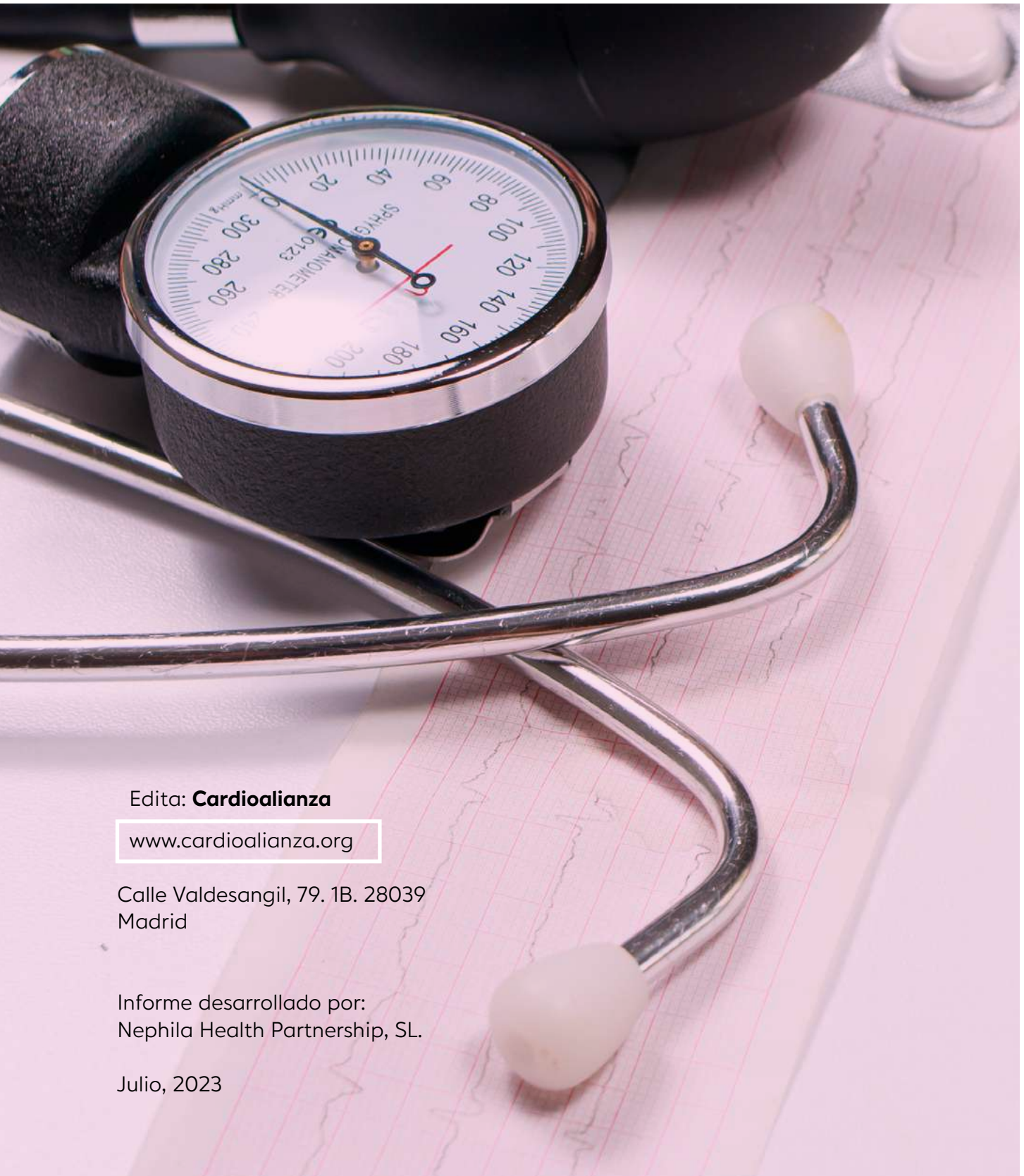


# Las enfermedades cardiovasculares en Cataluña

Propuestas de prioridades para la mejora  
de la prevención y la atención sanitaria





Edita: **Cardioalianza**

[www.cardioalianza.org](http://www.cardioalianza.org)

Calle Valdesangil, 79. 1B. 28039  
Madrid

Informe desarrollado por:  
Nephila Health Partnership, SL.

Julio, 2023

Colaboran:

**AMARIN**

**AstraZeneca**



**Boehringer  
Ingelheim**

**Lilly**

**NOVARTIS**

**sanofi**

## Comité científico

**Fina Mauri.**

Cardióloga y jefe clínico de la Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del H. U. Germans Trias i Pujol. Directora del Plan de Enfermedades Cardiovasculares en el Departament de Salut de Catalunya

**Antoni Bayes-Genis.**

Director clínico del área del Corazón, jefe del Servicio de Cardiología del H. U. Germans Trias i Pujol, y profesor de la facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona en el Campus Can Ruti

**Ignacio Ferreira González.**

Jefe de servicio de Cardiología en el Hospital Universitario Vall d'Hebron. Director del Grupo de Investigación de Enfermedades Cardiovasculares del Vall d'Hebron Instituto de Investigación (VHIR). Director del Grupo de CIBER de Epidemiología y Salud Pública

**M<sup>a</sup> Ángeles Rodríguez Sánchez.**

Enfermera del programa de Riesgo Vascular del Hospital de Bellvitge

**Xavier Pintó.**

Médico especialista en Medicina Interna. Jefe de sección y director de la Unidad de Dislipemias y Riesgo Vascular del Hospital de Bellvitge

