

Base de Datos Clínicos de

número 5

BDCAP

Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP

Sistema Nacional de Salud

Caracterización de los problemas de salud no transmisibles a partir de los registros clínicos de atención primaria (BDCAP)

BDCAP-Series 5

Datos 2021

Fecha de publicación: diciembre 2023

Secretario General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud

Juan Fernando Muñoz Montalvo

Subdirectora General de Información Sanitaria

Mercedes Alfaro Latorre

Elaboración del informe: Francisco Pérez Domínguez, María Carmen Higuera Fernández, Héctor Sánchez Herrero, Almudena Martín Fernández y Félix Miguel García (SG de Información Sanitaria)

Gestión de bases de datos y aplicación de carga

Dirección General de Salud Digital y Sistemas de Información para el Sistema Nacional de Salud

Noemí Cívicos Villa (Directora General)

María Fe Lapeña Gutiérrez (Subdirectora General de Servicios Digitales de Salud)

José María Vezanzones Alonso-Cortés

Esther María Díaz Osuna

Jorge Grande Vicente

Patricia Curto Jiménez

(Subdirección General de Servicios Digitales de Salud)

María José Rodríguez López

Juan Antonio Ruiz Sánchez

Sonia Borreguero Villegas

(Apoyo informático externo)

Agradecimientos

Beatriz Pérez Gómez

Guillermo Ezpeleta Lobato

José Manuel Durango

© MINISTERIO DE SANIDAD
CENTRO DE PUBLICACIONES
PASEO DEL PRADO, 18-20
28014 Madrid

NIPO en línea: 133-24-178-8

<https://cpage.mpr.gob.es/>

Ficha Editorial

Caracterización de los problemas de salud no transmisibles a partir de los registros clínicos de atención primaria (BDCAP). Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad.

Palabras Clave

Atención Primaria. Datos Clínicos. BDCAP. 2021. Morbilidad. Evaluación. Calidad. Estadísticas. SNS. Enfermedades no transmisibles.

Autorización de uso

Se autoriza su reproducción total o parcial para uso no comercial.
Hágase siempre referencia al documento.

Cita sugerida

Ministerio de Sanidad. Caracterización de los problemas de salud no transmisibles a partir de los registros clínicos de atención primaria (BDCAP). Series 5. [Publicación en Internet]. Madrid 2024.

Responsables funcionales y responsables tecnológicos para la BDCAP, a fecha de este informe.
Consejerías y servicios de salud de las comunidades autónomas.

Andalucía

Dolores Muñoyerro Muñiz
Sandra González Pérez
Daniel Larrocha Mata

Aragón

M^a Pilar Rodrigo Val
Luisa Compés Dea
Samuel Moñux Salvador

Asturias (Principado de)

Laura Muñoz Fernández
Erika Izquierdo García
Roberto Saiz Fernández

Baleares (Illes)

Antonia Salvá Fiol
Noemí Pérez García

Canarias

Carmen Mate Redondo
Rita Trisancho Ajamil
Sara Trujillo Alemán
Santiago Asenjo González-Valerio
José Miguel Rodríguez Lugo

Cantabria

Fernando González Lorenzo
Rosa María González Fernández
Maria del Mar Navarro Córdoba
Gabriel Rodríguez García

Castilla y León

Carmen Hernández Palacios
Ana Medina Luezas
Juan Carlos Peciña de Frutos
José Manuel Rodríguez Tamayo

Castilla-La Mancha

Pedro Luis López Galindo
Jesús López Díaz
José Sacristán París

Cataluña

Carolina Sais Sunye
Julia Folguera Profitos

Comunidad Valenciana

Julia Calabuig Pérez
Esther Lorente Navarro

Extremadura

José Luis Mora Castaño
Luis Lozano Meras
Angel Aragoneses Lillo

Galicia

Eladio Andión Campos
Juan Manuel González Pérez

Madrid (Comunidad de)

María del Carmen Pérez Pérez
José Carlos Estévez Muñoz
Tamara Alonso Safont

Murcia (Región de)

Juan Antonio Gómez Company
Inmaculada Castro Rodríguez
María Isabel Mercader Martínez

Navarra (Comunidad Foral de)

Oscar Lecea Juárez
Fernando Elía Pitillas

País Vasco

Susana Martín Benavides
Mikel Ogueta Lana
Maite Cuadrado Zubizarreta
Idoia Ruiz Legarreta
José Alberto Sustacha Malagón

La Rioja

Marta de Mingo Alonso
Carlos Delgado Aquirrebeña
María Victoria González González
Beatriz Martínez Jiménez
Laura Bea Berges

ÍNDICE

Presentación.....	7
Resumen.....	8
Introducción	14
Objetivos específicos.....	17
Metodología	18
Diseño, población del estudio y ámbitos espacial y temporal	18
Muestra y variables: metodología general de BDCAP	18
Criterios de inclusión y exclusión de problemas de salud.....	20
Variables de resultado.....	21
Análisis de datos.....	23
Resultados	25
Prevalencia en población general	26
Distribución por sexo	28
Distribución por edad	29
Distribución por nivel de renta ajustada por edad	30
Distribución por tamaño del municipio ajustada por edad	31
Distribución por país de nacimiento ajustada por edad.....	32
Evolución temporal de prevalencia ajustada por edad (5 años)	32
Interconsultas.....	33
Procedimientos	34
Parámetros	34
Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias de hospital	35
Fármacos	39
Comentario final.....	44
Anexos	45
Fichas de problemas de salud	(a continuación)
Sumario gráfico	(ver Pdf)
Tabla de datos de infografías	(ver Excel)
Tabla ATC	(ver Excel)

LISTADO DE ACRÓNIMOS

LDL: siglas en inglés Low-Density Lipoprotein (lipoproteínas de baja densidad)

HbA1c: hemoglobina glicosilada

INR: Índice internacional normalizado (en inglés: international normalized ratio; INR)

IMC: Índice de Masa Corporal

FEV1: Volumen espirado máximo en el primer segundo de la espiración forzada

TSH: Hormona estimulante de la tiroides

IFG: Tasa de Filtración Glomerular

Presentación

El objetivo de este informe es presentar una caracterización sistemática de un conjunto de problemas de salud no transmisibles. Esta categorización, que en general incluye problemas de salud crónicos, relativamente frecuentes y vulnerables, estudia este conjunto de problemas de manera relacionada con la que se utiliza en la observación de los problemas de salud transmisibles, que son objeto de vigilancia especial por las entidades de salud pública. Al realizar esta categorización, se pretende destacar a que ciertos problemas de salud pueden y deben ser objeto de una análisis o vigilancia especial en razón fundamentalmente de su vulnerabilidad o posibilidad de ser abordados de forma que se reduzcan sus efectos sobre las personas.

Se ha optado por utilizar una exposición común a todos los problemas de salud seleccionados en forma de ficha, en donde se recogen las mismas variables de forma gráfica, excepto cuando no es posible. Todos los datos correspondientes se han sistematizado en las tablas del anexo.

En el cuerpo del informe se exponen las cuestiones metodológicas y se resumen los resultados. Al abordarse un número tan amplio de problemas de salud y tantas variables de cada uno de ellos, se ha realizado un sumario gráfico de los principales resultados, tratando de encontrar patrones comunes y de destacar singularidades.

Asimismo se realiza una breve exposición narrativa y general de los hallazgos más relevantes.

De este modo, se pueden encontrar 4 niveles de exposición, de menor a mayor detalle:

- Resumen
- Sumario gráfico (en documento separado)
- Resultados principales
- Fichas de cada problema

Se deja para otra ocasión la exposición ordenada de indicadores relevantes para el seguimiento y vigilancia, en la línea de los propuestos por organismos nacionales e internacionales recogidos en las estrategias de salud del Sistema Nacional de Salud (SNS) o en los indicadores clave del SNS, o propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aunque en este informe, cuyo enfoque es, como se ha dicho, el de caracterizar de manera sistemática y común estos problemas de salud, se pueden encontrar muchos de ellos.

Resumen

(Disponible Sumario gráfico en pdf aparte)

Problemas seleccionados

Se han seleccionado para su análisis 36 problemas de salud. Además de los incluidos clásicamente bajo la rúbrica de problemas de salud no transmisibles, como los problemas de salud del ámbito cardiovascular y sus factores de riesgo, los de la esfera mental y los respiratorios crónicos, se aborda también una representación de los problemas de todos los aparatos y sistemas seleccionados con criterios de frecuencia, carga de enfermedad/gravedad y vulnerabilidad. Así, se estudian problemas de salud de los sentidos (sordera y ceguera), del aparato locomotor (artrosis o síndrome de columna vertebral), neurológicos como la demencia, úlcera crónica de la piel, anemias o problemas no graves, pero que cursan con importante carga de sufrimiento, como síndrome de colon irritable, la incontinencia urinaria, la endometriosis o la hipertrofia prostática benigna. Se utiliza la nomenclatura de la Clasificación Internacional de Atención Primaria CIAP2. No se ha incluido el cáncer, por haber sido ya objeto de otro informe (BDCAP-series nº 3).

Prevalencia general

Alcanzan una **prevalencia** en la **población general** por encima del 10%, los trastornos lipídicos (21,2%), la hipertensión arterial (18,4%), los síndromes de columna vertebral (13,9%) y el trastorno de ansiedad (12,6%). En la población de **75 años y más**, el 67,2% presenta hipertensión arterial, el 52,1% trastorno lipídico, el 39,9% (de los hombres) hipertrofia prostática benigna, el 37,3% artrosis y catarata otro 37,3%.

Prevalencia por sexo

La gran mayoría de los problemas de salud son padecidos principalmente por **mujeres**. Se puede destacar que el 95,5% de las personas diagnosticadas de osteoporosis son mujeres, y que también lo son el 81,7% de las personas con hipotiroidismo, o más del 70% de las personas con anemia ferropénica, incontinencia urinaria o depresión. Solo en tres problemas los hombres constituyen más del 60% de las personas que lo padecen: trastorno hiperkinético (en menores de 20 años), cardiopatía isquémica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Se observa un fenómeno particular en un grupo de problemas: es mayor la proporción de hombres que lo

padecen por debajo de cierta edad y mayor la de mujeres por encima de esa edad; aquí se encuentran fracturas, asma, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca y trastorno lipídico.

Prevalencia por edad

La mayoría de los problemas de salud se **incrementa con la edad**, con mayor o menor pendiente, o con inicio del incremento más o menos temprano, y desciende su frecuencia a partir de los 85 ó 95 años. Se encuentra un patrón bimodal, con una curva (ascendente y descendente) en la infancia, y otra en la edad adulta, en el caso de ceguera y fracturas, mientras que en otros es más estable la distribución por edad, o predomina en un amplio grupo de edad, como ocurre en trastorno de ansiedad, colon irritable, y asma (de predominio infantojuvenil) o anemia ferropénica (de predominio en edades medias y en ancianos).

Prevalencia por nivel de renta

Tras realizar un ajuste por edad, se observa un **gradiente social por renta** –mayor frecuencia del problema de salud a medida que se reduce el nivel de renta–, en la mayor parte de los problemas de salud estudiados, bien en ambos sexos o también de forma más llamativa en uno ellos. Sin embargo, hay tendencia a gradiente social inverso (mayor frecuencia del problema de salud a mayor nivel de renta) en osteoporosis, endometriosis e hipertrofia prostática benigna. En epilepsia destaca el predominio en el nivel de renta muy bajo. No se observan diferencias por renta en artritis reumatoide, ni en enfermedad de Parkinson. Finalmente, tienen una distribución similar por renta, excepto en el nivel de renta más alto (menor frecuencia) fracturas, colon irritable, glaucoma, degeneración macular y psoriasis.

Prevalencia por tamaño de municipio

No se observa diferencia de prevalencia, tras el ajuste por edad, por **tamaño de municipio** en la gran mayoría de problemas, aunque hay excepciones: depresión y colon irritable tiende a ser más frecuentes a medida que aumenta el tamaño municipal, mientras que la úlcera crónica de la piel sigue la tendencia contraria; aparecen con más frecuencia en las grandes aglomeraciones (+500.000 habitantes): trastornos del sueño, problemas visuales (ceguera, glaucoma y degeneración macular), artritis reumatoide y anemia perniciosa; el trastorno hipercinético –en menores de 20 años– aparece con más frecuencia en ciudades grandes (100-500.000 habitantes); y el trastorno de ansiedad es más frecuente en los municipios medianos (10-50.000 habitantes).

Prevalencia por país de nacimiento

Los problemas de salud son más frecuentes en los **nacidos en España** que en los extranjeros –tras el ajuste por edad–, en especial (más de dos veces): trastorno de ansiedad, trastorno hipercinético, asma y endometriosis. Se observan frecuencias similares en: anemia, cardiopatía isquémica, artritis reumatoide e hipotiroidismo.

Prevalencia por años

Se observa, con carácter general, y tras el ajuste por edad, una tendencia al **incremento de la prevalencia con el tiempo**. Se observan **prevalencias estables** en varios de los problemas de salud crónicos más habituales: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y enfermedad de Parkinson. **Decrece** la prevalencia en fracturas y en anemia ferropénica.

Interconsultas

La mayor parte de las personas con problemas de salud no transmisibles son remitidos para interconsulta con especialista de referencia de 2 a 5 veces más que la población general. Estas diferencias son menos acusadas en hipertensión arterial, diabetes mellitus, trastornos lipídicos, asma, úlcera de crónica de la piel, síndromes de columna vertebral, incontinencia urinaria, trastornos del sueño.

Control de parámetros

Respecto al **control de parámetros clínicos** cabe decir lo siguiente.

- La **presión arterial** sistólica está mejor controlada (<140 mmHg) que la diastólica (<90 mmHg), en los problemas de salud que lo requieren: 85-90% de buen control, frente a 60%, respectivamente.
- El **LDL** es inferior a 130 mg/dl en el 80-90% de las personas con los problemas de salud que precisan su buen control. El 70% de los diabéticos presenta valores de HbA1c inferiores al 7,5%.
- El 70% de las personas con fibrilación auricular tienen un último valor de **INR** en rango (1,8 a 3,5).

- No tienen obesidad (**IMC**<30 kg/m²), entre el 50 y el 60% de las personas con problemas de salud que requieren de forma específica el control ponderal.
- El 79% de las personas con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), presentan un grado leve (FEV1 80-100%, 24% de las personas con EPOC) o moderado (FEV1 50-79%, 55,6%).
- El 95% de las mujeres con diagnóstico de anemia ferropénica tienen un último valor de **hemoglobina** normal (superior a 12,1 mg/dl). En los hombres con este diagnóstico, el 60% presenta un último valor superior a 12,7 mg/dl.
- El 84% de las personas con diagnóstico de demencia presenta algún grado de dependencia para las actividades de la vida diaria (índice de **Barthel** < 90).
- Entre un 10 y un 15% de las personas con problemas que pueden estar relacionados con alteraciones tiroideas (trastorno de ansiedad, hipercinético, depresión) presentan valores de anormales de **TSH**.
- El 14,8% de las personas con insuficiencia renal crónica, la padecen en un grado severo (**IFG** <30).

Hospitalización y urgencias

La razón entre el número de hospitalizaciones por persona y año (por cualquier motivo), para personas con alguno de los siguientes problemas de salud es mayor que el correspondiente a la población general: 7,1 veces para la **insuficiencia cardíaca**, 6,5 veces para la **epilepsia** en menores de 20 años, 4,9 veces para la **fibrilación auricular**, 4,6 veces para las **fracturas**, 4,5 veces para la **insuficiencia renal crónica**, y 4,8 veces para el **hipotiroidismo**.

El **número de contactos con urgencias por persona y año** es mayor que el de las hospitalizaciones, pero se parece más al de las personas de la población general. Así, las personas con **fracturas** tienen 2,9 veces más contactos por persona y año que la población general, mientras que las personas con **insuficiencia cardíaca** los tienen 2 veces más. Finalmente, las personas con **fibrilación auricular, enfermedad de Parkinson, anemia ferropénica o cardiopatía isquémica** los 1,7 veces más.

En general, para un mismo problema de salud, los hombres tienen más hospitalizaciones por persona y año que las mujeres y las mujeres realizan más contactos con urgencias por persona y año.

Fármacos

En la ficha de cada problema de salud se presentan dos tipos de indicadores respecto a la **utilización de fármacos**: el porcentaje de personas con al menos un envase dispensado durante el año, en oficina de farmacia mediante receta oficial del fármaco, y la cantidad de fármacos relevantes para el tratamiento del problema de salud correspondiente, consumidos en términos de DHD-Dosis por mil habitantes y día. En el apartado 'resultados' de este texto se realiza un resumen amplio de los principales resultados; aquí se realiza una selección de los más importantes.

Los hombres con **cardiopatía isquémica** reciben medicación específica en mayor proporción que las mujeres. Por ejemplo, estatinas el 81,1% de los hombres y el 70,6% de las mujeres; anticoagulantes, el 71,6% y el 60,6%; IECA/ARAI, el 63,5% y el 61,0%; betabloqueantes el 62,8% y 56,5%.

El 83% de las DHD de diuréticos consumidas en **insuficiencia cardíaca** corresponden a diuréticos de alto techo (tipo furosemida).

Del total de DHD de **antihipertensivos** consumidas, el 64% son de IECA/ARAI, el 14% de antagonistas del calcio, el 12% de diuréticos y el 7% de betabloqueantes.

Se realiza analgesia más intensa en la mujer en **artrosis, síndromes dolorosos de la columna vertebral**, o en **fracturas**. Así, alrededor de un 30-40% más de mujeres que de hombres reciben al menos un envase anual de analgésicos y/o de Antiinflamatorios no esteroideos (AINES), y utilizan entre 1,5 y 2,4 veces más DHD de opiáceos que los hombres. Por otro lado, en fracturas, el 24% del total de DHD de analgésicos y AINES consumidas corresponden a opiáceos (débiles o potentes).

El 60,2% de las mujeres con **osteoporosis** recibe al menos un envase de calcio, vitamina D o asociaciones, el 16,2% de bifosfonatos y el 11,5% de denosumab.

El 21,7% de las mujeres y el 14,7% de los hombres con **trastorno del sueño** han recibido al menos un envase anual de hipnóticos y sedantes (grupo N05C del Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química (ATC: acrónimo de Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system). Adicionalmente un 43,5% de las mujeres y el 28,0% de los hombres con insomnio han recibido al menos un envase anual de ansiolíticos tipo benzodiacepina.

El 43,6% de las mujeres y el 33,3% de los hombres con **trastorno de ansiedad** recibe al menos un envase anual de ansiolíticos (grupo N05B de la clasificación ATC).

El 41% del total de DHD de **antidrepresivos** corresponden a antidepresivos de segunda línea (venlafaxina, duloxetina, desvenlafaxina).

El 39,7% de las personas con **demencia** recibe algún fármaco antidemencia y el 39,8% algún antipsicótico.

Reciben al menos un envase anual de psicoestimulantes el 32,5% de las personas menores de 20 años con **trastorno hiperkinético**.

Reciben al menos un envase anual de fármacos sistémicos, fundamentalmente prednisona, el 22,7% de las personas con **EPOC**.

El 65,7% de los **diabéticos tipo 2** reciben al menos un envase anual metformina sola o en asociación y el 20,0% insulina. Del total de DHD correspondientes a antidiabéticos orales el 30% son asociaciones (basadas en metformina con gliptina –20%– o con glifocina –8%–), el 27% biguanidas (metformina fundamentalmente), 12% “gliptinas” solas, 11% sulfonilureas y 10% “glifocinas” solas.

Las estatinas solas constituyen el 81% del total de DHD de los fármacos hipolipemiantes (grupo C10 de la clasificación ATC) consumidas en personas con **trastorno del metabolismo de los lípidos**.

El 53,7% de los hombres con **hipertrofia prostática benigna** utiliza algún medicamento específico o un alfabloqueante (grupos G04C y C02CA de la clasificación ATC), a lo largo del año.

Introducción

Los problemas de salud no transmisibles, en la línea que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) suelen tener, desde el punto de vista clínico, una evolución “crónica” y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento¹.

Más concretamente la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en relación con este conjunto de problemas de salud, los caracteriza determinando que no son causados principalmente por una infección aguda, así como que generan consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean necesidades de cuidados y tratamiento de larga duración².

Estos problemas de salud constituyen un conjunto diferenciado por su especial relevancia, dada la evolución de sus parámetros epidemiológicos de frecuencia y gravedad a lo largo de las últimas décadas. Tanto es así, que dichos indicadores han llegado a alcanzar dimensiones epidémicas, por lo que la propia OMS durante su 72.^a Asamblea Mundial, en 2019, amplió su Plan de acción Mundial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles hasta 2030, pidiendo a los países la elaboración de una hoja de ruta para su aplicación entre 2023 y 2030, para acelerar los avances en su prevención y control³. En este mismo sentido, el Reglamento (UE) 2021/522 del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de marzo de 2021 por el que se establece un programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud, para el período 2021-2027 incluye, en su objetivo específico a), entre otras propuestas, la de apoyar acciones para mejorar la vigilancia de las enfermedades no transmisibles. Del mismo modo, la Comisión Europea, en su documento “EU Non-Communicable Diseases Initiative”⁴, identifica como prioritaria el área de conseguir mejoras en la disponibilidad de datos sobre este tipo de problemas de salud, para la elaboración de políticas sanitarias.

¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

² <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20enfermedades%20no%20transmisibles,y%20cuidados%20a%20largo%20plazo>

³ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

⁴ https://health.ec.europa.eu/publications/eu-non-communicable-diseases-ncds-initiative-guidance-document_en

No obstante, no existe un acuerdo generalizado sobre cuáles han de ser los problemas de salud que se analicen conjuntamente bajo la denominación de “no transmisibles”. A estos efectos, las búsquedas bibliográficas realizadas –tanto de publicaciones científicas (PubMed), como de literatura gris (a través de navegadores en internet)– no aportan resultados concordantes, lo que hace conveniente determinar un conjunto inicial de problemas de salud, que pueda contribuir a perfilar posteriormente una relación general más definida. La configuración de dicho conjunto permitiría avanzar más allá del estudio independiente que ya se realiza de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los factores de riesgo cardiovascular y los determinantes de la salud que comparten todos ellos, relacionados con el estilo de vida. Igualmente permitiría diseñar estrategias conjuntas para el control de todos estos problemas –tal como proponen los organismos internacionales anteriormente citados–, posibilitando también la comparabilidad entre distintos ámbitos territoriales.

Por otra parte, y dado que la cronicidad es una de las características diferenciales de una gran mayoría de estos problemas de salud, es necesario tener en cuenta que el ámbito asistencial de Atención Primaria (AP), al ser la práctica asistencial sanitaria más próxima al medio natural en el que las personas desarrollan sus actividades cotidianas, realiza sus actividades desde una óptica especialmente adecuada para el estudio de estos problemas de salud no transmisibles. A estos efectos, es necesario recordar también que la atención que se presta en dicho ámbito está especialmente basada en la longitudinalidad y continuidad de la atención, así como en su accesibilidad y en su carácter integral y biopsicosocial, circunstancias todas ellas que constituyen sus principales fortalezas en el abordaje de una mayoría de los problemas de salud no transmisibles, que se mantienen activos durante largos periodos de tiempo.

En este sentido, es necesario tener también en cuenta que la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP), cuya gestión y mantenimiento corresponde al Ministerio de Sanidad junto con las Comunidades Autónomas, dispone de datos procedentes de las historias clínicas de AP, que permiten aproximarse con un enfoque tanto clínico como epidemiológico, a los problemas de salud de la población constituyendo, por este motivo, un sistema de información de utilidad singular. A estos efectos, dispone también de datos sociodemográficos de las personas, como su nivel de renta, el tamaño del municipio del centro de salud al que están adscritos o su país de origen, que son variables de interés destacable para su incorporación en los análisis epidemiológicos.

Asimismo, es necesario tener presente que el Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD) del mismo Ministerio de Sanidad recoge en otra base de datos, información sobre los contactos generados por la totalidad de población, en el ámbito hospitalario (a través de modalidades asistenciales como la hospitalización, o las urgencias hospitalarias)⁵.

De esta manera, resulta posible la integración de los datos contenidos en ambos sistemas de información, empleándolos conjuntamente para explorar la utilización de determinadas modalidades asistenciales hospitalarias (fuente RAE-CMBD), que realizan las personas con un determinado problema de salud (fuente BDCAP).

A la vista de lo todo lo anterior, consideramos pertinente la elaboración de un informe sobre los problemas de salud no transmisibles, así como suficiente el análisis de los datos de BDCAP (vinculándolos, cuando sea necesario, con los registros de RAE-CMBD), para llevarlo a cabo. La singularidad de este enfoque se sustenta, además, en la utilización de datos clínicos producidos en AP. De este modo, este ámbito asistencial realiza aportaciones, desde su óptica particular, a la realización de trabajos que permiten conocer la situación epidemiológica actual en nuestro país de este conjunto de problemas, y que pone de manifiesto su capacidad para contribuir a la elaboración, a nivel nacional, de las estrategias de control y abordaje solicitadas, tanto por la Asamblea Mundial de OMS, como por el Parlamento y el Consejo europeos.

Teniendo en cuenta todo ello, el objetivo de este informe es describir, para una selección de problemas de salud no transmisibles, y utilizando la información proporcionada por BDCAP, es explorar su prevalencia y distribución, la utilización de determinadas modalidades asistenciales hospitalarias (vinculando BDCAP con RAE-CMBD), la frecuencia de determinadas observaciones y hallazgos clínicos específicos y la utilización de fármacos, correspondientes a dichos problemas de salud. Se han utilizado los últimos datos disponibles, correspondientes al año 2021.

⁵ https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/BOE_RD_69_2015_RAE_CMBD.pdf

Objetivos específicos

Determinar, para una selección de problemas de salud no transmisibles, en 2021, sobre la población asignada a AP:

- El número de personas con el problema de salud –estratificadas por sexo–.
- La prevalencia global, estratificándola por grupos quinquenales de edad y sexo, y la prevalencia ajustada por edad y su distribución por comunidad autónoma, nivel de renta, tamaño municipal y país de nacimiento.
- La prevalencia anual ajustada por edad, a lo largo del quinquenio 2017-2021, estratificándola por sexo, describiendo la correspondiente tendencia lineal.

Con carácter secundario obtener los siguientes resultados, también en el año 2021, entre las personas que padecen cada uno de los problemas de salud seleccionados, estratificándolos por sexo:

- La proporción de personas con al menos un ingreso hospitalario, y la de personas con al menos un contacto con los servicios de urgencia hospitalarios, así como la razón de ingresos hospitalarios y la de contactos con urgencias hospitalarias –ambas por persona y año–.
- La proporción de personas con interconsulta, correspondiente a las cinco especialidades con mayor valor.
- La proporción de personas con registro de determinados procedimientos y/o parámetros específicos en rango de buen control, incluidos en BDCAP.
- La proporción de personas que utilizan una selección de fármacos y/o los indicadores de consumo de medicamentos específicos para el problema de salud, ambos correspondientes a dispensaciones en oficina de farmacia mediante receta oficial.

Metodología

Diseño, población del estudio y ámbitos espacial y temporal

Este informe se realiza mediante un estudio observacional transversal de carácter descriptivo.

Su población de estudio es la integrada en la base de datos de tarjeta sanitaria individual del Sistema Nacional de Salud, asignada a AP.

Los ámbitos espacial y temporal son, respectivamente, el Sistema Nacional de Salud y el año 2021, excepciones hechas de la estratificación por comunidades autónomas de los indicadores de prevalencia ajustada por edad de los problemas de salud estudiados (en el ámbito espacial), y de la valoración de la tendencia temporal de dicho indicador, determinado en cada uno de los años del quinquenio 2017-2021 (en el ámbito temporal).

Muestra y variables: metodología general de BDCAP

El informe se realiza empleando la base de datos BDCAP, aplicando su metodología⁶.

En síntesis, BDCAP se trata de una base de datos constituida por la información clínica obtenida de forma normalizada a partir de las historias clínicas electrónicas de atención primaria (AP) de las personas incluidas en una muestra aleatoria de zonas básicas de salud, estratificada mediante la combinación de comunidad autónoma y cinco categorías del tamaño municipal, para garantizar representatividad en los niveles estatal y autonómico. La muestra recoge información de más de 300 zonas básicas de salud que reúnen un total 4,8 millones de personas, lo que corresponde aproximadamente a un 10% de la población con tarjeta sanitaria asignada a AP (anteriormente referida como población de estudio). Los datos de BDCAP se recopilan con carácter anual y se almacenan seudonimizados (empleando el mismo algoritmo irreversible que RAE-CMBD para generar el correspondiente identificador), mientras que los correspondientes resultados se expresan ponderados y elevados al total de la población con tarjeta sanitaria asignada a AP, en toda España y en cada una de las comunidades autónomas.

⁶ <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/home.htm>

Del mismo modo, BDCAP también contiene, para cada persona incluida en la muestra, datos sobre tres variables de clasificación sociodemográfica:

- El nivel de renta se categoriza en función de los tramos de aportación a la prestación farmacéutica.
- El tamaño municipal se refiere al de la localidad donde se ubica el centro de salud cabecera de la correspondiente zona básica.
- El país de nacimiento se categoriza de forma dicotómica (españoles y extranjeros).

Es destacable que BDCAP contiene, para cada persona incluida en un año determinado, los siguientes datos: sus problemas de salud (codificados mediante los criterios de inclusión/exclusión de la Clasificación CIAP2 adaptada a BDCAP), las solicitudes de interconsulta que los médicos de AP realizan a otras especialidades médicas, la realización de determinados procedimientos, los valores registrados para determinados parámetros, y la utilización de fármacos dispensados en oficinas de farmacia (clasificados conforme a la clasificación ATC de la Organización Mundial de la Salud; se excluyen de BDCAP los dispensados en farmacias hospitalarias, por estar calificados como de “uso hospitalario”).

La ficha técnica de BDCAP-2021⁷ y las correspondientes a los años 2017 a 2021 (inclusive)⁸ se pueden consultar en la página web del Ministerio de Sanidad.

En relación con dicha ficha, es necesario recordar que los objetivos específicos secundarios se determinan sobre las personas que padecen cada uno de los problemas de salud estudiados, entre los sujetos incluidos en la muestra correspondientes al año 2021. Ello significa, por una parte, que los sujetos incluidos en esos análisis no se han obtenido mediante procedimientos independientes de muestreo y, por otra, que los indicadores de utilización de servicios sanitarios que se presentan se refieren a las personas “con” cada problema de salud, sin que pueda atribuirse que las correspondientes utilidades sean “por” dicho problema.

⁷ https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Ficha_tecn_BDCAP_2021.pdf

⁸ https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/anios_previos.htm

Finalmente, es necesario señalar que los distintos procedimientos y parámetros no se informan de manera uniforme por las distintas comunidades autónomas.

Criterios de inclusión y exclusión de problemas de salud

Con el objeto de seleccionar los problemas de salud para incluir en el informe, se realiza una exploración preliminar de la prevalencia en 2021 de los distintos problemas de salud no transmisibles codificados en BDCAP, estableciendo después su orden de prelación. A partir del listado generado, se realiza una primera selección, teniendo en cuenta criterios como el propio valor de la prevalencia, su inclusión entre los tratados por la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, su relevancia en AP (eligiendo aquéllos cuyo control generara mayor impacto en este ámbito asistencial), o su repercusión sobre la morbilidad de la población como causa mayor de discapacidad –independientemente de la duración de la misma–, o de disminución de la calidad de vida.

Por el contrario, se excluyen del informe las neoplasias malignas, por haber sido ya objeto de otra publicación BDCAP-Series-Informes monográficos (Prevalencia de las principales neoplasias malignas a partir de los registros clínicos de AP: NIPO en línea 133-21-026-6)⁹.

Del mismo modo, se excluyen también las cefaleas, que ya fueron objeto de una publicación BDCAP (NIPO en línea 133-21-032-6)¹⁰.

Desafortunadamente también se excluyen del informe problemas de salud relacionados con el estilo de vida como el abuso del tabaco o del alcohol, así como el sobrepeso, la obesidad –por no disponer de un registro sistemático (en población general) en las historias clínicas de AP, y por tanto en BDCAP– o el sedentarismo (que carece de código CIAP2).

De esta manera, se seleccionan 36 problemas de salud no transmisibles, que se recogen en la tabla:

⁹https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Prevalencia_neoplasias_malignas_BDCAP_Series_3.pdf

¹⁰ <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/6Cefaleas.pdf>

Aparato CIAP2	Problema de salud	Aparato	Problema de salud
B Sangre	Anemia ferropénica Anemia perniciosa	N Nervioso	E. de Parkinson Epilepsia (<20 años)
D Digestivo	Sd. colon irritable		T. sueño
F Ojo	Ceguera Degeneración macular Catarata Glaucoma	P Mental	Demencia (65+ años) T. ansiedad Depresión T. hipercinético (<20 años)
H Auditivo	Sordera	R Respiratorio	EPOC Asma
K Circulatorio	Cardiopatía isquémica Insuficiencia cardíaca Fibrilación auricular Hipertensión arterial E. cerebrovascular	S Piel	Psoriasis Úlcera crónica piel (65+ a)
		T Endocrino	Hipotiroidismo Diabetes mellitus T. lípidos
L Locomotor	Fracturas Sd. columna vertebral Artritis reumatoide Artrosis Osteoporosis	U Urinario	Incontinencia urinaria Insuficiencia renal
		XY Genital	Endometriosis H. prostática benigna

E = Enfermedad; Sd = Síndrome; T = Trastorno; H = Hipertrofia

Epilepsia y trastorno de hiperactividad se estudian en personas menores de 20 años; demencia y úlcera crónica de piel en personas de 65 y más años.

No se realizan restricciones por edad para una mayoría de los problemas de salud estudiados, con el fin de minimizar la introducción de limitaciones en la validez de los resultados que se presentan –puesto que el muestreo BDCAP se realiza sobre población de todas las edades–, así como con el fin de evitar añadir complejidad al informe, que derivaría de la utilización de distintas franjas etáreas para distintos problemas de salud. No obstante, en los cuatro problemas de salud mencionados al pie de la tabla anterior, se considera conveniente su restricción a determinados grupos de edad atendiendo, de manera individualizada, a su perfil clínico o a su frecuencia relativa respecto a la de otros problemas de salud.

Variables de resultado

Se determinan, para cada problema de salud estudiado, los valores alcanzados, en 2021, por los variables de resultado enunciadas en los correspondientes objetivos específicos.

Por lo que respecta a los resultados de utilización de modalidades asistenciales hospitalarias por las personas con los problemas de salud seleccionados, entre las incluidas en la muestra de BDCAP-2021, destaca que, para su determinación, es necesario vincular BDCAP con RAE-CMBD empleando el identificador pseudoanonimizado que, como anteriormente se indica, comparten ambos sistemas. A estos efectos, es necesario tener en cuenta la metodología y características de RAE-CMBD¹¹¹².

Por otro lado, como resultado de consumo de medicamentos específicos para el problema de salud, se emplea la dosis habitante día (DHD). Su valor, para cada principio activo, puede interpretarse, en el caso de los fármacos crónicos, como el porcentaje hipotético de personas con el problema de salud que reciben la dosis diaria definida de dicho principio durante todos los días del año.

Del mismo modo, es necesario tener en cuenta que para la obtención de resultados sobre utilización de fármacos se emplea la clasificación ATC, según la estrategia que se detalla en el anexo Tabla_de_ATC. En dicho anexo, se recoge que los grupos ATC seleccionados para analizar los fármacos relativos a un mismo problema de salud pueden provenir de distintos niveles de esa clasificación, así como que, en determinados casos, se presentan resultados mediante descripciones (ver columnas “Nombre en el gráfico” del anexo) que no corresponden a denominaciones oficiales de grupos ATC –estrategia de análisis que también se emplea, para determinadas agrupaciones, que figuran a pie de tabla–. Todas estas estrategias de análisis se adoptan con el fin de incrementar el significado clínico de los valores obtenidos, y su interpretación. En este anexo, también se evidencia que puede haber grupos de la clasificación ATC sin ninguna dispensación.

¹¹ <https://www.boe.es/boe/dias/2015/02/10/pdfs/BOE-A-2015-1235.pdf>

¹² <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/D/rae-cmbd/rae-cmbd/glosario-de-terminos-y-definiciones/glosario-de-terminos-y-definiciones>

Análisis de datos

Con carácter general, las explotaciones efectuadas se realizan a través de la aplicación de consulta interactiva de la base de datos BDCAP¹³.

El control de la potencial confusión introducida por la edad en la prevalencia global se realiza a través del cálculo de prevalencias ajustadas mediante el método directo, empleando la población de referencia de Eurostat 2013. Del mismo modo, el control de la confusión introducida por el sexo, la comunidad autónoma informante y las variables de clasificación sociodemográfica BDCAP se abordan mediante estratificación de las correspondientes prevalencias ajustadas por edad para cada una de las categorías de estas variables. Los valores de la prevalencia global, previos a estos ajustes y estratificaciones pueden consultarse en la Tabla_de_datos_infografías anexa a este documento. En el caso de la variable Nivel de renta, se proporcionan separadamente los datos para hombre y mujeres, dada la diferente distribución por sexo de las categorías de nivel de renta.

Con carácter general, se utilizan los datos de todas las comunidades autónomas, si bien el cálculo de determinados resultados referidos al SNS (especialmente de procedimientos y parámetros), se realiza mediante extrapolaciones al SNS de los datos obtenidos en las comunidades autónomas informantes, conforme se recoge en la citada Tabla_de_datos_infografías. De esta manera, se minimiza la distorsión que introduciría en los valores obtenidos la consideración de las comunidades autónomas que no informan esos datos.

Respecto al análisis de la realización de procedimientos o la de parámetros de buen control, es necesario destacar que se limita a determinar la constancia en la historia clínica de su realización en 2021, sin que de ello deba interpretarse que todas estas valoraciones tengan que realizarse con periodicidad anual para los correspondientes problemas de salud. Se adopta esta estrategia de análisis en un solo año, por la dificultad que entrañaría hacerlo en años precedentes sobre la cohorte de sujetos de la muestra del año de estudio, y el reducido consenso existente sobre la periodicidad de su realización.

¹³ <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S/base-de-datos-de-clinicos-de-atencion-primaria-bdca>

El procesamiento de microdatos para obtener estimaciones por intervalo (en tasas de prevalencia por edad quinquenal y sexo y en los indicadores resultantes de integrar la información de BDCAP y RAE-CMBD), se realizó con el programa SPSS versión 28, empleando su módulo para el tratamiento de muestras complejas, y fijando un nivel de confianza del 95%. Más concretamente, y por lo que respecta al cálculo de intervalos de confianza, no se ha utilizado la distribución de Poisson para calcular los de prevalencias globales estratificadas por edad y sexo y/o ajustadas por edad, para los problemas de salud menos prevalentes, dado que los efectivos muestrales absolutos de los correspondientes estratos tienen tamaño suficiente como para mantener la aproximación a la distribución normal y permitir, de esta manera, la introducción de la citada corrección por proceder de una muestra compleja.

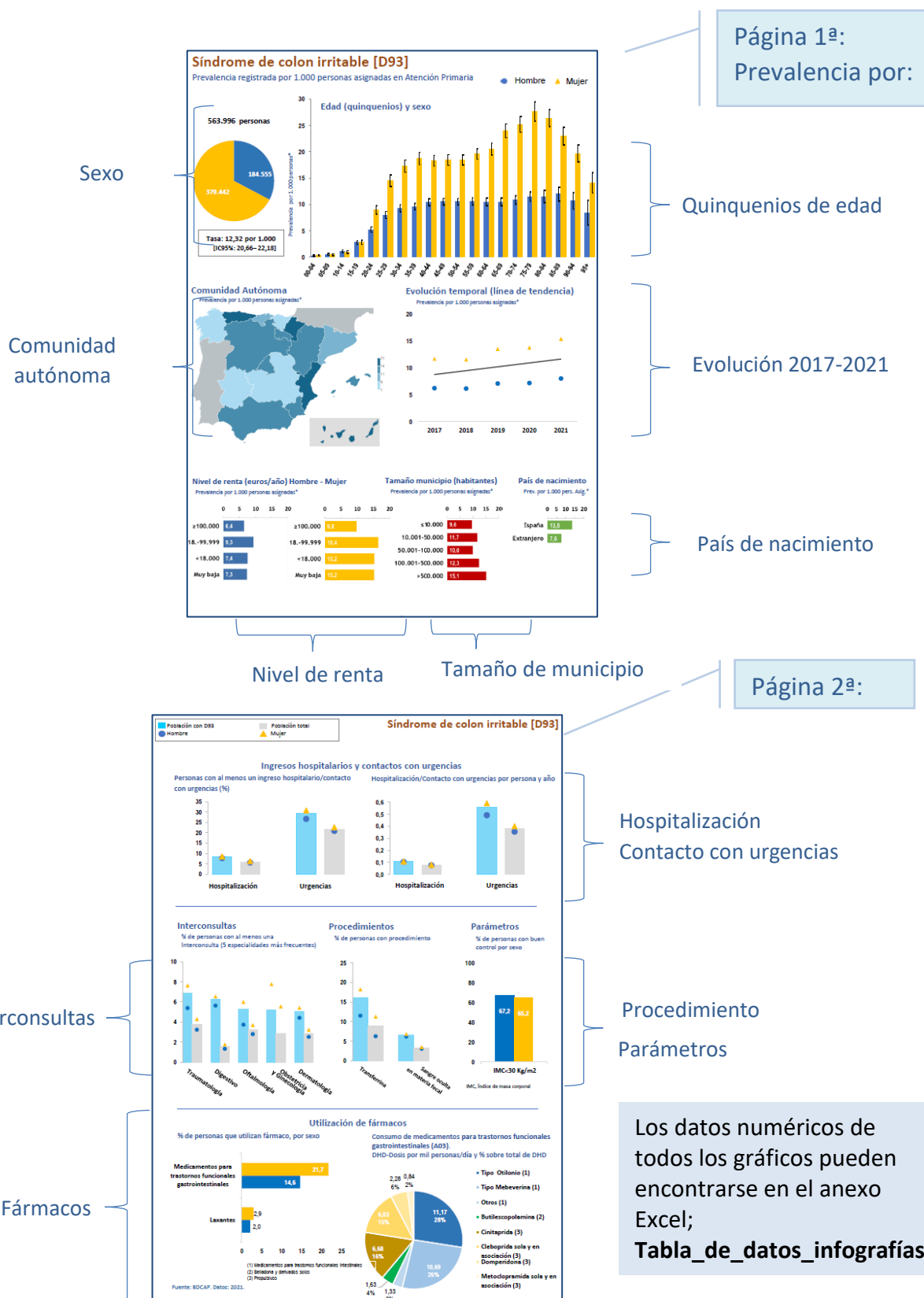
Como procedimientos de control de confusión se utilizan únicamente estratificación y ajuste de tasas, dado que los resultados que se obtienen permiten una interpretación más directa que la de los resultantes de la aplicación de modelos de multivariantes, empleados en otros informes BDCAP, elaborados con un perfil más analítico.

Para cartografiar las prevalencias ajustadas por edad, calculadas previamente para cada uno de los problemas de salud durante el 2021, y por cada una de las comunidades autónomas se utilizó el módulo geográfico del programa SAP Business Objects.

No se realiza un análisis exhaustivo de la temporalidad de los problemas estudiados, puesto que su realización excedería los límites de un informe como éste de carácter más sistematizador y general. No obstante, podría ser materia para la realización de otro informe monográfico.

Resultados

Se ha elaborado para cada uno de los problemas de salud estudiados una ficha estándar de dos páginas con los contenidos que se describen en el siguiente diagrama:



Se presenta a continuación una síntesis de los principales resultados obtenidos.

Prevalencia en población general

En la tabla siguiente se muestra la prevalencia de los problemas de salud no transmisibles seleccionados, ordenada de mayor a menor.

Clasificación CIAP 2		Prevalencia (%)			
Aparato	Problema de salud	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Notas
T	T. lípidos	20,7	22,4	21,5	
K	Hipertensión arterial	18,0	18,9	18,4	
L	Sd. columna vertebral	11,3	16,4	13,9	
P	T. ansiedad	8,7	16,5	12,7	
L	Artrosis	6,7	12,8	9,8	
P	T. sueño	7,4	8,4	7,9	
XY	Endometriosis	-	0,8	-	
T	Diabetes mellitus	8,2	6,7	7,5	
R	Asma	7,0	7,8	7,4	
T	Hipotiroidismo	2,4	10,2	6,4	
XY	H. prostática benigna	6,4	-	-	
F	Catarata	4,0	5,7	4,9	
F	Ceguera	4,1	5,3	4,7	
H	Sordera	4,7	4,8	4,7	
P	Depresión	2,7	6,6	4,7	
(U	Incontinencia	2,2	5,8	4,0	
L	Osteoporosis	0,3	5,7	3,1	
K	Cardiopatía isquémica	3,2	1,4	2,3	
K	Fibrilación auricular	2,4	2,1	2,2	
R	EPOC	3,0	1,5	2,2	
F	Glaucoma	1,8	2,5	2,1	
S	Psoriasis	2,2	1,9	2,1	
U	Insuficiencia Renal	1,7	1,8	1,8	
K	E. cerebrovascular	1,7	1,5	1,6	
D	Sd. colon irritable	0,8	1,6	1,2	
K	Insuficiencia cardíaca	1,1	1,3	1,2	
L	Fracturas	0,9	1,2	1,0	
N	Demencia	0,60	1,28	0,95	(65+: 3,3-5,7-4,6)
S	Úlcera crónica piel	0,83	1,02	0,93	(65+: 3,0-3,7-3,4)
N	Epilepsia	0,97	0,88	0,92	(<20: 0,8-0,7-0,7)
P	T. hipercinético	1,16	0,39	0,77	(<20: 3,6-1,3-2,5)
L	Artritis reumatoide	0,48	1,03	0,76	
B	Anemia ferropénica	0,35	1,10	0,73	
B	Anemia perniciosa	0,39	0,69	0,54	
F	Degeneración macular	0,31	0,56	0,44	
N	E. de Parkinson	0,34	0,36	0,35	

E = Enfermedad; Sd = Síndrome; T = Trastorno; H = Hipertrofia; - = No aplicable

Si no se indica lo contrario, Demencia y Úlcera crónica de la piel: se refiere a las personas de 65 años y más. Y en Epilepsia y Trastorno hipercinético, a la población menor de 20 años.

Prevalencia en población de 75 y más años

En la tabla siguiente se muestra la prevalencia de los problemas de salud estudiados, en la población de 75 años y más.

Clasificación CIAP 2		Prevalencia (%)	
Aparato	Problema de salud	75+ años	Población General
K	Hipertensión arterial	67,2	18,4
T	T. lípidos	52,1	21,2
L	Artrosis	37,3	9,8
X	H. prostática benigna*	35,9	6,4
F	Catarata	29,6	4,9
T	Diabetes mellitus	27,1	7,4
L	Sd. columna vertebral	27,0	13,9
U	Incontinencia	19,5	4,0
P	T. sueño	18,5	7,8
L	Osteoporosis	15,5	3,1
P	T. ansiedad	14,4	12,6
K	Fibrilación auricular	14,3	2,2
H	Sordera	13,5	4,7
T	Hipotiroidismo	12,1	6,4
U	Insuficiencia Renal	12,0	1,8
K	Cardiopatía isquémica	10,2	2,2
P	Depresión	10,0	4,6
F	Glaucoma	9,5	2,1
F	Ceguera	9,3	4,7
K	Insuficiencia cardiaca	8,8	1,2
R	EPOC	8,5	2,2
K	E. cerebrovascular	8,3	1,6
N	Demencia	8,2	0,95
R	Asma	6,3	7,4
S	Úlcera crónica piel	5,2	0,93
F	Degeneración macular	2,8	0,4
S	Psoriasis	2,7	2,1
L	Fracturas	2,6	1,0
N	E. de Parkinson	2,4	0,35
B	Anemia perniciosa	2,0	0,54
D	Sd. colon irritable	1,9	1,2
L	Artritis reumatoide	1,9	0,76
B	Anemia ferropénica	1,8	0,73
X	Endometriosis**	0,8	7,5
N	Epilepsia		0,92
P	T. hipercinético		0,77

E = Enfermedad; Sd = Síndrome; T = Trastorno; H = Hipertrofia; * = en hombres; ** = en mujeres

Distribución por sexo

En la tabla siguiente se muestra un esquema de estos problemas de salud en función de su predominio en alguno de los sexos. Entre paréntesis se indica el porcentaje de hombres o de mujeres respecto al total.

Apto	Predominio Hombre	Predominio Mujer	Similar en ambos	Mixto/otras
B		Anemia ferropénica (76,7%) Anemia perniciosa (64,8%)		
D		Sd. colon irritable (67,3%)		
F		Degeneración macular (65,0%) Glaucoma (58,9%) Ceguera (57,3%) Catarata (59,8%)		
H			Sordera	
K	Cardiopatía isquémica (68,0%) E. cerebrovascular (52,0%)* Fibrilación auricular (51,9%)*			Insuf. cardíaca (M 55,8%) (H < 80 años y M ≥ 80 años) Hipertensión arterial (M 52,2%) (H < 75 años y M ≥ 75 años)
L		Sd. columna vertebral (60,1%) Artritis reumatoide (69,2%) Artrosis (66,6%) Osteoporosis (95,5%)		Fracturas (M 58,1%) (H < 50 años y M ≥ 50 años)
N		Demencia (69,6%)	Epilepsia	E. Parkinson (M 52,5%)**
P	T. hiperkinético (74,2%)	T. ansiedad (66,3%) Depresión (72,0%)	T. sueño	
R	EPOC (65,0%)			Asma (M 53,7%) (H < 30 años y M ≥ 30 años)
S	Psoriasis (52,3%)*	Úlcera crónica piel (62,3%)		
T	Diabetes mellitus (54,0%)*	Hipotiroidismo (81,7%)		T. lípidos (M 53,0%) (H < 60 años y M ≥ 60 años)
U		Incontinencia (73,4%)		Insuf. Renal (M 53,1%)**
XY	[H. prostática benigna]	[Endometriosis]		

E = Enfermedad; Sd = Síndrome; T = Trastorno; H = Hombre; M = Mujer

*El número de personas afectadas es similar en ambos sexos, pero las tasas específicas por quinquenio son mayores en los hombres.

**Hay más mujeres afectadas, pero las tasas específicas por quinquenio son mayores en los hombres.

Mixto: más frecuente en hombres debajo de la edad que se indica y más frecuente en la mujer por encima de esa edad.

Distribución por edad

En la tabla siguiente se muestra una síntesis de los patrones de distribución por edad. Dichos patrones, en cada problema de salud, son similares en ambos sexos. Los datos completos pueden consultarse en el anexo Tabla_de_datos_infografías.

Ap	Más bien estable a partir de 15 años	Incremento con la edad*		Curva (acmé)	Patrón mixto
		Inicio más temprano	Inicio más tardío		
B			Anemia perniciosa		Anemia ferropénica**
D	Sd. colon irritable				
F			Deg. macular Glaucoma Catarata		Ceguera***
H		Sordera			
K		Cardiopatía isquémica Hipertensión arterial	E. cerebrovascular Fibrilación auricular Insuficiencia cardiaca		
L		Sd. columna vertebral Artritis reumatoide Osteoporosis	Artrosis		Fracturas***
N			Demencia Epilepsia E. Parkinson		
P	T. ansiedad	Depresión T. sueño		T. hipercinético (15-19 años)	
R	Asma (excepto pico juvenil)	EPOC			
S			Úlcera crónica piel	Psoriasis (70-74 años)	
T		Diabetes mellitus T. lípidos		Hipotiroidismo (70-74 años)	
U			Incontinencia Insuficiencia Renal		
XY			H. prostática benigna	Endometriosis	

Ap: Aparato CIAP2; E = Enfermedad; Sd = Síndrome; T = Trastorno; H = Hipertrofia

Acme: punto más alto

*Incremento con la edad y disminución a partir de los 85/90+ años.

**Anemia ferropénica (estable de 15 a 54 e incremento 50+)

***Curva con acmé infantil/juvenil, luego incremento progresivo con la edad.

Distribución por nivel de renta ajustada por edad

En la siguiente tabla se realiza una síntesis de los hallazgos expuestos en cada ficha y en el anexo Tabla_de_datos_infografías.

Aparato CIAP2	Gradiente social (Más frecuente conforme disminuye el nivel de renta)	Gradiente social inverso incompleto	Otros tipos de diferencias sociales
B	Anemia ferropénica Anemia perniciosa (M)		
D			Sd. colon irritable
F	Ceguera Catarata		Degeneración macular Glaucoma
H	Sordera		
K	E. cerebrovascular Cardiopatía isquémica Insuficiencia cardíaca Fibrilación auricular (M) Hipertensión arterial (M)		
L	Artrosis Sd. columna vertebral (M)	Osteoporosis	Artritis reumatoide Fracturas
N	Demencia		E. Parkinson Epilepsia
P	T. ansiedad Depresión T. hipercinético (H) T. sueño (M)		
R	EPOC (H) Asma (M)		
S	Úlcera crónica piel		Psoriasis
T	Diabetes mellitus Hipotiroidismo T. lípidos		
U	Incontinencia urinaria Insuficiencia renal		
XY		H. prostática benigna Endometriosis	

E = Enfermedad; Sd = Síndrome; T = Trastorno; H = Hipertrofia

(M) y (H) = Mayor gradiente social en el (H)-hombre o en la (M)-mujer

Distribución por tamaño del municipio ajustada por edad

No se encuentra un patrón específico de distribución por tamaño de municipio en la mayor parte de los problemas de salud seleccionados.

En la tabla se muestran las excepciones:

Gradiente (tendencia)	
Depresión	Tendencia a ser más frecuente cuanto mayor es el tamaño
Sd. colon irritable	Tendencia a ser más frecuente cuanto mayor es el tamaño
T. sueño	Tendencia a ser más frecuente cuanto mayor es el tamaño
Úlcera crónica piel	Tendencia a ser menos frecuente cuanto mayor es el tamaño
Más frecuente en los municipios de más de 500.000 habitantes	
Ceguera	
Degeneración macular	
Glaucoma	
Artritis reumatoide	
Anemia perniciosa	
Más frecuente en los municipios de 100.001 a 500.000 habitantes	
T. hipercinético	
Más frecuente en los municipios de 10.001 a 50.000 habitantes	
T. ansiedad	
Más frecuente en los municipios de 10.000 y menos habitantes	
Osteoporosis	

Distribución por país de nacimiento ajustada por edad

La mayoría de los problemas de salud son más frecuentes, tras el ajuste por edad, en los nacidos en España. En especial (con frecuencia superior a 2 veces): T de ansiedad, T hiperactivo, Asma y Endometriosis.

Son excepción (presentan frecuencias similares en nacidos en España y fuera de España): anemias, cardiopatía isquémica, artritis reumatoide e hipotiroidismo.

Evolución temporal de prevalencia ajustada por edad (5 años)

Se tabula a continuación las observaciones referidas a la tendencia temporal de la prevalencia.

Aparato	Prevalencia estable	Tendencia creciente	Tendencia decreciente
B		Anemia perniciosa	Anemia ferropénica
D		Sd. Colon irritable	
F		Degeneración macular Ceguera Catarata Glaucoma	
H		Sordera	
K	Cardiopatía isquémica E. cerebrovascular Hipertensión arterial	Fibrilación auricular Insuficiencia cardíaca	
L	Osteoporosis	Sd. columna vertebral Artritis reumatoide Artrosis	Fracturas
N	E. Parkinson	Demencia Epilepsia	
P		T. hiperactivo T. ansiedad Depresión T. sueño	
R	EPOC	Asma	
S		Úlcera crónica Psoriasis	
T	Diabetes mellitus	Hipotiroidismo T. lípidos	
U		Insuficiencia Renal Incontinencia U.	
XY		H. prostática benigna Endometriosis	

E = Enfermedad; Sd = Síndrome; T = Trastorno; H = Hipertrofia

Interconsultas

En la ficha de cada problema de salud (y en la tabla Excel anexa) se presentan las cinco especialidades más frecuentes a las que consultan las personas afectadas de ese problema en términos de porcentaje de personas con al menos una interconsulta en el año, y se compara con la población general.

En la tabla siguiente se ha seleccionado la especialidad o especialidades de referencia de cada problema de salud y se compara, mediante una ratio, el porcentaje de personas con alguna interconsulta respecto a la población general.

Problema de salud	Especialidad	% personas con problema de salud y con Interconsulta (ICPS)	% personas de población general con Interconsulta (ICPG)	Ratio ICPS/ICPG
Anemia ferropénica	Ginecología	99,2	28,5	3,5
Anemia ferropénica	Hematología	21,07	3,36	6,3
Anemia perniciosa	Hematología	11,65	7,46	1,6
Artritis reumatoide	Reumatología	57,28	7,72	7,4
Artrosis	Traumatología	97,02	37,83	2,6
Artrosis	Rehabilitación	43,03	18,49	2,3
Asma	Neumología	15,73	6,58	2,4
Cardiopatía isquémica	Cardiología	78,34	10,73	7,3
Catarata	Oftalmología	140,7	32,65	4,3
Ceguera	Oftalmología	142,05	32,65	4,4
Degeneración mácula	Oftalmología	108	32,65	3,3
Demencia	Neurología	109,44	26,76	4,1
Demencia	Geriatría	20,94	3,25	6,4
Depresión	Psiquiatría	40,96	13,97	2,9
Diabetes mellitus	Endocrinología	23,59	6,31	3,7
Endometriosis	Ginecología	128,39	54,38	2,4
E. cerebrovascular	Neurología	60,1	12,22	4,9
E. de Parkinson	Neurología	115,61	12,22	9,5
Epilepsia	Neurología	47,99	6,05	7,9
EPOC	Neumología	46,42	13,09	3,5
Fibrilación auricular	Cardiología	79,78	10,73	7,4
Fractura	Trauma	130,87	37,83	3,5
Glaucoma	Oftalmología	81,21	32,65	2,5
Hipertensión arterial	Cardiología	28,77	10,73	2,7
H. prostática benigna	Urología	79,65	21,63	3,7
Hipotiroidismo	Endocrinología	21,42	6,31	3,4
Incontinencia urinaria	Urología	36,22	13,7	2,6

Problema de salud	Especialidad	% personas con problema de salud y con Interconsulta (ICPS)	% personas de población general con Interconsulta (ICPG)	Ratio ICPS/ICPG
Incontinencia urinaria	Ginecología	38,69	28,5	1,4
Insuficiencia cardiaca	Cardiología	82,46	11,47	7,2
Insuficiencia renal crónica	Nefrología	43,79	1,91	22,9
Osteoporosis	Trauma	74,91	37,83	2,0
Osteoporosis	Reumatología	33,28	7,72	4,3
Psoriasis	Dermatología	71,25	28,93	2,5
Sd. colon irritable	Digestivo	62,44	15,65	4,0
Sd. columna vertebral	Traumatología	90,71	37,83	2,4
Sd. columna vertebral	Rehabilitación	41,94	18,49	2,3
Sordera	ORL	84,36	18,85	4,5
T. de ansiedad	Psiquiatría	40,96	13,97	2,9
T. hipercinético	Psiquiatría	87,37	16,77	5,2
T. metabolismo lipídico	Endocrinología	10,11	6,31	1,6
T. sueño	Psiquiatría	26,91	13,97	1,9
Úlcera crónica de la piel	Dermatología	45,81	41,49	1,1

E = Enfermedad; Sd = Síndrome; T = Trastorno; H = Hipertrofia

Procedimientos

En cada problema de salud se han seleccionado algunos procedimientos que se recomienda realizar. Por ejemplo, espirometría en EPOC o electrocardiograma en personas con hipertensión arterial. Estos procedimientos se recomiendan realizar durante el diagnóstico y/o seguimiento, pero, en general, no recomienda una realización anual. Por razones de insuficiencia de su registro en formato adecuado y por la dificultad en el tratamiento de datos interanuales, únicamente se presenta en las fichas y en la tabla anexa, el porcentaje de personas que han realizado dicho procedimiento en el año, como una ilustración, conociendo que no pueden extraerse de este dato conclusiones acerca del seguimiento de recomendaciones.

Parámetros

En cada ficha de los problemas de salud y en el anexo se muestran el grado de control de los parámetros que le son propios o específicos. En el resumen de este documento y en el resumen gráfico se exponen con cierto pormenor estos resultados.

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias de hospital

Se ha estudiado, mediante una integración de datos BDCAP RAE-CMBD, las hospitalizaciones y los contactos con urgencias que han tenido en el año las personas con cada uno de los problemas de salud estudiados, con independencia del motivo, y se compara con los datos respectivos de la población general.

En ambos casos se utilizan dos enfoques: el porcentaje de personas con al menos un ingreso hospitalario o un contacto con urgencias de hospital durante el año, con independencia del motivo, y la “frecuentación” o número de ingresos/contactos por persona y año.

En la ficha de cada problema de salud y en el anexo adjunto se presenta estos datos. En los siguientes gráficos se muestran los datos de todos los problemas de salud, ordenados, en cada caso, de mayor a menor frecuencia.

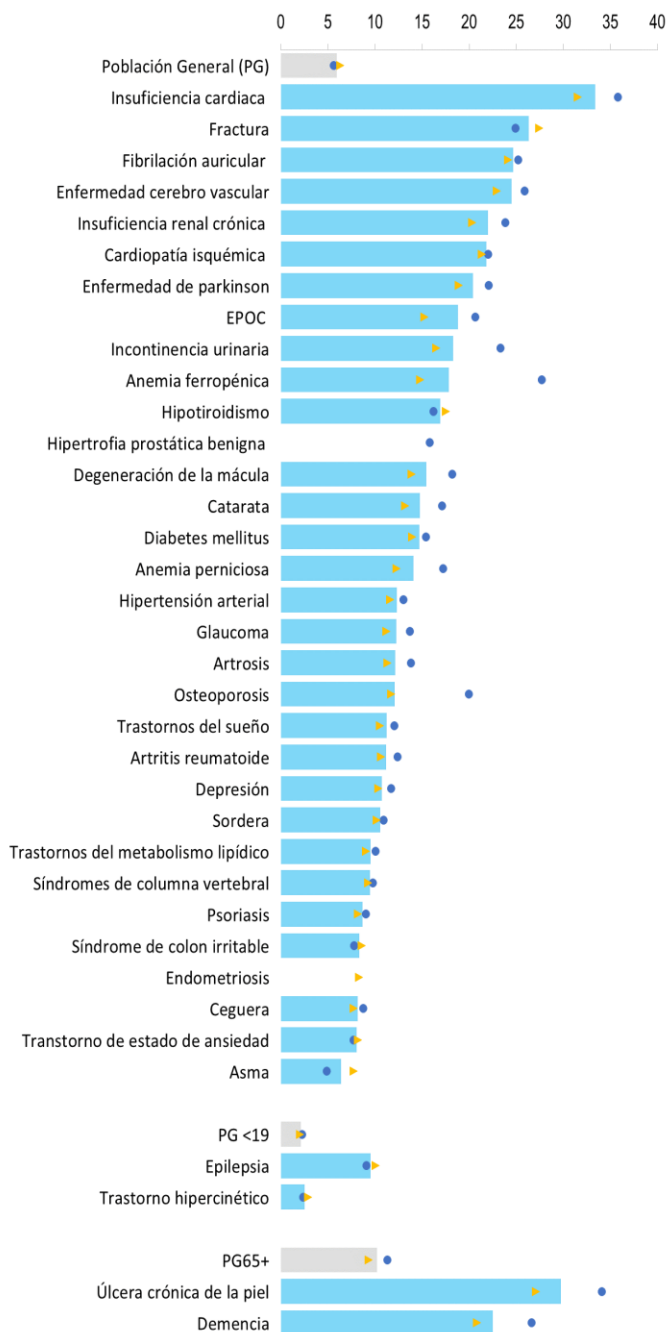
A la izquierda se muestra el porcentaje de personas y a la derecha la “frecuentación”. Primero respecto a las hospitalizaciones y después respecto a los contactos con urgencias de hospital.

En resumen: el 33,4% de las personas con insuficiencia cardiaca han tenido al menos un episodio de hospitalización durante el año (por cualquier motivo); el total de hospitalizaciones es 7,1 veces más que el de la población general. Las cifras respectivas en otros problemas de salud son: fracturas 27,4% y 4,6 hospitalizaciones más; fibrilación auricular (24,1% y 4,9 veces más), Insuficiencia renal crónica (20,3% y 4,5 veces más). hipotiroidismo (17,5% y 4,8 veces más), epilepsia en menores de 20 años (10% y 6,5 veces más).

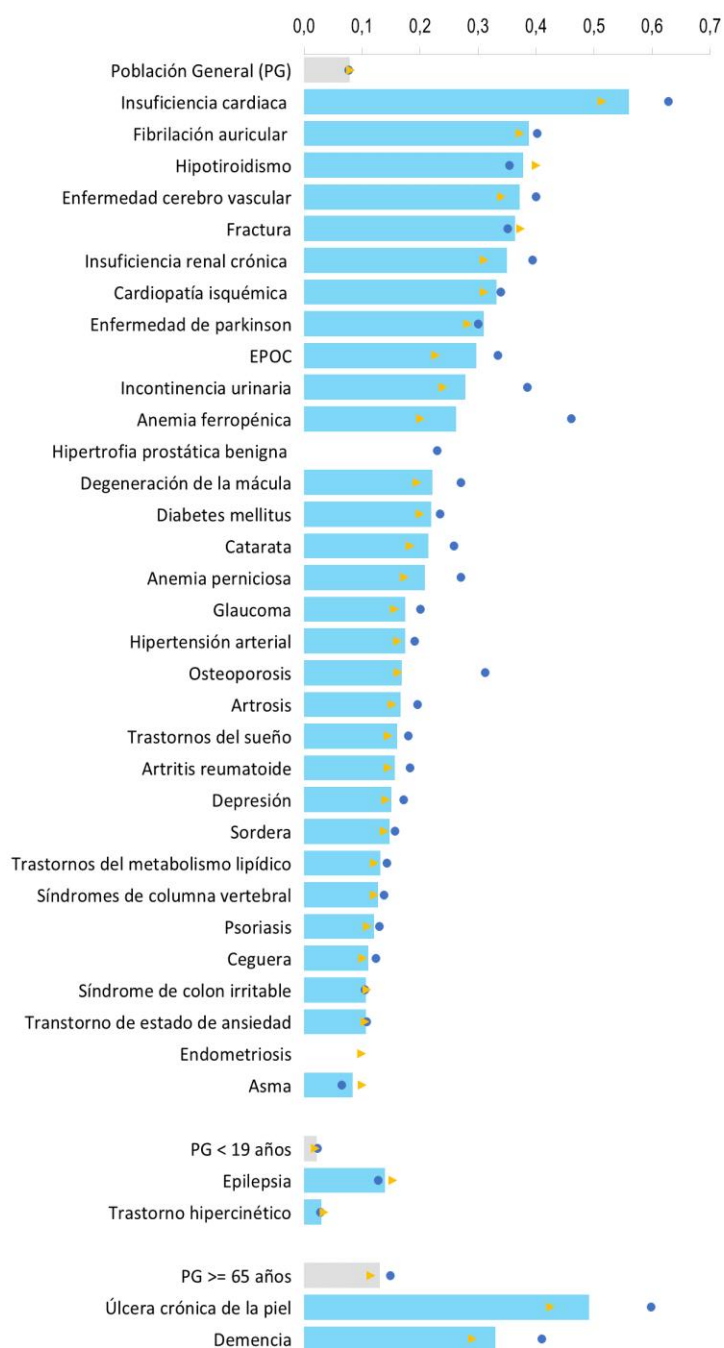
Los contactos con urgencias, son más numerosos que las hospitalizaciones, pero se parecen más a los contactos de la población general. Así, el 63,6% de las personas con fracturas han tenido al menos un contacto con urgencias, y el total de contactos es 2,9 veces mayor que el de la población general. En el caso de la insuficiencia cardiaca las cifras respectivas son 44,1% y 2 veces más. Entre el 25 y 39% de las personas con fibrilación auricular, enfermedad de Parkinson, anemia ferropénica o cardiopatía isquémica, han tenido al menos un contacto, y el total de contactos es 1,7 veces mayor que los de la población general.

● Hombre ▲ Mujer

Personas con al menos un ingreso hospitalario (%)



Ingresos hospitalarios por persona y año

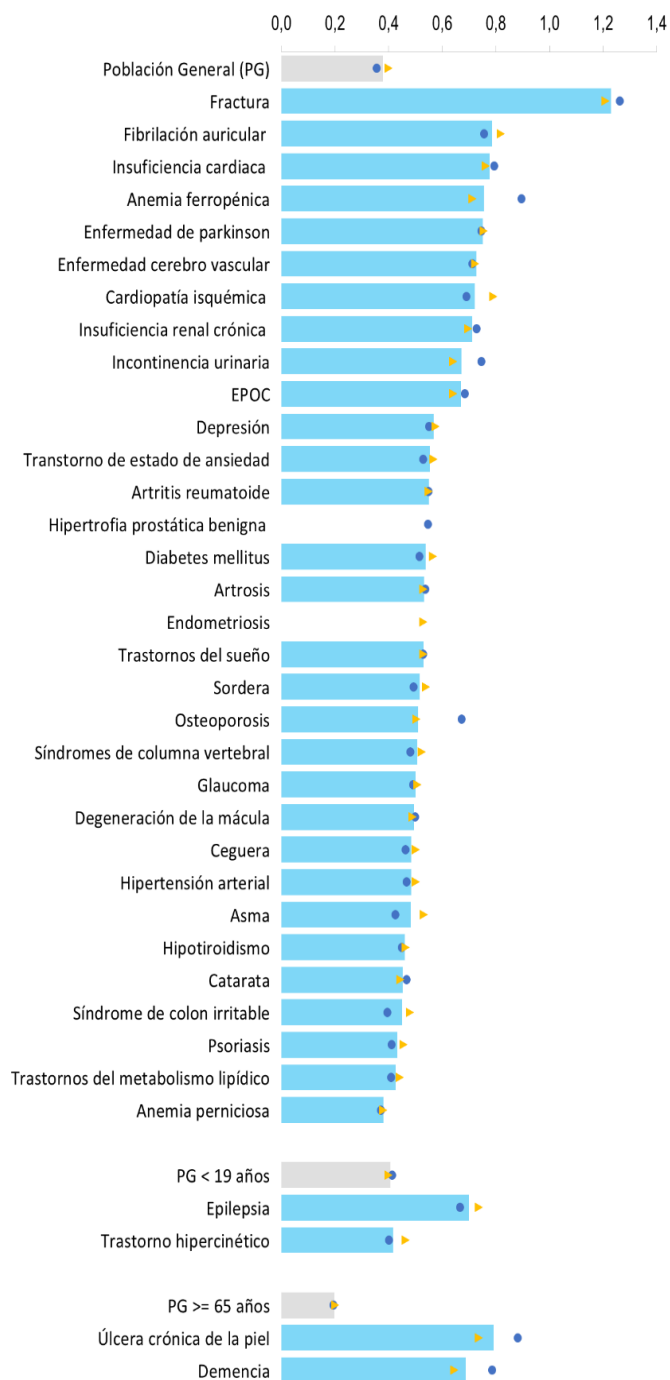


● Hombre ▲ Mujer

Personas con al menos un contacto con urgencias de hospital (%)



Contactos con urgencias de hospital por persona y año



En los gráficos anteriores también puede observarse las diferencias entre hombres y mujeres. En general, para un mismo problema de salud, los hombres tienen más hospitalizaciones que las mujeres y las mujeres presentan más contactos con urgencias. En hospitalizaciones, las mayores diferencias a favor del hombre se dan en las personas con el diagnóstico de anemia ferropénica, osteoporosis, infección urinaria, EPOC, úlcera crónica de la piel y demencia. Las mujeres con asma, hipotiroidismo, fracturas y epilepsia ingresan más que los hombres con esas mismas patologías. Respecto a los contactos con urgencias, la diferencia a favor de la mujer es mayor en cardiopatía isquémica, asma y colon irritable. Y en el hombre, anemia ferropénica, osteoporosis, incontinencia urinaria, úlcera crónica de la piel y demencia.

Fármacos

Para cada problema de salud se exponen dos tipos de indicadores, de determinación anual en 2021, referidos a dispensaciones en oficina de farmacia, realizadas mediante receta oficial:

- % de personas con al menos un envase prescrito y dispensado del fármaco.
- Cantidad de fármaco en términos de DHD, y su distribución porcentual respecto al total de DHD de un grupo ATC de fármacos, relevante en cada problema de salud.

No se desagregan por sexo, cuando los valores son similares en hombres y mujeres.



El 21,7% de las mujeres y el 14,6% de los hombres con **colon irritable** utilizan algún medicamento específico para los trastornos funcionales gastrointestinales. Por otra parte, utilizan laxantes el 2,9% y el 2% respectivamente.



Los **antiglaucomatosos** con mayor consumo son los betabloqueantes (51% del total de DHD) y los análogos de la prostaglandina (36%).



Los hombres con **cardiopatía isquémica** reciben medicación específica en mayor proporción que las mujeres. Han recibido al menos un envase de estatinas el 81,1% de los H y el 70,6% de las M. Han recibido hombres y mujeres, respectivamente: anticoagulantes, el 71,6% y el 60,6%; inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina/antagonista de los receptores de la angiotensina II (IECA/ARAI) el 63,5% y el 61,0%; betabloqueantes el 62,8 y 56,5. Son excepción nitratos, 25% de H o de M y antagonistas del calcio, 24,8% de las mujeres y 21,2% de los hombres.

El 72,2% de las personas con **insuficiencia cardíaca** recibe diuréticos, el 62,8% IECA/ARAI y el 53,7% β -bloqueantes. El 83% de las DHD de diuréticos consumidas corresponden a diuréticos de alto techo (tipo furosemida).

El 77,6% de las personas con **fibrilación auricular** reciben al menos un envase de anticoagulante, el 71,6% algún antiarrítmico y el 12,6% un antiagregante. El 82% de las DHD de antiarrítmicos consumidas son de clase II (β -bloqueantes, 45%) o de clase IV (antagonistas del calcio, 37%).

El 72,2% de las personas con **hipertensión arterial** han utilizado al menos un envase de IECA/ARAI, diuréticos el 24,9% de los H y el 16,9% de las M; betabloqueantes el 20,7% y antagonistas del calcio el 18,6%. Del total de DHD de antihipertensivos consumidas, el 64% son de IECA/ARAI, el 14% de antagonistas del calcio, el 12% de diuréticos y el 7% de betabloqueantes.

Recibe antihipertensivos el 70,4% de personas con **enfermedad cerebrovascular**, antiagregantes –el 57,9% de los hombres y el 50,1% de las mujeres–, mientras que anticoagulantes el 23,6%, y estatinas el 56,6% de los hombres y el 50,1% de las mujeres.



En las patologías susceptibles de analgesia crónica como en **artrosis** o en **síndromes dolorosos de la columna vertebral**, se encuentra que alrededor de un 30-40% más de mujeres reciben al menos un envase anual de analgésicos no opiáceos u opiáceos débiles o AINES, en especial inhibidores de la ciclooxigenasa-2 (COXIB), que los hombres. Y utilizan opiáceos potentes (al menos un envase en el año) casi el doble de mujeres con artrosis y el 60% más de mujeres con síndromes de la columna, respecto a los hombres con estos mismos problemas de salud. En problemas agudos como las **fracturas**, la proporción de mujeres que reciben al menos un envase de opiáceos potentes es 2,3 veces mayor que la de los hombres, 1,6 veces más los opiáceos débiles y 1,4 veces más analgésicos no opiáceos. En síndromes dolorosos de columna vertebral, un 5,0% de las personas ha utilizado relajantes musculares y un 12,6% algún adyuvante como gabapentina o amitriptilina.

Respecto al consumo de antiinflamatorios no esteroideos, y analgésicos, en estos problemas de salud, en términos de DHD, es mayor en las personas con artrosis (301,4 DHD) que en las personas con síndromes de columna vertebral (234,6 DHD). La proporción de opiáceos es similar (el 26% de las DHD), aunque se usan más analgésicos en artrosis (42% de las DHD, vs 32%) y más AINES en síndromes de columna vertebral (38% v 36%). En fracturas, el 24% del total de DHD de analgésicos y aines consumidas corresponden a opiáceos (débiles o potentes).



El 24,8% de las mujeres con **artritis reumatoide** y el 18,5% de los hombres ha utilizado al menos un envase de inmunosupresores. El metotrexate constituye el 76% de las DHD consumidas de inmunosupresores, y el resto son selectivos.

El 60,2% de las mujeres con **osteoporosis** recibe al menos un envase de calcio, vitamina D o asociaciones, el 16,2% de bifosfonatos y el 11,5% de denosumab.



Un 66,5% de las personas con **enfermedad de Parkinson** recibe algún tipo de fármaco específico. Levodopa constituye el 48% de las DHD de antiparkinsonianos consumidos en personas con enfermedad de Parkinson/parkinsonismos, mientras que el 29% corresponden a IMAO y el 22% a otros dopaminérgicos. El 1% son del tipo anticolinérgico (biperideno).

El 38,5% de los menores de 20 años con **epilepsia** recibe algún envase de antiepiléptico. Los antiepilépticos (N03A) más utilizados son los de tipo levetiracetam (57% de las DHD) y tipo valproato (23%) o carbamacepina (18%). /// niños más leve y niñas más valproato.

El 21,7% de las mujeres y el 14,7% de los hombres con **trastorno del sueño** han recibido al menos un envase de hipnóticos y sedantes (N05C). El 71% de las DHD consumidas corresponden a lormetazepam y análogos y el 28% a zolpidem y análogos. Adicionalmente un 43,5% de las mujeres y el 28,0% de los hombres con insomnio han recibido al menos un envase de ansiolíticos tipo benzodiacepina.

El 39,7% de las personas con **demencia** recibe algún fármaco antidemencia y el 39,8% algún antipsicótico. El 71% de las DHD de fármacos antidemencia son del tipo anticolinesterinasa y el 29% memantina.

El 43,6% de las mujeres y el 33,3% de los hombres con **trastorno de ansiedad** recibe al menos un envase de ansiolíticos (N05B) y de antidepresivo con más efecto ansiolítico (paroxetina, sertralina, venlafaxina) el 9,9% y 6,9% respectivamente. Prácticamente la totalidad de los ansiolíticos consumidos son de tipo benzodiacepina (N05BA); tres principios activos constituyen el 90% de las DHD: alprazolam (35%), lorazepam (34%) y diazepam (20%).



El 57,4% de las mujeres y el 45,3% de los hombres con **depresión** tiene prescrito al menos un envase de antidepresivo, y de ansiolítico el 49,9 y el 37,3% respectivamente.

La mayor parte de las DHD consumidas de antidepresivos corresponden al tipo ISRS 54% (sertralina, escitalopram, paroxetina), mientras que el 41% corresponden a antidepresivos de segunda línea (venlafaxina, duloxetina, desvenlafaxina). 15 9 8 // 12 8 8.

Reciben algún envase de psicoestimulante el 32,5% de las personas menores de 20 años con **trastorno hiperkinético**. El 79% del total de DHD consumidas corresponden a metilfenidato, el

14,6% lisanfetamina y el 6,3% atomoxetina (con el 5% de guanfacina, los porcentajes de distribución pasarían a ser de 74%, 18% y 3%, respectivamente).

El 54,1% de las personas con **EPOC** han utilizado inhaladores de acción larga, el 30,0% de acción corta y el 6,5% algún corticoide inhalado. Reciben al menos un envase anual de fármacos sistémicos, fundamentalmente prednisona, el 22,7% de las personas.



El 33,1% de las mujeres y el 23,8 de los hombres con **asma** utilizan inhaladores de acción larga; el 28,2% y 24,4% respectivamente de acción corta y el 7,3% algún corticoide inhalado solo (17,8% si se consideran corticoides solos o en asociación) Reciben anualmente al menos un envase de fármacos sistémicos, fundamentalmente prednisona, el 15,0% de las mujeres y el 10,55 de los hombres.



El 23,5% de las personas con **psoriasis** reciben al menos un envase anual de corticoides dermatológicos, el 20,3% de antipsoriásicos tópicos y el 1,0% de antipsoriásicos sistémicos.



El 60,2% de las mujeres con **hipotiroidismo** y el 44,9% de los hombres utiliza levotiroxina, y el 28,9 algún hipolipemiente (C10), siendo de estatinas solas el 83% del total de DHD consumidas de hipolipemiantes en personas con este problema de salud.

El 65,7% de los **diabéticos tipo 2** reciben al menos un envase anual metformina sola o en asociación (el 77,9% un ADO) y el 20,0% insulina. Del total de ADOS (A10B) el 30% son asociaciones (basadas en metformina con gliptina –20%– o con glifocina –8%–), el 27% biguanidas (metformina fundamentalmente), 12% “gliptinas” solas, 11% sulfonilureas y 10% “glifocinas” solas.



El 51,5% de las personas con diagnóstico de **trastorno del metabolismo de los lípidos** tiene prescrito al menos un envase de hipolipemiente (C10), correspondiendo a estatinas solas el 81% del total de DHD de este grupo de fármacos.



Se prescribe al menos un envase anual de absorbentes al 42% de las personas con **incontinencia urinaria**, de antiespasmódicos al 12,4% y de duloxetina al 3,3%.



En **insuficiencia renal crónica** reciben al menos un envase anual de IECA/ARA2 el 63,7% de las personas, un 57,0% de hipolipemiantes, un 32,8% de diuréticos de techo alto y un 16,0% de calcitriol.



Se prescribe al menos un envase anual de hormonas anticonceptivas al 13,0% de las mujeres con **endometriosis** y un 1,1% de análogos de la gonadotropina.

El 53,7% de los hombres con **hipertrofia prostática benigna** utiliza algún medicamento específico (G04C) o un alfabloqueante (C02CA) a lo largo del año. El 42% de las DHD del total de ambos grupos de medicamentos corresponden al tipo tamsulosina, el 6% al tipo dutasterida y el 35% asociaciones de ambos. El 9% son alfabloqueantes y el 8% fitoterápicos.

Comentario final

Como se ha señalado en la presentación, el enfoque de este informe puede considerarse exploratorio y sistemático. Pretende ser una descripción general del estado de situación de un conjunto de problemas de salud no transmisibles, a partir de los registros clínicos procedentes de la actividad habitual en atención primaria.

De esta forma puede considerarse como una visión preliminar que permita una selección ulterior, tanto de estos problemas de salud u otros, como de los indicadores más relevantes para su seguimiento. Igualmente podrá ayudar a la evaluación de las intervenciones sanitarias y describir la extensión, gravedad, vulnerabilidad y repercusión local de estos problemas, así como sobre las oportunidades de mejora que existan en el abordaje de este gran eje de la asistencia sanitaria.

Entre las aportaciones principales de este informe, se encuentran los resultados más conocidos de las explotaciones de BDCAP: la prevalencia registrada de los problemas de salud y su distribución por edad, sexo y variables socioeconómicas (un conocimiento posiblemente inédito por la amplitud, tanto de los problemas de salud, como de las variables de clasificación), y el control de los parámetros clínicos habituales –presión arterial, HbA1c, etc.–. No obstante, también cabría destacar otros dos aspectos que creemos singulares: la descripción de la utilización/consumo de medicación específica utilizada en cada problema de salud y el conocimiento, aún muy básico, acerca de las complicaciones y evolución de las personas con estos problemas de salud –en términos de ingresos hospitalarios y de contactos con urgencia de hospital–, a partir de la integración de las dos principales bases de datos clínicos del SNS, BDCAP y RAE-CMBD.

La principal limitación de la BDCAP, que es a la vez su mayor fortaleza, se refiere a que se basa en los registros clínicos consignados en las historias clínicas de atención primaria. Este registro, aunque tiene un objetivo fundamentalmente clínico y no epidemiológico, al estar por naturaleza ligado a la atención real, así como por ser un registro longitudinal en el tiempo, y al llevarse a cabo en un contexto de integridad de la atención prestada (tanto los problemas de salud como las intervenciones realizadas en cualquier nivel de atención tienen finalmente su reflejo en el médico de familia), conforma una información que, a pesar de sus limitaciones –muchas de las cuales son conocidas, fundamentalmente ligadas al infra-registro o a la falta de cobertura de ciertos datos en ciertas CC. AA.–, presenta un enorme potencial como fuente de conocimiento de lo que realmente ocurre, en relación a la salud y la enfermedad, en las poblaciones a las que se presta atención.

Anexos

Fichas de problemas de salud (a continuación)

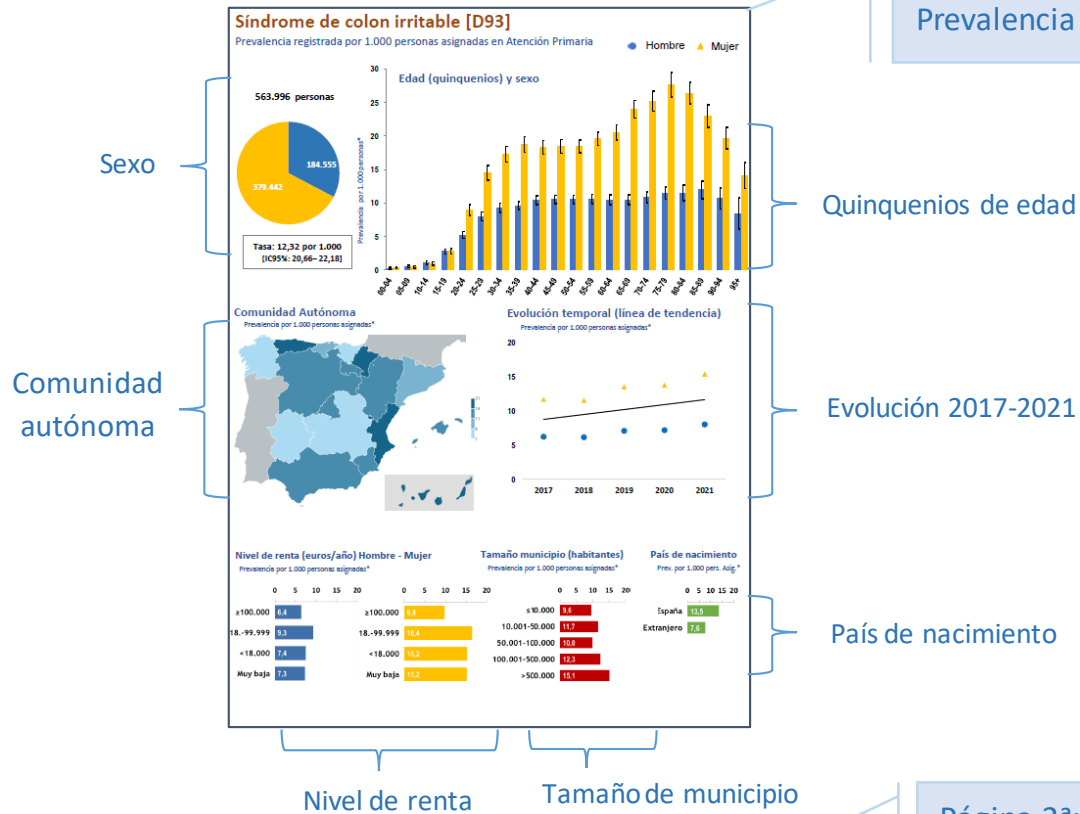
Sumario gráfico (Pdf)

Tabla de datos de infografías (Excel)

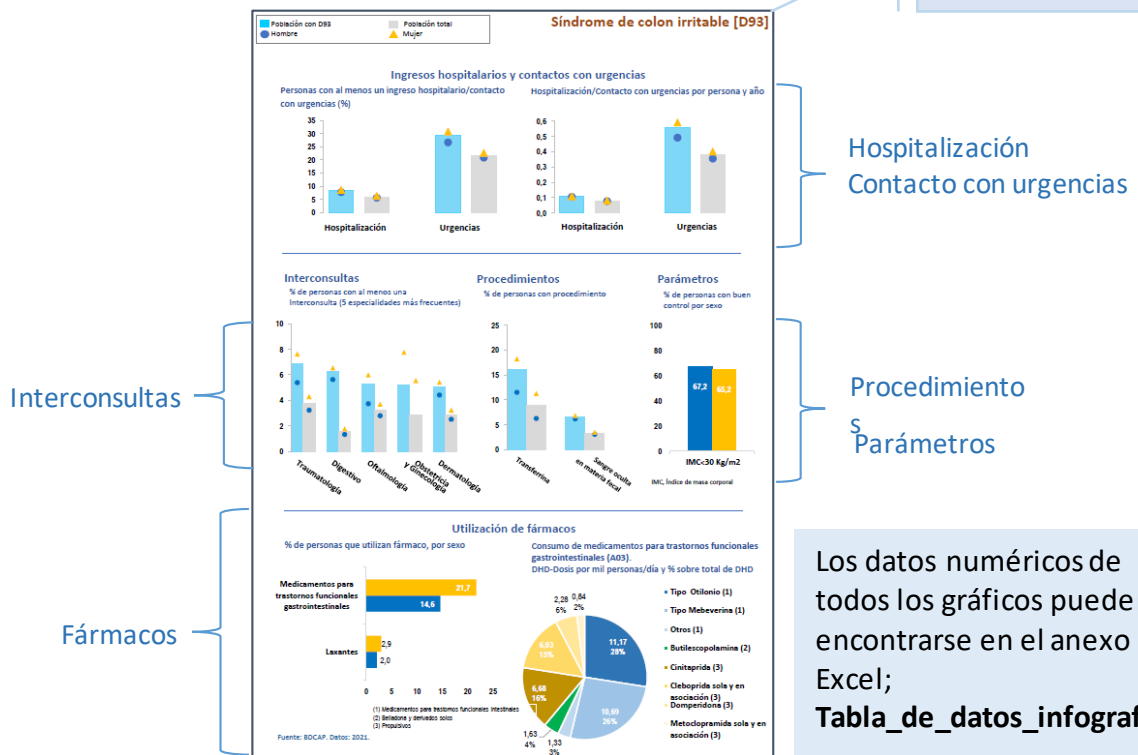
Tabla ATC (Excel)

Clave de lectura

Página 1ª:
Prevalencia por:



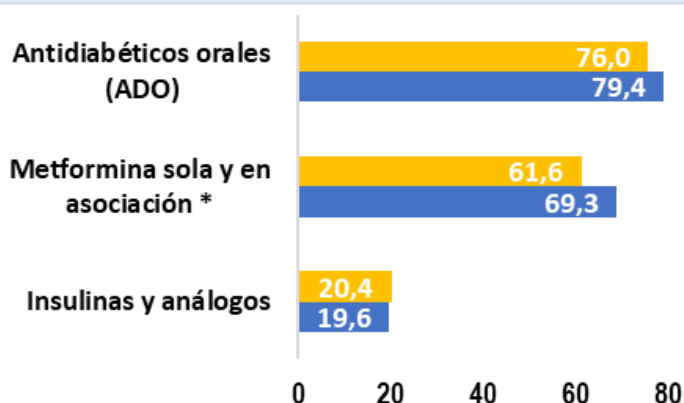
Página 2ª:



Fármacos

Se han seleccionado para su estudio los fármacos clínicamente relevantes para cada problema de salud. En la ficha de cada problema se incluyen **dos tipos de gráfico**:

% de personas que han utilizado cada fármaco seleccionado al menos una vez en el año



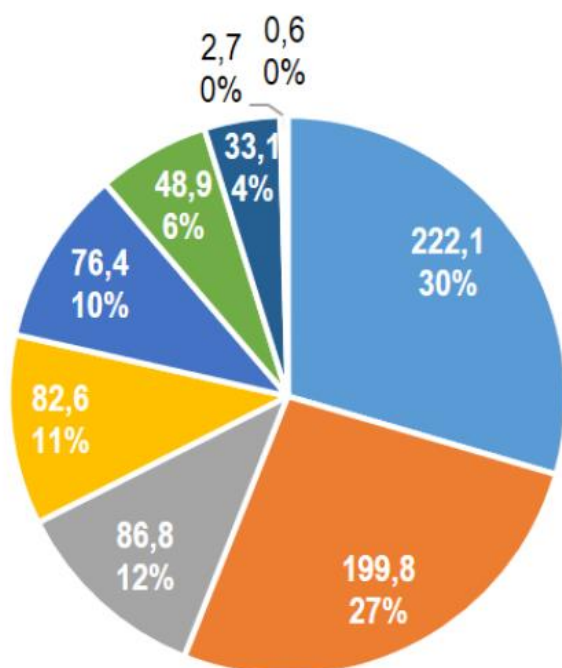
Ejemplo de interpretación:

El 20,4% de las mujeres y el 19,6% de los hombres con diabetes mellitus han recibido al menos un envase de insulina.

Distribución del consumo total de un grupo farmacológico significativo para ese problema de salud en sus subgrupos.

Consumo de **antidiabéticos orales (A10B)**

DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD



Se expresa con dos medidas:

DHD (Dosis por mil personas y día) de cada subgrupo farmacológico

% de las DHD de cada subgrupo respecto al total de DHD del grupo

- Asoc. antidiabéticos orales (ADO)
- Biguanidas (ej.: metformina)
- Gliptinas-Inh DDP4 (ej.: Sitagliptina)
- Sulfonilureas (ej.: glimepirida)
- Glifozinas -SGLT-2 (ej.: canaglifozina)
- Análogos al glucagón -GLP-1- (ej.: liraglutida)
- Otros. (repaglinida, goma guar ...)
- Glitazonas (ej.: pioglitazona)
- Inh. a-glucosidasa. Tipo acarbosa

Ejemplo de interpretación:

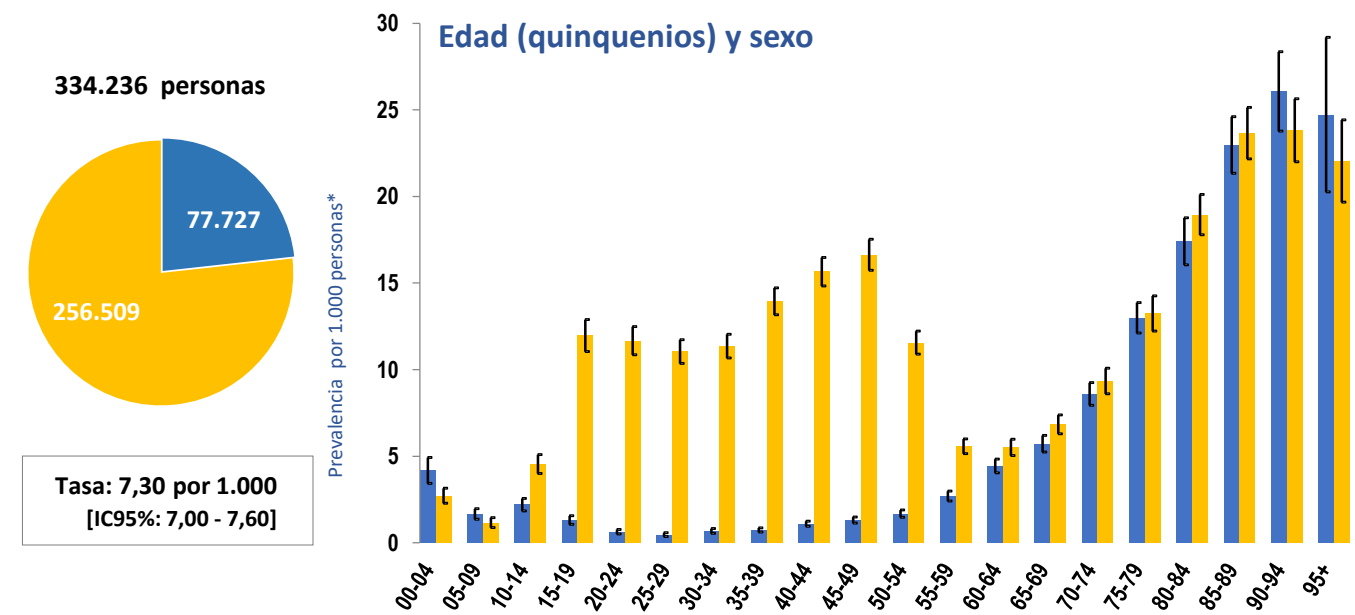
El tipo de antidiabético oral (ADO) más utilizado son las asociaciones* de ADO, que suponen el 30% de las dosis de ADO. Se consumen 222,1 DHD de estas asociaciones.

*(en general, metformina con "glitazona", "gliptina" o "glifoquina")

Anemia ferropénica [B80]

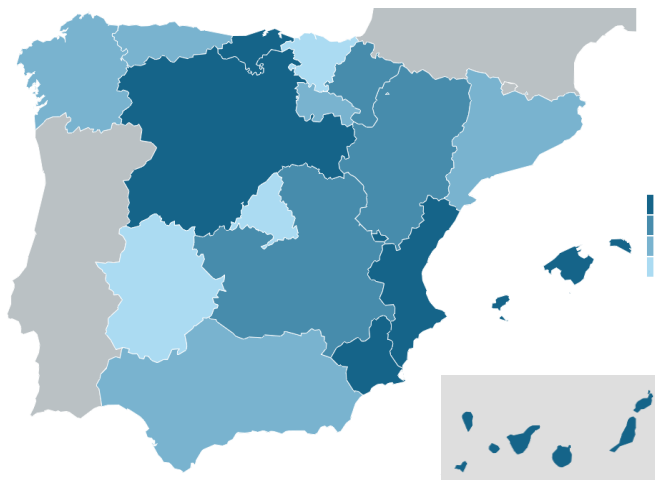
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

Hombre Mujer



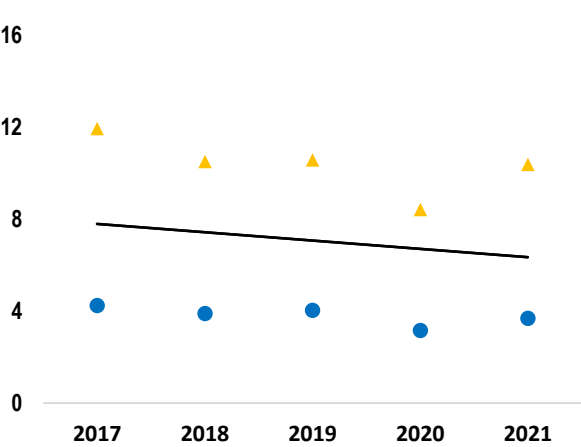
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



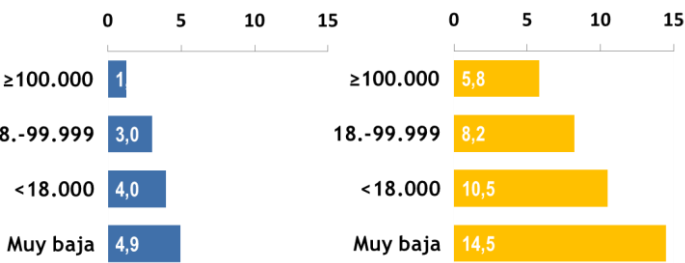
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



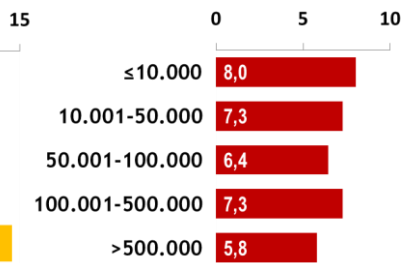
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



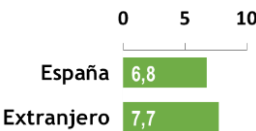
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*

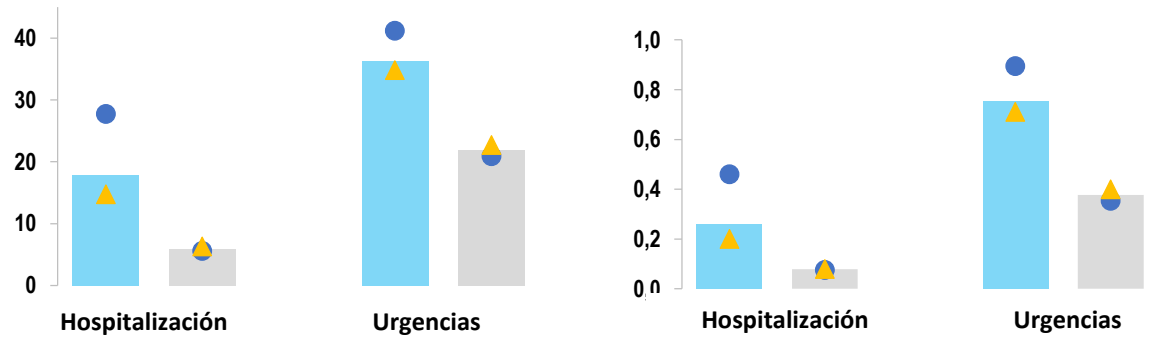


*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



Interconsultas

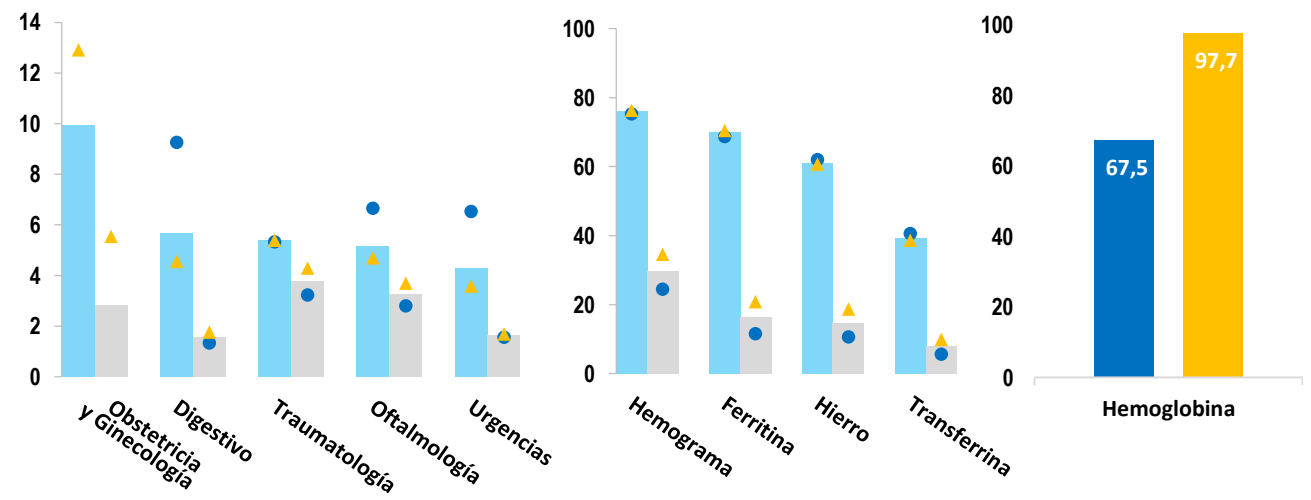
% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)

Procedimientos

% de personas con procedimiento

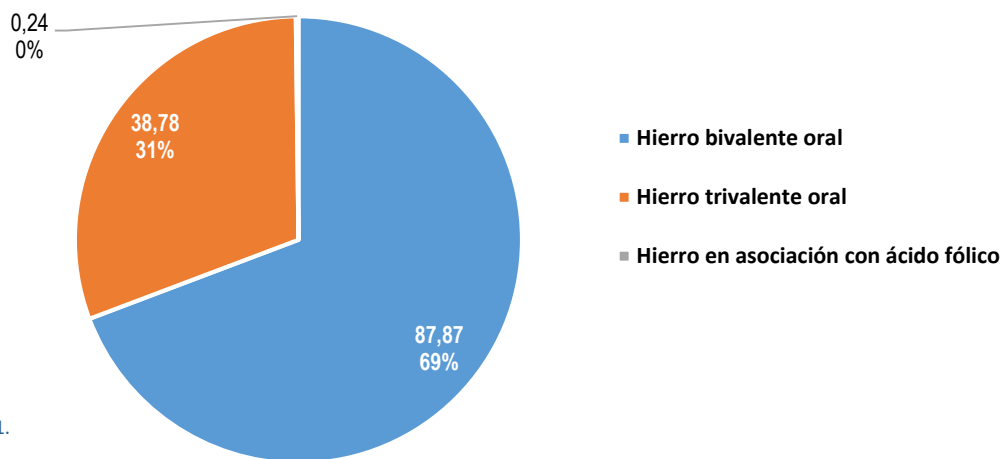
Parámetros

% de personas con buen control por sexo



Utilización de fármacos

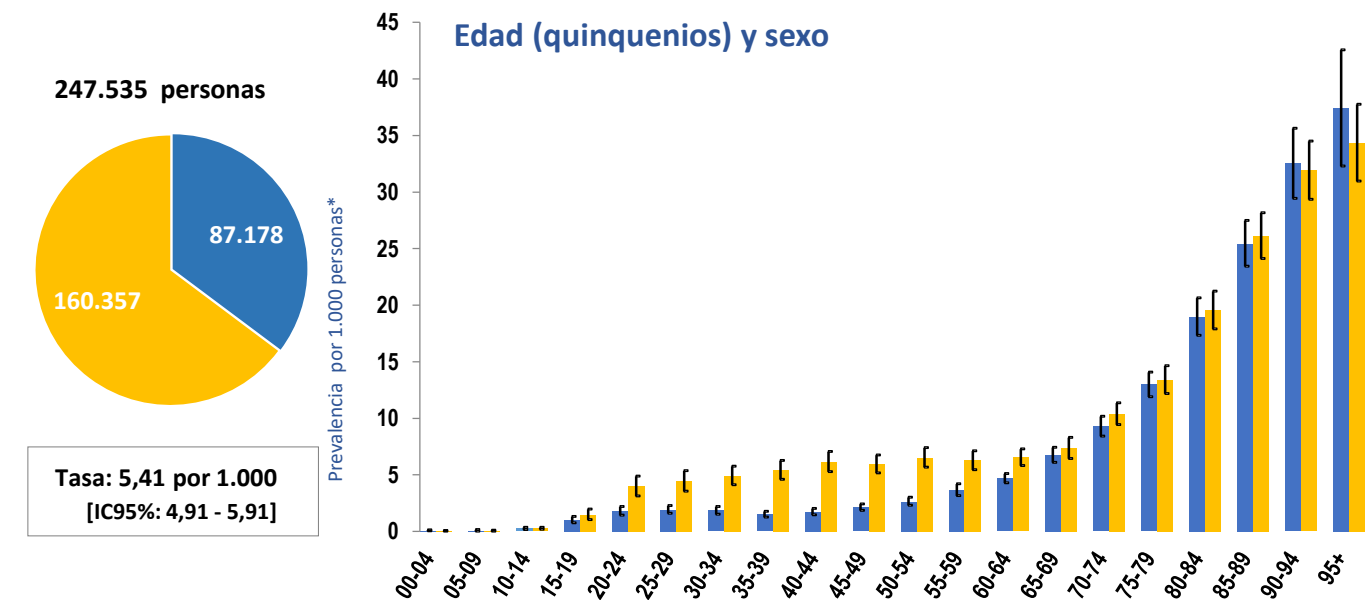
Consumo de preparados de Hierro (B03A).
DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD



Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

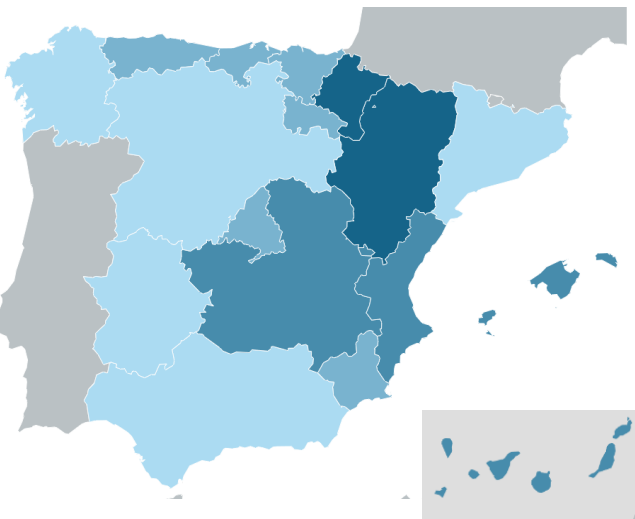
Anemia perniciosa/por deficiencia de folatos [B81]

Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria ● Hombre ▲ Mujer



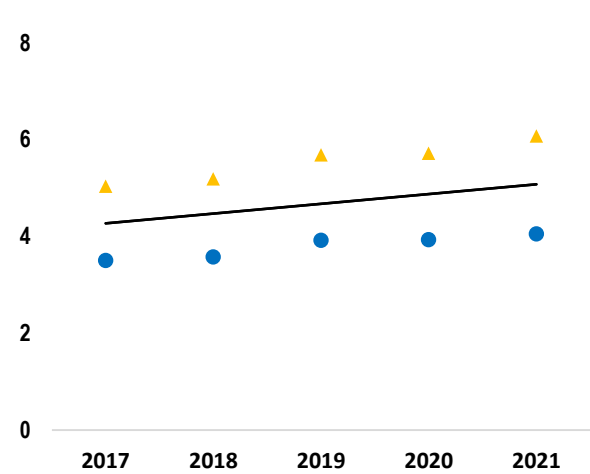
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



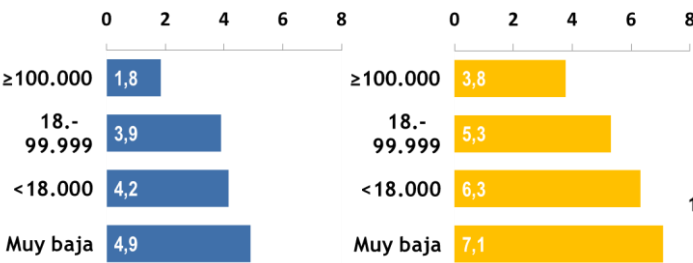
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



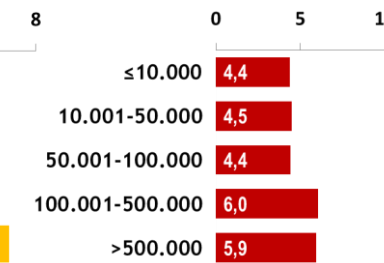
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



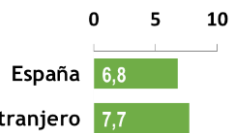
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*



*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021

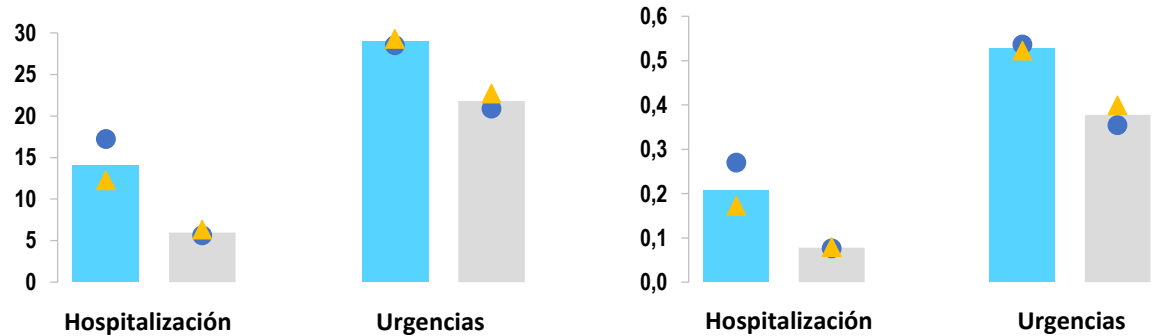


Anemia perniciosa/por deficiencia de folatos [B81]

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

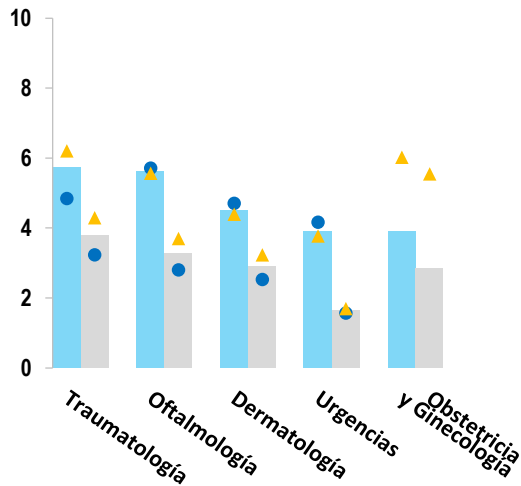
Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



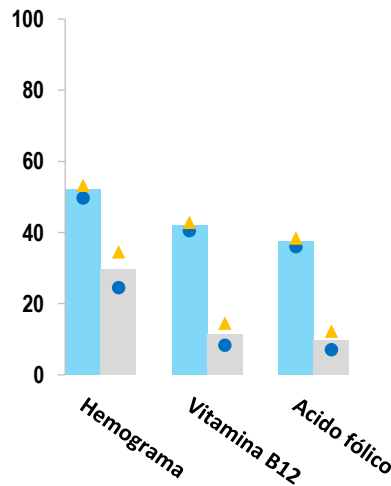
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



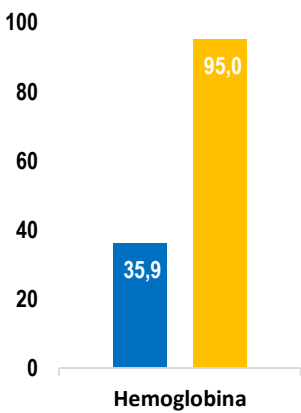
Procedimientos

% de personas con procedimiento



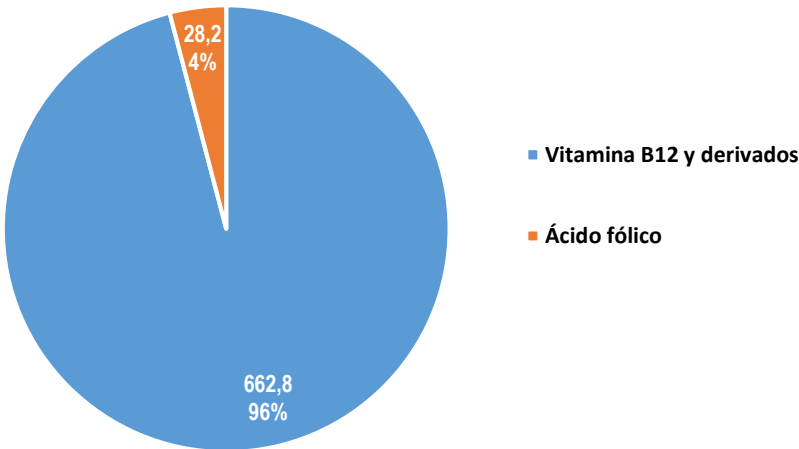
Parámetros

% de personas con buen control por sexo



Utilización de fármacos

Consumo de **Vitamina B12 y ácido fólico (B03B)**.
DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD

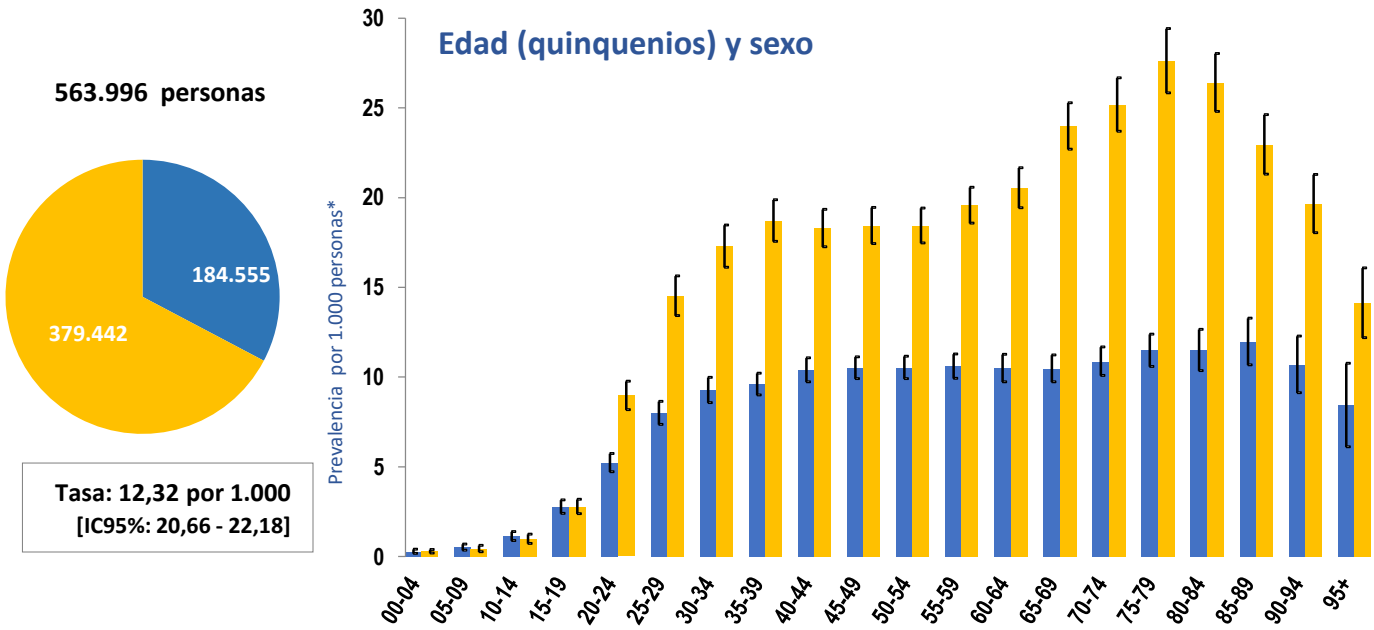


Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

Síndrome de colon irritable [D93]

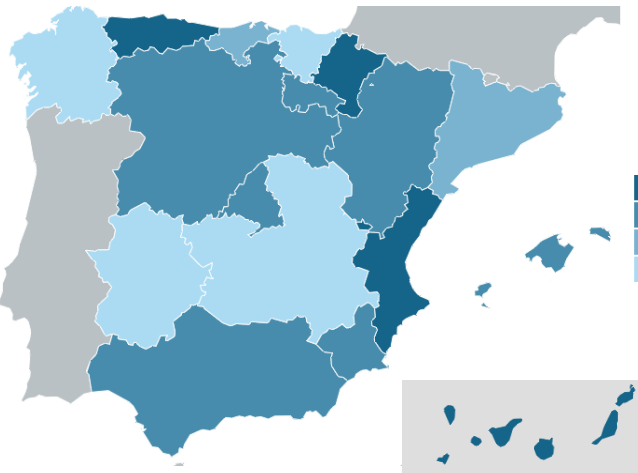
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

Hombre Mujer



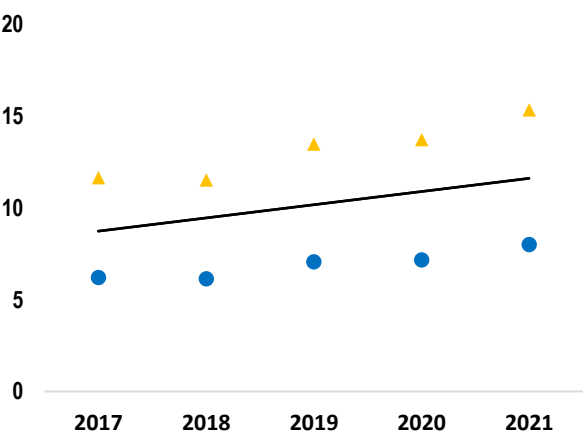
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



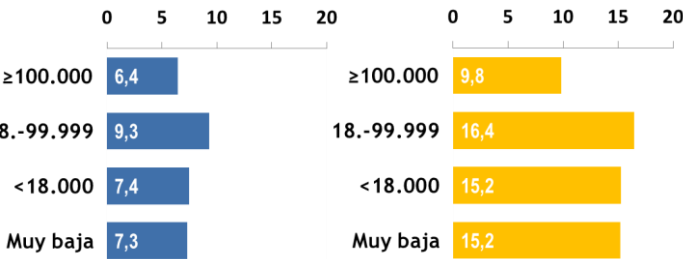
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



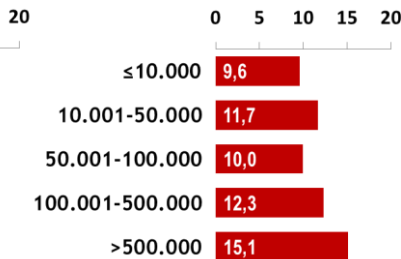
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



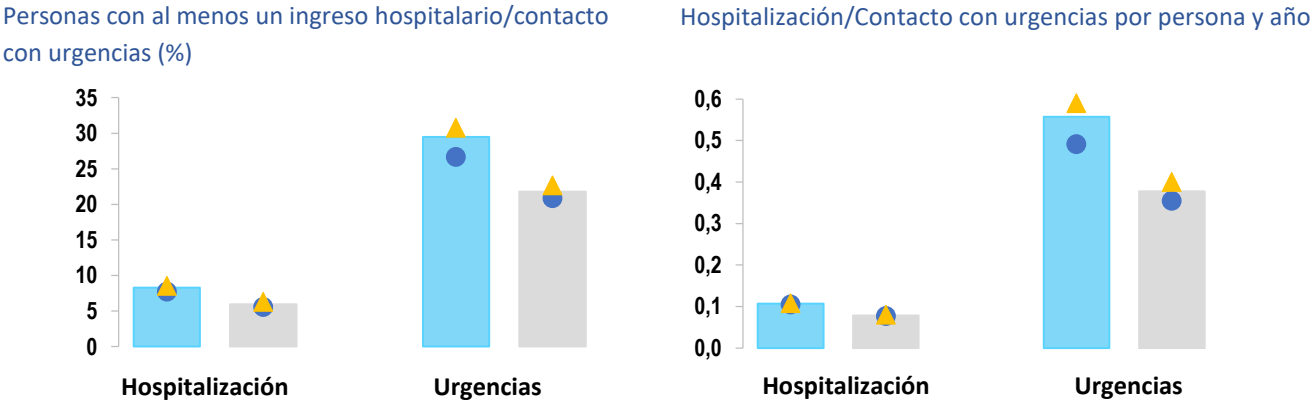
País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*



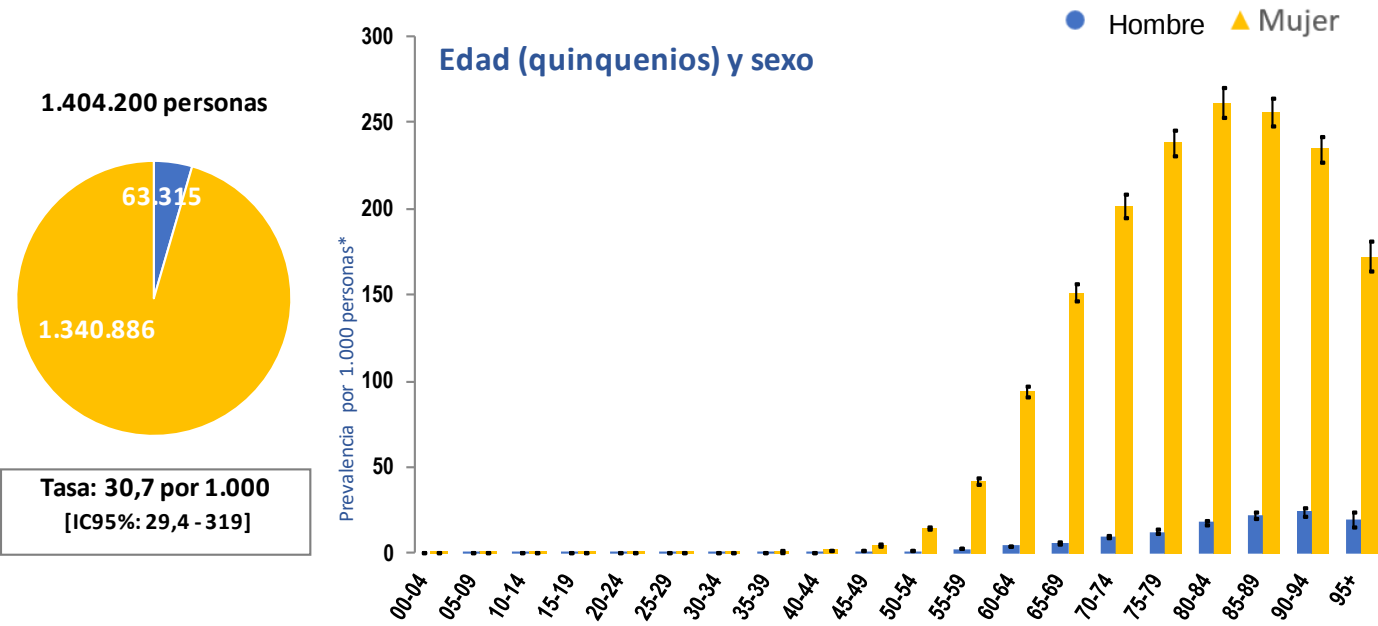
*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

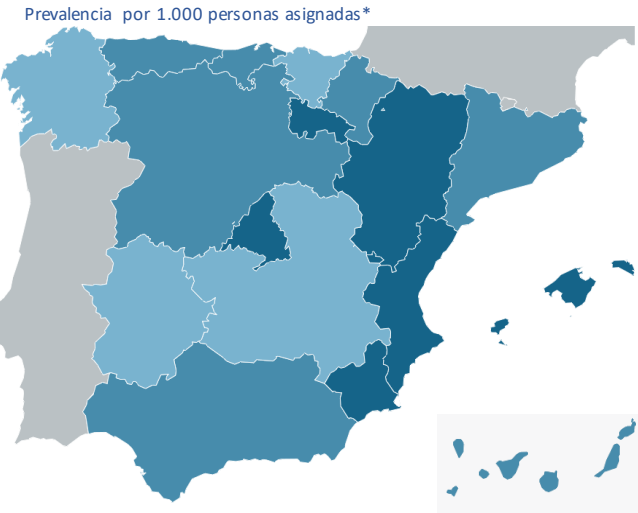


Osteoporosis [L95]

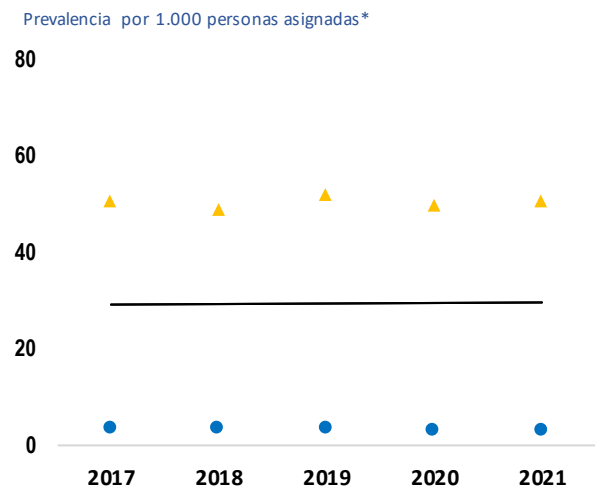
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria



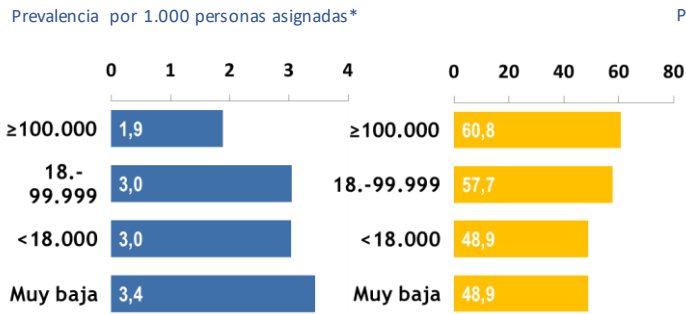
Comunidad Autónoma



Evolución temporal (línea de tendencia)



Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer



Tamaño municipio (habitantes)



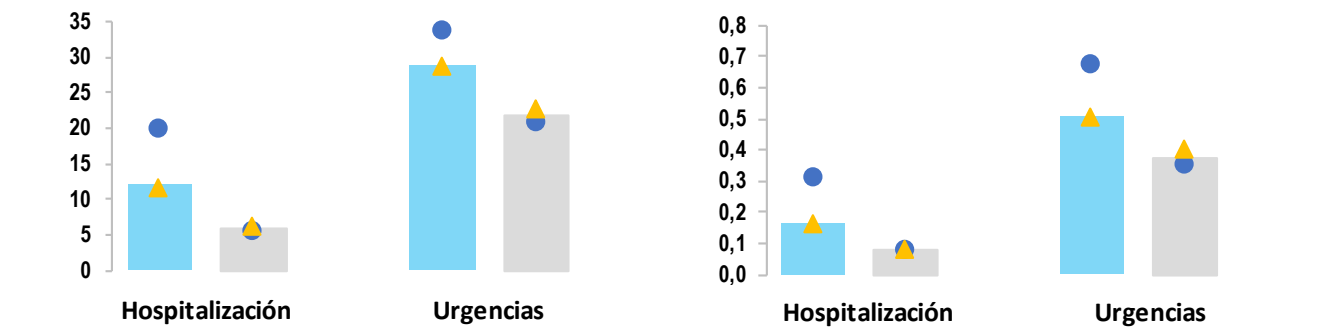
País de nacimiento



*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021.

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)
 Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año

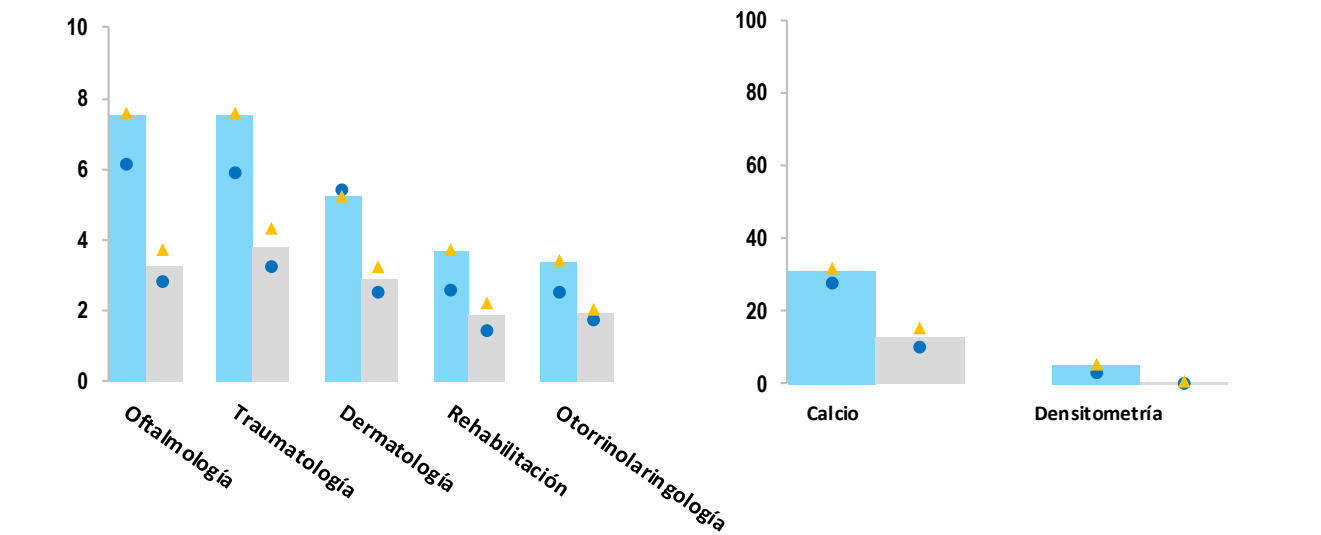


Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)

Procedimientos

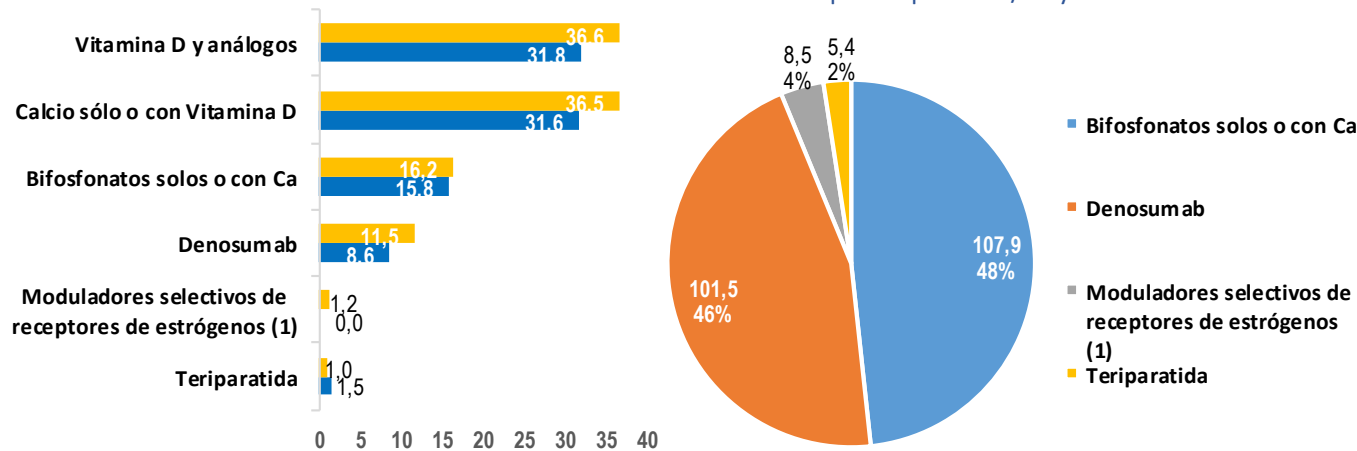
% de personas con procedimiento



Utilización de fármacos

% de personas que utilizan medicación, por sexo

Consumo de fármacos específicos antiosteoporosis
DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD



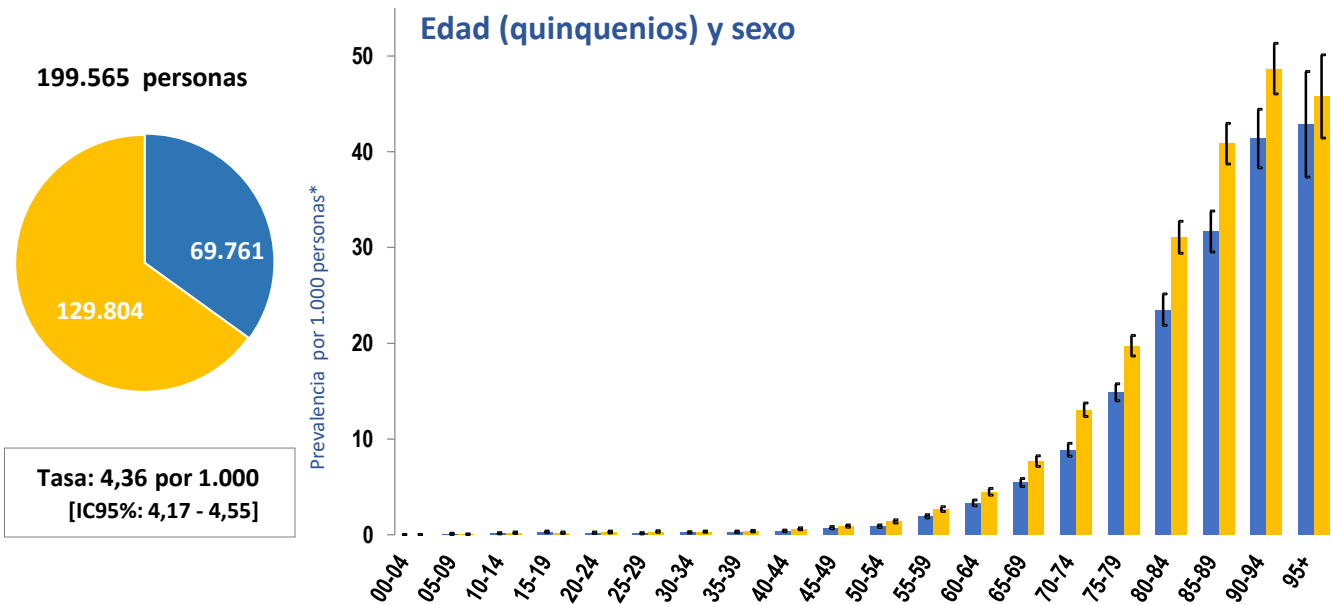
Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

(1) Raloxifeno, Bazedoxifeno, ...

Degeneración de la mácula [F84]

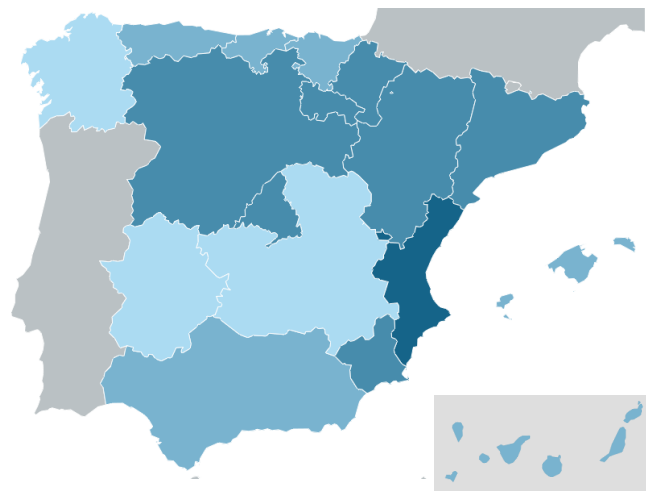
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

Hombre Mujer



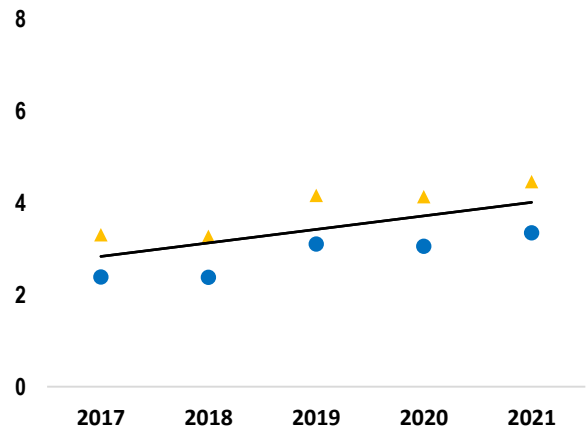
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



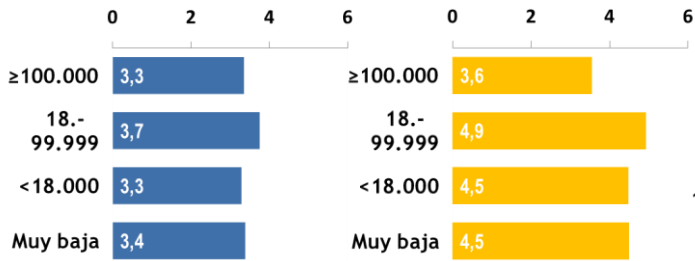
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



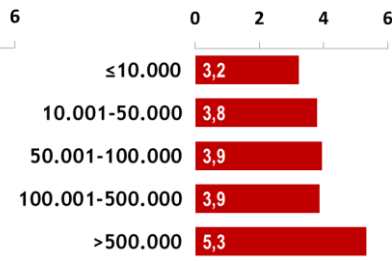
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



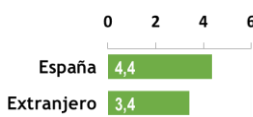
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*



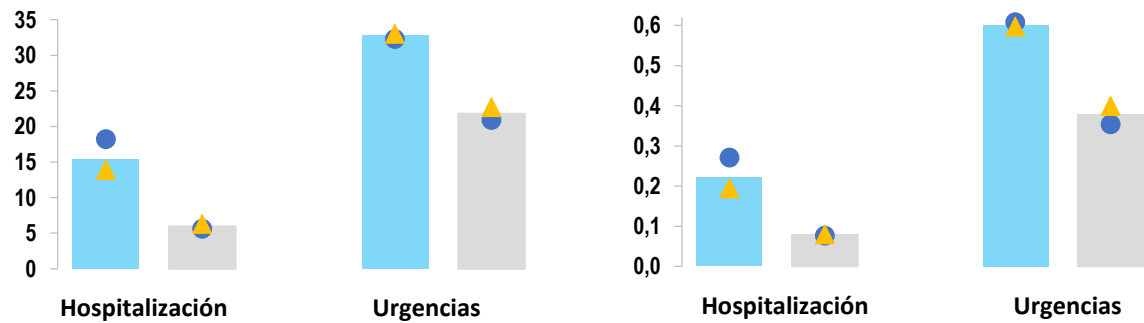
*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021



Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

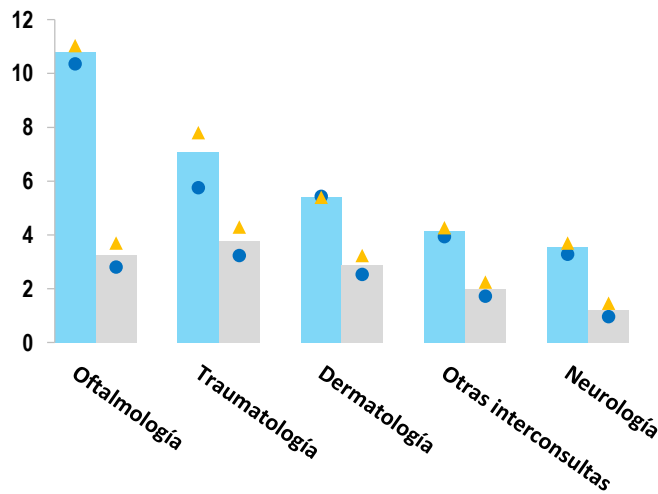
Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



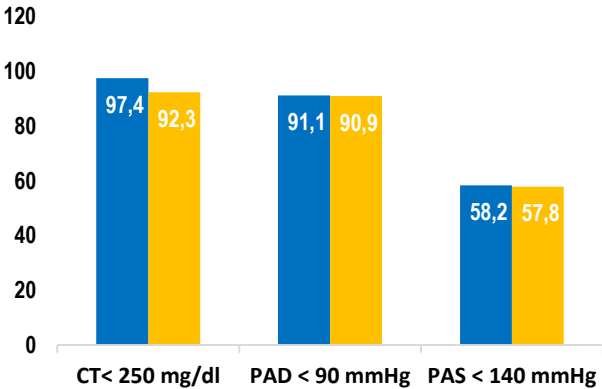
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



Parámetros

% de personas con buen control por sexo



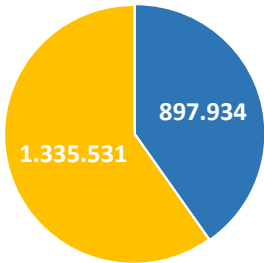
CT, colesterol total, PAD, presión arterial diastólica, PAS, presión arterial sistólica

Catarata [F92]

Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

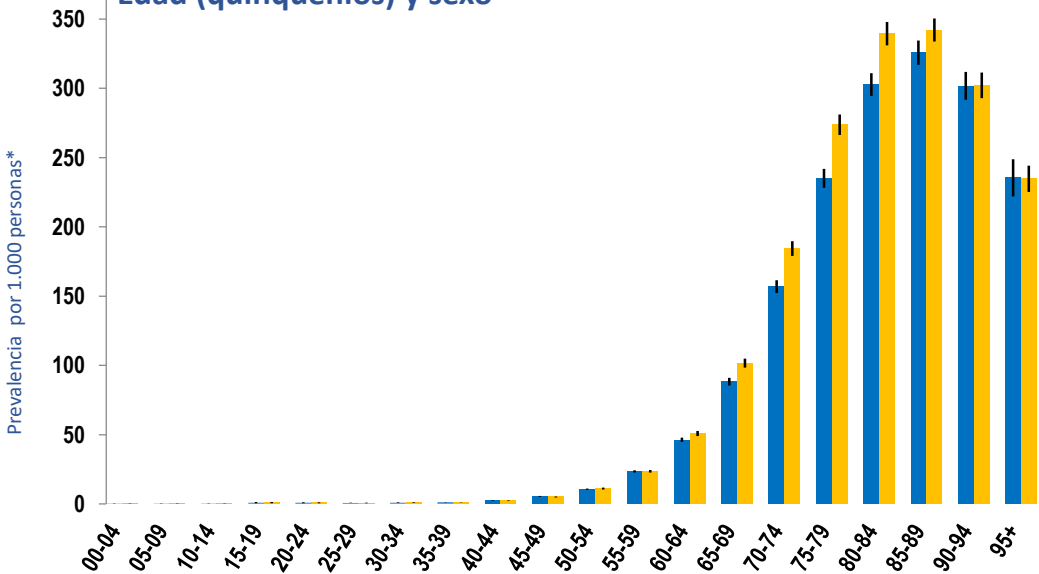
Hombre Mujer

2.233.465 personas



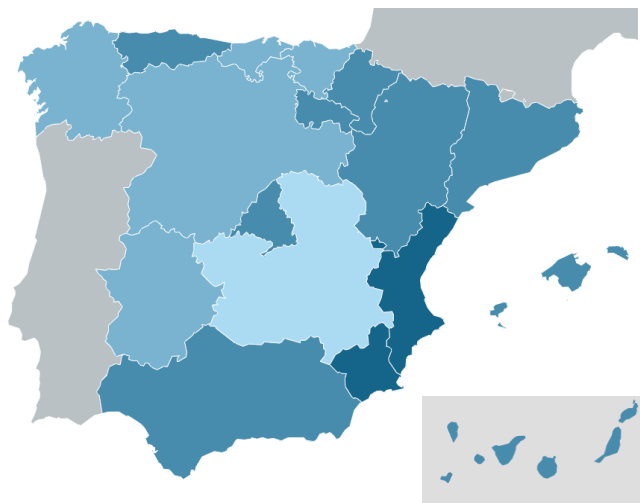
Tasa: 48,80 por 1.000
[IC95%: 47,23 - 50,36]

Edad (quinquenos) y sexo



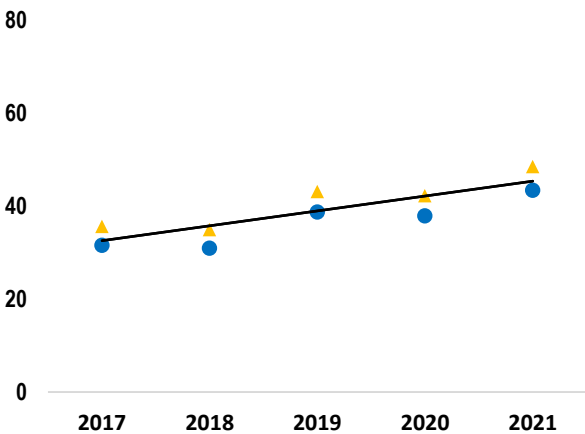
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



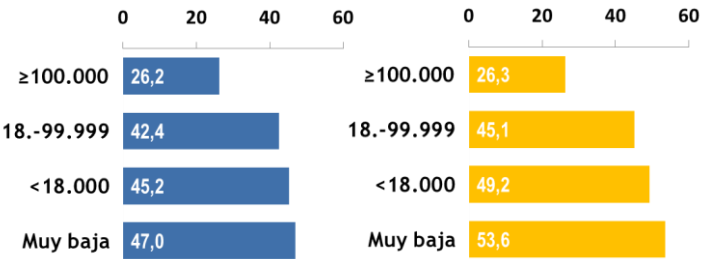
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



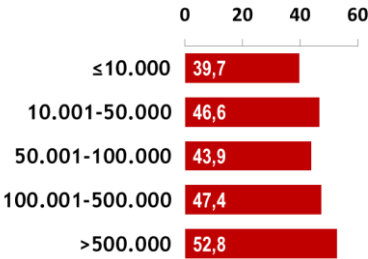
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



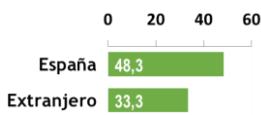
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*



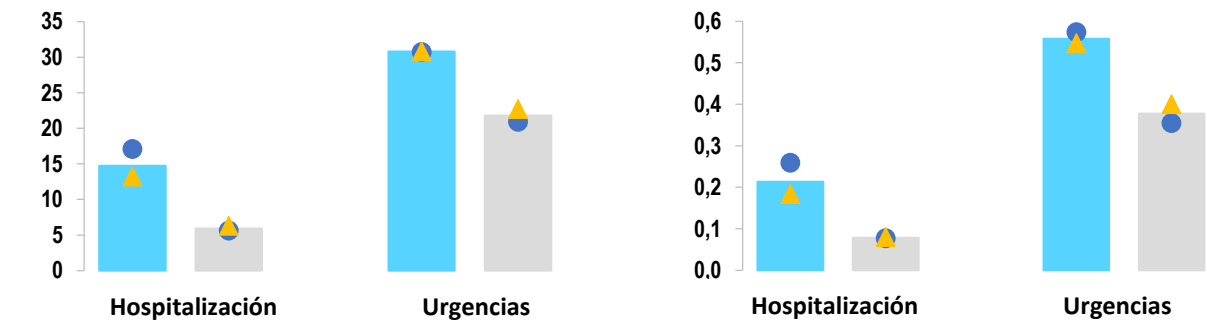
*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021



Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

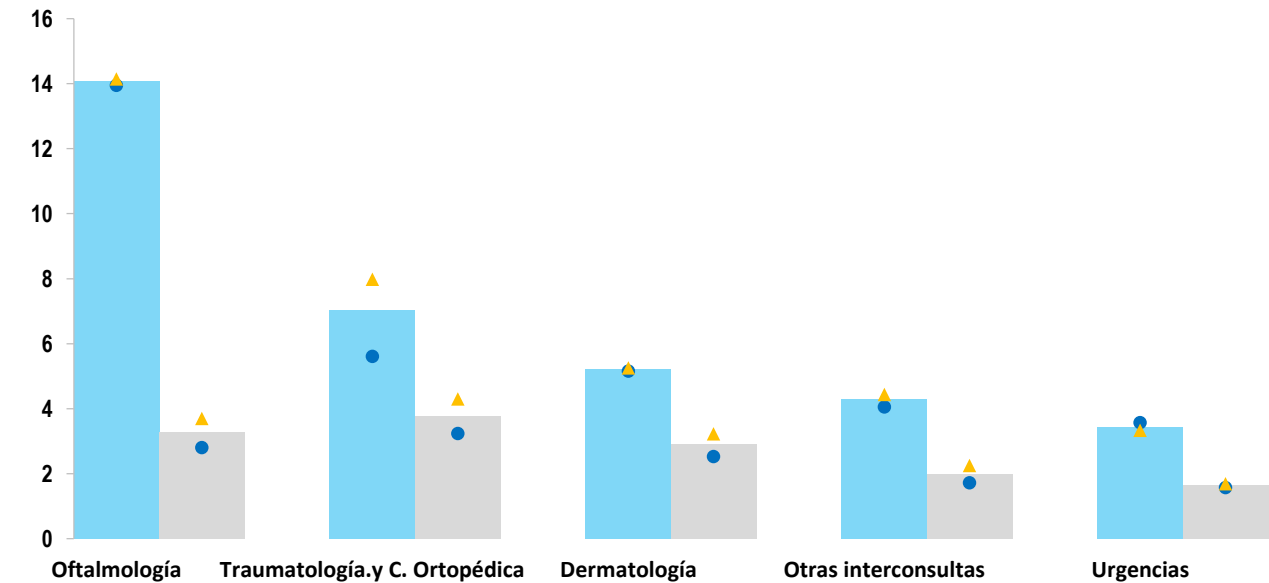
Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)

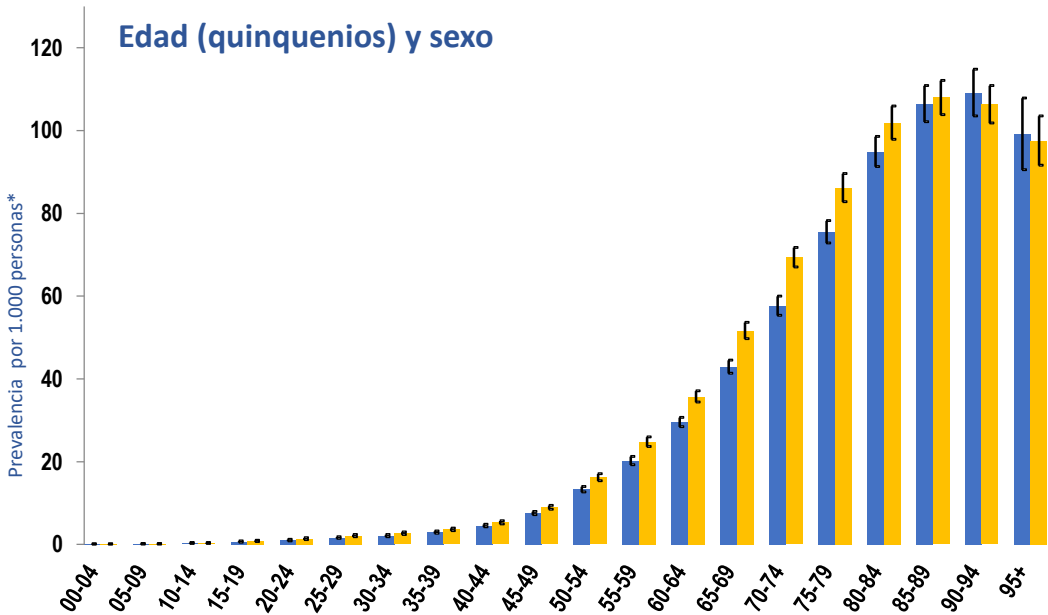
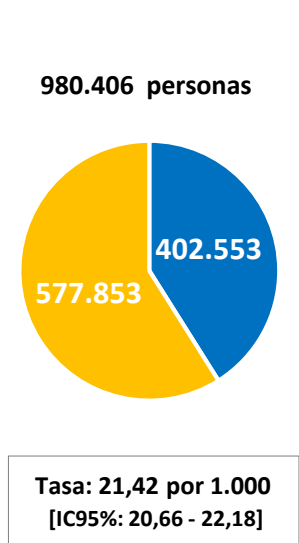


Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

Glaucoma [F93]

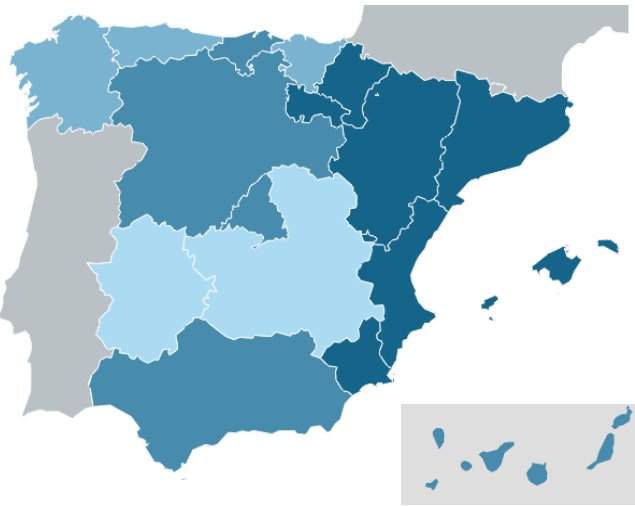
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

Hombre Mujer



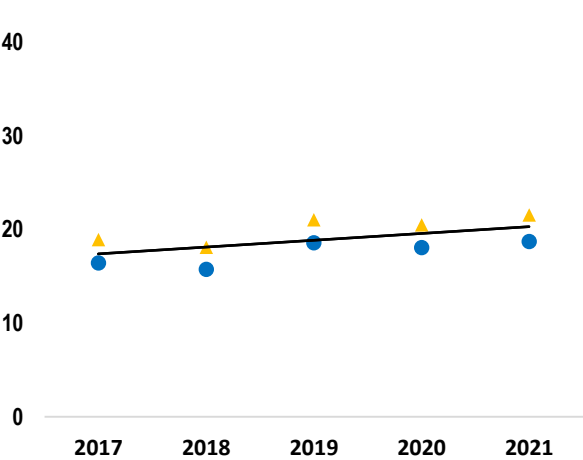
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



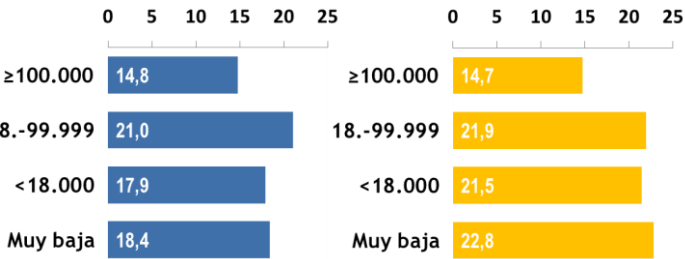
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



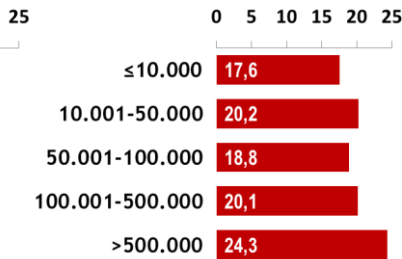
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*



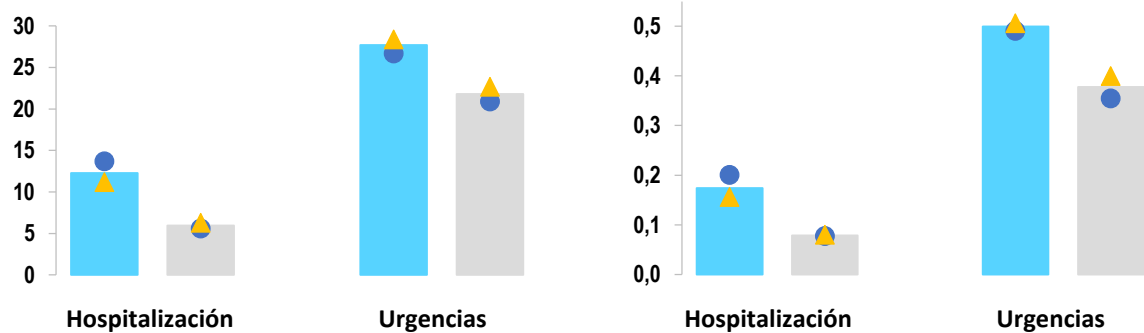
*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021



Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

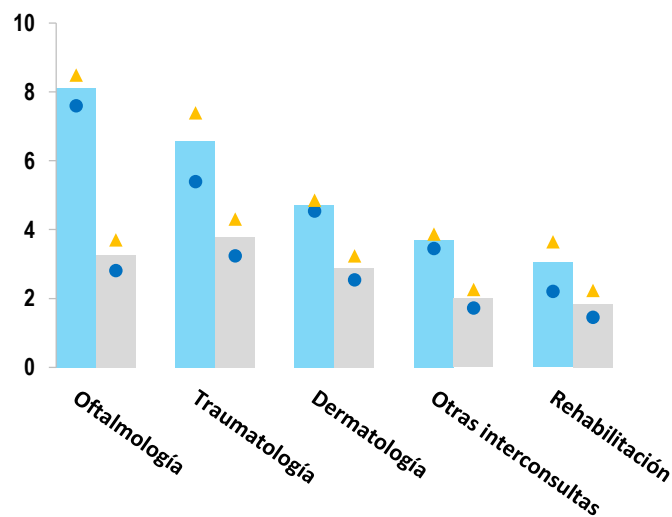
Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



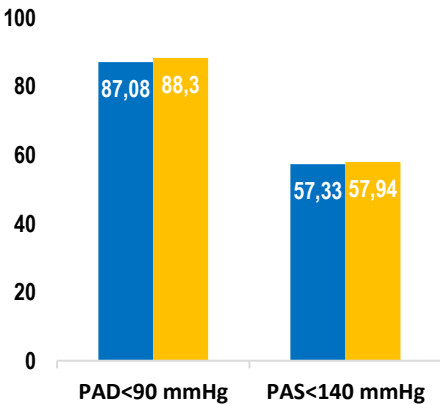
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



Parámetros

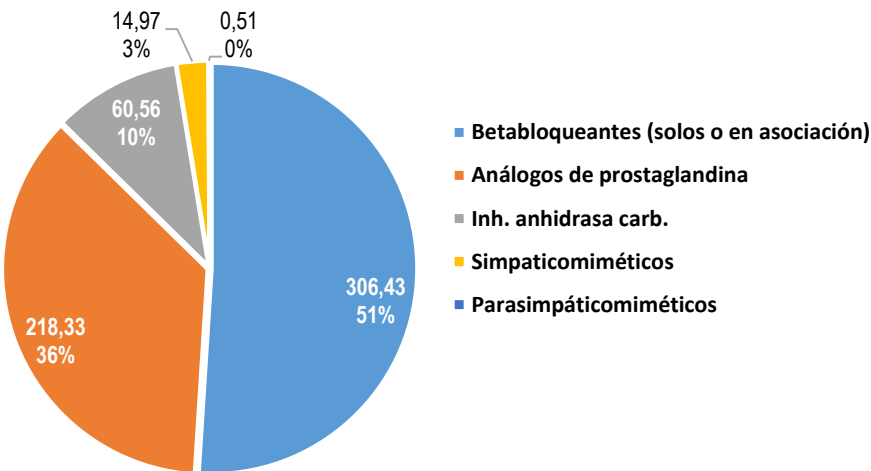
% de personas con buen control por sexo



PAD, presión arterial diastólica, PAS, presión arterial sistólica

Utilización de fármacos

Consumo de **antiglaucomatosos (S01E)**.
DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD

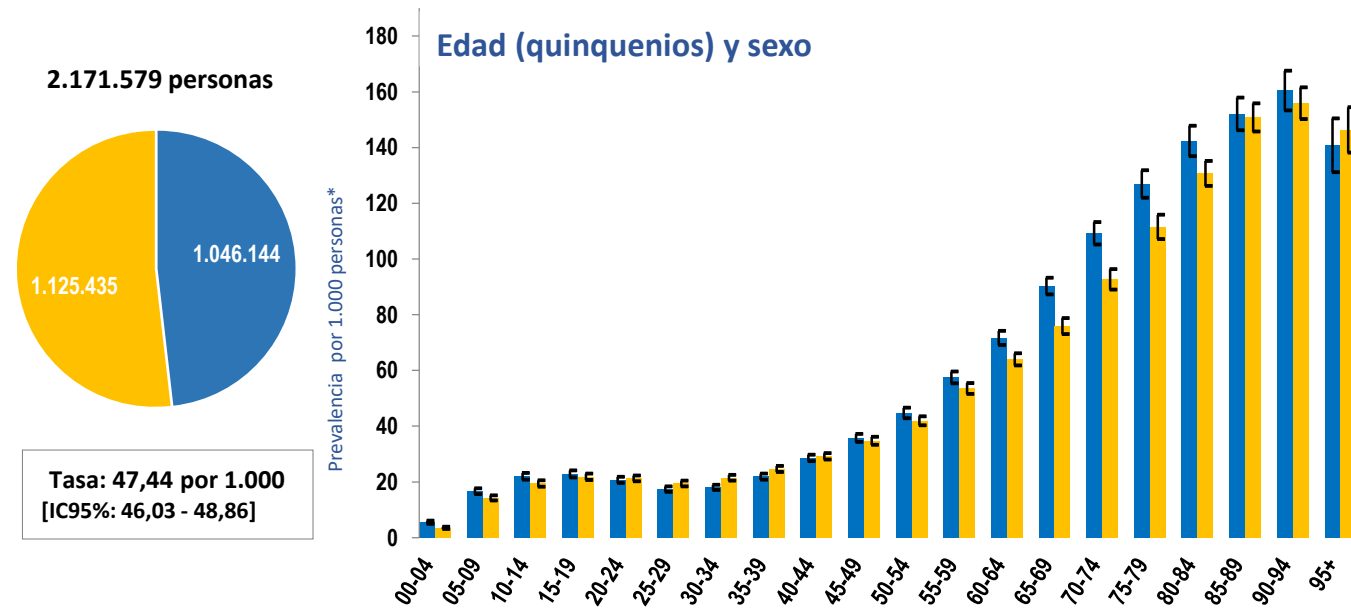


Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

Sordera [H86]

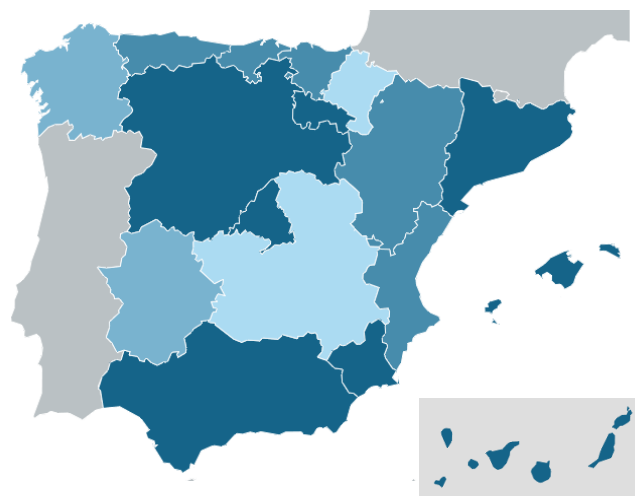
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

● Hombre ▲ Mujer



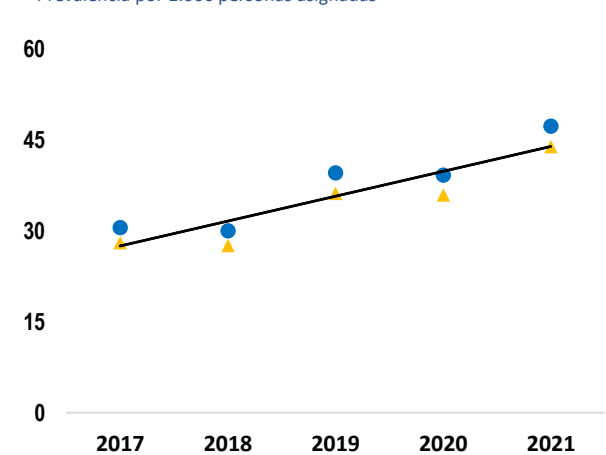
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



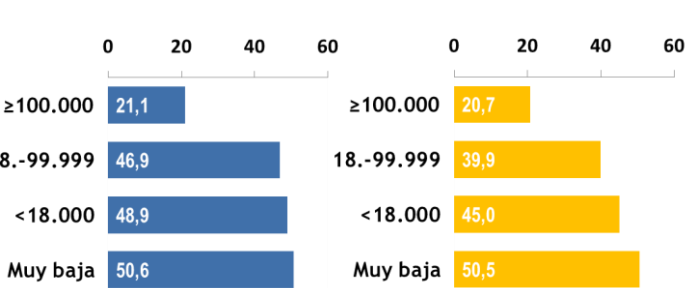
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



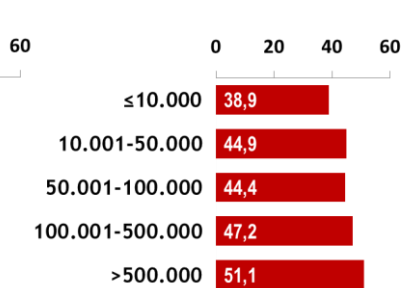
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



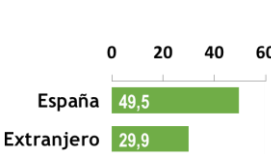
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*



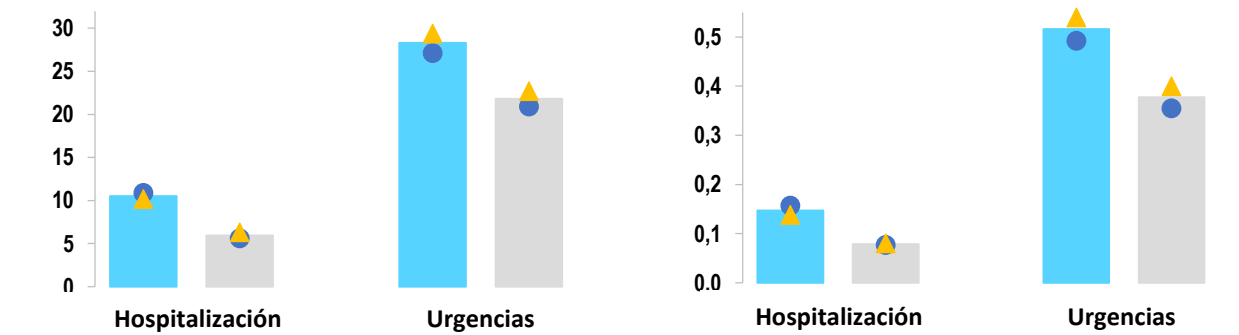
*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021



Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

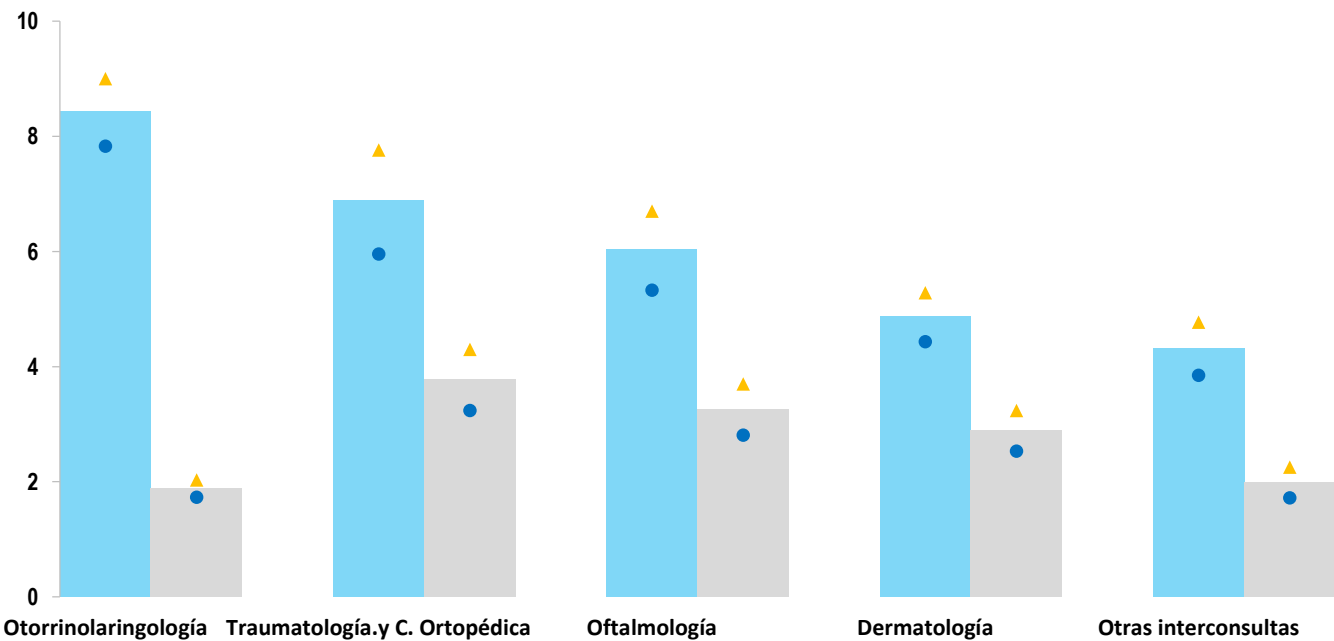
Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



Interconsultas

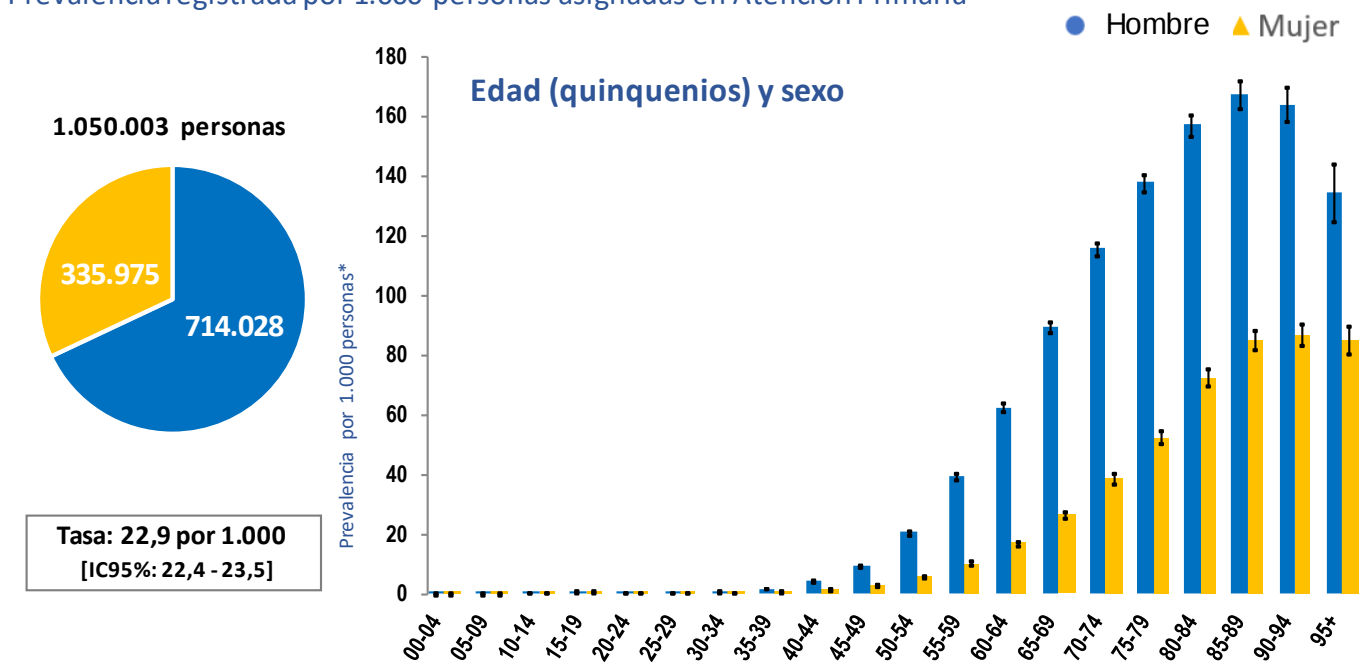
% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

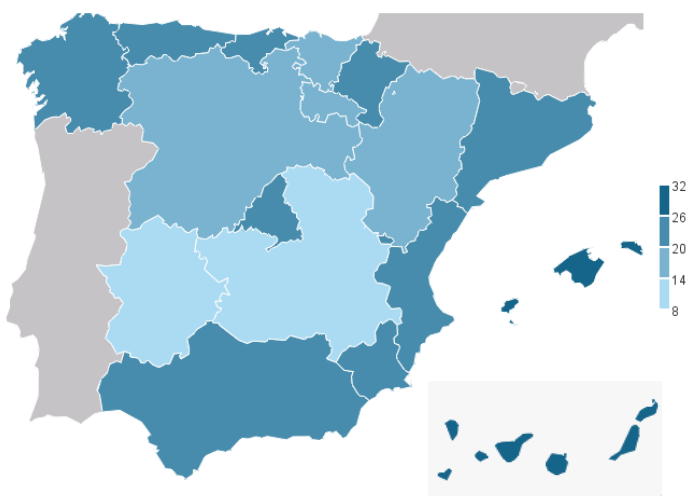
Cardiopatía isquémica [K74, K75, K76]

Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria



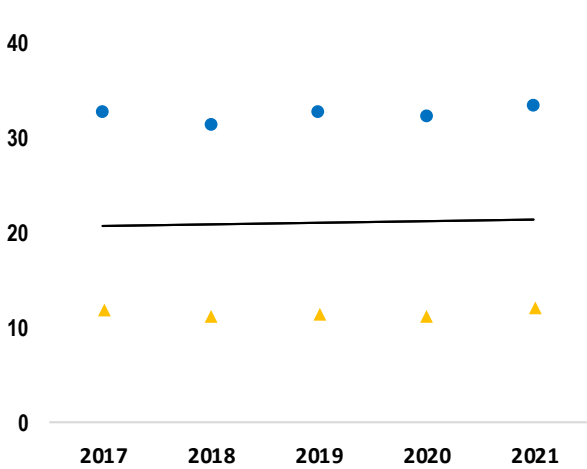
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



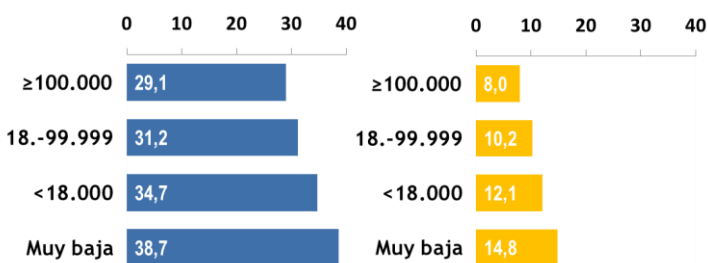
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



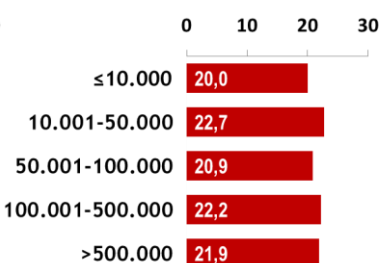
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



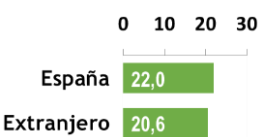
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*

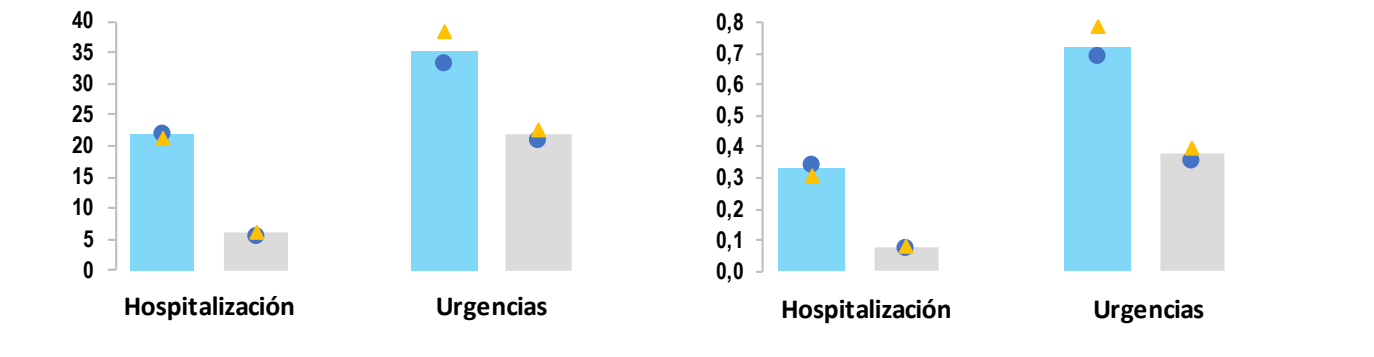


*Prevalencia registrada, ajustad por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

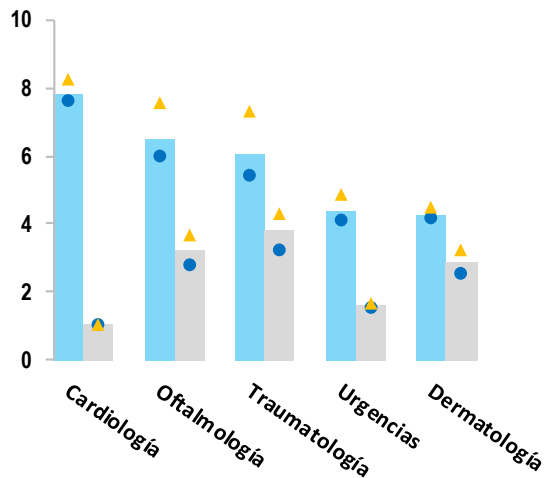
Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



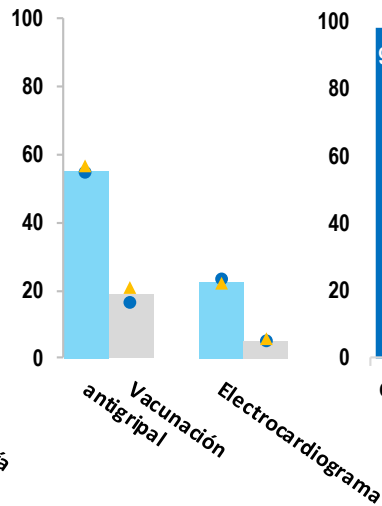
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



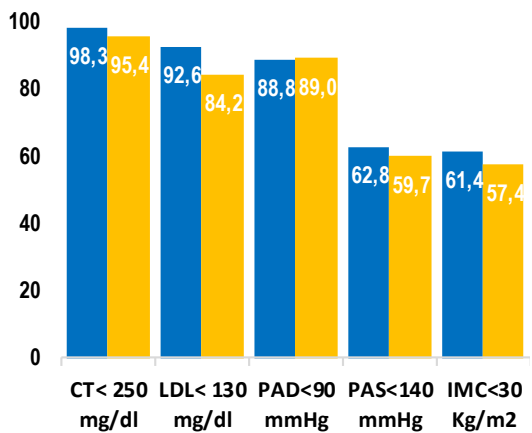
Procedimientos

% de personas con procedimiento



Parámetros

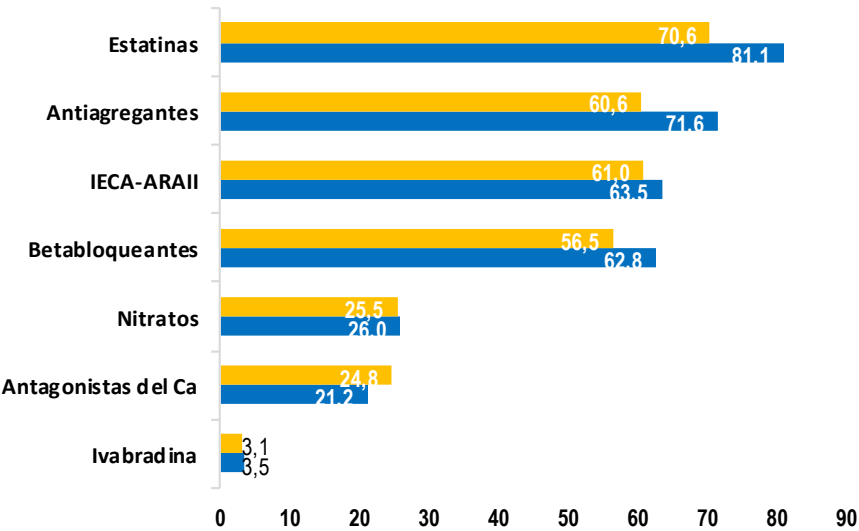
% de personas con buen control por sexo



CT, colesterol total. PAD, presión arterial diastólica. PAS, presión arterial sistólica, IMC, índice de masa corporal

Utilización de fármacos

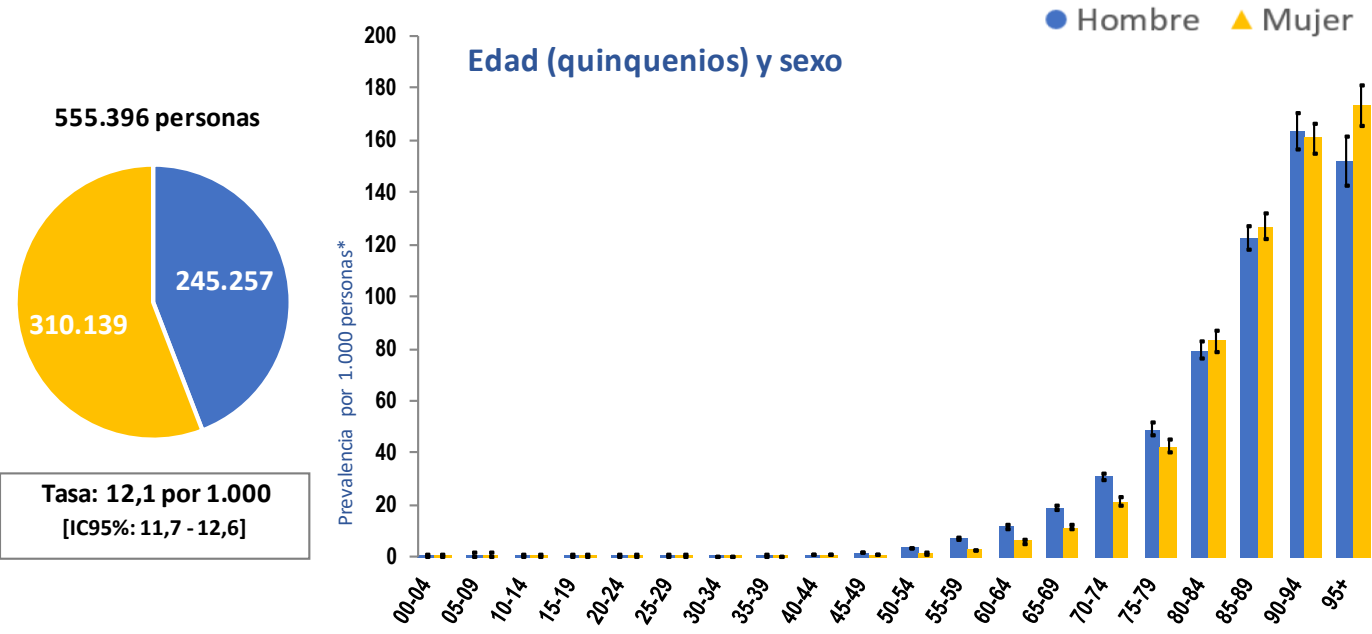
% de personas que utilizan fármaco, por sexo



Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

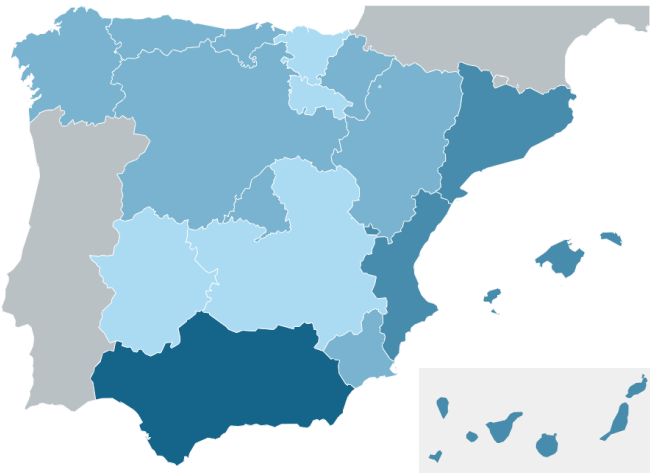
Insuficiencia cardiaca [K77]

Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria



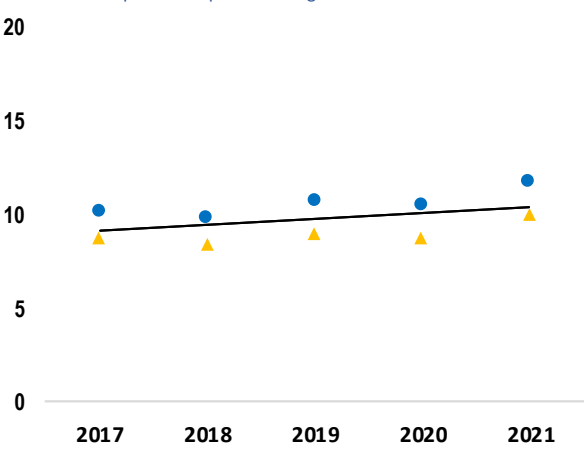
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



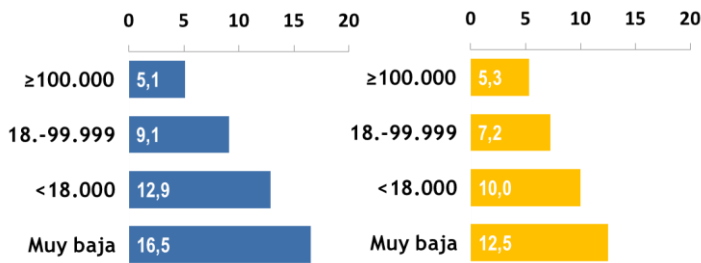
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



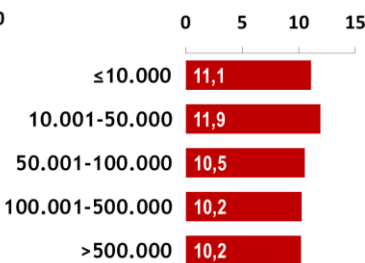
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*

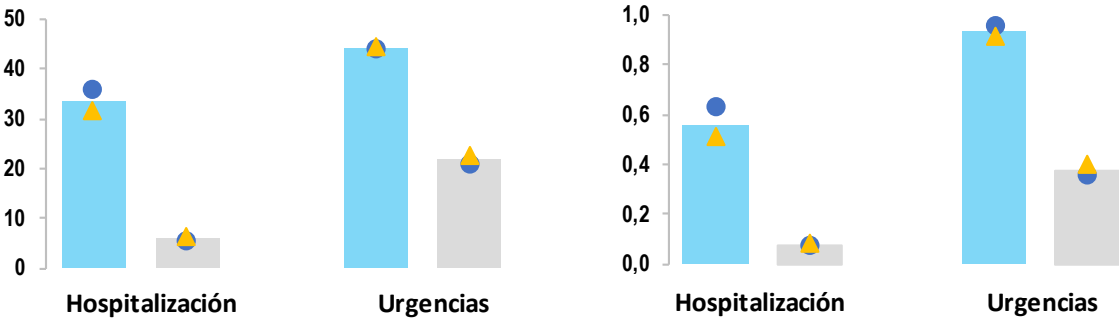


*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021.

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

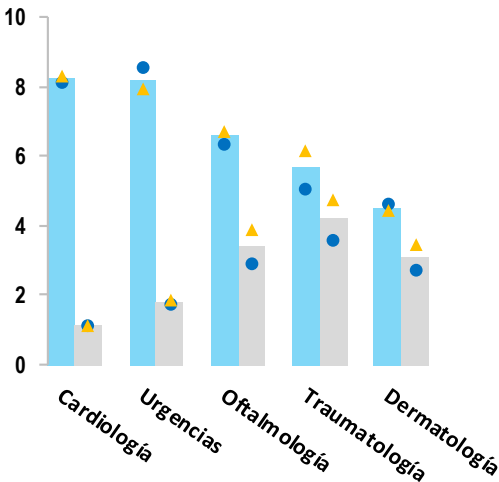
Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



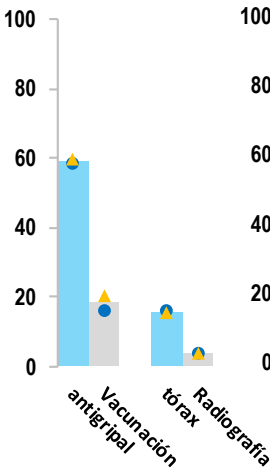
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



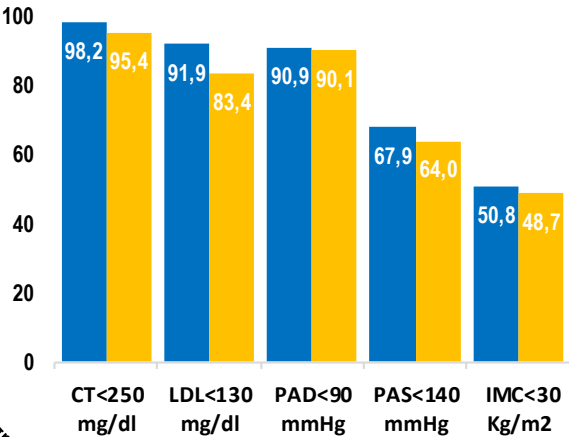
Procedimientos

% de personas con procedimiento



Parámetros

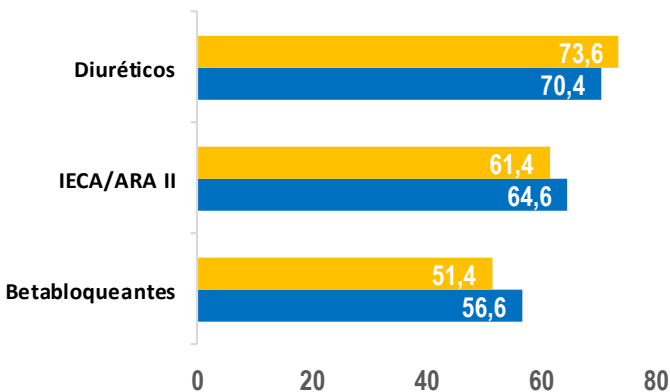
% de personas con buen control por sexo



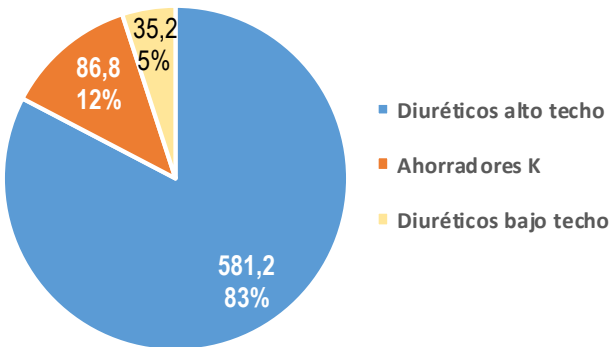
CT, colesterol total. PAD, presión arterial diastólica. PAS, presión arterial sistólica. IMC, índice de masa corporal

Utilización de fármacos

% de personas que utilizan fármaco, por sexo



Consumo de diuréticos (C03)
DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD



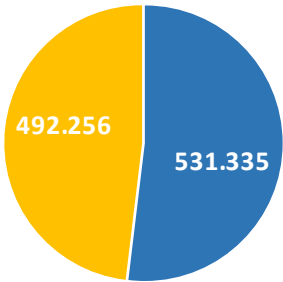
Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

Fibrilación auricular/aleteo auricular [K78]

Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

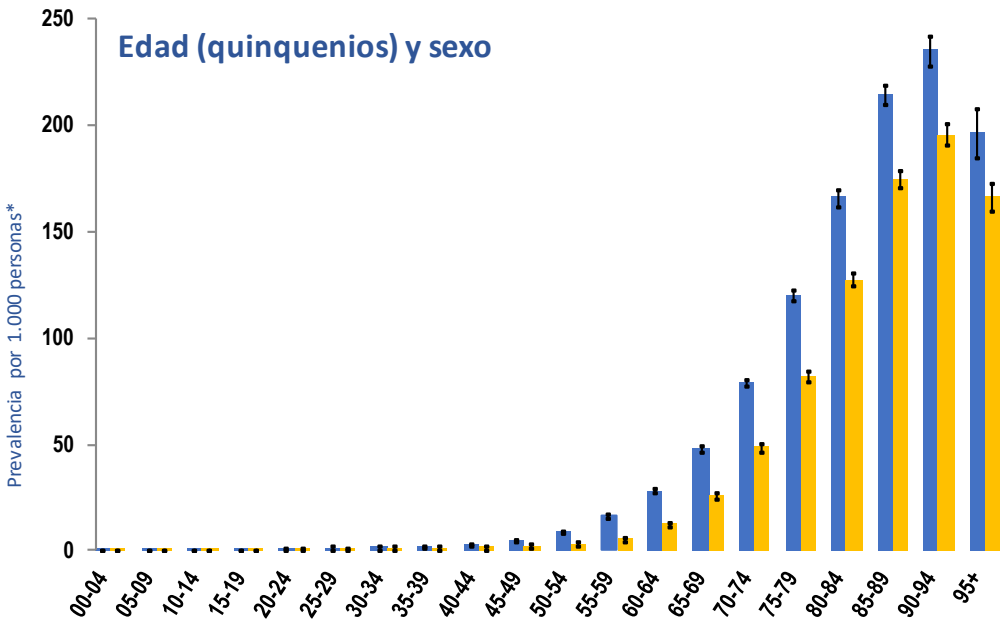
Hombre Mujer

1.023.591 personas



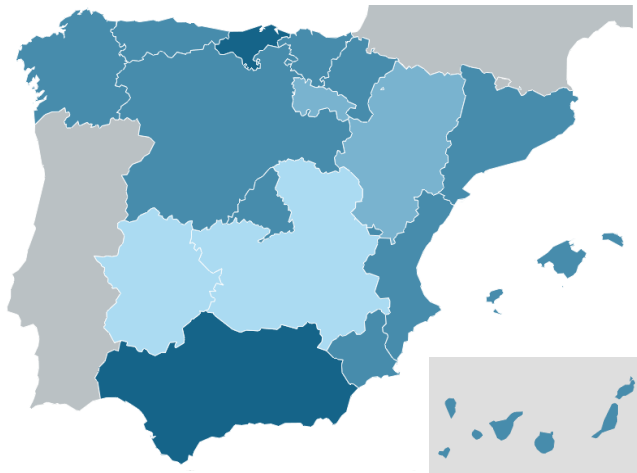
Tasa: 22,36 por 1.000
[IC95%: 21,48 - 23,25]

Edad (quinquenios) y sexo



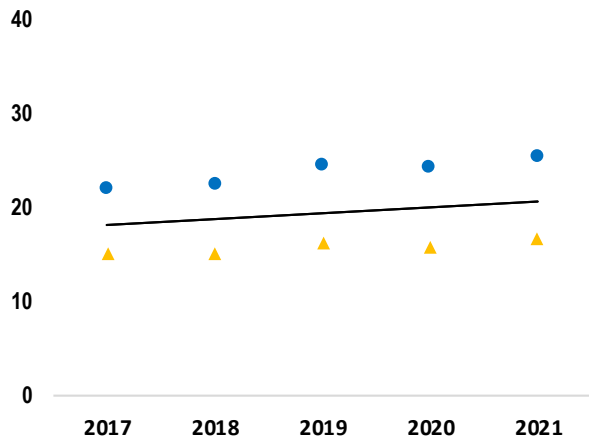
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



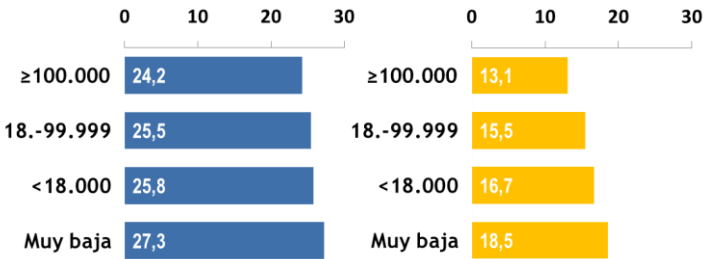
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



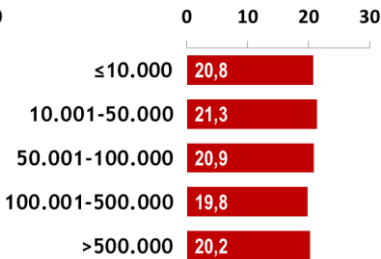
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*



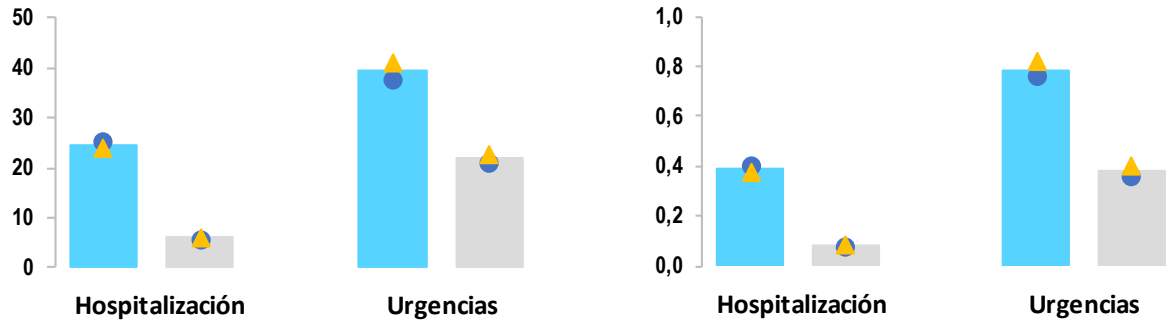
*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021



Fibrilación auricular/ aleteo auricular [K78]

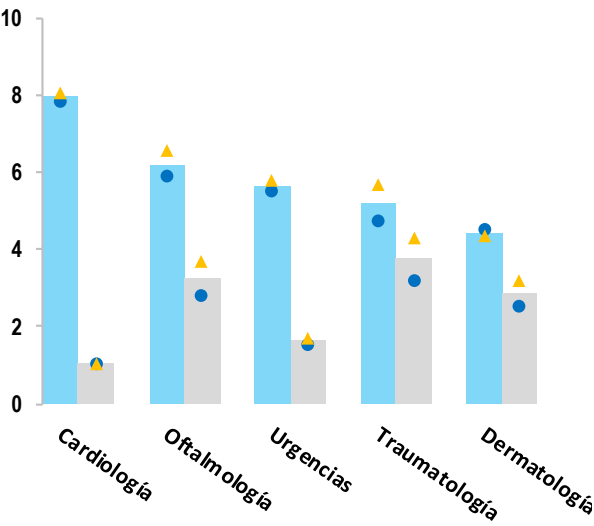
Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)
 Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



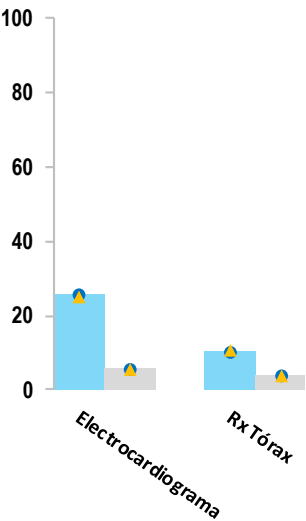
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



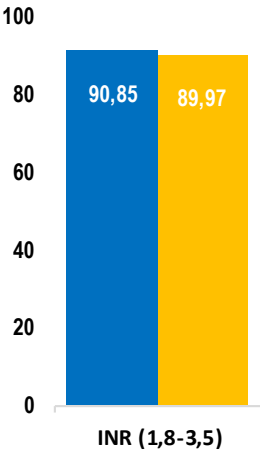
Procedimientos

% de personas con procedimiento



Parámetros

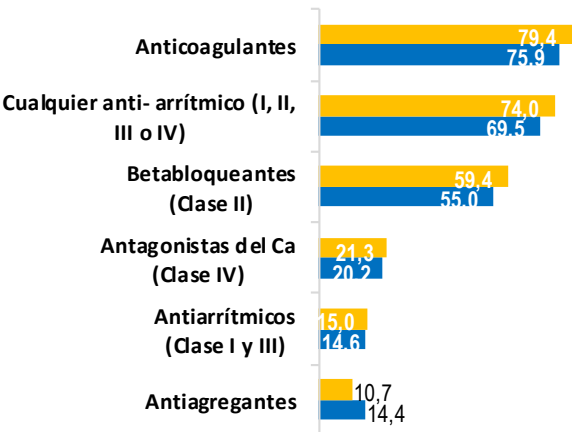
% de personas con buen control por sexo



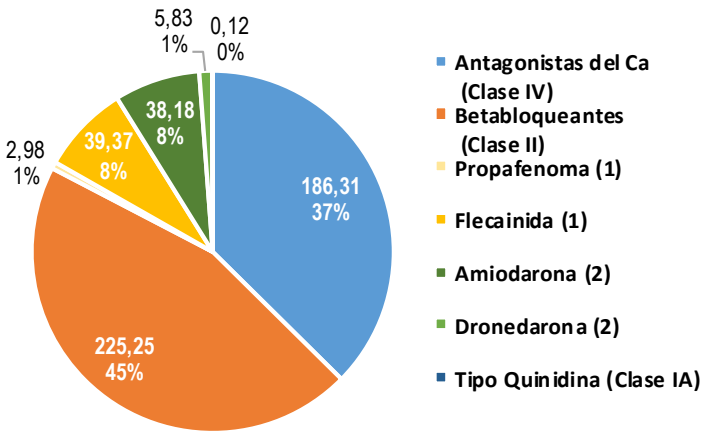
INR, International Normalized Ratio

Utilización de fármacos

% de personas que utilizan fármaco, por sexo



Consumo de antiarrítmicos
DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD



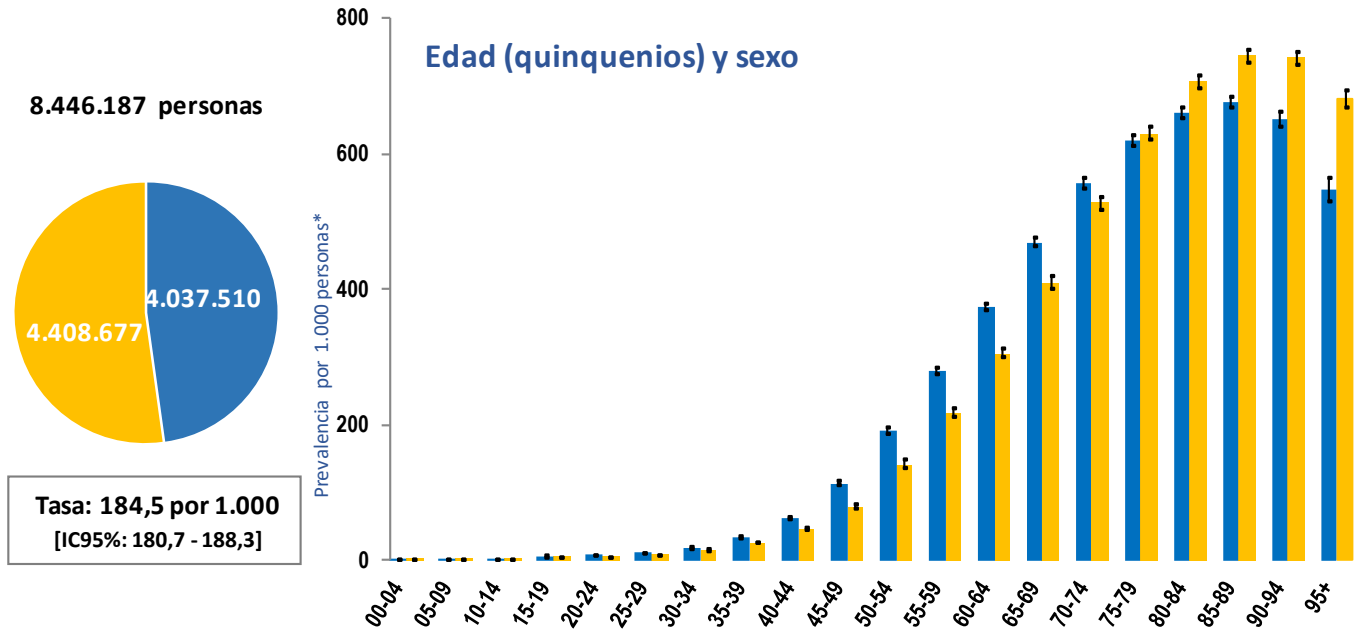
(1) Antiarrítmicos Clase IC
(2) Antiarrítmicos Clase III

Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

Hipertensión arterial [K86-K87]

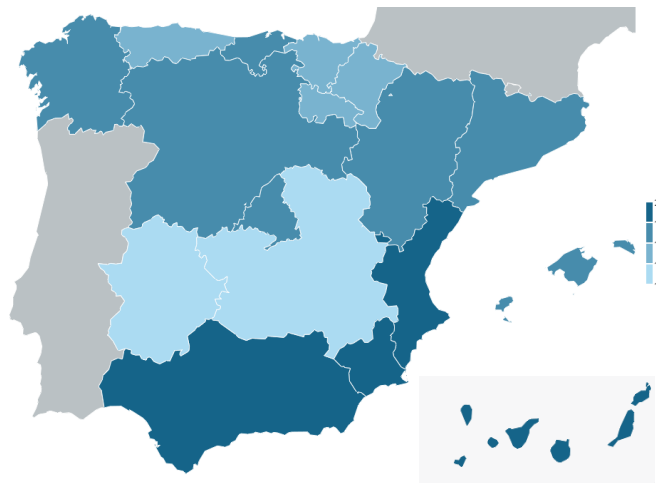
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

● Hombre ▲ Mujer



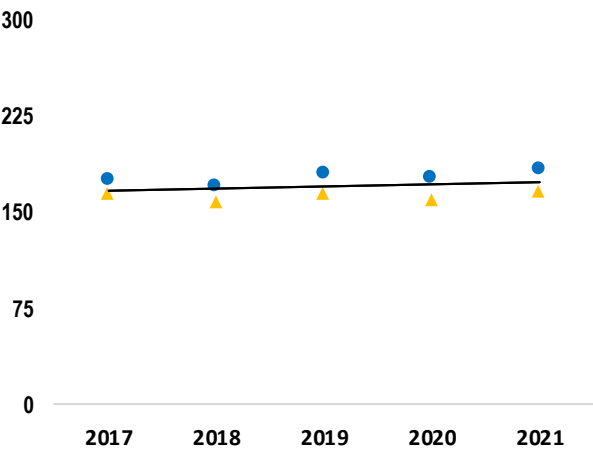
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



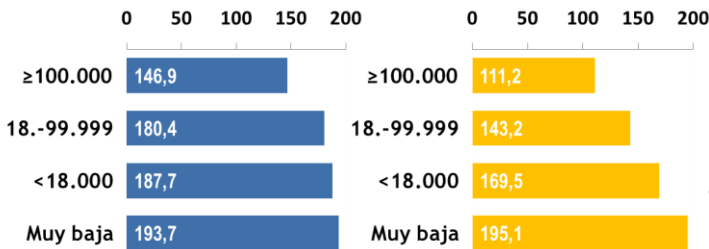
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



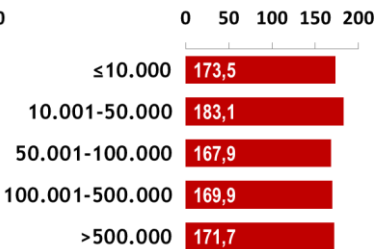
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



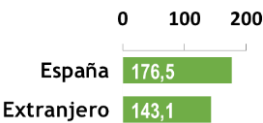
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*



*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021

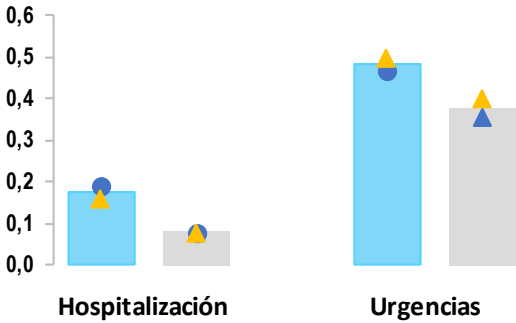
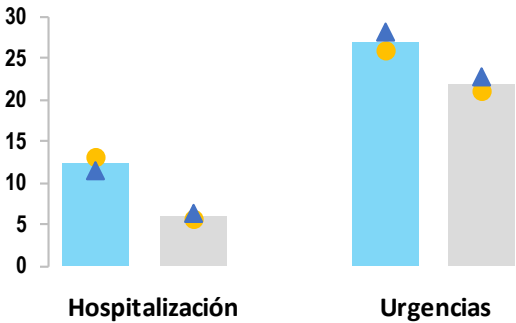


Hipertensión arterial [K86-K87]

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

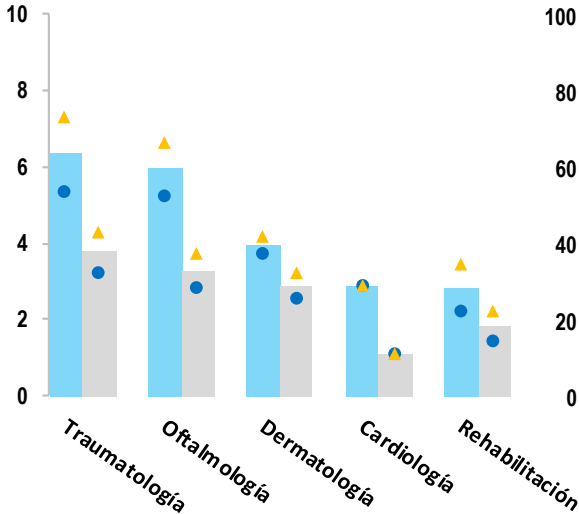
Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



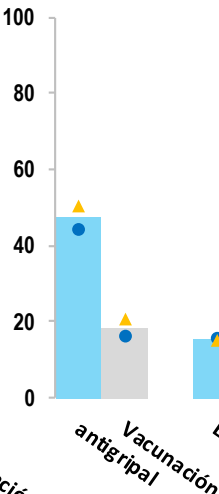
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



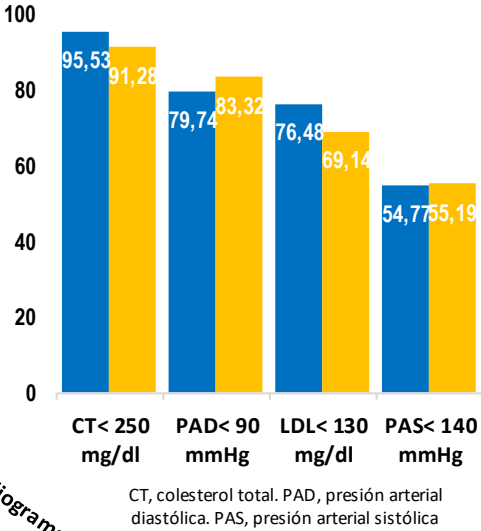
Procedimientos

% de personas con procedimiento



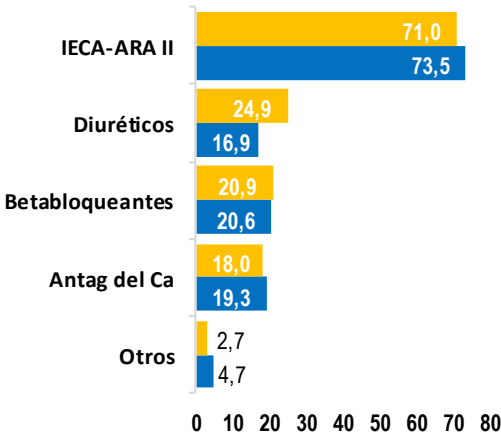
Parámetros

% de personas con buen control por sexo



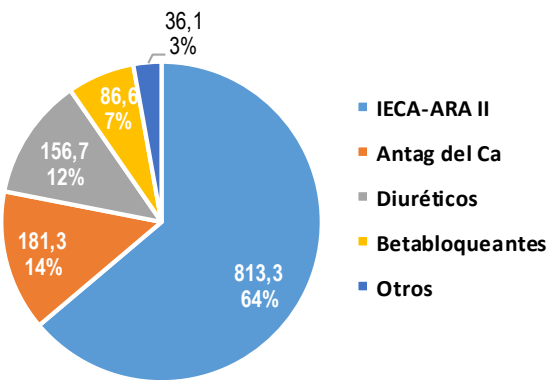
Utilización de fármacos

% de personas que utilizan fármaco, por sexo



Consumo de antihipertensivos

DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD

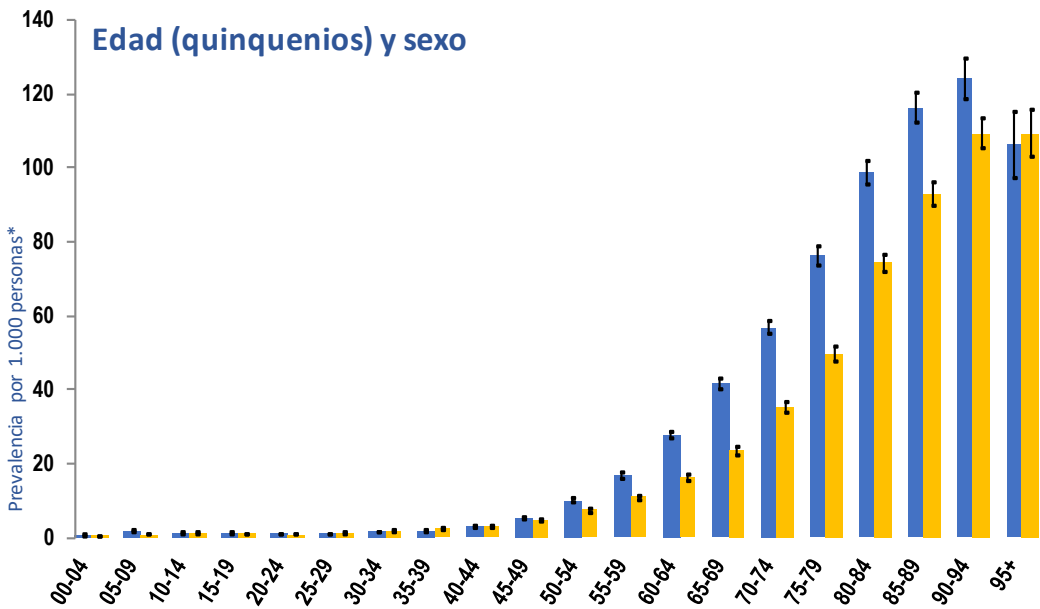
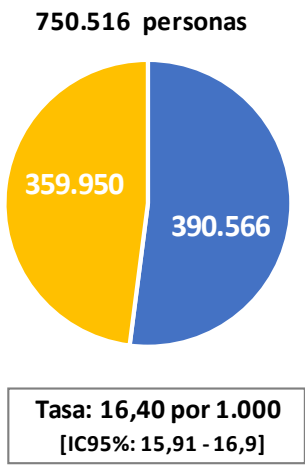


Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

Enfermedad cerebrovascular [K89, K90, K91]

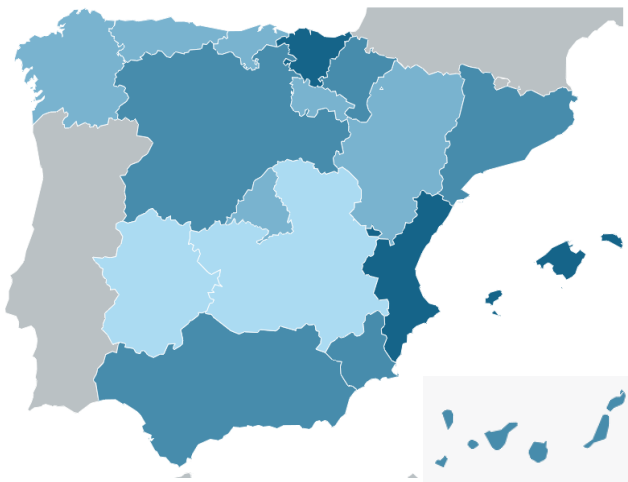
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

Hombre Mujer



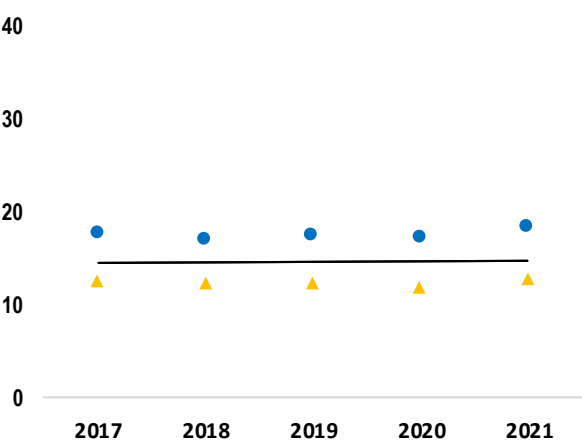
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



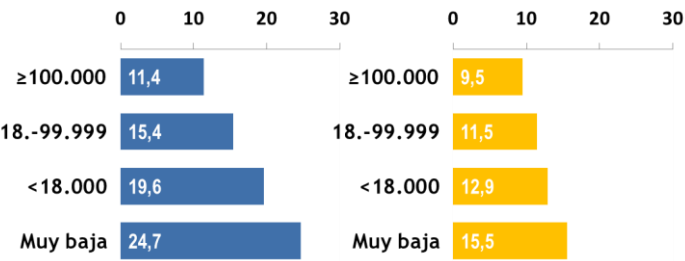
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



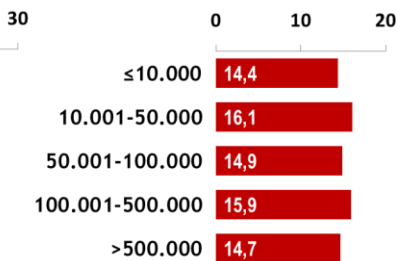
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



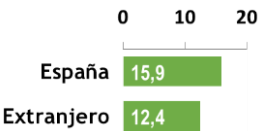
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*

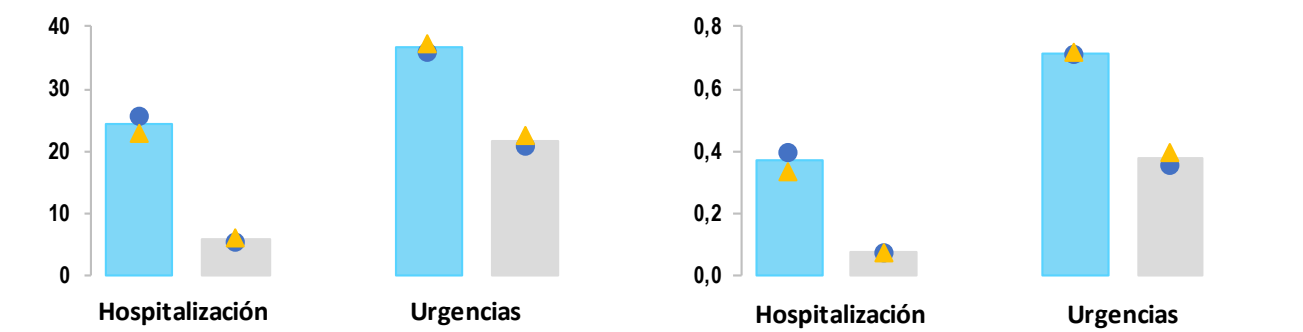


*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021.

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

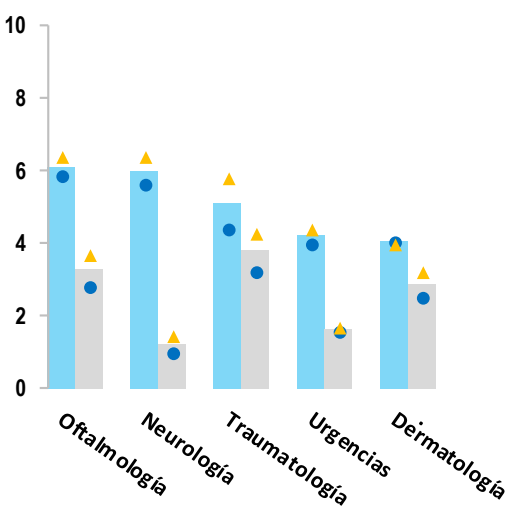
Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



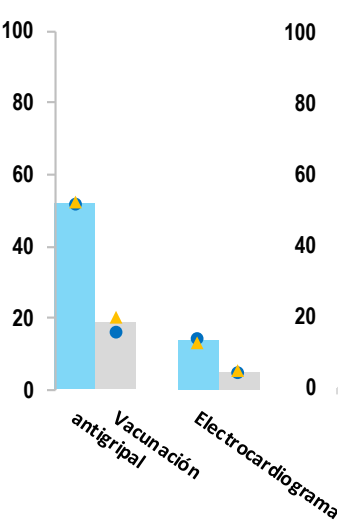
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



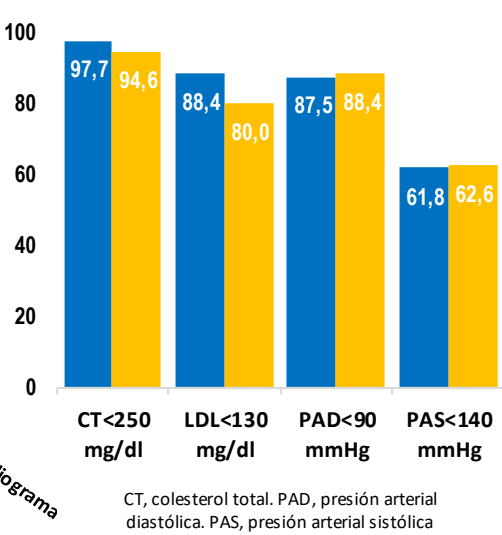
Procedimientos

% de personas con procedimiento



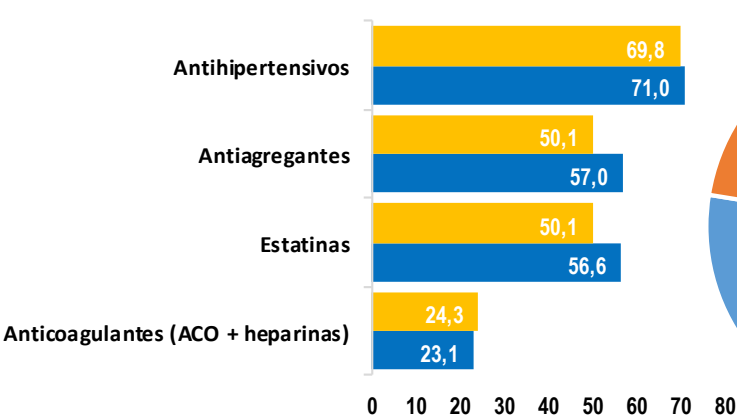
Parámetros

% de personas con buen control por sexo

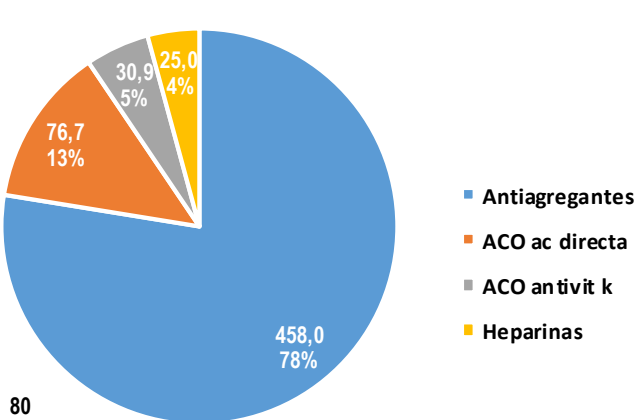


Utilización de fármacos

% de personas que utilizan fármaco, por sexo



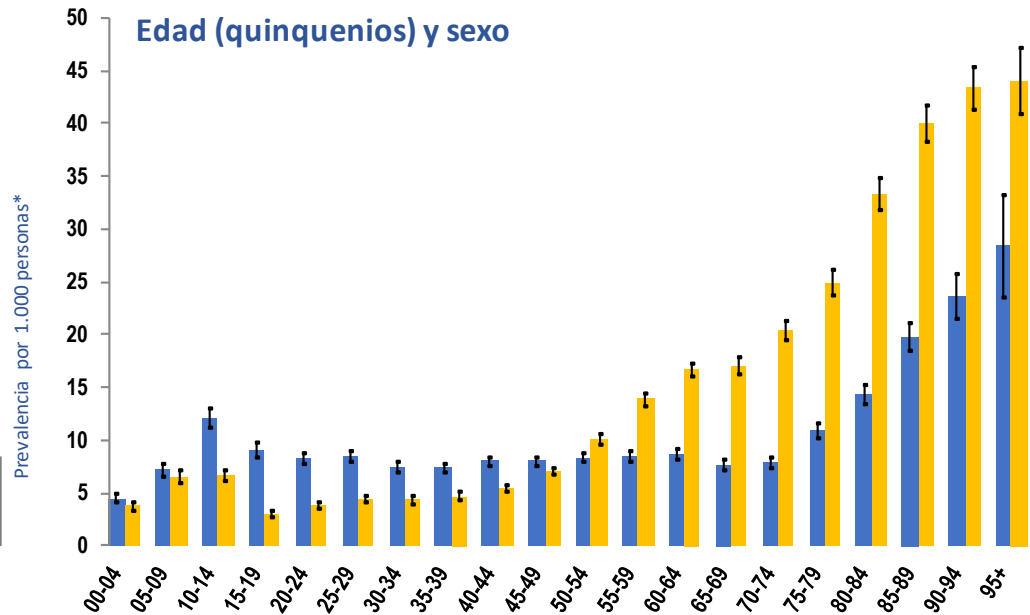
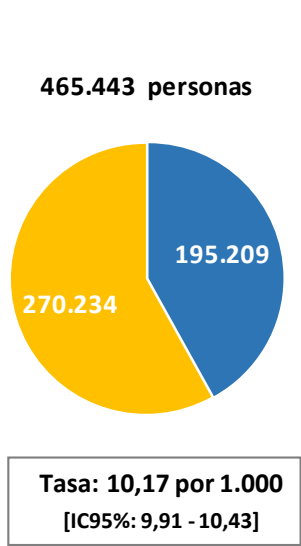
Consumo de antiagregantes y anticoagulantes (ACO y heparinas)
DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD



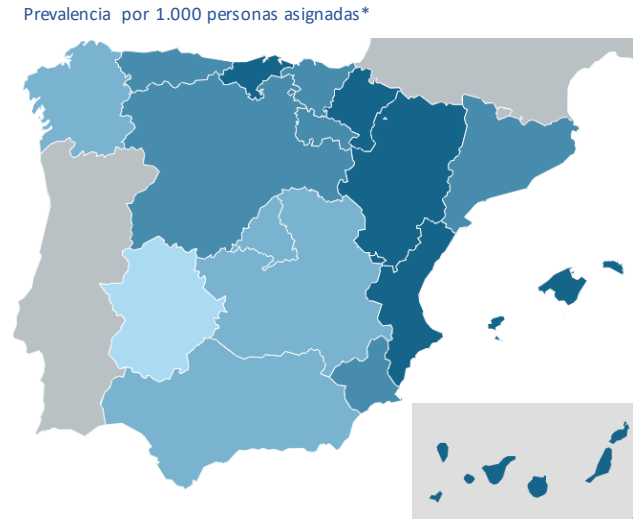
Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

Fracturas [L72-L76]

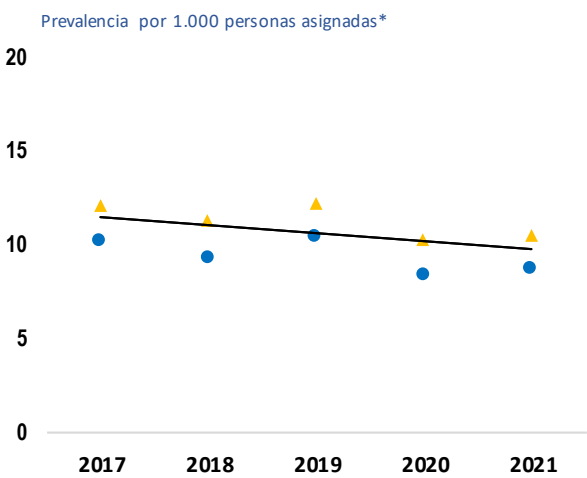
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria ● Hombre ▲ Mujer



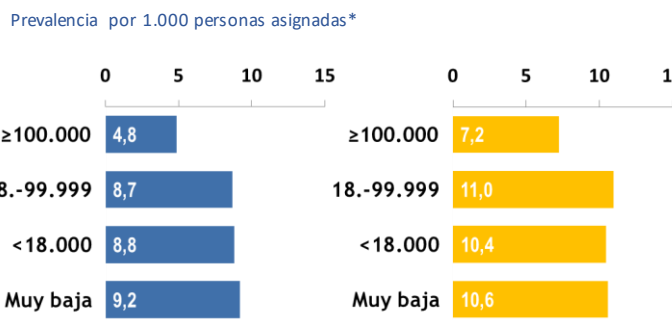
Comunidad Autónoma



Evolución temporal (línea de tendencia)



Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer



Tamaño municipio (habitantes)



País de nacimiento

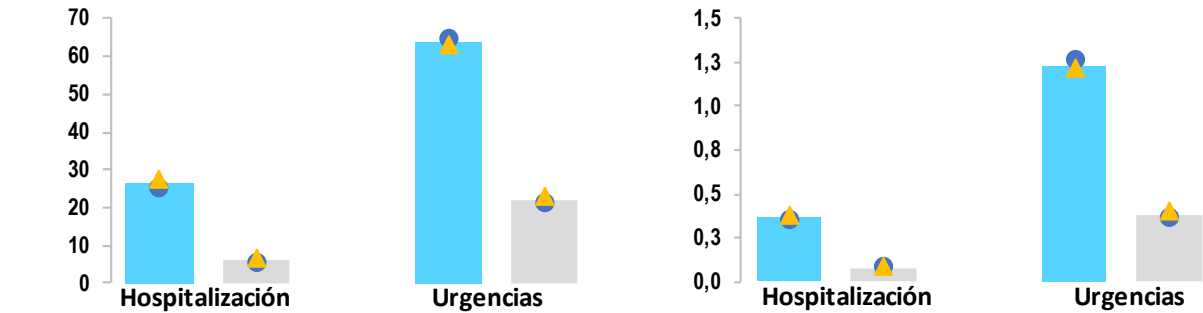


*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021



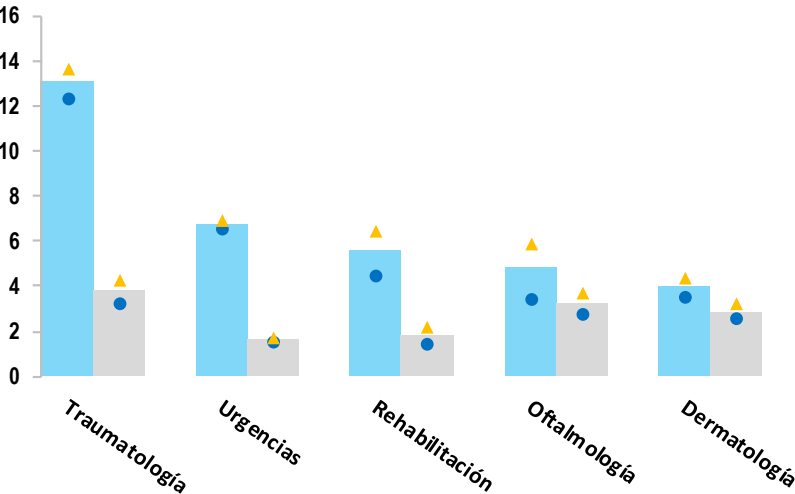
Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)
 Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



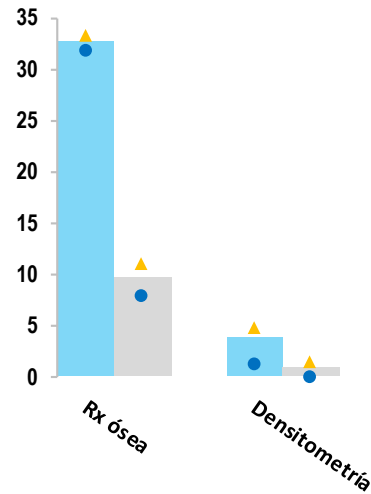
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



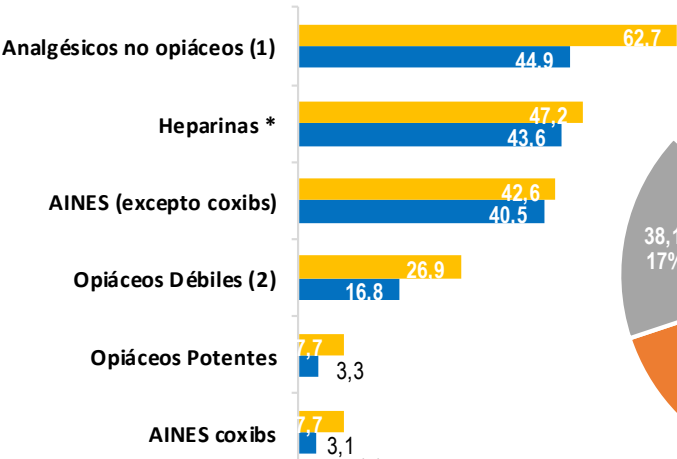
Procedimientos

% de personas con procedimiento

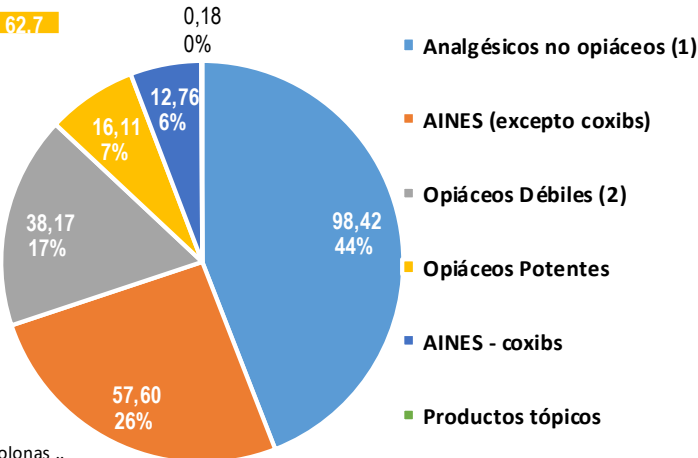


Utilización de fármacos

% de personas que utilizan fármaco, por sexo



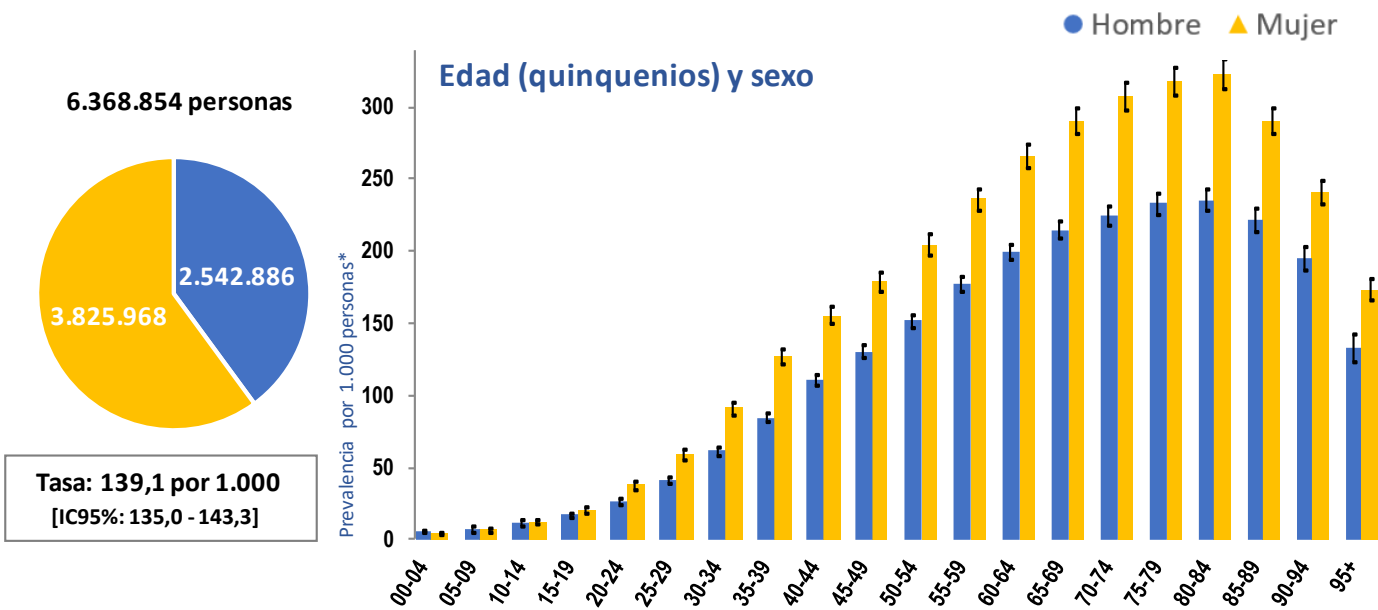
Consumo de AINES (M01A) y analgésicos (N02)
DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD



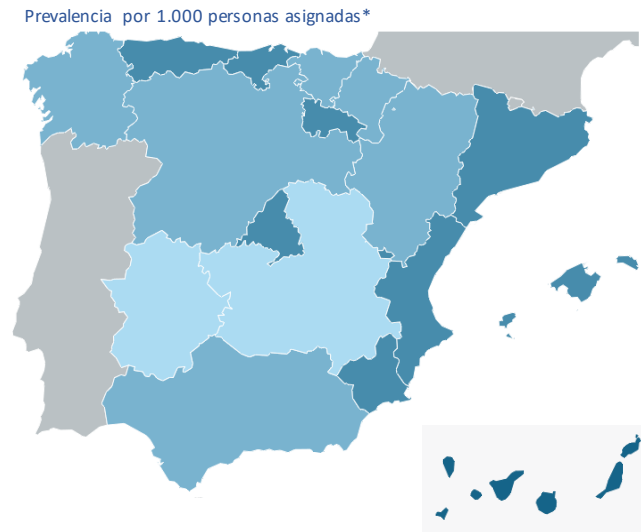
Fuente: BDCAP. Datos: 2021.
 (1) Salicilatos, paracetamol, pirazolonas ...
 (2) Tramadol, codeína, dihidrocodeína, solos y en asociación
 * Sólo en fracturas del miembro inferior

Síndromes de la columna vertebral [L83-4,6]

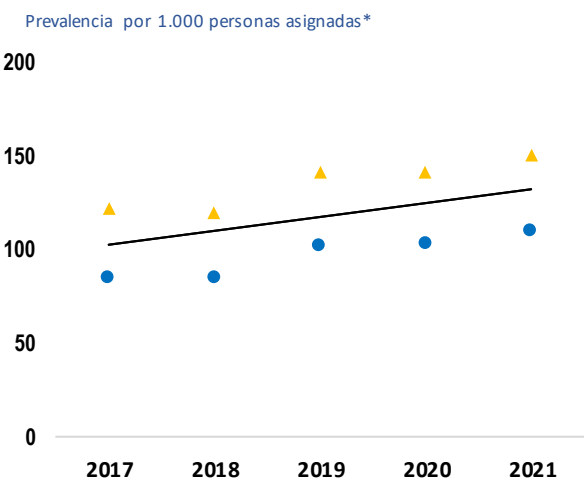
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria



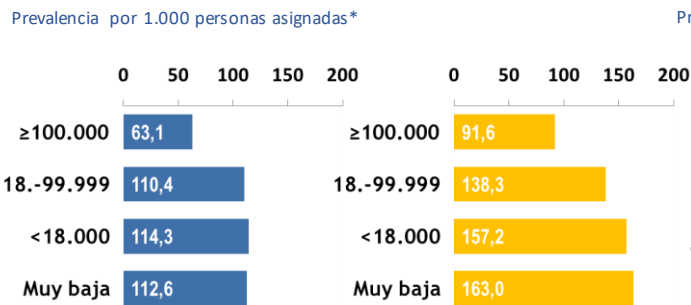
Comunidad Autónoma



Evolución temporal (línea de tendencia)



Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer



Tamaño municipio (habitantes)



País de nacimiento

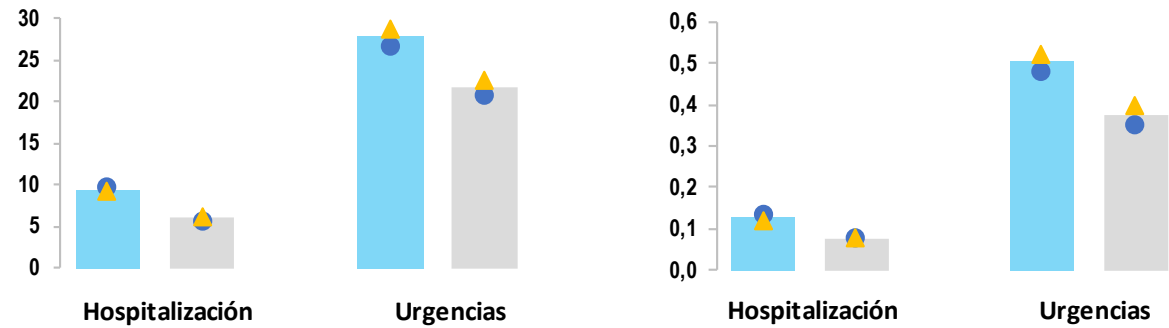


*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021.

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

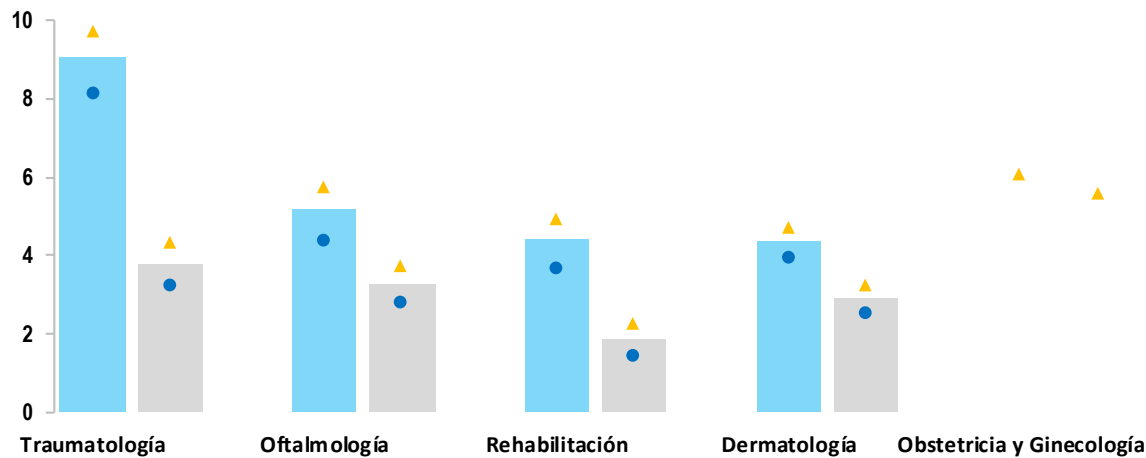
Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año

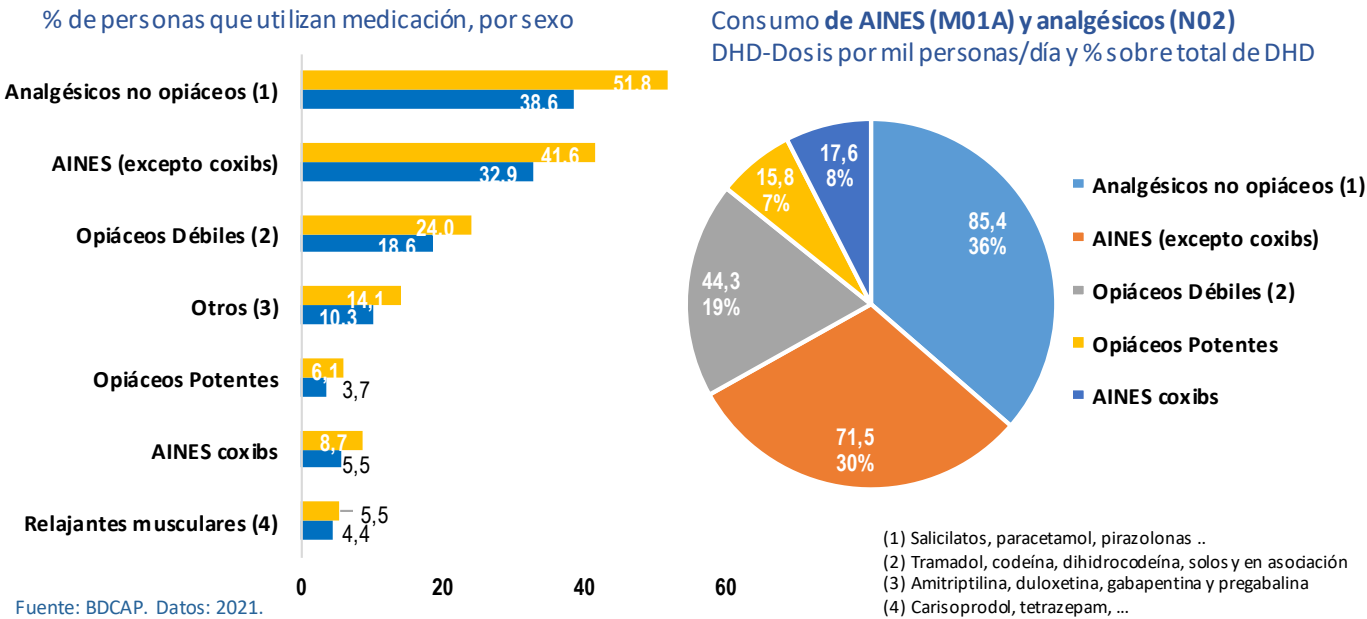


Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



Utilización de fármacos

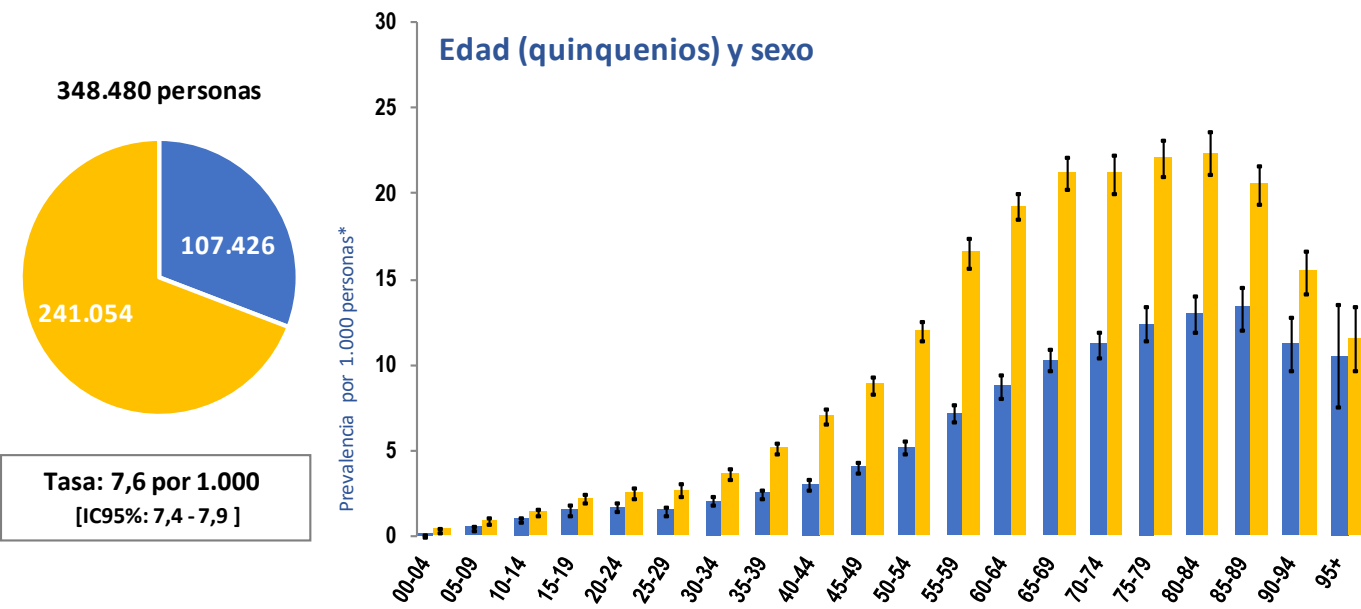


Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

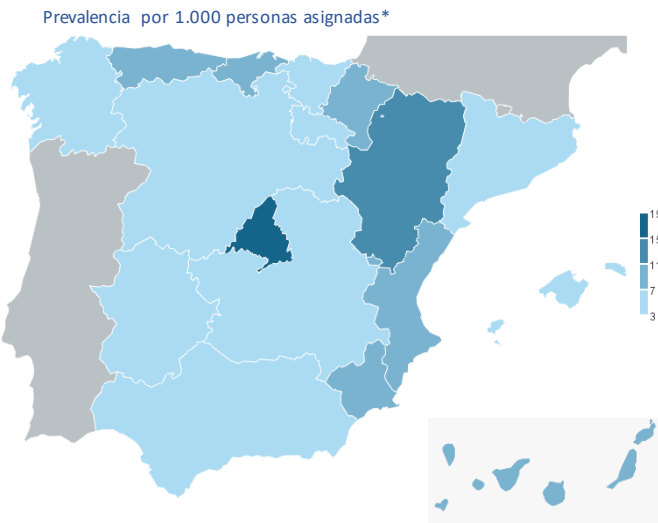
Artritis Reumatoide [L88]

Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

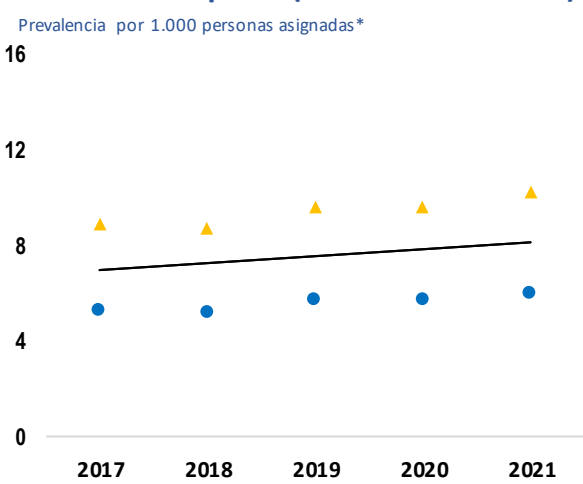
● Hombre ▲ Mujer



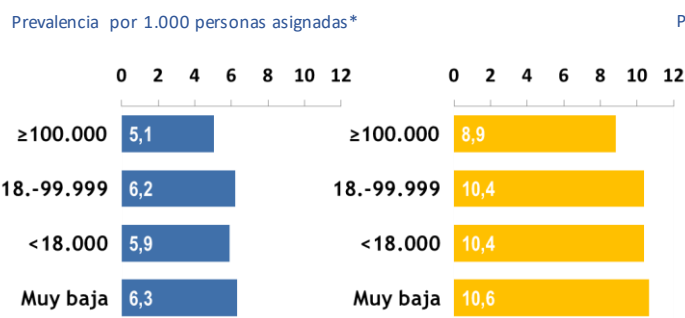
Comunidad Autónoma



Evolución temporal (línea de tendencia)



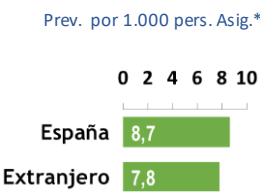
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer



Tamaño municipio (habitantes)



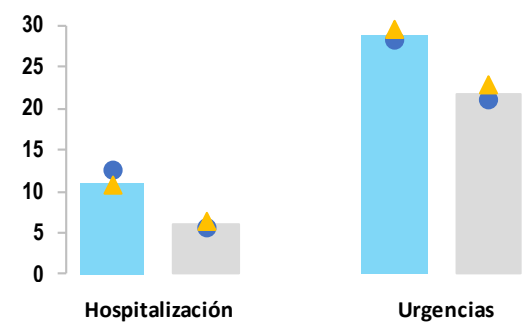
País de nacimiento



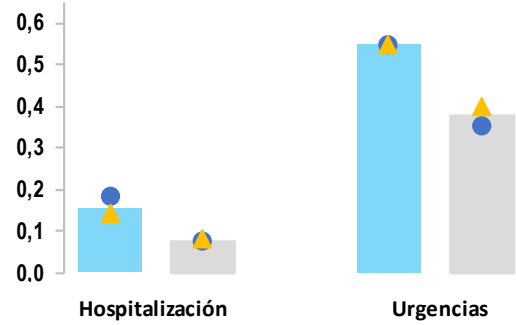
*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021.

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

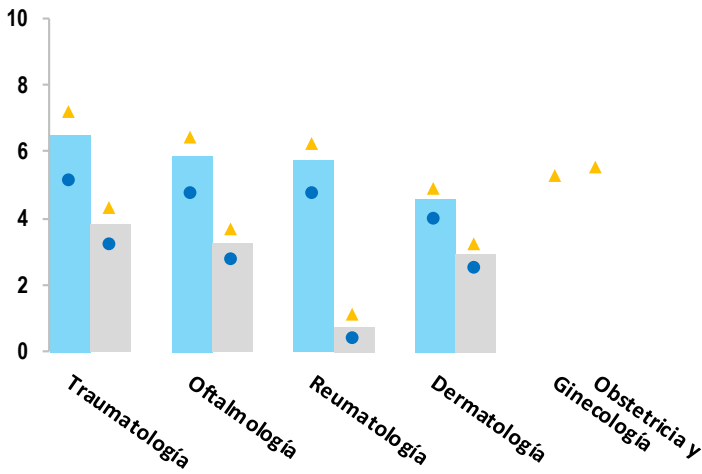


Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



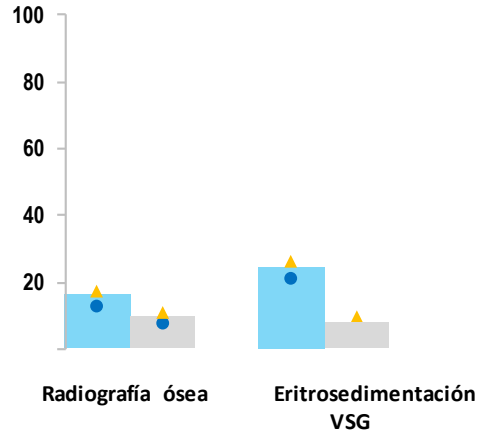
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



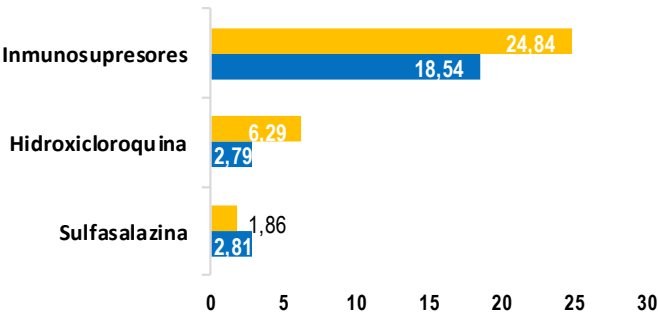
Procedimientos

% de personas con procedimiento

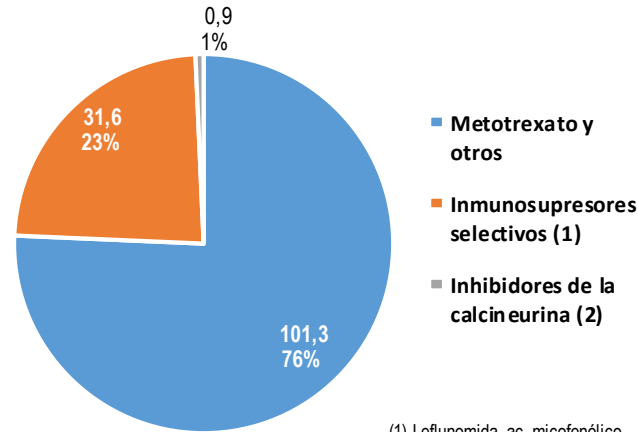


Utilización de fármacos

% de personas que utilizan fármaco, por sexo



Consumo de **inmunosupresores (L04A)**
DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD



Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

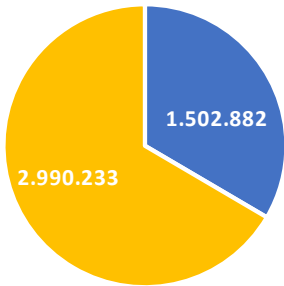
(1) Leflunomida, ac. micofenólico
(2) Ciclosporina, tacrolimus, ...

Artrosis [L89, L90, L91]

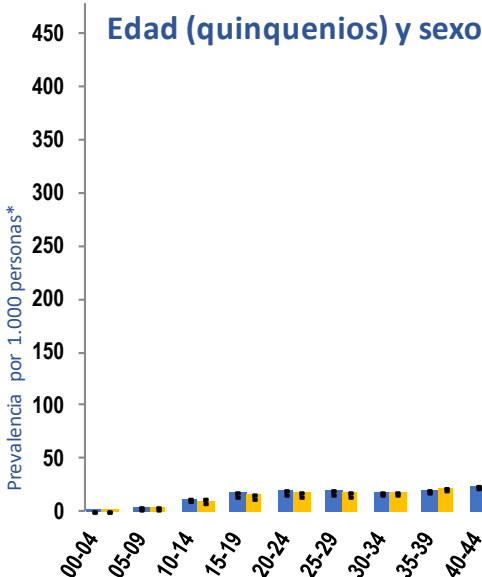
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

Hombre Mujer

4.493.115 personas

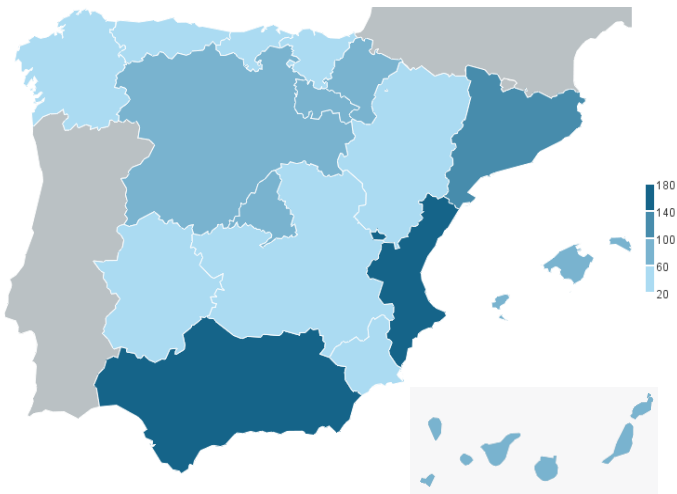


Tasa: 98,2 por 1.000
[IC95%: 95,1 - 101,2]



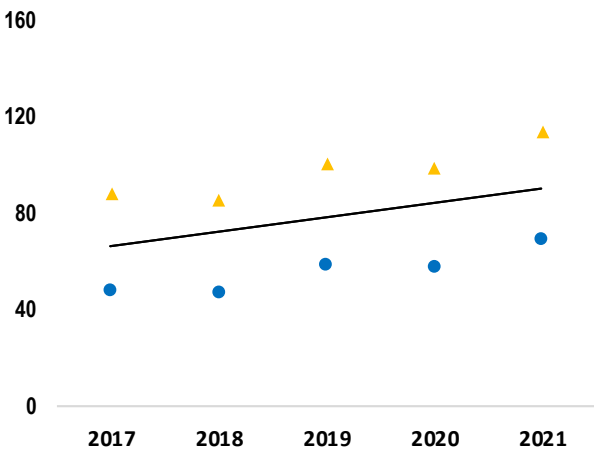
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



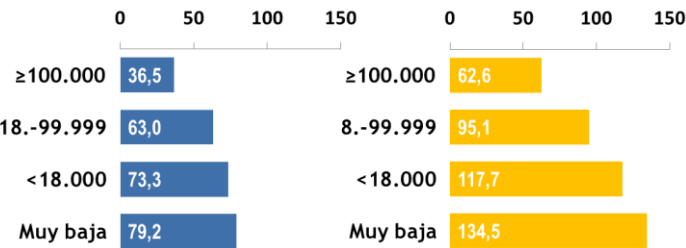
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



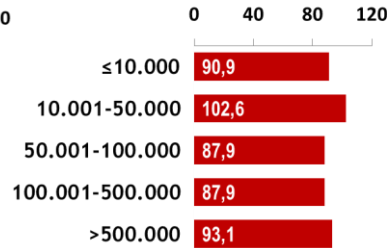
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



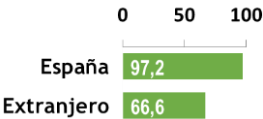
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

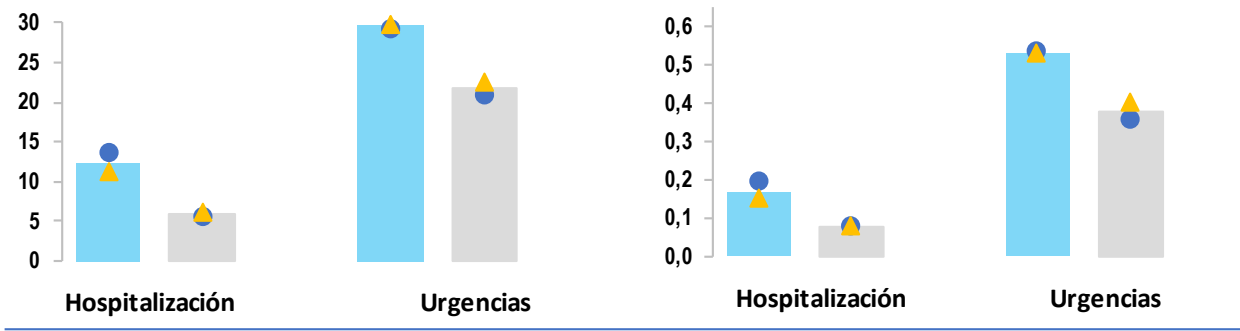
Prev. por 1.000 pers. Asig.*



*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021

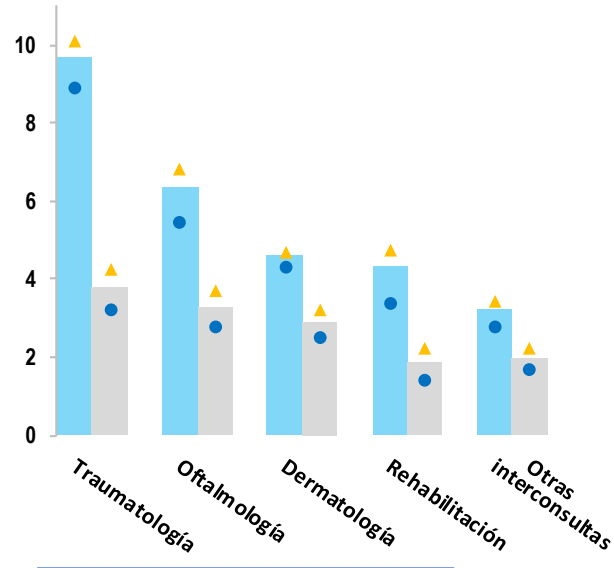
Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)
 Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



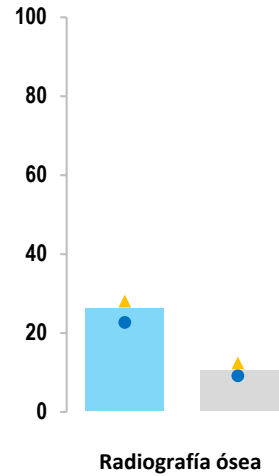
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



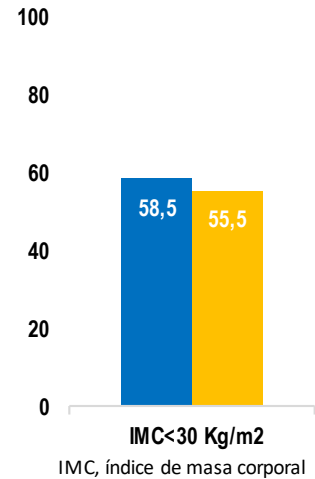
Procedimientos

% de personas con procedimiento



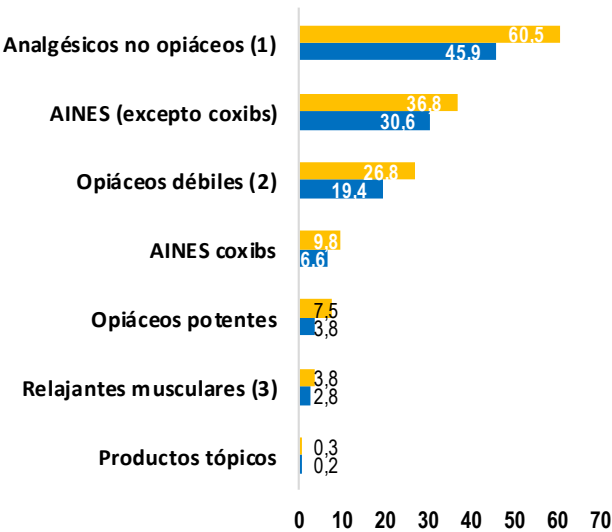
Parámetros

% de personas con buen control por sexo

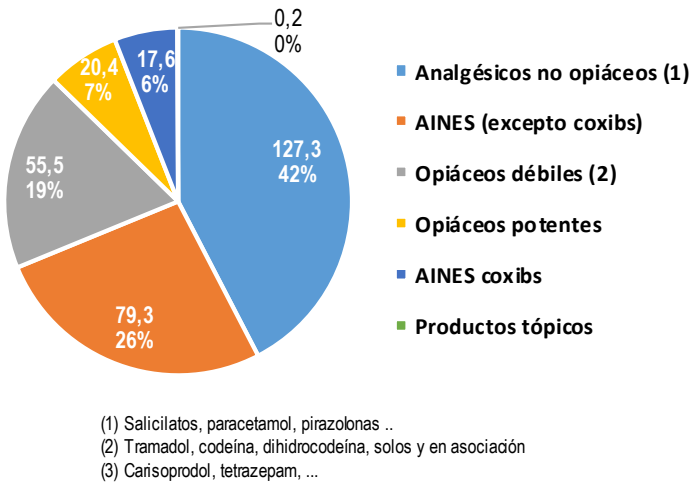


Utilización de fármacos

% de personas que utilizan fármaco, por sexo



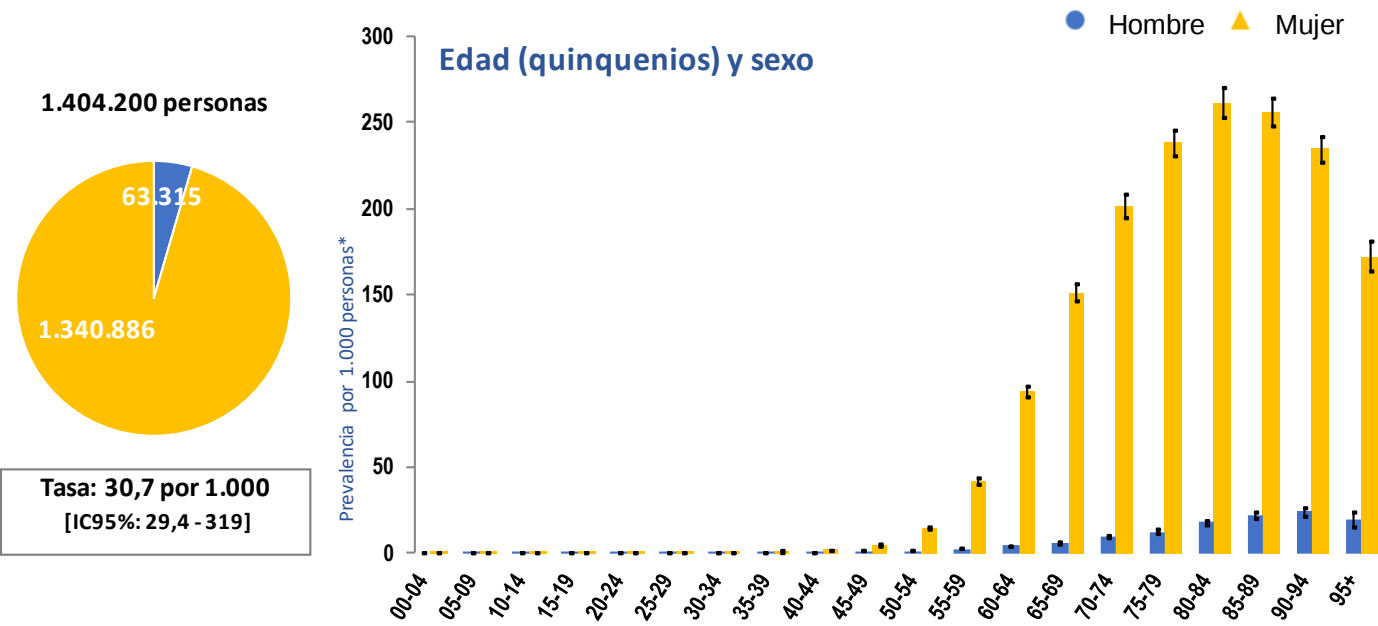
Consumo de AINES (M01A) y analgésicos (N02)
 DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD



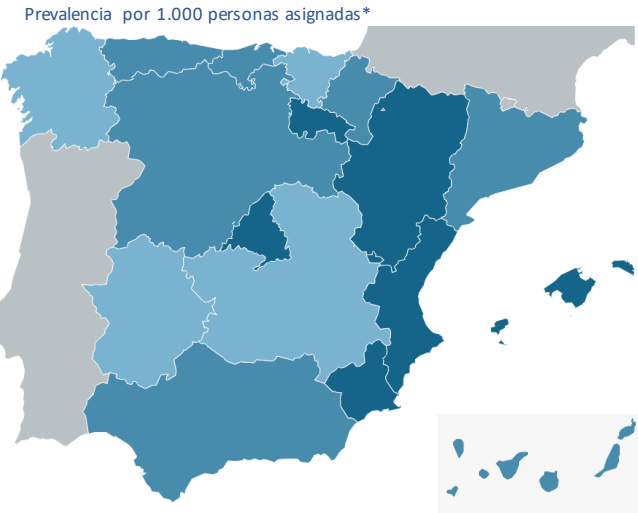
Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

Osteoporosis [L95]

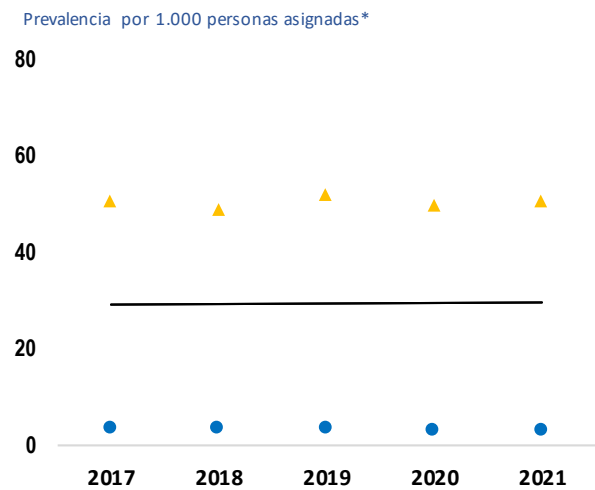
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria



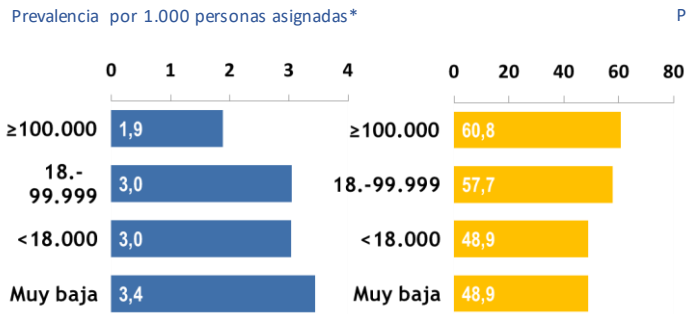
Comunidad Autónoma



Evolución temporal (línea de tendencia)



Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer



Tamaño municipio (habitantes)



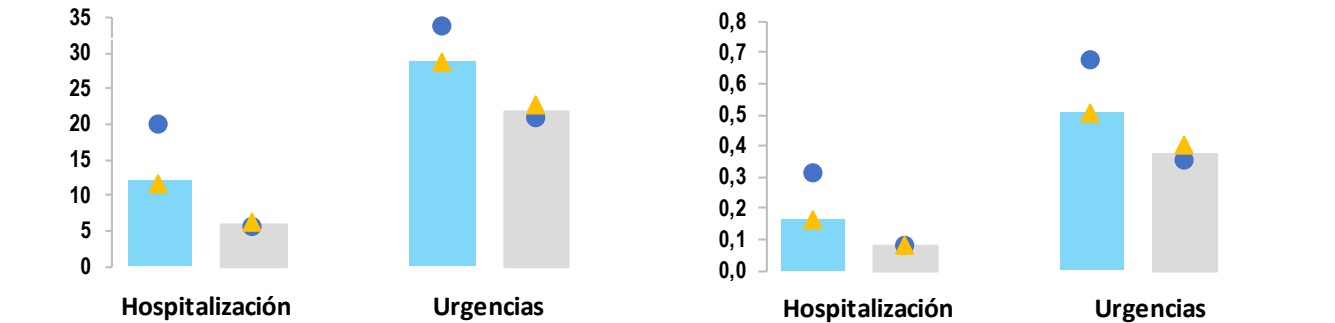
País de nacimiento



*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021.

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)
 Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año

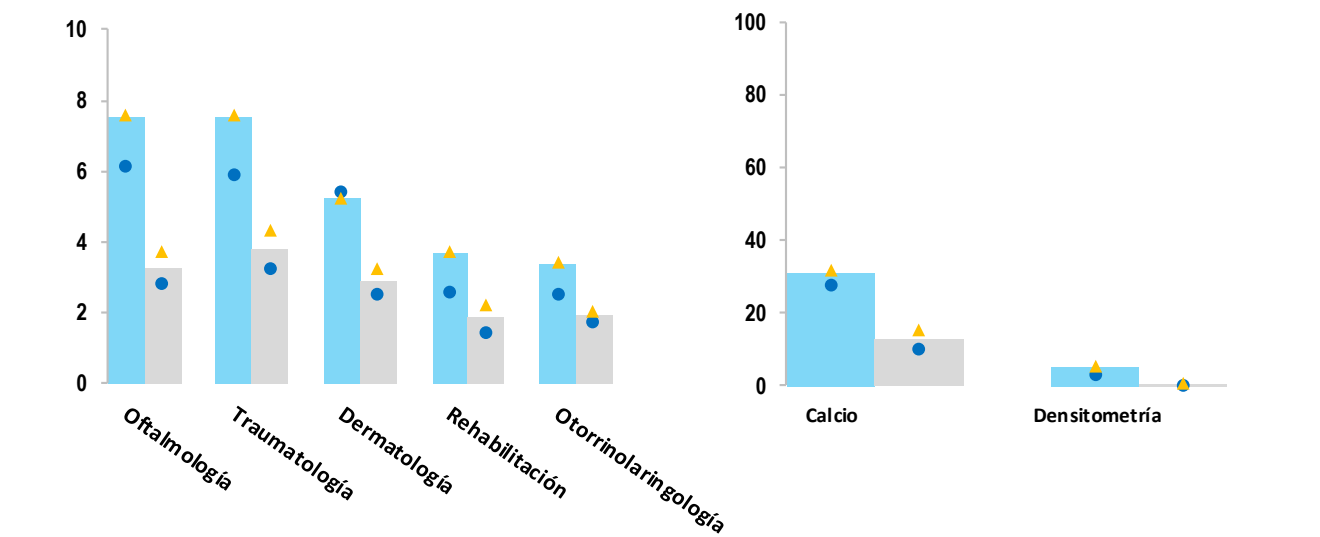


Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)

Procedimientos

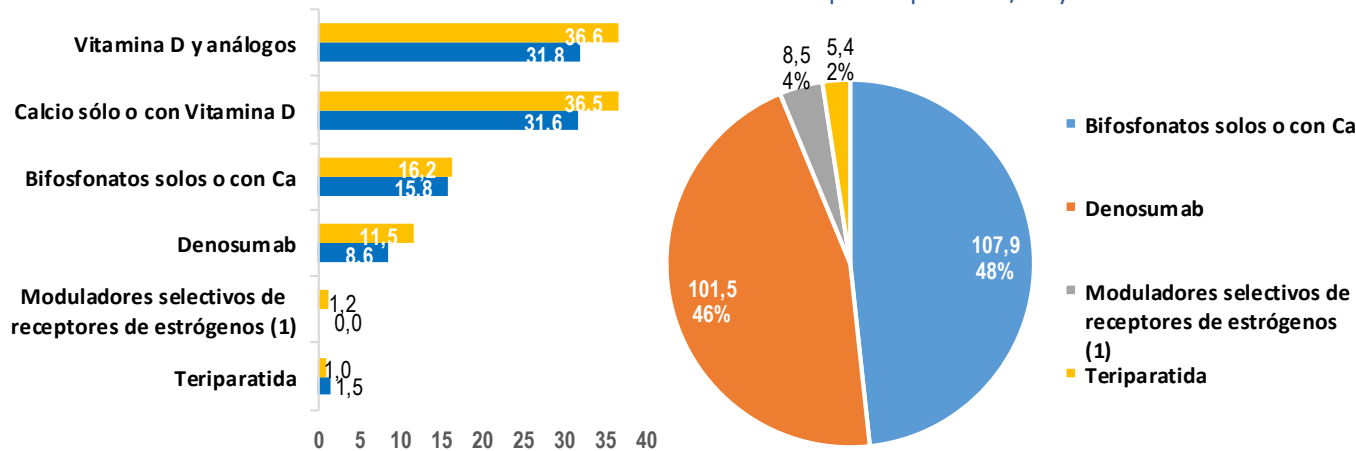
% de personas con procedimiento



Utilización de fármacos

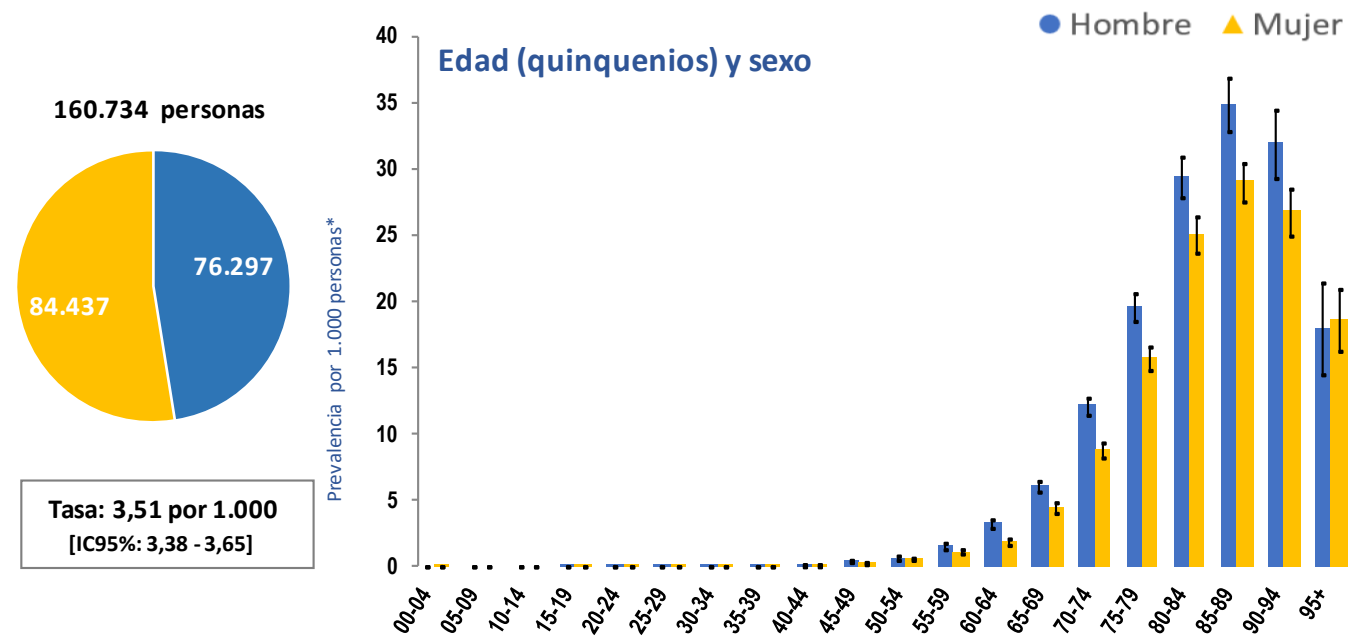
% de personas que utilizan medicación, por sexo

Consumo de fármacos específicos antiosteoporosis
DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD



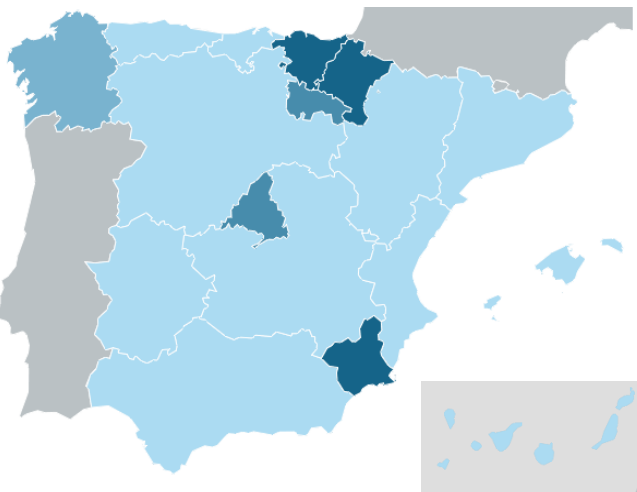
Enfermedad de Parkinson/parkinsonismo [N87]

Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria



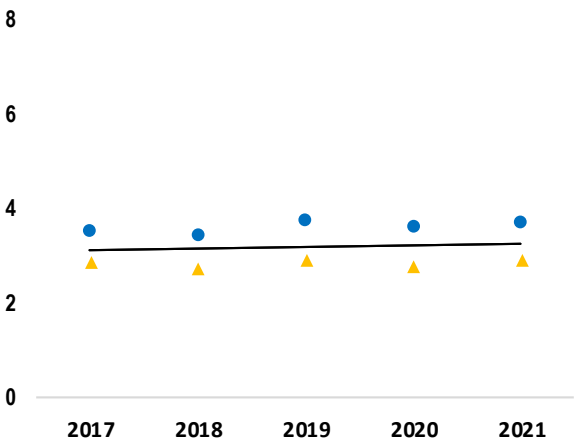
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



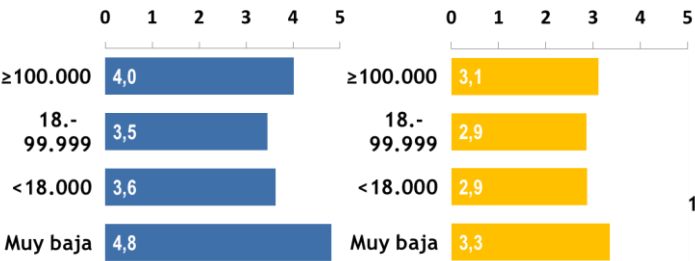
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



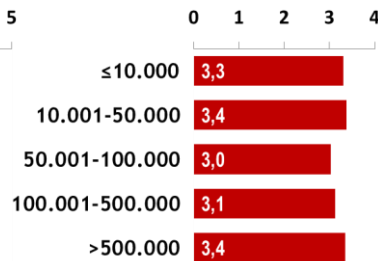
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



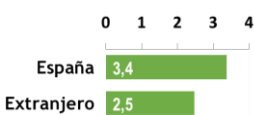
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*

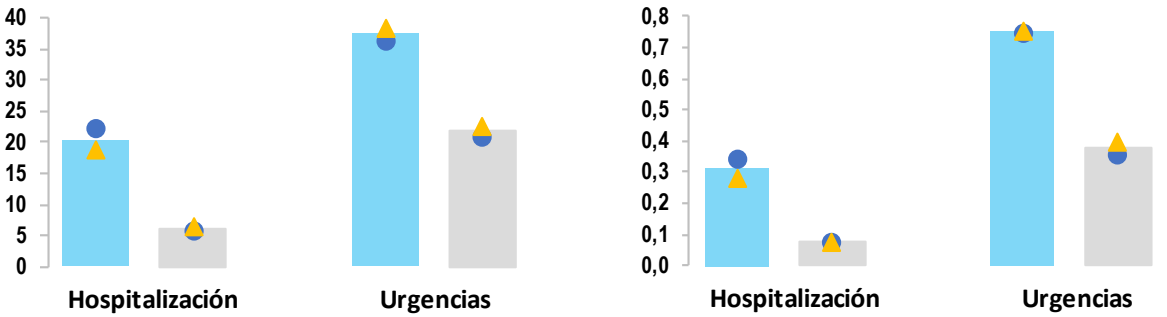


*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

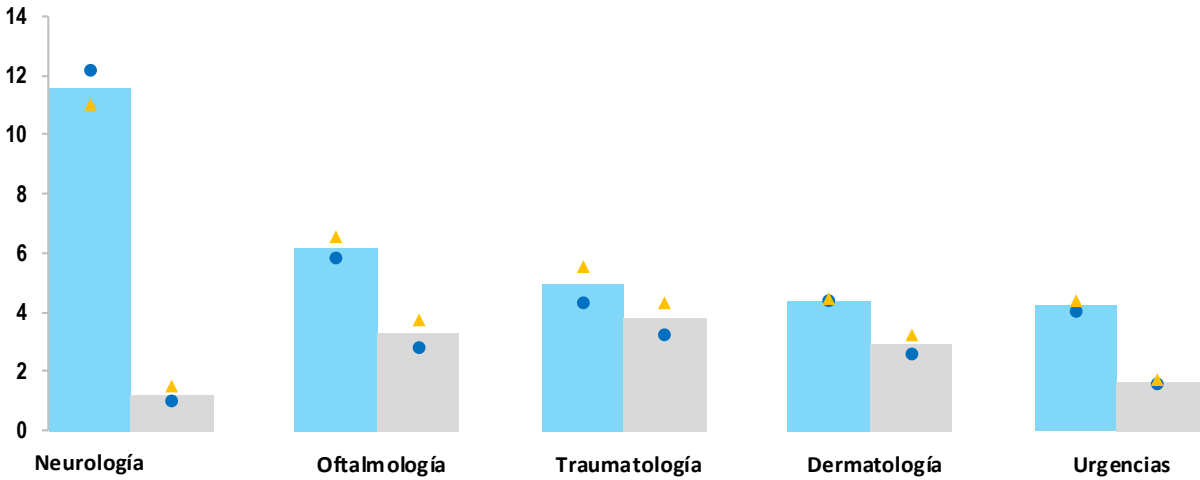
Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



Interconsultas

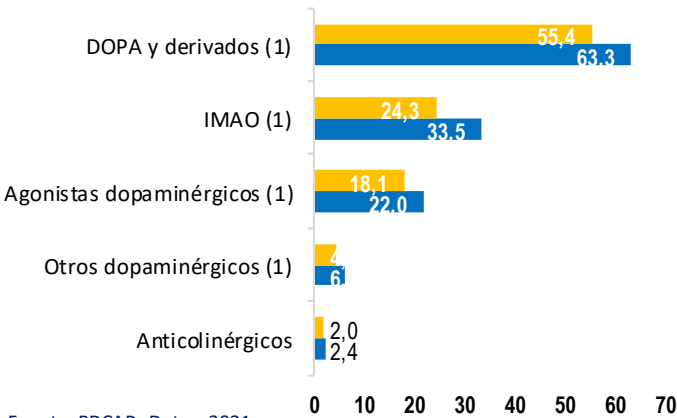
% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



Utilización de fármacos

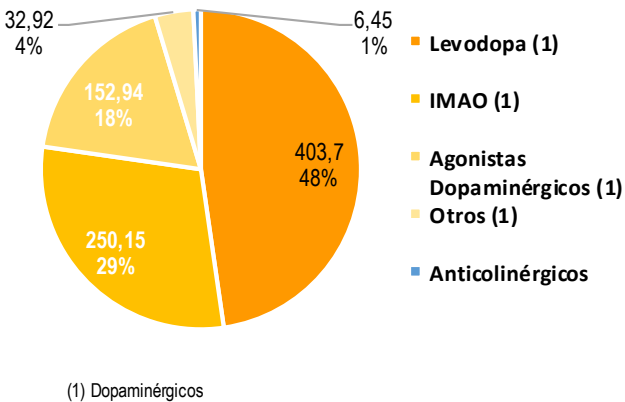
% de personas que utilizan fármaco, por sexo

Algún tipo de antiparkinsoniano (N04): H-70,5% y M-62,8%



Consumo de antiparkinsonianos (N04)

DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD



Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

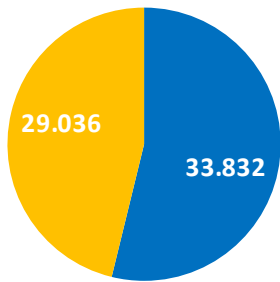
Epilepsia [N88] <20 años

Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

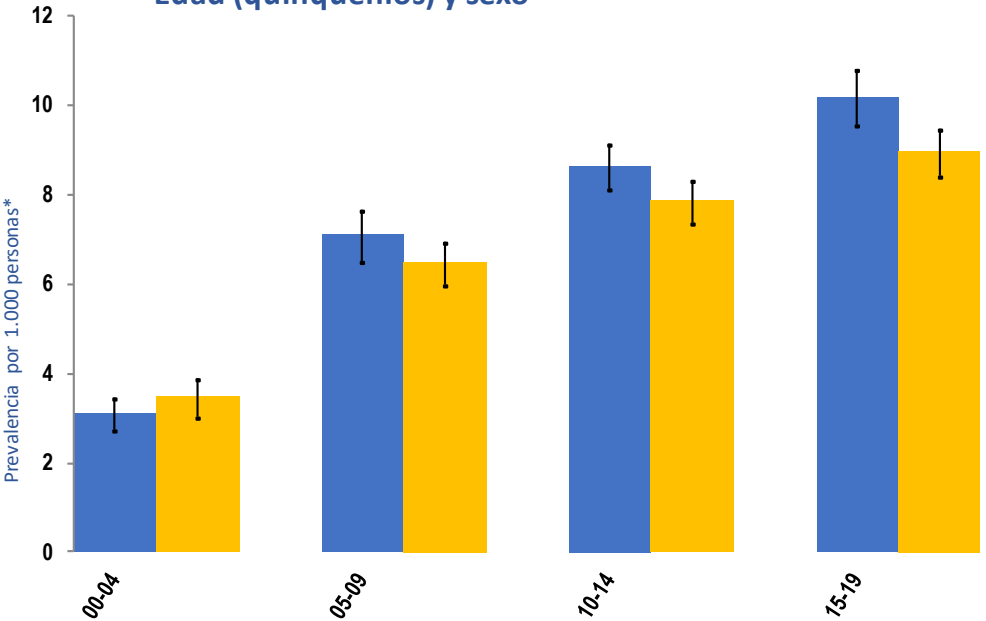
● Hombre ▲ Mujer

Edad (quinquenos) y sexo

62.868 personas

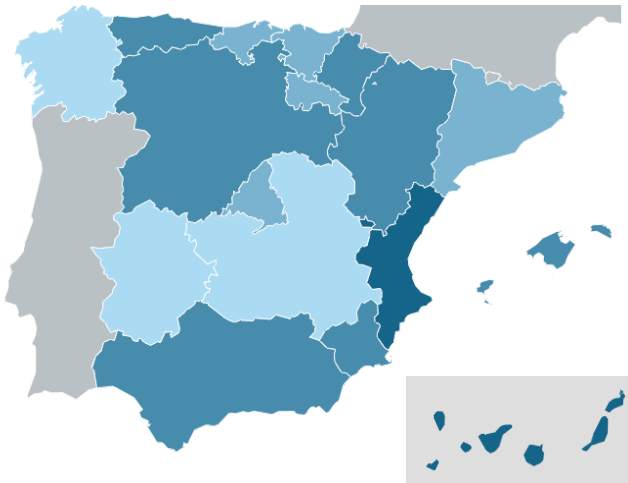


Tasa: 7,36 por 1.000
[IC95%: 7,1 - 7,6]



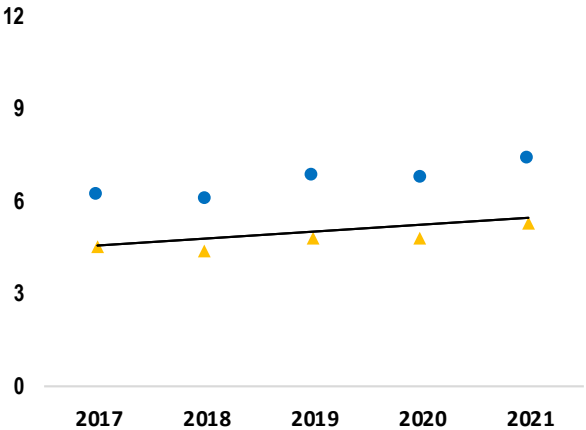
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



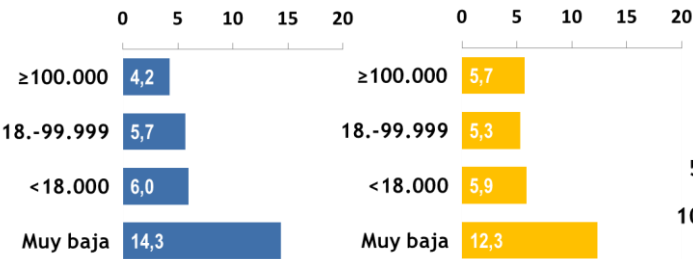
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



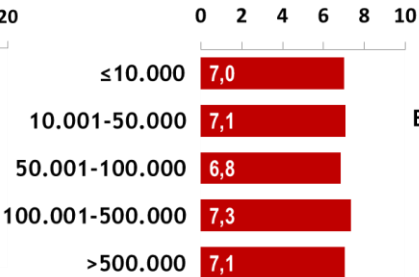
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



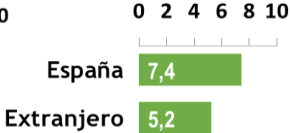
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*

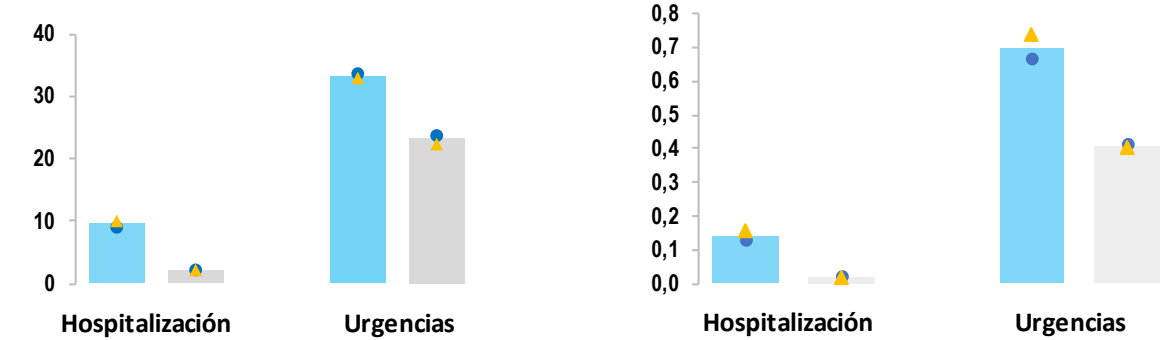


*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

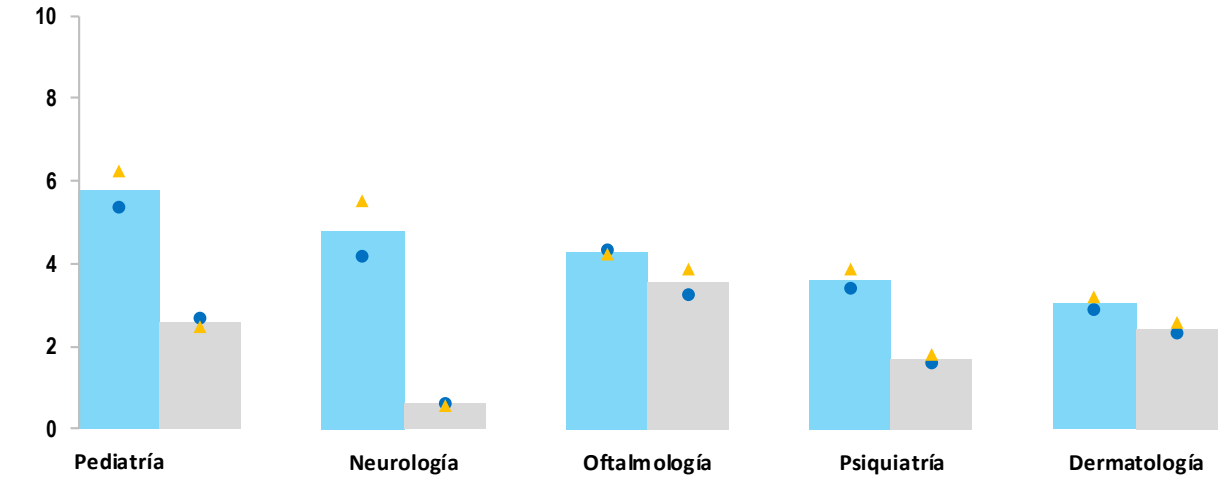
Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



Interconsultas

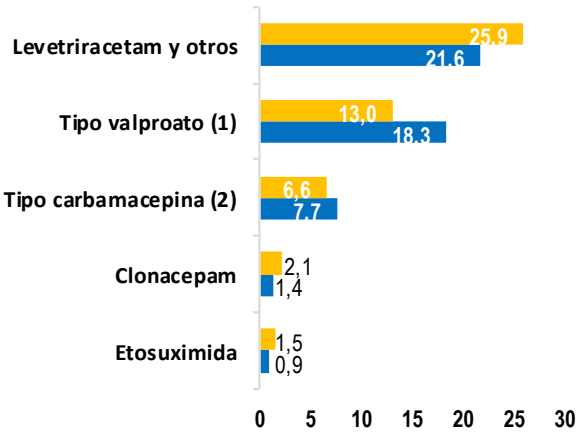
% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



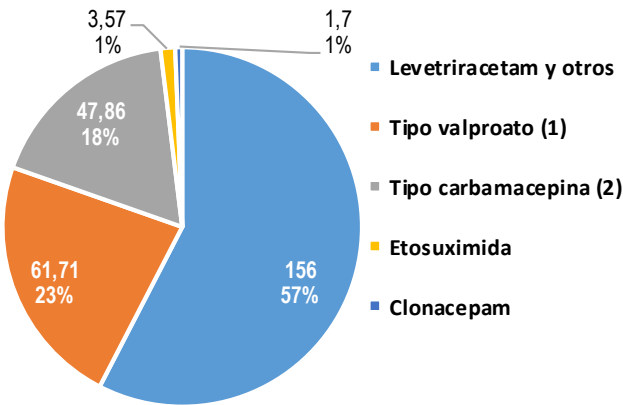
Utilización de fármacos

% de personas que utilizan fármaco, por sexo

Algún tipo de antiepilépticos (N03): H-38,4% y M-38,7%

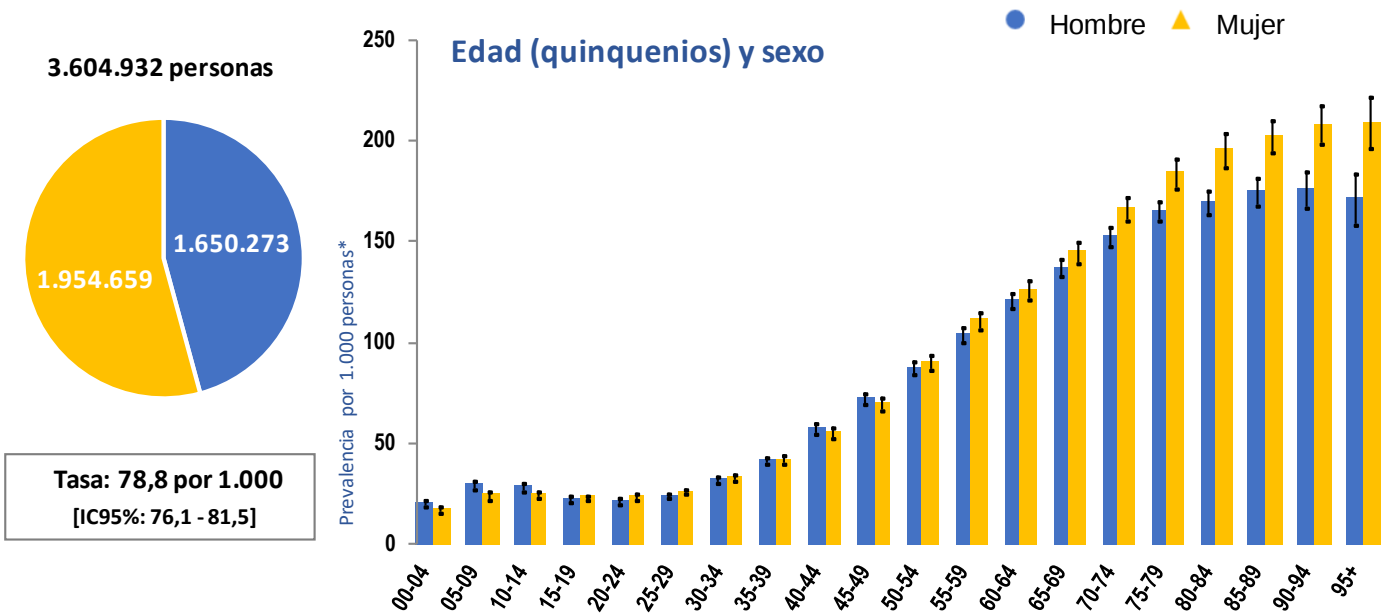


Consumo de antiepilépticos (N03).
DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD



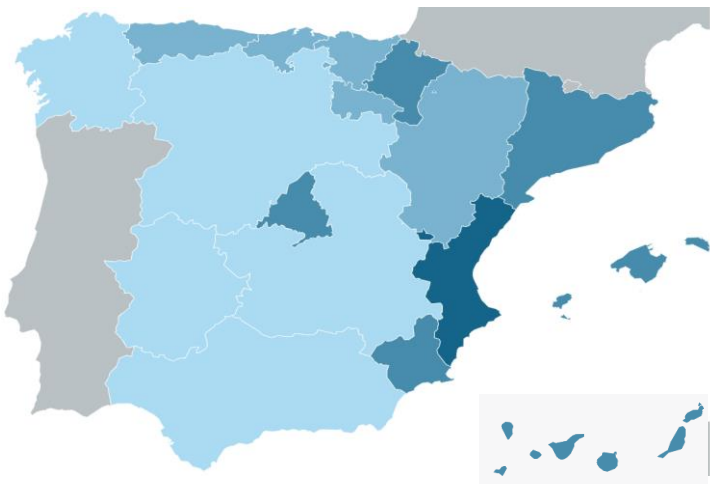
Trastornos del sueño [P06]

Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria



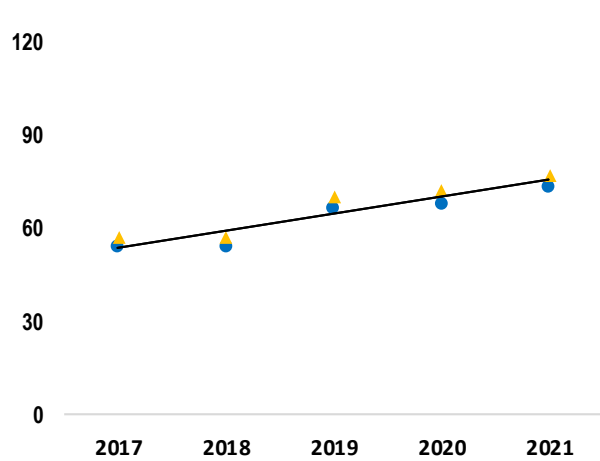
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



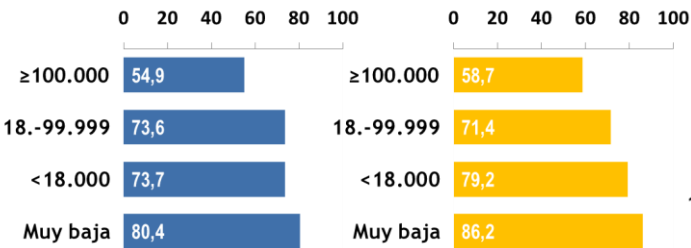
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



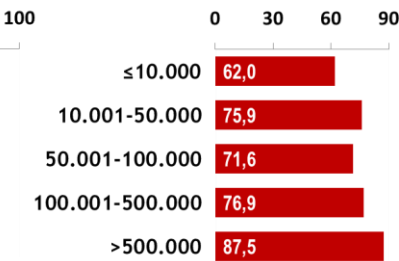
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



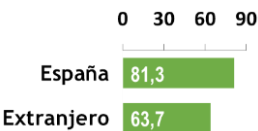
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



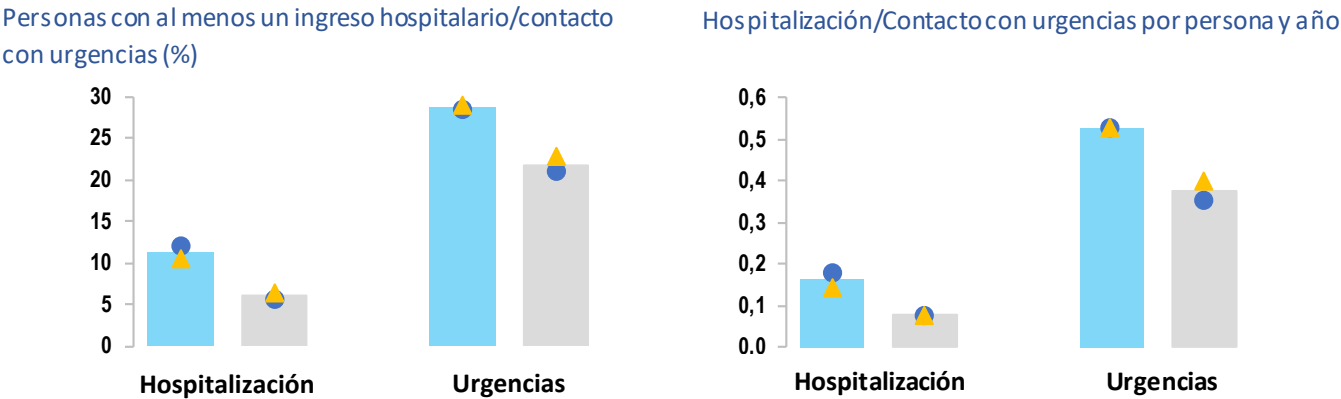
País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*



*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias



Interconsultas

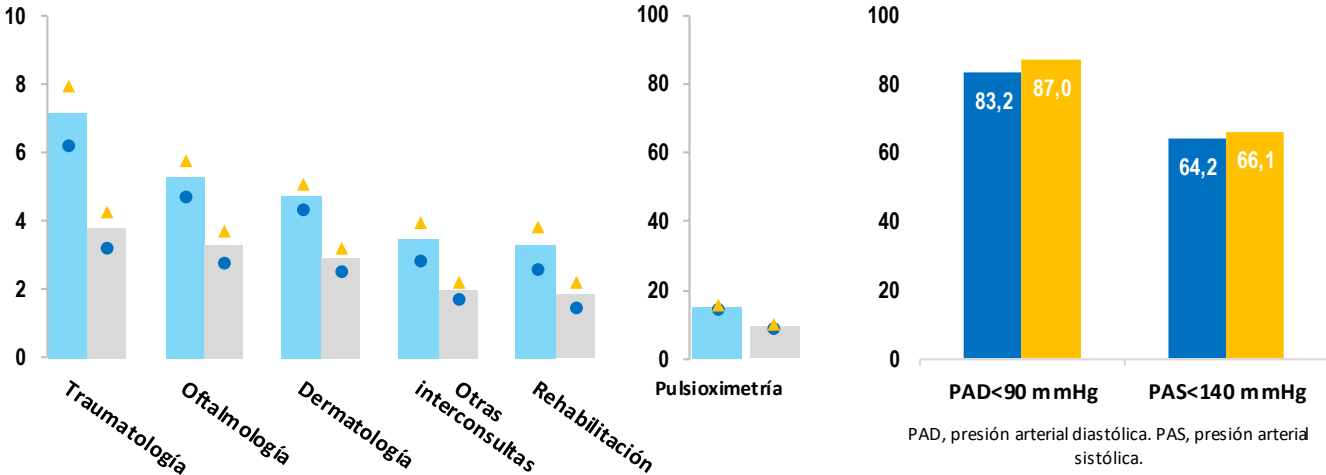
% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)

Procedimientos

% de personas con procedimiento

Parámetros

% de personas con buen control por sexo



Pulsioximetría

PAD<90 mmHg

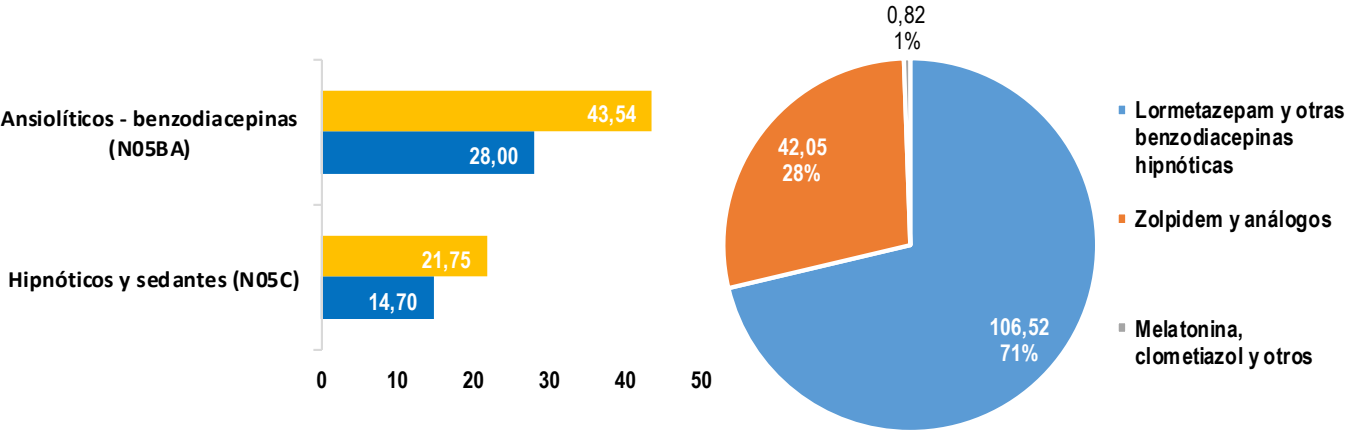
PAS<140 mmHg

PAD, presión arterial diastólica. PAS, presión arterial sistólica.

Utilización de fármacos

% de personas que utilizan fármaco, por sexo

Consumo de hipnóticos y sedantes (N05C)
DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD



0,82
1%

42,05
28%

106,52
71%

Lormetazepam y otras benzodiacepinas hipnóticas

Zolpidem y análogos

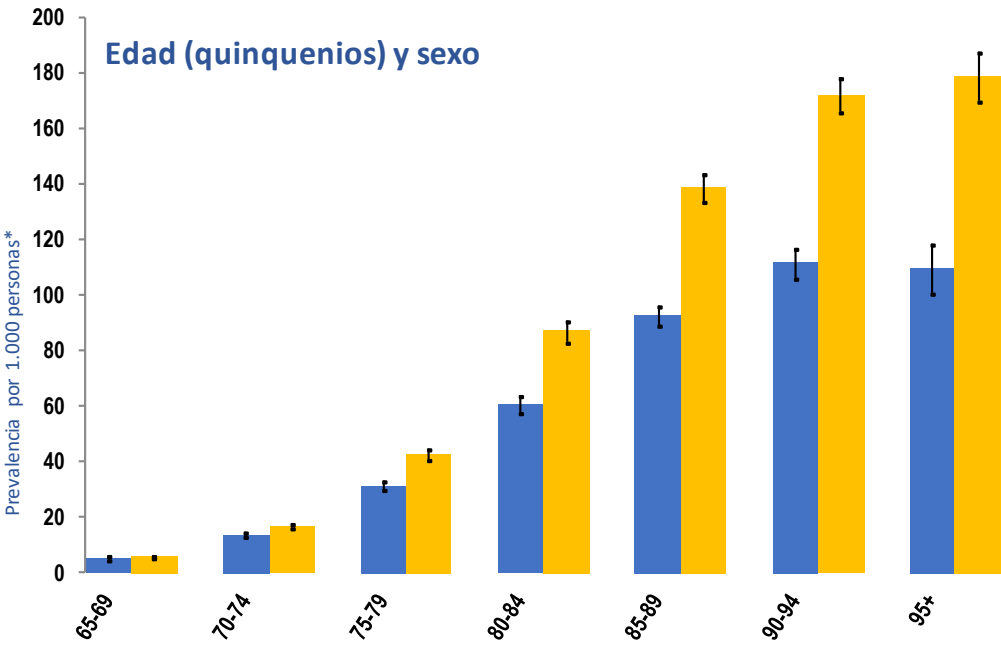
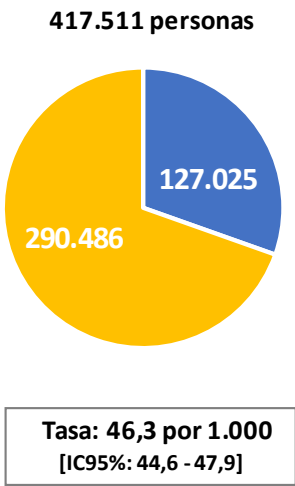
Melatonina, clometiazol y otros

Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

Demencia [P70] > 65 años

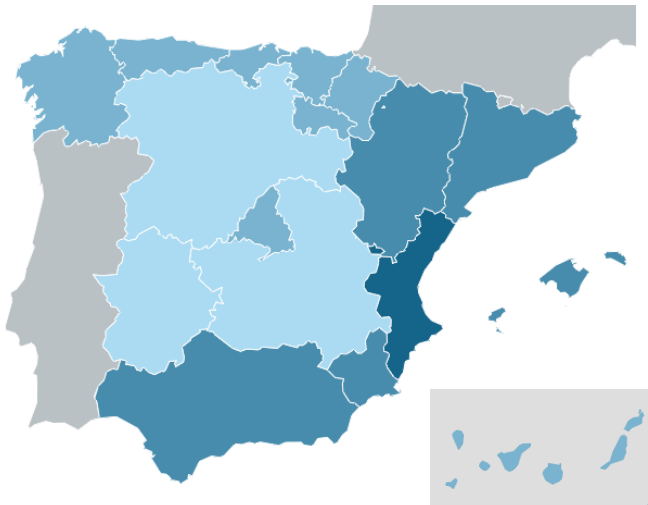
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

● Hombre ▲ Mujer



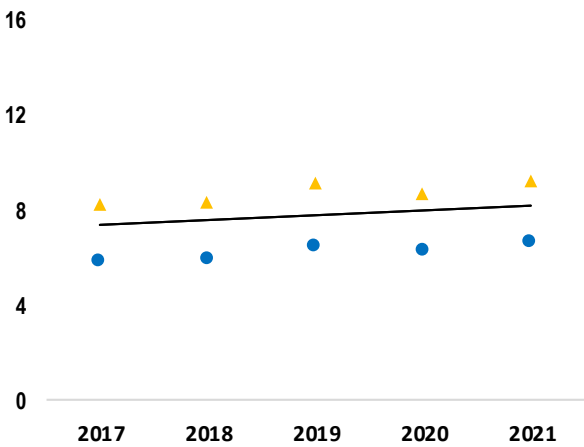
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



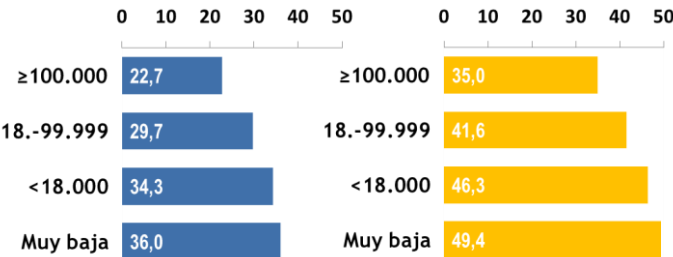
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



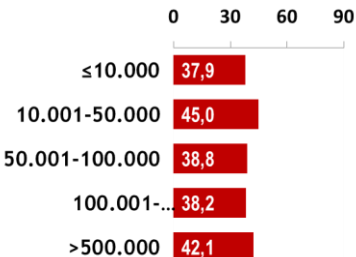
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

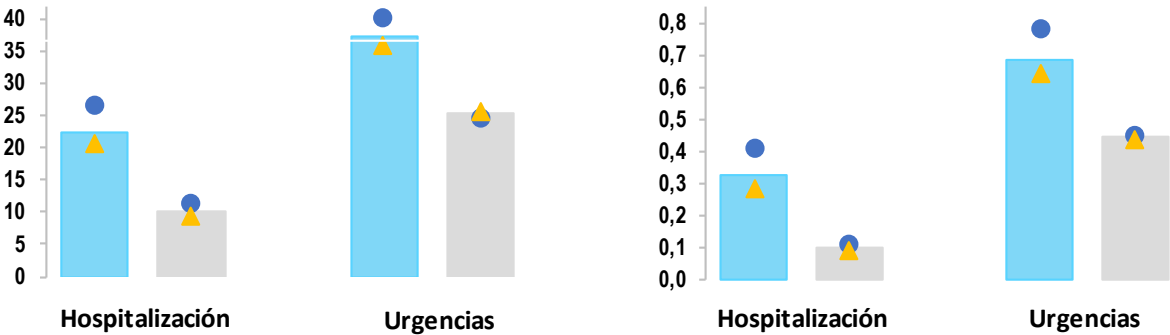
Prev. por 1.000 pers. Asig.*



*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021

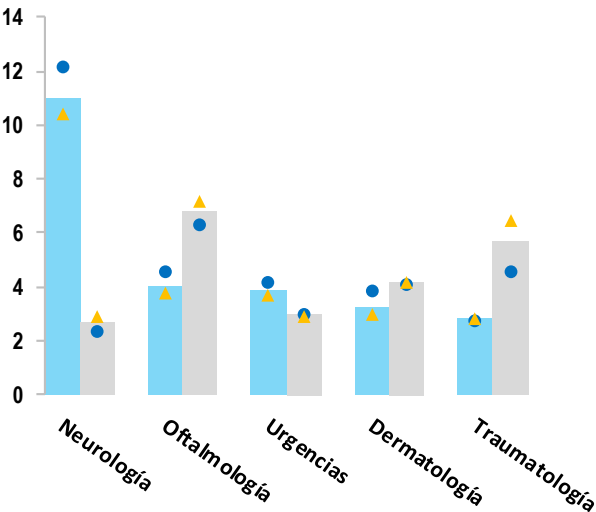
Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)
 Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



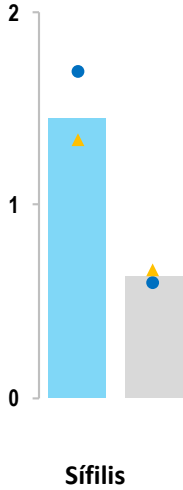
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



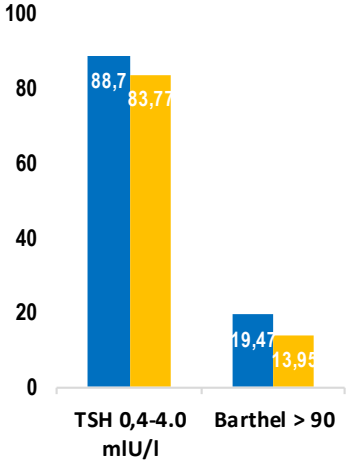
Procedimientos

% de personas con procedimiento



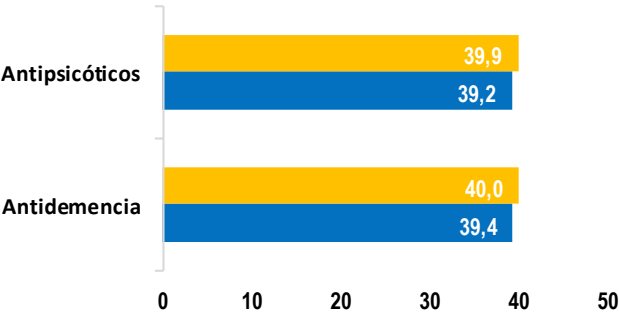
Parámetros

% de personas con valor de TSH en rango y Barthel > 90 por sexo

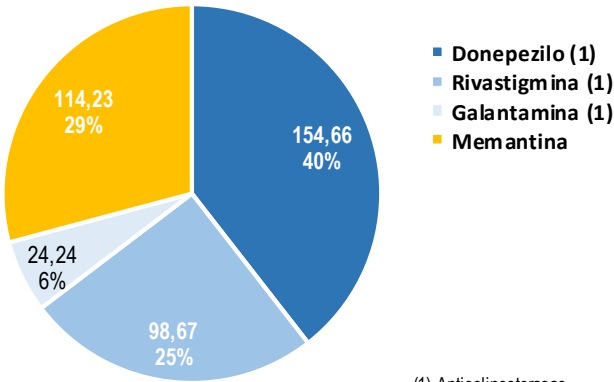


Utilización de fármacos

% de personas que utilizan medicación, por sexo



Consumo de fármacos antidemencia (N06D)
 DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD

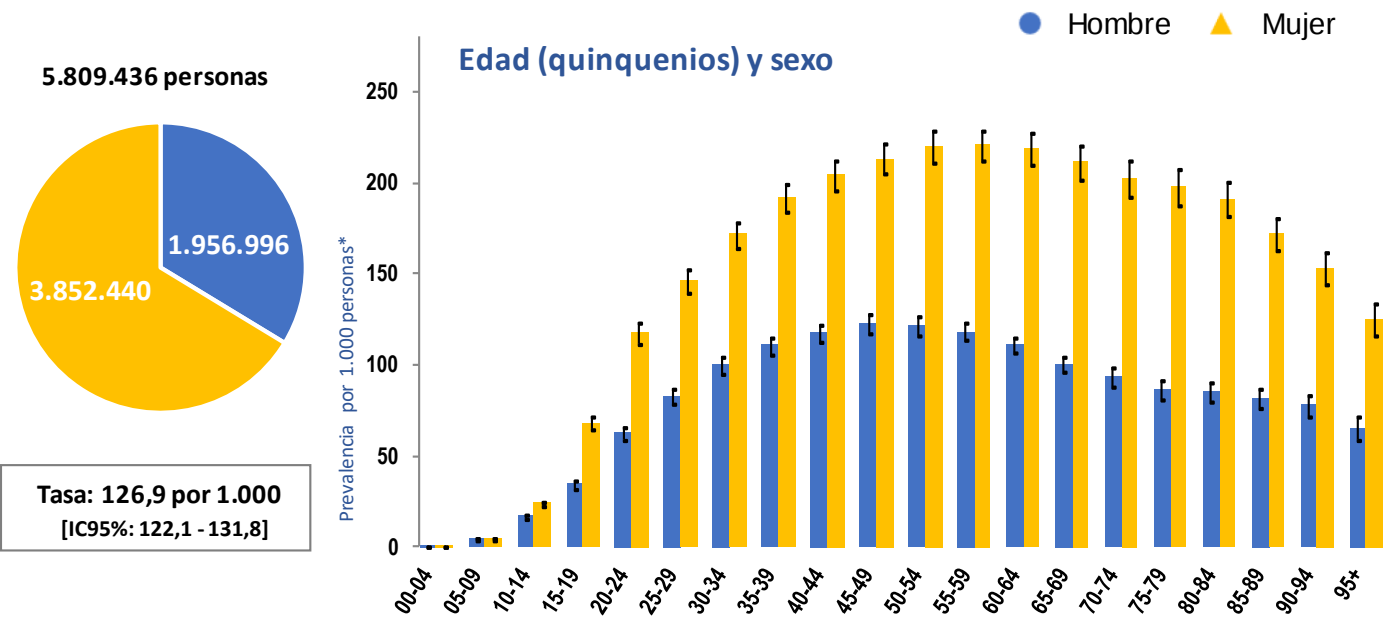


(1) Anticolinesterasas

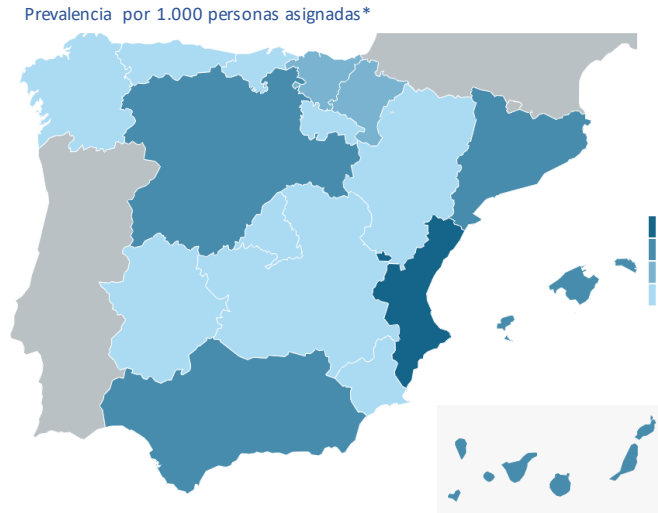
Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

Trastornos de la ansiedad/estado de ansiedad [P74]

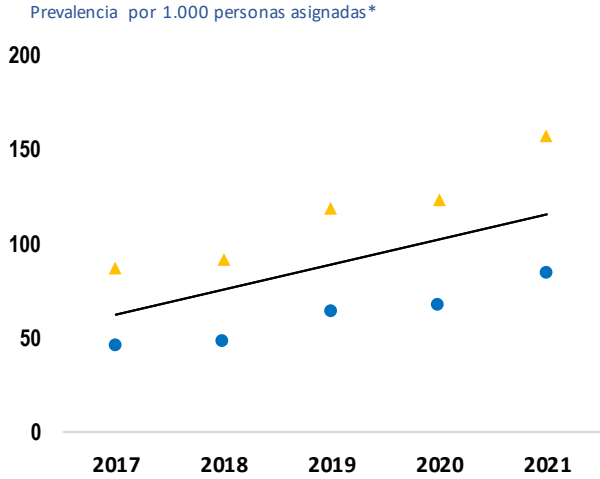
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria



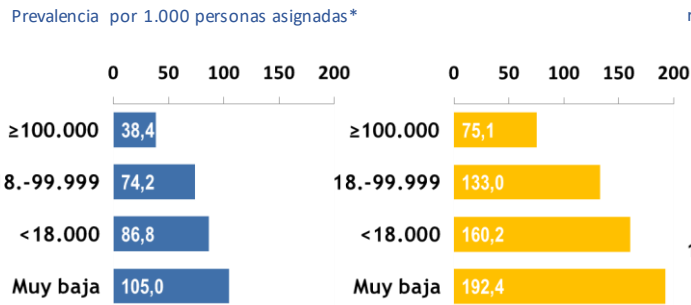
Comunidad Autónoma



Evolución temporal (línea de tendencia)



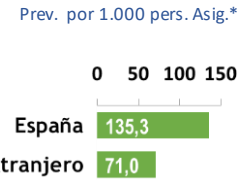
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer



Tamaño municipio (habitantes)



País de nacimiento



*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021,

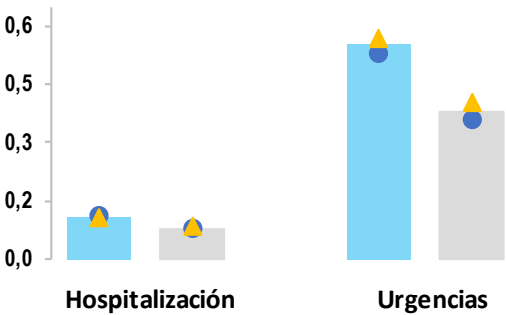
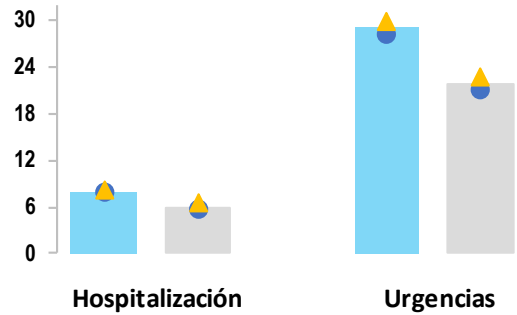


Trastornos de la ansiedad/estado de ansiedad [P74]

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año

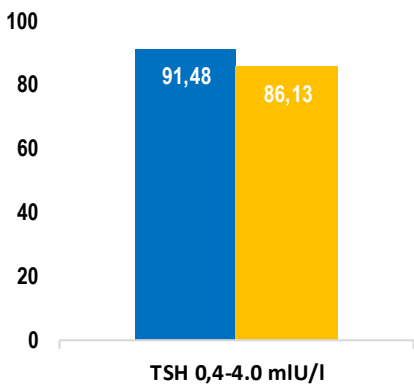
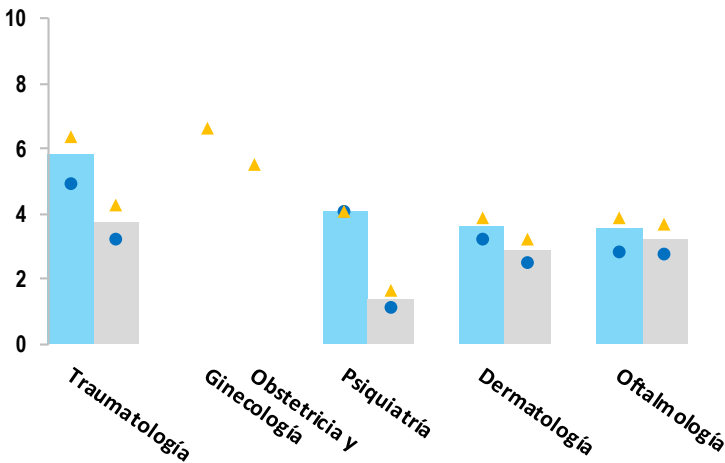


Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)

Parámetros

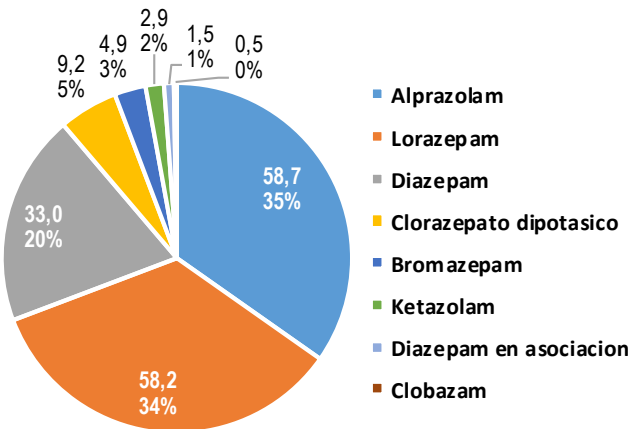
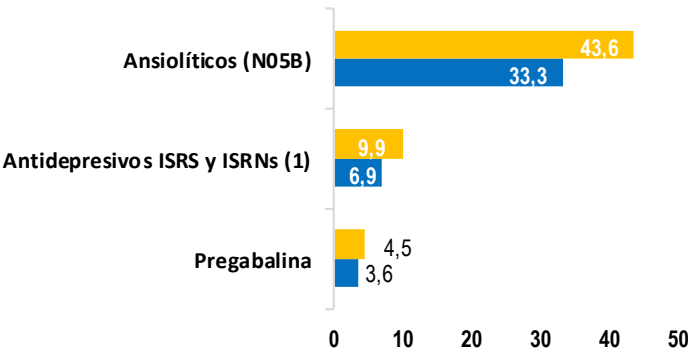
% de personas con valor de TSH en rango por sexo



Utilización de fármacos

% de personas que utilizan fármaco, por sexo

Consumo de ansiolíticos tipo benzodiacepina (N05BA)
DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD



(1) ISRS-Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina con uso ansiolítico (paroxetina, sertralina) y el INRN-Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina - venlafaxina)

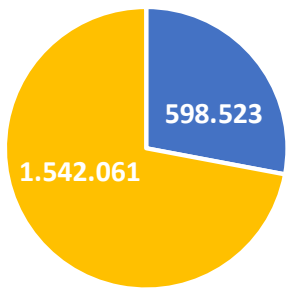
Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

Depresión / Trastornos depresivos [P76]

Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

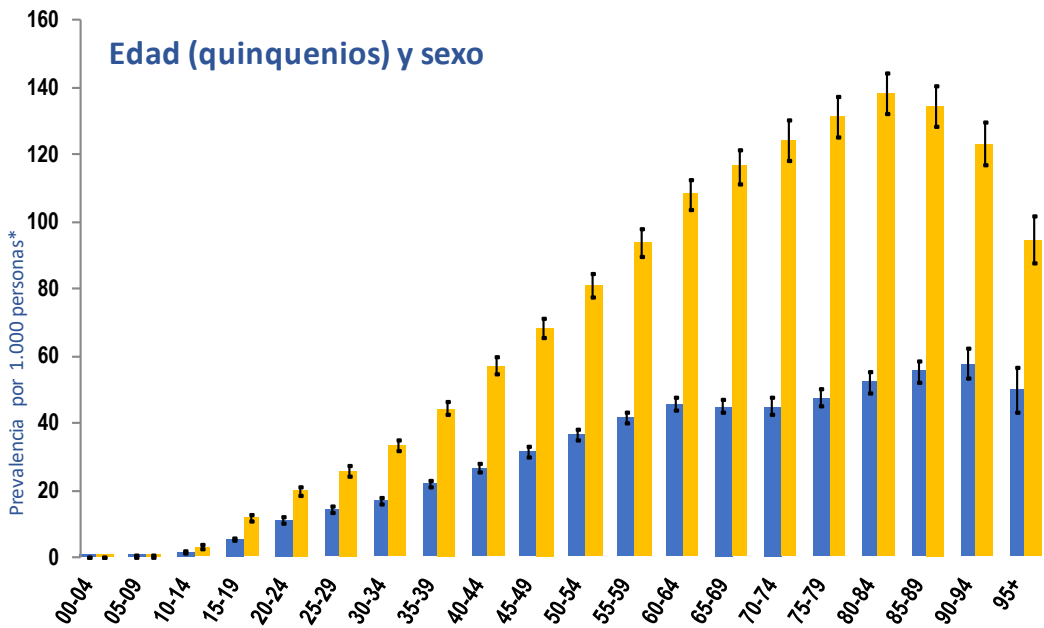
Hombre Mujer

2.140.584 personas



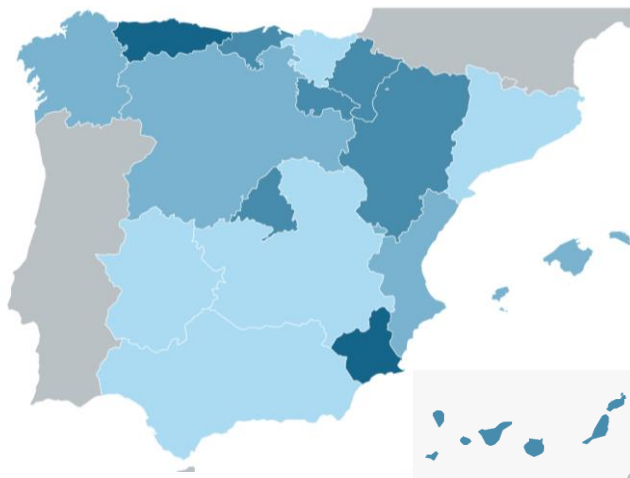
Tasa: 46,8 por 1.000
[IC95%: 44,9 - 48,6]

Edad (quinquenios) y sexo



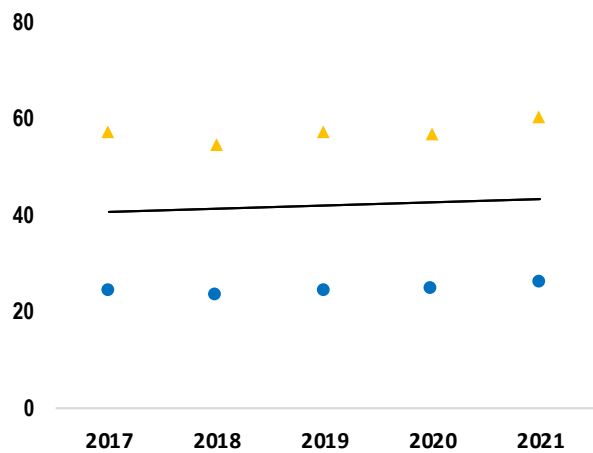
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



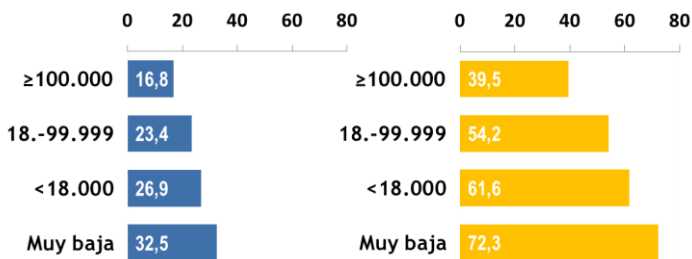
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



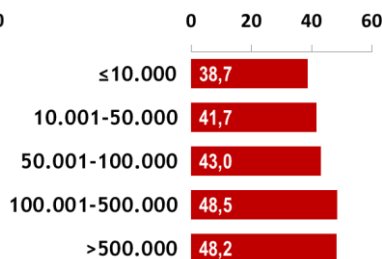
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



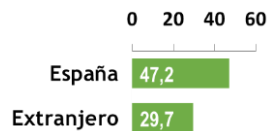
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



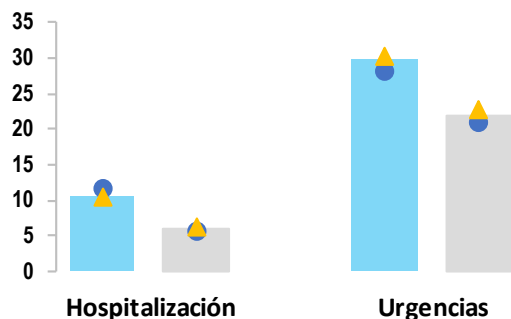
País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*



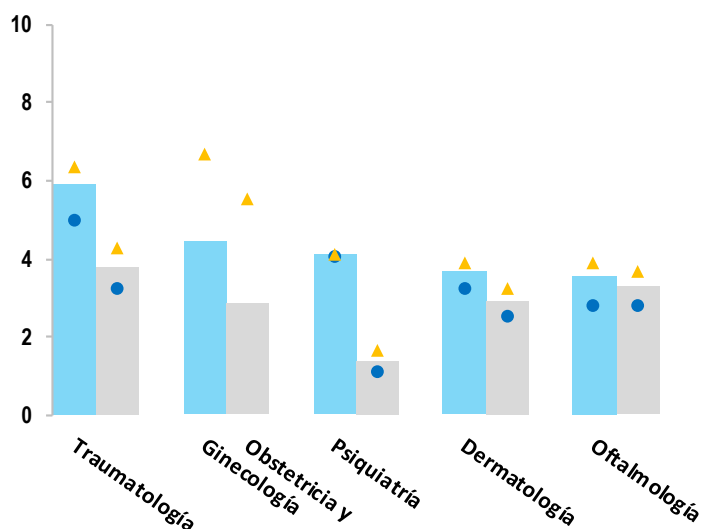
*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021

Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

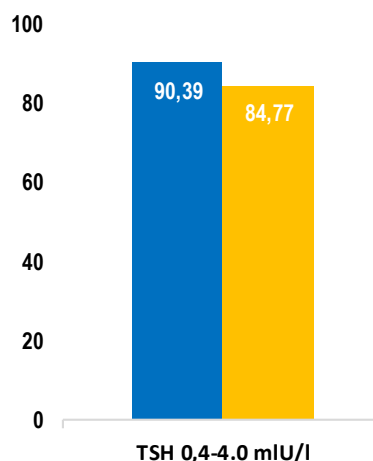


Categoría	Barra Azul (Porcentaje)	Barra Gris (Porcentaje)
Hospitalización	0.15	0.08
Urgencias	0.57	0.38

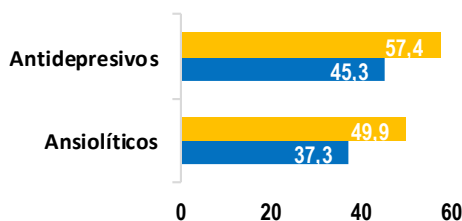
% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



% de personas con valor de TSH
en rango por sexo



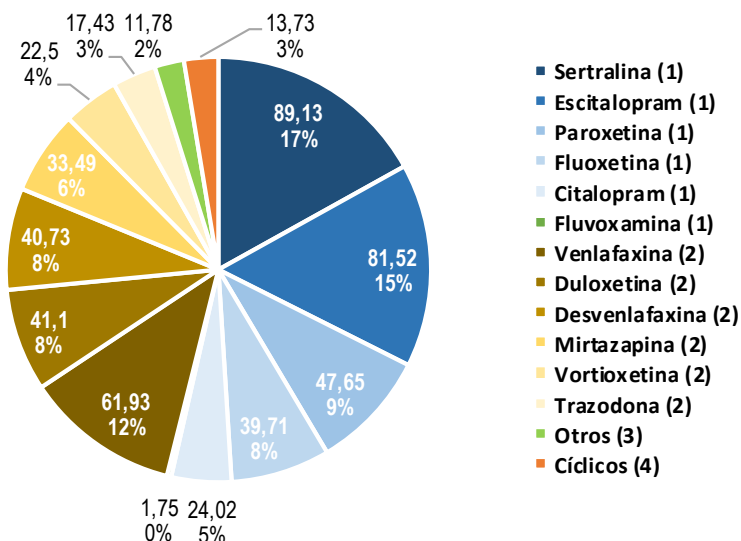
% de personas que utilizan fármaco, por sexo



- (1) ISRS-Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
- (2) Antidepresivos de segunda línea
- (3) Bupropion, mianserina, etc
- (4) Incluye tricíclicos

Consumo de antidepresivos (N06A)

