

¿ES IMPORTANTE REALIZAR UNA SEGUNDA TOMA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LA CONSULTA O MEDIANTE AMPA EN ATENCIÓN PRIMARIA?

A. de Cabo Laso M. A. Gómez Marcos, M. T. Turrión Domínguez, B. Sánchez Salgado, Y. de la Torre Cuesta, E. Pérez González, N. Toral Lara.
XXVIII Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología. Salamanca

Analizar las diferencias y el porcentaje de pacientes hipertensos que presentan control de la Presión Arterial (PA) utilizando la PA clínica (PAC) y la media de PA con automedición de la Presión arterial (AMPA), en la primera y segunda toma.

Métodos usados:

Diseño: Descriptivo trasversal.

Sujetos: 352 pacientes hipertensos (51,4% mujeres). Edad media de 62,81 años.

Variables: Edad, sexo, PAC dos tomas (1ª y 2ª), AMPA.

Criterios Utilizados: Buen control: PAC <140/90 mmHg y con AMPA PA media < 135/85 mmHg en las dos tomas.

Resultados:

Medias de PA: PAC 1ª toma: 155,19/87,65 mmHg; 2ª toma 150,32/86,11 mmHg. Con AMPA 1ª toma 139,63/78,91 mmHg y 2ª toma 133,55/77,25 mmHg.

El nivel de control fue con la PAC 1ª toma: 20,17 %, PAC 2ª toma: 28,41%, ($p>0,05$); AMPA 1ª toma 37,34% ($p>0,05$) y 2ª toma 53,75 % ($p>0,05$). Diferencia de 13,13 % y 16,41 % de pacientes que presentan buen control si consideramos las segundas tomas. ($p< 0,05$).

Conclusiones:

Además de una técnica correcta es necesario realizar una segunda toma de la PA en las consultas habituales para evitar una infravaloración en el porcentaje de pacientes controlados y una sobrevaloración de las cifras reales tanto de PAS como de la PAD.

La PAC media es significativamente más elevada que con AMPA.

El AMPA puede ser un método útil para evaluar de forma adecuada el porcentaje de control del paciente hipertenso y detectar a los pacientes que presenten hipertensión de "Bata blanca".