The Checklist / Rural doctor

Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS.
Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

Nombre del Paciente: _____

Cedula del Paciente: **Fecha de nacimiento:** **Edad:**

Hospital encargado: _____

Fecha de diligenciamiento: Día: Mes: Año: Hora:

Motivo de Consulta:

_____

Número de controles asistidos: _____

Presenta tos:	**Presenta expectoración:**	**Contactos (convivientes) de enfermos pulmonares o COVID-19:**
◯ Admite	◯ Admite	◯ Especialmente niños
◯ Niega	◯ Niega	◯ Jóvenes
		◯ Adultos
		◯ Ninguno

Tamizaje, TRIAGE: sintomático respiratorio:
◯ Sintomáticos Respiratorios (SR) con tos y expectoración por más de 15 días, que acuden a la consulta médica por esos síntomas.
◯ Sintomáticos Respiratorios (ASR) que acuden a la consulta médica por otras patologías
◯ Asintomáticos Respiratorios (ASR) que acuden a la consulta médica.
◯ Asintomáticos Respiratorios (ASR) que acuden a la consulta médica con nexo Positivo para COVID-19
◯ Personas que consultan por otros motivos de salud en el servicio, pero que además presentan tos y expectoración por más de 15 días.

No se debe diligenciar, ni llevar acabo esto sin orden médica o enfermera profesional. Solo personal autorizado.

Apariencia	**Respiración**	**Circulación**
◯ Estable	◯ Estable	◯ Estable
◯ Descompensado	◯ Descompensado	◯ Descompensado

Antecedentes Médicos del paciente:	**Antecedentes Médicos familiares:**
◯ Hipertensión arterial	◯ Hipertensión arterial crónica
◯ Enfermedad cardiovascular	◯ Preeclampsia / Eclampsia
◯ Enfermedad renal	◯ Cardiopatías
◯ Diabetes	◯ Diabetes
◯ Enfermedad respiratoria crónica	◯ Metabólicas
◯ Enfermedad hematológica	◯ Auto inmunes
◯ Epilepsia y otras enfermedades neurológicas	◯ Infecciosas
◯ Enfermedad psiquiátrica	◯ Congénitas
◯ Enfermedad hepática con insuficiencia	◯ Epilepsia
◯ Enfermedad auto inmune con afectación sistémica	◯ Trastornos mentales
◯ Trombo embolismo	◯ Gestaciones múltiples
◯ Patología médico-quirúrgica grave	◯ Tuberculosis
◯ Neoplasias	◯ Neoplasias
◯ Niega todos los anteriores antecedentes - Control sin patologías de base.	◯ Niega todos los anteriores antecedentes familiares
Observación:	Observación:

Se realizó medición de la presión arterial con métodos ausculta torios y oscilo métricos:

◯ Semiautomáticos (Manual)

◯ Automáticos en consulta (digital)



Medición de la PA en ambos brazos:

◯ Valor en brazo derecho: ___/___ mmHg

◯ Valor en brazo izquierdo: ___/___ mmHg

En este control se realizó el número de mediciones de PA:

◯ Dos tomas de medida en reposo con una diferencia de 1-2min

◯ Tres tomas de medida en reposo con una diferencia de 1-2min

◯ Dos tomas de medida en reposo con una diferencia de 5 min

Ingresa a la consulta con paraclínicos de control de primer nivel:

◯ Afirmativo

◯ No aplica

◯ Se enviaran de control para seguimiento de crónicos.

Cleveland Clinic

The Checklist / Rural doctor

Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS.
Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

Clasificación según Presión arterial en consulta y/o ambulatoria:

Clasificación de la hipertensión arterial (HTA) según la medición de la presión arterial (PA) en el consultorio

Categoría	Sistólica (mm Hg)		Diastólica (mm Hg)
PA Normal	<130	y	<85
PA Normal - Alta	130–139	y/o	85–89
HTA Grado 1	140–159	y/o	90–99
HTA Grado 2	≥160	y/o	≥100

Adaptado y traducido de: Hypertension. 2020 Jun; 75(6):1334-1357. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.Epub 2020 May 6.

