

PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE

AUTORIZACIONES

DOCUMENTO:

DR. JOSÉ ABRAHAM MURGUÍA VÁZQUEZ

COORDINADOR DE MEDICINA GENERAL DEL CAISAME ESTANCIA PROLONGADA

Vo. Bo:

DR. RAFAEL MEDINA DÁVALOS

DIRECTOR DEL HOSPITAL DE CAISAME ESTANCIA PROLONGADA

APROBÓ:

DR. JESÚS ALEJANDRO ALDANA LÓPEZ

SUBDIRECTOR DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL IJSM

AUTORIZÓ:

DR. FRANCISCO JAVIER RAMÍREZ BARRETO

DIRECTOR DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL

CÓDIGO: MARZO DEL 2020

Sello

AUTORIZACIÓN

AGOSTO 2020

JEFE DE DEPTO. DE
PLANEACIÓN E INNOVACIÓN
DEL IJSM

LIC. MARÍA ELENA SAINZ LÓPEZ

Control Interno

MARCO TEÓRICO

TEMA

PROCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE.

ALCANCE

Este protocolo será aplicable en el área de hospitalización de CAISAME Estancia Prolongada; involucrando a todos los servicios que intervienen en la atención de la persona con enfermedad mental grave y persistente que tiene Hipertensión Arterial Sistémica o presenta riesgo elevado de adquirir la enfermedad.

Profesionales implicados:

Enfermería, Medicina General, Psiquiatría, Trabajo Social y Nutrición.

Población diana:

Personas con enfermedad mental grave y persistente que tienen Hipertensión Arterial Sistémica como comorbilidad y que se encuentren hospitalizados en CAISAME Estancia Prolongada.

Definir actividad a realizar:

Identificar la fase de la historia natural de la Hipertensión Arterial Sistémica en el paciente con enfermedad mental grave y persistente y ejercer acciones para el control tensional y la reducción del riesgo de complicaciones asociadas mediante un manejo terapéutico integral.

JUSTIFICACIÓN

Los trastornos mentales severos y persistentes parecen originarse debido a una desorganización en el desarrollo o funcionamiento cerebral con alteraciones de la conectividad neuronal, causada por factores genéticos, ambientales¹ e inmunológicos. Se estimó que uno de cada tres mexicanos presentará algún desorden psiquiátrico a lo largo de su vida (Medina-Mora, 2007).

La principal causa de muerte a nivel mundial, en pacientes con enfermedad mental, es de origen cardiovascular². La esperanza de vida en esta población disminuye hasta 20 años³ y tienen una tasa de mortalidad 2 a 3 veces más elevada⁴. Contrariamente se reportan menores tasas de detección de enfermedad cardiovascular y de sus factores de riesgo en pacientes con enfermedad mental en comparación con la población general⁵ y se conocen 6 factores de riesgo modificables particularmente elevados en estos pacientes: Tabaquismo, Dislipidemia, Hipertensión arterial sistémica, Diabetes Mellitus, Obesidad y Estilo de vida sedentario^{4,6}.

La enfermedad mental es una discapacidad que no exentan a las personas de tener otras comorbilidades. Se reporta que 1 de cada 3 personas con esquizofrenia tiene síndrome metabólico⁴ sin embargo las tasas de detección de enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo en comparación con la población general es inferior⁵. La situación actual plantea retos importantes en el caso de las personas con enfermedad mental grave y persistente al ser un grupo vulnerable. Esto se debe a que, por un lado, difícilmente acuden por iniciativa propia a recibir atención preventiva y de seguimiento en los servicios del 1° nivel de atención y por otra parte cuando precisan servicios de salud mental pocas veces se abordan las cuestiones de salud que no impactan directamente sobre el curso de su trastorno mental.

La hipertensión arterial sistémica es considerada como un predictor de morbi-mortalidad para enfermedades cardiovasculares, entre las que destacan la enfermedad cerebro vascular, el infarto del miocardio, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad arterial periférica y la insuficiencia renal. Provoca el desarrollo de aterosclerosis de grandes y pequeños vasos; se le atribuye más del 90% de los casos de enfermedad vascular periférica, 50% de aneurismas aórticos, 30% de enfermedad coronaria y 10% de la enfermedad vascular cerebral⁷.

Estas complicaciones agregadas, en todos los grupos poblacionales comprometen la salud presente y futura de las personas, motivo por el cual se les considera como un problema de salud pública y por ende requiere la atención no solo de los profesionales de la salud sino también de los organismos responsables del bienestar de las personas. Los costos para enfermedad cardiovascular, diabetes y obesidad fueron de 40 billones de pesos en 2006, lo que corresponde a un 7% del gasto total para salud, del cual, 55% de este se destina para aquello relacionado con enfermedad cardiovascular. Se estima que para el 2030 los costos para enfermedad cardiovascular y cerebrovascular serán de 557 millones de dólares y de 797 millones de dólares en el 2050 (Rtvelazde K, 2014).

La prevalencia actual de HAS en México es 25.5%⁸ Se estima que en México hay 22.4 millones de adultos de 20 años o más que padecen hipertensión arterial, de los cuales únicamente 11.2 millones han sido diagnosticados por un médico. De estos mexicanos que han sido diagnosticados y que están en tratamiento, 5.7 millones presentaron cifras de tensión arterial que pueden considerarse como adecuadas, es decir, mantienen su padecimiento controlado (: ENSANUT 20129).

La actividad física regular es una de las actividades más importantes para mejorar y mantener la salud; además de permitir el fortalecimiento de músculos, la reducción del estrés y el mantenimiento de un peso sano, tiene un impacto en la disminución del riesgo cardiovascular. La actividad física saludable incluye actividad aeróbica, actividades de fortalecimiento muscular y actividades para aumentar el equilibrio y la flexibilidad¹⁰. El sedentarismo y los estilos de vida no saludables son prevalentes en la población con enfermedad mental, se ha reportado que sólo un 25% cumple con la recomendación de realizar 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada¹¹.

Se considera diagnóstico probable cuando se tienen cifras $\geq 130/80$ mmHg registradas por personal capacitado. Se establece el diagnóstico tras la segunda consulta si el paciente registra cifras $\geq 140/90$ mmHg, bitácora positiva o ambas situaciones. En presencia de urgencia hipertensiva o de diabetes mellitus con daño a órgano blanco se establece el diagnóstico desde la primera toma⁹. Esta alteración cardiovascular requiere de intervenciones interdisciplinarias multidirigidas.

