

Percepción del uso del equipo de Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA) en incidentes para hipertensión arterial

Investigación en Curso

Helmut Pardo
Programa de Medicina
hpardo700@unab.edu.co

Juliana Soledad
Programa de Medicina
jsoledad@unab.edu.co

Valentina Ortigón
Programa de Medicina
vortegon@unab.edu.co

Héctor Gutiérrez
Medicina -UNAB
Hgutierrez204@unab.edu.co

Laura Ortega
Programa de Medicina
lortega101@unab.edu.co

Angélica Pedraza
Programa de Medicina
apedraza72@unab.edu.co

Juan Lasprilla
Programa de Medicina
jlasprilla557@unab.edu.co

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Resumen

El monitoreo Ambulatorio de la Presión arterial (MAPA) en 24 horas es un estudio para confirmar el diagnóstico de hipertensión arterial en pacientes en los cuales aún no es claro establecerlo. En este estudio cualitativo realizado en pacientes de la Cohorte Chicamocha Sero-negativos se decidió aplicarles un cuestionario semi estructurado de manera presencial sobre la percepción del uso del MAPA, Teniendo en cuenta los resultados preliminares encontrados con las alteraciones del sueño se decidió aplicar una escala del sueño en estos pacientes con el fin de determinar la calidad del mismo.

Métodos: Estudio cualitativo descriptivo mediante entrevista en profundidad de las percepciones y experiencias luego de usar el equipo de monitoreo de presión arterial.

Objetivos: Documentar en pacientes incidentes para hipertensión arterial la percepción sobre el uso del equipo de monitoreo ambulatorio de presión arterial en 24 horas.

Resultados parciales: Se realizaron 30 entrevistas semiestructuradas (duración media: 40 minutos) con transcripción completa del audio a hombres (60% n=18) y mujeres. Media de edad de 53.4 años, 84% residentes en estratos socioeconómicos (1-3). Con respecto al análisis por categorías se encontró que se reportó escaso conocimiento previo del examen y el 90% refirió haber recibido indicaciones suficientes, Al igual que las alteraciones del sueño fueron el factor de mayor influencia en la generación de mediciones inefectivas.

Abstract

24- Hour Ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) is a study to confirm the diagnosis of hypertension in patients in whom it is not yet clear to establish it. In this qualitative study carried out in patients of the Sero-negative CHICAMOCHA

Cohort, it was decided to apply a semi-structured questionnaire in person about the perception of the use of ABPM. Taking into account the preliminary results found with the sleep disturbances, it was decided to apply a scale of sleep in these patients in order to determine the quality of the same.

Methods: Descriptive qualitative study through in-depth interview of perceptions and experiences after using the blood pressure monitoring equipment.

Objectives: To document the perception of the use of outpatient blood pressure monitoring equipment in 24 hours in incident patients for arterial hypertension.

Results: 30 semi-structured interviews (mean duration: 40 minutes) with complete transcription of the audio to men (60% n = 18) and women were performed. Mean age of 53.4 years, 84% living in socioeconomic strata (1-3). Regarding the analysis by categories, it was found that little previous knowledge of the examination was reported and 90% reported having received sufficient indications. of sleep were the most influential factor in generating ineffective measurements.

Área de Conocimiento

Ciencias de la salud

Palabras Clave

Hipertensión Arterial, Monitoreo Ambulatorio de la presión arterial (MAPA), Alteraciones del sueño.

1. Introducción

La hipertensión arterial (HTA) sistémica es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser un trastorno vascular, cuya manifestación clínica más evidente es la elevación anormal de las cifras de presión arterial (PA) y es un factor de riesgo para

enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica; Permaneciendo silente hasta el desarrollo de las mismas. En el ámbito mundial, la PA elevada afecta >40% de los adultos y es un principal factor de riesgo global de muerte e incapacidad¹. La PA es variable y fluctúa con la actividad, el estrés, el medio ambiente y la hora del día; por lo tanto, la medición precisa es necesaria. El monitoreo de la presión arterial ambulatoria de 24 horas (MAPA) ofrece múltiples lecturas tanto diurnas y nocturnas en el entorno habitual del paciente. Este se ha encontrado que es confiable y reproducible², debido a los numerosos datos de interpretación que este ofrece.

