Aplicaciones informáticas para la prevención cardiovascular en Atención Primaria

Experiencia en Navarra 2002-2007

Carlos Amézqueta Goñi
Médico de Familia
C. Salud Iturrama (Pamplona)
Sección de Evaluación y Calidad Asistencial
Dirección de Atención Primaria de Navarra

CEIPC Madrid 18.04.2007

Aplicaciones informáticas para la prevención cardiovascular en Atención Primaria.

¿Pueden ser de utilidad?

¿Qué problemas prácticos nos encontramos para realizar una mejor prevención cardiovascular?

Listado de "problemas" prácticos en prevención cardiovascular

- Dificultad para manejar de forma integrada todos los factores de riesgo que detectamos en cada paciente.
- Escasa intervención en la promoción de estilos de vida cardiosaludables: alimentación, actividad física, cese de tabaco.
- Falta de unificación de criterios para el cálculo de riesgo cardiovascular y ausencia de herramientas que lo faciliten en la propia Historia Clínica Electrónica.

Listado de "problemas" prácticos en prevención cardiovascular

- Inadecuación de los tratamientos farmacológicos a la situación de riesgo individual de cada paciente.
- Deficiencias en la detección, tratamiento y control de la hipertensión arterial, la diabetes y la hipercolesterolemia.
- Falta de aplicación en la práctica de recomendaciones con alto grado de evidencia.
- Dificultad para conocer la calidad de las actuaciones que realizamos.

Comité coordinación At. Primaria-At. Especializada: Especialidad de Cardiologia.

Grupo de trabajo multidisciplinar. Año 2002:

-Aurora Salaberri. Enfermera atención primaria.

-Jesus Berjón. Médico especialista en Cardiología.

-Manuel Serrano. Médico especialista en Medicina Interna.

-Carlos Amézqueta. Médico especialista en MF y C.

Colaboradores-Revisores:

-Profesionales de atención primaria y de los Servicios de cardiología, neurología, cirugía vascular y torácica, endocrinología, dietética y nutrición y nefrología de los hospitales de la Comunidad.

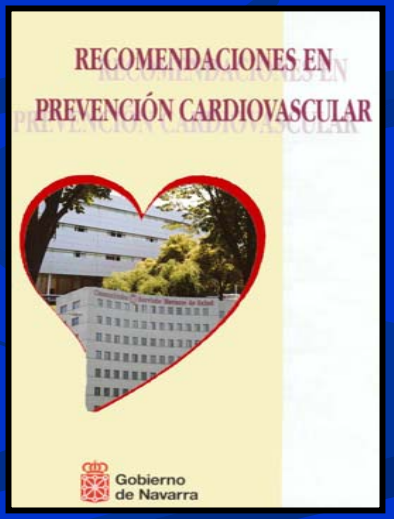
Trabajo realizado

1. Revisión evidencia científica. Publicado como monografía en Anales del Sistema Sanitario Navarro: "Riesgo cardiovascular: evidencias que orientan la actuación clínica".
2. Elaboración de una Guía práctica de actuación clínica en Riesgo cardiovascular. Incluye el diseño de una herramienta informática para la atención al paciente de riesgo cardiovascular (en H.C. OMI).
3. Edición de un "Folleto de bolsillo". Resume las recomendaciones de la Guía.
4. Desarrollo de un programa de difusión y formación.

Documentos


CIENCIAS APLICADAS
MONOGRAFÍA Nº 2
RIESGO CARDIOVASCULAR.
Evidencias que orientan
la actuación clínica
Manuel Serrano Martínez
Jesús Berjón Reyero
Aurora Salaberri
Carlos Amézqueta Gofi
ANALES
DEL SISTEMA SANITARIO DE NAVARRA


Riesgo cardiovascular
en Atención Primaria.
Guía deactución
Protocolos
Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea
Gobierno de Navarra
Departamento de Salud


RECOMENDACIONES EN
PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR
Gobierno
de Navarra

Guía práctica de actuación clínica en riesgo cardiovascular

- Presenta, en forma de algoritmos y cuadros, los objetivos, intervenciones y recomendaciones con mayor grado de evidencia en prevención primaria (en función de la estimación del riesgo cardiovascular individual) y en prevención secundaria.
- En ella incluimos el diseño de un Plan Personal en OMI para la atención al paciente de riesgo cardiovascular.

Plan personal de prevención cardiovascular.

- Protocolo: Seis plantillas de trabajo para facilitar la valoración y control de los factores de riesgo presentes y apoyar la correcta toma de decisiones, incluyen:
  - Recuerdo de objetivos en función del riesgo cardiovascular.
  - Recuerdo de medidas terapéuticas para control factores de riesgo o prevención de eventos (antiagregación, utilización de IECAs y betabloqueantes, estatinas…).

...Plan Personal de prevención cardiovascular.

- Ayudas para sistematizar la intervención en estilos de vida: tabaco, alimentación, actividad física…
- Ayudas para valoración y seguimiento de los procesos: perfiles analíticos, calculo índice T/B, …
- Entrada directa desde laboratorio central de los datos analíticos a las plantillas de trabajo: incluyendo cociente albumina/creatinina, calculo filtrado glomerular...

- Información- recuerdo de actividades recomendadas en función del Proceso diagnosticado: analíticas, exploraciones (ECG, doppler …) y revisiones (ej. Oftalmología …).

