

Cardiovascular Disease and Diabetes: Policies for Better Health and Quality of Care

June 2015

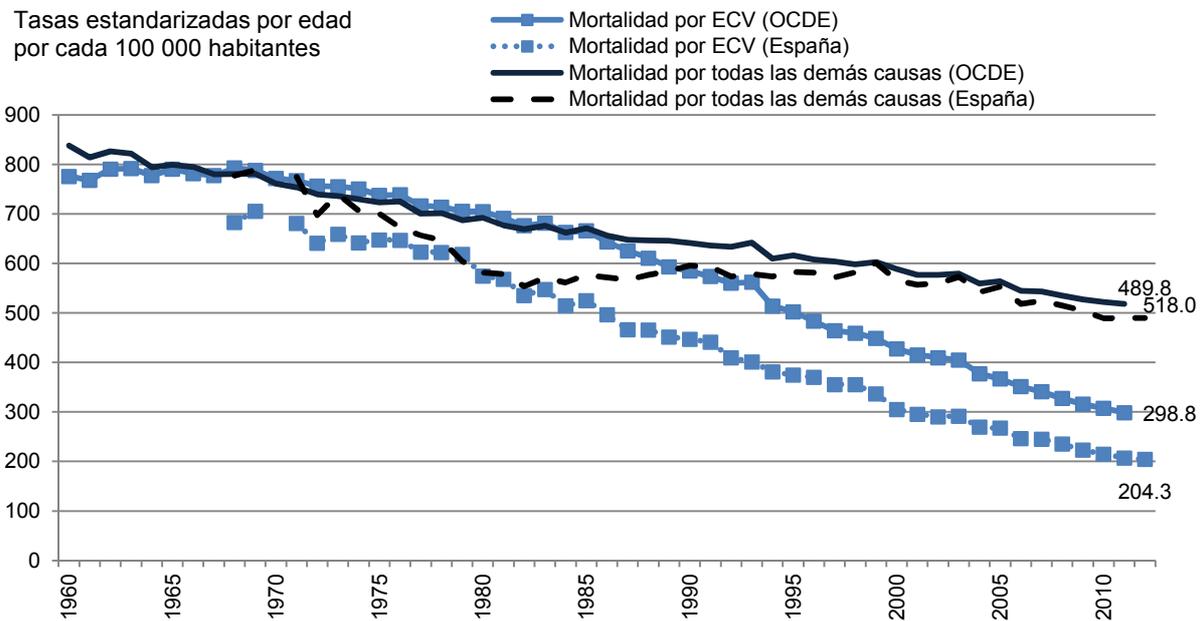


Nota de país: España

España ha tenido éxito en la reducción de mortalidad a causa de enfermedades cardiovasculares (ECV)

La mortalidad por ECV ha disminuido en las últimas décadas a un ritmo mayor que el promedio de los países de la OCDE, llegando a una tasa de 204 por 100 mil habitantes en 2012, la cual es 32% menor que el promedio de la OCDE que se sitúa en 299 (Ver Figura 1). De igual forma, el número de años potenciales de vida perdidos, utilizado como medida de mortalidad temprana, asciende a 369 por cada 100 mil habitantes para el caso de enfermedades del sistema circulatorio en 2011. Esta cifra es 36% menor que el promedio de la OCDE de 581 (considerando 70 años como el límite de edad). La prevalencia reportada de diabetes es de 6.5%, la cual también se sitúa por debajo del promedio de la OCDE de 6.9%. El número de pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ERET), comúnmente causada por diabetes e hipertensión, presenta una incidencia de 114 casos por cada 100 mil habitantes, situándose por encima del promedio de la OCDE de 101.

Figura 1: Tasas de mortalidad para enfermedades cardiovasculares y todas las otras causas de muerte en España y países de la OCDE



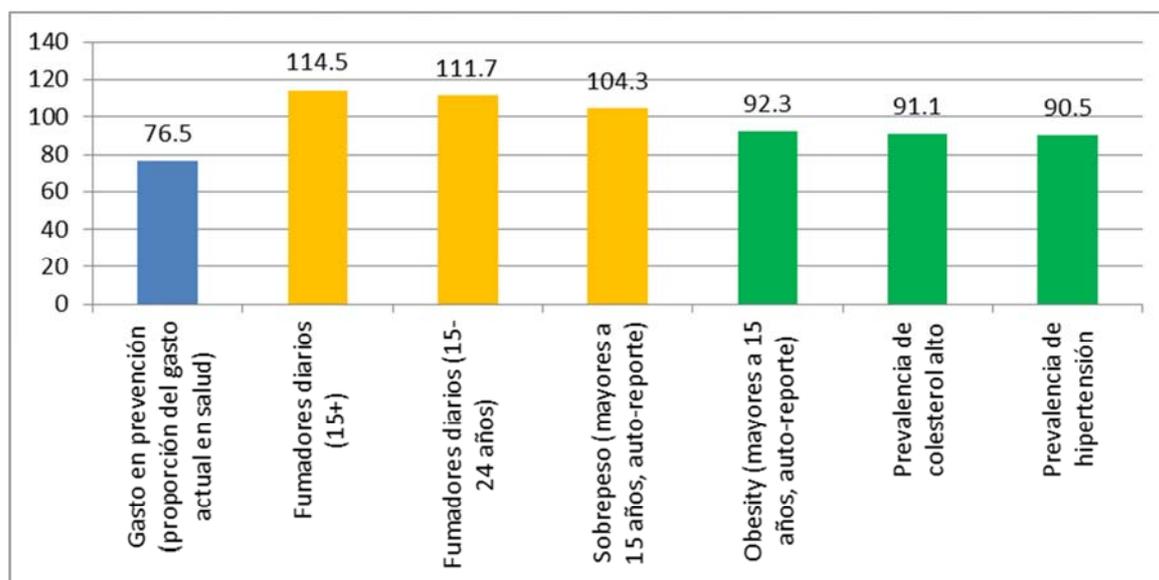
Fuente: OECD Health Statistics.

El trasplante de riñón es un tratamiento efectivo y una alternativa viable a la diálisis para muchos pacientes de ERET. En España, el 50% de los pacientes de ERET recibieron un trasplante de riñón en 2011, mientras que en algunos países como Islandia y Holanda, la cifra se eleva a más del 60%.

Algunos factores de riesgo son elevados y están en incremento

La Figura 2 muestra que España tiene un desempeño menor al promedio de la OCDE en algunos indicadores de prevención y estilo de vida. La tasa de fumadores, uno de los factores de riesgo de ECV, es de 23.9% en la población adulta, manteniéndose por encima del nivel promedio de la OCDE (20.9%) a pesar del fuerte incremento en precios de finales de los años 2000. En el caso de la población joven, la tasa de fumadores es de 21.7%, la cual también se sitúa sobre el promedio de la OCDE de 19.5%. La tasa de sobrepeso de 36.1% es también mayor a la del promedio de la OCDE de 34.6%. El gasto en prevención representa el 2.2% del gasto total en salud, menor al promedio de la OCDE de 2.9%.

Figura 2: Prevención y estilo de vida saludable relacionados a ECV y diabetes en España, 2011 (o al año más cercano), Promedio OCDE=100



Nota: La barra azul se refiere al indicador en donde una evaluación es necesaria conjuntamente con otros indicadores, las barras en verde se refieren a un indicador con el valor mejor que el promedio de la OCDE, y las barras en naranja se refieren a un indicador con el valor peor que el promedio de la OCDE.

Fuente: OECD Health Statistics.

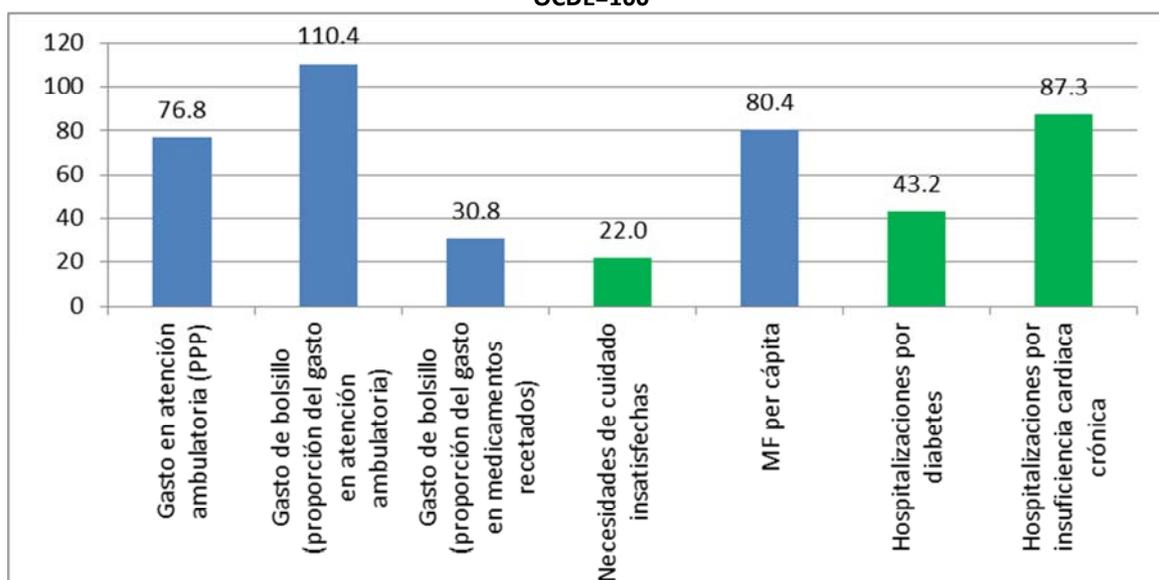
En algunos otros factores de riesgo, el desempeño de España es mejor que el promedio de la OCDE. La tasa de obesidad de 16.6% es menor al promedio de la OCDE de 18.0%. La prevalencia reportada de altos niveles de colesterol y de hipertensión (16.4% y 23.2%, respectivamente) son menores a los promedios de la OCDE de 18.0% y 25.6%.

