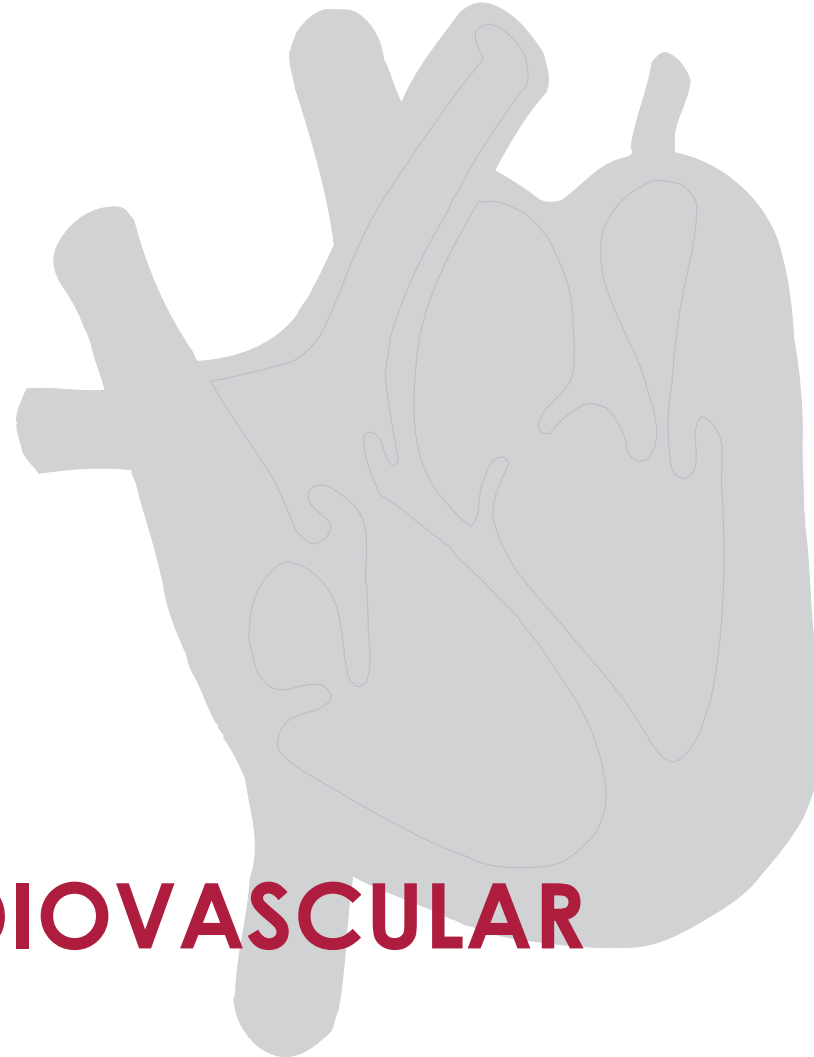


GUÍA

de manejo de los

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR



ÍNDICE

01 Pág 3
Cuadro de mandos de seguimiento
de enfermería en el RCV

02 Págs 4 - 5
DIABETES. Algoritmo seguimiento DM /
Plan de seguimiento compartido

03 Págs 6 - 7
HIPERTENSIÓN. Algoritmo de hipertensión /
Plan de seguimiento compartido

04 Págs 8 - 9
DISLIPEMIA. Algoritmo seguimiento DLP /
Plan seguimiento compartido

05 Pág 10
Cálculo de una dieta según necesidades

06 Pág 11
Tabla SCORE



VINALOPÓSALUD

1. Cuadro de mandos de seguimiento de enfermería en el RCV

POBLACIÓN DE RIESGO: Pacientes con coexistencia de 1 o más factores de RCV				
	Anamnesis	Intervención	seguimiento	Objetivo control
1	Valoración de patrones funcionales	Plan de cuidados en patrones alterados o en riesgo	cuatrimestral	plan de cuidados implementado
2	Antecedentes familiares de FRCV	Registro de antecedentes familiares y comunicación con MFC	cuatrimestral	plan de cuidados implementado
3	Antecedentes personales	situación socio-laboral, vivienda, recursos de apoyo...	cuatrimestral	plan de cuidados implementado
	Examen físico	Intervención	seguimiento	Objetivo control
4	Talla y Peso: IMC	Si IMC ≥ 25 , cálculo de dieta según necesidades	trimestral	IMC < 25
5	P.Abdominal	Reducir Si hombre ≥ 102 cm y mujer ≥ 88 cm	trimestral	hombres <102cm-mujeres <88cm
6	PA y FC	Si AMPA o PA mantenida fuera de rango ($\geq 140/90$, diabéticos PAD ≥ 85 , ERC con proteinuria $\geq 130/80$, ancianos (≥ 80 años) $\geq 150/90$), citar con MFC en consulta programada	trimestral	TA <140/90 (diabéticos PAD <85, ERC con proteinuria <130/80, ancianos (≥ 80 años) <150/90); FC 60-100 ppm
	Exploración complementaria	Intervención	seguimiento	Objetivo control
7	Determinaciones de laboratorio	Perfil Primaria Cardiovascular (incluir HbA1c en presencia de diabetes y TSH en HTA)	semestral	HbA1c: $\leq 7\%$
8	ECG	Solicitar ECG (anual en diabéticos, y sin presencia de otros FRCV: bienal)	anual	
	Examen físico en diabéticos	Intervención	seguimiento	Objetivo control
9	Examen de pies y zapatos	Exploración neurológica de pies y arteriopatía: táctil, vibratoria, analgésica, monofilamento y presencia de pulsos (pedio y tibial posterior), ITB: 1ª a los 5 años del dx; siguientes anuales. Detectar hiperqueratosis, fisuras, deformidades óseas, uñeros, y úlceras.	cuatrimestral	ITB realizado y ausencia de úlceras
