

424/308 - EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, LA INFORMACIÓN SOBRE SU EDAD VASCULAR, FAVORECE CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA RESPECTO A DIETA MEDITERRÁNEA Y EJERCICIO FÍSICO

D. Mendéz Bravo¹, A. Quesada Almacellas¹, I. Reina Fernández², H. Medina Galarza³, B. Benach Barbera², M. Roca Díaz-Valero¹ y M. Solá Gonfaus⁴

¹Médico de Familia. CAP Les Planes. Sant Joan Despí. Barcelona. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Les Planes. Sant Joan Despí. Barcelona. ³Médico de Familia. Centro de Atención Primaria El Fondo. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. ⁴Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Les Planes. Sant Joan Despí. Barcelona.

Resumen

Introducción: La enfermedad cardiovascular es la principal causa de mortalidad en España; el riesgo de desarrollarla es variable y depende de varios factores de riesgo (FRCV), algunos modificables: hipertensión arterial (HTA), tabaquismo, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, sobrepeso/obesidad, inactividad física, y dieta poco saludable. Para prevenirla, existen estrategias de identificación de individuos de alto riesgo, sin embargo, el riesgo se debe principalmente a la edad y un joven con una elevada carga de FRCV tiene probabilidad de puntuaciones bajas. En la consulta, es difícil comunicar el riesgo con formatos porcentuales; para transmitirlo de manera eficaz, se puede utilizar la edad vascular (EV) que es la edad a la que una persona con un nivel ideal de FRCV alcanzaría el riesgo actual del paciente. Estudios indican que la EV es fácilmente comprendida por los pacientes y tiene un mayor impacto.

Objetivos: Analizar la mejora de la adherencia a la dieta mediterránea (DMed) y a la realización de actividad física (AF) adecuada, en pacientes con FRVC en prevención primaria, 12 meses después de una intervención informativa breve de la edad vascular.

Diseño: Estudio de intervención antes-después.

Emplazamiento: Centro de atención primaria (CAP). Población adulta atendida: 9.298.

Material y métodos: Población: Personas de 35 a 64 años, ambos性, atendidas en CAP, con colesterol total > 200 mg/dl en los 6 meses previos y otros FRCV (obesidad/sobrepeso y/o tabaquismo y/o HTA) en el momento de inicio del estudio. Muestreo: aleatorio simple. Considerando un 45% de adherencia aceptable y un incremento del 25% posterior a la intervención, es necesario 88 individuos; riesgo alfa 0,05, beta 0,2 en contraste bilateral. Tasa de reposición 20%. Variables principales: Adherencia a DMed: Test Dieta: "Pla d'Activitat Física, Esport i Salut". AF: Cuestionario "International Physical Activity Questionnaires". EV: Calculadora: <http://ejercitaelcorazon.es/calculadora>. Mediciones e intervenciones: Invitación a participar (telefónica). Primera visita, 7 días después (hoja de información y consentimiento informado). Segunda visita: Recoger variables, realización de cuestionarios, cálculo de EV e información al paciente. Seguimiento telefónico de refuerzo a los 6 meses. Visita a los 12 meses de la intervención mediciones igual que al inicio, informando los nuevos resultados. Técnicas de análisis: Análisis estadístico descriptivo univariante.

Comparación de variables al inicio y final del estudio, teniendo en cuenta posibles factores de confusión y un nivel de confianza del 95%. Programa informático: Statistical Product and Service Solutions. Limitaciones: Pérdidas de seguimiento previsibles por edad de los participantes y tiempo del estudio; pueden minimizarse mediante recordatorio telefónico. Se realizará en población atendida y puede no ser representativo de la población general, aunque consideramos que es extrapolable al tener una cobertura poblacional superior al 75%.

Aplicabilidad: Mejorar la comunicación con el paciente para transmitirle de manera efectiva la importancia del control de los FRCV.

Aspectos ético-legales: Aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica del IDIAP Jordi Gol.

Palabras clave: Riesgo cardiovascular. Edad vascular.