



Atención a la Cardiopatía Isquémica. Resultados regionales a partir del CMBD. 2014.

Resumen:

Métodos:

- *Periodo de estudio:* Año 2014.
- *Fuente de los sujetos:* Registros del CMBD con internamiento y de hemodinámica ambulatoria.
- *Hecho a estudio:* Pacientes asistidos por cardiopatía isquémica residentes en la Región de Murcia, cuyo tratamiento haya sido sufragado por el Servicio Murciano de Salud.
- Se construyen episodios completos uniendo las altas por traslado entre hospitales y se integra la información de la asistencia ambulatoria concurrente.

Resultados:

En el año 2014 se han registrado 4.637 asistencias hospitalarias (con internamiento o ambulatorias) a pacientes afectados de cardiopatía isquémica que se resumen en 3.327 episodios completos. Estos episodios han sido ocasionados por 2.986 personas distintas (un 10,3% ingresaron en más de una ocasión), de las cuales un 70,1% no tenían antecedentes de ingreso por esta causa.

La frecuentación hospitalaria es de 226,8 episodios por 100.000 habitantes, con un descenso del 4,8% con respecto al año anterior. El paciente tipo es un varón (69,5%) de 68,2 años de edad con una mortalidad intrahospitalaria del 4,1%. La estancia media es de 7,2 días, a un 71,6% se les practicó una coronariografía y a un 57,0% al menos un tratamiento de los investigados (fibrinólisis, angioplastia o bypass). Se identifican un 6,0% de reingresos urgentes por causa del aparato circulatorio a los 30 días del alta. Los pacientes afectados de SCASEST son los más frecuentes (35,1%), aunque los afectados de SCACEST (24,9%) presentan un patrón de mayor gravedad¹.

En los pacientes asistidos por SCACEST se identifica una cierta variabilidad de los indicadores cuando se analizan en función del Área de Salud de residencia.

Diciembre de 2015

¹ Puede accederse al total de los indicadores estudiados por tipo de patología, área de salud de residencia del paciente y hospital responsable del alta en el siguiente [enlace](#)



Atención a la Cardiopatía Isquémica. Resultados regionales a partir del CMBD. 2014.

APOYO ADMINISTRATIVO Y DE EDICIÓN

Mónica Garay Pelegrín.

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.

Joaquín A. Palomar Rodríguez.

Eduardo Pinar Bermúdez (*).

(*). Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

EDITA:

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

CITA RECOMENDADA:

Atención a la Cardiopatía Isquémica. Resultados regionales a partir del CMBD. 2014. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1529. Murcia: Consejería Sanidad; 2015.

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.

Si desea recibir las publicaciones relacionadas que se elaboren puede mandar un correo electrónico a planificacion-sanitaria@listas.carm.es indicando en 'asunto': suscripción informes

© 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.

El personal debidamente acreditado por la Dirección-Gerencia del Área de Salud puede solicitar una base de datos con la información de su población.

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.



En 2014 se han recogido 4.002 altas tras internamiento con diagnóstico principal de cardiopatía isquémica y 635 asistencias ambulatorias (hemodinámicas). Estos 4.637 episodios asistenciales se resumen en 3.327 episodios completos (agrupando los traslados entre hospitales y la información ambulatoria), lo que supone una tasa de frecuentación hospitalaria de 226,8 episodios por 100.000 habitantes, con un descenso del 4,8% con respecto a 2013. (El presente informe actualiza una selección de los indicadores e informes disponibles²).

Cardiopatía Isquémica. Indicadores a partir del CMBD. Región de Murcia, 2010-2014. (I)

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Número de altas con internamiento | 4.361 | 4.365 | 4.369 | 4.339 | 4.002 |
| Número de asistencias ambulatorias | 633 | 612 | 607 | 609 | 635 |
| Número de episodios completos | 3.591 | 3.516 | 3.525 | 3.506 | 3.327 |
| Número de personas distintas | 3.161 | 3.075 | 3.070 | 3.065 | 2.986 |
| Número de personas nuevas | 2.267 | 2.146 | 2.096 | 2.207 | 2.093 |

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística.

