

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

MANUAL REHABILITACION CARDIACA COM-VAS-MA-02 V2



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	REHABILITACION CARDIACA	COM-VAS-MA-02 V2

1. OBJETIVO:

1.1. . OBJETIVO GENERAL

Establecer los lineamientos del programa de rehabilitación cardiaca para la Subred Sur, en pacientes con afecciones cardiovasculares con el fin de proporcionar una atención integral y multidisciplinaria a los usuarios, mejorando su condición física y calidad de vida.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estandarizar la ruta de atención del programa de rehabilitación cardiaca de la Subred Sur.
- Promover el apoyo psicosocial del paciente y su familia con el fin de lograr la reintegración del paciente en sus actividades de la vida diaria.
- Brindar herramientas para Mejorar la independencia y funcionalidad del paciente con el fin de mejorar su calidad de vida.
- Educar al paciente en la prevención de riesgos prevenibles con el fin de disminuir el riesgo de complicaciones o reincidencia de eventos cardíacos.

2. ALCANCE:

DESDE: Que se realiza la valoración inicial del paciente para rehabilitación cardiaca.

HASTA: Que el paciente termina la fase II de rehabilitación cardiaca.

3. JUSTIFICACION:

El presente documento tiene como objeto establecer los lineamientos para la prestación del servicio de rehabilitación cardiaca, de acuerdo a las necesidades de los usuarios y la institución, promoviendo la atención segura y pertinente a los pacientes.

4. A QUIEN VA DIRIGIDO:

Este procedimiento va dirigido a la población mayor de 14 años que tenga indicación de rehabilitación cardiaca fase II, priorizando la atención con enfoque preferencial y diferencial con el fin de asegurar la accesibilidad y oportunidad en la atención, teniendo en cuenta la condición de vulnerabilidad y condiciones de salud.

El enfoque diferencial reconoce que las personas y conectivos además de ser titulares de derecho tiene particularidades y necesidades específicas que requieren respuestas diferenciales por parte de la institución, el estado y la sociedad en general para alcanzar mejores niveles de bienestar.

Con enfoque preferencial:

- Atención de niños adolescentes
- Atención de mujeres gestantes
- Atención de adultos mayores de 60 años
- tención de usuarios con algún tipo de discapacidad
- Atención a personas que padecen enfermedades huérfanas y pacientes de alto costo, enfermedades catastróficas o ruinosas

Con enfoque diferencial:

- Atención a personas víctimas de conflicto armado
- Orientación sexual e identidad de genero

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	REHABILITACION CARDIACA	COM-VAS-MA-02 V2

5. DEFINICIONES:

PREVENCIÓN PRIMARIA: programa de actividades que trata los factores de riesgo de personas sin antecedentes cardiovasculares para evitar la aparición de estas enfermedades.

PREVENCIÓN SECUNDARIA: programa de actividades que trata a los pacientes con una enfermedad cardiovascular ya conocida y que desea evitar la aparición de complicaciones o la agravación de las mismas. (Mantenemos la clasificación clásica y más conocida, aunque sabemos que ella pueda dar lugar a controversias).

REHABILITACIÓN CARDIACA: se ha definido por la OMS como “el conjunto de actividades necesarias para asegurar a las personas con enfermedades cardiovasculares una condición física, mental y social óptima que les permita ocupar por sus propios medios un lugar tan normal como le sea posible en la sociedad”. por su parte la Asociación Americana del Corazón (AHA) y la Asociación Americana de Rehabilitación Cardiovascular y Pulmonar (AACVPR), la define como “las múltiples intervenciones coordinadas, diseñadas para optimizar el funcionamiento físico, psicológico y social del paciente cardíaco, además de estabilizar, retardar, o aún de revertir la progresión de los procesos ateroscleróticos y así disminuir la morbilidad y mortalidad”.

OBJETIVOS DE LA REHABILITACION CARDIACA	
GENERAL Y DE CALIDAD DE VIDA	PRONÓSTICO
<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el control de los factores de riesgo. • Mejorar la capacidad física. • Evitar posibles alteraciones psicológicas. • Normalizar las relaciones socio-familiares y sexuales. • Facilitar la reincorporación laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la morbilidad. (reinfarto, angina, insuficiencia cardíaca etc....). • Descenso de la mortalidad.

