OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

# Evaluación de la Estrategia Nacional de Cardiopatía Isquémica en Asturias

Mario Margolles

Dirección General de Salud Pública

25.09.2012

Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para la cohesión territorial 2011 del Ministerio de Sanidad y Política Social que fueron aprobados en el CISNS, como apoyo a la implementación a la Estrategia Nacional de Salud de Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud

**Mario Margolles Martins y Eva García Fernández**
**Ignacio Donate** y **María del Pilar Alonso**

Evaluación de la Estrategia Nacional de Cardiopatía Isquémica en Asturias

# ¿Porqué?

# Evaluación de la Estrategia Nacional de Cardiopatía Isquémica en Asturias

# Evaluación de la Estrategia Nacional de Cardiopatía Isquémica en Asturias

OBSERVATORIO DE SALUD
EN ASTURIAS

## ¿Qué es la Estrategia?

- las **enfermedades cardiovasculares** son, generalmente, la **primera causa de muerte** para la población española.

- La **enfermedad coronaria o cardiopatía Isquémica**, esta entre las **primeras causas de muerte en Asturias y España**.

- Es una entidad nosológica que tiene un **importante impacto** tanto en el individuo que la padece, en su **calidad de vida, como en su futuro personal y social** e incrementa el riesgo de **muerte súbita**.

## ¿Qué es la Estrategia?

- En **Asturias, en el año 2008**

las **enfermedades del sistema circulatorio** generaron **4.251 fallecimientos**: 1.816 en hombres y 2.435 en mujeres,

significando el **33,3% de todas las defunciones**, el 28,4% en hombres y el 38,5% en mujeres.

La tasa bruta de mortalidad fue de 350,4 en hombres y de 433,4 en mujeres. .

## ¿Qué es la Estrategia?

- En **Asturias, en el año 2009**

- las tasas estandarizadas mediante población europea de **mortalidad por cardiopatía isquémica** ha sido de 57,5 casos por cada 100.000 h (hombres 87 y mujeres de 34).

- Las tasas más elevadas han sucedido en **personas de 65 y más años** (528,5) seguido de personas de 45-64 años de edad (tasa de 52,5).

## ¿Qué es la Estrategia?

- La cardiopatía isquémica también es responsable directa de **importantes costes,** también indirectos.
- En 2003, se estimaban en unos **2.000 millones de euros anuales** solo en España.

## ¿Qué es la Estrategia?

Las enfermedades cardiovasculares **pueden ser prevenibles de forma integral**:

1.- Siguiendo **hábitos de vida saludables**

(en torno a un 75% de las causas de estas enfermedades están relacionadas con factores como el tabaquismo, el sedentarismo, la hipertensión, la diabetes o la obesidad);

2.- Mediante una **detección precoz**;

3.- Es prevenible también su impacto **una vez que se ha manifestado la enfermedad**.

## ¿Qué es la Estrategia?

El Ministerio de Sanidad y Consumo de acuerdo con los planteamientos de la OMS, propugnó un **enfoque que de manera integrada combinase tanto la prevención, el diagnóstico como el tratamiento de la cardiopatía isquémica mediante medidas combinadas para la diabetes, los accidentes cerebro-vasculares, el cáncer, y otras enfermedades crónicas**.

El Ministerio de acuerdo con las CCAA estableció la **Estrategia frente a la Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud** que constituye un texto de apoyo para la coordinación en toda España de planes o programas

## ¿Qué es la Estrategia?

La Estrategia nacional propuesta recoge actuaciones en **ocho líneas prioritarias**:

1. Promoción y protección de la salud;
2. Detección, diagnóstico y tratamientos de factores de riesgo;
3. Síndrome coronario agudo;
4. Enfermedad coronaria crónica, angina estable, disfunción ventricular izquierda, muerte súbita;
5. Revascularización miocárdica y trasplante cardíaco;
6. Prevención secundaria y rehabilitación cardiaca;
7. Sistemas de Información e Investigación.

## ¿Qué es la Estrategia?

La estrategia en Cardiopatía Isquémica del SNS ha propuesto **estándares científicos e indicadores** que intentan ofrecer garantía de calidad, basados en la evidencia científica disponible de manera que:

- Se garantice la continuidad asistencial y la fluidez entre niveles, servicios e instituciones, buscando la optimización de las redes asistenciales.
- Se promueva la investigación en todos los aspectos de la enfermedad.
- **Se monitoricen los procesos y los resultados.**
- **Se revisen y actualicen periódicamente los logros y los objetivos de la Estrategia de Cardiopatía Isquémica**

## ¿Qué es la Estrategia?

La estrategia en Cardiopatía Isquémica del SNS ha propuesto **estándares científicos e indicadores** que intentan ofrecer garantía de calidad, basados en la evidencia científica disponible de manera que:

- Se garantice la continuidad asistencial y la fluidez entre niveles, servicios e instituciones, buscando la optimización de las redes asistenciales.
- Se promueva la investigación en todos los aspectos de la enfermedad.
- **Se monitoricen los procesos y los resultados.**
- **Se revisen y actualicen periódicamente los logros y los objetivos de la Estrategia de Cardiopatía Isquémica**

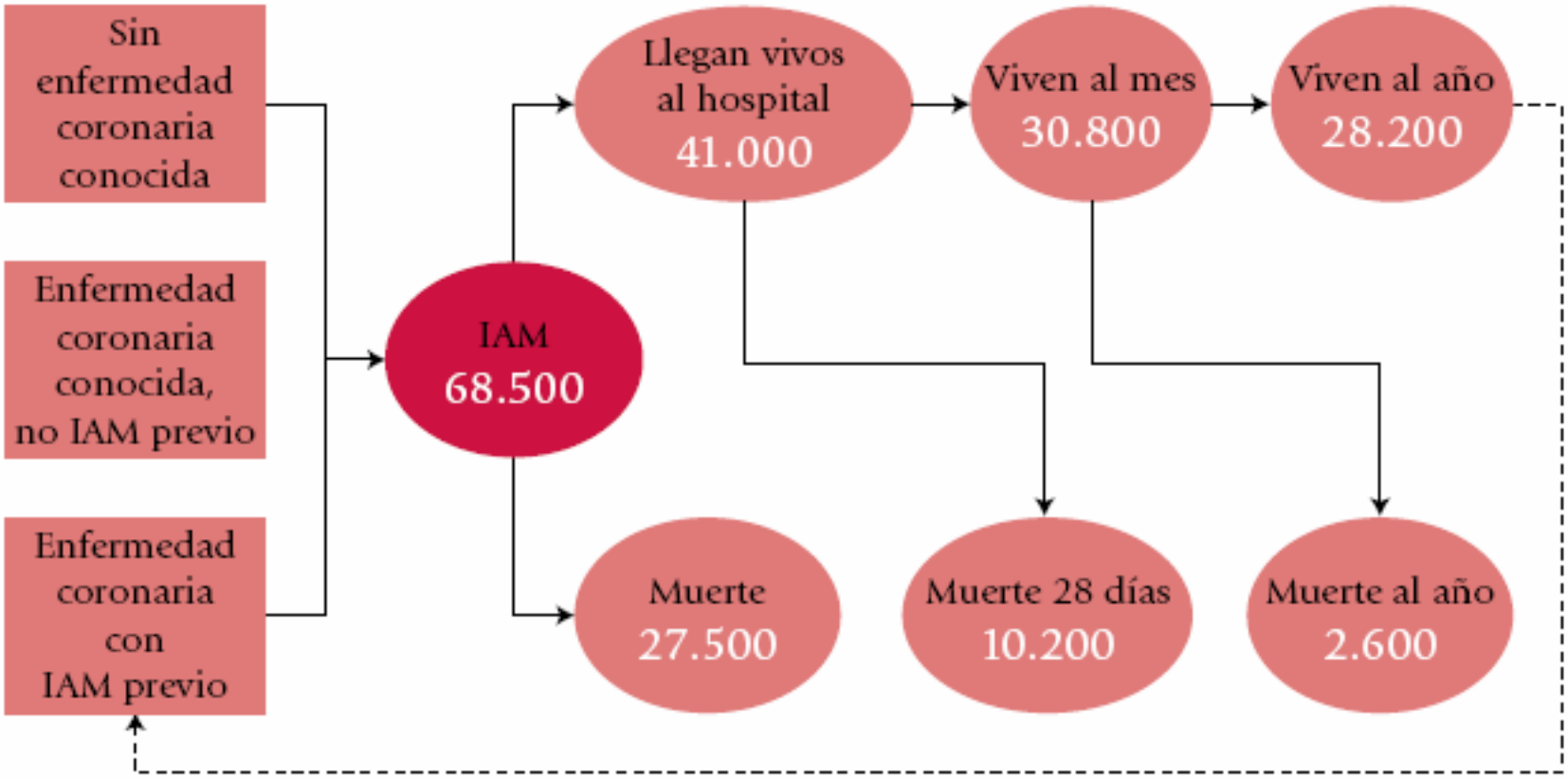
## ¿Cuáles son los resultados de la CI?

España, la **enfermedad isquémica del corazón** ocasiona el mayor número de muertes cardiovasculares (**alrededor del 31%** en total, un 40% en hombres y un 24% en mujeres).

Dentro de la enfermedad isquémica del corazón, el **infarto agudo de miocardio** es la **más frecuente con un 64% de los fallecimientos** por enfermedad isquémica del corazón (67% en los hombres y 60% en las mujeres).

# ¿Cuáles son los resultados de la CI?

***La mortalidad en el infarto de miocardio. Tomado de la Estrategia Nacional de Cardiopatía Isquémica del SNS, 2005***

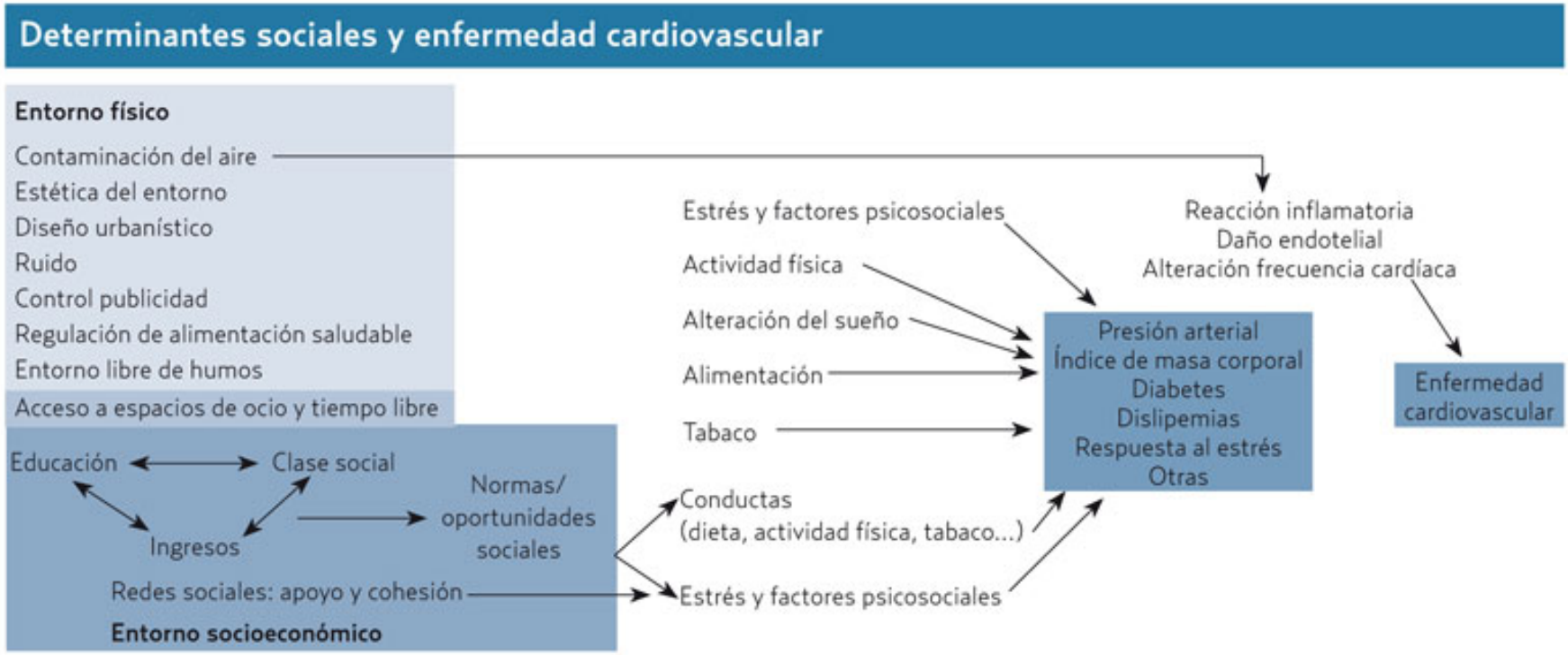



Elaborado por Peiró S. Basado en: Marrugat J, Elosúa R, Martí H. Epidemiología de la cardiopatía isquémica en España: estimación del número de casos y de las tendencias entre 1997 y 2005. Rev Esp Cardiop 2002; 55: 337-46.

# ¿Qué determina la CI?

***Determinantes Sociales y enfermedad cardiovascular. Tomado de Mi vida sin ti. Rafael Cofiño Fernández. http://www.amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=866. A partir de Diez Roux AV.***

FIGURA 1




Modificada de Diez Roux AV. Residential environments and cardiovascular risk. J Urban Health. 2003 Dic;80(4):569-89.

# ¿Qué determina la CI?

| *Tabla 1. Determinantes sociales y enfermedad cardiovascular* | | |
|---|---|---|
| **Entorno físico** | **Entorno socioeconómico** | **Factores biológicos** |
| Contaminación del aire<br>Estética del entorno<br>Urbanismo<br>Ruido<br>Publicidad<br>Normativa alimentación saludable<br>Entorno libre de humos<br>Acceso a espacios de ocio y tiempo libre | Nivel educativo<br>Nivel de ingresos<br>Clase social<br>Apoyo y cohesión social<br>Roles<br>Oportunidades sociales | Respuesta al stress<br>Factores hereditarios |
| Stress y factores psicosociales<br>Actividad física<br>Alteración del sueño<br>Alimentación<br>Tabaco<br>Conductas (dieta, actividad física, tabaco…) | | |
| Incremento de presión arterial<br>Aumento de índice de masa corporal<br>Diabetes mellitus<br>Dislipemias<br>Respuesta al stress<br>Otras | | |
| Reacciones inflamatorias<br>Daño endotelial<br>Placas de ateroma<br>Alteración de frecuencia cardiaca | | |
| Insuficiencia coronaria<br>Enfermedad cardiovascular | | |
| **Enfermedad isquémica del corazón**<br>**Infarto agudo de miocardio** | | |

| *Indicadores establecidos en la Estrategia Nacional de Cardiopatía Isquémica del SNS* |
|---|
| **Evolución en población general:**<br>•Tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica estandarizadas por edad y sexo.<br>•Años potenciales de vida perdidos por Cardiopatía isquémica y sexo. |
| **Evolución en población general:**<br>•Prevalencia de tabaquismo.<br>•Prevalencia de obesidad.<br>•Prevalencia de sedentarismo.<br>•Prevalencia de hipertensión.<br>•Prevalencia de diabetes.<br>•Prevalencia de hipercolesterolemia. |
| **Población sin enfermedad coronaria con factores de riesgo:**<br>•Porcentaje de personas sin enfermedad cardiovascular conocida, identificadas en atención primaria con algún factor de riesgo cardiovascular modificable.<br>•Porcentaje personas con alto riesgo que abandonan tabaquismo.<br>•Porcentaje personas con alto riesgo con control adecuado de la presión arterial.<br>•Porcentaje de personas con alto riesgo con control adecuado de cLDL. |
| **Pacientes con síndrome coronario agudo (SCA):**<br>•Mortalidad SCA a los 30 días y al año.<br>•Proporción de hospitales que disponen de protocolos específicos de atención SCA y, en su caso, derivación de pacientes entre centros.<br>•Intervalo solicitud de asistencia-fibrinolisis.<br>•Proporción de pacientes revascularizados del total de pacientes candidatos. |
| **Pacientes con enfermedad coronaria crónica:**<br>•Porcentaje de áreas sanitarias que han implantado protocolos conjuntos entre atención primaria y especializada para la atención al paciente coronario crónico.<br>•Porcentaje de centros sanitarios con desfibrilador y personal capacitado para su utilización.<br>•Porcentaje de vehículos de transporte sanitario urgente con desfibrilador y personal capacitado para su utilización. |
| **Pacientes con diagnóstico o sospecha de cardiopatía isquémica (revascularización y trasplante):**<br>•Tasas estandarizadas por edad y sexo para arteriografía coronaria, angioplastia coronaria, cirugía de revascularización coronaria y trasplante cardiaco por millón habitantes.<br>•Tiempo medio de demora desde indicación hasta acceso a hemodinámica.<br>•Tasas de mortalidad hospitalaria y a un año en angioplastia coronaria, cirugía de revascularización coronaria y trasplante cardiaco. |
| **Pacientes con cardiopatía isquémica (rehabilitación y prevención secundaria):**<br>•Porcentaje de pacientes incluidos en programas de prevención secundaria y rehabilitación cardiaca después del alta hospitalaria.<br>•Porcentaje de pacientes tratados al alta hospitalaria con antiagregantes plaquetarios y betabloqueantes.<br>•Promedio de ingresos sucesivos por episodios cardiovasculares en pacientes dados de alta por Cardiopatía isquémica. |
| **Pacientes con cardiopatía isquémica atendidos en hospitalización:**<br>•Costes de referencia (C 410-414 CIE-9) CMBD/GDR SNS |

# ¿Qué determina la CI?

Creemos que la **elección de indicadores** establecidos en la Estrategia Nacional **es limitada y necesariamente coarta el conocimiento integral de los factores implicados en la aparición** de este tipo de enfermedades. La Estrategia lo centra únicamente en aspectos ligados a **factores de riesgo ya consolidados y de carácter meramente asistencial.**

Desde el Observatorio de la Salud en Asturias propugnamos una aproximación distinta y atendemos a la **totalidad del proceso de salud-enfermedad** que conlleva la aparición de dichos factores de riesgo y, en su caso, la enfermedad cardiovascular y la isquémica del corazón.

Hemos incluido también **aquellos aspectos que condicionan inicialmente la aparición de la enfermedad cardiovascular presentando cifras de aquellos indicadores que se comportan como verdaderos determinantes de este proceso y no únicamente aquellos factores de riesgo ligados en su última fase a un mayor riesgo** de padecer la enfermedad isquémica.

# ¿Qué determina la CI?. Indicadores en la evaluación - 1

**Indicadores de entorno físico:**
- Contaminación del aire
- Estética del entorno
- Urbanismo
- Ruido
- Publicidad
- Alimentación saludable
- Entorno libre de humos
- Acceso a espacios de ocio y tiempo libre

**Indicadores de socioeconómico:**
- Envejecimiento de la población
- Nivel educativo
- Nivel de ingresos
- Clase social
- Apoyo y cohesión social
- Roles
- Oportunidades sociales: mercado de trabajo

**Conductas o comportamientos saludables (estilos de vida):**
- Actividad física
- Alteración del sueño
- Alimentación adecuada
- Tabaco
- Conductas (dieta, actividad física, tabaco…)

**Evolución en población general:**
- Tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica estandarizadas por edad y sexo.
- Años potenciales de vida perdidos por Cardiopatía isquémica y sexo.

