

Estimación de la prevalencia de HTA y diabetes en Castilla y León según los criterios diagnósticos de inclusión en la cartera de servicios de atención primaria.

- **AUTORES:**

Purificación Iglesia Rodríguez; M^a Ángeles Guzmán Fernández; Siro Lleras Muñoz; Tomas Vega Alonso

- **INTRODUCCIÓN:**

Los estudios epidemiológicos poblacionales conllevan habitualmente el uso de métodos de medida o criterios de inclusión que pueden diferenciarse de los usados en la práctica clínica o en la toma de decisiones en gestión y organización sanitaria. Los objetivos que persiguen estas dos aproximaciones a la información suelen ser diferentes y por consiguiente, los resultados pueden también diferir.

En el Estudio del Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en Castilla y León (ERCV), se estimaron las prevalencias de hipertensión arterial (HTA) y de diabetes mellitus (DM), a partir de los datos recogidos con criterios epidemiológicos. Sin embargo, la adaptación de estos indicadores a la evaluación de la gestión de los servicios sanitarios no se puede hacer de manera directa, y precisa de ciertos ajustes derivados de los diferentes criterios utilizados.

Por este motivo, se plantea la realización de un estudio de indicadores de prevalencia de HTA y diabetes mellitus, a partir de la información obtenida en el estudio del riesgo de enfermedad cardiovascular, aplicando los criterios de inclusión en la Cartera de Servicios de Atención Primaria.

El porcentaje de personas con HTA en el ERCV fue del 38.8%. De estos, el 22.3% estaban diagnosticados previamente y el 16.5% (670) fueron nuevos diagnósticos. Se consideró criterio diagnóstico una cifra de presión arterial igual o superior 140/90 en alguna de las dos tomas realizadas el día del estudio.

El porcentaje global de personas con diagnóstico de DM en el ERCV fue de 8.8%. El 6.7% tenían diagnóstico previo y el 2.1% (102) se diagnosticó durante el estudio. Se consideró diagnóstica una glucemia basal igual o mayor a 126mg/dl en la analítica realizada con motivo del estudio.

- **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Se revisaron las historias clínicas (HC) de aquellas personas que en el estudio de riesgo de enfermedad cardiovascular tuvieron cifras de presión arterial iguales o superiores a 140/90 o de glucemia basal iguales o superiores a 126mg/dl, y que no estuvieran tratadas o diagnosticadas previamente.

Se consideró que se podía confirmar o descartar un diagnóstico de HTA o DM cuando la HC contenía la información suficiente para realizar el diagnóstico según los criterios de la Cartera de Servicios y no había en ella constancia escrita de que se hubiera iniciado tratamiento ni indicado recomendaciones higiénico dietéticas que pudieran modificar el resultado.

En el caso de la presión arterial sólo se consideraron los datos registrados en la HC en los tres meses posteriores al estudio de riesgo cardiovascular. Siendo los criterios diagnósticos de HTA tres tomas de presión arterial separadas en un periodo máximo de dos meses cuyo promedio fuera igual ó superior a 140/90.

En el caso de la diabetes se tuvo en cuenta la existencia de un nuevo registro de glucemia basal en los seis meses siguientes al estudio de riesgo cardiovascular siendo este igual o superior a 126mg/dl.

- **CONCLUSIONES:**

De los 670 pacientes que en el estudio de RCV presentaron niveles de TA iguales o superiores a 140/90 y que no estaban diagnosticados previamente, se pudo localizar la HC de 608(90.75%). En 309(46%) constaba la existencia de tratamiento o recomendaciones dietéticas y en 15(2.24%) no se pudo obtener información. De las 284(42.3%) historias clínicas restantes, solo 91(32.04%) contenían la información suficiente para confirmar o descartar el diagnóstico de HTA según los criterios de inclusión en Cartera de Servicios.

Se confirmó el diagnóstico de HTA en 17 de los 91 pacientes (18.7%) y se descartó en 74(81.32%). Considerando todos los pacientes del ERCV(670), el porcentaje de sospechas de HTA confirmadas se sitúa en el 2.54%(17/670) y de no confirmadas en el 11.04%(74/670), una proporción de 1:4 aproximadamente.

Aplicando un porcentaje de confirmación del 18.7%, la proporción de nuevos casos diagnosticados en el ERCV, se situaría en 3.1%(16.5*18.7/100) y el porcentaje total de HTA en 25.4%(22.3%+3.1%).