**Laia Alcober Morte.**

Médica de atención primaria en el CAP Sant Josep-Just Oliveras y miembro de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria

## Comité de pacientes

**Emilio Bautista**

Federación Española de Trasplantados del Corazón

**Àngels Estévez**

Associació de Cardiopaties Congènites AACIC

**Tomás Fajardo**

Federació d'Associacions Gironines de Malalties del Cor (FAGIMCOR)

**Agustín Forné**

Asociación Orión, de Trasplantados, Donantes y Cardíacos de Algeciras

**M<sup>a</sup> Victoria Mengibar**

Asociación de Pacientes Anticoagulados y Coronarios de Málaga (APAM)

**Francisco Olmo**

Asociación Corazón Sin Fronteras Andalucía

**Rosa Maria Pamies**

Associació Trasplantats Cardíacs CORSNOUS

**Margarita Reina**

Cardiosevilla

**Amaya Sáez**

Fundación Menudos Corazones

**Cecilia Salvador**

Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas (AEPOVAC)

**Maite San Saturnino**

Asociación Corazón sin Fronteras

**Rafael Torró**

Associació de Malalts Cardíacs i Anticoagulats d'Ontinyent (AMCA)

# Índice

<b>1</b>	<b>Introducción</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Objetivos</b> .....	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Metodología</b> .....	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>Recomendaciones para la mejora de la prevención y atención de las ECV en Cataluña</b> .....	<b>10</b>
	/ Promoción de la salud, prevención y diagnóstico .....	<b>13</b>
	/ Continuidad asistencial .....	<b>15</b>
	/ Rehabilitación cardíaca .....	<b>17</b>
	/ Información y formación al paciente .....	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>Bibliografía</b> .....	<b>22</b>



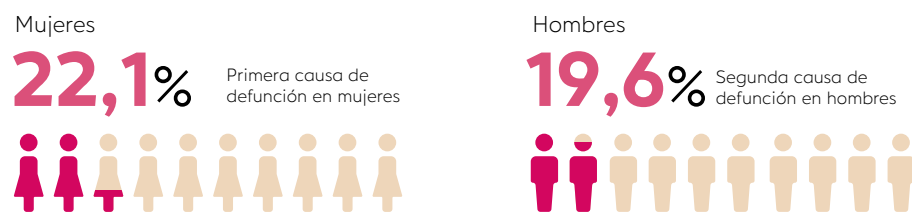
# 1. Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un conjunto de trastornos que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos. Estas enfermedades incluyen la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria, la insuficiencia cardíaca y el accidente cerebrovascular, entre otras<sup>1</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares son responsables del 32% de las muertes en todo el mundo, lo que equivale a aproximadamente 17,9 millones de muertes al año, siendo una de las principales causas de muerte en todo el mundo y un grave problema de salud pública<sup>2</sup>.

En el caso de Cataluña, la prevalencia de las ECV también es significativa, tal y como se refleja en las tasas de mortalidad por 100.000 habitantes obtenidas del Instituto de Estadística de Cataluña para el año 2020. Según estos datos, se registró una tasa de 213,1, siendo las tasas más elevadas en mujeres (222,5) y ligeramente menores en hombres (203,7)<sup>3</sup>. En términos absolutos, las ECV fueron la primera causa de defunción en mujeres, representando el 22,1% de las defunciones en este grupo de población (8.761 casos de un total de 39.295 defunciones); mientras que en hombres ocuparon la segunda posición tras los tumores, representando el 19,6% de las defunciones (7.724 casos de un total de 39.295 defunciones)<sup>4</sup>.

## Causas de defunciones por ECV en Cataluña según género



Las enfermedades cardiovasculares son causadas por una combinación de factores de riesgo, incluyendo factores modificables como la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, el colesterol alto, el sobrepeso y la obesidad, el estrés, el sedentarismo y la falta de actividad física; y factores no modificables como la edad, el género, la raza y los antecedentes familiares<sup>5</sup>. Los factores de riesgo modificables pueden ser controlados o prevenidos mediante cambios en el estilo de vida, mientras que los factores de riesgo no modificables no pueden ser cambiados. Es importante destacar que muchos de estos factores de riesgo están interrelacionados y pueden contribuir de manera significativa al desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Por ejemplo, el tabaquismo puede aumentar el riesgo de hipertensión arterial y enfermedad coronaria<sup>6</sup>, mientras que el sobrepeso y

la obesidad pueden contribuir a la aparición de la diabetes y aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares<sup>6-7</sup>.

De acuerdo con datos correspondientes al año 2021 recogidos en la Encuesta de Salud de Cataluña, la obesidad y el sobrepeso son los factores de riesgo más significativos de ECV en esta comunidad autónoma, ya que el 50,1% de la población tiene exceso de peso. Concretamente, el 35,3% tiene sobrepeso, con valores más elevados en hombres (42,4%) que en mujeres (28,2%), y el 14,8% de la población presenta obesidad sin diferencias entre ambos géneros. Asimismo, la hipertensión arterial también es un factor de riesgo a destacar, ya que el 23,4% de la población presenta este trastorno. Además, el 8% de la población padece diabetes, mientras que el 22,6% consume tabaco de forma habitual, siendo más frecuente en hombres (26,6%) que en mujeres (18,8%)<sup>8</sup>. Referente a la hipercolesterolemia, según datos del 2020 del Instituto Nacional de Estadística, un 12,3% de la población catalana presenta valores elevados de colesterol<sup>9</sup>.

