

Las enfermedades cardiovasculares en la Comunidad Valenciana

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





Edita: **Cardioalianza, 2025**

www.cardioalianza.org

Calle Valdesangil, 79. 1B.
28039 Madrid

Informe desarrollado por:
Nephila Health Partnership, SL.

Febrero, 2025

Comité científico



Vicente Ignacio Arrarte Esteban

Cardiólogo del Hospital General Universitario de Dr. Balmis de Alicante



María Inmaculada Cervera Pérez

Médica titular de medicina familiar y comunitaria en el consultorio auxiliar de Tendetes. Presidenta de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) de la Comunidad Valenciana



Pedro García Martínez

Enfermero especialista en enfermería familiar y comunitaria. Presidente de la Associació Valenciana d'Infermeria Familiar i Comunitària (AValFiC) y vocal en la junta de la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP)



Ainhoa Larumbe Rodríguez

Enfermera de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca y gestora de casos del Hospital de Dénia



Julio Núñez Villota

Cardiólogo del Hospital Clínico Universitario de Valencia



Juan José Tamarit García

Jefe de servicio de medicina interna en el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Comité de pacientes



Emilio Bautista

Asociación de Trasplantados de Corazón de Castilla y León



Àngels Estévez

Associació de Cardiopaties Congènites (AACIC)



Tomás Fajardo

Associació Gironina de Prevenció i Ajuda a les Malalties del Cor (GICOR)



Agustín Forné

Asociación Orión de Trasplantados, Donantes y Cardíacos de Algeciras



Rosa María Pamies

Associació Trasplantats Cardíacs CORNSOUS



Margarita Reina

Cardiosevilla



Amaya Sáez

Fundación Menudos Corazones



Rafael Torró

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

Índice

1	Introducción	5
2	Objetivos	11
3	Metodología	12
4	Recomendaciones para la mejora de la prevención y atención de las ECV en la Comunidad Valenciana	13
	/ Promoción de la salud, prevención y diagnóstico	18
	/ Continuidad asistencial	21
	/ Rehabilitación cardíaca	25
	/ Educación y formación al paciente	27
	/ Enfermedades cardiovasculares específicas	30
5	Bibliografía	33



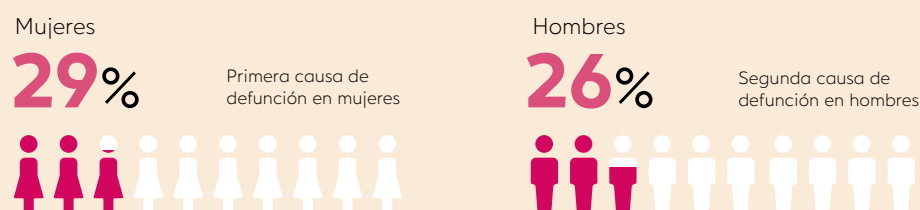
1. Introducción

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 otras¹. Según un estudio publicado en la revista del Colegio Americano de Cardiología, en 2022, las ECV fueron responsables de más del 30% de las muertes en todo el mundo, lo que equivale a aproximadamente a 19,8 millones de fallecimientos². Este dato sitúa a las ECV como una de las principales causas de muerte a nivel mundial, constituyendo un grave problema de salud pública.

En el contexto de España, según datos provisionales del Instituto Nacional de Estadística (INE) de 2023, las muertes por enfermedades del sistema circulatorio experimentaron un descenso del 5,3% en comparación con 2022. No obstante, a pesar de esta tendencia a la baja, las ECV se mantuvieron como la segunda causa más frecuente de mortalidad, representando el 26,5% del total de defunciones³. Este panorama sugiere que, aunque se están logrando avances, las ECV continúan siendo una de las principales amenazas para la salud de la población y uno de los mayores retos para los sistemas sanitarios.

En el caso de la Comunidad Valenciana, siguiendo la tendencia a la baja observada en el contexto nacional, los datos provisionales del INE para 2023 indican una disminución del 2,8% en la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en comparación con el año anterior³. Sin embargo, a pesar de esta reducción, las ECV siguen representando una causa significativa de mortalidad en la región. Según las tasas de mortalidad por 100.000 habitantes del INE para 2022, se registró una tasa de 263,19, siendo las cifras más elevadas en mujeres (266,79) y ligeramente inferiores en hombres (259,47)⁴. En términos absolutos, de acuerdo con los datos del INE y de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana, las ECV fueron la primera causa de defunción en mujeres, representando el 29% de las defunciones en este grupo de población (6.992 casos de un total de 24.141 defunciones); mientras que en hombres ocuparon la segunda posición tras los tumores, representando el 26% de las defunciones (6.594 casos de un total de 25.695 defunciones)⁵⁻⁶. Las ECV son causadas por una combinación de factores de riesgo, incluyendo

Causas de defunciones por ECV en la Comunidad Valenciana según género



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 familiares⁷. Los factores de riesgo modificables pueden ser controlados o prevenidos mediante cambios en el estilo de vida o tratamientos, mientras que los factores de riesgo no modificables no pueden ser cambiados. Es importante destacar que muchos de estos factores de riesgo están interrelacionados favoreciendo unos la aparición de otros, y pueden contribuir al desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Por ejemplo, el tabaquismo puede aumentar el riesgo de hipertensión arterial y enfermedad coronaria⁸, mientras que el sobrepeso y la obesidad pueden contribuir a la aparición de diabetes y aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares⁹. Además de los factores de riesgo clásicos, se ha reconocido que la salud mental es un factor de riesgo cada vez más evidente para el desarrollo de ECV. La presencia de problemas depresivos y de ansiedad se asocia con una disminución en la adopción de estilos de vida saludables, y dificultades en la adherencia a tratamientos médicos¹⁰. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado la salud mental como la pandemia de este siglo¹¹.

