BOGOTÁ
MI CIUDAD
MI CASA

BOGOTÁ



Rutas de atención en salud
para los Servicios Resolutivos - SER

Cardio Cerebro Vascular y Metabólico (CCVM)

Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento
Dirección de Provisión de Servicios de salud

SECRETARÍA DE
SALUD



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

Alcalde Mayor de Bogotá
Carlos Fernando Galán Pachón

Secretario Distrital de Salud
Gerson Orlando Bermont Galavis

Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento
Luis Alexander Moscoso Osorio

Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Directora
Linda Victoria Ariza Romero

Referentes técnicos
Leidy Johanna Castañeda Campos
Francelina Mabel Angulo Angulo
Luisa Fernanda Bonilla Rodríguez
Adriana Velandia Mogollón
Katterine Isabel Urieles Sierra

Subdirección de Determinantes en Salud
Paula Ximena Ramírez Barbos

Subdirección inspección, vigilancia y control de servicios de salud
Rocio del Carmen Urbano Caicedo

Asesora de Despacho
Johanna Andrea Torres Ruíz

Equipos MAS Bienestar en tu hogar

Cristhian Camilo Duque Salazar
Diana Lucia Ulloa Poveda

Rutas de atención en salud
para los Servicios Resolutivos - SER

Módulo
Salud cardiocerebrovascular y metabólica

Coordinación general del documento

Revisión técnica de contenidos
Martha Patricia Vargas Soler
Bibiana Marcela Quijano Rey

Orientación pedagógica
Leidy Marcela Chocontá Clavijo

Orientación técnica
Jessica Piedad Navas Rodríguez

Diseño y diagramación
Luis Daniel Miranda Cifuentes

Coordinación editorial

Lider de Comunicaciones Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento
Gina Kattheryn Aurela Castellanos

Jefa de Oficina Asesora de Comunicaciones SDS
Estefanía Fajardo de la Espriella

Líder equipo de diseño
Ana Gabriel Rodríguez Salamanca

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 No. 12-81
Conmutador: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

Bogotá - Colombia
2026

Presentación

El presente módulo constituye una herramienta de soporte práctico para la toma de decisiones clínicas y gestión del riesgo en el marco del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar. Su propósito fundamental es fortalecer la prestación de los Servicios Especializados Resolutivos (SER), estandarizando los criterios de evaluación, diagnóstico oportuno, tratamiento inicial y seguimiento continuo.

A través de estos flujogramas y orientaciones técncias, el talento humano en salud encontrará rutas de atención diseñadas para optimizar los recursos disponibles y orientar el abordaje de atención en salud, situando a la persona, la familia y la comunidad en el centro de la práctica asistencial.

Este recurso busca ser un mapa de navegación ágil que transforme la guía técnica en una acción resolutiva, oportuna, articulada y de alta calidad en cada una de las capas de atención.



Gestión del riesgo cardiocerebrovascular y metabólico

Objetivo

Identificar y comprender los principales factores de riesgo que pueden aumentar la ocurrencia de desarrollar enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y otras enfermedades con el fin de promover hábitos saludables.

Factores de riesgo

Modificables

1. **Ingesta alta en sodio**
   Más de 1 cucharadita de sal al día
2. **Sobrepeso**
   Indice de Masa Corporal entre 25 y 29.9 kg/m^2
3. **Obesidad**
   Indice de Masa Corporal mayor a 30 kg/m^2

¿Como calcular el IMC?

4. **Inactividad física**
   No cumplir con las recomendaciones minimas de actividad física semanal.
5. **Sedentarismo**
   Permanecer en reposo la mayor parte del tiempo durante el día (tiempo excesivo frente a pantallas).
6. **Dislipidemia**
   Colesterol malo (LDL) mayor a 100 mg/dl
7. **Tabaquismo**
   El consumo de tabaco y uso de vapedores aumenta el riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio o ataque cerebrovascular.
8. **Consumo nocivo de alcohol**
   Aumento de riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio o ataque cerebro vascular.

No modificables

1. **Edad**
   Personas de 37 años o más
2. **Sexo, especialmente en:**
   - Hombres desde los 45 años
   - Mujeres después de la menopausia
3. **Antecedentes familiares**
   - Hipertensión arterial (HTA)
   - Diabetes mellitus (DM)
   - Enfermedades cardiacas
   - Ataque cerebrovascular (ACV)
4. **Etnia**
   Mayor frecuencia en personas afrodescendientes

Clasificación familiar e individual de riesgo

Grupo 1

Con algunos factores de riesgo

Personas con ≤ 2 factores de riesgo modificables y no modificables.

- Edad ≥ 37 años
- Antecedentes familiares (HTA o DM)
- Sobrepeso (IMC 25–29,9 kg/m^2)
- Consumo de tabaco y uso de vapeadores
- Sedentarismo: permanecer en reposo la mayor parte del tiempo durante el día.

Grupo 2

Con factores de riesgo sin seguimiento

Personas con ≥ 3 factores de riesgo modificables y no modificables.

- Edad ≥ 37 años
- Antecedentes familiares (HTA o DM)
- Sobrepeso (IMC 25–29,9 kg/m^2)
- Consumo de tabaco y uso de vapeadores
- Sedentarismo: permanecer en reposo la mayor parte del tiempo durante el día.

Grupo 3

Con factores de riesgo con seguimiento

Criterios:

- Pre hipertensión:
- Entre 130–139 / 90–99 mmHg
- Prediabetes: HbA1c 6,0%–6,4%
- Obesidad: IMC mayor a 30 kg/m^2
- Dislipidemia: Mayor a 130 mg/dL

Grupo 4

Con diagnóstico confirmado (HTA / DM)

Criterios:

- Diagnóstico médico confirmado de enfermedad cardiovascular metabólica.
- Condiciones especiales:
  - No adherentes (6–12 meses)
  - Cuidadores de personas con alta dependencia
  - Discapacidad (Barthel menor de 30)
  - Persona con capacidad de gestar con intención reproductiva con patología crónica.

Grupo 5

Sin información disponible

Criterios:

- Personas sin datos de riesgo reportados.

Ruta de atención CCVM

Aseguramiento

Modelo Predictivo

Capa Gestión Extramural

Capa Intramural - SER Ambulatorio - Captación Riesgo CCVM

Capa intramural - SER ambulatorio - HTA

Capa intramural - SER ambulatorio -DM

Servicio resolutivo - altamente resolutivo y capa hospitalaria

SER resolutivo - Capa urgencias

Atención Domiciliaria

Convenciones

Inicio/ Fin	
Proceso	
Subproceso	
Decisión	
Actores claves	
Equipo Multidisciplinario	
Proceso resolutivo	
Telemediciana/Telexperticia	
Guia educativa para la transformación en salud	
Escalas / GPC / Documentos	

Asegura-miento

Predictivo Modelo

Capa Gestión Extramural

Inicio

Identificación riesgos individuales mediante modelo predictivo, planes de cuidado individuales y familiares.