Programa de formación y difusión documentos editados a profesionales

1. Talleres de adiestramiento manejo herramienta informática OMI: Incluyen el "Plan Personal de prevención cardiovascular".
2. Sesiones de presentación de la Guía en cada Centro de Salud. Impartidas por Médico de Familia, Cardiólogo y Enfermera.
3. Presentación en Centros Hospitalarios.
4. Inclusión en Intranet Servicio Navarro de Salud.

Riesgo cardiovascular
Prevención primaria 2002

BÚSQUEDA DE FACTORES DE RIESGO

- Tabaquismo-Hipertensión arterial-Hipercolesterolemia u otra dislipemia
- Diabetes: Si criterios diagnósticos pasar a prevención secundaria.
- Antecedentes de enfermedad coronaria familiar precoz (< 55 años en hombres y < 65 en mujeres)
- Obesidad, Síndrome metabólico

NINGUNO

FOMENTAR ESTILOS DE VIDA Y HÁBITOS SALUDABLES
Vigilancia oportunista

ALGUNO

CÁLCULO DE RIESGO POR TABLAS VALIDADAS

MODERADO
(<20% EN 10 AÑOS)
Vigilancia bienal

ALTO*
(>20% EN 10 AÑOS)
Vigilancia anual

SEGUIMIENTO Y CONTROL DE TODOS LOS FACTORES DE RIESGO DETECTADOS

Objetivos básicos:

TABACO
Objetivo:
Cese completo

CONTROL TA
Objetivo:
TA<140/90

OBESIDAD
Objetivo:
IMC entre 18,5-24,9 Kg./m2
Pérdida al menos del 5% de peso

CONTROL LIPIDOS
Objetivo:

Riesgo alto
-LDL<130 - TG<200 - HDL>40

Riesgo moderado
-LDL<160 - TG<200 - HDL>40

Riesgo cardiovascular
Prevención primaria 2007

BÚSQUEDA DE FACTORES DE RIESGO

- Tabaquismo-Hipertensión arterial-Hipercolesterolemia u otra dislipemia
- Diabetes: Si criterios diagnósticos pasar a prevención secundaria.
- Antecedentes de enfermedad coronaria familiar precoz (< 55 años en hombres y < 65 en mujeres)
- Obesidad, Síndrome metabólico

NINGUNO

FOMENTAR ESTILOS DE VIDA Y HÁBITOS SALUDABLES
Vigilancia oportunista

ALGUNO

CÁLCULO DE RIESGO POR TABLAS VALIDADAS

MODERADO
SCORE 3 a 5%
REGICOR < 10%

ALTO*
SCORE > 5%
REGICOR > 10%

SEGUIMIENTO Y CONTROL DE TODOS LOS FACTORES DE RIESGO DETECTADOS

Objetivos básicos:

TABACO
Objetivo:
Cese completo

CONTROL TA
Objetivo:
TA<140/90

OBESIDAD
Objetivo:
IMC entre 18,5-24,9 Kg./m2
Pérdida al menos del 5% de peso
Perímetro abdominal (102 / 88)

CONTROL LIPIDOS
Objetivo:

Riesgo alto
-LDL<130 - TG<200 - HDL>40

Riesgo moderado
-LDL<160 - TG<200 - HDL>40

. CARDIOVASCULAR PREVENCION. (2/06/2006) - S.N.S. - PRUEBA PRESENTACION,CV (40 años)

P. PRIMARIA | P. SECUNDARIA | TABACO | ACT.FIS/ALIM/OBESIDAD | EDUCACION | DIABETES/ARTERIOP. | 040506

Personas con al menos 1 FR cardiovascular: HTA/Fumador/Hiperlipidemia/ Ant fam E.coronaria precoz/Obesidad/S.Metabólico

PESO (kg) 0,000 (72 - 2/06/2006) TALLA (cm) 0 (165 - 2/06/2006) I.M.C. 0,0 (26,446 - 2/06/2006)

Objetivo IMC: 18,5 - 24,9 kg/m2

Perímetro cintura (cm) 0

Objetivo cintura hombres <102 cm y mujeres < 88 cm

Hábito tabáquico (FUM - 2/06/2006)

Consumo de alcohol

Fumador: si ha consumido durante el último mes al menos 1 cigarrillo diario

TAS (mmHg) 0 (190 - 2/06/2006) TAD (mmHg) 0 (99 - 2/06/2006) FC 0 (78 - 2/06/2006) ¿Ritmico? Sí No (S - 2/06/2006)

Objetivo: TA < 140/90 mmHg

H.V.I. Sí No (S - 2/06/2006)

	Colesterol	HDL	LDL	Triglicéridos	Gluc. venosa
	0 (220 - 2/06/2006)	0 (50 - 2/06/2006)	0 (110 - 2/06/2006)	0 (300 - 2/06/2006)	0,0
Objetivo si RCV mod.	<250	>40	<160		
si RCV alto	<200	>40	<130		

Microalbuminuria 0,0 Ind. Microalb/Creat 0,00

RCV Score (%) 0 (0 - 2/06/2006)

RCV Score (val)

RCV Regicor (%) 0

RCV Regicor (val)

Actividad física (Obj mínimo: 30 min. 3-4 días / sem)

Alimentación cardiosaludable

Sensación de estrés Sí No

Ant. familiares enf. coronaria Sí No (<55 a hombre y < 65 a mujer)

