

los especialistas, el origen de este tipo de solicitudes y el perfil de estos pacientes.

Métodos: Revisión retrospectiva de todas las peticiones de consulta preferente realizadas en nuestra área sanitaria entre enero/2016 y marzo/2017. Se recogieron datos referentes a fechas: de solicitud de consulta, de valoración por el Nefrólogo y de visita en consulta. Así como motivos de consulta, servicio solicitante y datos clínico-epidemiológicos (edad, sexo, diabetes, FGE, albuminuria y grado HTA).

Resultados: Evaluamos 712 peticiones preferentes de consulta. Eran varones un 52%, con una edad media de 66,2 (15-96) años y una prevalencia de diabetes mellitus del 26,5%. El tiempo de espera desde la solicitud de las mismas hasta la valoración por el nefrólogo es de 9,53 (0-27) días y hasta la atención en consulta de 99,52 días. Incluyendo solo aquellas que se consideraron realmente preferentes, 20,59 (1-71) días. Los motivos de derivación más frecuentes: ERC 46,5%, HTA 27,2%, FRA/ERC agudizada 6%, HTA + embarazo 4,2%, proteinuria/hematuria 3,6%, ERC+HTA 3%, realización de MAPA 2,4% y otros 4,5%. Los principales servicios de origen fueron: Atención Primaria 54,4%, Nefrología 8,3%, Urgencias hospitalarias 6,7%, M. Interna 4,3%, Ginecología 4%. De las 712 solicitudes de consulta con carácter preferente solo fueron catalogadas como tales el 28,65% (204). De éstas, la patología con un mayor porcentaje de adecuada derivación sería la valoración prequirúrgica (100%), HTA en embarazo (92,9%) y ERC agudizada/ERC (45%). Los servicios que mejor se ajustan a los criterios de derivación: Anestesiología y Ginecología.

Conclusiones: En nuestra área sanitaria, menos de una de cada tres solicitudes de consulta preferente se ajustaron a los criterios establecidos de derivación preferente al nefrólogo. Recalamos la necesidad de una adecuada y constante actualización en los criterios de derivación a Nefrología tanto en Atención Especializada como en Atención Primaria. Asimismo, queda patente la utilidad de una valoración previa a la citación en consulta para poder optimizar los recursos asistenciales disponibles.

Enfermería

352/47. UTILIZACIÓN DE UNA APP EN EL SMARTPHONE Y MODIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

J. González Sánchez, N. Sánchez Aguadero, R. Alonso Domínguez, C. Agudo Conde, J. Recio Rodríguez y C. Rodríguez Martín

Unidad de Investigación, Centro de Salud La Alamedilla, Salamanca.

Objetivos: Evaluar el efecto de añadir la utilización de una APP a un consejo breve sobre actividad física y dieta mediterránea, para analizar los cambios producidos en los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y en el riesgo cardiovascular (RCV) en global, mediante la modificación de estilos de vida como la dieta y la actividad física.

Métodos: Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico, en el ámbito de la atención primaria. Participaron un total de 833 sujetos procedentes de seis Centros de Salud, seleccionados mediante muestreo aleatorio. Se asignaron 415 sujetos al grupo intervención (GI) a los que se les proporcionó consejo + app, y 418 a el grupo control (GC) a quienes solo se les proporcionó consejo. El consejo dado fue sobre dieta mediterránea y actividad física. El GI recibió adicionalmente, entrenamiento en el uso de una aplicación para el Smartphone durante un periodo de 3 meses. El objetivo principal, fue el cambio en los FRCV y en el RCV estimado a los 3 y 12 meses de seguimiento en el GI en comparación con el GC.