### Factores de riesgo más significativos de ECV en Cataluña



**50,1%**

Obesidad y sobrepeso



**23,4%**

Hipertensión arterial



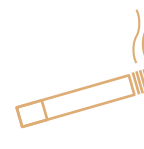
**12,3%**

Hipercolesterolemia



**8%**

Diabetes



**19,5%**

Tabaco

Uno de los mayores problemas de salud pública en la actualidad es el aumento de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la población infantil y adolescente. Esto se debe, en gran medida, a los cambios en los estilos y hábitos de vida que han favorecido el aumento del sobrepeso y la obesidad en la infancia<sup>10</sup>. El sobrepeso y la obesidad infantil están en aumento en los países desarrollados y en algunos en vías de desarrollo, hasta el punto de considerar este problema una pandemia<sup>11</sup>. Por ejemplo, en Cataluña, los datos de 2021 de la Encuesta de Salud de Cataluña muestran que la prevalencia de obesidad y sobrepeso entre la población de 6 a 12 años es significativa, con un 40,4% de niños y niñas presentando exceso de peso, siendo más frecuente en niños (46,7%) que en niñas (33,4%). Concretamente, el sobrepeso presenta una prevalencia del 26,4%, siendo más frecuente en niños (30,7%) que en niñas (21,7%), mientras que la obesidad presenta

---

## Uno de los mayores problemas de salud pública en la actualidad es el aumento de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la población infantil y adolescente.

---

una prevalencia del 14% en esta población<sup>8</sup>. Como consecuencia, se están observando enfermedades que tradicionalmente se consideraban exclusivas de adultos, como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y el exceso de colesterol, en niños y niñas<sup>12</sup>. Asimismo, el aumento de la obesidad y el sobrepeso en la infancia no solo tiene consecuencias a corto plazo en la salud, sino que también puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares a largo plazo<sup>13</sup>.

Ante los datos anteriormente presentados de prevalencias y factores de riesgo, es esencial destacar la importancia de implementar medidas de prevención y control para reducir la carga de enfermedad y mortalidad asociadas a las ECV. Teniendo en cuenta que la mayoría son enfermedades prevenibles<sup>14</sup>, y considerando el impacto económico significativo que representan (según datos del OCDE del 2020, las ECV suponen en promedio el 10,7% del gasto corriente en salud en España<sup>15</sup>), es fundamental promover acciones de mejora y actuar de forma preventiva para reducir su impacto en la población. Además, es importante tener en cuenta que se pronostica que la prevalencia y los factores de riesgo de las ECV aumentarán si no se implementan medidas de prevención y control adecuadas<sup>16</sup>.

En el ámbito de la planificación sanitaria, es importante destacar la existencia de planes estratégicos específicos en Cataluña, como el Plan Director de Enfermedades del Aparato Circulatorio 2017-2019<sup>17</sup>, que tiene como objetivos reducir la incidencia de la enfermedad coronaria, mejorar el acceso de la población a la atención urgente en caso de infarto de miocardio, establecer un modelo de rehabilitación cardiaca y reorganizar la atención a pacientes con insuficiencia cardiaca. Además, el Plan prevé mejorar la atención a las cardiopatías congénitas, promover líneas de investigación orientadas a la prevención y mejora de la atención, establecer criterios para la distribución e implementación de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas, fomentar la aplicación de medidas preventivas en atención primaria, promover la determinación del riesgo vascular en atención primaria y mejorar el diagnóstica, tratamiento y rehabilitación de las ECV.

En relación con patologías concretas, el Plan recogía objetivos concretos para la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, cardiopatías congénitas o la fibrilación auricular. También, en el Plan de Salud de Cataluña 2021-2025<sup>18</sup> se aborda de manera transversal las ECV.

Asimismo, a nivel nacional, recientemente se ha aprobado la Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV)<sup>19</sup>, en la que se incluyen una serie de acciones y medidas de mejora centradas en la promoción de estilos de vida saludables, la prevención primaria y secundaria, la mejora del circuito sanitario y la reducción de desigualdades.

## 2. Objetivos

Desde Cardioalianza, quien ha sido partícipe en el desarrollo de la ESCAV, como asociación que agrupa a 18 organizaciones de pacientes cardiovasculares a nivel estatal, con más de 50 asociaciones locales y como representante de los derechos de estos pacientes, se pretende divulgar las observaciones realizadas por pacientes y expertos multidisciplinares en el abordaje actual de las ECV y sus factores de riesgo entre la población catalana.

En base a estos aspectos identificados, se presentan una serie de propuestas de acción que pueden servir como herramienta de cambio para la revisión y ejecución de acciones dentro de los planes o estrategias de salud vigentes en Cataluña, que afectan directamente a la salud cardiovascular de la población y pacientes con ECV. Por otra parte, como representantes de los pacientes cardiovasculares, queremos poner de manifiesto la voluntad de corresponsabilizarnos de nuestra salud en aquellas acciones que dependan directa o indirectamente del propio paciente (como la adherencia terapéutica, el control de los factores de riesgo o los hábitos de vida), ya que el autocuidado y el autocontrol de la enfermedad son vitales para prevenir un segundo evento cardiovascular.





