



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la atención de rehabilitación cardiaca en pacientes ambulatorios y hospitalizados en el segundo y tercer nivel de atención
2620-003-004

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dra. Célida Duque Molina
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

Dr. Efraín Arizmendi Uribe
Titular de la Unidad de Atención Médica

Dra. Alva Alejandra Santos Carrillo
Titular de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Elaboró

Dra. Iliana Guadalupe de la Torre Gutiérrez
Encargada de la División de Unidades y Servicios de Rehabilitación

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACION 05 ABR 2024

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, con pleno respeto a los derechos humanos y la no discriminación, así como prevenir los actos de corrupción".



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Definiciones	3
5	Políticas	8
	5.1 Generales	8
	5.2 Específicas	9
6	Descripción de actividades	16
7	Diagrama de flujo	67
	Anexos	
	Anexo 1 Carta de consentimiento informado para PRC Clave 2620-009-001	97
	Anexo 2 Guía para protocolizar al paciente de rehabilitación cardíaca Clave 2620-006-001	101
	Anexo 3 Formato de caminata en el domicilio Clave 2620-009-002	106
	Anexo 4 Hoja de registro de Calistenia y/o Ergometría Clave 2620-009-003	110
	Anexo 5 Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRC). Información para paciente hospitalizado y su familiar Clave 2620-019-001	115



1 Base normativa

- Artículo 82, fracción I y IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de agosto de 2012.
- Numeral 7.1.4.2 subnumeral 1 y 7.1.4.2.1 subnumeral 1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, validado y registrado el 29 de diciembre de 2023.

2 Objetivos

Establecer los lineamientos y actividades del Personal de Salud que labora en los Servicios de rehabilitación cardiaca dentro de los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación a fin de otorgar atención eficiente, oportuna y de calidad.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria en los Órganos normativos para la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad y División de Unidades de Rehabilitación; en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal y Regional, para la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, Coordinación de Prevención y Atención a la Salud y la Coordinación de Gestión Médica; en las Unidades Médicas de Alta Especialidad para la Dirección Médica y Departamento Clínico de Cardiología; Dirección Médica y Dirección Administrativa; en las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención para la Dirección, Subdirección Administrativa, Coordinaciones Clínicas de Cardiología y Jefatura de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 actividad física: Conjunto de tareas motoras propias de una persona, que realiza como parte de su actividad doméstica, laboral, escolar, recreativa y profesional.

4.2 actividades de la vida diaria (AVD): Todas aquellas tareas de autocuidado, movilidad, comunicación, el manejo del hogar, que permiten al individuo lograr la independencia en su entorno.

4.3 AESP: Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

4.4 arritmia: Trastorno de la frecuencia cardiaca o del ritmo cardiaco que puede o no poner en peligro la vida.



4.5 atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar la salud.

4.6 atención psicológica: Intervención otorgada por Personal de Psicología Clínica o Psicólogo, en la que de acuerdo con un enfoque profesional establece una impresión diagnóstica inicial, evalúa, plantea un plan de tratamiento, define objetivos y precisa las indicaciones para seguimiento al momento de dar de alta o contrarreferir a un paciente.

4.7 calidad de vida: Atributos que condicionan y determinan los aspectos generales de la vida individual y colectiva, debido a la disponibilidad y aprovechamiento de factores básicos e indispensables de bienestar social, en los que se incluyen elementos de infraestructura, vivienda, salud, educación, cultura y esparcimiento. Se trata de una aspiración legítima y un derecho del ser humano.

4.8 calistenia: Sistema de entrenamiento con ejercicio físico que se realiza solo con el propio peso corporal.

4.9 cardiopatía congénita: Patología o enfermedad estructural y/o funcional del corazón, que se presenta desde el nacimiento.

4.10 cardiopatía isquémica: Enfermedad ocasionada por la arteriosclerosis de las arterias coronarias, proceso lento donde ocurre acúmulo de colágeno, lípidos y linfocitos, provocando el estrechamiento (estenosis) de las arterias coronarias y que puede manifestarse de diferentes formas en el contexto clínico.

4.11 carta de consentimiento informado: Documento escrito, signado por el paciente o su representante legal, mediante el cual se acepta un procedimiento Médico o quirúrgico con fines diagnóstico, terapéuticos, de rehabilitación, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

4.12 clase funcional: Escala o método que se usa para clasificar la presencia de síntomas ante diferentes niveles de actividad. Utilizada en pacientes cardiopatas con insuficiencia cardíaca.

4.13 discapacidad: Es la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

4.14 ejercicio terapéutico: Movimientos corporales, patrones, posturas y actividades físicas en forma planificada y sistemática con el objetivo de prevenir o corregir alteraciones o factores de riesgo relacionados con la salud.

4.15 equipo multidisciplinario de rehabilitación cardíaca: Grupo de trabajo constituido por personal Médico, profesional técnico y auxiliar, cuyo objetivo común es generar acciones en el campo de la promoción, protección, recuperación de la salud cardiovascular y reintegración sociolaboral.



4.16 ergometría: Realización de ejercicio físico en tapiz rodante o bicicleta estática que permite el ajuste y monitoreo constante de la carga de trabajo, tiempo de ejercicio, consumo calórico; además existen equipos que monitorizan el ritmo cardiaco, presión arterial no invasiva y saturación de oxígeno.

4.17 estudio social Médico: Instrumento técnico metodológico que utiliza el o la Trabajadora Social y/o Trabajadora Social Clínico para coadyuvar en la atención integral de los derechohabientes IMSS, mediante el cual se establece un diagnóstico social Médico del paciente, de la familia y se establece un plan de tratamiento social.

4.18 estudio social Médico con enfoque laboral: Variante del estudio social Médico y tiene como propósito explorar el entorno socio-laboral para proveer de elementos suficientes al Médico tratante o de salud en el trabajo para la toma de decisiones que repercutan en el bienestar laboral del trabajador.

4.19 fases o etapas del ejercicio: Periodos de calentamiento, ejercicio en sí, relajación y enfriamiento; fases que siempre se deben considerar, para llevar a cabo con seguridad cualquier actividad física. La duración, frecuencia e intensidad de cada una de ellas es variable de acuerdo a diferentes aspectos como: edad, género, diagnóstico, patologías asociadas etc. del paciente.

4.20 fórmula o método de Karvonen: Fórmula validada, que se utiliza para calcular la frecuencia cardiaca de entrenamiento (FCE) de acuerdo al grado de esfuerzo o trabajo que se piensa prescribir el ejercicio, en especial en el paciente cardiópata. Para su cálculo se requiere primero conocer o calcular la frecuencia cardiaca de reposo, la frecuencia cardiaca máxima y la de reserva.

4.21 fórmula de karvonen: $(FCM - FCR) \% \text{ o intensidad de entrenamiento planeado} + FCR = FCE$.

4.22 frecuencia cardiaca de reposo (FCR): Número de latidos que se cuantifica en un individuo, estando acostado por la mañana antes de levantarse o luego de al menos 5 minutos de reposo absoluto. La $fcm - la fcr$ nos da la frecuencia cardiaca de reserva.

4.23 frecuencia cardiaca máxima (FCM): Número de latidos por minuto, calculando de acuerdo a la edad, la fórmula más comúnmente usada es: $220 - la \text{ edad en años} = FCM$

4.24 holter electrocardiográfico: Es un dispositivo que permite registrar gráficamente y de manera continua la actividad eléctrica del corazón durante largos períodos de tiempo, mientras el paciente realiza las actividades habituales de su vida diaria.

4.25 incapacidad temporal para el trabajo: Pérdida de facultades o aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a una persona para desempeñar un trabajo por algún tiempo.

4.26 insuficiencia cardiaca: Síndrome clínico complejo que puede ser secundario a anomalías estructurales o funcionales que alteran el llenado o contractilidad cardiaca,



ocasionando que el gasto cardiaco sea insuficiente para satisfacer las demandas metabólicas del organismo.

4.27 Médico No Familiar Especialista: Profesional en medicina de diferentes especialidades como, por ejemplo: psiquiatría, endocrinología, neumología, etc., que participan en el proceso del Programa de Rehabilitación Cardiaca.

4.28 Médico No Familiar de Rehabilitación Cardiaca: Profesional de la medicina especialista en Cardiología o Medicina Física y Rehabilitación con subespecialidad o alta especialidad en rehabilitación cardiaca, responsable de diagnosticar, evaluar, estratificar y prescribir la actividad física, así como, el tratamiento farmacológico y recomendaciones educativas que considere necesario en el paciente cardiópata.

4.29 METs: Unidad de medida del consumo de oxígeno (O₂) o índice metabólico, relacionado con la cantidad de calor emitido por una persona en posición sedente, por metro cuadrado de piel. Es un excelente indicador de la función cardiaca.

Expresado de la siguiente manera:

1 Met es la cantidad de O₂ que consume el organismo por kilogramo de peso en un minuto.

En un adulto de 70 Kg. en reposo equivale a: 3.5 ml O₂/kg/min.

4.30 miocardiopatía: Cardiopatía relacionada a alteraciones primarias del músculo cardiaco de tipo estructural que secundariamente ocasionan alteraciones de tipo funcional, en ausencia de coronariopatía, valvulopatías, cardiopatías congénitas, u otros padecimientos.

4.31 nota médica: Registro que realiza el personal Médico de los datos obtenidos a través del interrogatorio, exploración física e interpretación de los estudios de laboratorio y gabinete; esta se debe expresar en un lenguaje técnico Médico sin abreviaturas, con letra legible sin enmendaduras, ni tachaduras y debe además conservarse en buen estado. Deberá apegarse a los aspectos normativos vigentes para el "Expediente clínico".

4.32 Nutricionista Dietista: Personal que, de acuerdo al profesiograma del Contrato Colectivo de Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, tenga la categoría de Nutricionista Dietista o especialista en Nutrición y Dietética o Nutriólogo Clínico especializado y desempeñe su trabajo que consiste en otorgar atención nutricia en las Unidades Médicas del Instituto.

4.33 paciente: Persona que interactúa con el Personal de Salud en los procesos de la atención médica.

4.34 paciente ambulatorio: Todo usuario de servicios de atención médica que no requiera Hospitalización.



4.35 persona legalmente responsable: Son los familiares o tutores, que ejercen la patria potestad o representación legal en caso de incapacidad legal de los pacientes.

4.36 Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRC): Conjunto de actividades realizadas por el equipo de rehabilitación cardíaca para optimizar la salud física y psíquica del cardiópata a través de la actividad física programada y control de factores de riesgo cardiovasculares con el propósito de lograr su reintegración sociolaboral en las mejores condiciones posibles. El programa consta de 3 fases:

- Fase I: Atención Hospitalaria
- Fase II: Atención Ambulatoria o Consulta Externa
- Fase III: Mantenimiento y Grupos de Autoayuda

4.37 prueba de caminata de 6 minutos: Prueba funcional cardiorrespiratoria que consiste en medir la distancia máxima que puede recorrer un sujeto caminando durante 6 minutos, valorando además síntomas, respuesta cronotrópica, presión arterial, saturación de oxígeno y alteraciones electrocardiográficas. Se utiliza para conocer la evolución y clase funcional de pacientes con enfermedad cardiorrespiratoria severa, en lo general es fácil de realizar, bien tolerada.

4.38 prueba de esfuerzo: Estudio que se utiliza para diagnosticar enfermedad arterial coronaria y evaluar otras cardiopatías, mediante el registro electrocardiográfico continuo y el uso de una banda sin fin o bicicleta ergométrica, con un protocolo preestablecido, el cuál varía en velocidad, ángulo de inclinación o nivel de esfuerzo y tiempo.

4.39 prueba de esfuerzo cardiopulmonar: La Prueba de Esfuerzo Cardiopulmonar o Prueba de Intercambio de Gases que es el Gold estándar para definir la capacidad funcional. Esta herramienta mide el consumo de oxígeno, producción de dióxido de carbono, parámetros de ventilación y determina el umbral ventilatorio, por lo que su principal uso es evaluar clase funcional y determinar pronóstico.

4.40 psicoterapia: Aplicación de procedimientos y técnicas psicológicas para el manejo de trastornos emocionales y/o conductuales por medio de la comunicación verbal de manera consciente y crítica para lograr el desarrollo plenamente humano del paciente.

4.41 psicoterapia cognitivo conductual: Tratamiento psicológico orientado a la acción en la que el terapeuta y el paciente trabajan en equipo para identificar y resolver problemas, superar dificultades a través de un tratamiento enfocado en la modificación de patrones de pensamiento, de modo que se obtenga la modificación del comportamiento y el estado emocional.

4.42 sesión terapéutica de rehabilitación cardíaca: Suma de procedimientos y/o técnicas terapéuticas, otorgadas a un paciente o a un grupo de pacientes en un mismo día, servicio y tiempo de atención, por uno o varios integrantes del equipo de rehabilitación cardíaca, ejemplo: ejercicios respiratorios, estiramientos y ergometría, corresponden a una sesión para registro.

4.43 Terapeuta Físico: Profesional del área de la medicina de rehabilitación capacitado para proporcionar técnicas y procedimientos terapéuticos por medio de agentes físicos y



ejercicio terapéutico prescritos por el personal Médico(a) especialista en Medicina Física y Rehabilitación o Médico No Familiar Cardiólogo(a) o Médico(a) especialista encargado del servicio, brinda atención a personas con deficiencia, limitación o discapacidad, en todas las etapas de la vida y en los diferentes escenarios para contribuir a la prevención, atención y restauración de la función física.

4.44 Trabajo Social: Servicio que ofrece educación para la salud, busca redes de apoyo y contribuye a que el paciente desarrolle o fortalezca sus habilidades para la vida.

4.45 UCICV: Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares

4.46 UTPQ: Unidad de Terapia Intensiva Postquirúrgica

4.47 valvulopatías: Patología o anomalía cardíaca que se da en la estructura de una válvula o el aparato valvular ocasionando anomalías en su función.

5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1. La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto al “Procedimiento para la atención de rehabilitación cardíaca en pacientes ambulatorios y hospitalizados en el segundo y tercer nivel de atención” clave 2620-003-004 con fecha de registro 15 de diciembre de 2015

5.1.2. El incumplimiento del contenido normativo por parte de las personas servidoras públicas involucradas en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.3. El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, a través de las pautas de conducta de las personas servidoras públicas del IMSS, cuyos compromisos son: desarrollar ambientes laborales libres de violencia; de respeto a los derechos humanos; de igualdad y a la no discriminación; de integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y contra las conductas que pudieran constituir actos de corrupción, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.260124/19.P.DA, de fecha 26 de enero de 2024.

5.1.4. El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto al asunto en cuestión, esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso, sobre información, documentación y demás datos relacionados con dichos asuntos, los cuales tienen el carácter de ser clasificados como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 22 y 303 de la Ley del Seguro Social, 16 y 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión



de Sujetos Obligados y 110, fracciones VI, VII y VIII, 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.5.1.4 Corresponde a la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel y Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, a través de la División de Unidades y Servicios de Rehabilitación, interpretar para efectos administrativos y resolver los casos no previstos en el presente procedimiento.

5.1.5. El Personal de Salud aplicará las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente emitidas por el DOF, 16 de junio 2023 ACUERDO que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado el 8 de septiembre de 2017.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5692439&fecha=16/06/2023#gsc.tab=0

5.2 Especificas

División de Unidades y Servicios de Rehabilitación

5.2.1. Será responsable de la comunicación a las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Direcciones Médicas de las UMAE para que realicen la difusión del presente procedimiento y vigilar el cumplimiento del mismo.

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y Titular de la Dirección Médica de UMAE

5.2.2. Realizarán la difusión del presente procedimiento en las Unidades Médicas que cuenten con Jefatura de Servicio de Medicina Fisca y Rehabilitación y Departamento Clínico de Cardiología

5.2.3. Coordinará en conjunto con la o el Ingeniero Biomédico, el análisis del estado funcional y disponibilidad del equipamiento Médico del Instituto, así mismo participar en el proceso de baja y disposición final del equipo médico en las Unidades Médicas del OOAD.

Coordinación de Prevención y Atención a la Salud y Director Médico de Unidad Médica de Alta Especialidad

5.2.4. Verificará el cumplimiento de los programas de supervisión de las coordinaciones y de los equipos de supervisión la implementación, el desarrollo y seguimiento de los programas, proyectos e intervenciones de las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel con enfoque integral e integrado y al riesgo.

5.2.5. Supervisará la congruencia clínico, diagnóstico y terapéutica, en los certificados de incapacidad temporal para el trabajo y de las recetas individuales, entregados al personal Médico facultado para su expedición.

5.2.6. Vigilará el cumplimiento en las Unidades Médicas de Primer y Segundo Nivel, del Convenio de Asistencia Médica para los Trabajadores del IMSS (CAMTI) a efecto de



garantizar la atención médica, quirúrgica y de Rehabilitación, de forma oportuna y prioritaria para los trabajadores del instituto.

Coordinación de Gestión Médica

5.2.7. Promoverá acuerdos de gestión para atender a las y los pacientes que son derivados de otro nivel de atención de acuerdo con la regionalización de los servicios Médicos y del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.

5.2.8. Llevará a cabo el seguimiento a los acuerdos de gestión entre las Unidades Médicas Hospitalarias y las Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Directores de Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención y Directores de Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE)

5.2.9. Conocerán, difundirán y promoverán el debido cumplimiento del contenido del presente procedimiento con los responsables de cada área involucrada en la atención del paciente que requiere tratamiento en rehabilitación cardiaca.

5.2.10. Realizarán reuniones periódicas para difundir y establecer los mecanismos orientados a mejorar el cumplimiento de los criterios de referencia de los pacientes que requieren tratamiento en rehabilitación cardiaca.

5.2.11. Fomentarán el envío de pacientes candidatos a tratamiento de rehabilitación cardiaca dentro de su zona de influencia.

5.2.12. Asignarán al personal Médico No Familiar que coordinará las actividades de rehabilitación cardiaca, ante la falta de Jefe del Servicio.

5.2.13. Autorizarán acciones de prioridad en los casos específicos como trabajadores con incapacidad temporal para el trabajo, que superen los tiempos estimados de recuperación.

Director Administrativo de UMAE

5.2.14. Supervisará la gestión y suficiencia para contar con los recursos humanos, abasto de medicamentos e insumos para brindar tratamiento en rehabilitación cardiaca.

Ingeniero/a Biomédico(a)

5.2.15. Gestionará, supervisará y consolidará el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo electromédico.

5.2.16. Detectará necesidades e impartirá capacitación al personal Médico y no Médico en materia de uso y cuidado de equipo electromédico, incluyendo el que se encuentra fuera de garantía.



Jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación o Jefe de Departamento clínico de Cardiología

5.2.17. Organizará y supervisará con el personal a su cargo los procesos de atención en rehabilitación cardíaca, para optimizar los recursos humanos e infraestructura instalada.

5.2.18. Elaborará el diagnóstico situacional y planeará el Programa de trabajo de Rehabilitación y supervisará las actividades del proceso de atención en el servicio.

5.2.19. Verificará y confirmará la integración completa del "Expediente clínico" de acuerdo a la normativa vigente, metas y Guías Internacionales de Seguridad del Paciente.

5.2.20. Priorizará al derechohabiente con sospecha de alto riesgo y trabajador con Incapacidad temporal para el trabajo que supere los tiempos probables de recuperación.

5.2.21. Supervisará que la plantilla autorizada al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación se mantenga cubierta con el personal correspondiente y asignará al Personal de Terapia Física los servicios para el equilibrio de la fuerza de trabajo.

5.2.22. Gestionará los insumos que sean necesarios para la atención del Programa de Rehabilitación Cardíaca.

5.2.23. Elaborará el informe mensual de productividad del Médico responsable del Programa de Rehabilitación Cardíaca, del terapeuta físico asignado al servicio, técnico en el manejo de aparatos de electrodiagnóstico (TEMAE) y del Personal de Enfermería asignada al servicio.

5.2.24. Supervisará la adecuada asignación de citas médicas considerando para la consulta de primera vez una duración promedio de 45 minutos y la subsecuente de 30 minutos por paciente, incluyendo el tiempo para la realización de prueba de esfuerzo convencional en banda sin fin y/o caminata de 6 minutos con/sin telemetría y/o interpretación de holter electrocardiográfico de arritmias y/o electrocardiograma. En la prueba de esfuerzo cardiopulmonar será de 45 minutos.

5.2.25. Fomentará el acceso a la capacitación continua que el Instituto proporcione en sus diferentes disciplinas médicas y para la utilización de nueva tecnología, con el fin de proporcionar los mayores beneficios en la atención otorgada a la población derechohabiente.

5.2.26. Fomentará la participación del personal adscrito al Servicio para la rehabilitación cardíaca, en los procesos de atención médica al paciente con limitaciones o deficiencias funcionales.

5.2.27. Entregará la información de la productividad del servicio a su cargo el día 26 de cada mes o el día hábil posterior, requerida por las autoridades de la Unidad Médica, del OOAD y de Nivel Central o cuando se lo soliciten.

5.2.28. Informará al personal a su cargo, de los resultados de las evaluaciones en el cumplimiento de metas, de la morbimortalidad y logro de los objetivos propuestos en el programa de trabajo.



Médico tratante o Médico No Familiar Cardiólogo(a) de Hospitalización

5.2.29. Será responsable de enviar al Programa de Rehabilitación Cardíaca a todos los pacientes que clínicamente requieran de éste en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Que han sufrido un evento coronario agudo en el último año (infarto con o sin desnivel positivo del ST o angina inestable).
- b) Angina de pecho estable para control de factores de riesgo.
- c) Posterior a un procedimiento de revascularización (intervencionismo o cirugía de revascularización).
- d) Insuficiencia cardíaca en clase funcional II y III NYHA cuando no tengan arritmias severas.
- e) Pacientes portadores de valvulopatías leves o moderadas previo a cirugía valvular.
- f) Posterior a cirugía valvular.
- g) Posterior a cirugía de trasplante cardíaco.

Personal Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca y/o Cardiólogo asignado a la Jefatura de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación y Departamento Clínico de Cardiología

5.2.30. Atenderá a los pacientes bajo las políticas, actividades y normas institucionales para la atención del paciente en rehabilitación cardíaca en estricta confidencialidad, con trato digno al enfermo y sus familiares, con enfoque curativo y preventivo.

5.2.31. Será responsable del uso adecuado, contenido y cuidado del “Expediente clínico” con base en la normatividad vigente.

5.2.32. Obtendrá en la “Carta de Consentimiento Informado para el PRC”, clave 2620-009-001 (Anexo 1), la firma de autorización del paciente, familiar y/o persona legalmente responsable y testigos requeridos.

5.2.33. Informará de forma clara, sencilla y efectiva los riesgos inherentes al Programa de Rehabilitación Cardíaca, los beneficios potenciales y las alternativas terapéuticas.

5.2.34. Aplicará las Acciones Esenciales para la seguridad del paciente, así como las normas y manuales vigentes para la atención en rehabilitación cardíaca.

5.2.35. Seleccionará y desarrollará las alternativas de intervención basadas en las mejores evidencias científicas disponibles, desde el punto de vista Médico terapéutico.

5.2.36. Tendrá comunicación continua con el Jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación o personal asignado por el Director de la Unidad Médica como al responsable del servicio, para informarle de los requerimientos de insumos necesarios para el Programa de Rehabilitación Cardíaca.

5.2.37. Registrará y reportará al final de su jornada la productividad de la atención en forma adecuada en los formatos institucionales vigentes.

5.2.38. Será responsable de valorar y prescribir en cada paciente, la actividad física que llevará a cabo ya sea en área de RC o en su domicilio. Así mismo, determinará la



progresión durante el programa, el incremento o disminución de la carga de trabajo y el número de sesiones de fisioterapia, las anteriores deberán ser de 3 a 5 veces por semana, para un total aproximado de 20 sesiones, en 4 a 6 semanas.

5.2.39. La consulta de primera vez tendrá una duración promedio de 45 minutos por paciente, incluyendo la realización de prueba de esfuerzo convencional en banda sin fin y/o prueba cardiopulmonar y/o caminata de 6 minutos con/sin telemetría y/o colocación de holter de arritmias y/o electrocardiograma.

5.2.40. Entregará la productividad mensual el día 26 de cada mes y toda información requerida por las autoridades de la Unidad Médica el día hábil posterior.

5.2.41. Colaborará en los programas de educación e investigación de las áreas de Rehabilitación para el personal en formación de los diferentes niveles educativos.

5.2.42. Participará en las sesiones educativas de prevención primaria y secundaria dirigida a la atención del derechohabiente, durante el Programa de Rehabilitación Cardíaca.

5.2.43. Otorgará la Incapacidad Temporal para el Trabajo el tiempo que permanezca la persona asegurada con discapacidad en el programa de rehabilitación cardíaca en forma individualizada.

Para el o la Directora de Enfermería o Jefe de Enfermeras

5.2.44. Vigilará que el Personal de Enfermería asignado al Servicio de medicina Física y Rehabilitación y Departamento Clínico de Cardiología en pacientes ambulatorios y hospitalizados cumplan con lo contenido en el presente procedimiento.

5.2.45. Difundirá e implementará con el Personal de Enfermería de la Unidad Médica el presente procedimiento.

5.2.46. Asesorará a la Subjefe de Enfermeras y/o Enfermera Jefe de Piso en la atención de Enfermería de los pacientes que reciben rehabilitación cardíaca y dará seguimiento a la implementación de acciones de mejora para incrementar la calidad de la atención.

Subjefe de Enfermeras

5.2.47. Supervisará la realización y ejecución de los planes de alta para el egreso del paciente sobre cuidados específicos al paciente con rehabilitación cardíaca para coadyuvar en el restablecimiento de la salud del paciente.

5.2.48. Supervisará la utilización racional de recursos terapéuticos y no terapéuticos y establecerá medidas necesarias para su control en coordinación con la Jefatura de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación y Departamento Clínico de Cardiología.



Enfermera jefa de piso

5.2.49. Participará en la evaluación de la calidad de atención de Enfermería, mediante la Cédula de Gestión del cuidado y aquellas que se deriven de nuevos lineamientos, programas y proyectos.

5.2.50. Supervisará los aspectos técnicos administrativos relacionados con las funciones y actividades del Personal de Enfermería para la atención al paciente con rehabilitación cardíaca.

5.2.51. Asesorará al Personal de Enfermería en la elaboración del plan de alta para el paciente con rehabilitación cardíaca.

Personal de Enfermería en la Jefatura de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación y Departamento Clínico de Cardiología

5.2.52. Solicitará al o la Enfermera Jefe de piso los insumos necesarios para la atención del paciente en el Programa de Rehabilitación Cardíaca.

5.2.53. Colaborará con el Personal de Salud en la atención del paciente en el Programa de Rehabilitación Cardíaca con base tres aspectos básicos: la reincorporación laboral, control de los factores de riesgo cardiovasculares y la adaptación psicosocial al nuevo estado de salud.

5.2.54. Desarrollará la gestión del cuidado de Enfermería para otorgar atención integral, personalizada y libre de riesgos al paciente hospitalizado y ambulatorio que requiere rehabilitación cardíaca.

5.2.55. Realizará un plan de alta que apoye al paciente para mejorar su capacidad física, reducir el índice de obesidad, mejorar la calidad de vida y mejorar el índice de recuperación cardíaca.

5.2.56. Gestionará y controlará dotaciones de medicamentos, material de consumo, ropa, equipo médico, instrumental y papelería necesarios para la atención del paciente en el Programa de Rehabilitación Cardíaca.

5.2.57. Asistirá a cursos de capacitación y actualización sobre la atención al paciente en rehabilitación cardíaca, para fortalecer el desarrollo de la atención.

5.2.58. Participará en las sesiones educativas de prevención primaria y secundaria con la finalidad de mejorar el estilo de vida y reducir los factores de riesgo en el paciente durante el programa de rehabilitación cardíaca.

5.2.59. Vigilará las variables fisiológicas (T/A, Fr y Fc), mientras el paciente se encuentre en las áreas de actividad física o gimnasios, durante la realización de prueba cardiopulmonar y/o caminata de 6 minutos con/sin telemetría, así como la sesión terapéutica de rehabilitación cardíaca como parte del monitoreo continuo que requiere el paciente.



5.2.60. Realizará diariamente los “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería”, clave 2660-009-144.

NOTA: el que es el documento “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería”, clave 2660-009-144 es el anexo 5 del “Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias del segundo nivel de atención”, clave 2660-003-056.

5.2.61. Entregará el día 26 de cada mes o el día hábil posterior, acorde a las fechas programadas, toda información requerida por las autoridades de la Unidad Médica.

Personal de Terapia Física

5.2.62. Colaborará con el Personal de Salud en la atención del paciente en el Programa de Rehabilitación Cardíaca.

5.2.63. Aplicará el proceso de atención brindando cuidado integral de calidad, con trato digno y humano a cada uno de los derechohabientes durante el Programa de Rehabilitación Cardíaca bajo el Modelo Institucional, así como la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente”.

5.2.64. Participará en las sesiones educativas de prevención primaria y secundaria dirigida a la atención del derechohabiente, durante el Programa de Rehabilitación Cardíaca.

5.2.65. Realizará la sesión terapéutica de rehabilitación cardíaca, dependiendo el caso, con un tiempo de duración de 30 min en ergometría y de grupo de calistenia 50 minutos aproximadamente.

5.2.66. Permanecerá en las áreas de actividad física o gimnasios durante la sesión terapéutica de rehabilitación cardíaca como parte del monitoreo continuo que requiere el paciente.

5.2.67. Registrará y reportará la productividad de la atención diaria en forma adecuada en los formatos institucionales vigentes.

5.2.68. Entregará el día 26 de cada mes o el día hábil posterior, acorde a las fechas programadas toda información requerida por las autoridades de la Unidad Médica.

Técnico en el Manejo de Aparatos de Electrodiagnóstico (TEMAE)

5.2.69. Respetará el tiempo aproximado para la realización de electrocardiograma en reposo el cual será de 15 minutos, la colocación y/o retiro de holter electrocardiográfico será de 20 minutos, para prueba de esfuerzo convencional en banda sin fin 30 minutos y prueba de esfuerzo cardiopulmonar de 45 minutos.

