



Ictus isquémico: relación entre accesibilidad y tratamiento. Región de Murcia, 2011-2013.

Resumen:

Métodos:

- *Periodo de estudio:* Años 2011 a 2013.
- *Fuente de los sujetos:* Registros del CMBD con internamiento.
- *Hecho a estudio:* Relación entre la accesibilidad a los centros de referencia y el tratamiento administrado a los pacientes menores de 80 años asistidos por ictus isquémico.

Conclusiones:

Un 7,5% de los pacientes que residen en las áreas de salud con centros de referencia acceden a la trombolisis química (3,5% a la trombectomía mecánica y 8,8% a algún tipo de tratamiento). Los residentes en las áreas que no disponen de centro de referencia presentan resultados inferiores (5,0%, 3,1% y 6,5%), se identifica variabilidad entre los indicadores de las distintas áreas (razones de variación entre 2,1 y 2,9).

En los pacientes residentes en áreas de salud con centro de referencia que han sido atendidos en dichos centros, los indicadores son muy similares a los obtenidos en el total (7,8%, 3,7% y 9,2%). Sin embargo, en los pacientes residentes en el resto de las áreas asistidos en los centros de referencia los indicadores son superiores (23,7%, 14,8% y 30,8%), lo que indica que los criterios de derivación aumentan la eficiencia del SMS en su conjunto; sin embargo, algunas evidencias sugieren que los resultados de la aplicación del protocolo de derivación no son homogéneos en todas las áreas. La mejora de los resultados (si es factible) pasaría por conocer y actuar sobre los factores que desaconsejan/impiden que a un 91,2% de los pacientes residentes en las áreas de salud con centro de referencia no se les someta a tratamiento y que un 78,8% de los pacientes residentes en áreas de salud sin centro de referencia no sean susceptibles de derivación a dichos centros (factores con origen en el paciente, los servicios sanitarios prehospitalarios u hospitalarios).



Ictus isquémico: relación entre accesibilidad y tratamiento. Región de Murcia, 2011-2013.

MANTENIMIENTO DE LAS BB DD DEL CMBD Y ELABORACIÓN DE LAS BB DD A ESTUDIO

María Victoria Abellán Pérez.

María del Carmen Ibáñez Pérez.

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL DOCUMENTO:

Lauro Hernando Arizaleta.

REVISIÓN:

María del Pilar Mira Escolano (*).

Ana Morales Ortiz (**).

Joaquín A. Palomar Rodríguez.

María Luisa Usera Clavero

(*). Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia

(**) Coordinación del Programa del Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Arrixaca.

EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al ciudadano. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

Ictus isquémico: relación entre accesibilidad y tratamiento. Región de Murcia, 2011-2013. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1429. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2014.

Puede acceder a información relacionada en <http://www.murciasalud.es/cmbd> o solicitar una copia de este documento y/o de las tablas en formato electrónico a: planificacion-sanitaria@listas.carm.es.

© Se permite la reproducción parcial o total, siempre que se indique la fuente.

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario. Puede ser impreso en blanco y negro.

METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME.

Periodo de estudio: Años 2011-13.

Fuente de los sujetos: Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos de asistencia especializada con internamiento.

Hecho a estudio: Relación entre la accesibilidad a los centros de referencia y el tratamiento administrado a los pacientes afectados de Ictus Isquémico menores de 80 años identificados según la metodología expuesta en el informe “Atención a la Patología Cerebrovascular. Resultados regionales a partir del CMBD. 2013. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1423. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2014¹”.

Método: Se han agregado los resultados de los últimos tres años debido a la escasa población de algunas áreas de salud. Se seleccionan los pacientes menores de 80 años para aumentar la comparabilidad entre áreas y disminuir la posibilidad de contraindicación en ciertos tipos de tratamiento.

Definiciones:

- Procedimientos terapéuticos investigados (CIE 9MC): Trombolisis química: Inyección de agente trombolítico, 99.10. Trombectomía mecánica: Eliminación endovascular de obstrucción de vasos de cabeza y cuello, 39.74, o incisión, escisión y oclusión de vasos intracraneales o de otros v. de cabeza y cuello, 38.01-2.
- Centros de referencia: Son el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca y el Complejo Hospitalario de Cartagena. Se recoge a aquellos pacientes que han sido internados en alguno de ellos (o ambos) en algún momento del proceso.
- Razón de variación: En un indicador dado, es el resultado de dividir el mayor por el menor de los valores calculados, indica la variabilidad-diferencia entre los valores extremos. Aunque es una razón, se suele expresar en forma de porcentaje. En ocasiones se calcula excluyendo a los pacientes residentes en las áreas de salud donde radican los centros de referencia para poder estudiar la variabilidad del resto de áreas de manera independiente no sesgada.