Factores de riesgo más significativos de ECV en la Comunidad Valenciana



47,8%

Obesidad y sobrepeso



16,3%

Hipertensión arterial



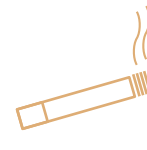
14,7%

Hipercolesterolemia



7,2%

Diabetes



20,14%

Tabaco

De acuerdo con datos correspondientes al año 2022 recogidos en la Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana, la obesidad y el sobrepeso son los factores de riesgo más significativos de ECV en esta comunidad autónoma, ya que el 47,8% de la población presentaba exceso de peso. Concretamente, el 34,9% tenía sobrepeso, con valores más elevados en hombres (41,87%) que en mujeres (27,39%), y el 13,33% de la población presentaba obesidad con ligeras diferencias entre ambos

géneros (14,16% en hombres y 12,54% en mujeres)¹². Aparte del exceso de peso, otros factores de riesgo también son relevantes dada su prevalencia en la región, siendo el tabaquismo el más prevalente, con un 20,14% de la población consumiendo tabaco de forma habitual¹³. Además, el 16,3% de los individuos presentaba hipertensión arterial, el 14,7% tenía niveles elevados de colesterol y el 7,2% padecía diabetes¹⁴.

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 infancia¹⁵. 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 pandemia¹⁶. Por ejemplo, en la Comunidad Valenciana, los datos de 2022 de la Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana muestran que la prevalencia de obesidad y sobrepeso entre la población de 2 a 17 años es significativa, con un 29,6% de niños y niñas presentando exceso de peso. Concretamente, el sobrepeso presenta una prevalencia del 16,08% (15,72% en niños y 16,45% en niñas), mientras que la obesidad presenta una prevalencia del 13,5% siendo más frecuente en niños (17,09%) que en niñas (9,69%)¹⁷. Como consecuencia, se están observando enfermedades que tradicionalmente se consideraban propias de adultos, como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y el exceso de colesterol, en niños y niñas¹⁸. 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 ECV a largo plazo¹⁹.

Además de los factores de riesgo clásicos, se ha reconocido que los determinantes sociales de la salud tienen un papel significativo en el desarrollo de los factores de riesgo de las ECV, así como en la morbilidad y mortalidad asociadas con estas patologías. Los determinantes sociales de la salud comprenden factores económicos, sociales, de condiciones

del entorno y psicosociales, los cuáles se consideran críticos en la relación con las enfermedades cardiovasculares²⁰. La pobreza, la desigualdad económica, la falta de acceso a la educación y a alimentos saludables, y la exposición a ciertos entornos laborales o de residencia, son algunos ejemplos de determinantes sociales que pueden afectar la salud cardiovascular. Estos factores interactúan entre sí de manera compleja y multifacética, lo que puede desencadenar mecanismos biológicos y fisiológicos que influyen en la salud cardiovascular²⁰⁻²¹. Por lo tanto, es necesario considerar estos factores en la planificación y desarrollo de políticas públicas de salud que promuevan condiciones de vida y entornos saludables, en lugar de centrarse únicamente en estilos de vida y conductas individuales y asumir que la responsabilidad recae únicamente en la persona, logrando así una salud cardiovascular óptima en la población²².

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 prevenibles²³, y considerando el impacto económico significativo que representan (según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) del 2022, las ECV suponen en promedio el 9,7% del gasto corriente en salud en España²⁴), 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 adecuadas²⁵.

En el ámbito de la planificación sanitaria, es importante destacar la aprobación en 2022 de la Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV)²⁶, en la que se incluyen una serie de acciones y medidas orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, la prevención primaria y secundaria, la mejora del circuito sanitario y la reducción de desigualdades. Esta estrategia proporciona un marco de referencia para que las Comunidades Autónomas puedan alinear y fortalecer sus propias iniciativas en salud cardiovascular.

En el caso de la Comunidad Valenciana, ya antes de la ESCAV se disponía

de planes y estrategias específicas para abordar las enfermedades cardiovasculares. Entre estos, destaca el Plan de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares de 2006²⁷, centrado en la promoción de hábitos de vida saludables, la detección precoz y el control de los diferentes factores de riesgo en prevención primaria, la evaluación del riesgo cardiovascular individual, la actuación sobre el control de los factores de riesgo en prevención secundaria y rehabilitación cardiovascular, la atención sociosanitaria de las incapacidades producidas por las enfermedades del aparato circulatorio y el fomento de la investigación de las ECV. También, se desarrollaron planes para abordar patologías específicas como el Plan de Actuación para la Reperusión en el Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST, conocido como "Código Infarto" (2013)²⁸, orientado a la optimización del diagnóstico temprano y el tratamiento de estos pacientes, y el Plan de Atención al Ictus (2019–2023)²⁹, centrado en disminuir la morbimortalidad por ictus, mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y potenciar la formación e investigación en este campo.

Complementando estos planes específicos, también se implementaron estrategias que abordan las ECV desde una perspectiva más amplia de salud pública. En este sentido, la Estrategia para la Atención a Pacientes Crónicos en la Comunidad Valenciana de 2014³⁰ incluye de forma transversal acciones y medidas enfocadas a la prevención, atención y rehabilitación de las ECV. Asimismo, se desarrollaron estrategias centradas en factores de riesgo clave, como la Estrategia de Diabetes (2017–2021)³¹ y la Estrategia de Prevención y Atención al Tabaquismo (2018–2023)³². Aunque estas últimas se centran específicamente en el manejo de la diabetes y el control del tabaquismo respectivamente, su implementación contribuye a la reducción del riesgo cardiovascular en la población valenciana, dado el papel que estos factores juegan en el desarrollo de las ECV.

Asimismo, cabe destacar el V Plan de Salud 2022–2030³³, el cual aborda las ECV de manera transversal, integrando acciones de promoción, prevención, atención y continuidad asistencial. Este Plan también establece objetivos específicos relacionados con las ECV, tales como la reducción del riesgo de muerte prematura por enfermedades no

transmisibles y la necesidad de avanzar en la perspectiva de género en la atención a la cardiopatía isquémica. Además, contempla la implementación y actualización de estrategias vinculadas a las enfermedades crónicas no transmisibles, con un énfasis particular en las ECV. En línea con este objetivo, y conforme a la Resolución del 6 de junio de 2023 del Conseller de Sanitat Universal i Salut Pública³⁴, se han establecido comisiones y comités interdisciplinarios responsables del desarrollo, implementación, seguimiento y evaluación de una nueva estrategia específica en salud cardiovascular para la región.

