



## CARTA AL DIRECTOR

### Utilización de automedida de la presión arterial y monitorización ambulatoria de la presión arterial por atención primaria en el municipio de Vigo

### Self-blood pressure monitoring and ambulatory blood pressure monitoring in a Primary Care Area in Spain

*Sr. Director:*

La hipertensión arterial (HTA) es un importante problema de salud pública en España, ya que está relacionado con la enfermedad cardiovascular. Es el principal factor de riesgo de la enfermedad vascular cerebral en nuestro medio y constituye un problema sociosanitario y económico de gran magnitud, debido a su elevada prevalencia y morbilidad asociada. La HTA es un proceso crónico con una prevalencia superior al 30% de la población adulta occidental<sup>1</sup>. Por estos motivos se deben emplear todos los recursos a nuestro alcance para realizar un diagnóstico, tratamiento y seguimiento correcto de los pacientes hipertensos.

El grado de control, en nuestro país, de la hipertensión arterial en atención primaria está por debajo del 40%<sup>2,3</sup>. Las medidas clínicas convencionales de presión arterial (PA) realizadas por los médicos/as y enfermeras/os en consulta, utilizadas de forma habitual para el diagnóstico de HTA y la valoración de la eficacia terapéutica<sup>4</sup>, presentan importantes sesgos, como pueden ser: capacidad de audición, estado de alerta del paciente, equipo de medida, ausencia de tomas nocturnas, etc., y tienen un valor pronóstico limitado inferior al de la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA).

El esfigmógrafo utilizado en la consulta es el instrumento de referencia para el diagnóstico de la hipertensión arterial, pero en los últimos años han surgido otras técnicas que posibilitan mejorar el diagnóstico y la atención a estos pacientes. Así, la automedida de la presión arterial (AMPA)<sup>5</sup> y la monitorización ambulatoria de la presión arterial de 24 horas (MAPA)<sup>6</sup> se perfilan como herramientas útiles para la práctica clínica habitual, a pesar de que su aplicación es muy desigual entre los distintos profesionales. Hay estudios que demuestran un valor pronóstico de la AMPA superior al de las medidas clínicas y similar al de la MAPA<sup>7</sup>. Por este motivo y transcurridos unos años desde el inicio de su uso

(AMPA y MAPA), decidimos analizar su grado de su implantación y utilización entre los profesionales sanitarios en el municipio de Vigo, así como conocer la repercusión de la MAPA en el manejo de la HTA en los pacientes atendidos en atención primaria.

El municipio de Vigo tiene una población de 297.124 (2010) y es la ciudad más grande de Galicia. La población adscrita al SERGAS es atendida por 14 centros de salud, para realizar este trabajo se encuestó a todo el personal médico y de enfermería que trabaja en estos centros y el trabajo se financió por los propios autores.

El objetivo del estudio fue conocer el grado de utilización de la AMPA y de la MAPA en los centros de salud del SERGAS en el municipio de Vigo.

Es un estudio observacional, descriptivo, transversal y multicéntrico.

La población estudiada fueron todos los médicos/as y enfermeras/os de atención primaria que trabajan en los centros de salud del municipio de Vigo que pertenecen al SERGAS. La población total de médicos de familia es de 196 repartidos en 14 centros de salud, de los cuales 155 (79,08%) respondieron a la encuesta, mientras que los 41 (20,92%) restantes no se localizaron durante el periodo de recogida de encuestas o rechazaron colaborar. El número de enfermeras/os es de 208, contestaron 171 (82,21%). La población del municipio de Vigo es de 297.124 habitantes (2010). El trabajo de campo se realizó durante el primer trimestre de 2010.

Para conseguir un mayor número de respuestas, previamente a la entrega de la encuesta, el equipo que realizó el trabajo informó al responsable de cada centro para comunicarle cuál era el objetivo que se pretendía. Posteriormente, se contactó con cada uno de los médicos/as y enfermeras/os y se les entregó la encuesta para ser cumplimentada y se recogía una vez cubierta.

Para la recogida de datos se empleó un cuestionario para enfermería y otro para los médicos de familia que se repartió por los distintos centros de salud para su posterior análisis.

Ambas técnicas, AMPA y MAPA, eran conocidas por el personal facultativo médico en el 96,1% de los casos, así como sus indicaciones: para AMPA en un 94,8% y MAPA en un 95,4%. En cuanto a su utilización con fines diagnósticos en los últimos años, el 68% de los médicos/as han recurrido a la AMPA y un 47,4% ha utilizado la MAPA alguna vez.

Interrogados sobre el número de AMPA y MAPA registrados en el último año, se obtienen cifras muy desiguales entre los distintos centros de salud y facultativos. Si analizamos el n.º

de AMPA/año por médico/a obtenemos una media de 24,4 (desviación estándar 29,3; mediana 16,0; rango 1-200), la media del n.º de MAPA/año fue de 9,7 (desviación estándar 12,8; mediana 4,0 y rango 0-70), observándose que el 26,5% de los médicos/as no utilizaron en último año la AMPA en la práctica clínica, porcentaje que aumenta hasta un 37,1% en el caso de la MAPA.

