

V CONGRESO
DE ATENCIÓN PRIMARIA
DE CASTILLA Y LEÓN

"Compromiso
con la comunidad"

Ávila, 12, 13 y 14 de mayo de 2005
Auditorio de San Francisco



PRESENTACIÓN DEL RESUMEN

Nº Registro

Autores: Pilar Bodego Sánchez, Antoni Mendoza Petite, Luis Javier González Elena, Lourdes Melón Barrientos, Carmen Herrero Rodríguez y Javier Parra Sánchez

Centro de trabajo: Centro de Salud La Alamedilla/Garrido sur

Contactos para correspondencia: Pilar Bodego Sánchez

Dirección: Av. Comuneros 27-31

Población: Salamanca

CP: 37003

Teléfonos: 923 126591

e-mail: lgarciao@usal.es

TITULO: El control de la presión arterial en consulta y con monitorización ambulatoria de presión arterial de 24 horas (MAPA)

Palabras clave Hipertensión arterial MAPA Control presión arterial	Objetivo: Evaluar la concordancia en el nivel de control de la presión arterial del paciente hipertenso entre la presión de consulta y la MAPA.
Tipo de presentación	Metodología: Diseño: Descriptivo trasversal Sujetos y ámbito: Todos los hipertensos con MAPA realizado, principalmente por mal control, en un centro de salud. 76 sujetos (54% mujeres), con edad media de 62.8 años. Variables: Edad, sexo, presión arterial clínica con dos tomas (1ª y 2ª), y MAPA de 24 horas. Criterios: Buen control: PA clínica < 140/90 mmHg, MAPA: PA media < 125/80 mmHg, PA actividad < 135/85 mmHg y PA reposo < 120/75 mmHg.
Oral: X Libre: X Mesa: - Obesidad - Disnea - Relación entre niveles - Actividades comunitarias	Resultados: PA clínica 1ª toma: 161/88,5 mmHg, PA clínica 2ª toma: 154,4/87,3 mmHg, MAPA actividad: 132,3/79,9 mmHg, MAPA reposo: 118/67,2 mmHg y MAPA 24h: 128,1/76 mmHg. Encontramos una correlación de la PA con MAPA mas intensa con la presión arterial sistólica (PAS) clínica en segunda toma ($r=0.5$ y $r=0.6$) y con la presión arterial diastolita (PAD) clínica en la primera toma ($r=0.7$ y $r=0.6$). La PAS clínica 1ª es mas elevada que la 2ª pero no la PAD. Todas la PA clínicas son significativamente mas elevadas que las MAPAs ($p<0.05$). El nivel de control fue con la PA clínica 1ª: 15,8%, PA Clínica 2ª: 26,3%, MAPA actividad: 47,8%, MAPA reposo: 56,7% y MAPA 24 horas: 35,8%.
Póster:	Conclusiones: La primera toma de presión arterial sobre valora la PA real. La PA en consulta es significativamente más elevada que la obtenida con la MAPA y el nivel de control por lo tanto es peor si se utiliza sólo ese criterio. La MAPA es un método útil para evaluar el nivel de control del paciente hipertenso.



Secretaría Técnica y Científica:
VIAJES Y CONGRESOS, S.A.
C/ Sierpes, 9 - Bajo - 37002 Salamanca
Tel. 923 26 72 92 - Fax: 923 26 92 08
vycongre@viajesycongresos.com • www.viajesycongresos.com
www.vcapcyl.com

Nº Registro

imprimir guardar