En respuesta a la ESCAV, en la Comunidad Valenciana se ha impulsado la creación de protocolos específicos que responden a la necesidad de mejorar la atención en áreas críticas de la salud cardiovascular. Entre ellos, destacan el Protocolo de Actuación para la Mejora de la Detección y el Diagnóstico Precoz de la Insuficiencia Cardiaca (2024)³⁵, que establece vías de comunicación y coordinación que abarcan todos los niveles asistenciales implicados para asegurar una detección y diagnóstico precoz más efectivos, así como una atención integral y continua, y el Protocolo de Seguimiento de Pacientes con Sospecha o Diagnóstico de Valvulopatía (2024)³⁶ que busca optimizar el seguimiento de estos pacientes, garantizando una atención de calidad y un manejo adecuado de su condición.

2. Objetivos

Desde Cardioalianza, quien ha sido partícipe en el desarrollo de la ESCAV, como asociación que agrupa a 21 organizaciones de pacientes cardiovasculares a nivel estatal y 47 asociaciones locales, y que representa y defiende 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 valenciana.

En base a los 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 de la Comunidad Valenciana, que afecten 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 la Comunidad Valenciana. 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 implementación, revisión y actualización de los planes de salud en el ámbito cardiovascular por parte de las autoridades sanitarias autonómicas.

4

Incluir la perspectiva de 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 a través de sesiones virtuales en la plataforma *Microsoft Teams*:

- **Grupo de representantes de organizaciones de pacientes:** Este grupo ha estado conformado por representantes de organizaciones de pacientes con ECV integradas en Cardioalianza. El objetivo de estas reuniones ha sido identificar y comprender las necesidades no cubiertas de este colectivo en relación con las áreas abordadas por la ESCAV.

- **Grupo de especialistas multidisciplinares en ECV:** Este segundo grupo ha integrado a profesionales sanitarios de diversas disciplinas relacionados con la enfermedad cardiovascular, incluyendo cardiología, enfermería en cardiología, medicina interna, medicina familiar y comunitaria, y enfermería familiar y comunitaria. A través de estas sesiones, se ha buscado obtener una visión integral sobre la situación actual de las ECV en la Comunidad Valenciana, facilitando la identificación de brechas en la atención y la formulación de propuestas de mejora que optimicen tanto la atención como el manejo de estas patologías en la región.



4. Recomendaciones para la mejora de la prevención y atención de las ECV en la Comunidad Valenciana

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 Valenciana. 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.

Desde la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana se han implementado diversas iniciativas en respuesta a la ESCAV²⁶, tales como la puesta en marcha de planes relacionados con la insuficiencia cardiaca³⁵ y las enfermedades vasculares³⁶, así como la formación de comités y comisiones para el desarrollo de una nueva estrategia específica en salud cardiovascular³³⁻³⁴. No obstante, los expertos del comité han señalado que la ausencia de un marco estratégico autonómico específico en ECV y dirigido por la Conselleria, ha limitado la traslación efectiva de los planes y estrategias existentes en el Sistema Nacional de Salud (SNS) a la práctica clínica, generando inequidades en la atención entre los distintos departamentos de salud de la Comunidad Valenciana. Como consecuencia, cada departamento ha desarrollado sus propias iniciativas según su capacidad y disponibilidad de recursos, lo que ha derivado en una considerable heterogeneidad y desigualdad en la atención a las enfermedades cardiovasculares en la región.

En este contexto, este documento pretende aportar la perspectiva consensuada entre pacientes y profesionales de la salud para fortalecer la estrategia en desarrollo. De acuerdo con los expertos, es imprescindible que el nuevo Plan Estratégico de Enfermedades Cardiovasculares de la Comunidad Valenciana no solo aborde la atención de las ECV de manera más coordinada, sino que

también garantice la equidad en el acceso y la calidad de la atención en toda la Comunidad Valenciana. Para ello, el plan debe fundamentarse en los siguientes **ejes transversales**, identificados por los expertos como claves para asegurar su efectividad y sostenibilidad:

"La falta de un Plan Estratégico Autonómico en ECV provoca inequidades en la atención a nuestros pacientes. Cada departamento hace lo que puede con sus propios recursos, pero esto no garantiza una atención homogénea ni de calidad en toda la región".

Profesional sanitario



"Necesitamos una estrategia común, con directrices claras y presupuesto asignado, que nos permita actuar de manera efectiva y coordinada. La implementación de un plan regional sería clave para mejorar la prevención y atención de las ECV, reduciendo la variabilidad y favoreciendo la equidad entre todos los pacientes."

Profesional sanitario



Propuesta

Desarrollar e implementar un Plan Estratégico de Enfermedades Cardiovasculares



Propósito

Garantizar una atención equitativa y de calidad para todas las personas con ECV en la Comunidad Valenciana, alineando las iniciativas de salud y optimizando el uso de recursos disponibles.

Ejes transversales

Garantizar la equidad territorial, social y de género en la atención sanitaria de las enfermedades cardiovasculares



Propósito

Asegurar una atención equitativa, homogénea y de calidad en toda la Comunidad Valenciana, reduciendo las disparidades entre departamentos de salud.

Dotar presupuestariamente



Propósito

Garantizar los recursos económicos necesarios para la implementación efectiva y sostenible del plan a largo plazo.

Medir resultados en salud



Propósito

Evaluar el impacto real de la atención sanitaria en la salud de los pacientes, permitiendo ajustes basados en evidencia y promoviendo la mejora continua de la atención cardiovascular.

Establecer incentivos basados en el cumplimiento de objetivos



Propósito

Fomentar un enfoque proactivo que impulse la mejora continua en la atención cardiovascular y asegure la calidad de los servicios ofrecidos.

Gestionar la cronicidad



Propósito

Adaptar el sistema sanitario para abordar las enfermedades cardiovasculares como enfermedades crónicas, mejorando el seguimiento y la atención a largo plazo de los pacientes.

Reestructurar la atención primaria



Propósito

Optimizar la estructura y funciones de los centros de salud para mejorar la prevención, detección temprana y manejo de las ECV en el primer nivel de atención.

Ejes transversales

Fortalecer los servicios de enfermería de atención primaria



Propósito

Definir plazas para enfermeras/os especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria y desarrollar programas de formación específicos en enfermedades cardiovasculares para llevar a cabo la educación para la salud, el seguimiento de la cronicidad y la gestión de la continuidad asistencial.

