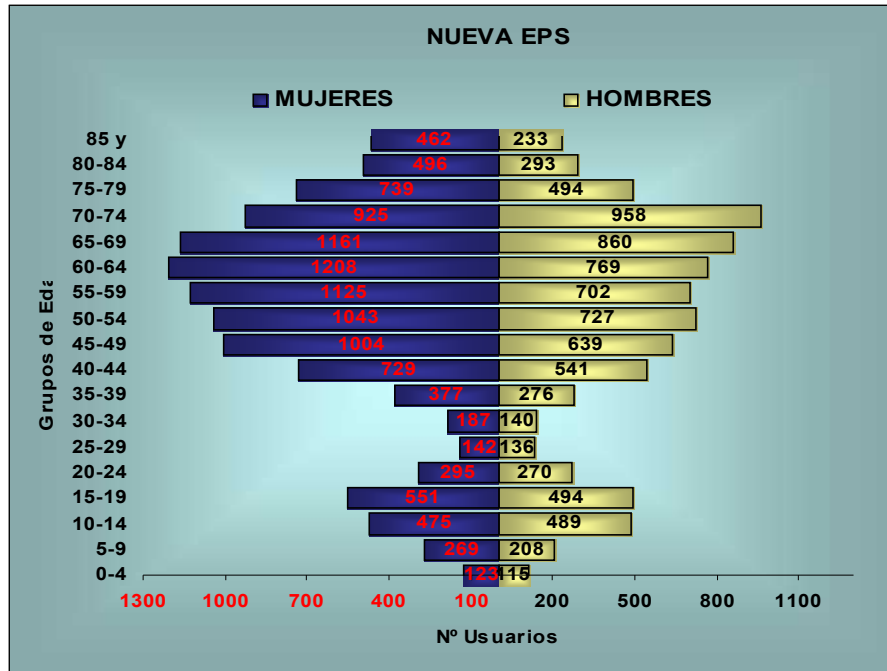
Cambios en los estilos de vida

Aumento de las enfermedades no trasmisibles y crónicas.

Cambios en el perfil epidemiológico.

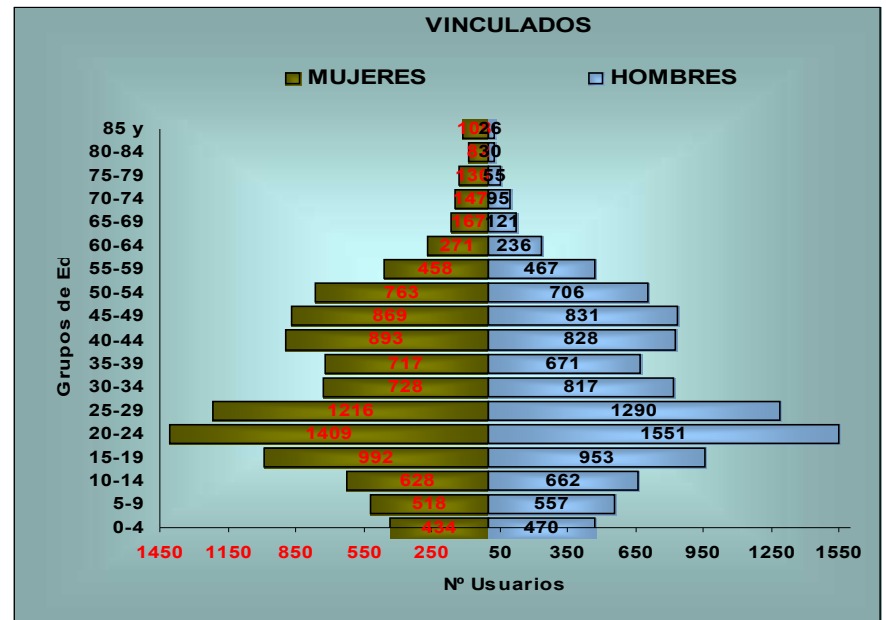
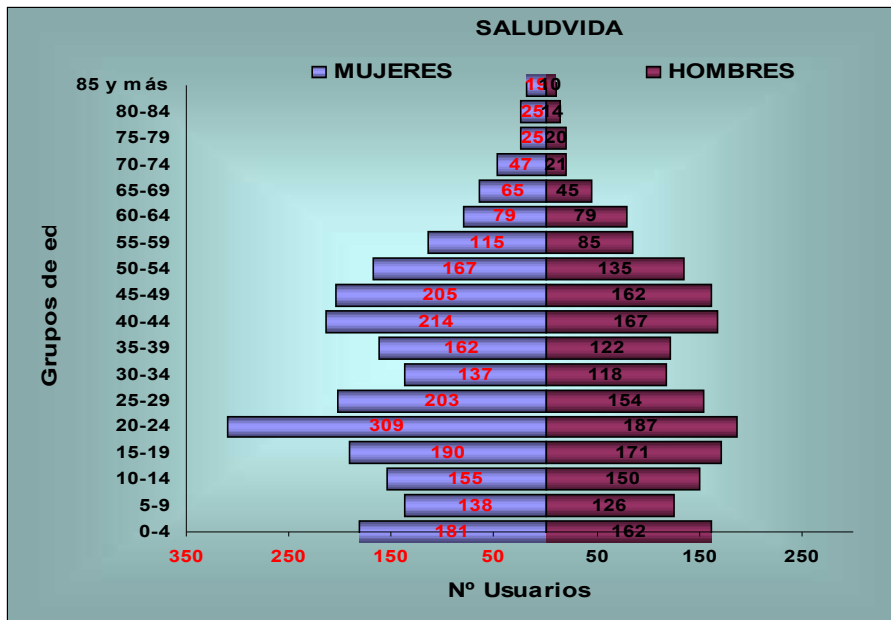