PRESIÓN ARTERIAL:	
Hipotensión	◯ ≤100/70 mmHg
Normotension	◯ 120/80 mmHg
Pre hipertensión	◯ 121/81 – 139/90 mmHg
Hipertensión estadio I	◯ 140/90 - 159/99 mmHg
Hipertensión estadio II	◯ ≥ 160/100 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL MEDIA, SEGÚN CLÍNICA	
PAM Normal	◯ 70-105 mmHg
PAM disminuida	◯ < 60 mmHg
PAM Elevada	◯ > 105 mmHg

Apariencia física subjetiva:
- ◯ Muy poca grasa
- ◯ Delgado/a
- ◯ Normo peso
- ◯ Sobrepeso
- ◯ Obeso

Screening de hipertensión indicada en la consulta:
- ◯ Medidas repetidas en la consulta
- ◯ Medir fuera de la consulta con MAPA.
- ◯ No se aplicó.

Medidas antropométricas y otras:

Estatura:	Peso:	IMC:
Perímetro abdominal:	Masa corporal magra:	Perímetro braquial:

El Perímetro abdominal en (cm) del paciente hombre clasifica para:
- ◯ ≤95 cm es normal
- ◯ 95 – 101 cm es riesgo elevado
- ◯ ≥102 cm es riesgo muy elevado
- ◯ No aplica

El Perímetro abdominal en (cm) de la paciente mujer clasifica para:
- ◯ ≤82 cm es normal
- ◯ 82 – 87 cm es riesgo elevado
- ◯ ≥88 cm es riesgo muy elevado
- ◯ No aplica

Análisis de circunferencia de cintura	Mujeres	Hombres
Riesgo cardiovascular	◯ Mayor de 84 cm	◯ Mayor de 94 cm
Riesgo cardiovascular aumentado	◯ Mayor de 88cm	◯ Mayor de 102 cm

Clasificación de IMC y Riesgo:
- ◯ Normal con (18.5 a 24.9 Kg/ m2) / Riesgo promedio
- ◯ Sobrepeso con (25 a 29.9 Kg/ m2) / Riesgo aumentado
- ◯ Obesidad grado I (30 a 34.9 Kg/ m2) / Riesgo moderado
- ◯ Obesidad grado II (35 a 39.9 Kg/ m2) / Riesgo severo
- ◯ Obesidad grado III (Más de 40 Kg/ m2) / Riesgo muy severo / Obesidad Mórbida

En la evaluación clínica del control se denota en el peso del adulto mayor:
- ◯ Ganancia de peso mayor a 2 Kg
- ◯ Pérdida de peso no mayor a 2.5 Kg
- ◯ Pérdida de peso mayor a 2.5 Kg en los últimos tres meses. Signo de alerta, predictivo de una discapacidad.
- ◯ Igual peso del anterior control de crónicos
- ◯ No aplica para este paciente

En la consulta se interviene en factores de riesgo cardiovascular modificables en pacientes con HTA:
- ◯ Se realiza intervención de evitar el tabaquismo activo y pasivo
- ◯ Se realiza intervención de llevar control mensual de la diabetes mellitus asociada
- ◯ Se tiene control paraclínico, alimenticio y farmacológico ante dislipidemia
- ◯ Se realiza intervención con recomendaciones para el sobrepeso y obesidad
- ◯ Se da plan de mejoría de la inactividad física
- ◯ Se da educción y recomendación ante la dieta no saludable

Factores de riesgo incluidos en el control del crónico:
- ◯ Presión arterial sistólica elevada sin adherencia al tratamiento
- ◯ Antecedente de Tabaquismo
- ◯ Colesterol LDL limítrofe alto y alto.
- ◯ Diabetes mellitus (HbA1c en escala de Reynolds)
- ◯ Antecedentes familiares de ECV precoz
- ◯ Precariedad social
- ◯ Proteína C reactiva elevada
- ◯ Índice de masa corporal pre obeso y obesidad
- ◯ Elevación de triglicéridos independiente del manejo farmacológico y dietario por medico
- ◯ Antecedente de angina con infarto de miocardio
- ◯ Arritmia cardiaca
- ◯ Insuficiencia cardiaca diagnosticada

Universidad del Cauca

The Checklist / Rural doctor

Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS.
Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

Paciente con condiciones que aumentan el riesgo cardiovascular:

