



**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN
SÍNDROME CORONARIO AGUDO
CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST**



(SCACEST)

SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Noviembre 2015

**Subdirección General de Calidad Asistencial,
Seguridad y Evaluación**

AUTORES

DIRECTORES DEL PROYECTO

Pedro Parra Hidalgo. Subdirector General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

José E. Calle Urra. Médico. Técnico Responsable de Calidad Asistencial. Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

REDACCIÓN DEL INFORME

José E. Calle Urra. Médico. Técnico Responsable de Calidad Asistencial. Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

EQUIPO AUDITOR (POR ORDEN ALFABÉTICO)

Carmen Arellano Morata. Enfermera. Técnico Gestión de Calidad Asistencial. Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

Yadira Fonseca Miranda. Psicóloga. Técnico sanitario. Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

Concepción López Rojo. Enfermera. Técnico de Salud Pública. Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

APOYO ADMINISTRATIVO

María Jesús Oñate Marín. Auxiliar Especialista. Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

REVISORES EXTERNOS

Eduardo Pinar Bermúdez. Médico. Jefe de Sección de Cardiología. Hospital Virgen de la Arrixaca, Región de Murcia.

José Domingo Cascón Pérez. Médico. FEA Cardiología. Hospital Santa Lucía, Región de Murcia.

José Antonio Hurtado Martínez. Médico. FEA Cardiología. Hospital Virgen de la Arrixaca, Región de Murcia.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1.- METODOLOGÍA | 5 |
| 1.1. <i>Indicadores y unidades de estudio</i> | 5 |
| 1.2. <i>Tamaño muestral</i> | 6 |
| 1.3. <i>Tipo de muestreo</i> | 7 |
| 1. 4. <i>Fuente de datos:</i> | 7 |
| 1.5. <i>Procedimiento de evaluación</i> | 7 |
| 1.6. <i>Tratamiento de los datos</i> | 8 |
| 2.- RESULTADOS | 10 |
| 3.- DISCUSIÓN | 28 |
| ANEXO 1: FICHAS DE LOS INDICADORES DE SCACEST | 29 |
| ANEXO 2: DESCRIPCIÓN DE LOS TIEMPOS DE REPERFUSIÓN | 40 |

1.- METODOLOGÍA

1.1. INDICADORES Y UNIDADES DE ESTUDIO

Se han evaluado 10 indicadores de proceso y resultado sobre la calidad de la atención a los pacientes con SCACEST en el Servicio Murciano de Salud (SMS), obtenidos a partir de la propuesta de “Indicadores de calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud” de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA).

Indicadores de proceso y resultado del Síndrome Coronario Agudo con elevación del segmento ST (SCACEST)

| |
|--|
| Nº1.- Prescripción de ácido acetil salicílico a la llegada a urgencias |
| Nº2. Reperusión en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST |
| Nº3. Terapia fibrinolítica dentro de los 30 minutos de la llegada al primer dispositivo con capacidad de reperusión (se ha calculado también desde la llegada a la puerta del hospital donde se ha hecho la fibrinólisis) |
| Nº4. Angioplastia primaria dentro de los 90 minutos de la llegada al primer dispositivo con capacidad de reperusión (se ha calculado también desde la llegada a la puerta del hospital donde se ha hecho la angioplastia primaria) |
| Nº5. Primer contacto médico en un dispositivo con capacidad de reperusión dentro de los 120 minutos desde el inicio de los síntomas |
| Nº6.- Prescripción de antiagregantes al alta |
| Nº7.- Prescripción de betabloqueantes al alta |
| Nº8.- Prescripción de inhibidores de IECA o ARA-II al alta |
| Nº9.- Prescripción de estatinas al alta |
| Nº10.- Mortalidad por infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST |

Las unidades de estudio fueron los pacientes dados de alta en el primer semestre de 2012 y segundo semestre de 2013 con diagnóstico principal de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (códigos CIE9-MC 410.X1 de episodio inicial de infarto agudo de miocardio, excepto el 410.7X de infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST). Fueron excluidos los episodios solapados, es decir, aquellos episodios cuyas fechas se solapan con otro donde se produce el alta final del paciente (se trata por ejemplo de pacientes que tienen un episodio de hospitalización en un hospital y otro en otro centro cuyas fechas de ingreso y alta están incluidas en el anterior, o de un paciente ingresado en un centro donde se le da el alta por traslado a otro donde ingresa urgente el mismo día, y vuelve de nuevo al centro de origen donde se produce el alta definitiva). Se han excluido también los pacientes cuya alta definitiva se ha producido en hospitales privados. Algunos indicadores tenían además criterios de exclusión específicos (Anexo 1: fichas de los indicadores).

1.2. TAMAÑO MUESTRAL

Se estudió la totalidad del universo correspondiente al primer semestre de 2012 y segundo semestre de 2013.

| | AREA I | AREA II | AREA III | AREA IV | AREA V | AREA VI | AREA VII | AREA VIII | AREA IX | SMS |
|--------------------------|--------|---------|----------|---------|--------|---------|----------|-----------|---------|-----|
| TAMAÑO MUESTRAL | 118 | 157 | 43 | 31 | 28 | 101 | 73 | 46 | 23 | 620 |
| Nº HHCC REVISADAS | 153 | 253 | 82 | 51 | 39 | 131 | 97 | 65 | 26 | 897 |

1.3.TIPO DE MUESTREO

Se ha valorado la totalidad del universo.

1. 4. FUENTE DE DATOS:

La identificación de los casos se realizó mediante el CMBD de hospitalización facilitado por el Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, y para el estudio de los indicadores se utilizó la historia clínica completa.

1.5. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

La valoración ha sido realizada por 3 técnicos sanitarios de la Subdirección General de Planificación, Calidad e Investigación con formación específica para esta evaluación. En cada hospital se contó con la colaboración de un referente nombrado por la dirección, el cual facilitó el espacio físico, claves para el acceso informático, la documentación necesaria para la evaluación de los indicadores y los contactos con los responsables del centro.

En el caso de pacientes atendidos en hospitales donde no se realiza angioplastia, la evaluación de la calidad con la que estaba llevando a cabo este procedimiento (indicadores 2 y 4), se hizo mediante la revisión de su historia en los hospitales de referencia. Así mismo, la información sobre prescripción de AAS al ingreso ha sido obtenida a partir de los registros de los primeros servicios de urgencias donde se hubiese suministrado dicho tratamiento (tanto el extrahospitalario como el hospitalario, que ha sido el centro donde finalmente se ha asignado el caso).

1.6. TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Una vez depurada la información, se procedió al análisis de la misma a través del cálculo del valor de cada uno de los indicadores para cada área de salud y para cada hospital.

Como denominador de los indicadores se ha utilizado el número de casos válidos, es decir, la suma de casos que cumplen más los que no cumplen para cada una de las medidas. La "N TOTAL" o tamaño muestral incluye, además de los anteriores, los casos en los que las fuentes de información para la valoración del nivel de cumplimiento no estaban disponibles.

Dado que se ha explotado el total del universo no ha sido necesaria la obtención de intervalos de confianza.

Se ha calculado además la razón de variación como razón entre el porcentaje máximo y mínimo de cada hospital o área de salud con 20 casos evaluados o más.

En cuanto a la terapia fibrinolítica y angioplastia primaria han sido calculados, además, los tiempos de reperfusión que aparecen descritos en el Anexo 2. En éste aparecen también otros tiempos que han sido calculados a partir de la Hoja de Hemodinámica del Hospital Virgen de la Arrixaca.

Los centros con capacidad de reperfusión incluyen a los hospitales públicos del SMS y al 061.

En el caso del indicador sobre mortalidad, el estudio ha sido hecho para el total y desagregado por tipo de reperfusión (3 categorías: no reperfundidos, angioplastia primaria y fibrinólisis). En este indicador, el denominador está formado por todas las altas hospitalarias excluidos los traslados a otros hospitales de agudos. No se trata por lo tanto de pacientes sino de episodios de hospitalización.

Los valores de cumplimiento del indicador número 2 sobre realización de reperfusión, han sido desagregados por sexo, para poder estudiar la perspectiva de género en la realización de estas técnicas.

Además del estudio de los indicadores ya mencionados, se han añadido otras medidas para valorar los siguientes aspectos:

- El porcentaje de casos del CMBD que han sido descartados al revisar la historia clínica completa, indicando los motivos de exclusión.
- El porcentaje de casos que tienen las variables de tiempo completas (hora de inicio de síntomas, de primer contacto con sistema sanitario, de primer contacto con un dispositivo con capacidad de reperfusión, hora de puerta y hora de reperfusión). En cuanto a la hora de inicio de los síntomas se ha considerado que estaba cumplimentada cuando aparecía en alguna de las fuentes donde se recoge este dato (hoja del 061, hoja de urgencia extrahospitalaria, informe de alta del servicio hospitalario de urgencias, informe de alta de la UCI, informe de alta de hospitalización y/o hoja de hemodinámica) y, en cuanto a la hora de puerta, cuando aparecía la hora de llegada al hospital del 061, la hora de admisión al hospital y/o la hora de llegada al paciente a hemodinámica.

