



# Base de Datos Clínicos Atención Primaria

## Sistema Nacional de Salud

**Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación**

Elena Andradas Aragonés

**Subdirectora General de Información Sanitaria e Innovación**

Mercedes Alfaro Latorre

**Subdirector General de Tecnologías de la Información**

Juan Fernando Muñoz Montalvo

**Diseño de la BDCAP, análisis e informe**

Félix Miguel García

María de los Santos Ichaso Hernández-Rubio

(SG de Información Sanitaria e Innovación)

**Gestión de bases de datos**

Néstor Calvo Reyes

José María Martín Pitto

(SG de Tecnologías de la Información)

Enrique Magdaleno Muñoz

Lucía Viniegra Cabello

María José Rodríguez López

(Apoyo informático externo)

**Aplicación de carga de datos**

María Jesús Macías Fernández

(SG de Tecnologías de la Información)

Sonia Borreguero Villegas

(Apoyo informático externo)

**Ficha Editorial**

Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP. Sistema Nacional de Salud.

Datos del año 2013.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

**Palabras Clave:**

Atención Primaria. Datos Clínicos. BDCAP. 2013. Morbilidad. Evaluación. Calidad. Estadísticas. SNS.

**Autorización de uso:**

Se autoriza su reproducción total o parcial para uso no comercial.

Hágase siempre referencia al documento.

**Cita sugerida:**

Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.

Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP. Datos del año 2013. [Publicación en Internet].

Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2017

Responsables funcionales BDCAP -grupo de trabajo del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), y responsables tecnológicos para la BDCAP, a fecha de confección de este informe.

Consejerías y servicios de salud de las comunidades autónomas e INGESA.

#### **Andalucía**

José Díaz Borrego  
José Fernández Engo

#### **Aragón**

M<sup>a</sup> Pilar Rodrigo Val  
Laura Casaña Fernández  
Carlos Tellería Orriols

#### **Asturias (Principado de)**

Roberto Saiz Fernández  
Laura Muñoz Fernández

#### **Baleares (Illes)**

Bartolomé Sastre Palou  
Miguel Ángel Crespí Heredia

#### **Canarias**

Marcos Estupiñán Ramírez  
Enrique Pérez Díaz  
Luis Ramírez Felipe

#### **Cantabria**

Germán Romero Ruiz  
Alberto Velasco Elechiguerra  
Gabriel Rodríguez García

#### **Castilla y León**

Luisa M<sup>a</sup> González Soto  
Ana Medina Luenza  
Juan Carlos Peciña De Frutos

#### **Castilla la Mancha**

Pedro Luis Lopez Galindo  
Jesús López Díaz  
José Sacristán París

#### **Cataluña**

Montserrat Bustins Poblet  
María Rovira Barberà  
Nuria Nequi Palomar  
Pilar Gil Sastre

#### **Comunidad Valenciana**

Julia Calabuig Pérez  
Begoña Bonet Pérez de León  
Irene López García

#### **Extremadura**

Manuela Rubio González  
Luis Lozano Meras  
José Luis Fernández Rosco

#### **Galicia**

Eladio Andión Campos  
Juan Manuel González Pérez

#### **Madrid (Comunidad de)**

Luis Sánchez Perruca  
Elena Bartolomé Benito  
Javier Hernández del Castillo  
Julián Jiménez Carramiñana

#### **Murcia (Región de)**

Mariano Martínez Tomas  
Juan Antonio Gómez Company  
M<sup>a</sup> Victoria Abellán Pérez

#### **Navarra (Comunidad Foral de)**

Marian Nuin Villanueva  
Fernando Elías Pitillas

#### **País Vasco**

Carlos Sola Sarabia  
Maite Cuadrado Zubizarreta  
Idoia Ruiz Legarreta

#### **La Rioja**

Jesús Antonio Ochoa Prieto  
Amílcar Escribano Arbona  
Carlos Delgado Aquirrebeña

#### **INGESA**

Teresa García Ortiz

# Índice

Capítulo	Página
Introducción	6
Problemas de salud	8
Interconsultas	17
Medicamentos	23
Procedimientos	39
Parámetros clínicos	41

## Introducción

La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) proporciona datos estadísticos obtenidos, esencialmente, a partir de la información contenida en las historias clínicas que maneja el nivel de atención primaria.

La BDCAP tiene periodicidad anual y, para el año 2013 objeto del presente informe, dispone de información procedente de una muestra de 3.889.626 historias clínicas de 15<sup>1</sup> comunidades autónomas, que representan a una población ponderada de más de 36 millones de personas.

Este informe resume algunos de los principales resultados obtenidos, en torno a:

- ❖ Los **problemas de salud** que presentan los ciudadanos que acuden al nivel de atención primaria.

La información sobre la prevalencia registrada, y normalizada, de problemas de salud, puede analizarse mediante las variables de sexo, edad y el lugar de nacimiento de las personas, para observar potenciales diferencias en la morbilidad registrada entre los nacidos en España y fuera de ella.

Otro enfoque de análisis es la perspectiva territorial, bien por comunidades autónomas, bien por los denominados estratos de zonas básicas, estratos en los que se agrupan dichas zonas según su mayor o menor ruralidad.

Se añaden a lo anterior dos elementos especialmente novedosos, como son la distribución de los problemas de salud según una aproximación al nivel de renta de las personas y la situación laboral.

Todo ello puede ser consultado, de modo interactivo, en la aplicación de consulta del Portal estadístico del Ministerio, en:

<http://peestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/comun/DefaultPublico.aspx>

- ❖ Las **Interconsultas** que realizan los profesionales de atención primaria a distintas especialidades del nivel hospitalario.

Estos datos están también disponibles públicamente en la aplicación interactiva antes señalada.

---

<sup>1</sup> Han incorporado información a la BDCAP las comunidades de: Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla - La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra y País Vasco.

- ❖ Los **medicamentos** que se prescriben a los usuarios que han sido atendidos.

La información de 2013 permite aportar datos acerca de qué medicamentos y cuántas personas lo tienen prescrito, no siendo posible todavía ofrecer el indicador que cuantifica la cantidad de cada medicamento en un año, que deberá esperar a que se valide otro tipo de información.

Se acompaña este informe de una tabla con la relación completa de medicamentos.

- ❖ Los **procedimientos** -principalmente pruebas diagnósticas-, que se han realizado o solicitado a los usuarios.

La información de 2013 es todavía irregular, por lo que se pueden mostrar solamente unos pocos datos concluyentes, que se exponen en este informe.

- ❖ Por último, se muestran datos de algunos **parámetros clínicos** (cifras, o valores, resultado de ciertas pruebas).

Al igual que en el caso de los procedimientos, se muestran datos de una parte de los parámetros previstos, debiendo otros esperar a una mayor homogeneidad en el registro y extracción de los mismos.

Se acompaña a este informe una tabla que amplía la información.

En resumen, en el presente informe se muestra una selección de los principales resultados de los cinco aspectos antes mencionados.

Los datos y tasas que se representan están referidas, mayoritariamente, a la **población atendida** en ese año (la que ha hecho uso de los servicios), en lugar de a toda la población asignada, para reducir el posible sesgo que pueda ocasionar un diferente grado de utilización de los servicios en función de alguna de las características de las personas (país de nacimiento, nivel de renta, u otras).

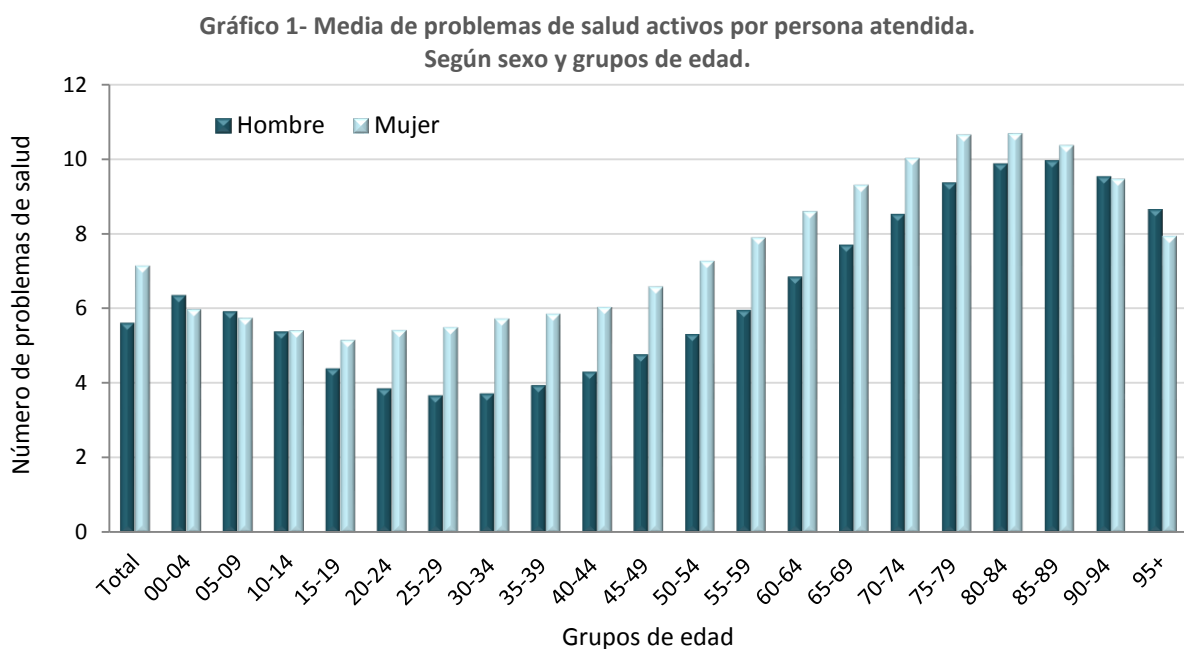
En el caso de los parámetros, sin embargo, los indicadores están referidos a la **población asignada** a atención primaria (haya hecho uso o no de los servicios ese año), con objeto de realizar una aproximación mayor a la situación de la población en su conjunto, más allá del posible sesgo inherente a que se trata de un registro asistencial.

## Problemas de salud

Cada persona que fue atendida en atención primaria en el año 2013 tiene registrados, de media, 6,4 problemas de salud<sup>2</sup> activos, 5,6 en hombres y 7,2 en mujeres.

Durante la primera década de la vida, la frecuencia global de problemas de salud en los niños es mayor que en las niñas. Esta diferencia por sexo desaparece en la adolescencia, siendo esta frecuencia más elevada en la mujer en la edad adulta, excepto a partir de los 90 años, en que se iguala o invierte.

La distribución según edad y sexo se muestra en el siguiente gráfico



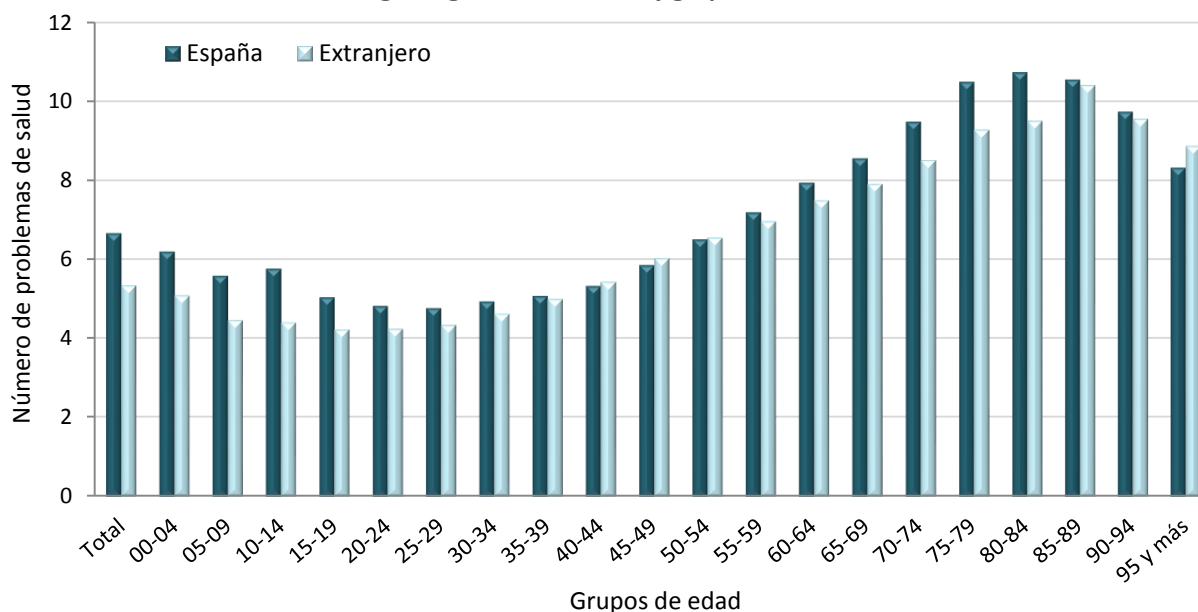
Los usuarios atendidos nacidos en España presentaron más problemas de salud activos (6,7) que los nacidos en otros países (5,3). Esta diferencia aparece en la mayor parte de grupos de edad (no es así en edades medias -35-55 años-, que presentan frecuencias similares).

Esta distribución se muestra en el gráfico adjunto.

<sup>2</sup> Téngase en cuenta que la Clasificación Internacional en Atención Primaria –CIAP- versión 2 utilizada para la explotación conjunta de los datos, incluye entre el listado de problemas de salud, tanto enfermedades como algunos signos y síntomas. El término genérico “problema de salud” los incluye.



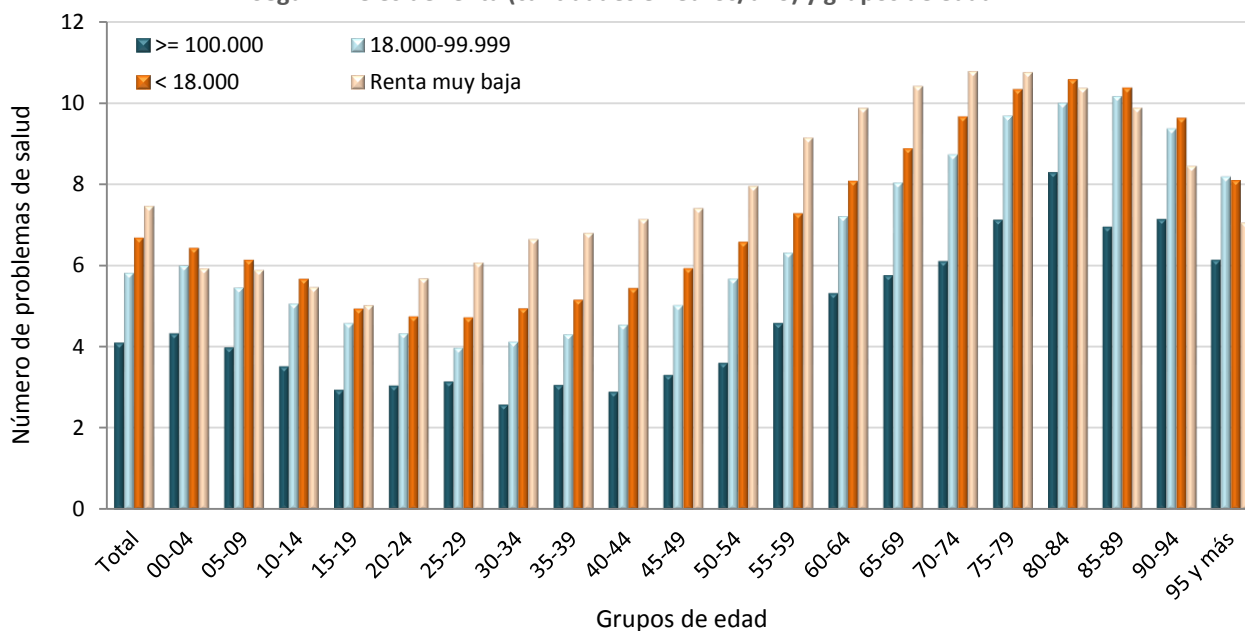
**Gráfico 2. Media de problemas de salud activos por persona atendida. Según lugar de nacimiento y grupos de edad**



Según crece el nivel de renta<sup>3</sup>, se observa un gradiente inverso en el número de problemas de salud. En los niveles de renta más elevado constan 4,1 problemas de salud activos, en el nivel intermedio 5,8 y en las renta baja y muy baja 6,7 y 7,5, respectivamente. Este gradiente se observa en casi todos los grupos de edad.

Se representan a continuación estas frecuencias de forma gráfica.

**Gráfico 3. Media de problemas de salud activos por persona atendida. Según niveles de renta (cantidades en euros/año) y grupos de edad.**

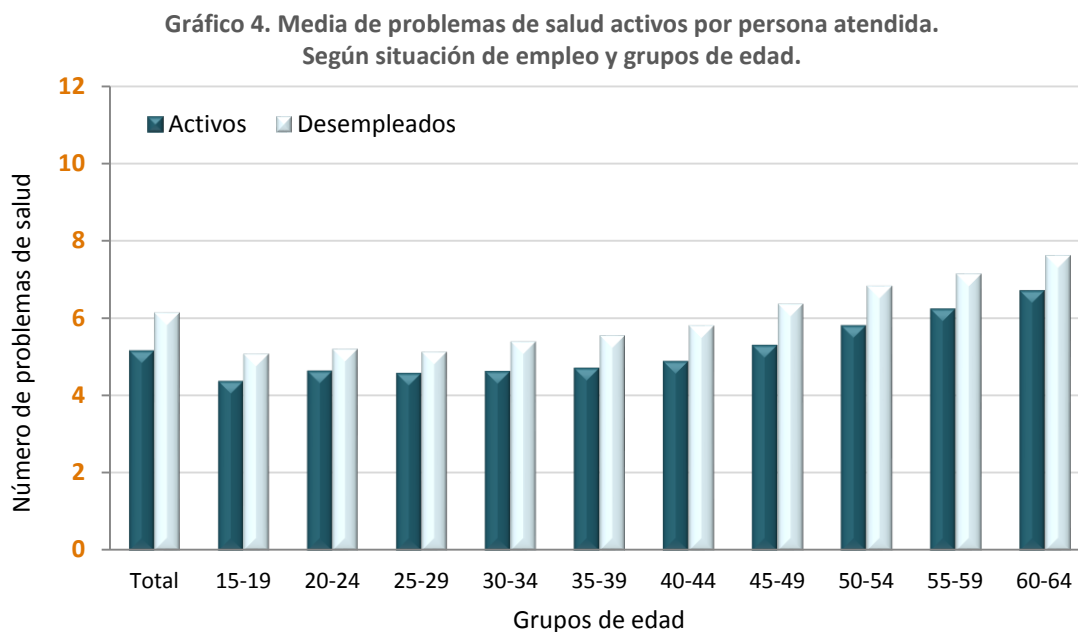


<sup>3</sup> El nivel de renta denominado “muy bajo”, incluye personas que disponen de ingresos no derivados del trabajo (rentas de integración social, pensiones no contributivas, etc.), con farmacia gratuita.

Desde el punto de vista laboral, las personas desempleadas presentaron de media más problemas de salud (6,1) que las laboralmente activas (5,2), diferencia que se observa en todos los grupos de edad.

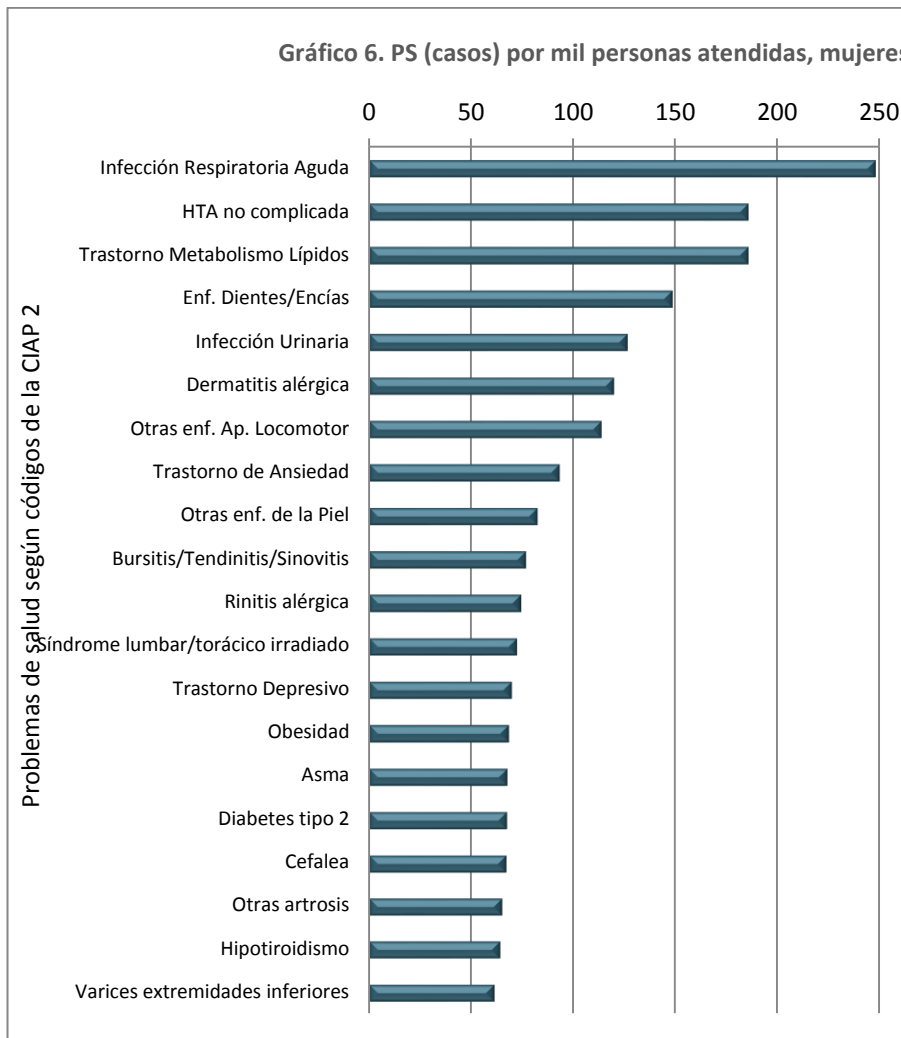
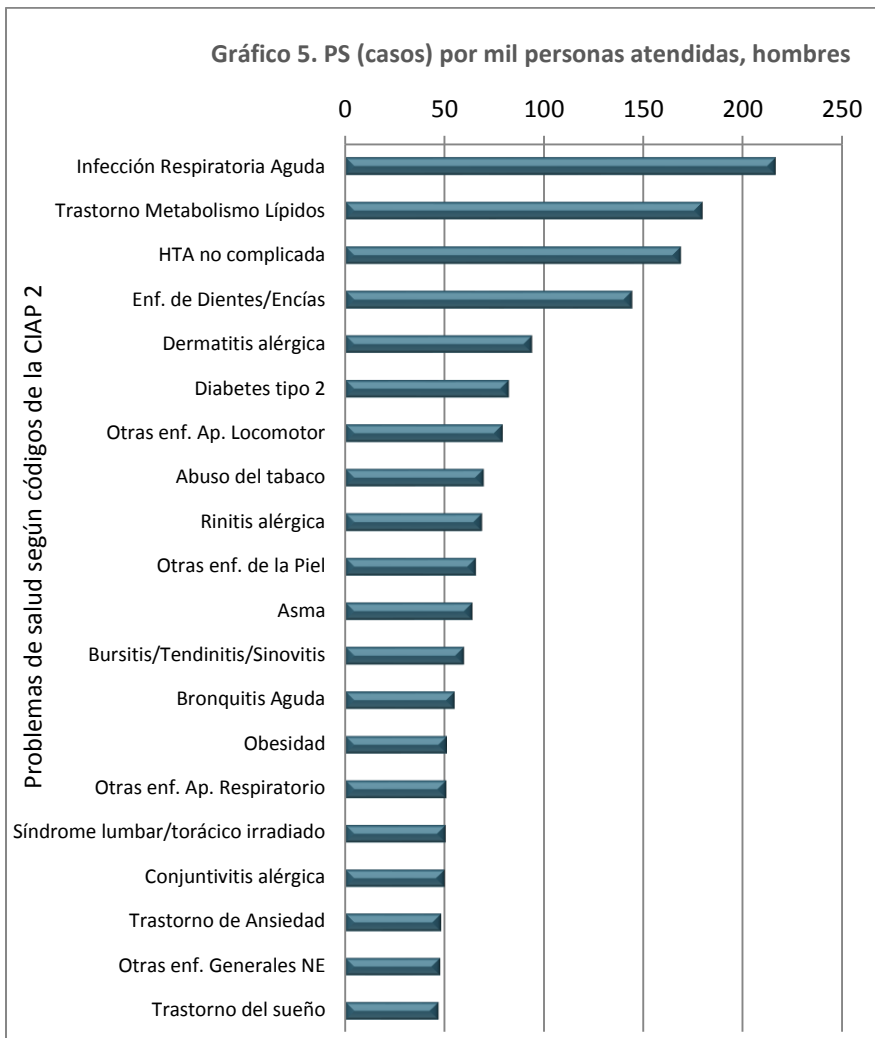
En el siguiente gráfico se representan estas frecuencias, seleccionando las situaciones de trabajadores y desempleados en los grupos de edad principales de lo que se considera habitualmente como población activa.

La situación de pensionista no se ha incluido en esta gráfica, ya que la frecuencia de problemas se superpone, en gran medida, con la edad de 65 o más años. Tampoco se refleja la situación denominada “no activo” ni la de “otros” (aunque sí constan en la aplicación interactiva), ya que éstas engloban situaciones diversas, tales como, en el primer caso, personas beneficiarias de titulares (entre otras, población infantil), y en el segundo, personas pertenecientes a regímenes especiales tales como las mutualidades del Estado, y otras situaciones no clasificables.