En este contexto, Cardioalianza pretende contribuir a generar los cambios necesarios para mejorar el abordaje de la salud cardiovascular en Cataluña. Con este propósito, se han fijado los siguientes objetivos específicos:

**1**

---

Generar conocimiento sobre las principales necesidades no cubiertas de la salud cardiovascular en el sistema sanitario

**2**

---

Identificar las acciones clave que deben garantizarse en el proceso asistencial

**3**

---

Incentivar la revisión y actualización de los planes de salud en el ámbito cardiovascular por parte de las autoridades sanitarias autonómicas

**4**

---

Incluir la perspectiva de los profesionales sanitarios y pacientes en los cambios que se realicen en la planificación y gestión sanitaria de la salud cardiovascular

## 3. Metodología

El proyecto se ha desarrollado siguiendo una metodología cualitativa basada en la consulta de dos grupos de expertos: un primer grupo conformado por especialistas multidisciplinares en el ámbito de la enfermedad cardiovascular de Cataluña; y un segundo grupo integrado por representantes de organizaciones de pacientes con ECV integradas en Cardioalianza.

En septiembre de 2022 se realizó una reunión virtual a través de la plataforma Microsoft Teams con los representantes de organizaciones de pacientes de Cardioalianza para conocer las necesidades no cubiertas por este colectivo en relación con las áreas abordadas por la ESCAV. Posteriormente, en noviembre de 2022 se realizó un Advisory Board virtual a través de la plataforma Microsoft Teams con un panel de expertos multidisciplinares en ECV. Durante estos encuentros se determinaron las prioridades en el abordaje de la ECV en Cataluña y se concretaron propuestas de mejora.

## 4. Recomendaciones para la mejora de la prevención y atención de las ECV en Cataluña

Cardioalianza tiene como objetivo fomentar la comunicación y el diálogo entre todos los agentes involucrados con el fin de promover la mejora de los resultados en salud de los pacientes con enfermedad cardiovascular mediante la optimización del proceso asistencial en la comunidad autónoma de Cataluña. Para ello, es fundamental **garantizar la equidad** como un aspecto clave, asegurando que todos los pacientes tengan acceso al sistema de atención de forma igualitaria, independientemente de su situación **geográfica, socioeconómica o de género**. Esto implica la implementación de políticas y estrategias que promuevan el acceso equitativo a servicios y tratamientos para prevenir, diagnosticar y tratar las ECV, así como la eliminación de desigualdades en la atención y, por consiguiente, en los resultados en salud. La equidad en la planificación en el ámbito de las ECV es crucial para garantizar que todos los pacientes tengan las mismas oportunidades para mejorar su salud y calidad de vida.

En concordancia con la estrategia de **equidad en términos de género**, es importante destacar que, en Cataluña, tal y como se ha presentado en el apartado de la introducción, la tasa de mortalidad cardiovascular entre mujeres es superior a la de los hombres en 18,8 puntos (222,5 versus 203,7 por cada

100.000 habitantes)<sup>3</sup>. Entre los varios factores que pueden contribuir a este hecho, se encuentra la posibilidad de que muchas pueden pasar por alto sus síntomas debido a la falta de conocimiento sobre ellos o a la confusión con otros problemas de salud como la ansiedad o la angustia<sup>20</sup>. Referente a motivos clínicos, las mujeres presentan distintos síntomas a los de los hombres y tienen una menor participación en ensayos clínicos de ECV, lo que genera una brecha de conocimiento en investigación, prevención y diagnóstico. Asimismo, la cultura social sobre la tolerancia del dolor en la mujer también influye en su diagnóstico<sup>21</sup>. En este sentido, tal y como han reflejado los participantes de la reunión, es fundamental promover una mayor participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones y promover la igualdad de género en el ámbito de la salud cardiovascular. Por ello, a continuación, se presenta la siguiente propuesta:

## Propuesta

**Implementar un programa de sensibilización y formación en igualdad de género**



## Propósito

Reducir las barreras culturales y sociales que influyen en el abordaje de las ECV en las mujeres, mediante una educación y capacitación específica enfocada para las mujeres, con el fin de promover una mayor conciencia y prevención de las ECV, así como mediante la formación y educación de los profesionales sanitarios para promover un diagnóstico precoz y una aplicación correcta de las guías de práctica clínica.

---

**"Existen barreras culturales y sociales que influyen en el abordaje de las ECV en mujeres las cuales deben de eliminarse para garantizar una atención médica equitativa y efectiva".**

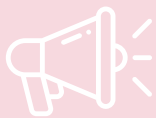


**Profesional sanitario**

---

Teniendo en cuenta los objetivos establecidos en Cardioalianza de promover la mejora de los resultados en salud de los pacientes con enfermedad cardiovascular y garantizar una atención sanitaria desde una perspectiva transversal y equitativa, se han identificado cuatro áreas clave para la implementación de estrategias y acciones que contribuyan a mejorar el proceso asistencial de las ECV, las cuales incluyen un conjunto de propuestas basadas en recomendaciones de expertos sanitarios y pacientes (Figura 1).

## Prevención y promoción de la salud



- Implementar programas de promoción de la salud en escuelas.
- Realizar acciones de formación y concienciación para profesionales sanitarios.
- Abordar la obesidad como eje principal de los factores de riesgo de las ECV.
- Implementar estrategias conjuntas de prevención entre niveles asistenciales.