Resultados: Las cifras de presión arterial sistólica (mmHg) disminuyeron a los 3 meses en ambos grupos: GI -2,27 (IC95% -3,37 a -1,18) y GC -4,12 (-5,26 a -2,99), pero a los 12 meses solo en el GC: -2,75 (IC95% -4,00 a -1,51). La cifra de colesterol solo disminuyó a

los 12 meses en el GC: -5,68 (IC95% -8,67 a -2,69), El RCV disminuyó a los 3 meses en ambos grupos: GI -0,49 (IC95% -0,83 a -0,15) y GC 0,56 (IC95% -0,87 a -0,25), pero a los 12 meses solo en el GC: -0,55 (IC95% -0,95 a -0,15). A los 3 meses el consumo de fármacos hipolipemiantes y antihipertensivos disminuyó ligeramente en el GI (-0,3% y -0,4%) y aumentó en el GC (1% y 2,4%) con respecto al consumo inicial, A los 12 meses hubo un aumento en el consumo de fármacos hipolipemiantes (0,7% en el GI y de 4,1% en el GC) y antihipertensivos (2,1% en el GI y de 3,2% en el GC) con respecto al consumo inicial.

Conclusiones: Se produce una reducción de la PAS y del RCV global a los 3 meses en ambos grupos, pudiendo haber influido la utilización de la APP en el GI y el consumo de fármacos en el GC.

352/54. EFECTO AGUDO DE UN PASEO SOBRE LOS PARÁMETROS DE RIGIDEZ ARTERIAL EN DIABÉTICOS

R. Alonso Domínguez¹, N. Sánchez Aguadero¹, J. Recio Rodríguez¹, J. González Sánchez¹, L. Gómez Sánchez² y T. Vicente García³

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

Objetivos: Evaluar el efecto agudo de un paseo saludable sobre parámetros de rigidez arterial, presión arterial y glucemia capilar, en diabéticos tipo 2.

Métodos: Ensayo clínico cuasiexperimental de 89 diabéticos tipo 2, con una edad entre 25-70 años. Las variables principales del estudio fueron medidas antes y después de realizar un paseo saludable. Éste se trata de una caminata de 4 km de distancia, por zonas llanas, saliendo y volviendo al centro de salud, siendo acompañados siempre por dos enfermeras. Los pacientes fueron instruidos para que su paseo fuera aeróbico (50-70% de la frecuencia cardíaca máxima), según las recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes, dividiéndose a los participantes en dos grupos dependiendo de la intensidad de su paseo (intensidad moderada 6 km/h e intensidad baja 3-4 km/h).

Resultados: La población estudiada tenía una edad media de 65,0 años (61,2-68,1). Tras el paseo, se produjo una disminución en los parámetros relacionados con la rigidez arterial: Cardio Ankle Vascular Index de -0,2 (IC95% -0,4 a -0,1) y presión del pulso de las extremidades inferiores de -3,9 mmHg (IC95% -5,9 a -2,0) (p < 0,05 para ambos). Se observa que se varón presenta un odds ratio de 2,728 (IC95% 1,044 a 7,126) para conseguir que el Cardio Ankle Vascular Index disminuya tras el paseo saludable respecto a ser mujer. Además, en las extremidades inferiores se produjo una disminución de la presión arterial sistólica -5,3 mmHg (IC95% -7,3 a -3,3) y de la presión arterial diastólica -1,5 mmHg (IC95% -2,6 a -0,4). Del mismo modo se observó una disminución de la glucemia capilar de -37,6 mg/dl (-43,7 a -31,6).

Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren que un ejercicio aeróbico cotidiano a una intensidad baja-moderada, como son los paseos saludables, tiene un efecto beneficioso inmediato, en los diabéticos tipo 2, sobre parámetros de rigidez arterial como son el Cardio Ankle Vascular Index y la presión del pulso. Además, se produjo una mejora en la presión arterial sistólica y diastólica en las extremidades inferiores, y en la glucemia capilar.

352/58. CALIDAD DE LA DIETA Y MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL DE 24 HORAS

J. González Sánchez, N. Sánchez Aguadero, R. Alonso Domínguez, C. Agudo Conde, J. Recio Rodríguez y C. Rodríguez Martín

Unidad de Investigación, Centro de Salud La Alamedilla, Salamanca.

Objetivos: Analizar la relación entre la calidad de la dieta evaluada mediante el cuestionario DQI, con las cifras de presión arterial obtenidas mediante monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) 24 horas, en una cohorte de pacientes hipertensos.

