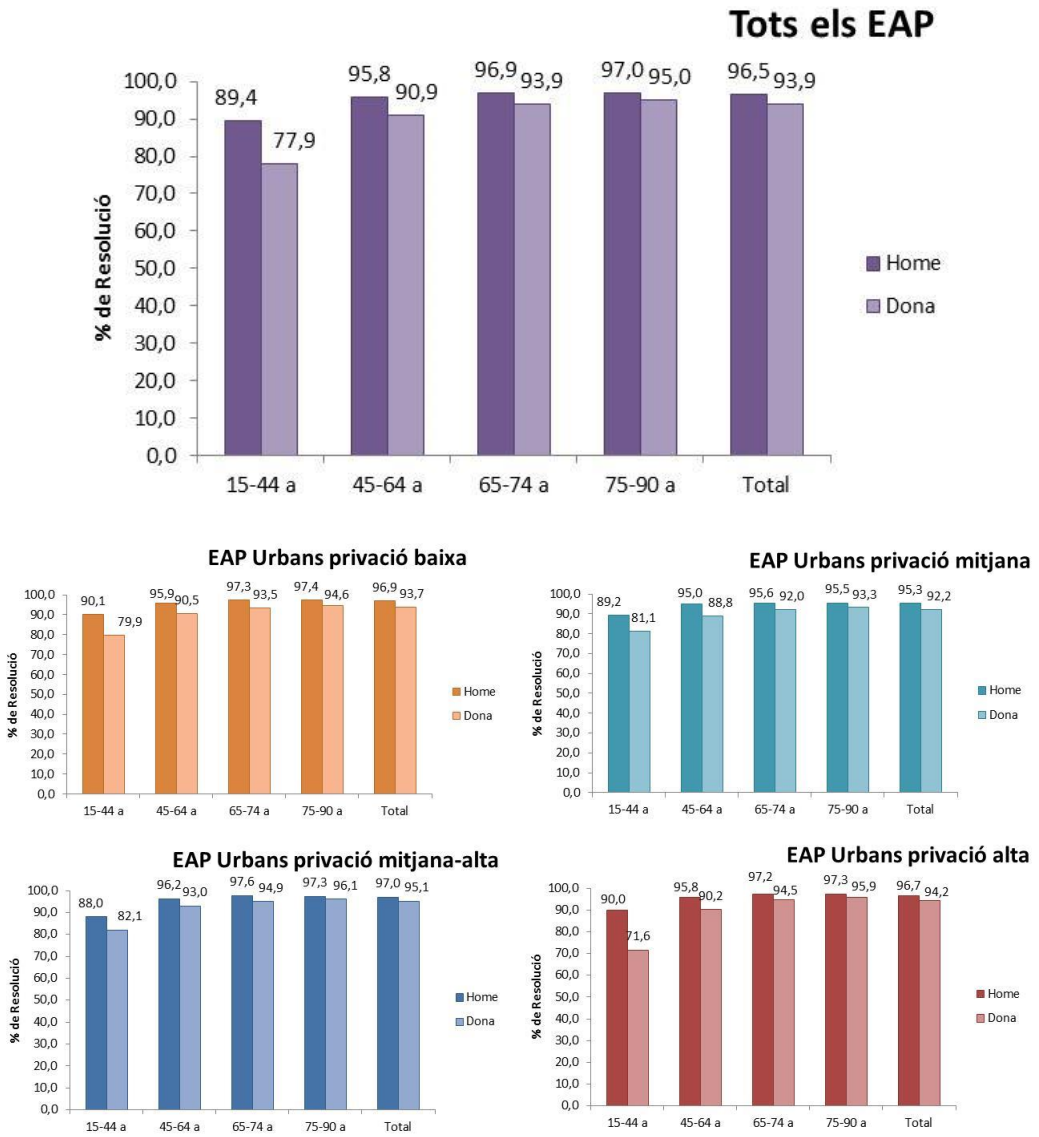
comhoFEM
Nota d'avaluació assistencial del Grup d'Avaluació Estratègica (SIDIAP)
03 | 2015