**Evolución en población general:**
- Prevalencia de tabaquismo.
- Prevalencia de obesidad.
- Prevalencia de sedentarismo.
- Prevalencia de hipertensión.
- Prevalencia de diabetes.
- Prevalencia de hipercolesterolemia.

# ¿Qué determina la CI?. Indicadores en la evaluación - 2

**Población sin enfermedad coronaria con factores de riesgo:**
- Porcentaje de personas sin enfermedad cardiovascular conocida, identificadas en atención primaria con algún factor de riesgo cardiovascular modificable.
- Porcentaje personas con alto riesgo que abandonan tabaquismo.
- Porcentaje personas con alto riesgo con control adecuado de la presión arterial.
- Porcentaje de personas con alto riesgo con control adecuado de cLDL.

**Pacientes con síndrome coronario agudo (SCA):**
- Mortalidad SCA a los 30 días y al año.
- Proporción de hospitales que disponen de protocolos específicos de atención SCA y, en su caso, derivación de pacientes entre centros.
- Intervalo solicitud de asistencia-fibrinolisis.
- Proporción de pacientes revascularizados del total de pacientes candidatos.

**Pacientes con enfermedad coronaria crónica:**
- Porcentaje de áreas sanitarias que han implantado protocolos conjuntos entre atención primaria y especializada para la atención al paciente coronario crónico.
- Porcentaje de centros sanitarios con desfibrilador y personal capacitado para su utilización.
- Porcentaje de vehículos de transporte sanitario urgente con desfibrilador y personal capacitado para su utilización.

**Pacientes con diagnóstico o sospecha de cardiopatía isquémica (revascularización y trasplante):**
- Tasas estandarizadas por edad y sexo para arteriografía coronaria, angioplastia coronaria, cirugía de revascularización coronaria y trasplante cardiaco por millón habitantes.
- Tiempo medio de demora desde indicación hasta acceso a hemodinámica.
- Tasas de mortalidad hospitalaria y a un año en angioplastia coronaria, cirugía de revascularización coronaria y trasplante cardiaco.

**Pacientes con cardiopatía isquémica (rehabilitación y prevención secundaria):**
- Porcentaje de pacientes incluidos en programas de prevención secundaria y rehabilitación cardiaca después del alta hospitalaria.
- Porcentaje de pacientes tratados al alta hospitalaria con antiagregantes plaquetarios y betabloqueantes.
- Promedio de ingresos sucesivos por episodios cardiovasculares en pacientes dados de alta por Cardiopatía isquémica.

**Pacientes con cardiopatía isquémica atendidos en hospitalización:**
- Costes de referencia (C 410-414 CIE-9) CMBD/GDR SNS

# DETERMINANTES

**ENTORNO FÍSICO:**

Contaminación del aire:
(calidad ambiental del
Calificación del entorno
medioambiente
Equipamiento de la vivienda
habitual
Exposición al humo de
tabaco

**ENTORNO SOCIOECONÓMICO:**

Nivel educativo
Situación laboral
Situación de empleo
Satisfacción con el empleo
actual
Preocupación por pérdida de
empleo
Ocupación
Clase social
Autopercepción de la vida
social
Personas con las que puede
hablar (persona confidente)
Relaciones sociales en el
último mes
Ayuda recibida para el
cuidado de menores y
dependientes
Convivencia

**FACTORES DE RIESGO:**

Prevalencia de tabaquismo
Prevalencia de obesidad
Prevalencia de sedentarismo
Prevalencia de hipertensión
Prevalencia de diabetes
Prevalencia de
hipercolesterolemia

**CONDUCTAS Y ESTILOS DE VIDA:**

Actividad física:

Ejercicio físico
Práctica de ejercicio físico o
actividad deportiva en el
tiempo libre
Frecuencia con la que se ha
practicado ejercicio físico en el
último mes
Ejercicio físico en población
infantil:

Descanso, sueño:
Horas de sueño
Descanso en el sueño
Dificultades para dormir

Medidas antropométricas:
Peso y talla
Opinión sobre peso y talla
Autoconsideración de peso en
relación a talla
Satisfacción con su peso

Alimentación:
Desayuno
Nutrición
Regímenes dietéticos

Consumo de tabaco:

Hábito y frecuencia de
consumo
Edad a la que comenzó a
fumar y tiempo de consumo
Cantidad de tabaco consumida

Realización de prácticas
preventivas:
Toma de tensión arterial
Análisis de glucemia
Análisis de colesterol

Evaluación de la Estrategia Nacional de Cardiopatía Isquémica en Asturias

Evaluación de la Estrategia Nacional de Cardiopatía Isquémica en Asturias

# RESULTADOS y RESPUESTA DEL SISTEMA

**POBLACION GENERAL:**

Tasas de mortalidad por cardiopatía isquémica estandarizadas
Años potenciales de vida perdidos por Cardiopatía isquémica
Tasas de mortalidad hospitalaria en angioplastia coronaria, cirugía de revascularización coronaria y trasplante cardiaco
Letalidad hospitalaria

**POB. SIN ENF. CORONARIA CON FACTORES DE RIESGO:**

Personas sin enfermedad cardiovascular conocida, identificadas en atención primaria con algún factor de riesgo cardiovascular modificable

Personas con alto riesgo que abandonan tabaquismo

Personas con alto riesgo con control adecuado de la presión arterial

Personas con alto riesgo con control adecuado de la cLDL

**PACIENTES CON SCA:**

Mortalidad SCA a los 30 días y al año

Hospitales que disponen de protocolos específicos de atención SCA y, en su caso, derivación de pacientes entre centros

Intervalo solicitud de asistencia-fibrinolisis

Proporción de pacientes revascularizados del total de pacientes candidatos

Incidencia de cardiopatía isquémica

Fallecimientos en casos incidentes de cardiopatía isquémica

**PACIENTES CON DIAGNOSTICO O SOSPECHA DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA (REVASCULARIZACIÓN Y TRASPLANTE):**

Revascularizaciones mediante angioplastia coronaria transluminal percutanea (ACTP) o arterectomia coronaria.
Revascularizaciones mediante eliminación de obstrucción de arteria coronaria e inserción de stent.
Revascularizaciones mediante arteriografía coronaria de un solo catéter.
Revascularizaciones mediante arteriografía coronaria de un solo catéter.
Revascularizaciones mediante otras arteriografías.
Trasplante cardiaco.
Acceso a hemodinámica.
Mortalidad hospitalaria en angioplastia coronaria, cirugía de revascularización coronaria y trasplante cardiaco por hospital.
Atenciones realizadas por el SAMU por cardiopatía isquémica y número de fallecidos, desglosados en fallecidos en domicilio y durante el transporte sanitario urgente

**PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA CRONICA:**

Areas sanitarias que han implantado protocolos conjuntos entre atención primaria y especializada para la atención al paciente coronario crónico.

Centros sanitarios con desfibrilador y personal capacitado para su utilización.

Vehículos de transporte sanitario urgente con desfibrilador y personal capacitado para su utilización.

**PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA (REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN SECUNDARIA):**

Pacientes incluidos en programas de prevención secundaria y rehabilitación cardiaca después del alta hospitalaria.

Pacientes tratados al alta hospitalaria con antiagregantes plaquetarios y betabloqueantes.

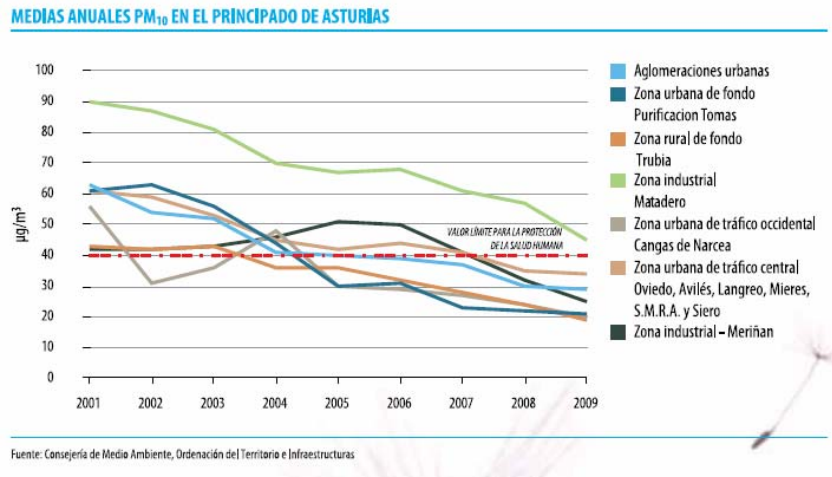
Ingresos sucesivos por episodios cardiovasculares en pacientes dados de alta por cardiopatía isquémica.

FORO DE SALUD EN ASTURIAS

# 1. Determinantes de salud. ENTORNO FISICO

## 1.1. INDICADORES DE ENTORNO FÍSICO:

- Contaminación del aire
- Estética del entorno
- Urbanismo
- Ruido
- Vivienda habitual
- Alimentación saludable (veáse conducta o estilos de vida)
- Entorno libre de humos
- Acceso a espacios de ocio y tiempo libre




***Medias anuales de PM10 en distintas estaciones medidoras. Asturias, 2001-2009.***
***Fuente: perfil Ambiental de Asturias, 2009. Consejería de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio e Infraestructuras. Período de tiempo utilizado, 2009***

# 1. Determinantes de salud. ENTORNO FISICO

## *Calificación del entorno medioambiental.*

***Asturias, 2008. Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2008.***

*Pregunta: ¿Cómo calificaría el lugar (entorno) donde usted vive en relación a...?*

| | | SEXO | | EDAD | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | HOMBRE | MUJER | 16-29 | 30-44 | 45-64 | > 64 | |
| **Limpieza** | Muy bien | 14,0 | 14,7 | 15,6 | 12,8 | 13,6 | 16,1 | **14,4** |
| | Bien | 70,5 | 70,1 | 70,2 | 72,6 | 68,6 | 70,0 | **70,3** |
| | Regular | 12,0 | 11,9 | 10,5 | 12,3 | 13,5 | 10,7 | **12,0** |
| | Mal | 2,4 | 2,3 | 2,9 | 1,8 | 2,7 | 2,2 | **2,4** |
| | Muy mal | 0,4 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,7 | 0,5 | **0,4** |
| | Ns/Nc | 0,6 | 0,7 | 0,8 | 0,5 | 0,9 | 0,5 | **0,7** |
| **El ruido** | Muy bien | 13,3 | 12,4 | 12,7 | 10,7 | 12,9 | 15,3 | **12,9** |
| | Bien | 61,2 | 59,8 | 64,8 | 60,9 | 58,6 | 59,2 | **60,5** |
| | Regular | 19,9 | 20,7 | 18,2 | 22,8 | 21,2 | 18,1 | **20,3** |
| | Mal | 4,7 | 5,1 | 3,3 | 4,9 | 5,3 | 5,6 | **4,9** |
| | Muy mal | 0,4 | 0,9 | 0,0 | 0,4 | 1,4 | 0,7 | **0,7** |
| | Ns/Nc | 0,5 | 1,0 | 1,0 | 0,4 | 0,7 | 1,2 | **0,8** |
| **Las zonas de paseo y esparcimiento** | Muy bien | 16,9 | 17,4 | 15,4 | 15,9 | 17,8 | 19,0 | **17,2** |
| | Bien | 68,5 | 66,2 | 67,2 | 66,4 | 66,9 | 68,7 | **67,3** |
| | Regular | 10,5 | 11,6 | 12,3 | 13,7 | 10,4 | 8,3 | **11,1** |
| | Mal | 3,0 | 3,1 | 3,6 | 2,5 | 3,4 | 2,9 | **3,1** |
| | Muy mal | 0,5 | 0,3 | 0,3 | 0,6 | 0,5 | 0,2 | **0,4** |
| | Ns/Nc | 0,6 | 1,4 | 1,2 | 0,9 | 1,0 | 0,9 | **1,0** |
| **El vecindario** | Muy bien | 15,0 | 15,3 | 13,2 | 13,4 | 14,5 | 19,3 | **15,1** |
| | Bien | 75,1 | 73,4 | 75,7 | 76,3 | 73,8 | 71,5 | **74,2** |
| | Regular | 8,4 | 9,2 | 8,4 | 9,0 | 10,0 | 7,2 | **8,8** |
| | Mal | 0,7 | 0,7 | 0,8 | 0,5 | 0,7 | 0,8 | **0,7** |
| | Muy mal | 0,2 | 0,3 | 0,7 | 0,2 | 0,0 | 0,2 | **0,2** |
| | Ns/Nc | 0,7 | 1,2 | 1,2 | 0,6 | 1,0 | 0,9 | **0,9** |
| **El tráfico** | Muy bien | 11,5 | 11,2 | 11,6 | 11,1 | 11,3 | 11,7 | **11,4** |
| | Bien | 56,1 | 58,3 | 62,4 | 57,3 | 54,5 | 57,0 | **57,3** |
| | Regular | 25,1 | 21,5 | 19,8 | 24,0 | 24,1 | 23,9 | **23,2** |
| | Mal | 5,5 | 6,5 | 4,6 | 5,6 | 7,6 | 5,6 | **6,0** |
| | Muy mal | 0,9 | 1,4 | 0,4 | 1,5 | 1,7 | 0,9 | **1,2** |
| | Ns/Nc | 0,7 | 1,1 | 1,3 | 0,6 | 0,9 | 0,9 | **0,9** |
| **La contaminación atmosférica** | Muy bien | 15,1 | 13,5 | 13,6 | 12,8 | 15,0 | 15,3 | **14,2** |
| | Bien | 59,0 | 61,5 | 60,9 | 62,1 | 57,9 | 61,1 | **60,3** |
| | Regular | 20,1 | 18,1 | 17,1 | 19,3 | 20,8 | 18,0 | **19,1** |
| | Mal | 4,3 | 4,4 | 5,6 | 4,2 | 4,1 | 4,0 | **4,4** |
| | Muy mal | 0,3 | 1,1 | 0,7 | 0,7 | 1,0 | 0,4 | **0,7** |
| | Ns/Nc | 1,1 | 1,5 | 2,1 | 0,9 | 1,1 | 1,3 | **1,3** |
| **Otros** | Muy bien | 6,4 | 7,1 | 7,8 | 6,2 | 6,6 | 6,9 | **6,8** |
| | Bien | 37,1 | 35,6 | 38,1 | 36,8 | 34,1 | 37,4 | **36,3** |
| | Regular | 3,7 | 2,4 | 3,1 | 3,6 | 3,3 | 1,9 | **3,0** |
| | Mal | 0,6 | 0,5 | 0,8 | 0,2 | 0,1 | 1,3 | **0,5** |
| | Muy mal | 0,2 | 0,2 | 0,0 | 0,2 | 0,1 | 0,6 | **0,2** |
| | Ns/Nc | 51,9 | 54,2 | 50,3 | 53,0 | 55,7 | 52,1 | **53,1** |

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

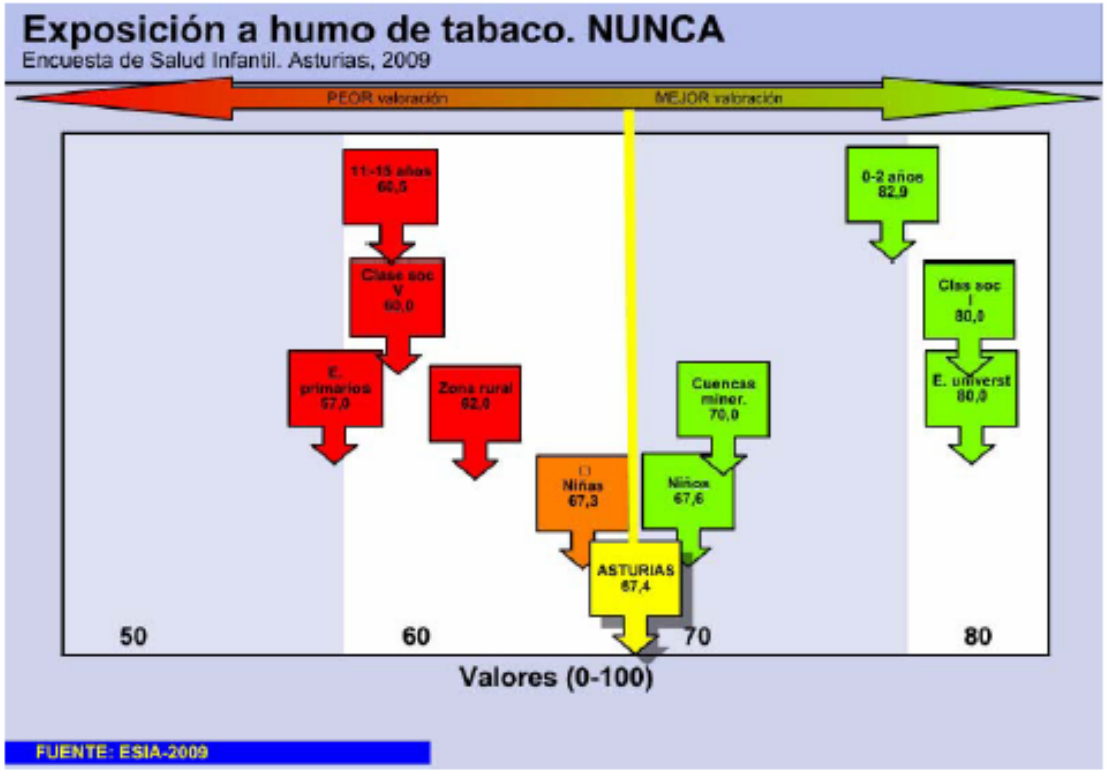
## *Dotación de la vivienda habitual.*

*Pregunta: Su vivienda dispone de...*

| | SEXO | | EDAD | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HOMBRE | MUJER | 16-29 | 30-44 | 45-64 | > 64 | |
| **Ducha /bañera** | 98,6 | 98,0 | 97,7 | 98,3 | 98,5 | 98,4 | **98,3** |
| **Agua corriente caliente** | 98,7 | 97,6 | 97,3 | 98,4 | 98,5 | 98,0 | **98,1** |
| **Calefacción general de la casa (individual o central)** | 91,9 | 91,3 | 89,4 | 92,7 | 92,7 | 90,8 | **91,6** |
| **Rampas de acceso útiles en espacios comunes del edificio** | 33,5 | 36,3 | 30,8 | 35,6 | 35,7 | 36,6 | **35,0** |
| **Ascensor hasta su vivienda si el edificio tiene más de dos plantas** | 48,8 | 49,2 | 49,8 | 48,2 | 51,7 | 45,9 | **49,0** |
| **Teléfono** | 84,7 | 86,1 | 81,3 | 82,7 | 88,7 | 87,4 | **85,5** |
| **Baño adaptado** | 8,4 | 11,0 | 7,6 | 7,3 | 11,1 | 12,2 | **9,8** |
| **Pasamanos, asideros (cogedores) en lugares clave de su domicilio** | 7,0 | 9,0 | 7,2 | 7,2 | 8,1 | 9,5 | **8,1** |
| **Ns/Nc** | 1,0 | 1,3 | 1,5 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | **1,2** |

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

# 1. Determinantes de salud. ENTORNO FISICO




***Frecuencia de exposición al humo de tabaco en población infantil la vivienda habitual. Asturias, 2009.***
***Fuente: Encuesta de Salud Infantil para Asturias, 2009***