10	Fondo de ojo	Solicitar retinografía no Midriática anual si no están en seguimiento por OFTL.	anual	inclusión en circuito retinografías
	Educación Sanitaria	Intervención	seguimiento	Objetivo control
11	Información y manejo de FRCV	Educación individual: en consulta Educación grupal: Inclusión en talleres grupales /intervención en la comunidad (+SALUD)	trimestral mensual	autocuidado
12	Prevención de complicaciones	Vacunación de gripe y neumococo (revisar calendario vacunal del adulto) Adherencia a tratamiento-Automedicación	anual cuatrimestral	prevención de complicaciones ausencia de efectos adversos
13	Fomentar Autocuidado	Autocontrol: Alta en Portal de Salud activando proceso crónico.	continuo	autocuidado
	Autocuidado en diabéticos	Intervención	seguimiento	Objetivo control
14	Autocontrol glucemia en insulín dependientes	Interpretación de cifras de glucemia. Ajuste de dosis insulina, cantidad y tipo de hidratos de carbono a ingerir	mensual	autocuidado
15	Exploración bucal	Detección precoz de infecciones de piezas dentales e higiene exhaustiva.	trimestral	ausencia de infecciones

2. DIABETES. Algoritmo Seguimiento DM

DESPISTAJE DM:

- 45 años
- IMC ≥ 25 asociado a otro FRCV
- Antecedentes familiares DM
- HTA: $\geq 140/90$ mmHg
- Dislipemia
- Diabetes gestacional
- Glucemia basal alterada
- Etnias de alta prevalencia

DIABETES

G.basal ≥ 126 mg/dl
Glucemia a azar ≥ 200 mg/dl
HbA1c $\geq 6.5\%$ o glucemia ≥ 200 mg/dl tras sobrecarga oral de glucosa (SOG)

CONSULTA MÉDICA

Estratificar RCV (SCORE o FRAMINGHAN)
Prescripción de tratamiento farmacológico y/o medidas HD según proceda

CONSULTA ENFERMERÍA: EPS

NO DIABETES

¿Continúan factores de riesgo?

Cribado anual

Cribado c/3 años

TRATAMIENTO: DIETA+EJERCICIO

CONSULTA ENFERMERÍA:

Modificación estilos de vida control 2-4 semana y/o seguimiento portal salud 2.0

TRATAMIENTO: DIETA+EJERCICIO+ADO's

CONSULTA ENFERMERÍA:

Modificación estilos de vida control C/2-4 semanas y/o seguimiento portal salud 2.0

TRATAMIENTO: DIETA+EJERCICIO + INSULINA

CONSULTA ENFERMERÍA:

Modificación estilos de vida control C/2-4 días hasta alcanzar adecuado control y/o seguimiento portal salud 2.0

SI NO FAVORABLE

Tras 2-3 valoraciones:
Glucemia 200-400 mg/dl
Hipoglucemia
Efectos adversos fármacos

SI FAVORABLE

Tras 2-3 valoraciones:
Glucemia basal < 110
Glucemia postprandial < 135
HbA1c: $\leq 7\%$