Dotar de AP con más herramientas de diagnóstico precoz.

## Continuidad asistencial



- Implementar modelos de atención comunitaria.
- Integrar la figura de un gestor de casos.
- Implementar sistemas de formación integrados.
- Revisar y actualizar las indicaciones terapéuticas.
- Conciliar la medicación y la planificación del alta.

## Rehabilitación cardíaca



- Garantizar una financiación adecuada para la rehabilitación cardíaca en los centros sanitarios.
- Potenciar la tele-rehabilitación.
- Ofrecer apoyo psicológico.

## Información y formación al paciente



- Potenciar y promocionar recursos de información oficiales.
- Establecer protocolos de comunicación y coordinación entre los diferentes profesionales sanitarios para unificar la información que recibe el paciente.
- Proporcionar formación en comunicación a los profesionales sanitarios.
- Implementar redes de voluntariado y permitir el acceso de organizaciones de pacientes en los centros hospitalarios.
- Facilitar información de organizaciones de pacientes.

## Promoción de la salud, prevención y diagnóstico

La prevención de los factores de riesgo cardiovasculares es una de las líneas de actuación prioritarias del ámbito sanitario, en el cual se incluye el fomento de la autoconciencia y el autocuidado de la salud por parte de la ciudadanía. Para ello, es fundamental que la población esté informada sobre las enfermedades cardiovasculares y sea capaz de reconocer los síntomas de alerta que requieren atención médica, así como ser consciente de la importancia de llevar una alimentación y estilo de vida saludable, tanto durante la infancia como durante la edad adulta, para prevenir o reducir los factores de riesgo.

Además de esta corresponsabilidad civil, es crucial que los poderes públicos apoyen a la población en la consecución de estos objetivos mediante la implementación de medidas y normativas que tengan un impacto positivo en la salud cardiovascular. En este sentido, se insta a los profesionales sanitarios y a las autoridades autonómicas a promover la salud de manera transversal en todas las políticas y a llevar a cabo acciones específicas para abordar los factores de riesgo y promover la prevención a través de las siguientes acciones:

---

**"Existen diferencias en los objetivos terapéuticos entre el nivel asistencial primario y hospitalario, lo que dificulta la coordinación y la efectividad de la prevención".**

**Profesional sanitario**



---

**"Se debe trabajar en sensibilizar a la población sobre las enfermedades cardiovasculares, visibilizarlas y tratarlas desde edades tempranas".**

**Paciente**



## Propuesta

**Implementar programas de promoción de la salud en escuelas**



### Propósito

Prevenir y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares desde temprana edad a través de la promoción de estilos de vida saludables en escuelas mediante la colaboración entre el Departament de Salut y el Departament de Educació, con la implementación de una asignatura obligatoria en salud en el currículo escolar, así como la integración y el fortalecimiento de la figura de la enfermera escolar.

## Propuesta

**Realizar acciones de formación y concienciación para profesionales sanitarios**



### Propósito

Concienciar a los profesionales sanitarios, especialmente de atención primaria, sobre el control y riesgo de las enfermedades cardiovasculares y capacitarles para la adquisición de conocimientos y habilidades para abordar adecuadamente los factores de riesgo en los pacientes y promover hábitos de vida saludables reduciendo así el riesgo de desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

## Propuesta

**Abordar la obesidad como eje principal de los factores de riesgo de las ECV**



### Propósito

Mejorar la prevención de la obesidad en atención primaria mediante la implementación de una estrategia integral de orientación y asesoramiento sobre hábitos alimentarios saludables con el objetivo de reducir la incidencia de obesidad y disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares en la población, utilizando un enfoque multidisciplinario y medidas específicas, como la inclusión de profesionales especializados en nutrición en el equipo de AP que brinden asesoramiento y orientación personalizada.

## Propuesta

**Implementar estrategias conjuntas de prevención entre niveles asistenciales**



### Propósito

Establecer rangos de prevención que permitan definir objetivos terapéuticos unificados y acordados entre AP y AH mediante la estratificación de la población en riesgo, donde se priorice la consideración de criterios clínicos relevantes como la edad.

## Propuesta

**Dotar a AP con más herramientas de diagnóstico precoz**

### Propósito

Detectar y diagnosticar enfermedades en una etapa temprana, iniciar el tratamiento de manera más eficaz y rápida, reducir el riesgo de complicaciones, reducir los costos asociados a la atención médica y prevenir eventos graves relacionados con las enfermedades cardiovasculares como infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares.

## Continuidad asistencial

La continuidad asistencial es un aspecto clave que tiene como objetivo garantizar el adecuado tratamiento y seguimiento de los pacientes con enfermedades cardiovasculares a lo largo del proceso asistencial integral, asegurando una atención de calidad, eficiente y segura.

La adecuada gestión de la continuidad asistencial beneficia tanto a los pacientes como a los profesionales sanitarios y al sistema sanitario en su conjunto, ya que se reduce el número de ingresos hospitalarios innecesarios, se evita el colapso de los servicios sanitarios y se mejora el control del estado de salud de los pacientes con enfermedades crónicas, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas.