# 1. Determinantes de salud. ENTORNO SOCIOECONOMICO

## 1.2. INDICADORES DE ENTORNO SOCIOECONÓMICO:

- Envejecimiento de la población
- Nivel educativo
- Nivel de ingresos. Situación laboral.
- Clase social
- Apoyo y cohesión social
- Roles
- Oportunidades sociales: mercado de trabajo

# 1. Determinantes de salud. ENTORNO SOCIOECONOMICO

***Frecuencia de niveles de estudios máximos alcanzados en población adulta asturiana por edad y sexo. Grupos básicos. Asturias, 2008. Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2008.***

*Pregunta: ¿Cuáles son los estudios más altos que ha terminado? (agrupados)*

| | SEXO | | EDAD | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HOMBRE | MUJER | 16-29 | 30-44 | 45-64 | > 64 | |
| **Hasta primarios** | 33,1 | 41,5 | 12,8 | 17,8 | 39,9 | 73,6 | **37,5** |
| **Medios** | 51,0 | 44,2 | 71,7 | 55,8 | 47,5 | 20,7 | **47,4** |
| **Universitarios** | 14,6 | 13,6 | 14,6 | 23,6 | 12,4 | 5,7 | **14,1** |
| **Ns/Nc** | 1,3 | 0,7 | 0,9 | 2,9 | 0,2 | 0,0 | **1,0** |

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

***Situación laboral de la población adulta asturiana por edad y sexo. Asturias, 2008. Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2008.***

*Pregunta: ¿Cuál es su situación laboral actual?*

| | SEXO | | EDAD | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HOMBRE | MUJER | 16-29 | 30-44 | 45-64 | > 64 | |
| **En activo (empleado/a o trabajando por cuenta propia)** | 50,1 | 34,2 | 46,9 | 74,4 | 43,2 | 1,6 | **41,7** |
| **En paro, ha estado trabajando 6 meses o más meses en el último año** | 1,7 | 1,3 | 1,8 | 2,8 | 1,4 | 0,0 | **1,5** |
| **En paro, habiendo trabajado menos de 6 meses en el último año** | 2,0 | 0,7 | 2,5 | 1,9 | 1,1 | 0,0 | **1,3** |
| **En paro los últimos 12 meses. Habiendo trabajo anteriormente** | 2,0 | 2,2 | 2,7 | 3,7 | 2,0 | 0,0 | **2,1** |
| **Jubilado/a retirado/a, pensionista o rentista** | 34,1 | 17,9 | 0,6 | 3,2 | 25,5 | 67,6 | **25,6** |
| **Incapacidad permanente** | 1,1 | 0,7 | 0,0 | 1,1 | 1,9 | 0,1 | **0,9** |
| **Buscando el primer empleo** | 0,5 | 0,4 | 1,9 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | **0,4** |
| **Estudiante** | 7,9 | 6,7 | 39,2 | 0,6 | 0,1 | 0,0 | **7,3** |
| **Trabajo doméstico no remunerado** | 0,5 | 34,8 | 3,6 | 11,1 | 23,9 | 30,5 | **18,5** |
| **Otros** | 0,1 | 0,7 | 0,8 | 0,2 | 0,6 | 0,2 | **0,4** |
| **Ns/Nc** | 0,1 | 0,4 | 0,1 | 0,5 | 0,3 | 0,0 | **0,2** |

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

# 1. Determinantes de salud. ENTORNO SOCIOECONOMICO

- **Situación de empleo**
- **Satisfacción con el empleo**
- **Preocupación por la pérdida de empleo**
- **Tipo de ocupación**

***Preocupación por la pérdida del empleo actual*** ***de la población adulta asturiana por edad y sexo. Asturias, 2008. Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2008.***

*Pregunta: ¿Le preocupa la posibilidad de peder su empleo actualmente?*

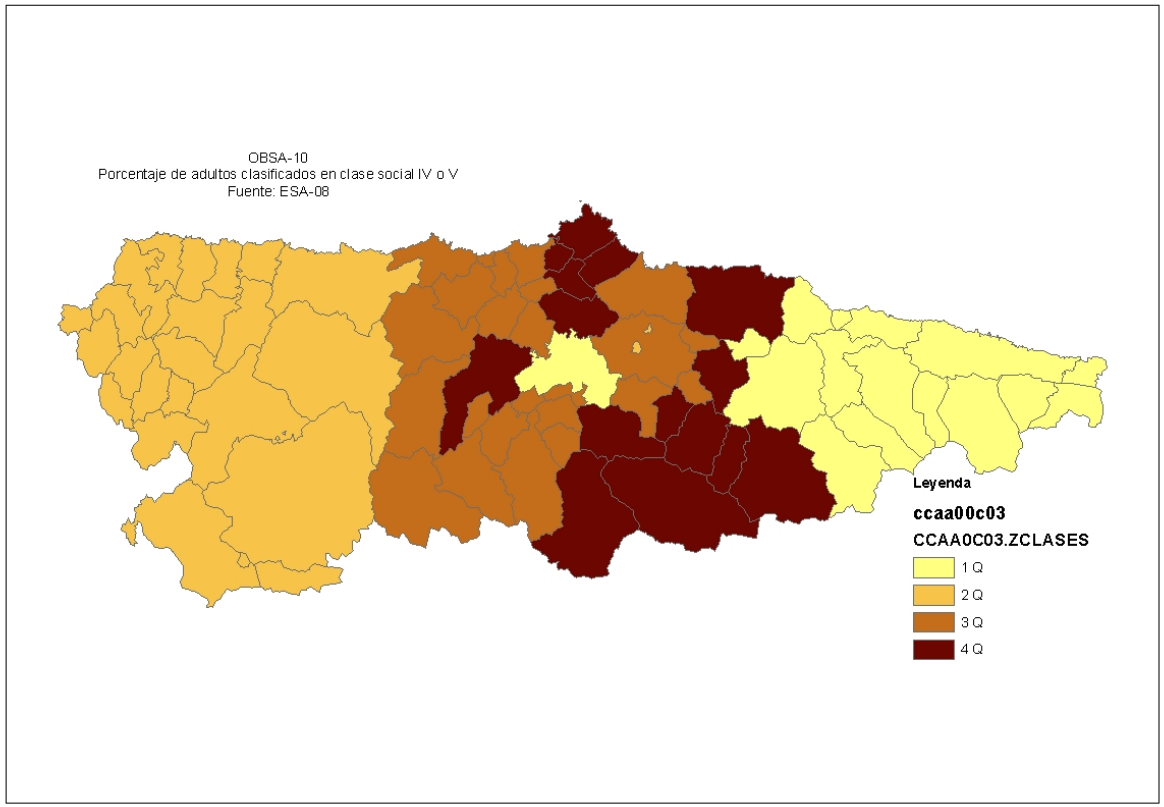
| | SEXO | | EDAD | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HOMBRE | MUJER | 16-29 | 30-44 | 45-64 | > 64 | |
| Mucho | 6,0 | 9,2 | 8,0 | 7,3 | 7,4 | 0,0 | 7,4 |
| Bastante | 15,5 | 22,4 | 18,6 | 22,0 | 13,6 | 11,2 | 18,5 |
| Regular | 13,3 | 12,6 | 14,9 | 12,9 | 12,3 | 0,0 | 13,0 |
| Poco | 20,5 | 15,3 | 20,3 | 18,0 | 17,8 | 0,0 | 18,3 |
| Nada | 38,8 | 32,5 | 33,4 | 33,5 | 41,1 | 50,4 | 36,1 |
| Ns/Nc | 5,9 | 7,9 | 4,8 | 6,3 | 7,9 | 38,4 | 6,8 |

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

# 1. Determinantes de salud. ENTORNO SOCIOECONOMICO

***Frecuencia de personas en clase social IV o V*. Asturias, 2008.**
***Distribución por concejos.***
***Fuente: Observatorio de la Salud para Asturias, 2011.***
***Consejería de Sanidad, NOTA: presentación por cuartiles, a mayor intensidad de color peor situación ambiental***

.



# 1. Determinantes de salud. ENTORNO SOCIOECONOMICO

## 1.2.4. Apoyo y cohesión social:

- Autopercepción de la vida social
- Personas con las que puede hablar (persona confidente)
- Relaciones sociales
- Ayuda recibida para el cuidado de menores y dependientes
- Convivencia

# 1. Determinantes de salud. CONDUCTAS Y ESTILOS DE VIDA

.

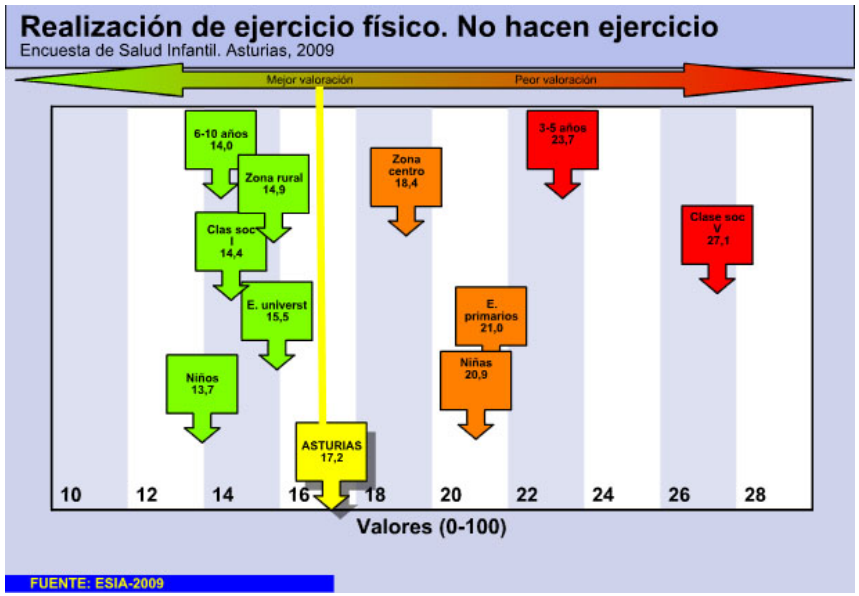
## 1.3. INDICADORES DE CONDUCTAS Y ESTILOS DE VIDA:

- Actividad física
- Alteración del sueño
- Alimentación adecuada
- Tabaco

# 1. Determinantes de salud. CONDUCTAS Y ESTILOS DE VIDA

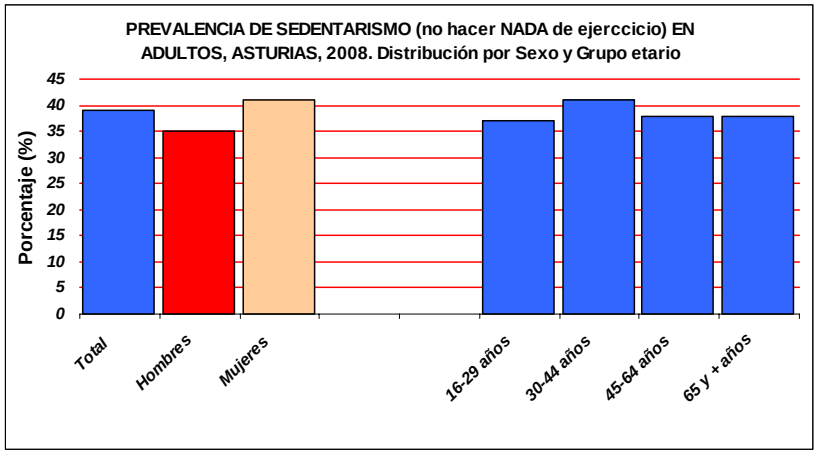
## 1.3.1. Actividad física:

**Ejercicio físico**
**Práctica de ejercicio físico o actividad deportiva en el tiempo libre**
**Frecuencia con la que se ha practicado ejercicio físico**
**Ejercicio físico en población infantil**




***Frecuencia de realización de ejercicio en población infantil.***
***Asturias, 2009.***
***Fuente: Encuesta de Salud Infantil para Asturias, 2009.***

## 1.3.2. Descanso, sueño:

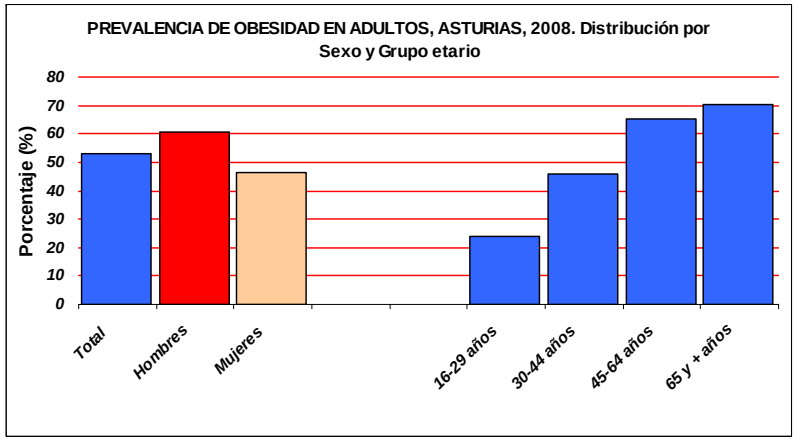


# 1. Determinantes de salud. CONDUCTAS Y ESTILOS DE VIDA

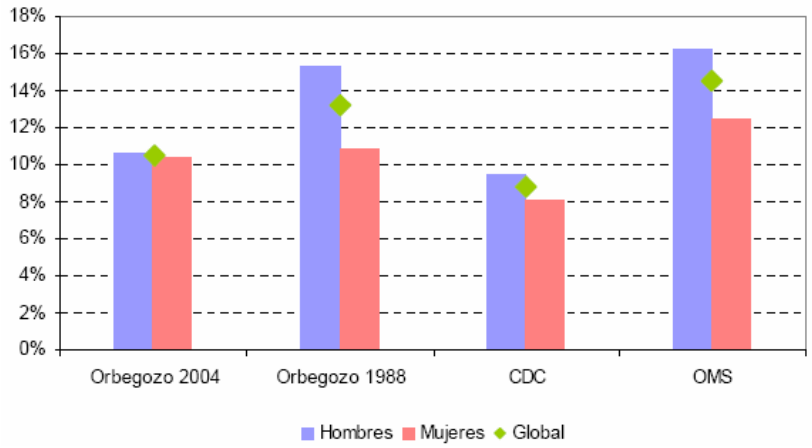
## Antropometria

| | SEXO | | TOTAL |
|---|---|---|---|
| | HOMBRE | MUJER | |
| **Bajo peso** | 2,8 | 7,3 | 5,1 |
| **Normopeso** | 56,6 | 41,2 | 48,5 |
| **Sobrepeso** | 22,6 | 33,0 | 28,0 |
| **Obesidad** | 15,3 | 13,8 | 14,5 |
| **Obesidad mórbida** | 2,8 | 7,3 | 5,1 |

***Frecuencia de obesidad*** ***en población adulta asturiana. Asturias, 2008. Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2008.***




***Prevalencia de Obesidad infantil*** ***según tabla de referencia en población infantil asturiana. Asturias, 2009. Fuente: Encuesta de Salud Infantil para Asturias, 2009***




***Frecuencia de autoconsideración de peso respecto a la talla*** ***en población adulta por edad. Asturias, 2008. Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2008.***

*Pregunta: Según su opinión: Está usted satisfecho con su peso o, le gustaría pesar más o menos de lo que pesa actualmente?*

| | SEXO | | EDAD | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HOMBRE | MUJER | 16-29 | 30-44 | 45-64 | > 64 | |
| Estoy satisfecho/a | 61,3 | 46,5 | 64,9 | 54,8 | 46,1 | 53,2 | 53,5 |
| Me gustaría perder peso | 33,4 | 47,6 | 26,9 | 40,9 | 48,2 | 41,7 | 40,9 |
| Me gustaría ganar peso | 3,3 | 2,6 | 6,0 | 2,5 | 2,9 | 1,2 | 2,9 |
| Ns/Nc | 2,0 | 3,3 | 2,1 | 1,8 | 2,8 | 4,0 | 2,7 |

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

# 1. Determinantes de salud. CONDUCTAS Y ESTILOS DE VIDA

## Alimentación

***Frecuencia de realización de desayuno por sexo en población infantil. Asturias, 2009. Fuente: Encuesta de Salud Infantil para Asturias, 2009.***

| | Niños | Niñas | Total |
|---|---|---|---|
| | % | % | % |
| Café, leche, té, chocolate, cacao, yogur, . | 94,8 | 93,2 | 94,0 |
| Pan, tostadas, galletas, cereales, bollería, .. | 89,7 | 89,1 | 89,4 |
| Fruta y/o zumo | 33,3 | 32,3 | 32,8 |
| Alimentos como huevos, queso, jamón, ... | 2,3 | 2,0 | 2,2 |
| Otro tipo de alimentos | 0,5 | 0,1 | 0,3 |
| Nada, no suele desayunar | 0,7 | 1,7 | 1,3 |