El acceso y la calidad de la atención primaria para ECV y diabetes son buenos

En general, el acceso a atención primaria en España es bueno (Figura 3). El gasto en atención ambulatoria en 2011 ascendió a 531 USD PPP per cápita, menor al promedio de la OCDE de 691. A pesar de que el gasto de bolsillo es mayor al promedio de la OCDE y el número de médicos generales (MG), 0.8 por cada mil habitantes, es menor al promedio de 1 de la OCDE, la tasa de 0.7% de la población con necesidades de cuidado insatisfechas es mucho mayor al promedio de 3.2% de la OCDE. El número de dosis diarias definidas (DDD) de medicamentos para hipertensión y colesterol son ligeramente menores que el promedio, lo que sugiere que, en general, estos medicamentos gozan de buena disponibilidad.

La calidad de atención primaria en ECV y diabetes parece ser buena. El número de hospitalizaciones por enfermedades crónicas como diabetes e insuficiencia cardíaca congestiva puede disminuirse con una atención primaria de calidad. La tasa de hospitalización fue de 10.3 por cada 1000 diabéticos en 2011, mucho menor al promedio de 23.8 de la OCDE. Sin embargo, un estudio de tolerancia a la glucosa arrojó que alrededor de 24% de los pacientes no se encuentran diagnosticados, lo que representa la menor proporción para los países de la OCDE que cuentan con esta medición. Existen 2.1 hospitalizaciones por cada 1000 habitantes causadas por insuficiencia cardíaca congestiva, en comparación a un promedio de 2.4 en la OCDE.

Figura 3: Atención primaria relacionada a ECV y diabetes en España, 2011 (o al año más cercano), Promedio OCDE=100

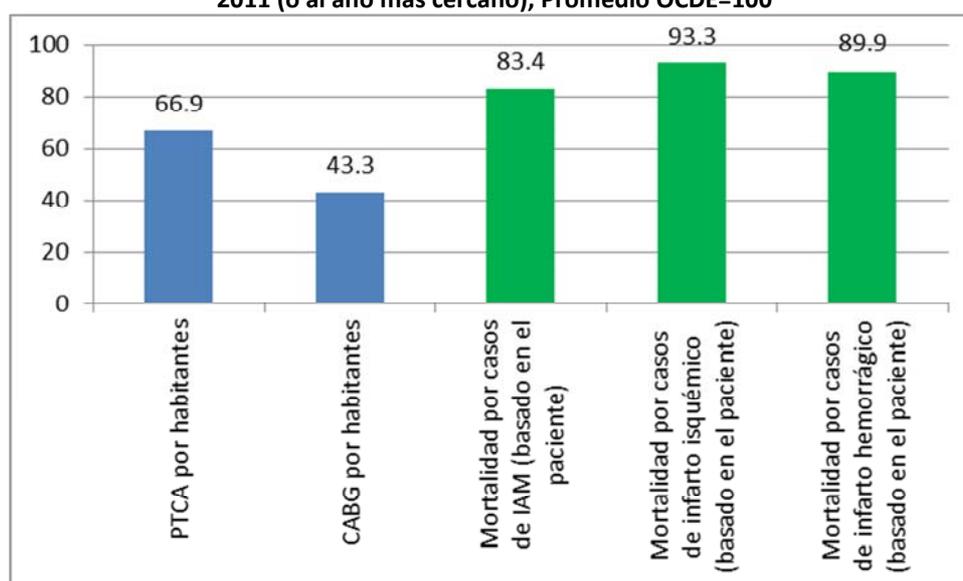


Nota: Las barras azul se refiere al indicador en donde una evaluación es necesaria conjuntamente con otros indicadores, y las barras en verde se refieren a un indicador con el valor mejor que el promedio de la OCDE
 Fuente: OECD Health Statistics.

