Estudio sobre las barreras para la aplicación de las Recomendaciones de la "Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica" en la Atención Primaria española



Coordinadores:
José Mª Lobos Bejarano (semFYC)
Miguel A. Royo-Bordonada (ENS, ISCIII)
Carlos Brotons Cuixart (semFYC, PAPPS)

GOBIERNO DE ESPAÑA · MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO · MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN

Madrid, 29 de Septiembre de 2011

CUARTAS JORNADAS CIENTÍFICAS DEL

CEIPC

Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular

AVANZANDO EN LA PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR. SITUACIÓN ACTUAL E INICIATIVAS EN MARCHA

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

Salón de Actos Ernest Lluch

(Paseo del Prado, 18-20)

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ARTERIOSCLEROSIS, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA, FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIPERTENSIÓN-LIGA ESPAÑOLA PARA LA LUCHA CONTRA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGÍA, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA, ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA, INSTITUTO DE SALUD CARLOS III, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y SANIDAD EXTERIOR

Patrocinado mediante una beca educacional no condicionada de Astra-Zeneca España

CEIPC
Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular

Guías clínicas, difusión e implementación

Artículo especial

Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica. Adaptación española del CEIPC 2008*

Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular
José M. Lobos[a], Miguel Ángel Royo-Bordonada[b], Carlos Brotons[c], Luis Álvarez-Sala[d], Pedro Armario[e], Antonio Maiques[c], Dídac Mauricio[f], Susana Sans[g], Fernando Villar[d], Ángel Lizcano[h], Antonio Gil-Núñez[i], Fernando de Álvaro[j], Pedro Conthe[k], Emilio Luengo[l,m], Alfonso del Río[m], Olga Cortés[n], Ana de Santiago[o], Miguel A. Vargas[p], Mercedes Martínez[g,q] y Vicenta Lizarbe[r]

[a]Coordinador científico CEIPC. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. España.
[b]Coordinador técnico CEIPC. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto Nacional de Salud Carlos III. España.
[c]Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS). España.
[d]Sociedad Española de Arteriosclerosis. España.
[e]Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española de la Lucha Contra la HTA. España.
[f]Sociedad Española de Diabetes. España.
[g]Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. España.
[h]Federación Española de Enfermería de Atención Primaria. España.
[i]Sociedad Española de Neurología. España.
[j]Sociedad Española de Nefrología. España.
[k]Sociedad Española de Medicina Interna. España.
[l]Coordinador Nacional de Prevención Sociedad Europea de Cardiología-European Society of Cardiology. España.
[m]Sociedad Española de Cardiología. España.
[n]Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. España.
[o]Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria-Semergen. España.
[p]Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo. España.
[q]Sociedad Española de Epidemiología. España.
[r]Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo. España.

Clin Invest Arterioscl. 2009;21(3):124-50

Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular

La misión fundamental del Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular (CEIPC) es promover y difundir las recomendaciones sobre prevención cardiovascular, transmitiendo un único mensaje, evitando la multiplicidad de criterios y concentrando todos los esfuerzos en la aplicación de las guías en la práctica clínica.



Estrategias de implementación (resumen)

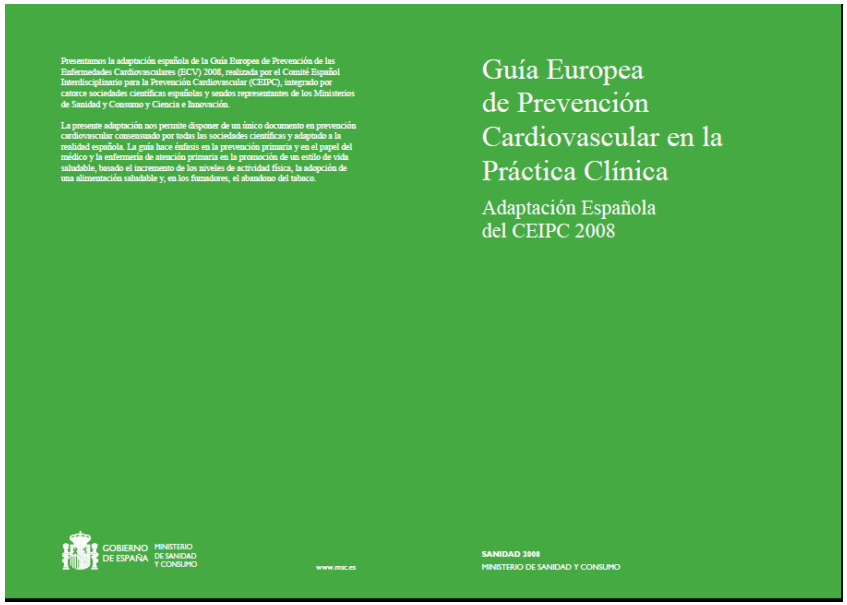
- La implementación de estas guías debe incluirse entre las prioridades establecidas por las autoridades sanitarias y los organismos científicos y profesionales.

- Es imprescindible ***identificar las barreras*** para modificar la práctica clínica y buscar posibles soluciones.

- La implementación debe ser coordinada con las sociedades científicas, con los grupos españoles que estén implicados en la prevención (CEIPC, PAPPS) y con las entidades afines de ámbito estatal, autonómico y local, bajo el paraguas de las autoridades sanitarias y teniendo en cuenta las características y las necesidades específicas de cada comunidad.



Difusión de las Guías





Hipertens riesgo vasc. 2009;26(4):157-180

ELSEVIER DOYMA

Hipertensión y riesgo vascular

www.elsevier.es/hipertension

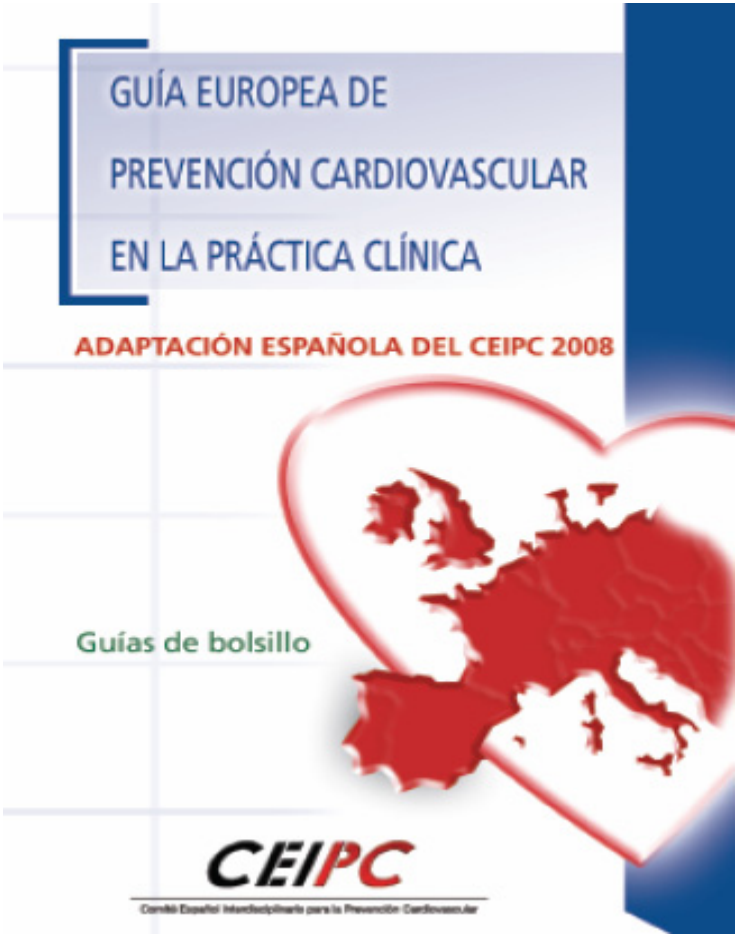
DOCUMENTO DE CONSENSO

Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica. Adaptación española del CEIPC 2008*

Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular
J.M. Lobos[a], M. Ángel Royo-Bordonada[b], C. Brotons[c], L. Álvarez-Sala[d], P. Armario[e], A. Maiques[c], D. Mauricio[f], S. Sans[g], F. Villar[d], Á. Lizcano[h], A. Gil-Núñez[i], F. de Álvaro[j], P. Conthe[k], E. Luengo[l,m], A. del Río[m], O. Cortés[n], A. de Santiago[o], M.A. Vargas[p], M.Martínez[g,q] y V. Lizarbe[r]

[a]*Coordinador científico CEIPC. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. España.*
[b]*Coordinador técnico CEIPC. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto Nacional de Salud Carlos III. España.*
[c]*Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS). España.*
[d]*Sociedad Española de Arteriosclerosis. España.*
[e]*Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española de la Lucha Contra la HTA. España.*

Guías de bolsillo



GUÍAS DE BOLSILLO
ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DEL CEIPC 2008
GUÍA EUROPEA DE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular (CEIPC)

José M. Lobos[a]
Miguel Ángel Royo-Bordonada[b]
Carlos Brotons[c]
Luis Álvarez-Sala[d]
Pedro Armario[e]
Antonio Maiques[f]
Didac Mauricio[g]
Susana Sans[h]
Fernando Villar[d]
Ángel Lizcano[i]
Antonio Gil-Núñez[j]
Fernando de Álvaro[k]
Pedro Conthe[l]
Emilio Luengo[l,m]
Alfonso del Río[n]
Olga Cortés[o]
Ana de Santiago[p]
Miguel A. Vargas[q]
Mercedes Martínez[q]
Rosa Mª Moreno[r]
Vicenta Lizarbe[s]

[a]Coordinador científico CEIPC. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
[b]Coordinador técnico CEIPC. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto Nacional de Salud Carlos III. España.
[c]Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS).
[d]Sociedad Española de Arteriosclerosis.
[e]Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española de la Lucha Contra la HTA.
[f]Sociedad Española de Diabetes.
[g]Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria.
[h]Federación Española de Enfermería de Atención Primaria.
[i]Sociedad Española de Neurología.
[j]Sociedad Española de Nefrología.
[k]Sociedad Española de Medicina Interna.
[l]Coordinador Nacional de Prevención Sociedad Europea de Cardiología-European Society of Cardiology.
[m]Sociedad Española de Cardiología.
[n]Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.
[o]Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria-Semergen.
[p]Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo.
[q]Sociedad Española de Epidemiología.
[r]Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. España.
[s]Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo. España.