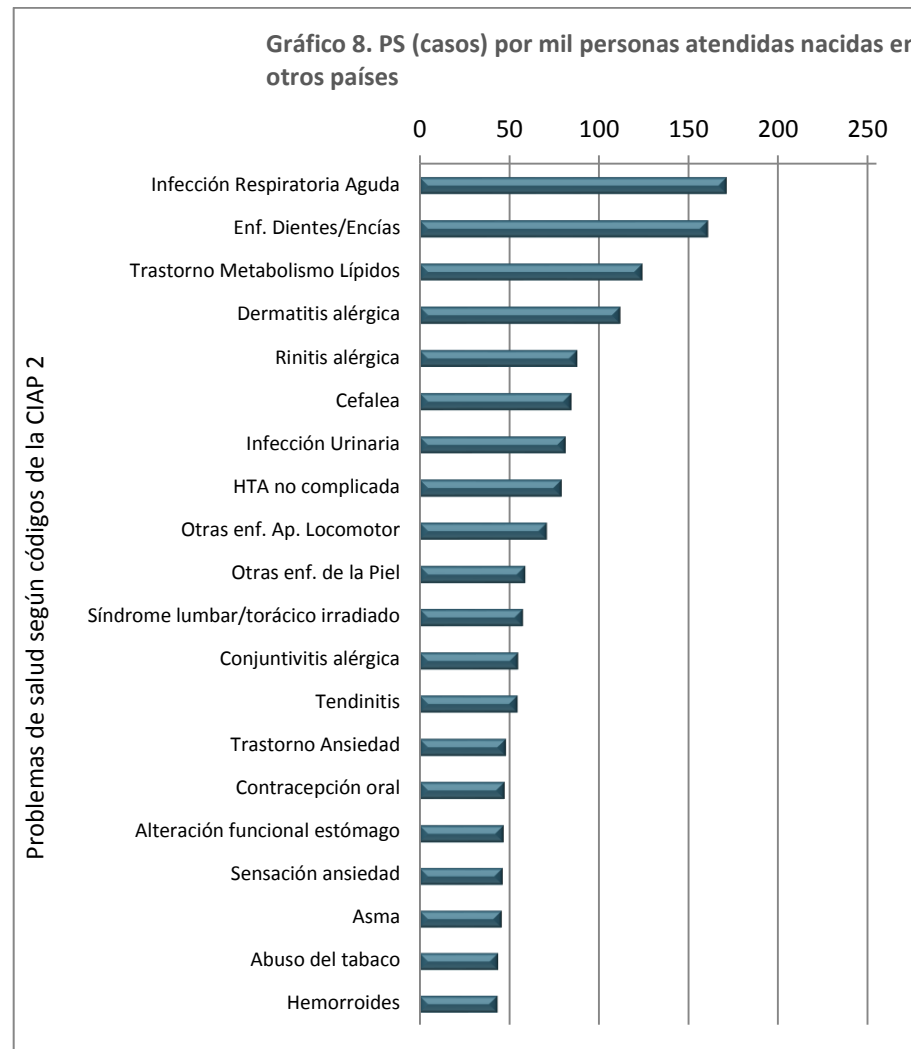
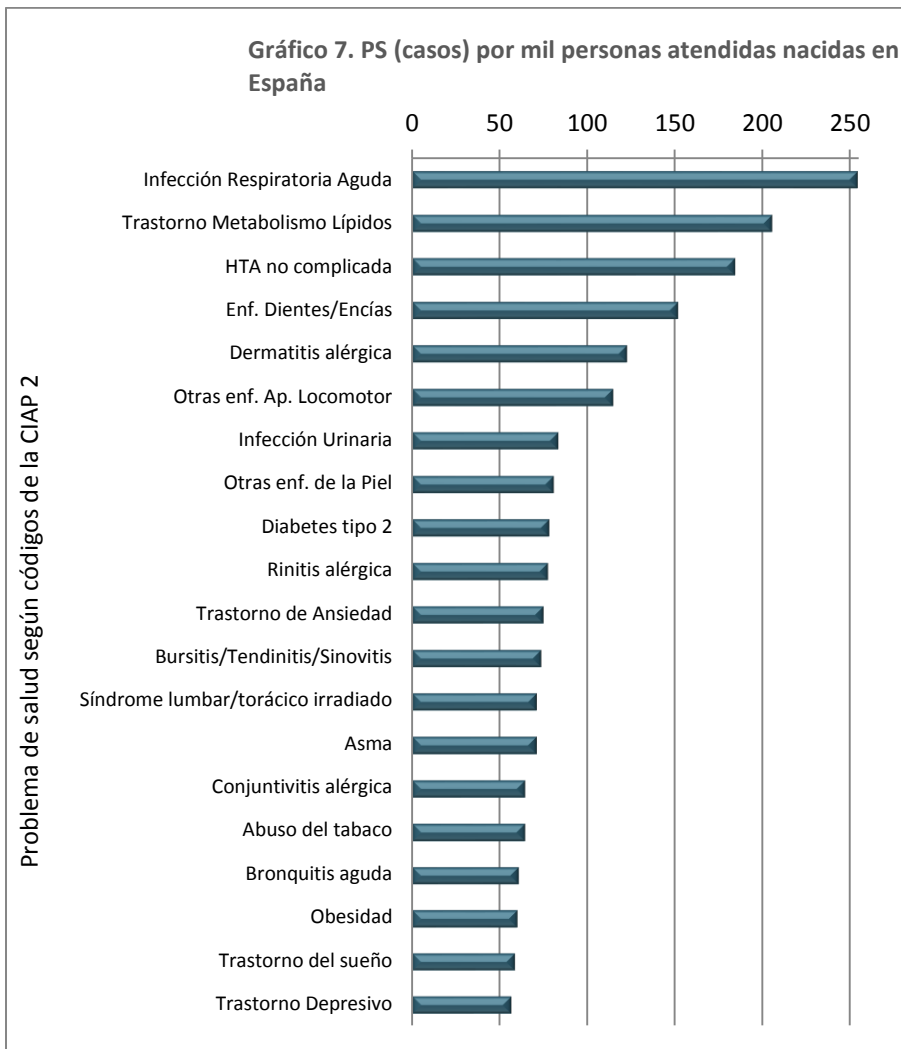


Se presentan a continuación, en modo gráfico, los 20 problemas de salud más frecuentes, en orden decreciente, por las variables ya mencionadas de sexo, grandes grupos de edad, lugar de nacimiento, nivel de renta y situación laboral.

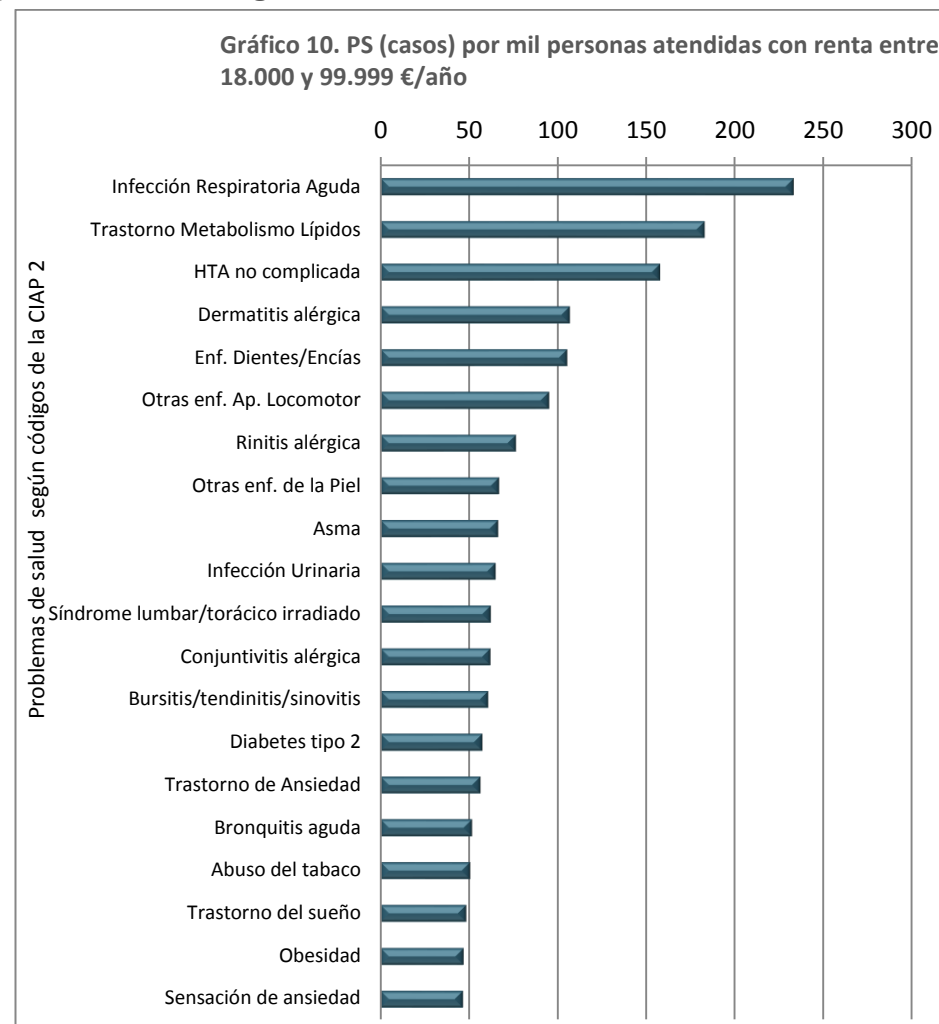
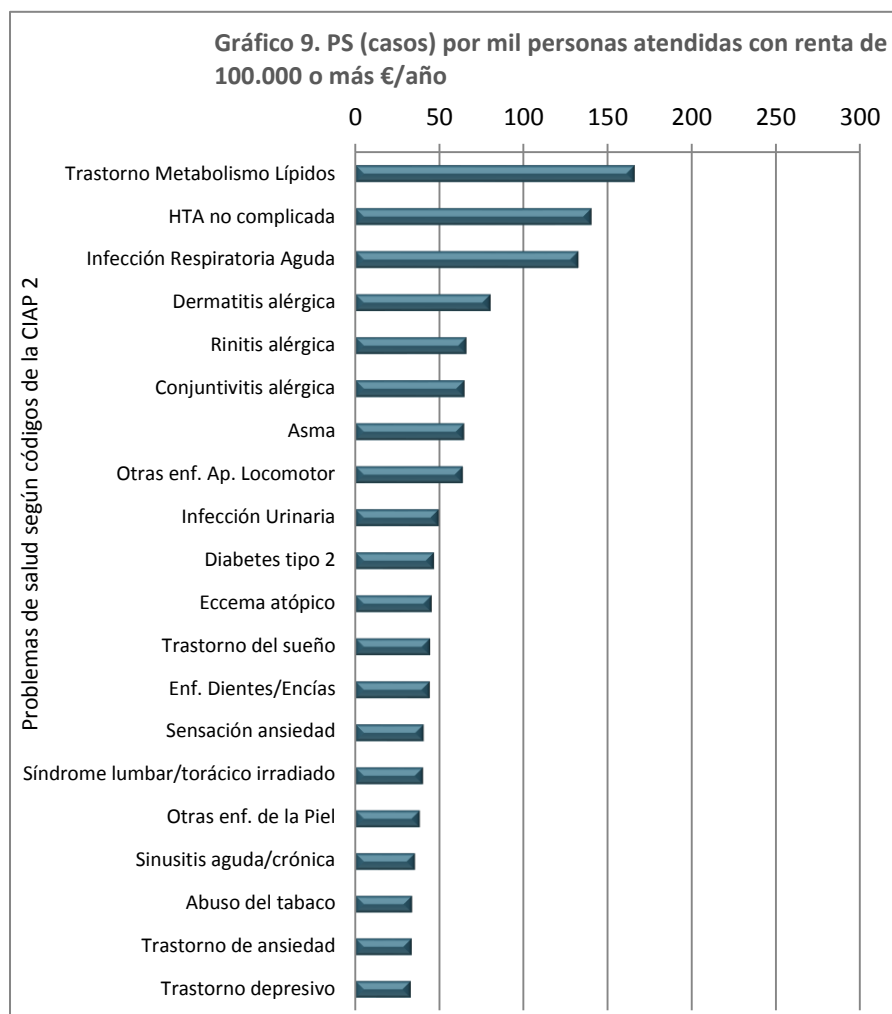
Los 20 problemas de salud (PS) más frecuentes en cada sexo.



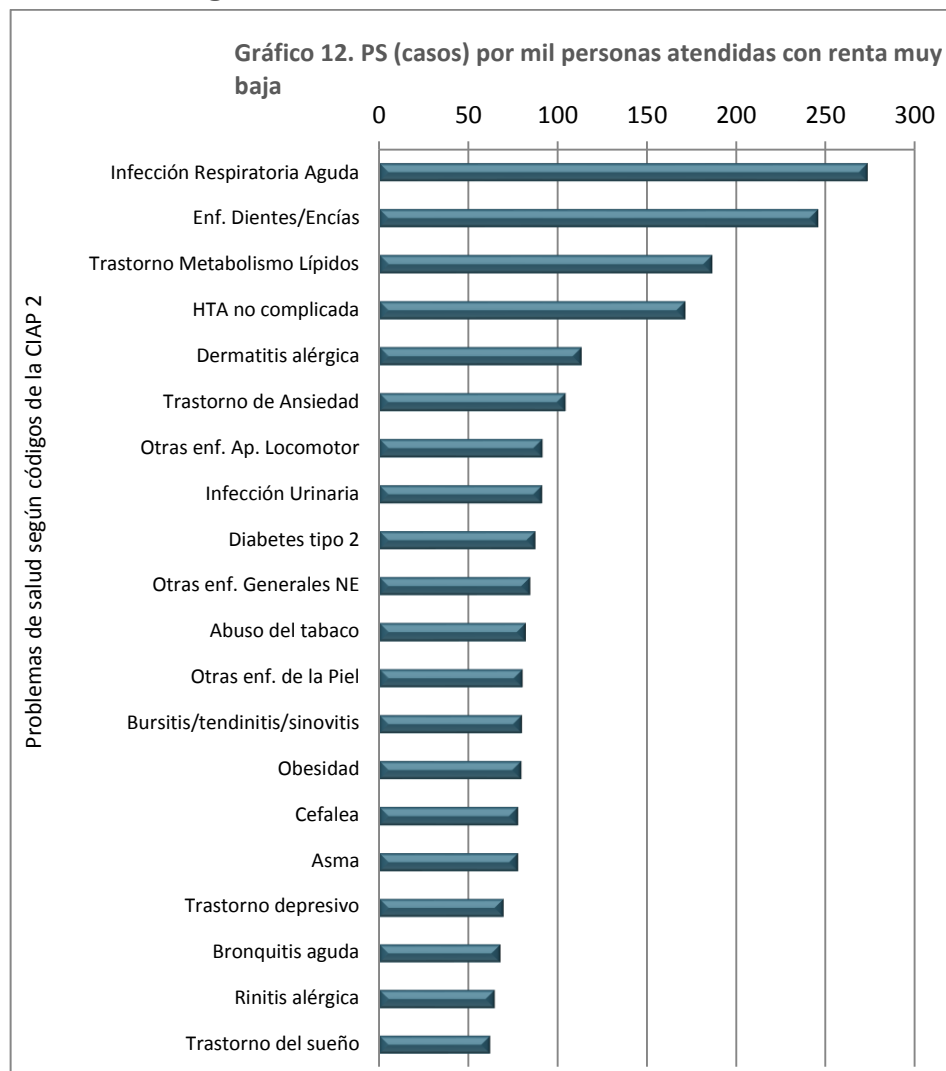
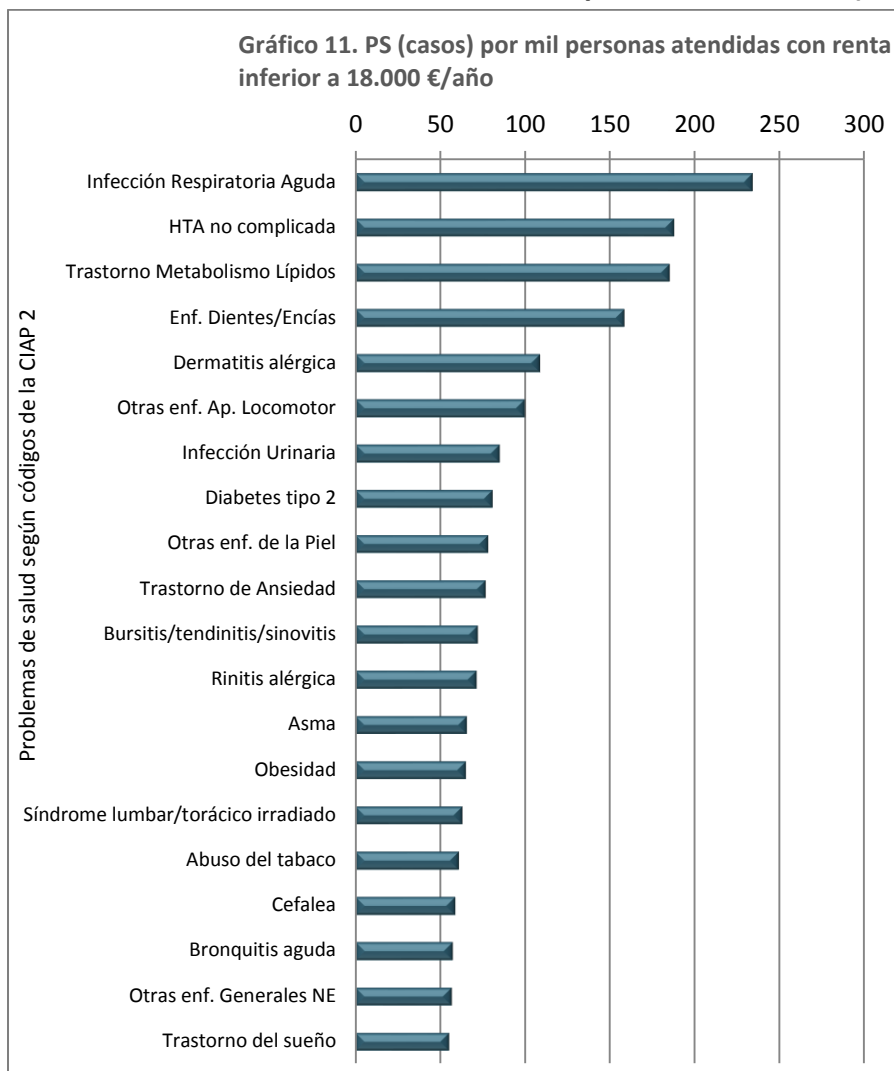
Los 20 problemas de salud (PS) más frecuentes según lugar de nacimiento



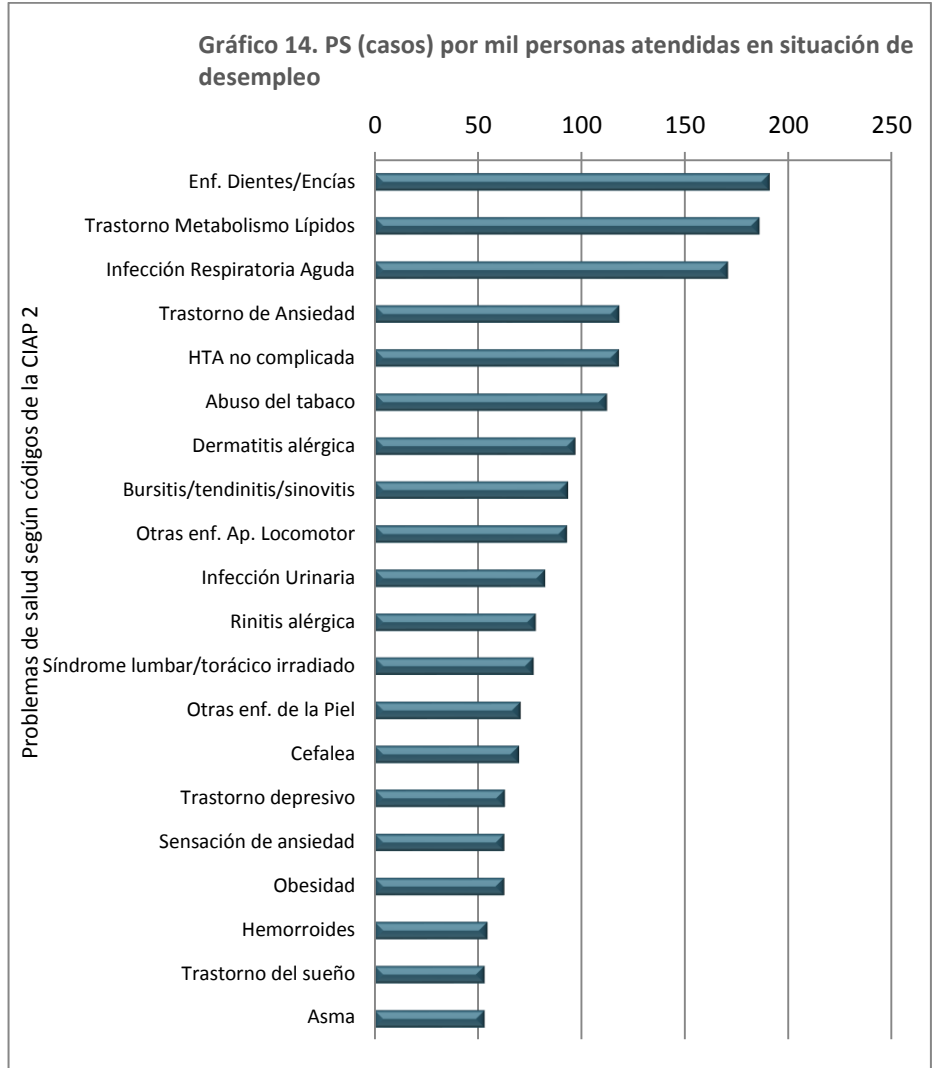
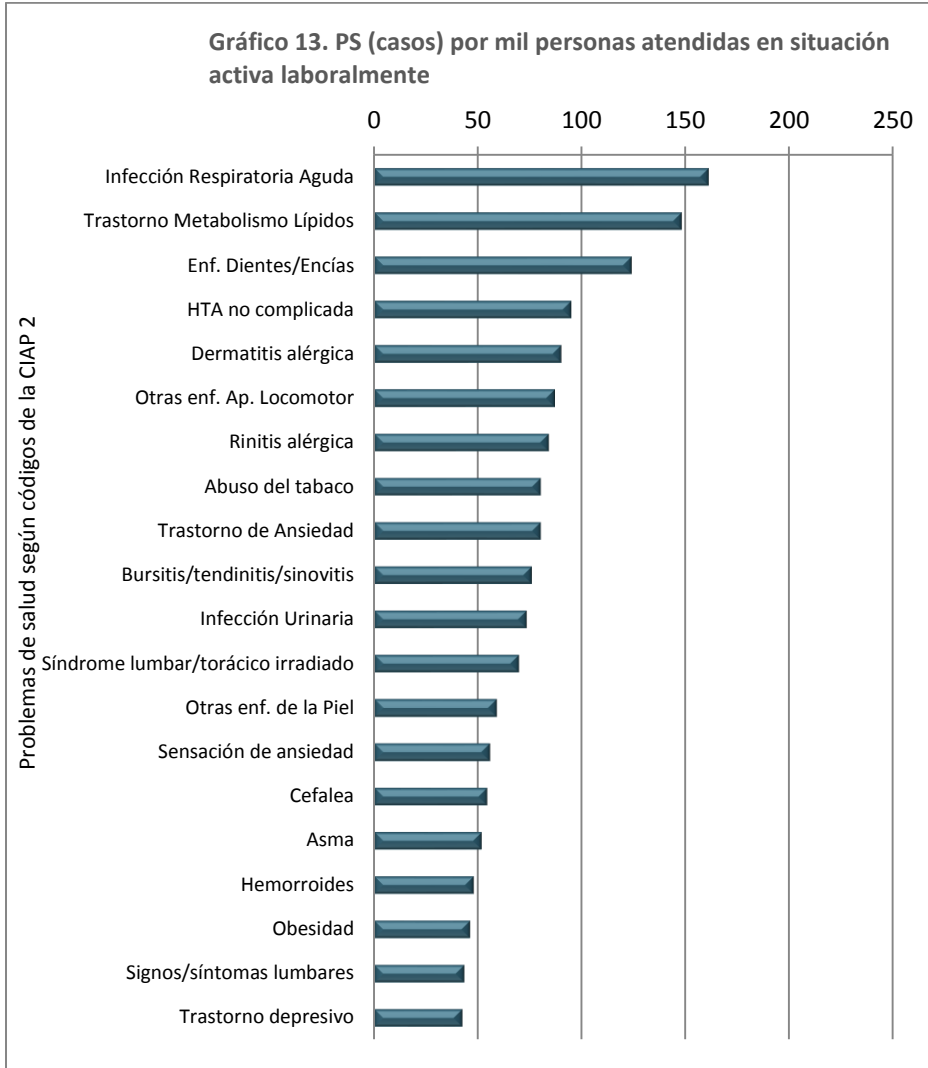
### Los 20 problemas de salud (PS) más frecuentes según nivel de renta



### Los 20 problemas de salud (PS) más frecuentes según nivel de renta – cont.

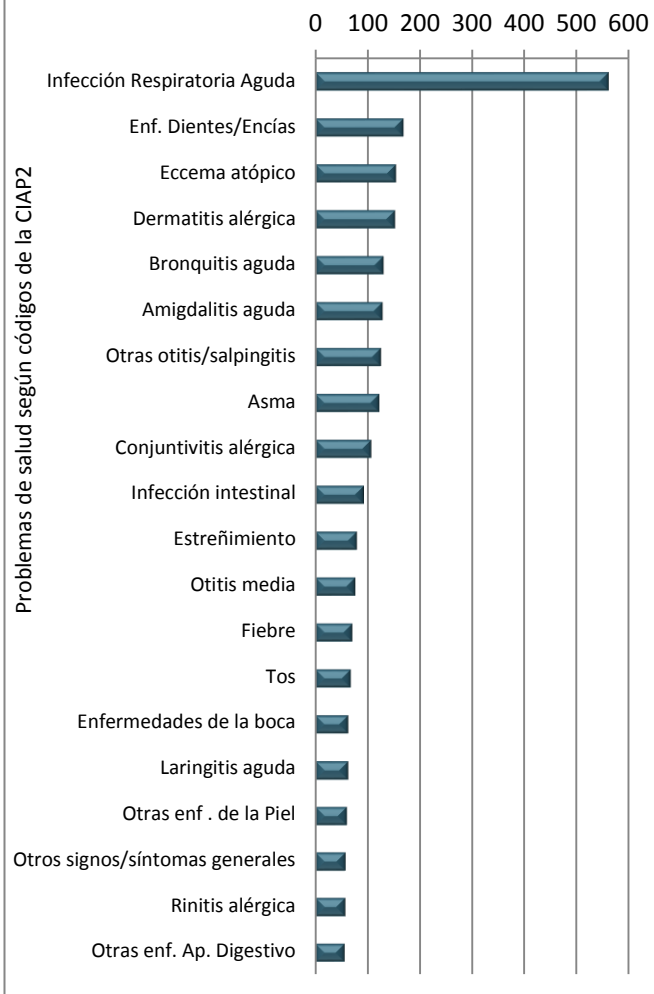


Los 20 problemas de salud (PS) más frecuentes según situación laboral

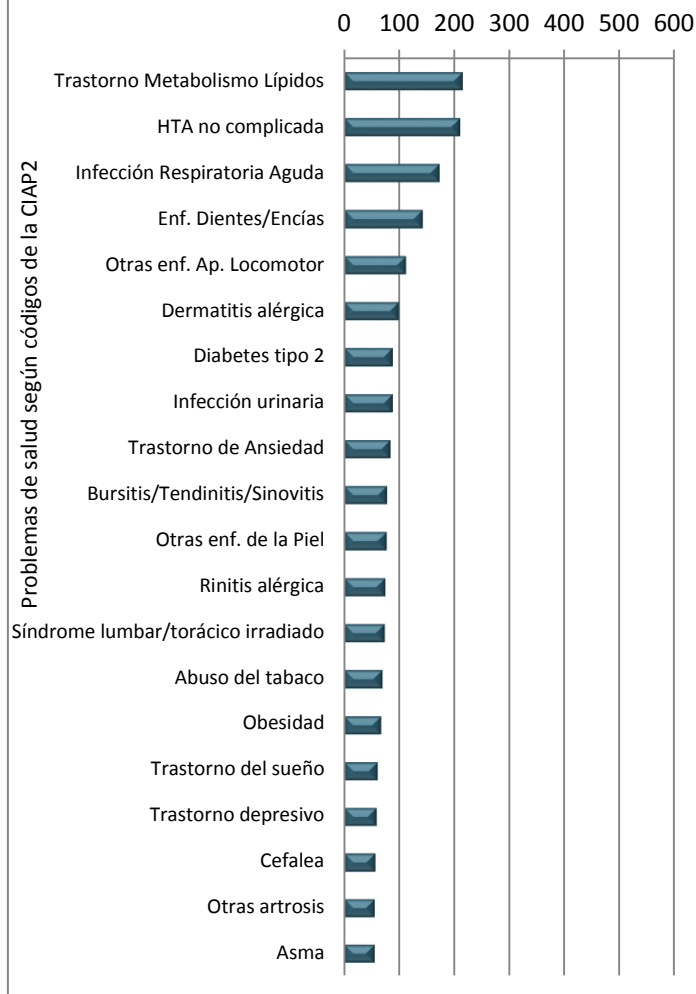


### Los 20 problemas de salud (PS) más frecuentes según grandes grupos de edad

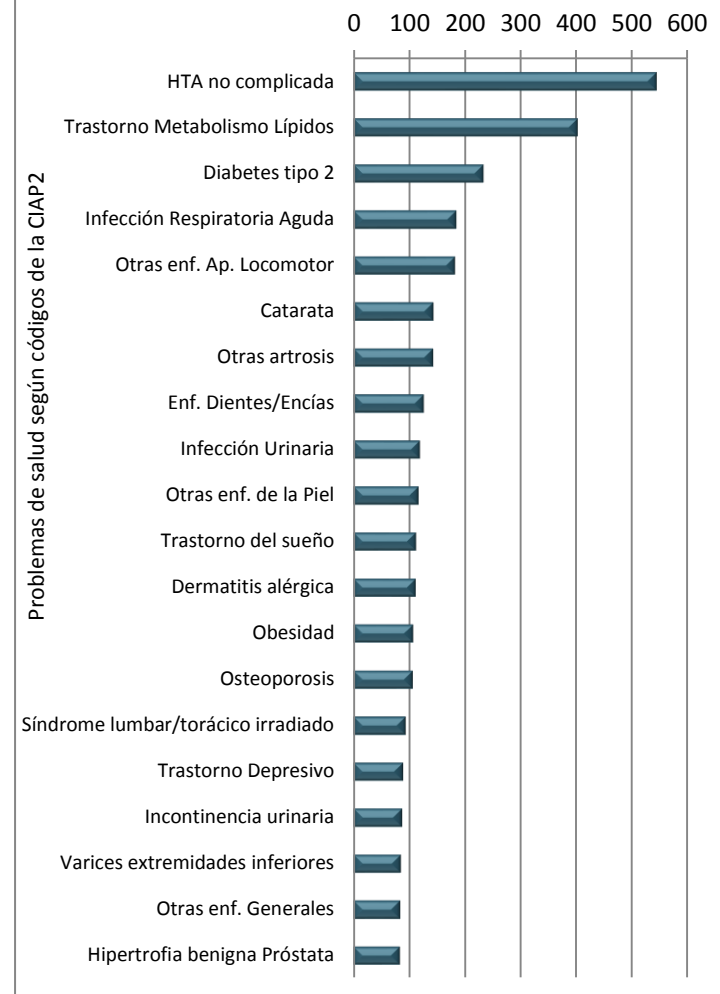
**Gráfico 15. PS (casos) por mil personas atendidas menores de 15 años**