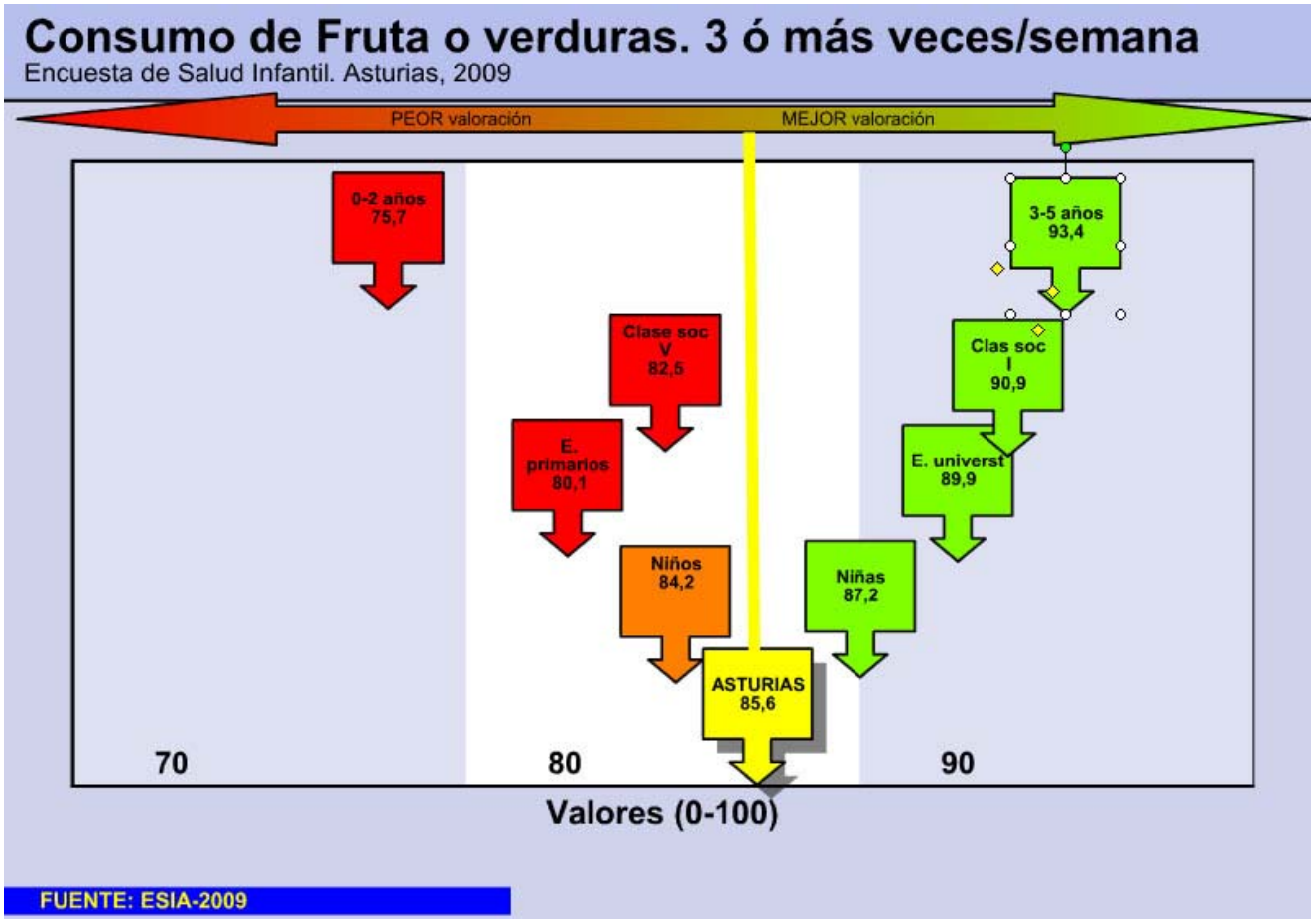
***Consumo de determinados productos en población adulta. Asturias, 2008. Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2008.***

| Población general. | A diario | 3 o más semana | 1 ó 2 semana | < 1 semana | Nunca o casi nunca | Ns/Nc |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Fruta fresca | 68,4 | 14,8 | 8,5 | 2,8 | 3,8 | 1,6 |
| Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero) | 13,9 | 57,3 | 23,5 | 2,6 | 0,8 | 1,9 |
| Huevos | 4,6 | 26,6 | 50,9 | 13,4 | 2,2 | 2,2 |
| Verduras, hortalizas (cocidas o en ensalada) | 32,1 | 38,0 | 21,6 | 4,2 | 1,8 | 2,2 |
| Legumbres | 3,6 | 33,8 | 48,2 | 10,0 | 1,7 | 2,6 |
| Pasta, arroz,patatas | 19,2 | 48,9 | 24,4 | 3,6 | 0,9 | 2,9 |
| Productos lácteos (leche, queso, yogur) | 81,5 | 9,7 | 4,1 | 0,9 | 1,3 | 2,5 |
| Pescado | 5,1 | 37,0 | 43,3 | 10,1 | 1,9 | 2,6 |
| Embutidos y fiambres | 11,7 | 27,0 | 24,8 | 19,4 | 14,0 | 3,0 |
| Dulces (galletas, pasteles, bollería...) | 33,3 | 18,4 | 16,0 | 15,8 | 13,5 | 3,0 |
| Pan, cereales | 82,3 | 9,9 | 2,4 | 1,1 | 2,0 | 2,4 |
| Refrescos con azúcar | 13,9 | 11,7 | 11,6 | 12,8 | 46,2 | 3,7 |

# 1. Determinantes de salud. CONDUCTAS Y ESTILOS DE VIDA

## Alimentación

***Frecuencia de consumo de frutas o verduras en población infantil.***
***Asturias, 2009. Fuente: Encuesta de Salud Infantil para Asturias, 2009.***

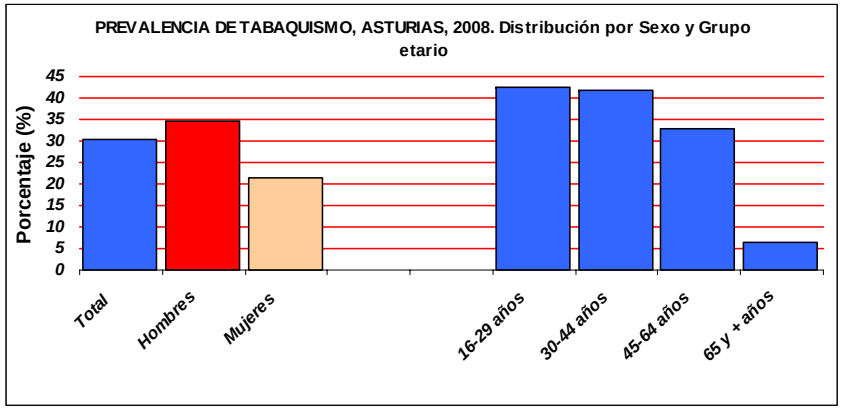


Evaluación de la Estrategia Nacional de Cardiopatía Isquémica en Asturias

# 1. Determinantes de salud. CONDUCTAS Y ESTILOS DE VIDA

## Tabaco

***Frecuencia de consumo de tabaco*** ***en población adulta. Asturias, 2008. Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2008.***




*Preguntas: ¿Podría decirme si actualmente fuma? Y ¿Con qué frecuencia suele fumar?*

| | SEXO | | EDAD | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HOMBRE | MUJER | 16-29 | 30-44 | 45-64 | > 64 | |
| Fumo diariamente | 31,7 | 24,2 | 37,4 | 38,0 | 31,4 | 5,2 | 27,8 |
| Fumo, pero no diariamente | 3,1 | 2,2 | 5,0 | 3,9 | 1,4 | 1,2 | 2,6 |
| No fumo actualmente, pero he fumado antes | 25,8 | 7,7 | 5,4 | 11,7 | 22,6 | 21,1 | 16,3 |
| No he fumado nunca | 39,3 | 65,9 | 52,2 | 46,4 | 44,5 | 72,5 | 53,3 |

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

**Edad a la que comenzó a fumar y tiempo de consumo**
**Cantidad de tabaco consumida**

OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

# 1. Determinantes de salud. CONDUCTAS Y ESTILOS DE VIDA

## Tabaco

.

| | Standard ENCI 2011 | Asturias, 2008 |
|---|---|---|
| Retrasar la edad media de inicio en el hábito en un periodo de 5 años. | **>14 años** | **17 años (15,6 en 15-29 años)** |
| Reducir la prevalencia de tabaquismo en la población mayor de 15 años en un periodo de 5 años. | **>28%** | **27,8%** |
| Reducir la prevalencia de tabaquismo en la población entre 16 y 25 años en un periodo de 5 años. | **<36%** | **37,4%** |
| Aumentar la prevalencia de población ex fumadora en los próximos 5 años | **>23%** | **16,3%** |

# 1. Determinantes de salud. CONDUCTAS Y ESTILOS DE VIDA

## Realización de prácticas preventivas:

**Toma de tensión arterial**

**Análisis de glucemia**

**Análisis de colesterol**

*Pregunta: ¿Cuándo le han tomado o medido por última vez en su Centro de Salud o servicio sanitario habitual el colesterol?*

| | SEXO | | EDAD | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HOMBRE | MUJER | 16-29 | 30-44 | 45-64 | > 64 | |
| **< un año** | 66,3 | 69,1 | 42,4 | 65,2 | 70,2 | 86,1 | **67,8** |
| **1 – 5 años** | 18,5 | 16,5 | 23,3 | 20,3 | 17,9 | 9,6 | **17,5** |
| **Más 5 años** | 5,2 | 4,6 | 9,1 | 5,1 | 4,9 | 1,6 | **4,9** |
| **Nunca** | 7,4 | 5,7 | 20,6 | 6,0 | 3,7 | 0,2 | **6,5** |
| **Ns/Nc** | 2,6 | 4,0 | 4,5 | 3,5 | 3,3 | 2,5 | **3,4** |

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

*Pregunta: ¿Cuándo le han tomado o medido por última vez en su Centro de Salud o servicio sanitario habitual la tensión arterial?*

| | SEXO | | EDAD | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HOMBRE | MUJER | 16-29 | 30-44 | 45-64 | > 64 | |
| **< un año** | 69,6 | 73,3 | 46,9 | 67,5 | 74,8 | 89,6 | **71,5** |
| **1 – 5 años** | 16,7 | 15,4 | 23,7 | 19,5 | 15,8 | 7,1 | **16,0** |
| **Más de 5 años** | 4,9 | 4,0 | 8,2 | 5,2 | 3,8 | 1,6 | **4,4** |
| **Nunca** | 6,4 | 5,1 | 18,1 | 5,5 | 3,4 | 0,0 | **5,8** |
| **Ns/Nc** | 2,3 | 2,2 | 3,1 | 2,3 | 2,2 | 1,7 | **2,3** |

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

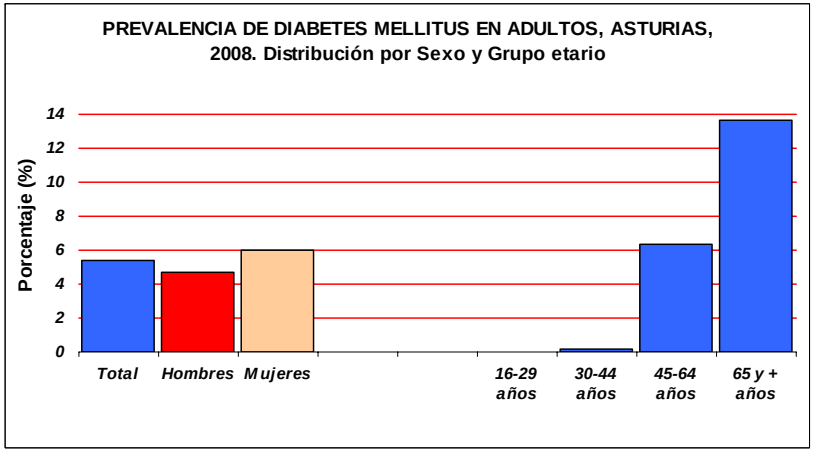
# 1. Determinantes de salud. CONDUCTAS Y ESTILOS DE VIDA

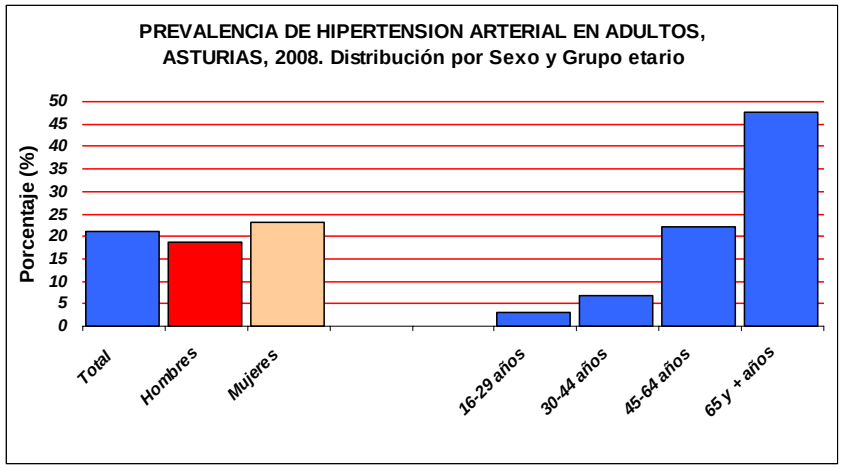
**Autoreferencia de:**

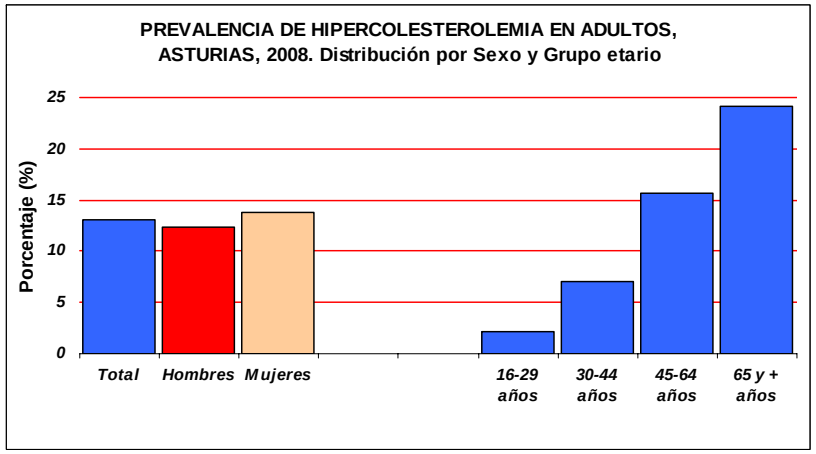
**Hipertensión arterial: 21 (19-23)**

**Diabetes mellitus: 5,4 (4,7-6)**

**Hipercolesterolemia: 13,1 (12,3-13,8)**



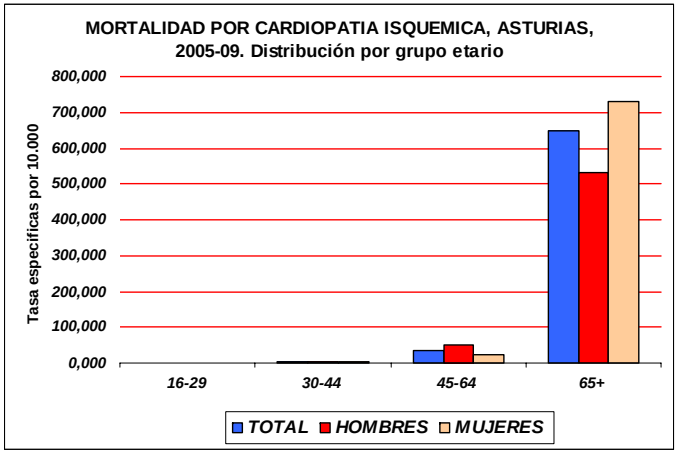



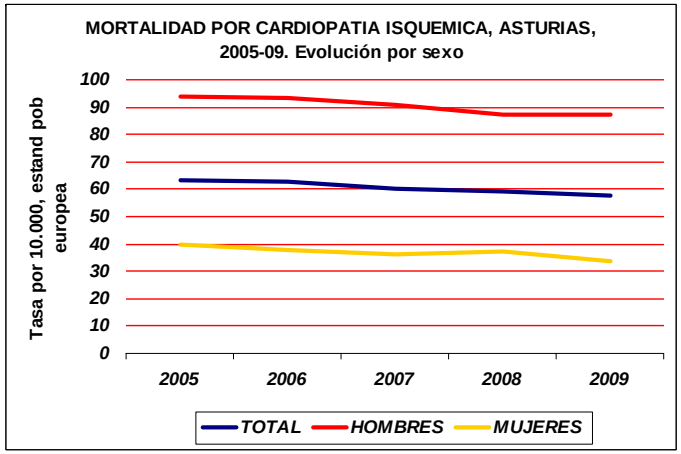
# 2. Resultados de salud

## *MORTALIDAD*

.

| MORTALIDAD POR CARDIOPATIA ISQUEMICA | | |
|---|---|---|
| **ndicador** | Tasa de mortalidad por Cardiopatía Isquémica | |
| **efinición** | Tasa estandarizada por 10.000h mediante población europea de las personas fallecidas por cardiopatía isquémica residentes en Asturias. Tasas específicas por 10.000h para los grupos etarios. CIE-10: I20-I25 | |
| **uente de datos** | Registro de Mortalidad del Principado de Asturias, 2009 | |
| **esultados:** | | |
| | Total | **57,5** |
| | Hombres | **87,0** |
| | Mujeres | **33,8** |
| | 16-29 años | **1,2** |
| | 30-44 años | **4,7** |
| | 45-64 años | **52,5** |
| | 65 y + años | **528,5** |



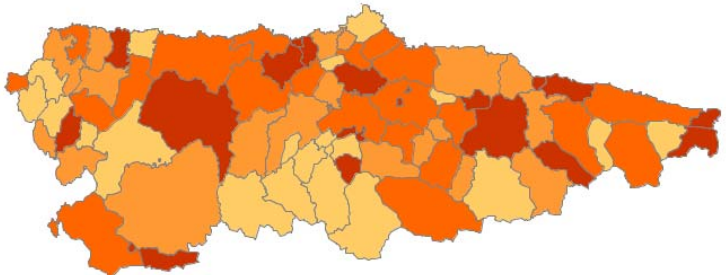




***Fuente: Registro de Mortalidad del Principado de Asturias***

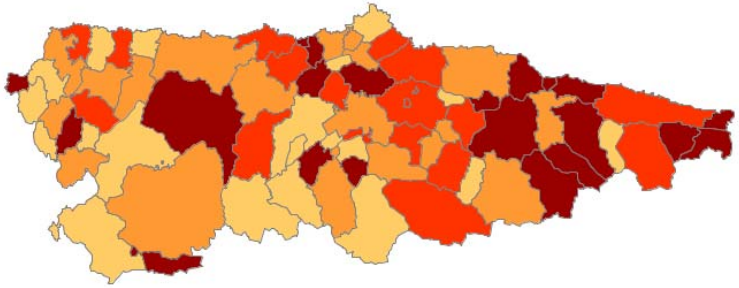
# 2. Resultados de salud

***Tasa de mortalidad estandarizada*** ***por población europea por Cardiopatía Isquémica Distribución por concejo. Asturias, 2008-2010. Fuente: Registro de Mortalidad del Principado de Asturias, 2006-2010. Representación por cuartiles: a mayor tono peores resultados***

**Hombres**

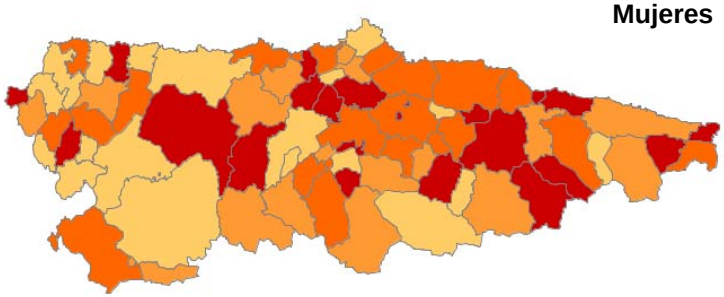


.