Profilaxis Antiag/anticoag. Sí No IECA/ARA Sí No

Signos/síntomas insuficiencia cardíaca Sí No

Hallazgos exploración

Observaciones/

Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea

Aceptar Cancelar

Riesgo cardiovascular
Prevención secundaria

Al alta hospitalaria del paciente con enfermedad coronaria, enfermedad arterial periférica, enfermedad cerebral ateroesclerótica (o en cualquier momento en que detectamos dicho antecedente), así como desde el que diagnostiquemos al paciente con diabetes méllitus, es preciso:

Valoración y seguimiento clínico

Control de todos los factores de riesgo
(Médico-Enfermera)

Valorar profilaxis:
-Antiagregación. AAS (75-325 mg.).
-Miocardioprotección:
-IECA.
-Betabloqueantes.
-En diabetes:
-Renoprotección: IECA o ARA II
-Vasculoprotección: estatinas
-Retinoprotección: oftalmología

CONTROL TA

Objetivo:
-TA<140/90
-TA<130/80. Si Insuf. Cardiaca o renal o diabetes.

TABACO

Objetivo:
Cese completo

CONTROL LIPIDOS

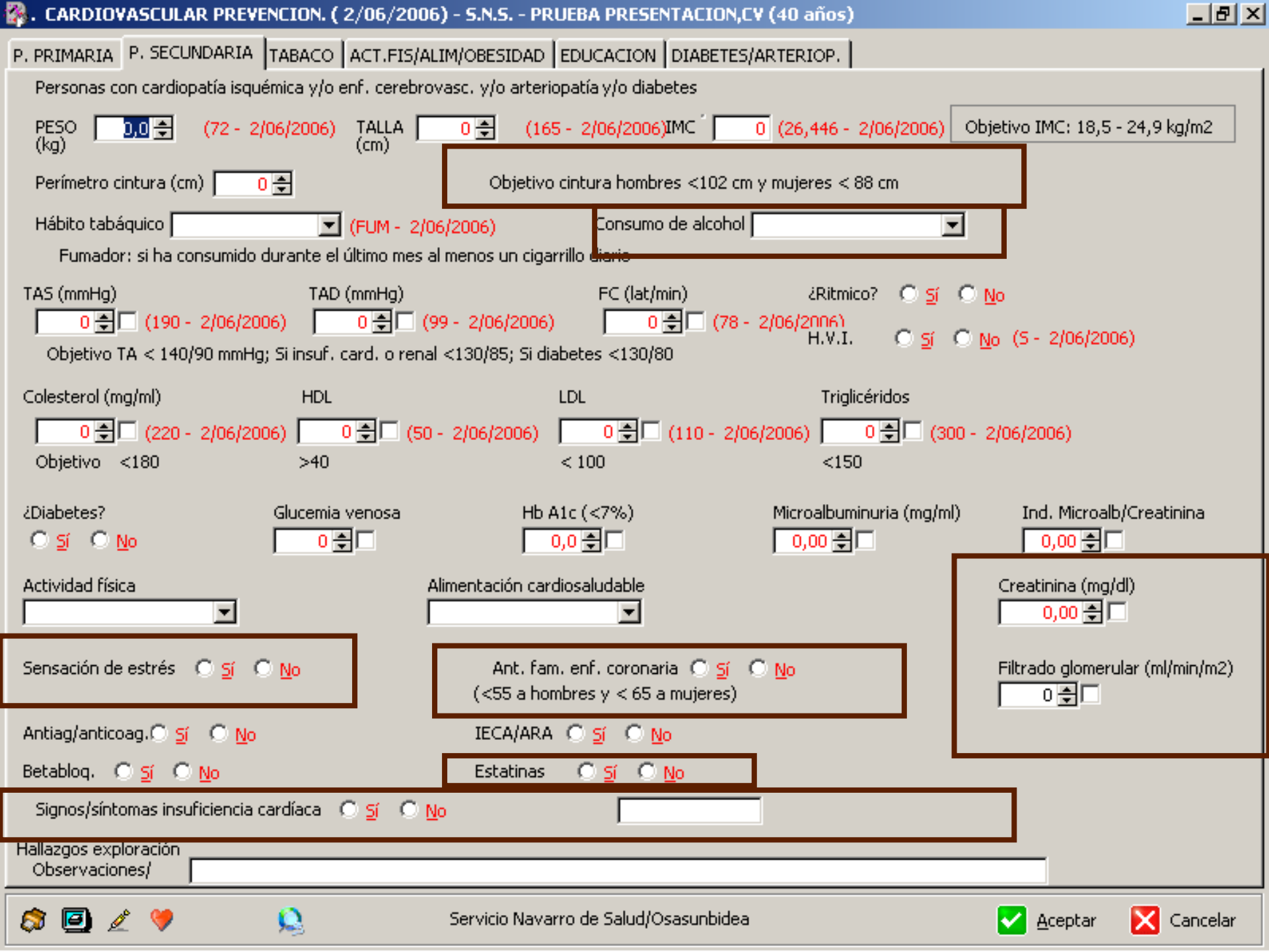
Objetivo:
-LDL<100
-TG<150
- HDL>40

CONTROL DIABETES

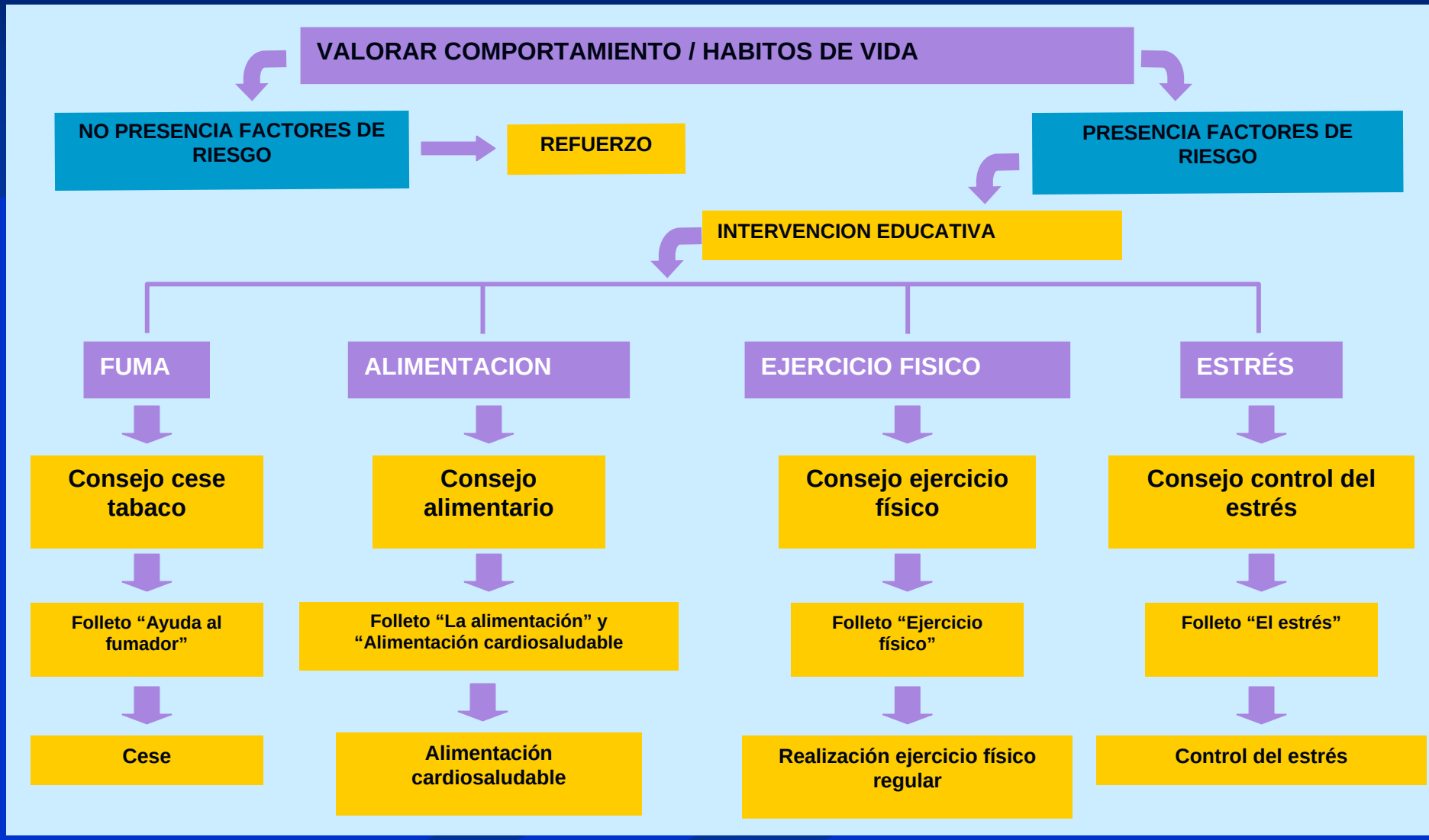
Objetivo:
-HbA1c < 7%
-LDL<100

OBESIDAD

Objetivo:
IMC entre 18,5-24,9 Kg./m2
Pérdida al menos del 5% de peso
Perímetro abdominal (102 / 88)


. CARDIOVASCULAR PREVENCION. (2/06/2006) - S.N.S. - PRUEBA PRESENTACION,CV (40 años)
P. PRIMARIA
P. SECUNDARIA
TABACO