Los 3.327 episodios han sido causados por 2.986 personas (un 10,3% ingresaron en más de una ocasión). Un 70,1% de las personas (2.093) no tenían antecedentes de ingreso con diagnóstico principal de cardiopatía isquémica desde, al menos, 2002.

Cardiopatía Isquémica. Indicadores a partir del CMBD. Región de Murcia, 2010-2014. (II)

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Episodios completos | 3.591 | 3.516 | 3.525 | 3.506 | 3.327 |
| <i>Subtipos</i> | | | | | |
| SCACEST (%) | 25,1 | 23,3 | 22,8 | 23,8 | 24,9 |
| SCASEST (%) | 32,1 | 33,6 | 36,2 | 37,2 | 35,1 |
| Cardiopatía Isquémica Crónica (%) | 28,1 | 27,6 | 25,6 | 24,0 | 22,6 |
| Ingreso Programado (%) | 14,8 | 15,6 | 15,4 | 15,0 | 17,3 |
| Tasa (100.000 habitantes) | 245,6 | 239,2 | 239,1 | 238,2 | 226,8 |
| Altas por Episodio completo | 1,21 | 1,24 | 1,24 | 1,24 | 1,20 |
| Estancia media | 8,0 | 8,2 | 7,3 | 7,5 | 7,2 |
| Mortalidad intrahospitalaria(%) | 5,4 | 4,7 | 5,0 | 5,1 | 4,1 |
| Coronariografía (%) | 67,0 | 66,9 | 66,5 | 68,6 | 71,6 |
| Trombolisis (%) | 7,2 | 6,0 | 4,6 | 4,7 | 5,6 |
| Angioplastia (%) | 50,5 | 48,1 | 49,5 | 51,0 | 52,8 |
| Stent (%) | 48,2 | 45,6 | 47,1 | 48,0 | 50,3 |
| Cirugía (bypass) (%) | 2,2 | 3,5 | 3,0 | 2,8 | 3,1 |
| Algún procedimiento terapéutico (%) | 53,7 | 52,3 | 53,0 | 54,1 | 57,0 |
| Reingresos a 30 días (%) ⁽¹⁾ | 6,7 | 7,9 | 7,6 | 8,4 | 6,0 |
| Asistido en hospital de referencia (%) ⁽²⁾ | 74,7 | 74,8 | 74,5 | 75,8 | 76,6 |

(1) Urgentes por motivo de enfermedades del aparato circulatorio, se descuentan fallecidos. (2) En algún momento del episodio asistencial (de manera ambulatoria o con internamiento). Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística.

² Puede accederse al total de los indicadores estudiados por tipo de patología, área de salud de residencia del paciente y hospital responsable del alta en el [siguiente enlace](#). También puede accederse a otros estudios sobre [la tendencia de la frecuentación hospitalaria entre los años 2002 y 2012](#), [las variaciones por sexo y área de salud de residencia](#) y a los [reingresos urgentes en cualquier hospital regional](#).



En relación a 2013, las altas con internamiento registradas (4.002) disminuyen un 7,8%, mientras que los episodios completos lo hacen un 5,1%, esto se debe a un aumento de la actividad ambulatoria que, posiblemente, también ocasiona una disminución de los traslados entre hospitales (las altas hospitalarias por episodio completo pasan de 1,24 a 1,20).

Desde 2010 se aprecia una mejora en los indicadores expuestos, en gran parte debido a la evolución de los pacientes ingresados por Cardiopatía Isquémica Crónica². Poblacionalmente, la mejora se traduce en una disminución de los episodios (7,4%), personas afectadas (5,5%) y personas que ingresan por primera vez (7,7%). Asistencialmente, en una disminución de la estancia media (9,5%) y la mortalidad intrahospitalaria (25,3%) y un aumento de la intensidad diagnóstico-terapéutica (6,0% de aumento de los episodios en que se aplica algún procedimiento terapéutico), favorecida por el aumento de la accesibilidad a los hospitales de referencia (2,6%). Sin embargo, la evolución de los reingresos precoces es menos valorable dado que no presenta una tendencia estable.