Minería de datos

Identificación y clasificación del riesgo

Educación transformadora
Guía educativa para la transformación en salud CCVM

Gestión telefónica

Gestor Más Bienestar

Gestión de ruteo Seguimiento de adherencia (RPM). Activación del profesional correspondiente.

¿Personas con signos de alarma?

SÍ

Orientaciòn Linea 137 Urgencias en salud - Centro de Orientación y Regulación de Urgencias en Salud de Bogotá

NO

¿Cumple criterio Plan de bienestar?

NO

Agendamiento: Intramural PyM

Seguimiento a compromisos y clasificación del riesgo

Continúa RPM

SÍ

Activación de equipo profesional extramural

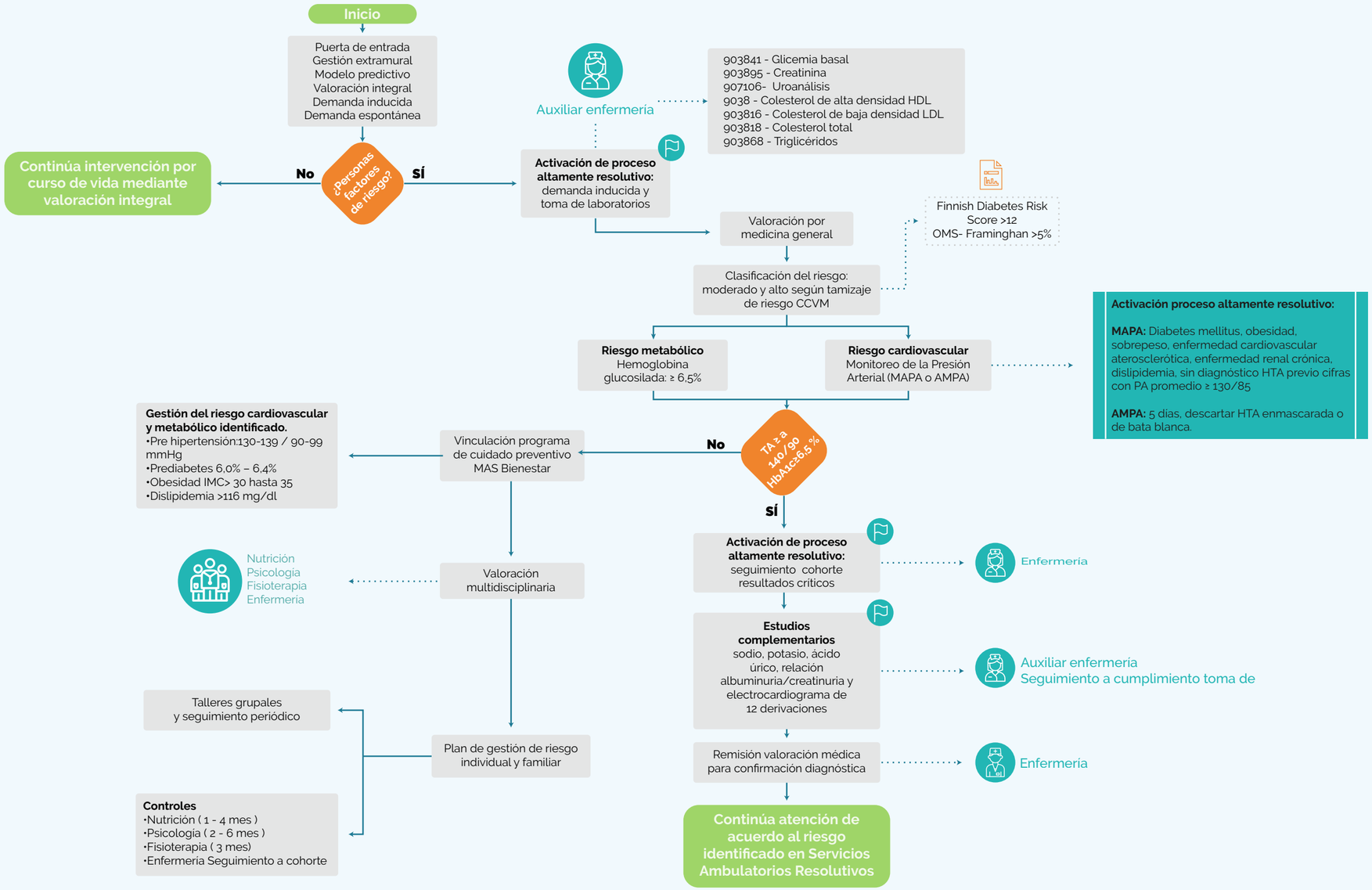
Plan de cuidado individual y familiar

Adherencia RIAS intramural

Continúa atención en el SER ambulatorio y seguimiento por los equipos MAS Bienestar

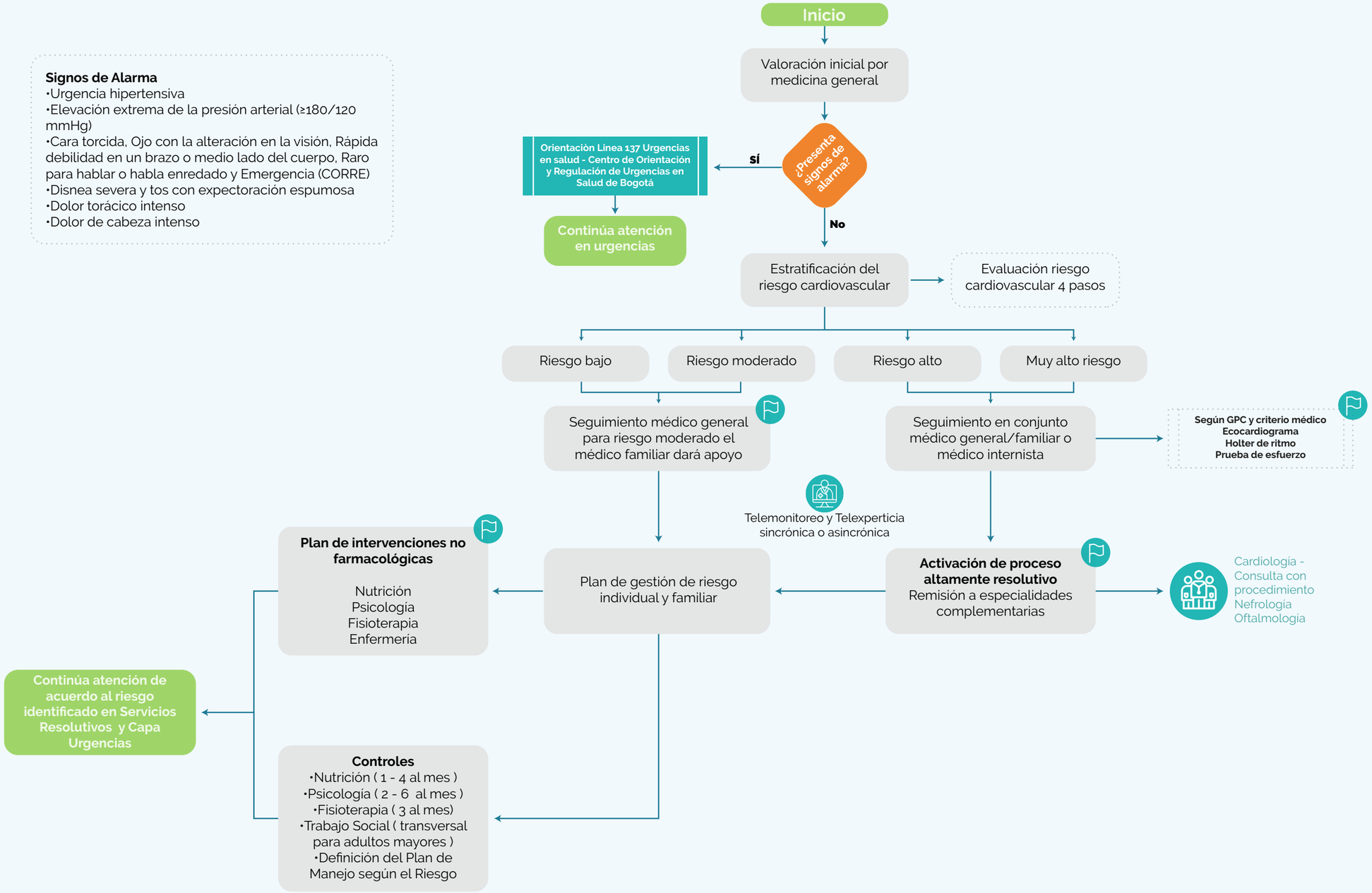
Capa Intramural - SER Ambulatorio - Captaciónn Riesgo CCVM

Intervenciones para el diagnóstico de HTA y DM



Capa intramural - SER ambulatorio - HTA

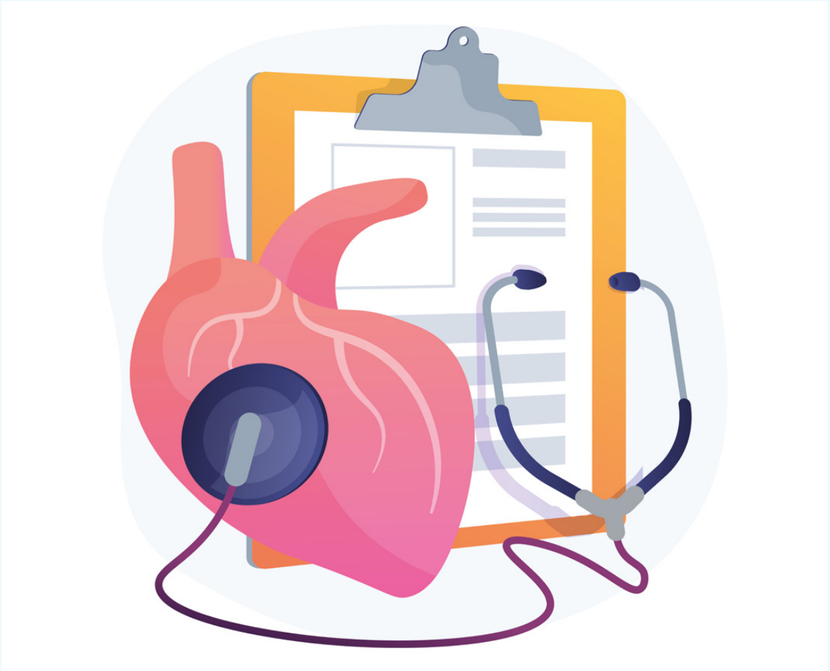
Signos de Alarma
•Urgencia hipertensiva
•Elevación extrema de la presión arterial (≥180/120 mmHg)
•Cara torcida, Ojo con la alteración en la visión, Rápida debilidad en un brazo o medio lado del cuerpo, Raro para hablar o habla enredado y Emergencia (CORRE)
•Disnea severa y tos con expectoración espumosa
•Dolor torácico intenso
•Dolor de cabeza intenso



Tamización y diagnóstico en hipertensión arterial

Categoría	Criterios guía europea 2018	
	PAS mmHg	PAD mmHg
Óptima	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
Grado 1	140-159	90-99
Grado 2	160-179	100-109
Grado 3	> 180	> 110
Hipertensión sistólica aislada	> 140	< 90

Variables que deben obtenerse	
Diabetes	Glucemia basal
Tabaquismo	Creatinina
Colesterol total	Triglicéridos
Colesterol HDL y LDL	Tamizaje riesgo cardiovascular y metabólico
Tensión arterial sistólica y diastólica	Calsificar riesgo cardiovascular y metabólico



Normas que establecen la variables 4505/2012, 2463/ 2014, 3280/2018, Herramienta de riesgo

Recomendaciones para la toma de tensión arterial en el ámbito hospitalario

El paciente debe estar sentado con la espalda apoyada

La extremidad debe estar soportada para la toma

Sin cruzar las piernas

Permanecer relajado y sin hablar durante **al menos 5 minutos**

Asegurar el brazalete a la altura del corazón

Usar el tamaño de brazalete adecuado **para cada paciente**

Desinflar el brazalete lentamente

Usar un promedio de 2 o 3 mediciones en momentos diferentes de la consulta

Mencionar al paciente las cifras obtenidas



Anamnesis hipertensión arterial

Síntomas	Signos	Hábitos
Cefalea frecuente, persistente	Sudoración profusa	Consumo excesivo de sodio
Sensación de náuseas o vomito	Rubor facial	Consumo de grasas
Confusión mental	Hiperemia conjuntival	Bajo consumo de potasio
Somnolencia	Alteración del estado de alerta	Bajo consumo de frutas y verduras
Epistaxis	Focalización neurológica	Bajo consumo de alimentos ricos en fibra
Sensación vertiginosa	Exudados, hemorragias y/o papiledema al fondo de ojo	
Alteraciones de la visión	Angor (dolor torácico de características anginosas)	
Dolor de pecho	S2 reforzado	
Sensación de palpitaciones	Impulso cardíaco desplazado	
Edema de miembros inferiores	Alteraciones del ritmo cardíaco	

Construcción propia de la subred

Escucha activa y Preguntas orientadoras
¿Cómo es el seguimiento ambulatorio de cifras tensionales?
¿Qué cifras tensionales reporto el seguimiento de tensión arterial?

Estos datos inciden significativamente en los ajustes de manejo.

Antecedentes

Factores de riesgo	Lesión de órgano blanco	Posible hipertensión secundaria	Medicamentos
Historia familiar y personal de HTA o enfermedad cerebrovascular	Historia de enfermedad cerebrovascular	Inicio súbito, o en menor de 40 años	Medicamentos previos y actuales con su efectividad y tolerancia
Actividad física	Alteración visual	Deterioro rápido en paciente controlado	
Consumo de alcohol	Alteración cognitiva	Episodios de cefalea, ansiedad, diaforesis	Adherencia al tratamiento
Tabaquismo	Dolor torácico o disnea	Debilidad, hipokalemia espontánea o asociada al uso de diuréticos	Medicamentos que puedan interferir con el tratamiento: AOC, AINES
Preeclampsia	Historia de enfermedad coronaria o arritmias	Síntomas sugestivos de enfermedad tiroidea	
Hipertensión asociada al embarazo	Hematuria, poliuria, nicturia	Síntomas sugestivos de apnea del sueño	
Otros factores de riesgo			

AOC: Anticonceptivos orales, AINES: Antiinflamatorios no esteroideos.

Verifique siempre que la historia clínica cuente con:

- Registro de antecedentes familiares de diabetes mellitus y de enfermedad cardiovascular.
- Evaluación de factores de riesgo para sufrir enfermedad cardiovascular, como tabaquismo, hipertensión arterial, dislipidemia.
- Indague sobre el consumo de alcohol.
- Evaluación de los estilos de vida tanto ejercicio como nutricionales.
- Registre el tratamiento actual y la interpretación de los exámenes diagnósticos.

Hipertensión secundaria

¿Cuándo sospechar hipertensión secundaria?

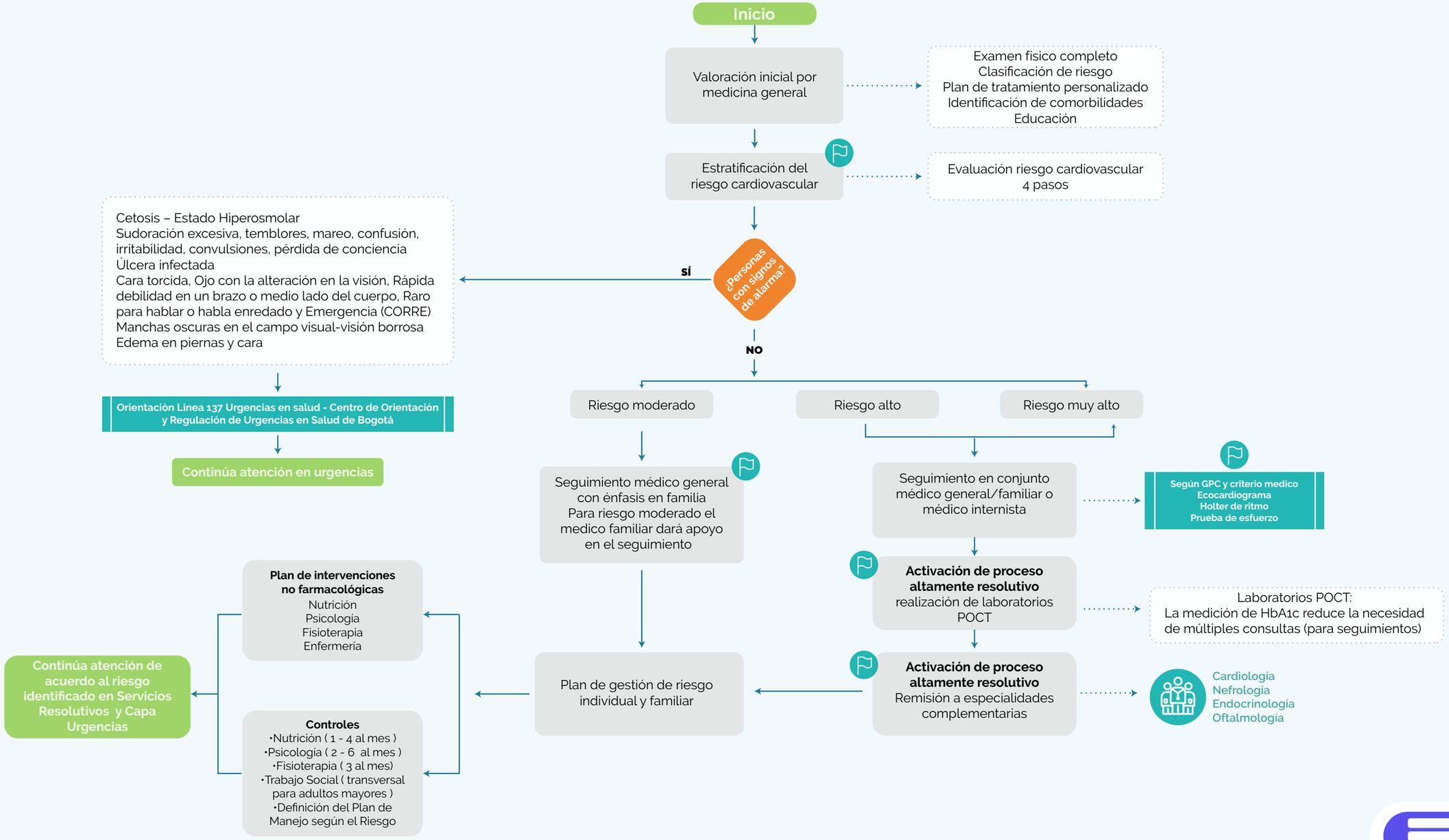
- Elevación severa de las cifras tensionales
- Hipertensión arterial resistente (mal control de la presión arterial con 3 antihipertensivos, de los cuales alguno debe ser un diurético).
- Hipertensión arterial de inicio súbito.
- Elevación de la presión arterial en paciente previamente controlado con medicamentos.
- Nuevo inicio de hipertensión diastólica en adulto mayor.
- Hipertensión arterial en menores de 30 años y/o daño a órgano blanco desproporcionado con la duración o la severidad de la hipertensión.