Proporcionar formación continua en enfermedades cardiovasculares



Propósito

Mejorar las competencias de los profesionales sanitarios, para una mejor prevención, detección y manejo de las ECV.

Conformar equipos especializados en enfermedades cardiovasculares



Propósito

Crear equipos multidisciplinares departamentales con experiencia específica en ECV para garantizar una atención especializada y de alta calidad en todos los niveles asistenciales.

Considerando los ejes estratégicos planteados y de acuerdo con las observaciones de pacientes y profesionales de la salud, se han identificado cuatro áreas clave para la implementación de estrategias y acciones que contribuyan a mejorar el proceso asistencial de las ECV desde una perspectiva integral y equitativa. Estas áreas clave, que se resumen en la Figura 1, incluyen un conjunto de propuestas específicas basadas en recomendaciones de expertos sanitarios y pacientes.

Promoción de la salud, prevención y diagnóstico



- Realizar un diagnóstico de salud comunitaria.
- Desarrollar un mapa de agentes comunitarios.
- Establecer estrategias de acción comunitaria.
- Crear grupos de trabajo liderados por enfermería en el entorno comunitario.
- Ajustar los cupos de medicina y enfermería de atención primaria, y definir objetivos e indicadores comunes y medibles en factores de riesgo.
- Establecer protocolos en atención primaria para el abordaje, prevención y educación en factores de riesgo.
- Desarrollar e implementar un Plan Estratégico específico para la prevención y atención a la obesidad.
- Implementar programas de promoción de la salud en escuelas.
- Implementar un programa de sensibilización y formación sobre la morbilidad cardiovascular diferencial en mujeres.
- Desarrollar campañas de prevención enfocadas en adolescentes utilizando estrategias de comunicación actuales y relevantes.

Continuidad asistencial



- Establecer un marco de control y evaluación de la continuidad asistencial.
- Establecer protocolos de coordinación y comunicación entre los profesionales sanitarios involucrados en el manejo y seguimiento.
- Ampliar la implementación de unidades multidisciplinarias en toda la región.
- Establecer un protocolo de transición entre atención primaria y hospitalaria en el proceso de alta, que incluya la participación activa del paciente.
- Potenciar la participación de especialistas en cardiología en los centros de salud.
- Implementar un sistema de estratificación de pacientes que contemple los determinantes sociales.
- Establecer un sistema de seguimiento estructurado en residencias.

Ejes transversales del Plan Estratégico en Enfermedades Cardiovasculares

1. Garantizar la equidad territorial, social y de género en la atención sanitaria de las enfermedades cardiovasculares.
2. Dotar presupuestariamente.
3. Medir resultados en salud.
4. Establecer incentivos basados en el cumplimiento de objetivos.
5. Gestionar la cronicidad.
6. Reestructurar la atención primaria.
7. Fortalecer los servicios de enfermería de atención primaria.
8. Proporcionar formación continua en enfermedades cardiovasculares.
9. Conformar equipos especializados en enfermedades cardiovasculares.

Rehabilitación cardíaca



- Designar un responsable específico para la rehabilitación cardíaca.
- Ampliar y diversificar la red de programas de rehabilitación cardíaca.
- Formar equipos multidisciplinarios.
- Establecer programas de rehabilitación cardíaca en atención primaria para pacientes de bajo riesgo cardiovascular.
- Integrar la rehabilitación cardíaca en el entorno comunitario.

Educación y formación al paciente



- Establecer protocolos de comunicación y coordinación entre diferentes profesionales sanitarios para unificar la información que recibe el paciente.
- Optimizar el informe de alta hospitalaria.
- Implementar programas de alfabetización en salud cardiovascular dirigidos por profesionales de medicina y enfermería de atención primaria.
- Establecer convenios entre el sistema sanitario, organizaciones de pacientes y otros agentes comunitarios.
- Promover y facilitar el acceso a 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 estos factores y sea consciente de la importancia de llevar un estilo de vida saludable (alimentación actividad física, etc.), tanto durante la infancia como durante la edad adulta, para prevenirlos y controlarlos precozmente. Asimismo, también es necesario que la población esté informada sobre las enfermedades cardiovasculares y sea capaz de reconocer los síntomas de alerta que requieren atención sanitaria.

“El aumento del sedentarismo y la mala alimentación han elevado la prevalencia de la obesidad, un factor clave en las ECV. Es necesario un plan específico que promueva cambios en los hábitos y conciencie especialmente a jóvenes y mujeres”.

Profesional sanitario



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

Paciente



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 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:

Propuesta

Realizar un diagnóstico de salud comunitaria

Propósito

Identificar los factores de riesgo cardiovasculares más prevalentes en la comunidad para informar y guiar la planificación de intervenciones efectivas que aborden las necesidades específicas de salud de la población.

Propuesta

Desarrollar un mapa de agentes comunitarios

Propósito

Identificar y establecer contacto con los diferentes agentes comunitarios, promoviendo su colaboración para facilitar el acceso a recursos existentes y apoyar el diseño e implementación de estrategias de promoción y prevención de salud cardiovascular, fomentando la participación activa de la comunidad en su propio cuidado de la salud.

Propuesta

Establecer estrategias de acción comunitaria

Propósito

Impulsar la prevención y control de los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes mediante estrategias de intervención comunitaria, con el fin de adaptar las acciones de salud a las necesidades específicas de la comunidad.

Propuesta

Crear grupos de trabajo liderados por enfermería en el entorno comunitario

Propósito

Incrementar el conocimiento y la conciencia sobre la relevancia de las enfermedades cardiovasculares como patología de alto riesgo y mortalidad, promoviendo cambios de hábitos saludables y fomentando la responsabilidad individual y colectiva en la prevención y el control de los factores de riesgo.

Propuesta

Ajustar los cupos de medicina y enfermería en atención primaria, y definir objetivos e indicadores comunes y medibles en factores de riesgo

Establecer protocolos en atención primaria para el abordaje, prevención y educación en factores de riesgo



Propósito

Mejorar el trabajo conjunto entre los servicios de atención primaria, garantizando una atención más efectiva y coordinada en la detección, control y seguimiento de factores de riesgo cardiovascular, así como promoviendo la educación en prevención y promoción de la salud.

