



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3094 - USTED CHEQUEE, YO DECIDO

M. Martínez Pujalte^a, S. Falla Jurado^a, S. Roncero Martín^b, A. Ansón Martínez^a, Ó. Ramírez Prado^a y C. de Castro Bermejo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cEstudiante de Enfermería. Universidad de León.

Resumen

Objetivos: Principal: confirmar la relación entre IMC y TA sistólica y diastólica, y entre IMC y fármacos diarios. Secundarios: medir TA, glucemia y frecuencia cardíaca. Cuantificar el número de pacientes con HTA, hipercolesterolemia, diabetes y enfermedades de la glándula tiroidea.

Metodología: Cuestionario con 13 ítems, previamente validado. Muestreo por agotamiento hasta conseguir 145 cuestionarios, Los 8 primeros ítems contestados por los pacientes que quisieron colaborar voluntariamente en el Centro de Salud, y los otros 5, exploraciones realizadas por los entrevistadores (peso, talla, TA, glucemia y frecuencia cardíaca). Análisis estadístico G-STAT 2,0. Coeficiente de correlación de Pearson para establecer relación entre dos variables aleatorias cualitativas.

Resultados: Nuestros encuestados con una media de edad de 51,3 años, hembras 65,07% y de nacionalidad española en su mayoría (72%), trabajando 52,05%. Son hipertensos el 26,03%, dislipémicos 17,81%, diabéticos 17,81%, con enfermedades de la glándula tiroidea 9,59%. Toman una media de 2,7 fármacos al día. Presentan media de IMC de 27,92 (sobrepeso). Encontramos relación estadísticamente significativa, r de Pearson, entre IMC y número de fármacos/día (0,0030), IMC y TAS (0,0005), IMC y TAD (0,0006), así como entre TAD y frecuencia cardíaca (0,0004). Preguntados si hacen dieta el 39,73% la hacen, de ellos el 82,88% refiere no tener problemas para perder peso. Si esto es así, por qué tienen un IMC de 28.

Conclusiones: Revisando los motivos de consulta en Atención Primaria, con gran frecuencia tienen que ver con factores de riesgo cardiovascular modificables, tabaquismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y diabetes mellitus, así como con el tiroides. Deberíamos reinsistir en la importancia del sobrepeso en la TA. En el contexto del riesgo cardiovascular total, la HTA crónica es el principal factor de riesgo modificable. La reducción de la presión arterial sistólica (PAS) y de la presión arterial diastólica (PAD) a niveles inferiores a 140/90 mmHg se asocia con una disminución de las complicaciones cardiovasculares. De nuevo es necesario desde primaria insistir en la Educación para la Salud, en cosas tan sencillas como la alimentación.

Palabras clave: Hipertensión. Epidemiología. Diabetes mellitus. Obesidad.