

Neumonía adquirida en la comunidad: tasa de incidencia en Madrid. Estudio ATENAS[☆]



Community-acquired pneumonia: Incidence rate in Madrid. ATENAS study

Sr. Editor:

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad infecciosa que provoca una alta morbimortalidad en nuestro medio y asocia importantes costes económicos¹ (hasta el 75,1% de las NAC en pacientes mayores de 65 años precisaron ingreso hospitalario²).

Sin embargo, a pesar de la importante repercusión de esta enfermedad, los trabajos realizados en nuestro país y centrados en atención primaria³⁻⁵, siendo muy relevantes, son escasos, con cifras de incidencia variables y en ocasiones con muchos años transcurridos desde su realización.

El objetivo del presente estudio es estimar la tasa de incidencia (TI) de la NAC en la población mayor o igual a 18 años en la Comunidad de Madrid.

Es un estudio observacional mediante la explotación de los datos clínicos asociados a los episodios de la NAC (Código CIAP-R81) registrados en la historia clínica electrónica (HCE) de la población mayor o igual a 18 años asignada a todos los Centros de Salud de Atención Primaria de la región entre 2011 y 2012 (5.397.946 y 5.369.243 habitantes, respectivamente). Se calculó la tasa de incidencia de la NAC ajustada por sexo, edad y estación del año.

La edad media de los pacientes con neumonía fue de 62,16 años (DE: 20,24) y 51,02% fueron varones. En la [tabla 1](#) se ofrecen los datos de incidencia globales y desglosados por edad, sexo y estacionalidad. Se calculó una tasa de incidencia de 3,28 casos/1.000 habitantes/año (IC 95%: 3,23-3,33) para 2011 y de 2,43 casos/1.000 habitantes/año (IC 95%: 2,38-2,48), para 2012.

En mayores de 85 años asciende hasta 15,58 casos/1.000 habitantes/año (IC 95%: 15,01-16,2) en 2011 y 13,75

casos/1.000 habitantes/año (IC 95%: 13,2-14,4) en 2012. Respecto a la estacionalidad de los episodios, la tasa de incidencia más alta se producía en el trimestre enero-marzo (1,09 y 1,03 casos/1.000 habitantes/año en 2011 y 2012, respectivamente).

Al tratarse de un estudio retrospectivo existe el riesgo de infraestimación en la TI por no codificar correctamente el episodio o infradiagnóstico (jóvenes o casos leves en los que no se completa el diagnóstico sindrómico con radiografía, o pacientes que fueron atendidos fuera del sistema público y de los que no se tuvo acceso a su información). Pero probablemente el registro en general es bastante adecuado y fiable dado que la NAC es una enfermedad aguda, con relevancia clínica y necesidad de seguimiento (clínico, prescripciones, IT...).

En otros estudios realizados en España existe una alta variabilidad en los datos, quizá debido a diferencias metodológicas, incluso para la misma región. Dos estudios de cohortes prospectivos realizados en la provincia de Guipúzcoa^{3,4} presentan la TI de más de 8 casos/1.000 habitantes/año, pero en otra cohorte también prospectiva en la provincia vecina de Vizcaya la TI es 3,1 casos⁵ (similar a la hallada en nuestro trabajo).

En el subgrupo de población mayor de 65 años, la bibliografía es más limitada y de nuevo diferencias metodológicas podrían justificar estas variaciones. En una cohorte de mayores de 65 años no institucionalizados en Tarragona⁶, la incidencia de un primer caso de neumonía (con confirmación radiográfica) fue de 14 casos/1.000 habitantes/año, más elevada que en nuestro estudio.

Para concluir, con este estudio publicamos nuevas estimaciones de la TI de la NAC en una región española, y datos desglosados para mayores de 65 y 85 años (útiles para la planificación sanitaria en una enfermedad de gran morbimortalidad en este grupo de edad). Por otra parte, el estudio epidemiológico de la NAC mediante la explotación de datos de HCE en condiciones de práctica clínica habitual ofrece resultados no discordantes con otros estudios previos de incidencia.

Tabla 1 Tasa de incidencia de neumonía por sexo y edad (casos/1.000 habitantes/año)

	2011	2012	2011-2012
Global	3,28 (IC 95%: 3,23-3,33)	2,43 (IC 95%: 2,38-2,48)	2,9 (IC 95%: 2,8-2,9)
Varón	3,41 (IC 95%: 3,36-3,46)	2,62 (IC 95%: 2,57-2,67)	3,50 (IC 95%: 3,45-3,55)
Mujer	2,97 (IC 95%: 2,94-3,02)	2,62 (IC 95%: 2,57-2,67)	2,38 (IC 95%: 2,34-2,42)
< 65 años	2,08 (IC 95%: 2,03-2,13)	1,34 (IC 95%: 1,29-1,34)	1,7 (IC 95%: 1,6-1,8)
> 65 años	8,15 (IC 95%: 8,10-8,20)	7,18 (IC 95%: 7,13-7,23)	7,6 (IC 95%: 7,5-7,7)
> 85 años	15,58 (IC 95%: 15,01-16,2)	13,75 (IC 95%: 13,2-14,4)	14,7 (IC 95%: 14,6-14,8)

[☆] El protocolo fue presentado en el Congreso SEMFYC de Bilbao 2012, y los resultados de este proyecto fueron presentados en formato comunicación oral en el Congreso SEMFYC de Canarias 2014.