2.- RESULTADOS

Porcentaje de casos del CMBD que han sido descartados al revisar la historia clínica completa y motivos de exclusión.

| HOSPITAL | NÚMERO DE CASOS SCACEST CMBD | MOTIVOS DE EXCLUSIÓN | | | | | | TOTAL | % DESCARTADOS |
|--|------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| | | NÚMERO DE CASOS CMBD QUE SON SCACEST | OTRO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL | FUERA DEL PERIODO DE ESTUDIO | ALTA OTRO HOSPITAL (1) | NO EPISODIO INICIAL | OTRAS CAUSAS (2) | | |
| H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca | 234 | 51 | 16 | 2 | 7 | 3 | 0 | 79 | 33,8 |
| H. General Universitario Santa Lucía | 260 | 88 | 5 | 2 | 0 | 2 | 2 | 99 | 38,1 |
| H. Rafael Méndez | 78 | 31 | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 | 37 | 47,4 |
| H. Comarcal del Noroeste | 15 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 20,0 |
| H. Virgen del Castillo | 23 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 26,1 |
| H. General Universitario JM Morales Meseguer | 133 | 22 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 24 | 18,0 |
| H. General Universitario Reina Sofía | 89 | 15 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 19 | 32,2 |
| H. Universitario Los Arcos del Mar Menor | 59 | 13 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 16 | 27,1 |
| H. de la Vega Lorenzo Guirao | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 14,3 |
| TOTAL | 898 | 229 | 32 | 4 | 11 | 5 | 3 | 284 | 31,6 |

(1): Estos casos sólo se excluyen del estudio cuando el alta se produce en un hospital que no pertenece al SMS. En el resto de los casos se asignan al hospital de alta del SMS que aparece en la historia clínica.

Evaluación de la calidad

Atención al Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST

(2): En dos casos no se encontró el informe de alta y, en el otro, el diagnóstico principal era dudoso.

Porcentaje de casos que tienen cumplimentadas todas las variables de tiempo (1)

| HOSPITAL DE ALTA | NO REPERFUNDIDOS | | | REPERFUNDIDOS | | | TOTAL | | |
|--|------------------|------------------------|-------------|---------------|---------------------|-------------|------------|-------------|-------------|
| | SI | TOTAL NO REPERFUNDIDOS | % | SI | TOTAL REPERFUNDIDOS | % | SI | TOTAL CASOS | % |
| H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca | 10 | 34 | 29,4 | 74 | 120 | 61,7 | 84 | 154 | 54,6 |
| H. General Universitario Santa Lucía | 6 | 30 | 20,0 | 65 | 131 | 49,6 | 71 | 161 | 44,1 |
| H. Rafael Méndez | 2 | 7 | 28,6 | 17 | 36 | 47,2 | 19 | 43 | 44,2 |
| H. Comarcal del Noroeste | 1 | 5 | 20,0 | 5 | 13 | 38,5 | 6 | 18 | 33,3 |
| H. Virgen del Castillo | 3 | 8 | 37,5 | 4 | 9 | 44,4 | 7 | 17 | 41,2 |
| H. General Universitario JM Morales Meseguer | 7 | 28 | 25,0 | 43 | 81 | 53,1 | 50 | 109 | 45,9 |
| H. General Universitario Reina Sofía | 5 | 10 | 50,0 | 29 | 60 | 48,3 | 34 | 70 | 48,6 |
| H. Universitario Los Arcos del Mar Menor | 4 | 15 | 26,7 | 14 | 27 | 51,9 | 18 | 42 | 42,9 |
| H. de la Vega Lorenzo Guirao | 0 | 2 | 0,0 | 2 | 4 | 50,0 | 2 | 6 | 33,3 |
| TOTAL | 38 | 139 | 27,3 | 253 | 481 | 52,6 | 291 | 620 | 46,9 |

(1): se considera que un caso tiene las variables de tiempo cumplimentadas cuando aparece información en los campos siguientes:

- No reperfundidos: hora de inicio de los síntomas+hora de primer contacto con cualquier dispositivo sanitario+hora de primer contacto con un dispositivo con capacidad de reperfusión (que puede coincidir con la hora anterior)+hora de admisión hospitalaria
- Reperfundidos: hora de inicio de los síntomas+hora de primer contacto con cualquier dispositivo sanitario+hora de primer contacto con un dispositivo con capacidad de reperfusión (que puede coincidir con la hora anterior)+hora de balón u hora de fibrinólisis+hora de admisión hospitalaria+hora de admisión hospital ACTP en caso de que haya sido esta la técnica realizada (que puede coincidir con la anterior)

INDICADOR Nº 1A: PRESCRIPCIÓN DE ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO EN URGENCIAS (% DE PACIENTES CON SCACEST A LOS QUE SE HA PRESCRITO ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO EN CUALQUIER DISPOSITIVO DE URGENCIAS)

| A. SALUD (1) | AREA I | AREA II | AREA III | AREA IV | AREA V | AREA VI | AREA VII | AREA VIII | AREA IX | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (2) |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|
| N TOTAL | 118 | 157 | 43 | 31 | 28 | 101 | 73 | 46 | 23 | 620 | |
| CASOS VÁLIDOS | 115 | 150 | 43 | 31 | 27 | 93 | 69 | 41 | 19 | 588 | |
| SI CUMPLE | 103 | 145 | 40 | 29 | 25 | 88 | 66 | 36 | 17 | 549 | |
| % | 89,6 | 96,7 | 93,0 | 93,5 | 92,6 | 94,6 | 95,7 | 87,8 | 89,5 | 93,4 | 1,10 |

(1): área de salud a la que corresponde la tarjeta sanitaria del paciente. (2): áreas de salud con 20 o más casos.

INDICADOR Nº 1B: PRESCRIPCIÓN DE ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO EN URGENCIAS (% DE PACIENTES CON SCACEST A LOS QUE SE HA PRESCRITO ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO EN CUALQUIER DISPOSITIVO DE URGENCIAS)

| HOSPITAL PRIMERA ATENCIÓN (1) | Arrixaca | Santa Lucía | Rosell | Rafael Méndez | Comarcal Noroeste | Virgen Castillo | Morales Meseguer | Reina Sofía | Los Arcos | Lorenzo Guirao | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (2) |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------|-------------|----------------|-------------|------------------------|
| N TOTAL | 224 | 126 | 10 | 42 | 28 | 26 | 70 | 42 | 36 | 16 | 620 | |
| CASOS VÁLIDOS | 212 | 119 | 10 | 42 | 28 | 25 | 63 | 42 | 35 | 12 | 588 | |
| SI CUMPLE | 195 | 116 | 9 | 39 | 27 | 23 | 59 | 40 | 30 | 11 | 549 | |
| % | 92,0 | 97,5 | 90,0 | 92,9 | 96,4 | 92,0 | 93,7 | 95,2 | 85,7 | 91,7 | 93,4 | 1,14 |

(1): primer hospital donde se ha producido la atención en urgencias. (2): hospitales con 20 o más casos

| INDICADOR Nº 2A: REPERFUSIÓN (FIBRINOLISIS O ANGIOPLASTIA) EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (% DE PACIENTES DADOS DE ALTA POR SCACEST A LOS QUE SE HA REALIZADO REPERFUSIÓN) | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|
| A. SALUD (1) | AREA I | AREA II | AREA III | AREA IV | AREA V | AREA VI | AREA VII | AREA VIII | AREA IX | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (2) |
| HOMBRES | | | | | | | | | | | |
| N TOTAL | 97 | 112 | 33 | 24 | 19 | 67 | 54 | 35 | 16 | 457 | |
| CASOS VÁLIDOS | 97 | 112 | 33 | 24 | 19 | 67 | 54 | 35 | 16 | 457 | |
| NO REPERFUNDIDOS | 22 | 19 | 3 | 5 | 7 | 14 | 5 | 12 | 1 | 88 | |
| Fibrinolisis | 3 | 29 | 28 | 16 | 10 | 4 | 1 | 6 | 1 | 98 | |
| ACTP 1ª | 72 | 64 | 2 | 3 | 2 | 49 | 48 | 17 | 14 | 271 | |
| % REPERFUSIÓN | 77,3 | 83,0 | 90,9 | 79,2 | 63,2 | 79,1 | 90,7 | 65,7 | 93,8 | 80,7 | 1,38 |
| MUJERES | | | | | | | | | | | |
| N TOTAL | 21 | 45 | 10 | 7 | 9 | 34 | 19 | 11 | 7 | 163 | |
| CASOS VÁLIDOS | 21 | 45 | 10 | 7 | 9 | 34 | 19 | 11 | 7 | 163 | |
| NO REPERFUNDIDOS | 6 | 10 | 4 | 3 | 2 | 13 | 5 | 4 | 4 | 51 | |
| Fibrinolisis | 1 | 6 | 5 | 4 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 23 | |
| ACTP 1ª | 14 | 29 | 1 | 0 | 2 | 20 | 13 | 7 | 3 | 89 | |
| % REPERFUSIÓN | 71,4 | 77,8 | 60,0 | 57,1 | 77,8 | 61,8 | 73,7 | 63,6 | 42,9 | 68,7 | 1,26 |
| AMBOS SEXOS | | | | | | | | | | | |
| N TOTAL | 118 | 157 | 43 | 31 | 28 | 101 | 73 | 46 | 23 | 620 | |
| CASOS VÁLIDOS | 118 | 157 | 43 | 31 | 28 | 101 | 73 | 46 | 23 | 620 | |
| NO REPERFUNDIDOS | 28 | 29 | 7 | 8 | 9 | 27 | 10 | 16 | 5 | 139 | |
| Fibrinolisis | 4 | 35 | 33 | 20 | 15 | 5 | 2 | 6 | 1 | 121 | |
| ACTP 1ª | 86 | 93 | 3 | 3 | 4 | 69 | 61 | 24 | 17 | 360 | |
| % REPERFUSIÓN | 76,3 | 81,5 | 83,7 | 74,2 | 67,9 | 73,3 | 86,3 | 65,2 | 78,3 | 77,6 | 1,32 |

(1): área de salud a la que corresponde la tarjeta sanitaria del paciente. (2): áreas de salud con 20 o más casos.