FALLA CARDIACA: es un síndrome clínico que se caracteriza por la incapacidad del corazón para suministrar un volumen de sangre adecuado que supla los requerimientos metabólicos del organismo, sin elevar las presiones de llenado, El diagnóstico de falla cardíaca y función ventricular preservada tienen fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) mayor o igual al 40% a su vez, pacientes con FEVI menor al 40% son considerados como falla cardíaca con disfunción ventricular. (Ávila, J. 2019).

ENFERMEDAD CORONARIA: definida por la OMS implica el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis. Una acumulación de placa grasa que produce rigidez en las paredes arteriales inhibiendo el flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos, llevando ataque al corazón, dolor de pecho (angina) o derrame cerebral.

SÍNCOPE VASOVAGAL: se produce como consecuencia de una emoción o por estrés ortostático en personas predispuestas. Habitualmente tiene síntomas prodrómicos de activación autonómica (sudor, sensación de calor o frío, náuseas, palidez).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	REHABILITACION CARDIACA	COM-VAS-MA-02 V2

FASES DE REHABILITACION CARDIACA

CRITERIO	FASE 1	FASE 2	FASE 3
CONCEPTO	Hospitalizado después de un evento cardíaco: síndrome coronario agudo o pos-intervencionismo (ACTP) o una cirugía cardíaca (CABG), prótesis valvular o corrección de cardiopatía congénita	Rehabilitación cardiovascular que se realiza en el servicio de rehabilitación cardiaca por manejo ambulatorio	Mantenimiento temprano
DURACIÓN	Se inicia desde las 48 horas posteriores al evento agudo hasta el alta hospitalaria.	Promedio de duración de quince sesiones, con tres sesiones a la semana, cada sesión con una duración de 1 hora	Manejo en casa
OBJETIVOS	Prevenir des acondicionamiento, evitar efectos del reposo prolongado, evitar la depresión, complicaciones respiratorias y tromboembólicas, facilitar el alta precoz, generar educación al paciente y familia sobre la enfermedad y los cuidados básicos	Establecer el diagnóstico de la capacidad funcional del paciente y lograr la modificación de los factores de riesgo y la autoconfianza del paciente después del evento cardíaco.	Mantener la capacidad funcional, continuar con el plan de ejercicios, control de la tensión arterial, control de la glicemia y colesterol, control del peso y de una adecuada nutrición, persigue y garantiza el bienestar psicológico.
RECOMENDACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza en la cama del paciente • Se puede utilizar monitoreo Se realiza una evaluación previa • Se pueden realizar varias sesiones al día, pero de corta duración Inicialmente los ejercicios serán pasivos 	<p>Llegar en condiciones físicas y psicológicas adecuadas para comenzar la fase 3 de la rehabilitación</p> <p>La fase 2 está compuesta por tres elementos en cada una de las sesiones, la fase inicial de calentamientos, seguida del entrenamiento aeróbico y entrenamiento de fuerza muscular y una fase final de enfriamiento compuesta por estiramientos musculares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente ingresa a esta etapa cuando alcanza los 6 METS en la prueba de esfuerzo • Los pacientes controlan la intensidad del ejercicio realizado según la escala de Borg (tabla 8) y mediante el control de la frecuencia cardíaca • Es necesario la evaluación y el seguimiento de la adherencia al tratamiento y hábitos recomendados
ALCANCE	Llegar en condiciones de iniciar la fase 2 de la rehabilitación cardiovascular		Lograr realizar actividad física en forma segura con normas básicas de autocuidado Para la prestación del servicio de rehabilitación cardiaca se llevará a cabo a partir de la fase 2 con mantenimiento hasta lograr adherencia a la fase 3.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	REHABILITACION CARDIACA	COM-VAS-MA-02 V2

INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y CONSIDERACIONES ESPECIALES DE LA REHABILITACION CARDIACA

INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	CONSIDERACIONES ESPECIALES
<p>a. Isquémica: antecedentes de infarto agudo de miocardio, angioplastia coronaria, cirugía de revascularización, angina de pecho (estable), cardiopatía silente.</p> <p>b. Valvular: operados o no.</p> <p>c. Insuficiencia cardíaca estable.</p> <p>d. Portadores de marcapaso o cardiodesfibrilador implantado.</p> <p>e. Trasplante cardíaco.</p> <p>f. Arritmias cardíacas.</p> <p>g. Otras cardiopatías: miocardiopatía hipertrófica, etcétera.</p> <p>1. Enfermedad vascular periférica: claudicación intermitente de miembros inferiores.</p> <p>2. Sujetos con múltiples factores de riesgo: hipertensión arterial controlada, diabetes mellitus, obesidad, tabaquismo, dislipemias, etcétera.</p>	<p>a. Cardiovasculares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angina inestable • Infradesnivel del ST en reposo > 2 mm. • Falla cardíaca descompensada. • Enfermedad valvular cardíaca severa. • Hipertensión arterial no controlada en reposo. • Presión arterial sistólica \geq 200 mm Hg, presión arterial diastólica \geq 110 mm Hg. • Hipotensión ortostática (disminución de la presión arterial sistólica \geq 20 mm Hg) con síntomas. • Arritmias auriculares o ventriculares no controladas. • Taquicardia sinusal no controlada (\geq 120 lpm). • Bloqueo AV III grado sin marcapaso. • Pericarditis aguda. • Miocarditis aguda. • Endocarditis. • Tromboembolismo reciente. • Tromboflebitis reciente. • Aneurisma de la aorta \geq a 6 cm. • Disección aórtica. • Obstrucción severa del tracto de salida en el ventrículo izquierdo. <p>b. Metabólico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus no controlada (glucemia basal \geq 300 mg/dL o \geq 250 mg/dL con cuerpos cetónicos). • Tiroiditis no controlada <p>c. Generales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones osteomusculares. • Alteraciones electrolíticas. • Hipovolemia. • Enfermedad sistémica aguda. • Fiebre. • Enfermedades psiquiátricas no controladas. • Anemia severa 	<p>1. Miocardiopatía hipertrófica: se recomiendan ejercicios muy controlados solo a aquellos pacientes con un gradiente no muy significativo por el riesgo de arritmias cardíacas y muerte súbita.</p> <p>2. No es claro el beneficio en las valvulopatías severas. Generalmente se recurre a la cirugía y luego son ingresados al programa de RC.</p> <p>3. Los pacientes portadores de enfermedad osteoarticular invalidante concomitante generalmente tienen serias dificultades para ser ingresados al programa de ejercicios físicos</p> <p>4. Los pacientes cardiovasculares con diabetes con buen control metabólico no presentan inconvenientes, pero debemos vigilar rigurosamente a los diabéticos insulino-requirentes, ya que son muy lábiles y se debería contar con la posibilidad de realizar controles de glicemia capilar (HGT) pre y postejericio</p>



BENEFICIOS

BENEFICIOS	BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FISICA
<p>1. Un aumento significativo de su capacidad funcional, secundario a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aumento del número de mitocondrias y del contenido de mioglobina a nivel muscular, lo que resulta en un mayor aprovechamiento del oxígeno que llega al músculo. Disminución del trabajo respiratorio y mejoría de la cinética diafragmática a nivel pulmonar. Descenso de la frecuencia cardiaca (FC) en reposo y en esfuerzos submáximos, reducción del doble producto (FCxTA) en esfuerzos submáximos, recuperación más rápida tras el esfuerzo, aumento del umbral de angina e incremento de la circulación colateral a nivel cardiocirculatorio. <p>2. Mejoría en el control de los FRCV y por lo tanto una reducción en la morbimortalidad asociada, gracias a la adopción de un hábito deportivo y nutricional saludable, así como a la optimización de las dosis de medicación prescrita, que se traduce en:</p> <ul style="list-style-type: none"> Disminución de la agregación plaquetaria acompañado de un aumento de la actividad fibrinolítica del plasma Descenso del colesterol total, LDL y triglicéridos, junto con un aumento de HDL. Mejora en el control de la glucemia en individuos diabéticos. Descenso de los niveles de TA en individuos hipertensos. Pérdida de peso por aumento del metabolismo y el consumo energético. 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuye la presión arterial. Disminuye el colesterol LDL y los triglicéridos. Aumenta el colesterol HDL. Disminuye la glicemia. Mejora su control metabólico. Disminuye la masa grasa. Aumenta la masa magra. Aumenta la capacidad aeróbica o funcional. Disminuye la ansiedad y el estrés. A nivel cardiovascular: Mejora la función endotelial y aumenta el NO; Mejora los segmentos isquémicos; Mejora el umbral de isquemia; Podría aumentar la circulación colateral; Disminuye el consumo miocárdico de oxígeno; Disminuye la incidencia del angor; Detiene la progresión de la enfermedad; Tiene efecto antitrombótico; Aumenta el tono vagal; Disminuye la liberación de catecolaminas; Efecto antiarrítmico, aumenta el umbral de FV. Ayuda a combatir el tabaquismo. Modifica el sedentarismo. Favorece la reinserción laboral precoz. Mejora la relación sociofamiliar y sexual. Mejora la actividad productiva. Mejora la calidad de vida.