**Ambos sexos**

**Mujeres**



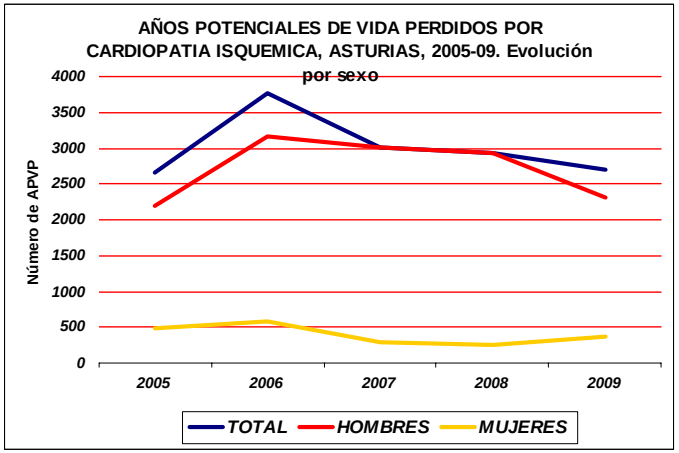
***MORTALIDAD***

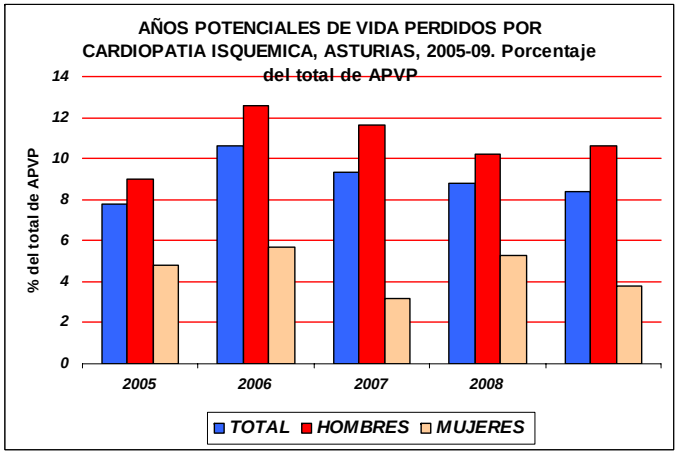
***Elaboración de datos a partir de Fuente: Registro de Mortalidad del Principado de Asturias***

# 2. Resultados de salud

## *MORTALIDAD PREMATURA*
## *AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS*

| **MORTALIDAD PREMATURA POR CARDIOPATIA ISQUEMICA** | | | |
|---|---|---|---|
| **Indicador** | Años potenciales de vida perdidos por Cardiopatía Isquémica | | |
| **Definición** | Número de años potenciales de vida perdida por cardiopatía isquémica en residentes en Asturias. Fallecidos de menos de 70 años de edad.<br>Porcentaje del total de años potenciales de vida perdidos atribuidos a cardiopatía isquémica en residentes en Asturias. Fallecidos de menos de 70 años de edad. CIE-10: I20-I25 | | |
| **Fuente de datos** | Registro de Mortalidad del Principado de Asturias, 2005-09 | | |
| **Resultados:** | | **Número de APVP** | **Porcentaje del total APVP atribuidos a CI** |
| | Total | **2.694** | **8,4%** |
| | Hombres | **2.318** | **10,6%** |
| | Mujeres | **376,5** | **3,8%** |
| | 16-29 años | | |
| | 30-44 años | | |
| | 45-64 años | | |
| | 65 y + años | | |




***Fuente: Registro de Mortalidad del Principado de Asturias***

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Mortalidad hospitalaria en cardiopatía isquémica

***MORTALIDAD hospitalaria en angioplastia coronaria, cirugía de revascularización coronaria y trasplante cardiaco***

| REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS EN CARDIOPATIA ISQUEMICA. Mortalidad hospitalaria | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Indicador** | Tasa de mortalidad Hospitalaria por Cardiopatía Isquémica | | | |
| **Definición** | Tasa de mortalidad Hospitalaria por 100 en personas sometidas a angioplastia coronaria, cateterismos cardíacos y trasplante cardíaco ANTES del alta. | | | |
| **Fuente de datos** | Conjunto Mínimo Básico de Datos de Asturias, 1996-2010 | | | |
| **Resultados:** | | **Angioplastia coronaria** | **Cateterismos cardíacos** | **Trasplante cardíaco (2006-10)** |
| | Total | **2,56% (325/12.682)** | **1,59% (250/15746)** | **23% (14/62)** |
| | Hombres | **2,41** | **1,61** | **26,0** |
| | Mujeres | **3,12** | **1,54** | **8,33** |
| | 16-29 años | **1,59** | **1,10** | **66,67** |
| | 30-44 años | **1,59** | **0,82** | **33,33** |
| | 45-64 años | **1,37** | **0,68** | **17,14** |
| | 65-74 años | **2,18** | **1,60** | **22,22** |
| | 75+ años | **4,76** | **3,43** | **-** |

***LETALIDAD hospitalaria***

| MORTALIDAD HOSPITALARIA EN CARDIOPATIA ISQUEMICA. Mortalidad hospitalaria (letalidad) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Indicador** | Tasa de mortalidad Hospitalaria por Cardiopatía Isquémica | | | |
| **Definición** | Tasa de mortalidad Hospitalaria por 100 en personas ingresadas por cardiopatia isquémica ANTES del alta. | | | |
| **Fuente de datos** | Conjunto Mínimo Básico de Datos de Asturias, 1996-2010 | | | |
| **Resultados:** | | **Tasa bruta %** | **Tasa estand % Pob europea** | |
| | Total | **2,56** | **1,39** | |
| | Hombres | **2,39** | **1,32** | |
| | Mujeres | **3,12** | **1,65** | |
| | 16-29 años | **0** | | |
| | 30-44 años | **1,59** | | |
| | 45-64 años | **1,37** | | |
| | 65+ años | **3,51** | | |
| | | | | |

***Fuente: CMBD de Asturias***

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Población sin enfermedad coronaria con factores de riesgo

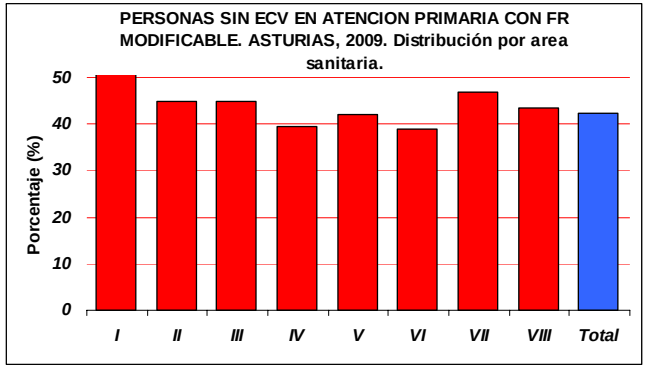
El ***estudio interheart***, que analizó el impacto de los factores de riesgo cardiovascular modificables en la aparición de infarto agudo de miocardio, objetivó que la prevalencia de éstos fue:
**la dislipemia (50%), el tabaquismo (45%), la hipertensión arterial (40%) y la diabetes mellitus (20%).**

Un método de medición de riesgo es el **SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation)** que incluyen los siguientes factores de riesgo: **sexo, edad, tabaco, presión arterial sistólica** y **uno de los dos siguientes: colesterol total o la razón colesterol total/colesterol HDL.**
Estas tablas predicen eventos mortales, el umbral de alto riesgo se establece en ≥5% a los 10 años, en lugar del ≥20% usado anteriormente en tablas que calculaban eventos coronarios.

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Población sin enfermedad coronaria con factores de riesgo

***Porcentaje de personas sin enfermedad cardiovascular conocida, identificadas en atención primaria con algún factor de riesgo cardiovascular modificable. Fuente: OMI-AP, SESPA, 2009***

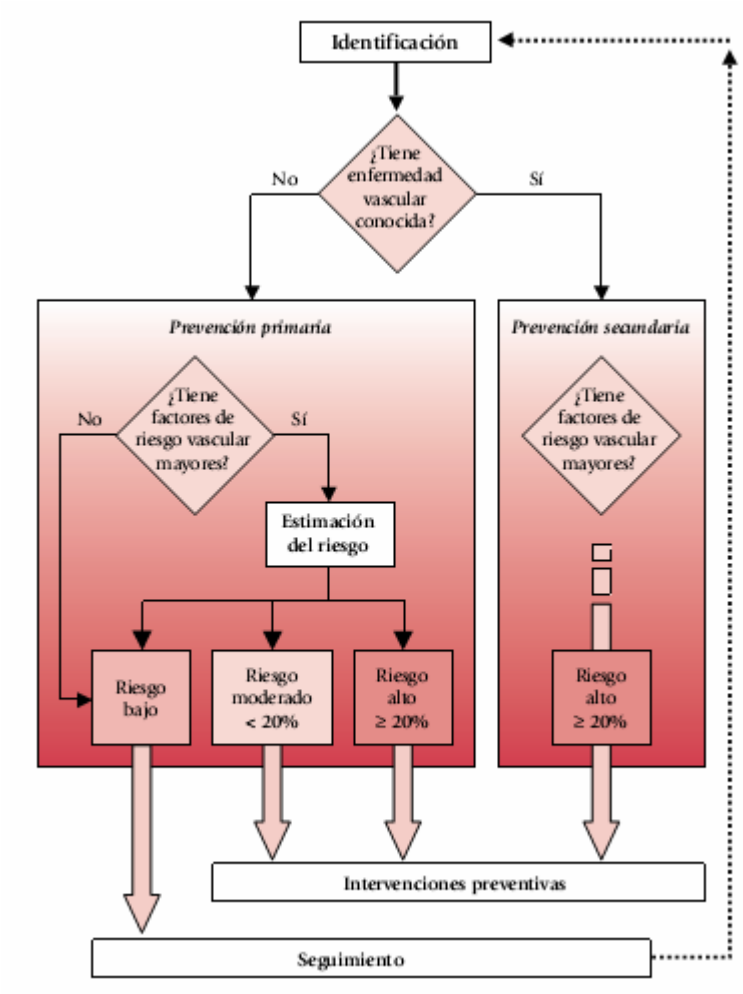



| Porcentaje de personas sin enfermedad cardiovascular conocida, identificadas en atención primaria con algún factor de riesgo cardiovascular modificable. | | |
|---|---|---|
| **Indicador** | Personas adultas sin enfermedad cardiovascular conocida, identificadas en atención primaria con algún factor de riesgo cardiovascular modificable. | |
| **Definición** | Personas asturianas entre 40 y 64 años, sin enfermedad cardiovascular conocida, identificadas en atención primaria con al menos uno de los siguientes factores de riesgo cardiovascular modificable: diabetes, hipertensión arterial, colesterol total >= 250, tabaquismo u obesidad (IMC>=27). Porcentaje. | |
| **Fuente de datos** | OMI_AP, Asturias, 2009 | |
| **Resultados:** | | |
| **Área Sanitaria (población, INE Padrón Municipal 16.01.2012)** | I (49.323) | **50,8%** |
| | II (29.968) | **45%** |
| | III (157.498) | **44,8%** |
| | IV (340.166) | **39,5%** |
| | V (303.484) | **42%** |
| | VI (53.386) | **39%** |
| | VII (67.820) | **46,8%** |
| | VIII (79.842) | **43,5%** |
| | Total | **42,4%** |

*Fuente: **OMI-AP, SESPA, 2009***

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Población sin enfermedad coronaria con factores de riesgo

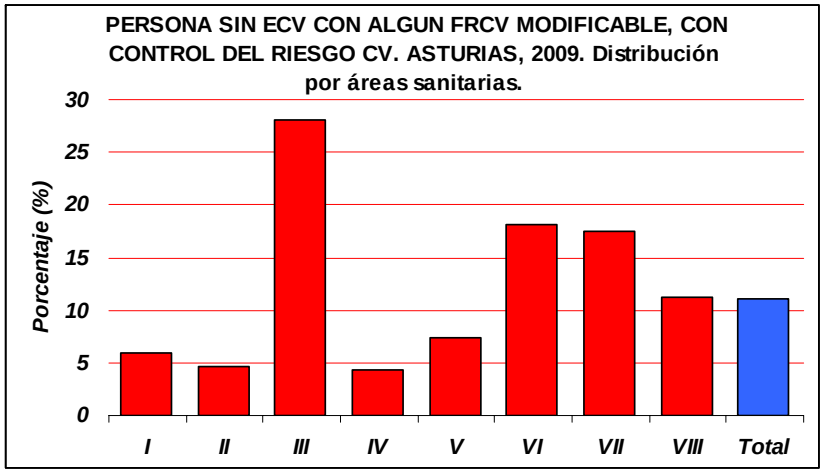



*Fuente:* ***Estrategia Nacional de CI***

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Población sin enfermedad coronaria con factores de riesgo

***Porcentaje de personas sin enfermedad cardiovascular conocida, identificadas en atención primaria con algún factor de riesgo cardiovascular modificable, con control de riesgo cardiovascular. Fuente: OMI-AP, SESPA, 2009***



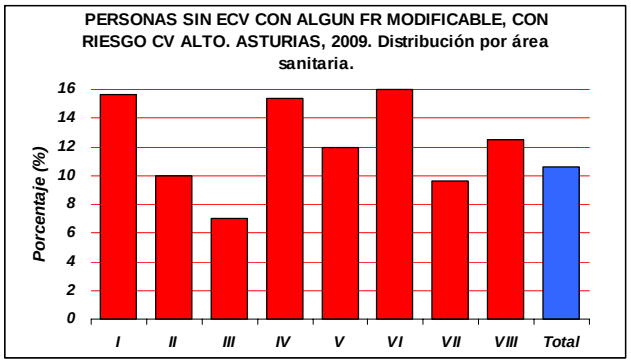

| **Porcentaje de personas sin enfermedad cardiovascular conocida, identificadas en atención primaria con algún factor de riesgo cardiovascular modificable, con control del riesgo cardiovascular.** | | |
|---|---|---|
| **Indicador** | Personas adultas sin enfermedad cardiovascular conocida, identificadas en atención primaria con algún factor de riesgo cardiovascular modificable, con riesgo cardiovascular. | |
| **Definición** | Personas asturianas entre 40 y 64 años, detectadas en Atención Primaria, sin enfermedad cardiovascular conocida, con algún factor de riesgo cardiovascular modificable: diabetes, hipertensión arterial, colesterol total >= 250, tabaquismo u obesidad (IMC>=27), a las que se les ha realizado control del riesgo cardiovascular. Porcentaje | |
| **Fuente de datos** | OMI_AP, Asturias, 2009 | |
| **Resultados:** | | |
| **Área Sanitaria (población, INE Padrón Municipal 16.01.2012)** | I (49.323) | **6%** |
| | II (29.968) | **4,6%** |
| | III (157.498) | **28%** |
| | IV (340.166) | **4,3%** |
| | V (303.484) | **7,4%** |
| | VI (53.386) | **18,2%** |
| | VII (67.820) | **17,5%** |
| | VIII (79.842) | **11,2%** |
| | Total | **11%** |

*Fuente: **OMI-AP, SESPA, 2009***

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Población sin enfermedad coronaria con factores de riesgo

***Porcentaje de personas sin enfermedad cardiovascular conocida, identificadas en atención primaria con algún factor de riesgo cardiovascular modificable, con riesgo cardiovascular ALTO. Fuente: OMI-AP, SESPA, 2009***



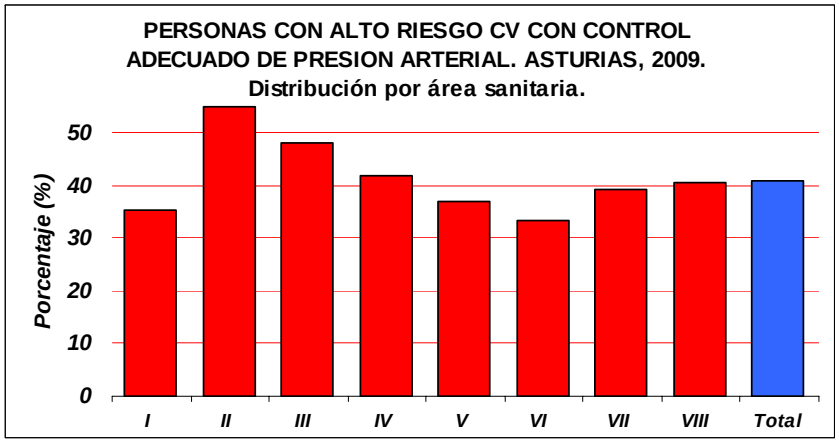

| Porcentaje de personas sin enfermedad cardiovascular conocida con algún factor de riesgo cardiovascular, con riesgo cardiovascular alto. | | |
|---|---|---|
| **Indicador** | Personas adultas sin enfermedad cardiovascular conocida, identificadas en atención primaria con algún factor de riesgo cardiovascular modificable, con riesgo cardiovascular. | |
| **Definición** | Personas asturianas entre 40 y 64 años, sin enfermedad cardiovascular conocida, identificadas en atención primaria con algún factor de riesgo cardiovascular modificable (diabetes, hipertensión arterial, colesterol total >= 250, tabaquismo u obesidad (IMC>=27)), con riesgo cardiovascular alto (SCORE >5%). Porcentaje. | |
| **Fuente de datos** | OMI_AP, Asturias, 2009 | |
| **Resultados:** | | |
| **Área Sanitaria (población, INE Padrón Municipal 16.01.2012)** | I (49.323) | **15,6%** |
| | II (29.968) | **9,8%** |
| | III (157.498) | **7%** |
| | IV (340.166) | **15,4%** |
| | V (303.484) | **12%** |
| | VI (53.386) | **16%** |
| | VII (67.820) | **9,6%** |
| | VIII (79.842) | **12,5%** |
| | Total | **10,6%** |

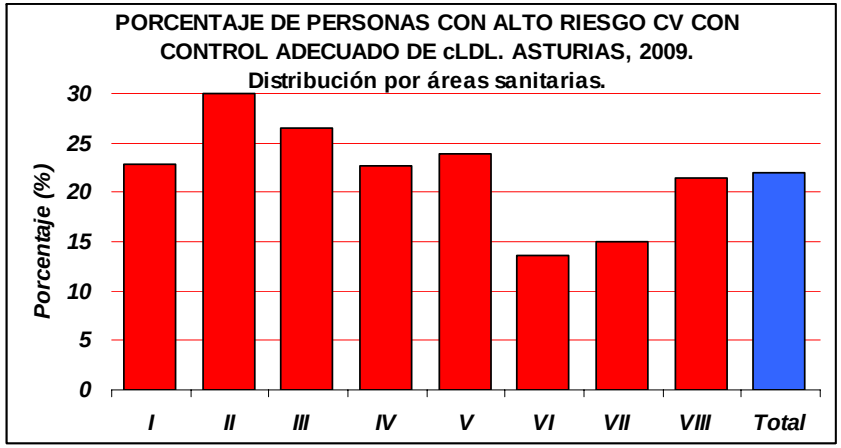
*Fuente: **OMI-AP, SESPA, 2009***

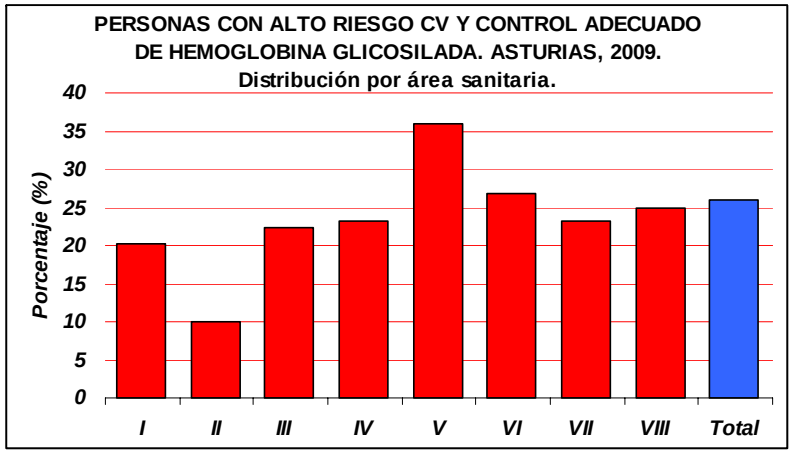
# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

**Población sin enfermedad coronaria con factores de riesgo**

**Personas con alto riesgo con control adecuado de algunos parámetros biológicos**




*Fuente:* ***OMI-AP, SESPA, 2009***

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Pacientes con síndrome coronario agudo (SCA)

