Hipertens Riesgo Vasc. 2016;xxx(xx):xxx–xxx

Hipertensión y riesgo vascular

www.elsevier.es/hipertension

ORIGINAL

Área de Atención Integrada de Riesgo Vascular: un nuevo modelo organizativo para el control global de los factores de riesgo

P. Armario[a,b,*], C. Jericó[a,b], L. Vila[a,c], R. Freixa[a,d], C. Martin-Castillejos[a,e], M. Rotllan[f] y en nombre de los miembros del Área de Atención Integrada de Riesgo Vascular[◊]

[a] *Área de Atención Integrada de Riesgo Vascular, Universitat de Barcelona, Barcelona, España*
[b] *Servicio de Medicina Interna, Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi-Hospital General de l'Hospitalet, Consorci Sanitari Integral. Universitat de Barcelona, Barcelona, España*
[c] *Servicio de Endocrinología y Nutrición Clínica, Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi-Hospital General de l'Hospitalet, Consorci Sanitari Integral. Universitat de Barcelona, Barcelona, España*
[d] *Servicio de Cardiología, Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi-Hospital General de l'Hospitalet, Consorci Sanitari Integral. Universitat de Barcelona, Barcelona, España*
[e] *Enfermería Clínica, Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi-Hospital General de l'Hospitalet, Consorci Sanitari Integral. Universitat de Barcelona, Barcelona, España*
[f] *Dirección Asistencial, Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi-Hospital General de l'Hospitalet, Consorci Sanitari Integral. Universitat de Barcelona, Barcelona, España*

Recibido el 20 de septiembre de 2016; aceptado el 18 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE
Riesgo vascular;
Atención integrada;
Organización sanitaria

Resumen La enfermedad cardiovascular (ECV) es una causa importante de morbimortalidad que incrementa el coste asistencial. Actualmente existe un bajo grado de control de los principales factores de riesgo cardiovascular, a pesar de que disponemos de un buen arsenal terapéutico. Para lograr la mejora de esta realidad es fundamental la coordinación y participación multiprofesional. El desarrollo de nuevos modelos organizativos, como el Área de Atención Integrada de Riesgo Vascular, puede facilitar la armonización terapéutica y la unificación de los mensajes sanitarios ofrecidos por los distintos niveles asistenciales, basados en las guías de práctica clínica, con el fin de ofrecer una atención integrada y centrada en el paciente.
© 2016 SEH-LELHA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: parmario@csi.cat (P. Armario).
◊ Puede consultarse el listado de miembros del Área de Atención Integrada de Riesgo Vascular en el anexo.

http://dx.doi.org/10.1016/j.hipert.2016.10.004
1889-1837/© 2016 SEH-LELHA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Armario P, et al. Área de Atención Integrada de Riesgo Vascular: un nuevo modelo organizativo para el control global de los factores de riesgo. Hipertens Riesgo Vasc. 2016. http://dx.doi.org/10.1016/j.hipert.2016.10.004

KEYWORDS
Vascular risk;
Integrated management;
Health organization

Integrated Management Area of Vascular Risk: A new organisational model for global control of risk factors

Abstract Cardiovascular disease (CVD), is a major cause of morbidity and mortality that increases the cost of care. Currently there is a low degree of control of the main cardiovascular risk factors, although we have a good therapeutic arsenal. To achieve the improvement of this reality, a good coordination and multidisciplinary participation are essential. The development of new organizational models such as the Integrated Management Area of Vascular Risk can facilitate the therapeutic harmonization and unification of the health messages offered by different levels of care, based on clinical practice guidelines, in order to provide patient-centred integrated care.
© 2016 SEH-LELHA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de muerte prematura en España y en todo el mundo occidental y, por otro lado, es una causa importante de discapacidad, que contribuye de forma sustancial al progresivo incremento del coste asistencial[1,2].

La mayoría de los casos de ECV están en íntima relación con el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Estos permiten realizar una estimación del riesgo cardiovascular global. El adecuado control de los factores de riesgo modificables se ha relacionado con una reducción de la morbimortalidad cardiovascular[3].