**Gráfico 16. PS (casos) por mil personas atendidas de 15 y más años**



**Gráfico 17. PS (casos) por mil personas atendidas del subgrupo de edad de 65 y más años**



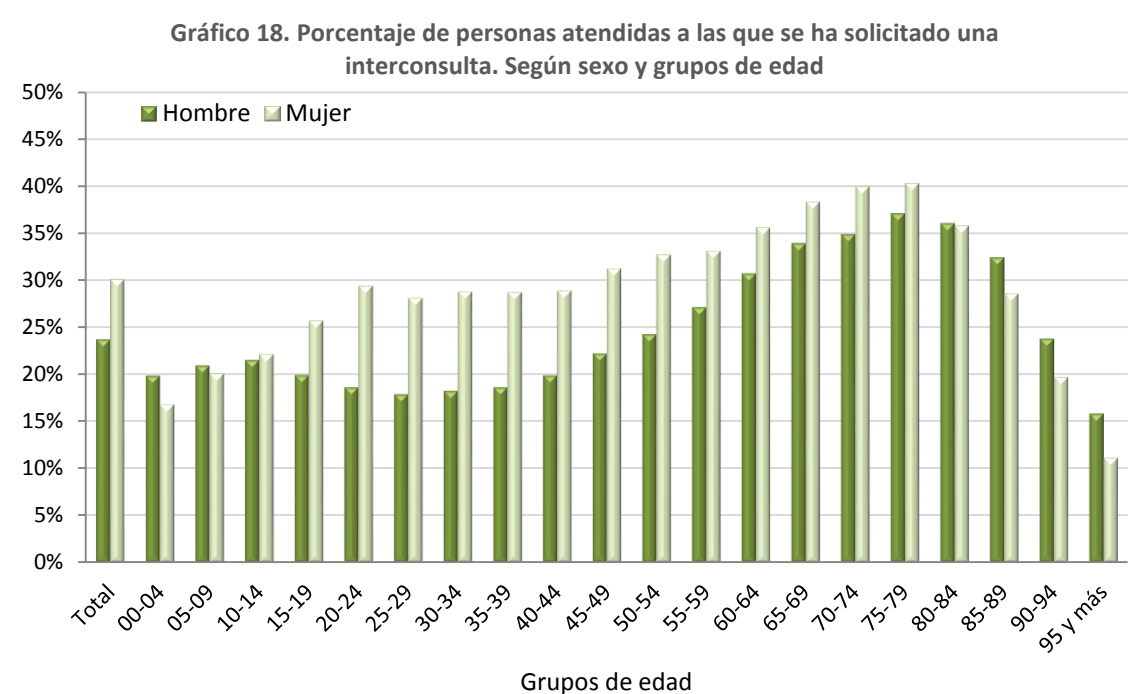


## Interconsultas

Se ha solicitado una interconsulta con alguna especialidad a un 27% de las personas atendidas durante el año de estudio, 23,8% de los hombres y 30,2% de las mujeres.<sup>4</sup>

Este porcentaje aumenta con la edad hasta el grupo de 75 a 79 años, que presenta los valores más altos (37,1% hombres y 40,4% mujeres). Después de los 80 años disminuye la frecuencia hasta llegar a su mínimo en el grupo de 95 y más años, con interconsultas en el 15,9% de hombres y 11,2% de mujeres.

En la edad infantil y a partir de los 80 años son más frecuentes en el sexo masculino, mientras que en el resto de edades son más frecuentes en las mujeres.

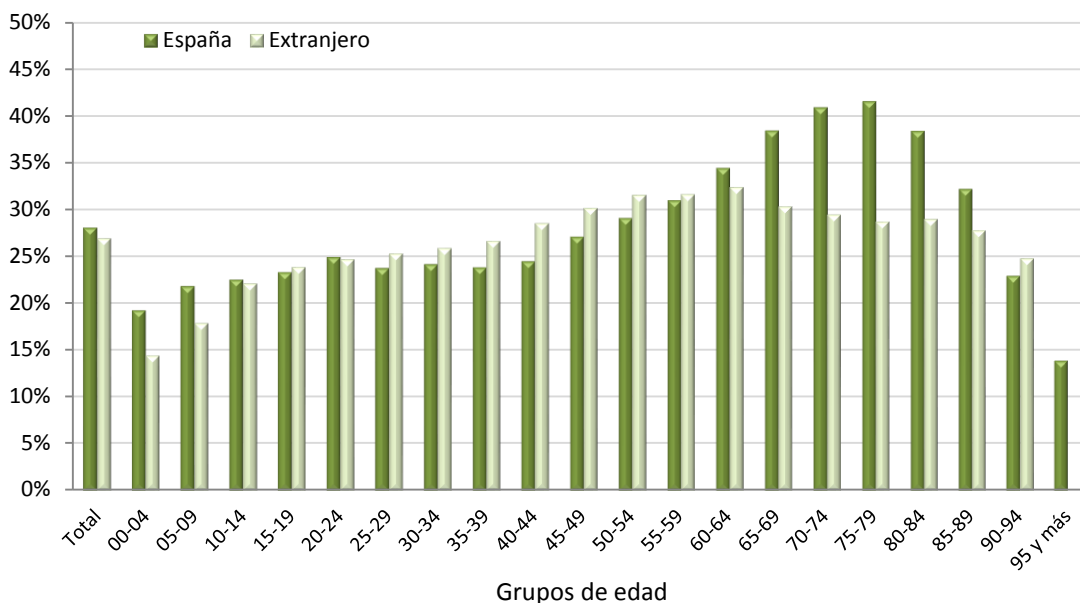


No hay grandes diferencias en cuanto a la frecuencia global de interconsultas entre las personas nacidas dentro y fuera de España (28,1% y 27,0%, respectivamente)

Por grupos de edad, en la infancia y a partir de los 60 años la frecuencia es mayor entre los españoles, siendo ligeramente superior entre los nacidos fuera de España en las edades centrales.

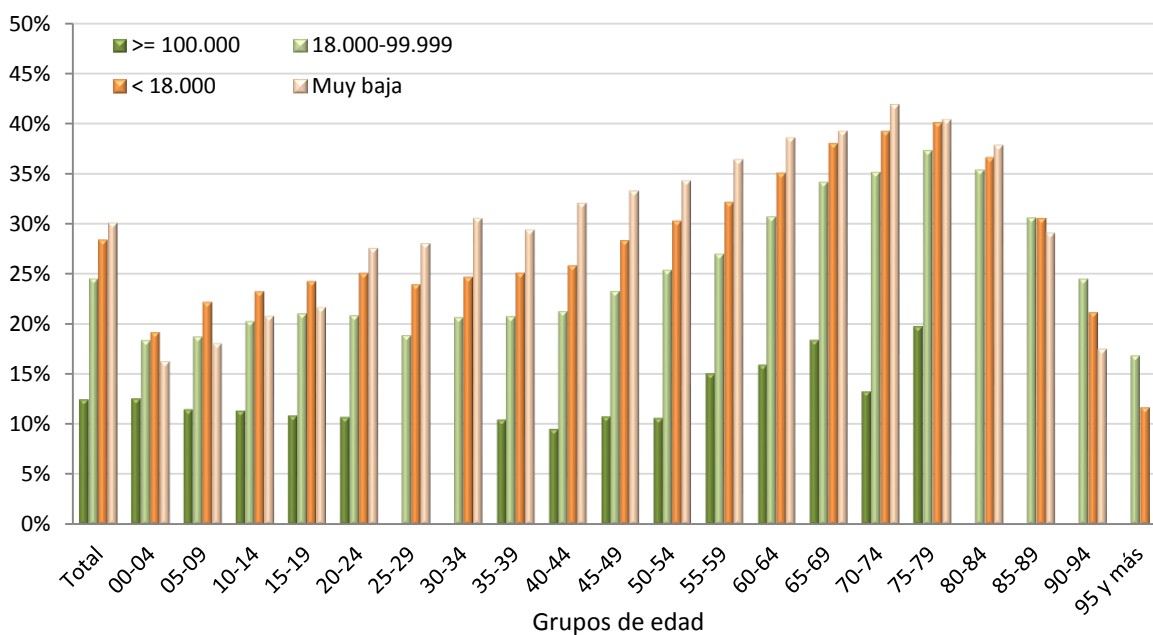
<sup>4</sup> Datos de 9 comunidades autónomas, muestra 2.492.149, población elevada 22.401.841 personas.

**Gráfico 19. Porcentaje de personas atendidas a las que se ha solicitado una interconsulta. Según país de nacimiento y grupos de edad**



Se observa un gradiente por nivel de renta, de forma que es mayor la frecuencia de interconsultas en las personas atendidas con nivel de renta muy bajo (30.2%) que en las que tienen el nivel de renta superior (12,5%). Este gradiente se observa en todos los grupos de edad, desdibujándose a partir de los 85 años.

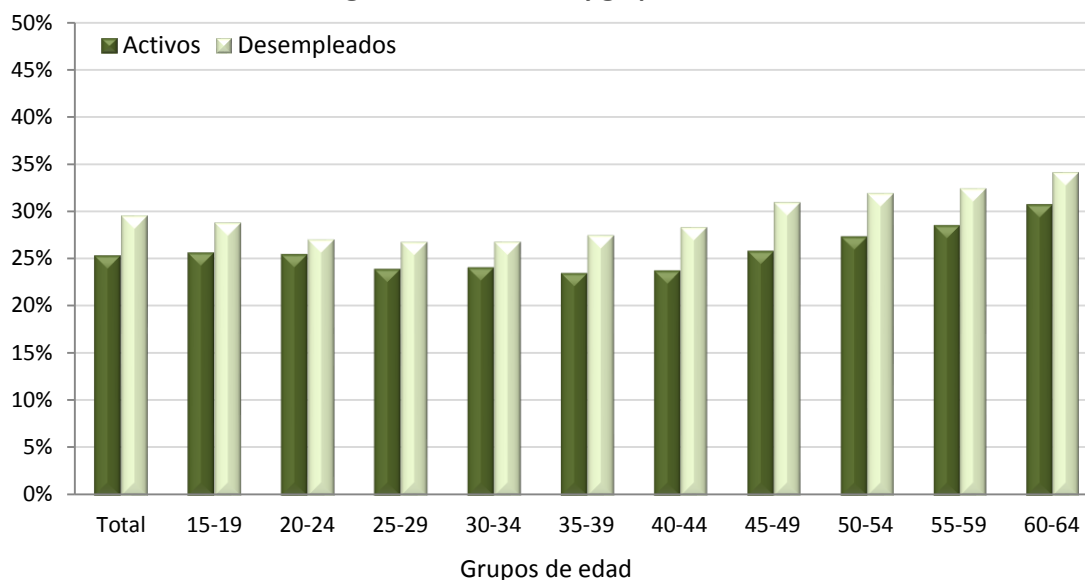
**Gráfico 20. Porcentaje de personas atendidas a las que se ha solicitado una interconsulta. Según nivel de renta (cantidades en euros/año) y grupos de edad**



NOTA: No se representan las barras cuyo efectivo muestral es inferior a 30.

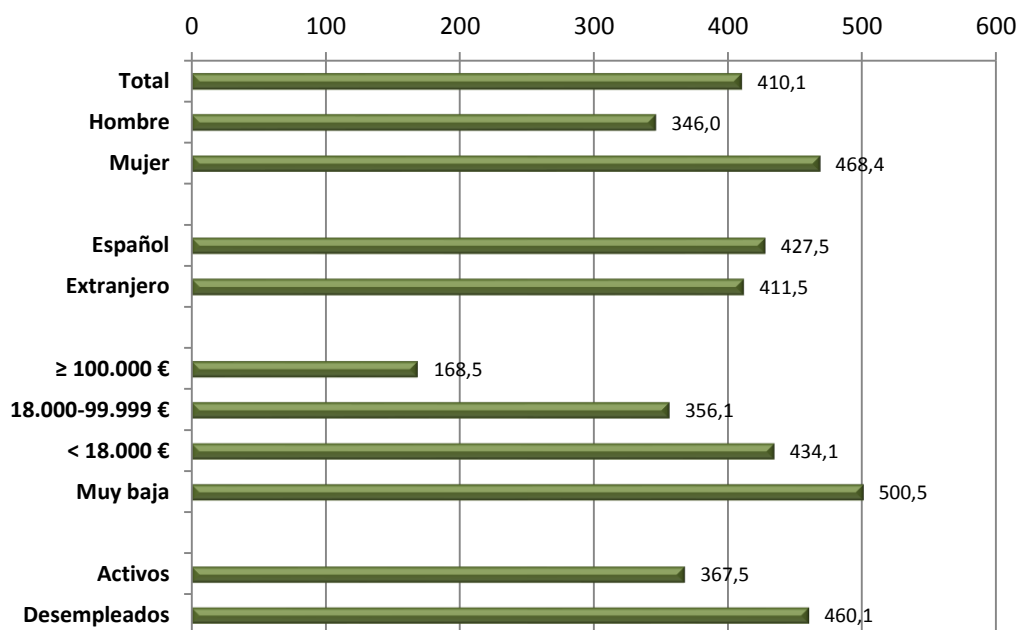
La frecuencia de interconsultas en la población atendida -en edad activa- es superior entre los desempleados (29,6%) que entre los trabajadores (25,4%), diferencia que se observa en todos los grupos de edad.

**Gráfico 21. Personas atendidas a las que se les ha solicitado un interconsulta. Según situación laboral y grupos de edad**



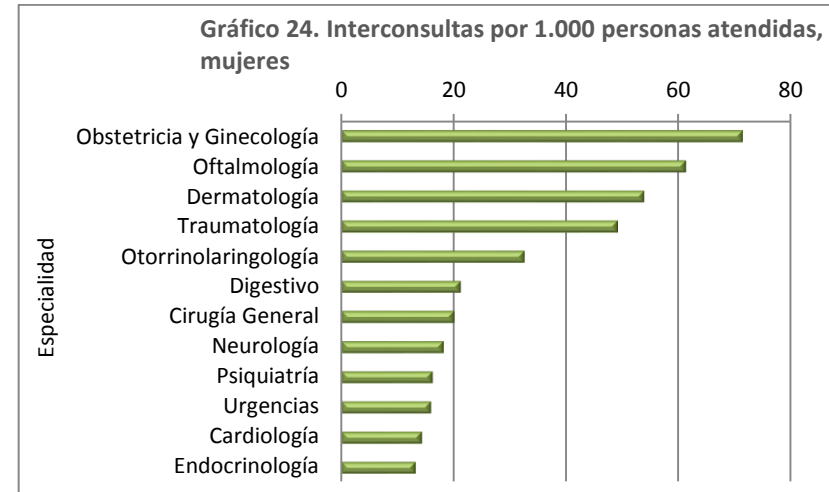
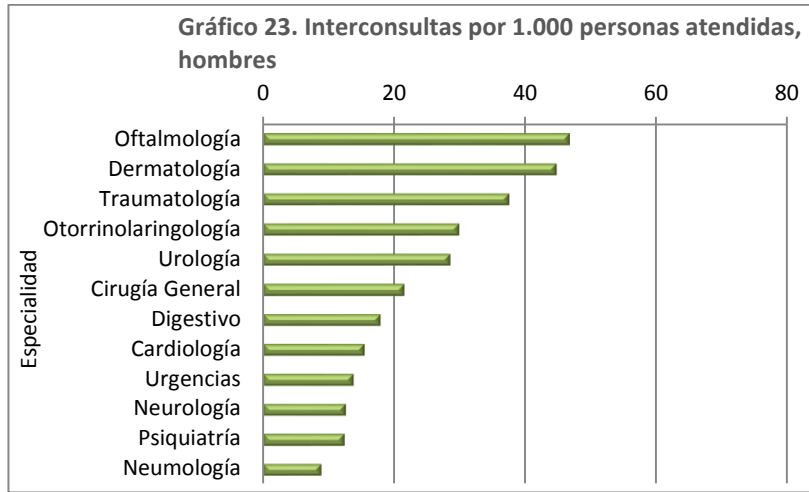
A una misma persona se le ha podido solicitar más de una interconsulta. En el siguiente gráfico se muestran las tasas, expresadas en número de interconsultas por cada 1.000 personas atendidas, para las distintas situaciones que se comparan.

**Gráfico 22. Interconsultas por mil personas atendidas**

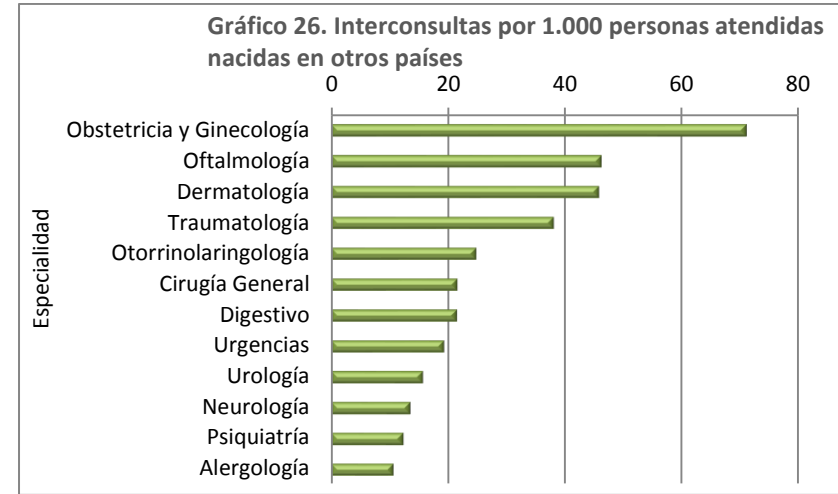
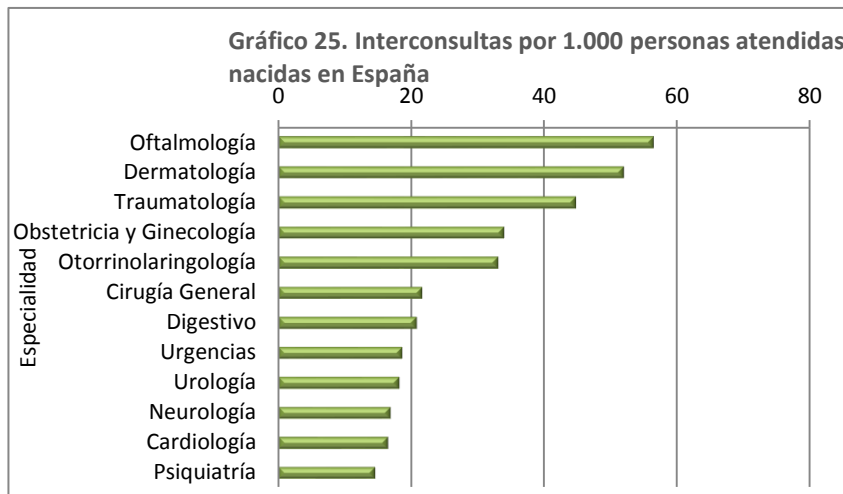


A continuación, se muestran estas tasas desglosadas por las principales especialidades.

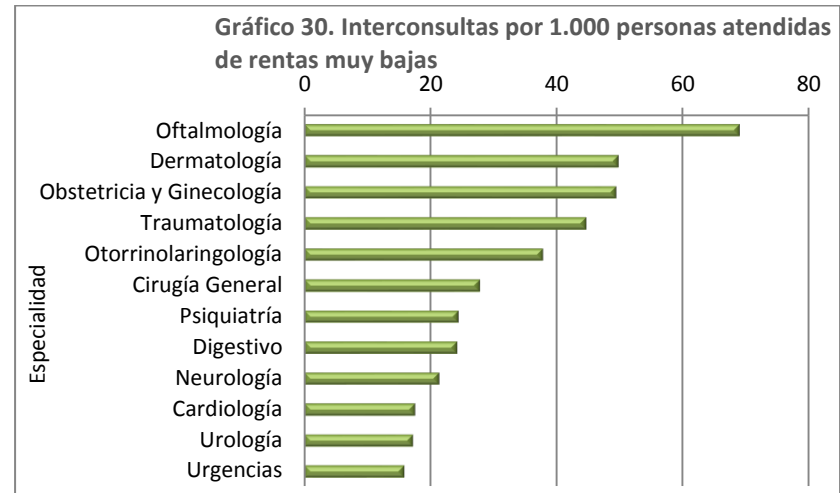
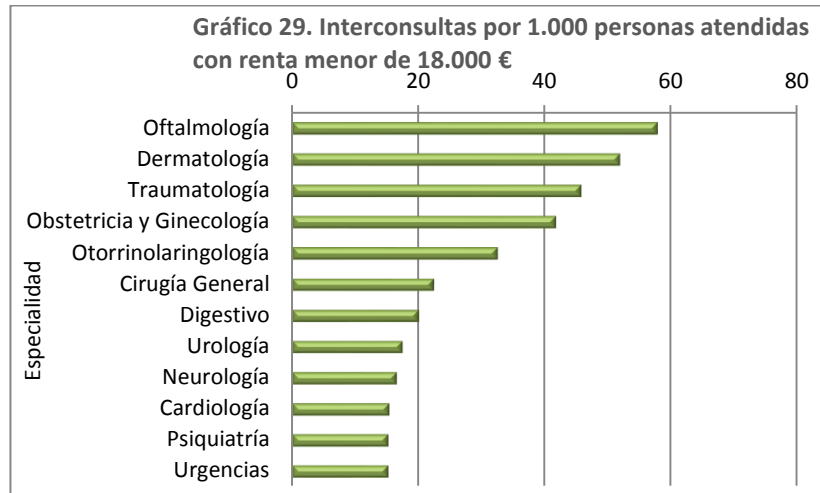
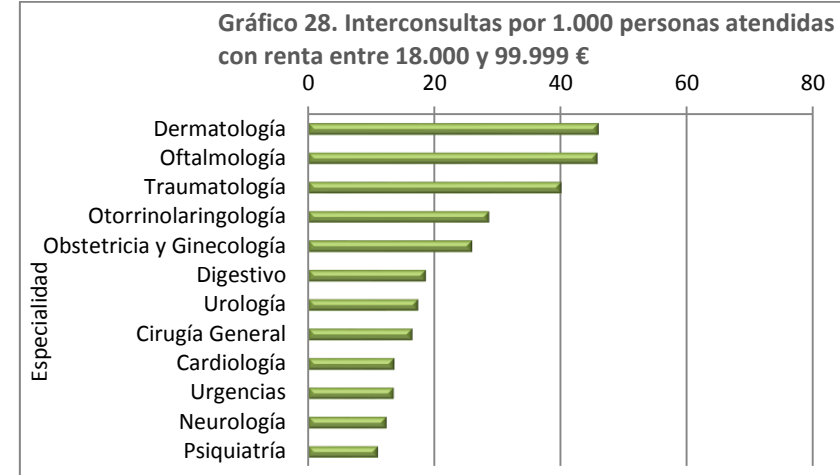
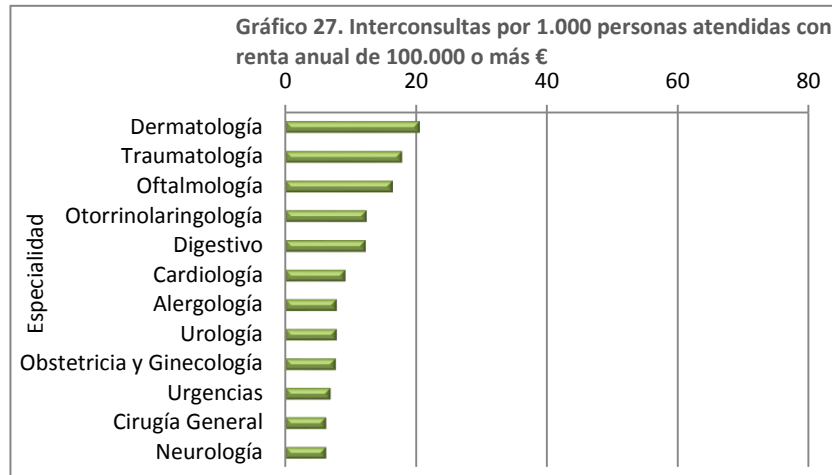
**Especialidades con las mayores tasas de interconsultas. Según sexo**



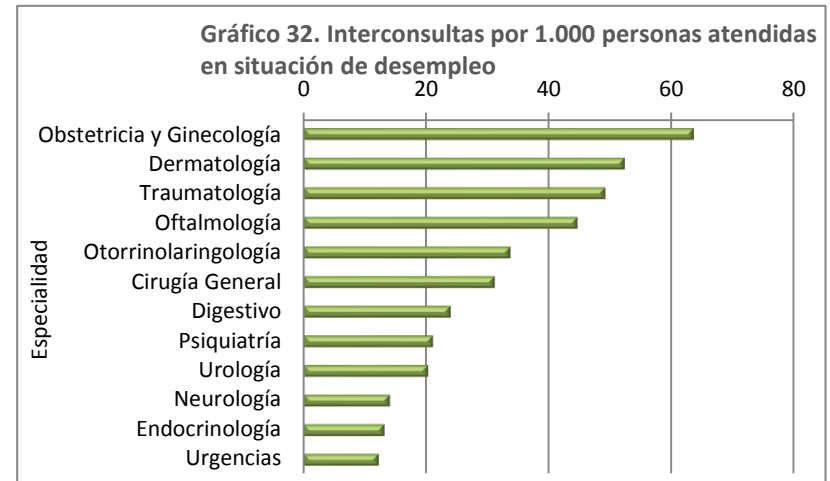
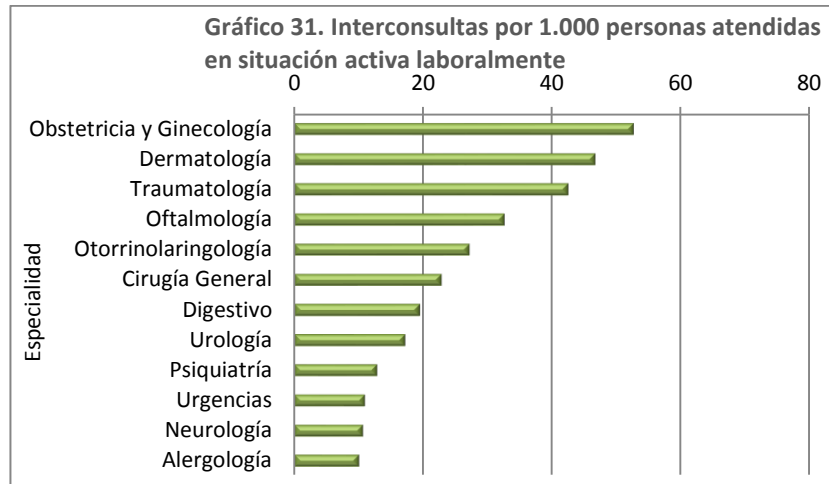
**Especialidades con las mayores tasas de interconsultas. Según país de nacimiento**



