



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/172 - Evolución de los hipertensos de un centro de salud urbano

F. Antón García^a, E. Correcher Salvador^b, L. Pérez Ollero^c, L. Bort Llorca^c, C. Mir Sánchez^d y G. Oliver Guimera^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Picassent. Valencia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Barrio de la Luz. Valencia. ^eMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia.

Resumen

Objetivos: Valorar si se ha producido una mejora en el control de una muestra de hipertensos tras la actualización del protocolo de hipertensión arterial (HTA) del Centro Salud (CS).

Metodología: Tras presentar en una sesión clínica la actualización del protocolo de HTA en el CS, se ha evaluado una muestra de 148 pacientes hipertensos durante dos años (2010-2012). Variables evaluadas: edad, sexo, tensión sistólica (TS); diastólica (TD); lípidos (colesterol total y LDL-colesterol); número consultas por HTA anuales: médicas (MF), enfermería (E); número tomas tensión arterial registradas anuales (TA); número fármacos antihipertensivos por paciente; tipo fármacos; porcentaje pacientes en objetivos: TS < 141 mmHg, TD < 81 mmHg; modificación tratamiento a lo largo de cada año. Comorbilidades.

Resultados: Edad 73,7 años. Sexo 32,4% varones. Datos 2010/2012: TS 139,23/135,14 mmHg (p = 0,006); TD 75,01/73,34 (p = 0,023); colesterol 194,4/184,6 (p = 0,002); LDL colesterol 117/105,9 (p = 0,000); número consultas MF: 1,65/1,27 (p = 0,018); número consultas E: 2,75/2,29 (p = 0,003); número tomas de TA 3,85/3,4 (p = 0,055); número Fármacos HTA 2,11/2,34 (p = 0,000); diuréticos 67,6%/76% (p = 0,000), IECAS o ARA II 79,7/84,2 (p = 0,000), calcioantagonistas 31,1/32,2 (p = 0,000), betabloqueantes 15,5/20,5 (p = 0,000), pacientes en objetivos: TS 66,7%/66,7% (p = NS), TD 79,3%/82,9% (p = NS). Modificación tratamiento HTA a lo largo del año: 12,8%/15,8% (p = 0,001). Comorbilidades: diabetes 35,8%. Dislipemia 66,9%. Insuficiencia cardiaca 12,5%. Cardiopatía isquémica 7,4%.

Conclusiones: 1. Ha mejorado el control de la HTA disminuyendo el número de consultas y de tomas de TA. 2. Se han aumentado el número fármacos/paciente. 3. El porcentaje de pacientes en objetivos es bueno pero no se ha producido una mejora evolutiva.