5.2.70. Entregará el día 26 de cada mes o el día hábil posterior, acorde a las fechas programadas toda información requerida por las autoridades de la Unidad Médica.



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="149 275 586 306">6 Descripción de actividades</p> <p data-bbox="149 562 607 667">La o el Médico No Familiar Cardiólogo o Médico Tratante de la UCICV o en la UTPQ</p> <p data-bbox="149 1419 396 1451">Asistente Médica</p> <p data-bbox="149 1709 607 1885">Jefe de servicio de Medicina Física y Rehabilitación o Coordinador Clínico de Cardiología o Encargado de Rehabilitación</p>	<p data-bbox="654 275 1442 380" style="text-align: center;">Etapa I Solicitud de atención al Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRC)</p> <p data-bbox="654 422 1446 527" style="text-align: center;">En las áreas de Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares o Unidad de Terapia Intensiva Postquirúrgica</p> <ol data-bbox="626 562 1463 1850" style="list-style-type: none"><li data-bbox="626 562 1463 743">1. Realiza la valoración médica e identifica al paciente que se incluirá al PRC a través de la estratificación del riesgo conforme a la “Guía para protocolizar al paciente de Rehabilitación cardíaca” clave 2620-006-001 (Anexo 2).<ul data-bbox="667 785 1252 1052" style="list-style-type: none">• Historia clínica• Función ventricular• Gravedad de la enfermedad coronaria• Presencia de isquemia• Estabilidad eléctrica• Tolerancia al ejercicio• Biomarcadores<li data-bbox="626 1094 1463 1230">2. Solicita al Jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación o Coordinador Clínico de Cardiología la inclusión al PRC, mediante la “Solicitud de interconsulta 4-30-200”.<li data-bbox="626 1272 1463 1377">3. Anota en la “Solicitud de interconsulta 4-30-200”, las intervenciones médicas posibles para el PRC, firma el documento y envía a la Asistente Médica.<li data-bbox="626 1419 1463 1524">4. Tramita la interconsulta, la registra en la libreta de control interno de interconsultas y acude con el Jefe de Servicio o encargado de Rehabilitación cardíaca.<li data-bbox="626 1566 1463 1671">5. Establece comunicación con el Jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, le informa del caso y le entrega la “Solicitud de interconsulta 4-30-200”.<li data-bbox="626 1713 1463 1850">6. Elabora rol de Médicos y Terapistas que acudirán a realizar la atención en caso de la solicitud de interconsultas para el Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRC).



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de servicio de Medicina Física y Rehabilitación o Coordinador Clínico de Cardiología o Encargado de Rehabilitación	7. Recibe “Solicitud de interconsulta 4-30-200” y entrega al Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca asignado.
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	8. Recibe la “Solicitud de interconsulta 4-30-200” y acude a la cama del paciente.
Enfermera(o) Jefe(a) de Piso o Enfermera(o) responsable del paciente	9. Comunica al Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca verbalmente el estado general y cardiovascular del paciente. 10. Informa al Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca, en caso de suspensión temporal del PRC.
Enfermera Especialista o Enfermera General	11. Entrega el “Expediente clínico” al Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca para la valoración médica. 12. Apoya al Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca en la evaluación médica del paciente.
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	13. Revisa el “Expediente clínico”, identifica al paciente por su nombre y número de seguridad social y se presenta, explicándole el motivo de la inclusión al Programa de Rehabilitación Cardíaca y los beneficios de éste. 14. Realiza la higiene de manos y efectúa evaluación correspondiente al paciente, que incluye entre otros: <ul style="list-style-type: none">• Tiempo de hospitalización• Tipo de cirugía• Revisión de laboratorio actuales (enzimas)• Sangrado (en casos quirúrgicos)• Nivel de conciencia• Estabilidad de signos vitales (FC., FR. Temperatura, Saturación de oxígeno)• Compromiso ventilatorio• Antecedentes Médicos, sociales y laborales.• Factores de riesgo para enfermedad arterial coronaria y para otras enfermedades crónicas• Comorbilidades.• Electrocardiograma.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>15. Determina si existen contraindicaciones para incluirle en el PRC conforme a la “Guía para protocolizar al paciente de Rehabilitación cardíaca” clave 2620-006-001 (Anexo 2).</p> <p style="text-align: center;">Existe contraindicación</p> <p>16. Consigna en formato de “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” anexándolas al “Expediente clínico” y lo comenta al Médico No Familiar Cardiólogo(a) o Médico(a) tratante para que valore el caso y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">No existe contraindicación</p> <p>17. Elabora en formato de “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” el plan de tratamiento de acuerdo a los hallazgos clínicos (paciente en decúbito dorsal, sentado o paciente con posibilidades de ponerse de pie) los ejercicios terapéuticos por etapa, dosificación de gasto en 2.5 METs, tiempo de la sesión y número de veces en el día.</p> <p>18. Consigna en las “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” los parámetros a vigilar durante las sesiones entrenamiento: frecuencia cardíaca de seguridad, frecuencia cardíaca de reserva y lo integra en el “Expediente clínico”.</p> <p>19. Firma la “Nota médica y prescripción 4-30-128/72” y Notifica al terapeuta físico asignado a hospitalización.</p> <p>NOTA: No llevar la FC a más de 120 latidos por minuto, y no aumentar >20 latidos por minuto de la frecuencia cardíaca inicial en reposo y la presión arterial no debe incrementar más de 40 mmHg de la presión arterial sistólica inicial en reposo.</p> <p>20. Avisa el cumplimiento de la interconsulta al Jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación o Coordinador Clínico de Cardiología según corresponda y registra la actividad en el Formato de “Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 con las claves de registro correspondientes al CIE10.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Terapeuta Físico asignado a la UCI o UTPQ	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="626 279 1463 457">21. Recibe la indicación verbal del Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca de asistir con el paciente a quien se le otorga la interconsulta, mencionándole que las indicaciones de terapia física se encuentran en el “Expediente clínico”.<li data-bbox="626 489 1463 594">22. Solicita el “Expediente clínico” para informarse de las indicaciones prescritas por el Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca.<li data-bbox="626 636 1463 741">23. Saluda y se presenta, explicándole el motivo de la inclusión al Programa de Rehabilitación Cardíaca y los beneficios de éste.<li data-bbox="626 783 1463 1150">24. Realiza la higiene de manos y explica sencilla y brevemente la dinámica de la sesión terapéutica durante su estancia en la unidad y ejecuta cada punto del PRC, monitoreando durante toda la sesión el estado de conciencia, dolor y alteraciones de la frecuencia cardíaca, así como la percepción de esfuerzo. (Enseñanza de Escala de Percepción del Esfuerzo Borg. Conforme a la “Guía para protocolizar al paciente de Rehabilitación cardíaca”, clave 2620-006-001 (Anexo 2).<li data-bbox="626 1182 1463 1287">25. Pregunta al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable si existe alguna duda y la aclara.<li data-bbox="626 1329 1463 1371">26. Finaliza la sesión despidiéndose del paciente.<li data-bbox="626 1402 1463 1549">27. Escribe en el formato de “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” el cumplimiento de la interconsulta y los comentarios relevantes durante la sesión de terapia y la integra al “Expediente clínico”.<li data-bbox="626 1581 1463 1875">28. Informa verbalmente al Médico No Familiar Cardiólogo(a) o Médico(a) tratante de la UCICV o en la UTPQ lo relevante de la sesión de la terapia, los días que asistirá a repetir la sesión de tratamiento y/o que valore el envío mediante “Solicitud de interconsulta 4-30-200”, al Médico no Familiar de Rehabilitación Cardíaca en caso de requerir otra interconsulta.



Responsable	Descripción de actividades
La o el Médico No Familiar Cardiólogo o Médico Tratante de la UCICV o en la UTPQ	34. Tramita la interconsulta a través del formato “Solicitud de interconsulta 4-30-200”, la registra en la libreta de control interno de interconsultas y acude con el Jefe de Servicio o encargado de Rehabilitación cardiaca.
	35. Establece comunicación con el Jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación le informa del caso y le entrega la “Solicitud de interconsulta 4-30-200”.
Jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación o Coordinador Clínico de Cardiología	36. Recibe “Solicitud de interconsulta 4-30-200” y entrega al Médico No Familiar de Rehabilitación Cardiaca asignado.
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardiaca	37. Recibe la “Solicitud de interconsulta 4-30-200” y acude a la cama del paciente.
Enfermera(o) Jefe(a) de Piso o Enfermera(o) encargada(o) del paciente	38. Comunica al Médico No Familiar de Rehabilitación Cardiaca verbalmente el estado general y cardiovascular del paciente.
	39. Informa al Médico No Familiar rehabilitación cardiaca, en caso de suspensión temporal del PRC.
	40. Entrega el “Expediente clínico” al Médico No Familiar de Rehabilitación Cardiaca para la valoración médica.
	41. Apoya al Médico No Familiar de Rehabilitación Cardiaca en la evaluación médica del paciente.
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardiaca	42. Revisa el “Expediente clínico”, saluda y se presenta, explicándole el motivo de la inclusión al Programa de Rehabilitación Cardiaca y los beneficios de éste.
	43. Realiza la higiene de manos y efectúa evaluación correspondiente al paciente, que incluye entre otros <ul style="list-style-type: none">• Tiempo de hospitalización• Tipo de cirugía• Revisión de laboratorio actuales (enzimas)• Sangrado (en casos quirúrgicos)• Nivel de conciencia• Estabilidad de signos vitales (FC., FR. Temperatura, Saturación de oxígeno)



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<ul style="list-style-type: none">• Compromiso ventilatorio• Antecedentes Médicos, sociales y laborales.• Factores de riesgo para enfermedad arterial coronaria y para otras enfermedades crónicas• Comorbilidades.• Electrocardiograma <p>44. Realiza estratificación del riesgo cardiológico y determina si existen contraindicaciones para continuar en el PRC.</p> <p style="text-align: center;">No existe contraindicación</p> <p>Continúa en la actividad 47.</p> <p style="text-align: center;">Existe contraindicación</p> <p>45. Consigna en formato de “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” las contraindicaciones para realizar el PRC anexándolas al “Expediente clínico” y lo comenta al Médico No Familiar Cardiólogo(a) o Médico(a) tratante para que valore el caso.</p> <p>46. Determina si el paciente está en condiciones de reingresar a la UCI o permanecer en Hospitalización sin el PRC.</p> <p style="text-align: center;">Paciente candidato continua en la UCI</p> <p>Continúa en la actividad 2.</p> <p style="text-align: center;">Paciente requiere permanecer en Hospitalización sin el PRC</p> <p>Continúa en la actividad 89.</p> <p style="text-align: center;">No existe contraindicación</p> <p>47. Elabora en formato de “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” el plan de tratamiento de acuerdo a los hallazgos clínicos y la estratificación de riesgo cardiológico (paciente en decúbito dorsal, sentado o paciente con posibilidades de ponerse de pie) los ejercicios terapéuticos por etapa, dosificación de gasto en 4 METs, tiempo de la sesión y número de veces en el día.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>48. Consigna en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” la frecuencia cardíaca de seguridad (FC) y frecuencia cardíaca de reserva.</p> <p>49. Integra la información en el “Expediente clínico” firma la nota y avisa al terapeuta físico asignado a hospitalización.</p> <p>50. Consigna en el plan de tratamiento el inicio de entrenamiento de la bipedestación o deambulación del paciente, además de las actividades de la vida diaria, en caso de estar en condiciones y avisa a terapeuta asignado a hospitalización la solicitud de interconsulta.</p> <p>51. Registra la actividad en el Formato de “Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 con las claves de registro correspondientes al CIE10.</p>
Terapeuta Físico asignado a hospitalización	<p>52. Recibe la indicación verbal del Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca de asistir con el paciente a quien se le otorga la interconsulta, mencionándole que las indicaciones de terapia física se encuentran en el “Expediente clínico”.</p> <p>53. Solicita el “Expediente clínico” para informarse de las indicaciones prescritas por el Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca.</p> <p>54. Saluda e identifica al paciente y se presenta, explicándole el motivo de la inclusión al Programa de Rehabilitación Cardíaca y los beneficios de éste.</p> <p>55. Aplica en la cama del paciente los procedimientos terapéuticos o la actividad física programada para los días de estancia con un consumo de energía de hasta 4 METs.</p> <p>56. Otorga de manera impresa la información del “Programa de ejercicios y actividades de Rehabilitación Cardíaca en la Fase I” de la “Guía para la protocolizar al paciente de rehabilitación cardíaca, clave 2620-006-001 (Anexo 2), mismo que le enseñará al familiar o a la persona legalmente</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>La o el Médico No Familiar Cardiólogo o Médico(a) tratante de Hospitalización</p> <p>Enfermera(o) General responsable del paciente</p> <p>Asistente Médica</p>	<p>enseñanza de toma de pulso y recomendaciones generales para su autocuidado.</p> <p>63. Elabora plan de alta de enfermería y explica al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable los beneficios de continuar con las medidas de seguridad y autocuidado en su domicilio especificando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cuidados de herida quirúrgica• Ejercicios respiratorios• Ejercicio físico• Uso de la medicación (anticoagulantes)• Higiene bucal <p style="text-align: center;">Etapas II</p> <p style="text-align: center;">Solicitud de Atención del paciente en Consulta Externa en el PRC</p> <p>64. Recibe del paciente, familiar y/o persona responsable el formato de “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98”.</p> <p>65. Realiza actividades de programación de cita médica acuerdo al “Procedimiento para la planeación, recepción, otorgamiento de citas y atención médica en Consulta Externa de Especialidades en las Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención”, clave 2430-003-016.</p> <p>66. Informa recomendaciones instrucciones y requisitos para su primera cita, conforme a la “Guía para protocolizar al paciente de rehabilitación cardiaca, clave 2620-006-001 (Anexo 2).</p> <p>Indicaciones generales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Acudir 20 minutos antes de su cita, reportarse en el control de asistentes médicas.• Ayuno de 3 horas previas a su cita (comida ligera).• Ropa cómoda (pants, tenis), sin crema o perfume, hombres depilados del pecho.• Toalla personal, botella pequeña con agua.• Consumir sus medicamentos en horario habitual.• Deberá acudir acompañado.• En caso de menores de edad deberá acudir



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p>acompañado con alguno de sus padres o tutor. Documentos que deberá entregar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98” • Copia de “Nota de alta hospitalaria” • Copia de ultima incapacidad expedida • Reporte de últimos estudios de laboratorio y gabinete incluyendo ecocardiograma, holter electrocardiográfico, cateterismo, etc. <p>67. Identifica si existe problemática administrativa y comenta el caso en la Jefatura de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación o Departamento Clínico de Cardiología dependiendo el caso.</p> <p style="text-align: center;">Si reúne requisitos para su ingreso al PRC</p> <p>Continúa en actividad 71.</p> <p style="text-align: center;">No reúnen requisitos para su ingreso al PRC</p> <p>68. Revisa el formato “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98” y consigna los requisitos que son indispensables para continuar con el Programa de Rehabilitación Cardíaca e informa a la Jefatura de Servicio de medicina Física y Rehabilitación o Departamento Clínico de Cardiología.</p>
Jefatura de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación o Coordinación Clínica de Cardiología	<p>69. Recibe el formato “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98” con la consignación de los requisitos faltantes, Firma y lo devuelve a la Asistente Médica.</p>
Asistente Médica	<p>70. Recibe el formato “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98” e informa al paciente el motivo por el que no se autoriza su ingreso y orienta para que lo presente a la Unidad Médica que lo refirió.</p> <p>Continúa en la actividad 64.</p> <p style="text-align: center;">Si reúne requisitos para su ingreso al PRC</p>
Jefatura de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación o Coordinación Clínica de Cardiología	<p>71. Autoriza el ingreso del paciente al Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRC), firma de autorización el formato “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98” y lo entrega a la Asistente Médica.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p>72. Recibe el formato “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98” autorizado.</p> <p>73. Registra cita conforme al “Procedimiento para la planeación, recepción, otorgamiento de citas y atención médica en Consulta Externa de Especialidades en las Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención”, clave 2430-003-016 e informa al paciente, familiar y/o persona responsable fecha y hora de cita anotándolo en la “Cartilla nacional de salud” y se la devuelve.</p> <p style="text-align: center;">Fase 1 Cita médica inicial del Programa de Rehabilitación Cardíaca</p> <p>74. Elabora el formato original y dos copias del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 con el nombre y número de afiliación de los pacientes programados para consulta médica de primera vez y subsecuentes para el Programa de Rehabilitación Cardíaca.</p> <p>75. Solicita los “Expedientes clínicos” de los pacientes programados al ARIMAC u OIMAC según el caso de la consulta médica programada en el PRC en el “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001.</p> <p>76. Recibe los “Expedientes clínicos”, firma de recibido en el original y la copia del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 y deja el original firmado en el ARIMAC u OIMAC según el caso.</p> <p>NOTA: El formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001, es el anexo 1 “del “Procedimiento para el registro de la atención medica en el sistema de información medico operativo”, clave 2E10-003-002.</p> <p>77. Entrega al Médico no Familiar de rehabilitación cardíaca tratante los “Expedientes Clínicos” correspondientes, previo cotejo contra la copia del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 del día y le solicita que firme de recibido anotando en la primera copia</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p>del formato lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha, • Total de expedientes clínicos recibidos, • Nombre y firma <p>y le entrega la segunda copia.</p>
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>78. Recibe de la Asistente Médica los “Expedientes clínicos” de los pacientes citados para la consulta médica en el PRC del día y la segunda copia del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”.</p>
Asistente Médica	<p>79. Recibe y saluda amablemente al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable la “Cartilla nacional de salud” con la cita programa para el PRC.</p> <p>80. Envía a la sala de espera y le indica esperar al llamado a su consulta médica.</p> <p>81. Avisa al Personal de Enfermería de Rehabilitación Cardíaca la llegada del paciente y le entrega la “Cartilla nacional de salud” para pasar al consultorio al paciente cuando el (la) Médico(a) le indique.</p>
Personal de Enfermería de Rehabilitación Cardíaca	<p>82. Llama y confirma nombre del paciente y número de seguridad social y se presenta por su nombre con amabilidad y cortesía al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable.</p> <p>83. Se presenta por su nombre y le indica pasar al consultorio cuando el Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca lo indique.</p>
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>84. Recibe con amabilidad y cortesía al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable y se presenta.</p> <p>85. Realiza lavado de manos antes y después de proporcionar la atención médica, de acuerdo al “Instructivo para realizar la higiene de manos del Personal de Salud”.</p> <p>NOTA: El “Instructivo para realizar la higiene de manos del Personal de Salud” se encuentra en la acción esencial 5 “Reducción de riesgos de infecciones asociadas a la atención</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>de la salud IAAS” del anexo 1 del “Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las Unidades Médicas hospitalarias de segundo nivel de atención”, clave 2660-003-056.</p> <p>86. Realiza valoración médica (Interrogatorio, exploración clínica cardiológica, estratificación del riesgo cardiológico y de exámenes paraclínicos) elabora el diagnóstico y determina la inclusión al PRC Etapa II.</p> <p>87. Anota en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” los hallazgos clínicos, la estratificación de riesgo cardiológico, lo firma y lo anexa al “Expediente clínico.</p> <p style="text-align: center;">Si reúne requisitos para su ingreso al PRC</p> <p>Continúa en la actividad 90.</p> <p style="text-align: center;">No reúne requisitos para el ingreso al PRC</p> <p>88. Informa al paciente con contraindicación cardiológica o no cardiológica en forma sencilla y clara el motivo por el que no se autoriza su ingreso al programa y procede conforme al caso si se logra o no subsanar las deficiencias.</p> <p>NOTA: Brinda orientación específica respecto a las “Actividades de la vida diaria”, actividad física y ejercicios que pueda realizar con seguridad desde el punto de vista cardiovascular.</p> <p style="text-align: center;">No cumple con los criterios clínicos para ingresar al PRC</p> <p>89. Elabora “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98”, donde informa los motivos por los que no se autoriza el ingreso al programa, con instrucciones detalladas para el manejo del caso y pronóstico, informa al paciente y lo orienta para que presente el documento de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” a la Unidad Médica de adscripción y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Cumple con los criterios clínicos para ingresar al PRC</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>90. Realiza el interrogatorio directo al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable, la inspección del <i>habitus exterior</i>, solicitando autorización para realizar la exploración física, elabora la “Historia clínica”, clave 2430-021-148 y la integra al “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA: Se toma el formato “Historia clínica”, clave 2430-021-148 es el anexo 18 del “Procedimiento para la planeación, recepción, otorgamiento de citas y atención médica en la Consulta Externa de especialidades en las Unidades Médicas Hospitalarias de Tercer nivel de Atención” clave 2430-003-016.</p> <p>91. Explica en forma clara y sencilla la dinámica del Programa de Rehabilitación Cardíaca las indicaciones, interconsultas, los beneficios y los problemas clínicos que pueden suceder durante las pruebas y sesiones de tratamiento.</p> <p>92. Solicita la firma autógrafa del paciente, familiar y/o persona legalmente responsable, así como de testigos en “Carta de Consentimiento Informado para el PRC”, clave 2620-009-001 (Anexo 1) y anexa al “Expediente clínico”.</p> <p style="text-align: center;">Paciente que no está de acuerdo con continuar el Programa de Rehabilitación cardíaca</p> <p style="text-align: center;">Continúa con la actividad 288.</p> <p style="text-align: center;">Paciente de acuerdo con continuar con el programa de Rehabilitación cardíaca</p> <p>93. Registra en el formato de “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” la toma de estudios e interconsultas necesarias.</p> <p>94. Otorga certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo para garantizar la continuidad del proceso consignando en el “Expediente clínico”. número de folio, rama del seguro, días totales de incapacidad para el trabajo y días otorgados.</p> <p>95. Indica de manera verbal al Técnico en el Manejo de Aparatos en Electrodiagnóstico (TEMAE) o a la persona asignada preparar al paciente para la toma</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería de Rehabilitación Cardíaca Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>101. Toma los signos vitales previo a los estudios solicitados incluyendo la prueba de esfuerzo y posteriores a los mismos y le informa al Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca.</p> <p>102. Vigila y supervisa la realización de la prueba de esfuerzo durante las etapas necesarias debidamente monitoreada con electrocardiografía.</p> <p>103. Interpreta y anexa al “Expediente clínico” los resultados de los estudios realizados durante el inicio del Programa de Rehabilitación cardíaca (PRC) incluyendo los signos vitales antes y después de la prueba de esfuerzo.</p> <p>104. Incluye en la “Historia clínica”, clave 2430-021-148 la “Estratificación del Riesgo cardiológico” (Bajo, medio, alto) conforme a la “Guía para protocolizar al paciente de rehabilitación cardíaca”, clave 2620-006-001 (Anexo 2).</p> <p>105. Define y explica al paciente, familiar y/o a la persona legalmente responsable, sobre el programa a llevarse a cabo, instruyéndolo en:</p> <ul style="list-style-type: none">• El número de pulsaciones que no debe rebasar durante la actividad física.• Síntomas de alarma por los que debe de suspender el ejercicio y acudir a urgencias. <p>NOTA: Envía al paciente a las especialidades que considere pertinente (psicología, nutrición, endocrinología, medicina física y rehabilitación, entre otras) a través del formato “Solicitud de interconsulta 4-30-200”, así mismo solicita “Exámenes básicos de laboratorio MF-8/93”, “Estudios radiológicos MF 4-30-2”, para evaluación y control de los factores de riesgo cardiovascular.</p> <p>106. Determina protocolo, carga y prescripción de ejercicio a realizar en el servicio y las actividades que deberá realizar en su domicilio, conforme al “Formato de caminata en el domicilio”, clave 2620-009-002 (Anexo 3) y los registra en el formato de “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72 y los integra al “Expediente clínico”.</p> <p>107. Elabora plan de tratamiento del PRC de acuerdo con</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>la capacidad máxima obtenida en la prueba de esfuerzo inicial en METs, determinando el número de sesiones y la carga de trabajo para cada caso consignándolo en las “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72.” y en el formato “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Anverso, clave 2680-009-004 y en su caso “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Reverso, clave 2680-009-005.</p> <p>NOTA 1: Para la prescripción del ejercicio de acuerdo al caso se recomienda el uso de la fórmula o método de Karvonen.</p> <p>NOTA 2: El formato “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Anverso, clave 2680-009-004 y “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Reverso, clave 2680-009-005 son el anexo 4 y anexo 5 respectivamente del “Procedimiento para la atención ambulatoria y en hospitalización del paciente en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en los tres niveles de atención”, clave 2680-003-001.</p> <p>108. Determina de acuerdo con su valoración clínica médica la prescripción de tratamiento farmacológico, estudios de gabinete y/o interconsulta a Trabajo Social o nutrición psicología.</p> <p>109. Elabora la “Solicitud de interconsultas 4-30-200” o el formato de “Interconsulta de especialidad, 4-30-8/83” según el caso, se despide y lo envía con la Asistente Médica.</p> <p>NOTA 1: El formato de “Interconsulta de especialidad 4-30-8/83”, es el anexo 9 del “Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención”, clave 2660-003-056.</p> <p>NOTA 2: La “Solicitud de servicios 4-30-200”, es el anexo 6 del “Procedimiento para otorgar atención materna en la Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención”, clave 2650-A03-005</p> <p>110. Solicita la cita subsecuente al PRC a la Asistente Médica posterior a la primera fase de entrenamiento y las interconsultas que se requieran a través “Solicitud de interconsulta 4-30-200” o formato de “Interconsulta de especialidad, 4-30-8/83” según el caso.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p>116. Orienta al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable la fecha y el día que deberá presentarse a su próxima cita médica programada y a sus sesiones de terapia física, dónde acudir para solicitar y recibir la atención y lo despide para realizar las sesiones de terapia.</p> <p>117. Procede conforme a las sesiones de terapia o interconsulta programadas.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A Calistenia</p> <p>Continúa en actividad 118.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B Ergometría</p> <p>Continúa en actividad 189.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad C</p> <p>Atención de las interconsultas generadas en el PRC</p> <p>Continúa en la actividad 211.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A Calistenia</p> <p>118. Recibe del paciente, familiar y/o persona legalmente responsable la credencial oficial vigente del paciente y la “Cartilla nacional de salud” con la cita a sesiones de Calistenia,</p> <p>119. Verifica la fecha y el horario que coincidan con su “Libreta de control”.</p> <p>120. Obtiene el formato en su resguardo “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Anverso, clave 2680-009-004 y en su caso “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Reverso, clave 2680-009-005 correspondiente al paciente, elaborado por el Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca y entrega al personal de enfermería de Rehabilitación cardíaca.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Terapista Físico	calistenia y solicita al Personal de Enfermería de Rehabilitación cardiaca la toma de signos vitales.
Personal de Enfermería de Rehabilitación cardiaca	128. Orienta al paciente para mantener su salud cardiovascular, y lo invita a continuar con actividades prescritas por el Médico tratante y lo que se realiza con el personal de terapia física. 129. Capacita al paciente a interpretar la escala de Borg con la finalidad de sensibilizar y tener presente los signos de alarma cardiológica.
Terapista Físico	130. Otorga enseñanza del desarrollo del programa de caminata y de la forma de llenar el "Formato de caminata en el domicilio", clave 2620-009-002 (Anexo 3) del paciente isquémico que realizará en su domicilio para mostrarlo en las sesiones de terapia subsecuentes. 131. Aclara dudas y entrega el formato "Programa de Rehabilitación Cardiaca (PRC) Información para paciente hospitalizado y su familiar", clave 2620-019-001 (Anexo 5) y la "Cartilla nacional de salud" y se despide. 132. Entrega a la Asistente Médica el formato "Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación", Anverso, clave 2680-009-004 y en su caso "Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación", Reverso, clave 2680-009-005 del paciente y el formato "Informe de Servicios Profesionales, 4-30-6P/21", clave 2E10-009-002 al finalizar la jornada laboral.
Asistente Médica	133. Recibe del terapeuta físico el formato "Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación", Anverso, clave 2680-009-004 y en su caso "Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación", Reverso, clave 2680-009-005 del paciente para su resguardo y entrega en la próxima sesión de terapia. 134. Recibe del terapeuta físico el formato "Informe de Servicios Profesionales, 4-30-6P/21", clave 2E10-009-002 al finalizar la jornada laboral y lo entrega al ARIMAC o al OIMAC, según corresponda y procede