No olvide otras causas menos frecuentes:
- Inducida por alcohol o medicamentos (25-45 %).
- Enfermedad parenquimatosa renal (1-2 %).
- Feocromocitoma (0,1-0,6 %).
- Coartación de la aorta (0,1 %).
- Hipo e hipertiroidisimo (1 % cada una).
- Síndrome de Cushing (<0,1 %).
- Hiperparatiroidismo primario (raro).
- Hiperplasia suprarrenal congénita (rara).

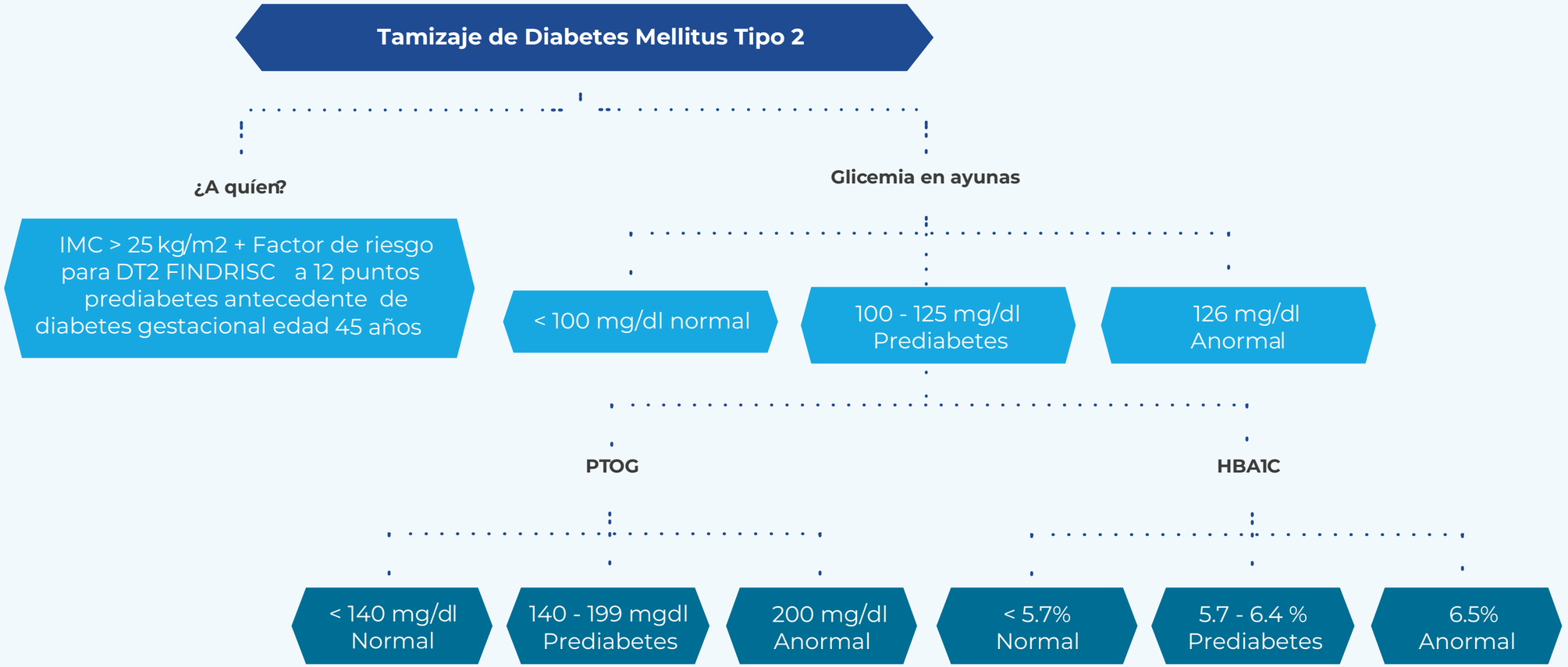
A continuación se resumen las tres principales causas que debe sospechar:

Características	Apnea del sueño	Aldosteronismo primario	Enfermedad renovascular
Prevalencia	25 - 50 %	8 - 20 %	5 - 34 %
Historia clínica	Hipertensión resistente Ronquidos Sueño inquieto Pausas respiratorias en el sueño Somnolencia nocturna	Hipertensión resistente e hipokalemia Masa suprarrenal Calambres o debilidad Apnea del sueño Antecedente familiar de ACV o HTA	Hipertensión resistente Hipertensión de inicio temprano Hipertensión de inicio abrupto Edema pulmonar
Examen físico	Obesidad y Mallampati III - IV Pérdida de la caída nocturna de la PA	Arritmia con hipokalemia Principalmente fibrilación auricular	Soplo abdominal Soplos femorales o carotídeos
Estudios iniciales	Cuestionario de Berlin Oximetría nocturna	Relación aldosterona/renina plasmáticas	Doppler de arterias renales AngioYC/RM de abdomen
Estudios confirmatorios	Polisomnografía	Carga de sodio oral TC de glándulas suprarrenales	Angiografía renal

Capa intramural - SER ambulatorio - DM



Tamización y diagnóstico en diabetes mellitus



Según Resolución 4003 de 2008 y a partir de los 29 años según la Resolución 3280 de 2018.
El diagnóstico requiere dos resultados anormales, de la misma muestra o en dos muestras separadas, si no hay una clara sintomatología de diabetes.

Anamnesis diabetes mellitus

Síntomas	Signo
Aumento en la sensación de sed (polidipsia)	Caries, lesiones gingivales, candidiasis oral, queilitis
Aumento en la cantidad de orina eliminada (poliuria)	Hiporreflexia o arreflexia de los reflejos osteotendinosos
Aumento en el número de veces que orina (polaquiuria)	Disminución de la sensibilidad táctil, térmica y dolorosa de miembros inferiores
Aumento del apetito (polifagia o hiperfagia)	Alteración del estado de alerta
Pérdida de peso no explicada por cambios en la dieta o ejercicio	Procesos infecciosos (urinarios, respiratorios, dérmicos)
Fatiga	Disminución de la agudeza visual
Visión borrosa	Presencia de exudados o hemorragias al fondo de ojo
Lesiones de piel tipo ulcera	Disminución de pulsos arteriales en miembros inferiores, alteración de la perfusión tisular de dedos de pies
Hormigueo o entumecimiento de manos y/o (disestesias o parestesias)	Piel seca, atrófica, ausencia de vello, ulceras, pústulas

Construcción propia de la subred

Escucha activa y Preguntas orientadoras

¿Cómo realiza el seguimiento de los niveles de azucar en sangre en su casa?
¿Se toma glucometrias, que valores han marcado en su casa?

Estos datos inciden significativamente en los ajustes de manejo.

