

# **¿Es la medida de la presión arterial una técnica que debemos recordar periódicamente? :**

## **Reflexiones tras un estudio observacional**

Boscá Mayans, M.R.<sup>1</sup>; Pascual Pla, F.J.<sup>2</sup>; Montemayor Bustamante, A.<sup>2</sup>, Climent

Arbona, M.T.<sup>1</sup>, Ferri Aguilar, E.<sup>1</sup>; Hernández Ramírez, M.S.<sup>1</sup>, Mancheño Alvaro, A.<sup>2</sup>

(1- Enfermera Agencia Valenciana Salud; 2-Fundación Instituto Valenciano Oncología)

**INTRODUCCIÓN:** El conocimiento de los principales factores de riesgo modificables de las enfermedades cardiovasculares permite su prevención y la reducción de su morbi-mortalidad. Dentro de estos factores de riesgo modificables está la elevación de la presión arterial (PA). Y para su diagnóstico, necesitamos medirla.

La Guía Española de Hipertensión Arterial del 2005, “la medida de la PA es probablemente la exploración médica más repetida y más importante y, a pesar de su aparente sencillez, es una de las que se realiza de forma menos fiable y con un escaso cumplimiento de las recomendaciones.”

El objetivo de nuestro estudio es evaluar cómo medimos los profesionales sanitarios la PA. ¿Realmente se realiza de forma poco fiable? ¿Cumplimos las recomendaciones mínimas?

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se observaron y analizaron 121 tomas de PA realizadas por otros 121 profesionales sanitarios durante los años 2006-2007. En ocasiones eran medidas realizadas a pacientes y en otras a los observadores (estudio con 3 observadores).

Puntos que se evaluaron:

- 1 - Condiciones del paciente: Previas a la medida (Toma de café, tabaco, de fármacos, ejercicio físico previo); Reposo antes de la toma; Postura corporal (piernas, espalda y brazo en buena posición); No hablar durante la medida.

- 2 - Condiciones del aparato de medida: ¿hay manguitos de varias medidas?, ¿se calibran y validan periódicamente los aparatos?
- 3 - Desarrollo de la medida: Colocación del manguito y retirada de prendas que molestan; Redondeo en las cifras tensionales; Dos medidas como mínimo o más.

## **RESULTADOS**

- 1 - Condiciones del paciente:
  - 53 % preguntaron acerca del tratamiento previo y sólo el 25 % preguntaron por los excitantes previos, y el 40 % por el ejercicio físico previo a la medida.
  - En el 37 % de los casos se tuvo en cuenta el reposo previo a la medida
  - Postura corporal: 18 % de las medidas se realizaron con piernas cruzadas, 83 % el brazo estaba en buena postura y el 42 % la espalda apoyada.
  - 17 % de pacientes hablaron durante la medida de PA.
- 2 - Condiciones del aparato de medida: en los Centros de Salud y servicios de urgencias hospitalarios se disponía de manguitos de varias medidas, y no en los consultorios pequeños y en algunas plantas de hospitalización. La mayoría de los profesionales desconocía si los aparatos se calibraban o cuándo se realizaba (97%).
- 3 - Desarrollo de la medida:
  - Colocación del manguito: En verano se retiraron las prendas que molestaban (98%) y en invierno sólo en el 30 %. En el 72% los manguitos no estaban bien colocados.
  - Se observó redondeo en las cifras tensionales en la mayoría de los casos en que el esfigomanómetro era manual (78%) y en el 20% en el caso de los automáticos.
  - La 2ª medida de la PA, sólo se realizó en el 16% de los casos y una 3ª toma en el 5%.

**CONCLUSIONES:** La medida de la PA sigue siendo una de las técnicas que la mayoría de los profesionales precisa para su trabajo diario y pese a las decisiones que se toman según sus

resultados, se presta muy poca atención a cómo se realiza. Avalamos con este estudio la importancia en su reciclaje y formación.