## PIRAMIDES POBLACIONALES





## PIRAMIDES POBLACIONALES



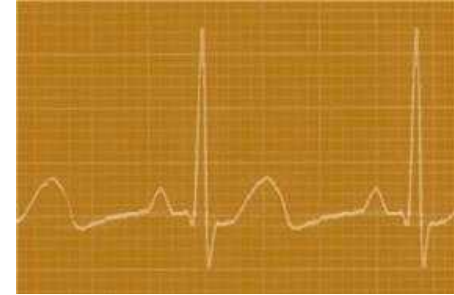


## **ASOCIACION AMERICANA DEL CORAZON**

- La educación de la población y el estímulo de la demanda de educación de los consumidores.
- La aplicación oportuna de el conocimiento científico.
- La voluntad política para promover la salud publica.
- La creación de coaliciones para conseguir los recursos necesarios.
- La promoción de una nueva forma de trabajo, mediante la coordinación de las iniciativas de grupo dentro de cada institución.



## **ASOCIACION AMERICANA DEL CORAZON**



- ✓ Demostrar como la inversión en la salud cardiovascular reduce la frecuencia de ataques al corazón y de accidentes cerebro vasculares, así como la carga resultante de la discapacidad y la perdida de vidas humanas.
- ✓ El mejoramiento de la salud y la reducción de costos en atención medica que se producen cuando disminuyen las enfermedades cardiovasculares redundaran en beneficios económicos ostensibles.