Limitaciones propias del estudio: se desconoce el momento en el que los pacientes son asistidos en los centros de referencia (al inicio del proceso o posteriormente), ni el motivo, que puede no estar relacionado con el tratamiento del ictus.

Agradecimientos: A todos los profesionales de la salud que, al realizar su labor, han permitido la obtención de la información necesaria para la elaboración de este informe.

¹ Accesible en www.murciasalud.es/cerebrovascular-ictus-CMBD-2013



Resultados:

El acceso al tratamiento específico de la fase aguda se realiza en dos centros de referencia en nuestra Región, radicados en las Áreas de Salud de Murcia-Oeste y Cartagena. Los pacientes que residen en estas áreas tienen, inicialmente, una mayor accesibilidad a la terapia que el resto de la población, ya que son asistidos en dichos centros en un 95,9% de las ocasiones. En el total, un 7,5% acceden a la trombolisis química, un 3,5% a la trombectomía mecánica y un 8,8% a alguno de estos procedimientos.

Ictus isquémico, intensidad terapéutica y derivación a los centros de referencia. Menores de 80 años. Región de Murcia, 2011-13.

| Área de Salud de residencia | Episodios completos | Trombolisis química (%) | Trombectomía mecánica (%) | Alguno de los anteriores (%) | Asistido en Centro referencia (%) | % de los casos derivados a los que se les realiza. | | |
|--|---------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--|---------------------------|------------------------------|
| | | | | | | Trombolisis química (%) | Trombectomía mecánica (%) | Alguno de los anteriores (%) |
| Áreas con centro referencia | 1.251 | 7,5 | 3,5 | 8,8 | 95,9 | 7,8 | 3,7 | 9,2 |
| Áreas sin centro referencia | 2.396 | 5,0 | 3,1 | 6,5 | 21,2 | 23,7 | 14,8 | 30,8 |
| Murcia Oeste | 595 | 7,7 | 4,5 | 9,1 | 93,1 | 8,3 | 4,9 | 9,7 |
| Cartagena | 656 | 7,3 | 2,6 | 8,5 | 98,5 | 7,4 | 2,6 | 8,7 |
| Lorca | 489 | 4,3 | 1,8 | 4,9 | 16,0 | 26,9 | 11,5 | 30,8 |
| Noroeste | 235 | 3,4 | 1,7 | 4,7 | 23,8 | 14,3 | 7,1 | 19,6 |
| Altiplano | 101 | 6,9 | 5,0 | 9,9 | 19,8 | 35,0 | 25,0 | 50,0 |
| Vega Media | 576 | 6,6 | 3,8 | 8,5 | 22,6 | 29,2 | 16,9 | 37,7 |
| Murcia-Este | 558 | 4,8 | 3,6 | 6,5 | 21,3 | 22,7 | 16,8 | 30,3 |
| Mar Menor | 254 | 3,1 | 2,8 | 5,1 | 28,3 | 11,1 | 9,7 | 18,1 |
| Vega Alta | 166 | 6,6 | 4,8 | 7,8 | 19,3 | 34,4 | 25,0 | 40,6 |
| REGION | 3.647 | 5,9 | 3,3 | 7,3 | 47,1 | 12,5 | 6,9 | 15,5 |
| Razón variación | | 2,5 | 2,9 | 2,1 | 6,2 | 4,7 | 9,5 | 5,8 |
| Razón variación excluidas áreas con centro de ref. | | 2,2 | 2,9 | 2,1 | 1,8 | 3,2 | 3,5 | 2,8 |

Centro de referencia: Hospital Clínico Virgen de la Arrixaca o Complejo Hospitalario de Cartagena. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

Por el contrario, un 21,2% de los pacientes que residen en el resto de las áreas de salud acceden a los centros de referencia. Del total, un 5,0% son sometidos a trombolisis química, un 3,1% a trombectomía mecánica y a un 6,5% a alguno de los dos. En resumen, el hecho de no residir en un Área con centro de referencia disminuye 2,5 puntos porcentuales la posibilidad de recibir trombolisis química (33,3%), 0,4 puntos porcentuales la trombectomía (11,0%) y 2,3 puntos alguno de los tratamientos (26,0%).