INDICADOR Nº 2B: REPERFUSIÓN (FIBRINOLISIS O ANGIOPLASTIA) EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (% DE PACIENTES DADOS DE ALTA POR SCACEST A LOS QUE SE HA REALIZADO REPERFUSIÓN)

| CENTRO PCM/CCR (1) | Arrixaca | Sta. Lucía | Rosell | Rafael Méndez | Comarcal Noroeste | Virgen Castillo | Morales Meseguer | Reina Sofía | Los Arcos | Lorenzo Guirao | 061 | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (2) |
|---------------------|----------|------------|--------|---------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------|-----------|----------------|------|------|------------------------|
| HOMBRES | | | | | | | | | | | | | |
| N TOTAL | 66 | 49 | 7 | 18 | 18 | 12 | 39 | 21 | 23 | 11 | 192 | 457 | |
| CA. VÁLIDOS | 66 | 49 | 7 | 18 | 18 | 12 | 39 | 21 | 23 | 11 | 192 | 457 | |
| NO REPERFUNDIDOS | 15 | 11 | 0 | 1 | 4 | 5 | 11 | 4 | 11 | 1 | 25 | 88 | |
| Fibrinolisis | 0 | 14 | 2 | 17 | 12 | 5 | 0 | 0 | 4 | 1 | 43 | 98 | |
| ACTP 1ª | 51 | 24 | 5 | 0 | 2 | 2 | 28 | 17 | 8 | 9 | 124 | 271 | |
| % REPERFUSIÓN | 77,3 | 77,6 | 100 | 94,4 | 77,8 | 58,3 | 71,8 | 81,0 | 52,2 | 90,9 | 87,0 | 80,7 | 1,67 |
| MUJERES | | | | | | | | | | | | | |
| N TOTAL | 21 | 28 | 3 | 6 | 6 | 6 | 17 | 14 | 6 | 4 | 52 | 163 | |
| CA. VÁLIDOS | 21 | 28 | 3 | 6 | 6 | 6 | 17 | 14 | 6 | 4 | 52 | 163 | |
| NO REPERFUNDIDOS | 5 | 8 | 0 | 4 | 3 | 2 | 9 | 6 | 3 | 3 | 8 | 51 | |
| Fibrinolisis | 0 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | 23 | |
| ACTP 1ª | 16 | 16 | 2 | 0 | 0 | 1 | 8 | 7 | 2 | 1 | 36 | 89 | |
| % REPERFUSIÓN | 76,2 | 71,4 | 100 | 33,3 | 50,0 | 66,7 | 47,1 | 57,1 | 50,0 | 25,0 | 84,6 | 68,7 | 1,18 |
| AMBOS SEXOS | | | | | | | | | | | | | |
| N TOTAL | 87 | 77 | 10 | 24 | 24 | 18 | 56 | 35 | 29 | 15 | 244 | 620 | |
| CA. VÁLIDOS | 87 | 77 | 10 | 24 | 24 | 18 | 56 | 35 | 29 | 15 | 244 | 620 | |
| NO REPERFUNDIDOS | 20 | 19 | 0 | 5 | 7 | 7 | 20 | 10 | 14 | 4 | 33 | 139 | |
| Fibrinolisis | 0 | 18 | 3 | 19 | 15 | 8 | 0 | 1 | 5 | 1 | 51 | 121 | |
| ACTP 1ª | 67 | 40 | 7 | 0 | 2 | 3 | 36 | 24 | 10 | 10 | 160 | 360 | |
| % REPERFUSIÓN | 77,0 | 75,3 | 100 | 79,2 | 70,8 | 61,1 | 64,3 | 71,4 | 51,7 | 73,3 | 86,5 | 77,6 | 1,67 |

(1): centro con capacidad de reperusión donde se ha realizado el primer contacto médico, con independencia de que la reperusión se haya llevado a cabo en el mismo o en otro al que haya sido derivado para tal finalidad. (2): centros con 20 o más casos. Un caso no ha podido ser clasificado al desconocer el lugar de primer contacto.

Evaluación de la calidad

Atención al Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST

INDICADOR Nº 3A: TERAPIA FIBRINOLÍTICA DENTRO DE LOS 30 MINUTOS DE LA LLEGADA AL PRIMER DISPOSITIVO CON CAPACIDAD DE REPERFUSIÓN (% DE PACIENTES DADOS DE ALTA POR SCACEST Y QUE HAN RECIBIDO TERAPIA FIBRINOLÍTICA, EN LOS QUE EL TIEMPO DESDE LA LLEGADA AL PRIMER DISPOSITIVO CON CAPACIDAD DE REPERFUSIÓN HASTA LA FIBRINOLISIS ES DE 30 MINUTOS O MENOS)

| A. SALUD (1) | AREA I | AREA II | AREA III | AREA IV | AREA V | AREA VI | AREA VII | AREA VIII | AREA IX | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (2) |
|----------------------|--------|---------|----------|---------|--------|---------|----------|-----------|---------|------|------------------------|
| N TOTAL | 4 | 35 | 33 | 20 | 15 | 5 | 2 | 6 | 1 | 121 | |
| CASOS VÁLIDOS | 4 | 25 | 26 | 16 | 9 | 4 | 1 | 4 | - | 89 | |
| SI CUMPLE | 1 | 4 | 10 | 9 | 2 | 0 | 0 | 2 | - | 28 | |
| % | 25,0 | 16,0 | 38,5 | 56,3 | 22,2 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | - | 31,5 | 2,41 |

(1): área de salud a la que corresponde la tarjeta sanitaria del paciente. (2): áreas de salud con 20 o más casos.

INDICADOR Nº 3B: TERAPIA FIBRINOLÍTICA DENTRO DE LOS 30 MINUTOS DE LA LLEGADA AL PRIMER DISPOSITIVO CON CAPACIDAD DE REPERFUSIÓN (% DE PACIENTES DADOS DE ALTA POR SCACEST Y QUE HAN RECIBIDO TERAPIA FIBRINOLÍTICA, EN LOS QUE EL TIEMPO DESDE LA LLEGADA AL PRIMER DISPOSITIVO CON CAPACIDAD DE REPERFUSIÓN HASTA LA FIBRINOLISIS ES DE 30 MINUTOS O MENOS)

| CENTRO PCM/CCR (1) | Arrixaca | Sta. Lucía | Rosell | Rafael Méndez | Comarcal Noroeste | Virgen Castillo | Morales Meseguer | Reina Sofía | Los Arcos | Lorenzo Guirao | 061 | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (2) |
|----------------------|----------|------------|--------|---------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------|-----------|----------------|------|------|------------------------|
| N TOTAL | - | 18 | 3 | 19 | 15 | 8 | - | 1 | 5 | 1 | 51 | 121 | |
| CASOS VÁLIDOS | - | 15 | 2 | 17 | 13 | 7 | - | 1 | 5 | - | 29 | 89 | |
| SI CUMPLE | - | 2 | 0 | 6 | 7 | 1 | - | 0 | 2 | - | 10 | 28 | |
| % | - | 13,3 | 0,0 | 35,3 | 53,8 | 14,3 | - | 0,0 | 40,0 | - | 34,5 | 31,5 | - |

(1): centro con capacidad de reperfusión donde se ha realizado el primer contacto médico, con independencia de que la fibrinólisis se haya llevado a cabo en el mismo o en otro al que haya sido derivado para tal finalidad. (2): centros con 20 o más casos.

INDICADOR Nº 3C: TERAPIA FIBRINOLÍTICA DENTRO DE LOS 30 MINUTOS DE LA LLEGADA AL PRIMER DISPOSITIVO CON CAPACIDAD DE REPERFUSIÓN (% DE PACIENTES DADOS DE ALTA POR SCACEST Y QUE HAN RECIBIDO TERAPIA FIBRINOLÍTICA, EN LOS QUE EL TIEMPO DESDE LA LLEGADA AL PRIMER DISPOSITIVO CON CAPACIDAD DE REPERFUSIÓN HASTA LA FIBRINOLISIS ES DE 30 MINUTOS O MENOS)

| LUGAR DE FIBRINOLISIS | Arrixaca | Sta. Lucía | Rosell | Rafael Méndez | Comarcal Noroeste | Virgen Castillo | Morales Meseguer | Reina Sofía | Los Arcos | Lorenzo Guirao | 061 | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (1) |
|-----------------------|------------|------------|------------|---------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|------------------------|
| N TOTAL | 2 | 29 | 1 | 29 | 17 | 13 | 4 | 1 | 6 | - | 19 | 121 | |
| CASOS VÁLIDOS | 1 | 21 | 1 | 23 | 14 | 8 | 2 | 1 | 5 | - | 13 | 89 | |
| SI CUMPLE | 0 | 2 | 0 | 6 | 7 | 1 | 0 | 0 | 2 | - | 10 | 28 | |
| % | 0,0 | 9,5 | 0,0 | 26,1 | 50,0 | 12,5 | 0,0 | 0,0 | 40,0 | - | 76,9 | 31,5 | 2,75 |

(1): centros con 20 o más casos.