Financiación

EC11-218. Tratamiento empírico de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Atención Primaria: Adecuación a las evidencias disponibles (Estudio ATENAS). Convocatoria de Investigación independiente (2011-2013). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Agradecimientos

A Ana María Camacho Hernández (Técnico de Gestión de Sistemas y de Tecnología de la Información. Dirección General de Sistemas de Información) por su colaboración en la explotación de datos.

Anexo 1. Grupo ATENAS (por orden alfabético)

Amaya Azcoaga-Lorenzo (Centro de Salud Pintores, Parla, Madrid).

Beatriz Becerril-Rojas (Unidad de Apoyo Técnico, Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad, Madrid).

Carmen Rodríguez-Fernández (Centro de Salud San Cristóbal, Madrid).

José María Casanova-Colomina (Centro de Salud Begoña, Madrid).

Manuel Gómez-García (Centro de Salud Mirasierra, Madrid).

Virginia Hernández-Santiago (Clinical Research Fellow, Division of Population Health Sciences, Medical Research Institute, University of Dundee, Reino Unido).

Javier Muñoz-Gutiérrez (Centro de Salud Buenos Aires, Madrid).

Bibliografía

1. Monge V, San-Martín VM, González A. The burden of community-acquired pneumonia in Spain. *Eur J Public Health*. 2001;11:362-4.

2. Ochoa-Gondar O, Vila-Córcoles A, de Diego C, Arija V, Maxenchs M, Grive M, et al., EVAN-65 Study Group. The burden of community-acquired pneumonia in the elderly: The Spanish EVAN-65 study. *BMC Public Health*. 2008;8:222.
3. Irizar Aramburu MI, Arrondo Beguiristain MA, Insausti Carretero MJ, Mujica Campos J, Etxabarri Perez P, Ganzarain Gorosabel R. Epidemiología de la neumonía adquirida en la comunidad. *Aten Primaria*. 2013;45:503-13.
4. Aguirre I, Bilbao JJ, Olarreaga M, Narzabal M, Aguinaga JR, Ventura I, et al. Neumonías adquiridas en la comunidad de Andoain. *Aten Primaria*. 1993;12:359-62.
5. Capelastegui A, España PP, Bilbao A, Gamazo J, Medel F, Salgado J, et al., Poblational Study of Pneumonia (PSoP) Group. Study of community-acquired pneumonia: Incidence, patterns of care, and outcomes in primary and hospital care. *J Infect*. 2010;61:364-71.
6. Vila-Córcoles A, Ochoa-Gondar O, Rodríguez-Blanco T, Raga-Luria X, Gómez-Bertomeu F, EPIVAC Study Group. Epidemiology of community-acquired pneumonia in older adults: A population-based study. *Respir Med*. 2009;103:309-16.

Jaime Marín-Cañada^{a,*}, José María Molero-García^b, Jesús Redondo-Sánchez^c, Ricardo Rodríguez-Barrientos^d y Grupo ATENAS[◇]

^a Centro de Salud Villarejo de Salvanés, Villarejo de Salvanés, Madrid, España

^b Centro de Salud San Andrés, Madrid, España

^c Centro de Salud Ramón y Cajal, Alcorcón, Madrid, España

^d Unidad de Apoyo Técnico, Gerencia Atención Primaria, Madrid. Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmarin29@hotmail.com

(J. Marín-Cañada).

◇ Los nombres de los componentes del Grupo ATENAS están relacionados en el Anexo 1.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.02.011>

Implementación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria en Cataluña[☆]



Implementation of Multiprofessional Teaching Units of Family and Community Care in Catalonia

Sr. Editor:

Habiendo leído el trabajo titulado «Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC): una realidad»,

publicado en esta revista¹, y a partir de la creación de la especialidad de EFyC² y de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFyC)³, se presenta la siguiente experiencia que pretende mejorar la formación de residentes de EFyC. Con tal fin, las UDMAFyC de Cataluña crean distintas comisiones vinculadas entre sí.

1. Comisión del comité pedagógico (CP)

Creada 6 meses antes del inicio de la primera promoción de especialistas (mayo, 2011). Inicialmente constituida por 8 representantes de enfermería de las UDMAFyC acreditadas, representantes autonómicos (Direcció General de Recerca i Planificació en Salut de la Generalitat [DGRPS]) y responsables de enfermería del Institut Català de la Salut.

El CP tiene como objetivos: identificar necesidades de formación comunes relacionadas con el aprendizaje de cuidados en el ámbito familiar y comunitario; determinar un plan de aprendizaje adaptado a las necesidades

[☆] Estos resultados se han presentado en la Primera Reunión Nacional de Subcomisiones de Enfermería Familiar y Comunitaria. Asociación Enfermería Comunitaria (AEC). Valencia, 2015.