La promoción y mantenimiento de unos niveles óptimos de salud cardiovascular en la población general es un objetivo estratégico compartido por los profesionales sanitarios, las sociedades científicas y las instituciones gubernamentales. La American Heart Association ha definido un estado de salud cardiovascular ideal, que protegería frente a la ECV (incluida la cerebrovascular) y la demencia, mediante una escala del 0 al 7, en la que 0 sería el estado de salud cardiovascular ideal, y se sumaría un punto por cada uno de los siguientes 7 ítems que el individuo no cumpla: no fumador, índice de masa corporal ideal (18,5-25 kg/m^2), seguir una dieta saludable, realizar una actividad física adecuada y mantener unos niveles óptimos de presión arterial (<120/80 mmHg), de colesterol total (<200 mg/dL) y de glucosa en ayunas (<100 mg/dL).

Obviamente no es nada fácil cumplir estos objetivos, pero debería intentarse alcanzar el nivel más próximo al 0, especialmente en la edad media de la vida[4].

Control global de los factores de riesgo vascular. Cómo mejorar la situación actual

Datos procedentes de España y de otros países europeos han mostrado que el grado de control de los principales FRCV en una población general es bajo[5–7]. Aunque en la actualidad se dispone de un amplio y eficaz arsenal terapéutico, sabemos que para lograr un buen control del riesgo es importante conseguir la implicación y participación del propio paciente en la gestión de su enfermedad y en el mantenimiento de hábitos cardiosaludables, así como que es fundamental que exista una fluida comunicación y corresponsabilidad entre los distintos profesionales sanitarios de los diversos niveles asistenciales que permitan una adecuada continuidad asistencial. La creación de equipos multidisciplinares formados por profesionales sanitarios (médicos y enfermeras) de atención primaria y especializada permiten una mejor coordinación asistencial con el desarrollo de guías de práctica clínica consensuadas, que incluyan decisiones compartidas con los pacientes, y obtienen un mejor control a largo plazo de los FRCV[8–11].

Diferentes e importantes estudios a nivel nacional e internacional publicados en los últimos años han mostrado un nivel bajo de control global de los FRCV: REACH Registry[12], estudio EUROASPIRE[13–15], estudio IMPACTO[16], estudio ICTUS Care[17]. El estudio EURIKA[18], llevado a cabo en 7.641 individuos con edad superior a 50 años, sin ECV previa y con un elevado riesgo vascular, mostró que, en los pacientes con tratamiento, tan solo mostraban un buen control el 38,8% de los hipertensos, el 41,2% de los dislipidémicos y el 36,7% de los pacientes con diabetes de tipo 2, estos últimos definidos por hemoglobina glicosilada <6,5%, objetivo demasiado estricto para las actuales recomendaciones. En este sentido, un estudio realizado en Cataluña entre 290.000 diabéticos en seguimiento por atención primaria muestra que el 56,1% alcanzan niveles de hemoglobina glicosilada <7%[19]. Estos estudios se han centrado en pacientes de elevado riesgo vascular y prevención secundaria de la enfermedad coronaria y el ictus, pero, además, debemos añadir a los pacientes con enfermedad vascular periférica, entidad que por su prevalencia y repercusiones se ha convertido en un problema de gran magnitud en el siglo XXI[20,21].

Entre los factores que pueden asociarse a estos pobres resultados destacarían la deficiente adherencia al tratamiento, la inercia terapéutica y también los modelos organizativos que, en general, se muestran poco capaces de mejorar estos resultados. Una deficiente coordinación entre los diferentes equipos hospitalarios, al igual que entre la atención especializada y la atención primaria, y la falta de guías consensuadas podrían explicar parte del problema. La creación de fórmulas organizativas que se basen en el trabajo multidisciplinario, en la coordinación y consenso entre los distintos niveles asistenciales, indudablemente, puede facilitar y mejorar el abordaje y resolución tanto del control de los factores de riesgo como de la ECV.

Cómo citar este artículo: Armario P, et al. Área de Atención Integrada de Riesgo Vascular: un nuevo modelo organizativo para el control global de los factores de riesgo. Hipertens Riesgo Vasc. 2016. http://dx.doi.org/10.1016/j.hipert.2016.10.004

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/5603608

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/5603608

Daneshyari.com