Propuesta

Desarrollar e implementar un Plan Estratégico específico para la prevención y atención a la obesidad



Propósito

Reducir la incidencia de obesidad y su impacto en el riesgo cardiovascular mediante un enfoque multidisciplinario que incluya tanto estrategias para fomentar un estilo de vida activo y una alimentación saludable, como la implementación de tratamientos efectivos, la educación en salud, la mejora de la atención a los pacientes con obesidad y la colaboración entre profesionales de diversas disciplinas, contribuyendo así a un mayor control de este factor de riesgo y a la prevención de enfermedades cardiovasculares en la comunidad.

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 la Conselleria de Sanidad y Educación, 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 de atención primaria en el entorno escolar.

Propuesta

Implementar un programa de sensibilización y formación sobre la morbilidad cardiovascular diferencial en mujeres

Propósito

Reducir las barreras culturales, sociales y formativas en la atención de las enfermedades cardiovasculares en mujeres mediante un programa de formación y sensibilización sobre las particularidades y diferencias en la presentación de estas enfermedades en la mujer, dirigido tanto a la población general como a los profesionales sanitarios, promoviendo así una mayor conciencia, prevención y detección temprana de las enfermedades cardiovasculares en la mujer.

Propuesta

Desarrollar campañas de prevención enfocadas en adolescentes utilizando estrategias de comunicación actuales y relevantes

Propósito

Incrementar la efectividad de las campañas de prevención de enfermedades cardiovasculares en adolescentes seleccionando y utilizando estrategias de comunicación actuales y relevantes para dicha población, como las redes sociales.

Continuidad asistencial

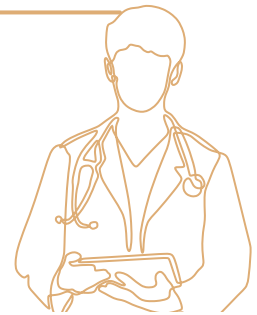
La continuidad asistencial es un aspecto clave que tiene como objetivo garantizar el adecuado tratamiento y seguimiento de los pacientes con enfermedades cardiovasculares a lo largo del proceso asistencial integral, asegurando una atención de calidad, eficiente y segura.

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:

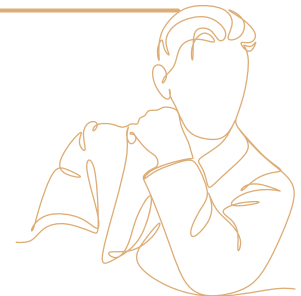
“La continuidad asistencial en ECV sigue demasiado enfocada en el momento agudo; estabilizamos al paciente, pero luego falta un seguimiento coordinado y sostenido para prevenir recaídas y gestionar la cronicidad adecuadamente”.

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 puede conducir a un abandono del tratamiento por parte del paciente”.

Paciente



Propuesta

Establecer un marco de control y evaluación de la continuidad asistencial



Propósito

Incorporar objetivos e indicadores comunes de continuidad asistencial que permitan medir resultados y fomentar la mejora continua en la atención a los pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Propuesta

Establecer protocolos de coordinación y comunicación entre los profesionales sanitarios involucrados en el manejo y seguimiento



Propósito

Optimizar la comunicación y coordinación entre los diferentes niveles asistenciales y especialidades médicas, facilitando el intercambio de información clínica, la toma de decisiones conjuntas y el seguimiento continuo de los pacientes con enfermedades cardiovasculares. Esto incluye la estandarización de la implementación y el uso de sistemas telemáticos de intra e interconsulta como herramientas para mejorar la integración de la atención, promoviendo una atención más equitativa, eficiente y de alta calidad.

Propuesta

Ampliar la implementación de unidades multidisciplinarias en toda la región



Propósito

Garantizar una atención equitativa, integral y continuada a los pacientes con enfermedades cardiovasculares, facilitando así la colaboración entre diferentes especialidades y mejorando la calidad del seguimiento y tratamiento.

Propuesta

Establecer un protocolo de transición entre atención primaria y hospitalaria en el proceso de alta, que incluya la participación activa del paciente



Propósito

Garantizar una transición segura y efectiva del paciente tras el alta hospitalaria, asegurando la continuidad de los cuidados, el seguimiento adecuado y el control de los factores de riesgo, así como la recepción y comprensión por parte del paciente de toda la información necesaria sobre su tratamiento y factores de riesgo, mediante la implementación de protocolos de transición que integren la participación activa del paciente y la colaboración de todos los profesionales de salud involucrados, especialmente de la enfermería de atención primaria, con el objetivo de reducir las complicaciones post-alta, los reingresos y la inercia terapéutica.

Propuesta

Potenciar la participación de especialistas en cardiología en los centros de salud



Propósito

Facilitar la atención y la continuidad asistencial de pacientes con patologías cardiovasculares mediante la asignación de un especialista en cardiología de referencia en cada zona de salud básica, cuya participación regular a través de consultas presenciales y virtuales permita proporcionar asesoramiento continuo a los profesionales de atención primaria, mejorando así la gestión y el seguimiento de estas condiciones.

Propuesta

Implementar un sistema de estratificación de pacientes que contemple los determinantes sociales



Propósito

Mejorar la personalización de la atención y la continuidad asistencial, mediante la consideración de las características y necesidades específicas de cada paciente, facilitando así la adecuación de los recursos y garantizando una atención más efectiva y alineada con sus circunstancias.

Propuesta

Establecer un sistema de seguimiento estructurado en residencias



Propósito

Mejorar la atención y el manejo de pacientes con enfermedades cardiovasculares en residencias mediante la implementación de un sistema de seguimiento efectivo, permitiendo garantizar una supervisión continua que favorezca el control de su condición médica.

Rehabilitación cardíaca

La rehabilitación cardíaca (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. Es importante destacar que la rehabilitación cardíaca no se limita solo a programas de ejercicio, sino que también incluye un conjunto de intervenciones multidisciplinarias como la autoeducación en estilos de vida, la prevención secundaria y la ayuda psicológica entre otros. Por tanto, es fundamental que los planificadores y gestores sanitarios consideren esta perspectiva integral al diseñar y gestionar programas de RC.

