

# PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN CONCORDANCIA CON EL PACIENTE

**AUTORES:** Rosa Martínez Castelló, Antonio Maiques Galán, Dolores Alfonso Doménech, Encarna Merenciano Benavent, Dolores Sanmartín Sanmartín

**CENTRO DE TRABAJO:** Centro de Salud de Manises (Valencia)

## INTRODUCCION

La intervención mediante la Educación Sanitaria, ha demostrado ser una de las mejores herramientas para modificar los FRCV. Para que el paciente cumpla nuestras recomendaciones, es necesario que esté de acuerdo con los problemas identificados y con los cambios propuestos. El eje principal del modelo de concordancia es el paciente como aquel que toma la decisión y la piedra angular es la empatía del profesional.

### PALABRA CLAVE: Concordancia

La concordancia indica el grado en que lo que el paciente piensa sobre lo que se le pide, concuerda con lo que el prestador de asistencia sanitaria piensa que el paciente hace en realidad.

El cumplimiento y la concordancia se relacionan con la adherencia. Se pretende que el término "cumplimiento" no incluya juicios de valor y que se refiera a un hecho y no a un asunto de culpabilidad de quien prescribe, del paciente o del tratamiento.

## OBJETIVOS

- Mejorar el cumplimiento terapéutico y controlar los FRCV, mediante la toma de decisiones compartidas.
- Asumir pactos terapéuticos con el paciente, dotándolo de habilidades.

### Objetivos intermedios:

#### Alimentación cardiosaludable:

- Recomendar:
  - 5 raciones frutas y/o verduras diarias
  - Aumento consumo de pescado y al menos 2 veces/semana pescado azul.
  - Aumento ingesta fibra
  - Reducir consumo de sal
  - Reducir el consumo de grasas saturadas

#### Fomentar el ejercicio físico:

Recomendar el ejercicio físico al menos 30min./día, 5 días a la semana ó 10.000 pasos diarios.

#### Favorecer el abandono del tabaco

#### Fomentar el autocontrol

## POBLACION

### CRITERIOS DE INCLUSION:

. Paciente con cualquier factor de riesgo CV., que no tenga impedimentos físico-psíquicos para acudir al CS y que acepte formar parte del programa.

### CAPTACION:

- . Pacientes ya incluidos en el programa anterior.
- . Nuevos pacientes remitidos por el médico.
- . Pacientes detectados en el EXAMEN DE SALUD DEL ADULTO.

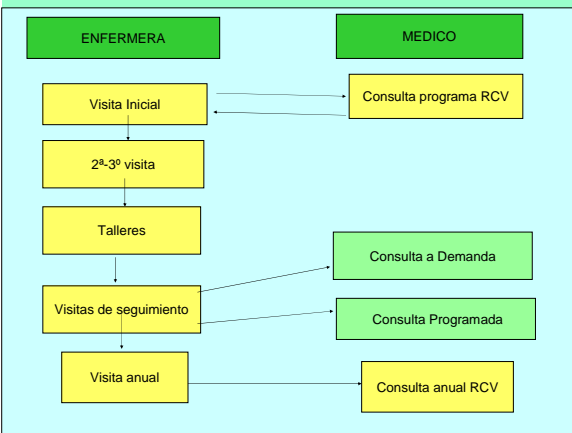
## METODO

1- Formación de un **grupo de trabajo** (2 médicos y 3 enfermeras) que reelaboraron el programa de RCV del C. S. de Manises.

2.- **Curso de formación** (40h) para todo el personal, con apoyo del departamento 7, con el siguiente programa:

- Actualización en FRCV y presentación del programa
- **Entrevista motivacional**
- Intervención sobre **tabaco**
- Intervención sobre **ejercicio físico**
- Intervención sobre **alimentación cardiosaludable**

3.- **Estructura de intervención de enfermería:** 3 visitas individuales y se refuerza con 4 talleres grupales (se reunió en grupos de trabajo para su elaboración).



**BIBLIOGRAFÍA:** Nurse-coordinator, multidisciplinary, family-based cardiovascular disease prevention programme EUROACTION, for patients coronary with heard diseaseand asymptomatic individuals at high risk on CV disease, EUROACTION GROUP, LANCST 2008, 371, 1999, 2012.

