

424/611 - ADECUACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

F. Vallejo Somohano¹ y A. Sánchez Calso²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

Resumen

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en nuestra sociedad. Producen el 35% de todas las defunciones. Los hombres fallecen más por alteraciones en las arterias coronarias (Infarto de miocardio) y las mujeres por alteraciones en las arterias cerebrales (ictus). Estas enfermedades cardiovasculares constituyen una fuente muy importante de discapacidad. Como consecuencia, tienen una elevada repercusión socioeconómica y constituyen el 15% de los costes sanitarios totales. La prevención primaria pretende evitar que pacientes con factores de riesgo (FR), pero sin síntomas de enfermedad lleguen a desarrollarlas. El conocimiento de estos FR y la adherencia a los tratamientos farmacológicos es fundamental para cumplir objetivos. Valoración de conocimiento de FR: test de Batalla. Valoración de adherencia terapéutica: test de Morisky-Green. Cálculo de riesgo cardiovascular (RCV): REGICOR y SCORE para países de bajo riesgo (para estimar riesgo de evento coronario y muerte de causa cardiovascular).

Objetivos: Evaluar el grado de conocimiento de los FR y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipemia en prevención primaria. Describir perfil del paciente de alto riesgo en nuestro medio. Generar medidas de intervención en los pacientes con desconocimiento de los FR y con mala adherencia al tratamiento, sobre FR modificables adicionales.

Diseño: Estudio observacional descriptivo transversal.

Emplazamiento: Un Centro de salud

Material y métodos: Población de estudio: pacientes registrados en AP-Madrid con diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2 (T90), hipertensión arterial (K86) y dislipemia (T93) entre 35-74 años sin cardiopatía isquémica (K74 y K75), ni ictus (K90), ni arteriopatía periférica (K99). Variables a estudio: sexo, edad, IMC, hábito tabáquico, test de Batalla, test de Morisky-Green y valoración de RCV según tabla REGICOR y SCORE. Tamaño muestral: 103 pacientes. Para el análisis estadístico se utilizará SPSS para Windows.

Aplicabilidad: Con los resultados podríamos orientar, tanto a nuestros pacientes del centro salud como a los de nuestros compañeros, hacia una atención más enfocada en la prevención primaria de su salud cardiovascular. Se podrían beneficiar pacientes de centros de salud y centros rurales.

Aspectos ético-legales: La muestra de los pacientes se obtiene de AP Madrid que es un sistema de registro de la comunidad de Madrid para la asistencia en atención primaria.

Palabras clave: FRCV. Adherencia. Tabaco. Prevención primaria.