6. NORMATIVIDAD APLICABLE:

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Decreto 780	2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social	Ministerio de salud y Protección Social
Resolución 3100	2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.	Ministerio de salud y Protección Social

7. RESPONSABLE:

Elaboración y Actualización: Personal operativo del servicio como concedores del servicio y procedimientos

Evaluación de adherencia: Referente de calidad del servicio se realizará la evaluación de adherencia de forma semestral.

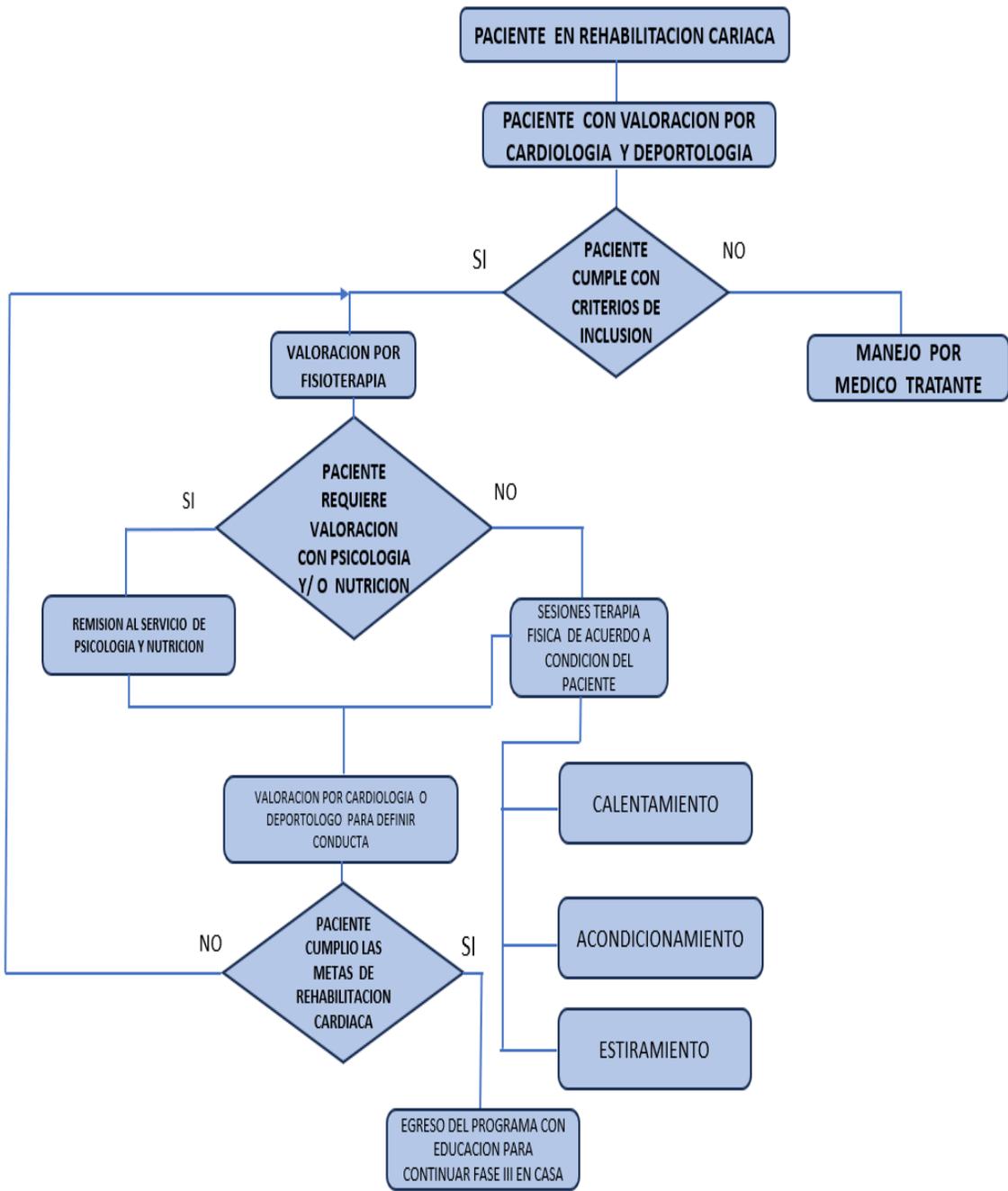
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	REHABILITACION CARDIACA	COM-VAS-MA-02 V2