Cardiopatía Isquémica. Indicadores a partir del CMBD. Región de Murcia, 2014. (III)

| | Total | SCACEST | SCASEST | CIC | IP |
|---|-------|---------|---------|------|------|
| Episodios completos | 3.327 | 830 | 1.167 | 753 | 577 |
| (% del total) | 100,0 | 24,9 | 35,1 | 22,6 | 17,3 |
| Tasa (100.000 habitantes) | 226,8 | 56,6 | 79,6 | 51,3 | 39,3 |
| Altas por Episodio completo | 1,20 | 1,16 | 1,20 | 1,26 | 1,20 |
| Varones (%) | 69,5 | 72,5 | 63,8 | 69,5 | 76,4 |
| Edad media | 68,2 | 65,5 | 71,6 | 67,4 | 66,2 |
| Estancia media | 7,2 | 8,0 | 8,1 | 7,9 | 3,3 |
| Mortalidad intrahospitalaria(%) | 4,1 | 9,3 | 3,9 | 0,8 | 1,2 |
| Coronariografía (%) | 71,6 | 80,7 | 59,1 | 69,9 | 86,0 |
| Ecocardiograma (%) | 67,1 | 85,5 | 74,0 | 68,1 | 25,5 |
| Trombolisis (%) | 5,6 | 17,3 | 2,1 | 1,3 | 1,4 |
| Angioplastia (%) | 52,8 | 75,9 | 37,5 | 42,4 | 64,0 |
| Stent (%) | 50,3 | 72,8 | 35,4 | 40,9 | 60,1 |
| Stent no liberador farmacos (% sobre stent) | 30,0 | 35,9 | 31,5 | 28,9 | 18,7 |
| Stent liberador farmacos (% sobre stent) | 75,8 | 74,2 | 71,9 | 74,7 | 84,1 |
| Cirugía (bypass) (%) | 3,1 | 1,0 | 1,6 | 3,6 | 8,3 |
| Algún procedimiento terapéutico anterior (%) | 57,0 | 79,5 | 40,1 | 46,3 | 72,6 |
| Reanimación cardiopulmonar (%) | 2,3 | 6,5 | 1,3 | 0,8 | 0,3 |
| Ventilación mecánica (%) | 7,0 | 10,5 | 6,5 | 4,2 | 6,4 |
| Reingresos a 30 días (%) ⁽¹⁾ | 6,0 | 4,1 | 8,1 | 6,8 | 3,3 |
| Asistido en hospital de referencia (%) ⁽²⁾ | 76,6 | 82,4 | 68,0 | 69,3 | 95,0 |

CIC: Cardiopatía Isquémica Crónica. IP: Ingresos Programados. (1) Urgentes por motivo de enfermedades del aparato circulatorio, se descuentan fallecidos. (2) Pacientes que en algún momento del episodio completo han sido asistidos en los hospitales de referencia (internamiento o ambulatorio). Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística.

Por tipo de patología se aprecia una mayor gravedad en los pacientes asistidos por SCACEST (mayor mortalidad, intensidad diagnóstico-terapéutica y asistencia en los hospitales de referencia).



El grupo de los pacientes con ingreso programado parece identificar aquellos a los que se proporciona un tratamiento anterior o diferido a la presentación de un cuadro agudo, con baja estancia media y alta intensidad diagnóstico-terapéutica, con la mayor proporción de intervenciones quirúrgicas y asistencia en hospitales de referencia regional.

SCACEST. Indicadores a partir del CMBD. Región de Murcia, 2010-2014.