Diferències en la salut a l'atenció primària: sexe, edat i privació

1. Tractament antiagregant/anticoagulant en cardiopatia isquèmica (CI), accident vascular cerebral (AVC) i/o ictus isquèmic

Recomanació. *El tractament amb AAS (100mg/dia) en pacients amb CI, redueix els reinfarts, mortalitat per causes cardiovasculars i la global (A). En malaltia cerebrovascular isquèmica, es recomana tractament antiagregant amb AAS (75-150 mg/dia) o anticoagulant si hi ha diagnòstic de FA, pròtesis valvulars, estenosi mitral, hipercoagulabilitat (A).*

Figura 1. Tractament antiagregant/anticoagulant en CI/AVC isquèmic

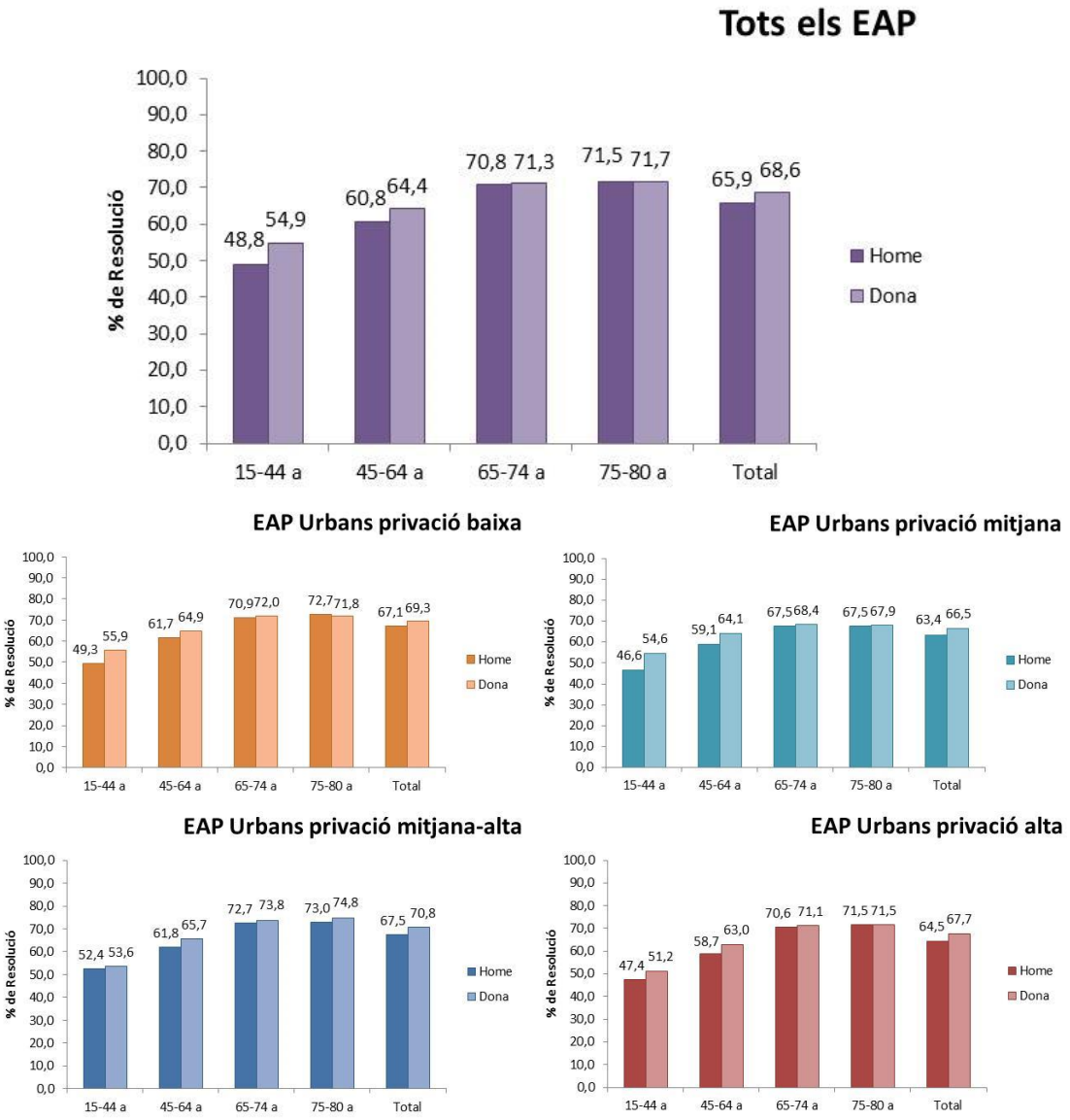


COMhoFEM. *Tot i l'elevat grau de recomanació dels antiagregants i/o anticoagulants en els pacients amb diagnòstic de CI o cerebrovascular isquèmica, s'intueix que les dones se'ls hi indica menys tractament, sobretot en els grups d'edats més joves, però globalment les diferències percentuals són petites. No s'observen diferències segons nivell de privació socioeconòmica.*