Métodos: Estudio observacional, transversal, realizado en el ámbito de la atención primaria. Participaron 200 individuos, cuya selección se llevó a cabo desde las consultas de medicina de unos centros de salud de una provincia española, bajo criterio e indicación médica de MAPA, en pacientes hipertensos. Se procedió a la evaluación de la calidad de la dieta, mediante el cuestionario DQI, el cual consta de 18 ítems, y cuyo rango se encuentra entre 18 y 54, de forma que una mayor puntuación indica una mejor calidad de la dieta. Para la realización de la MAPA durante 24 horas, se utilizaron dispositivos SPACELABS, modelo 90207.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 60,47 años y el 51% fueron mujeres. El 40,5% eran trabajadores en activo y un 18% eran fumadores. Las cifras medias de presión arterial sistólica y diastólica antes de poner los MAPAS, fueron de 140,3 y 86,6 mmHg respectivamente. La calidad de la dieta, evaluada con la puntuación global media del cuestionario DQI ($33,5 \pm 8,7$), mostró una correlación parcial inversa con: la presión arterial sistólica (PAS) de la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) de 24H ($r = -0,767$; $p < 0,01$), presión arterial sistólica (PAD) MAPA 24H ($r = -0,498$; $p < 0,01$), PAS MAPA DÍA ($r = -0,747$; $p < 0,01$), PAD MAPA Día ($r = -0,486$; $p < 0,01$), PAS MAPA Noche ($r = -0,686$; $p < 0,01$) y la PAD MAPA Noche ($r = -0,462$; $p < 0,01$), tras ajustar los factores de confusión: edad, sexo, tabaquismo, medicación antihipertensiva, e índice de masa corporal.

Conclusiones: Los resultados de este estudio indican, que los valores obtenidos sobre la calidad de la dieta utilizando el cuestionario DQI, presentan asociación inversa con los resultados de las PAS y PAD de la MAPA 24H, MAPA Día y MAPA Noche.

352/74. APRENDIENDO HÁBITOS SALUDABLES COCINANDO RICO, FÁCIL E INTERACTIVAMENTE COMO ESTRATEGIA PREVENTIVA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

E. Tornay Muñoz, M. Prieto Marcos, J. Cano Carrascosa, J. Merino Lorente, C. Martínez Palomo, M. Sánchez Silochi, C. Fernández Quiñones, Y. Menéndez Robles, R. Calvillo Bustamante y A. González Valls

Centro de Salud Juncal, Torrejón de Ardoz, Madrid.

Objetivos: La Carta de Ottawa define promoción de salud como proceso que incrementa el control y mejora de salud. La prevención desarrolla medidas, acciones para promover bienestar y reducir riesgos. Nuestro Centro de Salud participa en la Semana de la Salud de nuestro municipio desde 2013, fomentando estilos de vida cardiosaludable. Las actividades de prevención primaria son conjunto de actuaciones dirigidas a prevenir aparición o disminuir riesgos. Objetivo: elaborar proyecto preventivo comunitario realizando intervenciones-talleres de hábitos cardiosaludables. Promocionar-fomentar: estilos vida saludable, prevención de riesgos. Enseñar cocinando: hábitos cardiosaludables, elaborar menús, leer etiquetas, cocinar rico-sano-fácil. Evaluarlos. Evaluar talleres en 6 meses.

Métodos: Estudio prospectivo (intervenciones-talleres educativos-teórico-práctico-participativo-interactivo) de hábitos, cocina cardiosaludable. Población adulta de nuestro municipio: centro salud, asociaciones, entidades municipales. Encuesta de satisfacción (talleres-intervenciones). Pre-Post test (talleres/grupo). Elaborar documentación. Temarios adaptados: Aspectos básicos enfermedad cardiovascular y demandadas, factores de riesgos, prevención, elaborar menús-recetas-trucos-combinar alimentos, leer etiquetas, webs de interés, estilos vida saludable, actividad física, aspectos fisco-psico-emocionales. Practica-interactividad. Repetir talleres en 6 meses.

