

## **TÍTULO “¿MONITORIZAR O DESPERTAR? RENTABILIDAD CLÍNICA DE LA TOMA HORARIA DE TENSION ARTERIAL EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DEL ICTUS Y SU IMPACTO POTENCIAL SOBRE EL DESCANSO DEL PACIENTE”**

### **INTRODUCCIÓN**

El ictus constituye una de las principales causas de morbimortalidad y discapacidad a nivel mundial.

Las guías clínicas recomiendan un control estrecho de la presión arterial, generalizándose la monitorización horaria durante las primeras 24 horas lo que se traduce en múltiples interrupciones del descanso del paciente que se han relacionado con efectos adversos surgiendo una cuestión ¿Es clínicamente justificable la monitorización horaria en todos los pacientes durante las primeras 24 horas?, ¿Podría una reducción selectiva de la frecuencia en el periodo nocturno, mejorar el descanso del paciente sin comprometer su seguridad?

### **OBJETIVO**

Evaluar la rentabilidad clínica de la monitorización horaria en pacientes con ictus.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Realizamos un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en la unidad de ictus de un hospital de tercer nivel a **141 pacientes** diagnosticados de ictus durante el periodo de estudio.

Variable principal: Rentabilidad clínica de la monitorización de la tensión arterial, definida como la proporción de mediciones que detectan cifras superiores a 185/105 mmHg o que implican una intervención terapéutica.

Se realizó un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas y determinación de proporciones.

### **RESULTADOS**

Se incluyeron en el estudio un total de **141 pacientes**, en los que se realizaron **3.131 mediciones de tensión arterial** durante las primeras 24 horas, **22,2 controles por paciente en dicho periodo**.

Se observó que el **0,41% de las mediciones** detectaron valores clínicamente relevantes frente al **99,59%**.

Estos resultados reflejan un elevado volumen de intervenciones asistenciales en relación con un número reducido de hallazgos clínicamente significativos.

### **DISCUSIÓN**

La enfermería, como responsable principal de la monitorización, desempeña un papel clave en la reorganización de los cuidados, optimizando las intervenciones nocturnas y contribuyendo a mejorar el equilibrio entre seguridad clínica y bienestar del paciente.

### **CONCLUSIONES**

La monitorización horaria de la tensión arterial en las primeras 24 horas del ictus genera un elevado número de intervenciones, con una muy baja proporción de hallazgos clínicamente relevantes.

Estos resultados sugieren la necesidad de replantear la frecuencia de monitorización en pacientes seleccionados, especialmente durante el periodo nocturno, con el objetivo de optimizar la eficiencia asistencial y favorecer el descanso del paciente.

La implementación de estrategias de monitorización individualizada podría mejorar la calidad de los cuidados, manteniendo la seguridad clínica y promoviendo un enfoque más centrado en el paciente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. Stroke. 2019;50:e344–e418.