Es fundamental garantizar la continuidad asistencial y reforzar la prevención secundaria y la coordinación de los recursos sanitarios alrededor del paciente desde el primer momento mediante el uso de herramientas comunes, eficientes y ágiles con el fin de llevar a cabo un adecuado seguimiento de las ECV. Para ello, se propone que los gestores/profesionales sanitarios definan e implementen las siguientes acciones:



"La falta de atención continuada y coordinada en momentos de fragilidad lleva a la pérdida de pacientes y dificulta la transición entre niveles de atención".

**Profesional sanitario**



"En algunos casos se recibe el alta sin que los factores de riesgo estén controlados y sin un plan de tratamiento claro lo cual conduce a un abandono del tratamiento".

**Paciente**



## Propuesta

**Implementar modelos de atención comunitaria**



### Propósito

Mejorar la atención de los pacientes y facilitar la transición entre diferentes niveles de atención a través de modelos de atención comunitaria que ofrezcan una atención continua y coordinada, más próxima al paciente.

## Propuesta

**Integrar la figura de un gestor de casos**



### Propósito

Facilitar el paso del paciente en el circuito sanitario y evitar la pérdida de información entre niveles de atención a través de la figura del gestor de casos especializado en enfermería, para mejorar la continuidad de la atención y la calidad de la información compartida entre niveles asistenciales y centros sanitarios participantes.



## Propuesta

**Implementar sistemas de información integrados**



### Propósito

Mejorar la comunicación y la coordinación entre los profesionales sanitarios a través de la implementación de sistemas informáticos que permitan la comunicación directa y el uso de una agenda única compartida para optimizar la gestión de la información de los pacientes y mejorar la calidad de atención ofrecida.

## Propuesta

**Revisar y actualizar las indicaciones terapéuticas**



### Propósito

Unificar los objetivos terapéuticos para AP y AH a través de la revisión y actualización de las indicaciones terapéuticas, contribuyendo a mejorar la concordancia entre AP y AH, y aumentar la eficiencia y efectividad del tratamiento.

## Propuesta

**Conciliar la medicación y la planificación del alta**



### Propósito

Garantizar que el paciente reciba el alta hospitalaria tratado adecuadamente y con los factores de riesgo controlados, y asegurar que reciba y comprenda toda la información necesaria para superar así la inercia terapéutica.

## Rehabilitación cardiaca

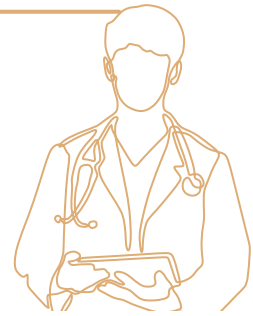
La rehabilitación cardiaca (RC) tiene un gran impacto positivo en los pacientes que han sufrido un evento cardiovascular, ya que puede reducir la probabilidad de ingresos hospitalarios y disminuir el riesgo cardiovascular a través de la modificación de los factores de riesgo y de los hábitos de vida. Además, la RC permite a los pacientes recuperarse y readaptarse a una vida normal desde el punto de vista personal, social, familiar y laboral.

Todos los pacientes deben tener derecho a beneficiarse de un programa de RC para su óptima recuperación, tanto durante la hospitalización (fase I) como a lo largo de toda su vida (fases II y III), en función de sus necesidades y circunstancias.

A continuación, se presentan diversas acciones que deben tener en cuenta los planificadores y gestores sanitarios para la mejora de la atención y la recuperación de los pacientes que han sufrido un evento cardiovascular:

**“La tele-rehabilitación puede contribuir a disminuir el coste de la rehabilitación cardiaca sin comprometer la seguridad del paciente, y aumentar el número de pacientes que pueden acceder a estos servicios”.**

***Profesional sanitario***



**“El apoyo emocional y psicológico a pacientes y familiares, tanto en el diagnóstico como en el inicio de la rehabilitación, facilita la adherencia terapéutica y mejora la autogestión de la enfermedad”**

***Paciente***



## Propuesta

**Garantizar una financiación adecuada para la rehabilitación cardiaca en los centros sanitarios**



## Propósito

Mejorar la calidad y la disponibilidad de los servicios de rehabilitación y fomentar un acceso equitativo para todos los pacientes.

## Propuesta

**Potenciar la tele-rehabilitación**



## Propósito

Proveer a los pacientes los recursos necesarios para realizar la tele-rehabilitación y mejorar la eficiencia y reducir costes a través de su utilización como herramienta para ampliar el acceso a la RC y para realizar el seguimiento de los pacientes.

## Propuesta

### Ofrecer apoyo psicológico



### Propósito

Proporcionar la oportunidad de abordar las necesidades psicoemocionales del paciente y sus familiares, ya sea incorporando la especialidad de psicología en la unidad, o estableciendo un convenio de colaboración con organizaciones de pacientes que ofrezcan este servicio.

## Información y formación al paciente

La educación y formación de los pacientes les permite participar de manera más activa en su propio cuidado de la salud. Un paciente informado podrá llegar a ser un paciente empoderado lo que le permite conocer mejor su enfermedad, el pronóstico y poder tomar decisiones para lograr el mayor control posible de su estado de salud.