Historia clínica y exámen físico

Procedimiento	Inicial	Cada control	Anual
Historia cínica completa	X		
Actualización datos de historia clínica		X	
Examen físico completo	X		X
Talla	X		X
Peso e índice de masa corporal	X	X	X
Diámetro cintura/cadera	X		X
Tensión arterial	X	X	X
Pulsos periféricos	X	X	X
Inspección de pies	X	X	X
Sensibilidad de pies	X		X
Reflejos aquiliano y patelar	X		X
Examen odontológico*	X		X
Ciclo educativo**	X		X
Evaluación psicosocial	X		X

Preguntar síntomas de descompensación hiperglicémica (3P: polidipsia, poliuria y polifagia) e hipoglicémica (mareo, diaforesis, temblor, palpitaciones, debilidad y visión borrosa). De igual manera síntomas asociados con complicaciones crónicas.
*Referir al paciente a consulta de odontología.
**Iniciar el programa de información, educación, ejercicio y enseñanza del autocuidado. Evaluar la aceptación de la enfermedad y sus complicaciones.

Los especialistas recomiendan:

Siempre debe realizar y registrar la siguiente información del examen físico:

- Peso, talla e índice de masa corporal.
- Medición de presión arterial.
- Examen de fondo de ojo.
- Soplos periumbilicales.
- Masas abdominales.
- Identificación de arritmias, soplos, galopes o impulso apical.
- Ingurgitación yugular o soplos carotídeos.
- Pulsos periféricos y presencia de edemas.
- Examen neurológico completo.

Recuerde consignar en el examen físico completo las siguientes variables:

- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Pulsioximetría
- Temperatura
- Perímetro abdominal

Plan de manejo con terapias no farmacológicas

Variables que deben registrarse	
Consulta con educador en salud	Tiempo y frecuencia de la actividad física
Consulta con nutricionista	Evaluar la aceptación de la enfermedad
Consulta con psicólogo	Conocer las características de los medicamentos
Consulta con odontólogo	Aprender a prevenir y detectar las complicaciones
Conocer los aspectos generales de la enfermedad	Educación en higiene oral de la piel y de los pies
Comprender la relación: dieta, ejercicio y glucemia	Valoración y cuidado de la piel
Nivel de consumo de sodio, grasas y azúcar	Si hay diabetes asociada: cuidado de los pies
Valoración y educación del consumo de cafeína	Aceptación de las complicaciones de la enfermedad
Educación para la cesación del consumo de tabaco	Medición de la adherencia al tratamiento

Resoluciones que establecen las variables: 4003/2008, 4505/2012, 2464/2014, HEARTS

La subred recomienda:

Repase el módulo H de la iniciativa HEARTS con énfasis en la estrategia de las cinco Aes, yrealice una estrategia motivacional basada en OARS:

- Realice preguntas abiertas que inviten a reflexionar (open questions).
- Haga **afirmaciones** con aspectos positivos.
- Practique la escucha activa y **reflexiva**, repitiendo y reflejando ideas del paciente.
- Resuma, reflejando la transición hacia los acuerdos y tareas (**summarize**).

Herramientas de las 5 A

Etapa	Actividades a realizar				
	Definición	**Actividad física**	**Alimentación**	**Tabaquismo**	**Alcohol**
Averiguar	Preguntar sobre los factores de riesgo.	¿Durante la última semana cuántos días ha realizado actividad física durante 30 minutos o más?	¿Cuántas porciones de frutas y verduras come a diario?	¿Fuma, ha fumado o consumido derivados del tabaco en los últimos 12 meses?	¿Usted consume alcohol? ¿Qué tan a menudo? ¿Cuántas bebidas en un día?
Asesorar	Proporcionar información y mensajes clave acorde a cada paciente.	Realizar 150 minutos de actividad física moderada, 75 minutos de actividad vigorosa o una combinación, o fortalecimiento muscular dos días a la semana.	Comer al menos cinco porciones de fruta y verduras al día, de diversos tipos. Proporcione ejemplos del contexto local.	Dejar de consumir o exponerse a productos derivados del tabaco.	Brinde información a personas que consumen <2 unidades por día y 5 o menos días a la semana. Si supera esta cantidad avance a Apreciar.
Apreciar	Evaluar la disposición e cambio del paciente, y si piensa que logrará cambiar.	¿Está listo para comenzar a ser más activo físicamente? ¿Cree que será capaz de lograr ser más activo?	¿Está dispuesto a hacer cambios en su alimentación? ¿Piensa que podrá conseguir hacer esos cambios?	¿Está interesado de dejar de consumir tabaco? ¿Cree que tendrá éxito en dejarlo?	Sus hábitos de consumo de alcohol pueden ser nocivos. ¿Conoce los posibles riesgos?
Ayudar	Concerté sobre un plan para lograr el propósito con apoyo y posibles alternativas	Proporcione asesoría sobre las actividades que puede hacer, material educativo y anime al paciente.	Evite la sal, las grasas trans. Identifique los gustos y posibles alternativas de la dieta.	Señale una fecha. Transmita su apoyo. Anticipe los desafíos. Retire el tabaco del entorno.	Proporcione información, material de educación y aplique el cuestionario AUDIT.
Arreglar	Establezca cómo se realizará el seguimiento (cronograma y próxima consulta) y remita si es necesario a consulta especializada. Si el paciente tiene éxito felicite, y si tiene dificultades recuérdele que es una experiencia de aprendizaje y brinde apoyo adicional.				

Valoración de lesiones en órgano blanco



Valorar alteraciones
Nerviosas
Accidente Cerebrovascular
Ictus

Valorar lesiones en la piel
Pie diabetico
Ulceras varicosas

Valorar alteraciones Oculares
Retinopatia
Glaucoma

Valorar alteraciones de la pared arterial
Aterosclerosis
Aneurismas
Isquemia

Valorar alteraciones de la función renal
Microalbuminuria
Insuficiencia renal

Valorar alteraciones cardiaca s
Hipertrofia ventricular izquierda
Insuficiencia car diaca

- Hipertrofia ventricular izquierda (electrocardiograma según criterios de Sokolow-Lyon o Cornell; (IMVI > 110 gr/ml en mujeres y > 125 gr/ml cuadrado en hombres)
- Doppler carotídeo que evidencie engrosamiento de la pared arterial y placa ateroesclerótica
- Creatinina sérica elevada (mujeres 1.2-1.4 mg/dl; hombres 1.3-1.5 mg/dl)
- Microalbuminuria (30-300 mg/24 horas)