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|------|------|------|------|------|
| Episodios completos | 901 | 818 | 803 | 834 | 830 |
| Tasa (100.000 habitantes) | 61,6 | 55,6 | 54,5 | 56,7 | 56,6 |
| Altas por Episodio completo | 1,17 | 1,23 | 1,22 | 1,22 | 1,16 |
| Varones (%) | 71,7 | 71,9 | 74,0 | 70,1 | 72,5 |
| Edad media | 67,4 | 66,5 | 66,5 | 66,9 | 65,5 |
| Estancia media | 8,8 | 9,2 | 8,5 | 8,0 | 8,0 |
| Mortalidad intrahospitalaria(%) | 11,8 | 9,8 | 10,7 | 11,0 | 9,3 |
| Coronariografía (%) | 79,0 | 80,0 | 77,1 | 80,1 | 80,7 |
| Ecocardiograma (%) | 79,0 | 78,1 | 81,7 | 83,0 | 85,5 |
| Trombolisis (%) | 24,3 | 21,1 | 15,9 | 16,8 | 17,3 |
| Angioplastia (%) | 74,3 | 71,8 | 74,6 | 76,0 | 75,9 |
| Stent (%) | 70,3 | 68,3 | 71,6 | 72,1 | 72,8 |
| Stent no liberador farmacos (% sobre stent) | 59,7 | 57,6 | 55,7 | 47,4 | 35,9 |
| Stent liberador farmacos (% sobre stent) | 54,8 | 58,3 | 58,8 | 65,9 | 74,2 |
| Cirugía (bypass) (%) | 0,7 | 1,5 | 0,7 | 0,6 | 1,0 |
| Algún procedimiento terapéutico anterior (%) | 78,5 | 75,6 | 77,7 | 78,2 | 79,5 |
| Reanimación cardiopulmonar (%) | 4,0 | 6,0 | 7,1 | 7,2 | 6,5 |
| Ventilación mecánica (%) | 8,4 | 12,5 | 11,7 | 14,1 | 10,5 |
| Reingresos a 30 días (%) ⁽¹⁾ | 4,9 | 6,2 | 6,6 | 7,8 | 4,1 |
| Asistido en hospital de referencia (%) ⁽²⁾ | 84,1 | 84,2 | 83,2 | 83,8 | 82,4 |

(1) Urgentes por motivo de enfermedades del aparato circulatorio, se descuentan fallecidos. (2) Pacientes que en algún momento del episodio completo han sido asistidos en los hospitales de referencia (internamiento o ambulatorio). Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística.

En relación con el Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST, se aprecian fluctuaciones que no traducen una tendencia clara, aunque parece existir un descenso tanto en los episodios asistidos (7,9%) como en la frecuentación hospitalaria (8,2%) y la mortalidad (21,2%). De todas formas, la intensidad diagnóstico-terapéutica es elevada (en más del 79% de los episodios se documenta la realización de coronariografía o alguno de los procedimientos terapéuticos investigados, con un aumento del uso de los stents liberadores de fármacos) y la derivación a los hospitales de referencia supera el 82%.

A la hora de comparar estos resultados con los de otros ámbitos geográficos, hay que tener en cuenta que la elaboración de los episodios completos (fusión de los traslados entre hospitales, que disminuyen las altas en un 16%) proporciona datos más cercanos a la realidad pero penaliza los indicadores de estancia media y mortalidad intrahospitalaria. Por otra parte, la búsqueda de reingresos en cualquier hospital de la Región (y no solo en el que proporciona el alta), también penaliza este indicador, cuando se compara con los obtenidos en otros entornos.