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p>conforme al caso.</p> <p>Sesiones de terapia o Interconsultas programadas o requeridas</p> <p>Continúa en actividad 117.</p> <p>Primera consulta médica subsecuente del Programa de Rehabilitación Cardíaca</p> <p>Continúa en la actividad 135.</p> <p>Egreso del PRC</p> <p>Continúa en actividad 287.</p> <p>Primera consulta médica subsecuente del Programa de Rehabilitación Cardíaca</p> <p>135. Elabora el formato original y dos copias del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 con el nombre y número de afiliación de los pacientes programados para consulta médica de primera vez y subsecuentes para el Programa de Rehabilitación Cardíaca.</p> <p>136. Solicita los “Expedientes clínicos” de los pacientes programados al ARIMAC u OIMAC según corresponda, firma de recibido el número de expedientes en el original y las dos copias del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001.</p> <p>137. Recibe los “Expedientes clínicos” y deja el original del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 firmado en el ARIMAC u OIMAC según corresponda.</p> <p>138. Entrega al Médico no Familiar de rehabilitación cardíaca tratante los “Expedientes Clínicos” correspondientes, previo cotejo contra el formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 del día y le solicita que firme de recibido anotando en la primera copia del formato lo siguiente:</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<ul style="list-style-type: none">• Fecha,• Total de expedientes clínicos recibidos,• Nombre y firma y le entrega la segunda copia <p>139. Recibe del paciente, familiar y/o persona legalmente responsable la “Identificación oficial” vigente del paciente, la “Cartilla nacional de salud”, el “Formato de caminata en el domicilio”, clave 2620-009-002 (Anexo 3) del paciente isquémico realizado por el paciente en su domicilio.</p> <p>140. Corroborar su asistencia en la copia del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17” de las citas programadas y devuelve la “Identificación oficial” vigente del paciente.</p> <p>141. Obtiene el formato “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Anverso, clave 2680-009-004 y en su caso “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Reverso, clave 2680-009-005 del paciente a su resguardo.</p> <p>142. Avisa al Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca la llegada del paciente y le entrega la “Cartilla nacional de salud” del paciente, el formato “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Anverso, clave 2680-009-004 y en su caso “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Reverso, clave 2680-009-005 del paciente, el “Formato de caminata en el domicilio”, clave 2620-009-002 (Anexo 3) del paciente isquémico realizado por el paciente en su domicilio.</p>
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>143. Recibe la documentación del paciente con cita subsecuente programada de la Asistente Médica y le solicita llamar al paciente para su atención.</p> <p>144. Recibe al paciente en su cita subsecuente, interroga al paciente sobre la evolución y su estado actual, registrando en el formato “Notas médicas y prescripción 4-40-128/72 la información y los anexa al “Expediente clínico”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>145. Realiza la valoración clínica cardiológica, la estratificación del riesgo cardiológico y determina la continuidad del PRC consignándolo en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” y las anexa al “Expediente clínico”</p> <p>146. Evalúa las actividades del paciente realizadas en su domicilio registradas a través del “Formato de caminata en el domicilio”, clave 2620-009-002 (Anexo 3) como se indicó previamente y solicita estudios que procedan para llevar a cabo una nueva estratificación de riesgo del paciente y prescripción del ejercicio del paciente.</p> <p>147. Revisa en su caso el contenido de las valoraciones realizadas por el equipo multidisciplinario de rehabilitación cardíaca en las interconsultas solicitadas específicamente los factores nutricionales, aspectos psicológicos y sociales que interfieran con el desarrollo del PRC y en su vida diaria para mencionarle las alternativas de solución una vez que sea dado de alta</p> <p>148. Solicita nuevos estudios que procedan de acuerdo con la evaluación clínica incluyendo prueba de esfuerzo y caminata de 2000 metros o de 30 minutos continuos y en plano.</p> <p>149. Instruye al TEMA E en el manejo de aparatos de electrodiagnóstico o personal asignado a las actividades técnicas médicas a que prepare al paciente para realizar los estudios</p> <p>150. Solicita al Personal de Enfermería la toma de signos vitales antes y después de realizar la prueba de esfuerzo.</p>
Personal de Enfermería de Rehabilitación Cardíaca	<p>151. Coloca cómodamente al paciente para tomarle los signos vitales previos y posteriores al estudio e informa al Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca los resultados.</p> <p>152. Realiza la preparación, manejo, limpieza y atención del equipo de diagnóstico Médico a su cuidado.</p> <p>153. Llama al paciente por su nombre y lo ingresa de acuerdo a las “Guía para la implementación de las</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal de Enfermería de Rehabilitación Cardíaca</p> <p>Técnico(a) en el Manejo de Aparatos de Electrodiagnóstico (TEMAE) o Personal asignado a las actividades técnico médicas</p> <p>Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca</p>	<p>acciones esenciales para la seguridad del paciente”, clave 2660-006-018, registra el nombre, cédula del paciente y los datos que procedan, en la “Libreta de control de actividades”.</p> <p>154. Coloca al paciente de manera segura las derivaciones o electrodos, solicitados por el Personal Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca.</p> <p>NOTA: Coloca los electrodos para realizar electrocardiograma en reposo de 12 derivaciones, Holter electrocardiográfico de 24 hrs, o prueba de esfuerzo para esta última deberá solicitar al Médico tratante la supervisión antes de iniciar el estudio</p> <p>155. Avisa al Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca cuando el paciente se encuentre listo para realizar los estudios solicitados.</p> <p>156. Realiza al paciente prueba de esfuerzo para evaluar nuevamente la capacidad funcional y una caminata de al menos 2,000 metros o de 30 minutos, en forma continua y en plano en caso de que la capacidad funcional obtenida en la prueba lo permita.</p> <p>NOTA: La distancia que recorrerá el paciente dependerá de los parámetros que se evalúan durante las sesiones como son: FC de entrenamiento y Escala de percepción del Esfuerzo Borg, tanto el tiempo como la distancia serán progresivamente crecientes.</p> <p>157. Valora los resultados obtenidos en la prueba de esfuerzo y en la caminata de 2,000 metros o de 30 minutos y determina la capacidad funcional y procede conforme el caso.</p> <p>Prueba de esfuerzo u otros estudios negativos que permitan continuar el PRC</p> <p>Continúa en la actividad 162.</p> <p>Prueba de esfuerzo positiva, arritmia u otra alteración que no permita continuar el PRC</p> <p>158. Suspende temporal o definitivamente el programa, elabora el formato de “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98”, Realiza “Notas médicas y prescripción 4-</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>30-128/72", argumentado los motivos por los cuales el paciente no puede continuar, estableciendo el plan a seguir y pronóstico del paciente.</p> <p>159. Explica sencillamente al paciente, acompañante o persona responsable los motivos por los cuales no puede continuar con el programa de Rehabilitación cardíaca</p> <p>160. Establece el plan a seguir en forma segura (frecuencia cardíaca límite y carga máxima en peso) tratamiento farmacológico y pronóstico del paciente, lo envía a su Hospital General de Zona correspondiente</p> <p>161. Aclara dudas al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable y le entrega el formato "Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98" original y le solicita firmar de enterado la copia para anexarla a "Expediente clínico".</p> <p>Continúa en la actividad 291.</p> <p>Prueba de esfuerzo u otros estudios negativos que permitan continuar con el programa de Rehabilitación cardíaca</p> <p>162. Prescribe el incremento en los parámetros de entrenamiento durante las sesiones en la Unidad Médica y en domicilio (distancia y tiempo de la caminata en su domicilio de acuerdo a la carga establecida), recomienda hábitos de actividad sexual y otras actividades como el manejo de vehículos automotores entre otras, y lo consigna en el formato "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72".</p> <p>163. Valora la realización de ejercicios de fortalecimiento muscular para miembros superiores e inferiores y lo consigna en el formato de "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72" y en el formato "Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación", Anverso, clave 2680-009-004 y en su caso "Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación", Reverso, clave 2680-009-005 en original y copia anexándolos al "Expediente clínico".</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>NOTA: Se sugiere de 2-3 veces a la semana días no consecutivos al menos 4 grupos musculares de tren superior y 4 de tren inferior. 1-2 series de 12-15 repeticiones. 30-70% de 1 RM para miembros torácicos y 40-80% de 1 RM para miembros pélvicos.</p> <p>164. Explica sencillamente en que consiste la dinámica que realizará, en su caso, la fase de Ergometría, los beneficios y los cuidados que debe realizar durante la sesión de terapia.</p> <p>165. Regresa al paciente, familiar y/o personal legalmente responsable la “Cartilla nacional de salud” y entrega el nuevo “Formato de caminata en el domicilio”, clave 2620-009-002 (Anexo 3) que deberá entregar físico en la siguiente etapa de tratamiento, se despide y envía con la Asistente Médica para la cita médica subsecuente y/o las interconsultas que se requieren.</p> <p>166. Elabora el formato “Control e Informe de la Consulta Externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 con la productividad de la asistencia de la jornada laboral y la entrega a la Asistente Médica.</p>
Asistente Médica	<p>167. Recibe del Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca el formato “Control e Informe de la Consulta Externa, 4-30-6/17, clave 2E10-009-001 con la productividad de la asistencia en la jornada laboral y la entrega al, ARIMAC u OIMAC según corresponda con los “Expedientes clínicos” de los pacientes al finalizar la jornada.</p> <p>Citas subsecuentes al Programa de Rehabilitación Cardíaca</p> <p>Continúa en actividad 168.</p> <p>Sesiones de terapia o Interconsultas programadas o requeridas</p> <p>Continúa en actividad 108.</p> <p>Egreso del PRC</p> <p>Continúa en actividad 287.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p data-bbox="818 275 1357 338" style="text-align: center;">Citas subsecuentes al Programa de Rehabilitación Cardíaca</p> <p data-bbox="630 384 1463 594">168. Elabora en original y dos copias del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 con el nombre y número de afiliación de los pacientes programados para consulta médica subsecuente para el Programa de Rehabilitación Cardíaca.</p> <p data-bbox="630 640 1463 850">169. Solicita los “Expedientes clínicos” de los pacientes programados al ARIMAC u OIMAC según el caso, firma de recibido el número de expedientes en el original y las dos copias del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001.</p> <p data-bbox="630 896 1463 1035">170. Recibe los “Expedientes clínicos” y deja el original del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 firmado en el ARIMAC u OIMAC según el caso.</p> <p data-bbox="630 1081 1463 1291">171. Entrega al Médico no Familiar de rehabilitación cardíaca tratante los “Expedientes Clínicos” correspondientes, previo cotejo contra el formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17” del día y le solicita que firme de recibido anotando en la primera copia del formato lo siguiente:</p> <ul data-bbox="667 1337 1268 1444" style="list-style-type: none">• Fecha,• Total de expedientes clínicos recibidos,• Nombre y firma <p data-bbox="711 1486 1133 1518">y le entrega la segunda copia.</p> <p data-bbox="630 1564 1463 1738">172. Saluda y recibe del paciente, familiar y/o acompañante la “Identificación oficial”, “Cartilla nacional de salud” con la cita a la consulta médica subsecuente y el “Formato de caminata en el domicilio”, clave 2620-009-002 (Anexo 3).</p> <p data-bbox="630 1785 1463 1923">173. Corroborar su asistencia en la copia del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17” de las citas programadas y devuelve la “Identificación oficial” vigente del paciente, solicita al</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p>paciente, familiar y/o personal legalmente responsable acudir a la sala de espera en espera de su llamado.</p> <p>174. Obtiene el formato en su resguardo “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Anverso, clave 2680-009-004 y en su caso “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Reverso, clave 2680-009-005 del paciente.</p>
Personal de Enfermería en rehabilitación cardiaca	<p>175. Entrega la “Cartilla nacional de salud” con cita programada al Médico No Familiar de Rehabilitación Cardiaca y el “Formato de caminata en el domicilio”, clave 2620-009-002 (Anexo 3) y el formato “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Anverso, clave 2680-009-004 y en su caso “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Reverso, clave 2680-009-005 del paciente.</p> <p>176. Llama al paciente por su nombre en su cita subsecuente, se presenta y asiste al Personal Médico No Familiar de Rehabilitación Cardiaca durante el interrogatorio, exploración física y en la realización de algún procedimiento.</p>
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardiaca	<p>177. Recibe de la Asistente Médica la “Cartilla nacional de salud” con la cita a la consulta médica subsecuente y el “Formato de caminata en el domicilio”, clave 2620-009-002 (Anexo 3) y el formato “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Anverso, clave 2680-009-004 y en su caso “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Reverso, clave 2680-009-005 del paciente.</p> <p>178. Interroga al paciente sobre su condición actual y en su caso la evolución en la modalidad de ergometría y/o modalidad de calistenia del PRC, registrando su evolución en formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, contenido en el “Expediente clínico”.</p> <p>179. Evalúa el formato “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Anverso, clave</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	2680-009-004 y en su caso "Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación", Reverso, clave 2680-009-005 del paciente, el "Formato de caminata en el domicilio", clave 2620-009-002 (Anexo 3) y la "Hoja de registro de Calistenia y/o Ergometría", clave 2620-009-003 (Anexo 4).
Personal de Enfermería de Rehabilitación Cardíaca	<p>180. Explica al paciente, familiar y/o acompañante en forma sencilla la evolución que ha tenido hasta esa fecha y comunica que se le realizará una nueva prueba de esfuerzo para evaluar nuevamente la capacidad funcional.</p> <p>181. Solicita la toma de signos vitales antes y después de las pruebas solicitadas.</p>
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>182. Coloca al paciente en posición cómoda para la toma de signos vitales, realiza toma de signos antes y después de los estudios solicitados y se lo comunica al Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca</p>
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>183. Avisa a la TEMA E que realice los preparativos para nueva prueba de esfuerzo.</p>
Técnico(a) en el Manejo de Aparatos de Electrodiagnóstico (TEMAE) o Personal asignado a las actividades técnico-médicas	<p>184. Realiza la preparación, manejo, limpieza y atención del equipo de diagnóstico Médico a su cuidado.</p> <p>185. Llama al paciente por su nombre y lo ingresa de acuerdo a las "Guía para la implementación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente", clave 2660-006-018, registra el nombre, cédula del paciente y los datos que procedan, en la "Libreta de control de actividades".</p> <p>186. Coloca de manera segura las derivaciones o electrodos, solicitados por el Personal Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca.</p> <p>NOTA: Coloca los electrodos para realizar electrocardiograma en reposo de 12 derivaciones, Holter electrocardiográfico de 24 hrs, o prueba de esfuerzo para esta última deberá solicitar al Médico tratante la supervisión antes de iniciar el estudio</p>
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>187. Realiza una nueva prueba de esfuerzo supervisado equivalente a 7-10 METs y el paciente además</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>deberá llevar una caminata de al menos 3,350 metros en 30 minutos, en forma continua y en plano, para determinar el seguimiento del PRC y proceder conforme al caso solicitando la toma de signos vitales al término de la misma.</p> <p>NOTA: La distancia que recorrerá el paciente dependerá de los parámetros que se evalúan durante las sesiones: FC de entrenamiento y escala de Borg. Tanto el tiempo como la distancia serán progresivamente crecientes.</p> <p>188. Coloca en posición cómoda al paciente y toma signos vitales avisándole al Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca.</p> <p>Prueba de esfuerzo positiva, arritmia u otra alteración que no permita continuar el PRC</p> <p>Continúa en la actividad 287.</p> <p>Prueba de esfuerzo negativa que permita al paciente continuar con el programa de Rehabilitación cardíaca</p> <p>Continúa en la actividad 162.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B Ergometría</p>
Asistente Médica	<p>189. Recibe del paciente, familiar y/o acompañante responsable la credencial oficial vigente y la “Cartilla nacional de salud” con la cita a Ergometría del programa de Rehabilitación cardíaca y el “Formato de caminata en el domicilio”, clave 2620-009-002 (Anexo 3).</p> <p>190. Obtiene de su resguardo el formato “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Anverso, clave 2680-009-004 y en su caso “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Reverso, clave 2680-009-005 del paciente.</p> <p>191. Notifica al Terapeuta Físico la llegada del paciente y entrega “Cartilla nacional de salud”, el formato de “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Anverso, clave 2680-009-004 y en su caso “Prescripción de procedimientos terapéuticos de</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería en rehabilitación cardiaca Terapista Físico	<p>198. Realiza higiene de manos coloca al paciente en posición cómoda y toma signos vitales anotándolos en el formato “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Anverso, clave 2680-009-004 y en su caso “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Reverso, clave 2680-009-005</p> <p>199. Permanece con el paciente durante toda la sesión del entrenamiento supervisado de acuerdo con el plan elaborado.</p> <p>200. Solicita la toma de signos vitales al término de la sesión terapéutica.</p>
Personal de Enfermería en rehabilitación cardiaca Terapista Físico	<p>201. Coloca al paciente en posición cómoda y toma signos vitales al término de la sesión terapéutica y los anota en el formato “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Anverso, clave 2680-009-004 y en su caso “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Reverso, clave 2680-009-005.</p> <p>202. Redacta los incidentes o comentarios que sucedieron durante las sesiones de Ergometría en el formato “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Anverso, clave 2680-009-004 y en su caso “Prescripción de procedimientos terapéuticos de Rehabilitación”, Reverso, clave 2680-009-005 y lo entrega junto con el “Formato de caminata en el domicilio”, clave 2620-009-002 (Anexo 3) y la “Cartilla nacional de salud” a la Asistente Médica al término de la sesión de terapia.</p> <p>203. Imparte pláticas educativas de factores de riesgo cardiovascular y de las diferentes enfermedades cardiovasculares para reforzar su cuidado y se despide.</p> <p>204. Reporta sus actividades de ergometría y/o enseñanza de ejercicios realizadas durante la jornada en el formato “Informe de Servicios Profesionales 4-30-6P/21”, clave 2E10-009-002 y la entrega al finalizar la jornada a la Asistente Médica.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p data-bbox="654 275 1446 342">Sesiones de terapia o Interconsultas programadas o requeridas</p> <p data-bbox="712 384 1089 415">Continúa en actividad 108.</p> <p data-bbox="654 457 1446 525">Primera consulta médica subsecuente del Programa de Rehabilitación Cardíaca</p> <p data-bbox="712 567 1122 598">Continúa en la actividad 135.</p> <p data-bbox="659 640 1442 707">Citas subsecuentes del Programa de Rehabilitación Cardíaca</p> <p data-bbox="712 749 1089 781">Continúa en actividad 168.</p> <p data-bbox="935 823 1174 854">Egreso del PRC</p> <p data-bbox="712 896 1089 928">Continúa en actividad 287.</p> <p data-bbox="959 959 1149 991">Modalidad C</p> <p data-bbox="659 995 1446 1026">Atención de las interconsultas generadas en el PRC</p> <p data-bbox="626 1068 1463 1247">211. Recibe “Solicitud de interconsulta 4-30-200” o el formato de “Interconsulta de especialidad, 4-30-8/83” del paciente o familiar o por medio de la “Nota médica de alta del PRC” donde se identifiquen factores de riesgo cardiológico.</p> <p data-bbox="626 1289 1463 1575">212. Otorga la cita para la atención con Nutrición, psicología o Trabajo Social anotándola en la “Cartilla nacional de salud” según corresponda y entrega el formato de “Solicitud interconsulta” 4-30-200 o el formato de “Interconsulta de especialidad, 4-30-8/83” según sea el caso al paciente, familiar o persona legalmente responsable para que lo entregue en el momento de su cita programada</p> <p data-bbox="712 1606 1463 1753">NOTA: En los casos de que la Unidad Médica donde se encuentra recibiendo la atención NO cuente con servicio de consulta externa de nutrición, psicología o Trabajo Social se enviará a esas especialidades a su UMF a través del formato de “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98”.</p> <p data-bbox="626 1795 1317 1827">213. Procede conforme a la atención requerida.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p data-bbox="943 275 1154 338">Modalidad C.1 Nutrición</p> <p data-bbox="729 384 1138 415">Continúa en la actividad 214.</p> <p data-bbox="943 457 1154 520">Modalidad C.2 Psicología</p> <p data-bbox="729 567 1138 598">Continúa en la actividad 249.</p> <p data-bbox="943 640 1154 703">Modalidad C.3 Trabajo Social</p> <p data-bbox="729 749 1138 781">Continúa en la actividad 271.</p> <p data-bbox="943 823 1154 886">Modalidad C.1 Nutrición</p> <p data-bbox="626 928 1464 1096">214. Solicita los “Expedientes clínicos” de los pacientes programados para la jornada laboral, a través de formato el “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17” al, ARIMAC u OIMAC según corresponda el caso.</p> <p data-bbox="626 1138 1464 1285">215. Entrega al Nutricionista Dietista copia del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17” con los pacientes, citas para la jornada y sus “Expediente clínicos”.</p> <p data-bbox="626 1327 1464 1537">216. Recibe del paciente, familiar y/o persona legalmente responsable la “Identificación oficial” vigente, “Cartilla nacional de salud” con la cita médica a Nutrición y “Solicitud de interconsulta 4-30-200” o el formato de “Interconsulta de especialidad, 4-30-8/83” según el caso.</p> <p data-bbox="626 1579 1464 1684">217. Solicita al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable pasar a la sala de espera para ser llamados.</p> <p data-bbox="626 1726 1464 1894">218. Avisa al Nutricionista Dietista la llegada del paciente y entrega la “Cartilla nacional de salud” y la “Solicitud de servicios 4-30-200” o el formato de “Interconsulta de especialidad, 4-30-8/83” según el caso del paciente.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	<p style="text-align: center;">Fase 1 Consulta inicial de Nutrición</p> <p>219. Recibe “Expedientes clínicos” impresos de las citas programadas y verifica el número de pacientes citados del día en el “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17” y la “Cartilla nacional de salud” del paciente en turno</p> <p>220. Solicita a la Asistente Médica que ingrese al consultorio a los pacientes o los llama conforme hayan sido citados.</p> <p>221. Recibe con amabilidad y cortesía al paciente y familiar o persona legalmente responsable y se presenta con ellos.</p> <p>222. Verifica el “Expediente clínico” tomando en consideración diagnóstico Médico, factores de riesgo cardiológico, comorbilidades, medicamentos, laboratorios, entre otros.</p> <p>223. Realiza “Registro dietético nd-09”, clave 2660-009-024 e interroga al paciente sobre sus antecedentes familiares, no familiares, dando especial énfasis a sus hábitos nutricionales.</p> <p>NOTA: El “Registro dietético nd-09”, clave 2660-009-024 es el Anexo 13 del “Procedimiento clínico nutricional para pacientes en hospitalización en Unidades Médicas Hospitalarias”, clave 2660-003-019.</p> <p>224. Realiza lavado de manos de acuerdo al “Instructivo para realizar la higiene de manos del Personal de Salud”, antes y después de proporcionar la atención médica de acuerdo con el “Programa Nacional de Higiene de Manos 2019-2024”.</p> <p>225. Realiza valoración nutricional y antropométrica (peso, talla, perímetro abdominal, cintura, cadera, circunferencia de muñeca), Índice de Masa Corporal (IMC), Índice de Cintura Cadera (ICC), mediante el uso de “Cédula de evaluación nutricia nd-07”, clave 2660-009-022.</p> <p>NOTA: La “Cédula de evaluación nutricia nd-07”, clave 2660-009-022 es el anexo 9 del “Procedimiento clínico nutricional</p>



Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	<p>para pacientes en hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias”, clave 2660-003-019.</p> <p>226. Realiza el diagnóstico nutricional e informa al paciente sobre su estado nutricional y los objetivos del tratamiento y los consigna en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”.</p> <p>227. Prescribe el plan alimentario en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, en original y copia, integra la copia al “Expediente clínico” para que sea revisado por el Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca en su cita médica y realiza las actividades que se plasman en el “Procedimiento clínico nutricional para pacientes en hospitalización en Unidad Medicas Hospitalarias”, clave 2660-003-019.</p> <p>228. Indica al paciente, familiar y/o acompañante la calidad y cantidad de alimentos que debe consumir en forma programada y adecuada de acuerdo con las comorbilidades, edad y peso y las necesidades nutricionales de cada paciente.</p> <p>229. Aclara dudas y le orienta en la necesidad de seguir el régimen alimenticio como coadyuvante al tratamiento integral del programa de Rehabilitación cardíaca y envía con la Asistente Médica para la programación de la cita subsecuente entregándole su “Cartilla nacional de salud”.</p> <p>230. Solicita programar cita subsecuente a la Asistente Médica para realizar seguimiento del plan de nutrición de acuerdo con el tiempo de duración del Programa de Rehabilitación Cardíaca.</p> <p>231. Imparte pláticas y taller de educación nutricional, donde se orienta en el manejo de los diversos grupos de alimentos y otorga indicaciones generales.</p> <p>232. Requisita el formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 debidamente y lo entrega a la Asistente Médica al finalizar la jornada junto con los “Expedientes clínicos” utilizados.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p>233. Recibe la solicitud de consulta subsecuente, la “Cartilla nacional de salud” y consigna la fecha y horario de la consulta subsecuente de Nutrición y entrega al, ARIMAC u OIMAC según el caso los “Expedientes clínicos” de los pacientes al finalizar la jornada.</p> <p>234. Explica y orienta al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable la fecha y horario de su consulta a nutrición, entrega su “Cartilla nacional de salud” y lo despide.</p> <p style="text-align: center;">Fase 2 Cita subsecuente a Nutrición</p> <p>235. Recibe del paciente, familiar y/o persona legalmente responsable la “Cartilla nacional de salud” y la “Identificación oficial” vigente del paciente.</p> <p>236. Identifica la asistencia del paciente en el formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17” citas programadas.</p> <p>237. Avisa al Nutricionista Dietista la llegada del paciente y le entrega la “Cartilla nacional de salud” del paciente.</p>
Nutricionista Dietista	<p>238. Saluda al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable interrogando su estado actual y la evolución en el desarrollo del programa nutricional establecido.</p> <p>239. Realiza valoración nutricional y antropométrica (peso, talla, perímetro abdominal, cintura, cadera, circunferencia de muñeca), Índice de Masa Corporal (IMC), Índice de Cintura Cadera (ICC), mediante el uso de “Cédula de evaluación nutricia nd-07”, clave 2660-009-02.</p> <p>240. Revisa el registro de alimentos previos a la consulta e informa al paciente sobre su estado nutricional.</p> <p>241. Refuerza las indicaciones nutricias y educativas que se dieron durante el PRC, donde se establece la capacitación del paciente en su plan nutricional.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	<p>242. Prescribe el plan alimentario y establece con el paciente que debe continuar con ello, da indicaciones al paciente, familiar o persona legalmente responsable información al respecto.</p> <p>243. Registra en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” los hallazgos en el interrogatorio y en la exploración física y los anexa en el “Expediente clínico”.</p> <p>244. Refuerza el plan Nutricional y fortalece la información de la importancia de llevar a cabo el régimen alimenticio como tratamiento coadyuvante para la Rehabilitación cardiaca.</p> <p>245. Aclara dudas y le orienta en el seguimiento del factor nutricional de su tratamiento en su clínica familiar una vez que sea dado de alta del PRC y le entrega su “Cartilla nacional de salud”.</p> <p>246. Elabora la nota de alta del servicio de Nutrición consignándolo en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”, las anexa al “Expediente clínico” y aclara las dudas del paciente, familiar y/o persona legalmente responsable.</p> <p>247. Elabora el formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 con los pacientes atendidos durante el día laboral y lo entrega a la Asistente Médica junto con los “Expedientes clínicos” al finalizar su jornada.</p>
Asistente Médica	<p>248. Recibe del Nutricionista Dietista el formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 y los “Expedientes clínicos” de los pacientes atendidos durante la jornada laboral y los entrega al ARIMAC u OIMAC y procede según el caso.</p> <p>Sesiones de terapia o Interconsultas programadas o requeridas</p> <p>Continúa en actividad 108.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p style="text-align: center;">Egreso del PRC</p> <p>Continúa en actividad 287.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad C.2 Psicología</p> <p>249. Recibe del paciente, familiar y/o persona responsable la “Solicitud de interconsulta 4-30-200” o formato de “Interconsulta de especialidad, 4-30-8/83” según el caso elaborada por el Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca donde se identifiquen factores psicológicos que puedan motivar un riesgo cardiológico, y procede conforme al caso.</p> <p>250. Otorga la cita para la atención por psicología anotándola en la “Cartilla nacional de salud” y en la “Agenda de citas de Psicología”.</p> <p>251. Informa al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable la fecha y horario de la consulta de psicología y le entrega la “Cartilla nacional de salud” con la cita a Psicología.</p> <p style="text-align: center;">Fase 1 Consulta inicial en Psicología</p> <p>252. Solicita los “Expedientes clínicos” de los pacientes programados a través de formato el “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 al, ARIMAC u OIMAC según corresponda el caso.</p> <p>253. Entrega a la o al Psicólogo Clínico o Psicólogo copia del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17” con los pacientes citados para la jornada y sus “Expedientes clínicos”.</p>
Psicólogo Clínico o Psicólogo	<p>254. Recibe al paciente y su familiar o persona legalmente responsable con amabilidad y respeto, se presenta por su nombre y lo identifica de acuerdo a la “Guía para la implementación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente”, clave 2660-006-018.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Psicólogo Clínico o Psicólogo	<p>255. Realiza las actividades 17 a la 26 del “Procedimiento para otorgar atención psicológica en las Unidades Médicas Hospitalarias del IMSS”, clave 2660-A03-048.</p> <p>256. Consigna en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” los resultados obtenidos en la atención de la consulta y los anexa al “Expediente clínico”.</p> <p>257. Explica en forma clara los hallazgos encontrados en las valoraciones al paciente, familiar y/o acompañante legalmente responsable, haciendo énfasis en lo determinante de llevar un control de los factores psicológicos que pueden alterar la evolución de su padecimiento por parte de psicología como coadyuvante del tratamiento integral en el PRC.</p> <p>258. Orienta al paciente, familiar y/o acompañante legalmente responsable en la importancia de continuar el control psicológico y la importancia del apoyo familiar en su Rehabilitación.</p> <p>259. Aclara dudas y determina el egreso o cita subsecuente a Psicología e informa al paciente, familiar y/o acompañante legalmente responsable.</p> <p>260. Elabora en el formato “Informe de Servicios Profesionales 4-30-6P/21”, clave 2E10-009-002” la productividad de atención en la jornada laboral de acuerdo al “Procedimiento para otorgar atención psicológica en las Unidades Médicas hospitalarias del IMSS”, clave 2660-A03-048 y la entrega a la Asistente Médica junto con los expedientes clínicos.</p> <p style="text-align: center;">No requiere cita subsecuente a Psicología</p> <p>Continúa en la actividad 167.</p> <p style="text-align: center;">Requiere cita subsecuente de Psicología</p> <p>261. Entrega la “Cartilla Nacional de Salud” al paciente, familiar o persona legalmente responsable y lo envía con la Asistente Médica para programar cita subsecuente.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p>262. Recibe del paciente, familiar o persona legalmente responsable la “Cartilla Nacional de Salud” y consigna cita subsecuente.</p> <p>263. Recibe de la o del Psicólogo clínico o Psicólogo el formato “Informe de Servicios Profesionales 4-30-6P/21”, clave 2E10-009-002” y los “Expedientes clínicos” de los pacientes atendidos en la jornada y los entrega al ARIMAC u OIMAC.</p>
Psicólogo Clínico o Psicólogo	<p style="text-align: center;">Fase 2 Consulta subsecuente a psicología</p> <p>264. Continúa la intervención psicoterapeuta y establece el seguimiento o el nuevo plan de tratamiento, individual, familiar o grupal, respetando la decisión del paciente, propiciando un clima de confidencialidad, respeto y aceptación.</p> <p>265. Realiza valoración psicológica comparativa a la inicial para verificar el cumplimiento de las terapias conductuales, de relajación y otros que permitan evaluar la evolución del paciente.</p> <p>266. Determina la continuación o cierre de intervención psicoterapeuta.</p> <p style="text-align: center;">Continuación de la psicoterapia</p> <p>Continua con la actividad 256.</p> <p style="text-align: center;">Egreso de la psicoterapia</p> <p>267. Cierra el tratamiento de psicoterapia individual, familiar o grupal, respetando la decisión del paciente, propiciando un clima de confidencialidad, respeto y aceptación.</p> <p>268. Realiza “Reporte final” o “Nota de psicología” para la o el Médico tratante del paciente, que incluya el diagnóstico, pronóstico y sugerencia de plan de tratamiento a seguir.</p> <p>269. Finaliza la sesión y elabora alta del servicio.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora social o Trabajador Social Clínico	<p>276. Recibe del paciente, familiar y/o persona responsable la “Solicitud de interconsulta 4-30-200” o formato de “Interconsulta de especialidad, 4-30-8/83” según el caso elaborada por el Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca donde se identifiquen factores sociales que puedan motivar un riesgo cardiológico, y procede conforme al caso.</p> <p>277. Solicita el “Expediente clínico” del paciente al, ARIMAC u OIMAC según el caso.</p> <p>278. Orienta al paciente, familiar y/o acompañante legalmente responsable de la dinámica del procedimiento y el objetivo que se busca.</p> <p>279. Realiza actividades del “Procedimiento para la Intervención de Trabajo Social en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-071.</p> <p>280. Con base al diagnóstico social se determina el plan social a seguir, como:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Estudio social Médico 4-30-53”, clave 2660-009-060• “Estudio social médico con enfoque laboral y sociolaboral”• Visita domiciliaria• Manejo de grupo• Coordinación intra y extramuros institucional• Investigación social y• Encuestas de satisfacción. <p>NOTA 1: el “Estudio social Médico 4-30-53”, clave 2660-009-060 es el anexo 7 del “Procedimiento para la Intervención de Trabajo Social en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-071.</p> <p>NOTA 2: El “Estudio social médico con enfoque laboral y sociolaboral”, se elabora conforme a lo establecido en el Anexo 7 “Guía técnica para la intervención de trajo social en la dictaminación del estado de invalidez”, clave 3A22-006-005 Adjunto C “Criterios para la elaboración de estudio social medico con enfoque laboral y sociolaboral” del “Procedimiento para la determinación del estado de invalidez” clave 3A22-003-002.</p> <p>281. Integra al “Expediente clínico” los formatos “Estudio social Médico 4-30-53”, clave 2660-009-060 y</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p style="text-align: center;">Modalidad D.1 Egreso por alta voluntaria</p> <p>Continúa en actividad 288.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad D.2 Egreso por Máximo beneficio</p> <p>Continúa en actividad 291.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad D.3 Egreso por mejoría</p> <p>Continúa en actividad 301.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad D.1 Egreso por alta voluntaria</p> <p>288. Informa de manera clara al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable los beneficios y los riesgos que pudieran repercutir en su estado de salud al no continuar con el PRC y procede conforme al caso.</p> <p style="text-align: center;">Paciente cambia de decisión y continua en el PRC</p> <p>Continúa en la actividad 108.</p> <p style="text-align: center;">Paciente mantiene su decisión de alta voluntaria</p>
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>289. Elabora en original y copia "Nota de Alta Voluntaria" en formato "Notas Médicas y Prescripción 4-30128/72", solicita firma del paciente, familiar o persona legalmente responsable.</p> <p>NOTA: La "Nota de Alta voluntaria" deberá ser elaborada conforme a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, del "Expediente clínico".</p> <p>290. Firma el original y copia de la "Nota de Alta voluntaria" en formato "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72" y entrega el original al paciente, familiar o persona legalmente responsable y la copia la anexa al "Expediente clínico".</p> <p>Continúa en la actividad 308.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p data-bbox="841 275 1312 344" style="text-align: center;">Modalidad D.2 Egreso por Máximo beneficio</p> <p data-bbox="630 373 1425 407">291. Suspende temporal o definitivamente el programa.</p> <p data-bbox="630 443 1463 625">292. Explica clara y detalladamente al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable que se ha alcanzado el máximo nivel de esfuerzo durante el ejercicio en donde no se provoquen alteraciones cardiológicas y evitar su descompensación.</p> <p data-bbox="630 661 1463 844">293. Expone y explica los resultados obtenidos en las valoraciones por el equipo multidisciplinario de rehabilitación cardíaca y con base a ellos debe mantener hábitos saludables, control de los factores de riesgo, adhesión al tratamiento y evitar recaídas.</p> <p data-bbox="630 879 1463 1094">294. Elabora un plan de ejercicios terapéuticos de acuerdo con lo aprendido y a la evolución clínica durante el programa de calistenia y de ergometría máximo alcanzado evaluado en METs y que se relacionen con las necesidades vocacionales y recreacionales del paciente.</p> <p data-bbox="630 1129 1463 1344">295. Refuerza los signos de alarma de acuerdo con la Escala de esfuerzo percibido de Borg y el reconocimiento de signos y síntomas de intolerancia al esfuerzo, que debe tenerlos presente durante sus actividades ordinarias y al momento de someterse al ejercicio físico.</p> <p data-bbox="630 1379 1463 1528">296. Recomienda acudir a sus consultas médicas programadas de seguimiento de la especialidad de cardiología, medicina interna, medicina familiar y su adhesión al tratamiento.</p> <p data-bbox="630 1564 1463 1927">297. Elabora original y copia del “Resumen clínico” que contenga: antecedentes de comorbilidades, medicamentos prescritos, actividades realizadas en el PRC referente a ejercicios terapéutico; motivo del egreso por mejoría, recomendaciones de los servicios interconsultados y su seguimiento en su Unidad de Medicina Familiar u Hospital general de zona; Ejercicios recomendados, actividad sexual, diagnóstico, pronóstico y seguimiento; y consigna en original y copia de las “Notas médicas y prescripción</p>



