

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.