OBJETIVO

Objetivo General:

Sistematizar y estandarizar el manejo integral de la Hipertensión Arterial Sistémica en personas con enfermedad mental grave y persistente que sean hospitalizadas en CAISAME Estancia Prolongada.

Objetivos específicos:

- Definir actividades y criterios para el diagnóstico integral, seguimiento y referencia de la Hipertensión Arterial Sistémica en el área de hospital.
- Establecer acciones terapéuticas específicas con un enfoque multidisciplinario dirigidas a controlar y reducir factores de riesgo metabólico y cardiovascular en las personas con Hipertensión Arterial Sistémica que reciben atención médico psiquiátrica.

El **formato ODDIH** (Obesidad/ Diabetes/ Dislipidemia/ Hipertensión) (**Anexo 8**) es un instrumento de registro que permite la consulta rápida y el seguimiento de las principales actividades descritas en el protocolo y evaluar así en cada persona el cumplimiento de sus objetivos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	No. ACT	DESCRIPCIÓN
Enfermería	1	Medir la presión arterial a todo usuario previo a su ingreso a hospital. LLENAR FORMATO ODDIH (ver anexo 08).
Enfermería	2	Realizar medición de la presión arterial por lo menos una vez al día en hospital.
Médico general	3	Investigar sobre factores de riesgo para hipertensión en todos los usuarios que ingresan a hospital: Sobrepeso, Obesidad, Sedentarismo, Tabaquismo, Diabetes Mellitus tipo 2, consumo abundante de sal, familiares con Hipertensión. LLENAR FORMATO ODDIH.
Médico general	4	Realizar diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en todo usuario con dos cifras de presión arterial consecutivas en días distintos iguales o mayores de 140/90mmHg o una cifra igual o mayor de 140/90mmHg y dos o más factores de riesgo. LLENAR FORMATO ODDIH.
Médico general	5	Interrogar sobre presencia de Obesidad, Diabetes Mellitus, Tiroidopatía, Enfermedad renal, Enfermedad cardiovascular en todo usuario con Hipertensión Arterial Sistémica que ingresa a hospital. LLENAR FORMATO ODDIH.
Médico general	6	Solicitar Glucosa plasmática, Urea, Creatinina, Electrolitos Séricos, Perfil de Lípidos, Perfil Tiroideo a todos los usuarios hospitalizados en que se establezca el diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica. LLENAR FORMATO ODDIH.
Médico general	7	Realizar examen físico dirigido a detectar Enfermedad Cardiovascular en todo usuario en que se diagnostique Hipertensión Arterial Sistémica. LLENAR FORMATO ODDIH.

PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE

RESPONSABLE	No. ACT	DESCRIPCIÓN
Trabajo Social	8	Ofrecer consejería sobre estilos de vida saludables a los familiares de todos los usuarios con Hipertensión Arterial Sistémica que ingresen a hospital.
Médico general	9	Tratar la Obesidad, Diabetes Mellitus y Dislipidemia comórbidas en todos los usuarios con Hipertensión Arterial Sistémica hospitalizados mediante su derivación al protocolo correspondiente.
Médico general	10	Indicar plan dietético inicial hiposódico y alto en fibra en todo usuario de hospital en que se diagnostique Hipertensión Arterial Sistémica.
Médico general	11	Enviar a Nutrición a todo usuario con Hipertensión Arterial que además presente Nefropatía, con laboratoriales recientes (no mayores de un mes).
Nutrición	12	Realizar evaluación por Nutrición a todo usuario con Hipertensión Arterial Sistémica enviado por el médico general.
Médico general	13	Realizar las adecuaciones dietéticas de acuerdo al plan sugerido por Nutrición.
Médico general	14	Iniciar terapia con un agente antihipertensivo de primera línea, en todo usuario con presión arterial igual o mayor a 140/90mmHg o en pacientes con presión arterial igual o mayor a 130/80mmHg más Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal o Cardiovascular. LLENAR FORMATO ODDIH.
Médico general	15	Establecer metas de control tensional en cifras menores de 140/90mmHg o menores de 130/80mmHg, si tienen Diabetes

PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE

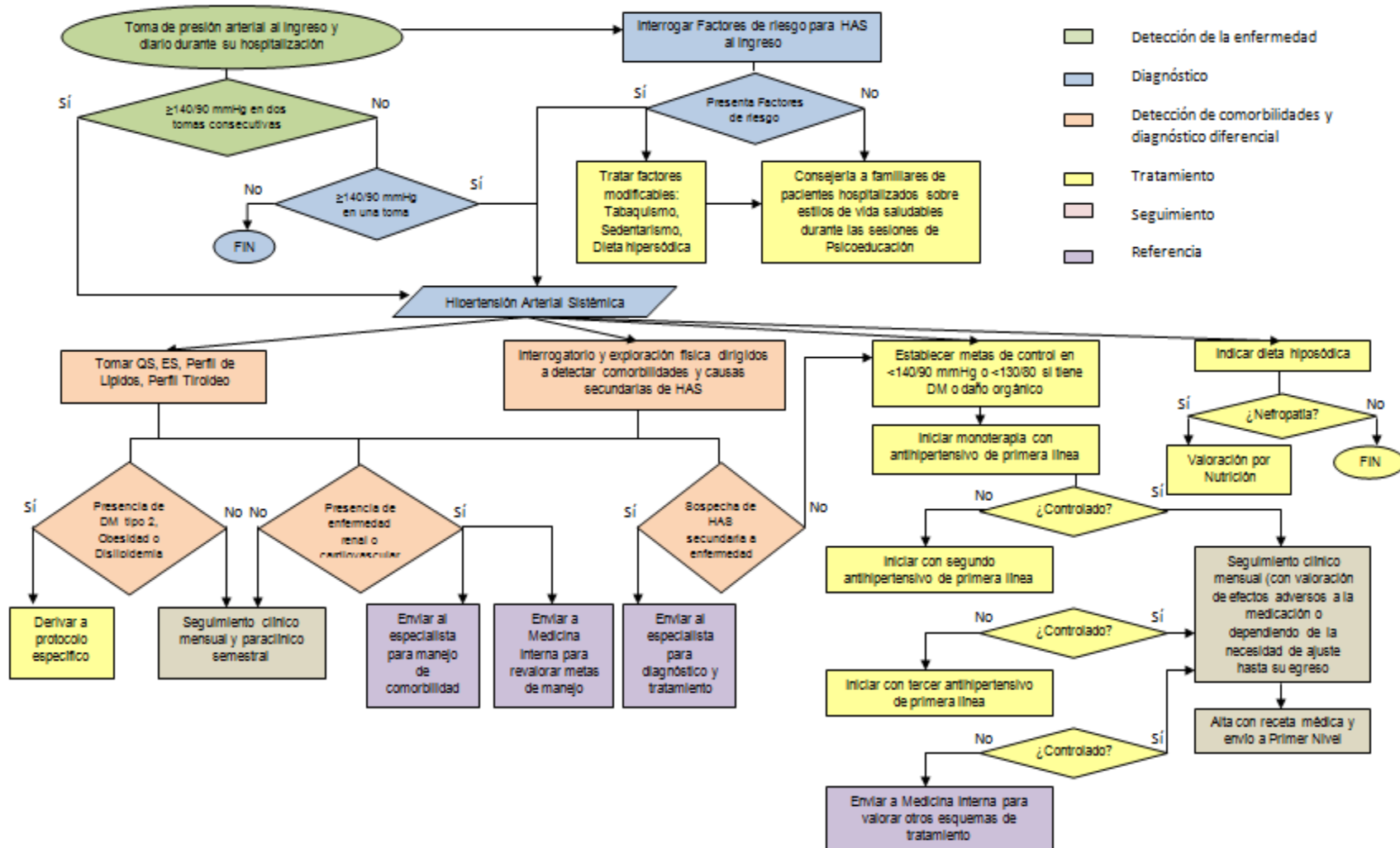
RESPONSABLE	No. ACT	DESCRIPCIÓN
		Mellitus, Enfermedad Renal o Cardiovascular. LLENAR FORMATO ODDIH.
Médico general	16	Iniciar terapia con segundo agente, preferentemente de la misma primera línea de tratamiento, en usuarios que no logren alcanzar la meta de presión arterial en dos semanas con dosis máxima de un solo agente o en quienes persista una presión sistólica igual o mayor de 20mmHg o una presión diastólica igual o mayor de 10mmHg por arriba de la meta a pesar de las dosis máximas sin esperar dos semanas. LLENAR FORMATO ODDIH.
Médico general	17	Iniciar terapia con tercer agente, preferentemente de la misma primera línea de tratamiento, en usuarios que no logren alcanzar la meta de presión arterial en dos semanas con dosis máximas de dos agentes o en quienes persista una presión sistólica igual o mayor de 20mmHg o una presión diastólica igual o mayor de 10mmHg por arriba de la meta a pesar de las dosis máximas sin esperar dos semanas. LLENAR FORMATO ODDIH.
Médico general	18	Realizar valoración clínica cada mes en usuarios con presión arterial en control y a las dos semanas cuando se realice un ajuste al tratamiento farmacológico, que incluya valoración de los efectos adversos de los fármacos. LLENAR FORMATO ODDIH.
Médico general	19	Solicitar Glucosa plasmática, Urea, Creatinina, Electrolitos Séricos y Perfil de Lípidos cada 6 meses. LLENAR FORMATO ODDIH.
Psiquiatra	20	Proporcionar receta médica por un mes con el tratamiento actual para la HAS a todo usuario que egrese.
Trabajo Social	21	Proporcionar la información al usuario y familiar sobre el manejo y seguimiento posterior que deberá tener el usuario en Primer Nivel a su egreso.

PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE

RESPONSABLE	No. ACT	DESCRIPCIÓN
Psiquiatra	22	Enviar a todo usuario con Hipertensión Arterial Sistémica que sea egresado de hospital para su manejo y seguimiento al Primer Nivel de Atención. LLENAR FORMATO ODDIH.
Médico general	23	Enviar a Nefrología o Cardiología a todo usuario con enfermedad renal o cardiovascular para su manejo. LLENAR FORMATO ODDIH.
Médico general	24	Enviar al especialista a todo usuario con sospecha de Hipertensión Arterial secundaria para su abordaje diagnóstico y terapéutico. LLENAR FORMATO ODDIH.
Médico general	25	Enviar al especialista a todo usuario con sospecha o riesgo moderado de daño a órgano blanco para abordaje diagnóstico. LLENAR FORMATO ODDIH.
Médico general	26	Solicitar interconsulta a Medicina Interna en todo usuario con nefropatía o cualquier daño a órgano blanco para revalorar metas de manejo y tratamiento de la Hipertensión Arterial. LLENAR FORMATO ODDIH.
Médico general	27	Solicitar interconsulta a Medicina Interna en todo paciente cuando no se logre la meta de presión arterial con el uso de tres agentes antihipertensivos de primera línea para valorar el uso de otros agentes o combinaciones, con laboratoriales recientes (no mayores de un mes). LLENAR FORMATO ODDIH.

PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE

ALGORITMO



GLOSARIO

Actividad Física:	Concepto utilizado como indicador de vida saludable, referente al gasto energético. La forma de expresarla ha sido mediante el consumo de oxígeno (O ₂) de la masa corporal en la unidad de tiempo. El International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) clasifica la actividad física en cuanto a su duración, frecuencia e intensidad, definiéndose como: bajo (3.3 Mets= marcha normal), moderado (4.4 Mets=marcha más rápida) y alto (8.0 Mets marcha vigorosa o trote) la cual se ve en estrecha relación con la movilización de células progenitoras del endotelio y apoyo a la integridad vascular, inhibición de factores proinflamatorios, aumento de la sensibilidad a la insulina, supra regulación de enzimas antioxidantes y factores neurovegetativos.
Angiopatía:	Enfermedad de los vasos sanguíneos que en el caso de la Diabetes Mellitus puede tener como causa el engrosamiento de la pared vascular y/o la acumulación de placa ateromatosa y puede ser macroangiopatía si afecta vasos de mediano o gran calibre como la aorta, las carótidas o las coronarias, o microangiopatía si afecta arteriolas o vasos capilares como los vasos de la retina o los glomérulos.
Ateroesclerosis:	Condición en la cual se depositan lípidos en las arterias y pueden causar un bloqueo completo y causar infarto al miocardio o enfermedad vascular cerebral.
Biomecánica:	Es una disciplina que estudia los fenómenos naturales que ocurren en el cuerpo humano como consecuencia de sufrir la aplicación de fuerzas de diverso origen utilizando los conocimientos de diversas ciencias biomédicas sirve para medir el rendimiento de acuerdo a la optimización del gasto energético. A la Biomecánica le interesa el movimiento del cuerpo humano y las cargas mecánicas y energías que se producen por dicho movimiento.
Cáncer:	El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo común.
Cardiovascular:	Relacionado con el corazón y los vasos sanguíneos. Donde se incluyen la enfermedad arterial coronaria, cerebrovascular y arterial periférica.
Cerebrovascular:	Relacionado con el cerebro, los vasos sanguíneos que lo irrigan y drenan; el término de enfermedad cerebrovascular se usa para describir de manera general, una patología sea aguda o crónica, isquémica o hemorrágica, cuya característica común es la disfunción focal del tejido cerebral por un desequilibrio entre el aporte y los requerimientos de oxígeno y otros substratos.
Colesterol:	Lípido. Forma parte de las membranas celulares e interviene en el colesterol: lípido necesario e indispensable en el metabolismo, derivado del anillo del ciclopentanoperhidrofenantreno. Precursor de numerosos esteroides, componente fundamental de la bicapa de las membranas celulares y síntesis de las hormonas.