- ◯ Sedentarismo
- ◯ Obesidad central
- ◯ Individuos socialmente deprivados o de minorías étnicas
- ◯ Diabetes Mellitus
- ◯ Colesterol HDL bajo, elevación de triglicéridos, fibrinógeno, apoB, lipoproteína (a)
- ◯ Evidencia de aterosclerosis sub clínica
- ◯ Historia familiar de muerte cardiovascular prematura

Calculadora- Framingham riesgo cardiovascular de probabilidad de tener un evento cardiovascular en los próximos 10 años:

Valor reportado: _____

Clasifica para:

- ◯ Paciente con bajo riego tienen menos del 10% a los 10 años de tener un evento cardiovascular.
- ◯ Paciente con riego intermedio tienen 10% al 20% a los 10 años de tener un evento cardiovascular.
- ◯ Paciente con riego alto tienen más del 20% a los 10 años de tener un evento cardiovascular.

Paciente con criterio de tamizaje de microalbuminuria en hipertensión arterial:

- ◯ Se solicita examen de forma ambulatoria para evaluar si se asocia con daño de órganos blanco.
- ◯ No se solicita examen de forma ambulatoria, no se evidencia daño de órganos blanco.
- ◯ Se solicitara en el próximo control.

Se instruye a paciente acerca de la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) se traduce al español como "Estrategias Dietarias para Detener la Hipertensión":

- ◯ Si, aplica para el paciente, paciente refiere entender y aceptar indicación.
- ◯ No, aplica para el paciente, paciente refiere no aceptar indicación.

En la consulta se busca con el manejo farmacológico y recomendaciones de salud:

- ◯ Reducir la presión arterial al menos 20/10 mm Hg para lograr idealmente <140/90 mm Hg.
- ◯ Reducir la presión arterial al menos 10/20 mm Hg para lograr idealmente <160/100 mm Hg.
- ◯ Reducir la arritmia cardiaca asociada, paciente con anti arrítmico.

Se busca en la consulta el manejo óptimo con este paciente llevar según criterio a:

- ◯ < De 65 años la PA objetivo es: < de 130/80 mm Hg si lo tolera pero no menos de 120/70 mm Hg
- ◯ > De 65 años la PA objetivo es: < de 140/90 mm Hg si lo tolera pero individualizar cada caso, evaluar fragilidad, independencia, funcionalidad y el contexto del paciente

Paciente con factores de riesgo no modificables o difícil modificación:

- ◯ Enfermedad renal crónica
- ◯ Historia familiar
- ◯ Edad avanzada
- ◯ Nivel socioeconómico o educacional bajo
- ◯ Sexo masculino
- ◯ Apnea obstructiva del sueño
- ◯ Estrés psicosocial

Medicación recibida antes del control: Especificar

Fármaco	Horario	Dosis	Presentación

EXAMEN FÍSICO DEL PACIENTE:

Signos de malestar:	Estado de hidratación:	Contacto visual médico – paciente:
◯ Negativos ◯ Positivos	◯ Hidratada ◯ Deshidratada	◯ Paciente establece contacto visual y lo mantiene ◯ Paciente establece contacto visual y no lo mantiene ◯ Paciente es indiferente a la consulta.
Paciente al interrogatorio se encuentra:		**Constitución física:**
◯ Paciente colaboradora al interrogatorio ◯ Paciente no colaboradora al interrogatorio		◯ Delgado ◯ Obeso ◯ Relación concordante de peso y talla
Postura:	**Postura con reacción:**	**Edad aparente:**
◯ Escoliosis ◯ Lordosis ◯ Cifosis ◯ Postura normal	◯ Antálgica ◯ No Antálgica	◯ Paciente con características que indican la edad que dice tener ◯ Paciente con características que no indican la edad que dice tener

The Checklist / Rural doctor

Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS.
Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

Marcha:	Mucosas orales:	Piel
◯ Fluida y coordinada ◯ No fluida, no coordinada	◯ Mucosas húmedas y rosadas ◯ Mucosas húmedas con ictericia	◯ Piel de características normales ante color, pigmentación, humedad, turgencia, temperatura, elasticidad y grosor, movilidad, higiene y sin lesiones. ◯ Piel de características anormales ante color, pigmentación, humedad, turgencia, temperatura, elasticidad y grosor, movilidad, higiene y sin lesiones.