Basado en el Documento del Cuarto Grupo de Trabajo Conjunto de la Sociedad Europea de Cardiología y otras sociedades científicas (Graham I, Atar D, Borch-Johnsen K, Boysen G, Burell G, Cifkova R, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: fourth joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice [constituted by representatives of nine societies and by invited experts]. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2007;28:2375-414).

Adicionalmente a estas guías de carácter general, las diferentes sociedades científicas que componen el CEIPC publican sus propias guías, en las que abordan con más profundidad aspectos específicos de factores de riesgo o condiciones patológicas concretas.

Planes y programas de prevención cardiovascular

	Denominación	Vigencia
Andalucía	PLAN INTEGRAL DE ATENCION A LAS CARDIOPATIAS	2005-2009
Castilla León	ESTRATEGIA REGIONAL DE SALUD CARDIOVASCULAR	2005-2007
Cataluña	PLAN DIRECTOR DE ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	2005-2010
Extremadura	PLAN INTEGRAL SOBRE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	2007-2011
Madrid	PLAN DE SALUD CARDIOVASCULAR	2007-2010
Valencia	PLAN DE PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	2006-2008

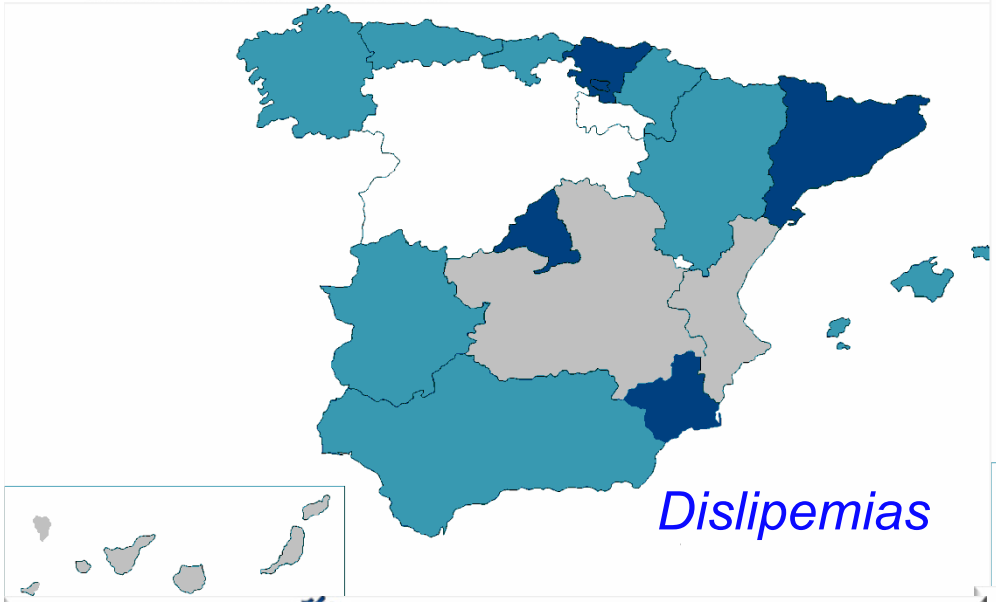
Análisis de Protocolos y Guías de Práctica

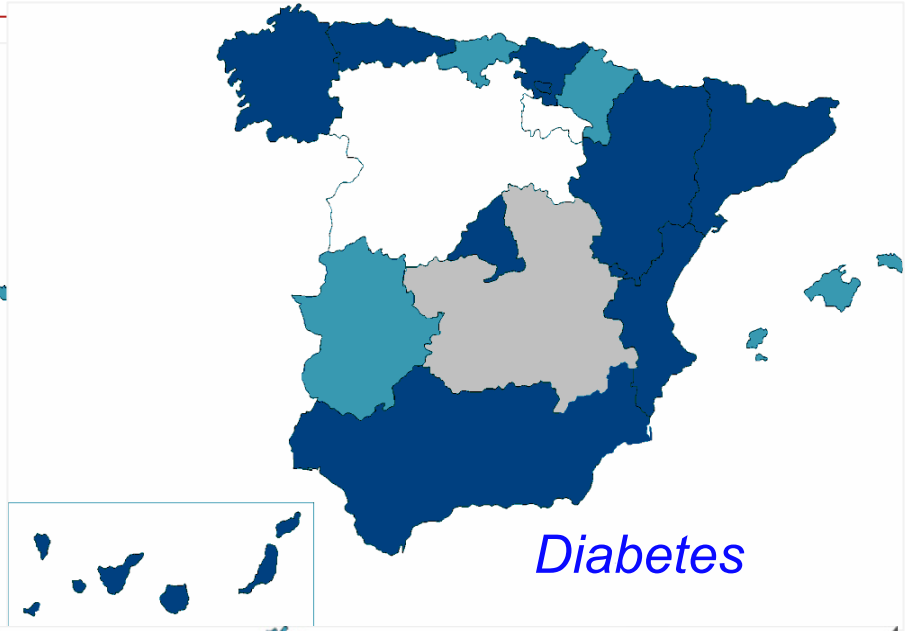
Análisis de la situación

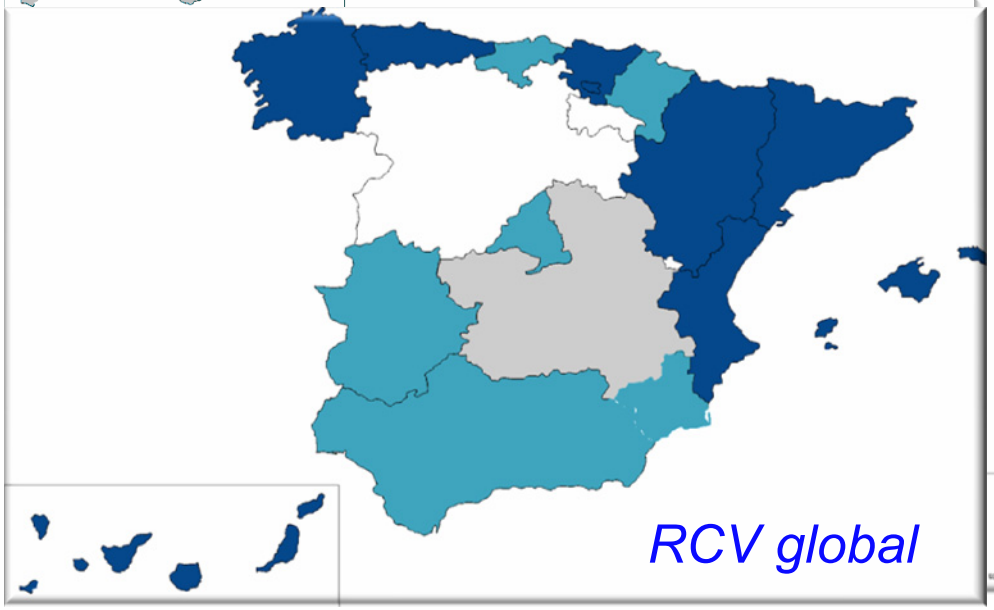
	Denominación	Año
Andalucía	PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO RIESGO VASCULAR	2003
Aragón	PROTOCOLO DE PREVENCION PRIMARIA DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES. ESTRATIFICACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	2006
Asturias	PROGRAMAS CLAVE DE ATENCION INTERDISCIPLINAR. CARDIOPATIA ISQUEMICA. GUIA DE RECOMENDACIONES CLINICAS	2005
Canarias	PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE EN ATENCION PRIMARIA	2003
Castilla La Mancha	PROGRAMA DE PREVENCION DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ATENCION PRIMARIA	2004
Castilla León	VALORACION Y TRATAMIENTO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR. GUIA CLINICA BASADA EN LA EVIDENCIA	2008
Cataluña	LIBRO BLANCO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS	2007
Madrid	CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE ATENCION PRIMARIA	2008
Navarra	RIESGO CARDIOVASCULAR EN ATENCION PRIMARIA. GUIA DE ACTUACION	2002
País Vasco	GUIA DE PRACTICA CLINICA SOBRE EL MANEJO DE LIPIDOS COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR	2008
Valencia	GUIA DE PREVENCION SECUNDARIA DEL INFARTO DE MIOCARDIO EN ATENCION PRIMARIA	¿?

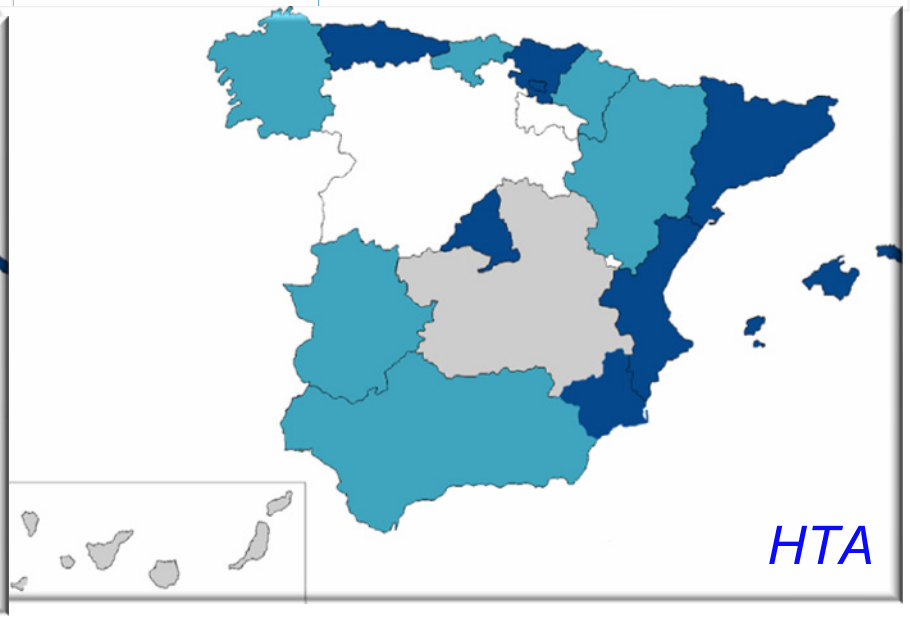
Mapa de Indicadores de Control en C. Programa

CEIPC
Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular









1. No respuesta al indicador seleccionado *2. No Gestionan el indicador seleccionado* *3. Gestionan el indicador seleccionado*

Objetivos del estudio

- **General**

  Identificar las principales barreras que dificultan la aplicación de las recomendaciones en prevención cardiovascular del CEIPC y la consecución de objetivos de control en la Atención Primaria española, como análisis preliminar de un plan de acciones específicas para optimizar la implementación de la *Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica. Adaptación española del CEIPC.*



Objetivos específicos

- Analizar ***posibles deficiencias*** del proceso asistencial al paciente con RCV en comparación con el referente de las Guías.
- Identificar los ***determinantes*** de la aplicación de las Recomendaciones, analizando ***la percepción del médico de Atención Primaria*** sobre la situación (opiniones, conocimientos, actitudes profesionales, hábitos clínicos y preferencias).



Metodología

Diseño

El proyecto se ha desarrollado en dos fases:

1. **Fase cualitativa experta: propuesta exhaustiva de posibles obstáculos a** la aplicación de la Guía con el trabajo sistematizado de un grupo multiprofesional de expertos en RCV. El trabajo concluyó con la redacción de contenidos de una ***encuesta estructurada*** específicamente dirigida a explorar el problema entre los médicos de Atención Primaria.
2. **Fase cuantitativa profesional: encuesta de opinión escrita dirigida a los** destinatarios de la Guía (muestra estatal de médicos de Atención Primaria) para la confirmación de los obstáculos más relevantes que deberían ser objeto de intervención prioritaria.



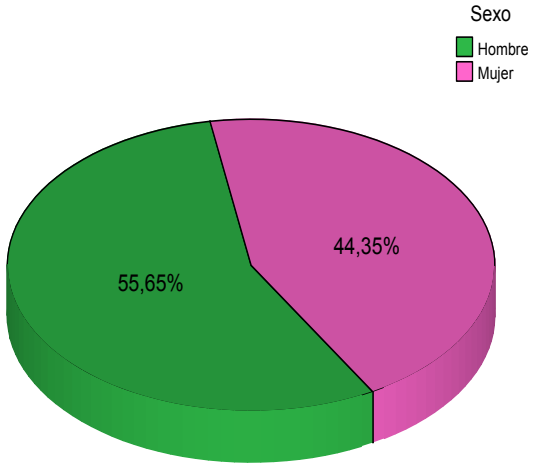
Metodología

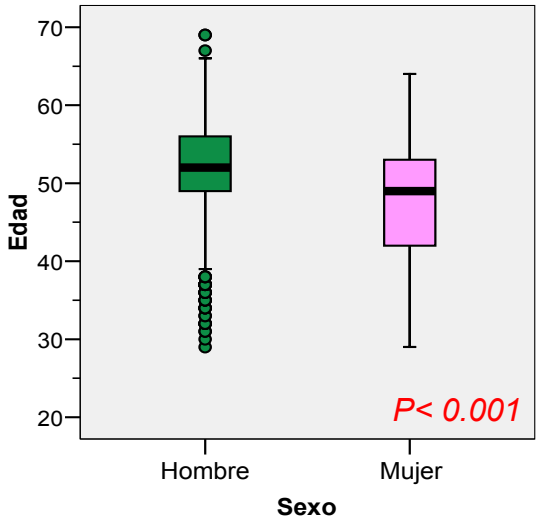
Distribución muestral según tamaño y localización del colectivo diana (médicos de AP)

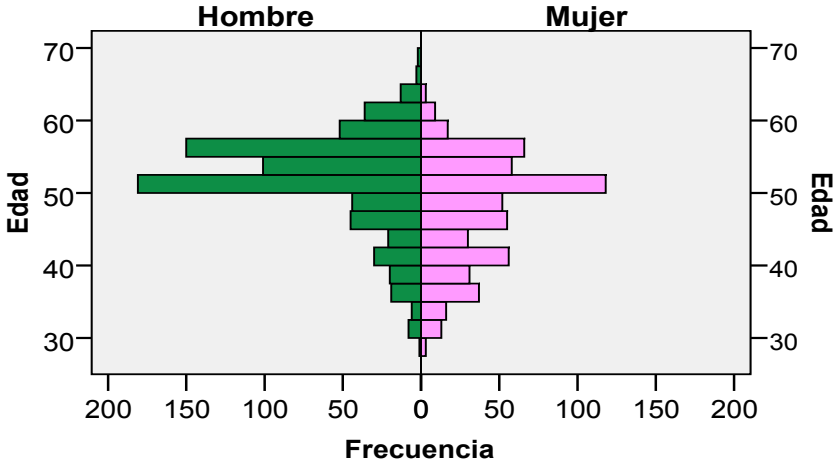
COMUNIDAD AUTÓNOMA	Médicos de C. Salud o CAP según MSyPS (Población diana)		Médicos de C. Salud o CAP en fichero promotor (Población muestreo)		Población diana accesible	Muestra (precisión estatal +/-4%)	Muestra (precisión por CCAA +/-10%)
	Nº	%	Nº	%	%	Nº	Nº
Andalucía	4524	18.0	4206	17.9	93.0	106	94
Aragón	918	3.7	788	3.4	85.8	21	85
Asturias (Principado de)	628	2.5	650	2.8	100.0	15	81
Canarias	928	3.7	1016	4.3	100.0	22	86
Cantabria	322	1.3	296	1.3	91.9	8	67
Castilla - La Mancha	1247	5.0	1223	5.2	98.1	29	86
Castilla y León	2302	9.2	1763	7.5	76.6	54	91
Cataluña	3556	14.2	3156	13.4	88.8	83	93
Ceuta (Ciudad autónoma)	31	0.1	36	0.2	100.0	1	23
Comunitat Valenciana	2414	9.6	2307	9.8	95.6	56	92
Extremadura	770	3.1	813	3.5	100.0	18	81
Galicia	1689	6.7	1741	7.4	100.0	40	90
Islas Baleares	468	1.9	493	2.1	100.0	11	76
La Rioja	196	0.8	185	0.8	94.4	5	56
Madrid (Comunidad de)	3029	12.1	2625	11.2	86.7	71	93
Melilla (Ciudad autónoma)	31	0.1	35	0.1	100.0	1	23
Murcia (Región de)	658	2.6	760	3.2	100.0	15	84
Navarra (Comunidad Foral de)	337	1.3	312	1.3	92.6	8	69
País Vasco	1032	4.1	1076	4.6	100.0	24	87
Total Nacional	**25080**	**100**	**23481**	**100**	**93.6**	**587**	**1457**

(*) Ministerio de Sanidad y Política Social, accesible http://www.msc.es/ca/estadEstudios/estadisticas/docs

Distribución de edad, sexo y pirámide demográfica de los profesionales encuestados.

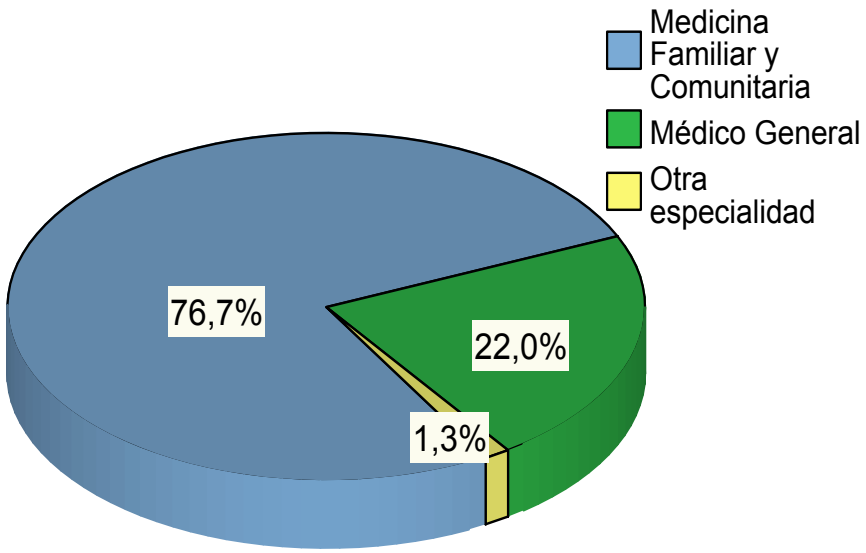




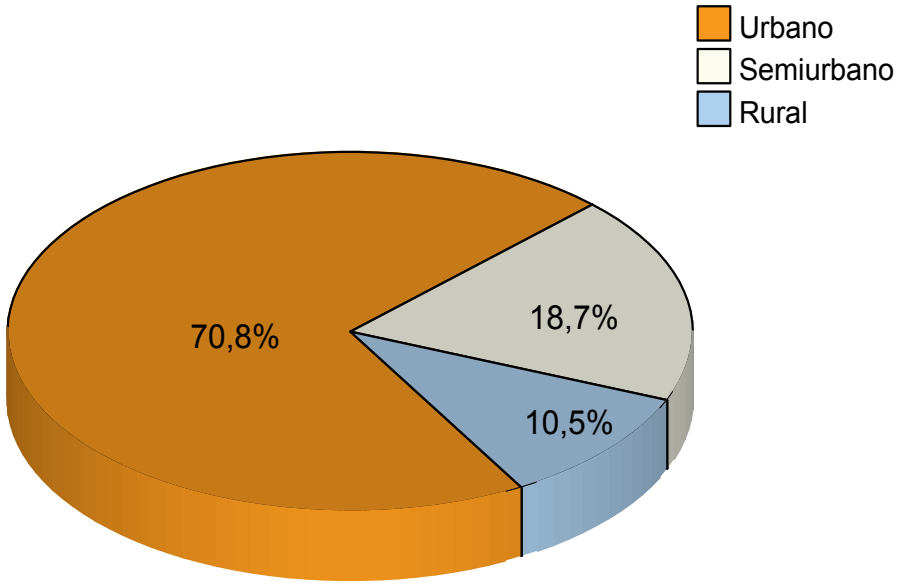


Especialidad y ámbito asistencial de los profesionales encuestados.

Especialidad

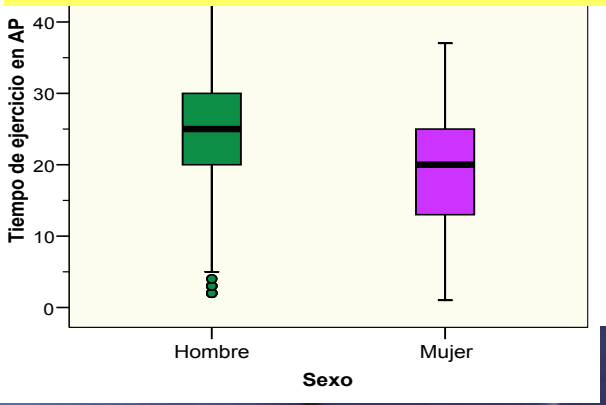


Ambito asistencial



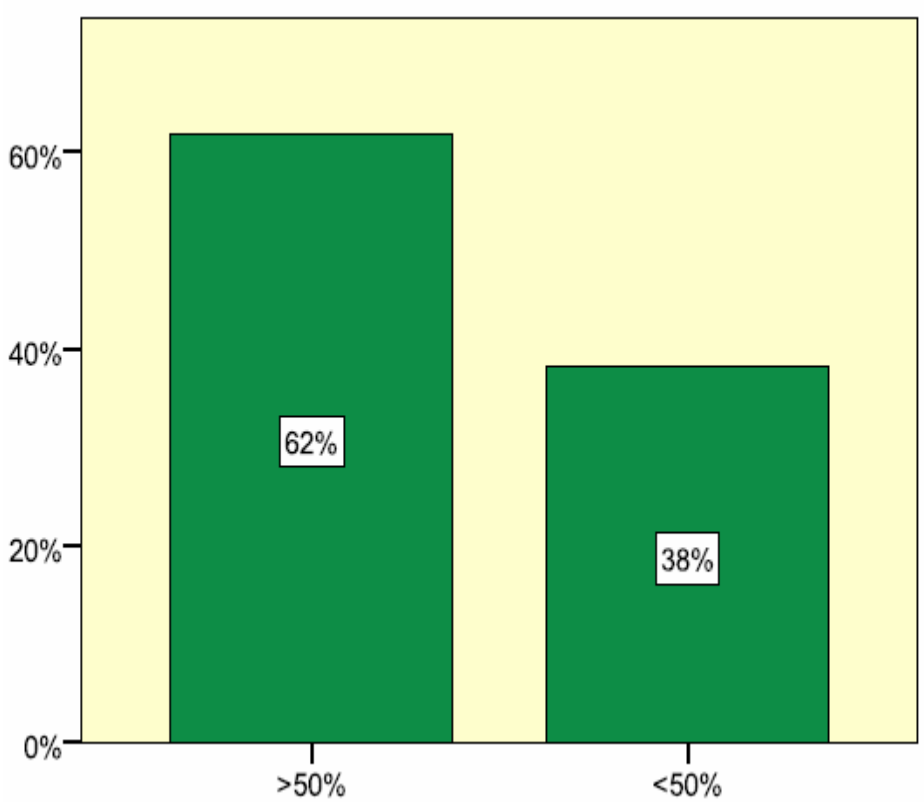
Experiencia profesional

(media 21,6 años (IC 21,2 – 22)
Rango 1-44 a.

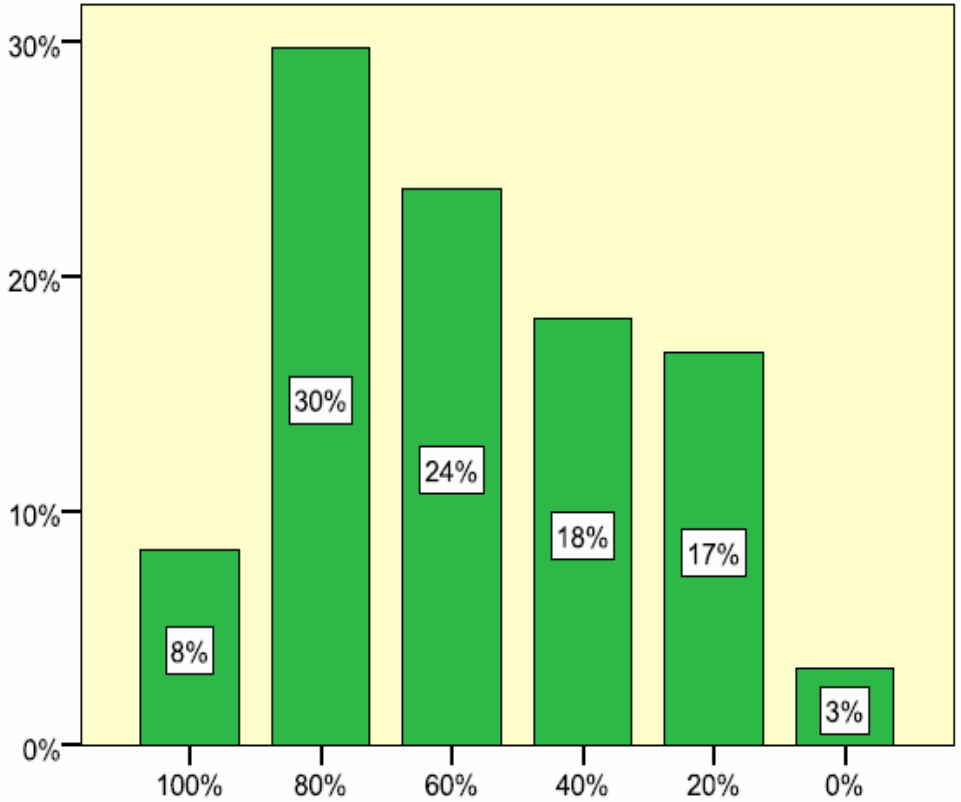


El ámbito asistencial en el que desempeña su trabajo son centros de salud urbanos en poblaciones > 10.000 habitantes (70,8%) de las ocasiones. Algo menos de la mitad (45,1%) trabajan en centros acreditados para la docencia

Frecuencia de cálculo del RCV global en los pacientes con factores de riesgo.



% Pacientes en los que se estima el RCV



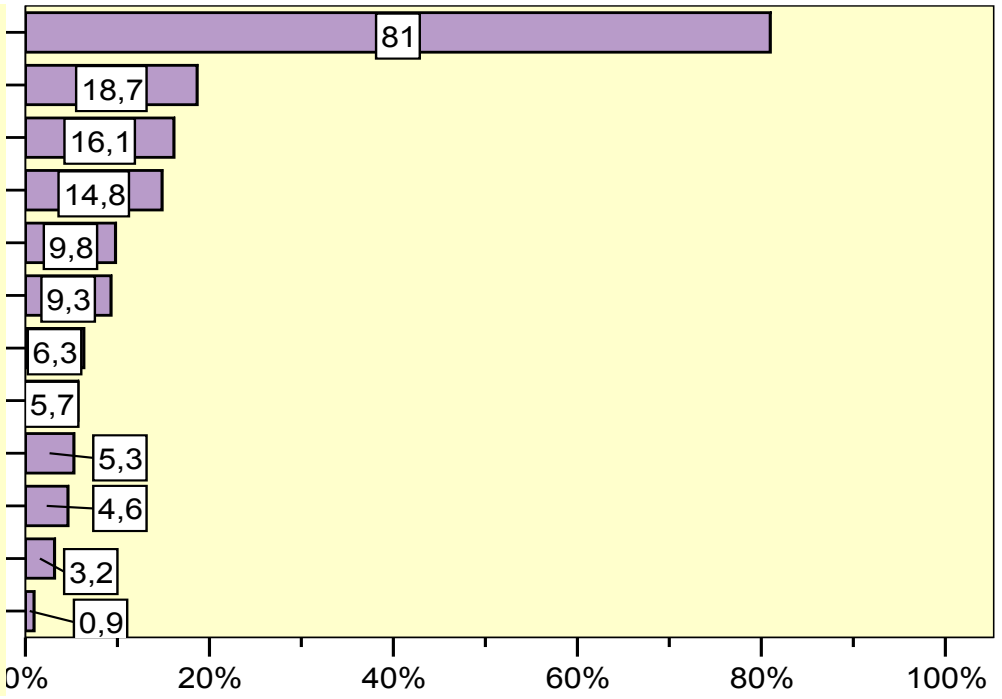
Frecuencia de la estimación del RCV

Según su declaración, el 54% de los profesionales calculan este riesgo entre el 60 y 80% de las ocasiones cuando presentan algún factor de riesgo individual (HTA, DL, TB)



Posibles causas por los que no se calcula el RCV global

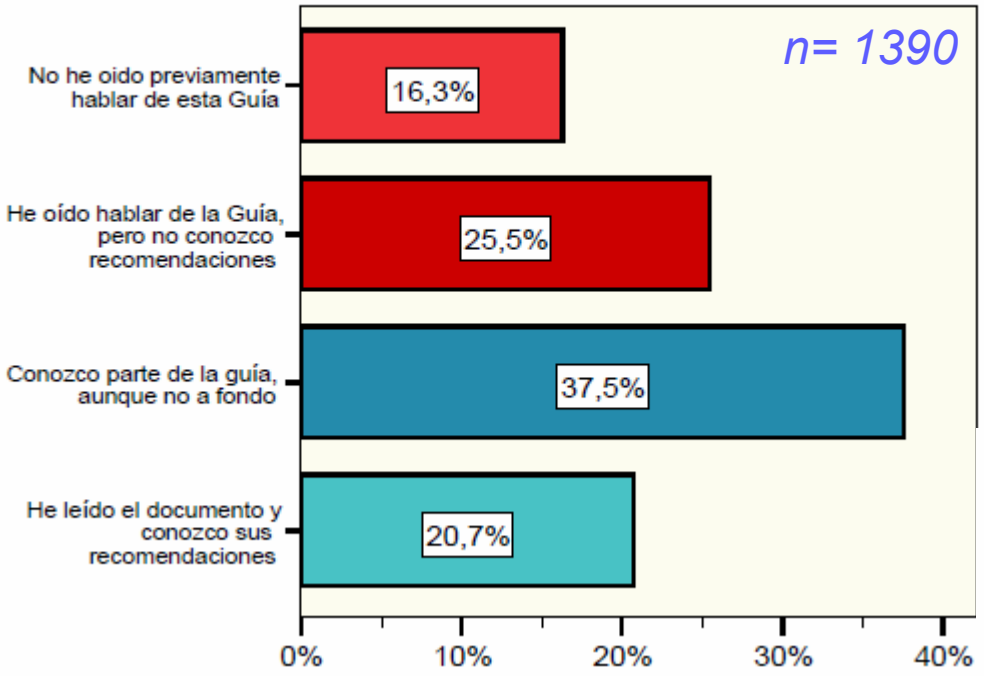
1. *Falta de tiempo en consulta*
2. *No incluidas en s. informático*
3. *Basadas en datos internacionales*
4. *No se incluyen todos los FR*
5. *Prefiero abordar los FR individuales*
6. *Demasiadas tablas…*
7. *Disparidad entre las CCAA*
8. *Escasa utilidad del RCV global*
9. *Implica más tto farmacológico*
10. *No es indicador de calidad en S.Salud*
11. *Ausencia de Guías nacionales*
12. *No sé usar las tablas*