Los profesionales sanitarios y las organizaciones de pacientes desarrollan un papel importante en la información y formación de los pacientes. Los profesionales sanitarios transmiten mensajes e información importantes sobre la salud y el cuidado de los pacientes, mientras que las organizaciones de pacientes ofrecen un punto de referencia de información y un lugar de encuentro para personas que se encuentran en situaciones similares ofreciendo apoyo a los pacientes con nuevos diagnósticos en la modificación de su estilo de vida y en la evolución de su enfermedad. Con estos objetivos, se propone a los planificadores sanitarios que tengan en cuenta las siguientes propuestas como referentes en la salud y el cuidado de los pacientes:

---

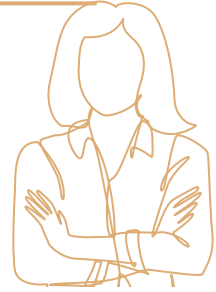
**“La información que reciben los pacientes por parte de distintos profesionales sanitarios puede llevar a confusiones y malentendidos que afectan a la adherencia al tratamiento y al autocuidado de la salud”.**

**Profesional sanitario**



**“Los profesionales sanitarios deben percibir a las organizaciones de pacientes como aliados y punto de apoyo cuando el sistema está saturado para derivarlos, pudiendo acceder a los servicios e información que necesiten en todo momento”.**

**Paciente**



## Propuesta

**Potenciar y promocionar recursos de información oficiales**

### Propósito

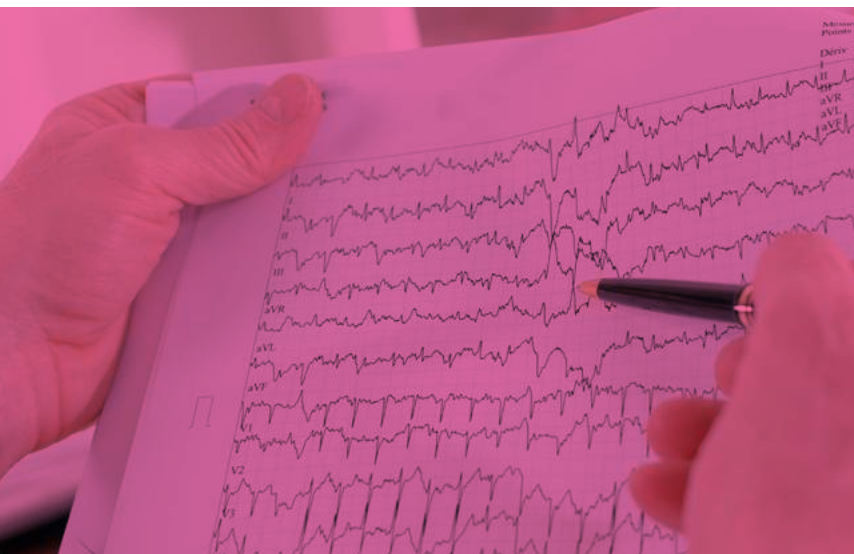
Promover el uso de recursos de información oficial, tales como el "Programa de Patient Expert" y el "CanalSalut", para que los pacientes y cuidadores puedan acceder a información actualizada y de calidad sobre la salud y factores de riesgo, lo que contribuirá a mejorar la toma de decisiones y el autocuidado de la salud.

## Propuesta

**Establecer protocolos de comunicación y coordinación entre los diferentes profesionales sanitarios para unificar la información que recibe el paciente**

### Propósito

Garantizar la comunicación y coordinación efectiva entre los profesionales sanitarios que atienden al paciente y sus cuidadores, para que estos reciban la misma información y recomendaciones de forma coherente y consistente, con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento y promover el autocuidado de la salud.



## Propuesta

**Proporcionar formación en comunicación a los profesionales sanitarios**



### Propósito

Mejorar la capacitación y habilidades de los profesionales sanitarios para la interacción y comunicación con los pacientes, a través de intervenciones que involucren a los pacientes, fomenten el cumplimiento de las recomendaciones, fortalezcan la relación médico-paciente y respeten las necesidades y características individuales de cada paciente, con el objetivo de contribuir a la prevención y control de factores de riesgo de manera más eficiente y de fomentar la adherencia de los pacientes. Las técnicas de entrevista motivacional pueden resultar un buen recurso.

## Propuesta

**Implementar redes de voluntariado y permitir el acceso de organizaciones de pacientes en los centros hospitalarios**



### Propósito

Proporcionar una fuente de apoyo y orientación a los pacientes y sus cuidadores a través de la participación de pacientes/voluntarios de asociaciones que hayan superado la enfermedad o que estén familiarizados con ella, con el objetivo de mejorar el proceso de recuperación, el autocuidado y fomentar la compartición de experiencias y conocimientos entre la población y promover la prevención de la ECV.

## Propuesta

**Facilitar información de organizaciones de pacientes**



### Propósito

Comunicar información sobre las organizaciones de pacientes a las que pueden acudir los pacientes recién diagnosticados, especialmente a través del equipo de enfermería, para proporcionar una red de apoyo adicional a los pacientes durante su tratamiento y recuperación.

