

¿Cuáles son los determinantes que explican mejor la variabilidad en la reducción de la mortalidad por enfermedad coronaria?

Levene LS, Baker R, Bankart MJ, Khunti K. Association of features of primary health care with coronary heart disease mortality. *JAMA*. 2010;304:2028-34.

Objetivo. Identificar las características poblacionales y de la atención primaria que mejor explican la variabilidad en la mortalidad coronaria.

Diseño. Estudio descriptivo transversal.

Población de estudio. Población atendida en 152 centros de atención primaria de todo el Reino Unido (cobertura de 54,3 millones de habitantes en el año 2008).

Medición del resultado. La variable principal de resultado fueron las tasas estandarizadas de mortalidad por enfermedad coronaria en los años 2006, 2007, 2008. Se realizó un análisis de regresión logística multinivel, donde la variable dependiente eran las tasas de mortalidad coronaria, y las variables explicativas fueron en un primer nivel variables poblacionales, y en un segundo nivel variables relacionadas con los centros de atención primaria.

Resultados principales. Las variables que explicaron mejor la variabilidad en la mortalidad coronaria en cada uno de los tres años fueron el índice socioeconómico, el tabaco, la raza blanca, el registro de individuos con diabetes como variables poblacionales que se asociaron positivamente con la mortalidad, y los niveles de detección de la hipertensión como variable de los servicios de atención primaria, que se asoció negativamente con la mortalidad (r^2 ajustada = 0,66 en el 2006, 0,68 en el 2007, y 0,67 en el 2008).

Conclusión. Existen una serie de variables de ámbito poblacional que explican unas mayores tasas de mortalidad coronaria, pero en el ámbito de los servicios prestados en atención primaria, la mayor detección de hipertensión se asocia con una menor mortalidad coronaria.

Comentario

Los resultados de este estudio muestran cómo a pesar de observarse una reducción en la mortalidad coronaria en el Reino Unido en la última década, todavía persisten amplias variaciones, que se pueden explicar en su mayor parte por factores poblacionales, y por una mejor detección de la hipertensión en las consultas de atención primaria. Este hecho ilustra la importancia de un abordaje poblacional, interviniendo sobre aquellos aspectos que son susceptibles de modificarse, como el tabaquismo o actuar de una manera más agresiva tanto desde un punto de vista diagnóstico como de tratamiento en las clases sociales más desfavorecidas, si realmente se quieren observar reducciones en las desigualdades en salud y una mayor re-

ducción de la mortalidad. Estos resultados también cuestionan el sistema de incentivos orientados exclusivamente para mejorar los resultados de los pacientes en las consultas de atención primaria del Reino Unido, sin tener en cuenta ninguna intervención de ámbito poblacional. Al menos en lo que respecta a la enfermedad coronaria, no se observó la mejora esperada después de la introducción de los incentivos¹.

Los resultados de estos estudios contrastan con otros publicados en Estados Unidos² donde observan que entre los factores que influyen en la mortalidad está la provisión de médicos de atención primaria. Seguramente este factor no aparece como determinante en el Reino Unido porque allí —a diferencia de Estados Unidos— la cobertura es universal.

Un resultado también interesante de este estudio es que el único factor del ámbito de la atención primaria que se asoció significativamente con la mortalidad coronaria fue la detección de la hipertensión. Aquellos centros que registraban mejor a los pacientes con hipertensión tenían mejores resultados en la mortalidad coronaria. Este resultado también ilustra que existe un infrarregistro de la hipertensión en los centros de atención primaria, que al menos en este estudio fue un factor más importante que la propia prevalencia poblacional de hipertensión.

Es difícil extrapolar estos resultados a otras poblaciones como la española. Sin embargo, podríamos especular que tratándose el nuestro también de un sistema sanitario de cobertura universal, factores relacionados con la población pueden ser también factores determinantes de la mortalidad coronaria.

Carlos Brotons

*Unidad de Investigación. Equip d'Atenció Primària Sardenya-IIB
Sant Pau. Servei Català de la Salut. Barcelona. España.*

Bibliografía

1. Campbell SM, Reeves D, Kontopantelis E, Sibbald B, Rolan M. Effects of pay for performance on the quality of primary care in England. *N Engl J Med*. 2009;361:368-78.
2. Shi L, Macinko J, Starfield B, Politzer R, Wulu J, Xu J. Primary care, social inequalities, and all-cause, heart disease, and cancer mortality in US counties, 1990. *Am J Public Health*. 2005;95:674-80.