2. Darrera hemoglobina glicada (HbA1c) inferior a 8% en diabetis *mellitus* tipus 2 (DM2)

Recomanació. L'objectiu de control recomanat seria HbA1c <7%, tot i que cal individualitzar. En pacients d'edat avançada (>70 anys), llarga durada de la malaltia (>10 anys), risc elevat d'hipoglucèmia o presència de complicacions cròniques, valors del 8% o fins i tot superiors poden ser considerats acceptables (B).

Figura 2. Grau de control HbA1c ≤ 8% en població amb DM2 adults (14-80 anys)



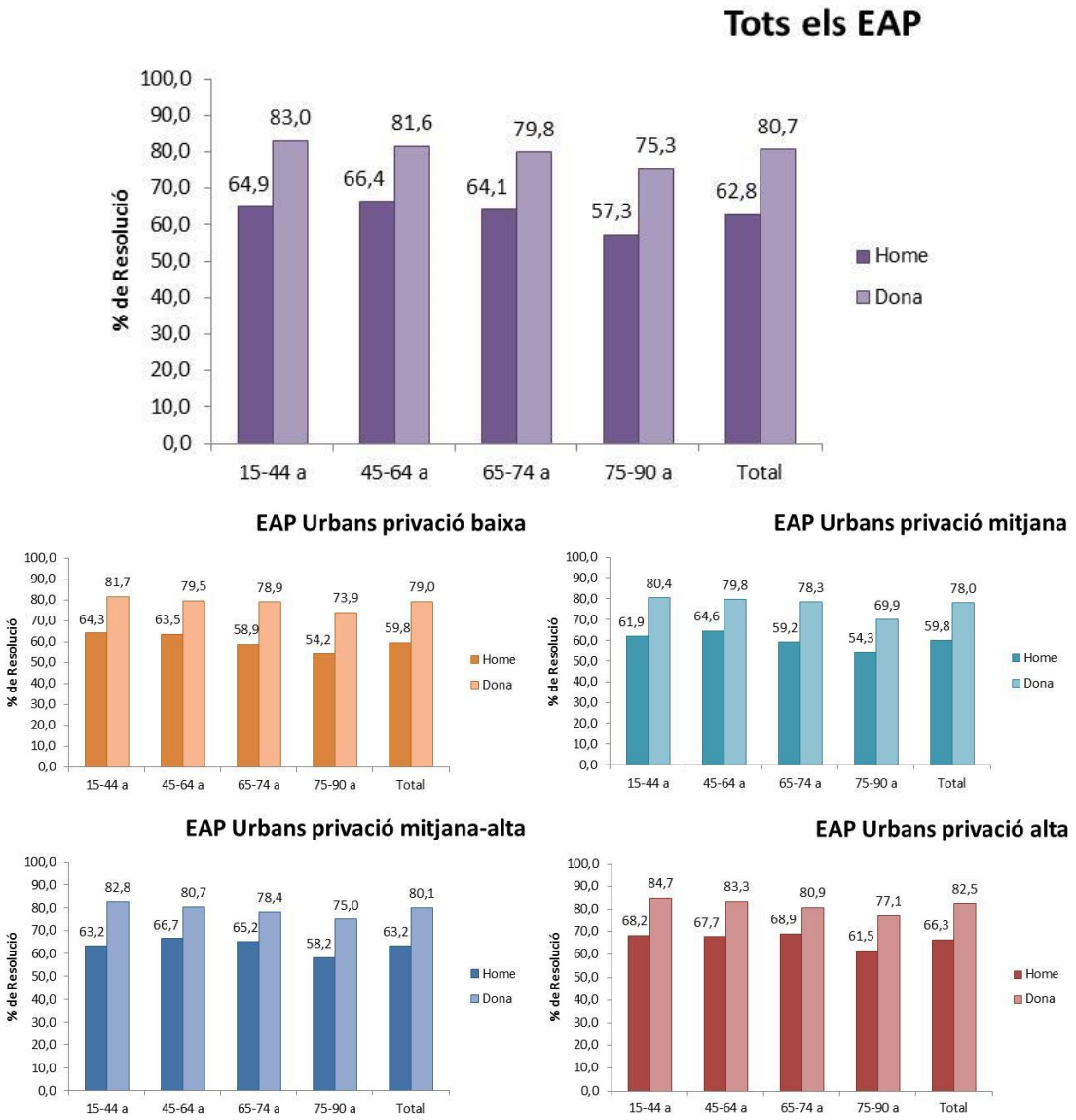
COMhoFEM .El nivell de control és millor en les poblacions de més edat, on en general seria raonable mantenir el control en nivells menys estrictes. En tots els grups d'edat les dones tenen un millor control que els homes. El nivell de privació socioeconòmica no sembla que afecti el nivell de resolució.

3. Tractament adequat en pacients amb infecció del tracte urinari (ITU)

Recomanació. *En dones no gestants amb cistitis agudes no complicades es recomana l'ús de pautes curtes (dosi única o pautes 3-5 dies). Les taxes de resistència d'E. coli a fosfomicina són molt baixes (1-4%), amb taxes d'eradicació superiors a altres tractaments (A).*

La ITU en l'home és, per definició, complicada. Per això, és imprescindible la realització d'urocultiu, i l'ús de pautes de tractament llargues. En homes les quinolones són d'elecció, tot i que l 'ús d'amoxicil·lina-àcid clavulànic també és bona elecció.

Figura 3. Tractament adequat en pacients amb ITU (14-90 anys)



COMhoFEM. *L'adequació en la selecció del tractament de les ITU en dones és notablement més elevada que en homes. Aquestes diferències es mantenen per tots els grups d'edat i nivell de privació de l'àrea de residència.*

Conclusions / generació d'hipòtesis:

- El fet de realitzar una anàlisi estratificada per diferents factors de desigualtat permet detectar diferències en el resultat de qualitat que de no fer-ho podrien passar inadvertides.
- No s'observa un patró general de desigualtat homogeni per als diferents criteris.
- En aquest sentit, i de forma general, es podria treballar amb la hipòtesi que en les activitats on el comportament i actituds del pacient són importants, les dones tenen millors resultats (control HbA1c, etc.).
- Sembla que els professionals actuem amb més intensitat en les poblacions a les quals de forma intuïtiva atribuïm més risc (AAS en homes amb CI/AVC; població més gran en el control HbA1c; BB en CI i IC; LDL en CI/AVC, per exemple).
- L'efecte de la privació de la zona de residència sembla tenir poc impacte en els criteris analitzats. En els casos en què s'observen diferències, aquestes són de petita magnitud i no sempre en el sentit esperat (menys nivell socioeconòmic - pitjor nivell de control). Seria interessant aprofundir en aquesta anàlisi de forma individual.

Finalment, considerem que seria molt interessant la vostra opinió per interpretar els resultats i explorar-ne les causes. Creiem que si heu arribat fins aquí vol dir que el contingut de l'informe us ha semblat interessant; per tant, us agrairíem que dediquéssiu només 10 minuts més del vostre temps per respondre **algunes preguntes** sobre els motius de desigualtats observades.

Si voleu consultar l'informe complet amb la bibliografia, cliqueu **aquí**.