

I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España

Prevención cardiovascular

Ministerio de Sanidad y Consumo

14 al 15 de junio de 2007

VERSIÓN RESUMIDA

Consulte la edición íntegra en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/conferenciaPPS/conferencia.htm>

Consideraciones finales

Iniciativas de promoción de la salud cardiovascular dirigidas a la población

Además de la Administración Pública, la sociedad civil también tiene un importante papel coadyuvante en la prevención de las enfermedades cardiovasculares y en la promoción de la salud dirigida al control de los factores que determinan la salud. Estas iniciativas por su propia naturaleza sobrepasan la orientación fundamentalmente clínica desarrollada por este grupo de trabajo. No obstante, se ofrece una serie de consideraciones al respecto.

Es importante tener en cuenta los intereses específicos de los grupos destinatarios de las medidas que puedan tomarse, su nivel de educación y el contexto sociocultural.

Las enfermedades cardiovasculares en gran medida son el resultado de un estilo de vida determinado por la influencia de aspectos socioeconómicos y culturales en el que las personas más vulnerables son aquellas que tienen un menor nivel educacional, menor renta y además se encuentran en una situación de mayor déficit en el acceso a los servicios sanitarios.

La mala alimentación, el sedentarismo y la exposición al tabaco representan tres importantes factores directos que influyen en la producción de este tipo de enfermedades.

Las estrategias dirigidas al fomento de la alimentación saludable, de la práctica de ejercicio físico regular y de medidas que disminuyan el consumo de tabaco, exceden el marco puramente sanitario, ya que involucran a todos los agentes sociales siendo esencial la incorporación de políticas sectoriales e intersectoriales, en las que se impliquen tanto la administración estatal como las autonómicas y locales (agricultura, urbanismo, educación, sanidad, ayuntamientos, etc.), así como las sociedades científicas y las asociaciones de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales (ONG) por su relevante papel a favor de los colectivos vulnerables. Estas políticas, diseñadas conjuntamente, colaborarán a la introducción de cambios culturales, políticos y legislativos que favorezcan el desarrollo de estilos de vida más saludables.

Iniciativas dirigidas a la sensibilización de la población para participar en los programas preventivos

Se trata de iniciativas organizadas y coordinadas dirigidas a la sensibilización y a la participación de la población en actividades saludables, especialmente los grupos de población que se encuentran en situación más vulnerable.

Los medios de comunicación social representan una importante colaboración en este sentido, potenciando las acciones que desde las Administraciones pudieran efectuarse y que a modo de ejemplo pueden ser «el día del ictus», «la semana del corazón», «la semana de la alimentación saludable», «el día del ejercicio físico», etc.

Iniciativas para profesionales de la salud y autoridades sanitarias

En línea con el reconocimiento del problema de las enfermedades cardiovasculares y del deficitario control de los factores de riesgo, este grupo de trabajo plantea una serie de recomendaciones para su desarrollo futuro:

- Elaboración de una «Guía Unificada de Prevención del Riesgo Vascular» (con una versión resumida) con participación de todas las sociedades científicas implicadas en el manejo del riesgo vascular.
- Incorporación sistemática de valoración clínica del riesgo vascular a las visitas a los clínicos (de modo oportunista) en todos los individuos a partir de los 40 años, con adecuación de la sistemática y el tiempo de las visitas a esta nueva actividad.
- Incorporación sistemática de valoración clínica del riesgo vascular en los reconocimientos médicos de mutuas laborales.
- Desarrollo de programas de fomento del uso de las guías y acreditación de centros que las utilicen.
- Establecimiento de incentivos ligados a evaluación del riesgo vascular, objetivos de control de factores de riesgo y adecuación del tratamiento.
- Establecimiento y aceptación de indicadores de calidad en los informes de alta hospitalaria dirigidos al reconocimiento de los factores de riesgo vascular y su control.
- Unificación de los protocolos de tratamiento de la enfermedad cardiovascular de las distintas áreas sanitarias.

- Inclusión de medidas objetivas de peso y talla (IMC), perímetro abdominal y presión arterial en la Encuesta Nacional de Salud; valorar la inclusión de medidas de lípidos y glucemia en un subgrupo de individuos de la Encuesta Nacional de Salud.
- Establecimiento de registros poblacionales de enfermedades vasculares y de grupos de pacientes especialmente vulnerables (hipercolesterolemia familiar e hiperlipemia familiar combinada).
- Valorar la (co)financiación de fármacos para deshabituación tabáquica en pacientes de alto riesgo.
- Desarrollo de programas de formación continuada de los profesionales sanitarios para la adquisición de competencias ligadas a intervenciones educativas y de promoción de la salud en los estilos de vida.
- Enseñar a evaluar y actuar sobre adherencia terapéutica.

Propuestas para el fomento de la investigación

El mayor conocimiento del impacto de los factores de riesgo cardiovascular y de la enfermedad cardiovascular en la morbilidad y en la expectativa de vida activa de la población, así como la implementación de medidas para conseguir su control, han sido los principales contribuyentes al espectacular incremento de la expectativa de vida total que se ha producido durante la segunda mitad del siglo XX. No obstante, el abundante caudal de datos de que hoy disponemos es aún insuficiente para resolver algunas de las cuestiones planteadas de novo o como consecuencia de las intervenciones realizadas para controlar los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y la enfermedad cardiovascular (ECV).

La disposición de herramientas de investigación cada vez más poderosas, tanto desde el punto de vista genético, molecular y farmacológico como epidemiológico y poblacional, permite afrontar con razonables expectativas de éxito el abordaje de muchas de esas preguntas de investigación.

Sin intención exhaustiva, algunos de los temas que deberían ser resueltos en la próxima década son los siguientes:

- Adecuación de escalas de riesgo a la población española.
- Impacto diferencial de los FRCV en grupos específicos (mujeres, ancianos, niños, inmigrantes, insuficiencia renal, trasplantados, infección por el VIH, hiperlipemias de base genética).
- Desarrollo de guías clínicas que aborden la comorbilidad y pautas de tratamiento de enfermedades crónicas.
- Impacto diferencial de los diferentes FRCV sobre las diferentes manifestaciones clínicas de la arteriosclerosis.
- Impacto diferencial de las ECV sobre la calidad de vida y el deterioro funcional.
- Impacto de las agrupaciones de factores de riesgo y/o enfermedad vascular sobre la expectativa de vida, calidad de vida y deterioro funcional.
- Mecanismos fisiopatológicos de daño vascular en poblaciones especiales (sexo femenino, ancianos, niños).
- Impacto de nutrición y ejercicio en la enfermedad cardiovascular.
- Papel de factores genéticos en la determinación del riesgo cardiovascular.
- Papel de nuevos marcadores y FRCV.
- Eficacia de las actividades preventivas en diferentes grupos de pacientes (ancianos, mujeres, obesos, personas activas, insuficiencia renal, prevención secundaria, etc.).
- Estrategias de base poblacional factibles.

Evidentemente, el abordaje de estos temas de investigación necesitará de un enfoque multidisciplinario en el que los estudios de base poblacional diseñados específicamente para responder a estas preguntas de investigación compongan el núcleo sobre el que otras áreas de conocimiento hagan sus aportaciones.