Evaluación de Boca:	Evaluación de otoscopia:
◯ Apertura bucal normal ◯ Apertura bucal anormal ◯ Buena Higiene ◯ Mala higiene ◯ Boca sin signos de infección ◯ Boca con signos de infección ◯ Con signos de caries dental ◯ Sin signos de caries dental ◯ Sin faltas de piezas dentarias ◯ Con faltas de piezas dentarias	◯ Sin edema ◯ Con edema ◯ Sin secreción ◯ Con secreción ◯ Audición conservada ◯ Audición no conservada **Otorrinolaringología (ORL)** ◯ Sin alteraciones ◯ Con alteraciones **Se descarta retinopatía hipertensiva:** ◯ Paciente con retinopatía: hemorragias o exudados, papiledema ◯ Paciente sin retinopatía hipertensiva

Evaluación del cuello:	Inspección del tórax- movimientos respiratorios:
◯ Sin de detección de ganglios inflamados ◯ Con de detección de ganglios inflamados ◯ Glándula tiroides normal ◯ Glándula tiroides anormal ◯ Sin masas ◯ Con masas ◯ Cuello sin ingurgitación yugular ◯ Cuello con ingurgitación yugular	◯ Simétricos ◯ Asimétricos **Auscultación pulmonar:** ◯ Normal ◯ Anormal ◯ Murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares ◯ Murmullo vesicular disminuido y cambios en ambos campos pulmonares

Evaluación de Cardiovascular:

Auscultación cardiaca:		Llenado capilar:
◯ Rítmico ◯ Sin soplos ◯ Ni extrasístoles	◯ No rítmico ◯ Con soplos ◯ Con extrasístoles	◯ Mayor de 5 segundos ◯ 3 a 5 segundos

Pulso de Máximo Impulso en el Corazón: Inspección se denota en el paciente:

◯ Intensidad aumentada
◯ Desplazado, con antecedentes de hipertrofias ventriculares
◯ Cambios en la forma y carácter del impulso amplitud, extensión e intensidad.
◯ Palpable en zona y ritmo simétrico en la amplitud, extensión e intensidad.

Mamas:

◯ Mamas simétricas
◯ Mamas asimétricas
◯ Aspecto y textura normal
◯ Aspecto y textura anormal

Auscultación:

Aórtico: (foco en válvula aortica) ◯ Rítmico ◯ Arrítmico	Pulmonar: (foco en válvula pulmonar) ◯ Rítmico ◯ Arrítmico	Aórtico Accesorio: ◯ Rítmico ◯ Arrítmico
Mesocárdico: (ruidos de septum interventricular): ◯ Rítmico ◯ Arrítmico	Mitral: (foco en válvula mitral) ◯ Rítmico ◯ Arrítmico	Tricúspide: (foco en válvula tricúspide) ◯ Rítmico ◯ Arrítmico

Cleveland Clinic

The Checklist / Rural doctor

Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS.
Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

Inspección del abdomen:	Identificación de ruidos peristálticos:	Signos de irritación peritoneal:	Se valora el abdomen y los genitales en busca de hallazgo:
◯ Tamaño y forma normal ◯ Tamaño y forma anormal ◯ Con deformidades ◯ Sin deformidades ◯ Con cicatrices ◯ Sin cicatrices ◯ Presencia de estrías ◯ No se evidencia estrías	◯ Hiperactivos ◯ Hipoactivos ◯ Ruidos de tintineo	◯ Signo de rebote en cualquier parte del abdomen ◯ Dolor abdominal al toser. ◯ Rigidez muscular involuntaria ◯ Hiperestesia cutánea ◯ Dolor al movimiento de la cama ◯ Abdomen normal sin signos	◯ Hipersensibilidad dolorosa en genital ◯ Hipersensibilidad dolorosa en abdomen ◯ Se evidencia Rigidez en abdomen o genitales ◯ Se evidencia tumoraciones en genital o abdomen ◯ Se evidencia organomegalia ◯ Se evidencia hernias ◯ Abdomen normal para la gestante

Estudio del paciente hipertenso según las guías, se solicita para el próximo control:

◯ Hemograma: hemoglobina y hematocrito
◯ Glucosa en ayunas
◯ HbA1c
◯ Colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos
◯ Ionograma de sodio, potasio
◯ Ácido úrico
◯ Creatinina
◯ Pruebas de función hepática
◯ Análisis de orina
◯ Cociente albúmina/creatinina
◯ Electrocardiograma