El MAPA es actualmente considerado como base en el diagnóstico y orientación de las conductas terapéuticas de HTA. Diversas guías y consensos han sido publicados con recomendaciones para el proceso, técnica de monitoreo, valores de referencia y utilidad clínica y de investigación. Recientemente, ESC-ESC 2013³ destacó la importancia de la medición de PA por fuera del consultorio para el manejo de la hipertensión. Además la guía NICE recomiendan que “Si PA es 140/90 mmHg o mayor en ambiente clínico, se debe realizar MAPA para confirmar el diagnóstico de HTA”. Igualmente 2015 Canadian Hypertension Education Program recomienda: “Si la primera visita la PA está aumentada pero < 180/110 mmHg, las mediciones fuera del consultorio deben ser realizadas usando MAPA (preferiblemente) o MCPA antes de la segunda visita”. En general, el MAPA es recomendado como método de diagnóstico /o exclusión de HTA de bata blanca y evaluación de eficacia de tratamiento.

Consciente de la importancia clínica que hoy reviste el MAPA como estrategia para afrontar el diagnóstico y manejo de la HTA, el presente estudio tiene repercusión práctica al identificar cuáles son las causas perceptivas del paciente que influyen en un reporte de MAPA sin el número de lecturas satisfactorias (al menos 70%) con utilidad clínica; Aportando información de relevancia clínica con respecto de la impresión del paciente, que servirá como material de reflexión y acción sobre el quehacer al momento de realizar esta prueba a todo personal vinculado con la misma, y para generar acciones tendientes a promover y practicar, que deben aprovecharse para el desarrollo óptimo del MAPA; Asimismo evitar el malgasto en términos económicos.

2. Objetivos

Objetivo general:

Documentar en pacientes incidentes para hipertensión arterial la percepción sobre el uso del equipo de monitoreo ambulatorio de presión arterial en 24 horas y evaluar la calidad de sueño de los mismos.

Objetivos específicos:

Caracterizar la percepción del paciente hacia el equipo de monitoreo ambulatorio de presión arterial.

Analizar la relación existente entre la percepción del paciente hacia el monitoreo y el fracaso del mismo.

Evaluar mediante la escala Winsconsi (WQS) los problemas del sueño de nuestra muestra de pacientes para determinar por qué es la causa que más se relaciona con la generación de mediciones inefectivas en el monitoreo Ambulatorio de presión arterial.

3. Metodología

Este estudio cualitativo descriptivo, se realizó con 30 participantes del estudio CHICAMOCHA, quienes fueron seleccionados por conveniencia y en quienes se diagnosticó hipertensión arterial con base a la presencia de uno o más de los siguientes criterios: 1. Diagnóstico de hipertensión arterial reportado por historia clínica o por reporte verbal en conjunto con evidencia de tratamiento médico. 2. Presión arterial sistólica > 140 mm de Hg y/o presión arterial diastólica > 90 mm de Hg al examen físico. 3. Presión arterial sistólica / presión arterial diastólica actual > 120/80 mm de Hg con cambios > 10/5 mm de Hg comparados con mediciones en línea de base.

En dichos pacientes se realizaron mediciones complementarias con objetivo de confirmar el diagnóstico de hipertensión arterial (con la utilización del monitoreo ambulatorio de presión arterial [MAPA]) y para evaluar una posible alteración de órgano blanco (con exámenes como ecocardiograma, microalbuminuria, sodio en orina de 24 horas y examen de fondo de ojo tomado por un especialista).

Para el registro con MAPA se utilizaron monitores Spacelabs Healthcare 90217A-1 y brazaletes según la circunferencia del brazo. Los pacientes usaron el equipo por 24 horas, en las cuales se procuró que tuvieran un horario del día a día incluyendo ciclos de vigilia y sueño, además se les explicó adecuadamente el uso del equipo.

Se realizó una encuesta que se aplicó a los pacientes de manera presencial y a los cuales se les informó mediante un consentimiento verbal que se iba a grabar la entrevista y se analizó por categorías.

Criterios de inclusión: Pacientes seronegativos de la cohorte CHICAMOCHA. Tener diagnóstico presuntivo de hipertensión arterial y usar el MAPA por 24 horas.

4. Resultados parciales

Se realizaron 30 entrevistas con duración media de 40 minutos, las cuales se transcribieron completamente. Hombres 60% n= 18 y mujeres 12. Media de edad de 53.4 años, 84% residentes en estratos socioeconómicos (1-3). En cuanto a su estado civil, 50% eran casados, 20% en unión libre y 17% solteros. Nivel de educación: primaria 30% y secundaria 50%.