INDICADOR Nº 3D: TERAPIA FIBRINOLÍTICA DENTRO DE LOS 30 MINUTOS DE LA LLEGADA A LA PUERTA DEL HOSPITAL (% DE PACIENTES DADOS DE ALTA POR SCACEST Y QUE HAN RECIBIDO TERAPIA FIBRINOLÍTICA, EN LOS QUE EL TIEMPO DESDE LA LLEGADA A LA PUERTA DEL HOSPITAL HASTA LA FIBRINOLISIS ES DE 30 MINUTOS O MENOS)

| HOSPITAL DE FIBRINOLISIS | Arrixaca | Sta. Lucía | Rosell | Rafael Méndez | Comarcal Noroeste | Virgen Castillo | Morales Meseguer | Reina Sofía | Los Arcos | Lorenzo Guirao | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (1) |
|--------------------------|------------|-------------|------------|---------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------|-------------|----------------|-------------|------------------------|
| N TOTAL | 2 | 29 | 1 | 29 | 17 | 13 | 4 | 1 | 6 | - | 102 | |
| CASOS VÁLIDOS | 2 | 22 | 1 | 27 | 14 | 12 | 2 | 1 | 5 | - | 86 | |
| SI CUMPLE | 0 | 3 | 0 | 10 | 8 | 4 | 1 | 0 | 2 | - | 28 | |
| % | 0,0 | 13,6 | 0,0 | 37,0 | 57,1 | 33,3 | 50,0 | 0,0 | 40,0 | - | 32,6 | 2,72 |

(1): centros con 20 o más casos.

INDICADOR Nº 4A: ANGIOPLASTIA PRIMARIA DENTRO DE LOS 90 MINUTOS DE LA LLEGADA AL PRIMER DISPOSITIVO CON CAPACIDAD DE REPERFUSIÓN (% DE PACIENTES DADOS DE ALTA POR SCACEST Y CON REALIZACIÓN DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN LOS QUE EL TIEMPO DESDE LA LLEGADA AL PRIMER DISPOSITIVO CON CAPACIDAD DE REPERFUSIÓN HASTA LA REALIZACIÓN DE ANGIOPLASTIA ES DE 90 MINUTOS O MENOS)

| A. SALUD (1) | AREA I | AREA II | AREA III | AREA IV | AREA V | AREA VI | AREA VII | AREA VIII | AREA IX | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (2) |
|----------------------|--------|---------|----------|---------|--------|---------|----------|-----------|---------|------|------------------------|
| N TOTAL | 86 | 93 | 3 | 3 | 4 | 69 | 61 | 24 | 17 | 360 | |
| CASOS VÁLIDOS | 67 | 63 | 2 | 1 | 2 | 51 | 42 | 17 | 12 | 257 | |
| SI CUMPLE | 33 | 16 | 1 | 0 | 0 | 26 | 20 | 5 | 2 | 103 | |
| % | 49,3 | 25,4 | 50,0 | 0,0 | 0,0 | 51,0 | 47,6 | 29,4 | 16,7 | 40,1 | 2,01 |

(1): área de salud a la que corresponde la tarjeta sanitaria del paciente. (2): áreas de salud con 20 o más casos.

INDICADOR Nº 4B: ANGIOPLASTIA PRIMARIA DENTRO DE LOS 90 MINUTOS DE LA LLEGADA AL PRIMER DISPOSITIVO CON CAPACIDAD DE REPERFUSIÓN (% DE PACIENTES DADOS DE ALTA POR SCACEST Y CON REALIZACIÓN DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN LOS QUE EL TIEMPO DESDE LA LLEGADA AL PRIMER DISPOSITIVO CON CAPACIDAD DE REPERFUSIÓN HASTA LA REALIZACIÓN DE ANGIOPLASTIA ES DE 90 MINUTOS O MENOS)

| CENTRO PCM/CCR (1) | Arrixaca | Sta. Lucía | Rosell | Rafael Méndez | Comarcal Noroeste | Virgen Castillo | Morales Meseguer | Reina Sofía | Los Arcos | Lorenzo Guirao | 061 | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (2) |
|----------------------|----------|------------|--------|---------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------|-----------|----------------|------|------|------------------------|
| N TOTAL | 67 | 40 | 7 | - | 2 | 3 | 36 | 24 | 10 | 10 | 160 | 360 | |
| CASOS VÁLIDOS | 51 | 25 | 6 | - | 1 | 2 | 29 | 22 | 7 | 8 | 106 | 257 | |
| SI CUMPLE | 34 | 8 | 1 | - | 0 | 0 | 10 | 5 | 0 | 0 | 45 | 103 | |
| % | 66,7 | 32,0 | 16,7 | - | 0,0 | 0,0 | 34,5 | 22,7 | 0,0 | 0,0 | 42,5 | 40,1 | 2,94 |

(1): centro con capacidad de reperfusión donde se ha realizado el primer contacto médico, con independencia de que la angioplastia primaria se haya llevado a cabo en el mismo o en otro al que haya sido derivado para tal finalidad. (2): centros con 20 o más casos. Un caso no ha podido ser clasificado al desconocer el lugar de primer contacto.

INDICADOR Nº 4C: ANGIOPLASTIA PRIMARIA DENTRO DE LOS 90 MINUTOS DE LA LLEGADA AL PRIMER DISPOSITIVO CON CAPACIDAD DE REPERFUSIÓN (% DE PACIENTES DADOS DE ALTA POR SCACEST Y CON REALIZACIÓN DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN LOS QUE EL TIEMPO DESDE LA LLEGADA AL PRIMER DISPOSITIVO CON CAPACIDAD DE REPERFUSIÓN HASTA LA REALIZACIÓN DE ANGIOPLASTIA ES DE 90 MINUTOS O MENOS)

| LUGAR DE ANGIOPLASTIA | Arrixaca | Santa Lucía | Rafael Méndez | Comarcal Noroeste | Virgen Castillo | Morales Meseguer | Reina Sofía | Los Arcos | Lorenzo Guirao | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (1) |
|-----------------------|-------------|-------------|---------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------|-----------|----------------|-------------|------------------------|
| N TOTAL | 314 | 46 | - | - | - | - | - | - | - | 360 | |
| CASOS VÁLIDOS | 231 | 26 | - | - | - | - | - | - | - | 257 | |
| SI CUMPLE | 90 | 13 | - | - | - | - | - | - | - | 103 | |
| % | 39,0 | 50,0 | - | - | - | - | - | - | - | 40,1 | 1,28 |

(1): centros con 20 o más casos.

INDICADOR N° 4D: ANGIOPLASTIA PRIMARIA DENTRO DE LOS 60 MINUTOS DE LA LLEGADA A LA PUERTA DEL HOSPITAL ACTP (% DE PACIENTES DADOS DE ALTA POR SCACEST Y CON REALIZACIÓN DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN LOS QUE EL TIEMPO DESDE LA LLEGADA A LA PUERTA DEL HOSPITAL ACTP HASTA LA REALIZACIÓN DE ANGIOPLASTIA ES DE 60 MINUTOS O MENOS)

| LUGAR DE ANGIOPLASTIA | Arrixaca | Santa Lucía | Rafael Méndez | Comarcal Noroeste | Virgen Castillo | Morales Meseguer | Reina Sofía | Los Arcos | Lorenzo Guirao | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (1) |
|-----------------------|----------|-------------|---------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------|-----------|----------------|------|------------------------|
| N TOTAL | 314 | 46 | - | - | - | - | - | - | - | 360 | |
| CASOS VÁLIDOS | 241 | 25 | - | - | - | - | - | - | - | 266 | |
| SI CUMPLE | 179 | 13 | - | - | - | - | - | - | - | 192 | |
| % | 74,3 | 52,0 | - | - | - | - | - | - | - | 72,2 | 1,43 |

(1): centros con 20 o más casos.

INDICADOR N° 4E: ANGIOPLASTIA PRIMARIA DENTRO DE LOS 90 MINUTOS DE LA LLEGADA A LA PUERTA DEL HOSPITAL ACTP (% DE PACIENTES DADOS DE ALTA POR SCACEST Y CON REALIZACIÓN DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN LOS QUE EL TIEMPO DESDE LA LLEGADA A LA PUERTA DEL HOSPITAL ACTP HASTA LA REALIZACIÓN DE ANGIOPLASTIA ES DE 90 MINUTOS O MENOS)

| LUGAR DE ANGIOPLASTIA | Arrixaca | Santa Lucía | Rafael Méndez | Comarcal Noroeste | Virgen Castillo | Morales Meseguer | Reina Sofía | Los Arcos | Lorenzo Guirao | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (1) |
|-----------------------|----------|-------------|---------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------|-----------|----------------|------|------------------------|
| N TOTAL | 314 | 46 | - | - | - | - | - | - | - | 360 | |
| CASOS VÁLIDOS | 241 | 25 | - | - | - | - | - | - | - | 266 | |
| SI CUMPLE | 212 | 21 | - | - | - | - | - | - | - | 233 | |
| % | 88,0 | 84,0 | - | - | - | - | - | - | - | 87,6 | 1,05 |

(1): centros con 20 o más casos.

