4ª Jornada científica del CEIPC
Mesa Redonda: Documento de consenso CEIPC/SEA 2010
Dislipemias: un reto pendiente en prevención cardiovascular

Propuestas de actuación, retos y oportunidades de mejora

Dr. Miguel Camafort Babkowski
Coordinador del Grupo de trabajo en Riesgo Vascular
Sociedad Española de Medicina Interna
Servicio de Medicina Interna.
Instituto Clínico de de Medicina y Dermatología
Hospital Clínic. Universidad de Barcelona

Madrid 29/09/2011

Documento de consenso CEIPC/SEA 2010

Dislipemias: un reto pendiente en prevención cardiovascular

AUTORES:

José M. Lobos Bejarano (semFYC)
Miguel A. Royo-Bordonada (ENS- ISCIII)
Jesús Millán Núñez-Cortés (SEA)
Miguel Camafort Babkowski (SEMI)
Fernando Villar Alvarez (SEA)
Carlos Guijarro Herráiz (SEA)
Carlos Brotons Cuixart (semFYC)
Ana de Santiago Nocito (Semergen)
Carmen de Pablo Zarzosa (SEC)
Juan Pedro-Botet (SEA)

Revisores externos:

- *Fernando Rodríguez Artalejo*
- *José Ramón Banegas*

(Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Medicina Preventiva y Salud Pública)
- José Carlos del Castillo Rodriguez
--José Juan Alemán (Univ. La Laguna, Tenerife)
- Resto de miembros del CEIPC

Documento elaborado conjuntamente por el CEIPC (Comité Español Interdisciplinar de Prevención Cardiovascular) y la Sociedad Española de Arteriosclerosis.

CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari

Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular (CEIPC)

CEIPC: **www.ceipc.org**

Sociedad Española de Arteriosclerosis
Sociedad Española de Cardiología
Sociedad Española de Diabetes
Sociedad Española de Epidemiología
Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española de la Lucha Contra la HTA
Sociedad Española de Medicina Interna
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria-SEMERGEN
Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo
Sociedad Española de Nefrología
Sociedad Española de Neurología
Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Federación Española de Enfermería de Atención Primaria
Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular
Dirección General de Salud Pública. MSPS
Escuela Nacional de Sanidad. ISCIII. MICIN

CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari

Dislipemias, un reto pendiente en la prevención cardiovascular

1. Aspectos epidemiológicos y de control
2. ¿Qué estamos haciendo?
3. **Propuestas de actuación, retos y oportunidades de mejora:**
    1. **Administraciones sanitarias**
    2. **Sociedades Científicas**
    3. **Profesionales sanitarios**

CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari

Propuestas de actuación, retos y oportunidades de mejora

De las administraciones sanitarias

- La prevención cardiovascular exige una respuesta global en la que se han de implicar de forma activa.
- Es imprescindible que se incluya en la agenda política de los gobiernos y se aborde de una forma homogénea y en consonancia con los recursos disponibles

CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari

Propuestas de actuación, retos y oportunidades de mejora

De las administraciones central y autonómicas (1)

- Formación de los profesionales de la salud, en particular en atención primaria, sobre modificación de estilos de vida.
- Introducción de indicadores de resultado (objetivos de control).
- Fomento de un enfoque integral del RCV, incluyendo a los diferentes niveles asistenciales en equipos o programas multidisciplinares que garanticen la continuidad de la atención

CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari

Propuestas de actuación, retos y oportunidades de mejora

De las administraciones central y autonómicas (2)

- Incorporación entre los indicadores de calidad de la asistencia de la valoración del RCV a todos los individuos a partir de los 40 años con al menos con un factor de riesgo elevado.

- Mayor implicación de los profesionales de enfermería en la gestión del RCV.

CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari

Estrategias en prevención cardiovascular de las administraciones. La realidad

- No existe aún una estrategia definida a nivel nacional en prevención cardiovascular, si bien la mayoría de las CCAA disponen de una Estrategia o Programa que orienta las actuaciones (12 de las 13 CCAA que han contestado a una reciente encuesta del CEIPC).
- Esta permitiría establecer de forma consensuada las prioridades, los objetivos y principales líneas de actuación, con el fin de facilitar el desarrollo operativo a nivel de los servicios de salud y promover su evaluación a través de indicadores comunes y comparables.

"Debe fomentarse desde los servicios de salud un enfoque integral del RCV incluyendo a los diferentes niveles asistenciales en equipos o programas multidisciplinares que garanticen la continuidad de la atención"



Centro de Salud



Hospital



Comunidad

CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari

Papel de las sociedades científicas

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

Papel de las sociedades científicas

Investigación:

- Es preciso reforzar el papel de las sociedades científicas en los programas de investigación.
- Esto debe hacerse en conjunción con organizaciones públicas y privadas
- Debe promoverse la investigación cooperativa y coordinada,incluyendo la investigación en grupos especiales, entre los que cabe citar los niños, los adolescentes y los ancianos.

CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari

Papel de las sociedades científicas

Formación:

- Debe favorecer la generalización de los conocimientos y la mejora en la práctica clínica.
- Debe tener una base multidisciplinar y buscar la excelencia aprovechando al máximo los recursos disponibles.
- Especial atención merece la formación en aspectos relacionados con la modificación de estilos de vida (motivación y eficiencia en las intervenciones).

Papel de las sociedades científicas

Práctica clínica: elementos clave:

1.- Facilitar la relación e integración entre la atención primaria y la atención especializada

2.- La existencia de unidades clínicas de referencia en RCV de base multidisciplinar, tanto en atención primaria como especializada,

3.- La conducción de planes específicos de detección y control de las dislipemias y alto RCV desde las unidades clínicas de referencia, con especial interés a aquellos dirigidos a las dislipemias genéticas.

4.- El uso eficiente de los fármacos frente a las dislipemias, garantizando la seguridad y calidad de la prescripción.

Papel de las sociedades científicas

Comunicación y Colaboración:

- Es preciso implantar un programa de comunicación liderado por las sociedades científicas vinculadas al RCV, con el apoyo de la administración y los medios de comunicación, que se sustente en campañas dirigidas a la población sobre la importancia de la prevención, diagnóstico y control de las dislipemias y el RCV
- las sociedades científicas vinculadas al RCV deben desarrollar un proceso de convergencia en sus objetivos y líneas de actuación que les permita establecer sinergias y ser más eficientes
- Las sociedades científicas deben seguir participando en las estrategias de la administración frente a las enfermedades cardiovasculares y sus principales factores de riesgo

De los profesionales sanitarios

Existen tres aspectos fundamentales

1.Evaluación del paciente dislipémico, en el contexto de la valoración del RCV.

2.Educación sanitaria: Promoción de estilos de vida saludables (práctica habitual de actividad física, alimentación saludable y abandono del tabaco).

3.Tratamiento farmacológico: Considerar las estrategias que han demostrado mejorar la adherencia terapéutica en los tratamientos crónicos, máxime cuando la dislipemia y otros factores de RCV no producen síntomas.

Abordaje integral del RCV

- Se debería poner el acento en la modificación de los estilos de vida: abandono del tabaquismo, alimentación saludable y promoción de la actividad física en todas las edades, mediante acciones que abarquen los ámbitos poblacional, comunitario, clínico (medicina preventiva) e individual.

- Los profesionales de atención primaria deben tener una responsabilidad inequívoca por su posición, proximidad y accesibilidad.

Puntos clave en la comunicación con el paciente para abordar los cambios en los hábitos de vida de forma eficiente.

