

347/2157 - LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA VISTOS DESDE LA ÓPTICA DE ATENCIÓN PRIMARIA

J. López de la Iglesia^a, J. Naveiro Rilo^b, M. Medina Martos^c, S. Ondicol Rodríguez^d, S. Anselmi González^e, L. Alvarado Machón^e, M. Ajenjo González^f, N. Cubelos Fernández^g, S. González Carrera^h y R. Lobo Martínezⁱ

^aMédico de Familia. Centro de Salud Condesa. León. Jefe de estudios de la Unidad Docente multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria de León. ^bMédico especialista en Epidemiología y Salud Pública. GAP León. ^cMédico especialista en Rehabilitación. Caule. León. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ^fMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. ^gMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ^hUnidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria GAP León. ⁱMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León.

Resumen

Introducción: No existen o son muy escasos los estudios realizados en Atención Primaria (AP) acerca del comportamiento de los pacientes con cardiopatía isquémica (CI). Intentar averiguarlo nos lleva a realizar esta investigación.

Objetivos: Evaluar el conocimiento de los pacientes con CI sobre el reconocimiento precoz de síntomas de alarma, manejo de la nitroglicerina sublingual y las distintas pautas de actuación al reaparecer el dolor torácico de perfil isquémico estable o inestable. Determinar las características clínicas, de tratamiento, de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y las alteraciones de la sexualidad desde el evento coronario. Determinar diferencias clínicas y de educación sanitaria entre los pacientes que realizaron rehabilitación cardíaca y los que no. Cuantificar el consumo de recursos sanitarios.

Diseño: Estudio transversal en pacientes diagnosticados de CI, seguidos por médicos de Atención primaria (MAP) en un área sanitaria.

Emplazamiento: Atención Primaria.

Material y métodos: Se estudiarán 450 enfermos, permitiendo hacer estimaciones con confianza del 95% y precisión del 5% para prevalencias del 50%, con un efecto diseño de 1,3. Diseño muestral: bietápico, estratificado por ámbito rural/urbano. Primera etapa: muestra voluntaria de 80 MAP, proporcionalmente a cada ámbito. Segunda etapa: Tras elaborar el censo de pacientes de CI, la muestra será seleccionada mediante muestreo aleatorio simple, con afijación proporcional al número de pacientes de cada MAP. Se realizarán estimaciones para varones y mujeres y para grupos de edad > 74 y ? 74 años. Criterio de inclusión: Enfermos del área con diagnóstico en historia clínica de CI. Criterios de exclusión: CI 4 semanas de evolución, déficit cognitivo, pacientes que no firman el consentimiento informado. Variables: sociodemográficas: edad, sexo, profesión. Hábitos: tabaquismo, alcohol, actividad física. Clínicas: peso, talla, IMC, perímetro abdominal, control de factores de riesgo cardiovascular, diagnóstico (angina, infarto, revascularización), años transcurridos desde el primer evento. Reconocimiento de los síntomas de alarma y actuación ante los mismos

medido por un cuestionario que recoge recomendaciones de la sociedad europea y española de cardiología. Comorbilidades, medidas por el cuestionario de Charlson. Tratamiento: fármacos, adherencia a los mismos, manejo de nitroglicerina de rescate. Rehabilitación cardiaca. La CVRS: medida por el cuestionario SF-36-V.2, cambios en la sexualidad desde el evento cardíaco medido por cuestionario específico “ad hoc”. Consumo de recursos sanitarios: ingresos, frequentaciones a urgencias, al MAP y cardiólogo. Análisis descriptivo de cada variable, utilizando distribuciones de frecuencias absolutas y porcentajes para variables categóricas; medias y desviaciones típicas para las cuantitativas. Las diferencias entre grupos se evaluarán mediante la prueba ji-cuadrado para variables cualitativas; t de Student o ANOVA para comparar una variable cuantitativa con una cualitativa respectivamente. Análisis de regresión logística para determinar variables asociadas al reconocimiento de síntomas, CVRS y consumo de recursos sanitarios.

Aplicabilidad: Los resultados permitirán promover iniciativas para mejorar la atención y seguimiento de estos pacientes disminuyendo su morbilidad.

Aspectos ético-legales: El proyecto se presentó al Comité de Ética del Área de León; se regirá por los principios éticos de la Declaración de Helsinki, acorde con la Ley 14/2007 de investigación biomédica. Los datos recogidos respetan LOPD 15/1999.

Palabras clave: Cardiopatía isquémica. Educación sanitaria. Rehabilitación cardiaca.