## 5. Bibliografía

- 1. Gaziano, T., Reddy, K.S., Paccaud, F., Horton, S., and Chaturvedi, V. (2006). Cardiovascular Disease. Disease Control Priorities in Developing Countries, 2nd Edition, Chapter 33.**
- 2. World Health Organization. (2019). Cardiovascular Diseases (CVDs).** Disponible en [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Consultado: 30 de diciembre de 2022.
- 3. Instituto de Estadística de Cataluña. (2020). Mortalidad: Tasas por 100.000 Habitantes, por Tipo de Enfermedad, Sexo y Grupos de Edad.** Disponible en <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15804>. Consultado: 30 de diciembre de 2022.
- 4. Instituto de Estadística de Cataluña. (2020). Mortalidad: Defunciones por Tipo de Enfermedad, Sexo y Grupos de Edad.** Disponible en <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15803>. Consultado: 30 de diciembre de 2022.
- 5. Huma, S., Tariq, R., Amin, F., and Mahmood, K.T. (2012). Modifiable and Non-Modifiable Predisposing Risk Factors of Myocardial Infraction – a Review. Journal of Pharmaceutical Sciences and Research, 4(1):1649–1653.**
- 6. Lee, I.M., Shiroma, E.J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S.N., and Katzmarzyk, P.T. (2011). Effect of Physical Inactivity on Major Non-Communicable Diseases Worldwide: and Analysis of Burden of Disease and Life Expectancy. The Lancet, 380(9838):219–229.**
- 7. Finucane, M.M., Stevens, G.A., Cowan, M.J., Danaei, G., Lin, J.K., Paciorek, C.J., Singh, G.M., Gutierrez, H.R., Lu, Y., Bahalim, A.N., Farzadfar, F., Riley, L.M., and Ezzati, M. (2011). National, Regional, and Global Trends in Body-Mass Index Since 1980: Systematic Analysis of Health Examination Surveys and Epidemiological Studies with 960 Country-Years and 9,1 Million Participants. The Lancet, 377(9765):557–567.**
- 8. Schiaffino, A., y Medina, A.: Dirección General de Planificación en Salud de Cataluña. (2022). El Estado de Salud, los Comportamientos Relacionados con la Salud y el Uso de Servicios Sanitarios en Cataluña, 2021: Resumen Ejecutivo de los Principales Resultados de la ESCA de 2021.** Disponible en: [https://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/estadistiques\\_sanitaries/enquestes/esca/resultats\\_enquesta\\_salut\\_catalunya/](https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_catalunya/). Consultado: 29 de diciembre de 2022.
- 9. Instituto Nacional de Estadística (2020). Encuesta Europea de Salud 2022: Problemas o Enfermedades Crónicas o de Larga Evolución Padecidas en los Últimos 12 Meses y Diagnosticadas por un Médico**

- según Sexo y Comunidad Autónoma. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p420/a2019/p04/I0/&file=02016.px&L=0>. Consultado: 30 de diciembre de 2022.
- 10.** Swinburn, B.A., Sacks, G., Hall, K.D., McPherson, K., Finegood, D.T., Moodie, M.L., and Gortmaker, S.L. (2011). The Global Obesity Pandemic: Shaped by Global Drivers and Local Environments. *The Lancet*, 378(9793):804–814.
- 11.** Berry, E.M. (2020). The Obesity Pandemic – Whose Responsibility? No Blame, No Shame, No More of the Same. *Frontiers in Nutrition*, 7(2).
- 12.** Fang, X., Zuo, J., Zhou, J., Cai, J., Chen, C., Xiang, E., Li, H., Cheng, X., and Chen, P. (2019). Childhood Obesity Leads to Adult Type 2 Diabetes and Coronary Artery Diseases. *Medicine*, 98(32):e16825.
- 13.** Sommer, A., and Twig, G. (2018). The Impact of Childhood and Adolescent Obesity on Cardiovascular Risk in Adulthood: a Systematic Review. *Current Diabetes Reports*, 18(19).
- 14.** Greer, S., Schieb, L.J., Ritchey, M., George, M., and Casper, M. (2016). County Health Factors Associated with Avoidable Deaths from Cardiovascular Disease. *Public Health Reports*, 131(3).
- 15.** Organisation for Economic Co-Operation and Development (OCED). *Health Expenditure and Financing*. Disponible en: <https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=SHA#>. Consultado: 4 de enero de 2023.
- 16.** Cayuela, L., Enjuto, S.G., Martínez, B.O., Rodríguez-Domínguez, S., and Cayuela, A. (2021). ¿Se Está Desacelerando el Ritmo de Disminución de la Mortalidad Cardiovascular en España? *Revista Española de Cardiología*, 74(9):750–759.
- 17.** Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. (2017). *Pla Director de Malalties de l'Aparell Circulatori 2017–2019*. Disponible en: [https://salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Aparell-circulatori/Documentacio/pdmac\\_2017\\_2019.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Aparell-circulatori/Documentacio/pdmac_2017_2019.pdf).
- 18.** Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. (2021). *Pla de Salut de Catalunya 2021–2025*. Disponible en: [https://salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_departament/pla-de-salut/pla-de-salut-2021-2025/pla-salut-catalunya-2021-2025.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/pla-de-salut/pla-de-salut-2021-2025/pla-salut-catalunya-2021-2025.pdf).
- 19.** Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (SNS)*. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESCAV\\_Pendiente\\_de\\_NIPO.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESCAV_Pendiente_de_NIPO.pdf).
- 20.** Schoenberg, N., Peters, J.C., and Drew, E.M. (2003). Unravelling the Mysteries of Timing: Women's Perceptions about Time to Treatment for Cardiac Symptoms. *Social Science and Medicine*, 56(2): 271–284.
- 21.** Stock, E.O., and Redberg, R. (2012). *Cardiovascular Disease in Women. Current Problems in Cardiology*, 37(11):450–525.

# Cardio Alianza

AMARIN

AstraZeneca 



Boehringer  
Ingelheim

*Lilly*

 NOVARTIS

sanofi

