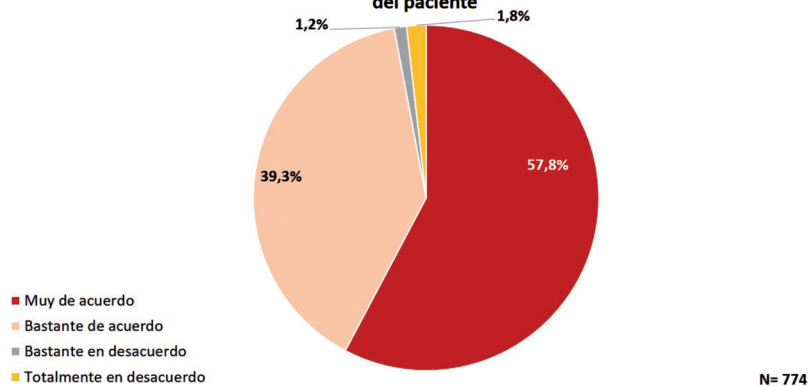


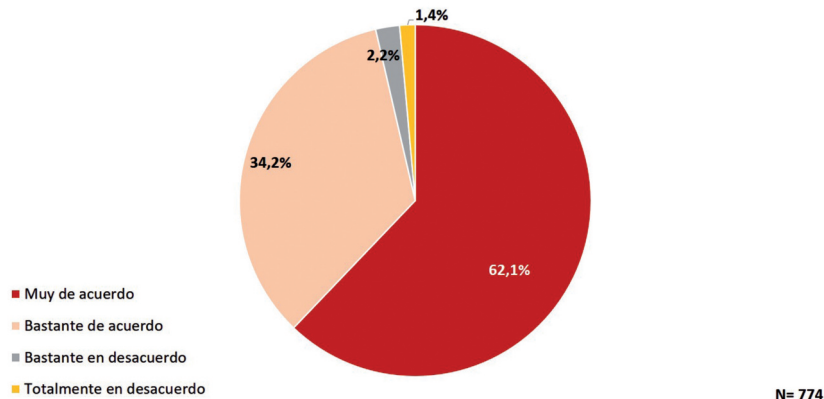
**Figura 1: Nivel de acuerdo con las actuales recomendaciones de la ESC respecto a la determinación del análisis lipídico.**

Las actuales Guías 2016 de Dislipemia de la Sociedad Europea de Cardiología recomiendan la determinación en el análisis lipídico de: a) cLDL como principal determinación para la estimación del riesgo y manejo clínico; b) HDL como fuerte factor predictor añadido del riesgo cardiovascular; c) triglicéridos, que aportan información adicional sobre el riesgo cardiovascular del paciente



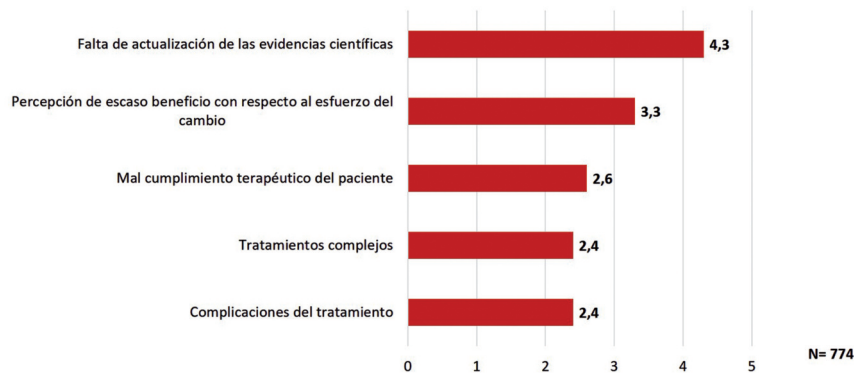
**Figura 2: Nivel de acuerdo respecto a la conveniencia de mantener la HbA1c < 7,0%.**

Se recomienda un objetivo de HbA1c <7,0 % para reducir la probabilidad de eventos cardiovasculares y complicaciones microvasculares en la mayoría de pacientes diabéticos tipo 2, aunque este valor objetivo puede modificarse en función de las características del paciente

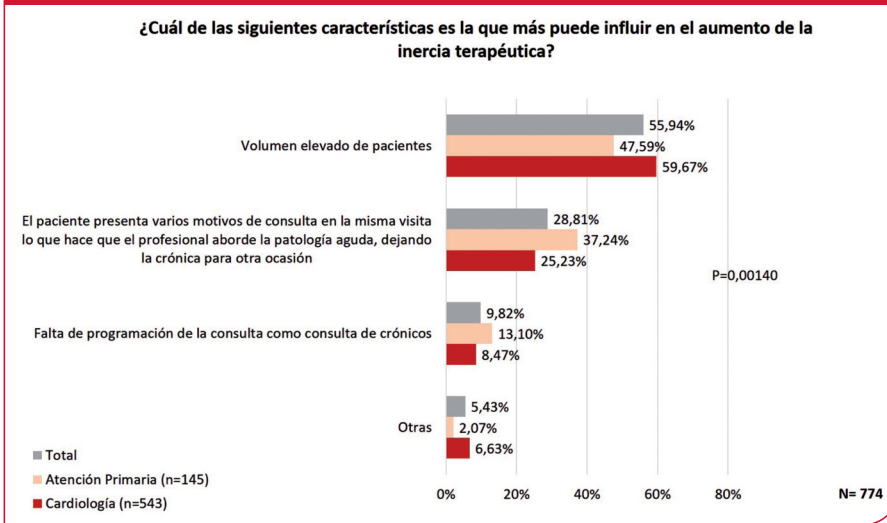


**Figura 3: Puntuación asignada a cada una de las posibles causas para mantener una inercia terapéutica.**

Numero de 1 a 5, las posibles CAUSAS para mantener una inercia terapéutica, siendo 1 la causa más probable y 5 la menos probable



**Figura 4: Característica elegida como la que más puede influir en el aumento de la inercia terapéutica. Estratificada por especialidad.**



**Figura 5: Puntuación asignada a cada una de las estrategias para vencer la inercia terapéutica. Estratificada por especialidad.**

