



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3407 - Valoración de la implementación de un circuito para realizar MAPA en una Área Básica de Salud Rural

M. Carrasco García^a, C. Cols Sagarra^b, E. Roca Grau^a, N. Daza Macaya^a, M. Moreno Caballero^c, M. Miguélez Alonso^a, M. A. Tobella Princep^a, T. Hernández Jiménez^a, C. Delgado Ayza^a y M. Tarín Martí^a

^aMédico de Familia; ^cEnfermero. Área Básica de Salud Martorell Rural. Barcelona. ^bMédico de Familia. Área Básica de Salud Martorell Urbano. barcelona.

Resumen

Objetivos: Valorar la implementación de un circuito para realizar MAPA en uno de los centros de una Área de Salud (ABS) Rural. Valorar resultados en los pacientes que se les solicitó la prueba.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal. Se incluyeron todos los pacientes que se realizó MAPA durante 9 meses en ABS Rural. Se analizaron mediante revisión historia clínica e informe resultado MAPA: variables socio-demográficas, médico solicitante y pueblo de referencia, diagnóstico HTA previo, tratamiento HTA, comorbilidades asociadas, resultado de la prueba. Análisis: media y medidas de dispersión para cuantitativas. Proporciones para cualitativas.

Resultados: N = 34. 55,9% varones. Edad media 59,44 (DE 14,9). 61% solicitadas por médico de centro donde se realiza esta prueba en ABS. Motivo solicitud: 52,9% mal control, 20,5% fenómeno bata blanca, 26,4% diagnóstico HTA. Diagnóstico previo de HTA 61,7%. Comorbilidades: dislipemia 58,9%, DM2 17,6%, enfermedad renal crónica 20,6%, AVC 8,8%. Pacientes con tratamiento HTA: 85,7% IECA/ARAI, 47,6% antagonistas calcio, 47,6% b-bloqueantes, 28,7% alfabloqueantes, 33,3% diuréticos tiazídicos. 33,33% ? 3 fármacos. Resultados MAPA: PA media 24 horas ? 125/80 mmHg: 47,0%, PA diurna ? 135/85 mmHg: 41,2%, PA nocturna ? 120/75 mmHg: 35,9%. Paciente con PA media 24 horas ? 125/80 mmHg: 50% PA diurna y nocturna superior valores normalidad, 25% sólo alteraciones PA media diurna; 56,2% realizó cambio tratamiento HTA. Pacientes sin diagnóstico HTA previo: 61,5% motivo confirmar diagnóstico; 38,5% PA media 24 horas ? 125/80 mmHg, de los cuales al 40% se inició tratamiento. Pacientes con diagnóstico previo HTA: 85,1% motivo mal control; 52,3% PA media 24 horas ? 125/80 mmHg. Del total de resultados: 44,1% dipper, 29,4% no dipper y el 17,6% riser.

Conclusiones: La mayoría de solicitudes provienen de los médicos del centro donde se realiza la prueba. Más del 60% tienen diagnóstico previo HTA, y la mayoría para valorar mal control. Sólo se cambio tratamiento a la mitad de los pacientes con MAPA alterado. De los pacientes sin diagnóstico previo, el 50% presentaron prueba con valores alterados, de los cuales se inició tratamiento a la mitad. Hay que mejorar el circuito implementación para que sea solicitada también desde otros centros del ABS.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Diagnóstico. Monitorización ambulatoria de la Presión Arterial.