SI FAVORABLE

Tras 2-3 valoraciones:
Glucemia basal < 110
Glucemia postprandial < 135
HbA1c: $\leq 7\%$

SI NO FAVORABLE

Tras 2-3 valoraciones:
Glucemia 200-400 mg/dl
Hipoglucemia
Efectos adversos fármacos

CONSULTA ENFERMERÍA:

Control C/2-3 meses y/o seguimiento portal de salud 2.0

CONSULTA MÉDICA

ANALÍTICA

Si control: 6 meses
No control: 3-4 meses

VISITA INICIO:

Síntomas Hiperglucemia
Complicaciones
Consumo alcohol/tabaco
Ed. Diabetológica
Constantes: peso + talla (IMC)+TA+FC
ECG
Fondo Ojo
Determinación AS: HbA1c
Vacuna gripe si procede

3 MESES:

Síntomas Hipo/Hiperglucemia
Cumplimiento dieta y ttª
Consumo alcohol/tabaco
Autoanálisis glucemia
Determinación AS: HbA1c
Si mal control,
Constantes: IMC+TA+FC
Ed. Diabetológica
6 meses:
Determinación AS: HbA1c
Si buen control, perfil RCV.

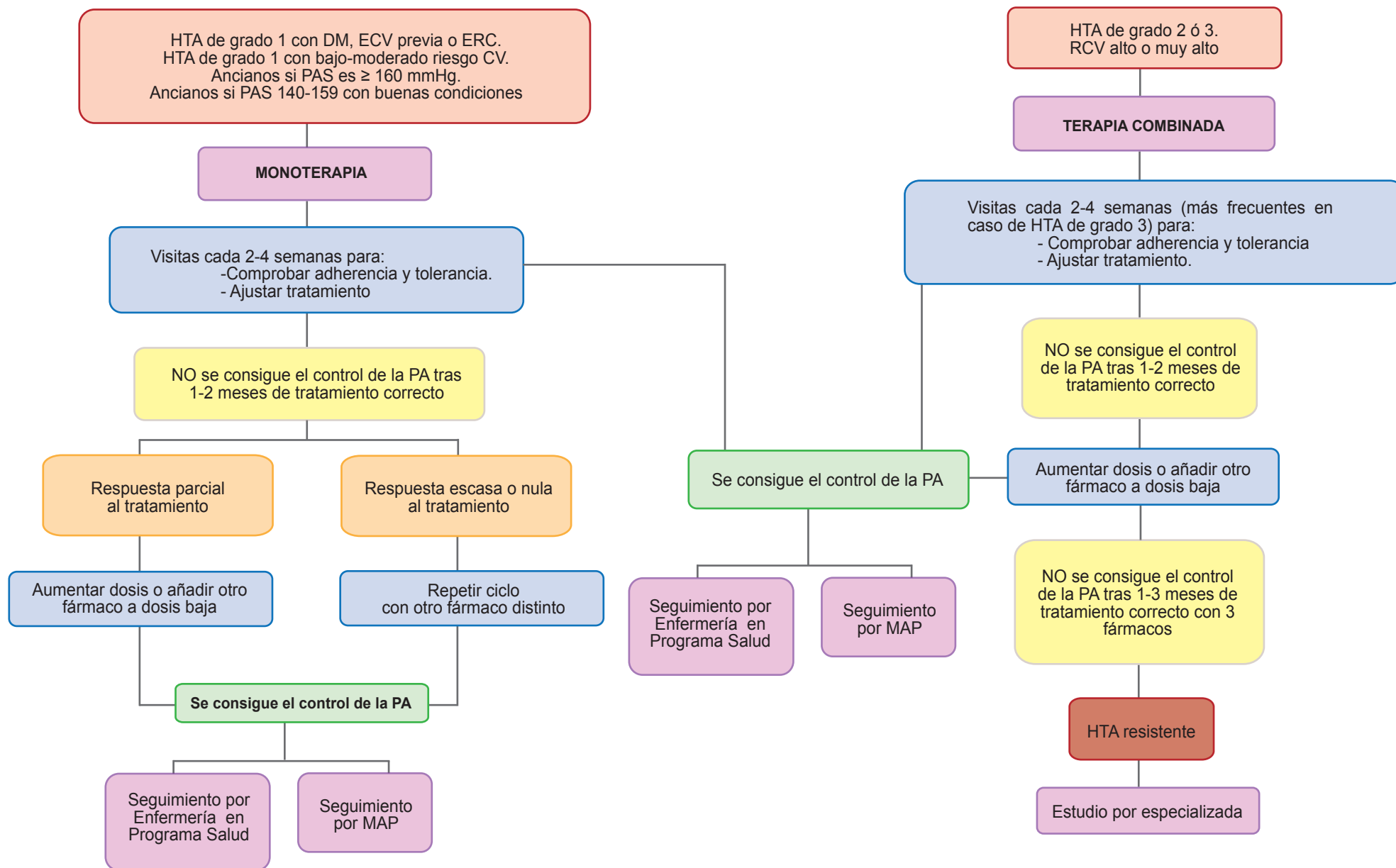
ANUAL:

