

tintos de presión arterial en un mismo paciente dependiendo de qué método de medida se emplee (clínica/ambulatoria) y dando lugar a un porcentaje presumiblemente bajo de pacientes hipertensos controlados con presión arterial clínica, porcentaje que se incrementaría con la utilización de medidas ambulatorias. Por consiguiente, el propósito del estudio es el seguimiento de los pacientes hipertensos a través de la medida de su presión arterial clínica y por otro lado a través de AMPA y MAPA para valorar el grado de concordancia de su control.

Métodos: Se trata de un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, realizado en un centro de salud durante 12 meses. La población diana son pacientes con hipertensión arterial los cuales se eligieron a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se evaluaron datos personales, antropométricos y factores de riesgo cardiovascular entre otras variables de los pacientes incluidos en el estudio, y consecutivamente se les midió la PA clínica, y se les realizó un AMPA de 7 días de duración y una MAPA durante 24 horas.

Resultados: Se obtuvo una participación final de 93 personas, los cuales contaban con una edad media de 68 años y una media de seguimiento de la HTA de 9 años. La proporción de pacientes hipertensos controlados es de un 29% según PA clínica, valor que aumenta al 39,8% empleando el AMPA y un 65,6% empleando la MAPA. Se objetiva que todas las medidas clínicas son mayores que las realizadas con AMPA y especialmente las realizadas con MAPA, en todos los periodos considerados y especialmente en las cifras sistólicas. Existe una correlación positiva moderada entre la medida clínica de presión arterial y AMPA, una correlación positiva moderada entre la medida clínica y la MAPA que disminuye a una correlación positiva baja en el periodo nocturno y entre AMPA y MAPA existe una correlación positiva alta en los periodos diurno y global, disminuyendo a una correlación moderada en el periodo nocturno. Casi el 80% de los participantes no tienen un patrón circadiano adecuado. Casi el 50% de los pacientes poseían HTA de bata blanca.

Conclusiones: La proporción de pacientes hipertensos controlados difiere dependiendo del método de medida de presión arterial que empleemos. 1. 1 de cada 3 pacientes tuvo cambios en su tratamiento farmacológico antihipertensivo a raíz de los resultados del estudio. 2. Este estudio demuestra que la MAPA es la técnica gold standard para la medida de presión arterial y ni la medida de

presión clínica ni la AMPA han demostrado una eficacia y validez comparables a ella.

69. EL NÚMERO DE PASOS SE ASOCIA CON LA PRESENCIA DE INSOMNIO EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN ADULTA

J. González Sánchez, L. García Ortiz, M.A. Gómez Marcos, C. Agudo Conde, M.C. Patino Alonso y J.I. Recio Rodríguez

Unidad de Investigación, Centro de Salud La Alamedilla, IBSAL.

Objetivo: El insomnio es un trastorno del sueño con elevada prevalencia y muy relacionado con enfermedades crónicas como la ansiedad o la depresión. Hay evidencias en la prevención de la aparición de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, cuando los individuos gozan de una buena calidad de sueño. Algunos hábitos saludables ayudan a prevenir el insomnio o disminuir sus consecuencias. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación de la actividad física medida con podómetros y la calidad de la dieta con la presencia de insomnio.

Métodos: Estudio transversal (454 adultos). El insomnio fue evaluado con la escala Atenas, la calidad de la dieta mediante el cuestionario del índice de calidad de la dieta (DQI) y la actividad física mediante podómetros digitales (Omron HJ-321 lay-UPS) durante 7 días, evaluando el número de pasos totales, pasos aeróbicos y gasto energético.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de $57,99 \pm 12$ años, y el 57,3% fueron mujeres. Entre los varones el 48,2% no padecían insomnio. La realización de actividad física fue superior en el grupo de sujetos que refirieron no padecer insomnio ($p < 0,01$). Tras el análisis de ANCOVA, las medias marginales en los pacientes que tienen insomnio de los pasos totales/día, pasos aeróbicos/día y Kilocalorías/día fueron inferiores a las de los pacientes que no tienen insomnio (8.061,3 vs 9.103,2; $p = 0,018$), (2.669,7 vs 3.409,4; $p = 0,036$), (189,2 vs 228,6; $p = 0,024$) respectivamente, después de controlar por sexo, edad y otros factores de confusión.

Conclusiones: El número total de pasos, pasos aeróbicos y el gasto energético gastado caminando está relacionado con la presencia de insomnio independientemente de la edad, sexo y otras variables de confusión.