



CARTAS AL DIRECTOR

¿Antiagregamos a todos los pacientes diabéticos?

¿Anti-platelet treatment for all diabetic patients?

Sr. Director:

Con el objetivo de conocer el consumo de ácido acetilsalicílico (AAS) en la población con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) atendida en atención primaria en La Rioja y su grado de adecuación a las recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) 2006¹, se ha realizado un estudio descriptivo transversal mediante el análisis de la información recogida de las historias clínicas de una muestra aleatorizada de pacientes.

Diversos autores recomiendan usar AAS en diabéticos en prevención primaria (PP) y en prevención secundaria (PS) y, sin embargo, se observa una baja utilización de AAS tanto en PP como en PS²⁻⁴.

Se incluyeron 576 pacientes con DM2 del total de diabéticos registrados en 13 centros de atención primaria hasta el año 2006. Se recogió información sobre edad, sexo, años de evolución de la diabetes, tratamiento, episodios cardiovasculares (ECV) y factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Se consideraron ECV: enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y arteriopatía periférica, y como FRCV: hipertensión arterial (presión arterial superior o igual a 130/80 mmHg), dislipidemia (colesterol total superior a 200 mg/dl, colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad inferior a 40 mg/dl o colesterol ligado a lipoproteínas de baja densidad superior a 100 mg/dl) y tabaquismo activo en el momento de recoger los datos.

Los resultados se expresan con frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y con medidas de centralización y dispersión, media y desviación estándar para las cuantitativas, también se ha calculado el intervalo de confianza (IC) del 95% para las variables de interés. La edad media fue de $69,9 \pm 11,4$ años y el 51,7% eran mujeres (IC del 95%: 47,4 a 55,7). Las características de los pacientes incluidos pueden observarse en la [tabla 1](#). Presentaba ECV el 24,9%, tomaba AAS el 39,1% en PS y el 21,0% en PP. El consumo de AAS en los pacientes con DM2 es bajo en ambos casos, aun teniendo en cuenta que un 9,4% de los pacientes estaba anticoagulado.

Estos hallazgos resultan similares a los de estudios realizados en nuestro entorno²⁻⁴. A pesar de que el beneficio

del tratamiento antiagregante está bien establecido en pacientes con ECV, en nuestro trabajo sólo uno de cada 3 pacientes lo toma. Las recomendaciones en PP varían según los diferentes grupos de expertos. La Sociedad Española de Diabetes recomienda la toma de AAS en sujetos con alto riesgo cardiovascular (RCV). El Grupo de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud (GEDAPS)⁵ propone su utilización cuando el RCV a los 10 años es superior o igual al 10% o cuando tienen algún otro FRCV añadido. La guía de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud⁶ establece la recomendación cuando el RCV es superior o igual al 10%. De acuerdo con las recomendaciones de la ADA, los 576 pacientes deberían tomar AAS, dado que todos son mayores de 40 años. En la práctica clínica diaria resulta difícil asimilar que en PP se debe pautar AAS a todos los diabéticos mayores de 40 años. Creemos que no se pueden comparar ni tratar del mismo modo un paciente recién diagnosticado que tenga buen control de su diabetes con otro con múltiples FRCV y control metabólico deficiente, sobre todo si hay estudios que difieren de esas conclusiones; por otra parte, hay un aumento del riesgo de hemorragia con la toma de AAS.

Cada profesional debería individualizar el tratamiento con AAS en PP, valorar la relación riesgo-beneficio, saber que los diabéticos presentan mayor RCV que los no diabéticos en iguales condiciones y que el beneficio es mayor cuanto más alto es el riesgo. Para tomar decisiones podemos apoyarnos en las tablas de estratificación del RCV. En España, las

Tabla 1 Características de los pacientes

n	576
Edad media en años	$69,9 \pm 11,4$
Mayores de 65 años	68,0% (IC del 95%: 64,1–71,8)
Varones	46,0% (IC del 95%: 44,9–47,1)
Mujeres	51,7% (IC del 95%: 47,4–55,7)
Años de evolución de la DM2	$7,5 \pm 6,9$
PA \geq 130/80 mmHg	82,4% (IC del 95%: 79,1–85,5)
cLDL $>$ 100 mg/dl	66,0% (IC del 95%: 61,9–69,8)
cHDL $<$ 40 mg/dl	12,4% (IC del 95%: 9,7–15,3)
Tabaquismo activo	10,4% (IC del 95%: 8,0–13,2)

cHDL: colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad inferior; cLDL: colesterol ligado a lipoproteínas de baja densidad; DM2: diabetes mellitus tipo 2; IC: intervalo de confianza; PA: presión arterial.

principales tablas son SCORE y REGICOR. Estas últimas están validadas para la población española y tienen tablas específicas para diabéticos.

Bibliografía

1. Clinical Practice Recommendations 2006. American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2006;29:4-42.
2. Bueno H. Infrautilización del ácido acetilsalicílico en la prevención cardiovascular del paciente con diabetes mellitus. *Med Clin (Barc)*. 2004;122:101-3.
3. López de la Iglesia J, Escudero Álvarez S, González García AM, Mencía Mieres A, García Andrés LE, Morán Fernández B. Empleo de antiagregantes en la prevención primaria y secundaria cardiovascular del diabético en el medio urbano y rural del Área de León. *Aten Primaria*. 2003;31:361-5.
4. Esmatjes E, Castell C, Franch J, Puigoriol E, Hernández R. Consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes con diabetes mellitus. *Med Clin (Barc)*. 2004;122:96-8.

doi:10.1016/j.aprim.2009.05.009

5. Cano-Pérez J, Franch J, Mata M, y miembros de los grupos GEDAPS de España, Guía de tratamiento de la diabetes tipo 2 en atención primaria. 4.ª ed. Madrid: Elsevier; 2004.
6. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2008.

José Luis Torres Baile y Guacimara Ortega Sánchez*

Centro de Salud Rodríguez Paterna, Logroño, La Rioja, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gortega@riojasalud.es
(G. Ortega Sánchez).

La satisfacción del usuario: instrumento para valorar el resultado del proceso asistencial en un servicio de urgencias de atención primaria

User satisfaction: A tool to evaluate the results of the care service in a primary care emergency department

Sr. Director:

La satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario¹; así, este último está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Es un parámetro útil para valorar el resultado del proceso asistencial, las consultas y la comunicación², pues es predictor del cumplimiento del tratamiento y de la adherencia a la consulta; también puede utilizarse como instrumento de mejora de los servicios por proveer³.

Los objetivos planteados con este estudio pretenden conocer la percepción de la calidad de atención y el grado de aceptación por parte de los usuarios del servicio de urgencias de atención primaria (SUAP), conocer la proporción de pacientes satisfechos, la valoración en cuanto a confianza y satisfacción de los usuarios sobre una serie de características del SUAP, y detectar puntos susceptibles de mejora para dirigir nuestras acciones⁴.

Realizamos un estudio descriptivo transversal con aquellos pacientes atendidos en el SUAP durante marzo de 2006, a los que se les suministró un cuestionario autocumplimentado en papel (preguntas de formularios SERVQUAL y SERQVHOS) remitidos por correo postal.

El tamaño de la muestra fue de 235 pacientes, sobre la base de la media de pacientes atendidos por día en el SUAP

(5.500 pacientes por año) para un intervalo de confianza del 95%, con error de muestreo del $\pm 5\%$ y respuesta menor del 50%. Se enviaron 352 encuestas.

Se consideraron variable dependiente el resultado de satisfacción y confianza en el SUAP y variables independientes las características sociodemográficas.

La tasa de respuesta fue del 26,42%, es decir, 93 de las 352 encuestas enviadas.

Llama la atención la relación entre demanda urgente y situación laboral, con mayor porcentaje entre pacientes trabajadores y estudiantes, y una mayor demanda de residentes en municipios más próximos al centro de salud.

Respecto a la dotación del personal médico del SUAP, el 66,2% estaba bastante o muy satisfecho (fig. 1); respecto a

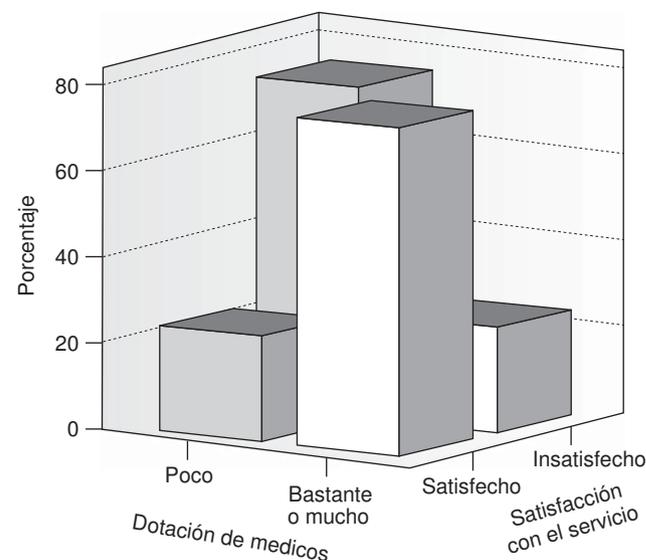


Figura 1 Satisfacción en cuanto a dotación del personal médico en el servicio de urgencias de atención primaria.