En 74 de los 670 casos (11.04%) se descartó la presencia de HTA, utilizando este criterio, el porcentaje de nuevos diagnósticos del ERCV se situaría en 14,6% (16.5(1-11.04)/100) y el porcentaje total de HTA en 36.9%(22.3%+14.6%), 2 puntos por debajo del estimado con criterios epidemiológicos(38,8).

Teniendo en cuenta que no se pudo realizar la verificación en el 86,42% de las sospechas de HTA, aplicar estos resultados para reducir la prevalencia estimada en el estudio del riesgo cardiovascular (ERCV) es arriesgado.

No obstante, a partir de los resultados obtenidos, consideramos que el porcentaje mínimo de confirmación se

situaría en 18.7% y el máximo en 88,9%. Teniendo en cuenta que en el 45% de los casos sospechosos (309/670) se había iniciado tratamiento farmacológico o higiénico dietético consideramos que nuestros resultados pueden estar influenciados por un sesgo en la muestra hacia los casos menos graves o con valores límites, por lo que asumimos que el porcentaje de confirmación sería al menos del 18,75% y la prevalencia de HTA utilizando los criterios de cartera de servicios se situaría como mínimo en el 25.4%, no superando el 36.9%.

De los 102 pacientes que presentaron glucemias superiores a 126mg/dl en el ERCV, se pudo disponer de la historia clínica de 97(95.1%). En 64(65,9%) constaban recomendaciones higiénico dietéticas o inicio de tratamiento, de las 33 restantes, solo 10(30%) contenían información suficiente para confirmar el diagnóstico de diabetes mellitus utilizando los criterios de la cartera de servicios.

Se confirmó el diagnóstico de DM en 7 de los 10 casos (70%) y no se confirmó en los 3 restantes (30%). El porcentaje de casos de DM confirmados en el total de pacientes del ERCV(102) fue del 6.86%(7/102) y de no confirmados del 2.94%(3/102). Una proporción de 7:3 aproximadamente.

Asumiendo una confirmación diagnóstica del 70% la proporción nuevos diagnosticos en el ERCV, se situaría en 1.47%(2.1*70/100) y el porcentaje total de DM en 8.2%(6.73%+1.47%).

En el 2.94% de los casos diagnosticados en el ERCV(3/102) se descartó el diagnóstico, reduciendo la prevalencia de nuevos casos en el ERCV al 2%(2.1(1-2.94)/100) y la prevalencia total del estudio pasaría a ser del 8,73%.

Solo en un 10% de los pacientes diagnosticados de diabetes se pudo disponer de la información suficiente para verificar el resultado.

A partir de los datos obtenidos, el porcentaje mínimo de confirmación se situaría en el 70% y el máximo en el 97%. Asumiendo un sesgo de la muestra hacia los casos con valores límites o más bajos, ya que en el 63% de los pacientes se había instaurado tratamiento, consideramos que el porcentaje de confirmación en el total de los casos sería al menos del 70% y utilizamos este criterio para ajustar la prevalencia del ERCV a los criterios diagnósticos de la Cartera de Servicios, se situaría como mínimo en el 8.2% no superando el 8.7%. Valores similares a los detectados en el ERCV (8.8%).

Los estudios epidemiológicos son una herramienta esencial para conocer la prevalencia de una enfermedad. En general, se realizan con criterios operativos que permitan optimizar los recursos empleados, sobre todo cuando se trata de grandes estudios poblacionales, y nos dan una visión amplia de la carga que supone la enfermedad en una población.

La gestión clínica de casos requiere unos criterios diagnósticos más estrictos que confirmen la presencia de la enfermedad o factor de riesgo en un individuo concreto, sobre todo si de ello puede derivarse la instauración de un tratamiento de por vida como es el caso de la HTA o la diabetes.

La cartera de servicios de Atención Primaria en su doble vertiente de herramienta clínica y de gestión precisa de unos indicadores que nos permitan asegurar por un lado la calidad científico-técnica de los servicios ofertados (criterios de inclusión y normas técnicas) y por otro el grado de cobertura de estos servicios para evaluar hasta que punto se está dando respuesta a las necesidades de la población y orientar las estrategias de gestión en función de estos resultados.

Los datos proporcionados por los estudios epidemiológicos se utilizan habitualmente como estándar para establecer los indicadores de cobertura de los servicios de atención primaria pero en ocasiones precisan de un ajuste para establecer unos objetivos de cobertura más adaptados a la práctica clínica