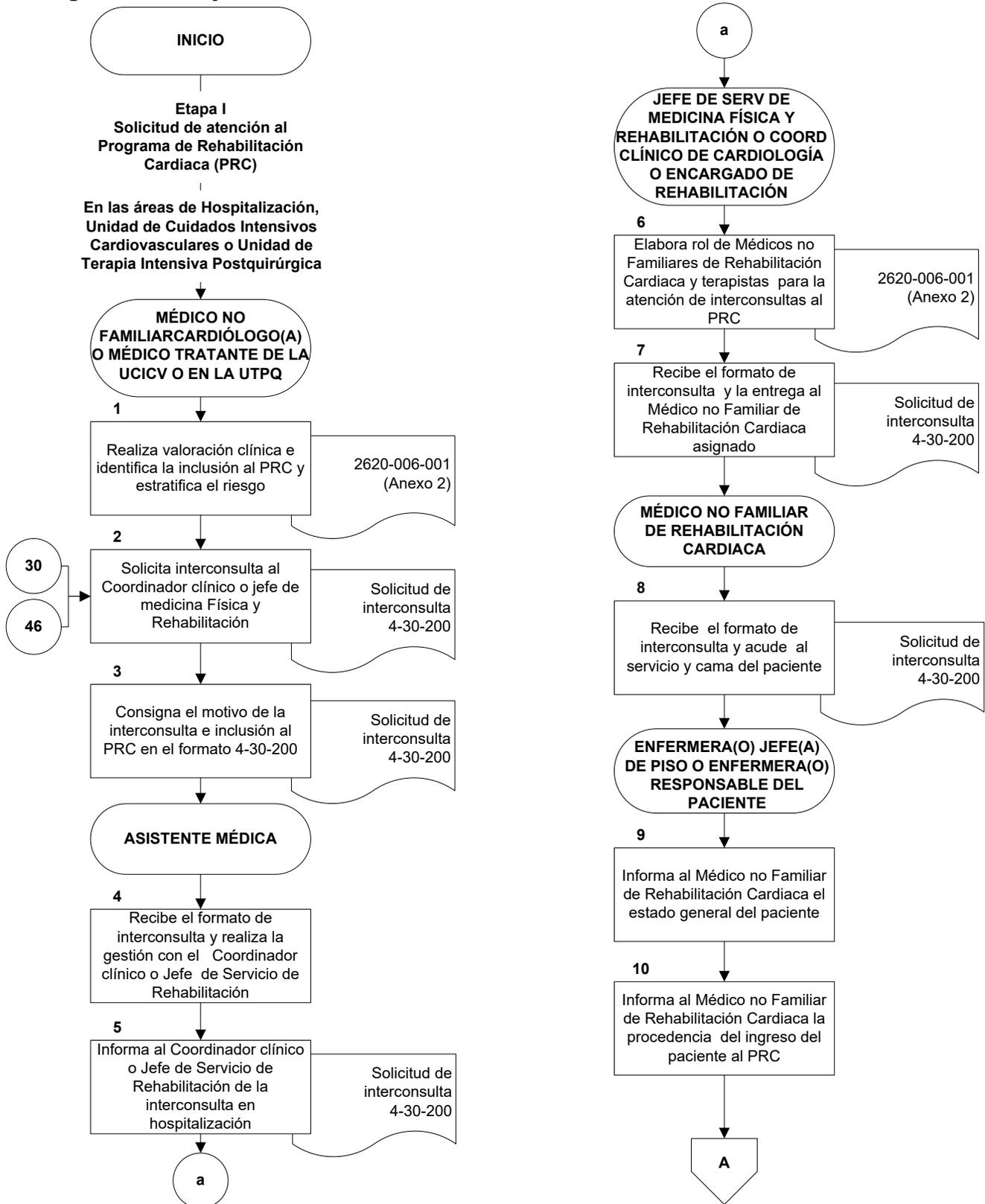
Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>4-30-128/72”, integrándolas al “Expediente clínico”.</p> <p>298. Elabora en original y copia el formato de “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98”, dirigido a la Unidad de Medicina Familiar de su correspondencia con las recomendaciones de seguimiento clínico, motivo de egreso, interconsultas médicas y paramédicas.</p> <p>299. Aclara las dudas al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable y entrega el formato “Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRC) Información para paciente hospitalizado y su familiar”, clave 2620-019-001 (Anexo 5).</p> <p>300. Entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable originales del “Resumen clínico” y del formato de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98”, solicitando acuse de recibido con firma en las copias de ambos documentos para integrarlas al “Expediente clínico”.</p> <p>Continúa en la actividad 308.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad D.3 Egreso por mejoría</p> <p>301. Explica al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable la evolución clínica que ha tenido el paciente durante el PRC desde su ingreso hasta ese momento.</p> <p>302. Interpreta las conclusiones que se obtuvieron en las evaluaciones de los servicios interconsultados, las recomendaciones que se hicieron y el seguimiento de las mismas en sus Unidades Médicas de adscripción.</p> <p>303. Refuerza los signos y síntomas de alarma cardiológica de acuerdo con la escala de Borg y de la importancia del cumplimiento de las recomendaciones dadas durante el PRC, las interconsultas de Nutrición, Psicología y Trabajo Social.</p>

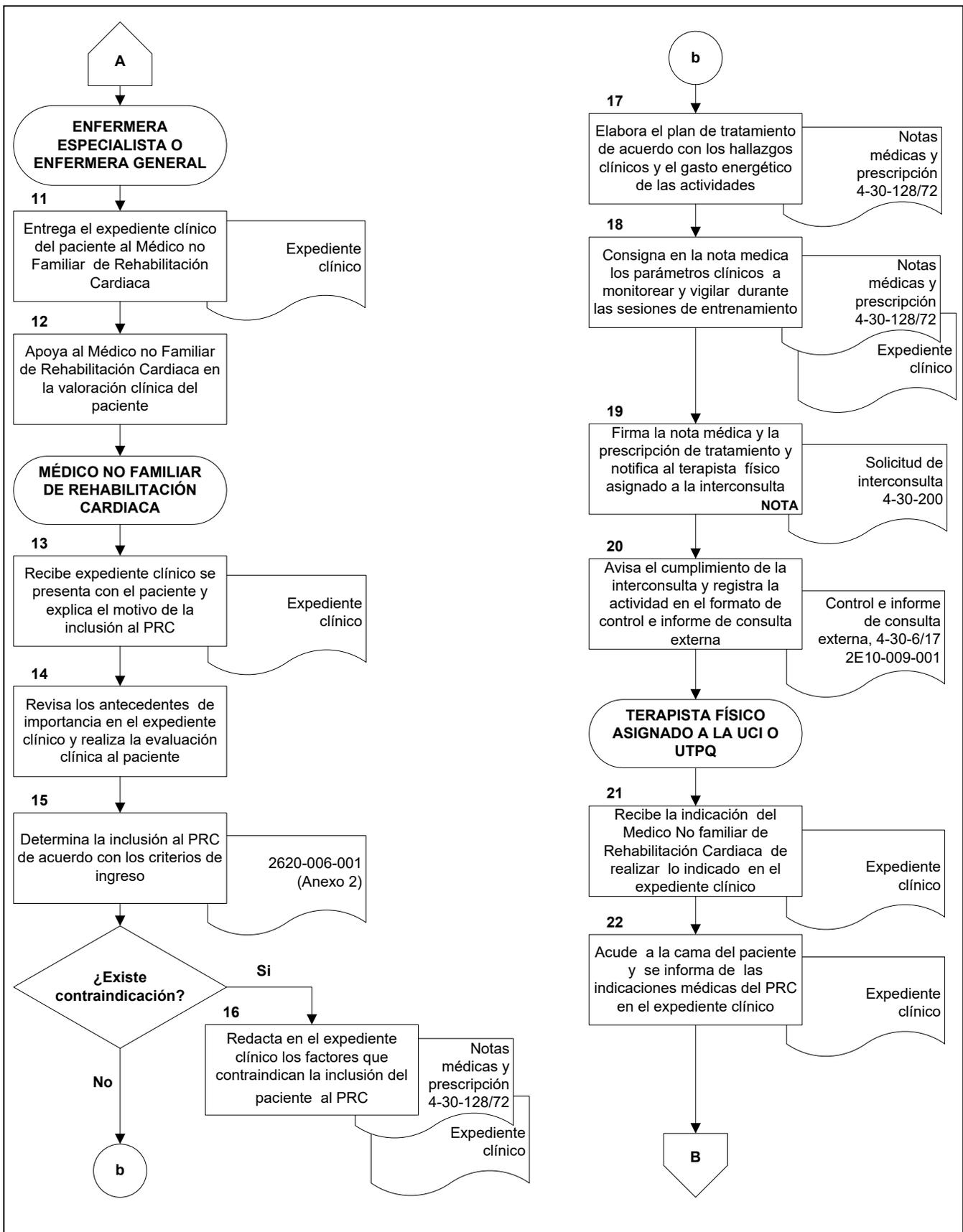


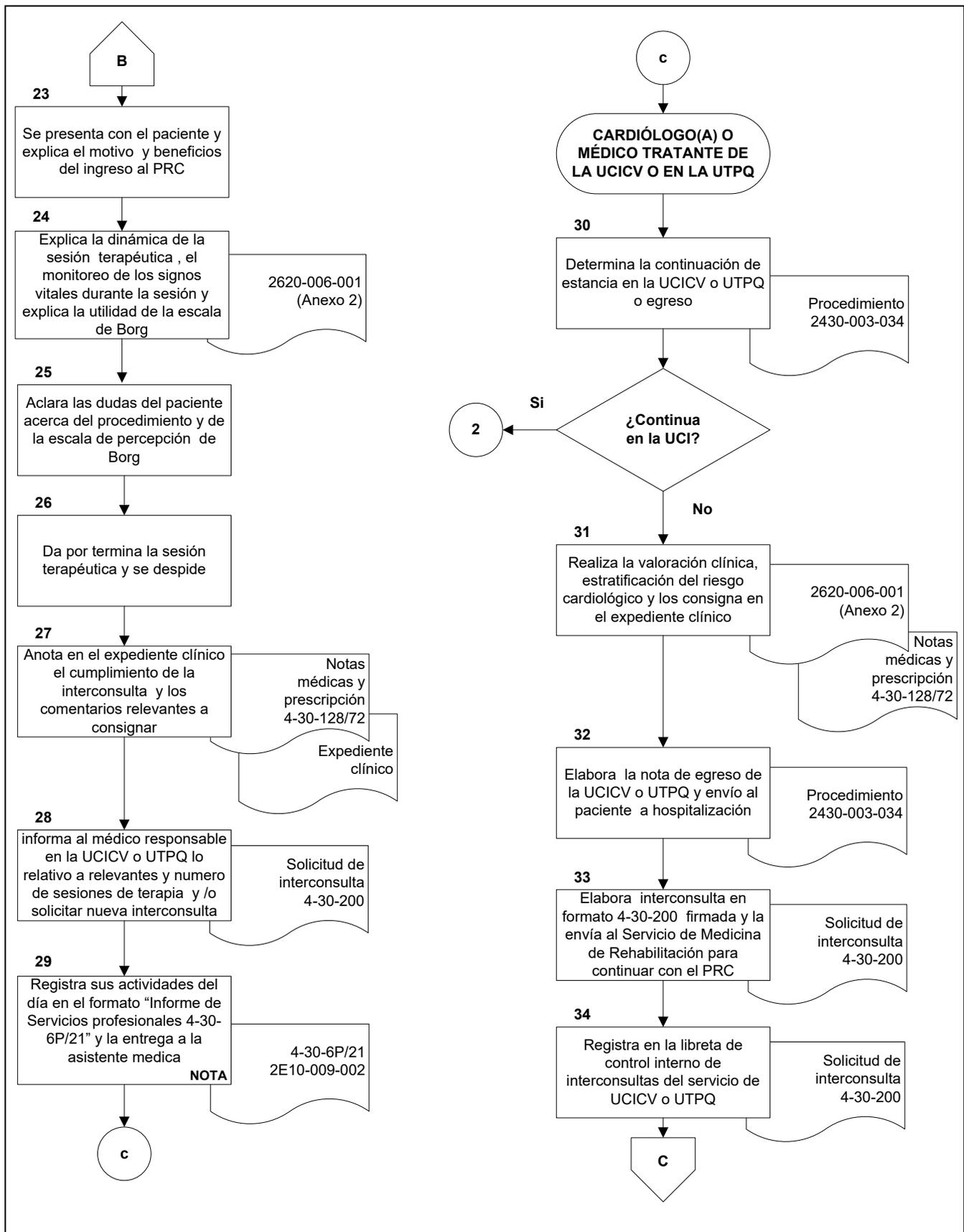
Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca	<p>304. Refuerza las actividades que debe realizar para el control de los factores de riesgo cardiovascular.</p> <p>305. Recomienda el seguimiento de las consultas médicas de las comorbilidades detectadas y de la toma de medicamentos prescrita en forma periódica y disciplinada.</p> <p>306. Explica claramente el motivo de su egreso del PRC, los niveles máximos de esfuerzo físico que puede alcanzar y la importancia de la adherencia al tratamiento aprendido por tiempo indefinido y entrega “Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRC) Información para paciente hospitalizado y su familiar” clave 2620-019-001 (Anexo 5).</p> <p>307. Otorga al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable los originales del resumen clínico de egreso escrito en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” y el formato de “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98” firmados por el Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca y solicita firmar de recibido en la copia de ambos documentos y los anexa al “Expediente clínico”.</p> <p>308. Se despide del paciente, familiar y/o persona legalmente responsable y entrega el “Expediente clínico” a la Asistente Médica.</p> <p>309. Elabora el formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 con los pacientes que se valoraron durante la jornada y entrega a la Asistente Médica.</p> <p>310. Recibe del Médico No Familiar de Rehabilitación Cardíaca el “Expediente clínico” y el “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 lo entrega al ARIMAC u OIMAC según el caso al término de la jornada.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>

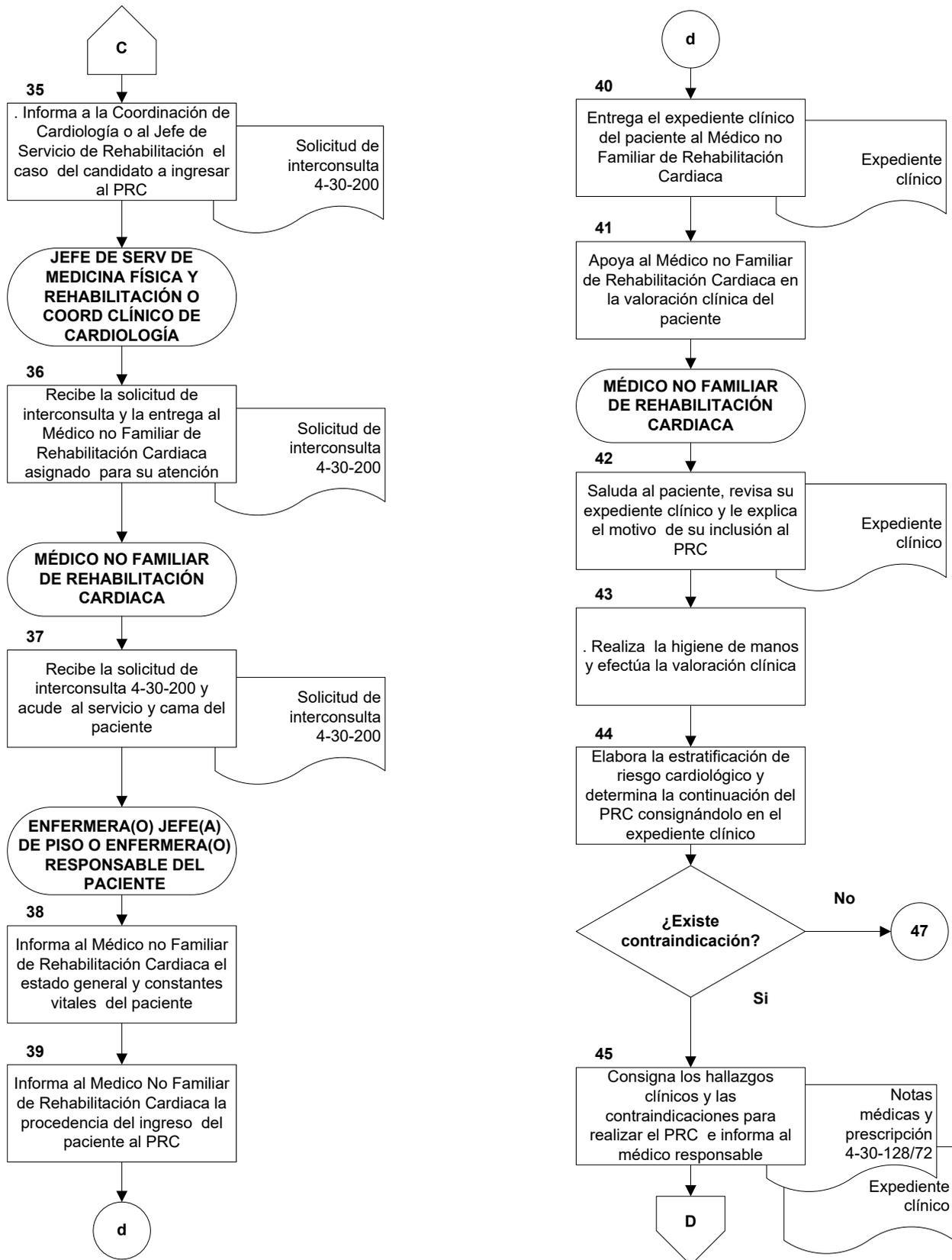


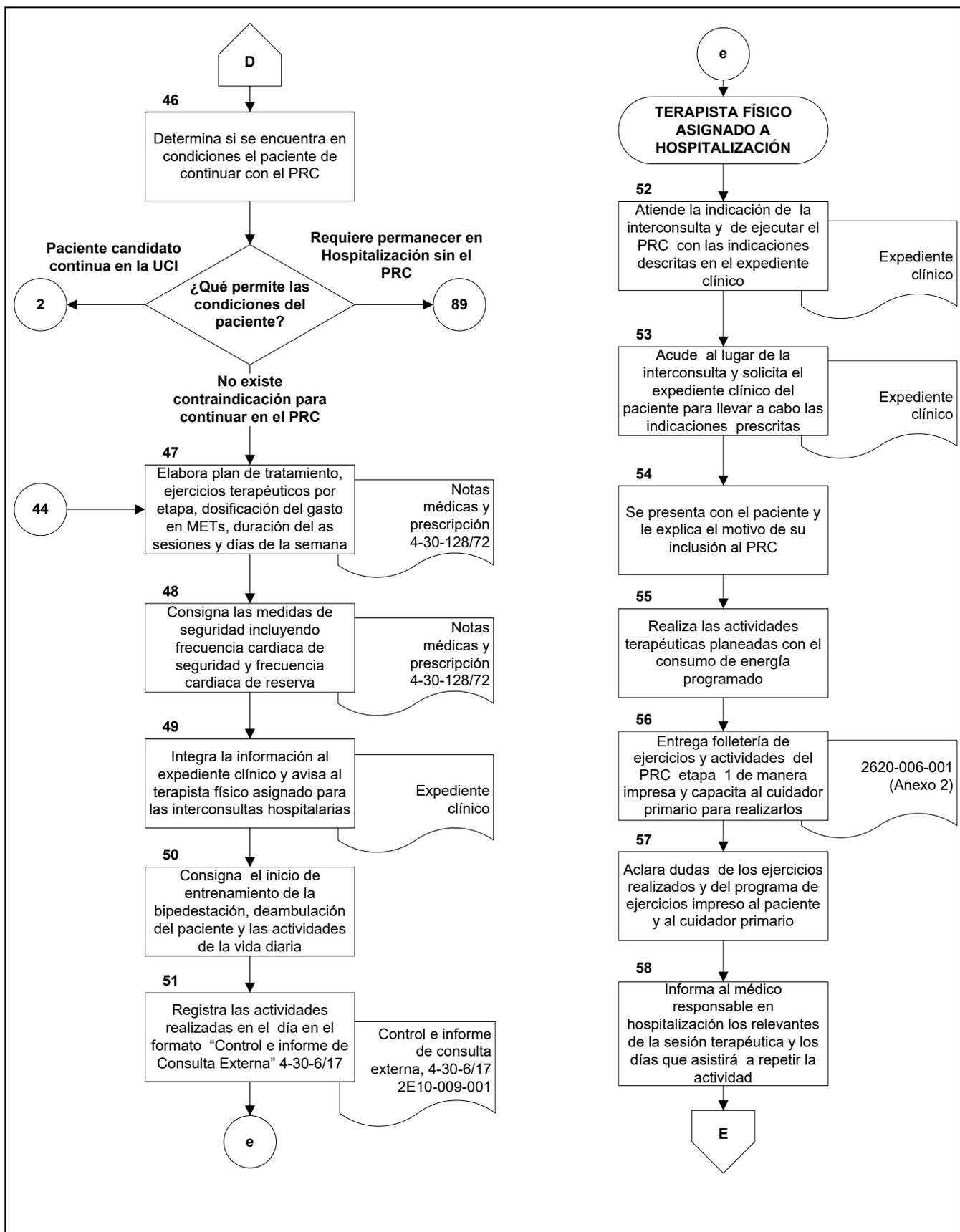
7. Diagrama de Flujo

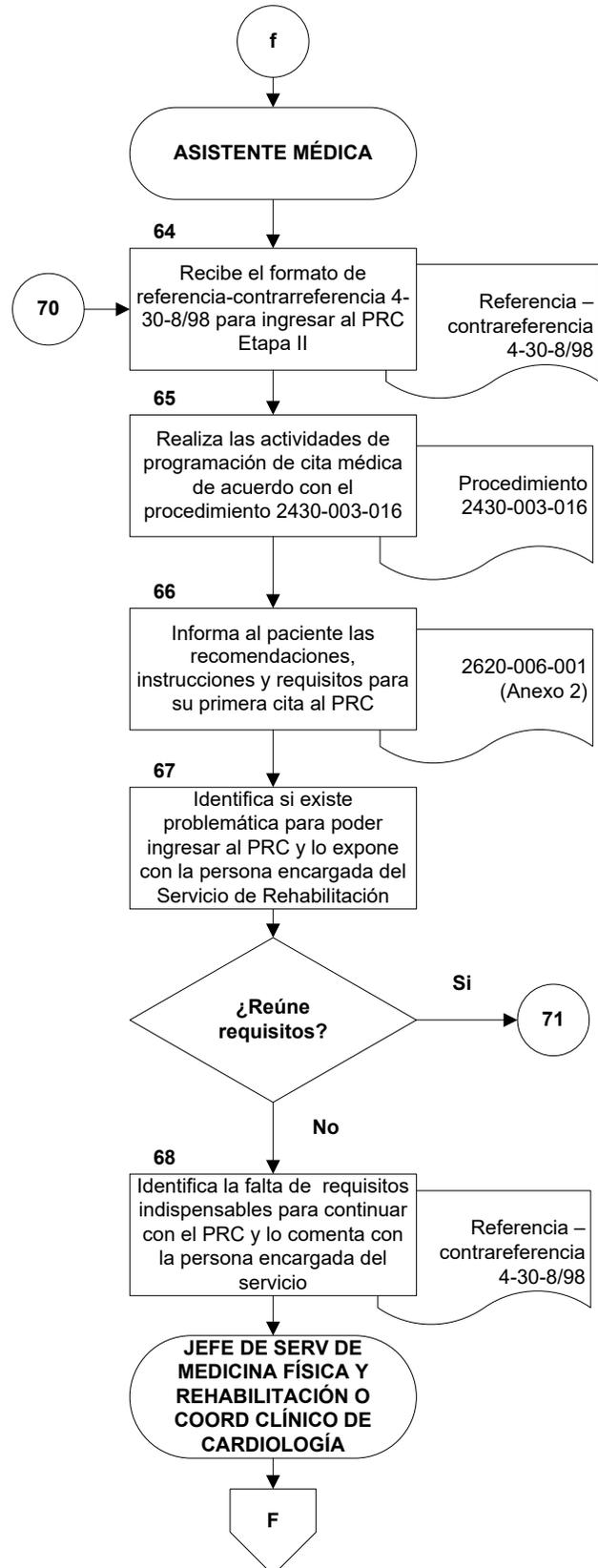
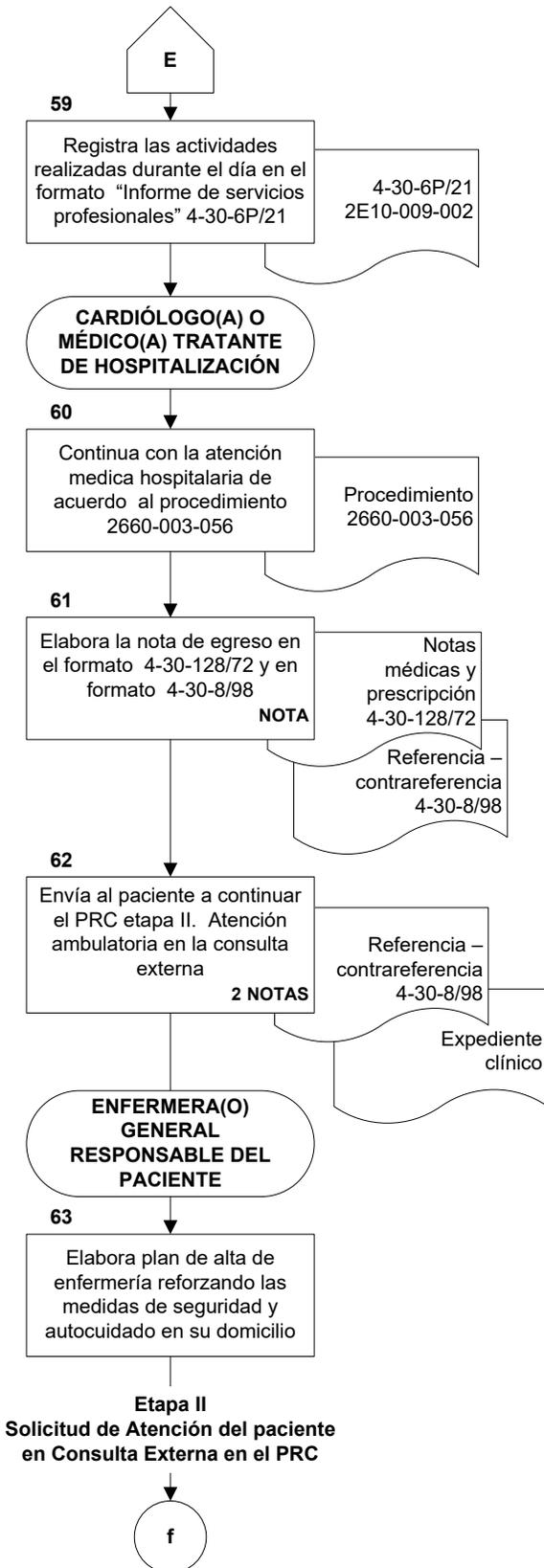


