



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/1596 - LA VARIABILIDAD EN LA DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA LA HTA EN ESPAÑA PRODUCE INEQUIDAD

C. Martín Mañero<sup>a</sup>, P. Medina Durán<sup>b</sup>, E. Martín Riobóo<sup>c</sup>, L. Pérula de Torres<sup>d</sup>, E. García Criado<sup>e</sup> y C. Pérez Ibáñez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico Rubio. Cádiz.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Poniente. Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir. Córdoba. IMIBIC. <sup>d</sup>Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Distrito Sanitario de Córdoba y Guadalquivir. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir. Córdoba. <sup>f</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba.

### Resumen

**Objetivos:** Numerosas guías actuales de práctica clínica tanto nacionales como internacionales (PAPPS, USPSTF, NICE, Canadiense, AHA, etc.) recomiendan realizar el diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA) con MAPA y/o AMPA si no disponibilidad, confirmando siempre fuera de consulta las tomas de PA realizadas. El objetivo principal es comprobar la variabilidad existente entre las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA) de España, en disponibilidad de recursos para realizar un correcto diagnóstico de HTA.

**Metodología:** Encuesta (25 ítems) a médicos de AP online autocumplimentada a socios de SEMERGEN, SEMFYC, SEMG y SEH-LELHA autocumplimentada, sobre disponibilidad, conocimiento y manejo de las técnicas diagnósticas en HTA. N estimada, 1.523, para un nivel de confianza del 95% y una precisión de  $\pm 3\%$ , asumiendo una proporción de disponibilidad de AMPA/MAPA del 50%. Test de contraste de hipótesis t de Student (previa comprobación de normalidad mediante el test de Kolmogorov-Smirnov). Análisis estadístico descriptivo e inferencial (IC95% para los principales estimadores; test de la Ji-cuadrado;  $p < 0,05$ . o test exacto de Fisher ( $p < 0,05$ , contrastes bilaterales).

**Resultados:** 2.221 encuestas. Tasa de respuesta  $\approx 20\%$ . Mujeres 55%, Hombres 45%. Edad media 47,7 años. 40/60% medio urbano/rural. Respuestas por CCAA ( $> 5\%$ ): Andalucía 17,1%, Madrid 14,6%, Cataluña 11,7%, Comunidad Valenciana 7,6%, Castilla-León 6,6%, Galicia 6,5% (proporcional a población). Se obtuvieron variabilidades significativas ( $p < 0,001$ ) en disponibilidad de AMPA 54-96%, MAPA 13,5-97%, de manguitos anchos: 49-93%, calibración de aparatos automáticos y aneroides (sí, ambos: 0-43%, no ambos: 2-53%, se desconoce 4-33%), disponibilidad para realizar tomas sin presencia del sanitario: 10-33%.

**Conclusiones:** En un contexto favorable de respondedores a una encuesta en centros de salud nacionales, existe una gran variabilidad en la disponibilidad de técnicas diagnósticas en HTA entre CCAA en España. Ello conlleva a una inequidad injustificable en un Sistema Nacional Público de

Salud.

**Palabras clave:** HTA. Disponibilidad. Variabilidad.