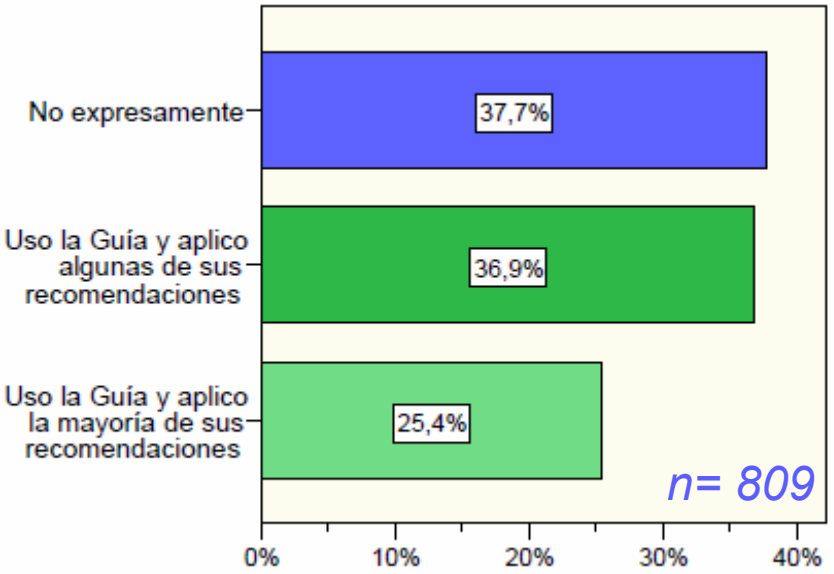
"…la población con FRCV, aparentemente sana, no tiene percepción del riesgo de enfermar" (82%), o bien, gran parte de esta es mayor, con pluripatología y polifarmacia" (63%).

Conocimiento y aplicación de las Guías

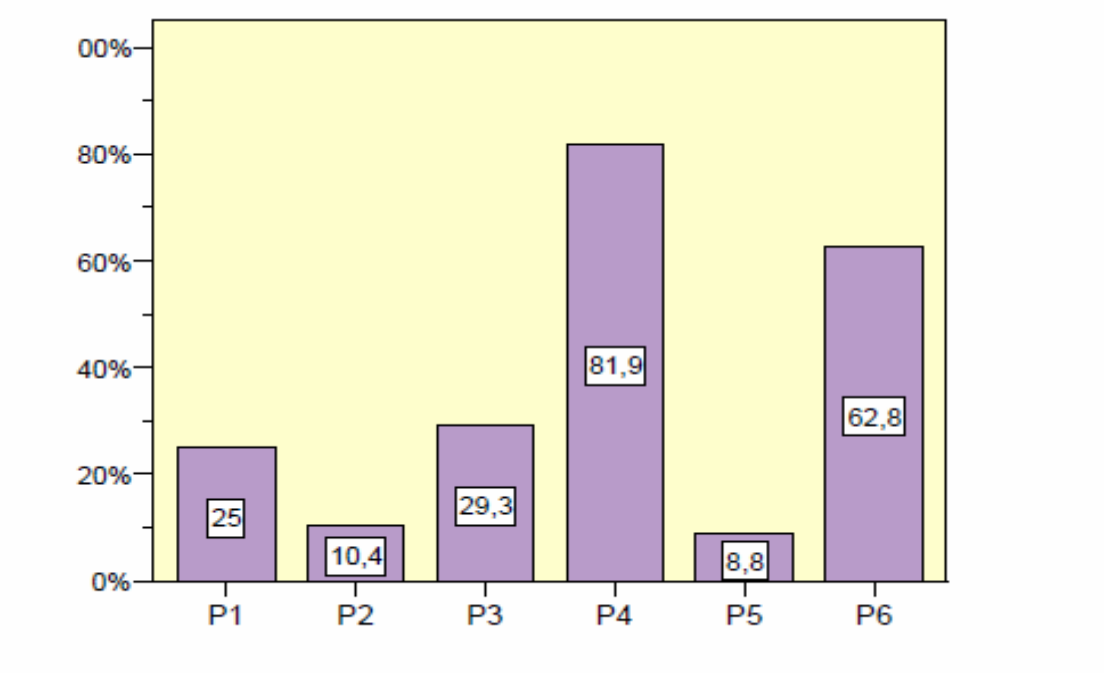
Conocimiento de las recomendaciones de la Guía (N=1390 médicos).



Aplicación de las Guías entre los que conocen sus recomendaciones



Razones para no alcanzar los objetivos del control de los factores de riesgo en los pacientes.



P1- *Existen discrepancias en los objetivos entre expertos o entre distintas guías.*

P2- Me falta formación para intervenir eficazmente en los estilos de vida del paciente.

P3- *La enfermería no tiene suficiente formación en estrategias de motivación al paciente*

P4- La población con FRCV, aparentemente sana, no tiene percepción del riesgo .

P5.-*Me preocupan los posibles efectos adversos de los fármacos, sobre todo en combinación.*

P6- Gran parte de esta población es mayor, con pluripatología y polifarmacia.

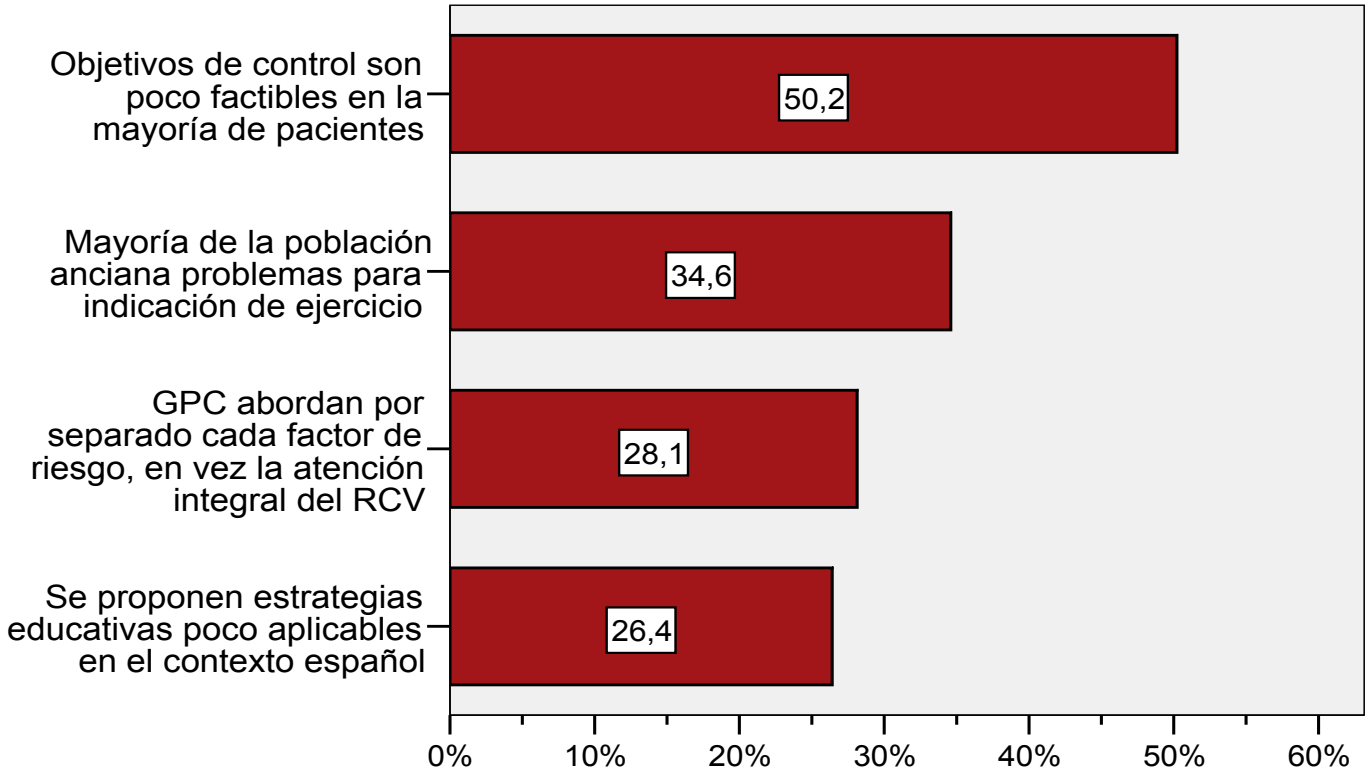
Posibles carencias de la Guía que dificultan su aplicación.

Orden	Ítem	Respuesta (%)*
1º	No se detalla cómo manejar el RCV global a partir de los 65 años.	20,8
2º	No tengo opinión en este apartado	17,7
3º	La Guía no gradúa la intervención sobre los pacientes de riesgo medio (sólo se habla de riesgo alto/bajo).	17,5
4º	Falta recomendación sobre cómo aplicar los modificadores de riesgo (cuánto aumentan el riesgo en cada caso).	16,4
5º	La Guía no aclara con qué periodicidad debería calcularse el RCV global.	15,8
6º	Falta recomendación sobre la búsqueda de lesiones de órgano subclínica en pacientes de riesgo medio.	12,8
7º	La Guía no define claramente en qué pacientes es prioritario estimar el RCV global.	7,4