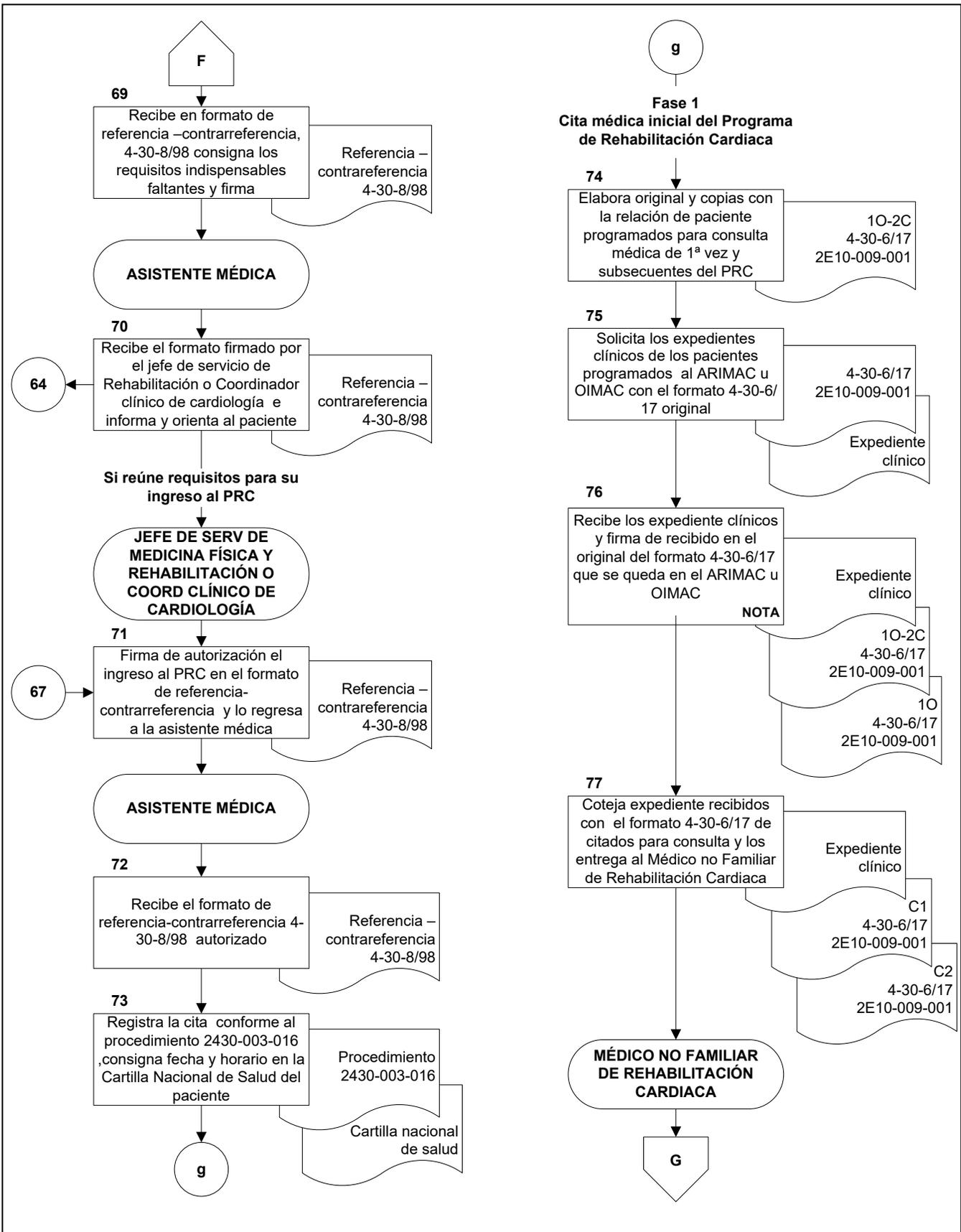


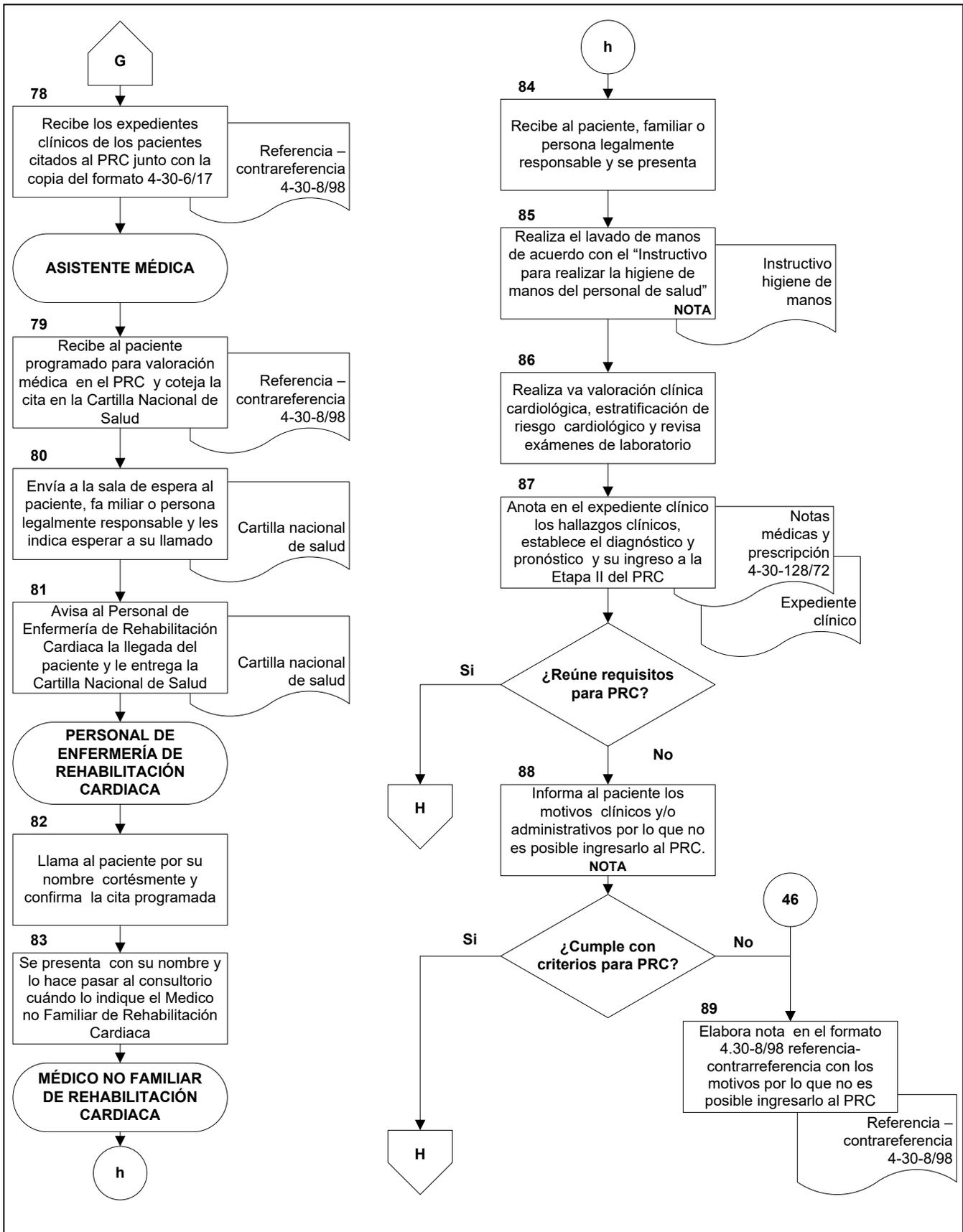


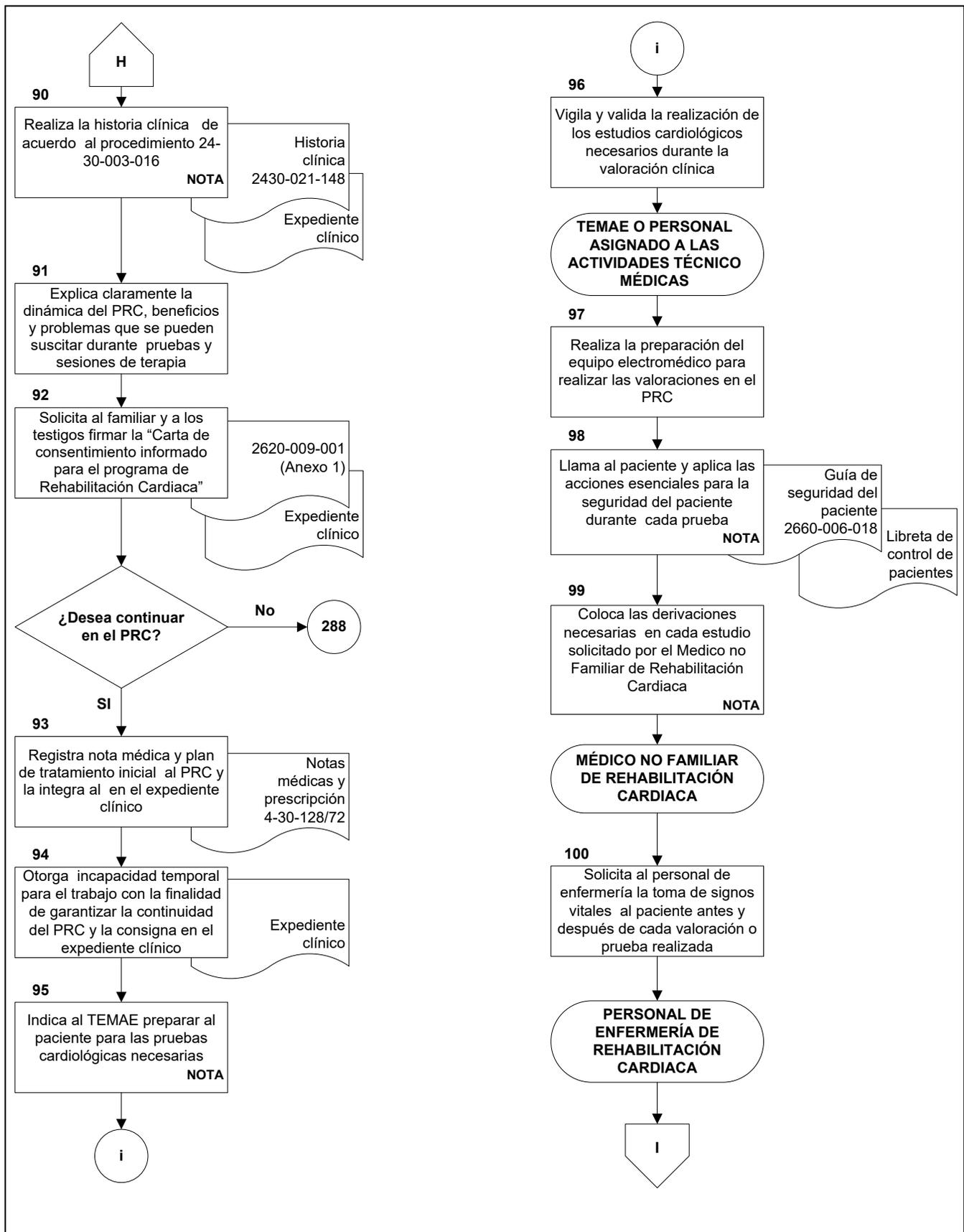


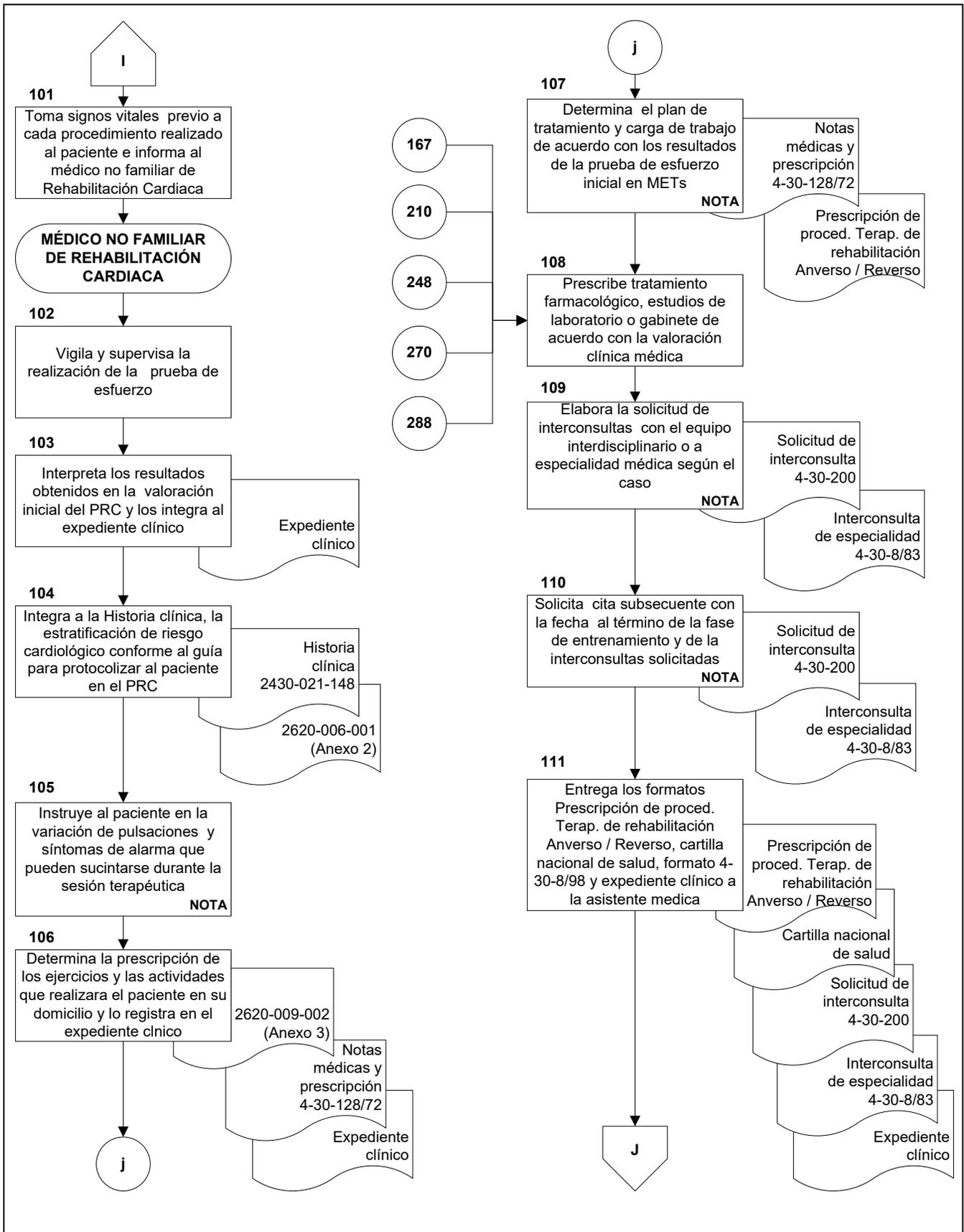


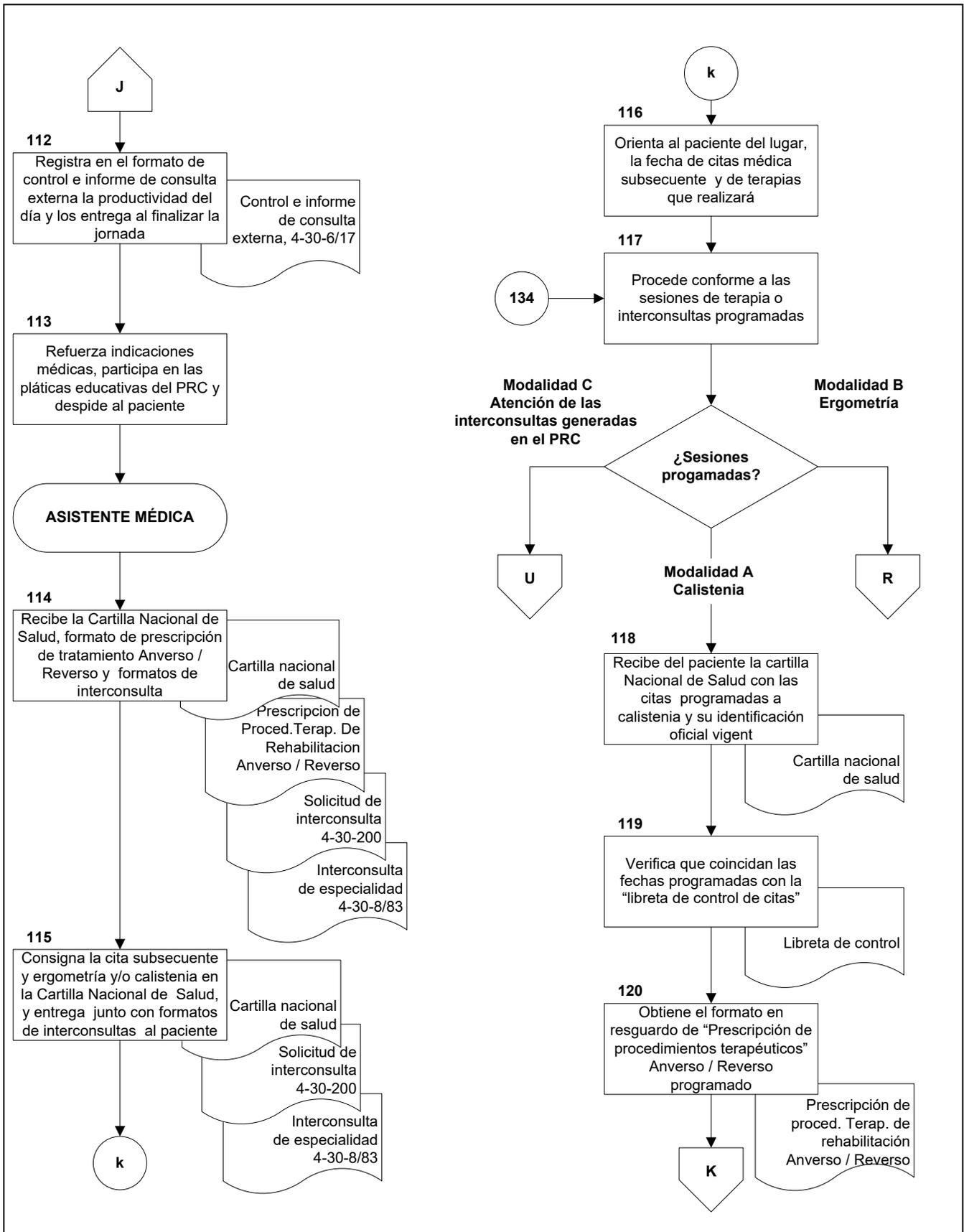


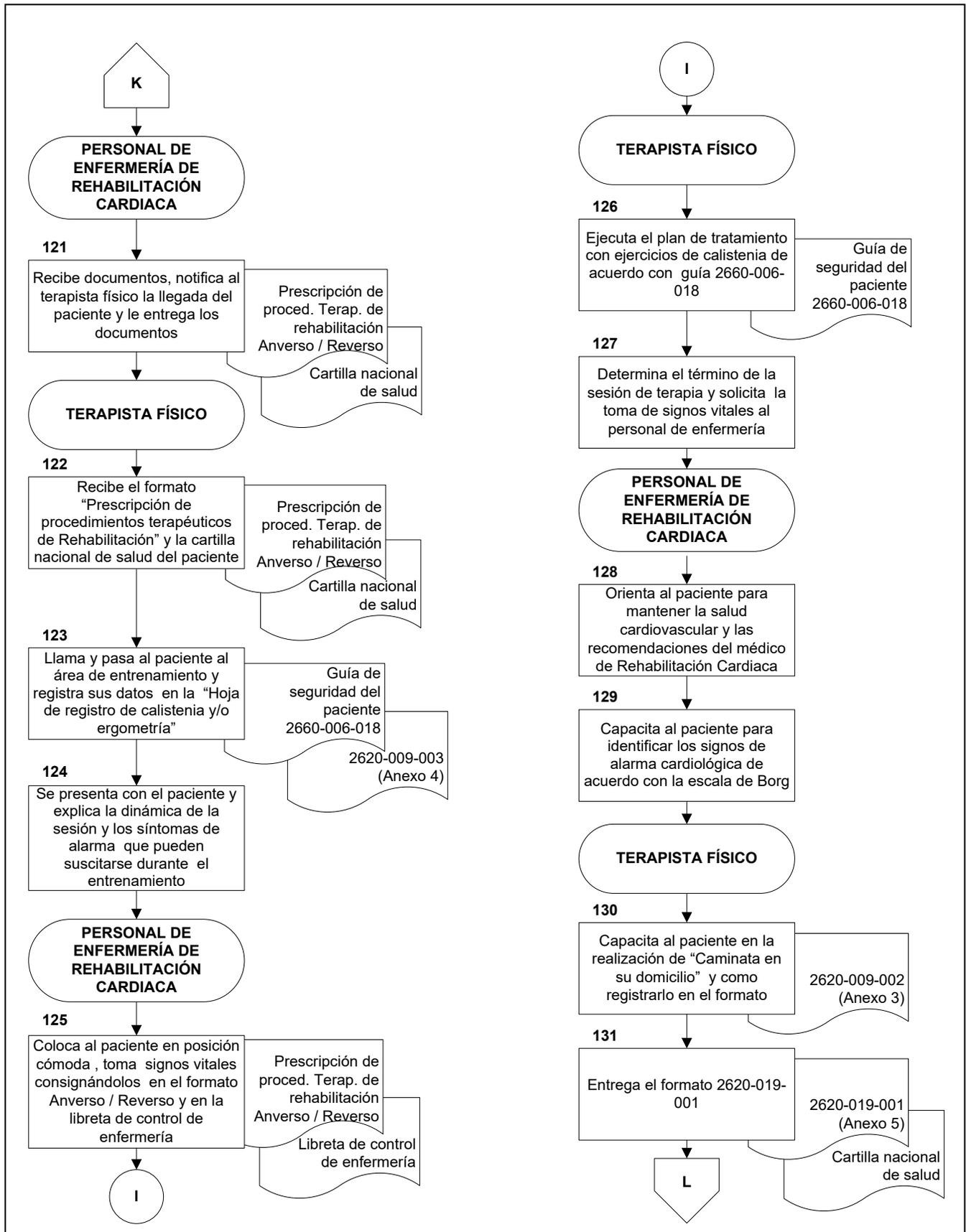


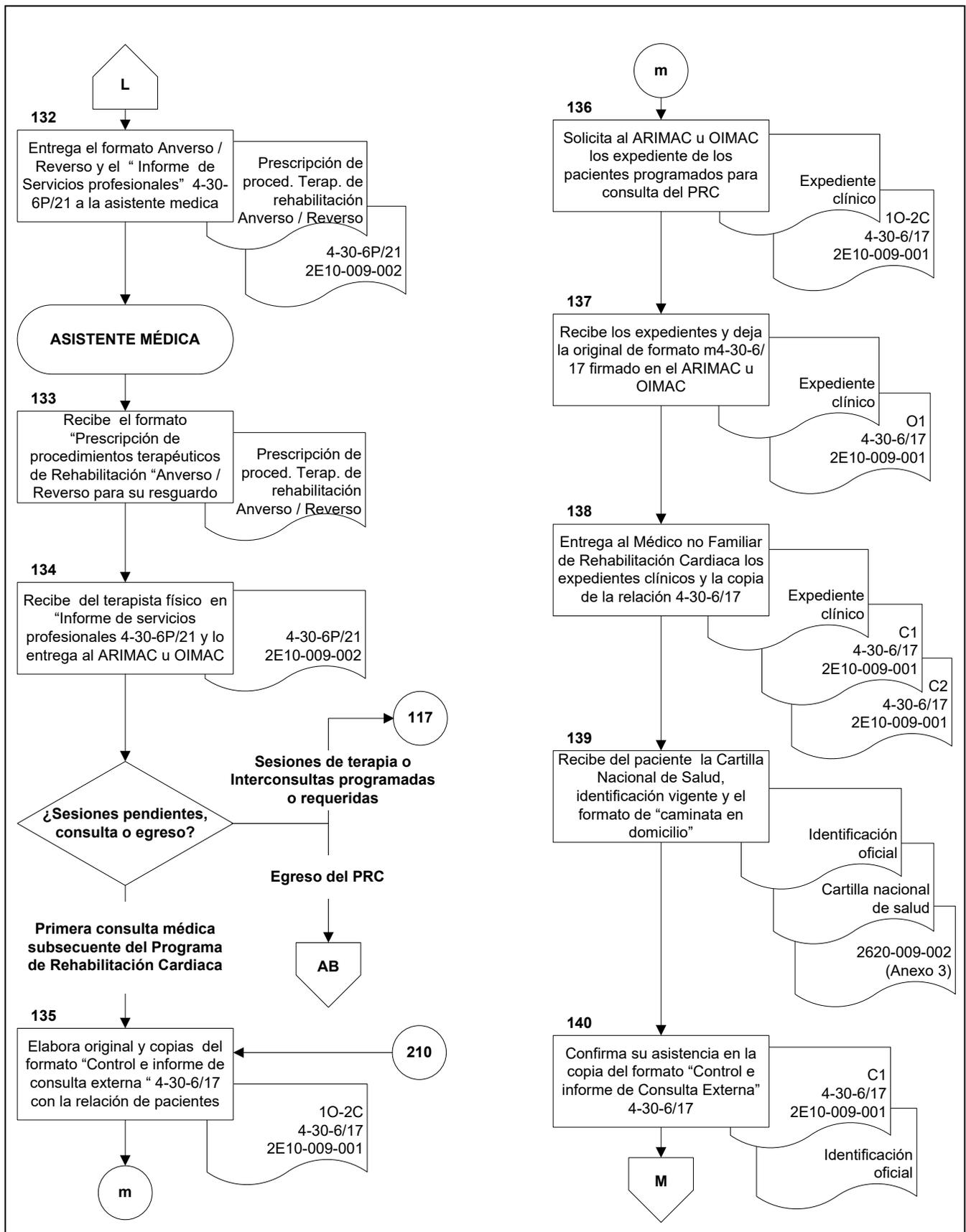


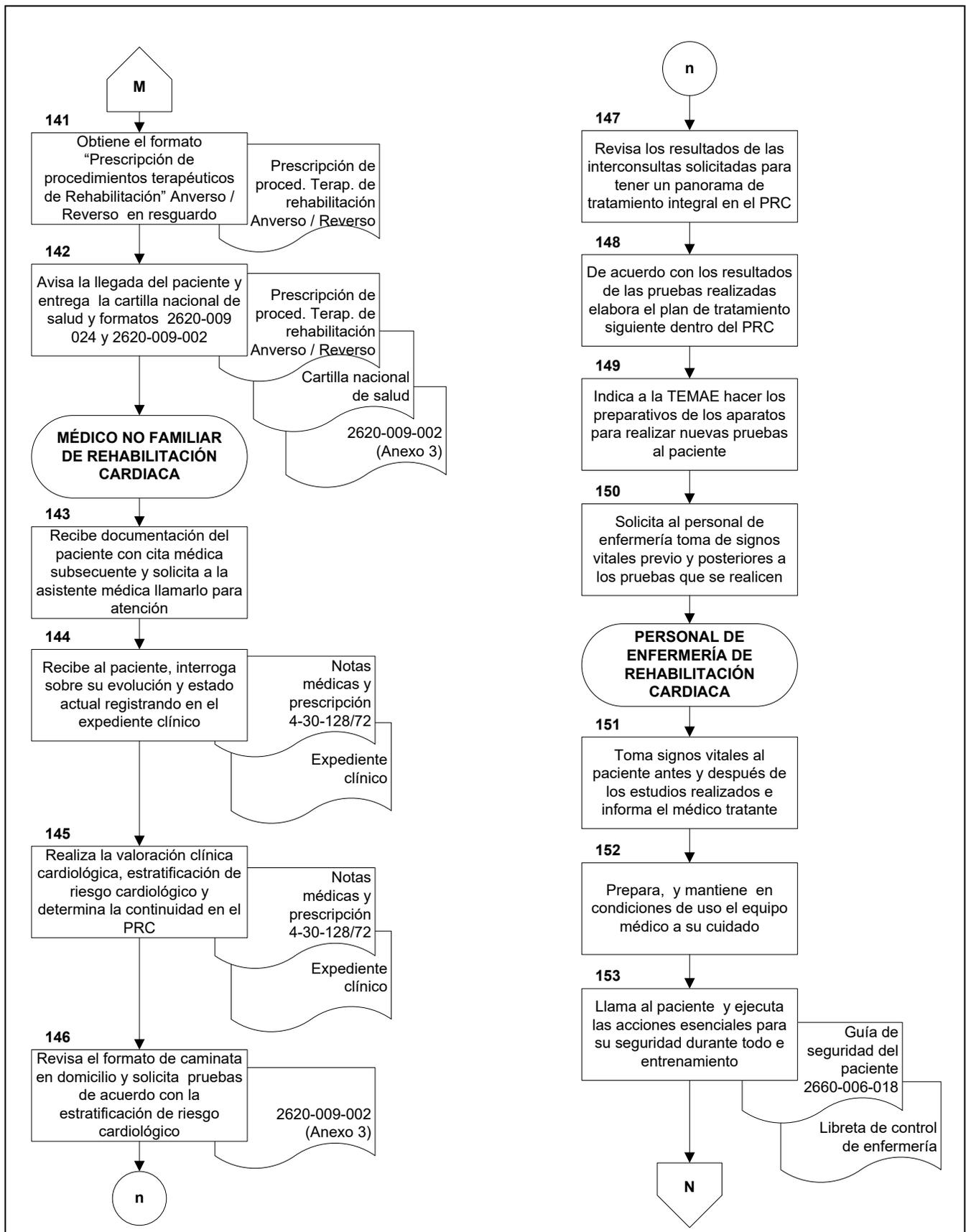


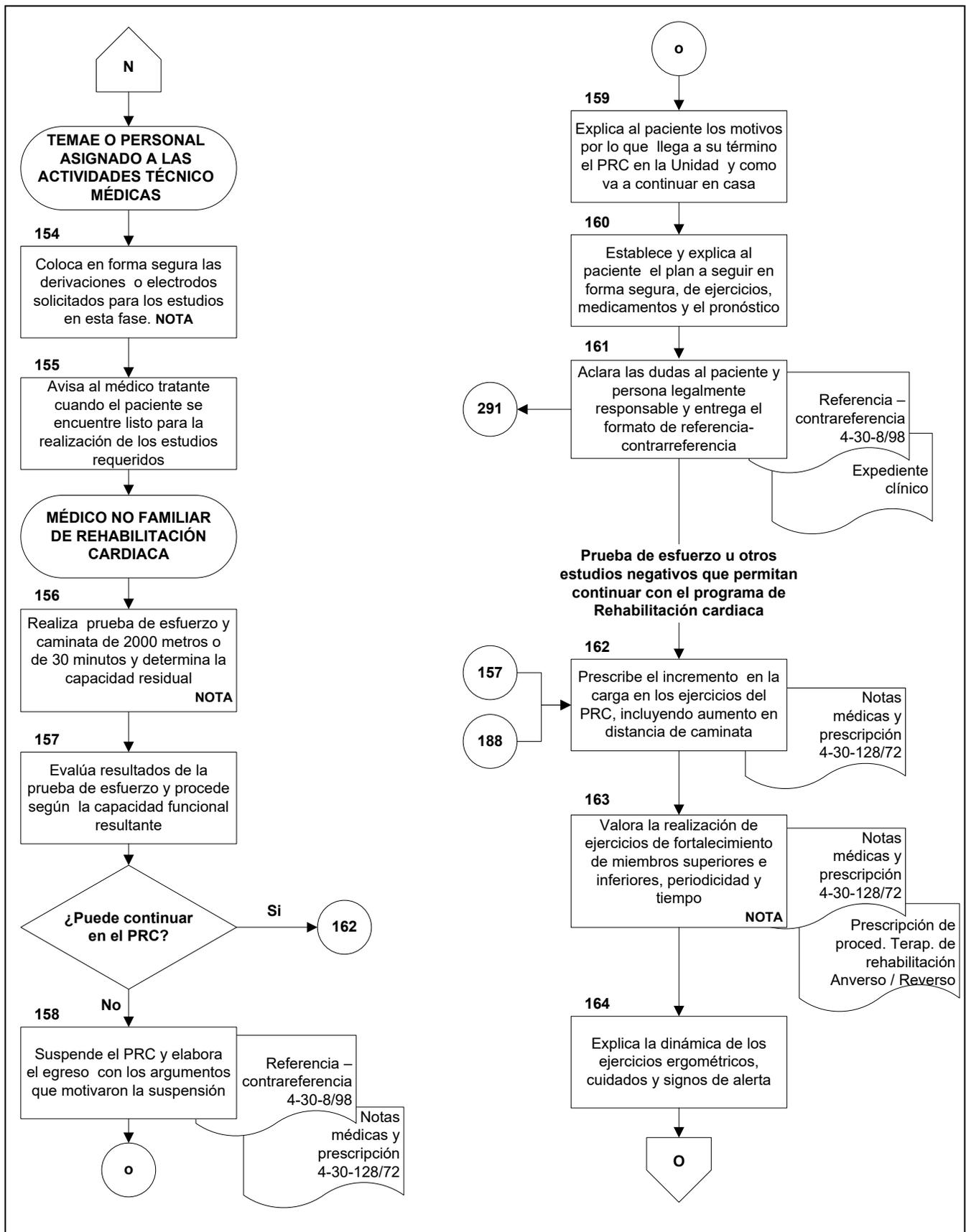


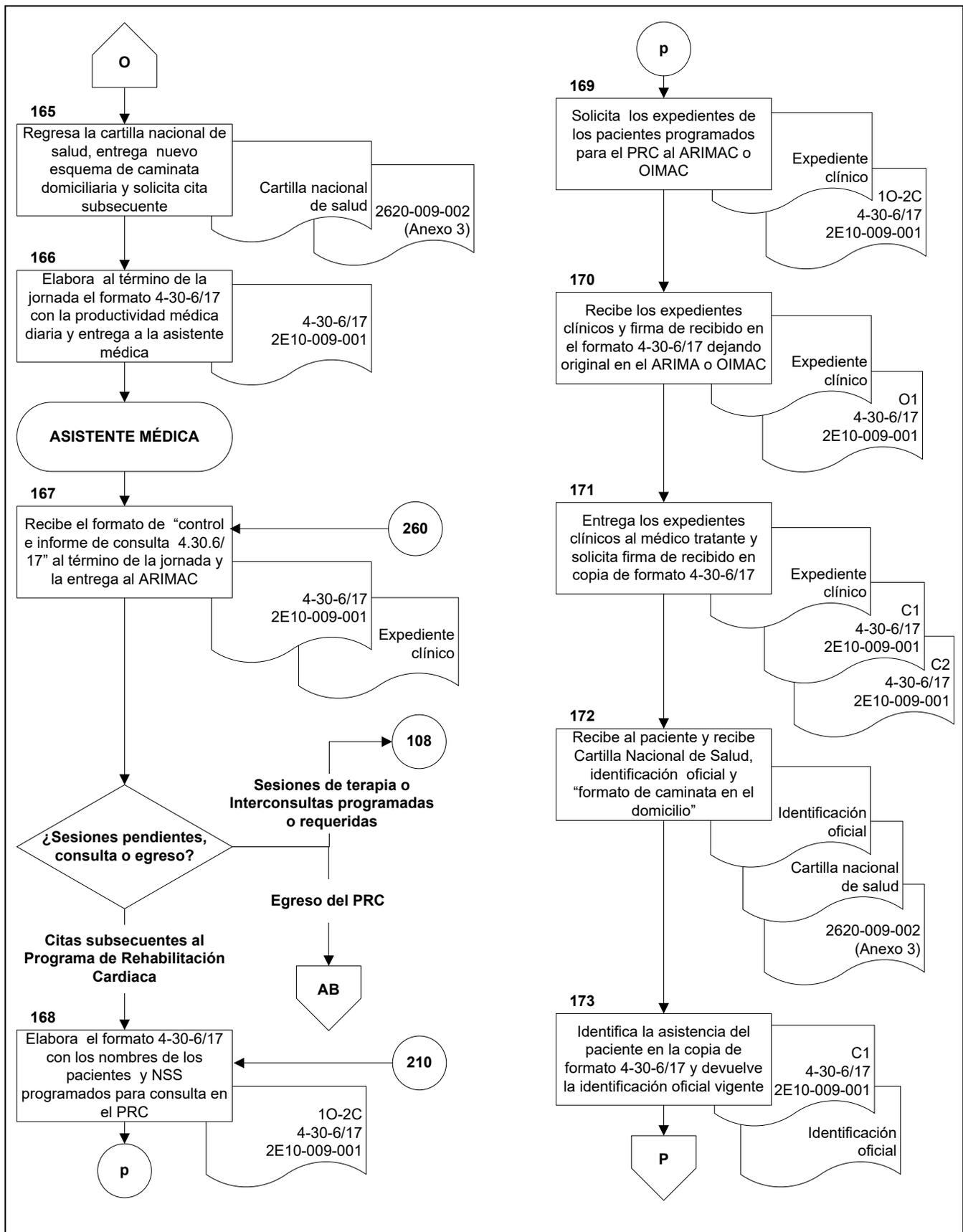


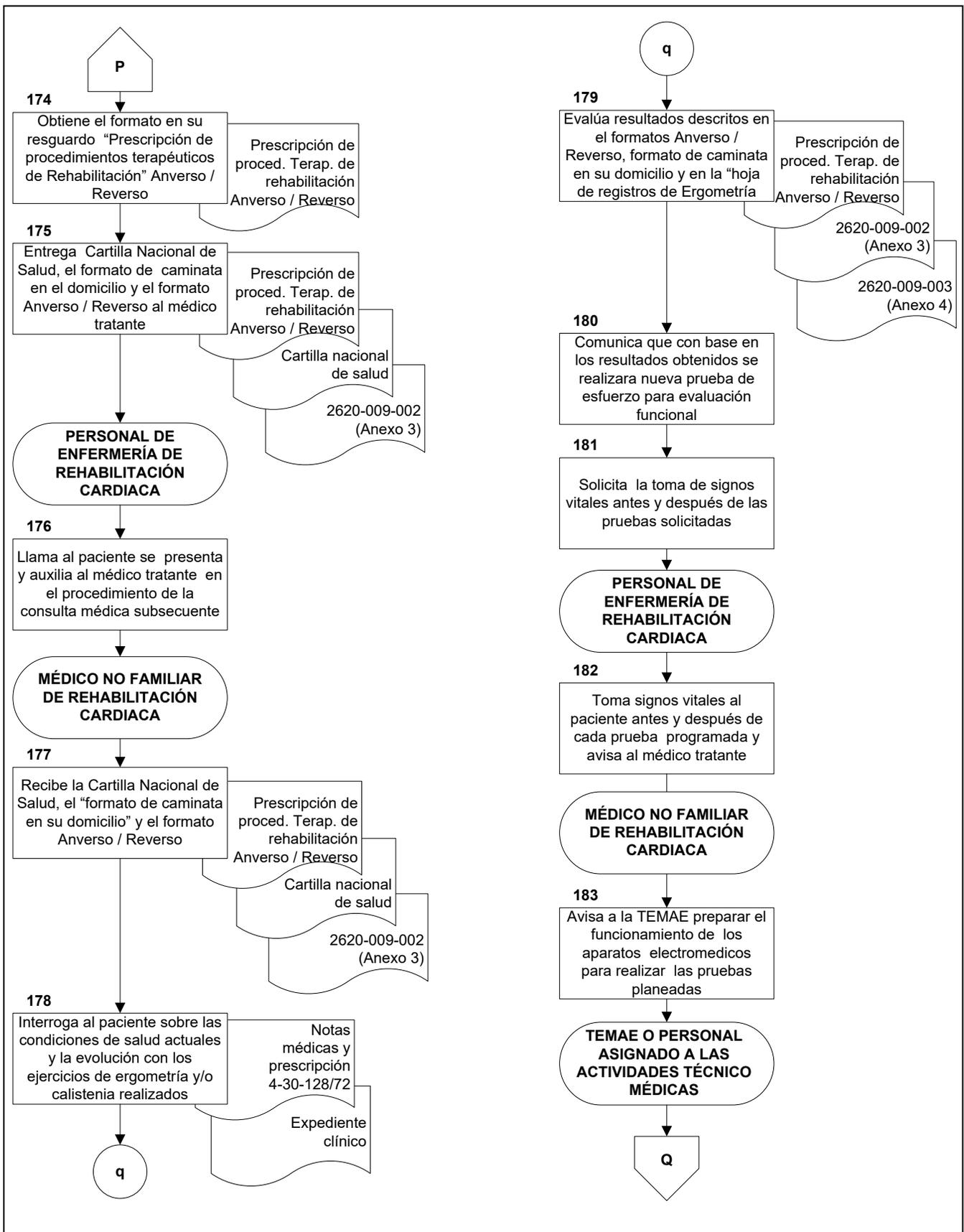


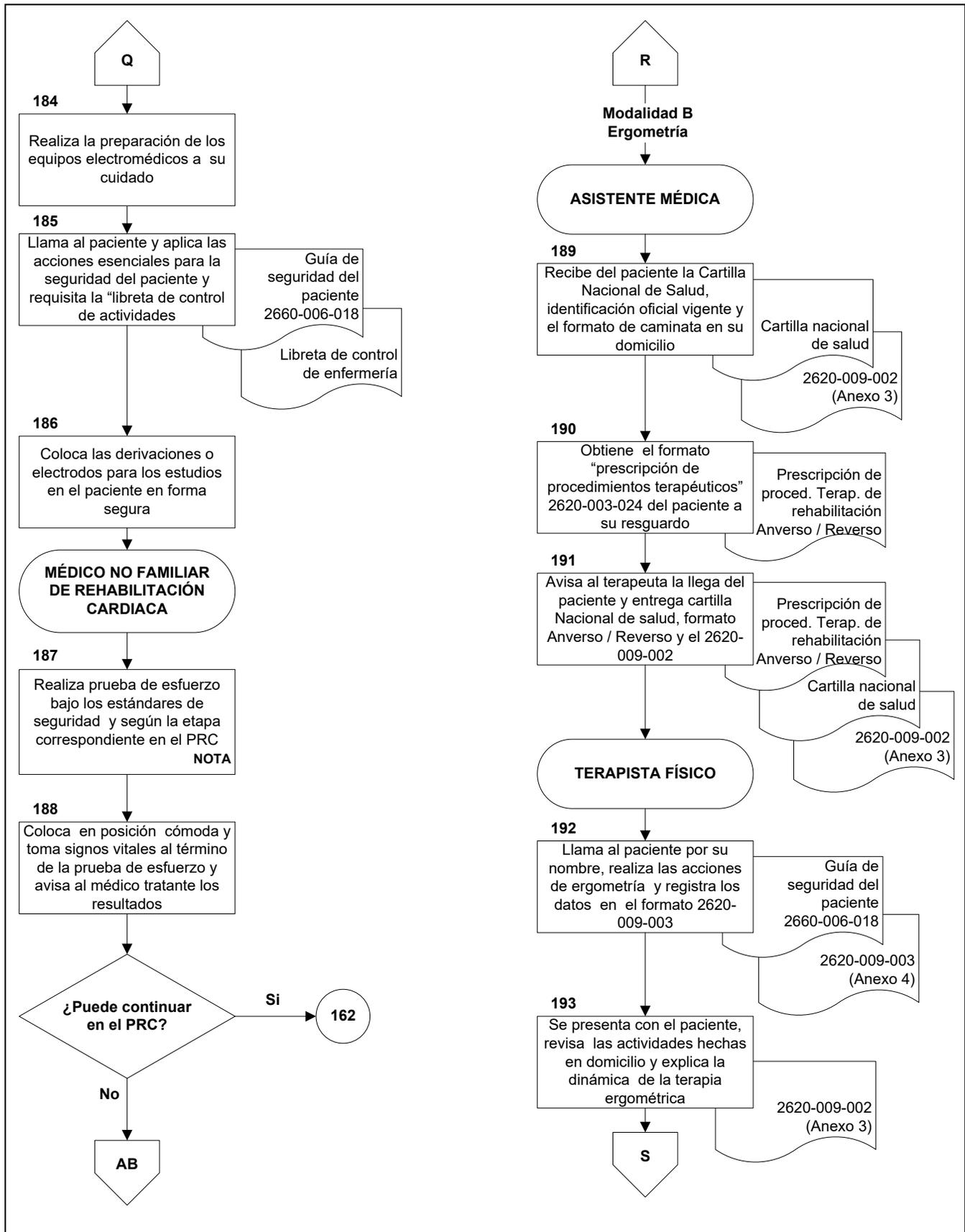


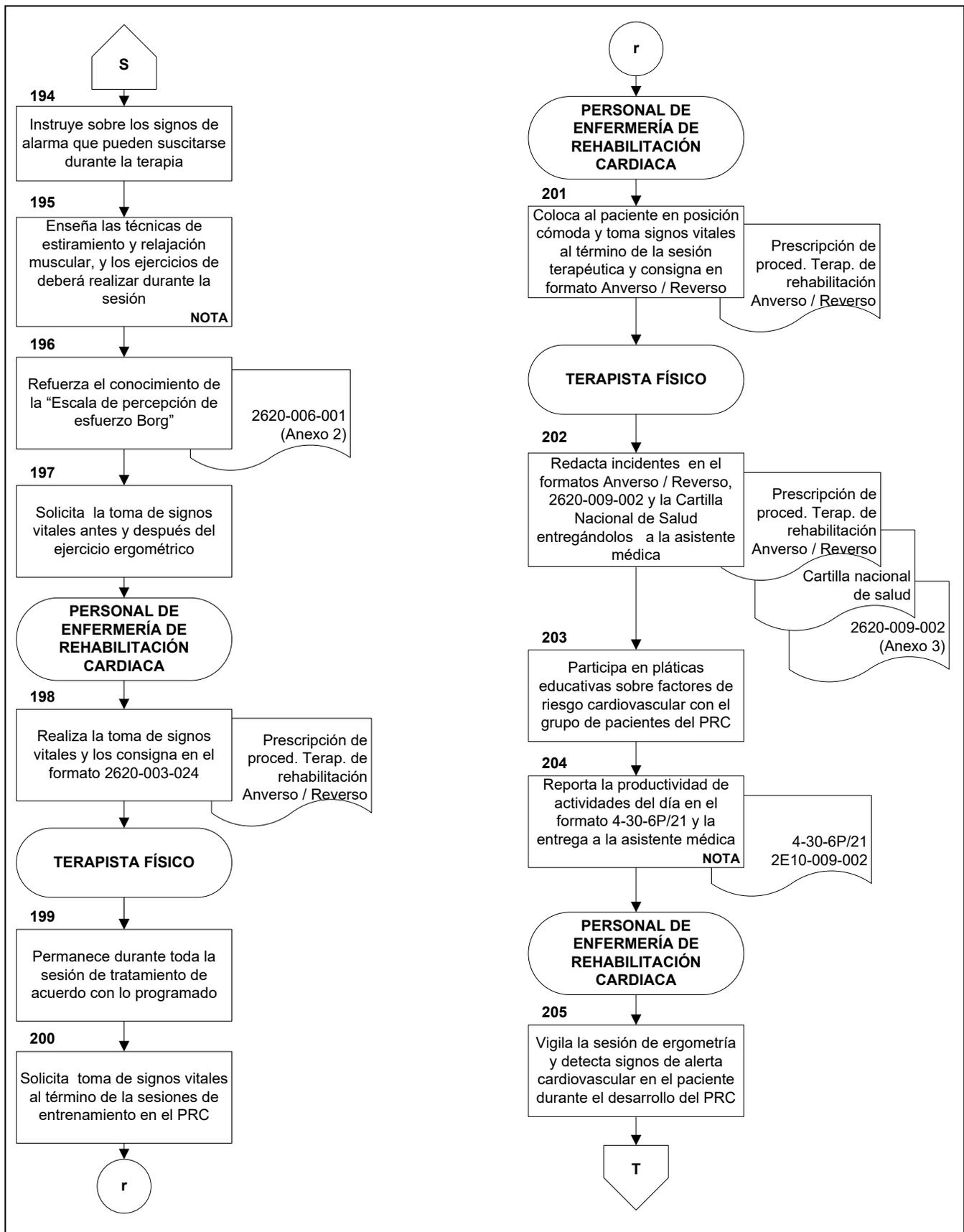


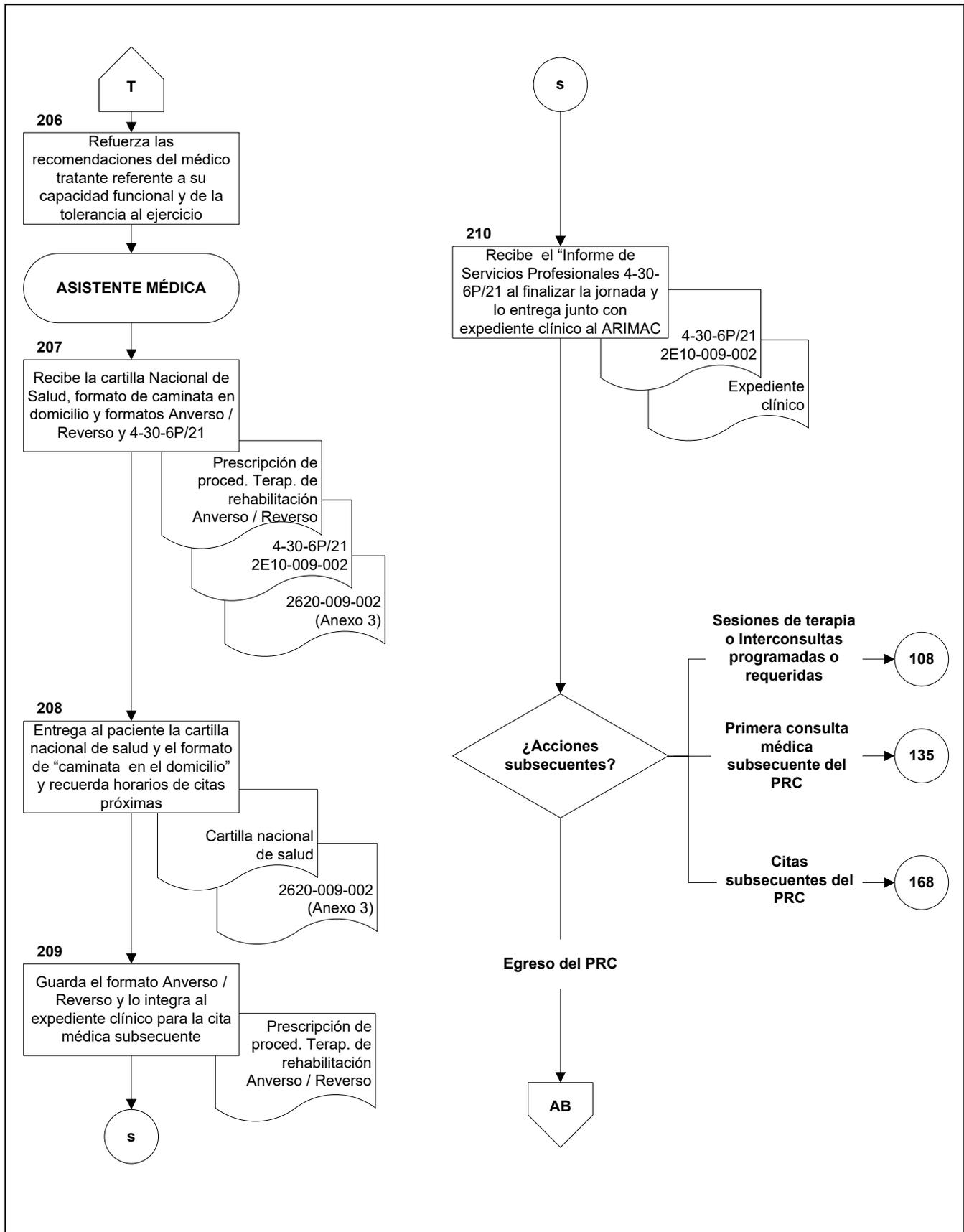


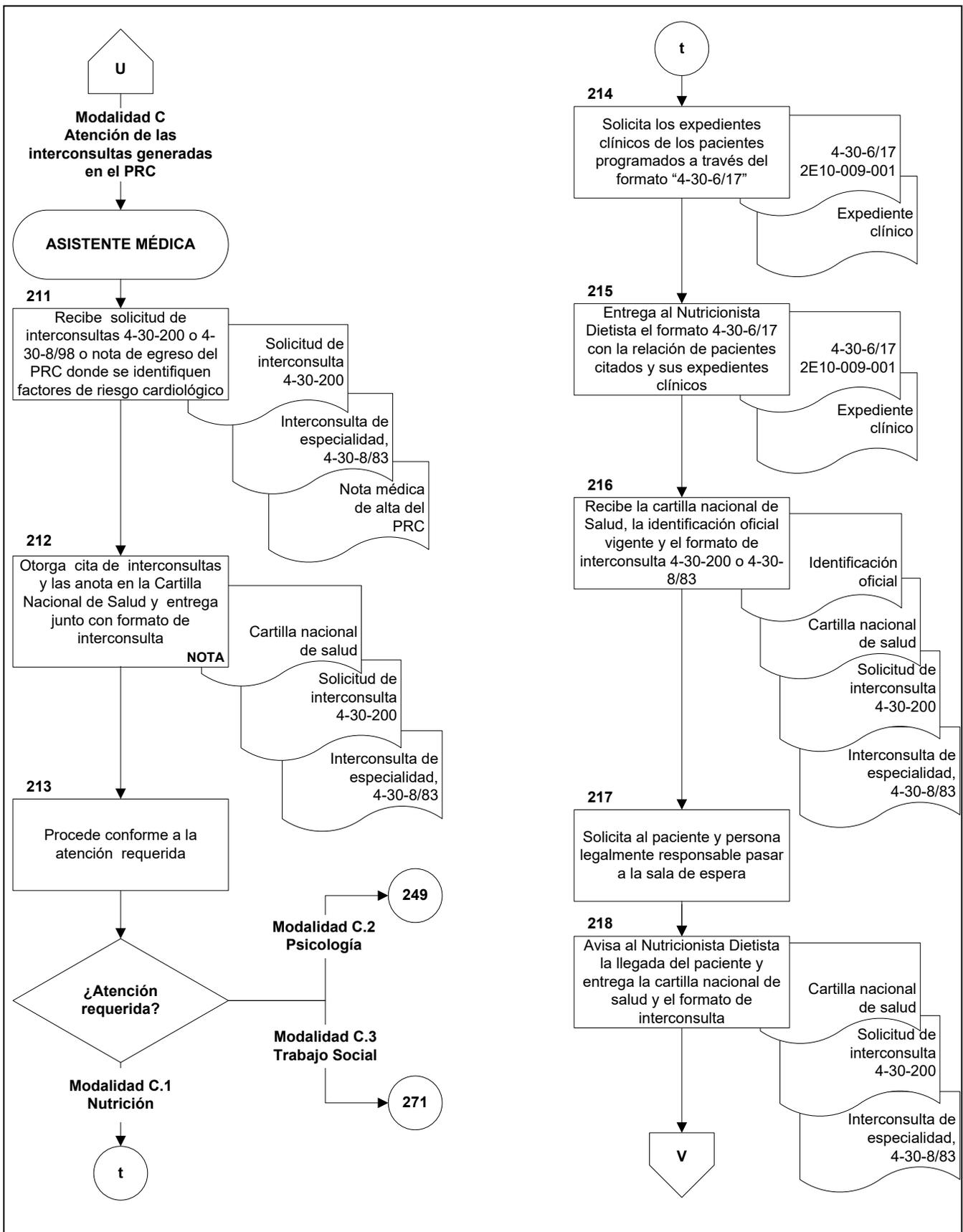


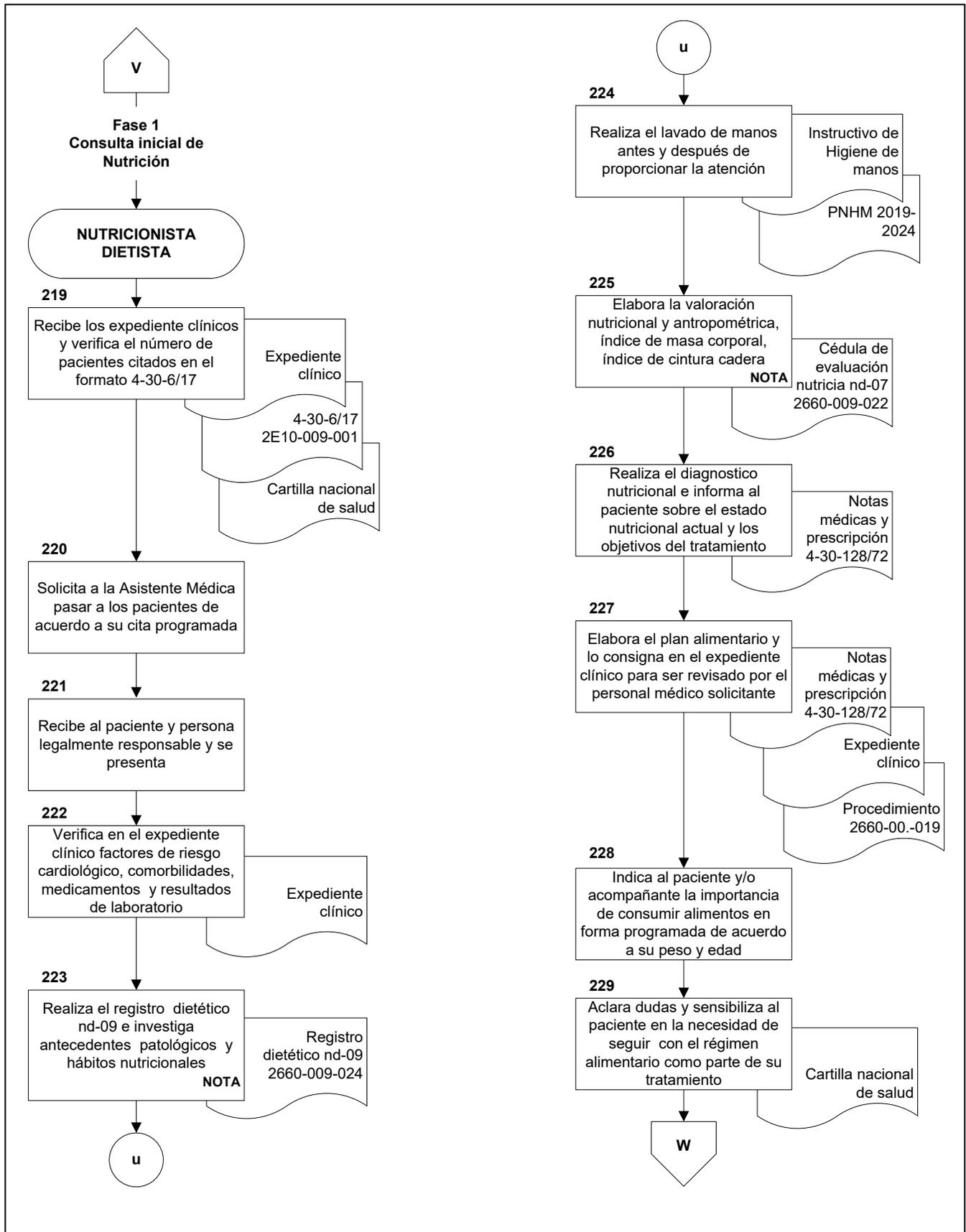


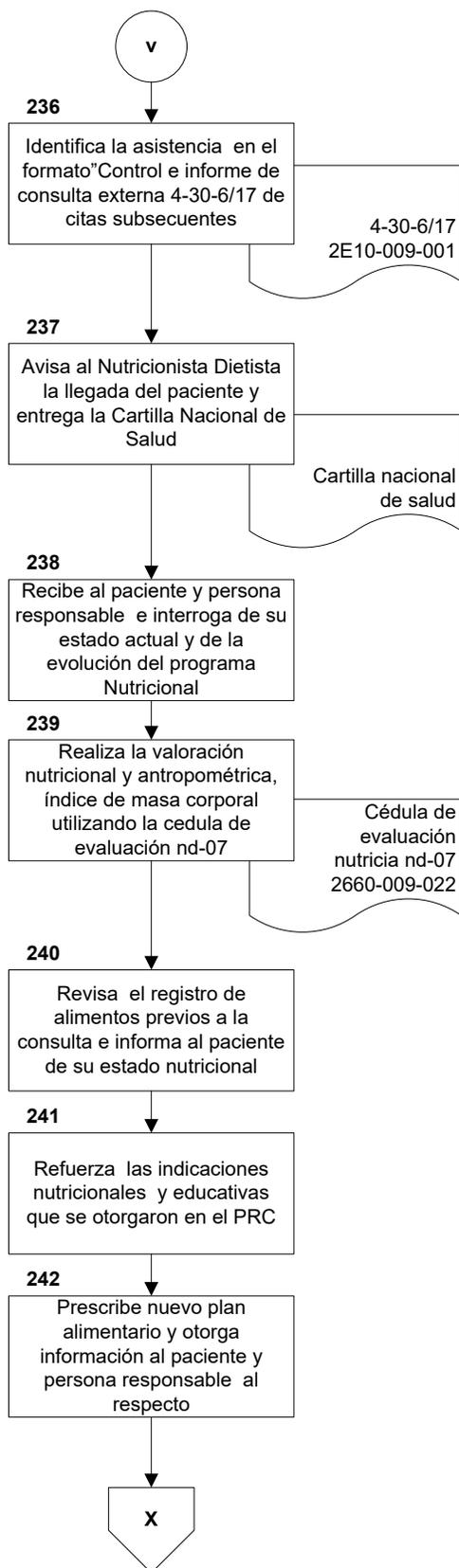
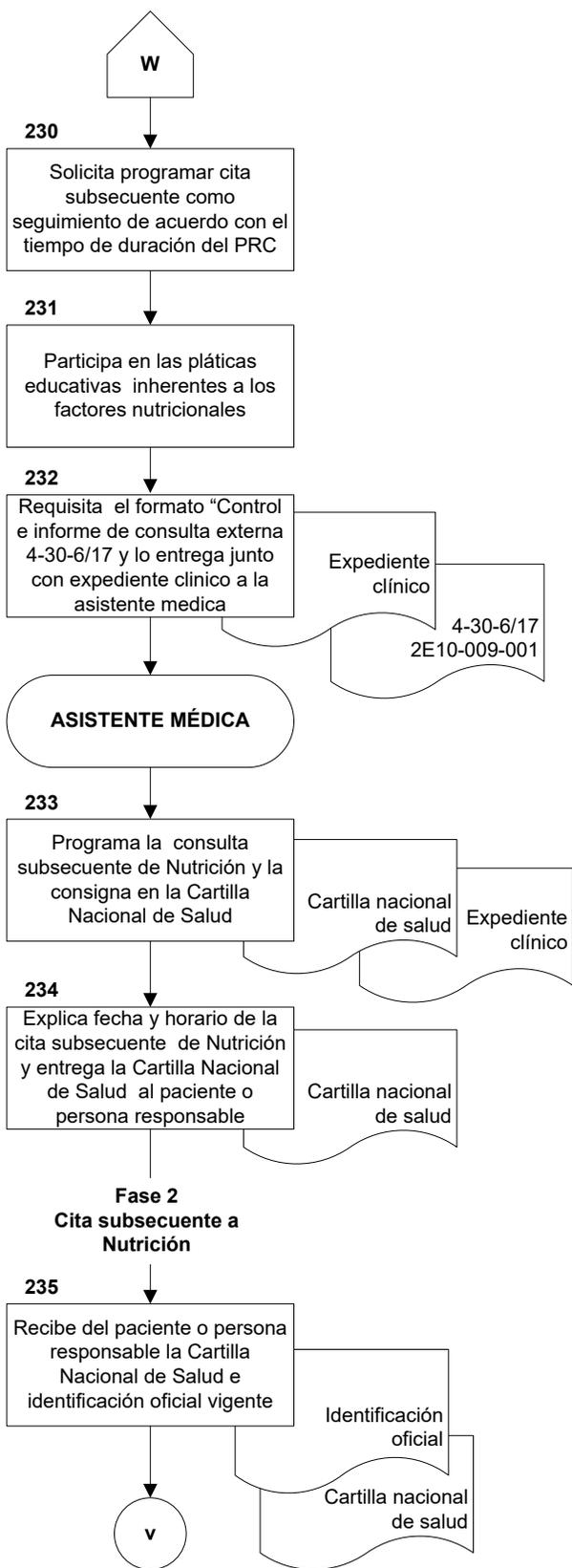


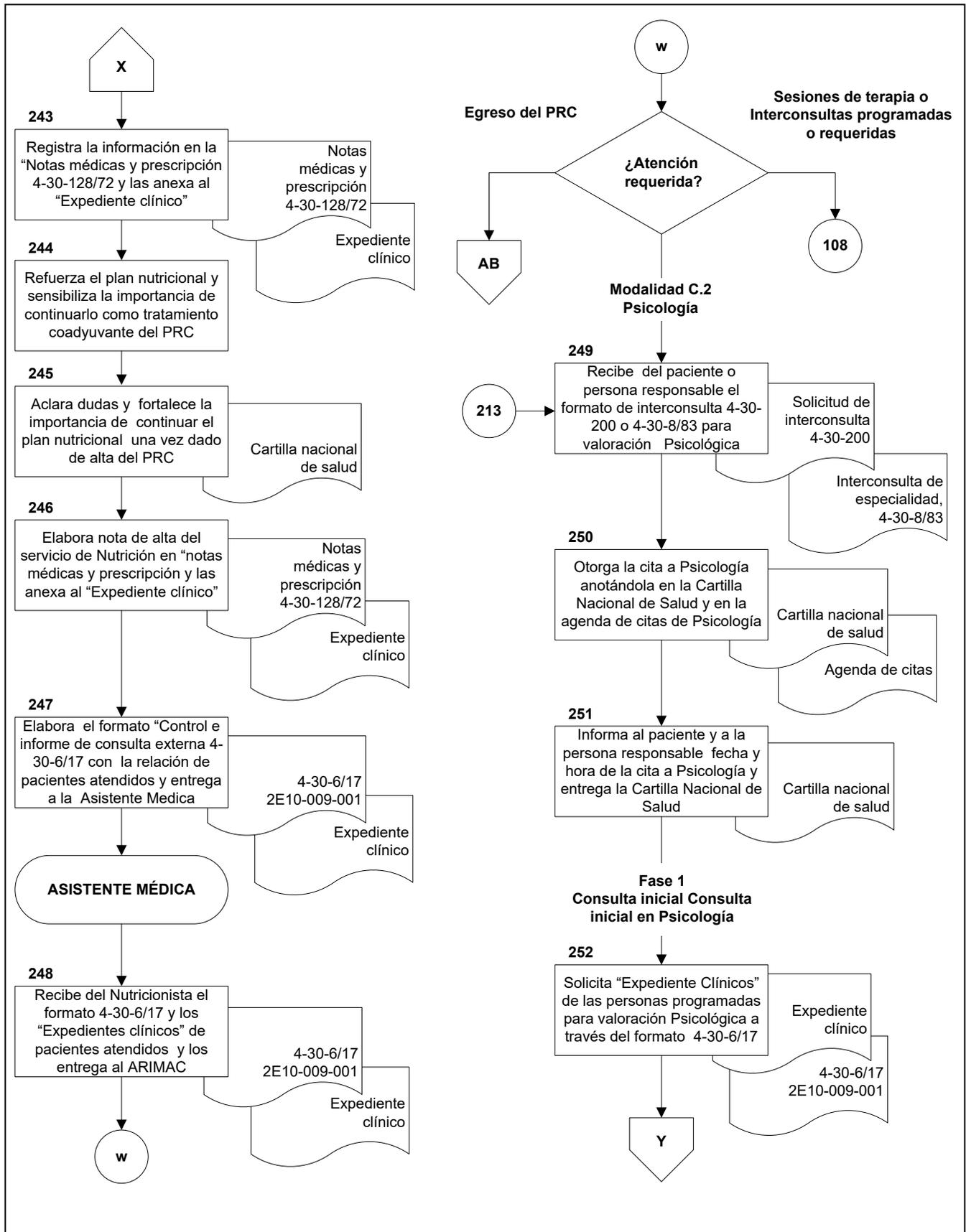


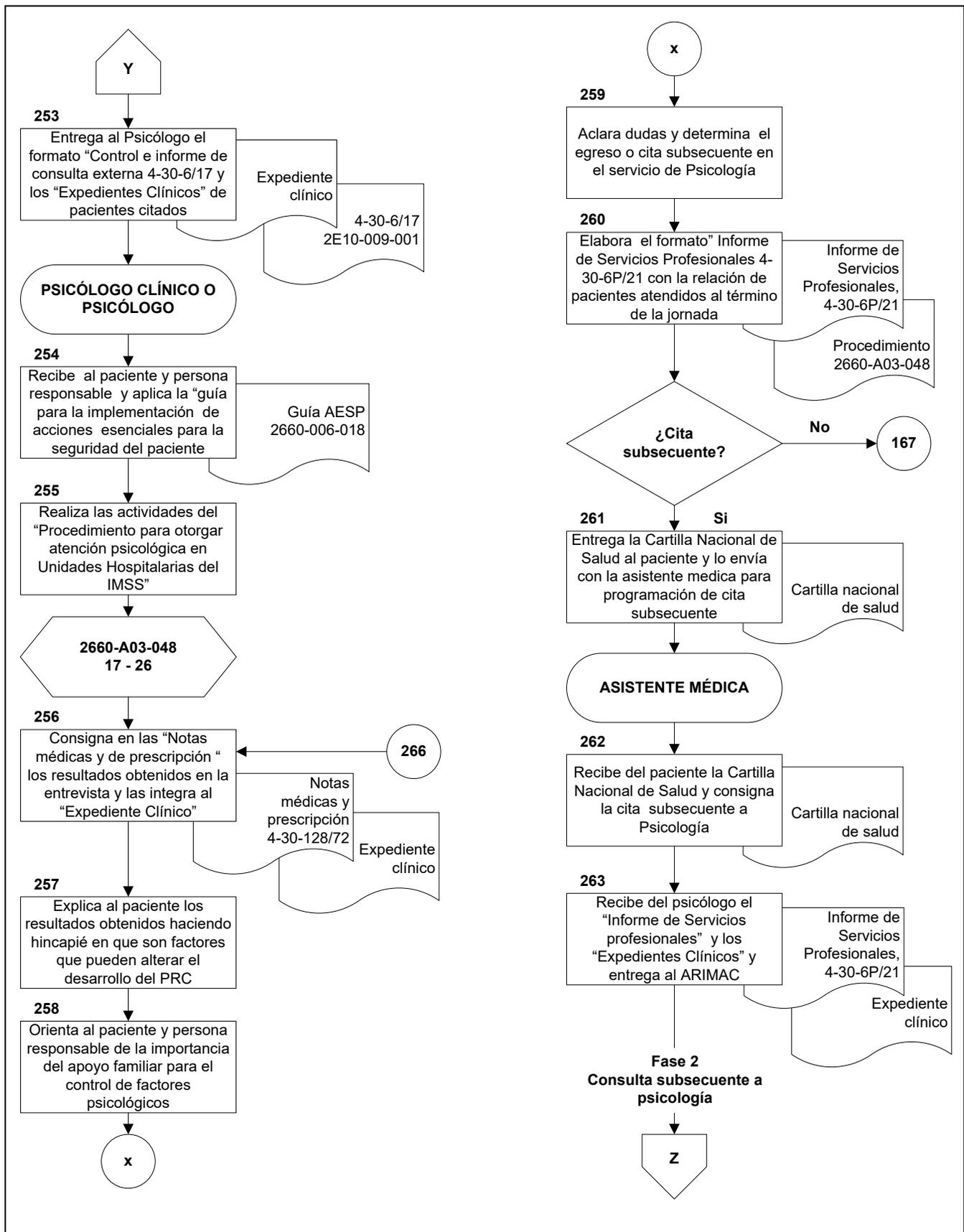


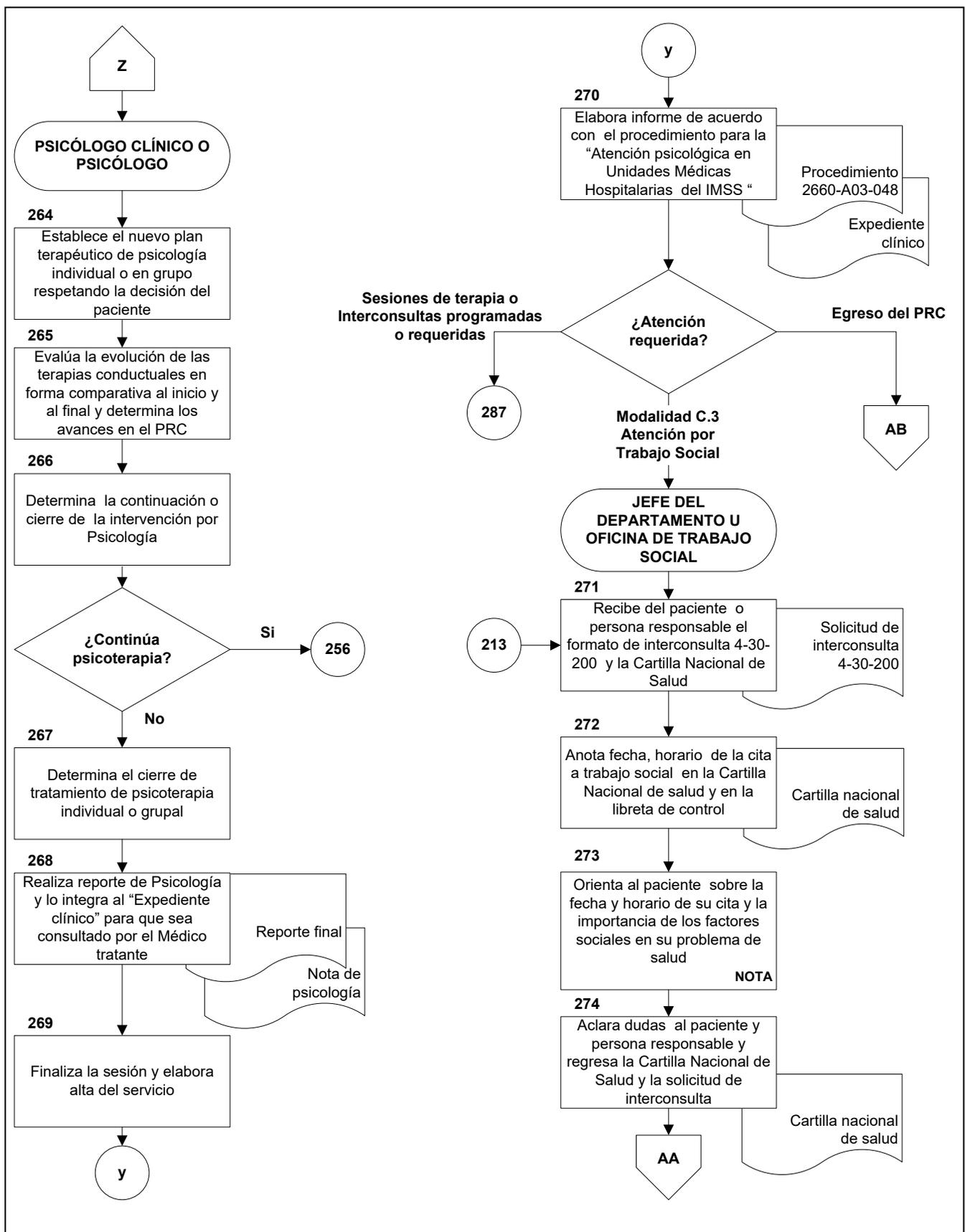


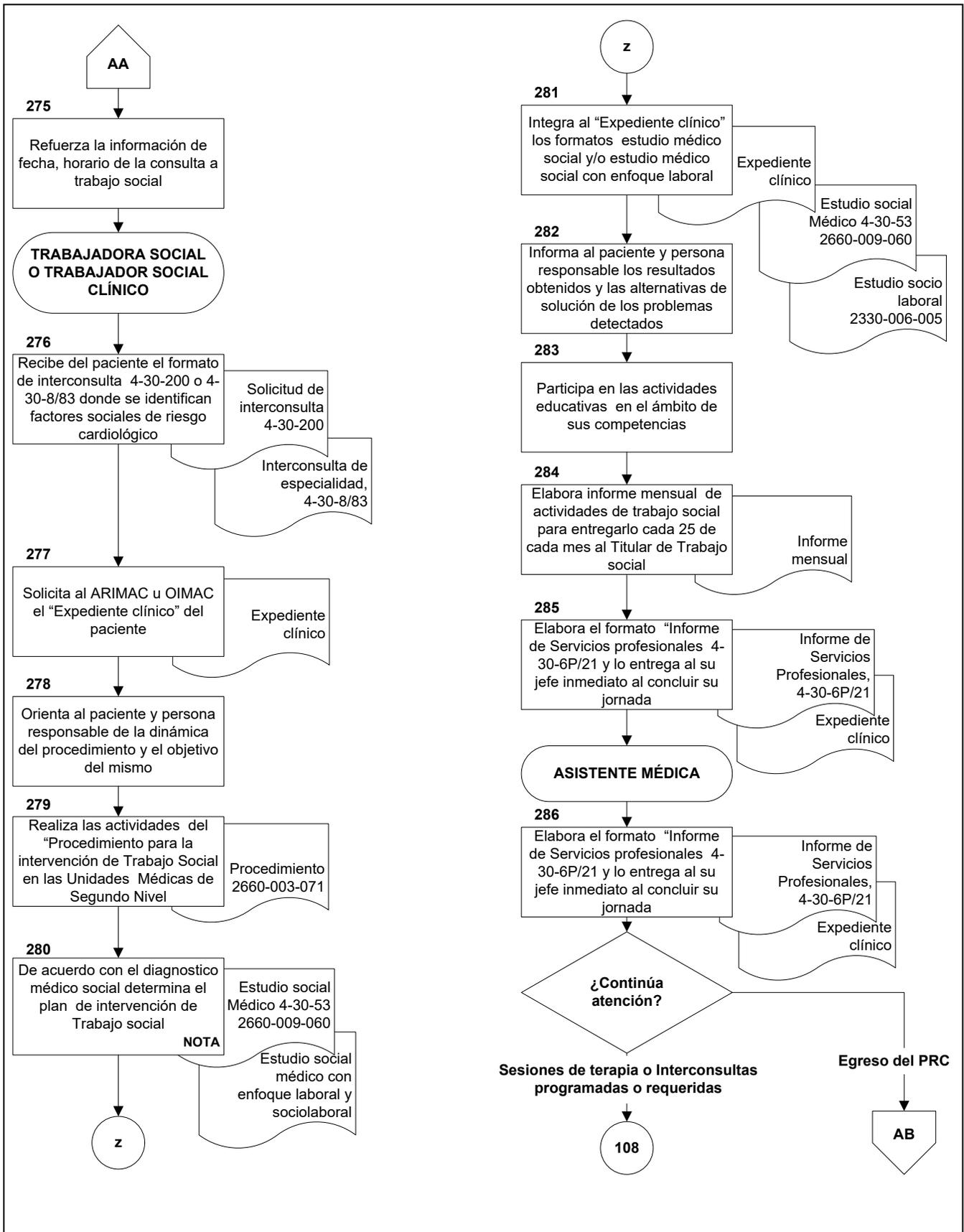


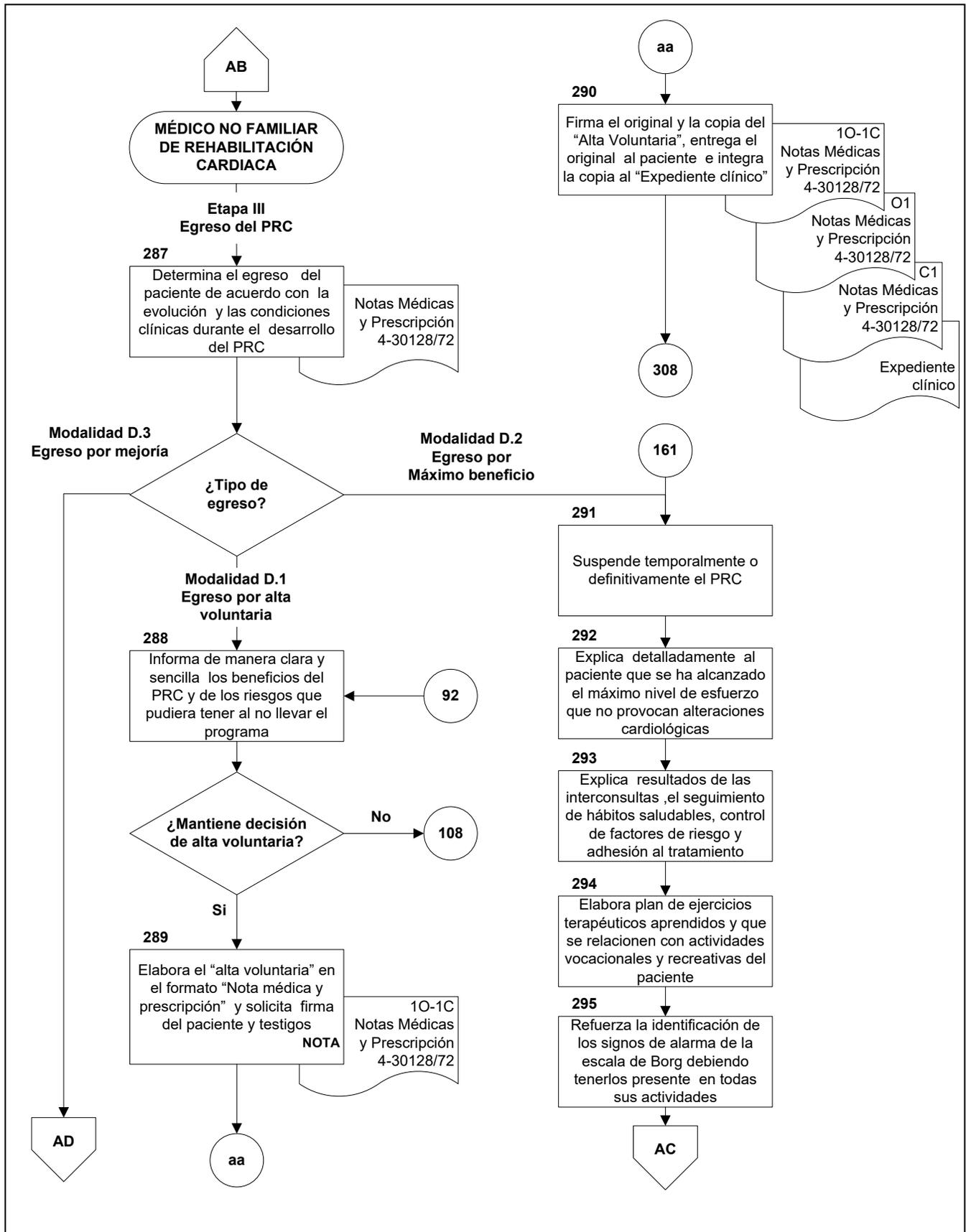


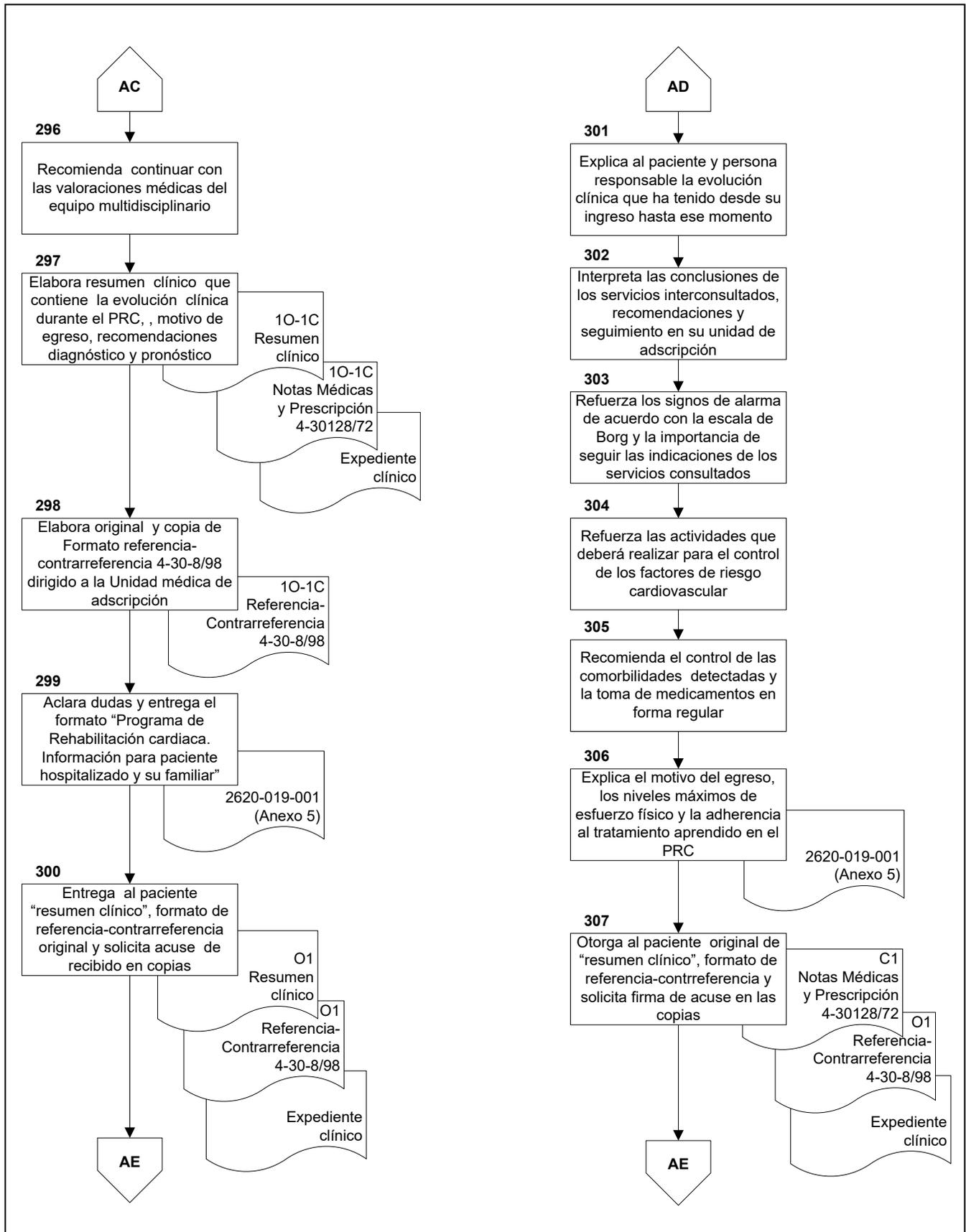


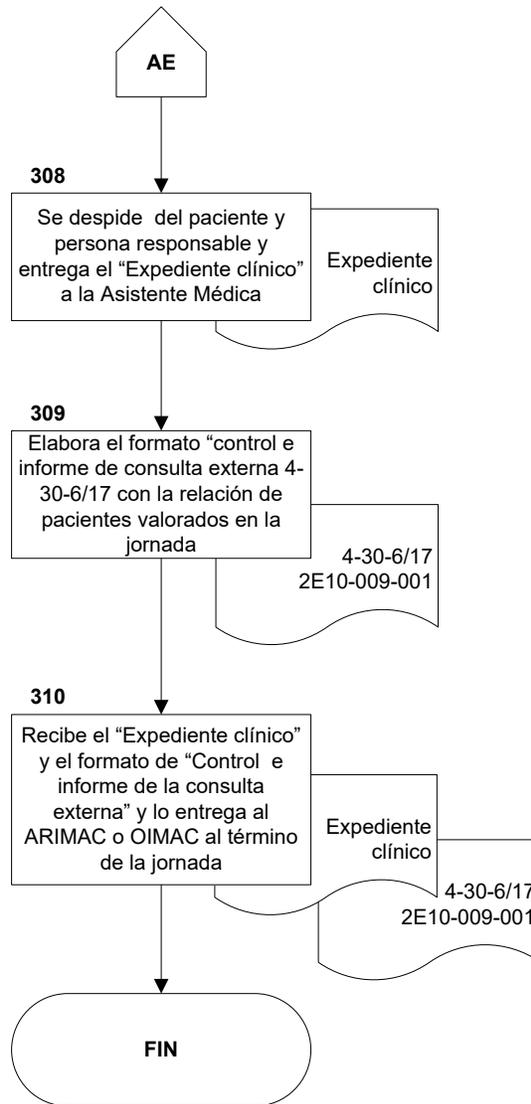














ANEXO 1