Diabetes Mellitus tipo 2:	Enfermedad sistémica caracterizada por la alteración en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y aminoácidos, que es debida fundamentalmente a una resistencia de los tejidos a la acción de la insulina y a un déficit relativo en la cantidad secretada de la misma, que es un factor de riesgo importante para el desarrollo y el progreso de enfermedad cardiovascular, neuropatía y el deterioro y disfunción de múltiples órganos.
Dislipidemia:	Cualquier alteración cuantitativa o en la composición de los lípidos en la sangre. Generalmente se vincula a un aumento en el colesterol total o en su fracción unida a lipoproteínas de baja densidad (LDL), a una baja en el porcentaje de su fracción unida a lipoproteínas de alta densidad (HDL) o a un aumento en la concentración de triglicéridos, teniendo múltiples causas, y siendo factor atribuible independiente de enfermedad cardiovascular.
Enfermedad cardiovascular:	Cualquier patología que afecte el corazón o las arterias, independientemente de la causa, generalmente es crónica y progresiva y es una causa importante de muerte prematura y afectación en la calidad de vida.
Enfermedad Mental Grave Y Persistente:	Concepto operativo que contempla tres dimensiones: diagnóstico clínico (no sólo la presencia de síntomas positivos y negativos, sino también un patrón de relaciones gravemente alterado, un comportamiento inadecuado al contexto o una afectividad inapropiada grave, que impliquen una percepción distorsionada de la realidad.), duración del trastorno (cronicidad una evolución de trastorno de 2 años o más, o deterioro progresivo y marcado en el funcionamiento en los últimos 6 meses) y el nivel de discapacidad social, familiar y laboral de la persona afectada (definida mediante la Escala de Evaluación de la Actividad Global, con puntuaciones <50).
Estatinas:	Grupo de fármacos usados para disminuir el colesterol y los triglicéridos en sus distintas formas al bloquear la enzima 3-hidroxi-3-metil-glutaril-CoA reductasa (HMG-CoA reductasa).
Glucosa:	Tipo de glúcido el cual es el principal nutriente energético de las células.
Glúcidos, carbohidratos / hidratos de carbono o sacáridos:	Son biomoléculas compuestas de carbono, hidrógeno y oxígeno, cuyas principales funciones en los seres vivos son el brindar energía inmediata y estructural. Se clasifican según la cantidad de carbonos que tienen y por el grupo funcional adherido a su estructura. Pueden ser monosacáridos, disacáridos, oligosacáridos y polisacáridos. También se denominan "azúcares", aunque este nombre solo se refiere a los glúcidos monosacáridos y disacáridos.
Grasas saturadas:	Se encuentran en alimentos de origen animal como carnes, embutidos, leche y sus derivados (queso, helados). Se trata de grasas que solidifican a temperatura ambiente. Se pueden encontrar también en aceites de origen vegetal como los aceites de coco o de palma (que se consumen a través de bollería industrial, aperitivos salados y productos transformados).
Grasas insaturadas:	Se encuentran en alimentos de origen vegetal como los aceites vegetales (aceite de oliva, girasol o maíz). También en frutos secos (nueces, almendras, etc.) y en semillas (sésamo, girasol, lino). Se trata de grasas líquidas a temperatura ambiente. Según el número de dobles enlaces que presenten, se clasifican en: Mono saturadas, poliinsaturadas, transaturadas.

Grasa Monoinsaturadas:	Tipo de grasa con un único doble enlace; el más representativo es el ácido oleico presente principalmente en aceite de oliva y otras grasas de origen vegetal como los aceites de semillas (aceite de girasol, aceite de colza). También se encuentran en las nueces, almendras y aguacates.
Grasas Poliinsaturadas:	Tipo de grasa con dos o más dobles enlaces: Son esenciales para nuestro organismo porque no las puede sintetizar y deben ser suministradas a través de la dieta diaria para regular procesos metabólicos de los sistemas cardiovascular, inmune y pulmonar, entre otros. Están presentes en alimentos de origen vegetal y animal. Existen dos familias dentro de éstos: Omega 3 y Omega 6.
Grasas trans:	Grasas insaturadas que se forman en el procesado industrial de algunos alimentos conocido como hidrogenación, durante el cual cambian su configuración y pasan de ser grasas insaturadas a grasas saturadas, convirtiéndose en grasas sólidas. Se encuentran en alimentos fritos, snacks, productos horneados (bizcochos, bollos, galletas) y comidas preparadas. El consumo de ácidos grasos trans provoca en el organismo un efecto más negativo que la grasa saturada ya que aumenta los niveles de C-LDL y triglicéridos y también reduce C-HDL en sangre.
Hemoglobina glucosilada:	Porcentaje de hemoglobina unida mediante enlace covalente a glucosa, se asocia directamente con la concentración de esta última en sangre y su medición es una prueba que indica el grado de hiperglucemia mantenida y de control en la Diabetes Mellitus.
Hipercolesterolemia:	Colesterol total mayor a 200 mg/dl en sangre.
Hiperglucemia:	Elevación de la glucosa en sangre por arriba de sus valores normales, ya sea en ayuno o posterior a la ingesta.
Hipertensión Arterial Sistémica:	Enfermedad en la cual existe una elevación persistente de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas por arriba de sus valores normales, que en el adulto sano deben ser menores de 140/90mmHg.
Hipoglucemia:	Disminución de la glucosa en sangre por debajo de sus valores normales, generalmente por debajo de 60mg/dL.
Insulina:	Hormona anabólica producida y secretada por el páncreas ante el estímulo glucémico y cuya principal función es promover el aprovechamiento de los carbohidratos para su utilización en la producción de energía por la célula, además de regular directa o indirectamente el metabolismo de los lípidos y los aminoácidos, su almacenamiento, degradación y uso en la construcción de tejidos.
Lípido:	(Generalmente llamado “grasa”) Biomoléculas orgánicas, insolubles en agua, formadas básicamente por carbono e hidrógeno, con funciones biológicas esenciales como el almacenamiento de energía, una función estructural (como parte de las membranas celulares, de las vainas que recubren los nervios y los órganos internos) además de actuar como hormonas, mensajeros intracelulares y vitaminas.