8. CONTENIDO DEL MANUAL:

8.1. RECURSOS:

Talento humano	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiólogo • Deportólogo • Fisioterapeuta • Psicóloga • Nutricionista • Enfermera jefe servicio diagnóstico vascular: Notifica situación de emergencia al servicio de urgencias y apoya traslado del paciente hasta el servicio de urgencias en situaciones de emergencia
Equipos biomédicos	Monitor de signos vitales
Medicamentos	Ninguno
Dispositivos médicos e insumos	<ul style="list-style-type: none"> • Electrodo desechable • Elementos de protección personal: <ul style="list-style-type: none"> - Tapabocas - Guantes - Bata desechable • Bata de paciente
Tecnológicos	Equipos de cómputo, sistemas de información, línea de comunicación
Insumos	Cada uno de los insumos requeridos por cada tipo de terapia de acuerdo con el protocolo de terapia de rehabilitación cardíaca.
Otros	No aplica

Es importante tener presente la ruta para el programa de rehabilitación cardíaca:



A continuación, se describe paso a paso la ruta del programa de rehabilitación cardiaca.

1. La ruta de atención para ingreso al programa de rehabilitación cardiaca comienza cuando el paciente tiene orden médica para rehabilitación cardiaca la cual debe estar debidamente autorizada
2. Una vez se asigna cita con rehabilitación, es valorado por cardiólogo o médico del deporte quien realiza una valoración completa, anamnesis, examen físico y aplica la estratificación de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	REHABILITACION CARDIACA	COM-VAS-MA-02 V2

riesgo cardiovascular. De acuerdo con los resultados obtenidos se realiza prescripción del ejercicio, orden de laboratorios y exámenes diagnósticos (prueba de esfuerzo), orden de interconsulta en caso de requerirla y recomendaciones “COM-VAS-OD-07 Recomendaciones Ingreso Programa Rehabilitación Cardiaca”.

3. Durante esta consulta el especialista explica al paciente los posibles riesgos, beneficios y alternativas de rehabilitación cardiaca, se evalúan criterios de inclusión si cuenta con estos criterios y acepta ingresar al programa se realiza diligenciamiento y obtención del documento “COM-VAS-FT-09 Consentimiento Informado Rehabilitación Cardiaca” en caso de no aceptación el paciente firma disenso y no ingresa al programa.

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSION
<ul style="list-style-type: none"> • Edad mayor o igual a 14 años. • Haber sufrido un SCA con o sin elevación del ST en los 2 meses anteriores. • Paciente sin limitación física con capacidad de realizar ejercicio físico • Paciente con indicación clínica de rehabilitación cardiaca • Paciente sin criterios de exclusión o contraindicaciones • Paciente en condición cognitiva de entender y seguir indicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente menor de 14 años • Paciente que no acepte ingresar a rehabilitación cardiaca • Paciente con limitaciones físicas que no le permitan realizar ejercicio • Paciente sin capacidad de entender o seguir indicaciones • Paciente con contraindicaciones de rehabilitación cardiaca • Paciente con Inestabilidad hemodinámica. • Paciente con FEVI \leq 35% • Paciente con Insuficiencia cardiaca grado III-IV de la clasificación de la New York Heart Association (NYHA). • Paciente con Angina refractaria. • Paciente con cualquier patología médica que contraindique la realización de ejercicio físico.

Posterior a esto, es valorado por fisioterapia quien da continuidad a la prescripción del ejercicio de acuerdo con el diagnóstico fisioterapéutico y según las necesidades del paciente. Durante esta valoración se aplican las siguientes escalas o pruebas:

- Valoración de riesgo caída
- Valoración de fuerza
- Valoración de flexibilidad
- Valoración ergométrica
- Valoración de coordinación óculo-manual

Es importante resaltar que de acuerdo con el resultado de la valoración se tendrá un plan de acondicionamiento físico individualizado de acuerdo con la condición clínica de cada paciente.