Evaluación del riesgo cardiovascular en adultos

Estrategia de evaluación del riesgo cardiovascular en 4 pasos

PASO 1

Identificar condiciones declasificación automáticas del riesgo

ECV aterosclerótica establecida IAM, ACVIAIT, enfermedad carotidea o arterial periférica y/o historia personal de procedimientos de revascularización arterial quirúrgica o percutánea.	ECV aterosclerótica subclínica Obstrucción vascular a >50% o placa vulnerable o con criterios imagenológicos de alto riesgo	Diabetes más uno de los siguientes: Daño de organo blanco 3 o més factores de RCV Diabetes tipo 1 de larga duración (>20) años	SI	**Paciente de MUY ALTO riesgo cardiovascular** Meta LDL < 55 mg/dl
Hipercolesterolemia familiar homocigótica	**Hipercolesterolemia familiar homocigótica** En presencia de 1 o más factores de RCV*	**Enfermedad renal crónica TFG6, 30ml/min/1.73m2 por CKD EPI**		

NO

PASO 2

Identificar características de alto riesgo

ECV aterosclerótica subclinica Obstrucción vascular < 50% por estudios imagenológicos	Factores de riesgo muy elevados Colesterol total 310 mg/dl CLDL >190 mg/dl PA2 180/110 mm Hg	Diabetes sin criterios de muy alto riesgo más uno de los siguientes: Duración >10 años Presencia de 1 factor RCV*	3 o más factores de RCV	SI	**Paciente de ALTO riesgo cardiovascular** Meta LDL < 70 mg/dl
Puntaje de Calcio coronario >100 unidades Agatston o >P75 para la edad y el sexo	**Hipercolesterolenia familiar heterocigótica Sin la presencia de otros factores de RCV**	Lipoproteina (a) marcadamente elevada 180 mg/dl (430 nmol/L)	Enfermedad renal crónica TFGe 30-60 ml/min/1.73 m2 por CKD EPI		

NO

PASO 3

Identificar factores que potencian el riesgo

Condiciones inflamatorias crónicas Artritis reumatoide, ipsoriasis, infección por VIH, lupus eritematoso sistémico, enfermedad inflamatoria intestinal, otras.	**Condiciones especificas en la mujer** Preeclamsia, hipertensiónгestacional diabetes gestacional, sindrome de ovario androgénico, insuficiencia ovarica prematura y menopausia precoz.	Biomarcadores elevados Proteina C reactiva ultrasensible a 2mg/L Lipoproteina (a) at 250 mg/dl (125 nmol/L) Apo B 130 mg/dl	Determinantes sociales de la salud Condiciones socioeconómicas adversas definidas por pobreza multidimencional (PM)	SI	**3 o más potenciadores de riesgo Paciente de ALTO riesgo cardiovascular Meta LDI** <70 mg/dl 1 o 2 potenciadores de riesgo paciente de MODERADO riesgo cardiovascular Meta LDL <100
Historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura <55 años hombres <65 años mujeres	**Diabetes sin criterios de muy alto y alto riesgo más los siguientes:** Duración < 10 años sin factores de RCV	**Índice tobillo/brazo Valor < 0,9**			

NO

PASO 4

Calcular el riesgo cardiovascular a 10 años

SCORE2-PURE-OMS	SI	**Clasificación según cálculo de riesgo**

Ataque Cerebro Vascular

Factores de riesgo para que se presente un ACV

Modificables	No Modificables
Hipertensión arterial	Sexo (mayor carga en las mujeres)
Tabaquismo	Raza (mayor prevalencia en afrodescendientes e Hispanos)
Diabetes Mellitus	Edad (mayor riesgo después de los 55 años)
Dislipidemia	Historia familiar de ACV
Sedentarismo	Condiciones hereditarias: Fibrilación Auricular o trastornos de la coagulación sanguínea, síndrome metabólico y dislipidemia
Obesidad	
Consumo de alcohol	Afecciones virales (COVID -19)
Estrés y ansiedad	

Servicio resolutivo - altamente resolutivo y capa hospitalaria

SER resolutivo - Capa urgencias

Atención Domiciliaria

Inicio

Personas con HTA y DM2 y/o multimorbilidad o pluripatologia

Multimorbilidad

Valoraciones de seguimiento para personas con multimorbilidad no compleja (dos o más enfermedades crónicas), que requieren atención integral y coordinación del cuidado.

El manejo de base y el seguimiento continuo se realizan desde los Servicios Especializados Resolutivos, con apoyo y valoración periódica por otras especialidades según la evolución clínica y las necesidades del paciente.

Pluripatologia

Remisión y seguimiento por especialidades complementarias, de acuerdo con la condición clínica, el nivel de riesgo y las necesidades individuales del paciente

Cardiologia
Nefrologia
Endocrinologia
Oftalmologia

Manejo Hospitalario según complicaciones y necesidades del paciente con complicaciones cardiovasculares

1.Emergencia hipertensiva
2.Urgencia hipertensiva
3.Infarto agudo de miocardio
4.Ataque cerebrovascular
5.Insuficiencia cardiaca aguda

Manejo Hospitalario según complicaciones y necesidades del paciente con complicaciones asociadas a Diabetes Mellitus

1.Cetoacidosis diabética
2.Estado hiperosmolar hiperglucémico
3.Pie diabético complicado (infección, ulceración o riesgo de amputación).
4.Complicaciones renales agudas o progresión de enfermedad renal crónica.
5.Complicaciones cardiovasculares asociadas (infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardiaca).
6.Complicaciones oftalmológicas o neurológicas que requieran manejo especializado.

Atención integral de acuerdo a condición clínica, nivel de riesgo y necesidades identificadas. Valoración, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y definición de conductas por parte del equipo interdisciplinario.

La atención domiciliaria para personas con HTA y DM2 está dirigida a quienes tienen riesgo clínico, limitaciones funcionales o de acceso, garantizando cuidado integral en el hogar.

Antecedente de evento cardiovascular (IAM, ACV)

