

¿Qué estamos haciendo con nuestros pacientes hipertensos?

AUTORES: XP Cadena Herrán (1); JO Pérez Álvarez (2).

TUTORES METODOLÓGICOS: Ricardo de Dios del Valle(3); BE González García (4).

(1) Centro de Salud (C.S) Puerto de Vega; (2) C.S. El Espín; (3) Hospital Universitario Central de Asturias; (4) Hospital Universitario de Cabueñes.

Objetivos:

Conocer el grado de control de la Presión Arterial (PA) en hipertensos a nivel de Atención Primaria de Salud (APS) y los posibles factores que influyen en su control.

Introducción:

La Hipertensión Arterial (HTA) sigue siendo un problema de salud por su alta prevalencia, morbi-mortalidad y alto coste económico. Los profesionales sanitarios deben utilizar diferentes estrategias simultáneamente para mejorar el control de estos pacientes. Por lo que surge la necesidad de mantener un óptimo control de la PA a nivel de APS y reducir los Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV) asociados.

Métodos:

- **Diseño:** Estudio descriptivo transversal.
- **Ámbito:** C.S. de Navia y Periféricos.
- **Población:** Hipertensos mayores de 18 años en tratamiento farmacológico desde al menos 3 meses. Se realizó una descarga de la base de datos OMI-AP obteniendo una población de 3.870.
- **Muestra:** Se calculó el tamaño muestral representativo de la población con una proporción del 50%, nivel de confianza del 95% y precisión del 5% de 350 sujetos. Se seleccionaron los sujetos de la muestra mediante muestreo aleatorio simple.
- **Motivos de exclusión:** Diagnóstico de HTA menor a 6 meses, HTA secundaria; HTA en el embarazo o en periodo de lactancia; desplazados y éxitus.
- **Variables:** Sociodemográficas, tratamiento y Variabilidad Clínica (VC).
- **Descripción de la muestra:** Variables cuantitativas (media y Desviación Estándar [DE]), variables cualitativas (distribución porcentual de frecuencias). Se consideró motivo de no control si no cumplía Cifras Objetivo (CO) y/o última consulta hace más de un año.

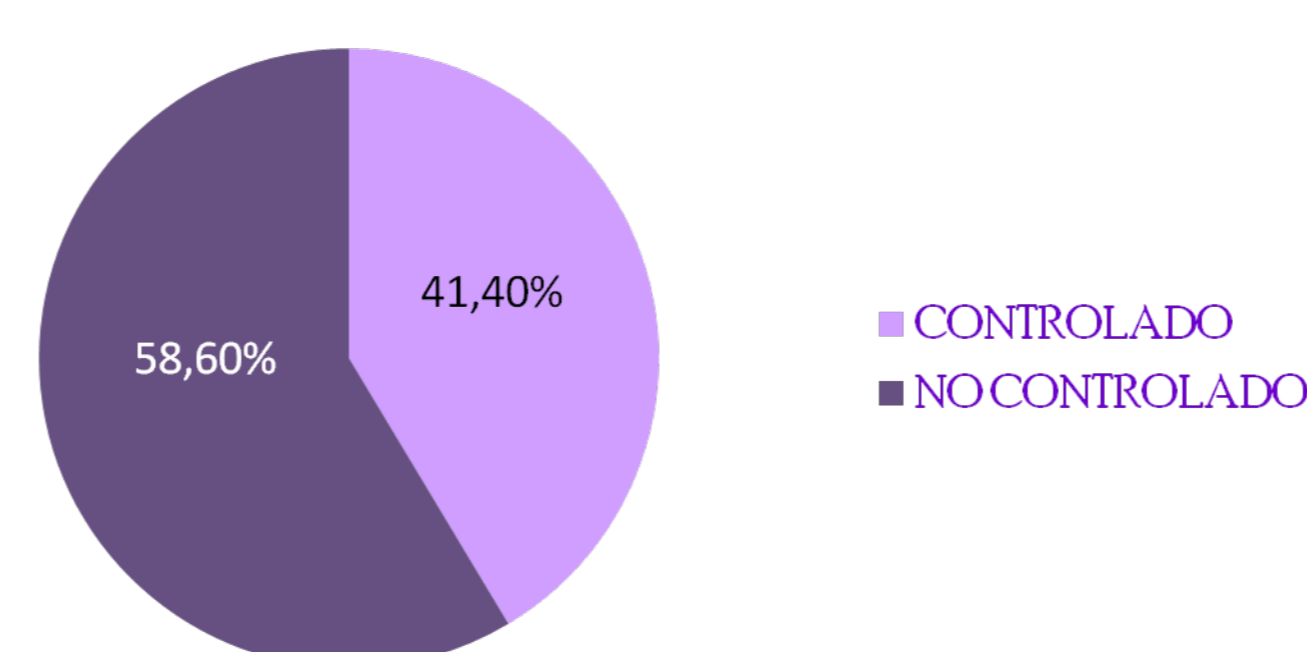
Conclusiones:

- Más de la mitad de población hipertensa estudiada no está controlada, incumpliendo con las CO como motivo principal.
- La coexistencia de comorbilidad, la presencia de diferentes FRCV y lesión de órgano diana, lo dificultan aún más.
- La VC podría condicionar el seguimiento y control de nuestros pacientes.

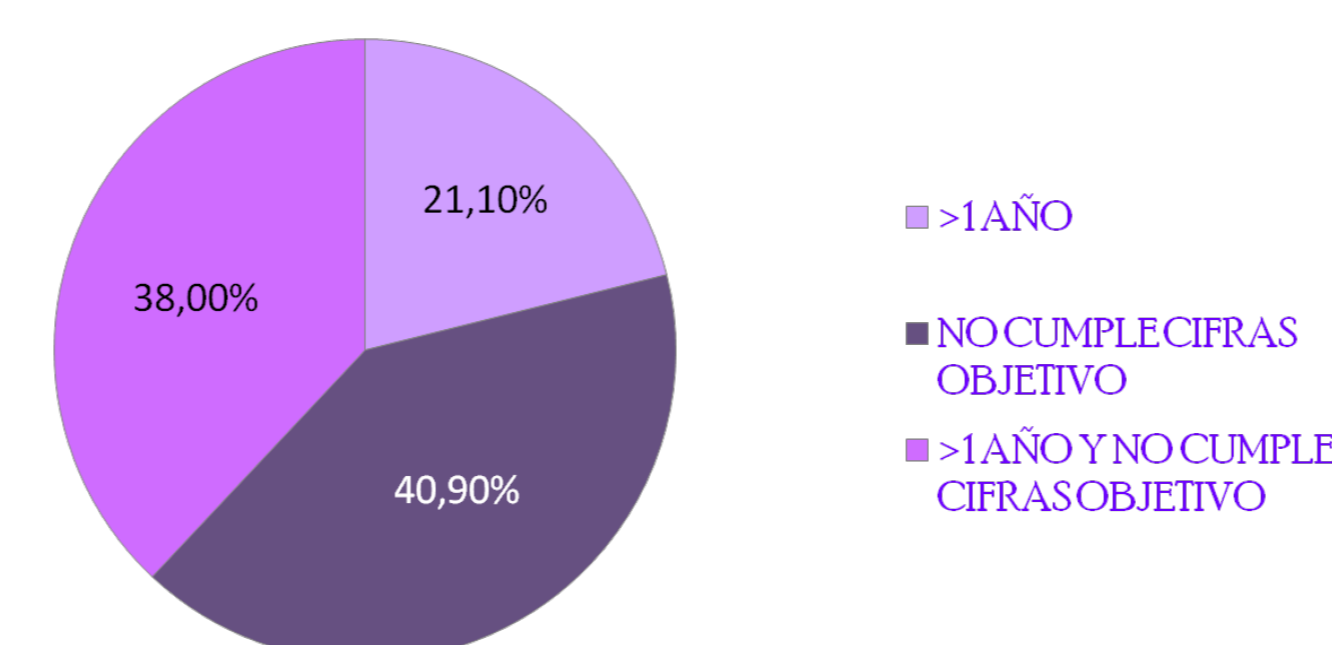
Resultados:

- 350 hipertensos (53,4% mujeres, 46,6% varones [IC95%: 48.06-58.8]).
- Edad media de 70,9 (14,3) años y antigüedad media de la HTA de 9,6 (4,1).
- Un 47,1% (41,77-52,52) pertenecían al C.S. de Navia, 29,4% al C.S. de El Espín y 23,4% al C.S. de Puerto de Vega.
- La media de la PA sistólica fue de 138,2 (DE: 16,2) mmHg y de la PA diastólica 77,8 (DE: 10,9) mmHg.
- El 94% (91,34-96,63) de los hipertensos tenían el plan personal jerárquico abierto, frente a un 6,0% que no (3,4-8,6); un 54,4% (45,76-56,52) lo tenían adecuadamente diligenciado, frente a un 45,6% (43,48-54,24) que no.
- Un 25,1% (20,46-29,8) tenían indicado tratamiento con aspirina, mientras que un 74,9% no tenían indicación; un 22,9%(18,32-27,40) lo tomaban y un 77,1% no.