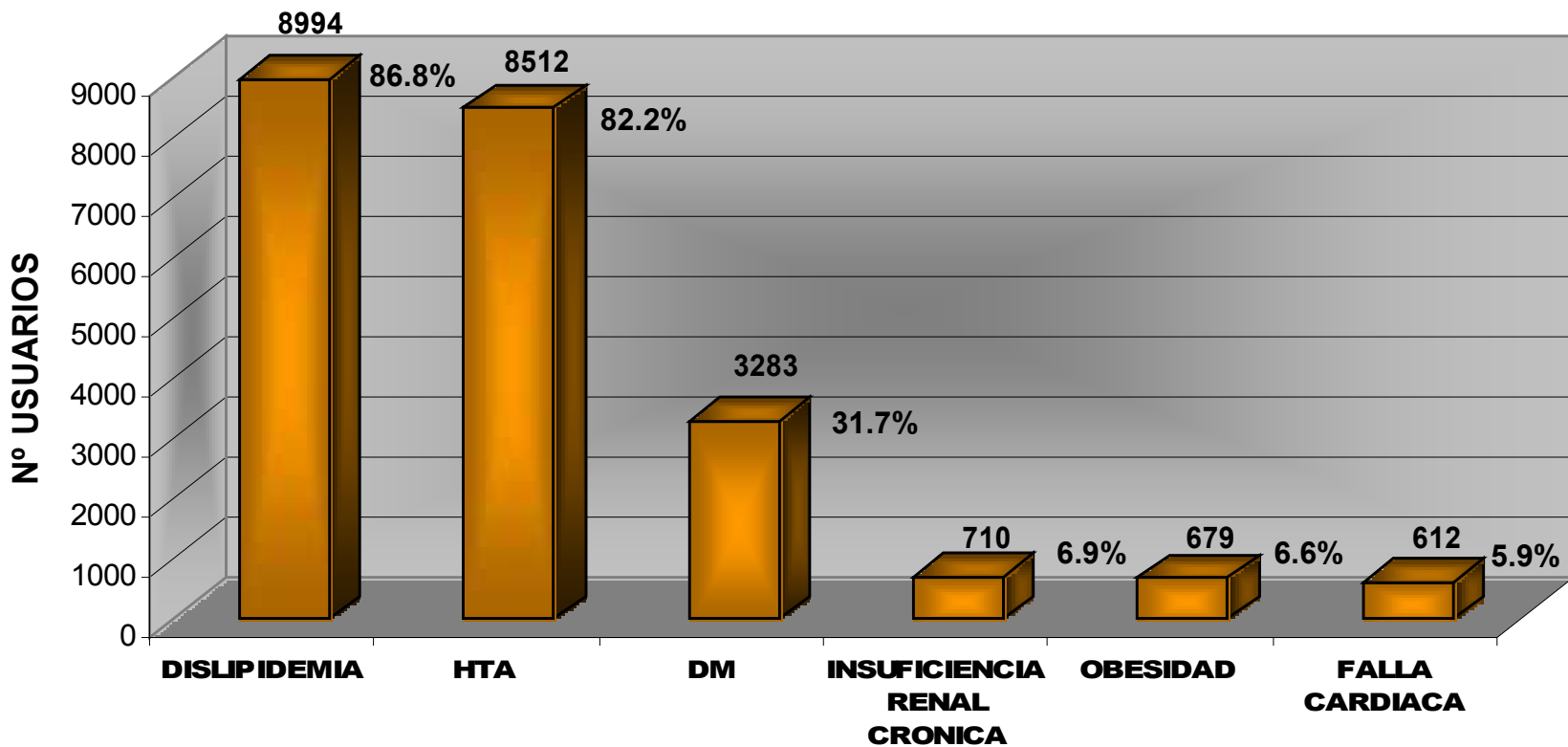
## ESTADISTICA

GENERALIDADES	Nº Usuarios	%
Total Usuarios ESE	59,793	-
Total Usuarios Programa CV	10,356	17.3
Usuarios con HTA	8,512	82.2
Usuarios con DM	3,283	31.7



## ESTADISTICA

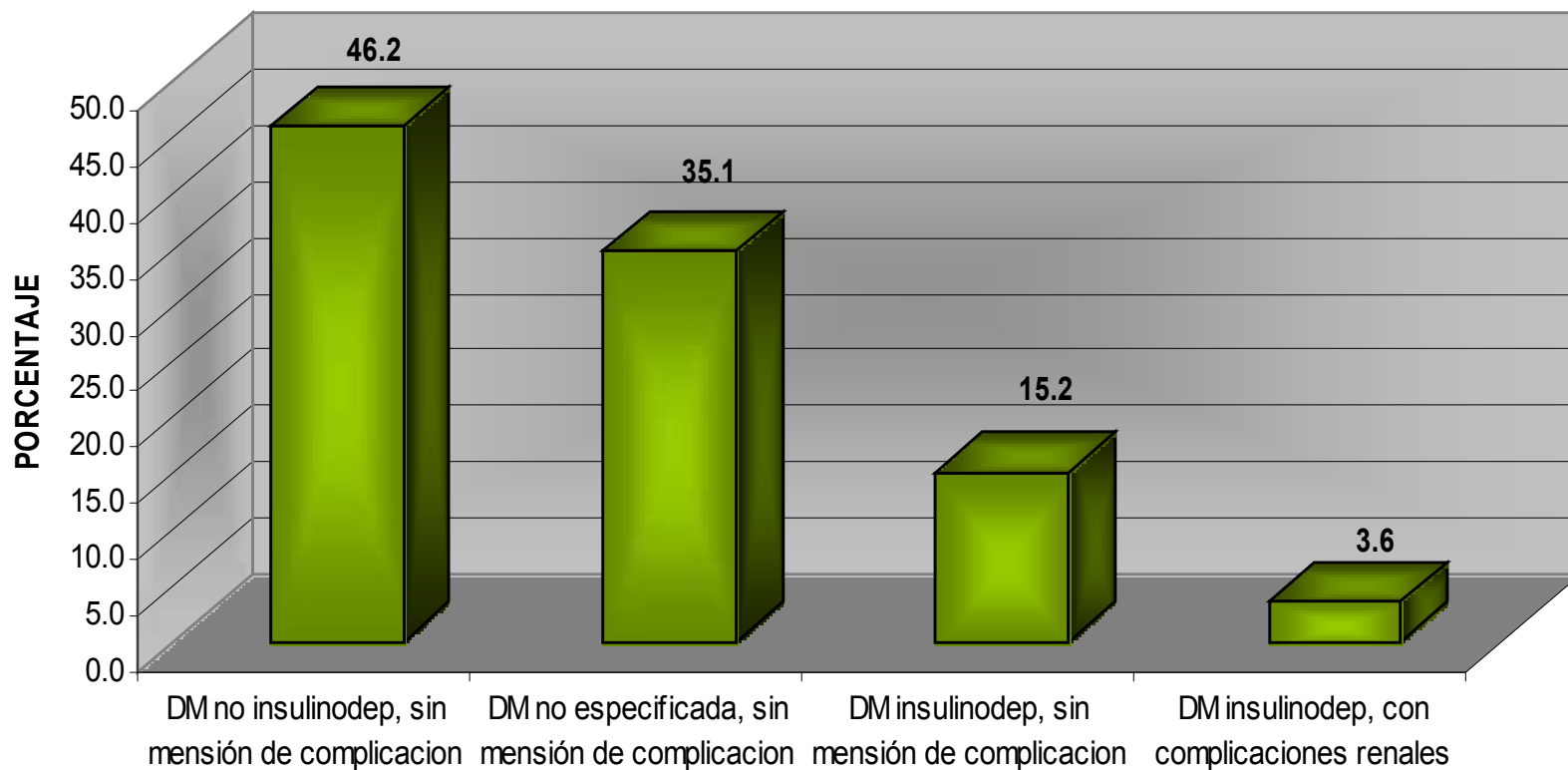
DISTRIBUCION DE USUARIOS EN PROGRAMA CARDIOVASCULAR  
SEGÚN GRUPOS DE DIAGNOSTICO.  
ESE ENVISALUD. MARZO 2008 A MARZO 2009