Tabla 1. Factores de riesgo para enfermedades no comunicables

Variable	Hombres (18)* n(%)	Mujeres (12)* n(%)
Diabetes Mellitus	1(6)	3(25)
Dislipidemia	8(44)	2(17)
Sobrepeso/ Obesidad	10(56)	9(75)
Tabaquismo	3(17)	1(8)
Sedentarismo	11(61)	10(83)

* Pacientes incidentes para hipertensión arterial

Se encontró que en las variables evaluadas para la población hipertensa, la población femenina fue diagnosticada más frecuentemente con diabetes mellitus (25%) en comparación con la población masculina (6%); lo mismo sucede en cuanto a la presencia de sedentarismo (83% mujeres y 61% hombres) y sobrepeso/obesidad (75% mujeres y 56% hombres). Ocurre lo opuesto en cuanto a las variables de dislipidemia y tabaquismo, en donde la población masculina presenta un mayor porcentaje: 44% y 17% (mujeres presentan 17% y 8%).

El 37% de los participantes obtuvieron menos del 80% de las mediciones efectivas, en el registro de los resultados del MAPA.

Para el análisis de los tópicos tratados en las entrevistas se seleccionaron cuatro categorías y 14 subcategorías:

Tabla 2. Categorización de la información

Categoría	Enunciado	Subcategorías
Información	Presaberes sobre el examen	Conocimiento previo Información el día del examen
Vivencias con el equipo	Sensaciones, percepciones y experiencias con el uso del equipo	Interferencia laboral Actividades cotidianas Estrés Concepto de otros
Alteraciones en el sueño	Cambios en el patrón habitual de sueño	Insomnio de conciliación Mantenimiento del sueño Insomnio terminal Calidad del sueño Tiempo de sueño
Respuestas de afrontamiento	Actitudes para adaptación	Ocultar el equipo Ausentismo laboral Suspensión de actividades

Se reportó escaso conocimiento previo del examen y el 90% refirió haber recibido indicaciones suficientes. “Uno sabe que el examen es bueno pero molesto”, “Si fuera un dispositivo sin cablecitos sería mucho mejor”

Los entrevistados ilustran las principales vivencias con el uso del equipo, manifestando ciertas inconformidades: “A mí se me dificultó mucho el trabajo”, “Le limita a uno la ida a la oficina y todas esas cosas”, “La incomodidad, porque tras de que estaba amarrado en el brazo traía un cable por el pecho”, “yo creía que se me iba a explotar el brazo”, “Me dieron ganas de quitármelo, pero yo soy muy disciplinado, juicioso y me lo dejé. Pero yo si estaba muy estresado, muy alterado”

En la categoría de alteraciones en el sueño “Creo que dormí muy poco, por lo que le digo, me molestaba el brazalete” “Lo más molesto fue que me apretara y me tuviera que quedar quieta para que tomara bien la presión, no pude dormir”, “No yo no dormí para nada, eso uno pendiente si sonaba o no”, “No, no, definitivamente yo no dormí bien”, “Me despertaba cada vez que el brazalete se inflaba”, “Como yo duermo de este lado así pues sentía que de pronto iba a dañar el aparatito”

En las respuestas de afrontamiento referían: “Yo pedí que me lo hicieran el fin de semana, para que no lo vieran a uno por ahí con eso”, “Lo mantuve tapado, yo trate de no mostrarlo”, “Le dije a mi jefe que no podía ir a trabajar”, “Ese día no salí ni hice nada”.

Aunque existen directrices claras sobre las indicaciones para el MAPA y su utilidad en el diagnóstico y seguimiento de la presión arterial y su asociación con el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares, se observa disparidad en la apreciación de los pacientes al uso del equipo. Las alteraciones en el sueño fueron el factor de mayor influencia en la generación de mediciones inefectivas.

5. Identificación del Proyecto

Nombre del Semillero	Cardiología preventiva
Tutor del Proyecto	Luz Ximena Martínez Contreras
Grupo de Investigación	Cardiología Preventiva
Línea de Investigación	Marcadores, intervenciones y desenlaces en eventos aterotrombóticos
Fecha de Presentación	6 de Octubre de 2017

6. Referencias

[1] Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

[2] Krakoff LR. Ambulatory blood pressure improves prediction of cardiovascular risk: implications for better antihypertensive management. *Curr Atheroscler Rep* 2013; 15:317

[3] Mancia G¹, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A, Böhm M, Christiaens T, Cifkova R, De Backer G, Dominiczak A, Galderisi M, Grobbee DE, Jaarsma T, Kirchhof P, Kjeldsen SE, Laurent S, Manolis AJ, Nilsson PM, Ruilope LM, Schmieder RE, Sirnes PA, Sleight P, Viigimaa M, Waeber B, Zannad F; Task Force Members. 2013 ESH/ESC 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*. 2013 Jul;31(7):1281-357.

[4] Fagard RH, Celis H, Thijs L, Staessen JA, Clement DL, De Buyzere ML, De Bacquer DA. Daytime and nighttime blood pressure as predictors of death and cause-specific cardiovascular events in hypertension. *Hypertension* 2008; 51:55-61