PROYECTO ESCARVAL
Resultados marzo 2009.

Conselleria de Sanitat
Generalitat Valenciana

Escuela Valenciana de
Estudios de la Salud

Universidad Miguel Hernández

Con colaboración de:

OBJETIVO GENERAL

- Ayudar a cumplir el Plan de Salud Cardiovascular de la Comunidad Valenciana.

Objetivos específicos.

DOCENTES:

Ayudar a mejorar la formación cardiovascular de los EAP.

INVESTIGACIÓN:

Ayudar a cumplir el Plan de Investigación Cardiovascular de la CV.

Situación trasversal cardiovascular.

Situación longitudinal cardiovascular con la obtención, tras un período de seguimiento, de una escala propia de riesgo.

PRÁCTICA CLÍNICA:

Ayudar a mejorar en los sistema de información las variables cardiovasculares.

Mejorar el cumplimiento en los sistemas de información de las variables cardiovasculares.

Mejorar la calidad de la práctica clínica en la prevención primaria y secundaria cardiovascular.

PROYECTO ESCARVAL

- Acreditado con 47.5 créditos
- Plan Formativo:
  - Dos talleres presenciales y un curso OnLine de 1 año de duración, con tres módulos:
    - Habilidades Cardiovasculares
    - Estilos de vida y Medidas higienicodietéticas
    - Investigación Cardiovascular
  - Mejora de Práctica Clínica:
    - Incremento del registro de las variables cardiovasculares indicadas por las guías de Práctica Clínica

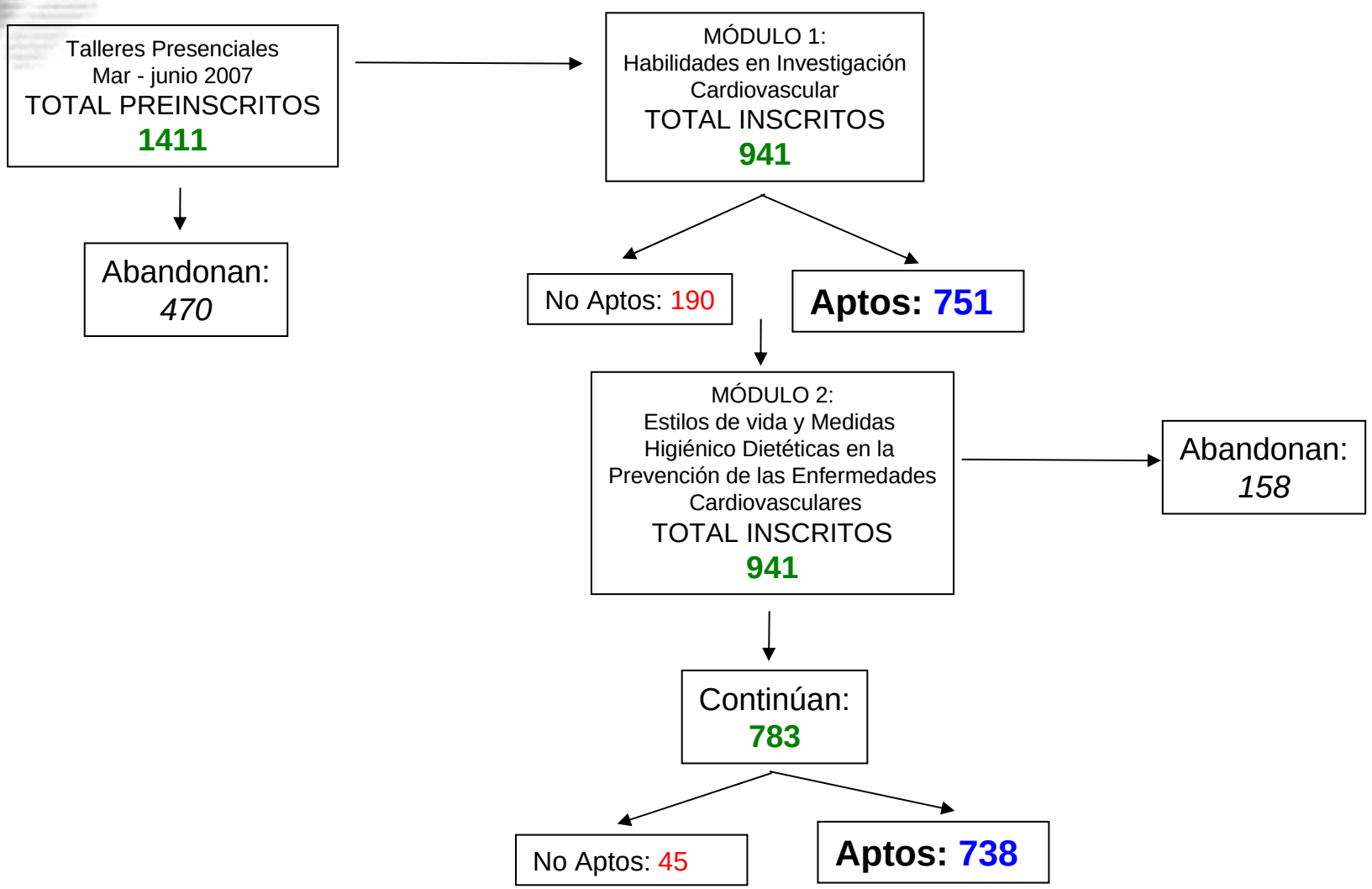
PLAN FORMATIVO.

Sólo falta celebrar el 2º taller presencial.

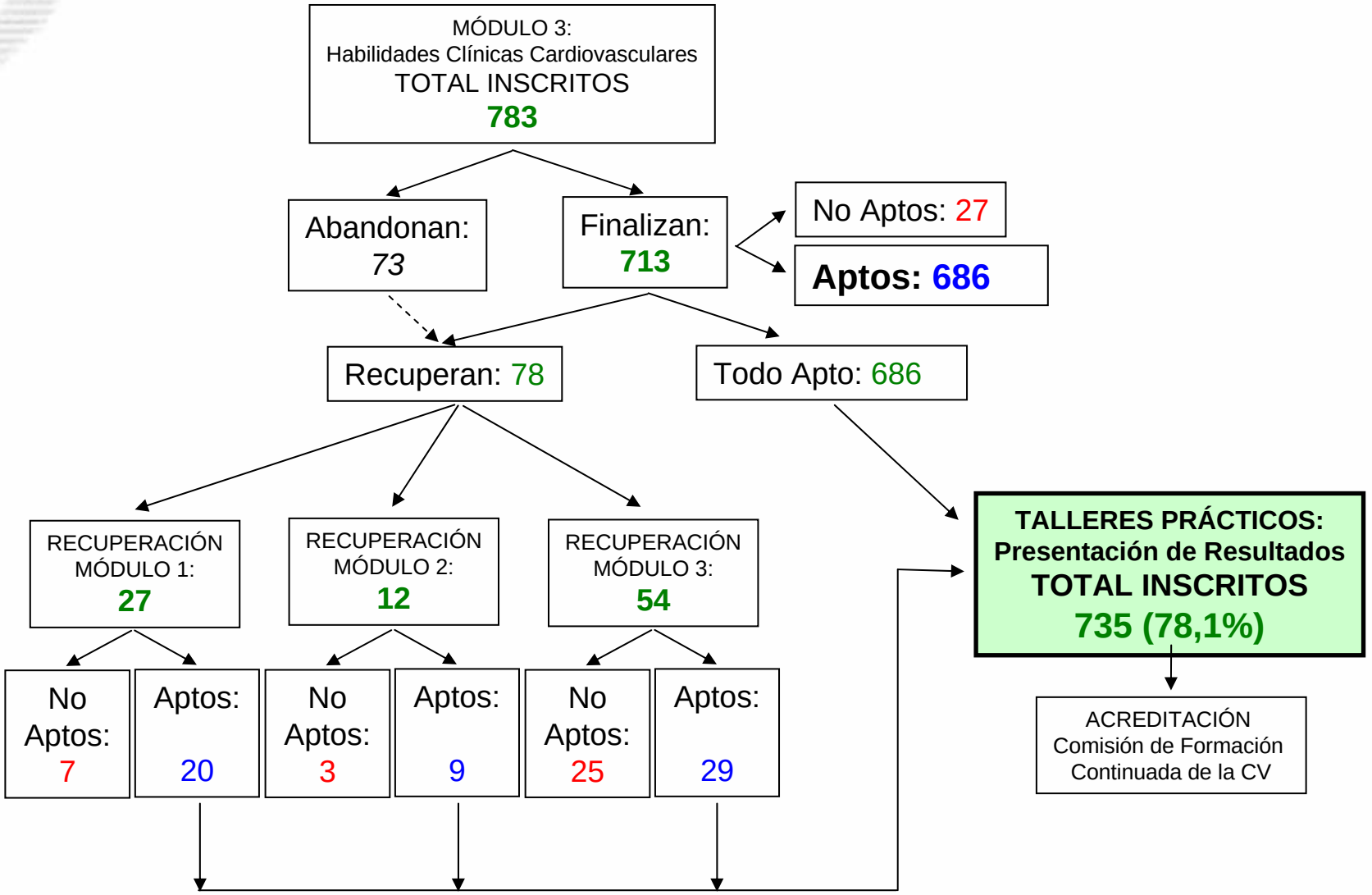
Propuestas:

- 17 y 18 de abril:
  - Dos en Valencia, SSCC de la Conselleria de Sanitat
  - Dos en Alicante, En el HGU de Alicante
  - Uno en Castellón, HG de Castellón

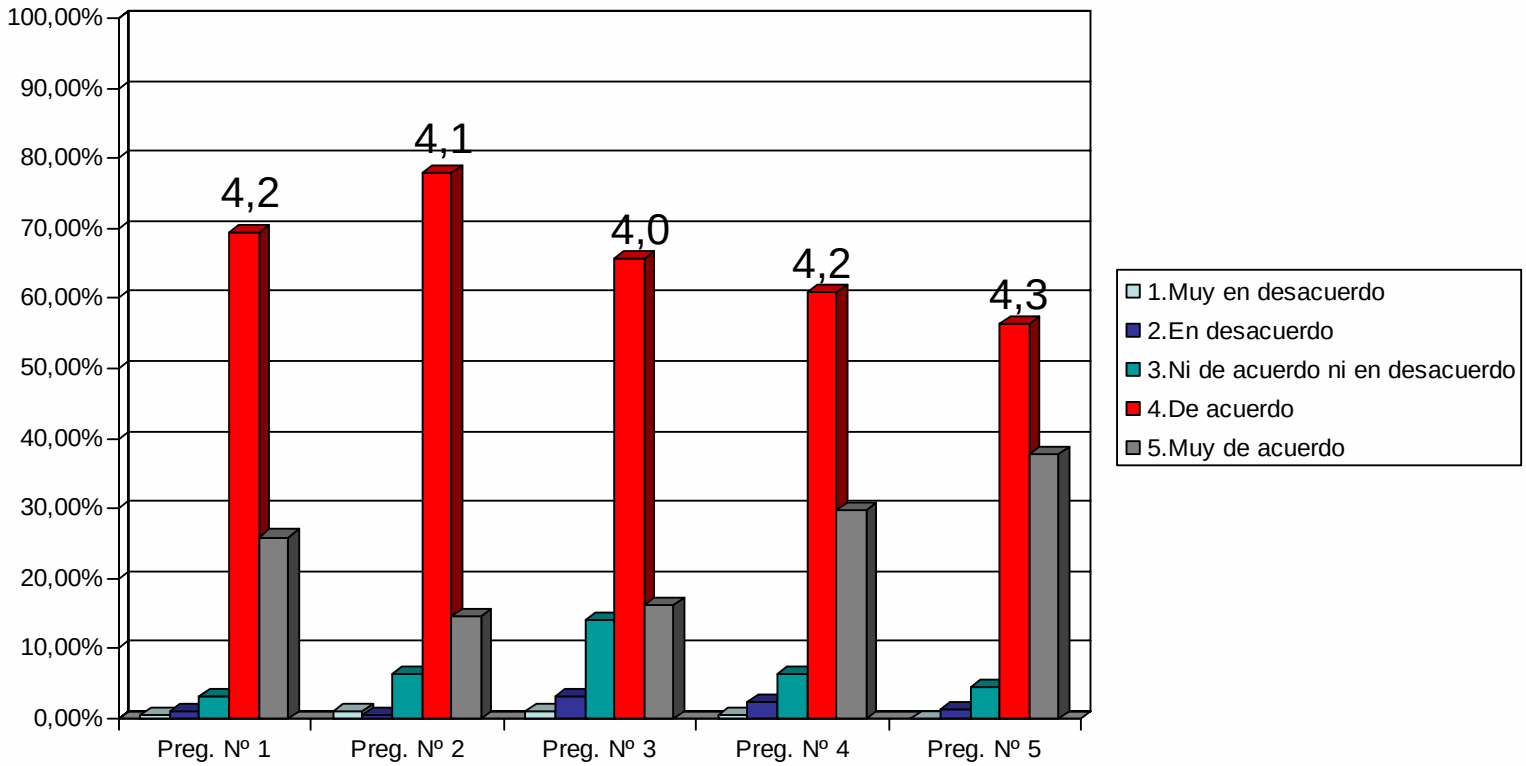
SEGUIMIENTO DE ALUMNOS I



SEGUIMIENTO DE ALUMNOS II

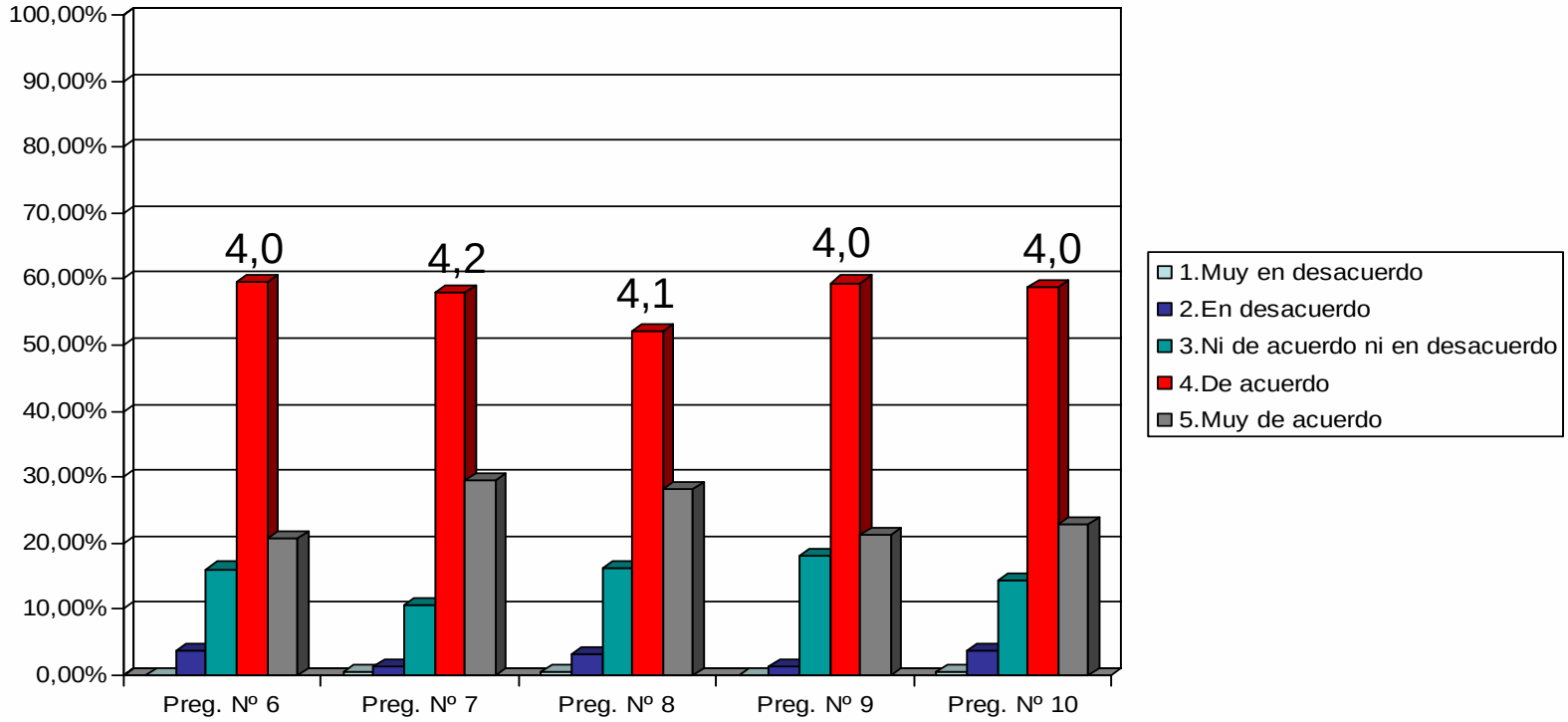


ENCUESTA DE SATISFACCIÓN I



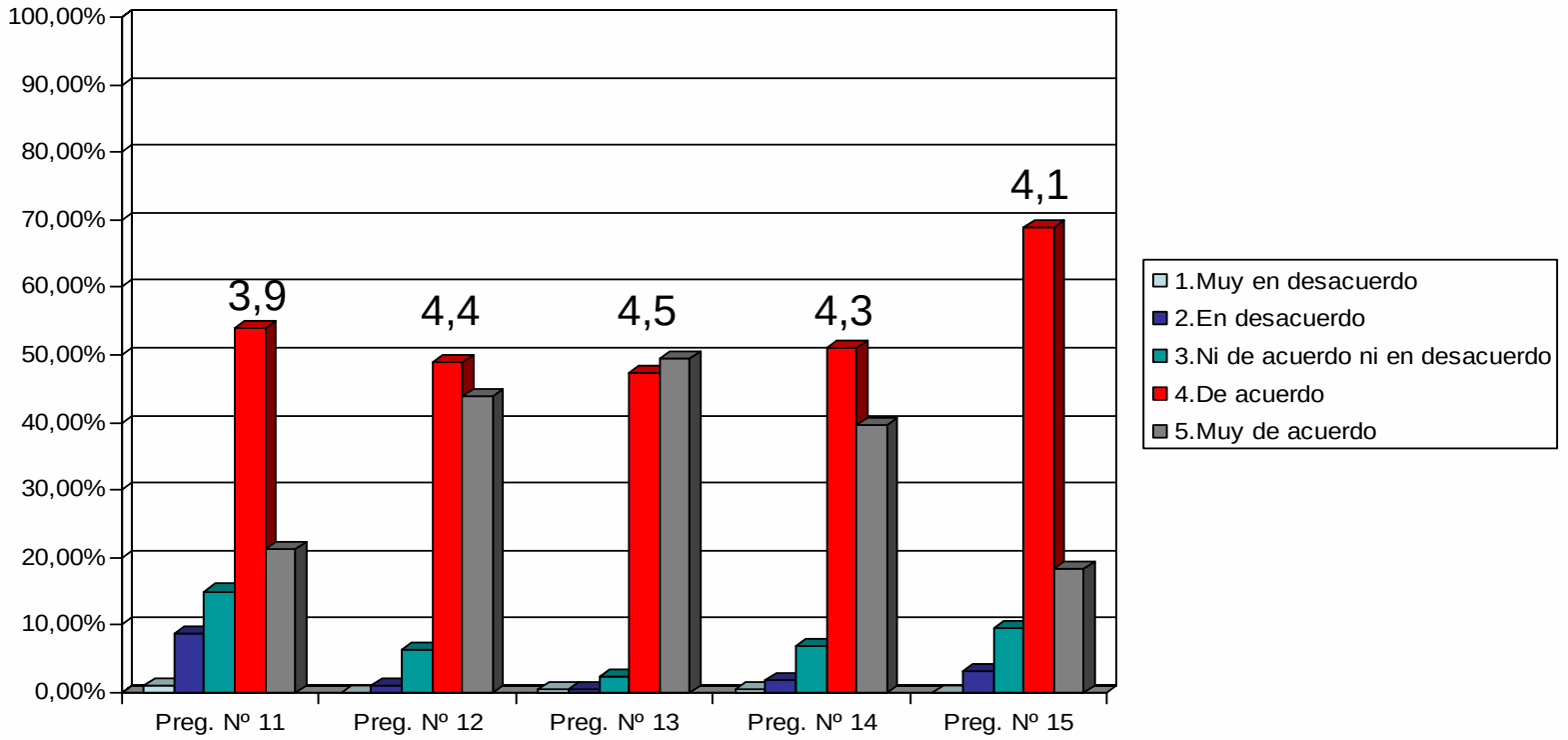
Preg. Nº 1.-He recibido información sobre los objetivos generales del curso
Preg. Nº 2.-El curso ha alcanzado los objetivos propuestos.
Preg. Nº 3.-Los contenidos del curso han correspondido a los que esperaba cuando se inscribí
Preg. Nº 4.-El nivel de conocimientos con el que se han tratado los temas ha sido el adecuado.
Preg. Nº 5.-Considera que el curso le ha aportado nuevos conocimientos

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN II



Preg. Nº 6.-La metodología docente de este curso ha sido adecuada
Preg. Nº 7.-La documentación entregada ha sido útil y de actualidad
Preg. Nº 8.-La utilización de los recursos del Aula Virtual ha sido sencilla
Preg. Nº 9.-El curso ha sido bien organizado
Preg. Nº 10.-El funcionamiento del Aula virtual

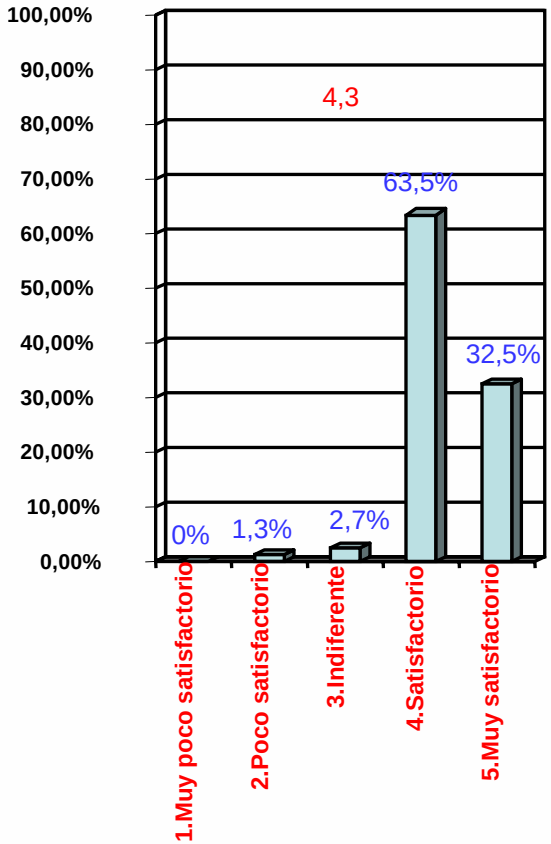
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN III



Preg. Nº 11.-La descarga de contenidos ha sido rápida.
Preg. Nº 12.-Ha recibido por la organización un trato amable y correcto.
Preg. Nº 13.-El curso es de interés para mi actividad profesional.
Preg. Nº 14.-Recomendará la realización de este curso a sus compañero/as.
Preg. Nº 15.-El contenido del curso ha satisfecho mis expectativas

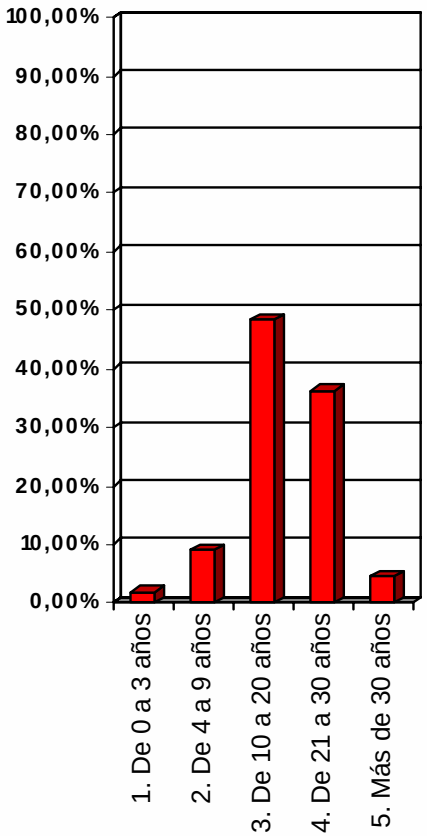
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Valoración General del Curso