## ESTADISTICA

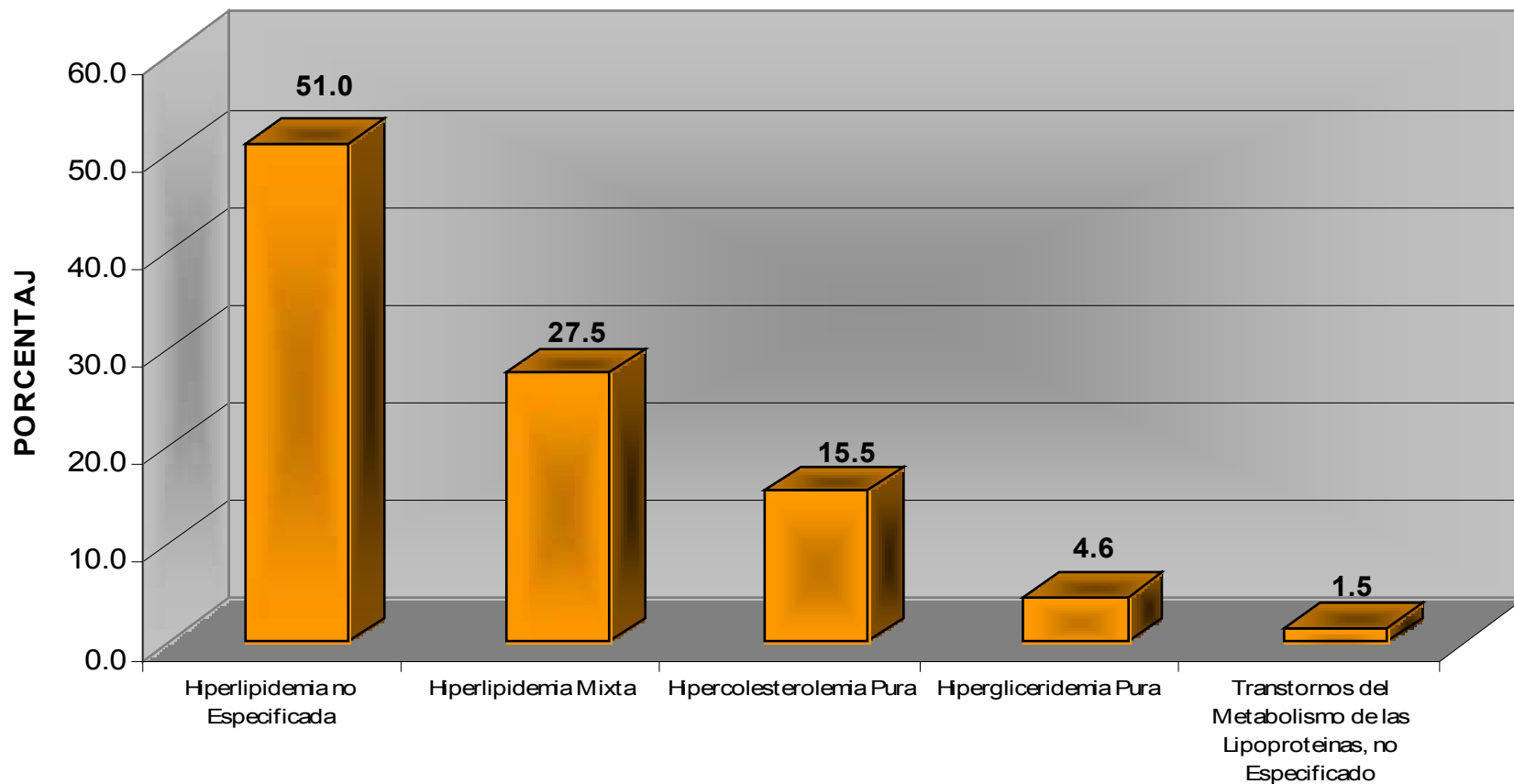
DISTRIBUCION DE USUARIOS CON DIABETES MELLITUS, SEGUN CATEGORIAS.  
ESE ENVISALUD. MARZO 2008 A MARZO 2009