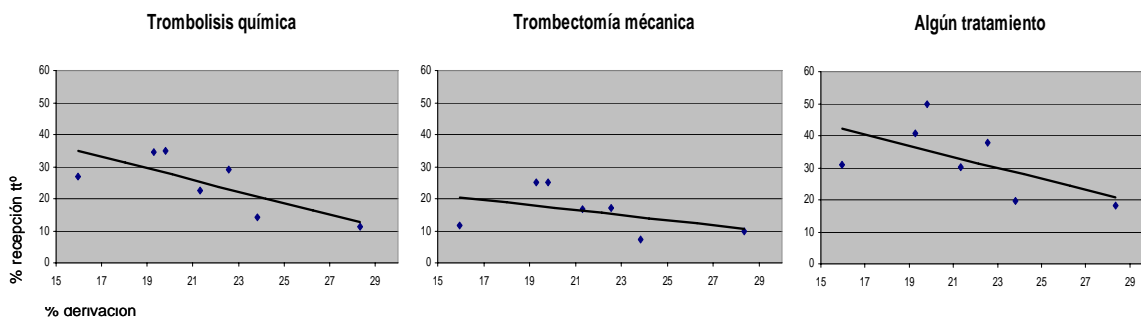
En los pacientes que viven en áreas de salud sin centro de referencia, el acceso a dichos centros oscila entre el 16,0% en los residentes en el Área de Lorca y el 28,3% de los residentes en el Mar Menor (razón de variación de 1,8). La accesibilidad no parece estar muy relacionada con la distancia geográfica, las Áreas de Salud de la Vega Media y Murcia-Este, que comparten el municipio de Murcia con Murcia-Oeste, ocupan los lugares 3º y 4º (sobre 7) en el porcentaje de sus pacientes que han sido asistidos en los centros de referencia.

El porcentaje de pacientes que son sometidos a trombolisis química, cuando no residen en áreas de salud con centro de referencia, oscila entre el 3,1% del Mar Menor y el 6,9 del Altiplano, razón de variación de 2,2. Cuando se valora la recepción de algún tratamiento, la razón de variación es similar, 2,1.

Estos son los resultados poblacionales, pero, si los pacientes no son asistidos en los centros de referencia, no pueden ser susceptibles de recibir tratamiento. A un 7,8% de los pacientes residentes en las áreas con centro de referencia y asistidos en los mismos se les realiza trombolisis química, 3,7% tromboectomía mecánica y 9,2% alguno de los tratamientos. Inicialmente la mejora de estos resultados pasa por conocer si existen puntos optimizables en la cadena del ictus para intervenir directamente sobre ellos (por parte del paciente –reconocimiento de síntomas, demanda de asistencia-, la fase prehospitalaria –tiempo de respuesta y derivación- o la hospitalaria –valoración y administración del tratamiento).

El protocolo de derivación hacia los centros de referencia aumenta la eficiencia de la asistencia del SMS: a un 23,7% de los pacientes residentes en áreas de salud que no disponen de centro de referencia y son asistidos en estos centros se les administra trombolisis química (14,8% tromboectomía mecánica y 30,8% alguno de los tratamientos). Este protocolo introduce criterios de eficiencia, pero el análisis de sus resultados deja entrever una carencia de homogeneidad en los indicadores: en las dos áreas de salud donde existe un mayor nivel de derivación (Mar Menor y Noroeste), la intervención sobre los pacientes asistidos resulta inferior a la esperada.

Ictus isquémico: Relación entre el porcentaje de asistencia en centros de referencia y la recepción de tratamiento por área de salud de residencia. Región de Murcia, 2011-2013.



Áreas de Salud cuyo hospital no es centro de referencia. Tendencia lineal (demostrativa). Fuente: CMBD

De todas maneras, el estudio de los motivos por los cuales no se somete a tratamiento a un 91,2% de los residentes en las áreas con centro de referencia y los motivos por los cuales al 78,8% de los pacientes residentes en el resto de las áreas no se les considera candidatos a la derivación, probablemente similares, puede ayudar a establecer los estándares de tratamiento en nuestro entorno.