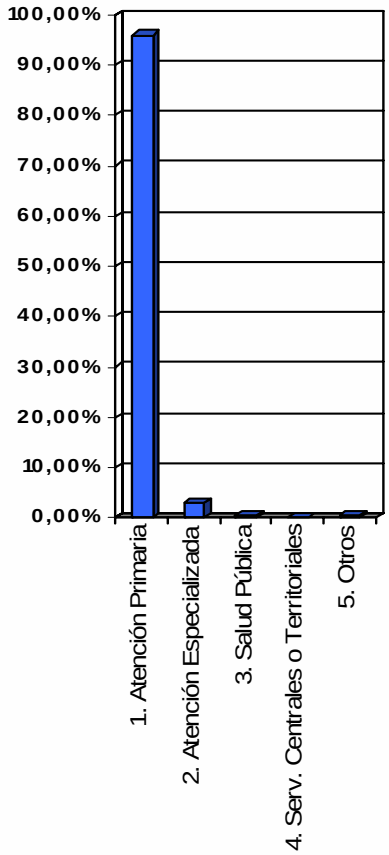


ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
Datos Sociodemográficos I

Antigüedad en la Administración

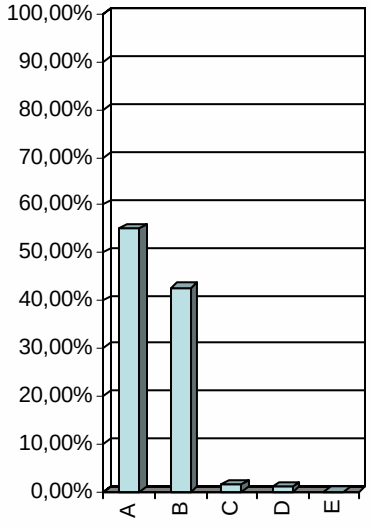


Lugar de Trabajo

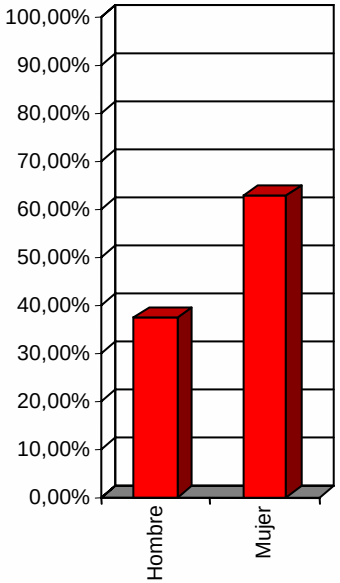


ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
Datos Sociodemográficos II

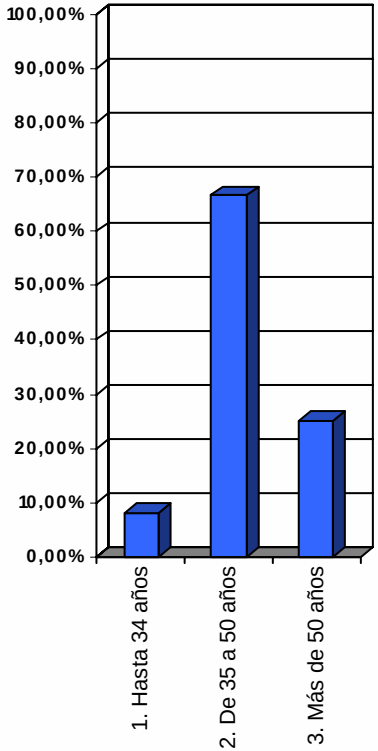
Grupo Profesional al que Pertenece



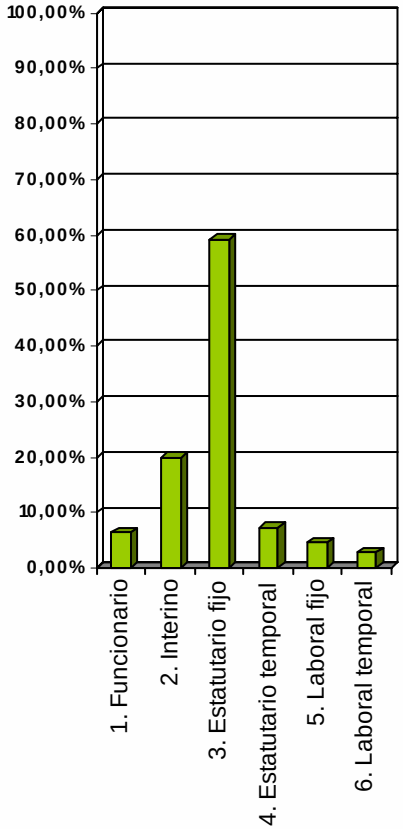
Sexo



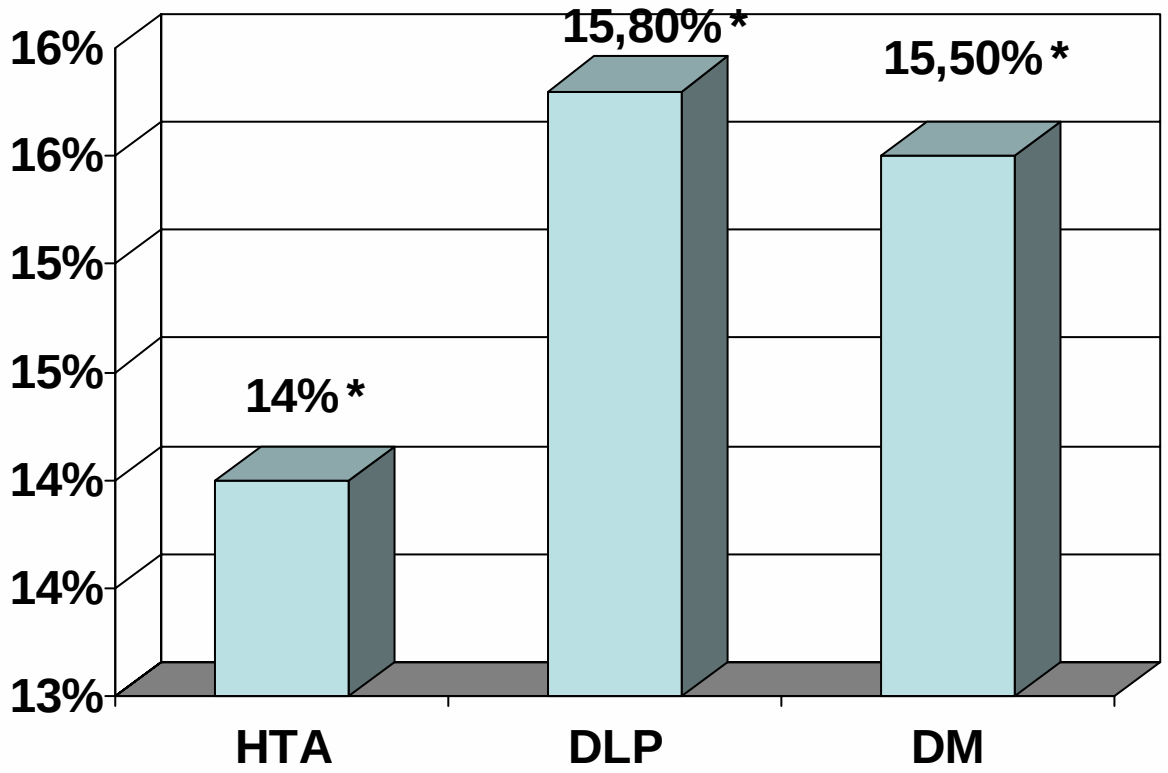
Edad



Datos Profesionales



CAMBIOS SITUACIÓN PRE-ESCARVAL / SEIS MESES INICIO DEL PROYECTO



* = Incremento significativo (p<0,05)