## ESTADISTICA

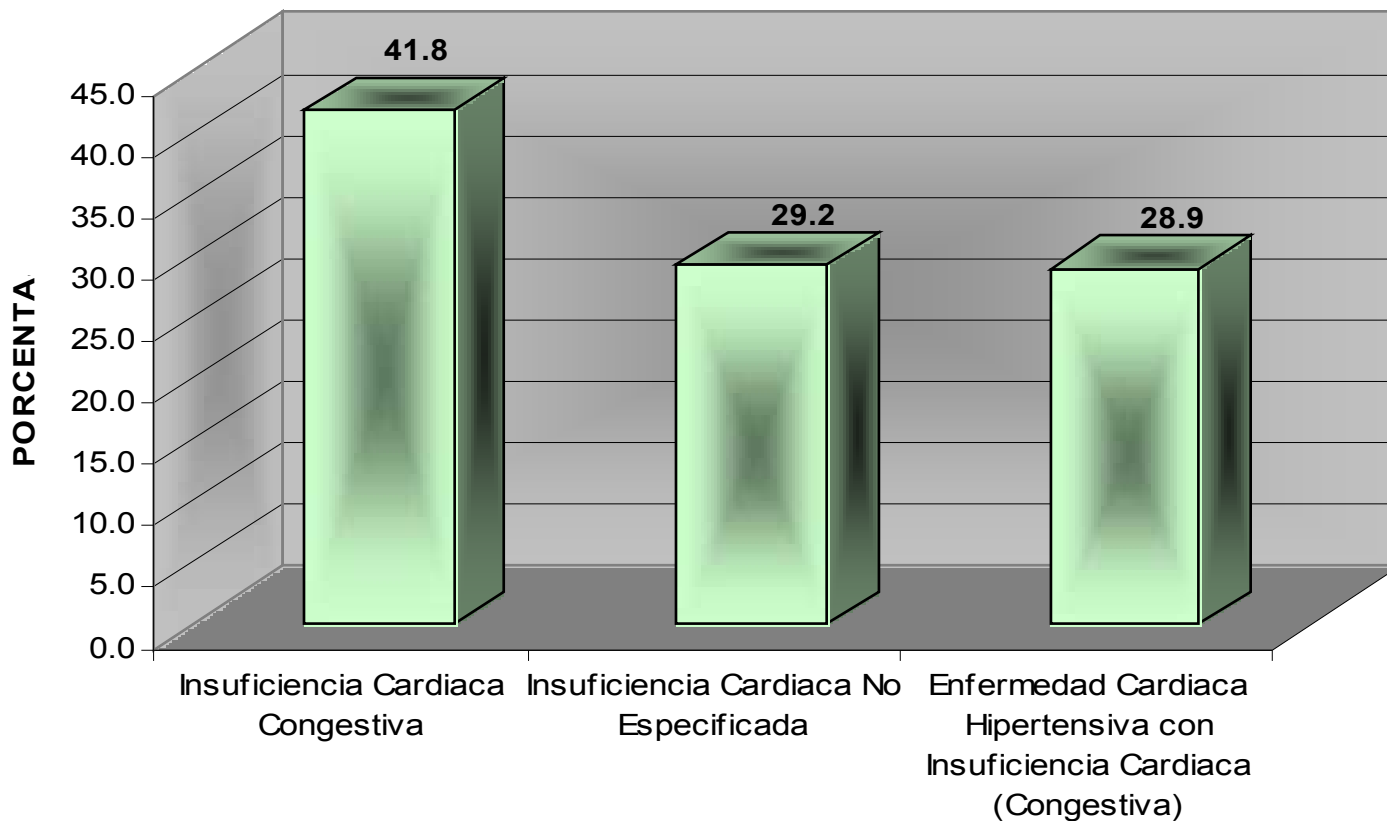
DISTRIBUCION DE USUARIOS CON DISLIPIDEMIAS, SEGUN CATEGORIAS.  
ESE ENVISALUD. MARZO 2008 A MARZO 2009





## ESTADISTICA

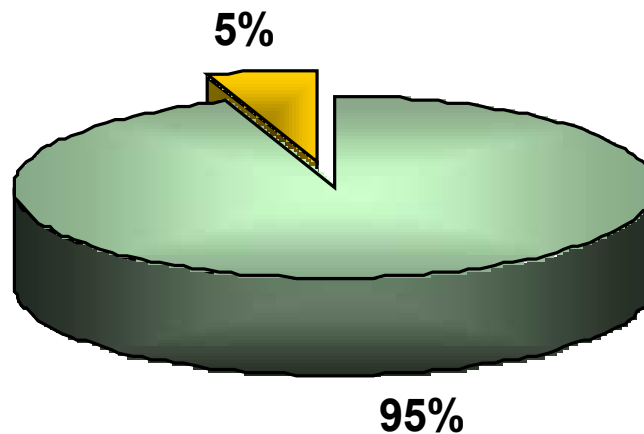
**DISTRIBUCION DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA,  
SEGUN CATEGORIAS. ESE ENVISALUD MARZO 2008 A MARZO 2009**





## ESTADISTICA

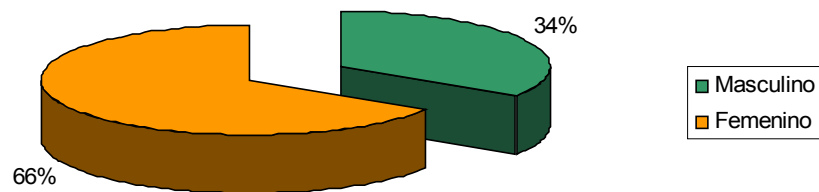
DISTRIBUCION DE USUARIOS CON FALLA RENAL, SEGUN CATEGORIAS.  
ESE ENVISALUD MARZO 2008 A MARZO 2009



- Insuficiencia Renal Crónica, no especificada
- Enfermedad Renal Hipertensiva sin Insuficiencia Renal