INDICADOR Nº 5A: PRIMER CONTACTO MÉDICO CON CAPACIDAD DE REPERFUSIÓN DENTRO DE LOS 120 MINUTOS DESDE EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS (% DE PACIENTES DADOS DE ALTA POR SCACEST EN LOS QUE EL TIEMPO DESDE EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS HASTA LA LLEGADA AL PRIMER DISPOSITIVO CON CAPACIDAD DE REPERFUSIÓN ES DE 120 MINUTOS O MENOS)

| A. SALUD (1) | AREA I | AREA II | AREA III | AREA IV | AREA V | AREA VI | AREA VII | AREA VIII | AREA IX | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (2) |
|----------------------|--------|---------|----------|---------|--------|---------|----------|-----------|---------|------|------------------------|
| N TOTAL | 118 | 157 | 43 | 31 | 28 | 101 | 73 | 46 | 23 | 620 | |
| CASOS VÁLIDOS | 89 | 94 | 26 | 22 | 18 | 72 | 50 | 30 | 17 | 418 | |
| SI CUMPLE | 42 | 48 | 14 | 9 | 8 | 42 | 29 | 20 | 11 | 223 | |
| % | 47,2 | 51,1 | 53,8 | 40,9 | 44,4 | 58,3 | 58,0 | 66,7 | 64,7 | 53,3 | 1,63 |

(1): área de salud a la que corresponde la tarjeta sanitaria del paciente. (2): áreas de salud con 20 o más casos.

INDICADOR Nº 5B: PRIMER CONTACTO MÉDICO CON CAPACIDAD DE REPERFUSIÓN DENTRO DE LOS 120 MINUTOS DESDE EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS (% DE PACIENTES DADOS DE ALTA POR SCACEST EN LOS QUE EL TIEMPO DESDE EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS HASTA LA LLEGADA AL PRIMER DISPOSITIVO CON CAPACIDAD DE REPERFUSIÓN ES DE 120 MINUTOS O MENOS)

| CENTRO PCM/CCR (1) | Arrixaca | Sta. Lucía | Rosell | Rafael Méndez | Comarcal Noroeste | Virgen Castillo | Morales Meseguer | Reina Sofía | Los Arcos | Lorenzo Guirao | 061 | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (2) |
|----------------------|----------|------------|--------|---------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------|-----------|----------------|------|------|------------------------|
| N TOTAL | 87 | 77 | 10 | 24 | 24 | 18 | 56 | 35 | 29 | 15 | 244 | 620 | |
| CASOS VÁLIDOS | 63 | 42 | 8 | 12 | 17 | 14 | 38 | 25 | 19 | 9 | 171 | 418 | |
| SI CUMPLE | 18 | 17 | 1 | 6 | 5 | 6 | 17 | 14 | 10 | 6 | 123 | 223 | |
| % | 28,6 | 40,5 | 12,5 | 50,0 | 29,4 | 42,9 | 44,7 | 56,0 | 52,6 | 66,7 | 71,9 | 53,3 | 2,51 |

(1): centro con capacidad de reperfundación donde se ha realizado el primer contacto médico, con independencia de si finalmente se ha hecho o no la reperfundación. (2): centros con 20 o más casos. Un caso no ha podido ser clasificado al desconocer el lugar de primer contacto.

| RETRASOS EN LA REPERFUSIÓN EN CASOS CON SCACEST: TIEMPO DIDO EN MINUTOS (1) EN PACIENTES CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA (NÚMERO DE CASOS CON INFORMACIÓN DISPONIBLE, MEDIANA, INTERVALO INTERCUARTÍLICO, VALORES MÍNIMO Y MÁXIMO) | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|-----------------------------------|----------------------------|---------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------------|------------------------|
| HOSPITAL DIDO | Arrixaca | Sta. Lucía | Rosell | Rafael Méndez | Comarcal Noroeste | Virgen Castillo | Morales Meseguer | Reina Sofía | Los Arcos | Lorenzo Guirao | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (2) |
| SALIDA HOSPITAL DIDO-ENTRADA HOSPITAL DIDO | | | | | | | | | | | | |
| ANGIOPLASTIA PRIMARIA | - | 26, 78 64-163 15-508 | 4, 46 30-847 29-1109 | - | 3, 71 24-263 24-263 | 3, 83 40-131 40-131 | 38, 40 29-63 16-994 | 26, 42 31-91 20-438 | 12, 63 42-81 13-147 | 10, 114 50-149 30-695 | 122, 58 33-98 13-1109 | - |

(1): tiempo DIDO: tiempo que transcurre entre la entrada al hospital DIDO y la salida del mismo. Como hora de entrada al hospital se ha utilizado la hora de entrega de datos en admisión, salvo en los casos en que existiese una hora de llegada del 061 al hospital DIDO anterior a la de la entrega de datos, en cuyo caso se toma la del 061. Como hora de salida se ha tomado la hora de alta del hospital DIDO, salvo en los casos en que existiese una hora de recogida del paciente por el 061 en el hospital DIDO que fuese posterior a la de alta, en cuyo caso se utiliza la del 061.

(2): centros con 20 o más casos.

| RETRASOS EN LA REPERFUSIÓN EN CASOS CON SCACEST: TIEMPOS DE ATENCIÓN EN MINUTOS EN LA SALA DE HEMODINÁMICA DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA ARRIXACA | | | | | | | |
|--|---------------------------------|-------|---------|--------------|--------------|--------|--------|
| TIEMPOS | CASOS TOTALES/ CASOS VÁLIDOS | MEDIA | MEDIANA | PERCENTIL 25 | PERCENTIL 75 | MÍNIMO | MÁXIMO |
| TIEMPO DESDE PRIMER CONTACTO MÉDICO/ TODOS HASTA ACEPTACIÓN EN HEMODINÁMICA | 314/217 | 80 | 44 | 19 | 80 | 0 | 1650 |
| TIEMPO DESDE ACEPTACIÓN EN HEMODINÁMICA HASTA BALÓN | 314/214 | 73 | 70 | 55 | 85 | 7 | 256 |
| TIEMPO DESDE LA LLEGADA DEL PACIENTE HASTA BALÓN | 314/250 | 29 | 27 | 22 | 33 | 4 | 103 |
| - TIEMPO DESDE LA LLEGADA DEL PACIENTE HASTA LA PUNCIÓN ARTERIAL | 314/283 | 13 | 11 | 8 | 15 | 0 | 65 |
| - TIEMPO DESDE LA PUNCIÓN ARTERIAL HASTA EL BALÓN | 314/247 | 17 | 15 | 10 | 20 | 0 | 93 |

INDICADOR Nº 6A PRESCRIPCIÓN DE ANTIAGREGANTES AL ALTA (% DE PACIENTES CON SCACEST A LOS QUE SE HA PRESCRITO ANTIAGREGANTES AL ALTA)

| A. SALUD (1) | AREA I | AREA II | AREA III | AREA IV | AREA V | AREA VI | AREA VII | AREA VIII | AREA IX | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (2) |
|----------------------|--------|---------|----------|---------|--------|---------|----------|-----------|---------|------|------------------------|
| N TOTAL | 106 | 143 | 35 | 27 | 23 | 89 | 71 | 39 | 19 | 552 | |
| CASOS VÁLIDOS | 106 | 142 | 34 | 26 | 23 | 89 | 69 | 39 | 19 | 547 | |
| SI CUMPLE | 106 | 142 | 34 | 26 | 22 | 89 | 69 | 39 | 19 | 546 | |
| % | 100 | 100 | 100 | 100 | 95,7 | 100 | 100 | 100 | 100 | 99,8 | 1,04 |

(1): área de salud a la que corresponde la tarjeta sanitaria del paciente. (2): áreas de salud con 20 o más casos.

INDICADOR Nº 6B PRESCRIPCIÓN DE ANTIAGREGANTES AL ALTA (% DE PACIENTES CON SCACEST A LOS QUE SE HA PRESCRITO ANTIAGREGANTES AL ALTA)

| HOSPITAL DE ALTA | Arrixaca | Santa Lucía | Rafael Méndez | Comarcal Noroeste | Virgen Castillo | Morales Meseguer | Reina Sofía | Los Arcos | Lorenzo Guirao | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (1) |
|----------------------|----------|-------------|---------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------|-----------|----------------|------|------------------------|
| N TOTAL | 131 | 146 | 35 | 18 | 16 | 97 | 68 | 36 | 5 | 552 | |
| CASOS VÁLIDOS | 129 | 145 | 34 | 18 | 16 | 97 | 67 | 36 | 5 | 547 | |
| SI CUMPLE | 129 | 145 | 34 | 18 | 15 | 97 | 67 | 36 | 5 | 546 | |
| % | 100 | 100 | 100 | 100 | 93,8 | 100 | 100 | 100 | 100 | 99,8 | 1,00 |

(1): hospitales con 20 o más casos

INDICADOR Nº 7A: PRESCRIPCIÓN DE BETABLOQUEANTES AL ALTA (% DE PACIENTES CON SCACEST A LOS QUE SE HA PRESCRITO BETABLOQUEANTES AL ALTA)

| A. SALUD (1) | AREA I | AREA II | AREA III | AREA IV | AREA V | AREA VI | AREA VII | AREA VIII | AREA IX | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (2) |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|
| N TOTAL | 106 | 143 | 35 | 27 | 23 | 89 | 71 | 39 | 19 | 552 | |
| CASOS VÁLIDOS | 106 | 142 | 34 | 26 | 23 | 89 | 69 | 39 | 19 | 547 | |
| SI CUMPLE | 103 | 132 | 29 | 24 | 19 | 85 | 55 | 37 | 18 | 502 | |
| % | 97,2 | 93,0 | 85,3 | 92,3 | 82,6 | 95,5 | 79,7 | 94,9 | 94,7 | 91,8 | 1,22 |

(1): área de salud a la que corresponde la tarjeta sanitaria del paciente. (2): áreas de salud con 20 o más casos.