Todos los pacientes que han sufrido una complicación cardiovascular deben tener derecho a beneficiarse de un programa de rehabilitación y prevención secundaria de la ECV, independientemente de su afectación cardiovascular y su ubicación geográfica. En este sentido, es necesario garantizar que todos los pacientes tengan acceso a los programas de RC que necesitan para su óptima recuperación, tanto durante la hospitalización (fase I) como a lo largo de toda su vida (fase II y III), en función de sus necesidades y circunstancias.

“La Comunidad Valenciana es la segunda región con más centros de rehabilitación cardíaca; sin embargo, presenta deficiencias importantes en la implementación y recursos, lo que genera inequidad en el acceso y limita la calidad de la atención”.

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



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

Propuesta

Designar un responsable específico para la rehabilitación cardiaca



Propósito

Mejorar la implementación, desarrollo y calidad de los programas de rehabilitación cardiaca mediante la creación de una figura de coordinación responsable de liderar esta área, asegurando una gestión eficaz y homogénea en toda la región.

Propuesta

Ampliar y diversificar la red de programas de rehabilitación cardiaca



Propósito

Asegurar el acceso equitativo a programas de rehabilitación cardiaca para toda la población, especialmente para pacientes con insuficiencia cardiaca y aquellos con perfiles de riesgo cardiovascular actualmente desatendidos, como los pacientes con cardiopatía isquémica de riesgo moderado a alto, así como a quienes residen en áreas de difícil cobertura, mediante la extensión de los programas en todo el territorio, la implementación y potenciación de modalidades de tele-rehabilitación, y el incremento de recursos humanos especializados, espacios y equipamientos específicos.

Propuesta

Formar equipos multidisciplinares



Propósito

Garantizar una atención integral y de calidad en los programas de rehabilitación cardiaca mediante la incorporación de personal médico especializado, enfermería, fisioterapia, así como otros perfiles profesionales, tales como nutricionistas y psicólogos, cubriendo así todas las necesidades de los pacientes.

Propuesta

Establecer programas de rehabilitación cardíaca en atención primaria para pacientes de bajo riesgo cardiovascular



Propósito

Mejorar el acceso y la continuidad de la rehabilitación cardíaca en pacientes con bajo riesgo cardiovascular mediante la provisión de formación especializada y recursos adecuados en rehabilitación cardíaca a los servicios de atención primaria, favoreciendo la detección temprana, la intervención oportuna y la gestión integral de la rehabilitación en un entorno local, al tiempo que se reduce la carga sobre los centros especializados.

Propuesta

Integrar la rehabilitación cardíaca en el entorno comunitario



Propósito

Facilitar la continuidad de la rehabilitación cardíaca en fase III mediante la colaboración efectiva entre el sistema sanitario y los recursos comunitarios, como gimnasios y centros deportivos gestionados por los ayuntamientos, asociaciones de pacientes y otros agentes, de manera que se garantice un acceso más cercano y accesible para los pacientes, reduciendo así la carga asistencial hospitalaria.

Educación y formación al paciente

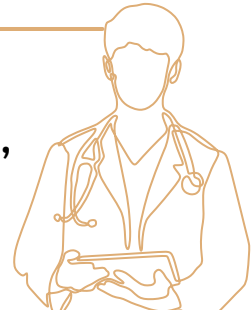
La educación y formación de los pacientes les permite participar de manera más activa en su propio cuidado de la salud. Un paciente informado podrá llegar a ser un paciente empoderado y corresponsable lo que le permite conocer mejor su enfermedad, el pronóstico y poder tomar decisiones para lograr el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

“El compromiso debe ser bidireccional: los pacientes tienen que involucrarse en su salud, pero también es nuestra responsabilidad como profesionales proporcionarles la información que necesitan” .

Profesional sanitario



“A veces es difícil seguir bien el tratamiento, porque cada profesional parece decirme algo diferente, incluso, en ocasiones, la información es contradictoria”.

Paciente



Propuesta

Establecer protocolos de comunicación y coordinación entre 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

Optimizar el informe de alta hospitalaria



Propósito

Fomentar que los pacientes comprendan plenamente su diagnóstico y plan de cuidados mediante un informe de alta claro, que destaque la información clínica esencial y pautas a seguir, con explicaciones libres de tecnicismos, facilitando así su adherencia a las recomendaciones médicas y mejorando el seguimiento de su salud.

Propuesta

Implementar programas de alfabetización en salud cardiovascular dirigidos por profesionales de medicina y enfermería de atención primaria



Propósito

Mejorar la comprensión de la patología cardiovascular y su manejo, así como del uso adecuado de los recursos de salud para el autocuidado y seguimiento, a través de sesiones formativas regulares para pacientes y familiares que aborden la enfermedad, los factores de riesgo, la promoción de hábitos saludables y la correcta utilización de los servicios sanitarios, incluyendo la gestión de citas, el uso de aplicaciones de salud y la interpretación de informes médicos básicos, promoviendo así una mayor autonomía en su autocuidado.

Propuesta

Establecer convenios de colaboración entre el sistema sanitario, organizaciones de pacientes y otros agentes comunitarios



Propósito

Facilitar la impartición de programas educativos en salud cardiovascular mediante la colaboración de los equipos de atención primaria (medicina y enfermería), organizaciones de pacientes y centros comunitarios, coordinando recursos y espacios para ofrecer formación accesible y continua, permitiendo así la mejora en la comprensión y el manejo de la enfermedad en el entorno local de los pacientes.

Propuesta

Promover y facilitar el acceso a organizaciones de pacientes



Propósito

Aumentar la disponibilidad de recursos de apoyo para pacientes recién diagnosticados mediante la integración de organizaciones de pacientes en los recursos informativos y fomentar la derivación de estos pacientes, con el objetivo de ofrecer una red de apoyo adicional que mejore la comprensión de la enfermedad y fomente la adherencia a tratamientos y hábitos saludables.

Enfermedades cardiovasculares específicas

En este apartado, se presentan propuestas de mejora enfocadas en el abordaje y manejo de enfermedades cardiovasculares específicas tales como arritmias, insuficiencia cardíaca, valvulopatías, entre otras, basadas en las opiniones y recomendaciones de expertos en el área. Estas propuestas se alinean a la ESCAV, buscando reducir las desigualdades y limitaciones identificadas en estas situaciones mediante acciones concretas y específicas que permitan reducir su carga y mejorar el abordaje en el sistema sanitario.