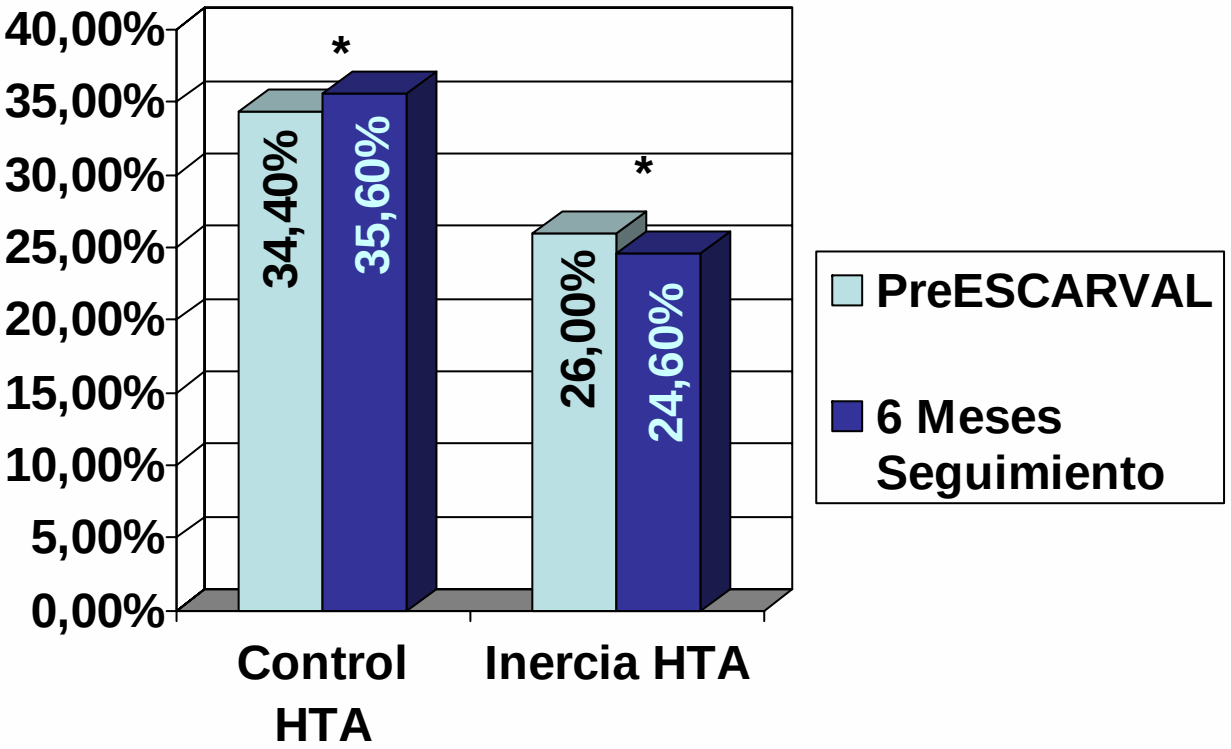
IMPORTANCIA DE GAIA PARA ABUCASIS II

Los datos de **GAIA** nos ha permitido mejorar el diagnóstico de los **FRCV** que necesitan tratamiento farmacológico (**13,4%** HTA, **17,7%** DLP y **6,5%** DM)

A los seis meses de seguimiento, los sesgos de infrarregistro han disminuido al 8.9%* en HTA, 12,2%* DLP y 3,7%* DM

* = Reducciones significativas ($p<0.05$)

CAMBIOS SITUACION PRE-ESCARVAL / SEIS MESES DE SEGUIMIENTO EN HTA



* = Significación Estadística (p<0.05)

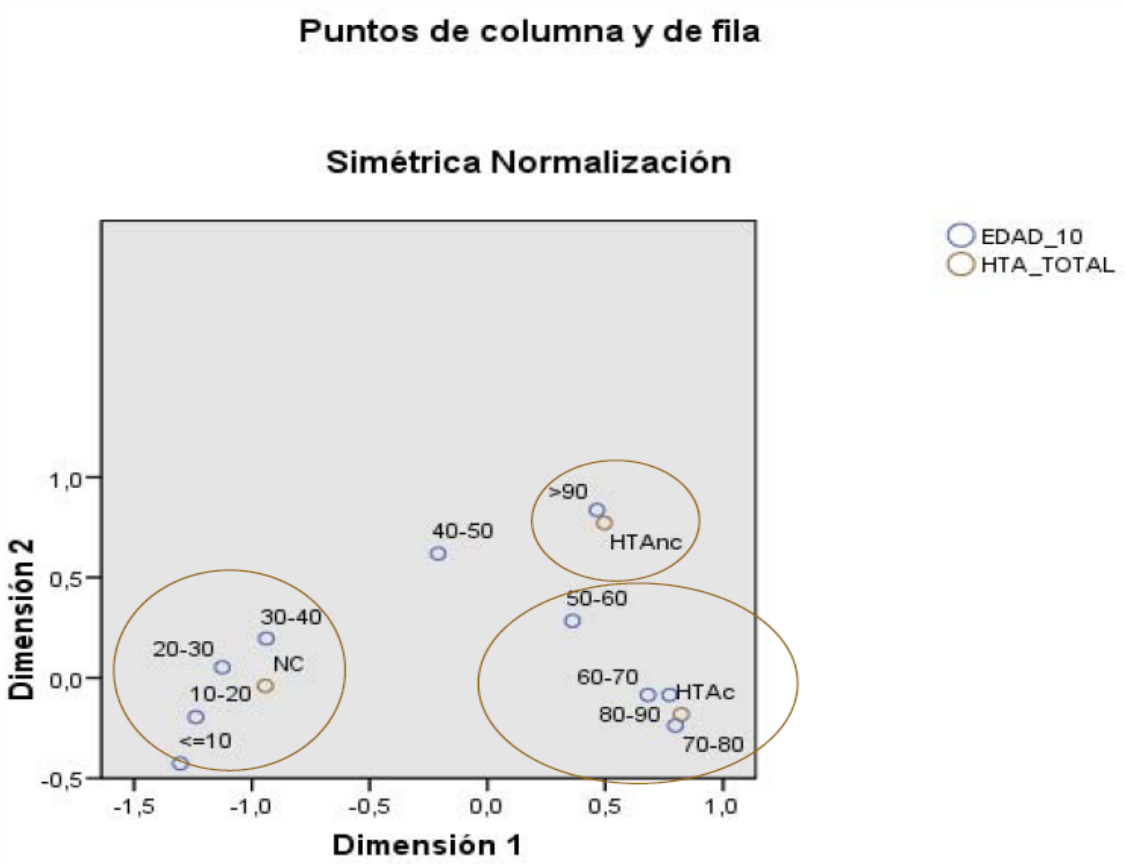
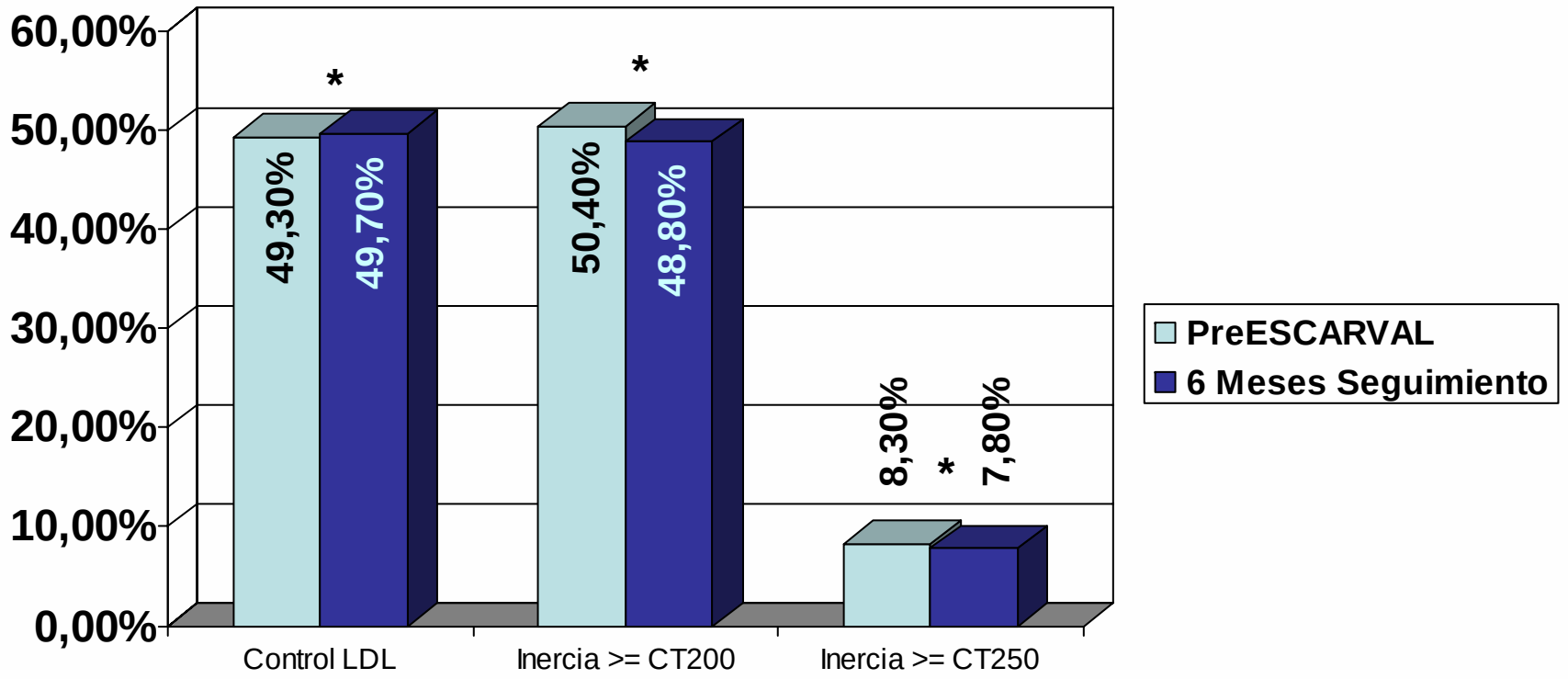


Diagrama bi-espacial de análisis de correspondencias entre la edad en intervalos de 10 años y el grupo de HTA en la población de individuos con medición de la PAS/PAD.