**Carta de consentimiento informado para el Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRC)
2620-009-001**



	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	Unidad Médica	(1)	
	Carta de Consentimiento Informado Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRC)	Nombre	(2)	
		Número de Seguridad Social	(3)	
CON FUNDAMENTO EN EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. ARTICULOS 80, 81, 82, 83 Y A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO FRACCIONES 10.1 A LA 10.1.4	Edad	(4)	Género	(5)
	Lugar	(6)	Fecha	(7)
SERVICIO:	(8)	Cama No.	(9)	
Yo _____		(10)		
Nombre (s) del paciente				
<p>Expreso mi libre voluntad para autorizar el ingreso al Programa de Rehabilitación Cardíaca señalado en este documento después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y estado actual, la cual fue realizada amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, informándome sobre los posibles riesgos, complicaciones y secuelas, de igual forma los beneficios.</p> <p>El médico me informó la existencia de procedimientos alternativos, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento y manifiestarla antes del procedimiento terapéutico. Con el propósito de que mi atención sea adecuada, me comprometo a proporcionar información completa y veraz, así como seguir las indicaciones médicas.</p> <p>Otorgo mi autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto médico señalado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.</p> <p>Asimismo, autorizo el ajuste o cambio de mi tratamiento en función de lograr un mejor control de los factores de riesgo cardiovasculares o de mi enfermedad.</p> <p>Que se me ha garantizado la salvaguarda de mi intimidad, privacidad y que no será divulgada o publicada información alguna derivada del estudio de mi padecimiento, salvo con mi consentimiento expreso por escrito.</p>				
Riesgos más frecuentes inherentes al procedimiento y a las condiciones actuales del paciente:			(11)	
Beneficios del programa de Rehabilitación Cardíaca:		(12)		
Nombre completo y firma del paciente, tutor o persona legalmente responsable	(13)	Nombre completo y firma de testigo	(15)	
Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante	(14)	Nombre completo y firma del testigo	(16)	
Clave 2620-009-001				