Pruebas opcionales Estudio del paciente hipertenso según las guías, se solicita para el próximo control:

◯ Ecocardiografía: pacientes con alteraciones en ECG
◯ VIEco-doppler carotídeo: para determinar la existencia de placas o estenosis carotídeas en pacientes con enfermedad vascular en otras localizaciones
◯ Retinografía: realizar a pacientes con HTA grado 2 o 3
◯ Ecografía abdominal: sospecha de HTA secundaria (adenoma suprarrenal/feocromocitoma)
◯ Índice tobillo brazo: arteriopatía periférica
◯ TAC-RMN cráneo y test de evaluación cognitiva: ante síntomas neurológicos y/o deterioro cognitivo

La tasa de filtrado glomerular (IGF) calculada por la fórmula de CKD- EPI: _____

◯ Sin daño renal con estrés por hipertensión arterial
◯ Daño renal con filtración normal o elevada
◯ Daño renal con filtración ligeramente disminuida
◯ Daño renal con filtración moderadamente disminuida
◯ Daño renal con filtración gravemente disminuida
◯ Insuficiencia renal

MAPA de presión arterial se indicó en la consulta de la siguiente forma:

◯ Realizar Técnicas de medición de la presión arterial fuera de la consulta, por auto medición (AMPA), tomas de presión en condiciones basales por auxiliar preferiblemente 6-7días consecutivos, con lectura de presión por la mañana y por la noche, realizando dos determinaciones de presión cada vez, separadas 1-2min.

◯ Realizar Técnicas de medición de la presión arterial fuera de la consulta, por auto medición (AMPA), tomas de presión en condiciones basales por auxiliar preferiblemente 6-7 días consecutivos, con lectura de presión por la mañana, realizando dos determinaciones de presión cada vez, separadas 1-2min.

◯ Realizar por monitorización ambulatoria (MAPA) tomas de presión en condiciones basales por auxiliar, preferiblemente 24 horas intra hospitalaria con apoyo del medio automático de monitoria no invasiva, se da la recomendación de: Programación del monitor: período diurno (7-23 h) tomas cada 15 -20 min, nocturno (23-7 h) tomas cada 30 min. Entregar un diario para anotar tolerancia, síntomas, eventos, horarios de sueño y vigilia.

Ante el cambio en el régimen de tratamiento en la consulta se determinó:

◯ Obtener lecturas semanales de la presión arterial durante 2 semanas, asistir a mapa en horas de la mañana y noche.
◯ Obtener lecturas semanales de la presión arterial durante 2 semanas, asistir a mapa en horas de la mañana.
◯ No se indicó obtener lecturas semanales de la presión arterial.

Universidad del Cauca

The Checklist / Rural doctor

Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS.
Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

Recomendación individual del paciente ante enfermedad coronaria:

- ◯ Se recomiendan cambios en el estilo de vida (dejar de fumar, dieta y ejercicio).
- ◯ Se incluye: ARA II O IECAS
- ◯ Se incluye B (betabloqueantes) independientemente de los niveles de presión con o sin
- ◯ Se indicó tratamiento antiplaquetario con ácido acetilsalicílico recomendado rutinariamente en estos pacientes.
- ◯ No aplica para este paciente.

Paciente con Hipertensión y ataque cerebrovascular previo se indicó:

- ◯ Se debe tener paciente en metas: La presión arterial debe reducirse si es ≥140 / 90 mm Hg y tratarse a un objetivo <130/80 mm Hg (<140/80 en pacientes de edad avanzada).
- ◯ Paciente con criterio de tratamiento: ARA II O IECAS + Calcio antagonistas dihidropiridínicos medicamentos de primera línea.
- ◯ Paciente con criterio de tratamiento: ARA II + Diurético tipo tiazídicos son medicamentos de primera línea.
- ◯ El tratamiento hipolipemiante es obligatorio con un LDL-C objetivo <70 mg / dL.
- ◯ El tratamiento antiplaquetario se recomienda habitualmente para el accidente cerebrovascular isquémico, pero no para el accidente cerebrovascular hemorrágico.
- ◯ No aplica para este paciente.