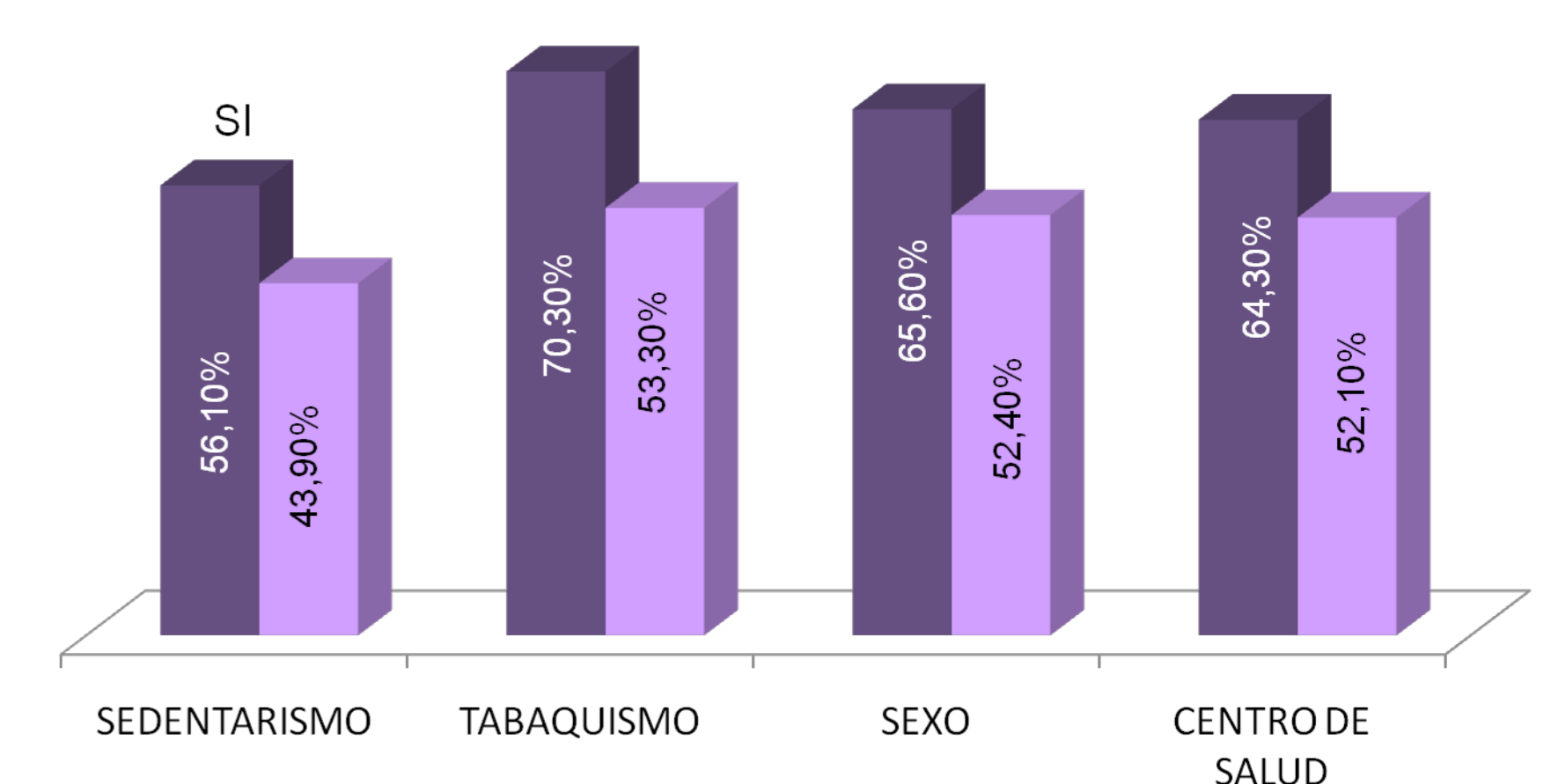
GRADO DE CONTROL



MOTIVO DE NO CONTROL



CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES NO CONTROLADOS



VARIABILIDAD CLÍNICA