INDICADOR Nº 7B: PRESCRIPCIÓN DE BETABLOQUEANTES AL ALTA (% DE PACIENTES CON SCACEST A LOS QUE SE HA PRESCRITO BETABLOQUEANTES AL ALTA)

| HOSPITAL DE ALTA | Arrixaca | Santa Lucía | Rafael Méndez | Comarcal Noroeste | Virgen Castillo | Morales Meseguer | Reina Sofía | Los Arcos | Lorenzo Guirao | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (1) |
|----------------------|-------------|-------------|---------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------|-------------|----------------|-------------|------------------------|
| N TOTAL | 131 | 146 | 35 | 18 | 16 | 97 | 68 | 36 | 5 | 552 | |
| CASOS VÁLIDOS | 129 | 145 | 34 | 18 | 16 | 97 | 67 | 36 | 5 | 547 | |
| SI CUMPLE | 127 | 135 | 29 | 16 | 12 | 94 | 50 | 34 | 5 | 502 | |
| % | 98,4 | 93,1 | 85,3 | 88,9 | 75,0 | 96,9 | 74,6 | 94,4 | 100 | 91,8 | 1,32 |

(1): hospitales con 20 o más casos

INDICADOR Nº 8A: PRESCRIPCIÓN DE IECA O ARA-II AL ALTA (% DE PACIENTES CON SCACEST A LOS QUE SE HA PRESCRITO IECA O ARA-II AL ALTA)

| A. SALUD (1) | AREA I | AREA II | AREA III | AREA IV | AREA V | AREA VI | AREA VII | AREA VIII | AREA IX | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (2) |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|
| N TOTAL | 106 | 143 | 35 | 27 | 23 | 89 | 71 | 39 | 19 | 552 | |
| CASOS VÁLIDOS | 106 | 142 | 34 | 26 | 23 | 89 | 69 | 39 | 19 | 547 | |
| SI CUMPLE | 99 | 119 | 23 | 20 | 20 | 72 | 45 | 29 | 16 | 443 | |
| % | 93,4 | 83,8 | 67,6 | 76,9 | 87,0 | 80,9 | 65,2 | 74,4 | 84,2 | 81,0 | 1,43 |

(1): área de salud a la que corresponde la tarjeta sanitaria del paciente. (2): áreas de salud con 20 o más casos.

INDICADOR Nº 8B: PRESCRIPCIÓN DE IECA O ARA-II AL ALTA (% DE PACIENTES CON SCACEST A LOS QUE SE HA PRESCRITO IECA O ARA-II AL ALTA)

| HOSPITAL DE ALTA | Arrixaca | Santa Lucía | Rafael Méndez | Comarcal Noroeste | Virgen Castillo | Morales Meseguer | Reina Sofía | Los Arcos | Lorenzo Guirao | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (1) |
|----------------------|-------------|-------------|---------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------|-------------|----------------|-------------|------------------------|
| N TOTAL | 131 | 146 | 35 | 18 | 16 | 97 | 68 | 36 | 5 | 552 | |
| CASOS VÁLIDOS | 129 | 145 | 34 | 18 | 16 | 97 | 67 | 36 | 5 | 547 | |
| SI CUMPLE | 121 | 122 | 23 | 13 | 14 | 81 | 39 | 26 | 4 | 443 | |
| % | 93,8 | 84,1 | 67,6 | 72,2 | 87,5 | 83,5 | 58,2 | 72,2 | 80,0 | 81,0 | 1,61 |

(1): hospitales con 20 o más casos

INDICADOR Nº 9A: PRESCRIPCIÓN DE ESTATINAS AL ALTA (% DE PACIENTES CON SCACEST A LOS QUE SE HA PRESCRITO ESTATINAS AL ALTA)

| A. SALUD (1) | AREA I | AREA II | AREA III | AREA IV | AREA V | AREA VI | AREA VII | AREA VIII | AREA IX | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (2) |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------------------|
| N TOTAL | 106 | 143 | 35 | 27 | 23 | 89 | 71 | 39 | 19 | 552 | |
| CASOS VÁLIDOS | 106 | 142 | 34 | 26 | 23 | 89 | 69 | 39 | 19 | 547 | |
| SI CUMPLE | 104 | 133 | 32 | 25 | 22 | 81 | 68 | 38 | 19 | 522 | |
| % | 98,1 | 93,7 | 94,1 | 96,2 | 95,7 | 91,0 | 98,6 | 97,4 | 100 | 95,4 | 1,08 |

(1): área de salud a la que corresponde la tarjeta sanitaria del paciente. (2): áreas de salud con 20 o más casos.

INDICADOR Nº 9B: PRESCRIPCIÓN DE ESTATINAS AL ALTA (% DE PACIENTES CON SCACEST A LOS QUE SE HA PRESCRITO ESTATINAS AL ALTA)

| HOSPITAL DE ALTA | Arrixaca | Santa Lucía | Rafael Méndez | Comarcal Noroeste | Virgen Castillo | Morales Meseguer | Reina Sofía | Los Arcos | Lorenzo Guirao | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (1) |
|----------------------|-------------|-------------|---------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------|-------------|----------------|-------------|------------------------|
| N TOTAL | 131 | 146 | 35 | 18 | 16 | 97 | 68 | 36 | 5 | 552 | |
| CASOS VÁLIDOS | 129 | 145 | 34 | 18 | 16 | 97 | 67 | 36 | 5 | 547 | |
| SI CUMPLE | 127 | 136 | 32 | 17 | 15 | 89 | 66 | 35 | 5 | 522 | |
| % | 98,4 | 93,8 | 94,1 | 94,4 | 93,8 | 91,8 | 98,5 | 97,2 | 100 | 95,4 | 1,07 |

(1): hospitales con 20 o más casos

INDICADOR Nº 10A MORTALIDAD POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST (% DE PACIENTES CON SCACEST QUE FALLECEN DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL)

| A. SALUD (1) | AREA I | AREA II | AREA III | AREA IV | AREA V | AREA VI | AREA VII | AREA VIII | AREA IX | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (2) |
|-------------------|--------|---------|----------|---------|--------|---------|----------|-----------|---------|------|------------------------|
| N TOTAL | 118 | 157 | 43 | 31 | 28 | 101 | 73 | 46 | 23 | 620 | |
| CASOS VÁLIDOS | 118 | 157 | 43 | 31 | 28 | 101 | 73 | 46 | 23 | 620 | |
| ÉXITOS | 12 | 14 | 8 | 4 | 5 | 12 | 2 | 6 | 4 | 67 | |
| % | 10,2 | 8,9 | 18,6 | 12,9 | 17,9 | 11,9 | 2,7 | 13,0 | 17,4 | 10,8 | 6,89 |
| N NO REPERFUNDIDO | 28 | 29 | 7 | 8 | 9 | 27 | 10 | 16 | 5 | 139 | |
| CASOS VÁLIDOS | 28 | 29 | 7 | 8 | 9 | 27 | 10 | 16 | 5 | 139 | |
| ÉXITOS | 7 | 4 | 3 | 2 | 2 | 6 | 2 | 5 | 2 | 33 | |
| % | 25,0 | 13,8 | 42,9 | 25,0 | 22,2 | 22,2 | 20,0 | 31,3 | 40,0 | 23,7 | 1,81 |
| N ACTP PRIMARIA | 86 | 93 | 3 | 3 | 4 | 69 | 61 | 24 | 17 | 360 | |
| CASOS VÁLIDOS | 86 | 93 | 3 | 3 | 4 | 69 | 61 | 24 | 17 | 360 | |
| ÉXITOS | 5 | 6 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0 | 1 | 1 | 19 | |
| % | 5,8 | 6,5 | 0,0 | 33,3 | 25,0 | 5,8 | 0,0 | 4,2 | 5,9 | 5,3 | VARIA ENTRE 0-6,5 |
| N FIBRINOLISIS | 4 | 35 | 33 | 20 | 15 | 5 | 2 | 6 | 1 | 121 | |
| CASOS VÁLIDOS | 4 | 35 | 33 | 20 | 15 | 5 | 2 | 6 | 1 | 121 | |
| ÉXITOS | 0 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 15 | |
| % | 0,0 | 11,4 | 15,2 | 5,0 | 13,3 | 40,0 | 0,0 | 0,0 | 100 | 12,4 | 3,04 |

(1): área de salud a la que corresponde la tarjeta sanitaria del paciente. (2): áreas de salud con 20 o más casos.