**Mortalidad SCA a los 30 días y al año: No tenemos nada**

**Hospitales que disponen de protocolos específicos de atención SCA y, en su caso, derivación de pacientes entre centros**

| Área Sanitaria (población, INE Padrón Municipal 16.01.2012) | | Proporción de hospitales que disponen de protocolos específicos de atención SCA y, en su caso, derivación de pacientes entre centros. |
|---|---|---|
| I (49.323) | HOSPITAL DE JARRIO | SI |
| II (29.968) | HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA | SCASEST |
| III (157.498) | HOSPITAL DE SAN AGUSTIN | Sí, aunque no cubre toda la atención hospitalaria |
| IV (340.166) | HUCA | SI |
| V (303.484) | HOSPITAL CABUEÑES<br>HOSPITAL DE JOVE | Código corazón<br>SCASEST<br>Existe un protocolo de manejo del SCA y desde Julio 2010 se aplica el Protocolo del Código Corazón |
| VI (53.386) | HOSPITAL DEL ORIENTE | Código corazón |
| VII (67.820) | HOSPITAL ALVAREZ BUYLLA | SI, basada en el Programa Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI) de Cardiopatía Isquémica<br>Código Corazón<br>Protocolo de traslado consensuado entre los hospitales, centros de referencia y sistema de traslado (Unidad de Atención a las Urgencias y Emergencias) |
| VIII (79.842) | HOSPITAL VALLE DEL NALÓN | PROTOCOLO DE DOLOR TORÁCICO en Servicio de Urgencias<br>Código Corazón |

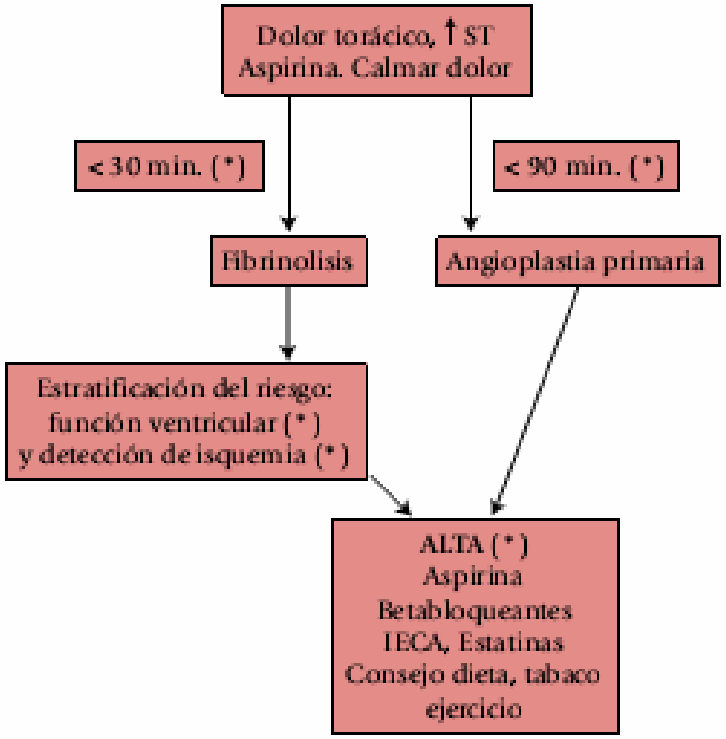
*Fuente: Encuesta a Centros Sanitarios. DGSP, 2011-12*

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Pacientes con síndrome coronario agudo (SCA)

## Proporción de pacientes revascularizados del total de pacientes candidatos

FIGURA 3.6. TRATAMIENTO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DE ST




(*) Indican objetivo.

*Fuente:* ***Estrategia Nacional de CI***

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Pacientes con síndrome coronario agudo (SCA)

## Intervalo solicitud de asistencia-fibrinolisis

***Tabla 71. Intervalo solicitud de asistencia-fibrinolisis en cardiopatía isquémica, 2011. Asturias. Fuente: SESPA, 2012***

| Área Sanitaria (población, INE Padrón Municipal 16.01.2012) | | Intervalo solicitud de asistencia-fibrinolisis |
|---|---|---|
| I (49.323) | HOSPITAL DE JARRIO | 20 minutos |
| II (29.968) | HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA | En 2011: 12 fibrinolisis (11 en Urgencias y 1 en reanimación). Tiempo puerta-aguja: <15 minutos<br>Resultado: 1 exitus y 9 tralados a HUCA (hemodinámica para revascularización)<br>Tiempo solicitud-angioplastia (o cateterismo): <24h (2 pacientes), 24h (2), 48h (1), >48h (4). Tiempo médio de demora: 9,5 dias. |
| III (157.498) | HOSPITAL DE SAN AGUSTIN | Tiempo medio puerta-aguja: 38 min. |
| IV (340.166) | HUCA | 35 minutos |
| V (303.484) | HOSPITAL CABUEÑES<br>HOSPITAL DE JOVE | Desde Julio 2011 en todos los pacientes se realiza angioplastia primaria<br>Media 31 minutos. Mediana 25 minutos. (rango 5-100) |
| VI (53.386) | HOSPITAL DEL ORIENTE | 88,13 minutos de media |
| VII (67.820) | HOSPITAL ALVAREZ BUYLLA | El tiempo medio "puerta-aguja" es 27,11 minutos, encontrándose dentro del estándar recomendado.<br>Porcentaje de pacientes con tiempo "puerta-aguja" inferior a 30 minutos: 66,7% |
| VIII (79.842) | HOSPITAL VALLE DEL NALÓN | Tiempo puerta-aguja 26,6 min |

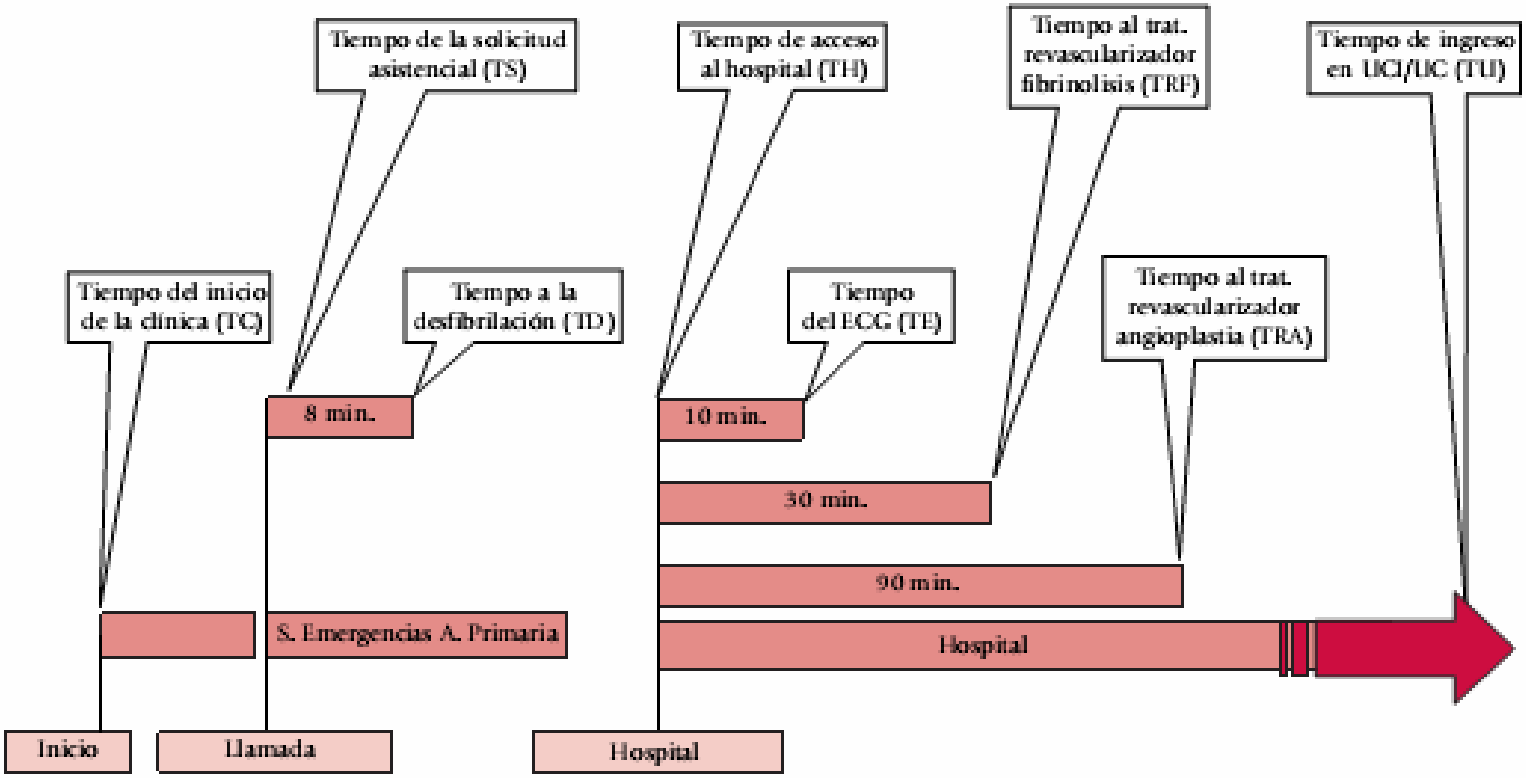
*Fuente: Encuesta a Centros Sanitarios. DGSP, 2011-12*

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Pacientes con síndrome coronario agudo (SCA)

## Intervalo solicitud de asistencia-fibrinolisis

FIGURA 3.8. TIEMPOS E INTERVALOS ASISTENCIALES EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO




*Fuente:* ***Estrategia Nacional de CI***

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Pacientes con síndrome coronario agudo (SCA)

## Proporción de pacientes revascularizados del total de pacientes candidatos

Con angioplastia percutánea (ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA (ACTP) O ARTERECTOMIA CORONARIA) O las revascularizaciones quirúrgicas

***. Proporción de pacientes revascularizados del total de pacientes candidatos, 2011. Asturias. Fuente: SESPA, 2012***

| **Área Sanitaria (población, INE Padrón Municipal 16.01.2012)** | | **Proporción de pacientes revascularizados del total de pacientes candidatos** |
|---|---|---|
| **I (49.323)** | HOSPITAL DE JARRIO | **80%** |
| **II (29.968)** | HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA | **Se hacen en hospital de referencia (HUCA). Cateterismos solicitados: 67.** |
| **III (157.498)** | HOSPITAL DE SAN AGUSTIN | **Indicador mal definido. Con este enunciado, 100% (todos los candidatos se revascularizan, otro tema es el tiempo de espera de revascularización, el contexto clínico, etc que no se menciona en el indicador** |
| **IV (340.166)** | HUCA | **2010: 50% angioplastia primaria, 80% de SCACEST revascularizados** |
| **V (303.484)** | HOSPITAL CABUEñES HOSPITAL DE JOVE | **Desde Julio 2011, el 100% No consta** |
| **VI (53.386)** | HOSPITAL DEL ORIENTE | **75% para fibrinolisis. No se hace angioplastia en el centro** |
| **VII (67.820)** | HOSPITAL ALVAREZ BUYLLA | **Al 89,47% (17/19) del total de candidatos a revascularización se les practicó un procedimiento de revascularización percutánea y el 10,53% (2/19) una revascularización quirúrgica.** |
| **VIII (79.842)** | HOSPITAL VALLE DEL NALÓN | **No dispone de datos** |

*Fuente:* ***Encuesta a Centros Sanitarios. DGSP, 2011-12***

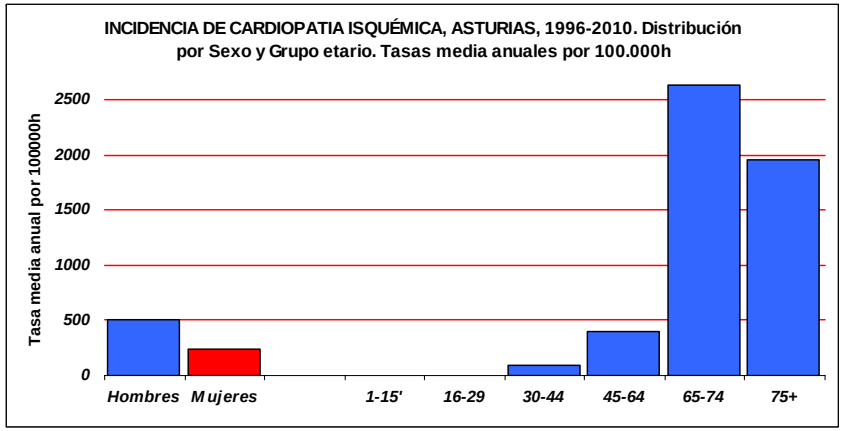
# 2. Resultados de salud

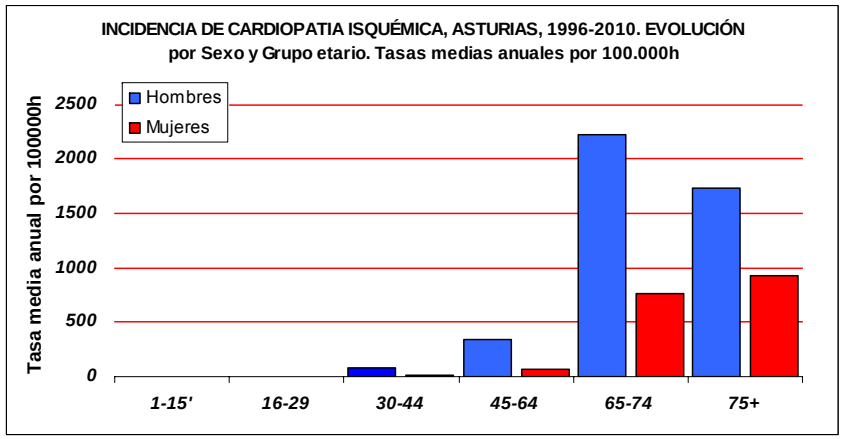
## Pacientes con síndrome coronario agudo (SCA)

## Incidencia de hospitalización por CI

*Incidencia de cardiopatía isquémica con ingreso hospitalario. Asturias, 1996-2010. Fuente: CMBD-Asturias, 1996-2010*

| NCIDENCIA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ndicador | Incidencia de cardiopatía isquémica en Asturias por sexo y edad | | | |
| efinición | Personas de que al alta hospitalaria se les ha diagnosticado una cardiopatía isquémica. Tasas por 100.000h del período y media anual. | | | |
| uente de datos | CMBD, Asturias, 1996-2010 | | | |
| esultados: | | Frecuencia | Tasa periodo | Tasa media anual |
| | Total | **59.445** | **5.409,5** | **360,6** |
| | Hombres | **38.861** | **7.493,9** | **499,6** |
| | Mujeres | **20.584** | **3.656,7** | **243,8** |
| | | | | |
| | 0-15 años | **1** | **1,78** | **0,1** |
| | 16-29 años | **63** | **83,26** | **5,6** |
| | 30-44 años | **1.847** | **1.476,24** | **98,4** |
| | 45-64 años | **9.834** | **6.028,57** | **401,9** |
| | 65-74 años | **22.570** | **39.476,67** | **2.631,8** |
| | 75+ años | **25.130** | **29.271,30** | **1.951,4** |



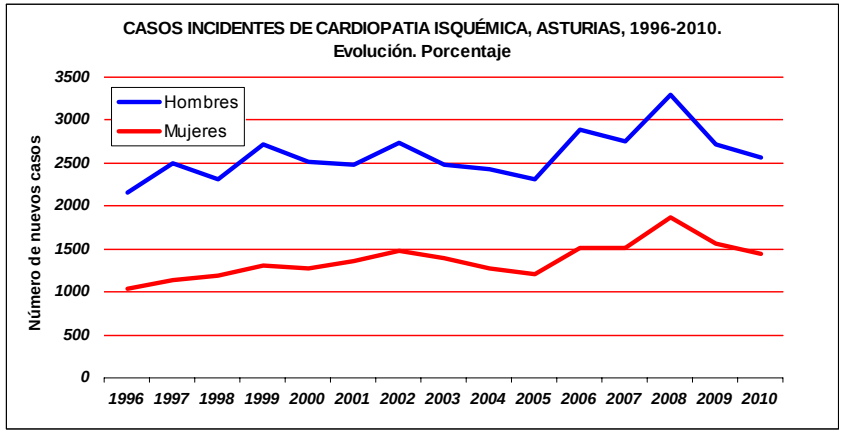



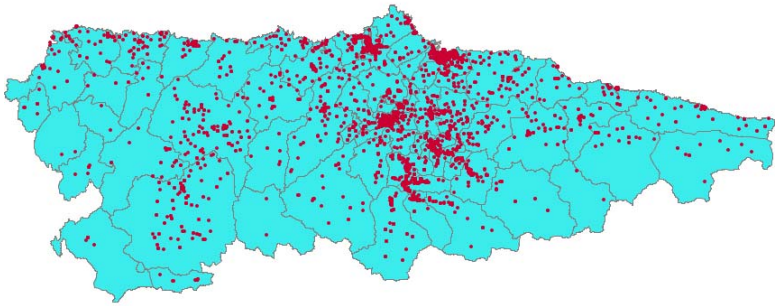

*Fuente: CMBD de Asturias*

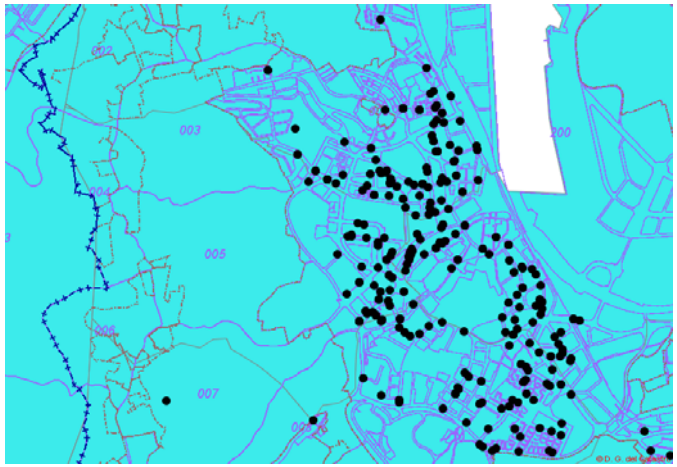
# 2. Resultados de salud

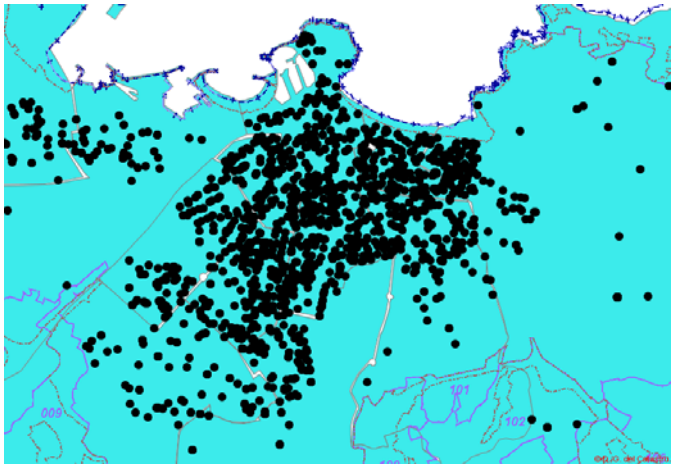
## Pacientes con síndrome coronario agudo (SCA)