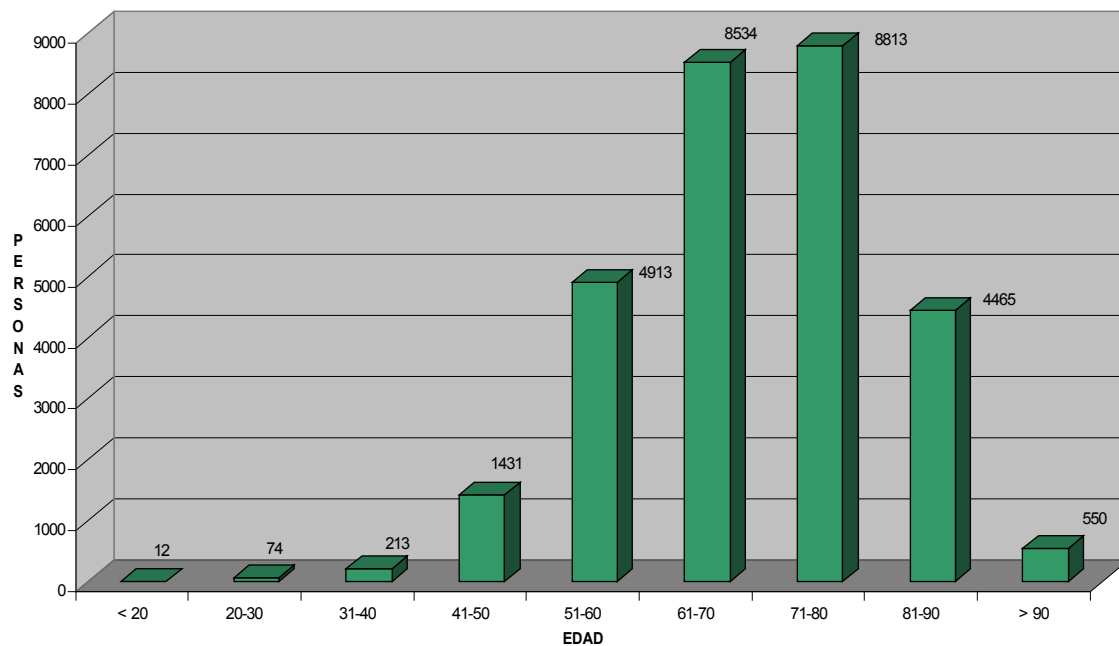


DISTRIBUCIÓN POR SEXO



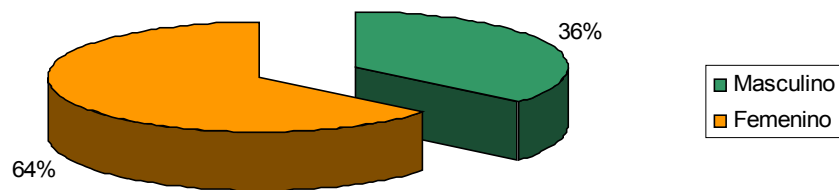
## HIPERTENSIÓN ARTERIAL

HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA



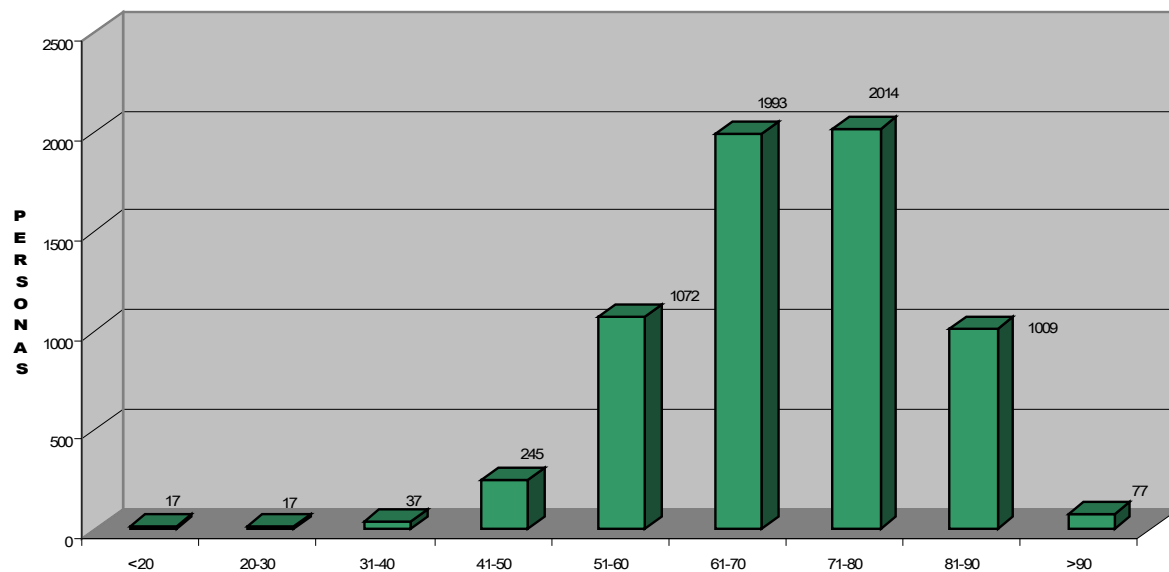


DISTRIBUCIÓN POR SEXO



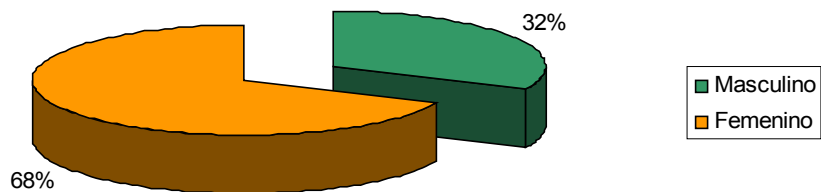
## DIABETES MELLITUS

DIABETES MELLITUS



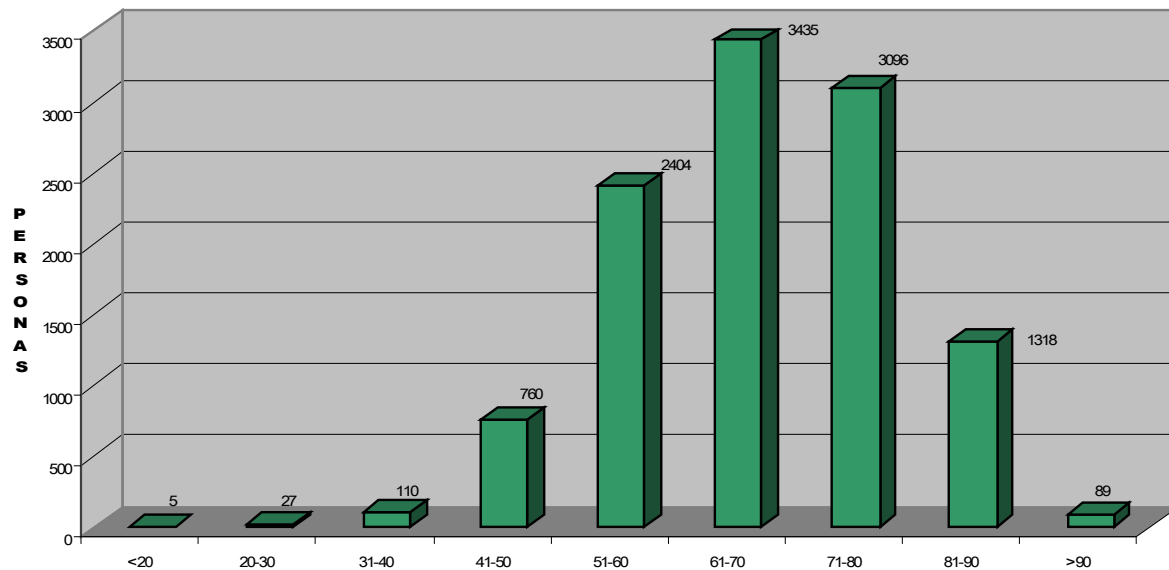


**DISTRIBUCIÓN POR SEXO**



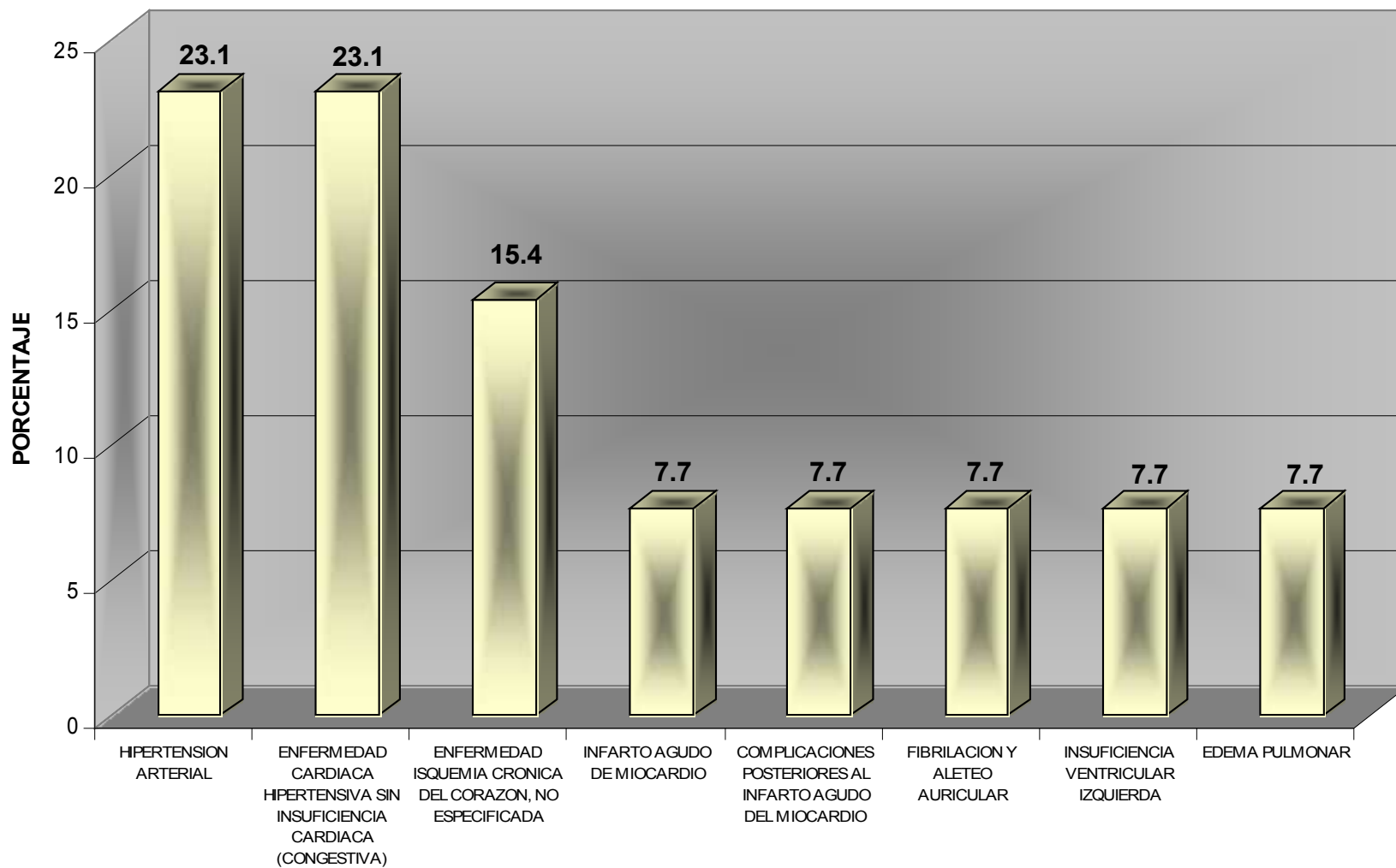
## **HIPERLIPIDEMIA**

**HIPERLIPIDEMIA**





### PERFIL DE MORTALIDAD POR CAUSA BASICA DE MUERTE. ESE ENVISALUD 2008





## **PROGRAMA CARDIOVASCULAR**

- Alta longevidad de nuestro pacientes.
- Inversión de la pirámide poblacional
- Incremento de consultas medicas externas y de urgencias, asi como mortalidad por estas patologías (cardiocerebrovasculares) y sus respectivas complicaciones
- Se genera la necesidad de idear una estrategia para realizar un cubrimiento 100% con calidad para el control de nuestros pacientes.



## **PROGRAMA CARDIOVASCULAR**

1. Definición de objetivos.
2. Diseño de metodología.
3. Identificación de variables del programa.
4. Diagnostico de salud de la ESE (enfermedades cardiovasculares).
5. Preparación de la infraestructura.
6. Prestación del servicio