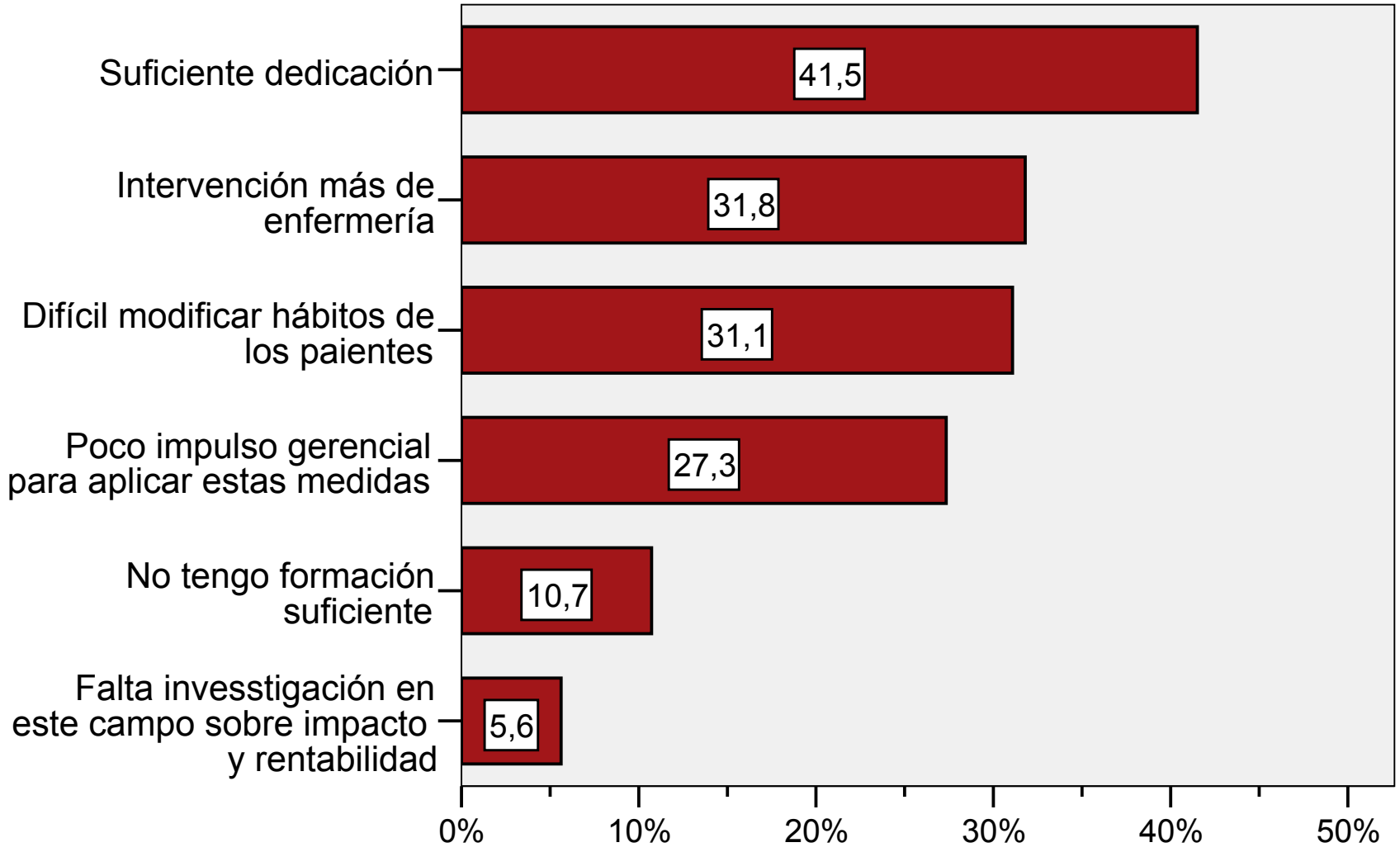
Categorías NO excluyentes entre sí



Razones por las que las guías se alejan de la realidad asistencial

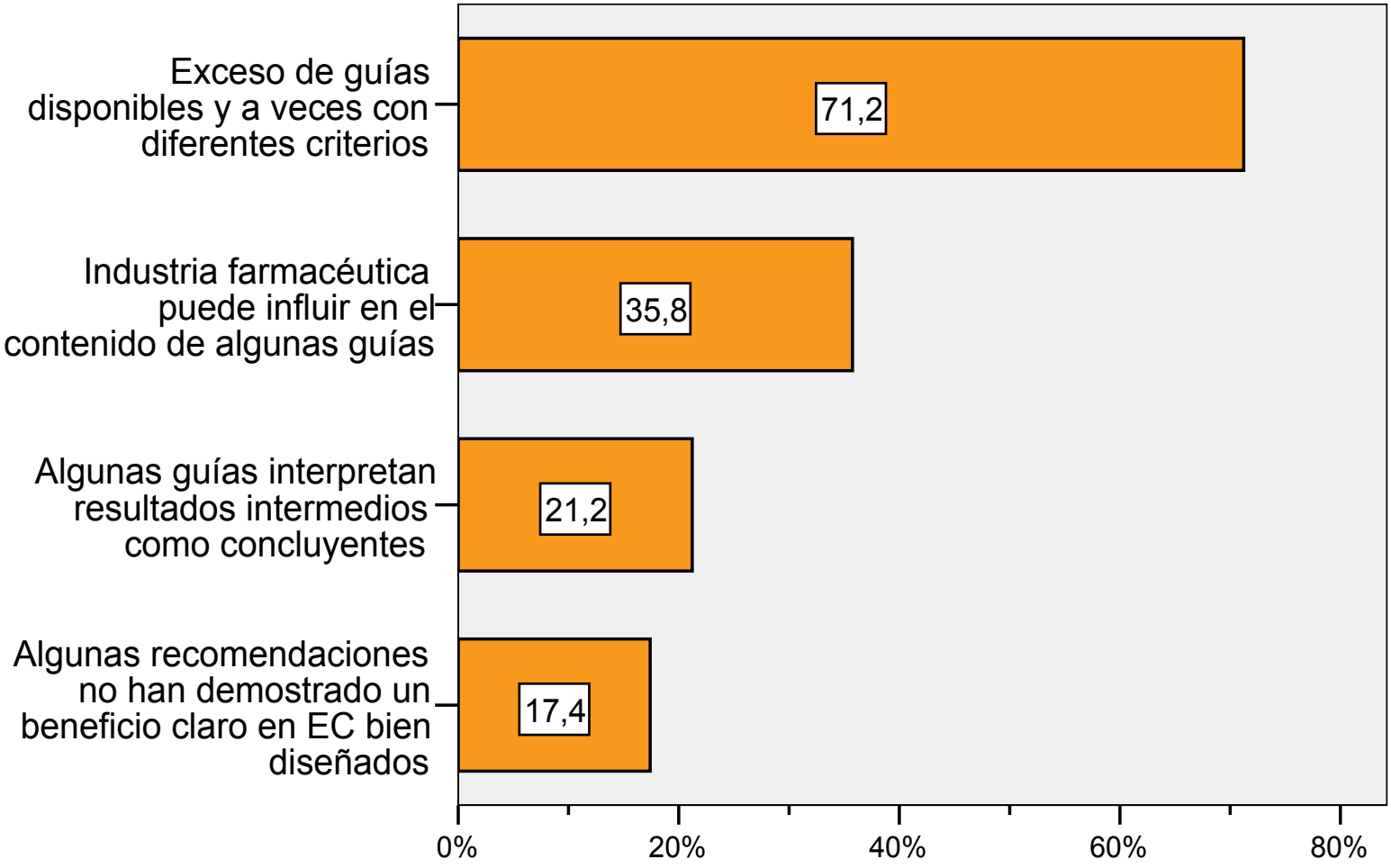


Motivos que influyen en la posible falta de dedicación a modificar estilos de vida.

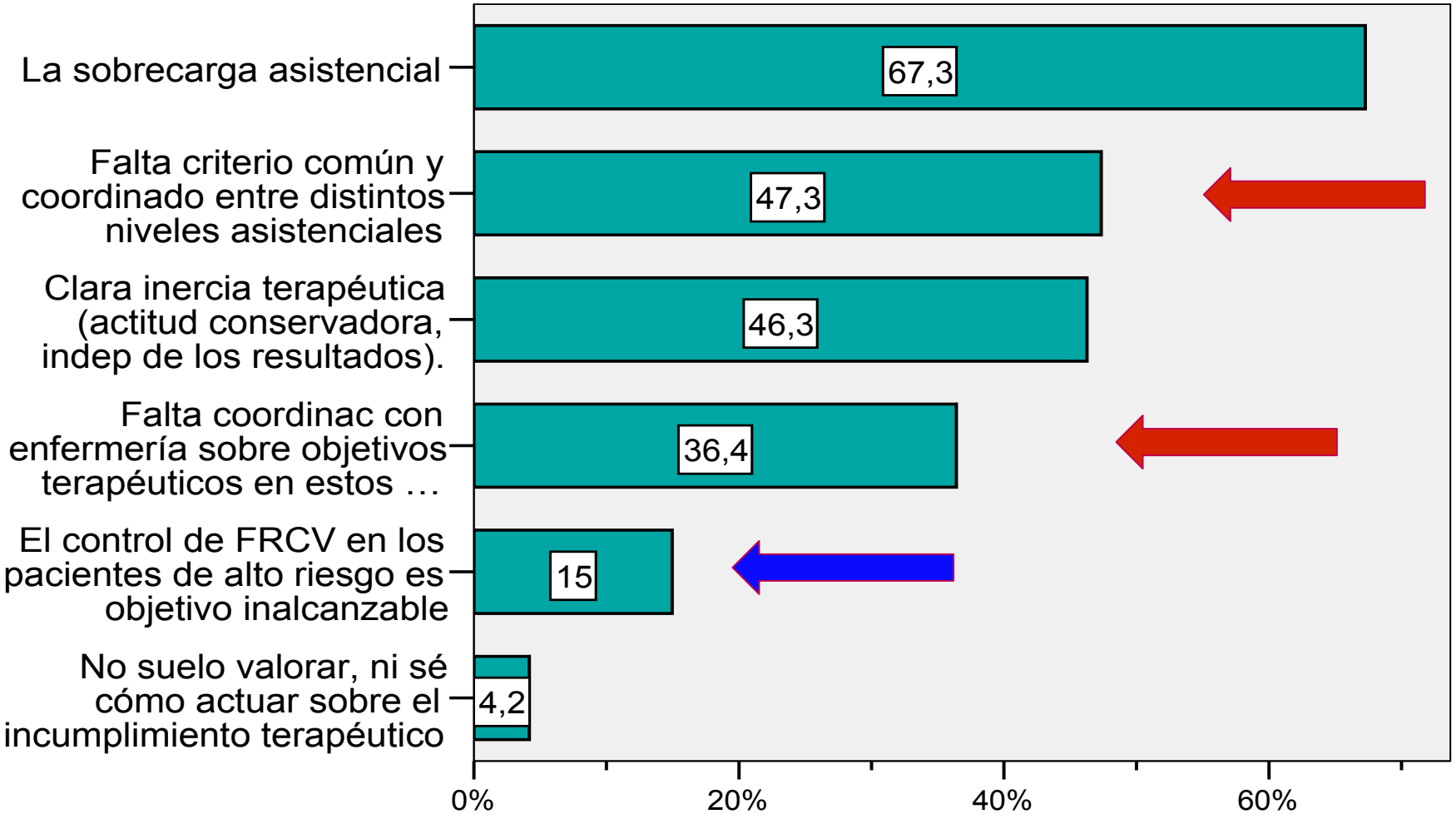


RECOMENDACIONES SOBRE FACTORES DE RIESGO CLÁSICOS (HTA, DL, TAB, OBESIDAD, DM)

Razones para la desconfianza en las recomendaciones.