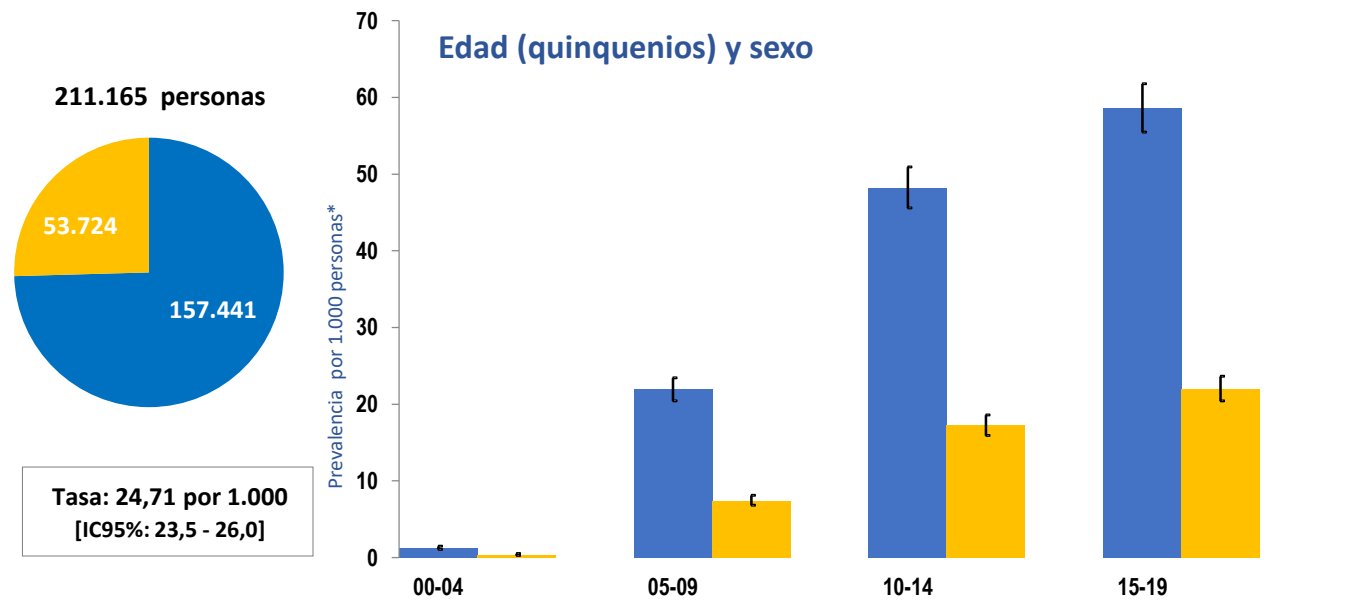
DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD



Trastornos hipercinéticos [P81] < 20 años

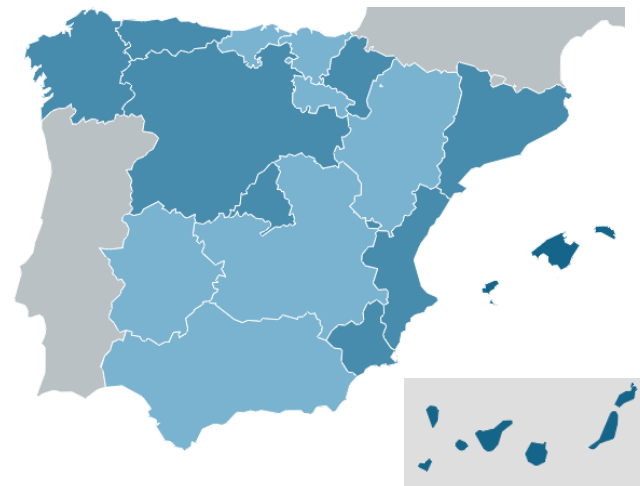
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

● Hombre ▲ Mujer



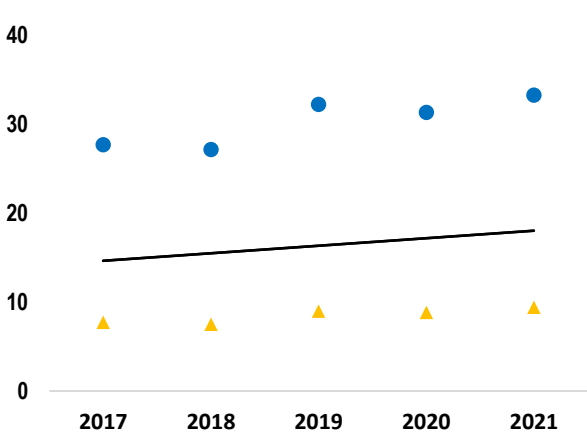
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



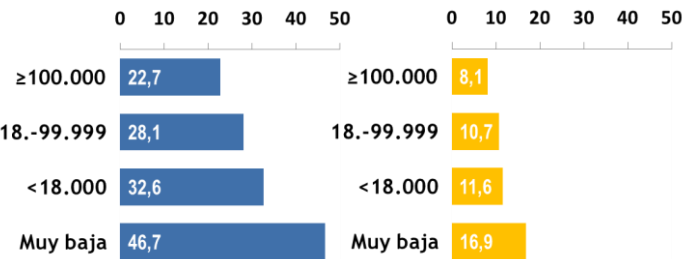
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



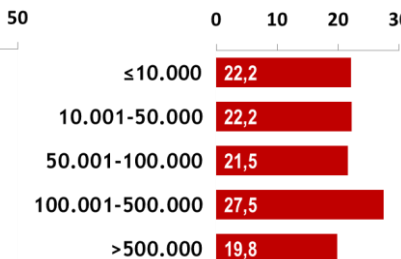
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*

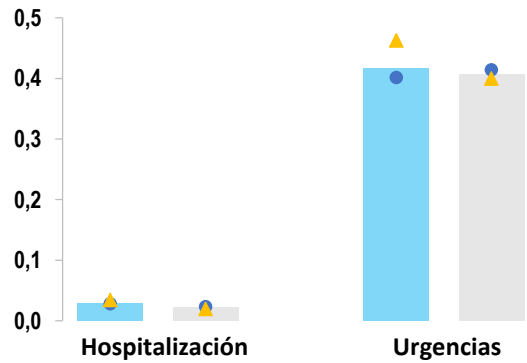
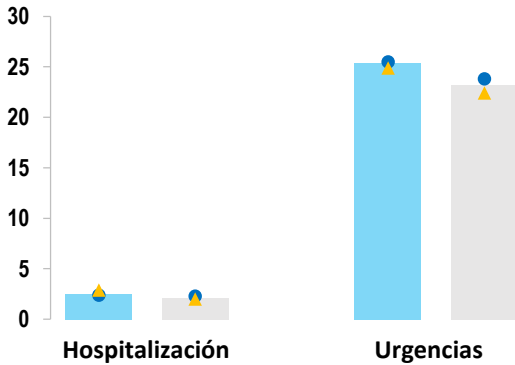


*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

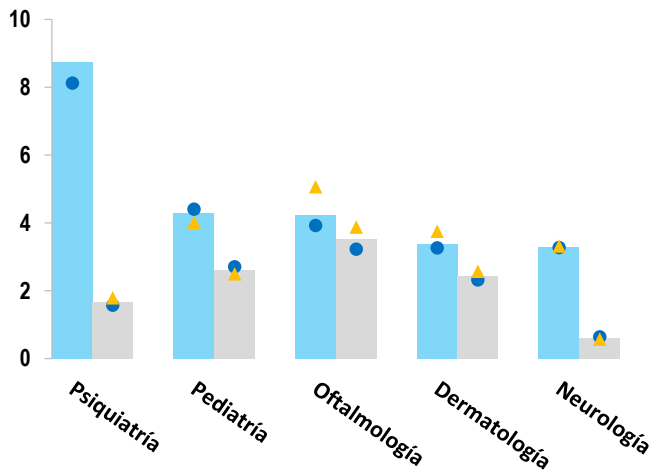
Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



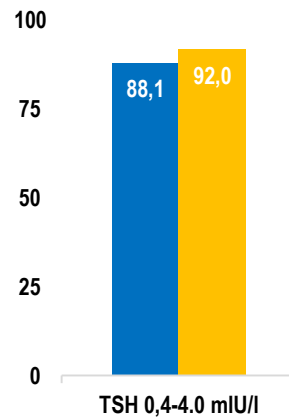
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



Parámetros

% de personas con valor de TSH en rango por sexo

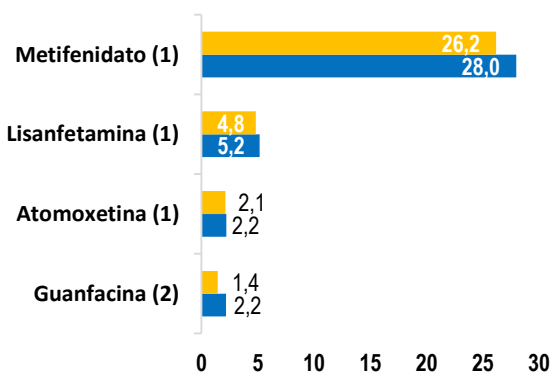


TSH, hormona estimulante de la tiroides

Utilización de fármacos

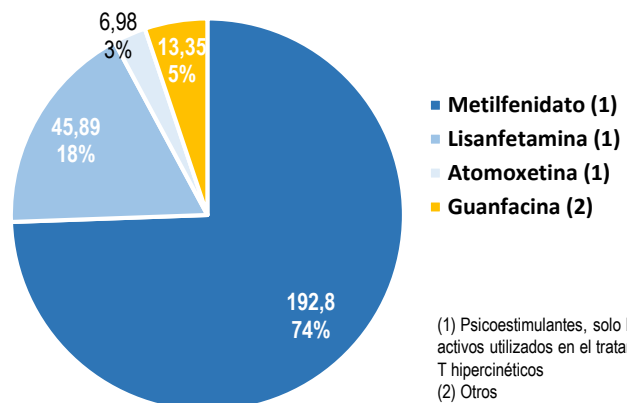
% de personas que utilizan fármaco, por sexo

Cualquiera de los 3 psicoestimulantes: H-33, 1% y M-31, 0%



Consumo de psicoestimulantes y otros.

DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD

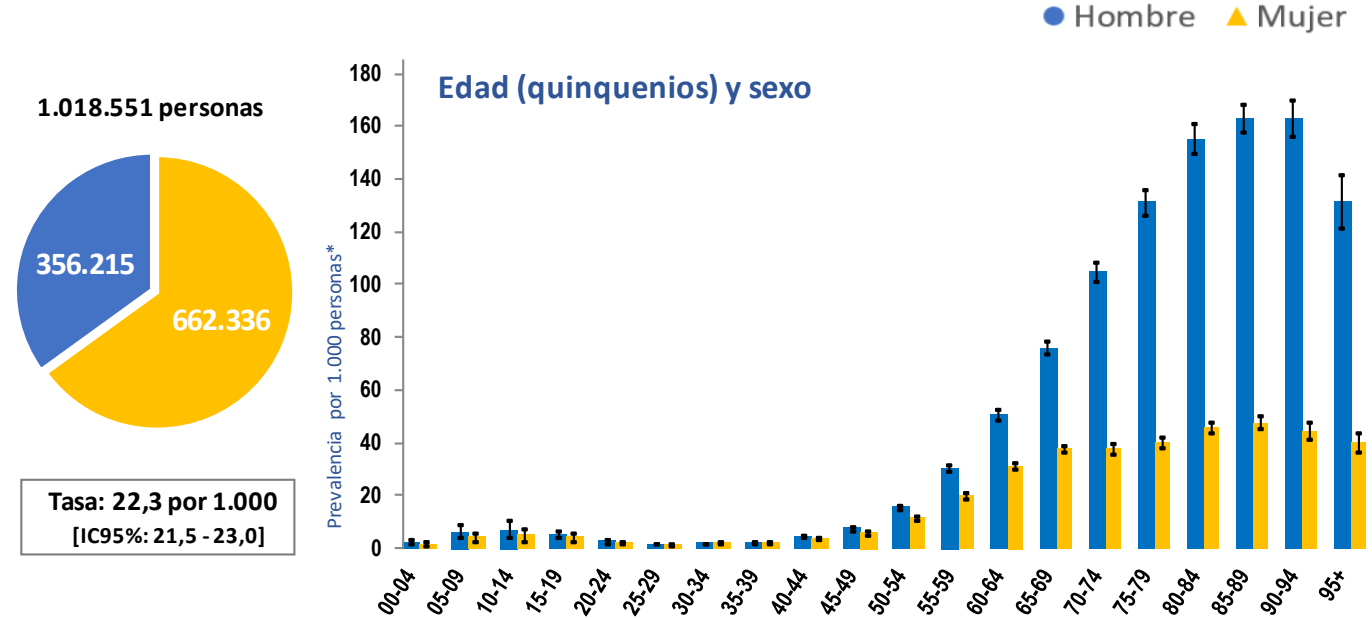


(1) Psicoestimulantes, solo los principios activos utilizados en el tratamiento de los T hiperkinéticos

(2) Otros

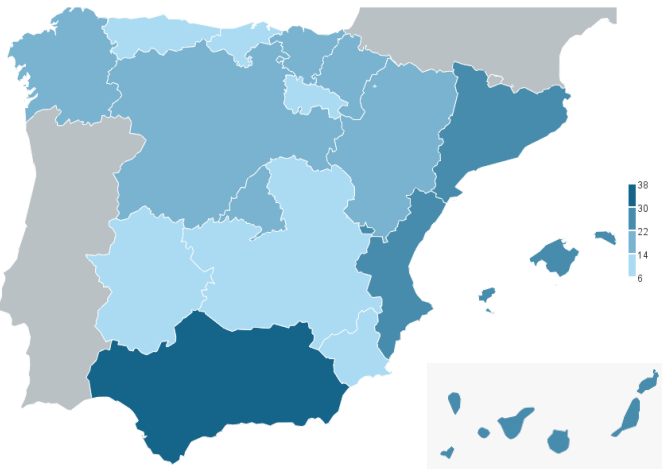
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC] [R95]

Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria



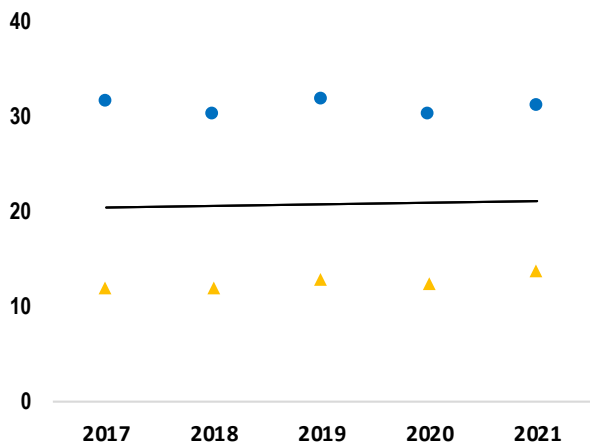
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



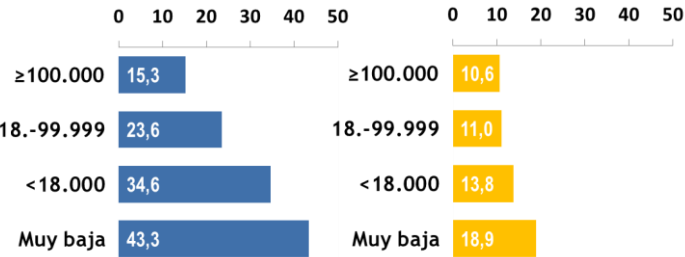
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



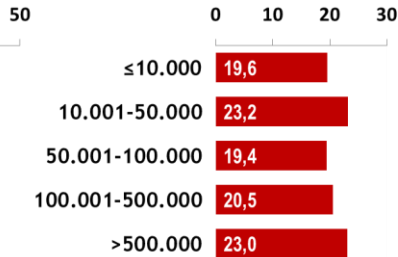
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



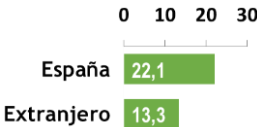
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*



*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021

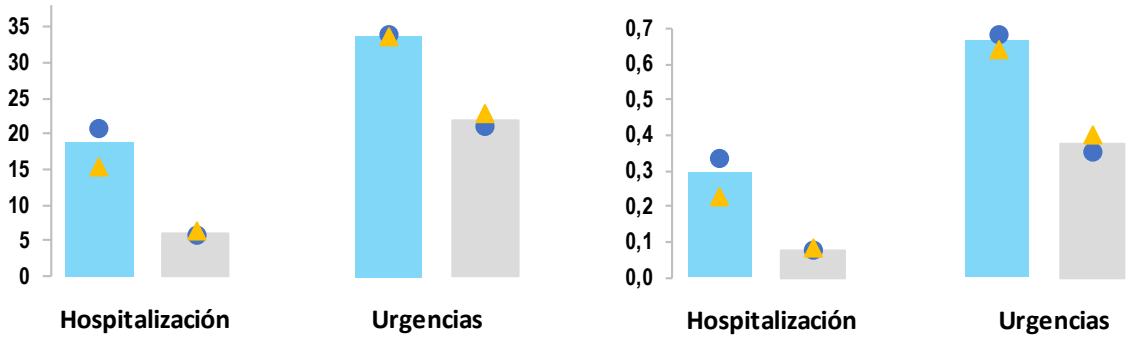


Enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC] [R95]

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



Interconsultas

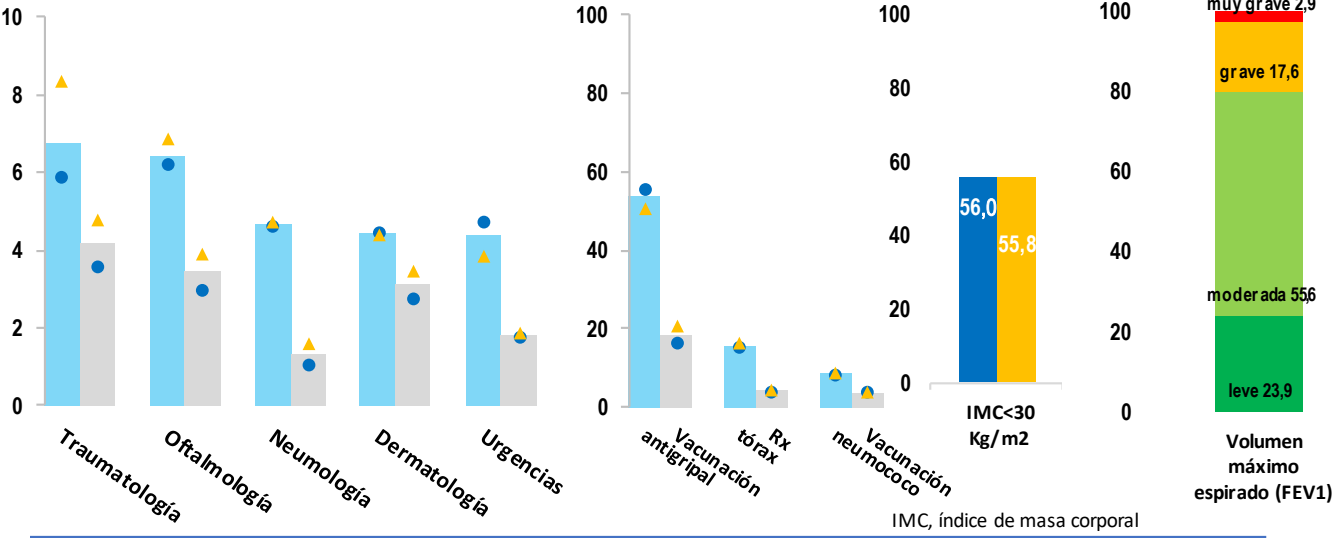
% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)

Procedimientos

% de personas con procedimiento

Parámetros

% de personas en cada tramo o grado por sexo

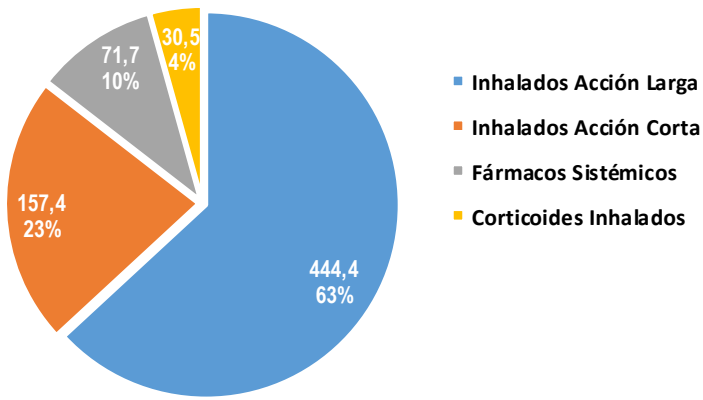
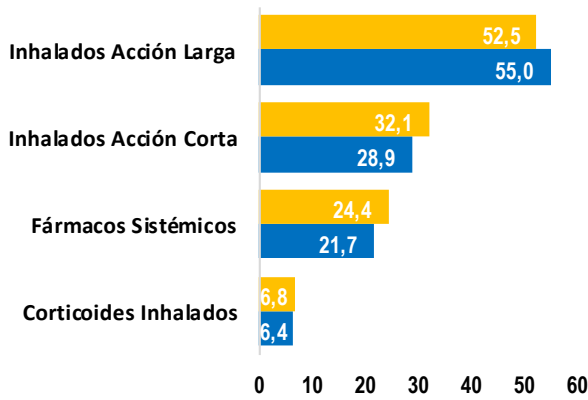


Utilización de fármacos

% de personas que utilizan fármaco, por sexo

Consumo de **broncodilatadores (R03 y H02A)**

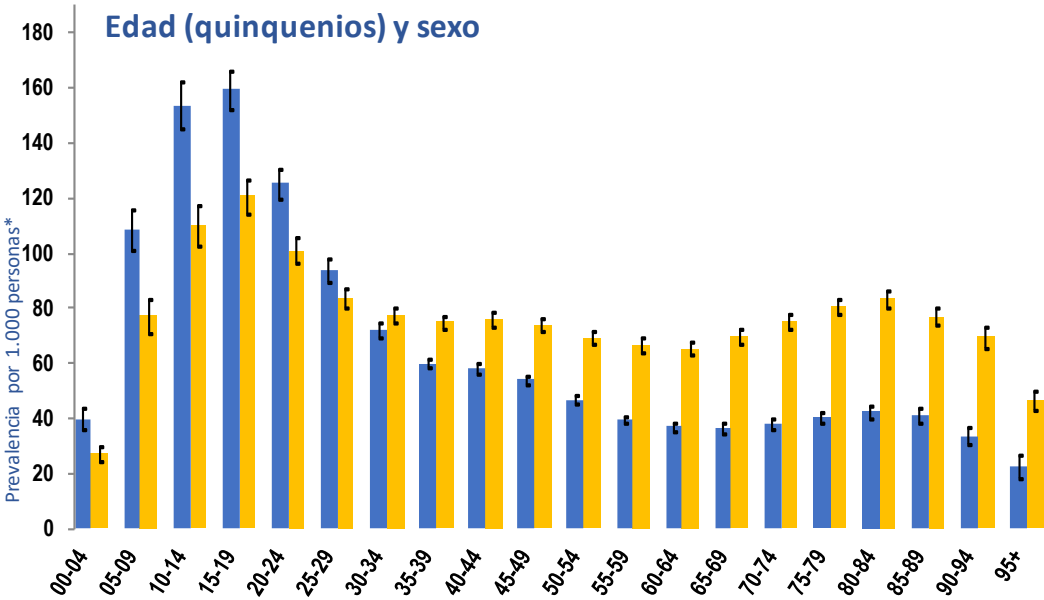
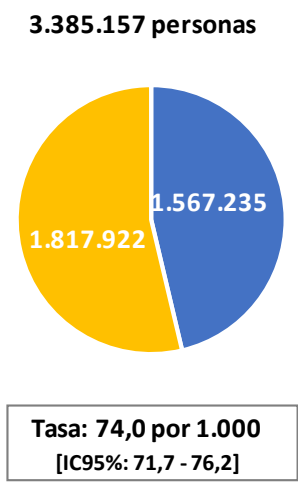
DHD-Dosis por mil personas /día y % sobre total de DHD



Asma [R96]

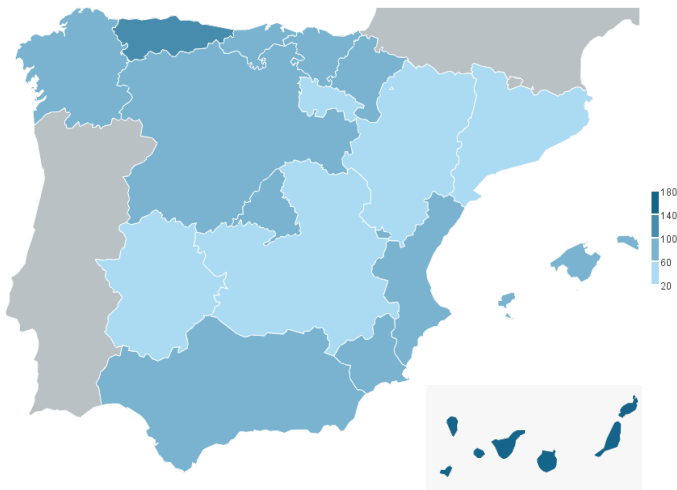
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

Hombre Mujer



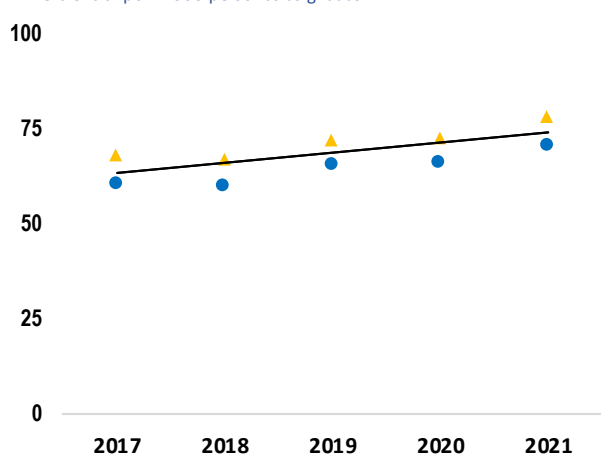
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



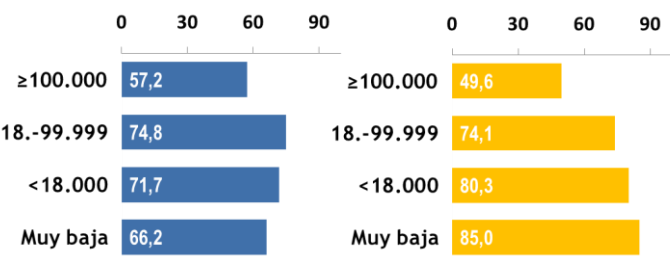
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



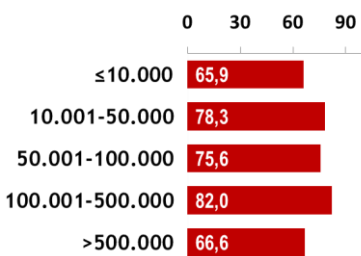
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



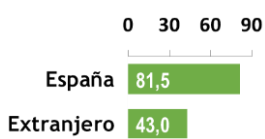
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*



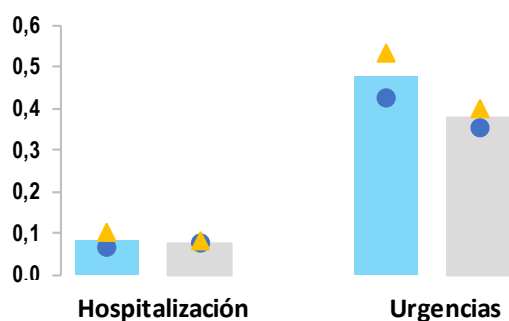
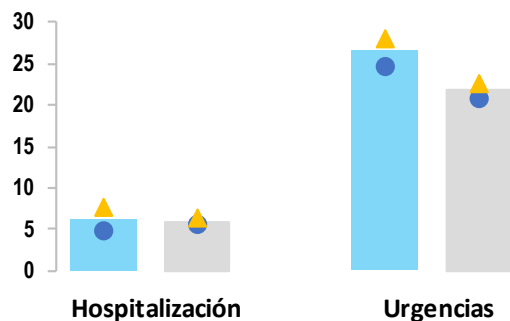
*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021



Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año

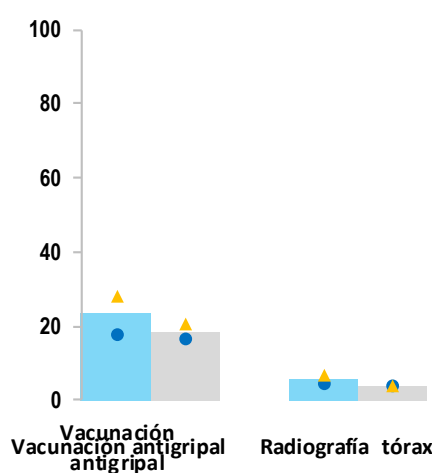
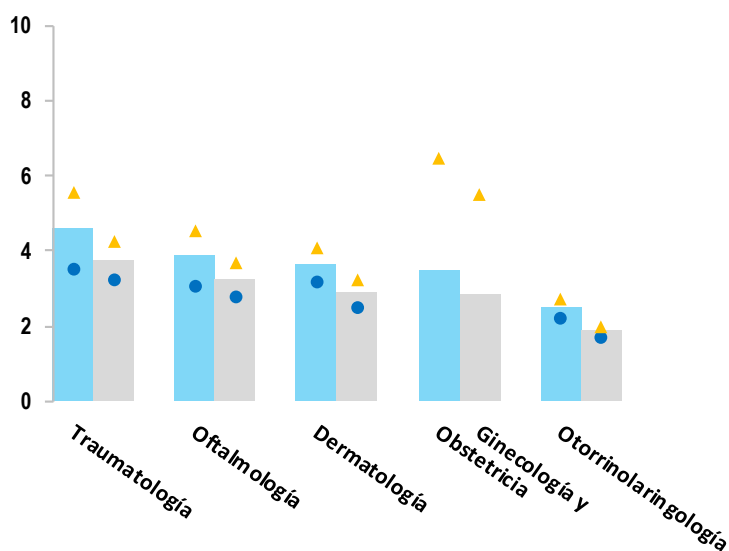


Interconsultas

% de personas con al menos una interconsulta (5 especialidades más frecuentes)

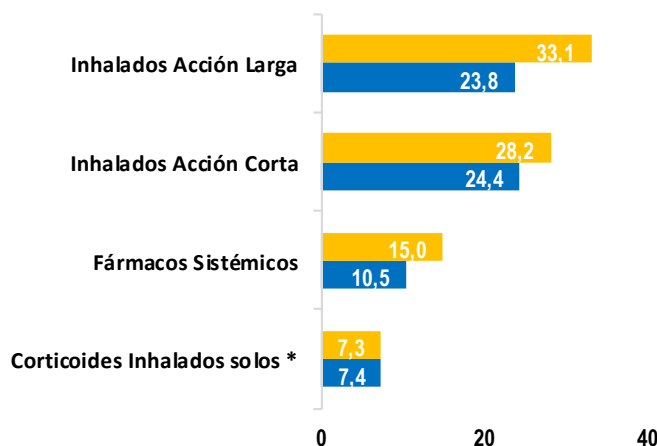
Procedimientos

% de personas con procedimiento



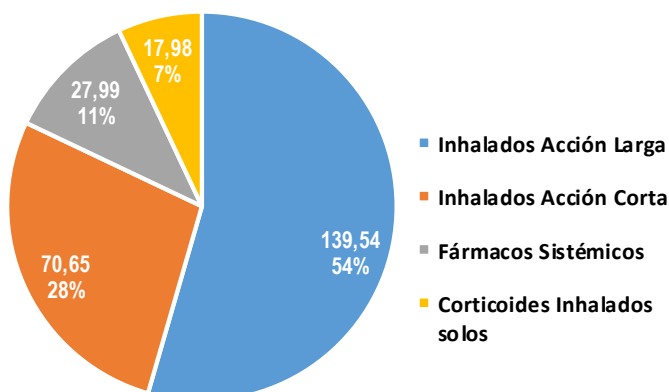
Utilización de fármacos

% de personas que utilizan medicación, por sexo



Consumo de broncodilatadores (R03 y H02A)

DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD



Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

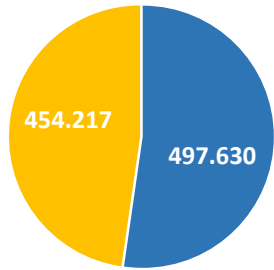
*Corticoides solos o asociados a adrenérgicos inhalados: 19,9% mujer y 15,5% hombre

Psoriasis [S91]

Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

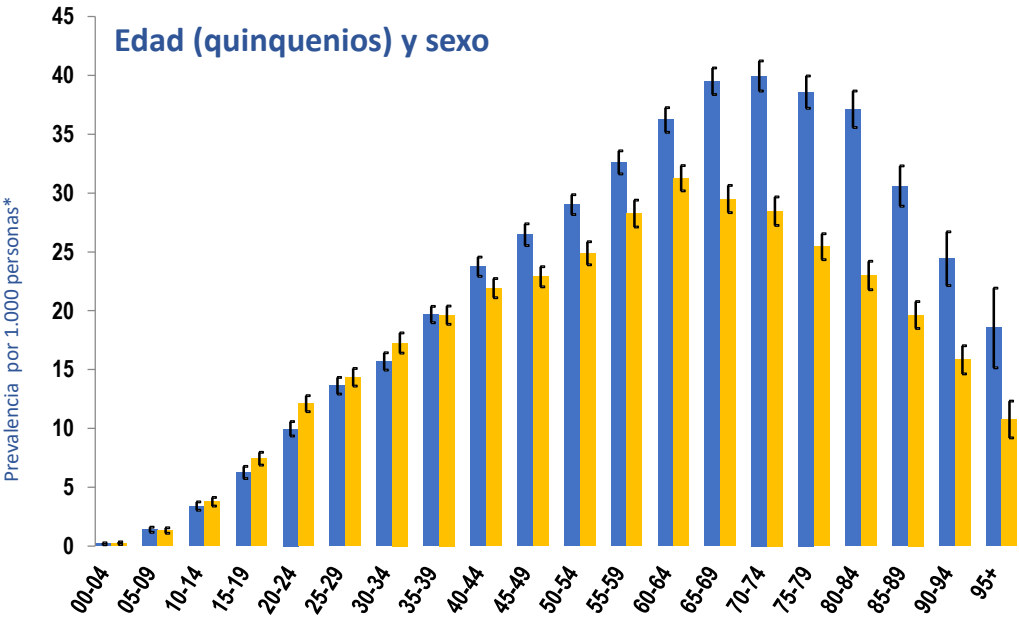
Hombre Mujer

951.847 personas



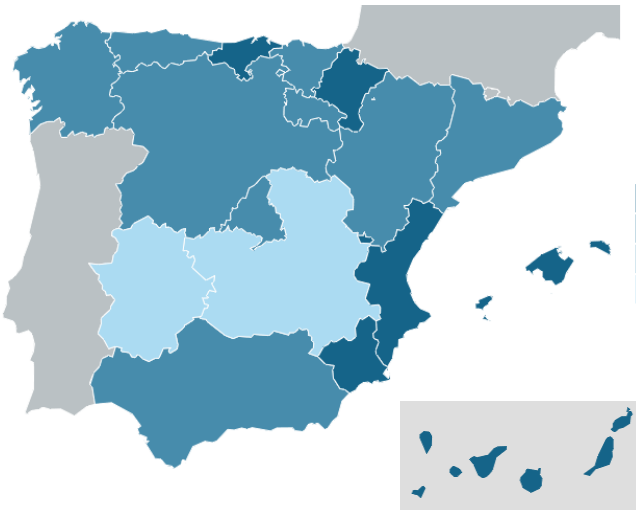
Tasa: 20,79 por 1.000
[IC95%: 20,32 - 21,27]

Edad (quinquenos) y sexo



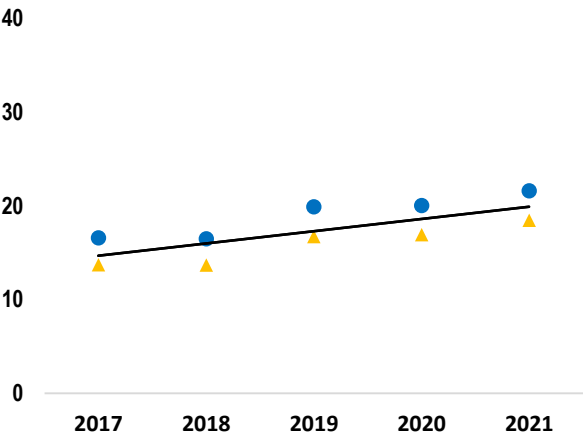
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas



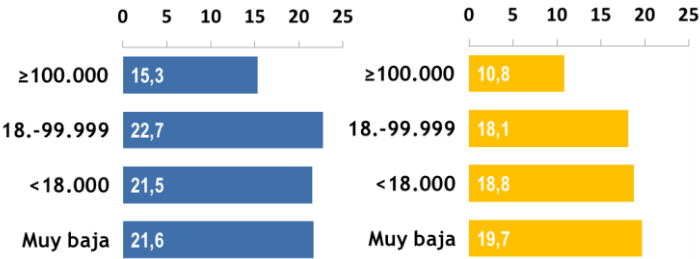
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas



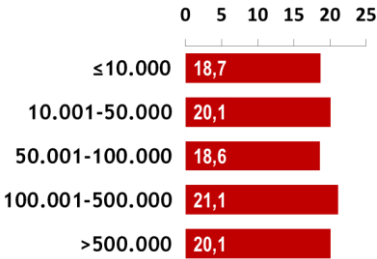
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



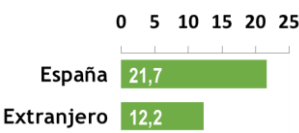
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

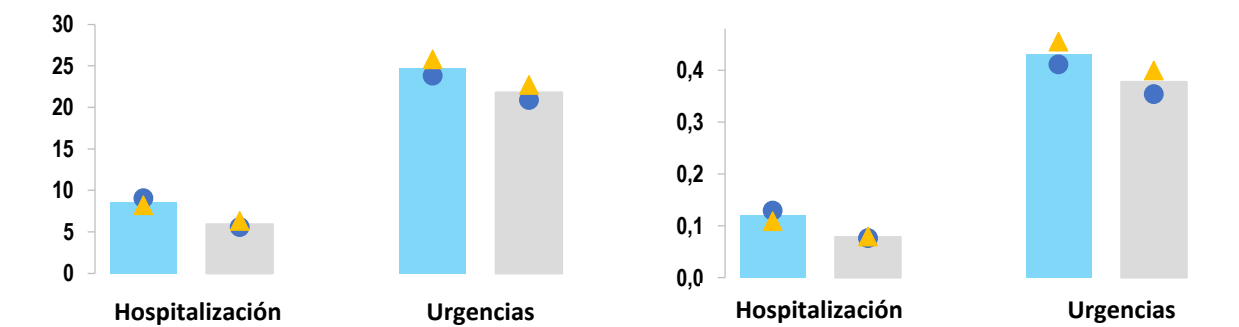
Prev. por 1.000 pers. Asig.*



*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021

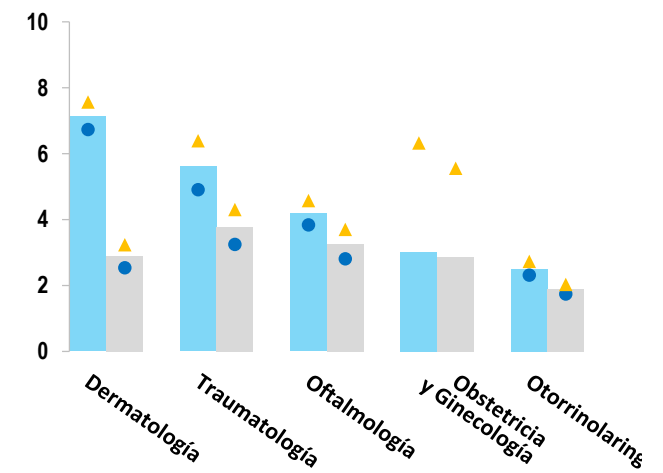
Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)
 Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



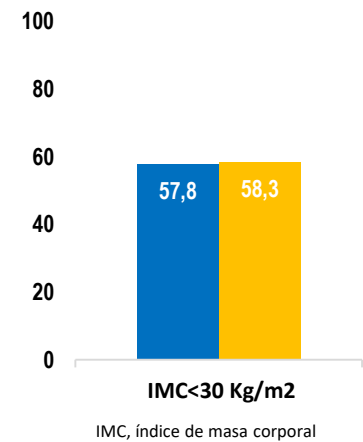
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



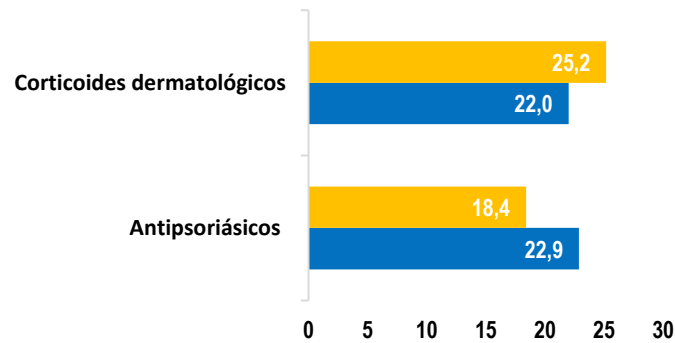
Parámetros

% de personas con buen control por sexo

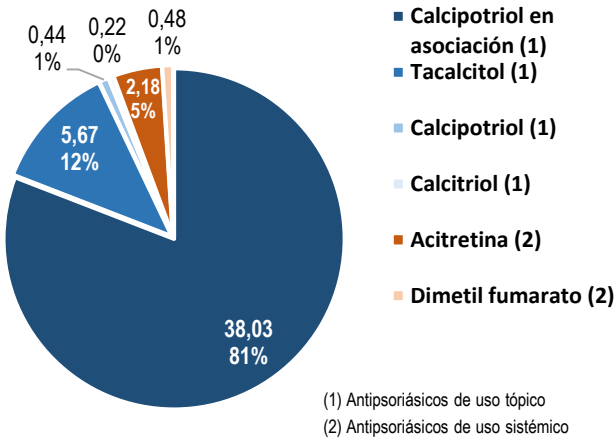


Utilización de fármacos

% de personas que utilizan fármaco, por sexo



Consumo de antipsoriásicos (D05)
DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD

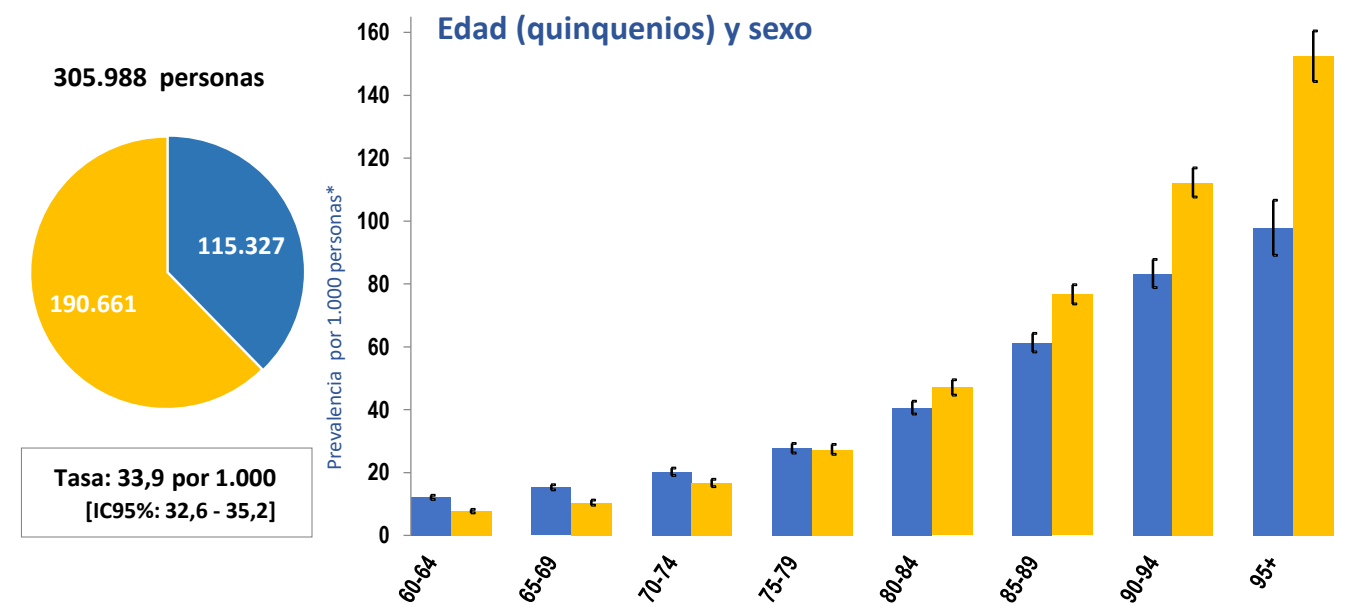


Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

Úlcera crónica de la piel [S97] > 65 años

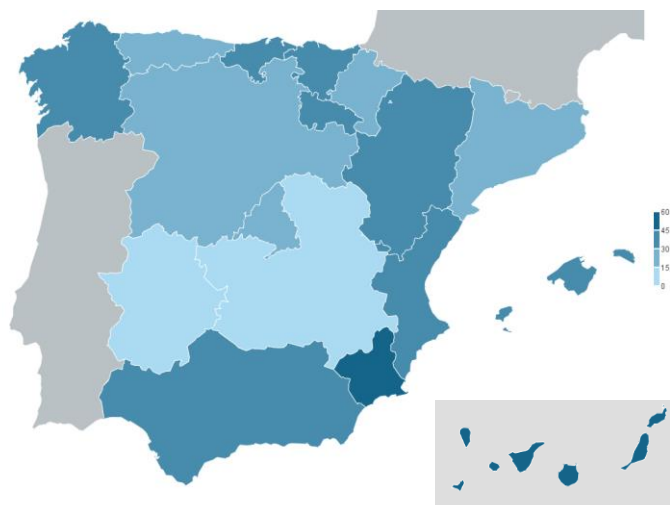
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

● Hombre ▲ Mujer



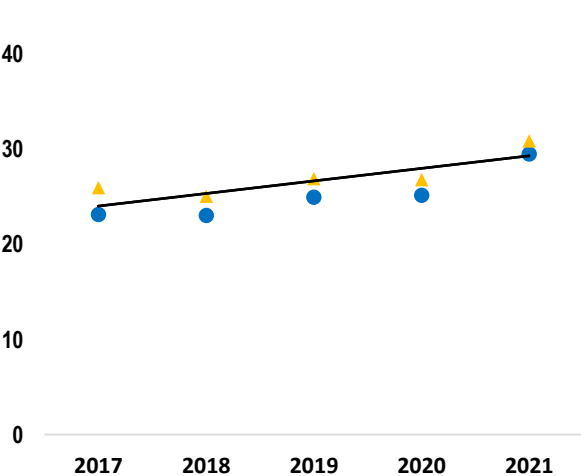
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



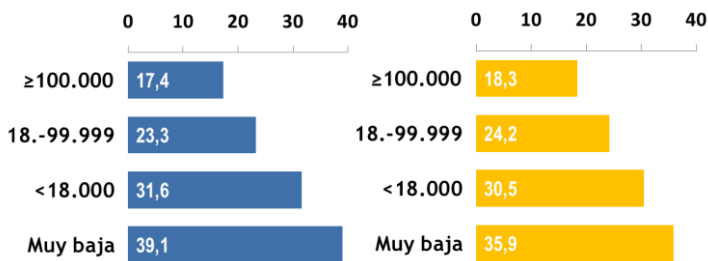
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



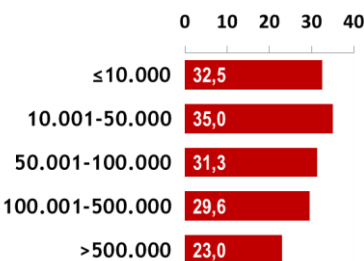
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



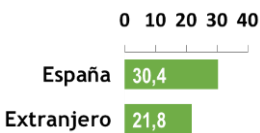
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

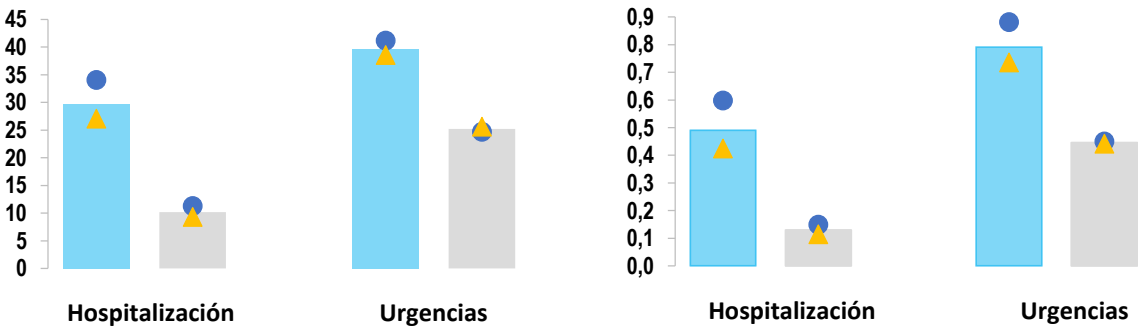
Prev. por 1.000 pers. Asig.*



*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021

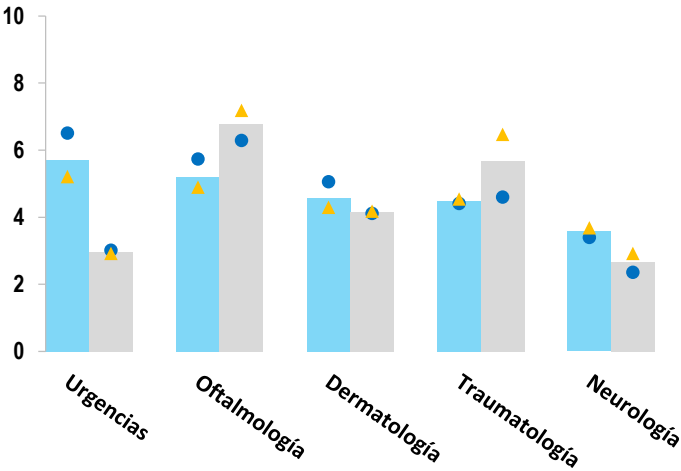
Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)
 Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



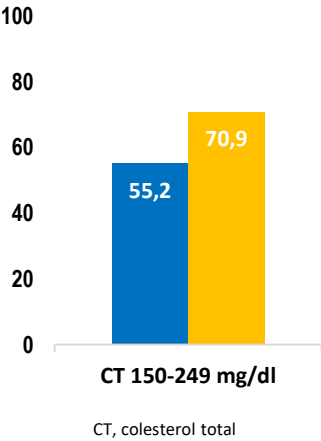
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



Parámetros

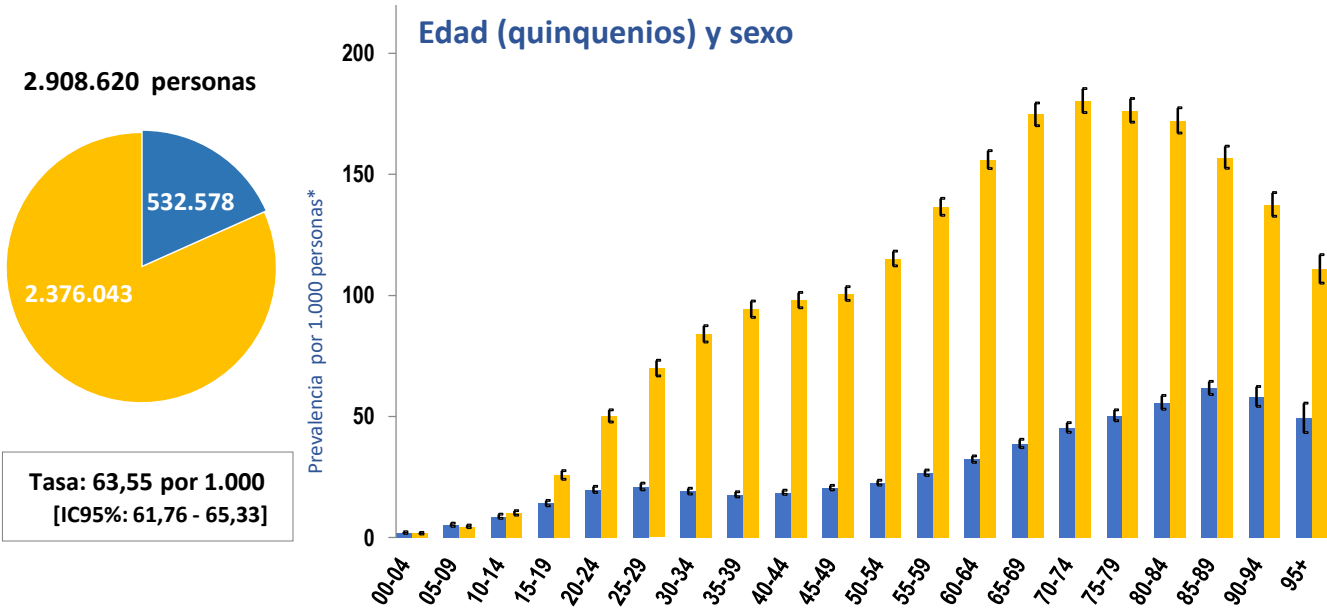
% de personas con buen control por sexo > 65 y más



Hipotiroidismo/mixedema [T86]

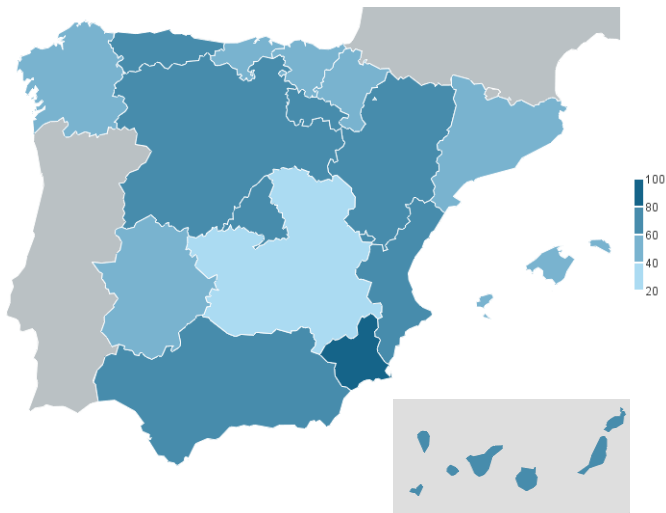
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

● Hombre ▲ Mujer



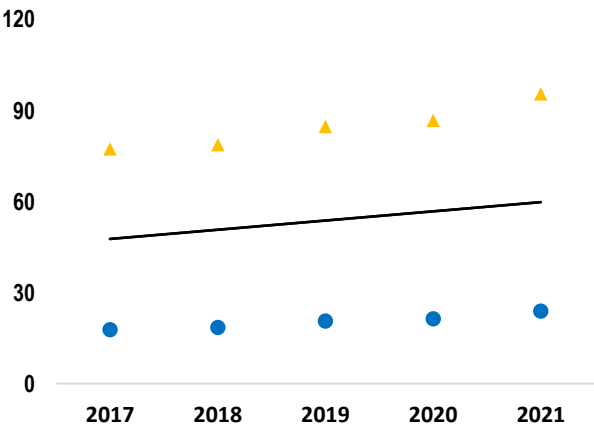
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



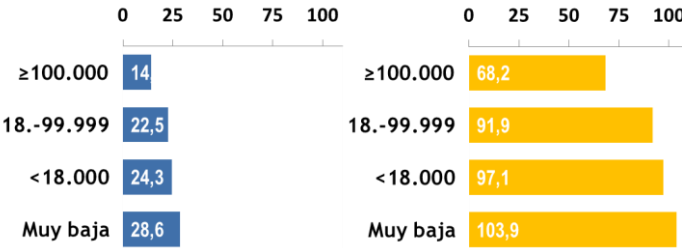
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



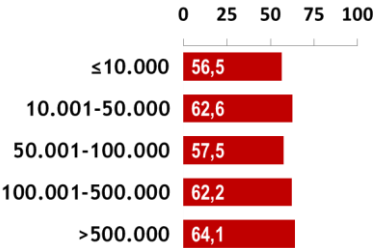
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



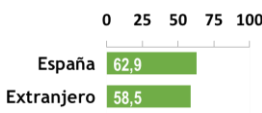
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*



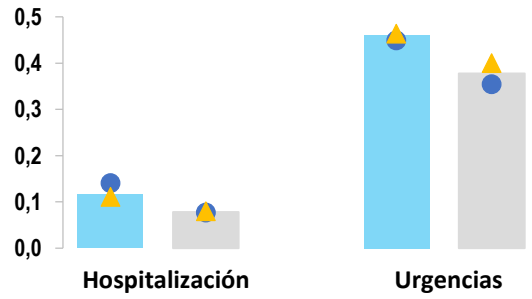
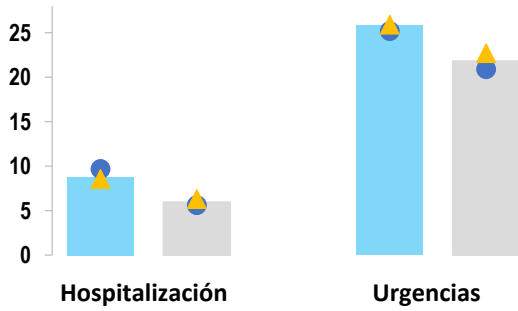
*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021



Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

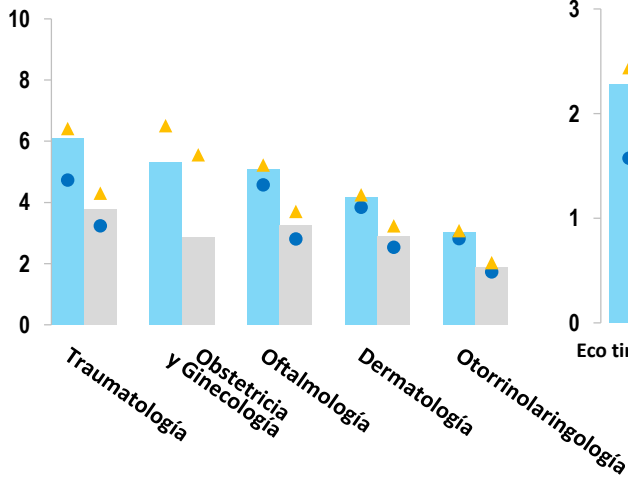
Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



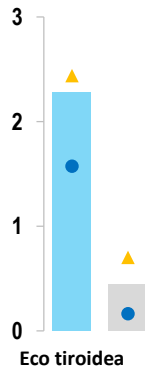
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



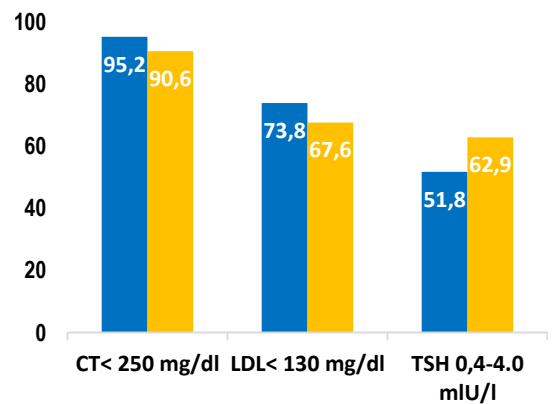
Procedimientos

% de personas con procedimiento



Parámetros

% de personas con buen control por sexo

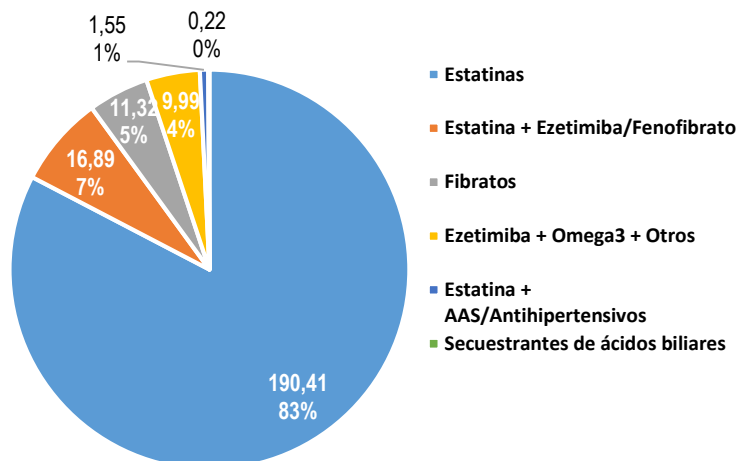
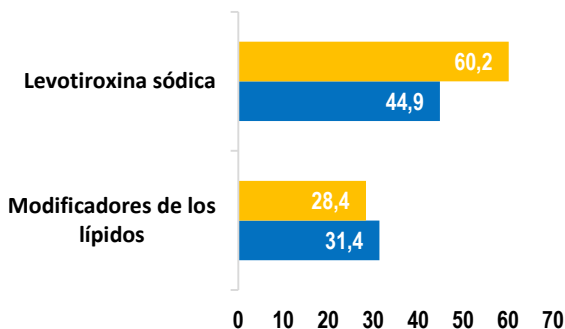


CT, colesterol total. TSH, hormona estimulante de la tiroides.