Macronutrientes:	Son las proteínas, los lípidos (o grasas) y los glúcidos (o carbohidratos o hidratos de carbono). Utilizados por el organismo para dos funciones básicas como son la obtención de energía (función energética) y la formación de tejidos (función plástica o estructural).
Metabolismo:	Conjunto de los cambios químicos y biológicos que se producen continuamente en las células vivas de un organismo.
Miopatía:	Dolor muscular con elevaciones anormales en creatinin-fosfoquinasa (más de 10 veces el límite superior normal).
Morbilidad:	Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.
Mortalidad:	Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.
Multidisciplinario:	Equipo formado por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas, donde uno de ellos es el responsable del trabajo que se lleva a cabo. Sin embargo, requiere del aporte del resto de los profesionales para obtener objetivos comunes.
Neuropatía:	Enfermedad de los nervios periféricos, que afecta fundamentalmente a sus fibras terminales debido a disfunción o alteración en la transmisión del potencial de acción, ocasionando alteraciones sensitivas o vegetativas y que es la causa de la gastroparesia, la hipoestesia y disestesia distal de los miembros en la Diabetes Mellitus.
Nutrientes:	Son aquellos componentes de los alimentos que tienen una función energética, estructural o reguladora.
Obesidad:	Condición en la cual existe un exceso de grasa en el organismo determinado base al porcentaje de grasa o un índice de masa corporal igual o mayor de 30 en adultos y que es un factor de riesgo importante para la resistencia a la insulina y la Diabetes Mellitus tipo 2, entre otras condiciones patológicas y el riesgo de enfermedad y mortalidad cardiovascular.
Prevalencia:	La proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.
Psicosocial:	Concepto preferentemente relacionado con el funcionamiento de los individuos en sus respectivos entornos sociales.
Resistencia a la insulina:	Condición patológica en la cual el receptor de insulina en los tejidos no responde adecuadamente a la unión de la hormona, ocasionando diversas alteraciones bioquímicas y clínicas caracterizadas principalmente por la elevación persistente de la glucosa en sangre durante el ayuno y/o posterior a la ingesta y un mayor riesgo en el desarrollo de cetosis y dislipidemia.
Sedentarismo:	(Del latín “sedere” o la acción de tomar asiento) es la actitud del sujeto que lleva una vida sedentaria. Como punto cardinal la falta de actividad física propiciando un desajuste calórico. Se consideran sedentarios quienes gastan en actividades de tiempo libre menos del 10% de la energía total empleada en la actividad física diaria.

PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE

-
- Tejido adiposo:** También llamado tejido graso, es el medio utilizado por el organismo humano para acumular energía a lo largo de extensos períodos de tiempo. Donde los adipocitos almacenan triglicéridos o degrada las grasas almacenadas para proveer ácidos grasos y glicerol a la circulación siendo reguladas por varias hormonas como insulina, glucagón y epinefrina.
- Triglicérido:** (Lípidos simples). Son la mayor parte de los lípidos que se aportan en la dieta. Están formados por una molécula de glicerol, o glicerina, a la que están unidos tres ácidos grasos de cadena más o menos larga.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Owen J, Sawa A, Mortensen P. Schizophrenia. Lancet 2016; 388: 86–97
2. Castle D, Buckley P. Schizophrenia. 2ªed. Oxford. Oxford University Press; 2015.
3. Chesney E, Goodwin GM, Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. World Psychiatry 2014; 13: 153–60.
4. Dickerson F, Stallings C, Origoni A, Schroeder J, Khushalani S, Yolken R. Mortality in Schizophrenia: Clinical and Serological Predictors. Schizophrenia Bulletin Advance Access. August 13, 2013.
5. Schoepf D, Uppal H, Potluri R, Heun R. Physical comorbidity and its relevance on mortality in schizophrenia: a naturalistic 12-year follow-up in general hospital admissions. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. July, 2013.
6. Lambert M, Ruppelt F, Siem A, Rohenkohl A, Kraft V, Luedecke D, et al. Comorbidity of chronic somatic diseases in patients with psychotic disorders and their influence on 4-year outcomes of integrated care treatment (ACCESS II study). Schizophrenia Research. 2017. Available on line.
7. Kasper D, Hauser S, Jameson J, Fauci A, Longo D, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. 19ªed. Chicago. Mc graw Hill; 2015.
8. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT). 2016.
9. Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el primer nivel de atención. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2014
10. Kottke T, Wilkinson J, Baechler C, Danner C, Erickson K, O'Connor P, Sanford M, Straub R. Institute for Clinical Systems Improvement. Healthy Lifestyles. Updated January 2016.
11. Faulkner G, Cohn T, Remington G. Validation of a physical activity assessment tool for individuals with schizophrenia. Schizophrenia Research. 2006; 82: 225–231.

RECONOCIMIENTOS

Documentó:

- Dr. José Abraham Murguía Vázquez

Colaboró

- Dr. Eduardo Orozco Natera

PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE

Coordinador Médico CAISAME Estancia Prolongada

Médico Pasante en Servicio Social

ANEXO 01 FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EL PRONÓSTICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

Factores de riesgo cardiovascular	Daño a órgano blanco	Comorbilidad asociada.
<p>Grado de Hipertension arterial sistólica y diastólica. Edad: hombres > 55 años y mujeres > 65 años Tabaquismo. Colesterol total >6.5mmol/lit Col total/HDL >5.0 mmol/lit Diabetes Historiaq familiar de enfermedad cardiovascular.</p>	<p>Hipertrofia ventricular izquierda (por ECG o eco). Proteinuria y /o cratinina > 150µmol/lit Evidencia de placa aterosclerótica en arterias mayores diagnosticadas por Rx. Ultrasonido.</p>	<p>Enfermedad cerebrovascular: EVC isquémica. EVC hemorrágica. Isquemia transitoria Demencia vascular. Enfermedad cardiovascular: Infarto del miocardio Angina. Insuficiencia cardiaca. Enfermedad renal. Enfermedad vascular periférica. Aneurisma de la aorta. Retinopatía.</p>
<p>Otros factores adversos. HDL bajo LDL elevado Microalbuminuria en diabéticos. Intolerancia a la glucosa. Obesidad.</p>		

