

de Atención primaria favorece el ajuste del tratamiento médico y la puesta en marcha de los diagnósticos de enfermería pertinentes.

Métodos: Tipo de estudio: retrospectivo, transversal, observacional. Periodo de estudio: enero 2015-enero 2017. Criterios de inclusión: pacientes de la consulta de enfermería de un centro de salud, diagnosticados de HTA a los que se les ha realizado MAPA. De un total de 372 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de la consulta se les ha realizado MAPA a 75. Se revisan sus historias clínicas para ver si existen modificaciones de tratamiento tras la realización de la técnica, así como si existe un diagnóstico de enfermería relacionado con el episodio de HTA.

Resultados: Del total de los 75 pacientes de la consulta a los que se les realizó MAPA, a 26 de ellos (34,6%), se les realizó alguna modificación de tratamiento, incluyendo el aumento de dosis de fármaco, disminución o modificación del horario de la pauta. Por otro lado, de esos 75 pacientes, 71 de ellos (94,6%), tienen asociado al episodio de HTA un diagnóstico de enfermería relacionado con estilos de vida saludables y vigilancia del riesgo cardiovascular.

Conclusiones: La realización de MAPA favorece, tanto al ajuste del tratamiento médico según las necesidades reales de los pacientes, como a encaminar las intervenciones de enfermería hacia una educación y cuidados específicos favorables a cada paciente hipertenso.

352/143. VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

M. Laguna Calle¹, S. Peña Balbuena², M. Méndez Bailón¹, M. Abad Cardiel¹, J. García Donaire¹ y N. Martell Claros¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ²Hospital Clínico de Salamanca.

Objetivos: Identificar a los pacientes con sobrepeso y obesidad, y valorar los resultados de intervención de enfermería en pacientes con IC.

Métodos: Se valora el estado nutricional de una muestra aleatoria de pacientes mayores de 65 años, seguidos en consulta monográfica de insuficiencia cardíaca, se clasifican mediante el cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA) y el índice de masa corporal (IMC) identificándose los pacientes con sobrepeso (IMC = 25-29,9) y obesidad (IMC $\geq$ 30). Sobre ellos se realizan medidas de intervención educativas e higiénico-dietéticas, tanto presenciales, como telefónicas, y se registran variables antes y después de la intervención para su evaluación. Se recogen también datos epidemiológicos, clínicos y evolutivos. Los datos se presentan como frecuencia (porcentaje) para las variables cualitativas, y la media (desviación típica) para las variables cuantitativas. Se ha realizado un análisis comparativo de las variables apareadas utilizando el estadístico t de Student, considerándose estadísticamente significativa una $p < 0,05$. El estudio estadístico se ha realizado con el programa de análisis informático SPSS 20.

Resultados: N = 46 pacientes, edad media de 80,1 (6,8) años, 28 mujeres (60,9%). Los FRCV más frecuentes fueron DM en 24 (52,2%) pacientes, fibrilación auricular 34 (73,9%), dislipemia 30 (65,2%) fumadores 2 (4,3%), síndrome metabólico 14 (30,4%) casos. En cuanto al IMC 15 (32,6%) pacientes presentaron sobrepeso, 16 (34,8%) obesidad, y el resto normopeso. Los pacientes con IMC $\geq$ 25, 6 (20%) estaban en riesgo de malnutrición según el cuestionario MNA. Tras las medidas de intervención, realizadas en el grupo seleccionado con sobrepeso y obesidad, los pacientes vieron reducido su peso una media de 2,90 (5,53) Kg ($p = 0,008$), su perímetro de circunferencia (PC) 2,96 (6,05) cm ($p = 0,015$), su IMC 1,16 (2,39) Kg/m² ($p = 0,013$), su PAS 12,14 (19,15) mmHg ($p = 0,034$) y su puntuación en el MNA aumentó una media de 3,269 (2,571) puntos ($p = 0,001$), encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Se estudió también el parámetro bioquímico de los linfocitos y albúmina, sólo 9 pacientes estaban con niveles por debajo del límite inferior, la albúmina no era significativa. Además, se comparó el número de ingresos previo a intervención, encontrándose una reducción de casi un ingreso [0,933 (1,964) $p = 0,014$] tras la intervención en dos años de seguimiento.