Complicaciones
Fondo Ojo
ECG
Determinación AS: HbA1c
Si buen control, perfil RCV.

2. DIABETES. Algoritmo Seguimiento DM

Actividades/ frecuencia	Visita inicio	Visita recogida resultados	3 meses ENF.	6 meses MF.	Anual MF	Anual ENF.
Síntomas de hiperglucemia						
Síntomas de hipoglucemia						
Cumplimiento dieta y ejercicio						
Cumplimiento tratamiento						
Síntomas complicaciones DM						
Consumo de tabaco/alcohol						
Autoanálisis glucemias						
Intervención educativa						
Peso y presión arterial						
Exploración pies (a valorar según normal/pies riesgo)						
Fondo ojo (si normal)						
Determinación HbA1c						
Perfil lipídico						
Filtrado glomerular						
Albuminuria						
ECG						
Vacunación gripe						

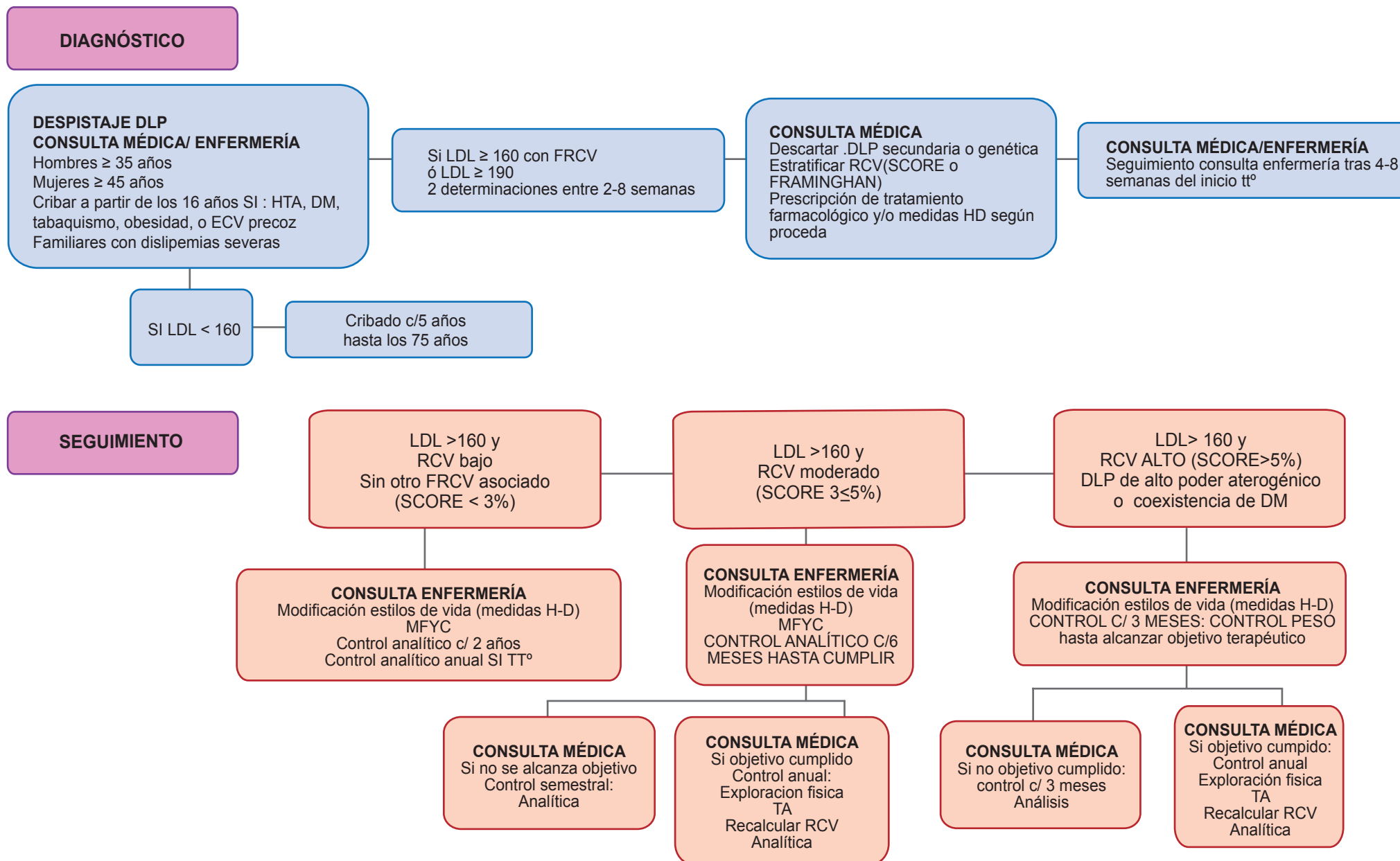
3. HIPERTENSIÓN. Algoritmo de hipertensión