ACT.FIS/ALIM/OBESIDAD
EDUCACION
DIABETES/ARTERIOP.
Personas con cardiopatía isquémica y/o enf. cerebrovasc. y/o arteriopatía y/o diabetes
PESO (kg)
0,0
(72 - 2/06/2006)
TALLA (cm)
0
(165 - 2/06/2006)
IMC
0
(26,446 - 2/06/2006)
Objetivo IMC: 18,5 - 24,9 kg/m2
Perímetro cintura (cm)
0
Objetivo cintura hombres <102 cm y mujeres < 88 cm
Hábito tabáquico
(FUM - 2/06/2006)
Consumo de alcohol
Fumador: si ha consumido durante el último mes al menos un cigarrillo diario
TAS (mmHg)
0
(190 - 2/06/2006)
TAD (mmHg)
0
(99 - 2/06/2006)
FC (lat/min)
0
(78 - 2/06/2006)
¿Ritmico?
Sí
No
H.V.I.
Sí
No
(S - 2/06/2006)
Objetivo TA < 140/90 mmHg; Si insuf. card. o renal <130/85; Si diabetes <130/80
Colesterol (mg/ml)
0
(220 - 2/06/2006)
Objetivo <180
HDL
0
(50 - 2/06/2006)
>40
LDL
0
(110 - 2/06/2006)
< 100
Triglicéridos
0
(300 - 2/06/2006)
<150
¿Diabetes?
Sí
No
Glucemia venosa
0
Hb A1c (<7%)
0,0
Microalbuminuria (mg/ml)
0,00
Ind. Microalb/Creatinina
0,00
Actividad física
Alimentación cardiosaludable
Creatinina (mg/dl)
0,00
Filtrado glomerular (ml/min/m2)
0
Sensación de estrés
Sí
No
Ant. fam. enf. coronaria
Sí
No
(<55 a hombres y < 65 a mujeres)
Antiag/anticoag.
Sí
No
IECA/ARA
Sí
No
Betabloq.
Sí
No
Estatinas
Sí
No
Signos/síntomas insuficiencia cardíaca
Sí
No
Hallazgos exploración
Observaciones/
Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea
Aceptar
Cancelar