INDICADOR Nº 10B MORTALIDAD POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST (% DE PACIENTES CON SCACEST QUE FALLECEN DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

| HOSPITAL DE ALTA | Arrixaca | Santa Lucía | Rafael Méndez | Comarcal Noroeste | Virgen Castillo | Morales Meseguer | Reina Sofía | Los Arcos | Lorenzo Guirao | SMS | RAZÓN DE VARIACIÓN (1) |
|-------------------|----------|-------------|---------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------|-----------|----------------|------|------------------------|
| N TOTAL | 154 | 161 | 43 | 18 | 17 | 109 | 70 | 42 | 6 | 620 | |
| CASOS VÁLIDOS | 154 | 161 | 43 | 18 | 17 | 109 | 70 | 42 | 6 | 620 | |
| SI | 23 | 14 | 8 | 0 | 1 | 12 | 2 | 6 | 1 | 67 | |
| % | 14,9 | 8,7 | 18,6 | 0,0 | 5,9 | 11,0 | 2,9 | 14,3 | 16,7 | 10,8 | 6,41 |
| N NO REPERFUNDIDO | 34 | 30 | 7 | 5 | 8 | 28 | 10 | 15 | 2 | 139 | |
| CASOS VÁLIDOS | 34 | 30 | 7 | 5 | 8 | 28 | 10 | 15 | 2 | 139 | |
| SI | 10 | 4 | 3 | 0 | 1 | 7 | 2 | 5 | 1 | 33 | |
| % | 29,4 | 13,3 | 42,9 | 0,0 | 12,5 | 25,0 | 20,0 | 33,3 | 50,0 | 23,7 | 2,21 |
| N ACTP PRIMARIA | 98 | 95 | 3 | 1 | 3 | 76 | 58 | 22 | 4 | 360 | |
| CASOS VÁLIDOS | 98 | 95 | 3 | 1 | 3 | 76 | 58 | 22 | 4 | 360 | |
| SI | 9 | 6 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 19 | |
| % | 9,2 | 6,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,9 | 0,0 | 4,5 | 0,0 | 5,3 | VARIA de 0-9,2 |
| N FIBRINOLISIS | 22 | 36 | 33 | 12 | 6 | 5 | 2 | 5 | - | 121 | |
| CASOS VÁLIDOS | 22 | 36 | 33 | 12 | 6 | 5 | 2 | 5 | - | 121 | |
| SI | 4 | 4 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | - | 15 | |
| % | 18,2 | 11,1 | 15,2 | 0,0 | 0,0 | 40,0 | 0,0 | 0,0 | - | 12,4 | 1,64 |

(1): hospitales con 20 o más casos

3.- DISCUSIÓN

Dados los resultados obtenidos, deben ser **priorizados para revisión** los siguientes aspectos:

- El alto porcentaje de casos en los que no se hace la reperfundición en los tiempos recomendados.
- El alto porcentaje de casos del CMBD que han sido descartados como unidad de estudio por tener defectos en una o más de las variables del mismo (sobre todo en el diagnóstico principal de alta).
- Los casos no reperfundidos y las diferencias de género en cuanto a la realización de la misma.
- El alto porcentaje de casos que tienen las variables de tiempo incompletas.
- Los resultados obtenidos en el indicador sobre prescripción de IECA/ARA-II y en el indicador sobre mortalidad, aunque hay que tener en cuenta, en relación con este último, el que se trata de tasas brutas.

ANEXO 1:

FICHAS DE LOS INDICADORES DE SCACEST

| Nº 1 | PRESCRIPCIÓN DE ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO A LA LLEGADA A URGENCIAS EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST |
|-----------------------------|---|
| Fórmula | <p>Pacientes dados de alta con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) a los que se les ha prescrito Ácido Acetil Salicílico (AAS) en cualquier dispositivo de urgenciasx100/ Pacientes con SCACEST atendidos en cualquier dispositivo de urgencias</p> |
| Exclusiones | |
| Aclaraciones | <ul style="list-style-type: none"> • Debe constar la prescripción de AAS en cualquier dispositivo de urgencias aunque el paciente lo esté tomando como tratamiento habitual. • Se considera cumplimiento cuando existe una razón documentada de no prescripción (lo ha tomado al iniciar los síntomas, es alérgico...). |
| Tipo de indicador | Proceso |
| Fuentes de datos | <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de casos: CMBD de hospitalización • Extracción de datos para la valoración del indicador: <ul style="list-style-type: none"> - Historia Clínica, tanto en formato electrónico como en papel, Informe de Alta, Informe de urgencias, Informe de UCI - Hoja de Control Asistencial en Urgencias extrahospitalarias - Hoja de servicio del 061 |
| Justificación | El uso precoz del ácido acetilsalicílico en pacientes con SCA conlleva una reducción significativa de morbilidad y mortalidad. |
| Origen del indicador | Adaptado de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) y de Joint Commission. |

| Nº 2 | REPERFUSIÓN EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST |
|-----------------------------|--|
| Fórmula | <p>Pacientes dados de alta por SCACEST con tratamiento de reperfusión (fibrinólisis o angioplastia primaria) x100/ Pacientes dados de alta por SCACEST</p> |
| Exclusiones | <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes cuyo tipo de alta es traslado a otro hospital de agudos |
| Aclaraciones | <p>Angioplastia primaria: la que se realiza como primer procedimiento de reperfusión urgente, a diferencia de la angioplastia de rescate, que se hace en pacientes a los que previamente se ha usado un trombolítico.</p> |
| Tipo de indicador | <p>Proceso</p> |
| Fuentes de datos | <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de casos: CMBD de hospitalización • Extracción de datos para la valoración del indicador: <ul style="list-style-type: none"> - Informe de Alta de la Historia Clínica (el del propio hospital y el del hospital donde haya realizado la técnica), Informe de alta de urgencias, Informe de alta de UCI, Registro de hemodinámica. - Hoja de servicio del 061. |
| Justificación | <p>La realización de reperfusión es un importante predictor de los resultados en salud de los pacientes con infarto agudo de miocardio.</p> |
| Origen del indicador | <p>Elaboración propia</p> |

| Nº 3 | TERAPIA FRIBRINOLÍTICA DENTRO DE LOS 30 MINUTOS DE LA LLEGADA AL PRIMER DISPOSITIVO CON CAPACIDAD DE REPERFUSION |
|-----------------------------|--|
| Fórmula | <p>Pacientes dados de alta con SCACEST y que han recibido terapia fibrinolítica cuyo tiempo desde la llegada al primer dispositivo con capacidad de reperfusión hasta la fibrinólisis es de 30 minutos o menos x 100/ Pacientes dados de alta con SCACEST que han recibido terapia fibrinolítica</p> |
| Exclusiones | |
| Aclaraciones | <ul style="list-style-type: none"> • Dispositivo con capacidad de repercusión: equipo sanitario que puede suministrar fibrinolíticos y/o realizar angioplastia primaria (servicio de urgencias del 061 y centros hospitalarios públicos). • Tratamiento fibrinolítico: administración de agente farmacológico con la intención de destruir o disolver un trombo o coágulo de sangre. • Angioplastia primaria: la que se realiza como primer procedimiento de repercusión urgente, a diferencia de la angioplastia de rescate que se hace en pacientes en los que previamente se ha usado un trombolítico. |
| Tipo de indicador | Proceso |
| Fuentes de datos | <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de casos: CMBD de hospitalización • Extracción de datos para la valoración del indicador: <ul style="list-style-type: none"> - Historia Clínica: Informe de Alta, Informe de alta de urgencias e Informe de alta de UCI - Hoja de servicio del 061. |
| Justificación | La administración precoz del tratamiento fibrinolítico en los pacientes con SCACEST reduce su morbilidad y constituye un factor predictivo relevante. |
| Origen del indicador | Adaptado de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) y de Joint Commission. |

| Nº 4 | ANGIOPLASTIA PRIMARIA DENTRO DE LOS 90 MINUTOS DE LA LLEGADA AL PRIMER DISPOSITIVO CON CAPACIDAD DE REPERFUSIÓN |
|-----------------------------|---|
| Fórmula | Pacientes dados de alta con SCACEST a los que se ha realizado angioplastia primaria y cuyo tiempo desde la llegada al primer dispositivo con capacidad de reperfusión hasta la realización de la angioplastia es de 90 minutos o menos x100/ Pacientes dados de alta por SCACEST a los que se ha realizado angioplastia primaria |
| Exclusiones | |
| Aclaraciones | <ul style="list-style-type: none"> • Angioplastia primaria: la que se realiza como primer procedimiento de reperfusión urgente, a diferencia de la angioplastia de rescate, que se hace en pacientes en los que previamente se ha usado un trombolítico. • Dispositivo con capacidad de reperfusión: equipo sanitario que puede suministrar fibrinolíticos y/o realizar angioplastia primaria (servicio de urgencias del 061 y centros hospitalarios públicos). • Hora de realización de la angioplastia: es la hora de balón/stent que consta en los registros específicos de hemodinámica. |
| Tipo de indicador | Proceso |
| Fuentes de datos | <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de casos: CMBD de hospitalización • Extracción de datos para la valoración del indicador: <ul style="list-style-type: none"> - Informe de Alta de la Historia Clínica (el del propio hospital y el del hospital donde hayan realizado la técnica), Informe de alta de UCI, Registro de hemodinámica. - Hoja de servicio del 061. |
| Justificación | El uso temprano de la angioplastia primaria en pacientes con SCACEST obtiene una reducción significativa de la reducción de la morbilidad y mortalidad. La efectividad es mayor cuanto más temprana sea la intervención. |
| Origen del indicador | Adaptado a partir de la Joint Commission |