CAMBIOS SITUACION PRE-ESCARVAL / SEIS MESES DE SEGUIMIENTO EN DLP



* = Significación Estadística (p<0.05)

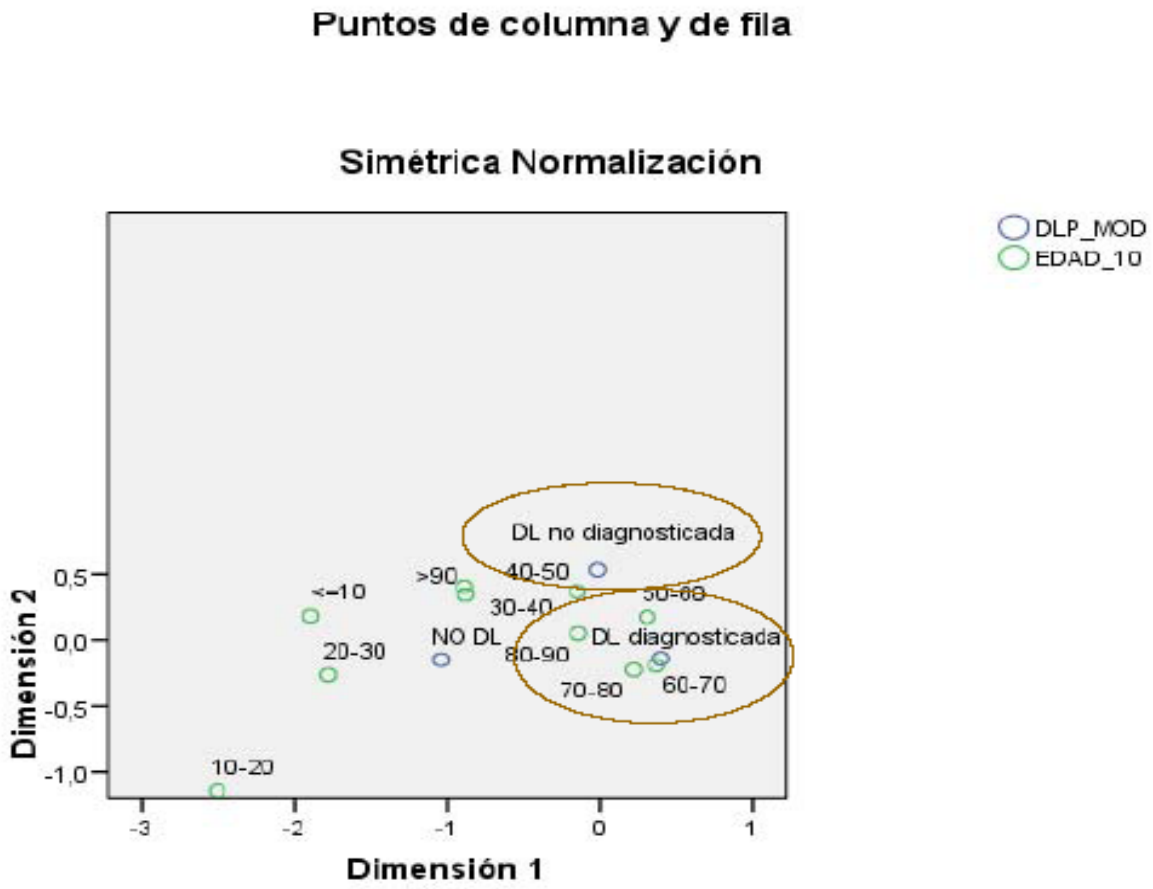
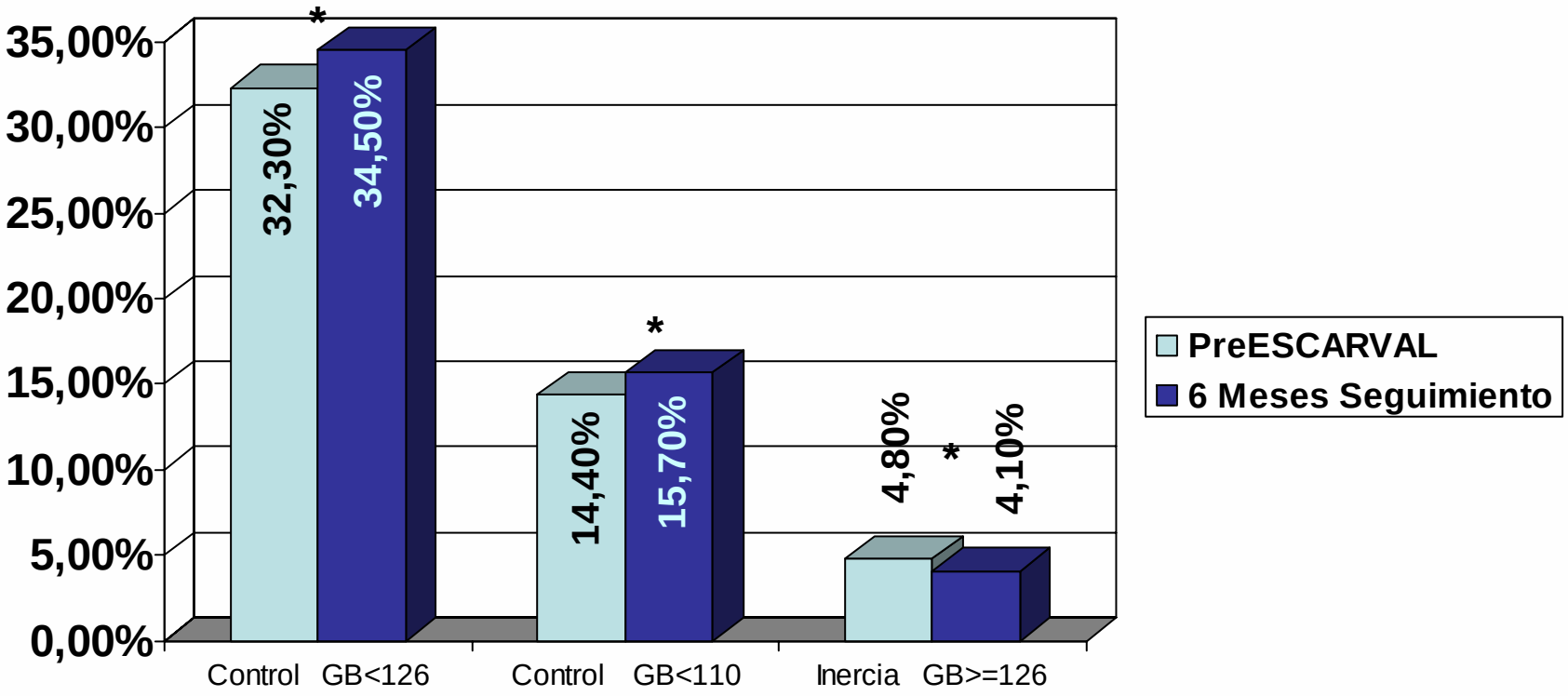


Diagrama bi-espacial de análisis de correspondencias entre la edad en intervalos de 10 años y el grupo de DL en la población de individuos con medición del CT.