Intervención en estilos de vida saludables



. CARDIOVASCULAR PREVENCION (24/03/2004) - - PRUEBA DIEZ,MARIA JUNCAL (47 años)

P. PRIMARIA | P. SECUNDARIA | TABACO | ACT.FIS/ALIM/OBESIDAD | MANEJO TERAP. | DIABETES/ARTERIOP.

Si Menos de un año sin fumar ó Cese actual ----> Fecha de cese

FUM: ¿Cuántos cigarrillos/día? 0

¿Cuántos puros ó pipas/semana? 0

Años de fumador 0

Test Motivación 0

Test Fagerström 0

Medición CO 0

¿Fuma su primer cigarrillo en los 20 primeros minutos después de levantarse? Sí No

¿Cuándo tiene intención de dejar de fumar? No se lo ha planteado en los proximos 6 meses

En los próximos 6 meses

En el próximo mes

Nº intentos anteriores abandono 0

Duraciones

Intervenciones
Consejo sistematizado
Folleto
Oferta de ayuda
Va a dejar solo

"Para su salud y la de los demás ES BENEFICIOSO NO FUMAR"

Participa en API APG

Nº de sesión 0

Acude Sí No

Tratamiento
Bupropion
Nicotina
Parches
Chicles
Inhalador
Comprimidos
Spray nasal

Dosis

Fecha inicio tto. farm.

Fecha final tto. farm.

Recaida Sí No

COMENTARIO

Imprimir

Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea

Aceptar Cancelar

Inicio | Conexiones p... | Carlos recibid... | Microsoft Po... | C:\WINNT\P... | Administrador ... | OMI-AP (4.... | 9:44

P. PRIMARIA | P. SECUNDARIA | TABACO | ACT.FIS/ALIM/OBESIDAD | EDUCACION | DIABETES/ARTERIOP.

VALORACION ACTIVIDAD FISICA GLOBAL

Intervenciones
- [ ] Consejo (actividad física)
- [ ] Folleto (actividad física)
- [x] API (activ. física)
- [ ] APG (activ. física)

Nº de sesión 0

Acude ( ) Sí ( ) No

IMC 25 - 30 Sobrepeso; IMC > 30 Obesidad

Objetivo IMC: 18,5 - 24,9 kg/m2; Si IMC >25 kg/m2:
Objetivo cintura hombres <102 cm y mujeres < 88 cm

Consumo de alcohol

Realiza dieta pobre en sal

Realiza cinco comidas diarias

Dieta rica en verdura, pescado, fruta cereales, arroz, pasta y legumbres

Utilización aceite de oliva

Ingesta pobre en grasas animales

Realiza dieta equilibrada en calorías

Realiza otro tipo de dieta

Forma de cocinar cardiosaludable

Específico de Diabetes Mellitus 2

Realiza dieta por raciones

Realiza comidas misma hora

Evita ingesta azúcares rápidos
(azúcar, miel, zumos naturales e industriales, bollería, helados...)

Realiza ingesta adecuada de frutas
(ingiere 2-3 piezas/día, con piel, después de las comidas, no zumos...)

Ingesta adecuada azúcares abs lenta
(pan, patatas, arroz, legumbre, pasta, preferible integral, con verdura o ensalada, no en puré, pasta cocida pasada por agua fría)