Fisioterapia explica posibles riesgos, beneficios y alternativas del acondicionamiento físico, aplica consentimiento informado si el paciente acepta firma el consentimiento informado e ingresa al programa en caso de no aceptación el paciente firma disenso y no ingresa al programa, esto mismo ocurre si el paciente presenta alguna contraindicación para ingresar al mismo.

Desde fisioterapia también se aplica la escala de ansiedad y depresión de Beck, en caso de tener alto riesgo de ansiedad o depresión se remitirá a psicología.

Para el caso de nutrición todos los pacientes deben ser valorados por nutrición en caso que ya cuenten con una valoración previa no será requerida.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	REHABILITACION CARDIACA	COM-VAS-MA-02 V2

Para cada sesión de fisioterapia es importante que el paciente tenga presente las recomendaciones de ingreso.

RECOMENDACIONES DE INGRESO REHABILITACION CARDIACA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Traer orden medica con respectiva autorización 2. Asistir a la hora indicada para realizar facturación, 60 minutos antes de la cita asignada. 3. Asistir acompañado por una persona adulta. 4. Tomar medicación indicada por médico tratante (antihipertensivo, anticoagulante). 5. Traer ropa cómoda para hacer ejercicio (camiseta, sudadera, pantaloneta, tenis). 6. Traer botella o termo con agua. 7. Traer toalla para el sudor. 8. Usar tapabocas. 9. Si presenta algunos de los siguientes síntomas durante la sesión manifestarlo al personal: Dolor de pecho, taquicardia, mareo, desvanecimiento, dolor de cabeza, palpitations, informe al profesional. 10. Si presenta malestar general (dolor de cabeza, dolor en el estómago, gripa) no asistir a sesión de rehabilitación e informar por medio de líneas telefónicas motivo de inasistencia.

RECOMENDACIONES EGRESO PROGRAMA DE REHABILITACION CARDIACA FASE II
<ol style="list-style-type: none"> 1. Es necesario modificar factores de riesgo como fumar, alimentación poco saludable y sedentarismo, disminuya el número de cigarrillo diarios, consuma una alimentación balanceada rica en frutas, verduras y proteínas, evite frutas, alimentos ricos en sodio, exceso de harinas y enlatados 2. Realice ejercicio de acuerdo con las indicaciones, incrementando el tiempo y nivel de ejercicios de acuerdo con las necesidades personales y la resistencia, evite sobre esforzarse. 3. Consuma los medicamentos de acuerdo con la orden médica, en los horarios sugeridos por el especialista. 4. Evite automedicarse, no consuma medicamentos no formulados. 5. En caso de identificar signos de alarma como: Dolor en el pecho, Dificultad para respirar, Desmayo o desvanecimiento, sensación de taquicardia acuda al servicio de urgencias más cercano.

Adicionalmente se realizará sesiones educativas con temas relacionados con estilos de vida saludable, conocimiento de la enfermedad, control de factores de riesgo modificables, sexualidad, nutrición y actividad física