Se interrogó sobre el empleo de ambas técnicas en la toma de decisiones para el manejo del paciente, observándose que en el 71,2% de los facultativos que utilizaban AMPA introducían modificaciones en el tratamiento del paciente basándose en la AMPA y el 65,4% creían conseguir mejor control de los hipertensos con dicha técnica. Para la MAPA, el 56,9% de los facultativos refieren cambios en el tratamiento basándose en esta técnica y creen que ello repercute en un mejor control en un 46,7%.

En el personal de enfermería, las 2 técnicas eran conocidas por: AMPA 81,9% y MAPA 75,4%, responden que tanto la AMPA como la MAPA contribuyen a un mejor control y diagnóstico de la HTA, 85,4 y 84,2%, respectivamente. Sin embargo, la utilización de estas técnicas resultó ser baja, AMPA 46,8% y MAPA 21,6%.

Preguntados sobre el papel a desempeñar por enfermería en el manejo de AMPA y MAPA, el 86,0% de los enfermeros/as y el 88,7% del personal facultativo médico opinan que enfermería debería tener autonomía para indicar la AMPA. En el caso de la MAPA, el 77,2% de los enfermeros/as encuestados y el 75% de los médicos/as opinan que enfermería debería ser autónoma para su indicación.

A pesar de tratarse de técnicas conocidas por la mayoría de los profesionales sanitarios y que presentan ventajas como minimizar el efecto de «bata blanca», permitir obtener información sobre respuesta al tratamiento pautado, posibilitar tomas nocturnas y en horario de trabajo, su utilización todavía es limitada. Hay que considerar que su elevado precio, sobre todo de los dispositivos MAPA, y el tiempo necesario para adiestrar al paciente, pueden ser causa suficiente para su limitado uso.

Resalta en el estudio la desigual utilización de AMPA, rango 1-200 y de la MAPA, rango 0-70. Ello puede deberse a la diferente motivación y, además, que algunos de los encuestados se han incorporado al llamado Proyecto Hygia, un estudio en colaboración con la Universidad que permite la utilización de un informe estandarizado para los pacientes, basado en herramientas de probada sensibilidad diagnóstica a partir de valores de PA obtenidos mediante MAPA. Este proyecto ha posibilitado la realización de distintos estudios y tesis doctorales que ha supuesto una mayor utilización de la MAPA y de la AMPA.

En el estudio, médicos y enfermeras coinciden en un elevado porcentaje en el mayor papel que la enfermería debe asumir en las técnicas AMPA y MAPA.

Al no disponer de estudios anteriores que nos indiquen el grado de utilización de AMPA y MAPA en el municipio de Vigo, no podemos establecer la evolución en el empleo de estas técnicas.

En conclusión, el disponer de herramientas que faciliten un mejor diagnóstico y tratamiento no implica necesariamente su utilización. Distintos factores pueden influir en su manejo: sobrecarga de trabajo, falta de tiempo, falta de motivación, pertenencia a grupos de trabajo, etc. Al no ser un trabajo analítico, no pretendemos dar respuesta a la pregunta: ¿por qué sucede esto? Destaca la elevada participación en la encuesta y el amplio conocimiento de AMPA y MAPA tanto por el personal de enfermería como por el personal facultativo médico, pero también resalta la desigual utilización de ambas técnicas. Es relevante el interés mostrado por el personal de enfermería para su empleo, 86% de los enfermeros; y la disposición de los médicos a su utilización por parte de la enfermería, 88,7% en AMPA y 75% en MAPA. La mayor parte de los encuestados opina que enfermería debe tener más autonomía para la utilización de ambas técnicas.

## Bibliografía

1. Mancia G, de Backer G, Dominiczka K, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. 2007 guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens*. 2007;25:1105-87.
2. Banegas JR, Rodríguez Artalejo F. El problema de la hipertensión arterial en España. *Rev Clin Esp*. 2002;202:12-5.
3. de la Peña Hernández A, Suarez Fernández C, Cuende Melero I, Muñoz Rodríguez M, Garre Cánovas J, Camafort Babkowski M, et al. Control integral de los factores de riesgo en pacientes de alto y muy alto riesgo cardiovascular en España. Estudio CIFARC. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:44-9.
4. Pickering TG, Hall JE, Falkner BE, Graves J, Hill MN, Jones DW, et al. Recommendations for blood pressure measurement in humans and experimental animals. Part 1: Blood pressure measurement in humans. *Hypertension*. 2005;45:142-61.
5. Coll de Tuero G, Beltran Vilella M, Foguet Boreu Q, Salleras Marcó N. AMPA una revisión crítica. *Aten Primaria*. 2000;25:644-9.
6. Villar J, Stiefel P, Miranda ML. Otros parámetros de utilidad en el tratamiento del paciente con hipertensión arterial. *Med Clin (Barc)*. 2002;119:423-8.
7. Fagard RH, van den Broeke C, de Cort P. Prognostic significance of blood pressure in the office, at home and during ambulatory monitoring in older patients in general practice. *J hum Hypertension*. 2005;19:801-7.

L. García Méndez<sup>a,\*</sup>, S. Blanco Sío<sup>a</sup>, R. Costas Mora<sup>a</sup> y N. Ruan Filgueira<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Medicina de Familia, Centro de Salud de Matamá, Vigo, España*

<sup>b</sup> *Enfermería, Centro de Salud de Matamá, Vigo, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [leogarmen@yahoo.es](mailto:leogarmen@yahoo.es) (L. García Méndez).