

# ¿QUÉ HARÍAMOS HOY SIN LA MAPA EN EL CAP?

## VALORACIÓN DEL PROYECTO “MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA” DESDE 2004 A 2008

Cristina Colungo Francia, M<sup>a</sup> Carmen Alvira Balada, Marta Navarro González, Isabel De Dios González  
Centro de Atención Primaria Eixample (CAPSE) Rosselló. Barcelona.

### INTRODUCCIÓN

Desde marzo del 2004 estamos trabajando con la Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA) en el centro de atención primaria. Anteriormente se derivaba al paciente al hospital de referencia para la realización de la prueba. En el 2003 se solicitaron 16 MAPA. Para la aplicación, disponemos de 2 diplomadas de enfermería que se autogestionan la agenda propia dependiendo de la demanda interna y/o de la prioridad de los casos, e informan directamente al médico prescriptor. En un inicio, el recurso material en el centro era 1 aparato. En el 2006 se vio la necesidad de aumentar a dos unidades del modelo Spacelabs n 90207.



Después de este periodo de realización del proyecto valoramos la experiencia y analizamos las incidencias que se han generado en el transcurso del mismo.

### OBJETIVO

Evaluar los resultados de la aplicación del proyecto de la MAPA en un centro de Atención Primaria.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo.

Ámbito urbano 75.688 habitantes.

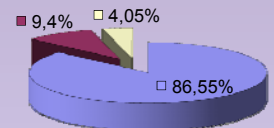
Sujetos: pacientes hipertensos, en estudio de HTA o con episodios de hipotensión a quien se coloca una MAPA.

Periodo de estudio: desde marzo del 2004 hasta diciembre de 2008.

Mediciones: n° de solicitudes de MAPA, n° de MAPAS citadas y no citadas, n° de MAPAS no validas por bajo porcentaje de lecturas satisfactorias o desconfort por parte del paciente, n° MAPAS iniciales y de seguimiento, factores de riesgo cardiovascular.

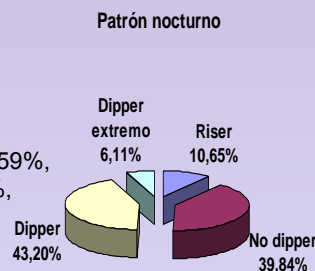
### RESULTADOS

- 653 solicitudes de MAPA. (617 citadas, 36 no citadas) media de solicitudes mensuales 11,25.
- De las 617 citadas: 86,55% han tenido  $\geq 80\%$  de lecturas satisfactorias (LS), el 9,4%  $< 80\%$  de LS y 4,05% retiradas por desconfort.
- De las 36 no citadas: 89% anuladas por negativa del paciente y el 11% por revaloración del profesional.
- De las MAPAS con  $\geq 80\%$  de LS (534), 507 fueron primeras MAPAS y 27 de seguimiento.



### MAPAS iniciales:

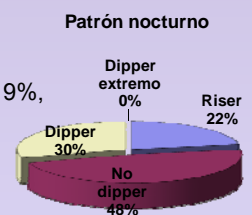
- 93,49% de duración 24h.
- Edad 59,7(20-96). 52% mujeres.
- Indicaciones : estudio inicial de HTA 29,78%, descartar Efecto Bata Blanca (EBB) 29,59%, evaluar respuesta al tratamiento 28,40%, estudio patrón nocturno 2,76%, hipotensión ortostática 3,35%, hipertensión refractaria 6,11%.



### MAPAS de seguimiento:

- 92,59% de duración 24h.
- Edad 59,39(22-85). 63% hombres.

- Indicaciones: evaluar respuesta al tratamiento 85,19%, estudio inicial de HTA 7,41%, hipotensión ortostática 3,70%, hipertensión refractaria 3,70%.



- Analizando el total de MAPAS realizadas para estudio de HTA, se observa una relación estadísticamente significativa entre los pacientes que tienen enfermedad macro y microvascular y el patrón nocturno no dipper o riser.  $P < 0,01$

### CONCLUSIÓN

- Es una prueba bien tolerada por el paciente, con pocas incidencias y con alto cumplimiento.
- Las indicaciones más frecuentes son estudio inicial y evaluar respuesta al tratamiento. Actualmente se utiliza más como herramienta en el diagnóstico y seguimiento del paciente con HTA y se observa una disminución de la indicación descartar EBB.
- Se establece como una herramienta muy efectiva en el manejo del hipertenso en la atención primaria.