ANEXO 1

Carta de consentimiento informado para el programa de Rehabilitación cardiaca INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	Nombre de la Unidad médica donde se atiende al derechohabiente en hospitalización o consulta externa en el Programa de Rehabilitación Cardiaca.
2	Nombre	Nombre completo del paciente al que se le va a otorgar la atención en el programa de Rehabilitación Cardiaca en hospitalización o consulta externa, iniciando con el apellido paterno, apellido materno y nombre(s)
3	Numero de Seguridad Social	El número de seguridad social y los dígitos (número y letras) que confirman el agregado del número de seguridad social del paciente a quien se le va a efectuar el Programa de Rehabilitación cardiaca en hospitalización o en la consulta externa.
4	Edad	La edad en años del derechohabiente que entrara en el Programa de Rehabilitación cardiaca en hospitalización o en la consulta externa.
5	Género	Masculino o femenino
6	Lugar	Hospitalización o consulta externa.
7	Fecha	El día, mes y año cuando se realiza el ingreso al Programa de Rehabilitación cardiaca
8	Servicio	La especialidad médica que se encuentra de responsable dentro del hospital (UCI, hospitalización) o Servicio de Rehabilitación cardiaca cuando es la consulta externa.
9	Cama	El número de cama asignado a la especialidad médica que solicitó la interconsulta de Rehabilitación cardiaca en hospitalización
10	Yo	El nombre completo del paciente a quien se le realizará el Programa de Rehabilitación Cardiaca, iniciando con el apellido paterno, apellido materno y nombre(s), el dato se deberá transcribir del expediente clínico o documentación con la que se recibe al paciente

Clave 2620-009-001



ANEXO 1

Carta de consentimiento informado para el programa de Rehabilitación cardiaca INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11	Riesgos más frecuentes inherentes al procedimiento y a las condiciones actuales del paciente	Las complicaciones más frecuentes que pueden suceder durante el programa de Rehabilitación cardiaca en sus fases I y II, entre otros: Arritmias cardiacas, dolor precordial, fatiga, hipotensión arterial, ansiedad, depresión, etc.
12	Beneficios del programa de Rehabilitación Cardiaca	La mejoría de la calidad de vida posterior al evento, capacitación en la realización del ejercicio físico controlado, mejorar la función y fuerza muscular, el retorno a la actividad sexual, la mejora de los hábitos alimenticios y la capacitación a la identificación de síntomas de alarma cardiológica.
13	Nombre completo y firma del Paciente, tutor o persona legalmente responsable	El nombre completo del paciente al que se le efectúa el programa de Rehabilitación Cardíaca o de la persona legalmente responsable, iniciando por el nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma.
14	Nombre completo, matrícula y firma autógrafa del médico tratante	El nombre, apellido paterno, apellido materno, el número de matrícula y la firma autógrafa del médico no familiar del Servicio de Rehabilitación cardiaca.
15 y 16	Nombre completo y firma de testigo 1 y testigo 2	El nombre completo de los testigos por parte del paciente al que se le e efectuará a el Programa de Rehabilitación Cardiaca en hospitalización o en la consulta externa, iniciando por el nombre(s), apellidos paternos, apellido materno y firma

Clave 2620-009-001



ANEXO 2

**Guía para protocolizar al paciente de rehabilitación cardiaca
2620-006-001**



GUIA PARA PROTOCOLIZAR AL PACIENTE DE REHABILITACIÓN CARDIACA

1.- Candidatos al Programa de Rehabilitación Cardíaca

Pacientes candidatos a rehabilitación cardíaca que presenten una o más de las siguientes condiciones

- a) Posterior a infarto con desnivel positivo del ST; particularmente los que tienen múltiples factores de riesgo (AACVPR/ACC/AHA 2007)
- b) Posterior a angina inestable o infarto al miocardio sin desnivel positivo del ST (AACVPR/ACC/AHA 2007).
- c) Angina de pecho estable (ACC/AHA 2002).
- d) Posterior a un procedimiento de revascularización coronaria (AACVPR/ACC/AHA 2007).
- e) Pacientes ambulatorios con disminución de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo con o sin síntomas de insuficiencia cardíaca (ACC/AHA 2009).
- f) Valvulopatías leves o moderadas previo a cirugía valvular (CONSENSO ACC/AHA 2006).
- g) Posterior a cirugía valvular (CONSENSO AACVPR/ACC/AHA 2007).
- h) Postrasplante cardíaco (I B AACVPR/ACC/AHA 2007).
- i) Postoperados de corrección de cardiopatías congénitas (I C AHA/ACC2008).
- j) Pacientes con marcapasos con desfibrilador (Consenso ACC/AHA/HRS 2008)

Fuente:

- Justiniano Cordero Samuel, rehabilitación cardíaca y Prevención; Editorial Planeación y Desarrollo, S.A. DE C.V., 2017.
- GPC: Abordaje de la Rehabilitación Cardíaca en cardiopatía isquémica, valvulopatías y grupos especiales México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.

2.- Contraindicación al Programa de Rehabilitación Cardíaca

Contraindicaciones para la Prueba de Esfuerzo

Absolutas	Relativas
<ul style="list-style-type: none"> • Aneurisma disecante de la aorta • Estenosis de salida del ventrículo izquierdo • Miocardiopatía hipertrófica obstructiva grave. • Infarto agudo al miocardio (dos días) • Angina Inestable • Arritmias Cardíacas no controladas con síntomas o compromiso hemodinámico. • Estenosis aórtica severa y sintomática • Insuficiencia cardíaca sintomática • Miocarditis o pericarditis aguda • Endocarditis activa • Disección aórtica aguda • Estenosis del tronco de la coronaria izquierda 	<ul style="list-style-type: none"> • Anomalías electrolíticas • Hipertensión arterial sistémica grave (sistólica >200 mmHg y/o diastólica >110 mmHg) • Taquiarritmias o bradiarritmias • Miocardiopatía hipertrófica y otras formas de obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo. • Impedimento físico o mental que conduce a la incapacidad de cooperar con la realización de la prueba. • Bloqueo aurículoventricular avanzado



- Estenosis valvular moderada
- Estado mórbido no cardíaco que pueda afectar el rendimiento físico o agravarse con el ejercicio.

* Contraindicaciones Relativas puede ser anuladas si los beneficios superan los riesgos del ejercicio.

Fuente: - Fletcher GF, Ades PA, Kligfield P Et al. Exercise standards for testing and training: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation 2013; 128:873–934.

- Gibbons RJ, Balady GJ, Bricker JT et al. ACC/AHA 2002 guideline update for exercise testing: summary article: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation 2002 Oct 1;106(14):1883

- Gibbons RJ, Balady GJ, Bricker JT et al. ACC/AHA 2002 guideline update for exercise testing: summary article: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation 2002 Oct 1;106(14):1883

3.- Estratificación del Riesgo Cardiológico

Estratificación del Riesgo Cardiológico		
Bajo	Medio o moderado	Alto
<ul style="list-style-type: none"> • Curso hospitalario sin complicaciones • Ausencia de angina o provocada por ejercicio 8 METs • Ausencia de Infarto al miocardio • Capacidad funcional mayor de 8 METs • Factor de eyección ventricular mayor del 50% • Ausencia de arritmias • Presión pulmonar normal • Estenosis aortica ligera asintomática sin disfunción ventricular • Insuficiencia aortica ligera sin disfunción ventricular 	<ul style="list-style-type: none"> • Angina de reciente aparición o provocada ejercicio 5 y 7 METs • Primer episodio de infarto agudo al miocardio no complicado • Capacidad funcional entre 5-7 (tolerancia al ejercicio) • Factor de eyección ventricular (FEVI) de 30-49% • Presencia de arritmias no complejas ni frecuentes • Isquemia miocárdica provocada > 5 METs y FC > 135 lpm • Respuesta presora plana • Enfermedad coronaria de leve a moderada o tratamiento revascular exitoso • Hipertensión arterial pulmonar leve a moderada 	<ul style="list-style-type: none"> • Angina provocada por ejercicio < 5 METs • Infarto al miocardio complicado. • Depresión del segmento ST de 2mm provocada por ejercicio < de 5 METs con FC < 135lpm • Capacidad funcional a menos de 5 METS • Factor de eyección ventricular menor al 30% • Respuesta presora hipotensiva • Arritmias ventriculares malignas • Estenosis aortica grave, sintomática e insuficiencia cardiaca • Insuficiencia aortica grave, sintomática e insuficiencia cardiaca.



Fuente:

- Myers J, Prakash M, Froelicher V, Dat D, Partington S, Atwood E. Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing. N Engl J Med 2002; 346:793-801.
- Maroto JM. Capítulo 3. Métodos de evaluación cardiovascular integral y su importancia. Rehabilitación Cardíaca. Sociedad Española de Cardiología. Ed. Acción Médica. 2009. Maroto JM y De Pablo C. Rehabilitación Cardiovascular. Primera Edición. Editorial Panamericana 2011. Madrid. ISBN 9788498353174.
- GPC: Abordaje de la rehabilitación cardíaca en cardiopatía isquémica isquémica, valvulopatías y grupos especiales. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.

4.- Escala de Borg.

ESCALA DEL ESFUERZO PERCIBIDO DE BORG			
ESCALA ORIGINAL		ESCALA MODIFICADA	
20	ESFUERZO MÁXIMO MUY, MUY DURO	0	
19			
18			
17	MUY DURO	0.5	Muy, muy suave
16			
15	DURO	1	Muy suave
14			
13	MODERADO	2	Suave
12			
11	LIGERO	3	Moderado
10			
9	MUY LIGERO	4	Algo intenso
8			
7			
6	ABSOLUTA AUSENCIA DE ESFUERZO	5	
5			
4			
3			
2			
1	DORMIDO INACTIVO	10	Muy, muy intenso
0			

Clave 2620-006-001



5.- Síntomas de Alarma durante el Programa de Rehabilitación Cardíaca.

CRITERIOS DE SUSPENSIÓN DE PRUEBAS DE ESFUERZO

Absolutas	Relativas
Disminución de la PAS basal de 10mmHg o cifra menor que al inicio, + isquemia - Angina moderada y severa - Síntomas progresivos de SNC: ataxia, confusión, casi síncope - Síntomas de mala perfusión: palidez o cianosis - Taquicardia ventricular sostenida - Elevación del ST (≥ 1.0 mm) en derivaciones sin ondas Q diagnósticas (excepto en V1 o aVR) - Falla técnica en monitor o toma de TA - Solicitud de cese por parte del paciente	- Disminución de la PAS basal ≥ 10 mmHg o cifra menor que al inicio, sin evidencia de isquemia. - Cambios pronunciados del segmento ST con depresión horizontal de > 0.2 mm - Dolor pectoral en aumento - Fatiga o disnea - Sibilancias - Calambres en piernas o claudicación intermitente - Arritmias: taquicardia supraventricular extrasístoles ventriculares, bigeminismo o tripletas, extrasístoles ventriculares multifocales, bloqueos, bradiarritmias - Bloqueo de rama inducido por el ejercicio - Respuesta hipertensiva PAS > 250 mm Hg PAD > 115 mm Hg

Fuente: Fletcher GF, Ades PA, Kligfield P Et al. Exercise standards for testing and training: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation 2013; 128:873-934.

6.- Programa de ejercicios y actividades (aspectos fisioterapéuticos de acuerdo a Fases).

FASE I

MOVILIZACIONES TEMPRANAS EN LA FASE 1 DE REHABILITACIÓN CARDIACA

*** CARACTERÍSTICA EJERCICIOS PRESCRITOS POR ETAPA DOSIFICACIÓN/ GASTO EN MET: Sesiones aproximadas 30 minutos. 2 veces por día. FC de seguridad calculada 30% FC de reserva. Intensidad Percibida en Escala de Borg modificada 2-3 Gasto calórico aproximado: 2 METs.**

PASO 1	Paciente en supino. Invadido (VM o no) (drenajes)	Angulación, si es posible sentar. Ejercicios de respiración diafragmática + patrones ventilatorios. Inicios incentivadores ventilatorios. Técnicas mantener vía aérea permeable. Ejercicios pasivos, activos y activos-asistidos de las extremidades. Favorecer evacuación drenajes.
PASO 2	Paciente con posibilidad de sentarse	Ejercicios posición sedente (borde cama o sillón). Ejercicios de respiración diafragmática + patrón ventilatorio. Ejercicios con incentivos ventilatorio. Ejercicios activos de las extremidades. Ejercicios con cicloergómetro portátil. Bípedo, marcha en el lugar. Favorecer evacuación drenajes.
DOSIFICACIÓN/ GASTO EN MET: Sesiones aproximadas 15-20 minutos. 2 veces por día. FC de seguridad calculada 30% FC de reserva. Intensidad Percibida en Escala de Borg modificada 2-3 Gasto calórico aproximado: 3 - 3.5 METs.		
PASO 3	Paciente con posibilidad de ponerse de pie	Ejercicios sentado y de pie Ejercicios con incentivos ventilatorio Ejercicios activos y movilización en máximo rango de las extremidades. Ejercicios con cicloergómetro portátil Ejercicios con banda elástica (tensión leve) Deambulación por unidad hasta 35 m
PASO 4	Paciente de pie y deambulando con apoyo	Ejercicios de pie Ejercicios con incentivos ventilatorio Ejercicios activos y movilización en máximo rango de las extremidades. Ejercicios con cicloergómetro portátil Ejercicios con banda elástica (tensión leve) Deambulación por pasillo de 60 a 100 m.
PASO 5	Paciente de pie y deambulando sin apoyo	Ejercicios de pie Ejercicios con incentivos ventilatorio Ejercicios activos y elongaciones de las extremidades Ejercicios con cicloergómetro portátil Ejercicios con banda elástica (tensión leve) Deambulación por pasillo de 100 a 200 m. Subir y bajar escaleras 1 piso escalera
PASO 6	Paciente de pie y deambulando sin apoyo	Ejercicios de pie Ejercicios con incentivos ventilatorio Ejercicios activos y elongaciones de las extremidades Ejercicios con cicloergómetro portátil Ejercicios con banda elástica (tensión leve) Deambulación por pasillo de 300 m. Subir y bajar escaleras 1-2 piso escalera

Fuente: Movilización temprana en la fase 1 de rehabilitación cardíaca. Rev.Chil cardiolog vol 38 no. 1 Santiago abril 2019

Clave 2620-006-001



ANEXO 3
Formato de caminata en el domicilio
2620-009-002



Rehabilitación cardiaca – Formato de Caminata del Paciente Isquémico

Unidad Médica: (1)

OOAD: (2)

Nombre: (3)

NSS: (4)

FECHA (5)	DISTANCIA (METROS) (6)	TIEMPO (MINUTOS) (7)	ESCALA DE BORG INICIAL (8)	ESCALA DE BORG FINAL (9)	PULSO INICIAL (10)	PULSO TERMINAL (11)	3 MINUTOS DESPUES (12)	6 MINUTOS DESPUES (13)	9 MINUTOS DESPUES (14)
	530								
	530								
	800								
	800								
	800								
	1065								
	1065								
	1600								
	1600								
	1600								
	1600								
	2500								
	2500								
	2500								
	2500								
	3150								
	3150								
	3150								
	3150								
	3150								
	3150								
	3150								
	3150								
	3350								
	3350								
	3350								
	3350								
	3350								
	3350								

NOTA: Es de suma importancia realizar la caminata en domicilio 3 veces a la semana, con no más de 48 horas de diferencia.

Clave 2620-009-002



ANEXO 3
Formato de caminata en el domicilio
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	Siglas y número que identifican a la unidad donde se elabora el documento y se lleva a cabo el Programa de Rehabilitación Cardíaca
2	OOAD	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del IMSS donde se ubica la Unidad Médica que realiza el Programa de Rehabilitación Cardíaca
3	Nombre	Nombre(s) apellidos paterno y materno. Del paciente que realiza el Programa de Rehabilitación Cardíaca
4	NSS	El número de afiliación del derechohabiente asignado al Programa de Rehabilitación Cardíaca del Instituto Mexicano del Seguro Social.
5	Fecha	La fecha cuando se realiza la evaluación y se le otorga el formato de caminata en el domicilio al paciente que se encuentra en el Programa de Rehabilitación Cardíaca
6	Distancia (Metros)	Los metros que camina el paciente diariamente durante el entrenamiento en su domicilio
7	Tiempo (Minutos)	El tiempo en minutos que recorre el paciente del programa de Rehabilitación Cardíaca distancia planeada diariamente
8	Escala de Borg Inicial	La percepción de fatiga o de dificultad respiratoria o de la dificultad para realizar el ejercicio físico antes de iniciar la caminata
9	Escala de Borg Final	La percepción de fatiga o dificultad respiratoria o de la dificultad después de haber realizado la caminata planeada
10	Pulso Inicial	El número de pulsaciones cardíacas en la muñeca durante 60 segundos antes del inicio de la caminata.
11	Pulso Terminal	El número de pulsaciones cardíacas en la muñeca durante 60 segundos al terminar la caminata
12	3 Minutos Después	El número de pulsaciones cardíacas en la muñeca durante 60 segundos Medir 3 a los minutos después del término de la caminata.

Clave 2620-009-002



ANEXO 3
Formato de caminata en el domicilio
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	6 Minutos Después	El número de pulsaciones cardiacas en la muñeca durante 60 segundos, medir 6 minutos después del término de la caminata.
14	9 Minutos Después	El número de pulsaciones cardiacas en la muñeca durante 60 segundos, medir a los 9 minutos después del inicio de la caminata.

Clave 2620-009-002



ANEXO 4

Hoja de registro de calistenia y/o ergometría
2620-009-003



ANEXO 4
Hoja de registro de calistenia y/o ergometría
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre	El nombre(s) apellidos paterno y materno del o la paciente en el programa de Rehabilitación Cardíaca
2	Edad	Número de años de edad cronológica del o la paciente en el programa de Rehabilitación Cardíaca.
3	Peso	La masa corporal del paciente en el Programa de Rehabilitación Cardíaca medida en kilogramos.
4	Estatura	La altura de los pies a la cabeza en centímetros del paciente en el programa de Rehabilitación Cardíaca
5	NSS	Número de seguridad social o número de afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social
6	Diagnóstico	Padecimiento motivo por el cual se incluye al Programa de Rehabilitación Cardíaca

CALISTENIA

7	Fecha	El día, mes y año en el cual el paciente se presenta para efectuar los ejercicios de calistenia dentro del PRC
8	TAI	La tensión arterial inicial, antes de empezar el ejercicio progresivo de calistenia
9	FCI	La frecuencia cardíaca inicial en un minuto antes de iniciar el ejercicio progresivo de calistenia
10	1.8	Gasto energético calificado en METs (Unidad metabólica en reposo)
11	2.1	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
12	2.2	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
13	2.2	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
14	2.6	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
15	2.8	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
16	TAINT	La tensión arterial intermedia al concluir el ejercicio con 2.8 METs

Clave 2620-009-003



ANEXO 4
Hoja de registro de calistenia y/o ergometría
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
17	3.1	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
18	3.3	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
19	3.6	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
20	4.1	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
21	4.6	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
22	FCF	La frecuencia cardiaca al finalizar el ejercicio de calistenia
23	TAF	La tensión arterial al finalizar el ejercicio de calistenia

ERGOMETRÍA

24	Fecha	El día, mes y año en el que se inicia el ejercicio ergonómico en el programa de Rehabilitación cardiaca.
25	TAI	La tensión arterial inicial antes de comenzar el ejercicio de ergometría
26	FCI	La frecuencia cardiaca inicial antes de comenzar el ejercicio de ergometría
27	1.8	El gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
28	2.1	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
29	2.1	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
30	2.2	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
31	2.6	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
32	2.8	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
33	TAINT	La tensión arterial intermedia durante el ejercicio ergonómico progresivo
34	3.1	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
35	3.3	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)

Clave 2620-009-003



ANEXO 4
Hoja de registro de calistenia y/o ergometría
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
36	3.6	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
37	4.1	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
38	4.6	Gasto energético calificado en METs (unidad metabólica en reposo)
39	FCF	La frecuencia cardiaca al finalizar el ejercicio ergonómico
40	TAF	La tensión arterial al finalizar el ejercicio ergonómico

Clave 2620-009-003



ANEXO 5

**Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRC)
Información para paciente hospitalizado y su familiar
2620-019-001**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Atención Médica

Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

División de Unidades y Servicios de Rehabilitación

¿CÓMO SABER QUÉ EJERCICIOS ES CAPAZ DE REALIZAR CADA PACIENTE?

Existe una unidad de consumo metabólico llamada MET, que traduce el grado de consumo metabólico de oxígeno durante la actividad física.

Al inicio no se deben realizar ejercicios mayores a 4 METS. El médico le proporcionará a cada paciente una Guía del consumo metabólico aproximado de las actividades cotidianas. La actividad sexual y el conducir un vehículo, deben ser autorizados por el médico (generalmente después de la segunda semana del PRC).

¿CUÁNDO SE PUEDE REGRESAR AL TRABAJO O A LA VIDA NORMAL?

El médico tratante es quien determinará las limitaciones o precauciones que cada paciente debe tener.

El retorno laboral es uno de los principales fines del Programa de Rehabilitación Cardíaca, por lo que se recomienda la incorporación al trabajo en forma progresiva, aumentando la actividad hasta que se cumpla todo el horario laboral y las actividades de la vida diaria.

ADEMÁS DEL EJERCICIO, ¿QUÉ OTRAS MEDIDAS SE DEBEN TOMAR EN CUENTA?

- Seguir la dieta, evitar comidas abundantes y tratar de descansar 1 o 2 horas después de comer.
- No consumir bebidas alcohólicas, ya que el alcohol puede ocasionar alteraciones en la presión arterial, además de interferir con algunos de los medicamentos que se están tomando.
- No fumar.
- Evitar a las personas o conversaciones que molesten o situaciones que estresen al paciente.
- En caso de tomar anticoagulantes, evitar consumir alimentos de hojas verdes como son: espinacas, berros, acelgas, etcétera.



PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA (PRC)



Información para el paciente
hospitalizado y su familiar





¿QUÉ ES EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA (PRC)?

Es un programa que incluye actividad física supervisada y control de factores de riesgo cardiovasculares, enfocado a las personas que padecieron:

- ♡ Un infarto del miocardio.
- ♡ Una angioplastia o cirugía de bypass debido a enfermedad coronaria.
- ♡ Una reparación o reemplazo de válvulas del corazón.
- ♡ Un trasplante de corazón o de pulmón.
- ♡ Angina de pecho.
- ♡ Insuficiencia cardíaca.
- ♡ Marcapaso u otro dispositivo cardíaco.

El objetivo del programa es ayudar al paciente a que lleve nuevamente una vida activa y reducir el riesgo de nuevos problemas del corazón.

¿EN QUÉ SE BASA ESTE PROGRAMA?

El PRC se basa en realizar ejercicio supervisado y el control estricto de los factores de riesgo cardiovasculares como son: diabetes mellitus, hipertensión arterial, colesterol elevado, estrés, tabaquismo, obesidad, así como brindar al paciente la educación adecuada respecto de su enfermedad.

¿CUÁNDO SE PUEDE INICIAR LA ACTIVIDAD FÍSICA?

Si el médico lo autoriza, desde el día 2 o 3 de hospitalización y/o de cirugía; iniciando con movimientos suaves y a tolerancia, supervisado por un profesional de la salud.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE INICIAR LA ACTIVIDAD FÍSICA LO ANTES POSIBLE?

Para evitar efectos perjudiciales por el reposo prolongado como son: pérdida de la fuerza muscular, contracturas musculares, acúmulo de secreciones en los pulmones, úlceras de reposo, coágulos en las piernas y estados de ansiedad o depresión. Además, con la inactividad mayor será el tiempo que tardará el paciente en reintegrarse a sus actividades cotidianas.

SI SE TIENEN HERIDAS DE CIRUGÍA EN EL PECHO Y/O EN LAS PIERNAS, ¿SE PUEDE HACER EJERCICIO?

Si, el paciente puede realizarlo en caso de no existir complicaciones en sus heridas.

El terapeuta físico le podrá indicar cómo cuidarlas y tratar de que tenga menos dolor. De ser necesario lo referirá con su médico tratante o al cirujano.

AL SALIR DEL HOSPITAL, ¿SE PUEDE HACER EJERCICIO?

Todo dependerá de la prescripción médica y el estado de salud de cada paciente.

¿CUÁLES SON LOS EJERCICIOS QUE SE DEBEN REALIZAR AL SALIR DEL HOSPITAL?

Los primeros días se debe realizar la misma actividad que se efectuaba en el hospital hasta el último día.
Levantarse y vestirse con lentitud.
Practicar el ejercicio que le enseñó el terapeuta físico en el hospital.
Caminar en plano diariamente.
No realizar ejercicios de resistencia, como el levantamiento de pesas.
Siempre debe haber un periodo de calentamiento, una fase de ejercicio y una fase de relajación.

¿QUÉ DEBE HACER EL PACIENTE SI PRESENTA SÍNTOMAS PARECIDOS A LOS QUE TENÍA ANTES DE LA INTERVENCIÓN?

Si está en reposo y aparecen síntomas como mareo, desmayo, sudoración sin una razón aparente o pies muy hinchados, o bien, durante el ejercicio percibe palpitaciones, dolor en el pecho o se siente sofocado: debe detenerse, y sentarse para esperar a que se pasen los síntomas, de lo contrario, pedir ayuda.

En ambos casos se deberá notificar al médico tratante en su siguiente consulta o acudir a Urgencias de su hospital o de la unidad médica más cercana.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- ♡ Tomar sus medicamentos tal y como se los prescribió su médico. Si toma anticoagulantes (acenocumarina o warfarina) no tome en un solo día dosis doble. Si olvidó tomarla el día anterior únicamente tome la dosis normal.
- ♡ Los pacientes que toman anticoagulantes no deberán practicar deportes de contacto, ni de competencia.
- ♡ Después de comer, descansar 1 o 2 horas antes de hacer ejercicio.
- ♡ No cargar cosas pesadas (mayores de 5 kg).
- ♡ Evitar estar en lugares muy fríos o muy calientes.