Clasificación adaptada de WHO/ISH

ANEXO 01 FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EL PRONÓSTICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

Presión arterial en mm Hg.				
Historia Hipertensión y otros factores de riesgo.	Hipertensión leve PS.140-159 PD 90-99	Hipertensión moderada. PS 160-179. PD 100- 109	Hipertensión severa PS \geq 180 PD \geq 110	
Sin factores de riesgo	Bajo riesgo*	Moderado riesgo.	Alto riesgo	
1-2 factores de riesgo	Moderado riesgo	Moderado riesgo	Muy alto riesgo	
3 o mas factores de riesgo, daño a órgano blanco o diabetes	Alto riesgo	Alto riesgo	Muy alto riesgo	
Comorbilidad asociada	Muy alto riesgo	Muy alto riesgo.	Muy alto riesgo	

* Las categorías se refieren a la probabilidad de desarrollar un evento cardiovascular en un periodo de 10 años.

Bajo riesgo < 15%, Moderado 15-20%, Alto 20-30% y Muy alto > 30%.

Adoptado de WHO-ISH.

ANEXO 02: RESUMEN TOMADO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR Y SITUACIONES ESPECIALES. CATÁLOGO MAESTRO IMSS 238-09:

RESUMEN FINAL
1.-El tratamiento farmacológico de HAS en el adulto mayor puede iniciarse con bloqueadores del sistema Renina –Angiotensina, Calcio antagonistas o diuréticos.
2.-El inicio del tratamiento será con la dosis mínima recomendada con incrementos progresivos de acuerdo al objetivo terapéutico.
3.-En la mayoría de los pacientes se requerirá más de un fármaco para el control de la TA, combinando los indicados como de primera elección.
4.- Los BBs se consideran como fármacos de 3ª elección con excepción de los pacientes con indicaciones específicas.
5.- Se recomienda el empleo de combinaciones fijas para mejorar el apego terapéutico.
6.- Los diuréticos se deben utilizar con la dosis mínima eficaz, es preferible la combinación de fármacos que aumentar la dosis de diuréticos.

PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE

ANEXO 03 MEDICAMENTOS INDICADOS EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA:

Principio Activo	Dosis recomendada	Presentación	Tiempo (período de uso)	Efectos adversos	Interacciones	Contraindicaciones
Hidroclorotiazida	12.5 A 100mg/día	Tabletas 25 mg	Indefinido	Anorexia náusea vómito dolor abdominal hipokalemia		Anuria Hipersensibilidad a sulfas
Cortalidona	25 a 50 mg/día	Tabletas 50 mg	Indefinido	Hiponatremia Hipotasemia Hiperglucemia Hpercalcemia		Cirrosis Insuficiencia hepática gota
Captopril	25 a 150 mg/día	Tabletas 25 mg	Indefinido	Tos Proteinuria Disgeusia Diarrea		Hipersensibilidad al fármaco
Enalapril	10 a 60 mg	Tabletas 10 mg	Indefinido	Tos Proteinuria Disgeusia Diarrea		Hipersensibilidad al fármaco
Nifedipino	30 a 60 mg	Tabletas 30 mg	Indefinido	Edema Rubor Cefalea Taquicardia		CI
Verapamil	80 a 480 mg	Tabletas 80 mg	Indefinido	Hipotensión Bradicardia Náusea Rubor Constipación Edema		BAV ICC
Clorhidrato de propranolol	20 a 240 mg	Tabletas de 10 y 40 mg	Indefinido	Bradicardia, bronco espasmo, constipación		ICC, asma, BAV

PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE

Tartrato de metoprolol	50 a 300 mg	Tabletas 100 mg	Indefinido	Bradycardia, hipotensión, diarrea, fatiga		ICC, BAV, asma
Clorhidrato de prazosin	1 a 6 mg	Tabletas de 1 y 2 mg	Indefinido	Hipotensión ortostática, mareo, síncope, taquicardia		ICC, IRC, CI
Losartan potasico	50 a 200 mg	Tabletas 50mg	Indefinido	Vertigo, Hipotensión, Rash		Hipersensibilidad
Felodipino	5 a 10 mg	Tabletas 5 mg	Indefinido	Edema, Rubor, Cefalea, Taquicardia		Hipotensión
Hidralazina	50 a 100 mg	Tabletas 10 y 50 mg	Indefinido	Hipotensión, Cefalea, Lupus, Cefalea, Taquicardia		ICC, IRC, CI
Acido acetilsalicilico	150 mg/día	Tabletas 300 mg	Indefinido	Tinnitus, prolongación de tiempos de coagulación, hemorragia, hepatitis, asma		Úlcera, hipoprotrombinemia
ketoconazol	200mg c/6 hs	Tabletas de 200 mg	Indefinido HAS y CUSHING	Diarrea, náusea, vómito, ginecomastia, impotencia		Alcoholismo, insuficiencia hepática
Clopidogrel	75 mg /día	Tabletas 75 mg	Indefinido	Neutropenia, trombocitopenia, diarrea, dispepsia		Sangrado activo
Esmolol	50 a 100 ug / Kg/min	Fco ampula 250mg/ml 10ml	Dosis Respuesta	Hipotension, náusea, broncoespasmo		Bradycardia, BAV, ICC
Nitroglicerina	50 mg en 100cc	Frasco ampula 50 mg	Dosis respuesta	Cefalea, Hipotensión, Taquicardia		Hipotensión, TCE

Fuente: Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor y situaciones especiales. Catalogo maestro IMSS 238-09

PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE

ANEXO 04: COMBINACIONES DE SEGUNDA PARA INICIO Y TRATAMIENTO:

Inicio/Mantenimiento	Diuréticos tiazidas	Ca-antagonista	IECA	ARA II
Diuréticos tiazidas		CA	CA	CA
Ca-antagonista	CA		CA	CA
IECA	CA	CA		CNR
ARA II	CA	CA	CNR	
Beta-bloqueadores	CU	CU	CU	CU

Nota: Verde (CA): combinación aceptable; Amarillo: (CU): combinación útil, con limitaciones; Rojo (CNR): combinación no recomendable.

