



## 2. Protocolo de valoración inicial del paciente con EVA establecida o FRCV mayores

Toda persona incluida en este programa requiere de una valoración integral inicial realizada por profesionales de la medicina y la enfermería con el fin de establecer los objetivos clínicos, tratamientos, seguimientos y el plan de cuidados. La anamnesis y la exploración física, así como la valoración y el diagnóstico educativo, forman parte de esta valoración integral.

Tabla 10. Valoración integral inicial

| Valoración integral inicial   |
|---|
| <b>1. Antecedentes familiares</b>   |
| <p>Interrogar sobre los siguientes antecedentes en familiares consanguíneos de primer grado (padre, madre, hermanos/as, hijos/as):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestación de EVA o muerte súbita en &lt;55 años (varones) y &lt;65 años (mujeres).</li> <li>• Hábito de fumar y alcohol.</li> <li>• DM.</li> <li>• HTA.</li> <li>• Dislipemias.</li> </ul>  |
| <b>2. Antecedentes personales</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• EVA.</li> <li>• Hábitos y estilos de vida: hábito de fumar, alcohol, actividad física y alimentación.</li> <li>• Anticonceptivos orales, menopausia precoz, preeclampsia, parto prematuro, muerte fetal.</li> <li>• HTA, dislipemias, diabetes mellitus, SAHOS, insulinoresistencia, inflamación sistémica, estado protrombótico, albuminuria, disminución del filtrado glomerular estimado (FGe).</li> <li>• Enfermedades inflamatorias crónicas (lupus, psoriasis, VIH).</li> <li>• Valoración condiciones socioeconómicas: ámbito familiar, laboral, cultural, de ocio, vivienda, etc.</li> <li>• Fecha de diagnóstico de enfermedades vasculares y/o FR.</li> <li>• Tratamientos recibidos.</li> <li>• Efectos secundarios.</li> </ul> |
| <b>3. Anamnesis sobre síntomas</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiopatía Isquémica.</li> <li>• Insuficiencia cardíaca.</li> <li>• Arteriopatía periférica.</li> <li>• Ictus.</li> <li>• Enfermedad renal crónica.</li> </ul>  |



|  |
|--|
| <b>4. Anamnesis dirigida según su FR</b>   |
| <b>5. Exploración Física</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Peso y talla (determinar IMC) y PA cuando <math>IMC \geq 25 \text{ Kg/m}^2</math>.</li><li>• Exploración cardiovascular: TA, FC, auscultación cardíaca y pulmonar, soplos</li><li>• ITB: si EVA establecida, sospecha clínica de Enfermedad Arterial Periférica (síntomas de claudicación intermitente, ausencia o debilidad de pulsos en EEII, alteraciones cutáneas, úlceras en los pies...), Enfermedad Renal Crónica o presencia de FRCV (Diabetes, hábito de fumar o HTA).</li><li>• Fondo de ojo: obligatorio en personas con diabetes y en HTA severa (<math>\geq 180/110 \text{ mmHg}</math>).</li><li>• Otras exploraciones dirigidas según FR.</li></ul> |
| <b>6. Análisis básicos</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Sangre:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Hemograma.</li><li>○ Glucemia.</li><li>○ Creatinina, Filtrado Glomerular estimado (FGe).</li><li>○ CT, cHDL, cLDL.</li><li>○ Triglicéridos (TG).</li><li>○ HbA1c ante la presencia de diabetes o prediabetes.</li></ul></li><li>• Orina:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Sistemático.</li><li>○ Cociente albúmina/creatinina, ante la presencia de EVA, DM o HTA.</li></ul></li><li>• Otras determinaciones específicas según FR.</li></ul>  |
| <b>7. Electrocardiograma (ECG)</b>   |
| Se valorará:<br><b>7.1. Hipertrofia Ventricular Izquierda.</b><br>Aunque la sensibilidad del ECG para la detección de HVI es baja, su especificidad es muy alta. Se dispone de diversos métodos, de los cuales no hay un método claramente superior a los demás en la práctica clínica. Los más utilizados figuran en la Tabla 11.<br><b>7.2. Otras alteraciones electrocardiográficas</b> como imágenes de necrosis, lesión de isquemia, bloqueos y hemibloqueos de rama, arritmias, etc.<br>La realización de un ECG en personas con una edad < 35 años y cuyo único FR sea el hábito de fumar debe considerarse individualmente.  |
| <b>8. Valoración educativa*</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Ante la presencia de FRCV (HTA, Dislipemia, DM), así como para valorar la alimentación y la actividad física, se debe determinar la fase del proceso educativo.</li><li>• Ante la presencia de hábitos (fumar, alcohol) y obesidad se debe determinar Fase o Estadio de Cambio.</li></ul>  |

Fuente: elaboración propia



Tabla 11. Métodos de detección de Hipertrofia Ventricular Izquierda

|  |
|--|
| <b>1. Índice Sokolow-Lyon</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Onda S en V1 + Onda R en V5 o V6 &gt; 35 mm</li></ul>  |
| <b>2. Índice Cornell</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Onda S en V3 + Onda R aVL<ul style="list-style-type: none"><li>○ 28 mm en hombres</li><li>○ 20 mm en mujeres</li></ul></li></ul>   |
| <b>3. Producto de Cornell</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Voltaje de R en aVL sumado al voltaje de S en V3 (en las mujeres hay que añadir 6 mm a esta suma) en mm multiplicando por la duración del QRS en ms. Los valores superiores a 2440 ms x mV se consideran indicativos de HVI.</li></ul> |

Fuente: elaboración propia

\*La **valoración educativa** tiene como objetivo conocer el grado de aceptación de una enfermedad crónica o problema de salud, la disposición para el cambio de conducta y la motivación e implicación de la persona en la gestión de su proceso. Para ello se debe determinar el afrontamiento psicológico, el conocimiento que tiene sobre la enfermedad, las capacidades y habilidades personales para llevar a cabo cambios de conducta, los recursos y apoyos con los que cuenta (familiares, del entorno, comunitarios, etc.).

Esta valoración consiste, en explorar e identificar aquellos aspectos que influyen en los procesos educativos de enseñanza-aprendizaje, lo cual es imprescindible para completar la valoración integral de la persona y realizar intervenciones educativas adaptada a cada persona.

En la prevención y el control de la EVA se requiere fundamentalmente de intervenciones educativas que faciliten cambios de conducta en hábitos y estilo de vida y que garanticen el cumplimiento terapéutico farmacológico y/o no farmacológico; es decir, de Educación Terapéutica, la cual recae fundamentalmente en los/as profesionales de enfermería.

Para llevar a cabo la valoración de Enfermería se dispone de los **Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon** (PFS), que constituye una herramienta recomendada y facilitadora para llevar a cabo una valoración integral (global, focalizada según FR u hábitos y educativa).

Esta herramienta está estructurada en **11 Patrones de Salud**, donde cada patrón es una integración psicosocial, influida por factores biológicos, propios del desarrollo, factores culturales, sociales y espirituales que permite determinar mediante la Taxonomía Internacional NANDA:

- El diagnóstico de enfermería, que identifica los problemas de salud reales o potenciales de la persona y que la enfermería está capacitada para tratar.
- Los objetivos o resultados que debe lograr cada persona.
- Las intervenciones y actividades que la enfermería debe llevar a cabo para facilitar a cada persona el mayor logro de los objetivos, según su situación y características personales.



Con todo ello se establece el **Plan de Cuidados de Enfermería** que, integrando toda la información obtenida, permitirá determinar en qué situación de afrontamiento se encuentra cada individuo, es decir, en qué Fase del Proceso Educativo o Etapa de cambio se encuentra:

- En presencia de **EVA Establecida y/o factores de riesgo como la DM, HTA y dislipemia**, al igual que para el abordaje de la alimentación y la actividad física, se debe investigar el grado de aceptación de la enfermedad, el nivel de conocimientos y la motivación, para determinar así la Fase del Proceso Educativo en la que se encuentra:
  - Fase Inmediata, estaría en esta situación aquellas personas con un diagnóstico reciente de una patología crónica que no aceptan dicho diagnóstico, lo niega, o minimizan sus consecuencias, y aquellas ya diagnosticadas, que aún no lo han asumido o tienen déficit de los conocimientos y habilidades básicas para la gestión de su problema de salud.
  - Fase de Ampliación, se diría de aquellas personas que han superado la fase de negación, han pasado a la aceptación del problema, disponen de conocimientos básicos, desean aumentar sus conocimiento y habilidades para mejorar su autocontrol.
  - Fase de Profundización, se considera a aquellas personas con amplios conocimientos y habilidades sobre su problema de salud, que desean ser cada vez más autónomos en su autocuidado y gestión de la enfermedad.
  - Fase de Incumplimiento, se define a la situación en la que la persona abandona los hábitos y autocuidados recomendados. El incumplimiento puede ser farmacológico o no farmacológico y es una situación habitual en los procesos crónicos.
- En presencia de **hábitos y estilos de vida como el fumar o el consumo de alcohol, y de la obesidad**, se requiere para su abordaje que la persona reconozca que existe un problema para su salud y que esté dispuesta a cambiar dicha conducta; por tanto, es imprescindible averiguar su disposición para ello, determinando la **Etapa o Estadio de Cambio** según el **Modelo de Prochaska y DiClement**:
  - Etapa de Precontemplación, en ella se encuentran las personas que no reconocen tener un problema (el hábito de fumar, el alcohol, obesidad), que dicho hábito o situación de salud no le perjudica, y no se han planteado su abandono o modificación y, por tanto, no están motivadas para el cambio de dicha conducta.
  - Etapa de Contemplación, en esta Etapa la persona considera el problema, analiza los pros y contras de mantener o cambiar dicha situación, y hay un planteamiento serio de abandonar o modificar dicho hábito o conducta en los próximos seis meses. Piensa que debe abandonar dicho hábito, pero no fija una fecha concreta.
  - Etapa de Preparación o Determinación, en esta situación la persona toma la decisión de dejar el hábito, es capaz de fijar una fecha y pensar un plan para abandonar la conducta en el próximo mes.



- Etapa de Acción, la persona pone en práctica la decisión tomada e inicia el abandono o modificación de la conducta. Se considera que se está en fase de acción cuando se mantiene la nueva conducta durante al menos 6 meses.
- Etapa de Mantenimiento, se considera que está en esta Etapa a la persona que consolida el abandono del hábito y se mantiene durante más de 6 meses.
- Etapa de Recaída, la persona vuelve a retomar de nuevo el hábito que había abandonado o modificado, lo cual puede ocurrir en cualquier momento del Proceso de Cambio de conducta, es decir, incluso se considera Recaída, cuando esto ocurre retrocediendo en la Rueda de Cambio.

Todo ello facilita al profesional, individualizar y orientar adecuadamente el **Plan de Cuidados y las Intervenciones Educativas**, según la situación de afrontamiento del problema de salud en cada momento y del proceso evolutivo de la enfermedad.

### Registro

Deberán quedar registrados en la HCE Drago AP y en el Programa EVA todos los datos especificados en este protocolo, así como la estimación del RCV cuando proceda.