"Hay un retraso notable en la identificación y tratamiento de la insuficiencia cardiaca, con un alto porcentaje de casos diagnosticados erróneamente como insuficiencia cardiaca aguda".

Profesional sanitario



INSUFICIENCIA CARDIACA (IC)

La insuficiencia cardiaca es un problema de salud pública en la Comunidad Valenciana, siendo una de las enfermedades cardiovasculares con mayor prevalencia e impacto en la calidad de vida. Su incidencia se encuentra en aumento debido al envejecimiento de la población, el aumento de enfermedades comórbidas y a la mayor tasa de supervivencia tras un síndrome coronario agudo, convirtiéndose en la principal causa de hospitalización en mayores de 65 años. Se anticipa que la carga de esta enfermedad seguirá en aumento, lo que requiere una atención y gestión adecuadas.

Propuesta

Promover la implementación y el uso del "Algoritmo de Actuación en Pacientes con Sospecha de IC"

Establecer mecanismos de coordinación entre los equipos de AP y AH



Propósito

Aumentar las tasas de pacientes con diagnóstico precoz en insuficiencia cardiaca, permitiendo una intervención temprana en el tratamiento, una reducción de las hospitalizaciones y la morbilidad relacionada con esta enfermedad.

Propuesta

Establecer unidades multidisciplinares y transversales de insuficiencia cardiaca

Propósito

Promover la creación de equipos conformados por profesionales con formación específica en insuficiencia cardiaca, incluyendo profesionales en enfermería en cardiología especializados en esta patología, así como profesionales de medicina y enfermería de atención primaria, cardiología y medicina interna, con el objetivo de ofrecer una atención integral y continuada que contribuya a la reducción de reingresos y de la morbilidad asociada a esta enfermedad.

Propuesta

Ampliar el acceso a programas de rehabilitación cardiaca para pacientes con insuficiencia cardiaca

Propósito

Garantizar que todos los pacientes con insuficiencia cardiaca tengan acceso a programas de rehabilitación cardiaca, lo que les permitirá mejorar su calidad de vida, aumentar su capacidad funcional y reducir el riesgo de reingresos. Además, el acceso a estos programas facilitará la adherencia a los tratamientos y promoverá cambios en el estilo de vida, contribuyendo así a disminuir la morbilidad asociada y a mejorar los resultados clínicos.



5. Bibliografía

- 1. Thiriet, M. (2018). Cardiovascular Disease: An Introduction. Vasculopathies, 8:1-90.**
- 2. Mensah, G.A., Fuster, V., Murray, C.J.L., et al. (2023). Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk, 1990-2022. Journal of American College of Cardiology, 82(25):2350-2473.**
- 3. Instituto Nacional de Estadística. (2024). Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2023. Datos Provisionales.** Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/Prensa/pEDCM2023.htm#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202023%20se%20produjeron%2017.737%20fallecimientos%20por%20causas,5%2C0%25%20menos\).](https://www.ine.es/dyngs/Prensa/pEDCM2023.htm#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202023%20se%20produjeron%2017.737%20fallecimientos%20por%20causas,5%2C0%25%20menos).) Consultado: 29 de octubre de 2024.
- 4. Instituto Nacional de Estadística. (2023). Tasa de Mortalidad Atribuida a las Enfermedades Cardiovasculares, el Cáncer, la Diabetes o las Enfermedades Respiratorias Crónicas por Comunidad Autónoma, Edad, Sexo y Periodo.** Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=46687>. Consultado: 29 de octubre de 2024.
- 5. Instituto Nacional de Estadística. (2023). Defunciones según la Causa de Muerte: Defunciones por Causas por Sexo y Grupos de Edad.** Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=10803>. Consultado: 29 de octubre de 2024.
- 6. Subdirecció General d'Epidemiologia i Vigilància de la Salut, Direcció General de Salut Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana. (2023). Resumen de las Principales Causas de Muerte en la Comunidad Valenciana, 2022.** Disponible en: https://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/20231227_ResumenMortalidad2022_Castellano.pdf. Consultado: 29 de octubre de 2024.
- 7. Kucia, A.M., and Hartley, A. (2022). Risk Factors for Cardiovascular Disease. Cardiac Care: A Practical Guide for Nurses, Second Edition, Chapter 5:35-51.**
- 8. Kondo, T., Nakano, Y., Adachi, S., and Murohara, T. (2019). Effects of Tobacco Smoking on Cardiovascular Disease. Circulation Journal, 83(10):1980-1985.**
- 9. Piche, M-E., Tchernof, A., and Despres, J-P. (2020). Obesity Phenotypes, Diabetes, and Cardiovascular Diseases. Circulation Research, 126(11):1477-1500.**
- 10. Piña, I.L., Di Palo, K.E., and Ventura, H.O. (2018). Psychopharmacology and Cardiovascular Disease. Journal of American College of Cardiology, 71(20):2346-2359.**
- 11. World Health Organization. (2022). Mental Health and COVID-19: Early Evidence of the Pandemic's Impact: Scientific Brief.** Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1. Consultado: 29 de octubre de 2024.
- 12. Servicio de Programas de Salud y Evaluación de Políticas de Salud, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana. (2023). Encuesta de Salud 2022. Determinantes de la**

Salud. Conductas relacionadas con la Salud: Sobrepeso y Obesidad en Población Adulta (≥ 18 años).

Disponible en: https://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/Determinantes_salud.htm. Consultado: 29 de octubre de 2024.

13. Servicio de Programas de Salud y Evaluación de Políticas de Salud, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana. (2023). Encuesta de Salud 2022. Determinantes de la Salud: Conductas relacionadas con la Salud: Consumo de Tabaco en Población ≥ 15 años. Disponible en: https://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/Determinantes_salud.htm. Consultado: 29 de octubre de 2024.

14. Servicio de Programas de Salud y Evaluación de Políticas de Salud, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana. (2023). Encuesta de Salud 2022. Estado de Salud: Problemas de salud o enfermedades crónicas. Disponible en: https://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/Estado_de_salud.htm. Consultado: 29 de octubre de 2024.

15. Blüher, M. (2019). Obesity: Global Epidemiology and Pathogenesis. *Nature Reviews Endocrinology*, 15,288–298.

16. Berry, E.M. (2020). The Obesity Pandemic – Whose Responsibility? No Blame, No Shame, No More of the Same. *Frontiers in Nutrition*, 7(2).

