PROCESO ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO VASCULAR EN COMUNITARIA

AUTOR: RODRÍGUEZ RUBIO RAQUEL, ENFERMERA UGC ALOZAINA.
COAUTOR: MORENO GONZALEZ VIRGINIA, ENFERMERA HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA

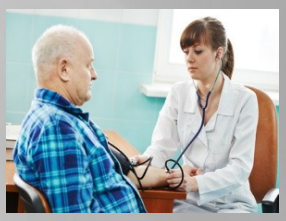
INTRODUCCIÓN

En España se produjeron durante el año 2.008, 122.552 muertes por *Enfermedad Vascular* (EV) *o Enfermedad Cardio Vascular* ECV): Cardiopatía isquémica, Enfermedad Cerebro Vascular y Arteriopatía Periférica, (32% del total de las defunciones en ese año, 28% en hombres y 36% en mujeres).

En el despliegue de las actividades de implementación en las Unidades de Gestión Clínica (UGC) y siguiendo un criterio de abordaje integral, se contemplaran una serie de "Dimensiones" relacionadas con la salud Cardiovascular del individuo, marcando una serie de "Objetivos "a alcanzar y usando como instrumento para evaluar los efectos y la eficacia del proceso sus correspondientes "Indicadores de salud"

OBJETIVOS GENERALES PAI RIESGO VASCULAR DISTRITO SANITARIO MÁLAGA:

- Prevención de la enfermedad vascular.
- Identificación y valoración de los *Factores de Riesgo Vascular (FRV).*
- Adecuación clínica de los tratamientos asociados.



FACTOR DE RIESGO VASCULAR (FRV):

Un FRV es una característica biológica (o una conducta) que aumenta la probabilidad de padecer o morir por una EV en aquellos individuos que lo presentan (DISLIPEMIAS, HTA, DIABETES, OBESIDAD TABAQUISMO).

PAI RIESGO VASCULAR DISTRITO SANITARIO MÁLAGA

1. IDENTIFICACION, VALORACION Y ESTRATIFICACION DEL RIESGO VASCULAR

OBJETIVO Nº 1: Detección "oportunista": En consulta de enfermería, mediante anamnesis, se identificará en el paciente ECV, FRV, historia familiar de 1º grado de ECV prematuro. En caso positivo de cualquiera de los tres ítems anteriores se incluirá al paciente en el "Programa de Riesgo Vascular".

Indicador nº 1: Detección / Identificación de EV y/o FRCV

OBJETIVO Nº 2: Evaluación o Estimación del riesgo: A toda la población mayor de 40 años incluida en el programa de riesgo vascular se le cuantificará y estratificará el riesgo mediante la escala SCORE y la actuación dependerá de cómo sea clasificado según riesgo evaluado:

- Prevención Secundaria con RCV Alto: individuos con EV.
- Prevención Primaria con RCV Alto: individuos con DM de más de 15 años o con nefropatía (micro o macro albuminuria), Dislipemias familiares aterogénicas, HTA en estadio 3 o con afectación de órganos diana.

Cuando el RV absoluto cuantificado por SCORE sea > 5 %

- Prevención Primaria con RCV Bajo: RV absoluto cuantificado por SCORE es < 5 %

Indicador nº 2: Estratificación del riesgo vascular

TABLA SCORE:

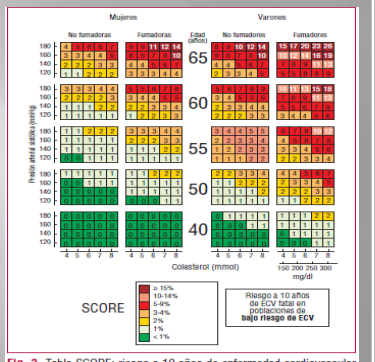


Fig. 3. Tabla SCORE: riesgo a 10 años de enfermedad cardiovascular (ECV) fatal en poblaciones con bajo riesgo de ECV, según los siguientes factores de riesgo: edad, sexo, tabaquismo, presión arterial sistólica y **colesterol total**. © The European Society of Cardiology.

2. LIPIDOS PLASMATICOS. DISLIPEMIAS

OBJETIVO Nº 3: Las personas diagnosticadas de dislipemia deberán estar incluidas en el PAI de RV, valorado y estratificado su riesgo.

La enfermera comunitaria aplicará intervenciones dirigidas a las modificaciones del estilo de vida. Se recomendará la actividad física y una dieta equilibrada.

Además el facultativo ofrecerá tratamiento farmacológico con hipolipemiantes a todos los pacientes en prevención secundaria.

Indicador nº 3 : Valoración y Estratificación del RV en las dislipemias

OBJETIVO Nº 4: Todos los pacientes tratados con estatinas deberán de estar incluidos en el programa de RV y tener valorado su RV acorde con lo propuesto en la evidencia científica.