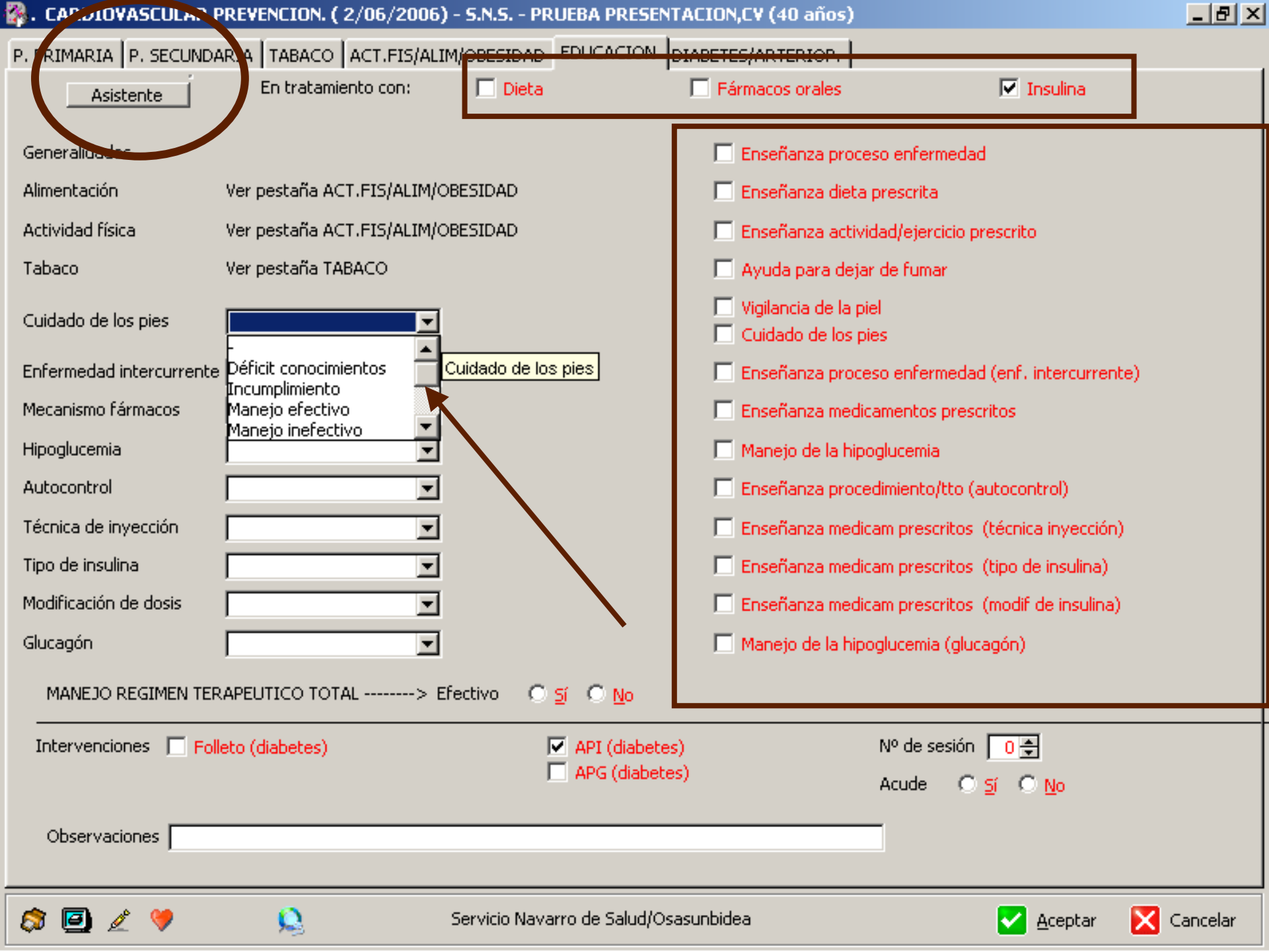
Intervenciones en alimentación cardiosaludable:
- [ ] Consejo (alim cardiosaludable)
- [ ] Folleto (alim cardiosaludable)
- [x] API (alim cardios)
- [ ] APG (alim cardios)