## OBJETIVOS

- Identificar a todos los pacientes hipertensos- diabéticos (complicaciones asociadas) , del régimen subsidiado, vinculado y contributivo de la ESE Envisalud, para incluirlos al programa cardiovascular .
- Realizar prevención primaria y secundaria por medio de la atención médica y de las actividades educativas dirigidas a modificar los factores de riesgo existentes.
- Lograr control de estas patologías, evitando así la aparición de complicaciones propias de estas.



## **METODOLOGÍA**

Conformación de grupos:

Los pacientes están divididos en los siguientes grupos:

Hipertensión Arterial sin patologías asociadas ni complicaciones.

Hipertensión Arterial asociada a diabetes mellitus.

Diabetes mellitus: Tipo 1 y Tipo 2

De acuerdo a complicaciones:

Insuficiencia cardíaca

Insuficiencia renal

Anticoagulados

Enfermedad cerebrovascular

Enfermedad arterial oclusiva crónica.



## **EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**

MÉDICOS (3)

ENFERMERA PROFESIONAL

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

NUTRICIONISTA

OPTOMETRIA

FONOAUDIOLOGIA





## **DINÁMICA**

### **CONTROLES GRUPALES**

1. Citación de pacientes en grupos ya clasificados previamente.
2. Toma de signos vitales, peso y talla, por parte de la auxiliar de enfermería. En caso de pacientes diabéticos, realización de dextrometría.
  1. Evaluación médica o de enfermería a cada paciente, examen físico, remisiones y paraclínicos necesarios, y conducta terapéutica final.