Indicador nº 4 Estratificación riesgo en pacientes tratados con estatinas

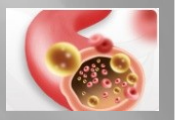
3. HIPERTENSION ARTERIAL

OBJETIVO Nº 5 Todas las personas diagnosticadas de HTA deberán estar incluidas en el PAI de RV, valorado y estratificado su riesgo

Riesgo de EV (SCORE)	Presión Arterial				
	Normal < 130/85	Normal Alto 130-139/85-89	HTA Grado 1 140-159/90-99	HTA Grado 2 160-179/100-109	HTA Grado 3 ≥ 180/110
< 1%	Orientación estilo de vida	Orientación estilo de vida	Orientación estilo de vida	Medicación si persiste	Medicación
1-4%			+ Considerar medicación		
5-9%		+ Considerar medicación	Medicación	Medicación	
≥10%			Medicación	Medicación	

Modificada de la Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial de Osakidetza[35]

Indicador nº 5 : Valoración y estratificación del riesgo en Hipertensión Arterial



4 . DIABETES MELLITUS (DM)

OBJETIVO Nº 6: Las personas diagnosticadas de DM deberán estar incluidas en el PAI-DM, en el Programa de Riesgo vascular y tener evaluado su riesgo vascular. La diabetes es un FRCV mayor, causal e independiente.

Durante la visita en consulta programada para el paciente crónico, la enfermera, aplicará intervenciones dirigidas a las modificaciones del estilo de vida, se recomendará la actividad física y una dieta equilibrada

Indicador nº 6 : Población diabética en PAI DM

Indicador nº 7: Población diabética con RCV evaluado

OBJETIVO Nº 7: Las personas diagnosticadas de DM deberán cumplir con las NBC propias de su proceso.

Indicador nº 8: Retinografías en población diabética

Indicador nº 9: Hemoglobina Glicosilada en la población diabética

5. OBESIDAD

OBJETIVO Nº 8: Los pacientes obesos deberán estar incluidos en el programa de riesgo vascular y tener evaluado su riesgo.

TABLA 3. Impacto en los factores de riesgo, la morbilidad y la mortalidad del aumento del peso corporal

Factores de riesgo	Morbilidad	Mortalidad
Aumento de la PA Aumento del colesterol total y del cLDL Disminución del cHDL Aumento del perímetro de la cintura Apnea del sueño Síndrome de hipoventilación por obesidad Inactividad física	Diabetes tipo 2 Resistencia a la insulina Enfermedad coronaria Accidente cerebrovascular Osteoartritis (rodilla) Cáncer Dolor lumbar por obesidad Dificultad respiratoria Síndrome del ovario poliquístico Infertilidad Colelitiasis Asma (exacerbación) Embolia pulmonar por tromboembolia venosa Inflamación Disfunción del sistema nervioso autónomo	Aumento de la mortalidad total y cardiovascular

cHDL, colesterol de las lipoproteínas de alta densidad; cLDL, colesterol de las lipoproteínas de baja densidad; PA, presión arterial.

Indicador nº 10: Población Obesa en programa de RV

OBJETIVO Nº 9: Implantación Consejo Dietético Intensivo y Control de peso.

Indicador nº 11 : Cobertura del Consejo dietético individual CDI.

Indicador nº 12: Talleres grupales de Consejo Dietético

Indicador nº 13: Intervención avanzada para la obesidad en niños.

Cálculo del riesgo de morbilidad y mortalidad asociado al exceso de peso

Determinar el riesgo relativo (RR) de morbilidad y mortalidad en función del grado de exceso de peso y distribución de la grasa:

	IMC (Kg/m²)	RR a partir del perímetro cintura	
		Hombres ≤102 cm Mujeres ≤88 cm	Hombres >102 cm Mujeres >88 cm
Peso normal	18,5-24,9	Ninguno	Ligeramente aumentado
Sobrepeso	25,0-29,9	Ligeramente aumentado	Aumentado
Obesidad I	30,0-34,9	Aumentado	Alto
Obesidad II	35,0-39,9	Alto	Muy alto
Obesidad mórbida	≥ 40	Muy alto	Muy alto

Adaptado de: Consenso SEEDO 2007 [23]

Determinación del riesgo absoluto de morbilidad y mortalidad:

Muy alto riesgo	Pacientes con obesidad y alguno de los siguientes: - EV arteriosclerótica - DM tipo 2 - Síndrome de apnea del sueño
Alto riesgo	Pacientes con: - ≥ 2 FRV (antecedentes familiares de EV prematura, tabaquismo, elevación de PAS, PAD, cLDL, triglicéridos y PCR ultrasensible, disminución del cHDL, alteración del metabolismo de la glucosa y edad (> 45 años en hombres y 55 en mujeres) - Síndrome metabólico - Alto riesgo de algunos cánceres

Adaptado de: Consenso SEEDO 2007[23]

6. TABAQUISMO

OBJETIVO Nº 10: Identificar hábito tabáquico como FRCV y realizar intervención individual o grupal en personas fumadoras atendidas en AP. Registrarle en el apartado de 'Hábitos tabaco' al menos la fecha de inicio del consumo, el número de cigarrillos /día y en su caso la fecha de fin.

Indicador nº 14: Registro Habito Tabáquico en Población Incluida en Programa de RCV

Indicador nº 15: Intervención Avanzada o grupal en fumadores