

Intervención del riesgo cardiovascular en una cohorte de pacientes del régimen subsidiado de la ciudad de Barranquilla

Dra. Fanny Lambrano, Ing. Carlos Hernández, Dra. Luz Sierra, Enf. Sulay Galán

CARACTERIZACIÓN

Por medio de una revisión sistemática de las historias clínicas, se logró realizar la caracterización de la cohorte de pacientes. Los resultados más importantes se muestran a continuación.

ESTRUCTURA

Especialidad Líder Internista Diabetólogo

- Seguimiento al cumplimiento del protocolo
- Asistencia técnica en GPC
- Concertar ajustes terapéuticos
- Capacitar equipos de salud

Equipo Médico: Internista, Nefrología, Médicos de Programa, Oftalmología

- Clasificación del riesgo
- Identificación y gestión de necesidades en salud
- Plan de tratamiento
- Referencia y contrarreferencia
- Educación en salud

Auxiliar de Enfermería

- Telemonitoreo
- Seguimiento a pacientes hospitalizados
- Educación
- Gestión CAC renal
- Visitas domiciliarias

Psicóloga

- Evalúa adherencia
- Aplica Morisky Prochaska
- Educación grupal
- Reporte y seguimiento de los casos de violencia



Enfermera Líder

- Agendamiento inteligente
- Seguimiento a metas terapéuticas
- Coordinación de actividades educativas: SPA, yoga, vicario
- Seguimiento de indicadores
- Seguimiento a la hospitalización
- Informes de gestión y resultados



Equipo de Auditoría Clínica

- Auditoría de historias clínicas
- Evalúa adherencia a GPC
- Evalúa ruta del programa
- Calidad del dato



Nutricionista

- Líder NUES
- Evaluación nutricional
- Plan alimentario
- Educación grupal e individual



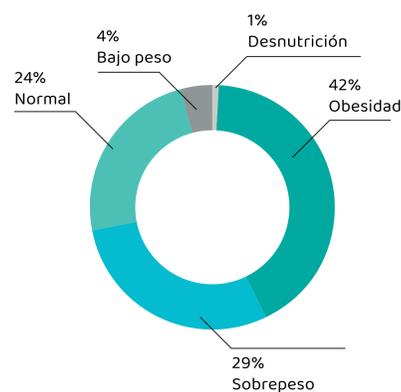
Químico Farmacéutico

- Reconciliación medicamentosa
- Educación en uso de medicamentos
- Interacciones medicamentosas
- Seguimiento a reacciones adversas

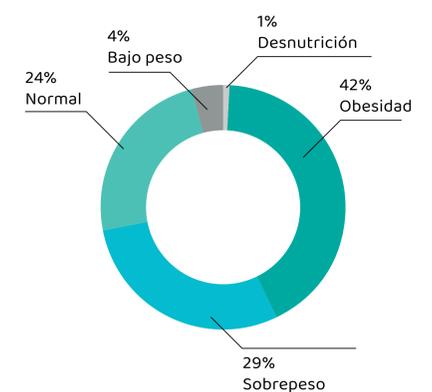
METODOLOGÍA

PATOLOGÍA BASE	TOTAL	%	DISTRIBUCIÓN GRUPO ETARIO								DISTRIBUCIÓN SEXO		DISTRIBUCIÓN RIESGO	
			15-45 AÑOS		46-55 AÑOS		56-69		70 AÑOS Y MÁS		F	M	ALTO	EXTREMO
			F	M	F	M	F	M	F	M				
DM	1023	10%	159	104	150	112	245	146	65	42	619	404	222	40
HTA	5660	58%	413	129	714	244	1726	739	1161	534	4014	1646	3783	1293
HTA+DM	3121	32%	145	77	400	143	1093	473	560	230	2198	923	2204	893
TOTAL	9804	100%	717	310	1264	499	3064	1358	1786	806	6831	2973	6209	2226
%	100%		10%	10%	19%	17%	45%	46%	26%	27%	70%	30%	74%	26%

ESTADO RENAL

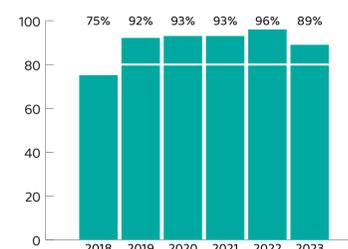


ESTADO NUTRICIONAL

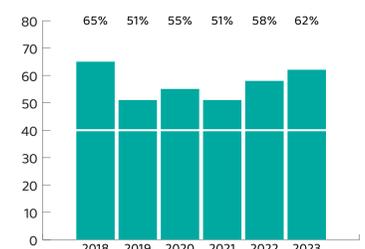


RESULTADOS

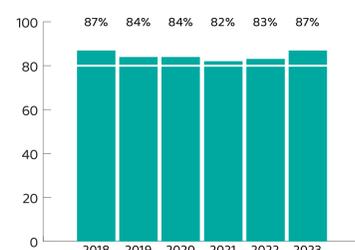
% Cobertura del programa



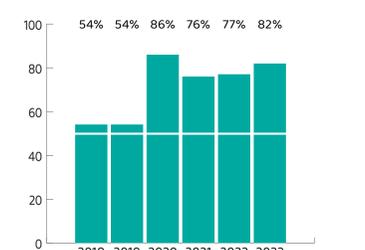
% De diabéticos controlados con HBA1C



% Hipertensos controlados



% De pacientes con función renal conservada



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- El seguimiento continuo es clave para mantener a los pacientes adherentes a su control. Las estrategias que más han impactado son el agendamiento inteligente, que permite priorizar las necesidades, el telemonitoreo por enfermería, la visita domiciliaria a pacientes con discapacidad, no adherentes y con Barthel bajo.
- La priorización y seguimiento de los pacientes que se encuentran fuera de metas clínicas y metabólicas para ser intervenidos por especialistas en diabetología, medicina interna y nefrología ha sido fundamental para el cumplimiento de indicadores de efectividad clínica, como el control de la hemoglobina glicosilada e hipertensión arterial, así como para reducir la siniestralidad por causas asociadas al riesgo cardiovascular.
- Las estrategias educativas individuales y colectivas fomentan el autocuidado y motivan al usuario y su familia para mantener las buenas prácticas nutricionales, favoreciendo la adherencia al tratamiento.
- La integración de herramientas TIC como Datasalud, APP Security y QSystem ha permitido el monitoreo diario de resultados y facilita la intervención oportuna en el proceso y para los usuarios, como los reportes de eventos e incidentes, reporte de necesidades en equipos biomédicos y sistemas, y el ingreso diario de pacientes del programa. Además, el software de Historia Clínica Dinámica Gerencial ha permitido monitorear toda la ruta del proceso desde el ingreso hasta el egreso y emitir reportes estadísticos diarios.

- **Cobertura al 90%** debido a las estrategias de monitoreo y control. Agendamiento inteligente.
- **Controlados de diabetes al 62%**. Ajustes terapéuticos y adherencia al NUES.
- **Controlados en hipertensión al 85%**. Adherencia al tratamiento farmacológico y autocuidado: alimentación saludable y actividades físicas. Estrategia CardioGYM.
- **Función renal conservada al 80%**. Tratamiento nefroprotector con IECA y ARA II. Adherencia al NUES.