



Nº Registro: **13_RESUMEN_R4_AS_I**

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

Tutores Metodológicos: Ricardo de Dios del Valle (3); BE González García (4).

Centro de Trabajo: (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.

Palabras Clave: *Hipertensión; Control; Atención Primaria de Salud; Factores de Riesgo; Comorbilidad.*

TITULO: **¿Qué estamos haciendo con nuestros pacientes hipertensos?.**

Objetivo: 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.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en hipertensos mayores de 18 años de APS de Navia, con tratamiento antihipertensivo 3 meses antes del estudio. Incluidos 350 pacientes. Se estudiaron variables: sociodemográficas, tratamiento y Variabilidad Clínica (VC); datos extraídos de OMI-AP. Descripción de la muestra: variables cuantitativas (media y Desviación Estándar [DE]), variables cualitativas (distribución porcentual de frecuencias). Se consideró Motivo de No Control (MNC) si no cumplía Cifras Objetivo (CO) y/o última consulta hace más de un año.

Resultados: 350 hipertensos (53,4% mujeres), con edad media de 70,9 [14,3] años y antigüedad media de la HTA de 9,6 [4,1]. El 58,6% (IC95%: 53,27-63,88) no estaban controlados, el MNC fue no alcanzar CO en el 40,9% (34,06-47,84). Los factores asociados al grado de control de la PA que arrojaron diferencias estadísticamente significativas fueron: Sexo (varones 65,6% no controlados vs mujeres 52,4%, p: 0,012), Sedentarismo (56,1% no controlados en pacientes sedentarios vs 43,9% en no sedentarios; p: 0,020), Tabaquismo (70,3% de no controlados entre los fumadores vs 53,3% en los no fumadores; p: 0,010) y facultativo responsable que osciló entre 72% y 35,6% (p: 0,030). En el resto de factores no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: Más de la mitad de población hipertensa estudiada no esta controlada, incumpliendo CO como motivo principal. La coexistencia de comorbilidad, la presencia de diferentes factores de riesgo cardiovascular y lesión de órgano diana, lo dificultan aún más. La VC podría condicionar el seguimiento y control de nuestros pacientes.