Resultados: Septiembre 2013-noviembre 2017: 14 intervenciones-talleres realizados. 462 personas. Ratio de asistencia/taller-intervención:9-90 personas. Temarios adaptados demandados: cardiovascular, diabetes, hipertensión, insuficiencia renal, esclerosis, inmigrantes... Encuesta satisfacción (462): Interés: 90,91%. Utilidad: 88,74%. Temario: 15,157% todos. 88,74% alimentación cardiosaludable. 79,22% prevenir riesgos. 82,25% elaborar menús. 70,35% dieta mediterránea. Utilidad de documentación: 88,74%. Participación: 70,35%. Pretest/5 talleres (48 personas): Hábitos saludables: 43,75%. 41,66% factores estrés. 27,08% clasifican alimentos. 43,75% actividad física. 37,5% asocia hábitos tóxicos-morbimortalidad. 39,58% factores de riesgo cardiovascular. Postest/5 talleres (48 personas): Hábitos saludables: 91,67%. Factores de estrés: 89,58%. Clasifican alimentos: 93,75%. Ejercicio físico: 87,5%. Factores de riesgo cardiovascular: 89,58%. Participación: 95,83%. Taller previo a los 6 meses (10 personas): Conocimientos previos: hábitos saludables, factores estrés, actividad física: 40%. 30% clasifican alimentos, asocia hábitos tóxicos-morbimortalidad, factores riesgo cardiovascular. Conocimientos post: hábitos saludables, factores estrés, clasifican alimentos, actividad física, asocia hábitos tóxicos-morbimortalidad, factores riesgo cardiovascular: 90%. Repetido taller (6 meses): Pretest: hábitos cardiosaludables, factores estrés, clasifican alimentos, actividad física, asocia hábitos tóxicos-morbimortalidad, factores riesgo cardiovascular: 70%. Postest: hábitos saludables, factores estrés, clasificación alimentos, ejercicio físico, factores riesgo cardiovascular, participación: 100%.

Conclusiones: Objetivos cumplidos, mucho interés: estilos de vida saludable, prevención. Aumentan conocimientos. Satisfacción óptima. Asistencia y demanda cada vez mayor, adecuada participación. Resultados muy gratificantes. Habiendo personas que acudían varias veces, notándose en los resultados, decidimos realizar un taller a los 6 meses con resultados óptimos. Esto demuestra la conveniencia de repetirlos periódicamente. Aplicable para cualquier enfermedad, fomento de estilos de vida cardiosaludable, promoción de salud y prevención de riesgo cardiovascular.

352/77. ESTRATEGIAS EN PREVENCIÓN-DETECCIÓN PRECOZ EN LA PREVALENCIA DE PADECER DIABETES

R. Calvillo Bustamante, E. Tornay Muñoz, J. Cano Carrascosa, M. Prieto Marcos, J. Merino Lorente, M. Sánchez Silochi, E. Fernández Escalada, C. Fernández Quiñones, C. Martínez Palomo y Y. Menéndez Robles

Centro de Salud Juncal, Torrejón de Ardoz, Madrid.

Objetivos: Según la Organización Mundial de la Salud, hay 422 millones de personas diabéticas mundialmente, la mortalidad en países con ingresos medios-bajos es de un 80%. En la próxima década aumentará la mortalidad a un 50%, siendo la séptima causa para 2030. Casi un 10% de población adulta española la padece, es un problema de salud importante. Siendo prioritario prevenirla y detectarla precozmente. Previene y la retrasa: detección precoz, evitar factores de riesgos, hábitos saludables. El Test de Findrisk es una herramienta eficaz predictora. En el Día Mundial de la Diabetes, nuestro centro de salud participa realizando intervenciones comunitarias preventivas. Objetivos: realizar intervenciones para la detección precoz y prevención de diabetes. Captar el mayor número posible de adultos. Informar y fomentar: hábitos saludables, prevención de factores de riesgos. Entregar: folletos informativos-preventivos. Realizar el Test Findrisk. Derivar y programar seguimientos. Evaluar.

Métodos: Población: adultos de nuestra zona básica de salud. Captación prevista 50 personas/intervención. Organización e intervenciones: mesas, consultas, carteles, materiales informativos. Realización: test Findrisk, índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, glucemias capilares. Información y entrega de folletos: estilos de vida