SCACEST. Indicadores a partir del CMBD por Área de Salud de residencia del paciente. Región de Murcia, 2010-2014.

| | Murcia Oeste | Cartagena | Lorca | Noroeste | Altiplano | Vega Media del Segura | Murcia Este | Mar Menor | Vega Alta del Segura | Región | Razón variación |
|---|--------------|-----------|-------|----------|-----------|-----------------------|-------------|-----------|----------------------|--------|-----------------|
| Episodios completos | 684 | 1.023 | 472 | 232 | 165 | 631 | 545 | 280 | 142 | 4.186 | |
| Tasa (100.000 habitantes) | 53,2 | 70,9 | 54,5 | 62,9 | 54,7 | 48,7 | 54,8 | 54,2 | 51,8 | 57,0 | 1,45 |
| Altas por Episodio completo ⁽⁴⁾ | 1,02 | 1,06 | 1,26 | 1,53 | 1,54 | 1,24 | 1,27 | 1,28 | 1,32 | 1,20 | 1,20 |
| Varones (%) | 72,2 | 71,3 | 72,5 | 80,2 | 67,3 | 70,0 | 73,0 | 73,6 | 69,0 | 72,0 | |
| Edad media | 67,0 | 66,0 | 67,1 | 67,5 | 66,9 | 66,8 | 66,1 | 64,8 | 68,7 | 66,6 | |
| Estancia media | 7,6 | 9,1 | 8,5 | 7,7 | 7,8 | 9,0 | 8,6 | 8,4 | 8,4 | 8,5 | 1,19 |
| Mortalidad intrahospitalaria(%) | 8,8 | 10,1 | 15,0 | 10,3 | 6,1 | 11,1 | 9,9 | 8,6 | 17,6 | 10,5 | 2,91 |
| Coronariografía (%) | 87,0 | 78,9 | 76,1 | 84,9 | 73,3 | 78,0 | 78,2 | 76,1 | 73,9 | 79,4 | 1,19 |
| Ecocardiograma (%) | 83,6 | 72,3 | 81,8 | 88,4 | 80,0 | 84,5 | 87,3 | 82,9 | 88,0 | 81,4 | 1,22 |
| Trombolisis (%) | 12,9 | 25,9 | 40,2 | 21,6 | 20,0 | 8,6 | 12,5 | 15,0 | 8,5 | 19,2 | 4,76 |
| Angioplastia (%) | 80,1 | 78,2 | 65,5 | 81,5 | 63,0 | 70,8 | 74,7 | 72,9 | 65,5 | 74,5 | 1,29 |
| Stent (%) | 76,5 | 74,7 | 63,8 | 75,4 | 60,6 | 68,5 | 71,4 | 67,8 | 63,4 | 71,0 | 1,26 |
| Cirugía (bypass) (%) | 1,0 | 0,7 | 0,9 | 0,4 | 1,2 | 0,9 | 1,3 | 0,4 | 1,4 | 0,9 | 3,84 |
| Algún proc. terapéutico anterior (%) | 81,3 | 82,6 | 77,5 | 83,2 | 69,1 | 72,4 | 76,3 | 74,6 | 67,6 | 77,9 | 1,23 |
| Reanimación cardiopulmonar (%) | 6,0 | 6,5 | 6,3 | 5,2 | 3,0 | 6,3 | 6,8 | 7,1 | 2,8 | 6,1 | 2,55 |
| Ventilación Mecánica (%) | 10,2 | 13,5 | 10,0 | 9,5 | 13,9 | 10,3 | 10,8 | 12,9 | 9,9 | 11,4 | 1,47 |
| Reingresos a 30 días (%) ^{(1) (2)} | 4,3 | 6,2 | 4,7 | 3,4 | 10,3 | 6,6 | 7,3 | 7,0 | 3,4 | 5,9 | 3,07 |
| Asistido en hospital de referencia (%) ^{(3) (4)} | 98,2 | 99,4 | 70,1 | 92,2 | 82,4 | 69,7 | 78,2 | 57,9 | 65,5 | 83,6 | 1,60 |

(1) Urgentes por motivo de enfermedades del aparato circulatorio. (2) En denominador se descuentan los fallecidos. (3) Pacientes que en algún momento del episodio completo han sido asistidos en los hospitales de referencia (con internamiento o ambulatorio). (4) Para el cálculo de la razón de variación no se tienen en cuenta las áreas donde radican los centros de referencia. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística.