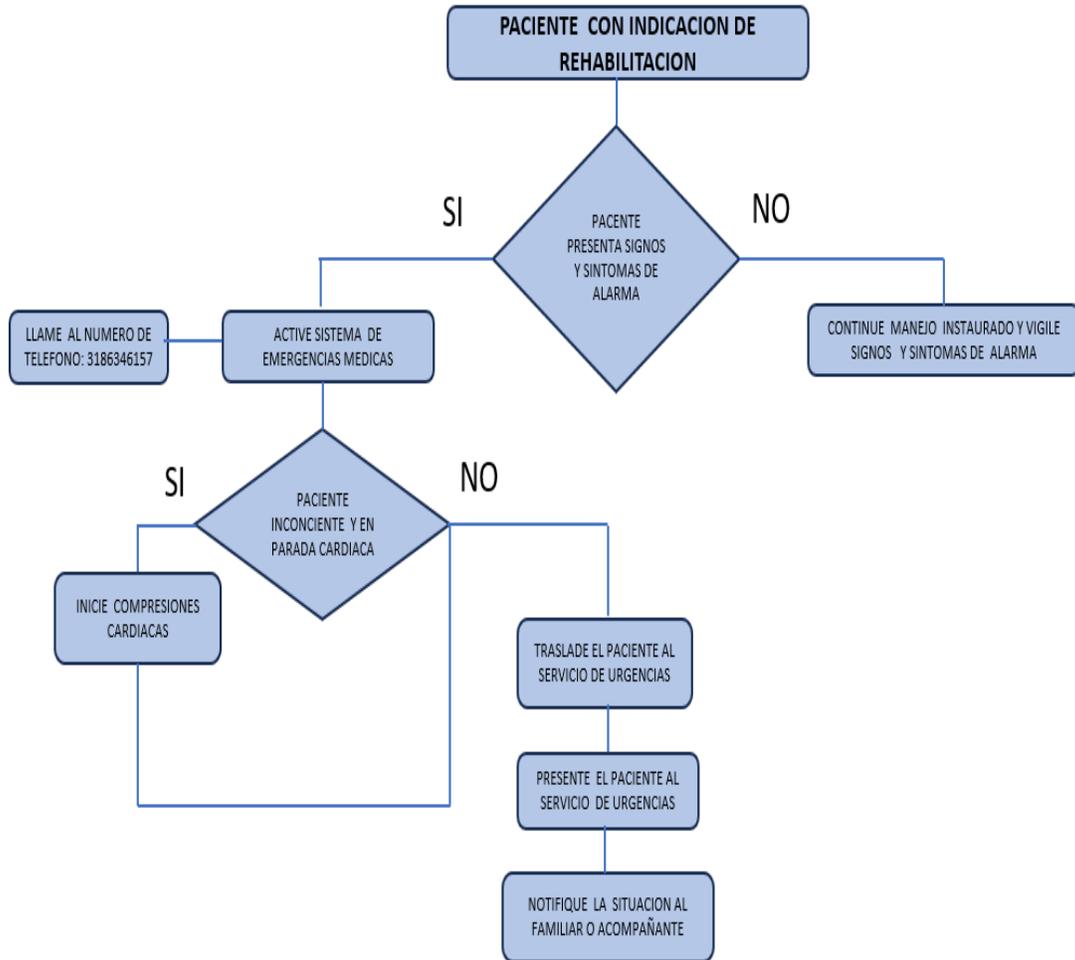
HORARIO DE ATENCION	DURACION DE CADA SESION TERAPIA DE REHABILITACION
Martes y jueves: 7:00 am – 1 pm / 2 pm – 4 pm Sábado: 7:00 – 12:00 pm	60 minutos

Por último, se realizará valoración final una vez terminadas todas las sesiones, en la cual se evaluará la mejoría y se darán recomendaciones “COM-VAS-OD-08 Recomendaciones De Egreso - Rehabilitación Cardiaca”, en caso de ser necesario se determinará la necesidad de continuar la rehabilitación, de lo contrario se brindará educación en Fase III de rehabilitación y remisión a programa de crónicos.

En caso de presentarse cualquier situación de emergencia médica como:

SITUACIONES DE EMERGENCIA QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN EL SERVICIO DE REHABILITACION CARDIACA:	
1.	Dolor torácico
2.	Disnea
3.	Alteración de los signos vitales
3.2.	Bradicardia
3.3.	Taquicardia
3.4.	Hipotensión
4.	Parada cardiaca

Active el sistema de emergencias médicas, traslade el paciente al servicio de urgencias, tenga presente lo establecido en el procedimiento “COM-VAS-PR-14 Manejo Situaciones de Emergencia en Rehabilitación Cardiaca”.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	REHABILITACION CARDIACA	COM-VAS-MA-02 V2

9. BIBLIOGRAFIA:

1. Programa práctico de Rehabilitación Cardiovascular (scielo.edu.uy):
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202006000300009
2. Manual de Enfermera (enfermeriaencardiologia.com)
https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/cap_01.pdf

10. CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2022-06-17	1	Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
2023-09-25	2	Se actualiza a plantilla institucional vigente. Se realiza revisión y ajuste general del documento.

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Mérida Santana	Nombre: Mónica Ivonne Rodríguez Cárdenas	Nombre: Sandra Patricia Alba Calderón	Nombre: Nancy Stella Tabares Ramírez
Cargo: Calidad tercerizado	Cargo: referente Servicios tercerizados	Cargo: Referente Control Documental – Oficina de Calidad	Cargo: Director de Servicios Complementarios
Fecha: 2023-09-12	Fecha: 2023-09-20	Fecha: 2023-09-25	Fecha: 2023-09-25