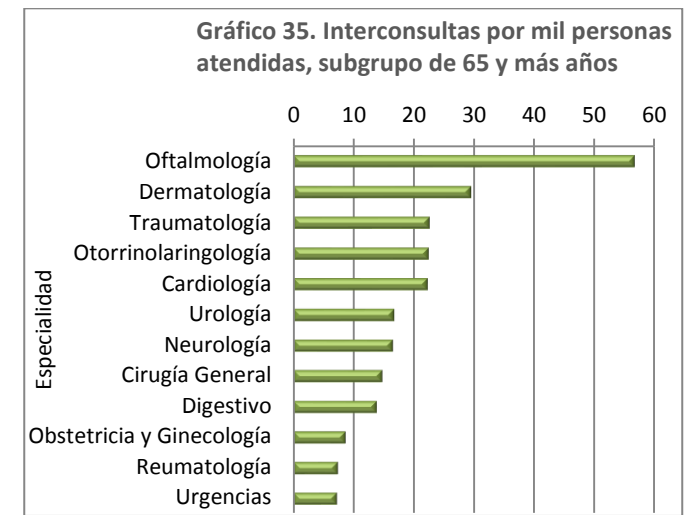
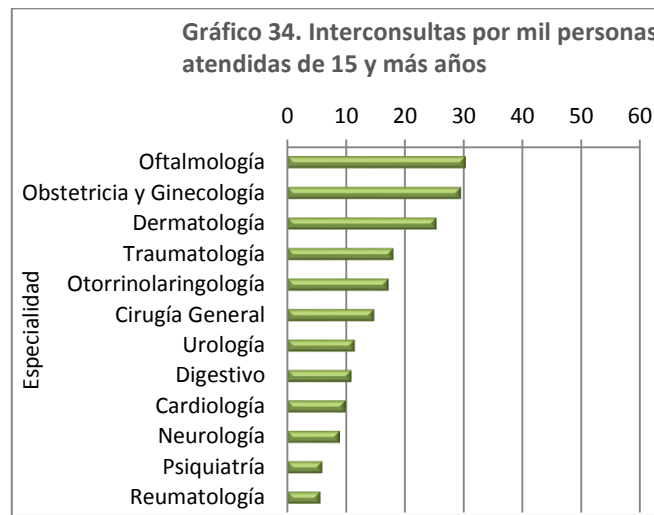
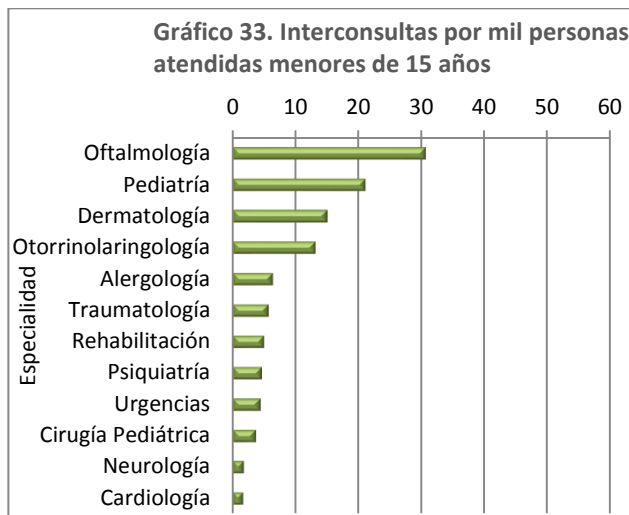
**Especialidades con las mayores tasas de interconsultas. Según nivel de renta**



**Especialidades con las mayores tasas de interconsultas. Según situación laboral**



**Especialidades con las mayores tasas de interconsultas. Según grandes grupos de edad**



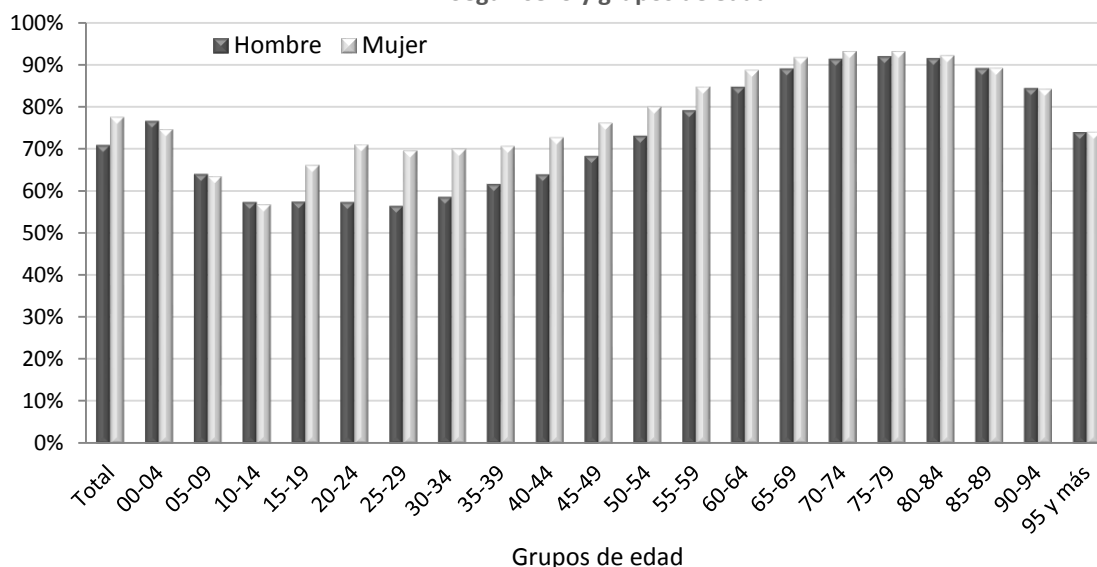
## Medicamentos

El 74,5% de las personas atendidas en atención primaria<sup>5</sup> durante el año de estudio han tenido asociado al menos un medicamento, 71,0% de los hombres y 76,6% de las mujeres.

Por sexo, de forma similar a lo que ocurre con la frecuencia de problemas de salud y de interconsultas, este porcentaje es mayor en varones -o similar en ambos sexos-, en los menores de 15 años y los mayores de 85, mientras que es superior en mujeres entre los 15 y los 84 años. El máximo se sitúa en el 92,7% de las personas del grupo de edad entre 75-79 años.

En el siguiente gráfico se puede observar la distribución por edades.

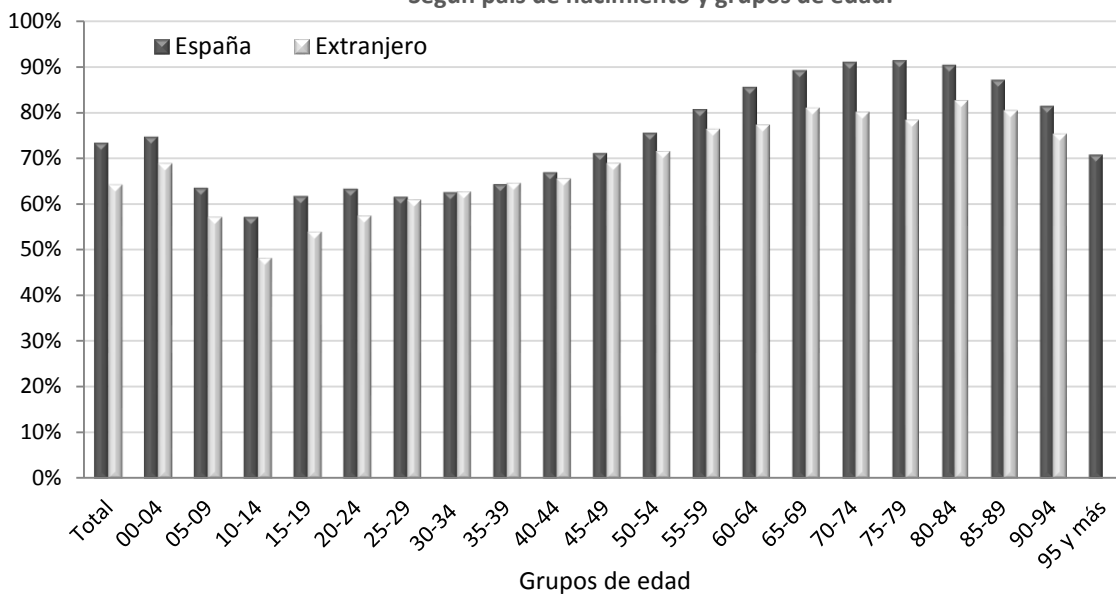
**Gráfico 36. Porcentaje de personas atendidas con algún fármaco registrado. Según sexo y grupos de edad.**



Según el lugar de nacimiento, se observa un mayor porcentaje de españoles con algún fármaco prescrito a lo largo del año, que de extranjeros (73,4% versus 64,3%). La diferencia se mantiene, en mayor o menor medida, prácticamente en todos los grupos de edad.

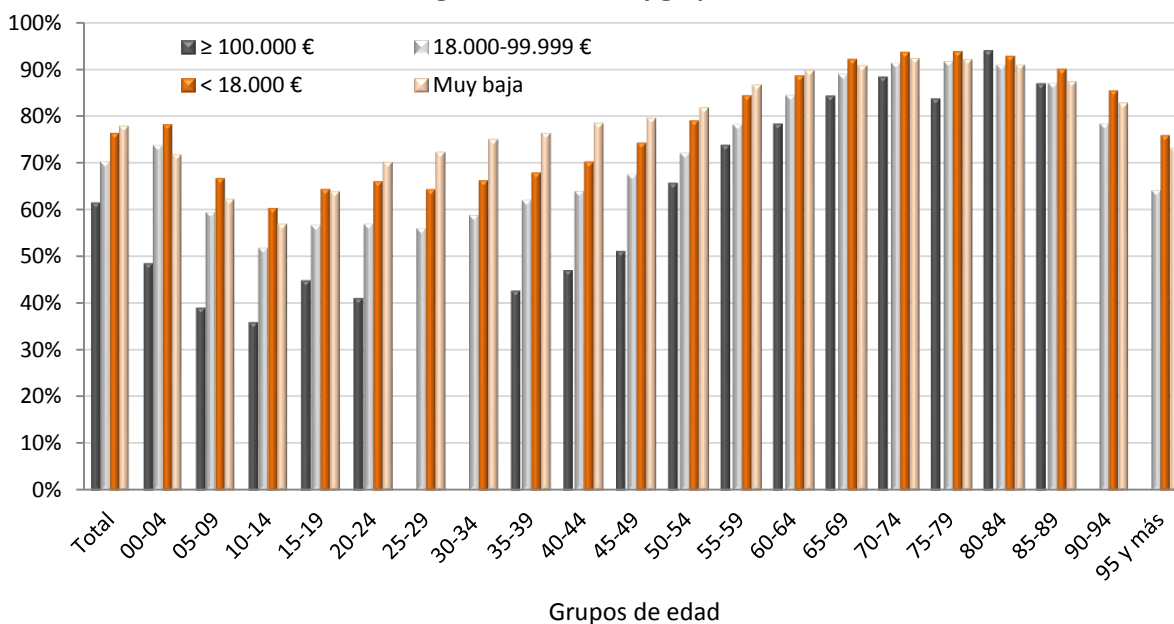
<sup>5</sup> Datos de 7 comunidades autónomas, muestra 1.553.808, población elevada 17.102.788 personas.

**Gráfico 37: Porcentaje de personas atendidas con algún fármaco registrado. Según país de nacimiento y grupos de edad.**



Aparece un gradiente en función de la renta, de forma que las personas atendidas con mayor nivel de renta tienen prescrito, al menos un fármaco a lo largo del año, con menor frecuencia que los de los niveles de renta sucesivamente más bajos (61,8%, 70,4%, 76,4% y 78,0% respectivamente). El gradiente se observa, en general, en todos los grupos de edad.

**Gráfico 38. Porcentaje de personas atendidas con algún fármaco registrado. Según nivel de renta y grupos de edad.**

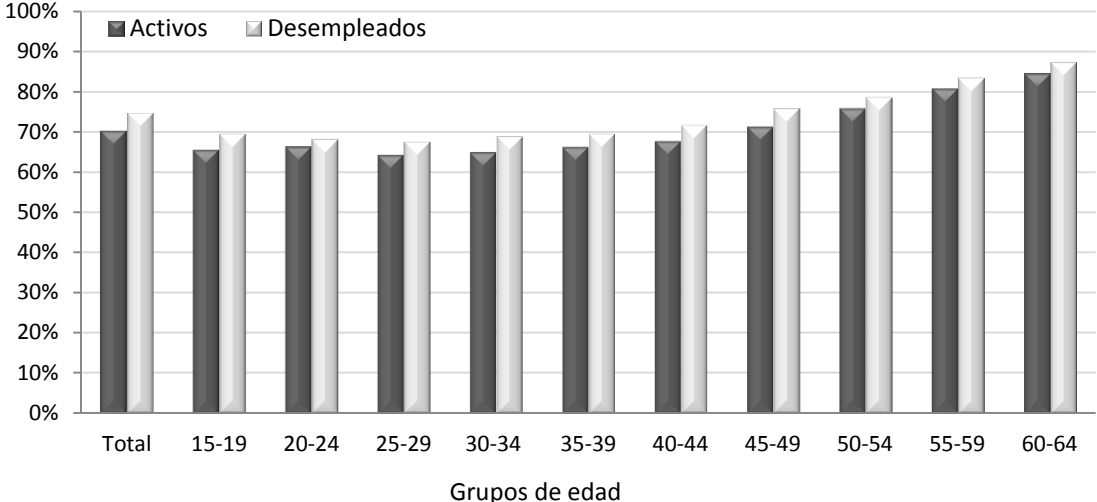


NOTA: No se representan las barras cuyo efectivo muestral es inferior a 30.



Las personas desempleadas tuvieron una prescripción en un porcentaje algo mayor (74,8%) que las activas (70,3%), diferencia que aparece en todos los grupos de edad.

**Gráfico 39. Porcentaje de personas atendidas con algún fármaco registrado. Según situación laboral y grupos de edad**

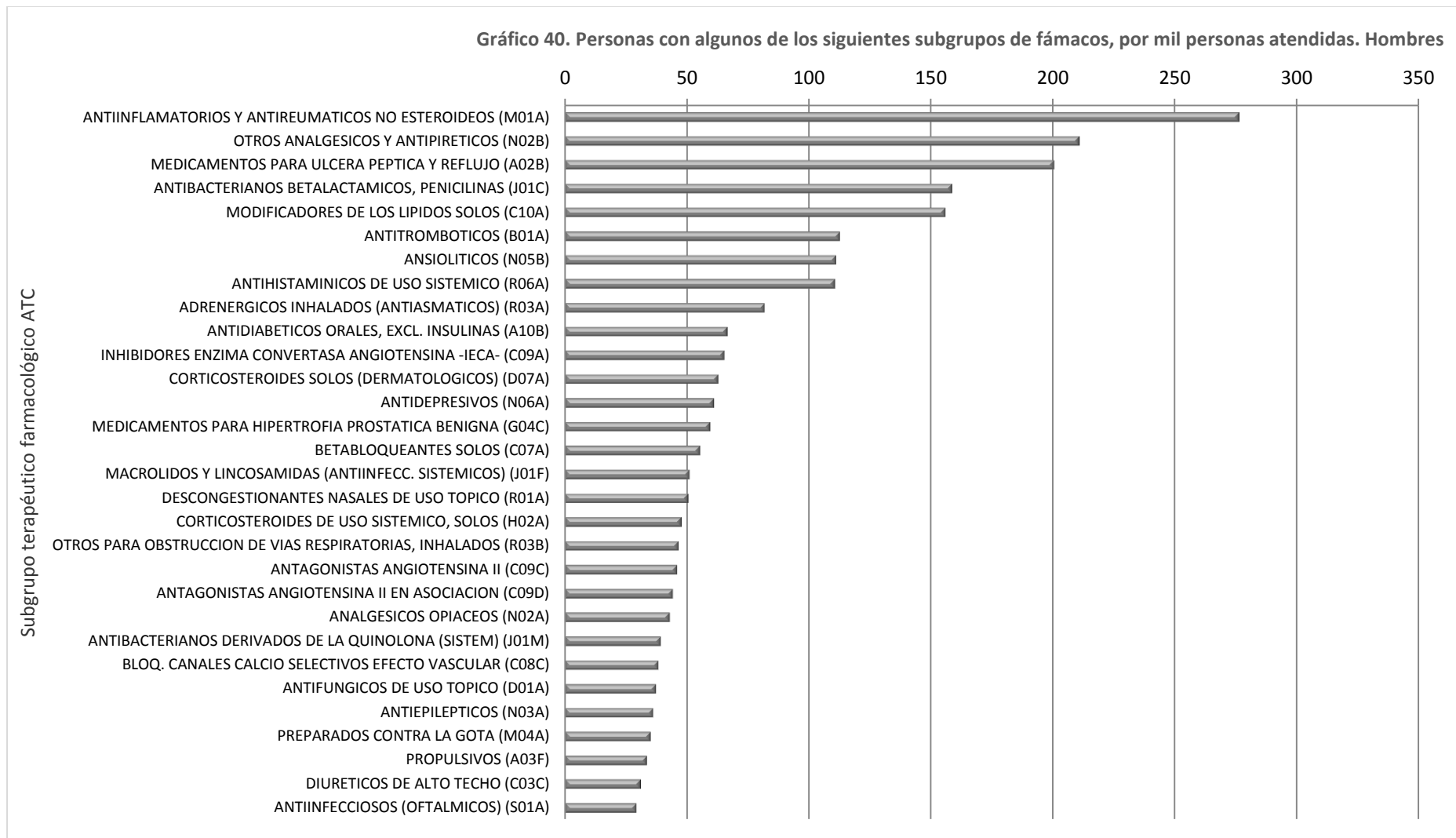


En los gráficos siguientes se representan los 30 medicamentos más frecuentes en orden decreciente, en cada categoría de las variables habituales.

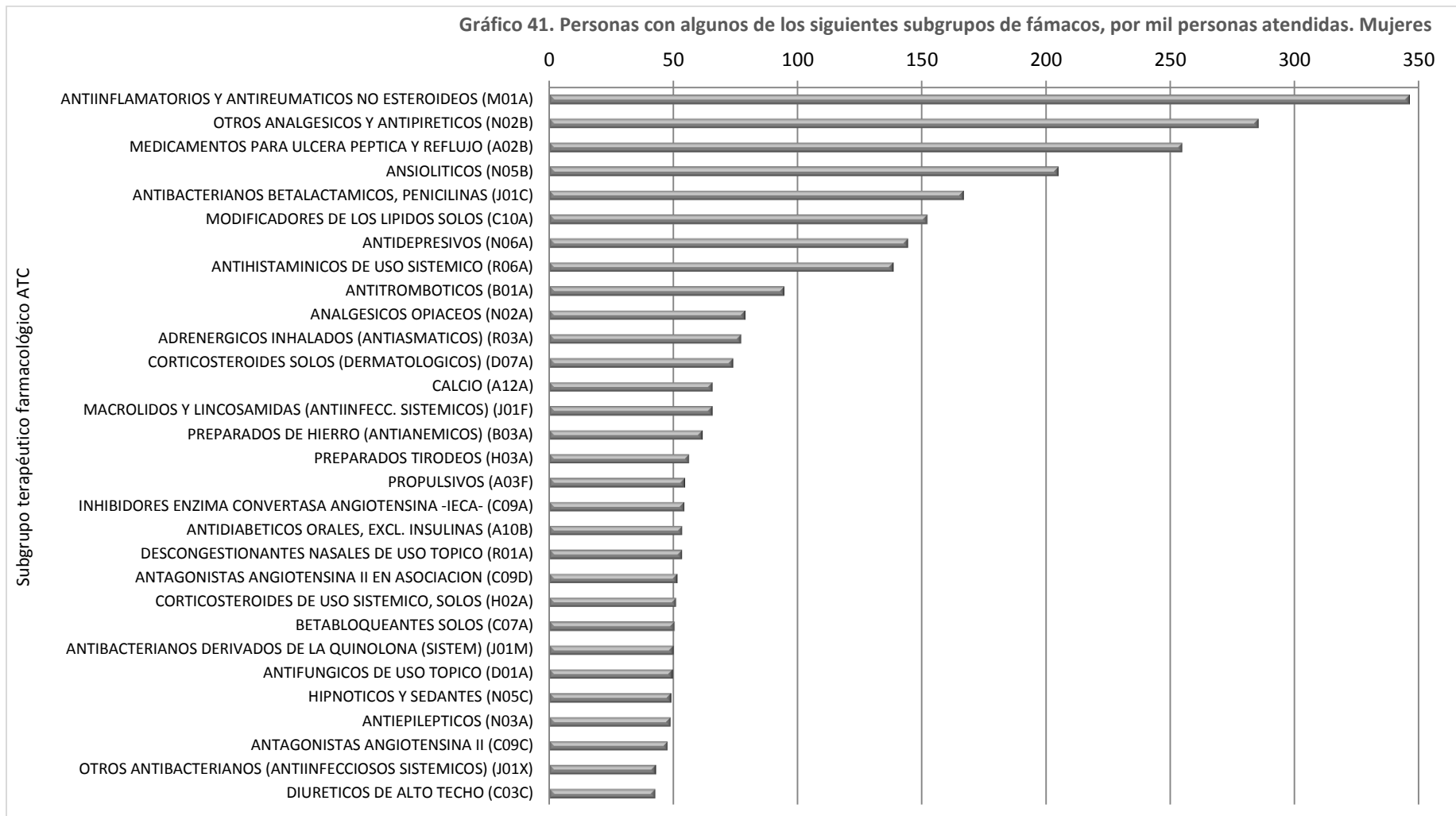
Se ha seleccionado para ello el nivel de subgrupo terapéutico farmacológico de la clasificación ATC (Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system).

En las tablas acompañantes a este informe se pueden consultar los datos completos.

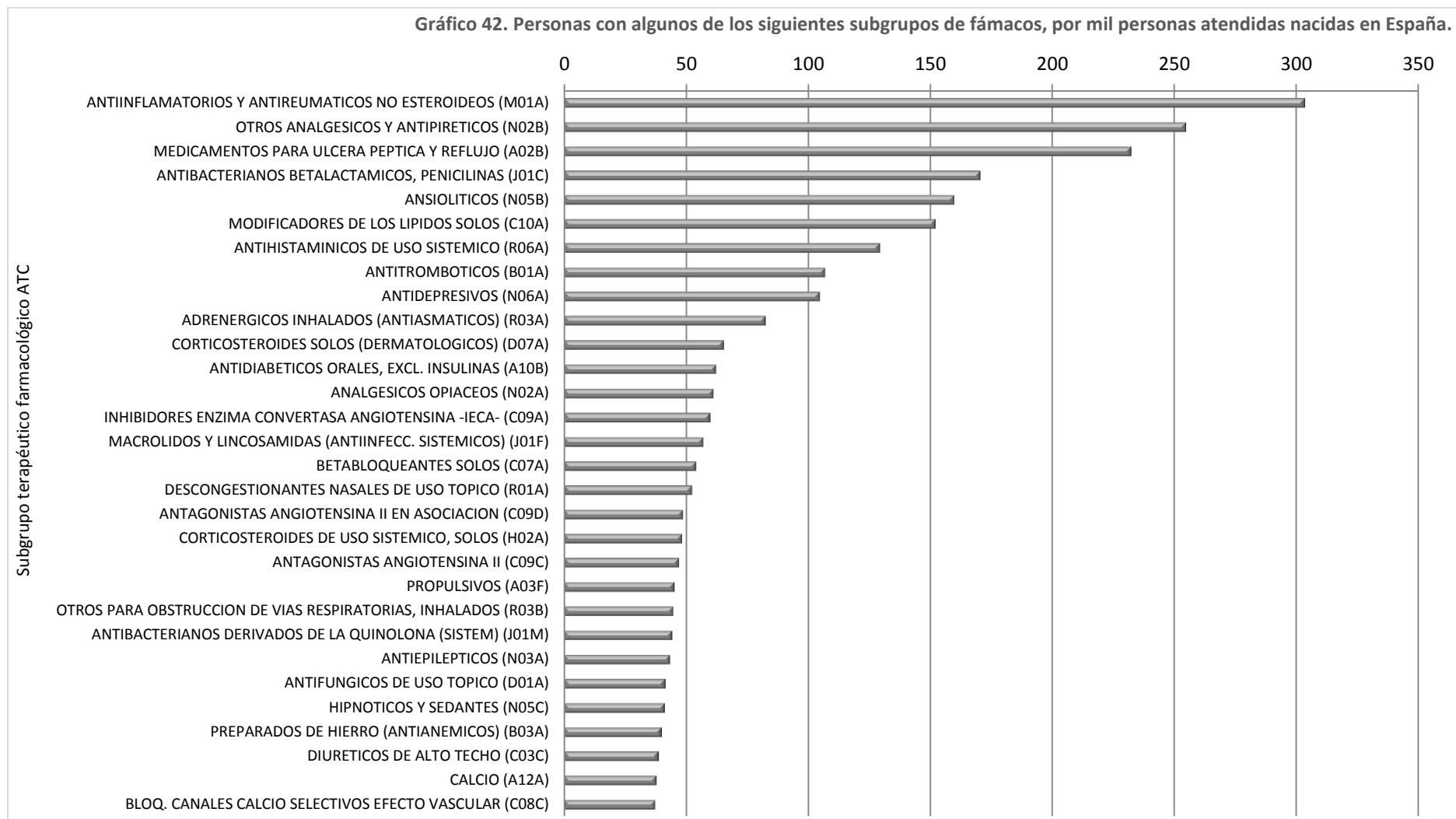
### Subgrupos terapéuticos farmacológicos más frecuentes, según sexo



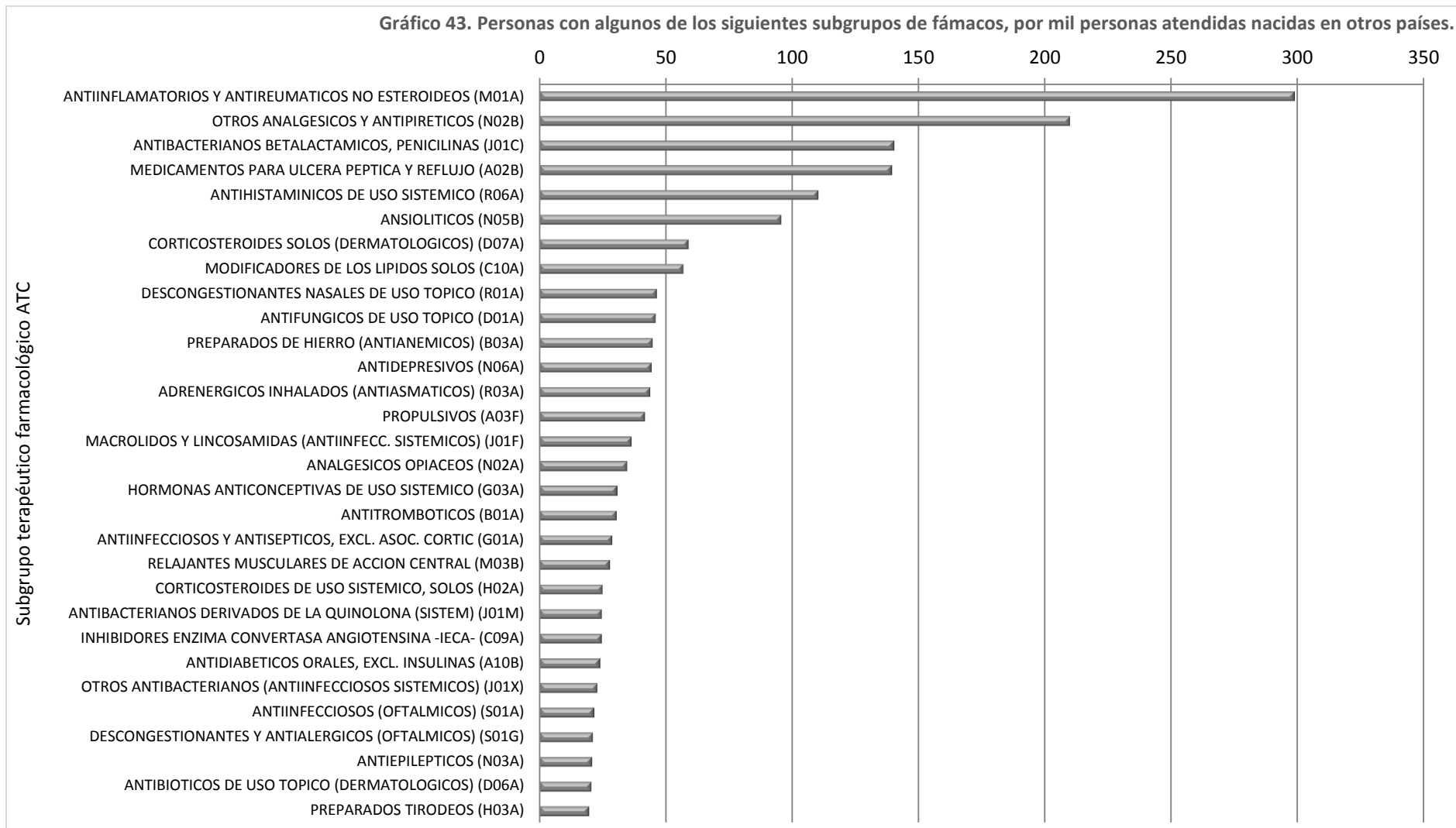
### Subgrupos terapéuticos farmacológicos más frecuentes, según sexo



## Subgrupos terapéuticos farmacológicos más frecuentes, según país de nacimiento

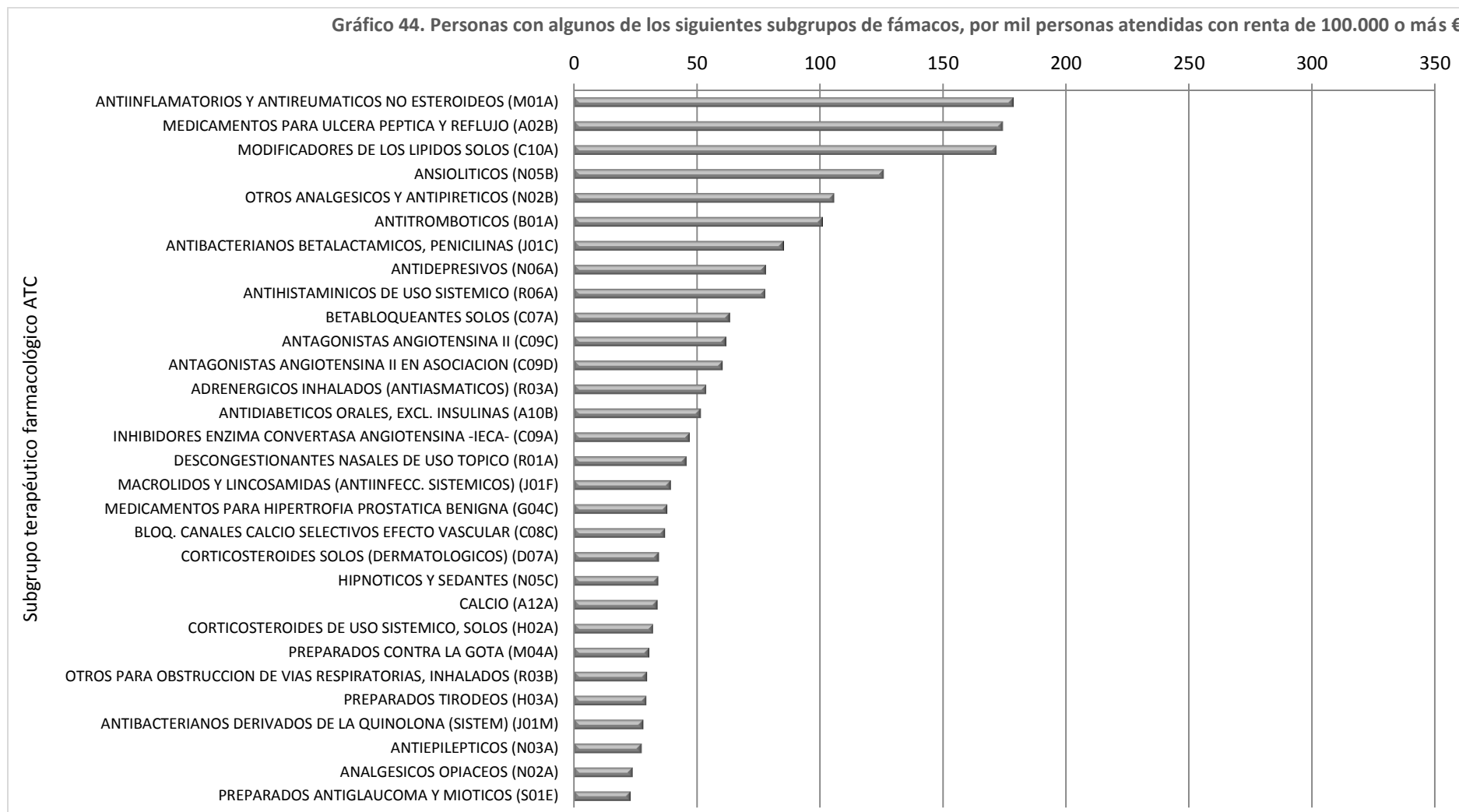


### Subgrupos terapéuticos farmacológicos más frecuentes, según país de nacimiento



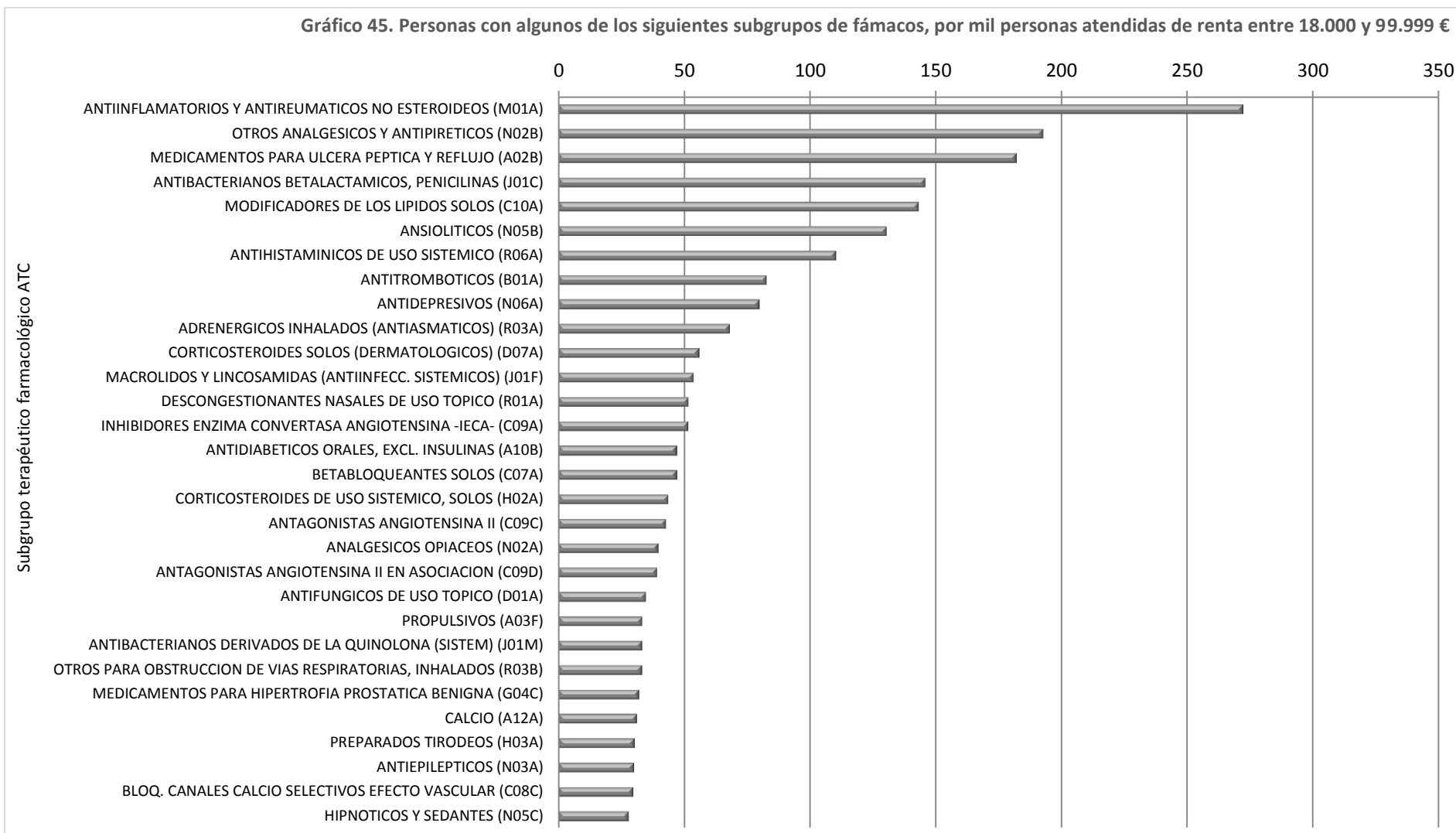
### Subgrupos terapéuticos farmacológicos más frecuentes, según nivel de renta

Gráfico 44. Personas con algunos de los siguientes subgrupos de fármacos, por mil personas atendidas con renta de 100.000 o más €.



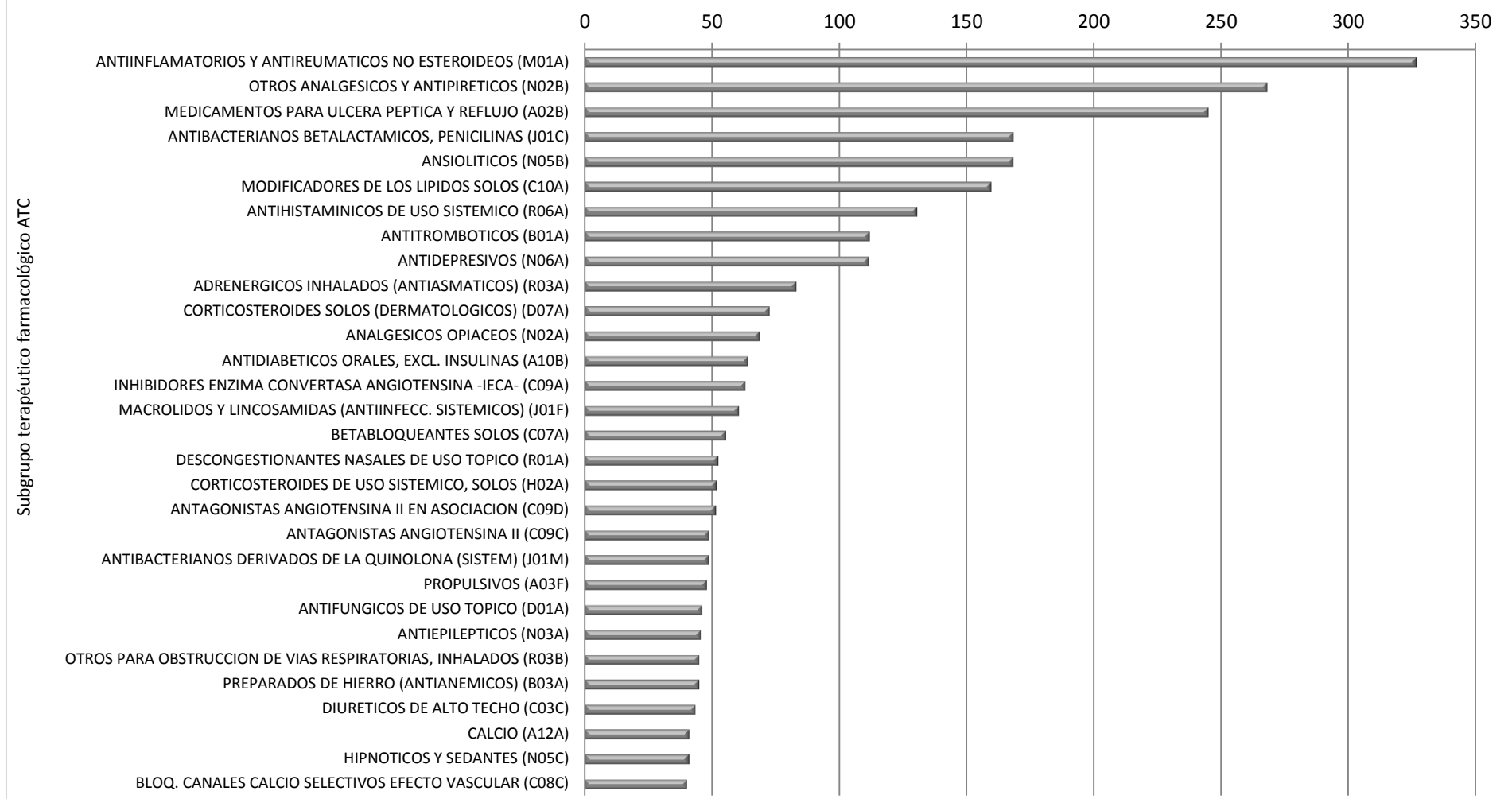
### Subgrupos terapéuticos farmacológicos más frecuentes, según nivel de renta

Gráfico 45. Personas con algunos de los siguientes subgrupos de fármacos, por mil personas atendidas de renta entre 18.000 y 99.999 €



### Subgrupos terapéuticos farmacológicos más frecuentes, según nivel de renta

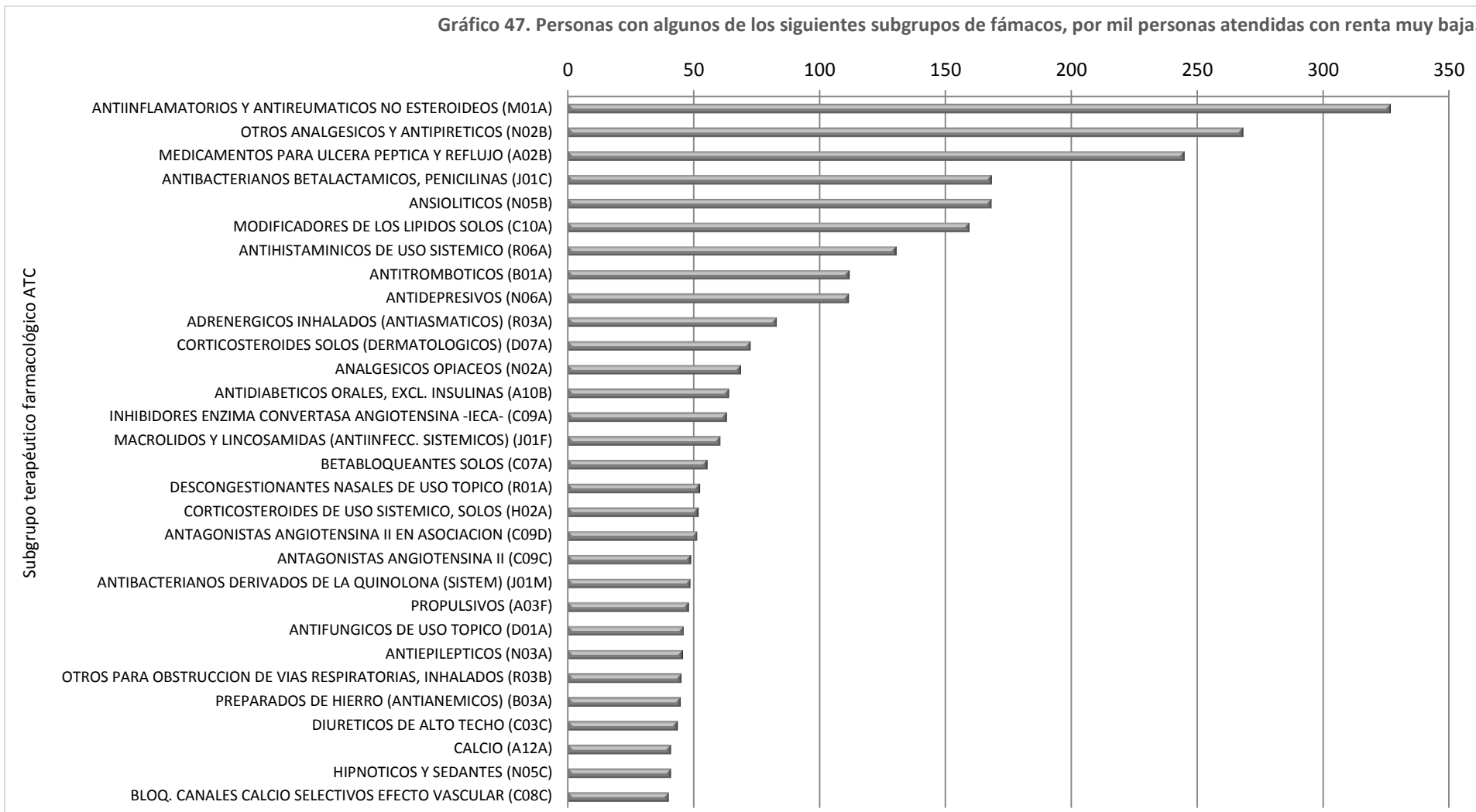
Gráfico 46. Personas con algunos de los siguientes subgrupos de fármacos, por mil personas atendidas con renta inferior a 18.000 €.





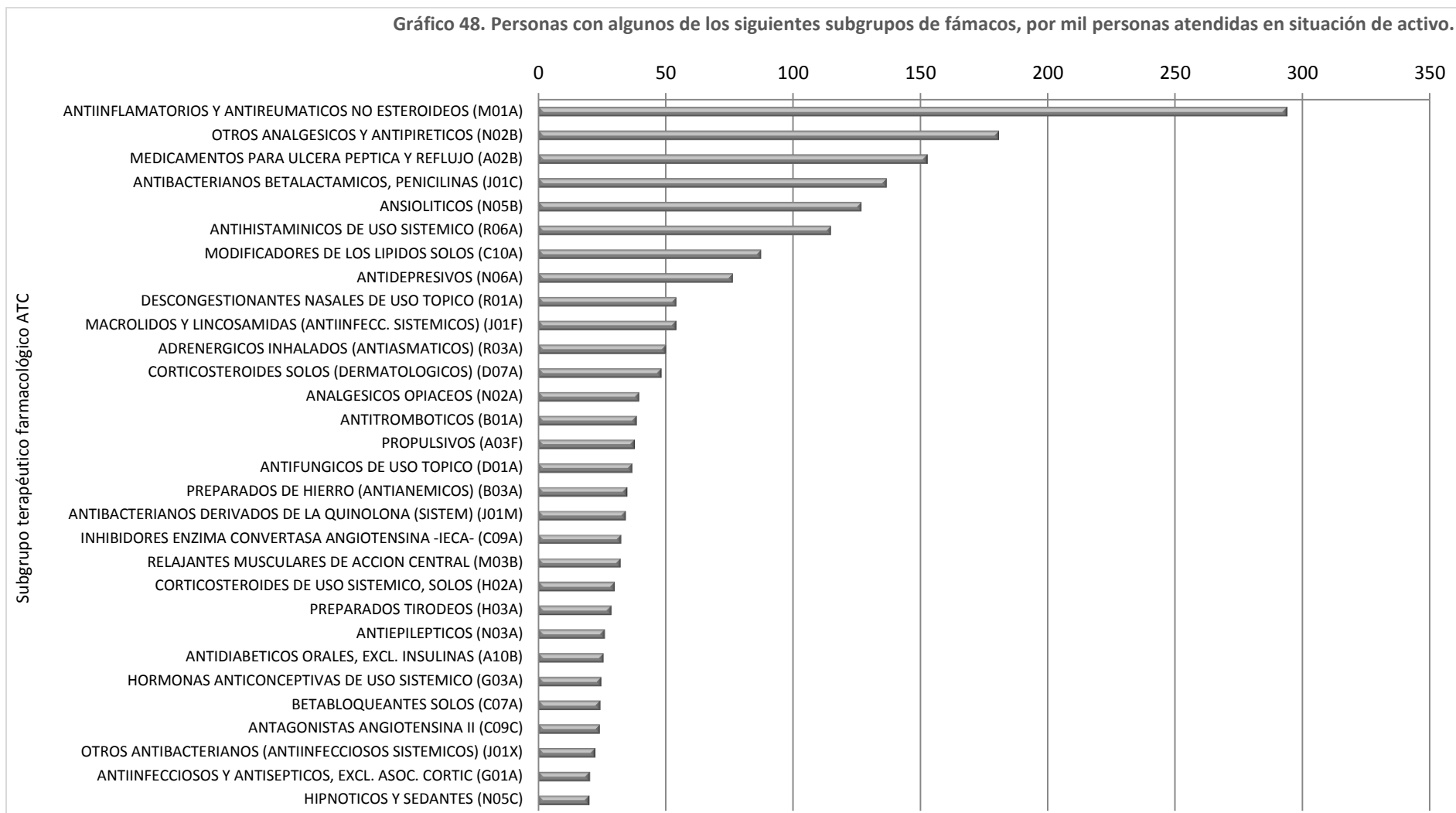
### Subgrupos terapéuticos farmacológicos más frecuentes, según nivel de renta

Gráfico 47. Personas con algunos de los siguientes subgrupos de fármacos, por mil personas atendidas con renta muy baja.



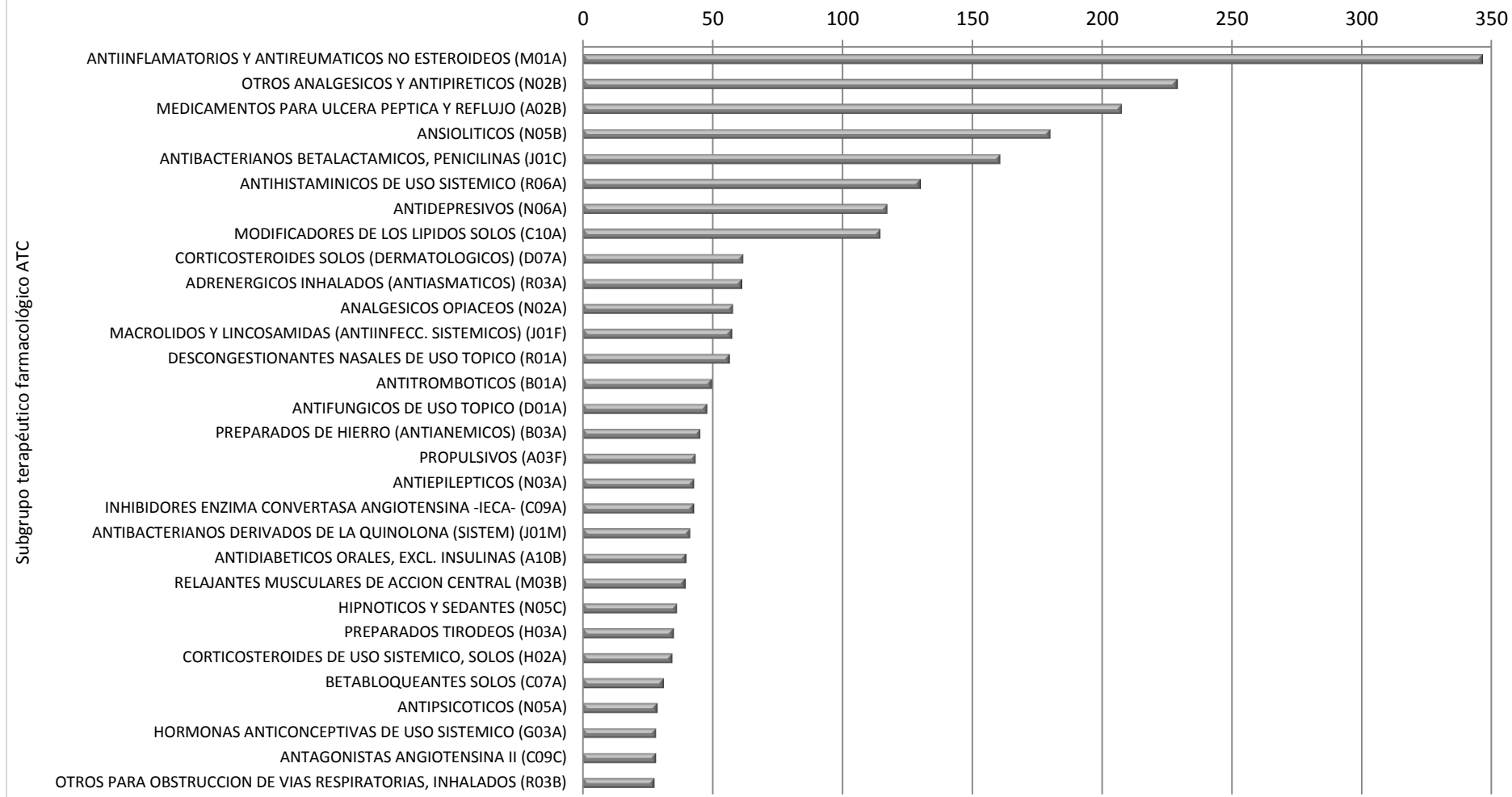
### Subgrupos terapéuticos farmacológicos más frecuentes, según situación laboral

Gráfico 48. Personas con algunos de los siguientes subgrupos de fármacos, por mil personas atendidas en situación de activo.

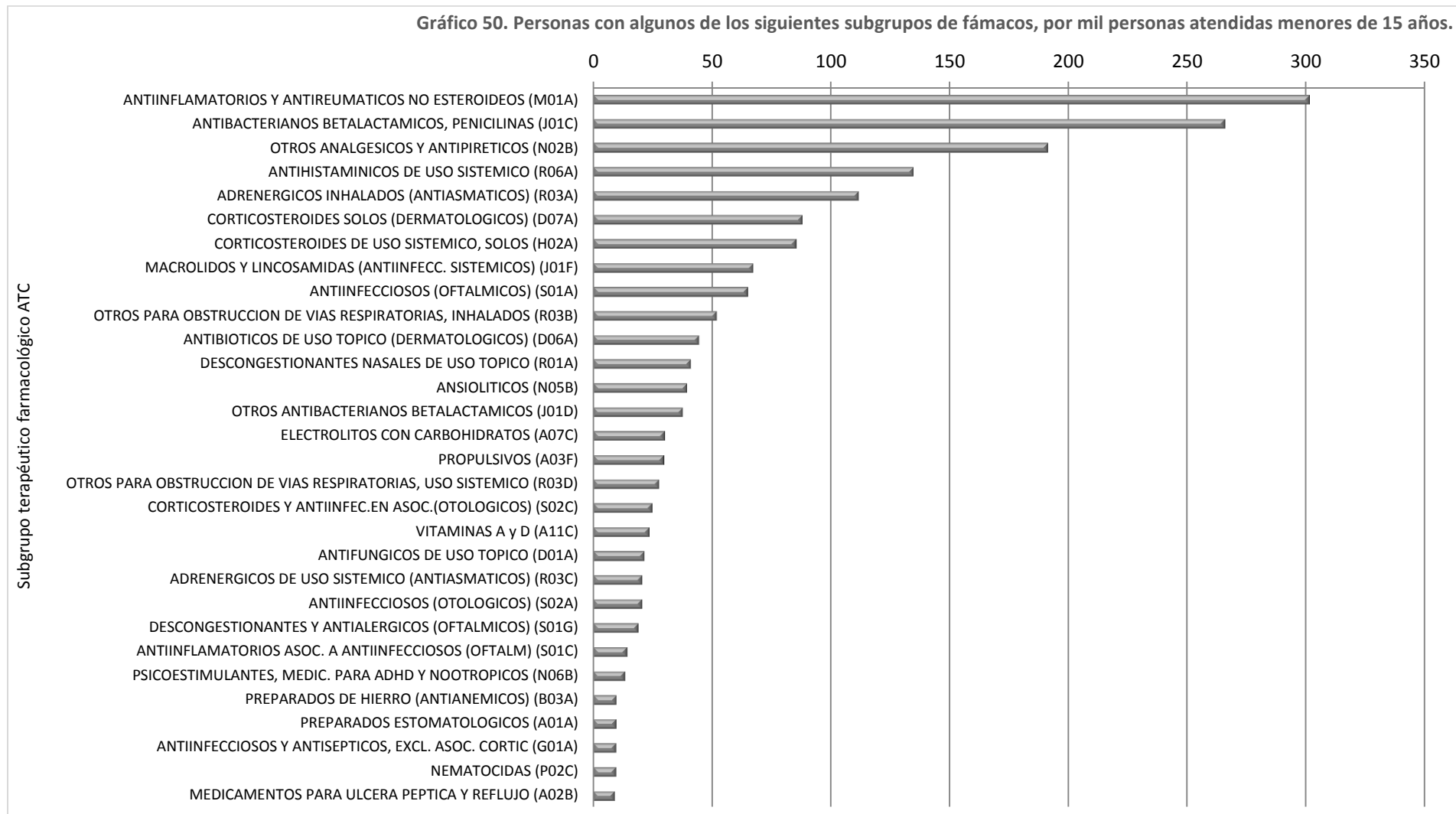


### Subgrupos terapéuticos farmacológicos más frecuentes, según situación laboral

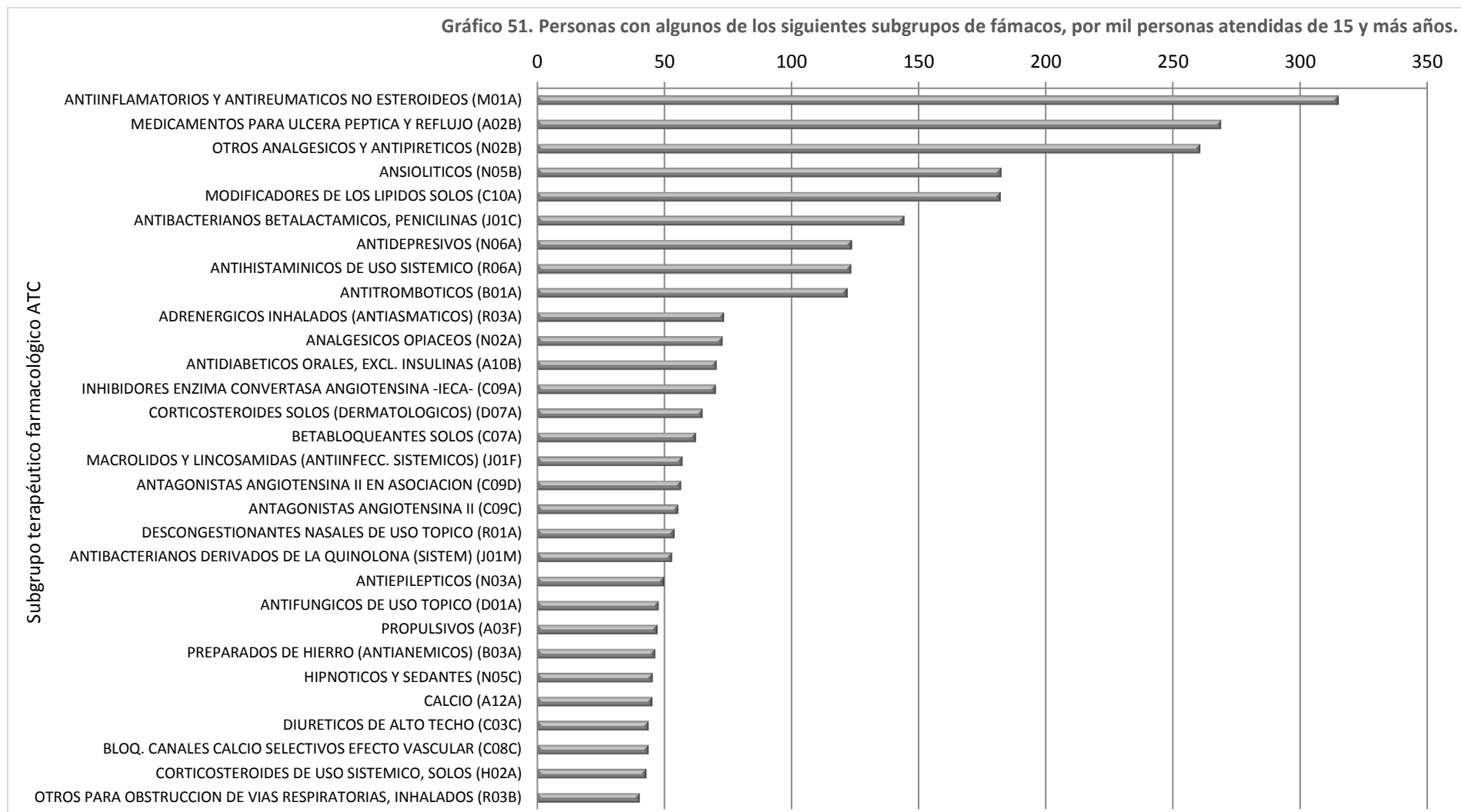
Gráfico 49. Personas con algunos de los siguientes subgrupos de fármacos, por mil personas atendidas en situación de desempleo.



### Subgrupos terapéuticos farmacológicos más frecuentes, según grandes grupos de edad

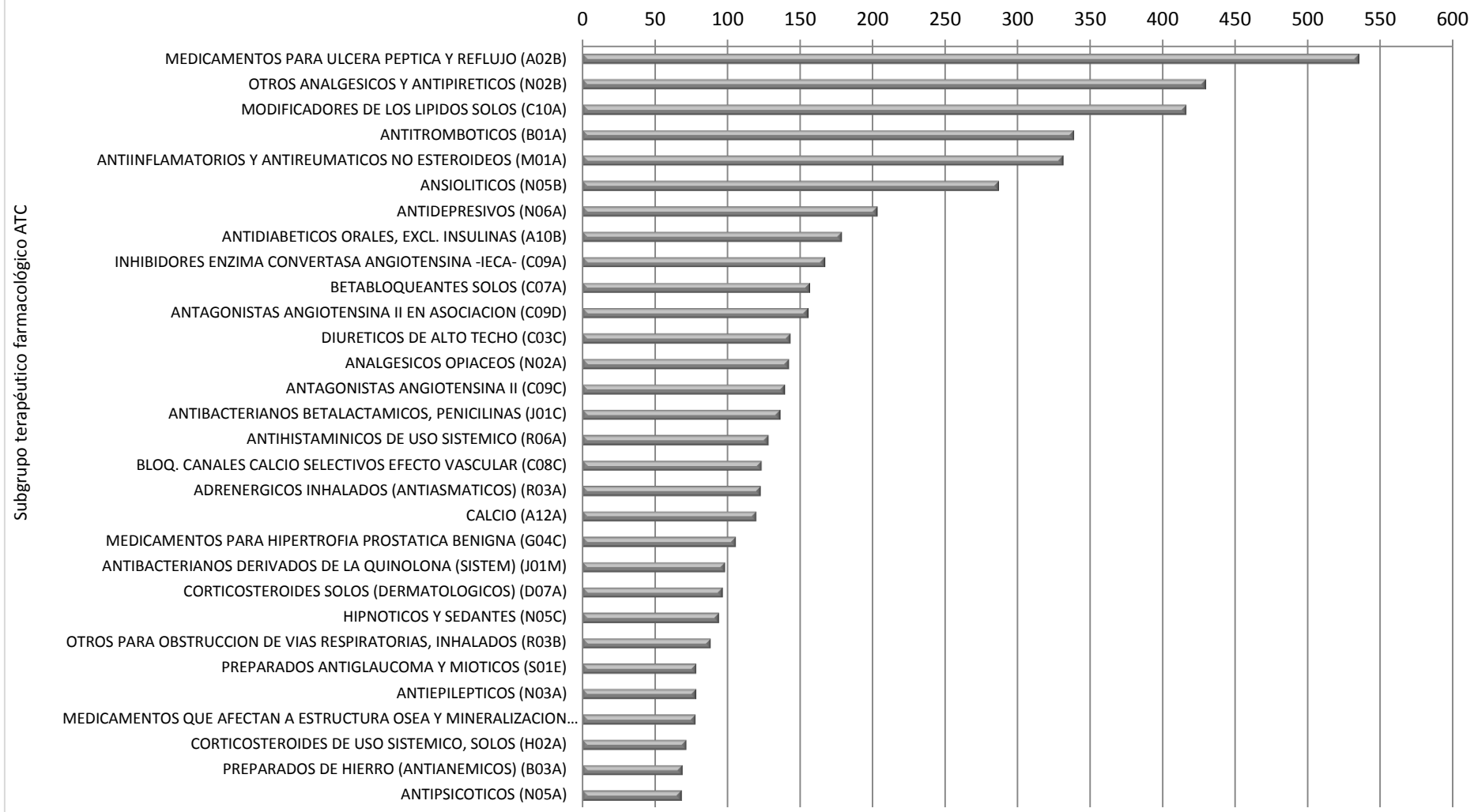


## Subgrupos terapéuticos farmacológicos más frecuentes, según grandes grupos de edad



### Subgrupos terapéuticos farmacológicos frecuentes, según grandes grupos de edad

Gráfico 52. Personas con algunos de los siguientes subgrupos de fármacos, por mil personas atendidas, subgrupo de 65 y más años.



## Procedimientos

La BDCAP recoge información sobre la solicitud/realización de 259 procedimientos priorizados, que comprenden pruebas de imagen, de laboratorio, otras pruebas diagnósticas (test o escalas, por ejemplo), y algunas intervenciones terapéuticas (como cirugía menor)<sup>6</sup>.

La captura informática de esta información a partir de los registros clínicos, y su incorporación normalizada a la BDCAP, es aún incompleta tanto por el número de comunidades que aportan actualmente la información como por los procedimientos de los que efectivamente informan cada una de ellas.

Es por ello que únicamente se pueden mostrar datos parciales, de una parte de las pruebas de imagen: ecografía y radiología simple.

- ❖ **Ecografías:** consta la realización de 32,3 ecografías por cada mil personas atendidas (23,5% en hombres y 40,1% en mujeres).<sup>7</sup>

En general, se observa un gradiente creciente por edad, a excepción de la categoría 'otras ecografías' que incluye básicamente las ecografías de mama y aparato genital y que se realizan con más frecuencia en las edades medias.

- ❖ **Radiología simple:** constan 127,9 pruebas radiológicas simples por cada mil personas atendidas (109,2% en hombres y 144,7% en mujeres).<sup>8</sup>

La mayor frecuencia de realización de radiología simple en la mujer lo fue a expensas de la ósea y del grupo 'otras', que incluye la mamografía. En las de tórax y de abdomen no existe diferencia sustancial por sexo.

La radiología simple más frecuente, globalmente, fue la ósea (64.5%) seguida de la de tórax, observando un gradiente creciente por edad.

En la siguiente tabla se muestran los principales datos.

<sup>6</sup> El listado completo de procedimientos previstos en la BDCAP puede consultarse en: [http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Norm\\_proc\\_clin\\_AP.htm](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Norm_proc_clin_AP.htm)

<sup>7</sup> Datos de 6 comunidades autónomas, muestra 1.432.050, población elevada 12.857.139 personas.

<sup>8</sup> Datos de 6 comunidades autónomas, muestra 1.421.336, población elevada 13.294.807 personas.

Tabla 1. Ecografías y radiografías simples por mil personas atendidas, en 2013. Según grandes grupos de edad y por sexo

	Ambos sexos					Hombre					Mujer				
	Total	00-14 años	15-34 años	35-64 años	65 y más años	Total	00-14 años	15-34 años	35-64 años	65 y más años	Total	00-14 años	15-34 años	35-64 años	65 y más años
<b>Ecografía</b>															
Eco abdomen	11,6	4,3	6,9	14,4	16,2	10,0	3,8	5,4	12,9	14,4	13,0	4,7	8,2	15,8	17,5
Eco tiroides	4,1	0,9	3,4	5,3	4,5	1,7	1,0	1,6	1,8	2,2	6,1	0,8	5,1	8,4	6,2
Eco urológica	2,3	1,6	1,4	2,5	3,4	2,4	1,5	1,1	2,7	4,3	2,2	1,8	1,7	2,4	2,8
Eco caderas*	0,6*	3,6*				0,5*	2,7*				0,6*	4,5*			
Otras ecografías	13,7	4,5	16,9	16,2	12,2	8,9	4,4	7,9	10,4	10,7	18,1	4,6	25,2	21,4	13,3
<b>Total Ecografía</b>	<b>32,3</b>	<b>14,9</b>	<b>28,5</b>	<b>38,4</b>	<b>36,4</b>	<b>23,5</b>	<b>13,4</b>	<b>16,0</b>	<b>27,8</b>	<b>31,6</b>	<b>40,1</b>	<b>16,4</b>	<b>40,0</b>	<b>48,0</b>	<b>39,8</b>
<b>Radiología simple</b>															
RX Tórax	25,6	12,7	12,8	26,7	47,7	26,0	12,8	14,2	26,8	51,9	25,2	12,6	11,4	26,5	44,6
RX Abdomen	2,4	1,1	1,8	2,7	3,4	2,2	1,0	1,5	2,5	3,2	2,6	1,1	2,1	2,9	3,5
RX Ósea	64,5	26,8	43,6	72,8	99,4	53,5	26,8	44,7	57,7	80,0	74,4	26,8	42,5	86,5	113,5
Otra RX simple	35,4	17,7	34,6	41,1	37,4	27,5	17,1	30,5	28,8	30,1	42,5	18,3	38,3	52,3	42,8
<b>Total RX Simple</b>	<b>127,9</b>	<b>58,3</b>	<b>92,7</b>	<b>143,2</b>	<b>187,9</b>	<b>109,2</b>	<b>57,7</b>	<b>90,9</b>	<b>115,9</b>	<b>165,2</b>	<b>144,7</b>	<b>58,9</b>	<b>94,4</b>	<b>168,2</b>	<b>204,3</b>

\*La ecografía de cadera se solicita, mayoritariamente, para descartar la existencia de una luxación congénita de cadera, en los primeros meses de vida.

En la población infantil menor de un año, estas tasas son las siguientes:

Tabla 2. Ecografía de cadera en población infantil

Ecografías por mil niños atendidos menores de 1 año de edad			
Ecografía de caderas	Ambos sexos	Niños	Niñas
		<b>50,3</b>	<b>37,9</b>



## Parámetros clínicos

La BDCAP recoge el último valor numérico registrado de 21 parámetros priorizados. Los valores de los parámetros pueden ser útiles para comprobar el grado de control de ciertos procesos crónicos y para aproximarnos a la distribución poblacional de ciertos aspectos de interés.

La primera funcionalidad se pondrá a disposición pública cuando los datos de dichos parámetros estén más consolidados, para poder ofrecerlos mediante un sistema que permite filtrar por el problema de salud con el cual están relacionados (como por ejemplo cifras de presión arterial en personas diagnosticadas de hipertensión).

La visión más poblacional, independiente de que exista o no un diagnóstico determinado, es la que se ofrece en el presente informe. Como ocurre con los procedimientos, en este momento se dispone de información parcial, mostrando resultados de seis de los parámetros. En concreto, la presión arterial y cinco pruebas de bioquímica en sangre, glucosa, colesterol total, colesterol LDL, índice de filtrado glomerular y hormona estimulante de la tiroides.

A la hora de interpretar estos datos parece importante recordar que se extraen del contexto asistencial, por lo que es lógico pensar que exista sobre representación de usuarios enfermos o con sospecha de enfermedad. En todo caso, enfermas o sanas, son personas que han utilizado los servicios de atención primaria en el año de estudio, y de las cuales se ha podido extraer esta información por estar normalizada.

Para aproximar mejor estos resultados al ámbito poblacional, van a utilizarse datos referidos a la **población asignada** a atención primaria, en lugar de a la población atendida en el año de estudio, como se ha venido haciendo en los epígrafes anteriores.

Se resaltan aquí algunos de los resultados más relevantes, principalmente de forma gráfica.

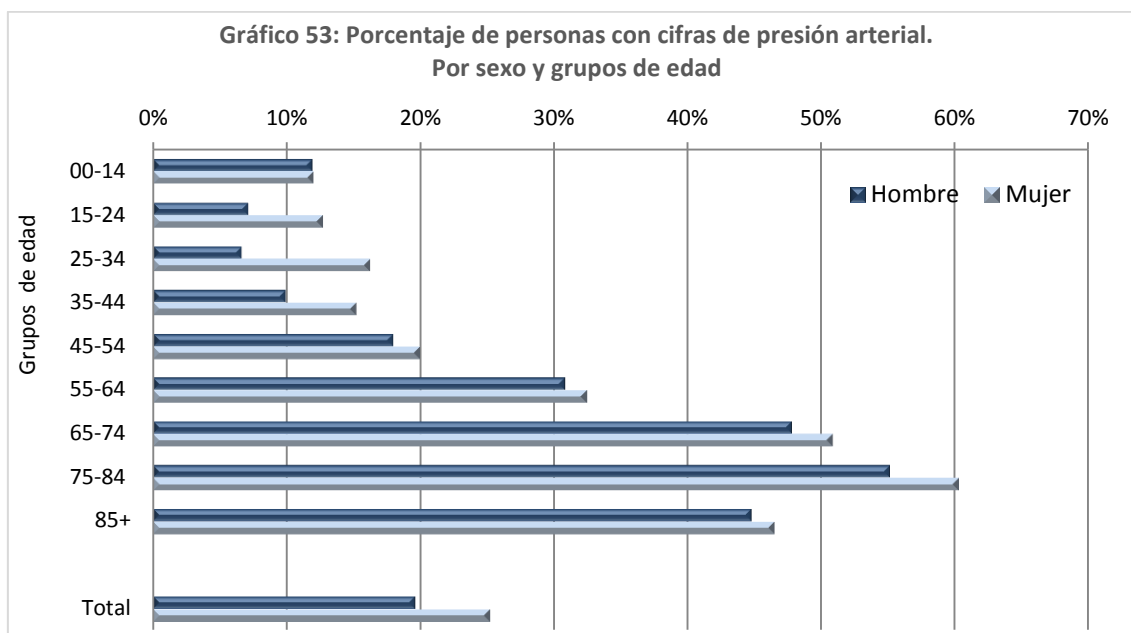
De cada uno de estos parámetros se muestra información ampliada en la tabla anexa a este informe, por sexo y grupos de edad, y con dos enfoques:

- Cobertura del parámetro, expresada como porcentaje de la población que dispone del dato en el año de estudio.
- Distribución de esa población en tramos predefinidos de valor del parámetro.

## ❖ Presión arterial

El 22,4% de la población asignada a atención primaria<sup>9</sup> tiene registrada, al menos, un resultado de la medición de presión arterial (en mmHg) en el año 2013 (19,6% de los hombres y 25,2% de las mujeres).

La mayor proporción se observa en el decenio de 75-84 años, grupo de edad en el que constan cifras de presión arterial en el 58,1% de las personas (55,1% hombres y 60,3% mujeres), en ese año.

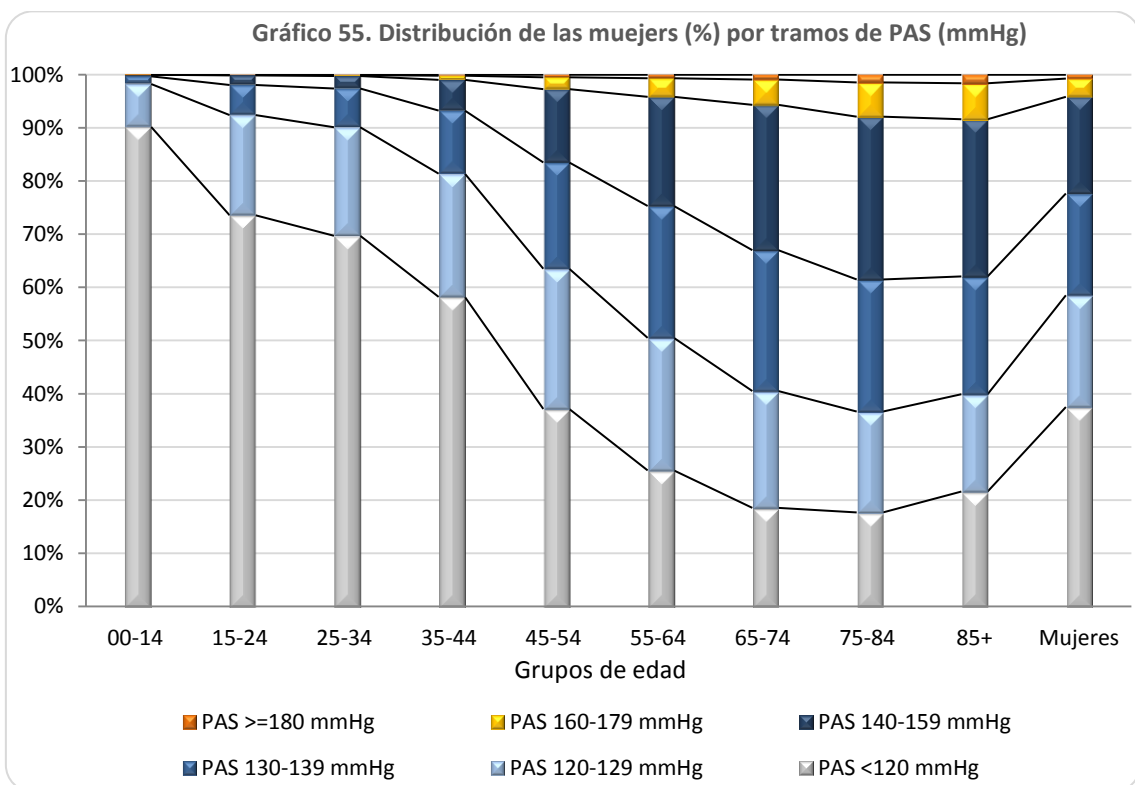
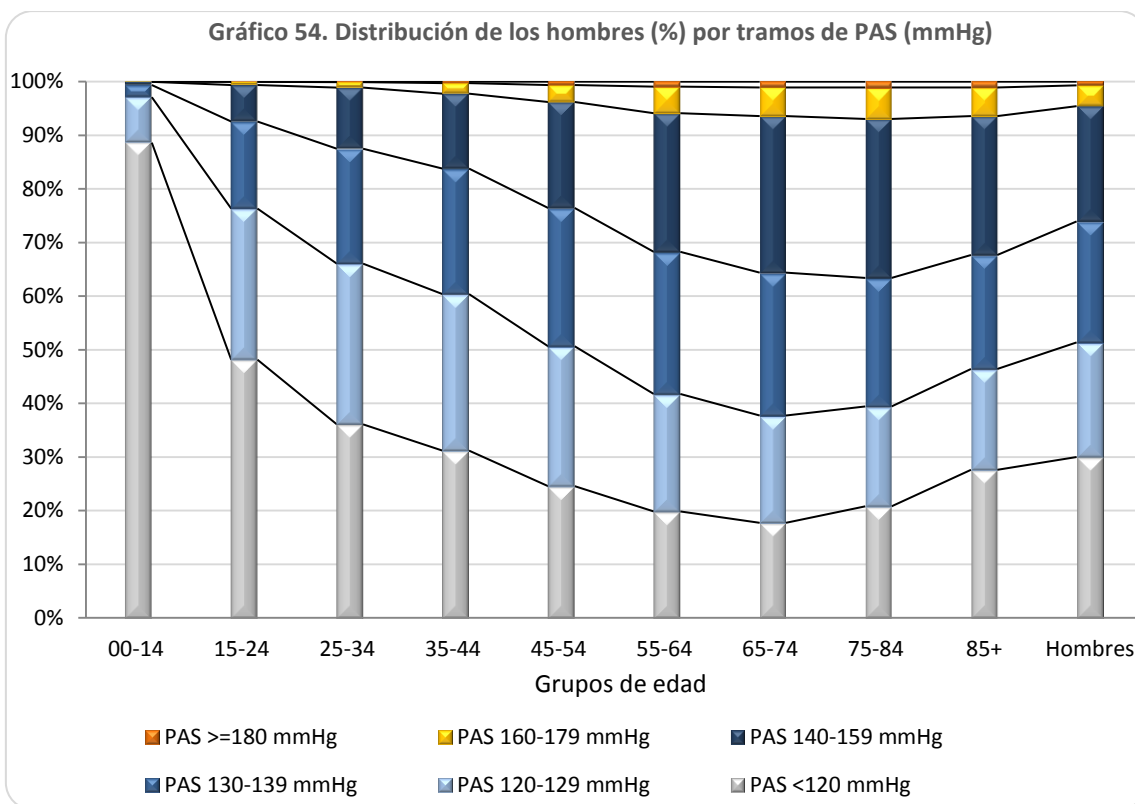


Se muestran a continuación gráficos con la distribución de cifras de presión arterial, tanto sistólica como diastólica, agrupadas en tramos.

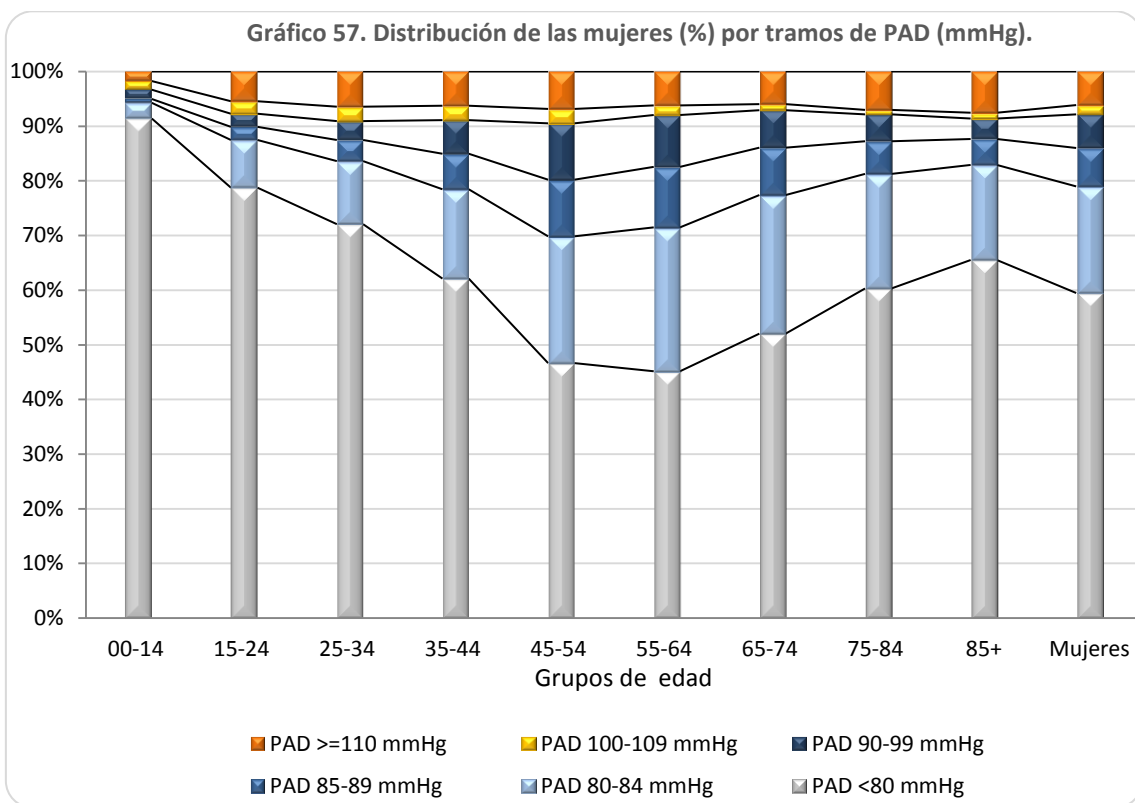
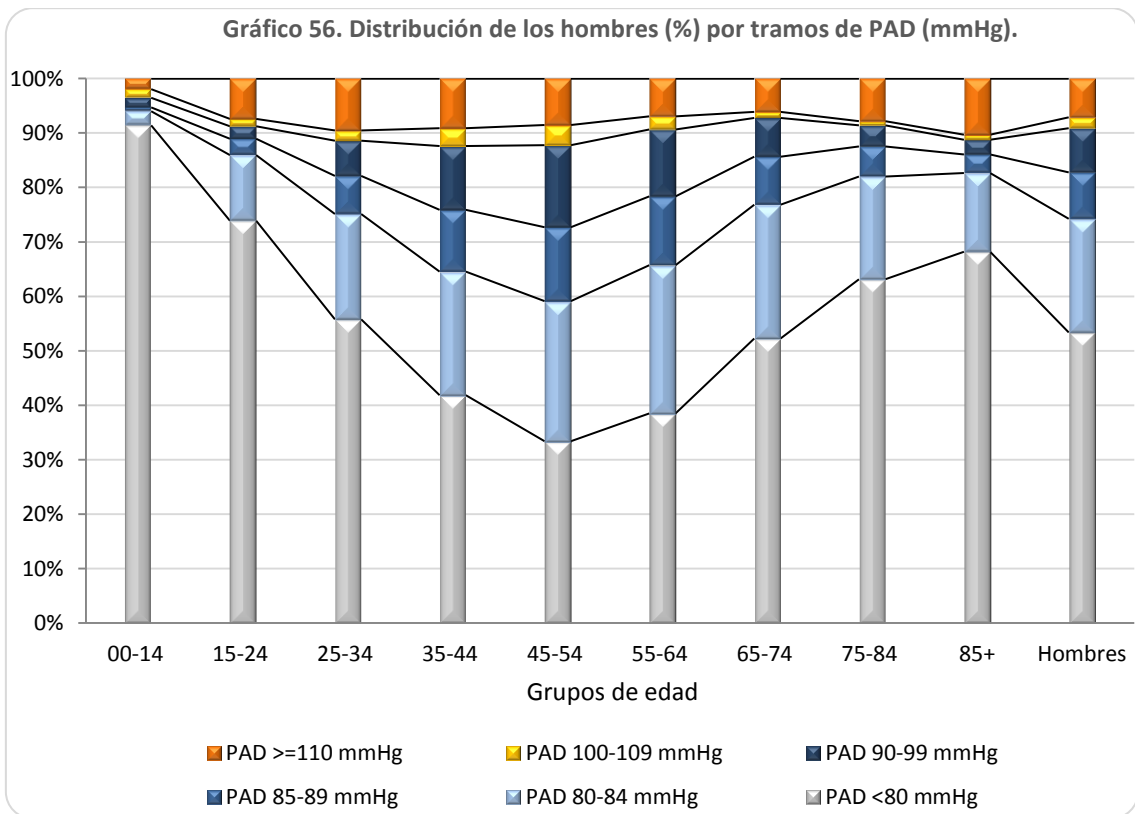
Como ya se ha señalado, estos valores corresponden al último valor existente durante el año de estudio, en los usuarios a los que se ha tomado la TA. Estas cifras, por tanto, son independientes de la existencia o no de diagnóstico de hipertensión arterial, cuya prevalencia registrada como problema de salud puede consultarse en el capítulo de correspondiente del presente informe y, más ampliamente, en la aplicación interactiva del portal estadístico.

<sup>9</sup> Datos de 10 comunidades autónomas, muestra 2.488.071, población elevada 21.350.118 personas.

**Distribución de la población según cifras de presión arterial sistólica (PAS), por sexo y grupos de edad.**



### Distribución de la población según cifras de presión arterial diastólica (PAD), por sexo y grupos de edad.

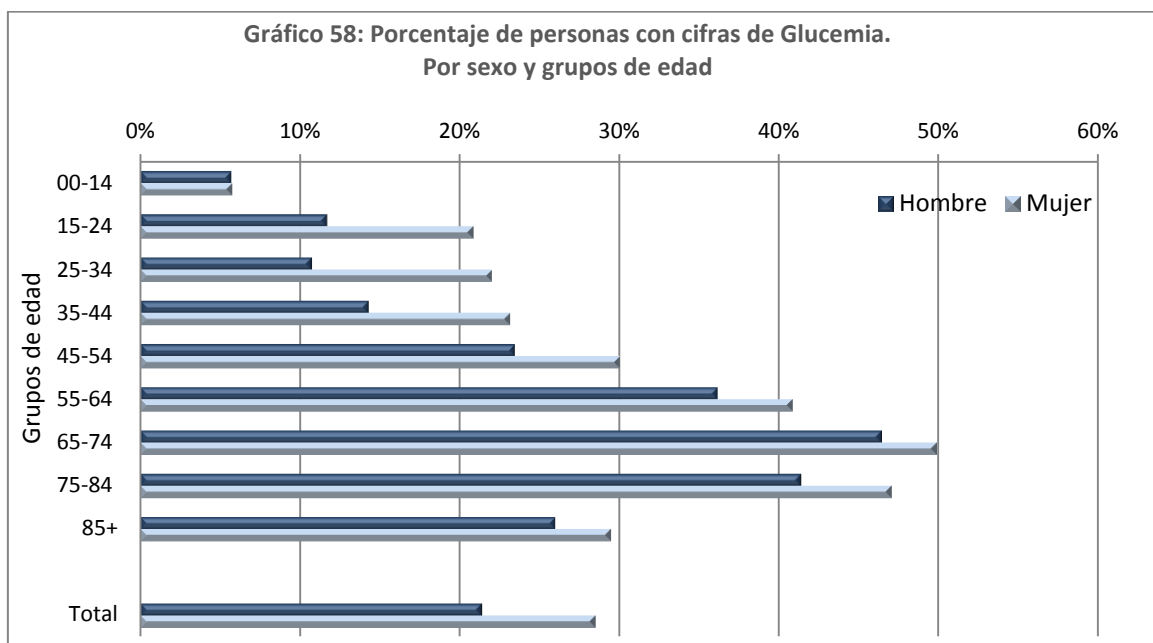


### ❖ Glucosa en sangre

El 25,0% de la población asignada a atención primaria<sup>10</sup> tiene registrada, al menos, una cifra de glucemia (en mg/dl) en el año 2013 (21,4 % de los hombres y 28,5 % de las mujeres).

Por edad, la mayor proporción se observa en el decenio de 65-74 años, grupo de edad en el que constan cifras de glucemia en el 48,2 % de los casos (46,4 % hombres y 49,8 % mujeres), en dicho año.

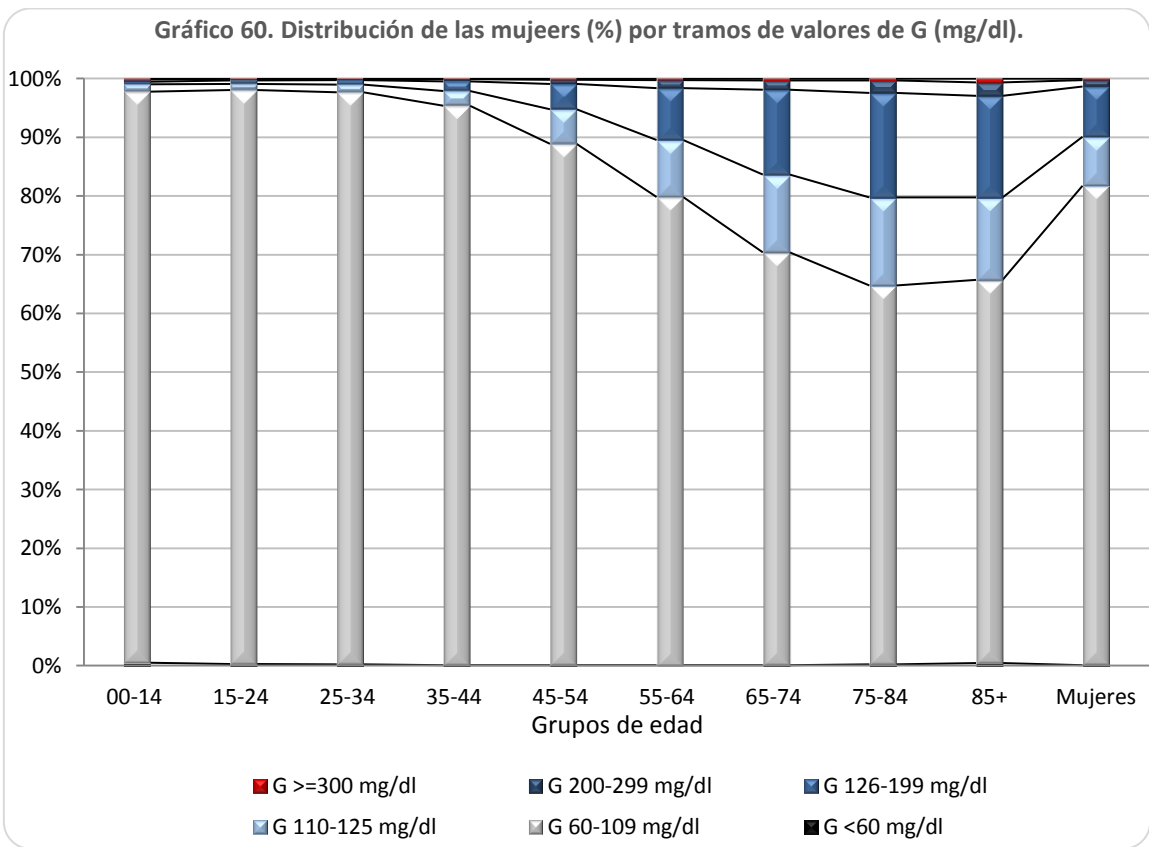
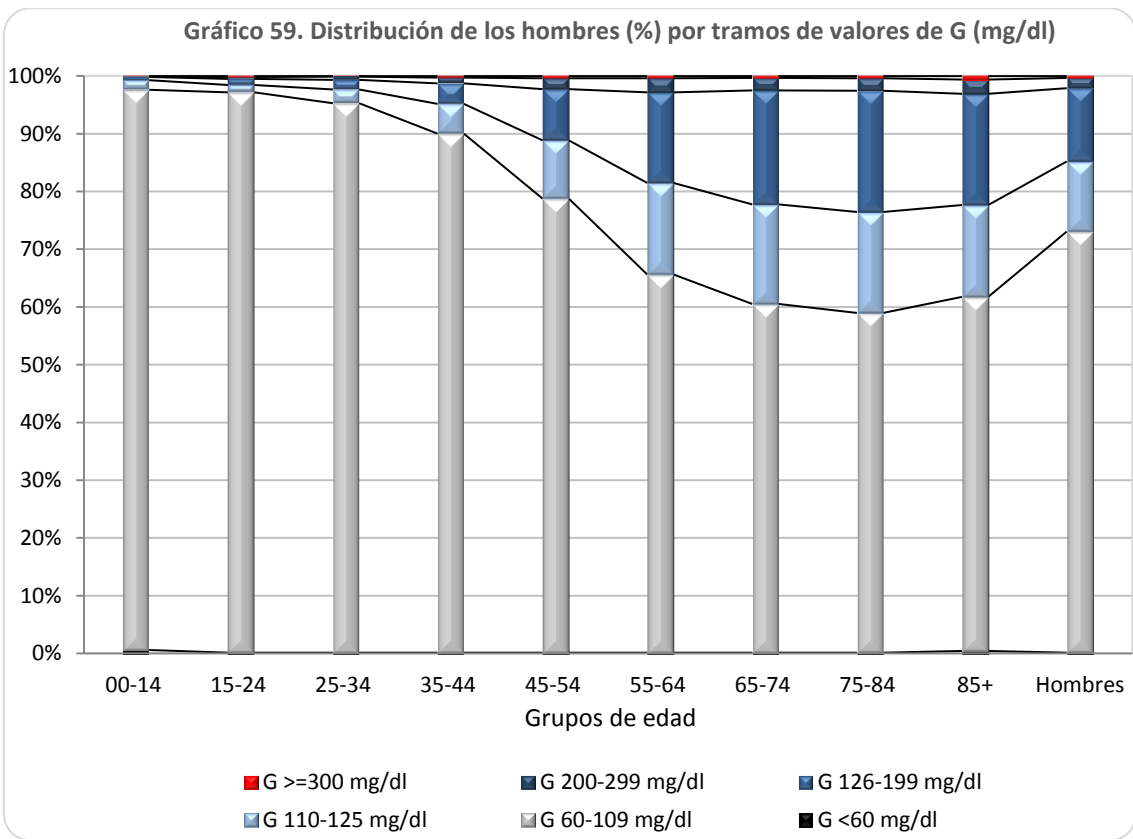
Estos porcentajes varían con la edad y con el sexo, según se muestran en el gráfico adjunto.



La distribución de la cifras de glucemia por tramos se refleja en los gráficos siguientes, de los que no puede deducirse la existencia de enfermedad. La prevalencia de diabetes mellitus puede consultarse en el capítulo de problemas de salud del presente informe y, más ampliamente, en la aplicación interactiva del portal estadístico.

<sup>10</sup> Datos de 5 comunidades autónomas, muestra 1.087.191, población elevada 8.395.367 personas.

Distribución de la población según cifras de glucemia (G), por sexo y grupos de edad.

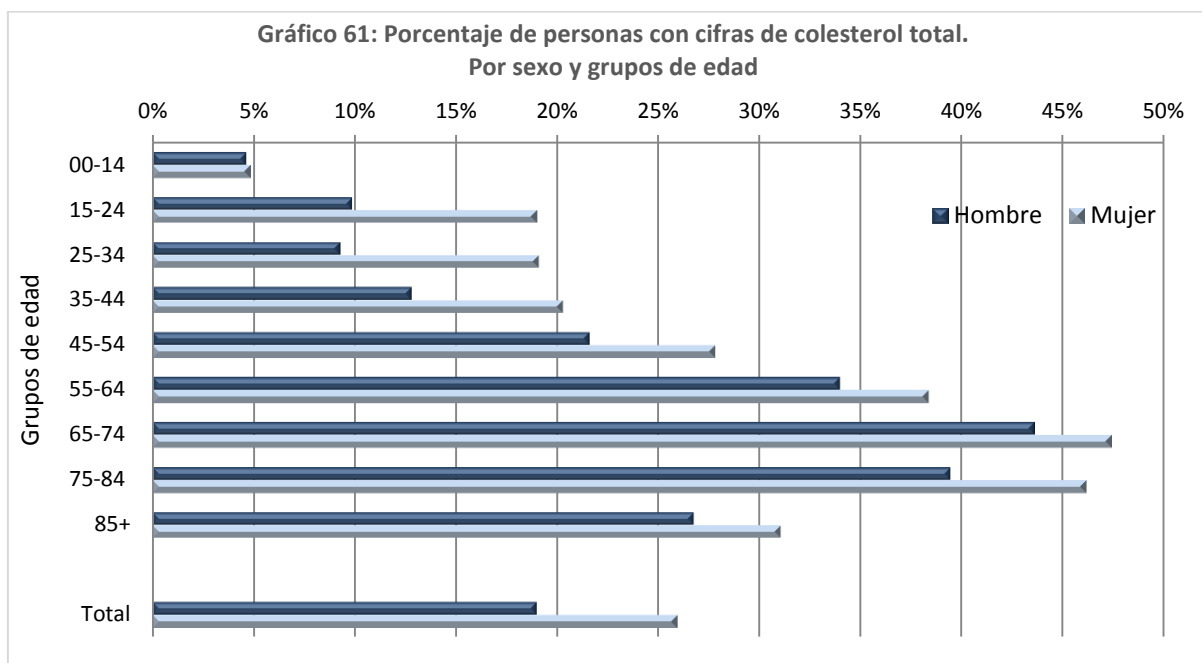


### ❖ Colesterol total

El 22,5% de la población asignada a atención primaria<sup>11</sup> tiene registrada, al menos, una cifra de colesterol total (en mg/dl) en el año 2013 (19,0 % de los hombres y 25,9 % de las mujeres).

Por edad, la mayor proporción se observa en el decenio de 65-74 años, grupo de edad en el que constan cifras de colesterol total en el 45,6% de los casos (43,6 % hombres y 47,4 % mujeres), en dicho año.

Estos porcentajes varían con la edad y con el sexo, según se muestran en el gráfico adjunto.

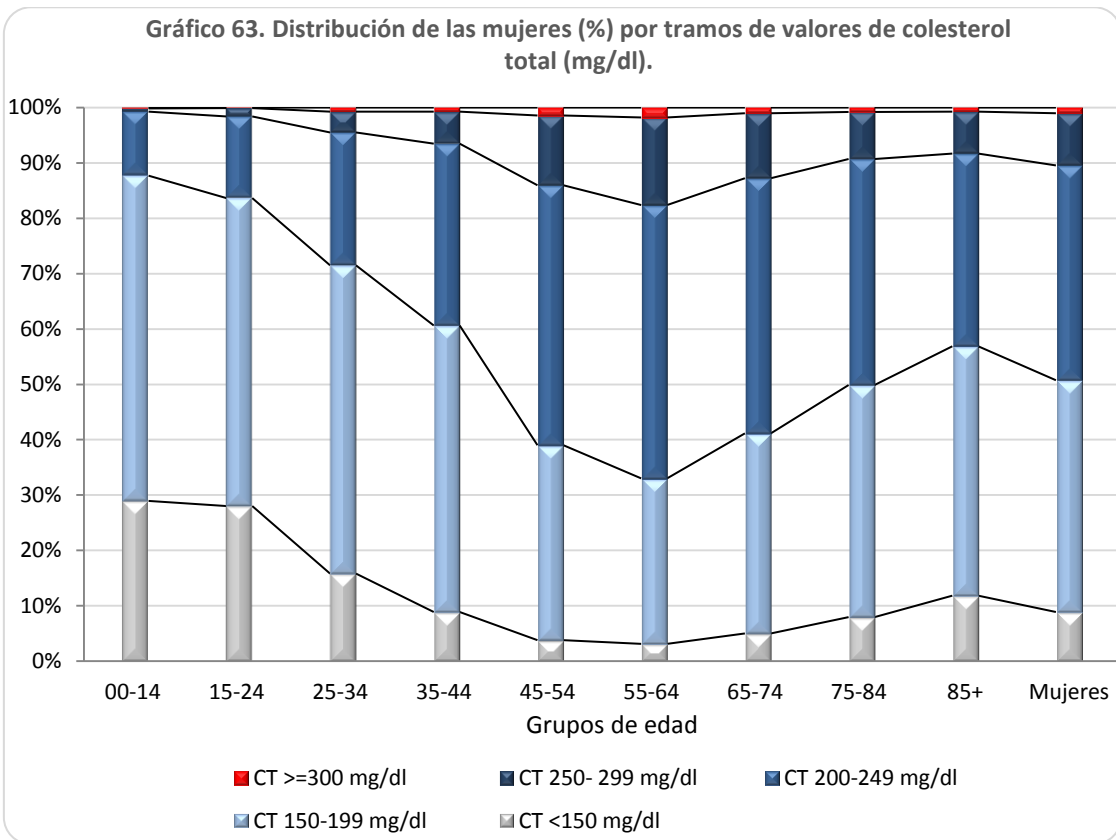
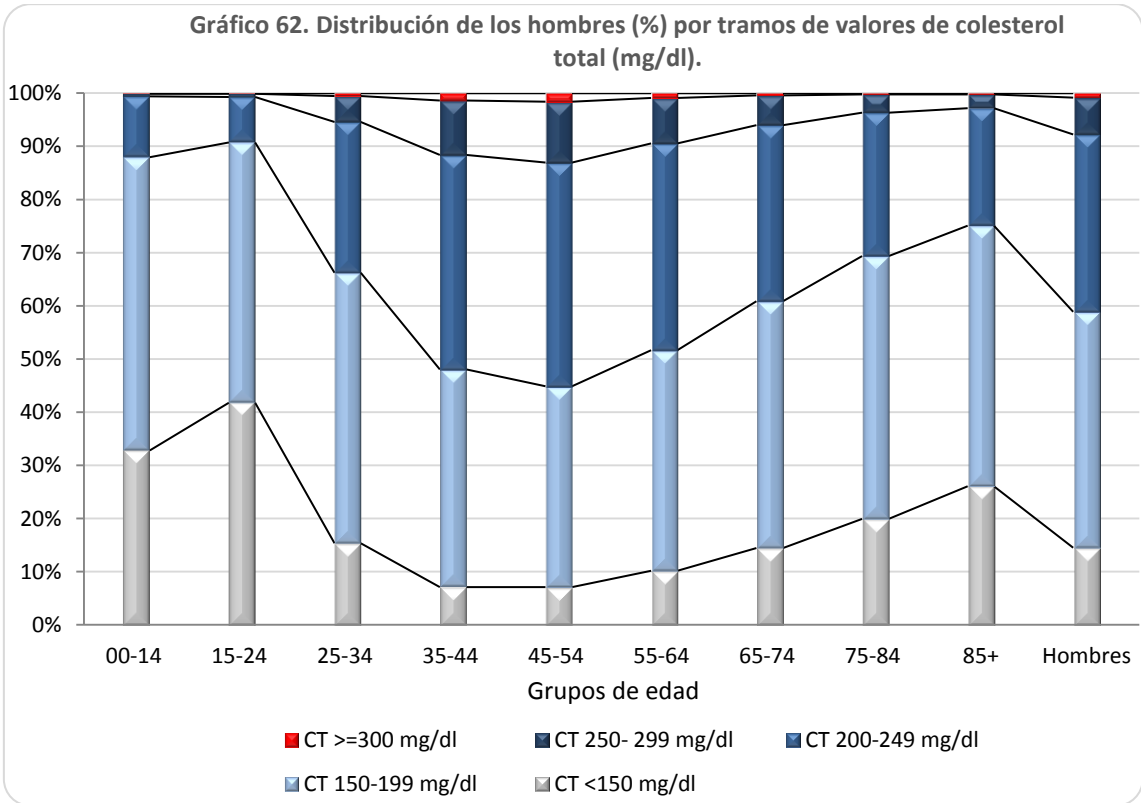


En los gráficos siguientes se muestra la distribución de la población según tramos de valores de colesterol.

De los datos que se representan no puede deducirse la existencia de un problema de salud por trastorno del metabolismo de los lípidos, cuya prevalencia registrada puede consultarse en el capítulo correspondiente del presente informe y, más ampliamente, en la aplicación interactiva del portal estadístico.

<sup>11</sup> Datos de 5 comunidades autónomas, muestra 1.639.597 población elevada 14.021.565 personas.

Distribución de la población según cifras de colesterol total, por sexo y grupos de edad.



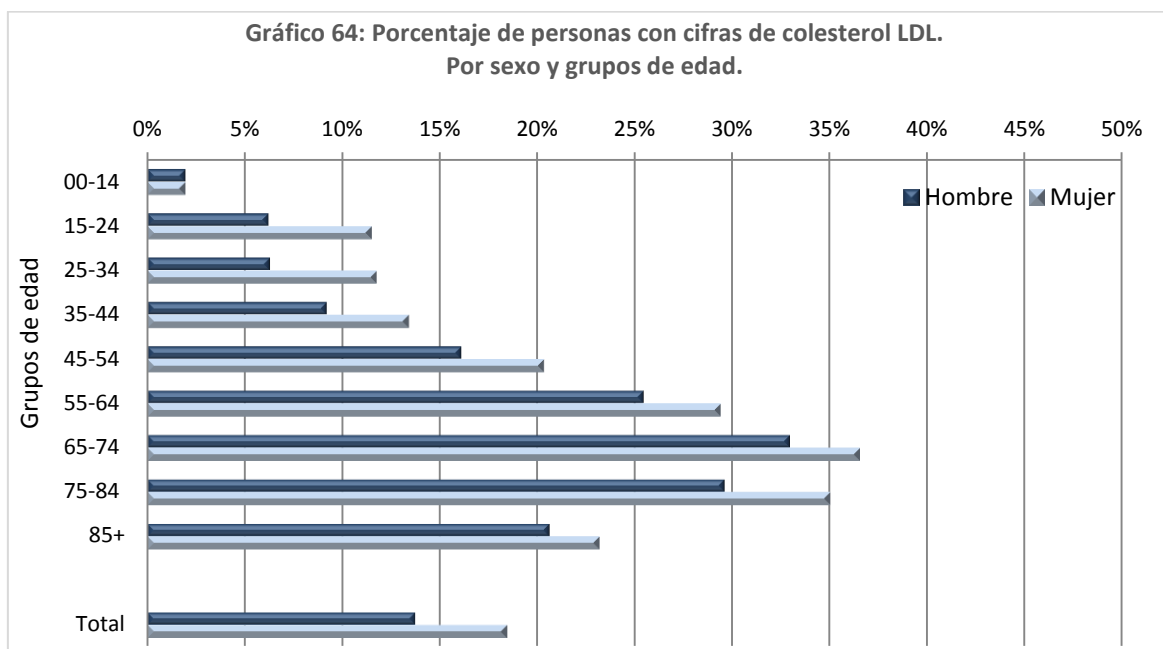


### ❖ Colesterol LDL

El 16,1% de la población asignada a atención primaria<sup>12</sup> tiene registrada, al menos, una cifra de colesterol LDL (en mg/dl) en el año 2013, 13,7 % de los hombres y 18,4 % de las mujeres.

Por edad, la mayor proporción se observa en el decenio de 65-74 años, grupo de edad en el que constan cifras de colesterol LDL en el 34,8% de los casos (32,9 % hombres y 36,5 % mujeres), en dicho año.

Estos porcentajes varían con la edad y con el sexo, según se muestran en el gráfico adjunto.