La existencia de Áreas de Salud con escasa población, lo que se traduce en pocos episodios asistenciales, dificulta las comparaciones incluso si se analiza el último quinquenio de manera agregada. Aunque no se han ajustado los resultados por edad y sexo, hay que resaltar cierta variabilidad de los indicadores, medida a través de la razón de variación (cociente de dividir el mayor valor observado en un área por el menor). En ocasiones la variación puede deberse a problemas en la recogida de la información (administración de terapia trombolítica que no queda registrada en la historia clínica del ingreso o en el informe de alta o no es codificada: en un 8,5% de los episodios de los residentes en el Área de la Vega Alta del Segura se documenta la administración de agentes trombolíticos, por un 40,2% en los residentes en el Área de Lorca, razón de variación de 4,76), pero en otras ocasiones puede indicar la existencia de desigualdades en la asistencia o en el acceso a los servicios en función del lugar de residencia del paciente.



Método³ (sobre el fichero de los años 2002 a 2013¹ se han recalculado los indicadores de 2013 e introducido los asociados a 2014):

Periodo de estudio: Año 2014 (periodo de comparación 2010-2013).

Fuente de los sujetos: Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano.

Hecho a estudio: Episodios de alta hospitalaria de los pacientes que cumplen los siguientes requisitos:

- Diagnóstico principal que motivó el ingreso de cardiopatía isquémica (código de la CIE 9MC 410 a 414).
- Residentes en la Región de Murcia.
- Asistencia sanitaria sufragada por el Servicio Murciano de Salud (SMS), independientemente de que el alta se haya producido en un hospital de titularidad pública o privada.
- Se excluyen los episodios de media-larga estancia.

Métodos:

Unión de episodios: se han unido episodios asistenciales que pertenecen al mismo paciente y se realizan en distintos hospitales sin presentar interrupción asistencial. Además, a la información del episodio completo así creado se ha unido la proveniente de ingresos anidados (concurrentes en el tiempo en dos hospitales) y de asistencia ambulatoria en la Unidad de Hemodinámica.

• *Agrupaciones de códigos diagnósticos y de procedimientos diagnóstico-terapéuticos:*

- Diagnósticos: Se considera:
 - Síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) a los episodios con diagnóstico principal de la CIE-9-MC de Infarto agudo de miocardio (IAM) con elevación del ST episodio inicial (410.X0, 410.X1), tipo de ingreso urgente.
 - Síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) a los episodios con diagnóstico principal de la CIE-9-MC 410.70, 410.71, y 411.XX, tipo de ingreso urgente.
 - Cardiopatía isquémica crónica a los episodios con diagnóstico principal de la CIE-9-MC 413.XX, 414.XX y el resto de códigos no contemplados anteriormente (IAM que no es episodio inicial de atención, IAM antiguo y resto), tipo de ingreso urgente.
 - Ingresos programados de cualquier código diagnóstico.
- Procedimientos diagnóstico-terapéuticos: Se considera:
 - Coronariografía: la existencia de al menos uno de los siguientes códigos: 00.24, 37.21, 37.22, 37.23, 88.42, 88.50, 88.52, 88.53, 88.54, 88.55, 88.56, 88.57.
 - Ecocardiograma: 88.72: ultrasonidos diagnósticos de corazón.
 - Trombolisis: la existencia de al menos uno de los siguientes códigos: 36.04: infusión trombolítica de arteria intracoronaria; 99.10: inyección o infusión de agente trombolítico.
 - Angioplastia: la existencia de al menos uno de los siguientes códigos: 00.40, 00.41, , 00.42, 00.43, 00.44, 00.45, 00.46, 00.47, 00.48, 00.66, 36.03, 36.06, 36.07, 36.09.
 - Stent: 36.06 y 36.07.
 - Cirugía (bypass): 36.1X, 36.2 y 36.3X.
 - Reanimación cardiopulmonar (RCP): la existencia de, al menos, uno de los siguientes códigos: 93.93, 99.60, 99.61, 99.62, 99.63, 99.64 y 99.69.
 - Ventilación mecánica: la existencia de al menos uno de los siguientes códigos: 93.90, 93.91, 96.04, 96.70, 96.71 o 96.72.