Personas con limitación funcional

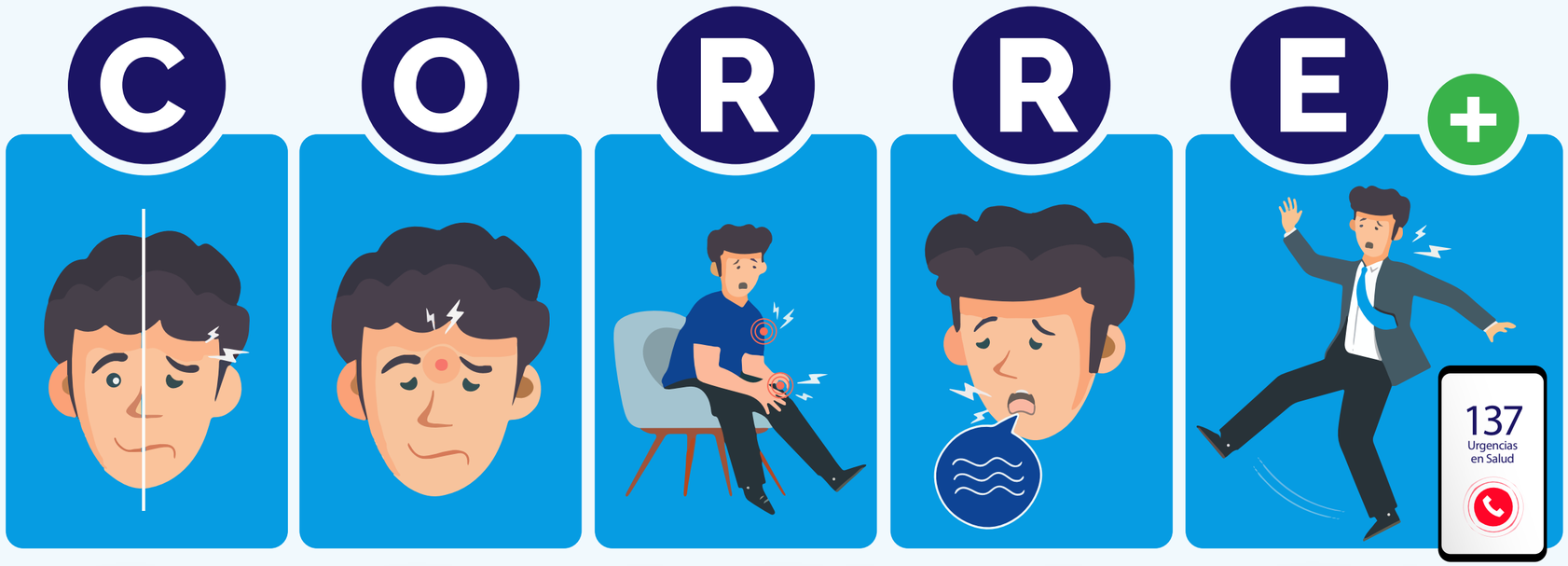
Riesgo de descompensación metabólica o hipertensiva o eventos agudos

Continúa atención de acuerdo al riesgo identificado en Servicios Resolutivos

Signos de alarma de un ACV

Reconocer rápidamente los signos de un ataque cerebrovascular (ACV) puede salvar vidas y evitar daños graves. Actuar a tiempo hace una gran diferencia en la recuperación de la persona.

Para facilitar su identificación, existe la **estrategia CORRE**



Cara torcida/ el peor dolor de cabeza.

Ojo, alteración súbita de la visión.

Rápida debilidad de un brazo o una pierna.

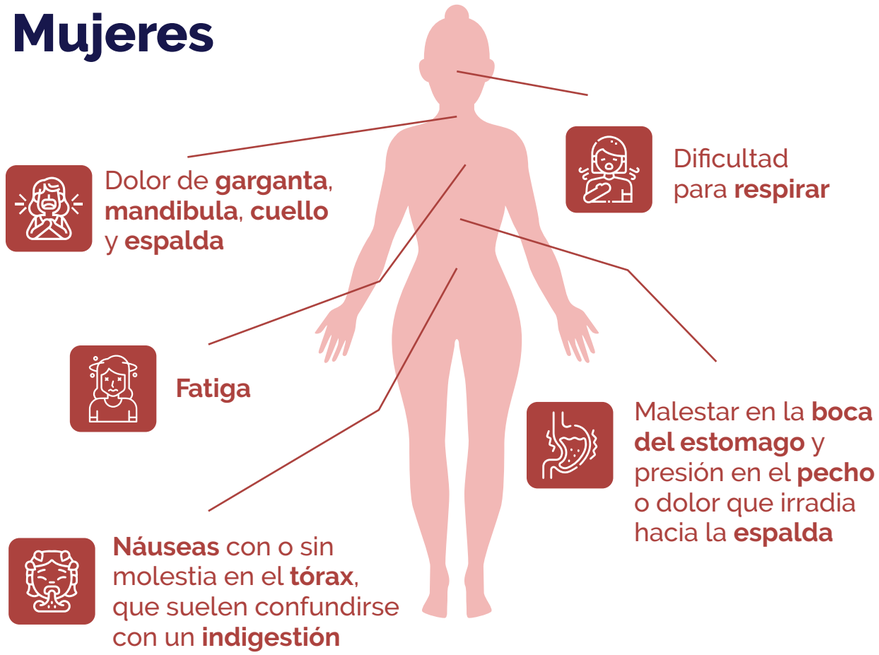
Raro, al hablar.

Equilibrio alterado/ llamar a Urgencias.

Síntomas comunes de IAM

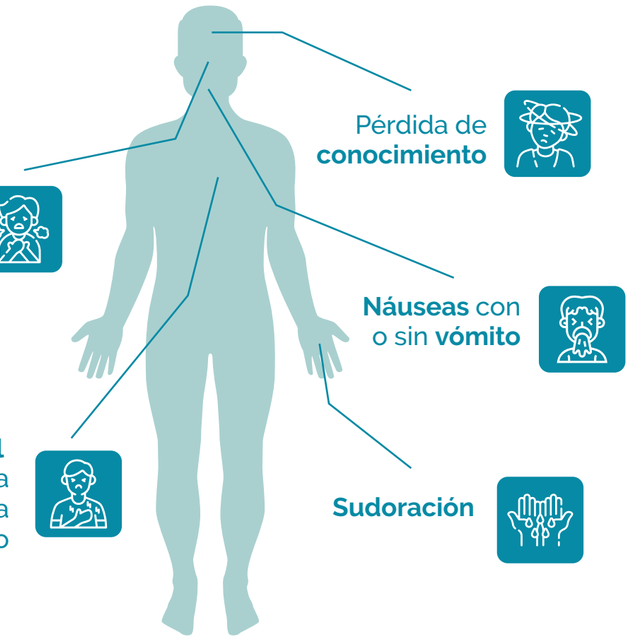
Un infarto al corazón puede empezar de forma repentina y empeorar muy rápido, por eso, es importante reconocer las señales a tiempo, si tú o alguien cerca presenta síntomas como:

Mujeres



- Dolor de **garganta**, **mandibula**, **cuello** y **espalda**
- Dificultad para **respirar**
- **Fatiga**
- Malestar en la **boca del estomago** y presión en el **pecho** o dolor que irradia hacia la **espalda**
- **Náuseas** con o sin molestia en el **tórax**, que suelen confundirse con un **indigestión**

Hombres



- Pérdida de **conocimiento**
- Dificultad para **respirar**
- **Náuseas** con o sin **vómito**
- **Presión en el centro del pecho**, que se irradia hacia la mandibula o brazo izquierdo
- **Sudoración**