



4008-3. LA EDUCACIÓN SANITARIA EN PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR: UNA HERRAMIENTA CAPAZ DE MEJORAR EL MANEJO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Belén Díaz Antón, Belén Rubio Alonso, Javier Molina Martín de Nicolás, Juan José Parra Fuertes, Alfonso Jurado Román, Elena Mejía Martínez, Santiago de Dios Pérez y Roberto Martín Asenjo del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en nuestro medio. Por ello, es prioritario elaborar estrategias de prevención desde el ámbito de la asistencia sanitaria ambulatoria. Nuestro objetivo es analizar el perfil de riesgo de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) así como estudiar el tiempo de demora entre el inicio de los síntomas y el contacto con el sistema sanitario.

Material y Métodos: Incluimos de forma prospectiva los pacientes que ingresaron en la Unidad Coronaria de un hospital de tercer nivel con diagnóstico de SCA durante los meses de marzo y abril de 2011. Analizamos las variables epidemiológicas, el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el contacto con el sistema sanitario y la existencia de síntomas en los días previos. Calculamos el SCORE de riesgo cardiovascular ajustado para la población española en función de los factores de riesgo conocidos previos al ingreso.

Resultados: Incluimos 50 pacientes (82% varones) con una edad media de $61,8 \pm 13,8$. La mediana de retraso en el contacto con el sistema sanitario fue 75,5 minutos (60 minutos en el caso los varones y 240 en las mujeres). Cabe destacar que del total de los pacientes ingresados por SCA, el 55% de las mujeres y el 48% de los varones habían presentado síntomas anginosos en los días previos al SCA. Analizando únicamente los pacientes con SCORE muy aumentado ($> 10\%$ de sufrir eventos cardiovasculares a 10 años) la mediana de retraso en contactar con el sistema sanitario fue de 75 minutos y el 64% de ellos había presentado angina en los días previos.

Conclusiones: Los pacientes atendidos en nuestro centro por SCA tienen un importante retraso en la atención probablemente motivado por un reconocimiento tardío de la potencial gravedad de los síntomas. Este tiempo es especialmente prolongado en las mujeres y en los pacientes con un riesgo cardiovascular muy aumentado.

Por tanto, se necesitan estrategias de educación sanitaria dirigidas a concienciar a los pacientes sobre su riesgo cardiovascular y el reconocimiento precoz de los síntomas “alarma” de isquemia miocárdica para acortar el tiempo hasta recibir asistencia sanitaria en el SCA.