**PROYECTO ESCARVAL:** Curso On Line de la Consellería de Sanidad. Módulo III: Habilidades clínicas cardiovasculares.

## PROGRAMA

### 1-Cronograma visitas de Enfermería :

#### Visita Inicial :

- Registro CV y cumplimiento terapéutico . Consejos sobre tabaco, dieta, ejercicio y explicar los FR CV.
- Realizar el test de Framingham y registrar alerta de RCV alto (si>20%).
- Realizar el patrón de percepción de la salud.
- Pactar objetivos en función de la prioridad del paciente .

#### Segunda Visita :

- Cumplimentar hoja de registro C.V .
- Realizar Patrón Nutricional-Metabólico. Detectar errores y transgresiones dietéticas.
- Alimentación; dieta cardiosaludable .

#### Tercera Visita :

- Cumplimentar hoja de registro C.V. Reforzar cumplimiento de la dieta, incidiendo en los errores detectados .
- Realizar Patrón Actividad-Ejercicio .
- Fomentar el ej. físico. entregar podómetros .
- Intervención Tabaco: test de Fragøstrom y de Richmond. Dar consejo mínimo y derivar al médico para recibir medidas farmacológicas.

**Actividades Grupales :** 4 sesiones, en grupos de 20 personas de características similares, con parte teórica y práctica :

- Prevención de los FRCV. Como realizar autocontroles.
  - Alimentación Cardiosaludable. Confeción de una dieta.
  - Ejercicio Físico. Explicar podómetro.
  - Estrategias básicas para la prevención y el manejo del estrés.
- El paciente se auto controlará y solicitará consulta a demanda de enfermería ante cualquier duda o modificación de sus circunstancias.

### 2-Cronograma de las visitas médicas

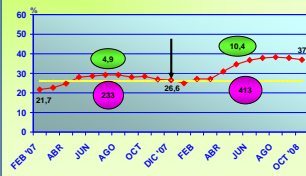
**Visita Inicial:** Cumplimentar la historia. Reforzar cumplimiento terapéutico: medicación, dieta, ejercicio físico y abandono tabaco.

**Visita Anual:** Revisión según algoritmos, en diabéticos será cada 6 meses.

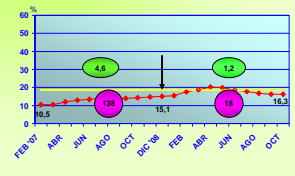
**Visita Programada y a Demanda:** Según criterios de derivación del programa.

## RESULTADOS

### EVOLUCION DEL INDICADOR DE CONTROL DE HTA



### EVOLUCION DEL INDICADOR DE CONTROL DE DM



ROJO: Evolución del indicador de control de HTA y DM  
 AMARILLO: Objetivo marcado por el Departamento (26,6%)  
 FLECHA NEGRA: Inicio del programa de RCV  
 VERDE: Porcentaje de incremento de los indicadores  
 ROSA: Aumento del nº absoluto de pacientes con buen control

## CONCLUSIONES

**EL curso de formación, muy bien acogido por todo el personal, ha conseguido aumentar el conocimiento de los Factores de Riesgo Cardiovascular por parte de enfermería, lo que mejora la calidad de la Educación Sanitaria.**

El programa supone un **cambio de estrategia** en relación a los anteriores programas que se habían llevado a cabo, ya que se marcan los objetivos en función de las prioridades del paciente, **poniendo al individuo en situación activa.**

La toma de decisiones son compartidas. Hay que **asumir pactos** terapéuticos. Se acuerda de forma abierta los compromisos adquiridos en función de la información que el profesional ofrece y las preferencias que el paciente **decide asumir.**

Se entiende al paciente como "**decisor razonado**", es decir, el que finalmente decide con la información que se le suministra.

Se promueven actividades grupales para reforzar la información dada en cada visita, intentando **modificar aptitudes, conocimientos y comportamientos.**

En cuanto a la captación de pacientes, los **Exámenes de Salud del Adulto, se han demostrado eficaces** para mejorar el cribado de los FRCV en la población general.

Por último añadir, que el programa está aún en fase de desarrollo, por lo que esta solo parcialmente evaluado por el momento.