17. Servicio de Programas de Salud y Evaluación de Políticas de Salud, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana. (2023). Encuesta de

Salud 2022. Determinantes de la Salud. Conductas relacionadas con la Salud: Sobrepeso y Obesidad en Población Infantojuvenil (2 a 17 años).

Disponible en: https://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/Determinantes_salud.htm. Consultado: 29 de octubre de 2024.

18. 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.

19. 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).

20. Powell-Wiley, T.F., Baumer, Y., Baah, F.O., Baez, A.S., Farmer, N., Mahlobo, C.T., Pita, M.A., Potharaju, K.A., Tamaura, K., and Wallen, G.R. (2022). Social Determinants of Cardiovascular Disease. *Circulation Research*, 130:782–799.

21. Carter, A.R., Gill, D., Davies, N.M., Taylor, A.E., Tillmann, T., Vaucher, J., Wootton, R.E., Munafo, M.R., Hemani, G., Malik, R., Seshadri, S., Woo, D., Burgess, S., Smith, G.D., Holmes, M.V., Tzoulaki, I., Howe, L.D., and Dehghan, A. (2019). Understanding the Consequences of Education Inequality on Cardiovascular Disease: Mendelian Randomisation Study. *The BMJ*, 365.

22. Jilani, M.H., Javed, Z., Yahya, T., Valero-Elizondo, J., Khan, S.U., Kash, B., Blankstein, R., Virani, S.S., Blaha, M.J., Dubey, P., Hyder, A.A., Vahidy, F.S., Cainzos-Achirica, M., and Nasir, K. (2021). Social Determinants of Health

and Cardiovascular Disease: Current State and Future Directions Towards Healthcare Equity. *Reviews and New Research Implications, Current Atherosclerosis Reports*, **23:55**.

23. Cherla, A., Kyriopoulos, I., Pearcy, P., Tsangalidou, Z., Hajrulahovic, H., Theodorakis, P., Andersson, C.E., Mehra, M.R., and Mossialos, E. (2024). Trends in Avoidable Mortality from Cardiovascular Diseases in the European Union, 1996–2020: a Retrospective Secondary Data Analysis. *The Lancet Regional Health – Europe*, **47:101079.**

24. Organisation for Economic Co-Operation and Development (OCED). Health Expenditure and Financing. D Disponible en: [https://data-explorer.oecd.org/vis?df\[ds\]=DisseminateFinalDMZ&df\[id\]=DSD_SHA%40DF_SHA&df\[ag\]=OECD.ELS.HD&dq=.A.EXP_HEALT H.PT_B1GQ..T..T..T...&pd=2015%2C&to\[TIME_PERIOD\]=false](https://data-explorer.oecd.org/vis?df[ds]=DisseminateFinalDMZ&df[id]=DSD_SHA%40DF_SHA&df[ag]=OECD.ELS.HD&dq=.A.EXP_HEALT H.PT_B1GQ..T..T..T...&pd=2015%2C&to[TIME_PERIOD]=false). Consultado: 29 de octubre de 2024.

25. 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.**

26. Ministerio de Sanidad. (2022). Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (SNS). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludCardiovascular/docs/Estrategia_de_salud_cardiovascular_SNS.pdf. Consultado: 29 de octubre de 2024.

27. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat. (2006). Plan de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares de la Comunidad Valenciana (PPECV–CV). Disponible en: <https://biblioesp.gva.es/publicos/tsan/documentos/mig/V.1420–2006.pdf>. Consultado: 29 de octubre de 2024.

28. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat. (2013). Plan de Actuación para la Reperusión en el Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST “Código Infarto”. Disponible en: https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/plan_codigo_infarto_cv. Consultado: 29 de octubre de 2024.

29. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (2019). Plan de Atención al Ictus en la Comunidad Valenciana. Disponible en: https://www.san.gva.es/documents/337720/3062935/Plan_ictus_2019_a_2023.pdf/33f1e28f-bea8-6028-3694-7b084266eef7?t=1676562597227. Consultado: 29 de octubre de 2024.

30. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat (2014). Estrategia para la Atención a Pacientes Crónicos en la Comunidad Valenciana. Disponible en: <https://catedradecronicidad.es/wp-content/uploads/2020/06/V.2792–2014.pdf>. Consultado: 29 de octubre de 2024.

31. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (2018). Estrategia de Diabetes de la Comunidad Valenciana 2017–2021. Disponible en: https://www.san.gva.es/documents/337720/3062935/Estrategia_Diabetes_2017_a_2021.

pdf/f5148a9e-e287-a65b-0c7a-d5dc90485d1d?t=1676562597819.
Consultado: 29 de octubre de 2024.

32. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (2018). Estrategia de Prevención y Atención al Tabaquismo en la Comunitat Valenciana. Disponible en: <https://www.san.gva.es/documents/3047897/3114024/tabacismo-castellano-8+%281%29.pdf/f76094c8-37f9-e377-3877-57ebebe26bb1?t=1677225124153>. Consultado: 29 de octubre de 2024.

33. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (2022). V Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2022-2030. Disponible en: https://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/V_Plan_de_Salud_CAST.pdf. Consultado: 29 de octubre de 2024.

34. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (2023). Resolución de 6 de junio de 2023. Diari Oficial de la Generalitat Valenciana, Núm. 9618 / 15.06.2023. 37360. Disponible en: <https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/resolucion-de-6-de-junio-de-2023-del-conseller-de-sanidad-1-pdf>. Consultado: 29 de octubre de 2024.

35. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat. (2024). Protocolo de Actuación para la Mejora de la Detección y el Diagnóstico Precoz de la Insuficiencia Cardíaca. Disponible en: https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/protocolo_deteccion_diag_precoz_ic_ap_definit_-v8-docx. Consultado: 29 de octubre de 2024.

36. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat. (2024). Protocolo de Seguimiento de Pacientes con Sospecha o Diagnóstico de Valvulopatía. Disponible en: <https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/protocolo-seguimiento-valvulopatias-pdf>. Consultado: 29 de octubre de 2024.

Cardio Alianza

AMARIN

AstraZeneca 



 **Boehringer
Ingelheim**

Lilly

 **NOVARTIS**

sanofi