| Nº 5 | PRIMER CONTACTO MÉDICO CON CAPACIDAD DE REPERFUSIÓN DENTRO DE LOS 120 MINUTOS DESDE EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS |
|-----------------------------|--|
| Fórmula | <p>Pacientes dados de alta con SCACEST en los que el tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la llegada al primer dispositivo con capacidad de reperfusión es de 120 minutos o menos x 100/ Pacientes dados de alta con SCACEST</p> |
| Exclusiones | |
| Aclaraciones | <ul style="list-style-type: none"> Dispositivo con capacidad de repercusión: equipo sanitario que puede suministrar fibrinolíticos y/o realizar angioplastia primaria (servicio de urgencias del 061 y centros hospitalarios públicos). |
| Tipo de indicador | Proceso |
| Fuentes de datos | <ul style="list-style-type: none"> Identificación de casos: CMBD de hospitalización Extracción de datos para la valoración del indicador: <ul style="list-style-type: none"> - Historia Clínica: Informe de Alta, Informe de alta de urgencias e Informe de alta de UCI, Registro de hemodinámica - Hoja de Control Asistencial en Urgencias extrahospitalarias - Hoja de servicio del 061 |
| Justificación | La administración precoz del tratamiento de reperfusión en los pacientes con SCACEST reduce su morbimortalidad y constituye un factor predictivo relevante. |
| Origen del indicador | Elaboración propia. |

| Nº 6 | PRESCRIPCIÓN DE ANTIAGREGANTES AL ALTA TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST |
|-----------------------------|---|
| Fórmula | Pacientes dados de alta por SCACEST con prescripción de antiagregantes x100/ Pacientes dados de alta por SCACEST |
| Exclusiones | <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes cuyo tipo de alta es : <ul style="list-style-type: none"> - Traslado a otro hospital de agudos - Fuga - Éxitus |
| Aclaraciones | <ul style="list-style-type: none"> • Se considera cumplimiento cuando existe una razón documentada de no prescripción |
| Tipo de indicador | Proceso |
| Fuentes de datos | <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de casos: CMBD de hospitalización • Extracción de datos para la valoración del indicador: <ul style="list-style-type: none"> - Informe de Alta de la Historia Clínica en formato electrónico o papel. |
| Justificación | El uso de antiagregantes plaquetarios junto con otras medidas terapéuticas es fundamental en la evolución de las fases iniciales del síndrome coronario agudo así como en reducir las tasas de mortalidad. |
| Origen del indicador | Adaptado a partir de la Joint Commission |

| Nº 7 | PRESCRIPCIÓN DE BETABLOQUEANTES AL ALTA TRAS INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST |
|-----------------------------|--|
| Fórmula | Pacientes dados de alta por SCACEST que tienen prescripción de betabloqueantes x100/ Pacientes dados de alta por SCACEST |
| Exclusiones | <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes cuyo tipo de alta es : <ul style="list-style-type: none"> - Traslado a otro hospital de agudos - Fuga - Éxitus |
| Aclaraciones | <ul style="list-style-type: none"> • Se considera cumplimiento cuando existe una razón documentada de no prescripción. |
| Tipo de indicador | Proceso |
| Fuentes de datos | <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de casos: CMBD de hospitalización • Extracción de datos para la valoración del indicador: <ul style="list-style-type: none"> - Informe de Alta de la Historia Clínica en formato electrónico o papel. |
| Justificación | El uso a largo plazo de betabloqueantes en pacientes que han sufrido un IAM puede reducir la mortalidad y la morbilidad. Los estudios han demostrado que el uso de betabloqueantes está asociado con una reducción de riesgo del 20% aproximadamente, y hay evidencia de su efectividad en grandes poblaciones de pacientes con IAM. Las guías de práctica clínica nacionales, recomiendan fuertemente la terapia con betabloqueantes a largo plazo para la prevención de eventos cardiovasculares tras el alta por IAM. |
| Origen del indicador | Adaptado a partir de la Joint Commission |

| Nº 8 | PRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DE IECA Ó ARA-II EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST |
|-----------------------------|--|
| Fórmula | Pacientes dados de alta por SCACEST con prescripción de un IECA o un ARA-II x100/ Pacientes dados de alta por SCACEST |
| Exclusiones | <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes cuyo tipo de alta es : <ul style="list-style-type: none"> - Traslado a otro hospital de agudos - Fuga - Éxitus |
| Aclaraciones | <ul style="list-style-type: none"> • ARA-II: antagonistas del receptor de la angiotensina • IECA: inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina • Se considera cumplimiento cuando existe una razón documentada de no prescripción. |
| Tipo de indicador | Proceso |
| Fuentes de datos | <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de casos: CMBD de hospitalización • Extracción de datos para la valoración del indicador: <ul style="list-style-type: none"> - Informe de Alta de la Historia Clínica en formato electrónico o papel. |
| Justificación | Los IECA reducen la mortalidad y la morbilidad en pacientes con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (DSVI) tras IAM. Los ensayos clínicos han establecido también que la terapia con ARA II es tan aceptable como los IECA, especialmente en pacientes con fallo cardiaco y/o DSVI con intolerancia a los IECA. Las guías de práctica clínica nacionales recomiendan fuertemente los IECA para pacientes hospitalizados con IAM que tienen fallo cardiaco clínico ó DSVI. Los Comités de Guías han apoyado también la inclusión de los ARA II entre las medidas de calidad para IAM. |
| Origen del indicador | Adaptado a partir de indicador Joint Commission |

| Nº 9 | PRESCRIPCIÓN DE ESTATINAS AL ALTA TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST |
|-----------------------------|---|
| Fórmula | Pacientes dados de alta por SCACEST con prescripción de estatinas x100/ Pacientes dados de alta por SCACEST |
| Exclusiones | <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes cuyo tipo de alta es : <ul style="list-style-type: none"> - Traslado a otro hospital de agudos - Fuga - Éxitus |
| Aclaraciones | <ul style="list-style-type: none"> • Se considera cumplimiento cuando existe razón documentada de no prescripción. |
| Tipo de indicador | Proceso |
| Fuentes de datos | <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de casos: CMBD de hospitalización • Extracción de datos para la valoración del indicador: <ul style="list-style-type: none"> - Informe de Alta de la Historia Clínica en formato electrónico o papel. |
| Justificación | Varios ensayos clínicos han demostrado los beneficios de las estatinas en la reducción del riesgo de mortalidad y recurrencia de eventos cardiovasculares en un amplio rango de pacientes con enfermedad cardiovascular establecida, incluyendo aquellos con infarto agudo de miocardio previo. |
| Origen del indicador | Adaptado a partir de la Joint Commission |

| Nº 10 | MORTALIDAD POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST |
|-----------------------------|--|
| Fórmula | Pacientes con SCACEST que fallecen durante su estancia en el hospital x100 / Pacientes dados de alta por SCACEST |
| Exclusiones | Pacientes cuyo tipo de alta es traslado a otro hospital de agudos |
| Aclaraciones | |
| Tipo de indicador | Resultado |
| Fuentes de datos | <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de casos: CMBD de hospitalización • Extracción de datos para la valoración del indicador: Informe de Alta de la Historia Clínica en formato electrónico o papel. |
| Justificación | La reducción de las tasas de mortalidad por IAM está relacionada con un mejor proceso de atención. |
| Origen del indicador | Adaptado a partir de la AHRQ |

ANEXO 2:

DESCRIPCIÓN DE LOS TIEMPOS DE REPERFUSIÓN

| TIEMPO | FORMA DE CÁLCULO |
|---|---|
| 1. Tiempo DIDO (door in-door out) | <p>Tiempo en minutos desde la llegada a la puerta de un hospital público sin capacidad de realizar angioplastia y la salida del mismo.</p> <p>Como hora de puerta se toma la hora de entrega de datos en el hospital DIDO.</p> <p>En el caso de pacientes que llegan a través del 061, se toma como hora de puerta la de llegada de la ambulancia al hospital que realiza la reperfusión, salvo que esta sea posterior a la de entrega de datos, en cuyo caso se utilizará esta última.</p> <p>Como hora de salida se toma la hora de alta del hospital DIDO.</p> <p>En el caso de pacientes a los que recoge el 061, se toma como hora de salida la hora in situ de recogida del hospital DIDO, salvo que esta sea posterior a la hora de alta, en cuyo caso se utilizará esta última.</p> |
| 2. Tiempo primer contacto medico-aceptación hemodinámica | <p>Tiempo en minutos desde el primer contacto médico hasta que se produce el contacto con el dispositivo en el que se acepta la realización de angioplastia primaria.</p> <p>Primer contacto médico: cualquier centro con capacidad de realizar un ECG incluyendo, además de los hospitales públicos, el 061, los centros de salud, los dispositivos de urgencias de atención primaria y los centros privados.</p> |
| 3. Tiempo aceptación hemodinámica-balón | <p>Tiempo en minutos desde que se produce el contacto con el dispositivo en el que se acepta la realización de angioplastia primaria hasta que se lleva a cabo la misma.</p> |
| 4. Tiempo llegada del paciente-balón | <p>Tiempo en minutos desde la llegada del paciente a la puerta del hospital y la realización de angioplastia primaria.</p> <p>Como hora de puerta se toma la hora de llegada del paciente que aparece recogida en el Registro de Hemodinámica.</p> |
| 5. Tiempo llegada del paciente-punción arterial | <p>Tiempo en minutos desde la llegada del paciente a la puerta del hospital y la realización de la punción arterial.</p> <p>Como hora de puerta se toma la hora de llegada del paciente que aparece recogida en el Registro de Hemodinámica.</p> |
| 6. Tiempo punción arterial-balón | <p>Tiempo en minutos desde la punción arterial hasta la insuflación del balón.</p> |