



## 4027-5. PROYECTO FARO. PREVENCIÓN SECUNDARIA EN LA ENFERMEDAD VASCULAR ATEROSCLERÓTICA (EVA) EN ANDALUCÍA: DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO INTERDISCIPLINARIO

Rafael González Manzanares<sup>1</sup>, Teresa Arrobas Velilla<sup>2</sup>, Benedita Benedito Pérez de Inestrosa<sup>3</sup>, Claudia Bernabeu Álvarez<sup>4</sup>, José Luis Bianchi Llave<sup>5</sup>, María José Castillo Moraga<sup>6</sup>, María José Castro Ruiz<sup>7</sup>, Carlos de la Cruz Cosme<sup>8</sup>, Concepción Cruzado Álvarez<sup>9</sup>, María Dolores Martínez Esteban<sup>10</sup>, Javier Mora Robles<sup>11</sup>, Jesús Pardo Álvarez<sup>12</sup>, Margarita Reina Sánchez<sup>13</sup>, M.M. Mar Ruiz Ruiz<sup>14</sup> y Dolores Mesa Rubio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, <sup>2</sup>Bioquímica Clínica. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, <sup>3</sup>Centro de Salud de El Ejido, Almería, España, <sup>4</sup>Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España, <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital Punta de Europa, Algeciras (Cádiz), España, <sup>6</sup>Centro de Salud Barrio Bajo, Cádiz, España, <sup>7</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, <sup>8</sup>Neurología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, <sup>9</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, <sup>10</sup>Nefrología. Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España, <sup>11</sup>Cardiología. Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España, <sup>12</sup>Centro de Salud. El Torrejón, Huelva, España, <sup>13</sup>Asociación FARCA, Sevilla, España y <sup>14</sup>Farmacéutica Atención Primaria. Distrito Jaén, Jaén, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La enfermedad vascular aterosclerótica (EVA) conlleva un alto impacto negativo en la calidad de vida (CV) de los pacientes y una elevada carga sociosanitaria. El documento interdisciplinario FARO define, en el marco de Andalucía, estrategias y recomendaciones para su correcto abordaje, aportando soluciones a las necesidades detectadas a través de un plan de acción integral.

**Métodos:** Se constituyó un comité multidisciplinar de 16 expertos, que participaron activamente en: 1) revisión bibliográfica de la evidencia existente; 2) entrevistas individuales y grupales para identificar las necesidades no cubiertas en el ámbito de la prevención secundaria de la EVA en Andalucía; y 3) redacción del documento.

**Resultados:** El resultado principal es el plan de manejo integral para pacientes que han sufrido un evento vascular. Este se activa tras el evento, iniciándose un manejo terapéutico desde atención especializada seguido de un informe de alta que facilita la recepción y el seguimiento por atención primaria (AP). Durante el primer año posevento, se evalúa al paciente según su perfil de riesgo: los pacientes de bajo riesgo se siguen desde AP, mientras que los de no-bajo-riesgo son, además, monitorizados desde programas de rehabilitación. Para ambos casos, a los 6 meses, se monitorizan: constantes vitales, factores de riesgo vascular, evolución clínica, adherencia, estilo de vida y estado psicoemocional. A los 12 meses todos los pacientes se visitan desde consultas externas de atención especializada. Tras el primer año posevento, los pacientes continúan el seguimiento desde AP. Se evalúan los parámetros previamente descritos mínimo cada 6 meses por del médico de AP y cada 3 meses por enfermería. El plan, adicionalmente, considera aspectos transversales, como el empoderamiento del paciente, integración de herramientas tecnológicas, papel de farmacia comunitaria y equidad en el acceso de medicamentos.



*Fases del plan integral de prevención de la EVA en Andalucía.*

**Conclusiones:** Se ha establecido un plan de manejo integral para mejorar los resultados en salud CV. El plan aspira a reducir la carga de la enfermedad tanto a nivel individual como sanitario, destacando la importancia de la coordinación interdisciplinaria, la formación continua, la optimización del tratamiento, el acceso equitativo a los servicios de rehabilitación cardíaca y el empoderamiento del paciente.