3. HIPERTENSIÓN. Plan de seguimiento compartido

	Médico Visita Inicial	Médico Visitas de ajuste de tratamiento (cada 2-4 semanas)	Enfermería - TA óptima: trimestral - HTA leve: mensual - HTA mod: semanal	Médico Revisión anual	Enfermería Revisión anual
Anamnesis					
AMPA					
Exploración física					
Análisis					Solicitar
Ajuste de tratamiento			Cuestionar cumplimentación		Cuestionar cumplimentación
Orina. Microalminuria					Solicitar
ECG				Cada 2 años	Solicitar
Consejo antitabaco					

4. DISLIPEMIA. Algoritmo seguimiento DLP



4.DISLIPEMIA. Plan de seguimiento compartido

Visita Inicial	Si se inicia tratamiento: 2ª visita tras 4-8 semanas	Pacientes con DLP sin eventos cardiovasculares ni DM	A los 3 meses	A los 6 meses	Anualmente
- Anamnesis: Antecedentes familiares y personales. - Exploración física. TA - Análisis - ECG - Consejo antitabaco	- Análisis - Valorar: cumplimiento, efectos 2ª y respuesta.	LDL < 160			Cada 5 años
		Si LDL > 160 y RCV bajo (SCORE < 3%)			Cada 2 años
		Si LDL > 160 y RCV moderado (SCORE 3< 5%)		Análítica cada 6 meses de instaurado tratamiento para valorar consecución de objetivo.	Análisis anual si objetivo cumplido.
		Si LDL y RCV alto (SCORE > 5%), DLP de alto poder aterogénico o coexistencia DM	Seguimiento en consulta enfermería. Análisis tras instaurarse tratamiento.	Análisis si no conseguidos objetivos.	Búsqueda de otros FRCV asociados (toma de TA) y se recalcula RCV.

Mal control en prevención 2ª y DM	Cada 3 meses	Cada 6 meses	Cada año
	En consulta enfermería cada tres meses. Control clínico. Peso y valoración de otros FRCV: TA, DM. Valorar así mismo tolerancia y cumplimiento tanto de medidas h-d como de tto farmacológico	Perfil lipídico cada seis meses una vez conseguido el objetivo terapéutico	- Si el paciente no es DM, se puede espaciar el control analítico al año una vez conseguido el objetivo terapéutico. - Análisis completo - EF dirigida de FRCV y de ECV subclínica (arteriopatía, ECG, etc.)

5.Cálculo de una dieta según necesidades

Ejemplo de cálculo de una dieta: Hombre 45 años, 96 Kg y 1,82 m, trabaja como administrativo y no practica deporte.

1. Cálculo del IMC.

$$\text{IMC} = \text{Peso}/\text{talla}^2 \quad \text{IMC} = 96/1,82^2 = 29 \text{ (sobrepeso)}$$

2. Cálculo del peso aceptable: $27 \times 1,82^2 = 89,1 \text{ kg}$

Hombre	27 x talla ² (metros)
Mujer	25 x talla ² (metros)

3. Tipo de actividad: (tabla OMS)

$$\text{Peso aceptable} \times \text{tipo de actividad} = 89,1 \times 42 = 3.742 \text{ Kcal}$$

HOMBRES	42 Actividad ligera
	46 Actividad moderada
	54 Actividad intensa
MUJERES	36 Actividad ligera
	40 Actividad moderada
	47 Actividad intensa