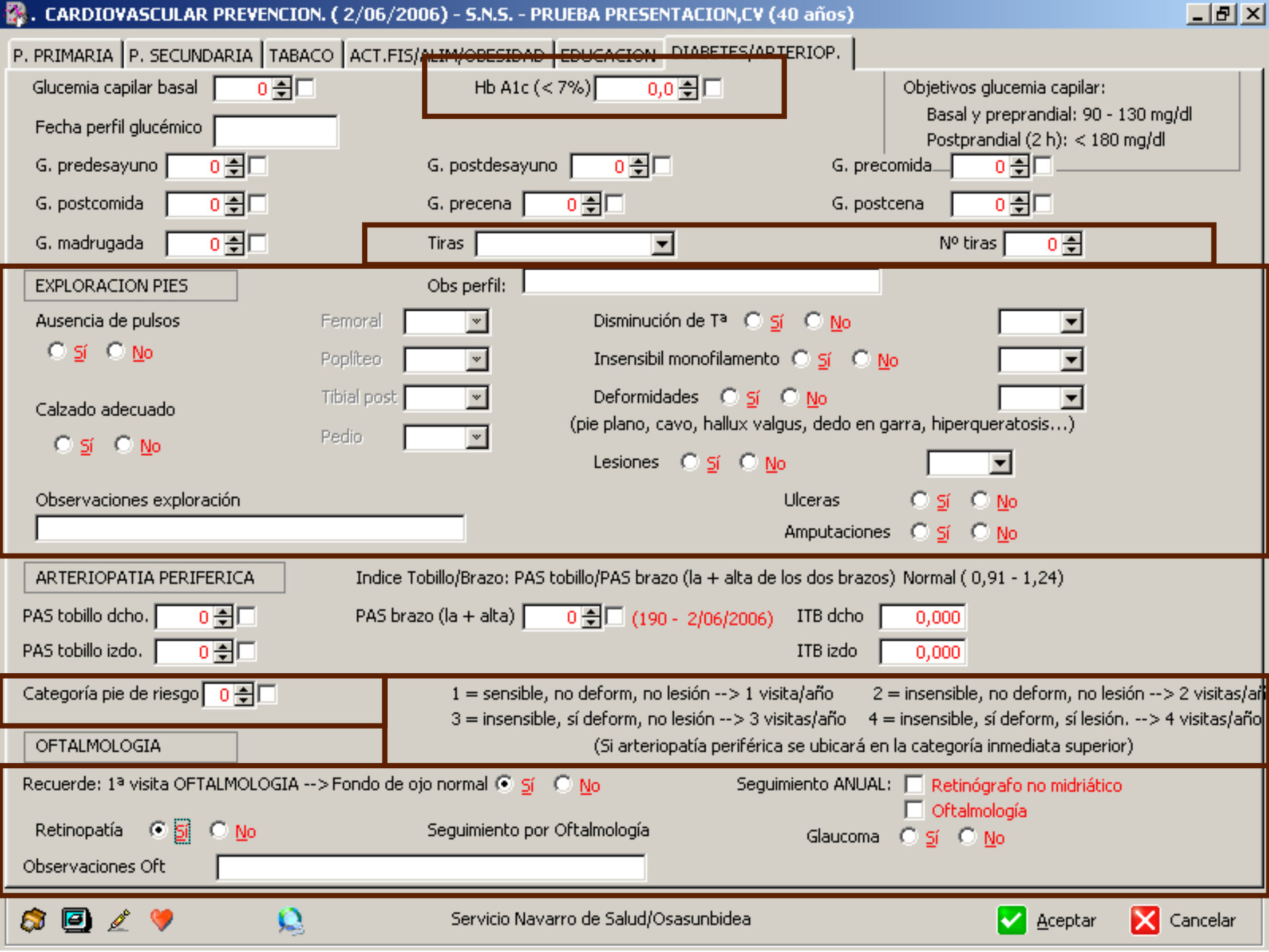
Nº de sesión 0

Acude ( ) Sí ( ) No

Intervenciones en estrés: [ ] Consejo estrés [ ] Folleto estrés

Observaciones


. CARDIOVASCULAR PREVENCION. (2/06/2006) - S.N.S. - PRUEBA PRESENTACION,CV (40 años)
P. PRIMARIA
P. SECUNDARIA
TABACO
ACT.FIS/ALIM/OBESIDAD
EDUCACION
DIABETES/ARTERIOP.
Asistente
En tratamiento con:
Dieta
Fármacos orales
Insulina
Generalidades
Alimentación
Ver pestaña ACT.FIS/ALIM/OBESIDAD
Actividad física
Ver pestaña ACT.FIS/ALIM/OBESIDAD
Tabaco
Ver pestaña TABACO
Cuidado de los pies
Enfermedad intercurrente
Mecanismo fármacos
Hipoglucemia
Autocontrol
Técnica de inyección
Tipo de insulina
Modificación de dosis
Glucagón
-
Déficit conocimientos
Incumplimiento
Manejo efectivo
Manejo inefectivo
Cuidado de los pies
Enseñanza proceso enfermedad
Enseñanza dieta prescrita
Enseñanza actividad/ejercicio prescrito
Ayuda para dejar de fumar
Vigilancia de la piel
Cuidado de los pies
Enseñanza proceso enfermedad (enf. intercurrente)
Enseñanza medicamentos prescritos
Manejo de la hipoglucemia
Enseñanza procedimiento/tto (autocontrol)
Enseñanza medicam prescritos (técnica inyección)
Enseñanza medicam prescritos (tipo de insulina)
Enseñanza medicam prescritos (modif de insulina)
Manejo de la hipoglucemia (glucagón)
MANEJO REGIMEN TERAPEUTICO TOTAL --------> Efectivo
Sí
No
Intervenciones
Folleto (diabetes)
API (diabetes)
APG (diabetes)
Nº de sesión
0
Acude
Sí
No
Observaciones
Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea
Aceptar
Cancelar


. CARDIOVASCULAR PREVENCION. (2/06/2006) - S.N.S. - PRUEBA PRESENTACION,CV (40 años)
P. PRIMARIA
P. SECUNDARIA
TABACO
ACT.FIS/ALIM/OBESIDAD
EDUCACION
DIABETES/ARTERIOP.
Glucemia capilar basal 0
Hb A1c (< 7%) 0,0
Objetivos glucemia capilar:
Basal y preprandial: 90 - 130 mg/dl
Postprandial (2 h): < 180 mg/dl
Fecha perfil glucémico
G. predesayuno 0
G. postdesayuno 0
G. precomida 0
G. postcomida 0
G. precena 0
G. postcena 0
G. madrugada 0
Tiras
Nº tiras 0
EXPLORACION PIES
Obs perfil:
Ausencia de pulsos
Sí No
Femoral
Poplíteo
Tibial post
Pedio
Disminución de Tª Sí No
Insensibil monofilamento Sí No
Deformidades Sí No
(pie plano, cavo, hallux valgus, dedo en garra, hiperqueratosis...)
Lesiones Sí No
Calzado adecuado
Sí No
Observaciones exploración
Ulceras Sí No
Amputaciones Sí No
ARTERIOPATIA PERIFERICA
Indice Tobillo/Brazo: PAS tobillo/PAS brazo (la + alta de los dos brazos) Normal (0,91 - 1,24)
PAS tobillo dcho. 0
PAS brazo (la + alta) 0 (190 - 2/06/2006)
ITB dcho 0,000
PAS tobillo izdo. 0
ITB izdo 0,000
Categoría pie de riesgo 0
1 = sensible, no deform, no lesión --> 1 visita/año
2 = insensible, no deform, no lesión --> 2 visitas/año
3 = insensible, sí deform, no lesión --> 3 visitas/año
4 = insensible, sí deform, sí lesión. --> 4 visitas/año
(Si arteriopatía periférica se ubicará en la categoría inmediata superior)
OFTALMOLOGIA
Recuerde: 1ª visita OFTALMOLOGIA --> Fondo de ojo normal Sí No
Seguimiento ANUAL:
Retinógrafo no midriático
Oftalmología
Retinopatía Sí No
Seguimiento por Oftalmología
Glaucoma Sí No
Observaciones Oft
Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea
Aceptar
Cancelar

Situación actual (2007)

La herramienta informática finalizó su implantación en todos los Centros de Salud de Navarra en el año 2006:

El 100% de los médicos y enfermeras de Atención Primaria de nuestra Comunidad (650) que atienden a cerca de 600.000 personas tienen la posibilidad actualmente de trabajar con el Plan Personal en OMI.

