



# ***CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON SCACEST***

XXXIII  
congreso

Sociedad Española  
de Calidad Asistencial

XVI  
jornadas

Asociación de Calidad  
Asistencial del Principado  
de Asturias

Gijón. 14, 15 y 16 de Octubre de 2015

**JE Calle Urrea \*, P Parra Hidalgo, E Pinar  
Bermúdez, C López Rojo, C Arellano Morata, YA  
Fonseca Miranda**

**Subdirección General de Calidad Asistencial,  
Seguridad y Evaluación.  
Servicio Murciano de Salud.**



# ***OBJETIVO***



- **Evaluar la calidad de la atención al SCACEST en los 9 hospitales del Servicio Murciano de Salud**



# ***METODOLOGÍA***



- **9 indicadores sobre prescripción farmacológica, reperfusión y mortalidad a partir de la propuesta de “Indicadores de Calidad para Hospitales del Sistema Nacional de Salud” publicada por SECA en 2012**
- **Unidades de estudio: total de episodios de hospitalización por SCACEST en el primer semestre de 2012 y segundo semestre de 2013, excluyendo los casos solapados (620 para todo el SMS)**



- **Fuentes de datos:**
  - **Para la identificación de los casos: CMBD de hospitalización**
  - **Para la extracción de los datos de la evaluación: historia clínica completa**

- **Análisis de los datos.** Para cada indicador se ha calculado:
  - **Porcentaje de cumplimiento**, desagregado por hospital (prescripción farmacológica y mortalidad) o área de salud y sexo (reperusión)
  - **Razón de variación:** medida de variabilidad entre hospitales o áreas con 20 o más casos (área con valor máximo/área con valor mínimo)
  - **Razón de mortalidad estandarizada por edad** de las áreas de salud



# ***RESULTADOS***





## TABLA 1: PRESCRIPCIÓN AL INGRESO

<u>INDICADOR</u>	<u>PROMEDIO</u>	<u>RAZÓN DE VARIACIÓN</u>
ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO A LA LLEGADA A URGENCIAS	<b>93,4</b>	<b>1,14</b>

**RESULTADOS**



## **TABLA 2: PRESCRIPCIÓN AL ALTA**

<u><b>INDICADOR</b></u>	<u><b>PROMEDIO</b></u>	<u><b>RAZÓN DE VARIACIÓN</b></u>
<b>ANTIAGREGANTES</b>	<b>99,8</b>	<b>1,00</b>
<b>BETABLOQUEANTES</b>	<b>91,8</b>	<b>1,32</b>
<b>IECA o ARA-II</b>	<b>81,0</b>	<b>1,61</b>
<b>ESTATINAS</b>	<b>95,4</b>	<b>1,07</b>

## **RESULTADOS**



## TABLA 3: REPERFUSIÓN

<u>INDICADOR</u>	<u>PROMEDIO</u>	<u>RAZÓN DE VARIACIÓN</u>
REALIZACIÓN REPERFUSIÓN	<b>AMBOS SEXOS: 77,6</b> - HOMBRES: 80,7 - MUJERES: 68,7	<b>1,32</b>
FIBRINOLISIS EN 30 MINUTOS DESDE PDCR	<b>31,5</b>	<b>2,41</b>
ANGIOPLASTIA EN 90 MINUTOS DESDE PDCR	<b>40,1</b>	<b>2,01</b>

## **RESULTADOS**



## TABLA 4: MORTALIDAD

<u>INDICADOR</u>	<u>PROMEDIO</u>	<u>RAZÓN DE VARIACIÓN</u>
TASA BRUTA DE MORTALIDAD	<b>GLOBAL: 10,8</b> - REPERFUNDIDOS: 7,1 - A. PRIMARIA: <b>5,3</b>	<b>6,41</b>
RME POR EDAD DE LAS ÁREAS DE SALUD	<b>OSCILA ENTRE 0,27 y 1,84</b>	



# ***CONCLUSIONES***



- **Las tasas de prescripción de fármacos son superiores a las descritas en otros estudios.**
- **El menor porcentaje corresponde a los IECA o ARA-II que presentan también la mayor variabilidad entre hospitales**

## **CONCLUSIONES**



- **El porcentaje de pacientes reperfundidos, aunque supera al de otros trabajos, no puede considerarse aún óptimo**
- **Existen además diferencias de género, y son bajos los porcentajes de pacientes que se reperfundan dentro de los tiempos recomendados**

## **CONCLUSIONES**



- Las cifras de mortalidad son similares a las publicadas en otros estudios, pero existe una gran variabilidad entre hospitales
- Al estandarizar por edad, una de las áreas tiene una sobremortalidad del 84%

## **CONCLUSIONES**





**MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN:**  
***josee.calle@carm.es***