Utilización de fármacos

% de personas que utilizan fármaco, por sexo

Consumo de **modificadores de los lípidos (C10)**
DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD

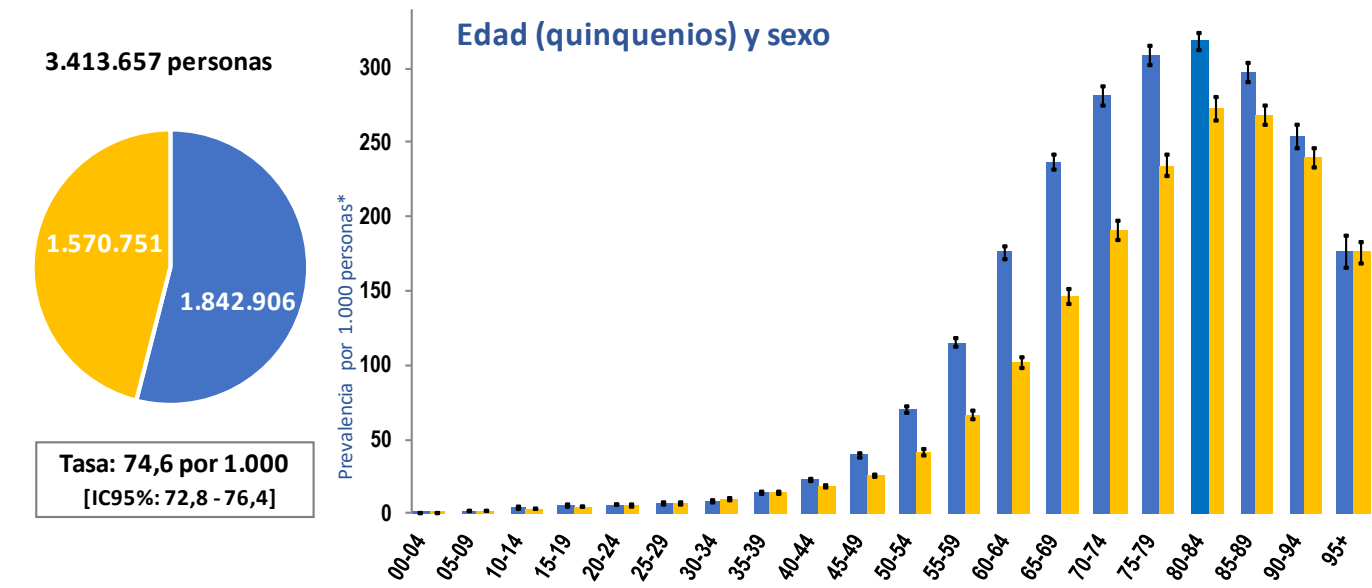


Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

Diabetes mellitus [T89, T90]

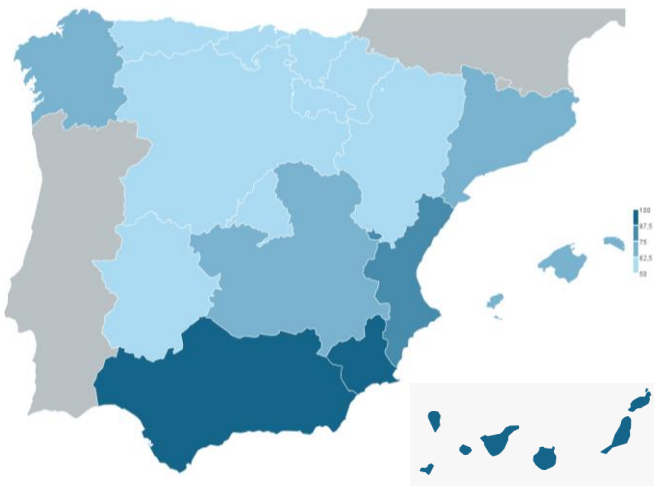
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

Hombre Mujer



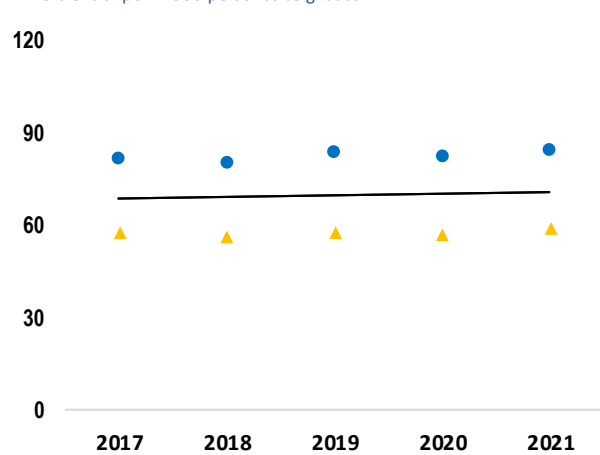
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



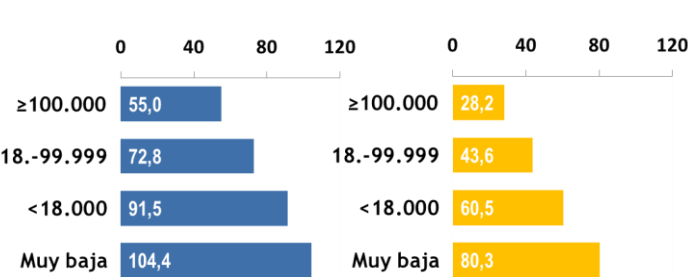
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



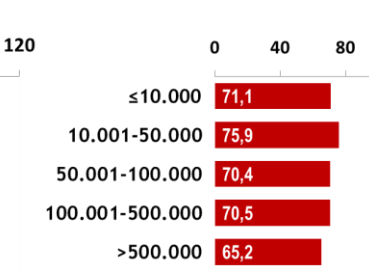
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



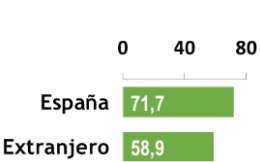
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

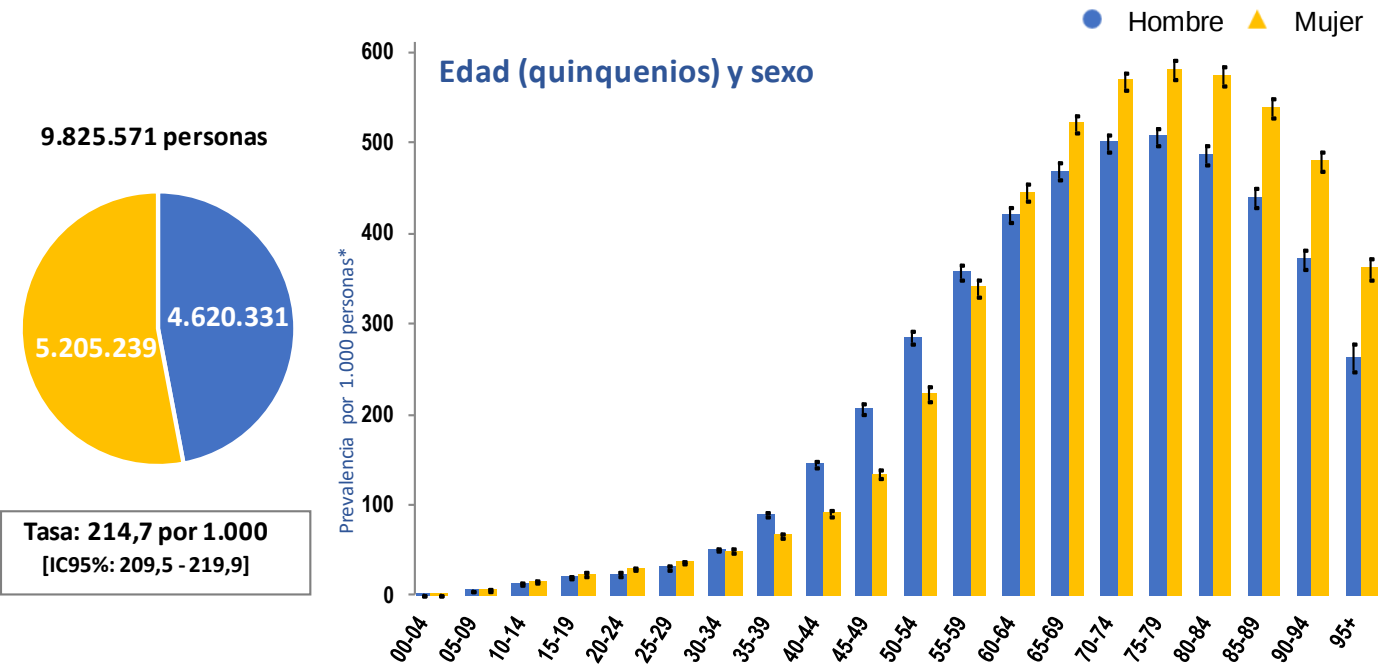
Prev. por 1.000 pers. Asig.*



*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021

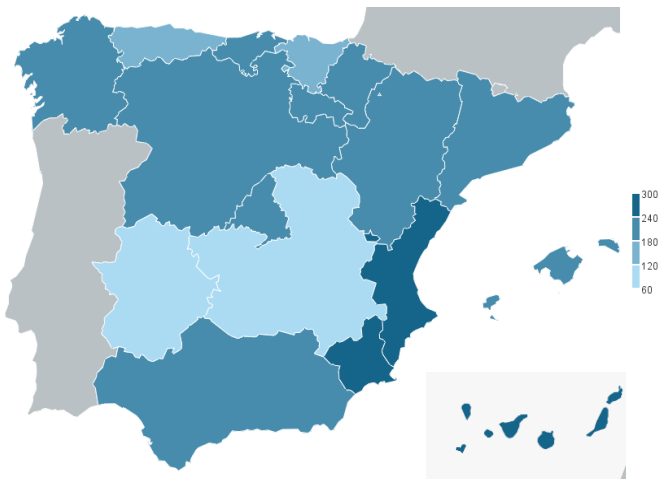
Trastornos del metabolismo lipídico [T93]

Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria



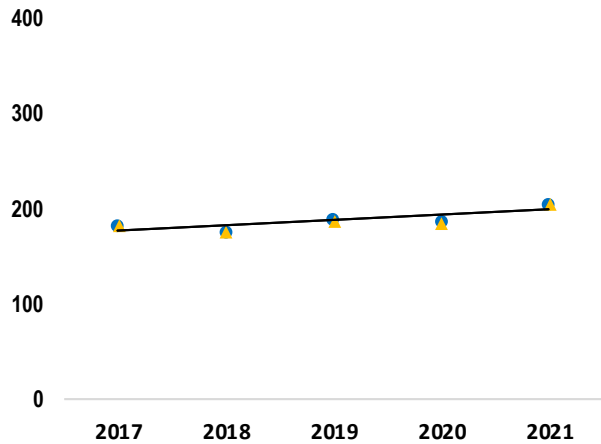
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



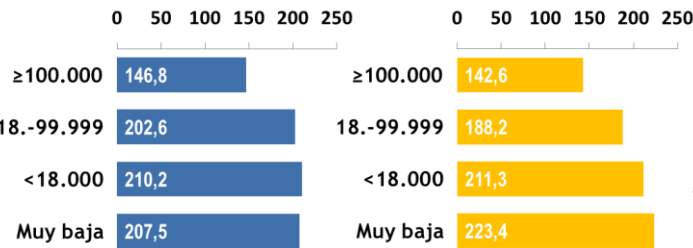
Evolución temporal (Línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



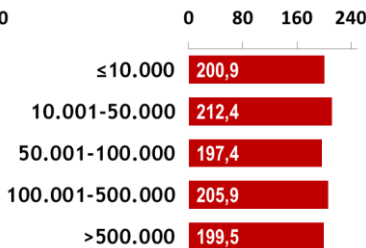
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



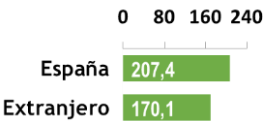
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*



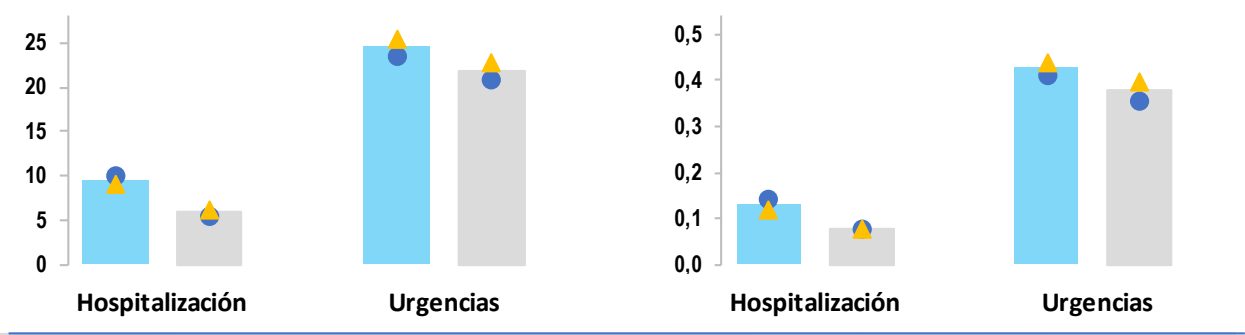
*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021.



Trastornos del metabolismo lipídico [T93]

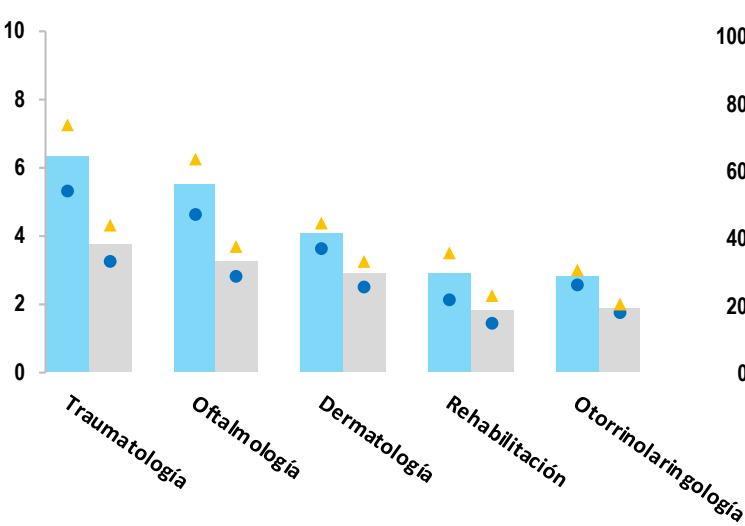
Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)
 Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



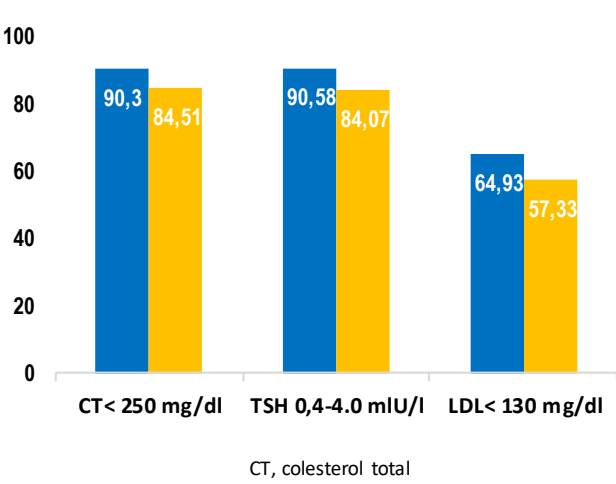
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



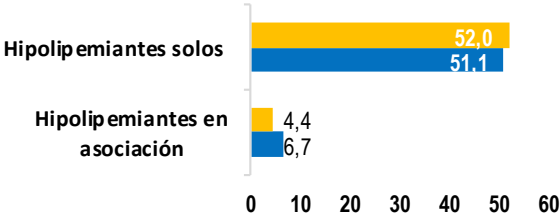
Parámetros

% de personas con buen control por sexo

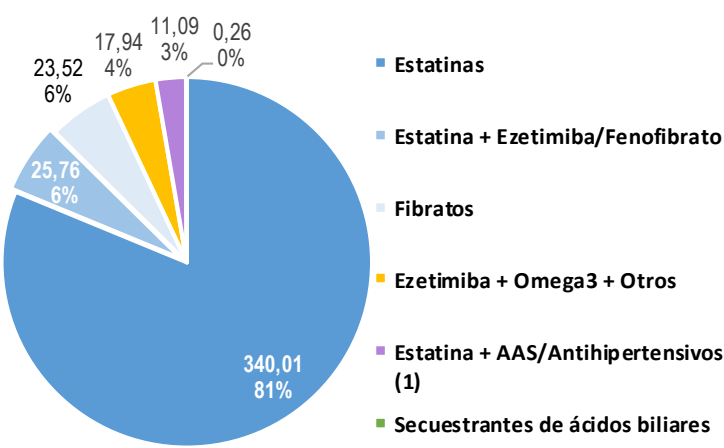


Utilización de fármacos

% de personas que utilizan fármaco, por sexo



Consumo de los modificadores de los lípidos (C10)
 DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD



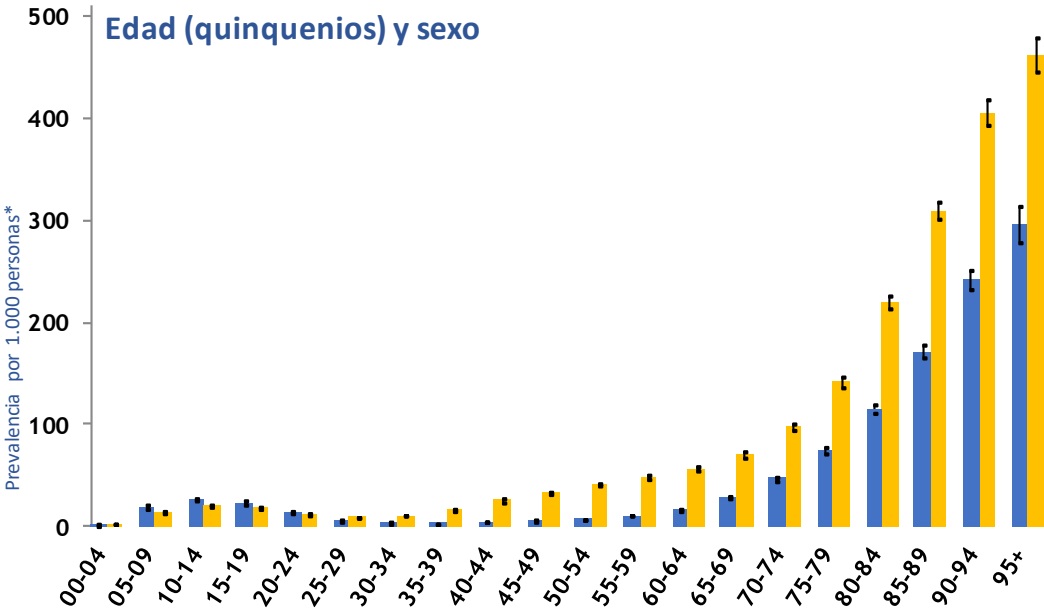
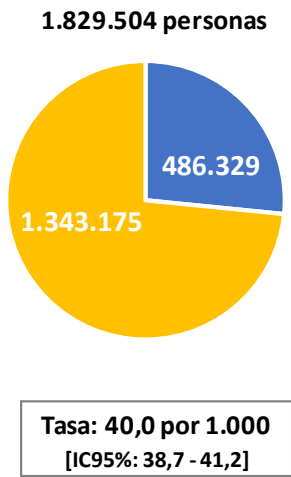
Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

(1) Fibratos, ramipril, amlodipino, AAS

Incontinencia urinaria [U04]

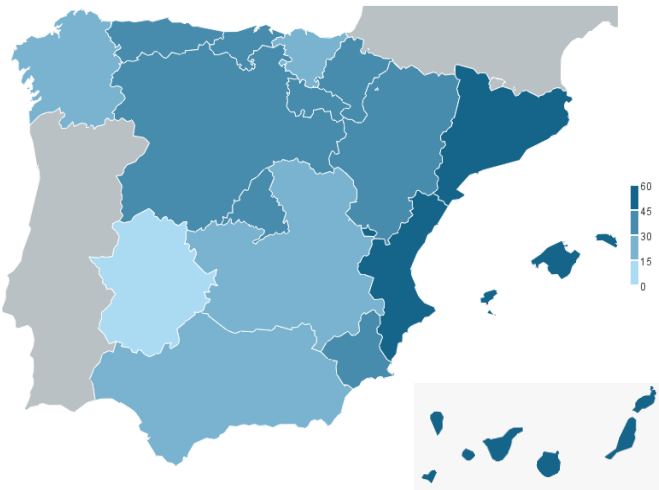
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

Hombre Mujer



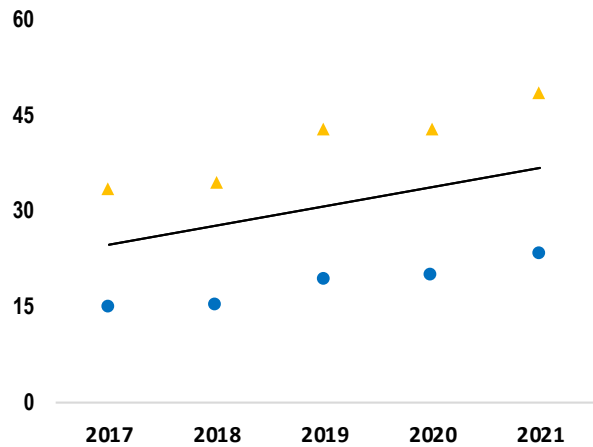
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



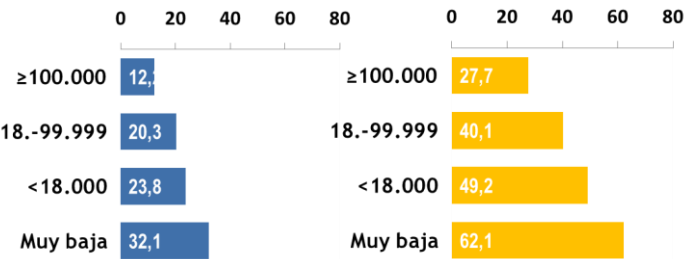
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



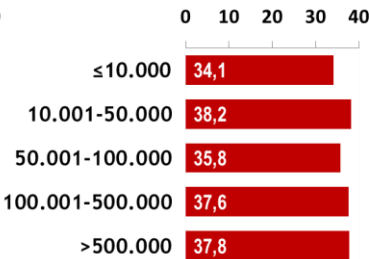
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



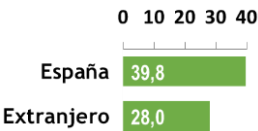
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

Prev. por 1.000 pers. Asig.*

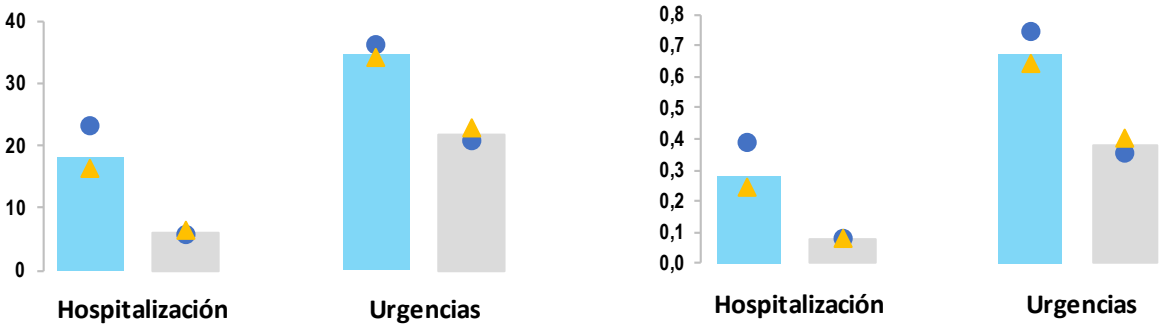


*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021.

Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

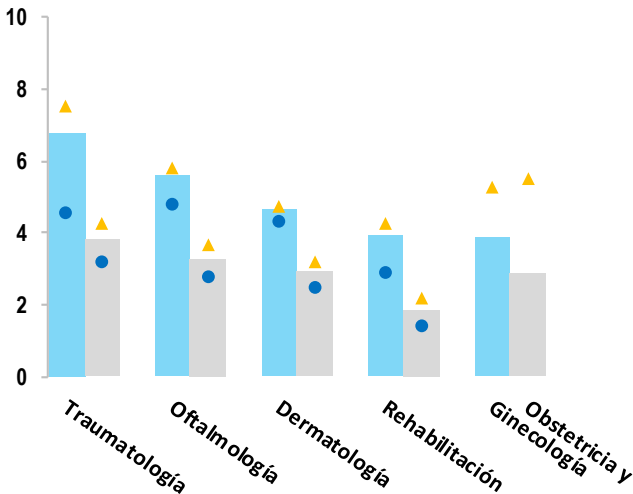
Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)

Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



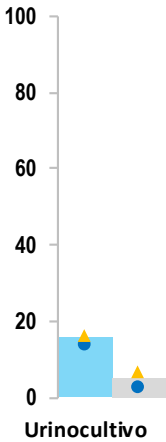
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



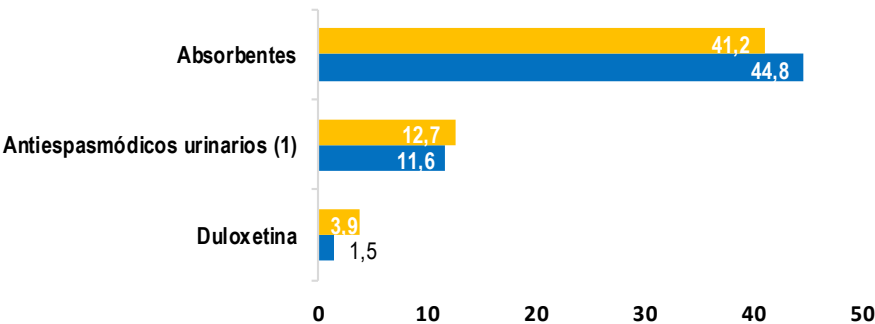
Procedimientos

% de personas con procedimiento



Utilización de fármacos

% de personas que utilizan fármaco / producto sanitario, por sexo

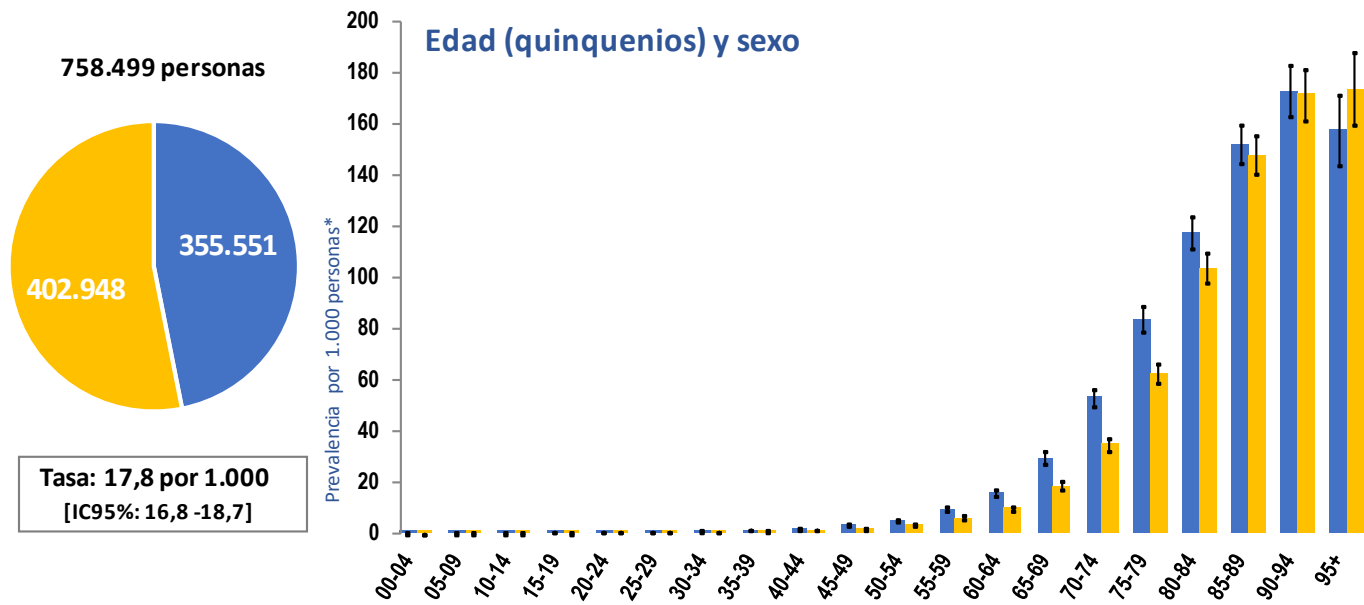


(1) Mirabegron, solifenacina, oxibutinina, ...

Insuficiencia renal crónica [U99.01]

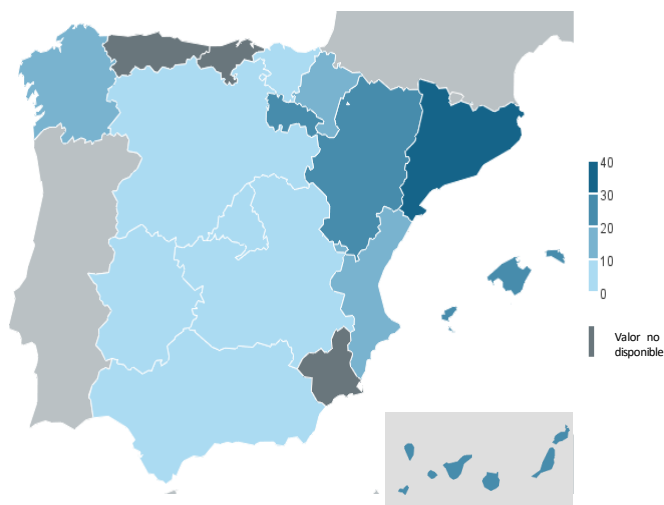
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

● Hombre ▲ Mujer



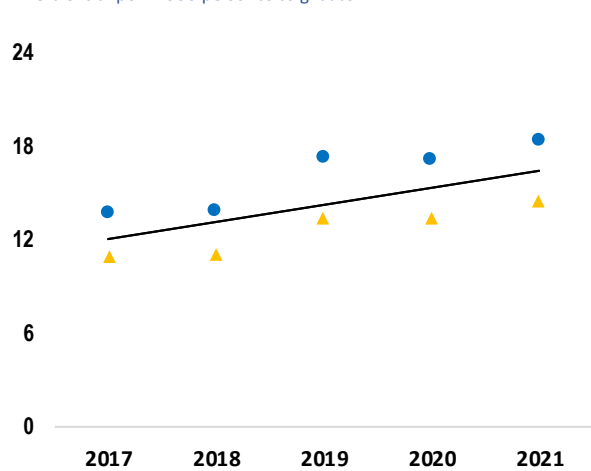
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



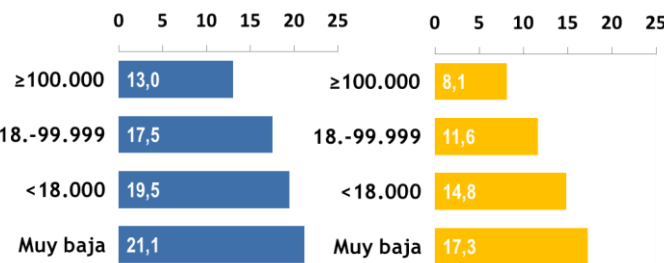
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



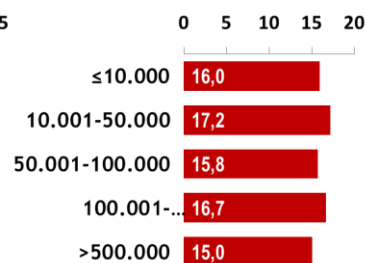
Nivel de renta (euros/año) Hombre - Mujer

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



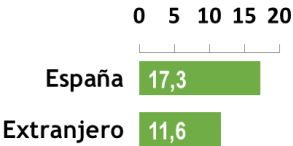
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

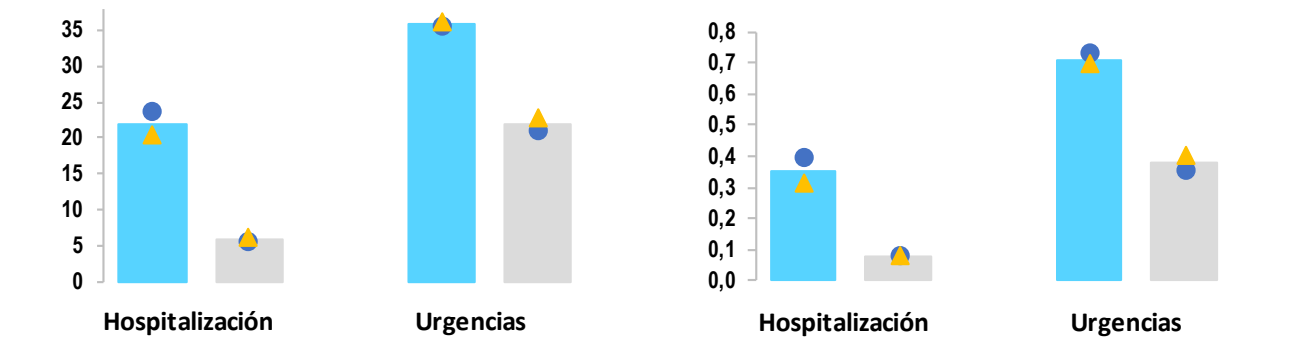
Prev. por 1.000 pers. Asig.*



*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021.

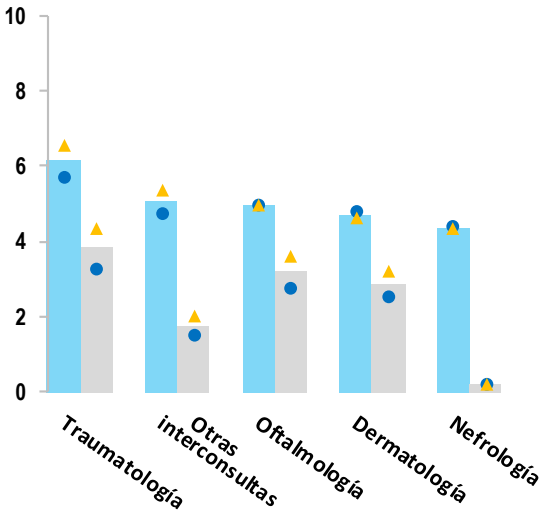
Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)
 Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



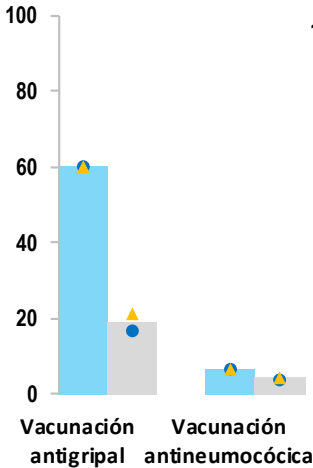
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



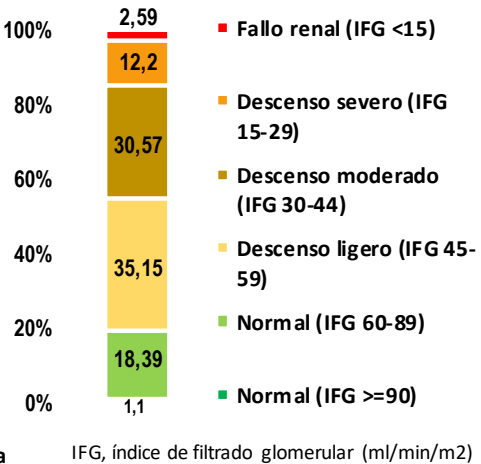
Procedimientos

% de personas con procedimiento



Parámetros

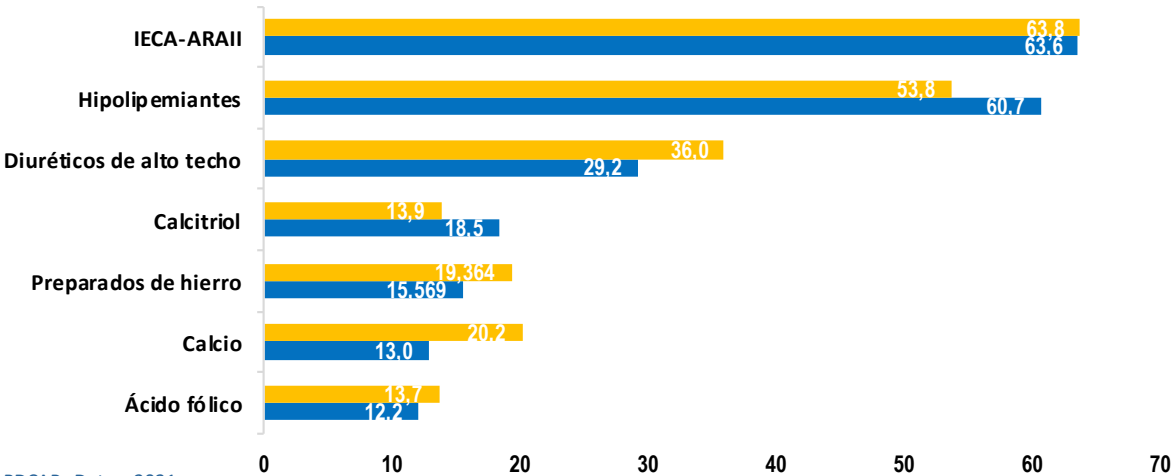
% de personas en cada grado



IFG, índice de filtrado glomerular (ml/min/m2)

Utilización de fármacos

% de personas que utilizan fármaco, por sexo



Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

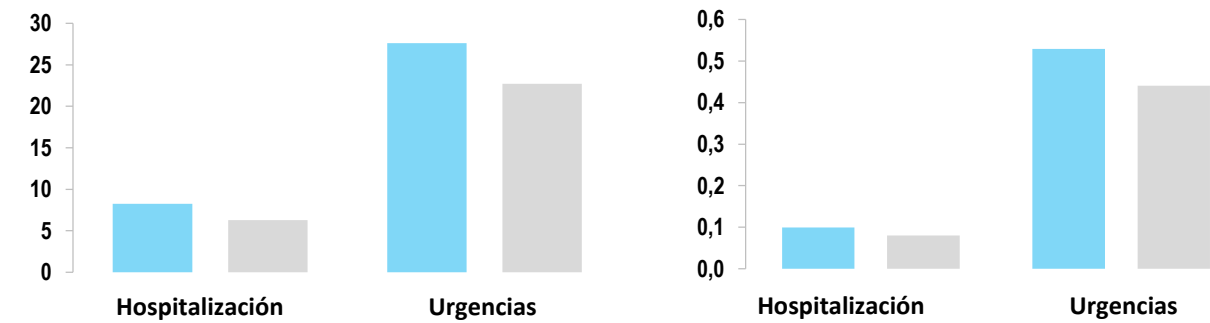
● Hombre ▲ Mujer





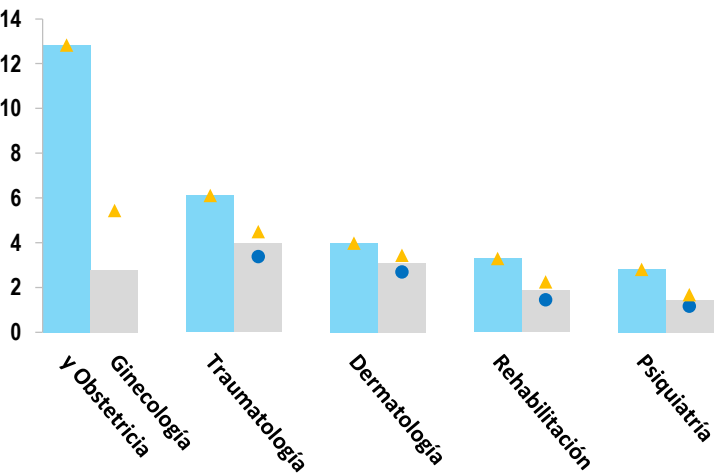
Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)
 Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



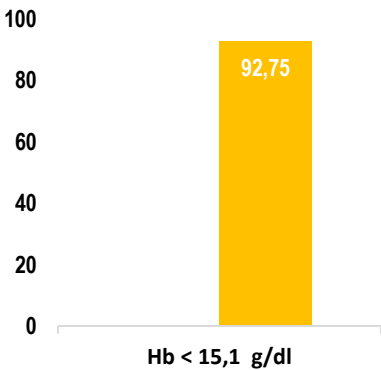
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



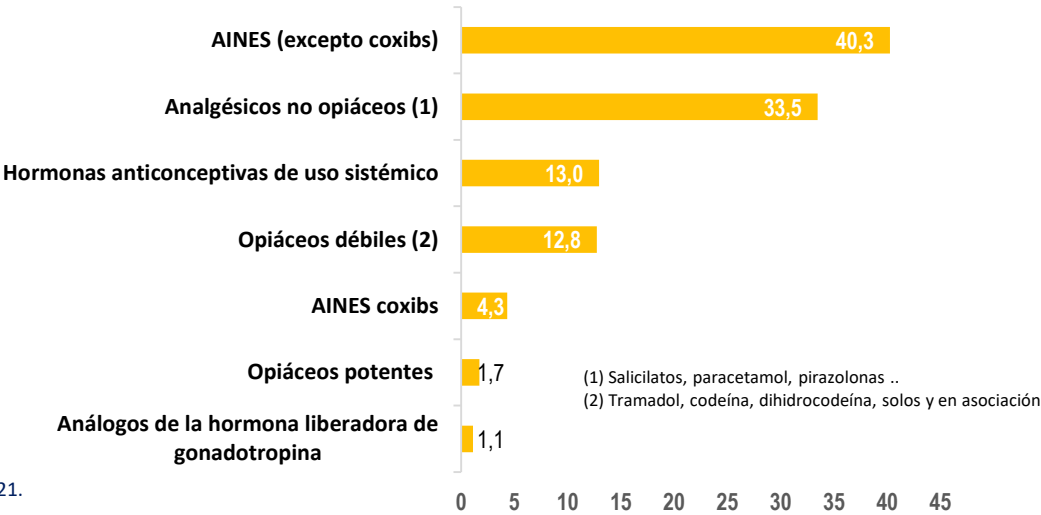
Parámetros

% de personas con buen control por sexo



Utilización de fármacos

% de personas que utilizan fármaco, por sexo

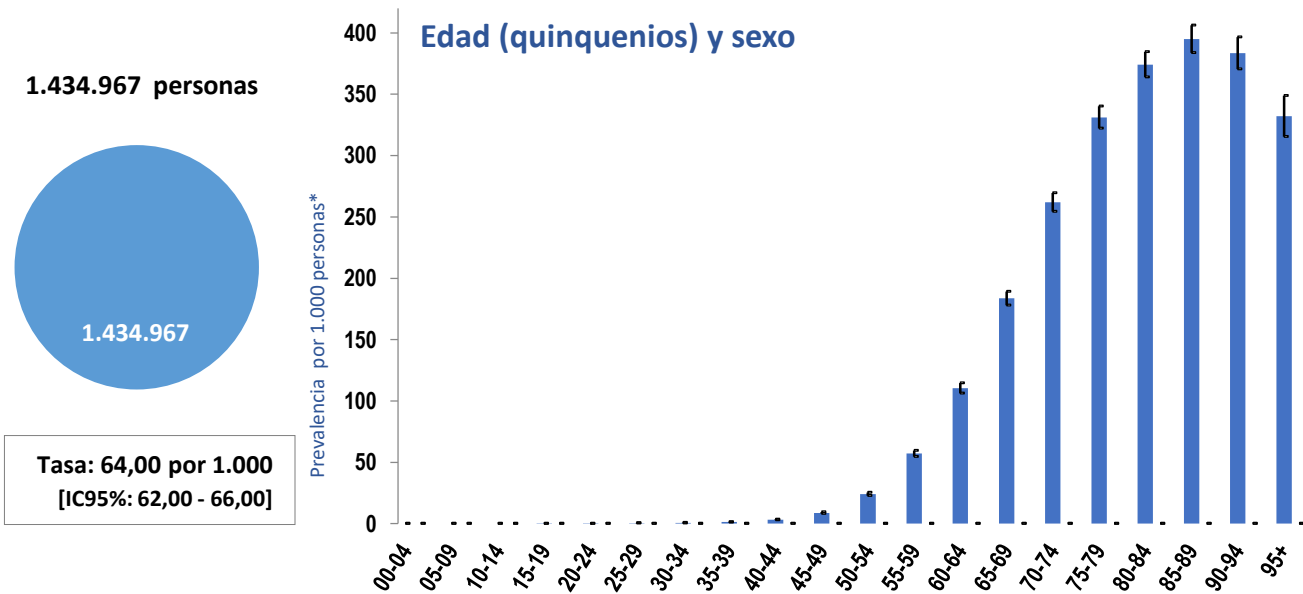


Fuente: BDCAP. Datos: 2021.

Hipertrofia prostática benigna [Y85]

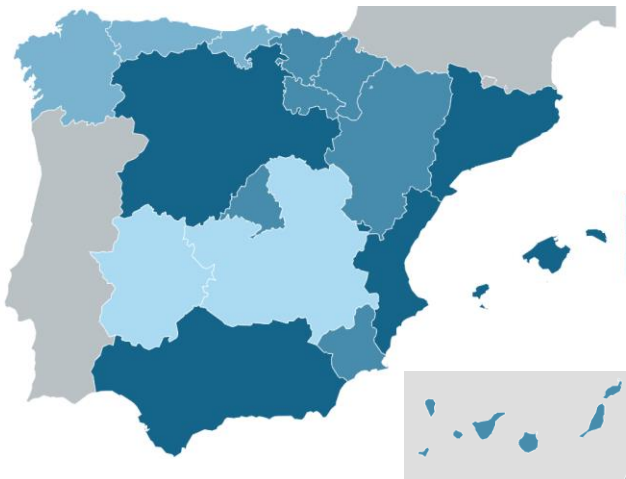
Prevalencia registrada por 1.000 personas asignadas en Atención Primaria

● Hombre ▲ Mujer



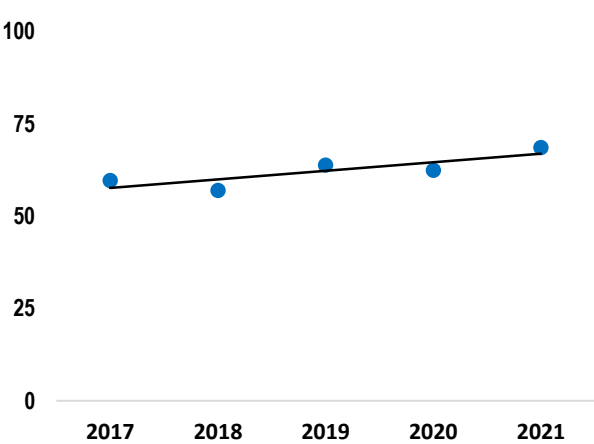
Comunidad Autónoma

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



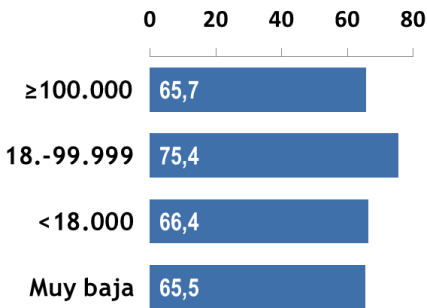
Evolución temporal (línea de tendencia)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



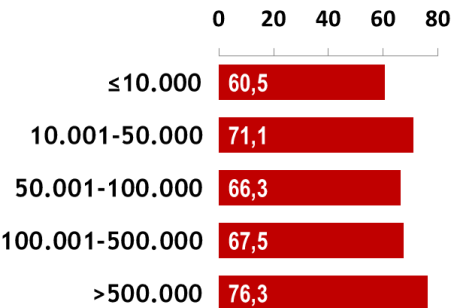
Nivel de renta (euros/año) Hombre

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



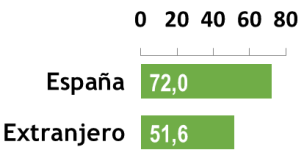
Tamaño municipio (habitantes)

Prevalencia por 1.000 personas asignadas*



País de nacimiento

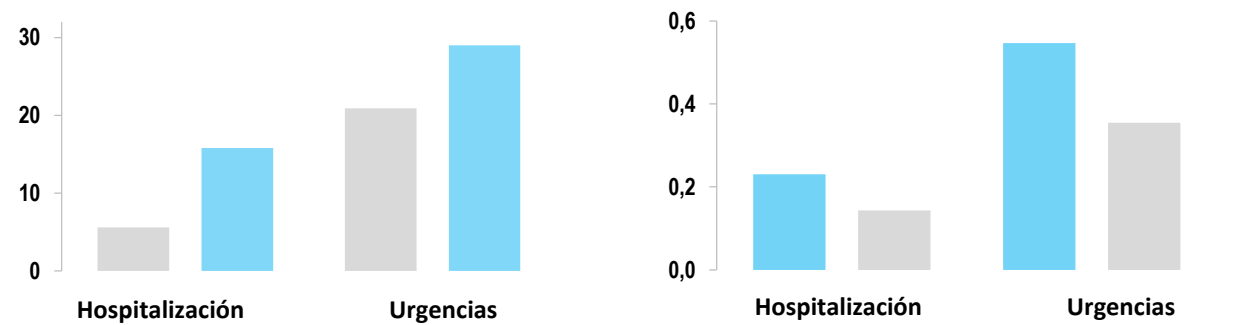
Prev. por 1.000 pers. Asig.*



*Prevalencia registrada, ajustada por edad, por 1000 personas asignadas a Atención Primaria. BDCAP, 2021

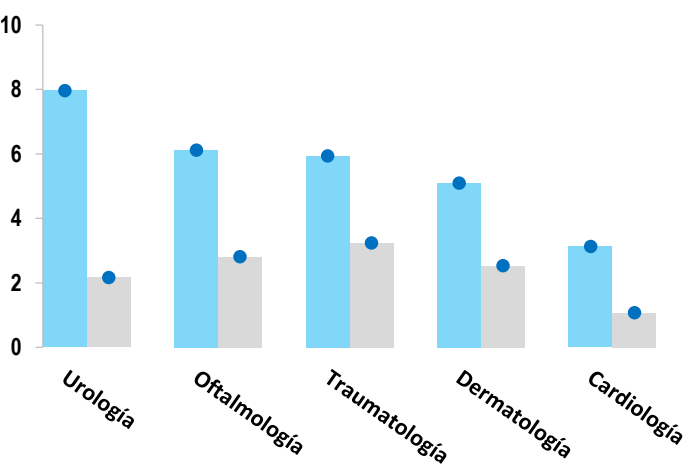
Ingresos hospitalarios y contactos con urgencias

Personas con al menos un ingreso hospitalario/contacto con urgencias (%)
 Hospitalización/Contacto con urgencias por persona y año



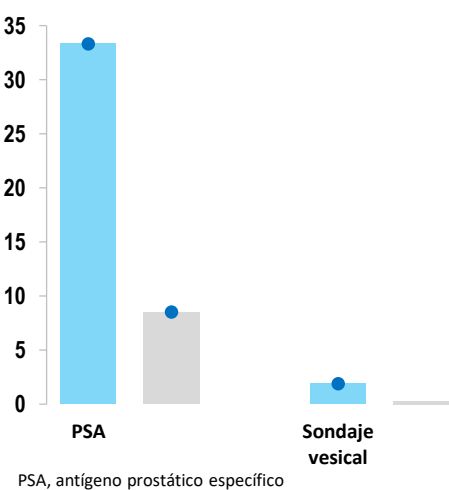
Interconsultas

% de personas con al menos una Interconsulta (5 especialidades más frecuentes)



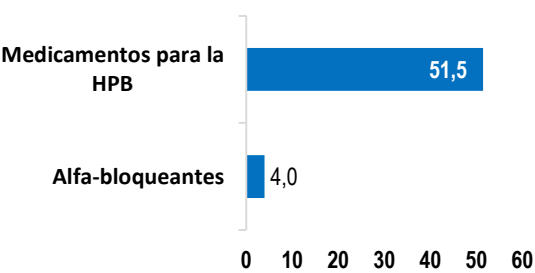
Procedimientos

% de personas con procedimiento

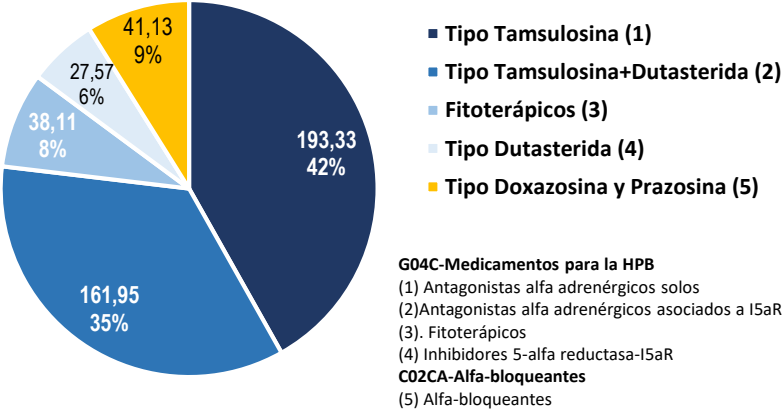


Utilización de fármacos

% de personas que utilizan fármaco, por sexo



Consumo de medicamentos utilizados para hipertrofia prostática benigna (G04C y C02CA).
 DHD-Dosis por mil personas/día y % sobre total de DHD



Fuente: BDCAP. Datos: 2021.