Se han realizado 53 sesiones formativas en Centros de Salud (de un total de 55 Centros en nuestra Comunidad) y una sesión de presentación a Servicios hospitalarios.

- La utilización de OMI y del Plan Personal de RCV por parte de los profesionales de Atención Primaria es elevada. Ello ha posibilitado:
  - Mejora de las plantillas de trabajo por sugerencia de los profesionales, adaptándolas a sus necesidades prácticas en la consulta.
  - Mejora del conocimiento de las coberturas alcanzadas.
  - Obtención de primeros datos de calidad asistencial en prevención cardiovascular de toda la Comunidad.

Información: datos e indicadores

Fuente de datos: Cartera de Servicios Navarra 2006

Coberturas

	2005	2006	% pobl.>15a
Hipertensos	66.430	85.339	17,0 %
Diabéticos	16.163	27.112	5,4 %
Dislipemias	70.053	79.648	15,9 %
Sobrepeso-Obesidad	29.544	41.010	8,2 %
Enfermedad vascular:			
Cardiopatía isquémica		14.577	2,9 %
ACV/Ictus	10.062		2,0 %
Arteriopatía periférica		5.860	1,1 %

Información: datos e indicadores

Fuentes de datos: Cartera de Servicios Navarra 2006 y consulta informática abril 2007

HIPERTENSIÓN

Hipertensos identificados	85.339	
Hipertensos con PA registrada en año 2006	63.907	(75%)

- Indicadores (datos abril 2007 sobre 29.889 hipertensos):
  - Cifras de PA inferiores a 140/90 — 53,7% (16.063)
  - Realizado índice microalbumina/creatinina — 87,7% (26.227)
  - Indice microalbumina/creatinina>30 — 17,8% (4.684)
  - RCV calculado y grabado — 3,4% (1.004)

Información: datos e indicadores

Fuente de datos: Cartera de Servicios Navarra 2006

DIABETES

Diabéticos identificados		27.112
Diabéticos con Hb glicada (HbA1c) en año 2006	14.727	(54%)
Diabéticos con Hb glicada (HbA1c) <8	10.241	(69%)

Información: datos e indicadores

Fuente de datos: Cartera de Servicios Navarra 2006

DISLIPEMIAS 79.648

- Dislipemias con analítica en 2005 o 2006 58.350 (73%)
- Dislipemias en prev. primaria con RCV (grabado) 2.556 (5%)

OBESIDAD 21.988

- Obesidad con medida de peso en 2006 12.192 (55%)
- Consta consejo alimentario o de actividad física 4.976 (25%)

Información: datos e indicadores

Fuente de datos: Consulta abril 2007: 2 Zonas básicas

ENFERMEDAD VASCULAR:

- **Cardiopatía isquémica**
  - PA<140/90 — 58,0%
  - LDL<100 — 41,3%
  - LDL<130 — 67,5%
  - Tto. Antiagregante — 80,6%
  - Tto. Betabloqueantes — 70,3%
  - Tto. IECA/ARAII — 53,1%
  - Fumadores — 11,0%

Información: datos e indicadores

Fuente de datos: Consulta abril 2007: 2 Zonas básicas

- **ACV/Ictus**
  - PA<140/90 — 51,0%
  - LDL<100 — 34,0%
  - LDL>130 — 59,5%
  - Tto. Antiagregante/ACO — 87,3%
  - Tto. Estatinas — 44,6%
  - Fumadores — 8,5%
- **Arteriopatía periférica**
  - LDL<100 — 30,6%
  - Tto. Antiagregante — 60,0%
  - Fumadores — 18,6%

¿ahora que?

- Actualización recomendaciones en RCV: Información a profesionales. Mejoras en plantillas de trabajo. Plan formación …
- Continuidad y/o nuevo impulso a la intervención en hábitos y estilos de vida.
- Explotación de datos informatizados en Plan Personal RCV:
  - Mejora calidad asistencial. Obtención indicadores de calidad en RCV. Monitorización de indicadores.
  - Diseño Sistema de Información para profesionales, direcciones de Zona de Salud/Subdirecciones AP...
  - Investigación.

Conclusiones:

El manejo de aplicaciones informáticas en prevención de riesgo cardiovascular:

- Permiten presentar de forma integrada la información que necesitamos para tomar decisiones.
- Ayudan a sistematizar las intervenciones en estilos de vida y hábitos: alimentación, actividad física, tabaco…
- Facilitan el calculo de riesgo cardiovascular .
- Posibilitan el recuerdo de las recomendaciones con evidencia científica con el paciente en consulta.
- Pueden contribuir a mejorar la calidad de la atención al paciente con riesgo cardiovascular.
- ...