4. Paralelamente a las actividades mencionadas, hay otro grupo de pacientes en la sala de educación dirigida hacia el control de su patología, que posteriormente pasaran a consulta médica. Y los que se encuentran en consulta pasaran a la charla educativa.



## **DINÁMICA**

### **CONTROLES INDIVIDUALES:**

- ✓ Pacientes de difícil control o con complicaciones secundarias a sus patologías de base.
- ✓ Realizado siempre por medico, tratando de mantener una continuidad que dará estabilidad y mejorara la relación medico – paciente.
- ✓ Se establecerá en la consulta ajustes al tratamiento, necesidad de remisiones y paraclínicos de acuerdo al protocolo establecido en el programa.
- ✓ Se asignara el próximo control al terminar la cita.(El medico define que tipo de control necesita el paciente de acuerdo a su estado de salud)

### **CONTROLES POR NUTRICION**

### **EVALUACION POR OPTOMETRIA Y FONOAUDIOLOGIA.**



## **RESULTADOS**

- ✓ Nuevos conceptos educativos al paciente del control de su patología y de la prevención de complicaciones.
- ✓ Disminuir morbimortalidad, consultas externas y de urgencias por estas causas.
- ✓ Examen medico completo, remisiones, paraclínicos y manejo terapéutico.
- ✓ Disminución de los costos a la institución.



Empresa Social del Estado ENVISALUD  
Municipio de Envigado

**GRACIAS!!!**