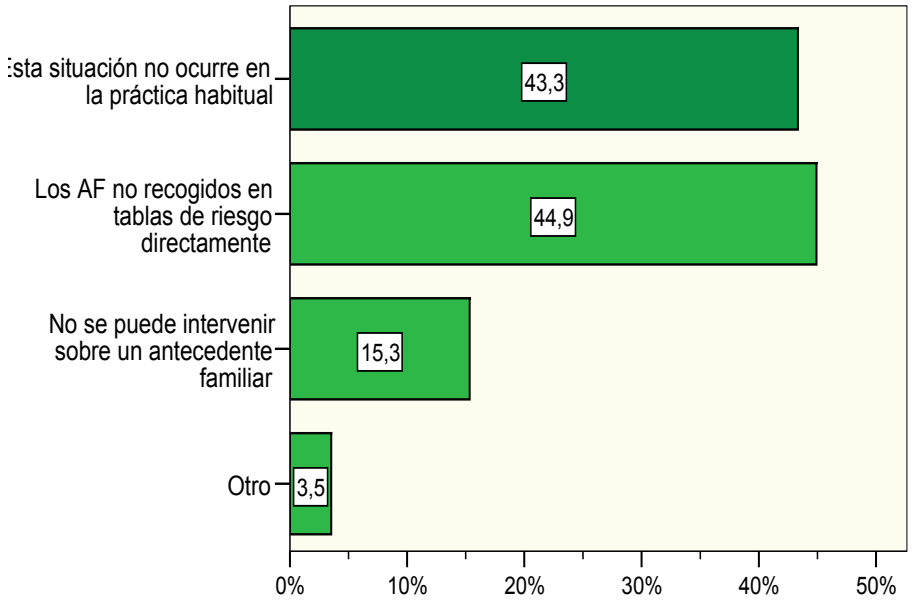


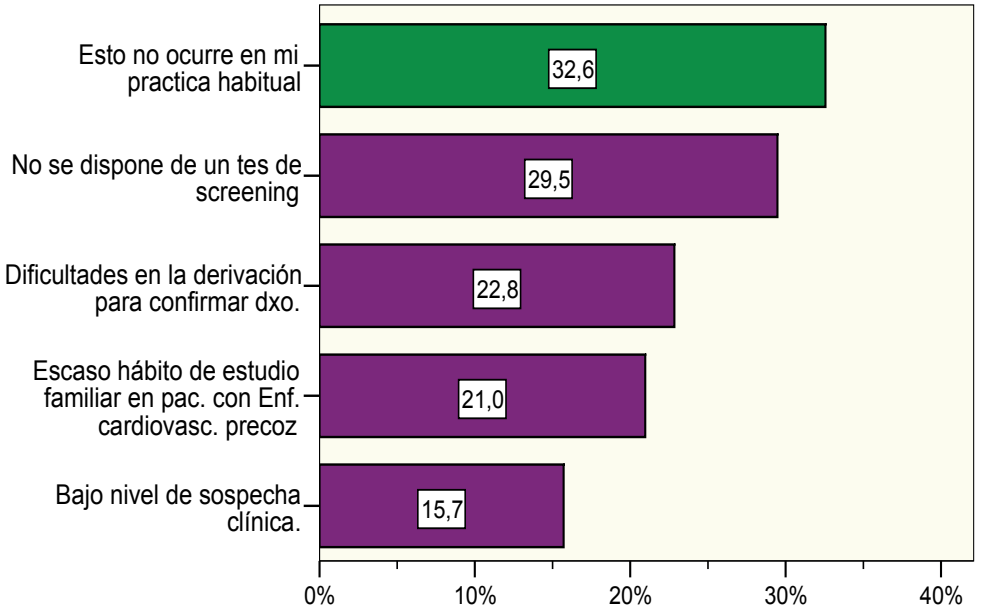
Razones para no alcanzar el control de los FRCV en los pacientes.