Paciente con Hipertensión e insuficiencia cardíaca (IC):

- ◯ Paciente con ecocardiograma que determina el desarrollo de insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida.
- ◯ Se recomiendan cambios en el estilo de vida (dieta y ejercicio) como a todos los grupos.
- ◯ La presión arterial debe reducirse si ≥140 / 90 mmHg y tratarse a objetivo <130/80 mm Hg pero> 120/70 mm Hg.
- ◯ Manejo con ARA II O IECAS + B (betabloqueantes) + ARM (antagonistas de los receptores de mineralocorticoides) Espironolactona o Eplerenona son efectivos para mejorar el resultado clínico en pacientes insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida establecida, mientras que para los diuréticos, la evidencia se limita a la mejoría sintomática.
- ◯ Los Calcioantagonistas solo están indicados en caso de no lograr la meta de PA y deberían ser Calcio antagonistas dihidropiridínicos.
- ◯ El inhibidor de la angiotensina-inhibidor de neprilisina (ARNI; sacubitril-valsartán) está indicado para el tratamiento de insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida como alternativa a los inhibidores de la ECA o los ARA II.
- ◯ No aplica para este paciente.

Paciente con hipertensión y enfermedad renal crónica (ERC):

- ◯ Paciente con criterio de tener evaluación de albuminuria.
- ◯ Una TFG más baja se asocia con hipertensión resistente, hipertensión enmascarada y presión arterial elevada durante la noche. valores.
- ◯ La PA debe reducirse si ≥140 / 90 mm Hg y tratarse para un objetivo <130/80 mm Hg (<140/80 en pacientes de edad avanzada).
- ◯ Los inhibidores de IECA y ARA II son medicamentos de primera línea porque reducen la albuminuria además de lograr adecuado control de la PA. Se pueden agregar C y D (diuréticos de asa si la TFG <30 ml / min / 1.73m2).
- ◯ Debe medirse siempre la TFG, la microalbuminuria y electrolitos en sangre de forma frecuente.
- ◯ Para los pacientes con enfermedad renal crónica, el tratamiento inicial o adicional puede ser un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina o un bloqueador del receptor de angiotensina, pero no ambos.
- ◯ No aplica para este paciente.

Hipertensión arterial y Diabetes:

- ◯ Paciente con criterio de reducirse si ≥140 / 90 mmHg y tratarse con un objetivo <130/80 mmHg (<140/80 en pacientes de edad avanzada).
- ◯ La estrategia de tratamiento debe incluir ARA II O IECAS + Calcio antagonistas dihidropiridínicos o ARA II O IECAS + Diurético tipo tiazídicos
- ◯ Paciente con tratamiento debe incluir una estatina y lograr metas de reducción de LDLc (menor a 70 mg / dL. o menor a 100 mg / dL, según la presencia o ausencia complicaciones de la diabetes o de daño de órgano)
- ◯ No aplica para este paciente.

Solo para pacientes con criterio de ser de raza negra:

- ◯ Se indica, tratamiento inicial es un diurético tiazídico o un bloqueador de los canales de calcio.
- ◯ No aplica

Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS.
Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

Solo para pacientes con criterio de ser de raza blanca:

- ◯ El tratamiento inicial consiste en un diurético tiazídico, un bloqueador de los canales de calcio, un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina o un bloqueador del receptor de angiotensina.
- ◯ No aplica

Beneficios del tratamiento en el paciente:

- ◯ Se recomiendan cambios en el estilo de vida
- ◯ Se recomiendan cambios a nivel farmacológico
- ◯ No se hicieron cambios a nivel farmacológico, continua igual manejo.
- ◯ No se hicieron recomendaciones de beneficio.
- ◯ No aplica para este paciente.

Medicación establecida durante control: Especificar

Fármaco	Horario	Dosis	Presentación

Complemento de Historia clínica de control de crónicos:

_____
_____
_____

Observaciones:

_____
_____
_____

Conducta medica:

_____
_____
_____

Personal que diligencia y hace cumplir lista de Chequeo de Nivel de Atención I:

_____

Paciente firma como constancia de entender las indicaciones médicas:

_____

Como un servicio para nuestros lectores y profesionales, The Checklist / Rural doctor se brinda como acceso gratuito de nuestro contenido archivado en la Academia Nacional de Medicina de Colombia y Universidad del Cauca, el cual se dejan las listas medicas como apoyo para la atención primaria. Ningún contenido de este debe utilizarse como sustituto del consejo médico directo de su médico u otro clínico calificado.