## Incidencia de hospitalización por CI





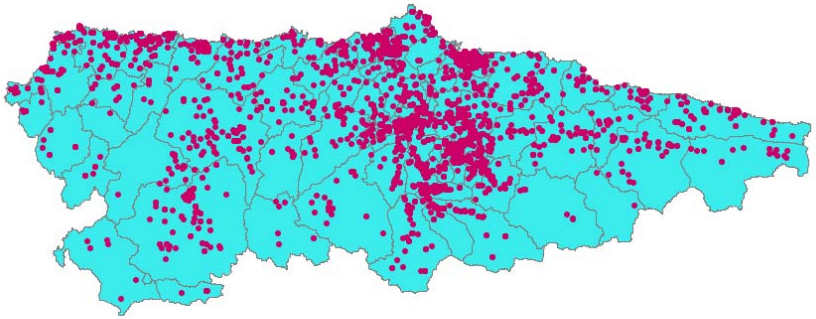


*Fuente: Elaborado a partir de CMBD de Asturias*

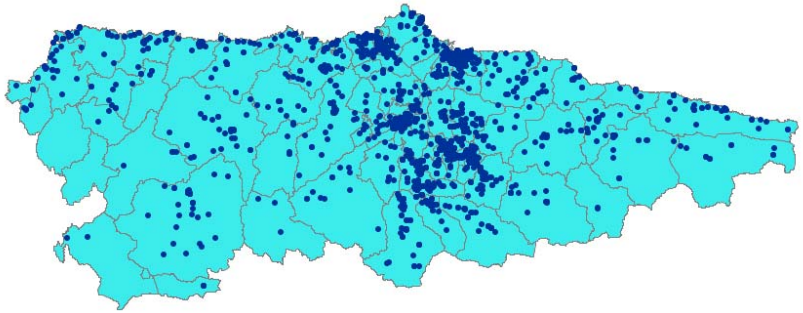
# 2. Resultados de salud

## Pacientes con síndrome coronario agudo (SCA)

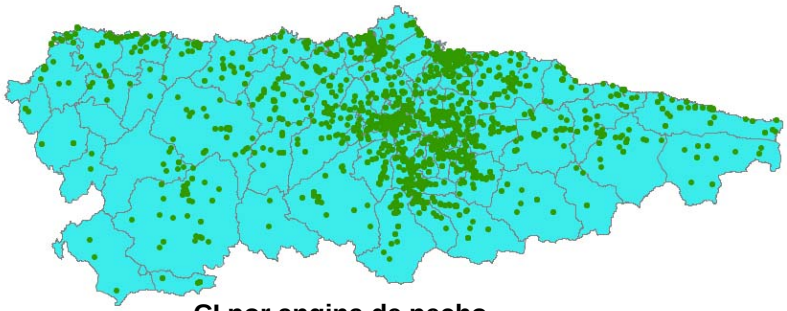
## Incidencia de hospitalización por CI



Otras formas de infarto de miocardio



Otras formas crónicas de CI



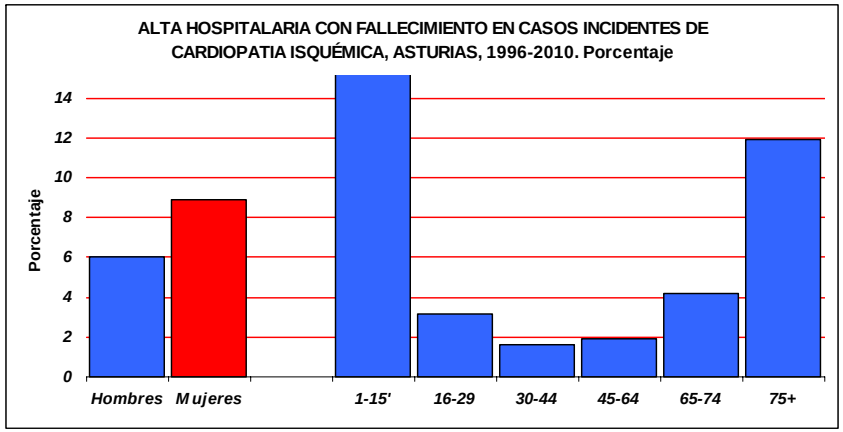
CI por angina de pecho

*Fuente: Elaborado a partir de CMBD de Asturias*

# 2. Resultados de salud

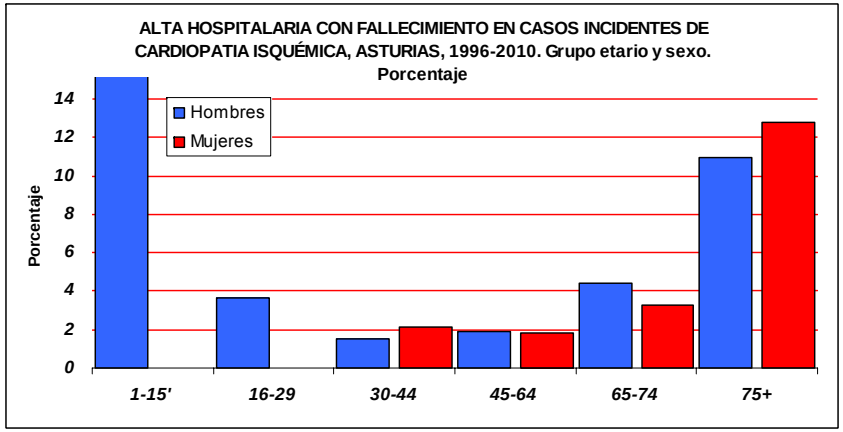
## Pacientes con síndrome coronario agudo (SCA)

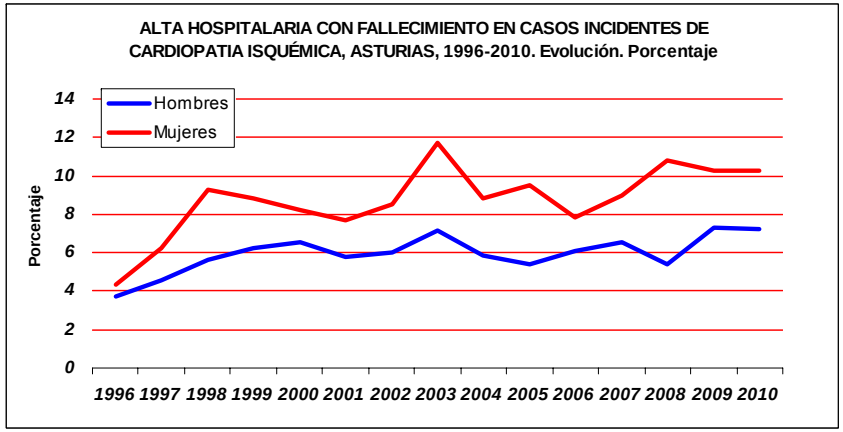
## Fallecimientos en casos incidentes por CI




*Fallecimientos en casos incidentes de cardiopatía isquémica con ingreso hospitalario por sexo. Asturias, 1996-2010. Fuente: CMBD-Asturias, 1996-2010*

| ALLECIMIENTOS EN CASOS INCIDENTES DE CARDIOPATIA ISQUEMICA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ndicador | Alta hospitalaria con muerte en casos incidentes de cardiopatía isquémica en Asturias por sexo y edad | | | | | | |
| efinición | Personas de que al alta hospitalaria con fallecimiento se les ha diagnosticado una cardiopatía isquémica. Frecuencia absoluta y letalidad (%) | | | | | | |
| uente de datos | CMBD, Asturias, 1996-2010 | | | | | | |
| esultados: | | Fallecidos | % sobre total casos | | | | |
| | Total | 4.169 | | | | | |
| | Hombres | 2.333 | 6,0 | | | | |
| | Mujeres | 1.836 | 8,9 | | | | |
| | | Total fallecidos | % Total fallecidos | Hombres fallecidos | % Hombres fallecidos | Mujeres fallecidas | % Mujeres fallecidas |
| | 0-15 años | **1** | **100** | **1** | **100** | **0** | **0** |
| | 16-29 años | **2** | **3,2** | **2** | **3,6** | **0** | **0** |
| | 30-44 años | **30** | **1,6** | **24** | **1,5** | **6** | **2,1** |
| | 45-64 años | **186** | **1,9** | **153** | **1,9** | **33** | **1,8** |
| | 65-74 años | **948** | **4,2** | **703** | **4,4** | **213** | **3,2** |
| | 75+ años | **3.002** | **11,9** | **1.450** | **11,0** | **1.522** | **12,8** |




***Fuente: Elaborado a partir de CMBD de Asturias***

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Pacientes con enfermedad coronaria crónica

## Areas sanitarias que han implantado protocolos conjuntos entre AP y AE para la atención al paciente coronario crónico

***Áreas sanitarias que han implantado protocolos conjuntos entre atención primaria y especializada para la atención al paciente coronario crónico. Fuente: SESPA, 2012***

| Área Sanitaria (población, INE Padrón Municipal 16.01.2012) | | Areas sanitarias que han implantado protocolos conjuntos entre atención primaria y especializada para la atención al paciente coronario crónico |
|---|---|---|
| I (49.323) | HOSPITAL DE JARRIO | * PCAI sobre CI, 2005 |
| II (29.968) | HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA | No hay protocolos conjuntos AP-AE |
| III (157.498) | HOSPITAL DE SAN AGUSTIN | Sí, parcial, existe un protocolo AE-AP para el manejo del paciente fumador tras el alta por un IAM |
| IV (340.166) | HUCA y Hospital Monte Naranco | * PCAI sobre CI, 2005<br>* Código Corazón, estrategia de repercusión precoz en el síndrome coronario agudo con ST elevada en Asturias. Proyecto IAMASTUR, Octubre, 2011 |
| V (303.484) | HOSPITAL CABUEÑES<br><br>HOSPITAL DE JOVE | No hay protocolos conjuntos AP-AE<br>Sesiones de formación (2011-12): estudio del paciente con dolor torácico y seguimiento de la angina crónica inestable en el CS<br>No existe como tal, pero anual o bianualmente desarrollamos un curso de actualización en Cardiología para médicos de AP del área V donde siempre se incluye alguna ponencia sobre Cardiopatía isquémica y donde se abordan las dudas |
| VI (53.386) | HOSPITAL DEL ORIENTE | * PCAI sobre CI, 2005<br>* Código Corazón, estrategia de repercusión precoz en el síndrome coronario agudo con ST elevada en Asturias. Proyecto IAMASTUR, Octubre, 2011 |
| VII (67.820) | HOSPITAL ALVAREZ BUYLLA | Está previsto trabajar en la mejora de coordinación entre Atención Primaria y Especializada del Área VII mediante la adaptación de la vía organizativa del PCAI Cardiopatía Isquémica a dicho ámbito de actuación. |
| VIII (79.842) | HOSPITAL VALLE DEL NALÓN | * PCAI sobre CI, 2005<br>* PPJ, Plan personal jerárquico, Actividades Preventivas<br>* PPJ, Plan personal jerárquico, Cardiometabólico |

*Fuente:* ***Encuesta a Centros Sanitarios. DGSP, 2011-12***

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

**Pacientes con enfermedad coronaria crónica**

## Centros sanitarios con desfibrilador y personal capacitado para su utilización

## A. Primaria

| rea anitaria | Centros sanitarios de Atención Primaria con desfibrilador y personal capacitado para su utilización |
|---|---|
| 49.323) | Centros de AP:<br>* 57% de CS y ZBS y CP: 17 DESA, en Trevías, Luarca, Navia, Puerto Vega, El Espín, Villayón, Boal, Illano, La Caridad, tapia, Castropol, vegadeo, Taramundi, Santaya d'Ozcos, Vilanova d'Ozcos., Samartin d'Ozcos, Grandas de Salime<br>Personal:<br>* 53,5% (46/86, sin contar a profesionales de pediatría (pediatras y enfermería de pediatría)) del total de profesionales han recibido formación sobre RCP |
| 29.968) | Centros de AP:<br>* 100% de CS (5/5). 40% en CP (4/10), ausencia en Besullo, Tebongo, Otero, Cerredo, Riocastiello, Bárcena.<br>* Hay 8 PAC, todos con DESA.<br>Personal:<br>* Medicina: 100% (46/46)<br>* Enfermería: 30% (12/40) han recibido formación en RCP en los dos últimos años. |
| I 157.498) | Centros de AP:<br>* 47,8% (11/23) de CS con DESA y personal capacitado que son además PAC. Hay 8 PAC, todos con DESA.<br>Personal:<br>* No se contesta en este apartado |
| V 340.166) | Centros de AP:<br>* 100% de CS y ZBS: 19 CS y 4 ZES<br>* 93,3% de CP: 28 CP (faltan CP La Manjoya y CP, la Foz de Morcín)<br>Personal:<br>* Medicina: 100%, no necesitan acreditación<br>* Enfermería: se desconoce. Obligación legal de acreditación pero ausencia de información sobre la misma. |
| 303.484) | Centros de AP:<br>* 100% de CS<br>Personal:<br>* Medicina: 100%, no necesitan acreditación<br>* Periódicamente se imparten cursos de formación en RCP en todos los EAP pero sin determinar cuantía de personas formadas |
| VI 53.386) | Centros de AP:<br>* 100% (20/20) de CS y CP<br>Personal:<br>* Medicina: 100%, no necesitan acreditación<br>* Enfermería: 100%, tanto personal fijo como eventual<br>* El personal administrativo también está capacitado<br>Periódicamente se imparten cursos de formación en RCP avanzada en todos los EAP. |
| VII 57.820) | Centros de AP:<br>* 78% (21/27) de CS y CP<br>Personal:<br>* Medicina: 100% (77, 67 MF y 10 pediatras) no necesitan acreditación<br>* Enfermería: 3 personas<br>* Personal no médico del Área (sanitario y no sanitario): 2%<br>* Del total de personal: 37%, si se considera capacitada a una persona que recibió formación en RCP y DESA en los últimos dos años: 33% del personal sanitario. El personal NO sanitario no consta como formado en todos los EAP. |
| VIII 79.842) | Centros de AP:<br>* 100% (19/19, 6 C, 10 CP y 3 CL), con 23 desfibriladores.<br>Personal:<br>* Medicina: 100% (77, 67 MF y 10 pediatras) no necesitan acreditación<br>* Enfermería: 3 personas<br>* Personal no médico del Área (sanitario y no sanitario): 2%<br>* Del total de personal sanitario de plantilla (MF, DUE, pediatras): 82% (130/159 profesionales constan registrados como formados) |

*Fuente: Encuesta a Centros Sanitarios. DGSP, 2011-12*

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

**Pacientes con enfermedad coronaria crónica**

## Centros sanitarios con desfibrilador y personal capacitado para su utilización

## A. Especializada

*Centros sanitarios de Atención Especializada con desfibrilador y personal capacitado para su utilización. Fuente: SESPA, 2012*

| rea Sanitaria oblación, INE Padrón Municipal 6.01.2012) | | Centros sanitarios de Atención Especializada con desfibrilador y personal capacitado para su utilización |
|---|---|---|
| 49.323) | HOSPITAL DE JARRIO | Desfibriladores: 7 (REA-UVI, Quirófano, Hospitalización, Quirofanillo, Urgencias (2) y TAC (DESA)).<br>Personal: en 2011, el 12% de la plantilla recibió formación básica y avanzada |
| 29.968) | HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA | Desfibriladores: 3 en Urgencias, 1 en Hospitalización, 1 en partos, 1 en consulta de cardiología, 1 en reanimación y 1 en quirófano.<br>Total: 8 desfibriladores (y 12 carros de parada)<br>Personal: en 2010 se capacitó a 20 trabajadores<br>En 2011: Soporte vital básico y DESA (14 enfermería y 3 medicina), Ventilación mecánica (12 enfermería y 1 médico)<br>Los profesionales con cursos anteriores a 2010 NO se consideran capacitados y están pendientes de renovación. |
| (157.498) | HOSPITAL DE SAN AGUSTIN | SI |
| | HUCA | SI |
| 40.166) | HMN | Manual y DESA. Si, en todas las Areas: hospitalización, consultas externas, Area quirúrgica y reanimación)<br>Personal capacitado: realización permanente de cursos. Todos los médicos por Ley, 93 enfermeras, 71 auxiliares. Reciclaje RCP: 46 enfermeras. |
| 03.484) | HOSPITAL CABUEÑES<br>HOSPITAL DE JOVE | Si<br><br>Existen 11 desfibriladores. Uno en cada planta de hospitalización( 5 dos de ellos semiautomáticos), urgencias(2), UCIN(1), reanimación((1), Quirófano(1), test de esfuerzo(1). Existe un programa de actualización de conocimientos sobre RCP para personal sanitario. |
| 3.386) | HOSPITAL DEL ORIENTE | SI |
| II (67.820) | HOSPITAL ALVAREZ BUYLLA | Desfibriladores: 16, instalados en el centro hospitalario y dependencias extrahospitalarias dependientes del mismo, Centro Especialidades Periférico Mieres Norte, Centro de Salud Mental y Centro de Rehabilitación.<br>Formación: Hay un programa de formación en reanimación cardiopulmonar en el que han participado 699 alumnos (126 en Soporte Vital Avanzado (SVA), 236 en Soporte Vital Básico-Instrumental-DESA (SVB-I/DESA) y 262 en Soporte Vital Básico Instrumental (SVB-I)) .<br>Hay un 51,81% (43/83) de profesionales que acudiendo al curso de SVA disponen de los conocimientos y habilidades necesarios para realizar SVA con garantías de calidad.<br>275 profesionales están capacitados para la utilización de desfibriladores semiautomáticos (DESA).<br>Formados en Soporte Vital Básico-Instrumental y acreditados son 260, participando en programa de formación continuada el 18,85% (49/260), el 24,49% (12/49) acreditados para la utilización de desfibriladores semiautomáticos (DESA).<br>En el Área de GC Urgencias: El porcentaje de profesionales con formación en RCP en los últimos 5 años: 90,91%<br>Porcentaje de médicos capacitados para el manejo del desfibrilador: 17/17= 100%<br>Porcentaje de profesionales sanitarios no médicos acreditados para el uso de DESA: 12/13 = 92,31% |
| III (79.842) | HOSPITAL VALLE DEL NALÓN | SI |

*Fuente: Encuesta a Centros Sanitarios. DGSP, 2011-12*

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

**Pacientes con enfermedad coronaria crónica**

## Vehículos de transporte sanitario urgente con desfibrilador y personal capacitado para su utilización

## A. Urgente

| SAMU | Porcentaje de vehículos de transporte sanitario URGENTE con desfribrilador y personal capacitado para su utilización |
|---|---|
| SAMU (población asturiana, 1.081.487, Datos de INE, Padrón, 16.01.2012) | * Dotación en vehículos: 100%<br>* Personal entrenado para su utilización: 100% |

*Fuente: Encuesta a Centros Sanitarios. DGSP, 2011-12*

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Pacientes con diagnóstico o sospecha de cardiopatía isquémica (revascularización y trasplante)

## Revascularizaciones mediante angioplastia coronaria transluminal percutanea (ACTP) o arterectomia coronaria

| **Área Sanitaria (población, INE Padrón Municipal 16.01.2012)** | | **Incidencia de revascularizaciones mediante angioplastia coronaria transluminal percutanea (actp) o arterectomia coronaria. Astúrias, 2008-2010. Tasas por 100.000h.** | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Número del período | Media anual | Tasa media anual por 100.000h |
| **I (49.323)** | HOSPITAL DE JARRIO | **6** | **2,0** | |
| **II (29.968)** | HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA | **3** | **1,0** | |
| **III (157.498)** | HOSPITAL DE SAN AGUSTIN | **254** | **84,7** | |
| **IV (340.166)** | HUCA | **2.094** | **698,0** | |
| **V (303.484)** | HOSPITAL CABUEñES<br>HOSPITAL DE JOVE | **408**<br>**63** | **136,0**<br>**21,0** | |
| **VI (53.386)** | HOSPITAL DEL ORIENTE | **75** | **25,0** | |
| **VII (67.820)** | HOSPITAL ALVAREZ BUYLLA | **1** | **0,3** | |
| **VIII (79.842)** | HOSPITAL VALLE DEL NALÓN | **166** | **55,3** | |
| **TOTAL** | ASTURIAS | **3.070** | **1.023,3** | **94,3** |

