



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3345 - ¿ES FACTIBLE REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE LA HTA EN ESPAÑA MEDIANTE AMPA O MAPA? ESTUDIO MAMPA

E. Martín Riobóo^a, L. Pérula de Torres^b, J. Banegas Banegas^c, J. Lobos Bejarano^d, C. Bellido Bellido^e y E. García Criado^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. ^bTécnico de Salud. Unidad Docente de MFyC. Córdoba. IMIBIC. ^cCatedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid. ^dMédico de Familia. Coordinador del Grupo Cardiovascular de SEMFyC. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena I. Córdoba.

Resumen

Objetivos: Conocer la disponibilidad real, de aparatos/automáticos/presión arterial (AMPA) y de monitores ambulatorios de PA (MAPA) para el diagnóstico/seguimiento de la HTA en España.

Metodología: Estudio observacional descriptivo transversal. Médicos de AP del SNS Español, encuestados entre Sociedades (semFYC, SEMERGEN, SEMG y SEH-LELHA, +muestreo aleatorio estratificado por CCAA. Tamaño muestral estimado: 1523 (nivel de confianza 95%, precisión \pm 3%), asumiendo una disponibilidad AMPA/MAPA: 50%. Encuesta online (Google Drive); 25 preguntas sobre disponibilidad de AMPA/MAPA, y manejo/conocimiento en el diagnóstico y seguimiento de la HTA. Análisis estadístico descriptivo e inferencial (IC95% para los principales estimadores; test de la Ji-cuadrado; $p < 0,05$).

Resultados: 2.221 encuestas (12 descartadas "otros países"). Edad: $47,7 \pm 10,6$ años (55%, mujeres). 68% \geq 20 años de práctica clínica. 85,8% (IC95%: 84,3-87,2) pertenecían a sociedades científicas de AP. Un 8% estaban adscritos a la SEH-LELHA. Las CCAA de Andalucía (17,1%), Madrid (14,6%) y Cataluña (11,7%) fueron las más participativas). 78,2% (IC95%: 76,5-79,9) disponía de AMPA, y el 48,9% (IC95%: 46,7-51,0) de MAPA. Diferencias muy significativas por CCAA ($p < 0,001$): rango para AMPA (53,2-96,4%) y MAPA (13,5-97,5%). AMPA: Disponibilidad elevada $> 90\%$ (País Vasco, Navarra, Baleares, Cataluña, Comunidad Valenciana, y Castilla la Mancha), moderada 70-90% (Asturias, Aragón, Galicia, Cantabria, Murcia, Extremadura, Ceuta y Melilla, Castilla-León, y Canarias) y baja 50-70%(Madrid, La Rioja y Andalucía). MAPA_Disponibilidad elevada 75-100% (País Vasco, Cantabria, Baleares Asturias y Cataluña), moderada 50-75% (Galicia, Navarra y Extremadura), baja 25-50% (Murcia, Madrid, La Rioja, Comunidad Valenciana, Castilla-León, Castilla-la Mancha, Aragón), muy baja $< 25\%$ (Ceuta y Melilla, Andalucía y Canarias). Disponibilidad superior en socios de SEH-LELHA ($p < 0,01$). Procedencia: AMPA: 65,5% administración sanitaria, 33,9% propiedad, 16,4% laboratorios farmacéuticos, y 9,3% estudios de investigación. MAPA 72% administración sanitaria y 26% de estudios de investigación. Calibración de AMPA: 81,1% no se calibran (26,1%) o desconoce (55%). Manguitos ancho: SI 74,5%. Tiempo de demora (MAPA): Inmediatamente 6,5%. < 1 semana 32%/1 semana- 1 mes 48%/ > 1 mes: 13,5%.

Conclusiones: Aceptable disponibilidad para AMPA e insuficiente de MAPA para realizar un diagnóstico y seguimiento de HTA en España con profundas e injustificables diferencias por CCAA. Improbable factibilidad.

En nombre del grupo colaborativo MAMPA

Palabras clave: HTA. AMPA/MAPA. Disponibilidad.