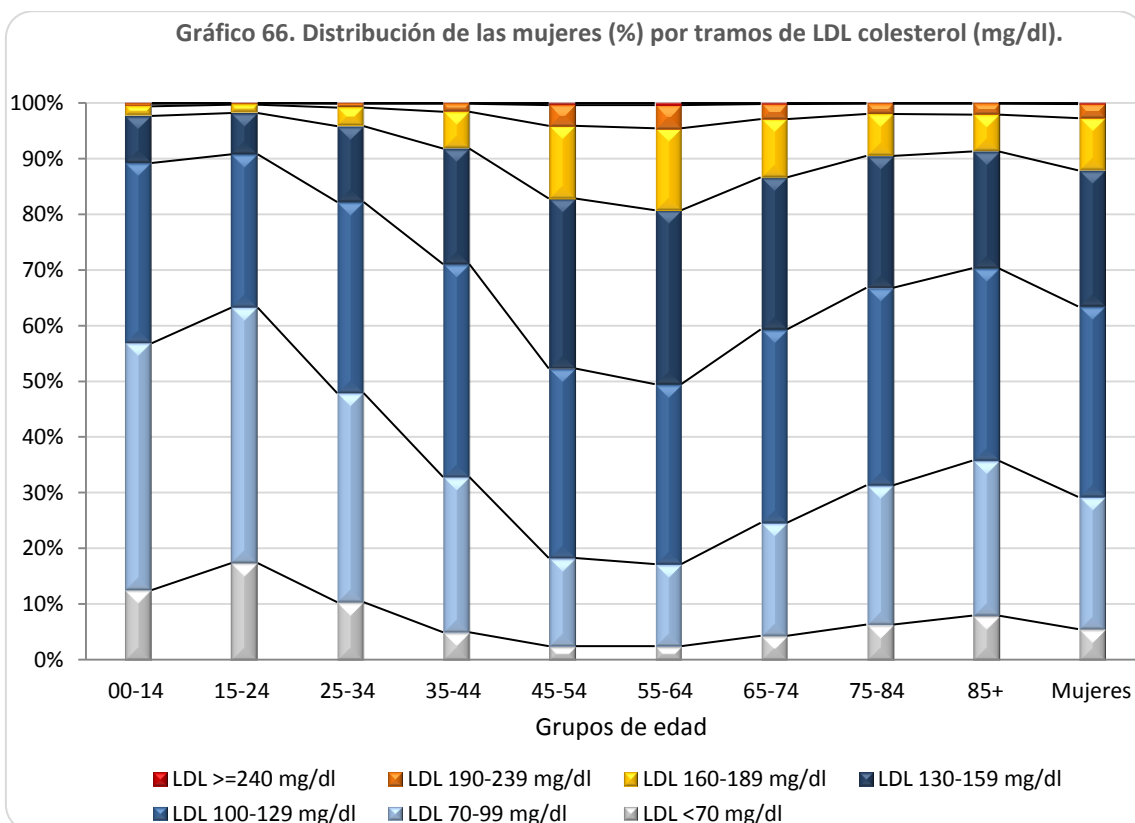
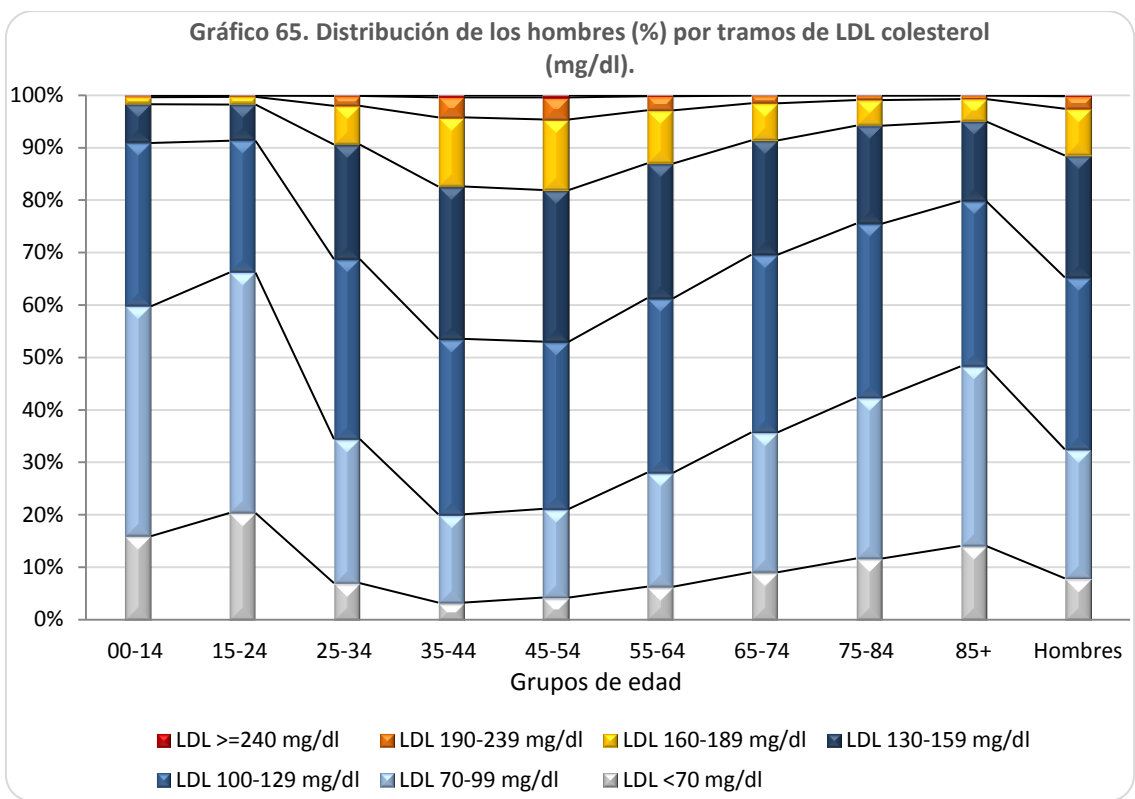


La distribución de la población por tramos de valores de colesterol LDL se muestra en los gráficos siguientes

Como ya se ha señalado, la prevalencia de los trastornos del metabolismo de los lípidos puede consultarse en el capítulo de problemas de salud del presente informe y, más ampliamente, en la aplicación interactiva del portal estadístico.

<sup>12</sup> Datos de 5 comunidades autónomas, muestra 1.639.597, población elevada 14.021.565 personas

### Distribución de la población según cifras de colesterol LDL, por sexo y grupos de edad.

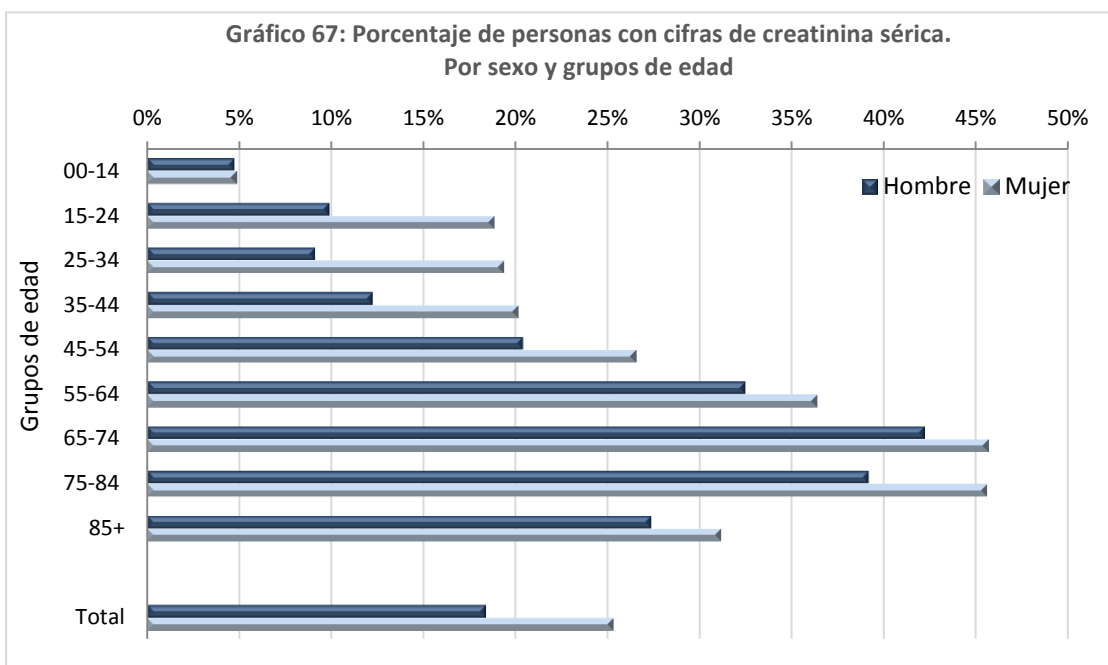


❖ **Creatinina sérica**

El 21,9% de la población asignada a atención primaria<sup>13</sup> tiene registrada, al menos, una cifra de creatinina sérica medida en el año 2013 (18,4 % de los hombres y 25,3 % de las mujeres).

Por edad, la mayor proporción se observa en el decenio de 65-74 años, grupo de edad en el que constan cifras de creatinina en el 44,0% de los casos (42,2 % hombres y 45,7 % mujeres), en dicho año.

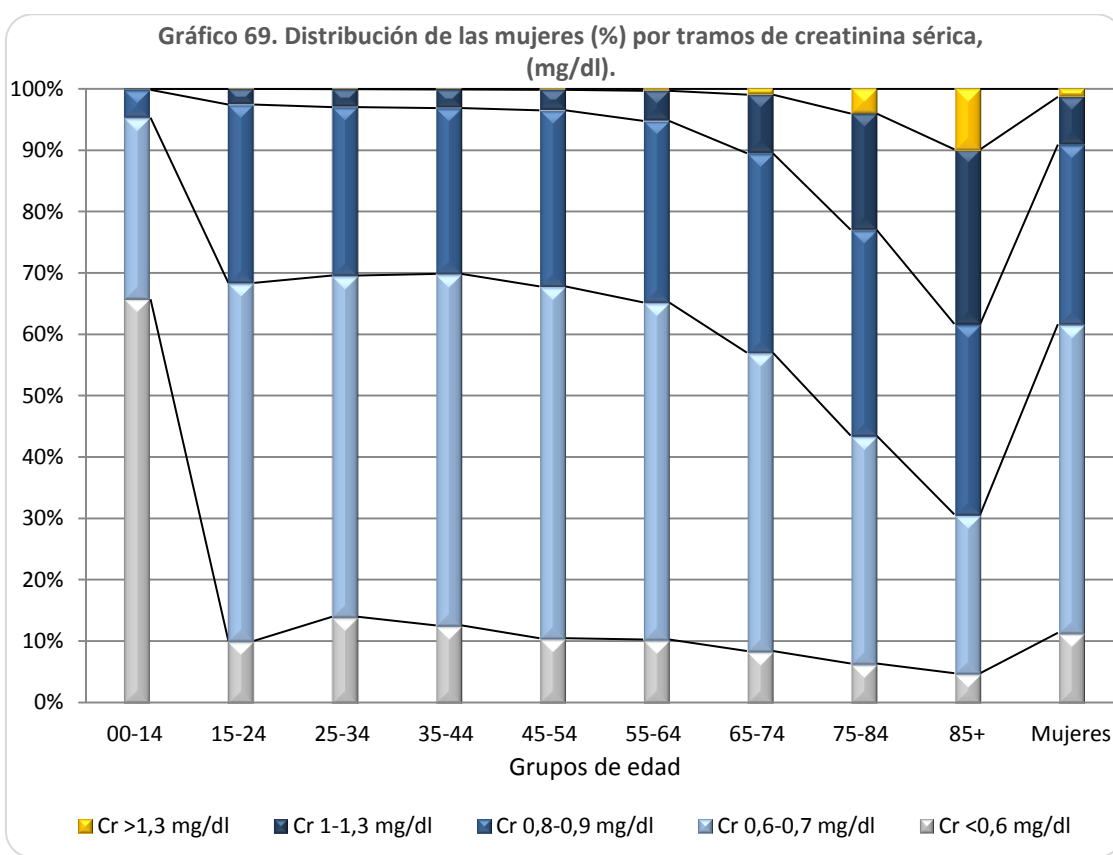
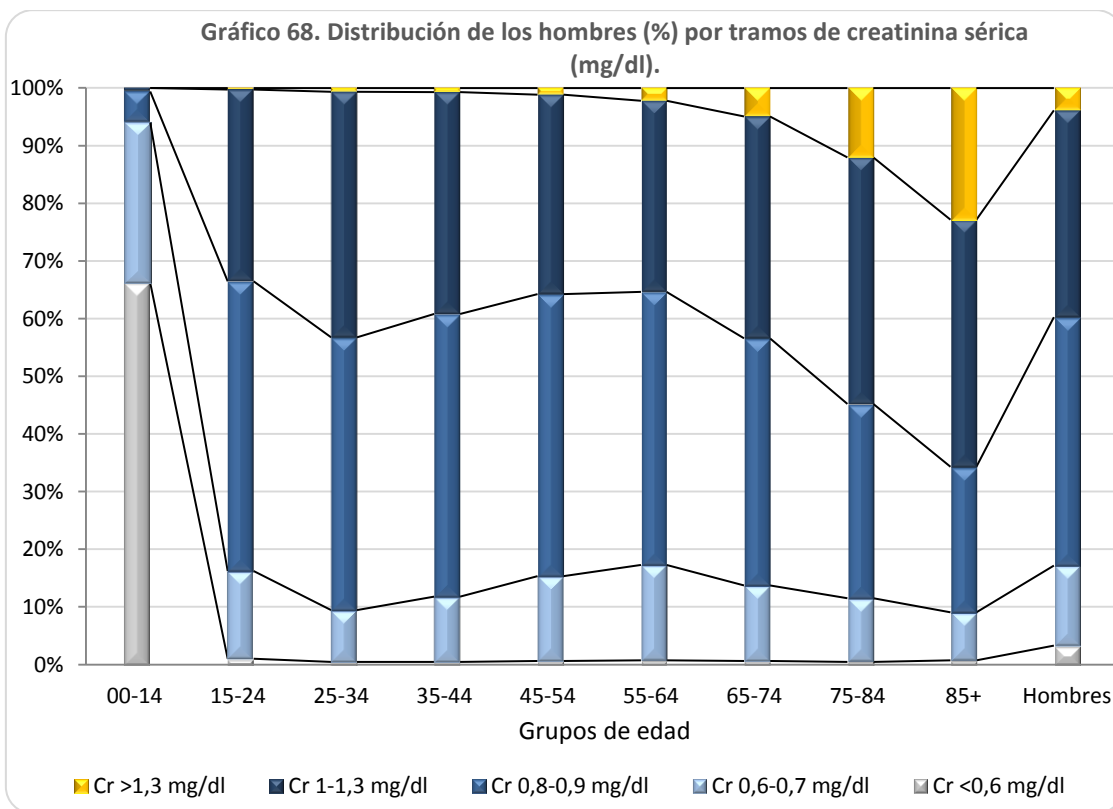
Estos porcentajes varían con la edad y con el sexo, según se muestran en el gráfico adjunto.



La distribución de la población por tramos de valores de creatinina sérica se muestra en los gráficos siguientes, de cuyos datos no puede inferirse la existencia de enfermedad.

<sup>13</sup> Datos de 5 comunidades autónomas, muestra 1.639.597, población elevada 14.021.565 personas.

Distribución de la población según tramos de valores de creatinina sérica (Cr), por sexo y grupos de edad.

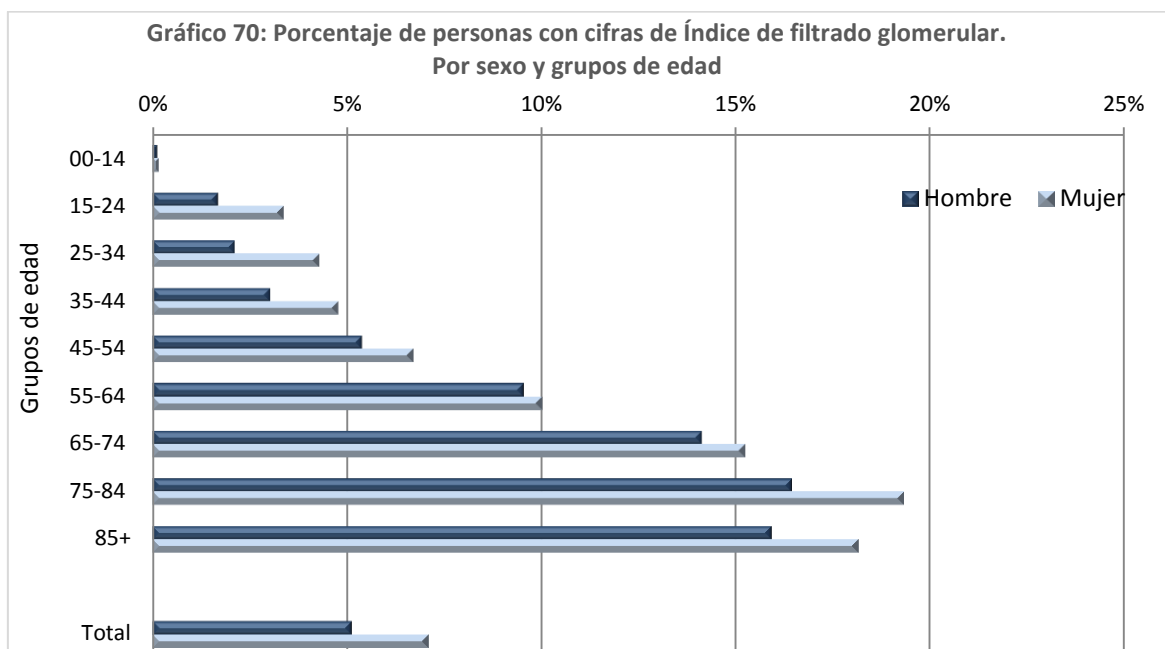


### ❖ Índice de filtrado glomerular (IFG)

El 6,1% de la población asignada a atención primaria<sup>14</sup> tiene registrada, al menos, una cifra de índice de filtrado glomerular (en ml/min/m<sup>2</sup>) medido en el año 2013 (5,1 % de los hombres y 7,1 % de las mujeres).

Por edad, la mayor proporción se observa en el decenio de 75-84 años, grupo de edad en el que constan cifras de IFG en el 18,1% de los casos (16,4 % hombres y 19,3 % mujeres), en dicho año.

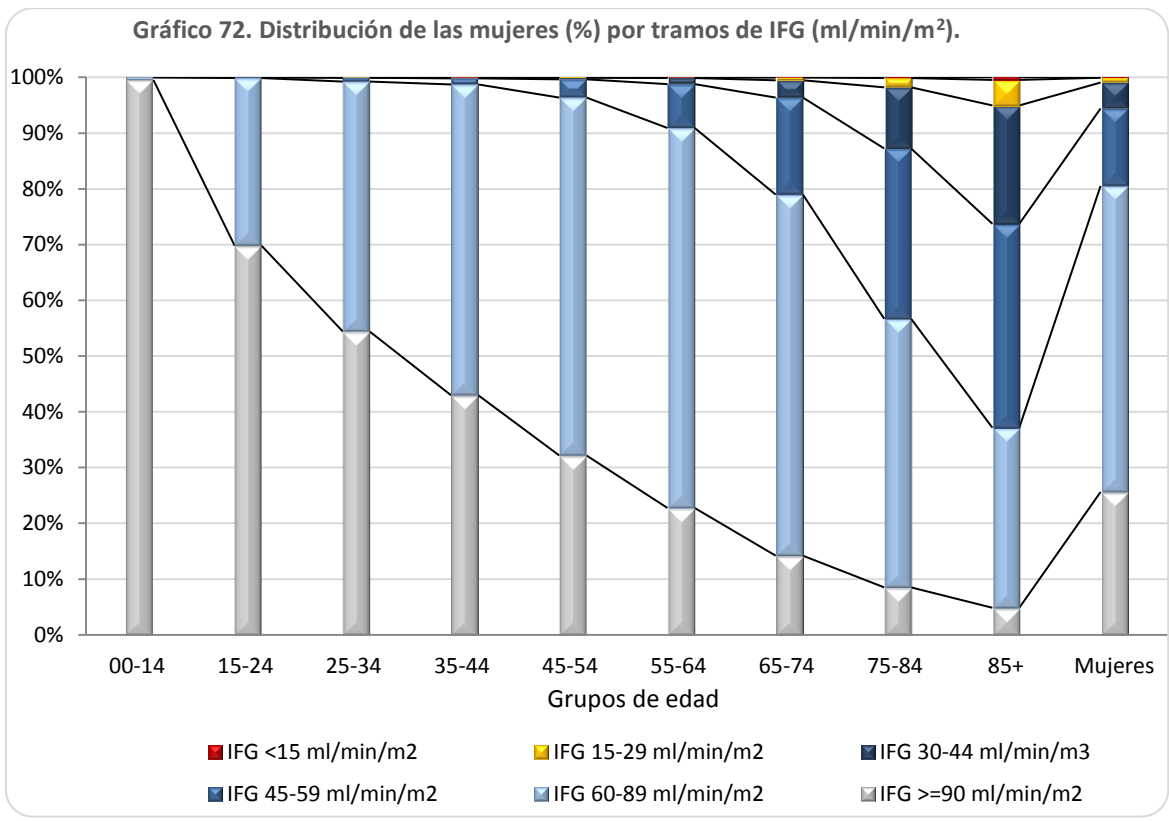
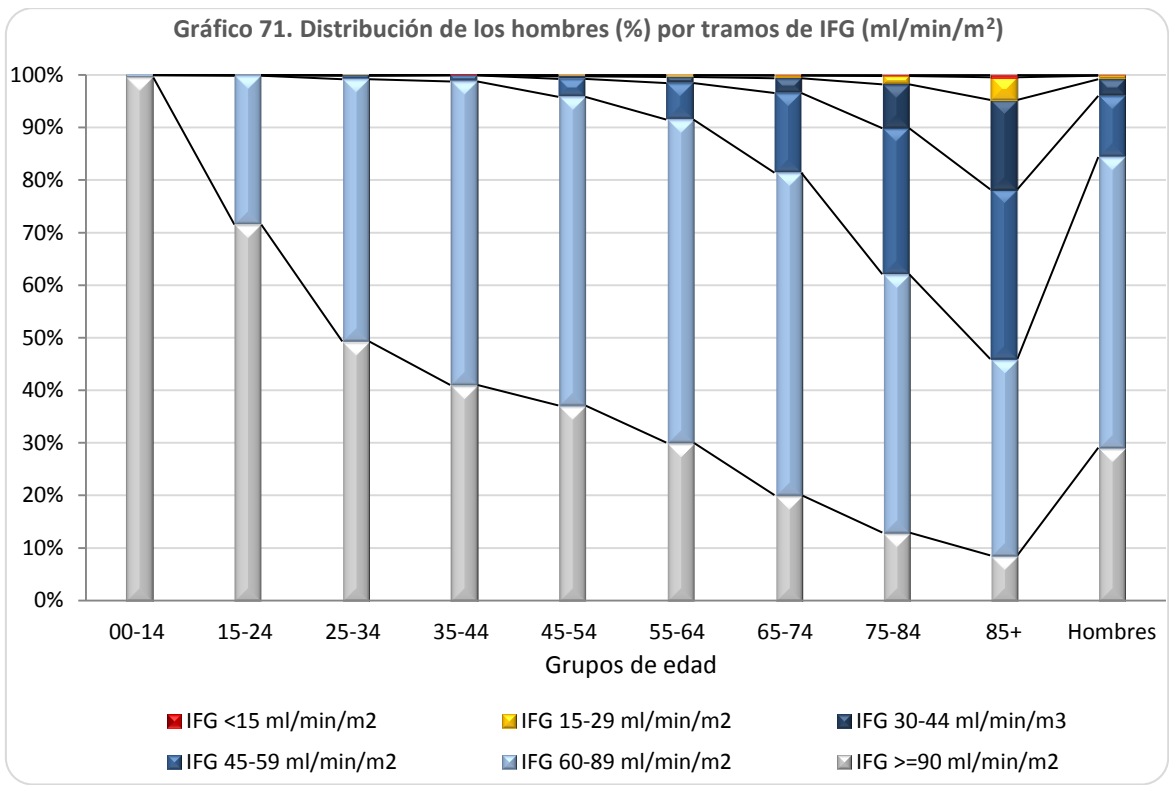
Estos porcentajes varían con la edad y con el sexo, según se muestran en el gráfico adjunto.



La distribución de la población por tramos de valores de IFG se muestra en los gráficos siguientes, de los que no puede deducirse la existencia de enfermedad.

<sup>14</sup> Datos de 4 comunidades autónomas, muestra 1.072.336, población elevada 10.067.870 personas.

### Distribución de la población por tramos de valores del índice de filtrado glomerular (IFG), por sexo y grupos de edad.

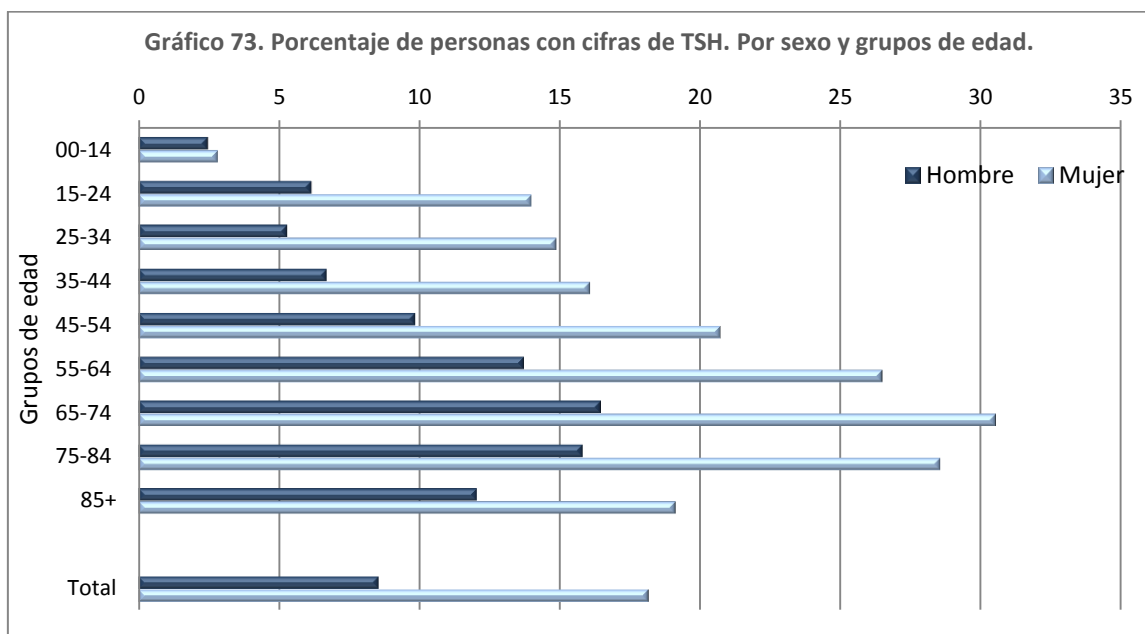


### ❖ **Hormona estimulante de la tiroides (TSH)**

El 13,5% de la población asignada a atención primaria<sup>15</sup> tiene registrada, al menos, una cifra de la TSH (en mIU/l) medida en el año 2013 (8,5 % de los hombres y 18,1 % de las mujeres).

Por edad, la mayor proporción se observa en el decenio de 65-74 años, grupo de edad en el que constan cifras de TSH en el 23,9% de los casos (16,4 % hombres y 30,5 % mujeres), en dicho año.

Estos porcentajes varían con la edad y con el sexo, según se muestran en el gráfico adjunto



La distribución de la población por tramos de valores de TSH se muestra en los gráficos siguientes, de los que no puede inferirse la existencia de enfermedad.

<sup>15</sup> Datos de 5 comunidades autónomas, muestra 1.639.597, población elevada 14.021.565 personas.

Distribución de la población por tramos de valores de hormona estimulante de la tiroides (TSH), por sexo y grupos de edad.