Conclusiones: La intervención de enfermería sobre los pacientes con sobrepeso y obesidad ha conseguido el descenso de peso, PC, IMC, PAS y aumento en la puntuación en el MNA, reduciéndose el número de ingresos posteriores a la intervención respecto de los previos.

352/148. ASOCIACIÓN DE LA VITAMINA D CON LOS COMPONENTES DEL SÍNDROME METABÓLICO EN POBLACIÓN GENERAL SIN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES. ESTUDIO EVA

C. Lugones Sánchez¹, J. González Sánchez², L. Gómez Sánchez³, M. Gómez Sánchez⁴, R. Alonso Domínguez² y C. Agudo Conde²

¹Unidad de Investigación La Alamedilla, Salamanca. ²Unidad de Investigación, Centro de Salud La Alamedilla, Salamanca. ³Centro de Salud Mar Báltico, Madrid. ⁴Centro de Salud Astillero, Cantabria.

Objetivos: Analizar la asociación de la vitamina D con el síndrome metabólico (SM) y con sus componentes global y por género en población general sin enfermedades cardiovasculares previas.

Métodos: Diseño: estudio transversal en una cohorte de población general sin enfermedades cardiovasculares. Ámbito y sujetos: se incluyeron 360 sujetos de edades comprendidas entre 35 y 75 años de edad (51% mujeres), seleccionados por muestreo aleatorio estratificado por grupos de edad y género utilizando la base de Tarjeta Sanitaria de 4 Centros de Salud urbanos. Mediciones: el SM se definió siguiendo las recomendaciones del National Cholesterol Education Program III. Medidas: La circunferencia de la cintura se midió con cinta métrica, la presión sanguínea con un tensiómetro OMRON modelo M10-IT. Con analítica en sangre en ayunas se midieron glucosa plasmática, perfil lipídico y 25 hidroxivitamina D (25OH-D).

Resultados: Los valores medios fueron: edad 56,8 $\pm$ 14,9 años (con SM = 65,4 $\pm$ 12,3 años y sin SM = 55,5 $\pm$ 14,8 años; $p < 0,001$); 25 OH-D 17,90 $\pm$ 7,34 ng/ml (con SM 19,73 $\pm$ 8,03 ng/ml y sin SM 26,70 $\pm$ 23,34 ng/ml; $p < 0,001$), sin diferencias por género ($p = 0,129$). Prevalencia de SM: 14,3% (14,9% mujeres; 13,7% hombres). Prevalencia de los criterios de SM fueron: Presión arterial aumentada 44,1% (40,0% mujeres; 48,8% hombres), HDL-colesterol bajo 13,4% (14,0% mujeres; 12,7% hombres), triglicéridos altos 14,2% (10,8% mujeres; 18,1% hombres), obesidad abdominal 41,9% (49,7% mujeres; 32,7% hombres) y glucemia aumentada 14,6% (11,9% mujeres; 17,9% hombres). Presentaban valores 25OH-D < 20 ng/ml 33,6% (44,2% con SM y 31,8% sin SM) ($p < 0,05$) y el 31% de las mujeres y 36% de los varones ($p > 0,05$). La presencia de los componentes de SM tenían valores de 25 OH-D más bajos, mostrando $p < 0,05$ en HDL colesterol, triglicéridos y glucemia. Después de ajustar por edad y sexo encontramos correlación positiva de la 25OH-D con HDL-colesterol ($r = 0,261$), negativa con glucemia ($r = -0,165$), circunferencia de la cintura ($r = -0,163$ y triglicéridos ($r = -0,261$). Sin correlación con la presión arterial sistólica y diastólica. En el análisis de regresión logística después de ajustar por edad, sexo y fármacos antihipertensivo los sujetos con SM tienen un OR = 1,690 (IC95% 0,913-3,130) de tener cifras de 25 OH-D < 20 ng/ml ($p = 0,085$).

Conclusiones: Los sujetos con SM tienen cifras más bajas de 25OH-D y se correlaciona con el HDL-colesterol, triglicéridos, glucemia y circunferencia de la cintura. Los sujetos con SM tienen 1,7 veces más de riesgo de tener cifras de 25 OH-D < 20 ng/ml.