CAMBIOS SITUACION PRE-ESCARVAL / SEIS MESES DE SEGUIMIENTO EN DM



* = Significación Estadística (p<0.05)

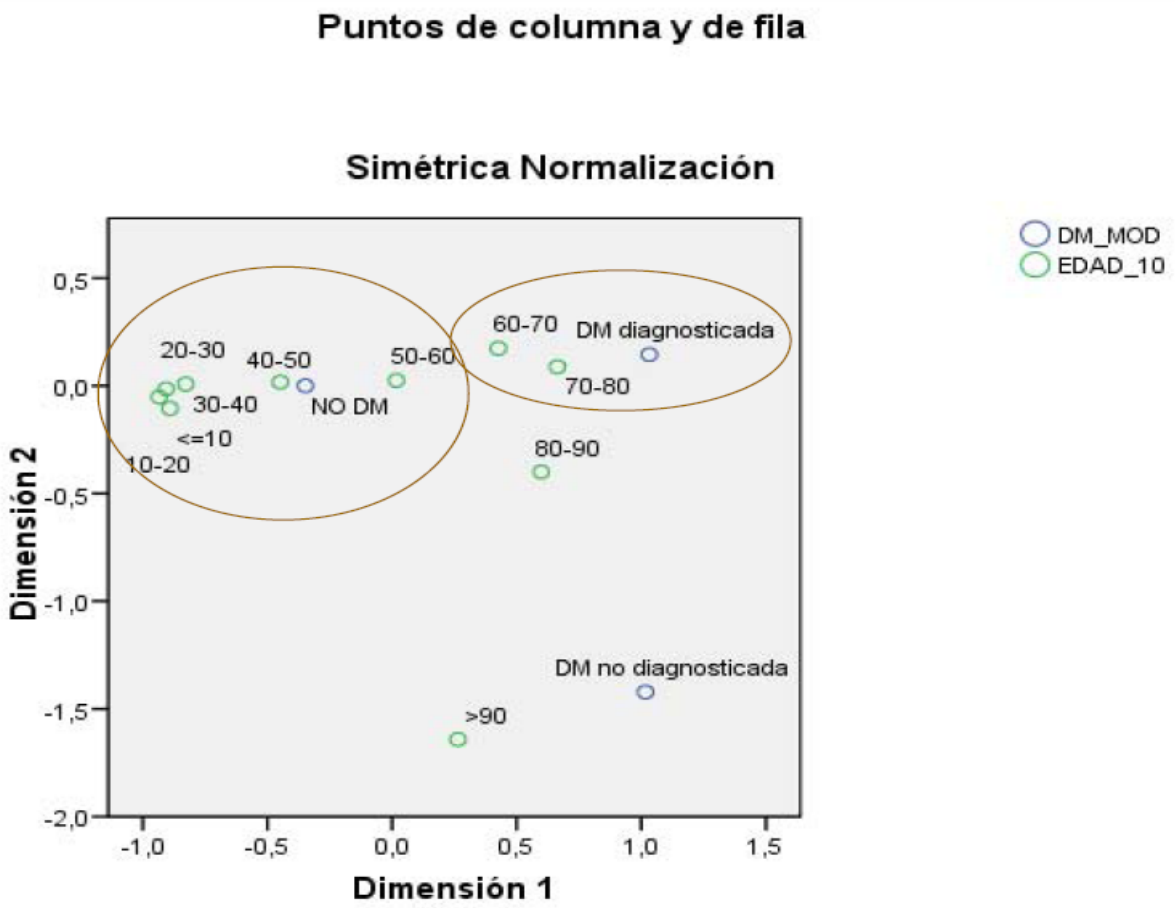
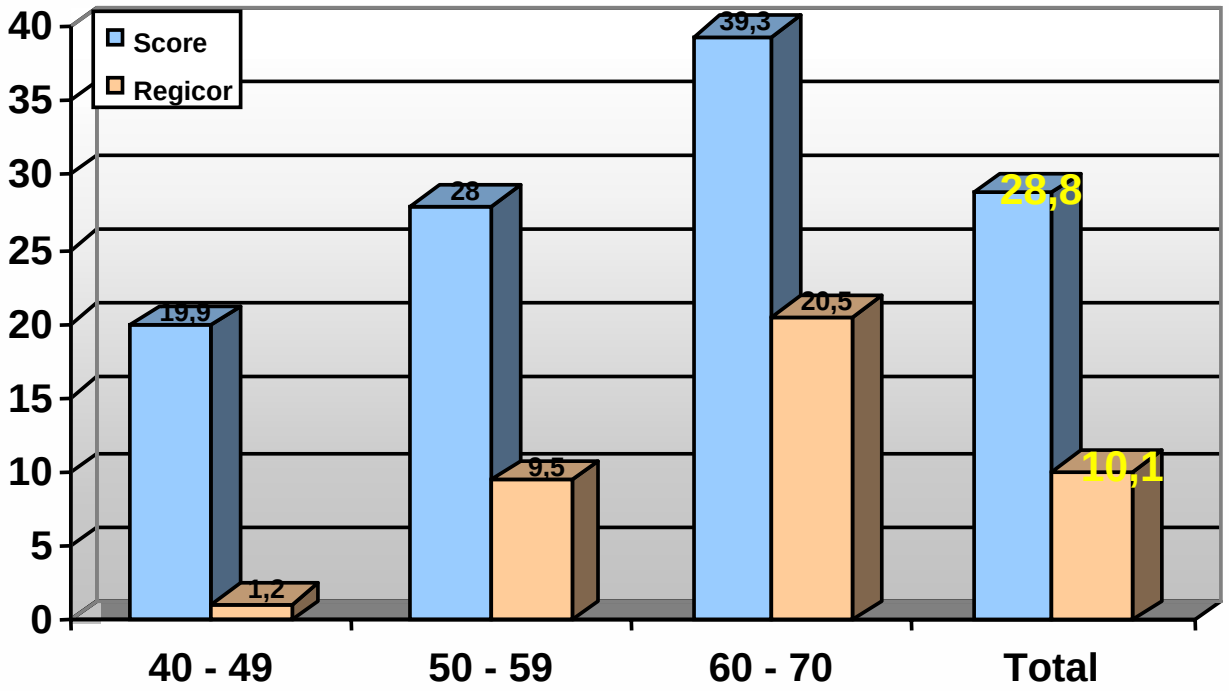


Diagrama bi-espacial de análisis de correspondencias entre la edad en intervalos de 10 años y el grupo de DM en la población de individuos con medición de la Glucosa basal.

ANÁLISIS A LOS SEIS MESES DE SEGUIMIENTO

- Incremento diagnóstico con disminución del desconocimiento de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipemia
- Mejora de control de estos Factores de Riesgo.
- Disminución de la Inercia Diagnóstica
- Mejora de registro de la Presión Arterial, Perfil Lipídico y Glucemia Basal en Historia Clínica Electrónica (*ABUCASIS II*).