• *Indicadores:*

- Episodios completos: los ya mencionados elaborados a partir de las altas con continuidad asistencial.

³ Se realiza un resumen, puede accederse a la metodología completa en el siguiente [enlace](#).



- Personas distintas: del indicador anterior, para cada año, se eliminan los ingresos sucesivos.
- Personas nuevas: Para un año dado, personas ingresadas sin antecedentes de ingresos anteriores por estas causas en los años previos incluidos en el periodo de estudio (2002-2014).
- Reingresos a 30 días: Denominador: pacientes ingresados por cardiopatía isquémica dados de alta con vida. Numerador: pacientes incluidos en el denominador que, identificados por el CIP reingresan con internamiento dentro de los 30 días siguientes al alta con un diagnóstico principal incluido en la Categoría Diagnóstica Mayor 5 (Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio), con ingreso urgente en hospitales públicos o de cualquier tipo en hospitales concertados. El reingreso se busca en cualquier hospital de la Región, no solo en el responsable del alta.
- Hospital de referencia: Pacientes asistidos en algún momento del proceso en algún (o ambos) hospital de referencia con Unidad de Hemodinámica (con internamiento o ambulatoriamente).
- 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.

Validez de la información, limitaciones del estudio:

- *Sobre la identificación de los pacientes asistidos:* Para identificar a los pacientes se utiliza el CIP. En el total de episodios completos de altas por patología cardíaca isquémica en 2014 se dispone de CIP en el 99,98% de las ocasiones y en el 93,17% han sido identificados en PERSAN (base de datos de usuarios de Tarjeta Sanitaria). Esta limitación aumenta la frecuentación y disminuye el resto de los indicadores elaborados.
- *Sobre la identificación de los casos de cardiopatía isquémica asistidos:*
 - No se han incluido los casos de IAM acaecidos en el transcurso de otro episodio con el paciente ingresado, ya que el código investigado ocupa un diagnóstico secundario. Solamente se han podido introducir aquellos que fueron trasladados a otro centro, por motivo de esta patología, que, entonces, ocupa el diagnóstico principal.
 - Es difícil identificar los episodios provocados por la rehabilitación y/o la larga estancia. La definición operativa utilizada elimina gran parte de ellos, sin embargo, aquellos episodios con pacientes derivados a la larga estancia que fallecen de manera temprana (antes de los 90 días), están incluidos y penalizan la mortalidad global.
- *Sobre la fuente de información:*
 - El CMBD es una base de datos clínico-administrativa que se basa en la información existente en el informe de alta y la calidad de su codificación. Inexactitudes en el diagnóstico, omisiones en la actividad diagnóstico-terapéutica en el informe de alta o errores en la codificación influyen en los resultados.
 - Exhaustividad: En relación con la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada, única fuente que registra la información de las altas producidas en los centros públicos y privados en función de su régimen de financiación, es superior al 99% en 2014.
- *Sobre la evaluación de la asistencia prestada:*
 - Por definición, aunque el CMBD tras internamiento recoge la experiencia asistencial incluyendo los hitos de mayor trascendencia acaecidos en el servicio de urgencias del propio hospital, no incluye las intervenciones realizadas durante el transporte de los pacientes. Esta circunstancia puede infravalorar la magnitud del tratamiento trombolítico.
 - El CMBD recoge, de manera limitada, la experiencia del paciente en el ingreso hospitalario con internamiento. Aunque se hayan unido episodios consecutivos de atención en hospitales distintos, las desigualdades deben ser analizadas con cautela. Las distintas frecuencias en la realización de un diagnóstico/intervención pueden deberse a un problema de retraso en la demanda de servicios sanitarios, de organización de la asistencia, de accesibilidad o de estilo en la práctica médica.