LIGERA	Oficinistas, profesionales, empleados, amas de casa
MODERADA	Industria ligera, amas de casa sin útiles de aseo mecánicos, estudiantes, dependientes de almacén, soldados sin servicio activo, obreros de construcción, trabajadores agrícolas, pescadores
INTENSA	Trabajadores forestales, leñadores, soldados en servicio activo, atletas, bailarinas, mineros, herreros, obreros, construcción pesada

4. Reducción por Edad: (tablas OMS)

Reducción por edad	
19-49 años	reducción 5%
50-59 años	reducción 10%
60-69 años	reducción 20%
≥70 años	reducción 30%

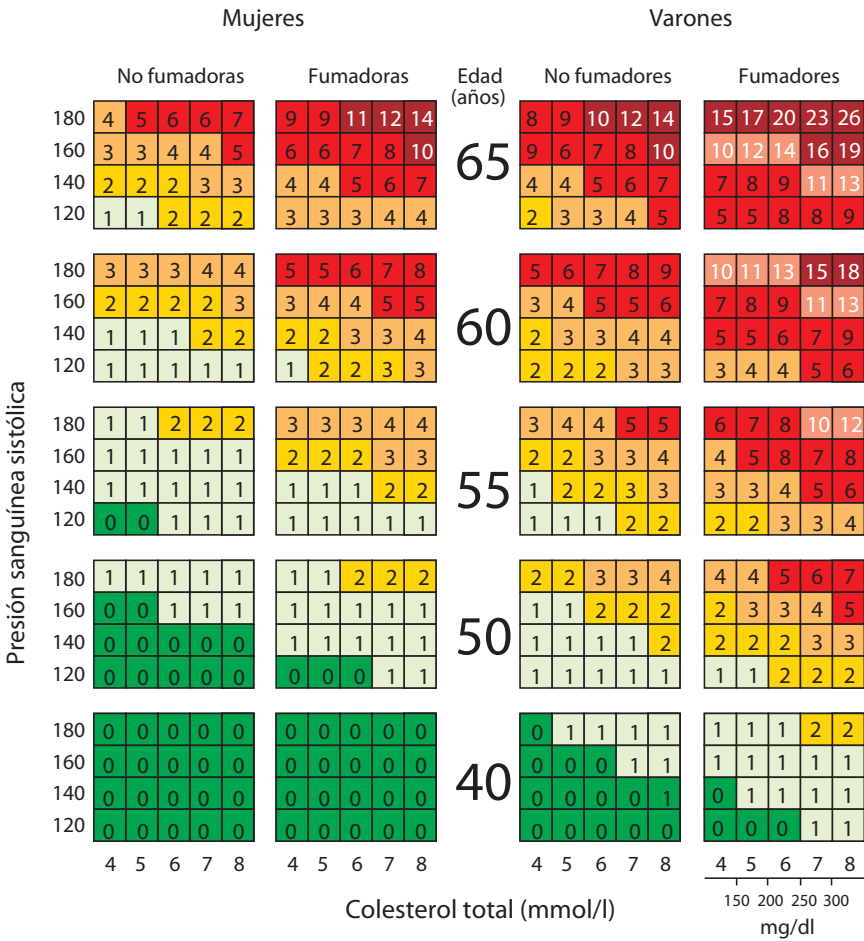
$$\begin{aligned} 3.742 \text{ kcal} - 5\% (45 \text{ años}) &= 187,1 \text{ kcal} \\ 3.742 \text{ kcal} - 187,1 \text{ kcal} &= 3.554 \text{ kcal} \end{aligned}$$

5. Reducción según peso actual:

- Si presenta **sobrepeso** ($\text{IMC} \geq 25 < 30$) se restará un 10-20% a las kcal calculadas.
- Si **obesidad** ($\text{IMC} \geq 30$), se restará un 30-40% a las kcal calculadas.

$$\begin{aligned} 3.554 \text{ kcal} - 20\% (\text{sobrepeso}) &= 710 \text{ kcal} \\ 3.554 \text{ kcal} - 710 \text{ kcal} &= 2.844 \text{ kcal/día dieta a prescribir} \end{aligned}$$

6. Tabla SCORE



Departamento de Salud del Vinalopó

C/Tónico Sansano Mora, 14

03293 Elche-Alicante

Teléfono: 966 679 800

www.vinaloposalud.com

info@vinaloposalud.com

 www.facebook.com/vinaloposalud  [@Vinaloposalud](https://twitter.com/Vinaloposalud)



VINALOPÓ SALUD