



## 160/233 - EVOLUCIÓN DE LOS HIPERTENSOS DE UN CENTRO DE SALUD URBANO POR GRUPOS DE RIESGO

D.F. Pruteanu<sup>a</sup>, F. Antón García<sup>b</sup>, E. Correcher Salvador<sup>c</sup>, L. Pérez Ollero<sup>d</sup>, L. Bort Llorca<sup>d</sup>, C. Mir Sánchez<sup>e</sup> y G. Oliver Guimerá<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro Salud Quart de Poblet. Valencia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Picassent. Valencia. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio de la Luz. Valencia. <sup>f</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar si hay mejora en el control de una muestra de hipertensos por grupos de riesgo, tras actualización del protocolo hipertensión arterial (HTA).

**Metodología:** Tras actualización del protocolo HTA, evaluamos 148 hipertensos (2010-2012) según riesgo (riesgo bajo (RB): solo HTA, riesgo medio (RM): HTA más otros factores riesgo, riesgo alto (RA): HTA con diabetes y/o enfermedad cardiovascular). Variables: tensión sistólica (TS); diastólica (TD); colesterol total y LDL-colesterol; consultas HTA; tomas tensión arterial (TA); número fármacos antihipertensivos/paciente; pacientes en objetivos: TS < 141 mmHg, TD < 81 mmHg.

**Resultados:** Datos 2010/2012: RB (22 pacientes): TS 134,8/133,1 mmHg (p = NS); TD 77,3/75,9 (p = NS); colesterol 203/184,3 (p = 0,008); LDL colesterol 118,8/106,8 (p = 0,048); consultas 4,1/2,48 (p = 0,02); tomas TA 3,5/2,4 (p = 0,057); fármacos HTA 2/2,27 (p = 0,056). Pacientes en objetivos: TS 85%/78,9% (p = NS), TD 80%/48,9% (p = NS). RM (62 pacientes): TS 138,5/135,7 mmHg (p = NS); TD 74,3/73,2 (p = NS); colesterol 201,7/194,7 (p = NS); LDL colesterol 118,2/111,2 (p = NS); consultas: 4,02/3,57 (p = NS); tomas TA 3,7/3,39 (p = NS); fármacos HTA 1,97/2,15 (p = 0,01). Pacientes en objetivos: TS 67,3%/67,9% (p = NS), TD 81,8%/79,2% (p = NS). RA (64 pacientes): TS 141/136,1 mmHg (p = 0,017); TD 74,3/71,6 (p = 0,018); colesterol 185,5/175,4 (p = 0,059); LDL colesterol 114,7/98,5 (p = 0,002); consultas: 4,92/3,94 (p = 0,014); tomas TA 4,25/3,87 (p = NS); fármacos HTA 2,34/2,55 (p = 0,022). Pacientes en objetivos: TS 60%/61,4% (p = 0,027), TD 76,7%/87,7% (p = 0,017).

**Conclusiones:** 1. Ha mejorado clínicamente el control de la HTA en todos los niveles, sobre todo en los de RA, disminuyendo el número de consultas y de tomas de TA. 2. Ha aumentado número fármacos/paciente. 3. Los pacientes en objetivos ha mejorado en los de RA.