La calidad de la atención de ECV agudas es buena, aunque el acceso parece ser bajo

Los recursos destinados a cuidados agudos parecen ser menores que en muchos otros países de la OCDE. El número de especialistas médicos es también menor al promedio de la OCDE, con 54 cardiólogos y 37 neurólogos por cada millón de habitantes. El número reportado de procedimientos de angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) ha aumentado rápidamente en los últimos años para situarse en 121 procedimientos por cada 100 mil habitantes; sin embargo, esta cifra aún es menor al promedio de la OCDE de 181. El número de procedimientos de revascularización coronaria del injerto (RCI) que asciende a 19 por cada 100 mil habitantes, es menos de la mitad del promedio de la OCDE de 43 (Figura 4), aunque esta cifra tiene un sesgo a la baja atribuible a que no se recaudó este dato en todos los hospitales españoles (la mayoría de los hospitales públicos y algunos privados).

Figura 4: Cuidados agudos relacionados a ECV y diabetes en España, 2011 (o al año más cercano), Promedio OCDE=100



Nota: Las barras azul se refiere al indicador en donde una evaluación es necesaria conjuntamente con otros indicadores, y las barras en verde se refieren a un indicador con el valor mejor que el promedio de la OCDE
 Fuente: OECD Health Statistics.

La calidad de los cuidados agudos de ECV es buena en España. Con base en información de pacientes monitoreados dentro y fuera de los hospitales, las tasas de mortalidad de 30 días para pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM), accidente cerebrovascular isquémico e ictus hemorrágico son mejores que los promedios de la OCDE (9.0%, 10.4% y 26.8%, en comparación a 10.8%, 11.1% y 29.8%, respectivamente).

España puede aumentar esfuerzos para promover estilos de vida saludables

Actualmente, en España se implementa la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención, dirigida a la promoción de estilos de vida saludables incluyendo una mayor actividad física, dieta más saludable y abstención al tabaco. Está dirigida a dos grupos poblacionales de alto riesgo (menores de 15 años y mayores de 50) a través de educación, y programas y servicios de salud. Estudios de la OCDE han demostrado que las estrategias preventivas tienen éxito cuando son multifacéticas e integrales, dirigidas a grupos de alto riesgo o a la población en general, al utilizar todas las herramientas disponibles como: regulación, educación, incentivos, y programas y servicios de salud para trabajar de manera conjunta y reforzar su efectividad. Es necesario un fuerte apoyo y compromiso de todas las partes involucradas para facilitar un ambiente en el que puedan tomarse decisiones de vida saludable de una forma más fácil y menos costosa. España puede desarrollar aún más sus programas preventivos basándose en diferentes herramientas para la población en general o para grupos de alto riesgo en otros países de la OCDE.

Muchos otros países de la OCDE que han reducido satisfactoriamente la prevalencia de tabaquismo en años recientes. A través de un conjunto riguroso y exhaustivo de políticas anti-tabaco, Australia, Nueva Zelanda, Irlanda, Reino Unido y Turquía han reducido sus tasas de tabaquismo en los últimos años a un paso más rápido que países con políticas menos exhaustivas. Australia, por ejemplo, ha implementado numerosos programas innovadores y regulaciones, incluyendo leyes de empaques sin diseño, la cual prohíbe los diseños y marcas en los empaques de productos de tabaco. Todos los productos de tabaco son vendidos en empaques color marrón oscuro sin diseño y etiquetados con advertencias sanitarias detalladas y actualizadas.

Para combatir la obesidad, Dinamarca, Finlandia, Francia, Hungría y México recientemente han llevado a cabo acciones a través de impuestos a los alimentos chatarra y bebidas no-alcohólicas azucaradas. En países como Suiza, Reino Unido y Estados Unidos se han implementado programas nacionales de salud para fomentar la actividad física. Estos son pasos importantes a seguir, pero es necesario combinarlos para desarrollar estrategias integrales que tengan un enfoque más efectivo y eficiente al incrementar la cobertura de grupos de riesgo y aprovechen posibles sinergias en los diferentes programas

Contactos

Relaciones con los Medios

Spencer Wilson – Media Relations Officer

☎ +33-1-4524 8118

✉ spencer.wilson@oecd.org

División de Salud de la OCDE

Rie Fujisawa

☎ +33-1-4524 1409

✉ rie.fujisawa@oecd.org

Niek Klazinga

☎ +33-1-4524 7611

✉ niek.klazinga@oecd.org

Para leer el informe en línea, tener acceso al boletín de prensa, notas de país y datos, consulte:

<http://www.oecd.org/health/cardiovascular-disease-and-diabetes-policies-for-better-health-and-quality-of-care-9789264233010-en.htm>

OECD Health: www.oecd.org/health

Obesidad y la economía de la prevención:
<http://www.oecd.org/health/obesity-and-the-economics-of-prevention-9789264084865-en.htm>