RECOMENDACIONES SOBRE FACTORES DE RIESGO EMERGENTES Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR SUBCLÍNICA

Causas para la no utilización





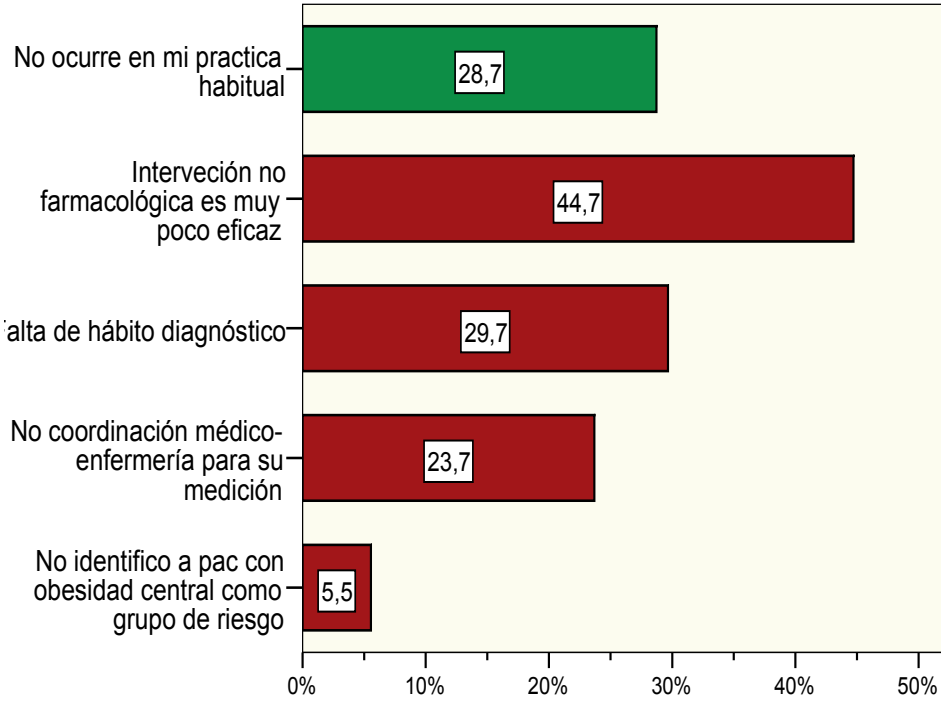
HISTORIA FAMILIAR

DISLIPEMIAS HEREDITARIAS

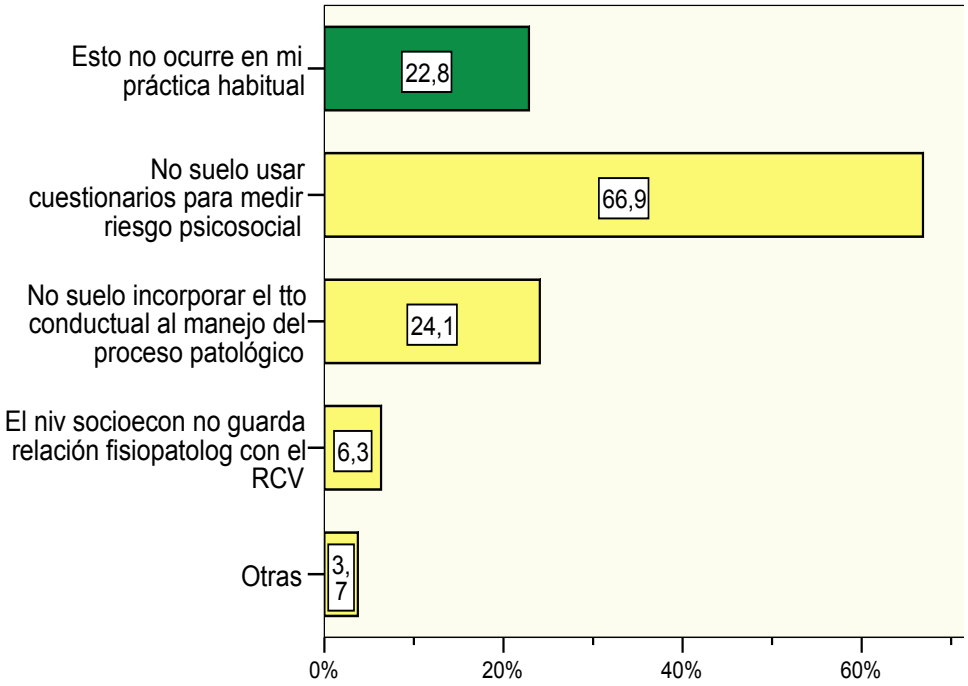


RECOMENDACIONES SOBRE FACTORES DE RIESGO EMERGENTES Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR SUBCLÍNICA

Causas para la no utilización



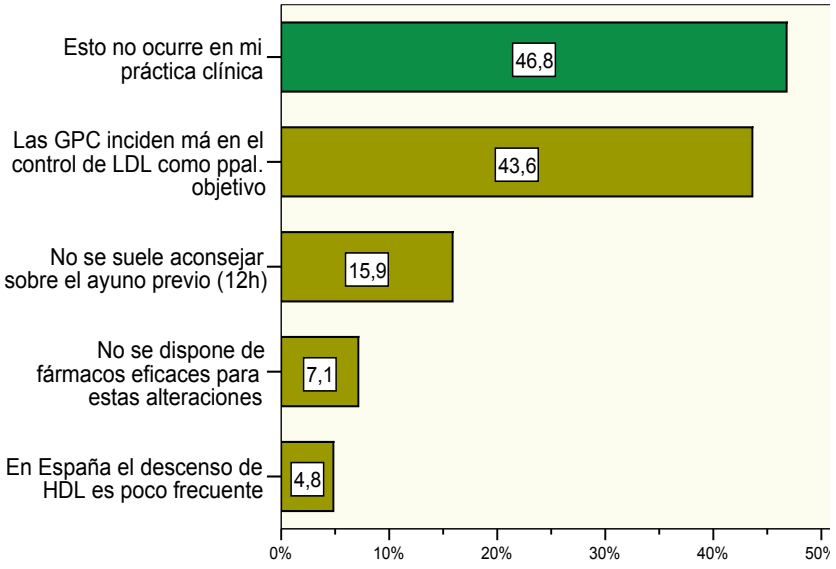
OBESIDAD ABDOMINAL



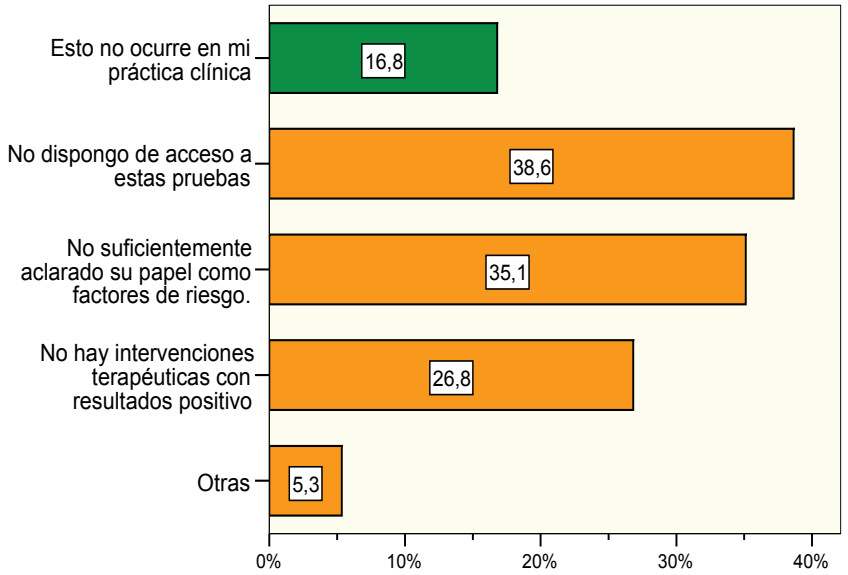
FACTORES PSICOSOCIALES

RECOMENDACIONES SOBRE FACTORES DE RIESGO EMERGENTES Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR SUBCLÍNICA

Causas para la no utilización



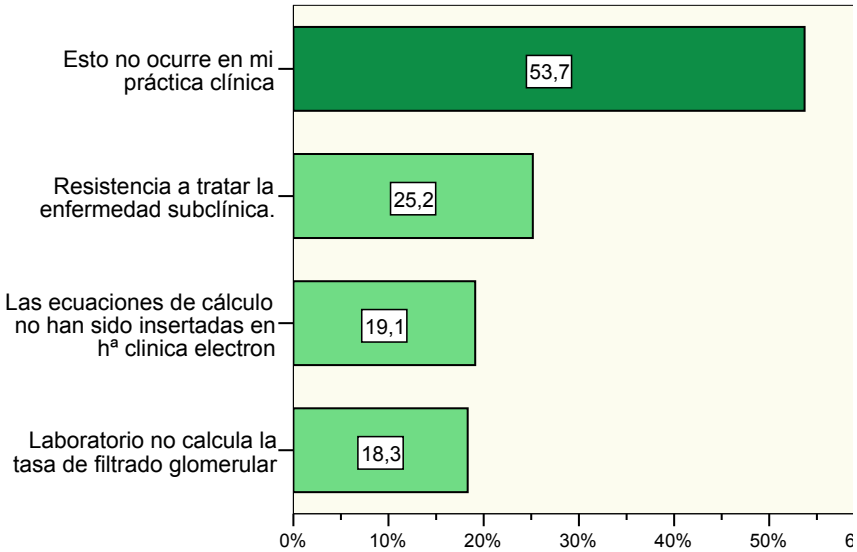
TRIGLICÉRIDOS Y/O HDL



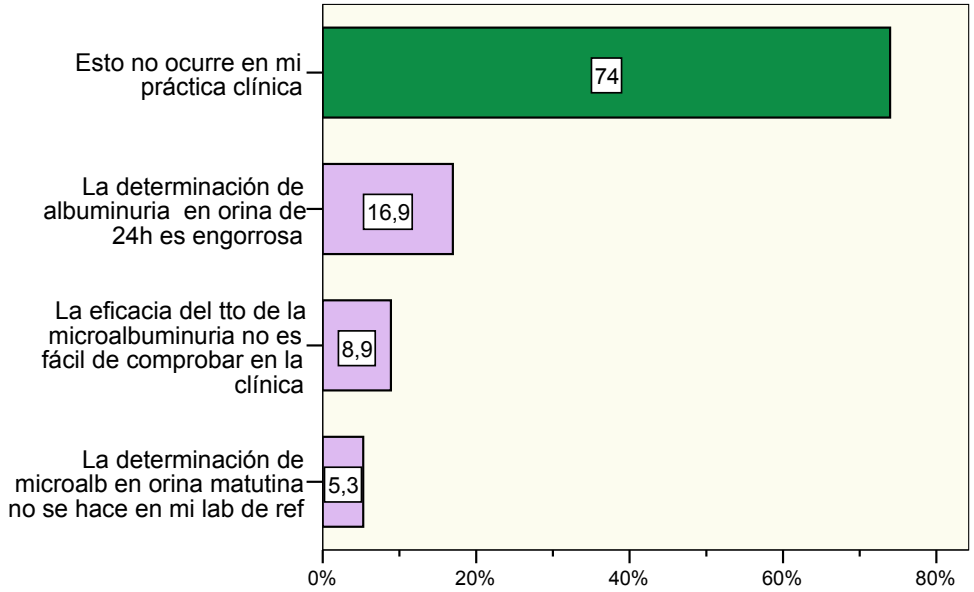
MARCADORES INFLAMATORIOS

RECOMENDACIONES SOBRE FACTORES DE RIESGO EMERGENTES Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR SUBCLÍNICA

Causas para la no utilización



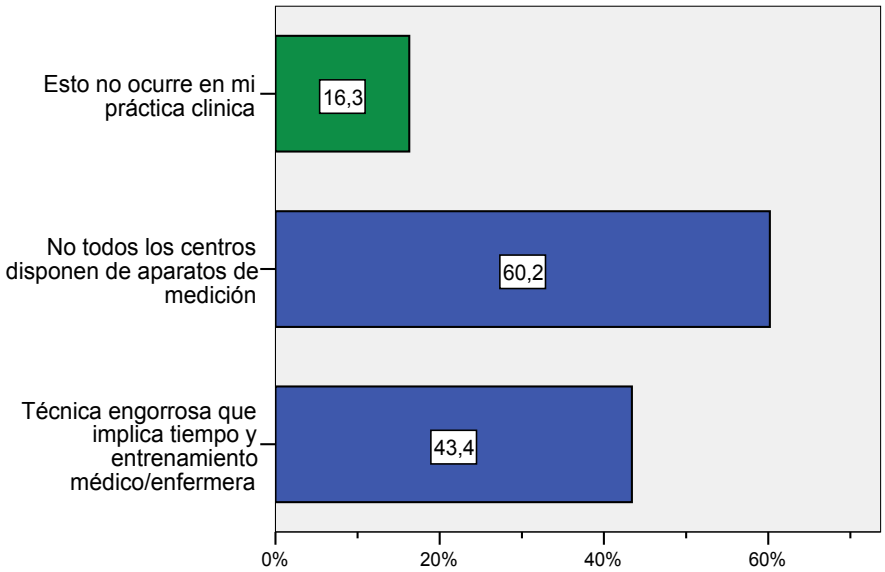
Filtrado Glomerular Estimado



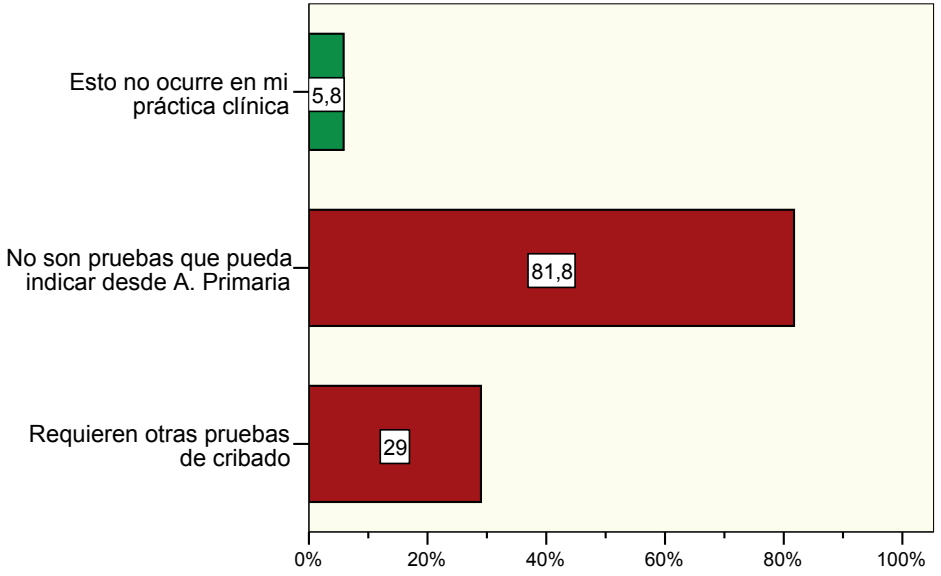
MICROALBUMINURIA

RECOMENDACIONES SOBRE FACTORES DE RIESGO EMERGENTES Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR SUBCLÍNICA

Causas para la no utilización



INDICE T/B



GROSOR INTIMA-MEDIA CARO.



Conclusiones

- ***Seis de cada 10 médicos*** encuestados calculan el RCV en la mayoría de los pacientes
- Una de las posibles carencias de la Guía CEIPC que dificultaría la aplicación es la indefinición del RCV en ***> 65 años***, y en los pacientes ***de riesgo intermedio***.
- La mitad de los médicos cree que los objetivos de control son ***poco factibles***, sobre todo en pacientes con edad avanzada o abundante comorbilidad.
- Existe un ***exceso de guías*** disponibles, a veces con diferentes criterios (confusión, desconfianza)



Conclusiones

- En general, están de acuerdo en que la ***implicación de los Servicios de Salud*** en la adaptación y difusión local de las GPC facilitaría la aplicación de las Guías en su medio.
- La ***sobrecarga asistencial/falta de tiempo,*** razón principal para la inadecuada prevención y control de los FRCV, seguida de la escasa sensibilidad de la población (joven y sana o mayor con comorbilidad)
- Casi la mitad señala que hay ***falta de criterio común y coordinado*** entre los distintos ***niveles asistenciales*** para lograr mejorar el control de los factores de RCV de estos pacientes.