Fuente: Guía de Práctica clínica de Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor y situaciones especiales. Catálogo maestro IMSS 238-09

ANEXO 05: DIETA PARA EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS CON SOBREPESO U OBESIDAD:

A. DIETA HIPOSÓDICA DE 1,200 CALORÍAS POR DÍA**

Grupo de alimento	Ración/día	Distribución de raciones		
		Desayuno	Comida	Cena
Verduras	7	2	3	2
Frutas	2	1	1	0
Cereales y Tubérculos	5	2	2	1
Alimentos de origen animal	3	1	2	0
Lácteos	1	0	0	1
Grasas sin proteína	3	1	1	1
Grasas con Proteína	1	0	1	1
Azúcares**	1	1	0	0

B. DIETA HIPOSÓDICA DE 1,500 CALORÍAS POR DÍA**

Grupo de alimento	Ración/día	Distribución de raciones		
		Desayuno	Comida	Cena
Verduras	8	3	3	2
Frutas	2	1	1	0
Cereales y Tubérculos	5	2	2	1
Alimentos de origen animal	4	1	2	1
Leche	2	1	0	1
Grasas sin proteína	4	1	2	1
Grasas con proteína	1	0	0	1
Azúcares**	2	1	1	0

*Fuente: Plan de alimentación DASH disponible en www.nhlbi.nih.gov/health/public/heart/atrial/atrial/new_dash.pdf

**Azúcares: Distribuir las raciones entre los días de la semana, recomendando un consumo máximo de 5/semana.

***Dieta: 50% Carbohidratos, 20% proteínas, 30% lípidos

PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE

ANEXO 06: RACIONES RECOMENDADAS SEGÚN EL TIPO DE ALIMENTO PARA EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y EL SÍNDROME METABÓLICO:

VERDURAS	
Alimento	Ración
Acelga cocida	1/2 taza
Brócoli cocido	1/2 taza
Champiñón cocido	1/2 taza
Espinaca cocida	1/2 taza
Jitomate	1 pieza
Lechuga	3 tazas
Nopal cocido	1 taza
Rábano	2 tazas
Verdolaga cocida	1/2 taza

GRASAS CON PROTEÍNAS	
Alimento	Ración
Almendra	10 piezas
Nuez	3 piezas
Cacahuete tostado	14 piezas
Semilla de girasol	4 cucharitas
Pistache	18 piezas

LÁCTEOS	
Alimento	Ración
Helado con leche	¾ taza
Jocoque	¾ taza
Leche descremada	1 taza
Yogurt light	1 taza

GRASAS SIN PROTEÍNA	
Alimento	Ración
Aceite comestible	1 cucharadita
Aceite de oliva	1 cucharadita
Aderezo vinagreta	2 cucharaditas
Aguacate	1/3 pieza
Crema	1 cucharadita
Mantequilla	1 ½ cucharadita
Mayonesa	½ cucharadita

PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL	
Alimento	Ración
Atún en agua	35 g
Bistec de res	35 g
Chambarete	35 g
Clara de huevo	2 piezas
Cuete	40 g
Falda de res	35 g
Filete de pescado	45 g
Filete de res	35 g
Filete de salmón	30 g
Huevo cocido	1 pieza
Machaca	12 g
Milanesa de res	35 g
Molida de pollo	35 g
Muslo de pollo	1/3 pieza
Pechuga de pollo	30 g
Pierna de pollo	½ pieza
Queso blanco	35 g
Queso cottage	3 cucharadas
Requesón	3 cucharadas
Sardina	40 g
Sirlón	25 g
Tampiqueña	30 g

CEREALES Y TUBÉRCULOS	
Alimento	Ración
Amaranto	1/4 taza
Arroz cocido	1/4 taza
Avena cocida	3/4 taza
Bohilo sin migajón	1/3 pieza
Espagueti cocido	1/3 taza
Fideo	1/2 taza
Galletas marías	5 piezas
Masa de maíz	45 g
Palitos de pan	3 piezas
Palomitas natural	3 tazas
Pan de caja	1 pieza
Tortilla de maíz	1 pieza

FRUTAS	
Alimento	Ración
Cerezas	20 piezas
Chabacano	4 piezas
Durazno	2 piezas
Frambuesa	1 taza
Fresa	17 piezas
Higo	3 piezas
Kiwi	2 piezas
Lima	3 piezas
Mamey	1/3 pieza
Mandarina	2 piezas
Mango ataulfo	1 pieza
Manzana	1 pieza
Melón	1 taza
Naranja	1 pieza
Papaya	1 taza
Pasas	10 piezas
Pera	½ pieza
Perón	1 pieza
Piña	1 taza
Plátano	½ pieza
Sandía	1 taza
Toronja	½ pieza
Uva roja	15 piezas
Uva verde	18 piezas
Zarzamora	¾ taza

AZÚCARES	
Alimento	Ración
Ate	15 g
Azúcar	2 cucharaditas
Cajeta	2 cucharaditas
Leche condensada	2 cucharaditas
Mermelada	2 cucharaditas
Miel de abeja	2 cucharaditas

LEGUMINOSAS	
Alimento	Ración
Alubias, garbanzos, habas, lentejas cocidas	1/2 taza
Alverjón	1/2 taza
Frijol canario, negro cocido	1/2 taza
Soya cocida	1/3 taza
Soya texturizada seca	35 gramos

*En caso de no permitir el uso de azúcares, se sugiere utilizar algún edulcorante como sucralosa y acesulfame K.

Nota: g: gramos

Fuente: Federación Mexicana de Diabetes, AC. Disponible en URL (acceso 2 enero, 2014):

<http://www.fmd diabetes.org/fmd/pag/nutricion.php?id=MTQ1>.

Referencias consultadas: http://www.nutriciongrupobimbo.com/upl oads/pdf/tablas_equivalecias.pdf

Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes, segunda Edición. <http://www.fns.org.mx/index.php?idContenido=46&idSubContenido=53>

ANEXO 07: PAQUETE DE INFORMACIÓN AL EGRESO:

- **HOJA DE EGRESO DE HOSPITAL, INCLUYENDO DIAGNÓSTICOS MÉDICOS Y LA INDICACIÓN DE SACAR CITA EN SU CENTRO DE SALUD PARA SEGUIMIENTO DE SU HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**
- **RECETA MÉDICA CON EL NÚMERO DE DOSIS DE MEDICAMENTO PARA UN MES.**
- **PAQUETE INFORMATIVO (CUADERNILLO) CON RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA, INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LA ENFERMEDAD Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.**
- **TRABAJO SOCIAL DE CADA EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO GESTIONARÁ CITA U OTORGARÁ DIRECCIÓN DEL CENTRO O UNIDAD DE SALUD MÁS CERCANA DONDE PODRÁ CONTINUAR LA ATENCIÓN DE SU HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**

PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE

ANEXO 08: FORMATO ODDIH (OBESIDAD/ DIABETES / DISLIPIDEMIA / HIPERTENSIÓN):

FORMATO ODDIH (OBESIDAD /DIABETES MELLITUS / DISLIPIDEMIA /HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Nombre: _____ No. de Exp. _____

Sexo: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ Edad: _____

I. ANTECEDENTES

FACTORES DE RIESGO PARA SÍNDROME METABÓLICO	OBESIDAD	Familiar de 1º con Obesidad	Si	No
		Edad de inicio de la Obesidad: _____ (años)		
		Actividad física	Si	No
		Tipo:		
		Frecuencia:		
		Consumo alimento con pobre valor nutricional	Si	No
	Tiene periodos de ayuno prolongado	Si	No	
	Use ISRS	Si	No	
	Use APA	Si	No	
	DM 2	Familiar de 1º con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	No
		Antecedente de glucosa alterada	Si	No
	DISLIPIDEMIA	Familiar de 1º con enfermedad coronaria antes de los 40 años	Si	No
	HAS	Familiar de 1º con Hipertensión Arterial Sistémica	Si	No
		Le agrega sal (extra) a su comida	Si	No
Fuma		Si	No	
Toma mas de una medida de alcohol al día		Si	No	
COMORBILIDADES	SOBREPESO/OBESIDAD	Si	No	
	DIABETES MELLITUS (cualquier tipo, excepto gestacional)	Si	No	
	HIPERCOLESTEROLEMIA	Si	No	
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	Si	No	
	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	Si	No	
	ENFERMEDAD TIROIDEA	Si	No	
	ENFERMEDAD VASCULAR ISQUÉMICA	Si	No	

II. EVALUACIÓN INICIAL

PRUEBAS DE DETECCIÓN			
Medición	Fecha	Resultado	Unidad
PESO			Kg
TALLA			cm
INDICE DE MASA CORPORAL			kg/m ²
CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			cm
DEXTOSTIS			mg/dL
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA/ DIASTÓLICA			mmHg

INTERROGATORIO					
HEMIPARESIA	Si	No	DOLOR PRECORDIAL	Si	No
CLAUDICACIÓN	Si	No	DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS	Si	No
PARÁLISIS/ASIMETRÍA FACIAL	Si	No	ORTOPNEA	Si	No
PARESTESIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Si	No	PÉRDIDA VISUAL	Si	No
MÓVIMIENTOS ANORMALES	Si	No	GONARTROSIS BILATERAL	Si	No

EXPLORACIÓN FÍSICA					
ALTERACIONES EN EL TACTO O LA SENSIBILIDAD	Si	No	HERIDAS CON BORDES NECRÓTICOS	Si	No
DEFICIT NEUROLÓGICO GENERAL	Si	No	EDEMA PERIFÉRICO	Si	No
PULSOS PEDIOS DISMINUIDOS	Si	No	PLETORA YUGULAR	Si	No
SOPLLOS ARTERIALES	Si	No	INFLAMACIÓN/ DEFORMACIÓN DE RODILLAS	Si	No

LABORATORIALES					
Prueba	Fecha	Resultado	Unidad	Alterado	
				Si	No
GLUCOSA			mg/dL		
UREA			mg/dL		
CREATININA			mg/dL		
COLESTEROL TOTAL			mg/dL		
C-HDL			mg/dL		
C-LDL			mg/dL		
TRIGLICÉRIDOS			mg/dL		
HEMOGLOBINA GLUCOSILADA			%		
PERFIL HEPÁTICO					
PERFIL TIROIDEO					
ELECTROLITOS SÉRICOS					

PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE

ESTUDIOS DE GABINETE			
Prueba	Fecha	Detos de Gonartritis / Lumboescoliosis o espondiloartritis	
		Si	No
RADIOGRAFIA DE RODILLAS			
RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR			

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA				
Enfermedad	Fecha del Diagnóstico	Criterio por el que se establece el diagnóstico	Cumple con el criterio	
			Si	No
OBESIDAD		Índice de Masa Corporal igual o mayor a 30 kg/m ² Obesidad abdominal (exceso de grasa visceral determinado por circunferencia de cintura igual o mayor a 90cm en hombres y 80 cm en mujeres)		
DIABETES MELLITUS TIPO 2		Hemoglobina glucosilada igual o mayor a 6.5% Glicemia capilar alterada mas Glucosa central en ayuno igual o mayor a 126mg/dL		
DISLIPIDEMIA		Colesterol LDL igual o mayor a 100mg/dL o igual o mayor a 70mg/dL con riesgo cardiovascular muy alto (según escala validada) Colesterol No HDL igual o mayor de 130mg/dL Colesterol HDL menor o igual de 40mg/dL		
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA		Presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg en dos tomas consecutivas en días distintos Presión arterial igual o mayor a 140/90mmHg más dos o más factores de riesgo		

EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR GLOBAL	
Método o Escala de Evaluación	Nivel de Riesgo (de acuerdo a la escala)
GLOBAL RISKS	
OTRO ¿Cuál? _____	

III. CONTROL Y SEGUIMIENTO

Protocolo	Actividad	Mesa	DOM/JA	DOM/JA	DOM/JA	DOM/JA	DOM/JA	DOM/JA	DOM/JA	DOM/JA	DOM/JA	DOM/JA	DOM/JA	DOM/JA
OBESIDAD	Peso y Talla													
	IMC													
	Circunferencia de Cintura													
	Evita Nutrición													
	Evita Rehabilitación													
DIABETES MELLITUS TIPO 2	Valoración clínica													
	INSULIN													
	Glucosa plasmática en ayuno													
	Glucosa capilar preprandial													
	Evita Nutrición													
	Evita Odontología													
DISLIPIDEMIA	Medicamentos													
	Estatinas													
	Insulina tipo													
	Insulina larga													
	Insulina rápida													
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	Valoración clínica													
	Evita Nutrición													
	Medicamentos													
	Evita Nutrición													
OTROS	Medicamentos													
	Evita Nutrición													
	Medicamentos													
	Evita Nutrición													
	Medicamentos													
	Evita Nutrición													

PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE

IV. DERIVACIÓN / INTERCONSULTA / REFERENCIA

FECHA (DD/MM/AA)	DIAGNÓSTICO O MOTIVO DE ENVÍO	ESPECIALIDAD / INSTITUCIÓN