Figura 2. RCV con SCORE y Regicor por grupos de edad



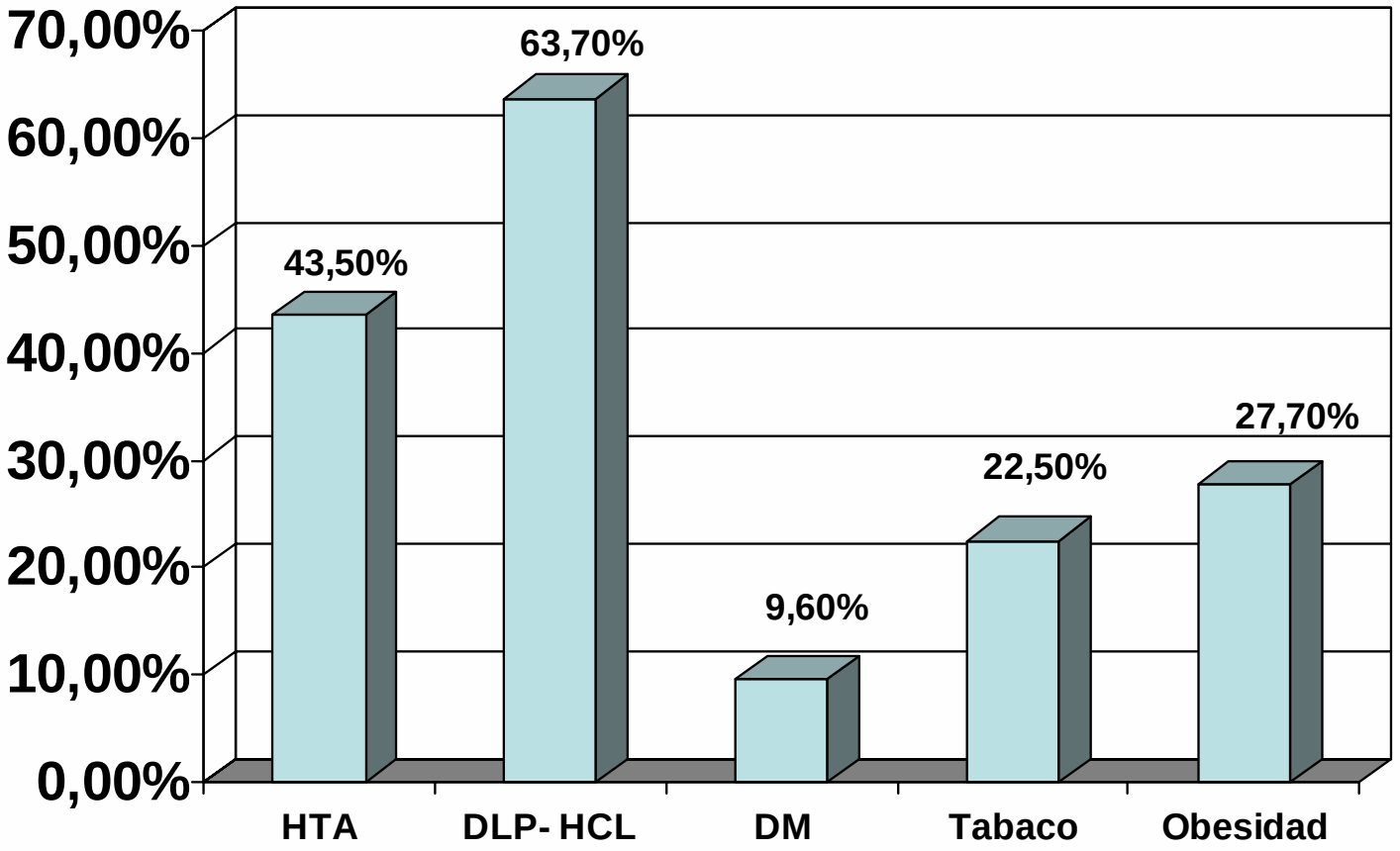
INFRAREGISTRO EN ABUCASIS II

Importante infraregistro de los hábitos tóxicos, estilos de vida y lesión de órganos diana.

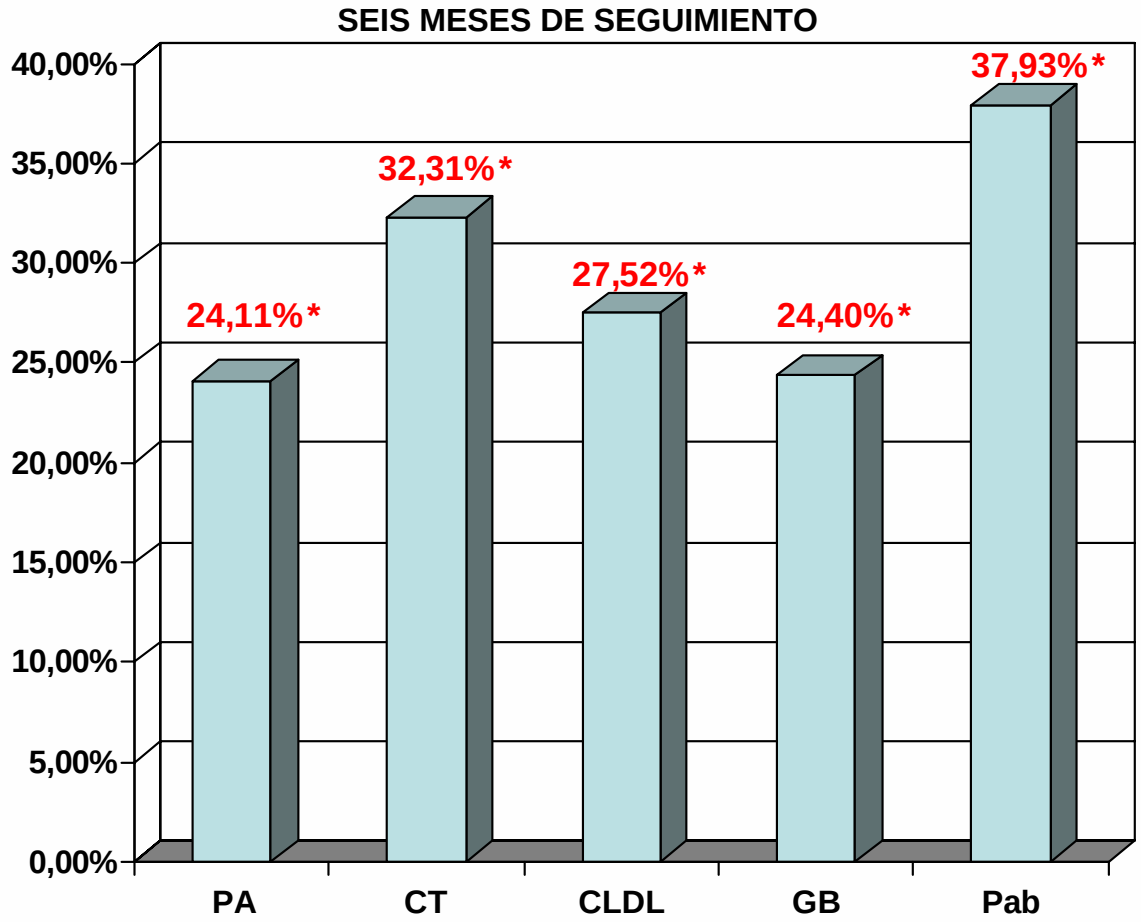
El grupo de 40 a 50 años presenta un importante desconocimiento de HTA y DLP

Estos datos justifican el Examen de Salud del Adulto Cardiovascular a partir de los 40 años.

PREVALENCIA DE LOS FRCV EN EL CRIBADO



INCREMENTO DEL REGISTRO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN – ACTIVIDADES PREVENTIVAS



* = Significación Estadística (p<0,05)

Definición de la cohorte.

- Muestreo estratificado, polietápico, aleatorizado, con componente final de inclusión de individuos por conglomerado.
- Cuatro rangos de edad: 40 – 49, 50 – 59, 60 – 69, 70 o más.
- 10.000 individuos seguidos durante 5 – 10 años en cada rango de edad.
- Se inicia con el 2º taller presencial de abril 2009.

DISCUSIÓN

En España los datos se conocen por encuestas nacionales poblacionales o locales, con muestras aleatorias u obtenidas de pacientes que acuden a consultas de atención primaria.

En nuestro estudio se trata de un estudio de una Historia Clínica informatizada complementado con un registro farmacológico, es decir, es un estudio de base poblacional minimizando al máximo el sesgo de registro.

DISCUSIÓN (cont.)

Se acepta que en la prevención cardiovascular en Europa siempre se llega demasiado tarde y la situación dista de ser la más deseable, siendo este problema preocupante.

Según el estudio *Corsaib*, se acepta:

- 46,5% desconocimiento en HTA
- 42% desconocimiento DLP
- 29,0% desconocimiento en DM

DISCUSION (Cont.)

Informe SEA 2007.

- Desconocimiento:
  - 35% en HTA (30 %)
  - 50% en DLP (33 %)
  - 50% en DM (29 %)
- Control:
  - 25% en HTA
  - 33% en DLP
  - <30% en DM

DISCUSIÓN (Cont.)

Nuestros resultados a nivel de conocimiento, tratamiento y control son parecidos a estudios nacionales en el primer punto de corte. Pero en el segundo punto de corte, cuando los alumnos han iniciado el curso OnLine, estos resultados mejoran ostensiblemente debido a la mejora diagnóstica, disminución de la inercia, mejora de registro y mejora de control en HTA, DLP y DM. En los estilos de vida la mejoría es menos significativa (Tabaco, Alcohol y Obesidad)

Conclusiones.

- DOCENTES.
  - Casi un 80% de los alumnos han aprobado el programa escarval.
  - Alumnos altamente satisfechos con esta experiencia formativa.

Conclusiones.

- PRÁCTICA CLÍNICA / INVESTIGACIÓN.
  - Se deben integrar las actividades preventivas en la práctica clínica para mejorar la prevalencia, sobre todo en la población de 40 – 59 años por lo que se deben mantener los Exámenes de Salud del Adulto.
  - Incremento importante del registro de la actividades cardiovasculares en los alumnos del curso.
  - Con la intervención a corto plazo del Proyecto ESCARVAL, se ha mejorado el conocimiento de la HTA, DLP y DM, se ha disminuido la inercia diagnóstica, se ha mejorado los registros PA, CT, CLDL y GB y aumentado el control de estas patologías, siendo sus parámetros epidemiológicos mejores que los aceptados para población española.
  - Se ha formado a profesionales sanitarios para poder iniciar un estudio de Cohorte en la Comunidad Valenciana.