- Dedicar **suficiente tiempo** al paciente, hablándole de forma comprensible y con empatía.
- **Escuchar atentamente** e identificar fortalezas y debilidades
- Asegurarse que el paciente **entiende la relación** entre hábitos y estilo de vida y el riesgo de padecer o empeorar la enfermedad
- Aceptar la **visión personal** del paciente sobre su enfermedad y facilitar la expresión de sus preocupaciones y ansiedades.
- Reconocer que cambiar estilos de vida a largo término puede ser difícil y que los cambios graduales (***avanzar a pequeños pasos***) son más efectivos y producen un refuerzo positivo .
- **Involucrar al paciente** en la identificación y selección de los factores de riesgo que deben modificarse, y proponer un compromiso.

Necesidades y áreas de formación a los profesionales

- *Es necesario formar a los médicos y profesionales de enfermería en la atención preventiva, con especial énfasis en:*
  - **Los métodos centrados en el paciente y el proceso de consulta.**
  - **La motivación para el cambio: cómo dar apoyo y reforzar la decisión del paciente para que adopte hábitos saludables.**
  - **Cómo valorar el RCV y utilizar adecuadamente las tablas de riesgo.**
  - **Cómo transmitir la información sobre el riesgo y los posibles efectos de las intervenciones.**
  - **Cómo definir y pactar los objetivos del tratamiento y realizar seguimiento.**

Indicadores

¿En qué debemos mejorar?

- ¿Se ha realizado un *perfil lipídico* al paciente?
- ¿Se ha realizado una *valoración del RCV* global?
- ¿Se han realizado *intervenciones educativas* para la modificación del estilo de vida?
- Si está indicado *tratamiento farmacológico* ¿se ha iniciado y mantenido dicho tratamiento?
- ¿Se ha optimizado la *adherencia*?
- ¿Se han valorado posibles *efectos adversos*?
- ¿Se han alcanzado (y mantenido) los *objetivos terapéuticos*?

CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari

Conclusiones y propuestas

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

Propuestas para un programa de prevención cardiovascular de ámbito nacional

- **1.- La promoción de la salud cardiovascular debe desde el inicio incluir acciones dirigidas a la población con el fin de sensibilizar y proporcionar información objetiva a través de los profesionales y de los *medios de comunicación*.**
- **2.- Debe reconocerse el *estilo de vida* como la piedra angular en prevención cardiovascular.**
- **3.- La promoción de hábitos de vida saludables y su adquisición debe iniciarse en la infancia e implica no sólo al ámbito sanitario sino al *educativo, familiar y comunitario.***

CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari

Propuestas para un programa de prevención cardiovascular de ámbito nacional

- **4.- Debe facilitarse la realización individual y comunitaria de *actividad física* regular, adaptada a las posibilidades y en espacios apropiados.**
- **5.- La prevención y el abordaje frente al *hábito tabáquico* debe ser una prioridad para la administración central y autonómicas y las actuaciones deben ser homogéneas.**
- **6.- La prevención, detección y tratamiento de las dislipemias, la hipertensión y otros factores de riesgo condicionantes (sobrepeso, obesidad, sedentarismo) debe abordarse en el conjunto del RCV con *criterios de eficiencia*.**

Propuestas para un programa de prevención cardiovascular de ámbito nacional

- **7.- La *diabetes tipo 2* (y la *obesidad*), está adquiriendo un comportamiento epidémico. Puede considerarse el paradigma de la importancia de la prevención y del control integral del RCV.**
- **8.- La detección precoz y el tratamiento intensivo de las dislipemias es particularmente importante en los pacientes de *alto riesgo*, incluyendo las *dislipemias genéticas*.**
- **9.- Debe realizarse un cribado de los familiares de primer grado en las *dislipemias genéticas* aplicando modelos de atención que faciliten el acceso a los tratamientos.**
- **10.- Es necesaria la promoción de la *investigación* básica y clínica, con la participación interdisciplinar de las instituciones, profesionales y sociedades científicas.**

Muchas Gracias

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari