ACTA Nª 213

FECHA: Fusagasugá 22 octubre de 2021

HORA: 05:00 pm a 6:00 pm

LUGAR: Oficina de Enfermeria

TEMA: Socialización Insuficiencia cardiaca.

ASISTENTES: Auxiliares de Enfermería Hogar San José Saramita

ORDEN DEL DIA:

1. Se realiza convocatoria al equipo de auxiliares de enfermeria
2. Saludo de bienvenida a los asistentes.
3. Presentación y desarrollo del tema.
4. Conclusiones y finalización de la actividad.

DESARROLLO:

Durante la ejecución del convenio de asociación 7458 de 2021, entre la Secretaria Distrital de Integración Social y Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth, la Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita desde el área de Enfermería se permite realizar la socialización sobre la guía de practica clínica para diagnóstico y tratamiento de la falla cardiaca. Se realiza los días 21 y 22 de octubre de 2021.

Se inicia la actividad realizando una breve explicación en donde abordan entendido La insuficiencia cardíaca es una afección en la cual el corazón ya no puede bombear sangre rica en oxígeno al resto del cuerpo de forma eficiente. Esto provoca que se presenten síntomas en todo el cuerpo.

Escaneado con CamScanner

Objetivo de la guía de practica clínica:

Desarrollar de manera sistemática recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento y la rehabilitación de pacientes mayores de 18 años con falla cardíaca, con el propósito de disminuir las complicaciones, mejorar la función y la calidad de vida, con un equipo interdisciplinario y con la participación de pacientes y actores involucrados en la atención de esta enfermedad.

Desarrollo de la guía de práctica clínica:

La falla cardíaca es la etapa final de la mayoría de las enfermedades que afectan al corazón, incluyendo la enfermedad arterial coronaria, la cardiopatía hipertensiva, la enfermedad valvular y la enfermedad cardíaca congénita en el adulto, entre otras. Su prevalencia se ha incrementado a la par del aumento de los factores de riesgo cardiovasculares por lo que se convirtió en un problema mayor de salud pública.

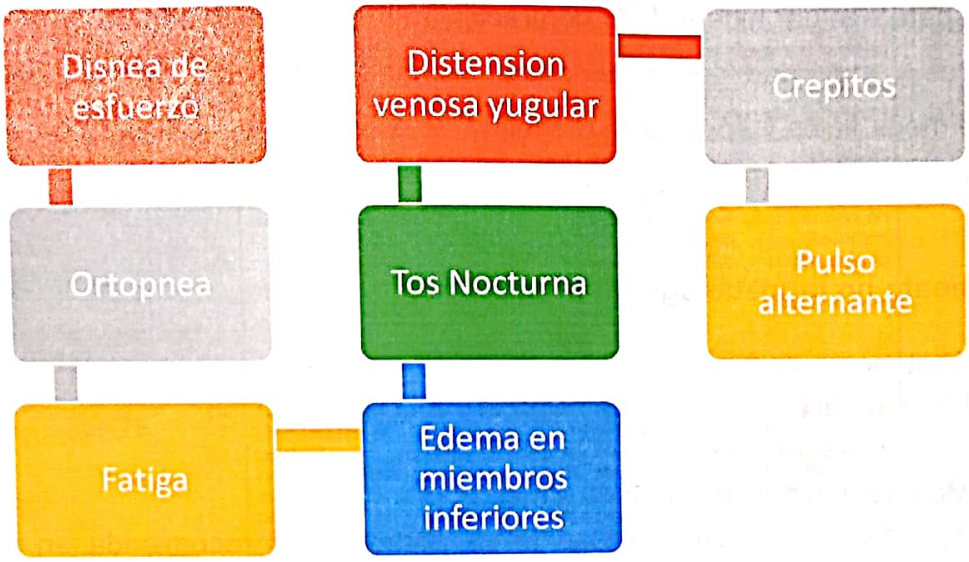
Factores de riesgo de insuficiencia cardíaca:

- Ataques cardíacos previos
- Enfermedad arterial coronaria
- Presión arterial alta (hipertensión)
- Latidos irregulares (arritmia)
- Enfermedad valvular cardíaca (especialmente en las válvulas aórtica y mitral)
- Cardiomiopatía (enfermedad del músculo cardíaco)
- Defectos cardíacos congénitos (defectos de nacimiento)
- Abuso de alcohol y drogas

Escaneado con CamScanner

- Hemocromatosis (acumulación peligrosa de hierro en el organismo)

SINTOMAS DE FALLA CARDIACA



DIAGNOSTICO

Electrocardiograma

Ayuda principalmente en el diagnóstico de crecimiento o hipertrofia de cavidades y de necrosis miocárdica. La presencia de arritmias o de trastornos de conducción no son específicos.

Radiografía de tórax

Es fundamental en el diagnóstico de insuficiencia cardíaca con hipertensión de aurícula izquierda, porque no sólo sirve para apreciar crecimientos de las distintas cavidades cardíacas, sino que muestra cambios en la circulación pulmonar y distintos grados de congestión pulmonar, propios de la insuficiencia cardíaca.

Escaneado con CamScanner

Ecocardiograma

Es de gran utilidad en el diagnóstico de las diferentes cardiopatías. Es el examen de elección para la evaluación anatómico-funcional de las valvulopatías; es de gran utilidad para evaluar hipertrofia y contractilidad miocárdica, mediante el estudio de diámetros y movilidad de las diferentes cavidades. La incorporación del dopler permite medir flujos y apreciar la magnitud de estenosis e insuficiencias y apreciar los cambios en la distensibilidad ventricular.

Tratamiento no farmacológico

- Abstenerse de fumar
- Manejo del estrés
- Reducción de peso
- Moderación del consumo de alcohol
- Actividad física: La actividad física aeróbica, se recomienda en general sesiones de 30 a 45 minutos de marcha rápida por lo menos 3 o 4 veces en la semana.
- Moderación de la ingesta de sodio
- Ingesta de potasio: Aumentando en un 30% el consumo de potasio. Se considera como adecuada una ingesta aproximadamente 90 mmol / día contenidos en frutas frescas y vegetales.
- Reducir la ingesta de grasa
- Manejo de lípidos: Colesterol toral < 240 mg/dl y LDL < 160mg/dl hasta con 1 factores de riesgo.
- Colesterol total: < 200 mg/dl y LDL < 140mg/dl hasta con 2 o más factores de riesgo.
- HDL: < 35 mg/dl triglicéridos < 200 mg/dl

Escaneado con CamScanner

FARMACO	INDICACION	MECANISMO DE ACCION	EFECTOS COLATERALES
INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA	Toda persona hipertensa con falla cardiaca, hipertrofia ventricular enfermedad coronaria o diabetes debe recibir manejo con inhibidor de la ECA, a menos de que tenga una contraindicación clara para su uso: hipotensión (< 90 mmHg), tos persistente, potasio mayor de 5.5 meq/lt, creatinina >3mg/dl, estenosis bilateral de arteria renal, estenosis aórtica o mitral severas, edema angioneurótico previo con la administración de inhibidores de la ECA.	Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (I-ECA) ejercen su principal efecto antihipertensivo al inhibir el sistema renina angiotensina aldosterona, inhibiendo la producción de la angiotensina II, potente vasoconstrictor y de la aldosterona; induciendo natriuresis; tiene sin embargo algunos otros mecanismos de acción como regulación indirecta del sistema adrenérgico, aumento de bradicininas por disminución en su inactivación, vasodilatación renal especifica y mejoria de la resistencia a la insulina	Neutropenia Rash Alteraciones del gusto Proteinuria Tos Angioedema
ANTAGONISTAS DE RECEPTORES ATI	Los recientemente introducidos bloqueadores del receptor de angiotensina producen efectos hemodinámicos similares a los inhibidores de la ECA, deben ser utilizados en personas con hipertensión arterial que hayan tenido intolerancia a los I-ECA en espera de más estudios que confirmen los los resultados iniciales.	Recientemente se ha propuesto que los bloqueadores antagónicos especificos del receptor de la angiotensina II cumplen un papel más efectivo al inhibir la acción de la misma, independientemente de la via de producción. La angiotensina II actúa en el aparato cardiovascular fundamentalmente a través del receptor AT1; aunque existe un receptor AT2, los efectos farmacológicos mediados por este receptor todavía no están bien establecidos.	Debido a que no interactuan con el metabolismo de las bradicininas no producen tos que es el principal efecto colateral de los inhibidores de la ECA. Evitando su más común efecto adverso, la tos seca.

Escaneado con CamScanner

Tratamiento farmacológico

- El objetivo del tratamiento farmacológico no debe limitarse sólo al control de las cifras tensionales con metas de 140/90, sino que debe enforcarse a lograr adecuada protección de órgano blanco.

- La elección del tratamiento farmacológico debe ser individualizado y escalonado.

FARMACO	INDICACION	MECANISMO DE ACCION	EFECTOS COLATERALES
DIURETICOS	Terapéutica individualizada de primera linea en mayores de 60 años, obesos y personas de raza negra. En personas que requieran terapia combinada. Hipertensos con falla cardiaca (dosis alta), diabetes mellitus (dosis baja) e hipertensión sistólica aislada.	Mediante natriuresis, reduce el volumen intravascular, aunque tiene otros efectos como vasodilatación. Ver tabla de midicamentos.	Depresión de volumen Ortostatismo Hiponatremia Hipocalemia Hipomagnesemia Hiperuricemia Arritmias Intolerancia a glucosa Aumento Colesterol Impotencia Rash Discrasias sanguineas pancreatitis
BETABLOQUEADORES	Tratamiento individualizado de primera linea en las personas hipertensas que no tengan contraindicación para su uso, por el impacto benéfico en la morbimortalidad cardiocerebrovascular según se ha demostrado en diferentes experimentos clinicos. Son especificamente útiles en ancianos, personas hipertensas con enfermedad coronaria o arritmias auriculares, en hipertensión sistémica prequirúrgica, infarto agudo de miocardio sin falla cardiaca (betabloqueador sin actividad simpática intrínseca) y personas con diagnóstico de migraña (no cardioselectivos).	Con la disminución inicial del gasto cardiaco, los betabloqueadores producen un aumento inicial y transitorio de la de la resistencia vascular periférica por lo cual la presión arterial no disminuye en las primeras 24 horas de tratamiento; la resistencia vascular periférica disminuye después de 24 a 48 horas de tratamiento, momento en el cual también se reducen las cifras de tensión arterial. Los mecanismos postulados que generan este efecto incluyen: la inhibición de receptores beta en neuronas terminales presinápticos, efectos sobre el sistema nervioso central (que reducen la descarga adrenérgica) y lentificación de la actividad del sistema renina angiotensina, porque los receptores beta median la descarga de renina.	Broncoespasmo Extremidades frias Bradicardia Bloqueo cardiaco Insomnio Depresion Fatiga

Escaneado con CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO







Escaneado con CamScanner

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA. Para el mes de noviembre de 2021 se dará continuidad a la actividad con el personal de talento humano.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Hna. Elia Edith Mendoza Avilez	Coordinadora	Comunidad de cuidado Hogar San José Saramita	
Aura María García Yate	Enfermera Profesional	Comunidad de cuidado Hogar San José Saramita	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: FOR-GD-023 Versión: 0 Fecha: Memo I2020035152 – 17/12/2020 Página: 1 de 2

Tema: Socialización Inducción Cardiaca Lugar: Oficina Enfermería Fecha y hora: 21-22- Octubre-2021 0500-0600pm

Ítem	Nombres y Apellidos	Documento de identidad	Entidad o Dependencia	Rol / Cargo	Correo electrónico	Teléfono y Ext. / Celular	Firma
1	[illegible]	53'932.513	Comunidad de cuidado Hogar San José Samita	Aux Enf		3204436572	
2	[illegible]	1125994339	Comunidad cuidado H. San José	Aux. Enf	—	3177226790	
3	Alexa Sanchez	1069741657	comunidad de cuidado hogar san jose	AUX ENF	—	3142374611	
4	Shon Herrera	1125816S	Comunidad de cuidado hogar San José	Aux Enf		3124197446	
5	Nidia Jimenez Peralta	35250294	comunidad de cuidado hogar san José Saramita	Aux Enf.	—	3115850754	Nidia Jimenez
6	[illegible]	1069732871	comunidad de cuidado hogar San José Saramita	Aux Enf	—	3102069083	
7	Brayan Aristizabal	1057786094	Hogar de cuidado Hogar Saramita	Aux Enf	—	3118248903	
8	[illegible]	39618164	Comunidad de cuidado	AUX ENF	—	3107892230	
9	WILMAR UREÑA	82391323	COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR SAN JOSE SARAMITA	AUX ENF	—	3143422975	WILMAR UREÑA
10	Wilman Vasquez C	1033716769	Comunidad de cuidado Hogar San José Saramita	Aux Enf	—	3107658835	
11	Yurien Torres	1069729927	Comunidad de cuidado San José Saramita	Aux Enf	—	3145155941	
12	Leonardo Castiblanco	1069745916	Comunidad de cuidado Hogar San José Saramita	Aux Enf	—	3143508420	Leonardo C.
13	Claudio Sabogal	35250105	Comunidad de cuidado San José Saramita	Auxiliar	—	3143420857	

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Escaneado con CamScanner