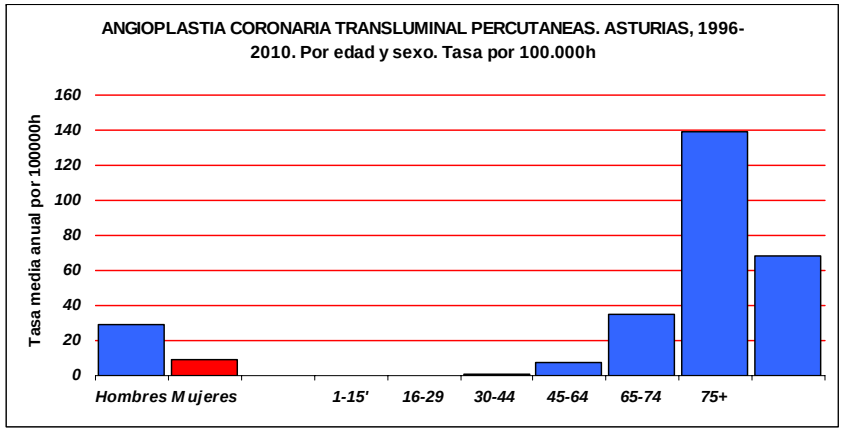
***Fuente: Elaborado a partir de CMBD de Asturias***

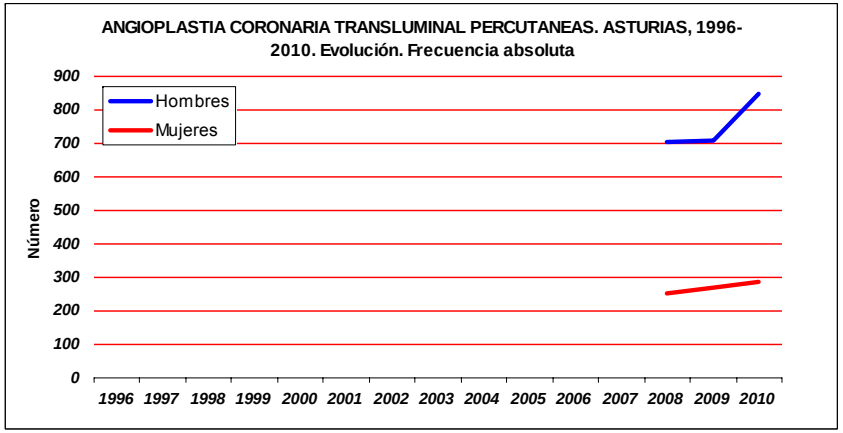
Evaluación de la Estrategia Nacional de Cardiopatía Isquémica en Asturias

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Pacientes con diagnóstico o sospecha de cardiopatía isquémica (revascularización y trasplante)

### Revascularizaciones mediante angioplastia coronaria transluminal percutanea (ACTP) o arterectomia coronaria




*Fuente: Elaborado a partir de CMBD de Asturias*

Evaluación de la Estrategia Nacional de Cardiopatía Isquémica en Asturias

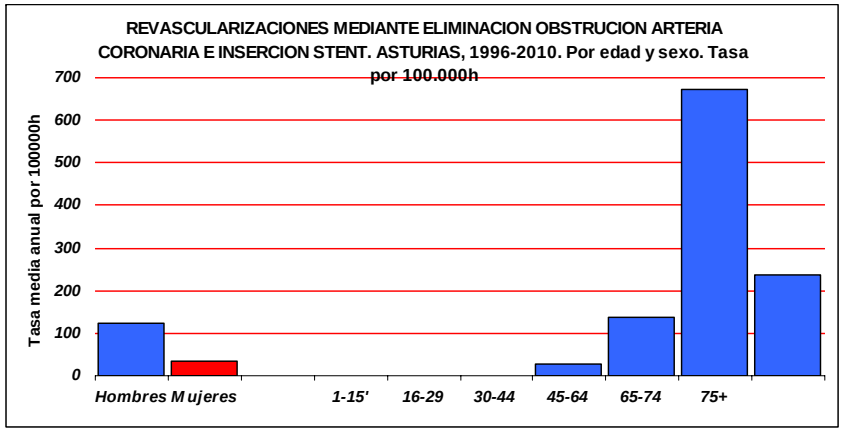
# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Pacientes con diagnóstico o sospecha de cardiopatía isquémica (revascularización y trasplante)

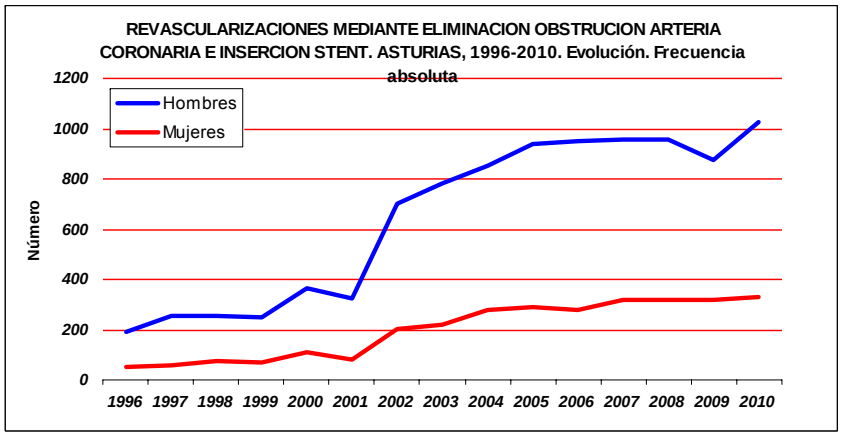
## Revascularizaciones mediante eliminación de obstrucción de arteria coronaria e inserción de stent

***Revascularizaciones mediante eliminación de obstrucción de arteria coronaria e inserción de stent por edad y sexo. Asturias, 1996-2010. Tasas por 100.000h. Fuente: CMBD, Asturias, 1996-2010***

| **NCIDENCIA DE REVASCULARIZACIONES MEDIANTE MEDIANTE ELIMINACIÓN DE BSTRUCCIÓN DE ARTERIA CORONARIA E INSERCIÓN DE STENT. Asturias, 1996-010. Tasas por 100.000h** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ndicador** | Incidencia de revascularizaciones mediante eliminación de obstrucción de arteria coronaria e inserción de stent. Asturias, 1996-2010. Tasas por 100.000h. | | | |
| **efinición** | Personas que durante la estancia hospitalaria se les ha practicado una revascularización mediante eliminación de obstrucción de arteria coronaria e inserción de stent. Tasas por 100.000h del período y media anual. | | | |
| **uente de datos** | CMBD, Asturias, 1996-2010. CIE9-MC: P066 | | | |
| **esultados:** | | Frecuencia | Tasa periodo | Tasa media anual |
| | Total | **12.682** | **1.172,6** | **78,18** |
| | Hombres | **9.670** | **1.864,7** | **124,32** |
| | Mujeres | **3.012** | **535,1** | **35,67** |
| | | | | |
| | 0-15 años | **0** | **0,0** | |
| | 16-29 años | **14** | **18,5** | **1,2** |
| | 30-44 años | **503** | **402,0** | **26,8** |
| | 45-64 años | **3.351** | **2.054,3** | **137,0** |
| | 65-74 años | **5.767** | **10.086,9** | **672,5** |
| | 75+ años | **3.047** | **3.549,1** | **236,6** |




***Fuente: Elaborado a partir de CMBD de Asturias***

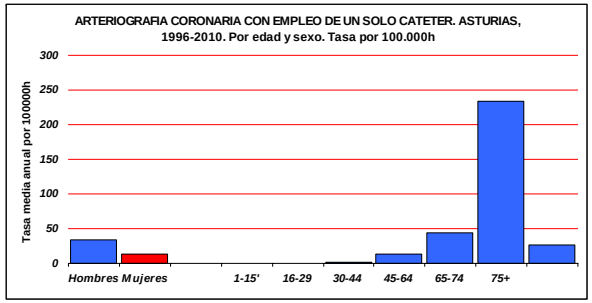


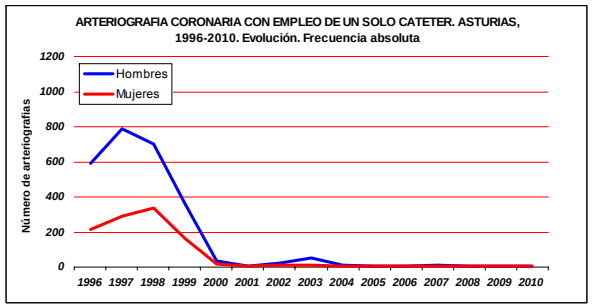
Evaluación de la Estrategia Nacional de Cardiopatía Isquémica en Asturias

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

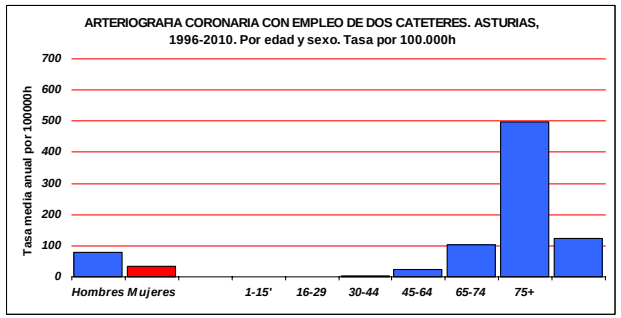
## Pacientes con diagnóstico o sospecha de cardiopatía isquémica (revascularización y trasplante)

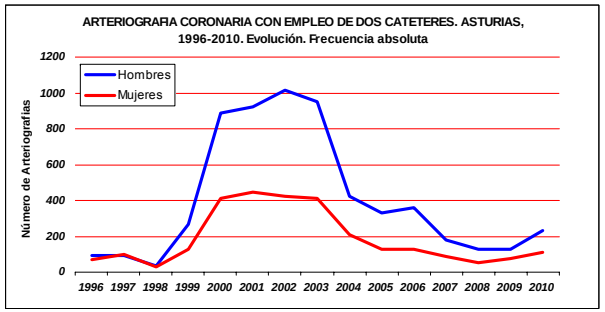
**Revascularizaciones Mediante arteriografía coronaria de un solo cateter**




**Revascularizaciones mediante arteriografía coronaria de dos catéteres**



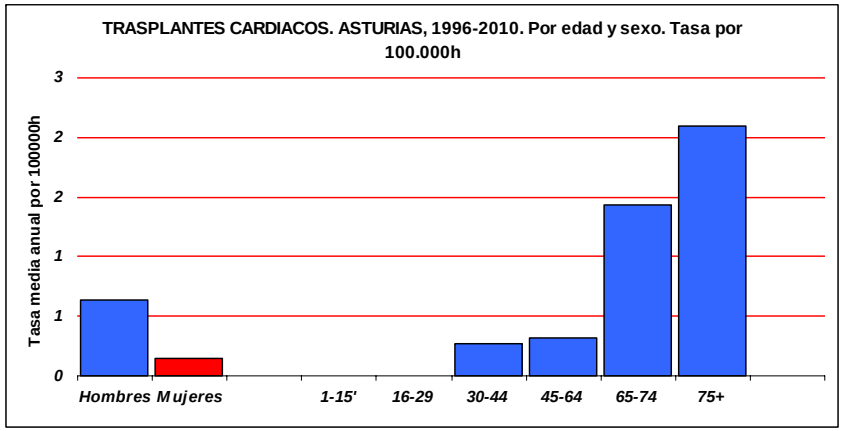

*Fuente: Elaborado a partir de CMBD de Asturias*

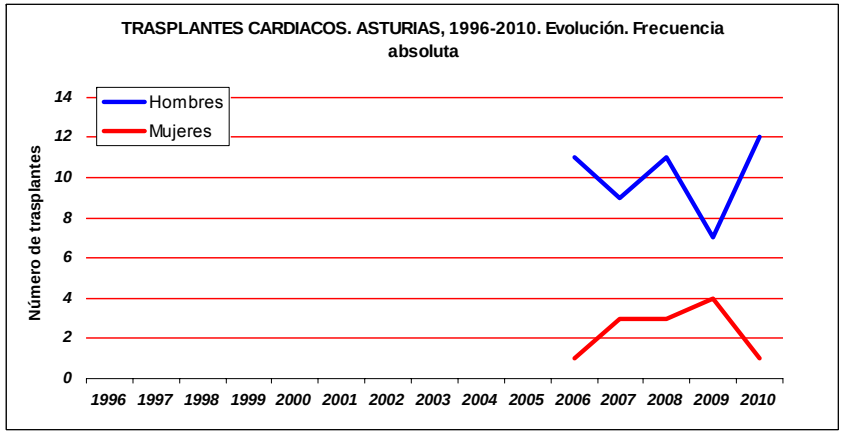
# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Pacientes con diagnóstico o sospecha de cardiopatía isquémica (revascularización y trasplante)

## Trasplante cardiaco

| CIDENCIA DE REALIZACION DE TRASPLANTES CARDIACOS. Astúrias, 1996-2010. sas por 100.000h | | | | |
|---|---|---|---|---|
| licador | Incidencia de trasplantes cardíacos en Asturias por grupo etario y sexo | | | |
| finición | Personas a las que se les realizó un trasplante cardíaco. Tasas por 100.000h del período y media anual. Asturias, 1996-2010 | | | |
| ente de tos | CMBD, Asturias, 1996-2010. CIE9-MC | | | |
| sultados: | | Frecuencia | Tasa periodo | Tasa media anual |
| | Total | **62** | **5,7** | **0,38** |
| | Hombres | **50** | **9,6** | **0,64** |
| | Mujeres | **12** | **2,1** | **0,14** |
| | | | | |
| | 0-15 años | **0** | **0,0** | **0,0** |
| | 16-29 años | **3** | **4,0** | **0,3** |
| | 30-44 años | **6** | **4,8** | **0,3** |
| | 45-64 años | **35** | **21,5** | **1,4** |
| | 65-74 años | **18** | **31,5** | **2,1** |
| | 75+ años | **0** | **0,0** | **0,0** |




*Fuente: Elaborado a partir de CMBD de Asturias*

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Pacientes con diagnóstico o sospecha de cardiopatía isquémica (revascularización y trasplante)

## Acceso a hemodinámica

***Tiempo medio de demora desde indicación hasta acceso a hemodinámica por hospital. Asturias, 1996-2010. Hospitales. Tasas por 100.000h. Fuente: CMBD, Asturias, 1996-2010***

| **Área Sanitaria (población, INE Padrón Municipal 16.01.2012)** | | **Tiempo medio de demora desde indicación hasta acceso a hemodinámica** |
|---|---|---|
| **I (49.323)** | HOSPITAL DE JARRIO | **Varía: 3 horas si urgente, 24 horas si preferente** |
| **II (29.968)** | HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA | **En 2011: 12 fibrinolisis (11 en Urgencias y 1 en reanimación). Tiempo puerta-aguja: <15 minutos<br>Resultado: 1 exitus y 9 traslados a HUCA (hemodinámica para revascularización)<br>Tiempo solicitud-angioplastia (o cateterismo): <24h (2 pacientes), 24h (2), 48h (1), >48h (4). Tiempo médio de demora: 9,5 dias.** |
| **III (157.498)** | HOSPITAL DE SAN AGUSTIN | **Dato que no se mide en la actualidad. El indicador no define si es en hospitalizados y/o consultas externas.** |
| **IV (340.166)** | HUCA<br><br>HMN | **SCACEST: inmediato, según código corazón<br>Angina inestable en ingresados: 24-48h<br>Demora media para estudio hemodinámico: 16 días<br>En 2011, un caso, <60 min** |
| **V (303.484)** | HOSPITAL CABUEñES<br>HOSPITAL DE JOVE | **56 dias** |
| **VI (53.386)** | HOSPITAL DEL ORIENTE | **Al enviarse los pacientes a centro de referencia se carece de esta información** |
| **VII (67.820)** | HOSPITAL ALVAREZ BUYLLA | **Tiempo medio que transcurre desde que se solicita en el centro, de primer nivel asistencial, la arteriografía hasta que se realiza la arteriografía en el centro de referencia: 5,89 días<br>El tiempo medio que transcurre desde la indicación la arteriografía coronaria y es realizada en los pacientes revascularizados es de 5,79 días<br>El tiempo medio que transcurre desde que se solicita la arteriografía coronaria y se realiza en aquellos pacientes diagnosticados de SCA sin calcular el riesgo es de 7,06 los días para los diagnosticados de SCASEST y 1 día para los diagnosticados de SCACEST<br>El 20% de los pacientes diagnosticados de SCASEST, sin calcular el riesgo, son revascularizados en las primeras 48 horas desde que se solicita su estudio (arteriografía coronaria y revascularización si procede)<br>El tiempo medio que transcurre desde ingreso hasta acceso a hemodinámica en aquellos pacientes diagnosticados de SCA sin calcular el riesgo es de 8,47 los días para los diagnosticados de SCASEST y 2,11 días para los diagnosticados de SCACEST.** |
| **VIII (79.842)** | HOSPITAL VALLE DEL NALÓN | **No dispone de datos** |

***Fuente:*** ***Encuesta a Centros Sanitarios. DGSP, 2011-12***

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

**Pacientes con diagnóstico o sospecha de cardiopatía isquémica (revascularización y trasplante)**

## Atenciones realizadas por el SAMU en 2010 por cardiopatía isquémica y número de fallecidos, desglosados en fallecidos en domicilio y durante el transporte sanitario urgente

| SAMU | Número de atenciones realizadas por el SAMU en 2010 por cardiopatía isquémica y número de fallecidos, desglosados en fallecidos en domicilio y durante el transporte sanitario urgente. |
|---|---|
| SAMU (población asturiana, 1.081.487, Datos de INE, Padrón, 16.01.2012) | * 2010:<br>- Recogida de 975 pacientes (tasa bruta: 90,1 casos por 100.000h) con diagnóstico de IAM o SCA.<br>- Uno de ellos tuvo Parada cardiorespiratoria en el traslado (no falleció)<br>- Los fallecidos en el domicilio constan como exitus (no es posible diferenciar si fueron por CI). |

*Fuente: Encuesta a Centros Sanitarios. DGSP, 2011-12*

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Pacientes con cardiopatía isquémica (rehabilitación y prevención secundaria)

**Pacientes incluidos en programas de prevención secundaria y rehabilitación cardiaca después del alta hospitalaria**

| Área Sanitaria (población, INE Padrón Municipal 16.01.2012) | | Programas de prevención secundaria y rehabilitación cardiaca después del alta hospitalaria. |
|---|---|---|
| I (49.323) | HOSPITAL DE JARRIO | Prevención secundaria: 100% pacientes<br>Rehabilitación después de alta: 0% |
| II (29.968) | HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA | No existen |
| III (157.498) | HOSPITAL DE SAN AGUSTIN | En pacientes dados de alta tras SCA, el 95% reciben recomendaciones de prevención secundaria, y el 30% de los ingresados por una IAM acuden a un taller educativo específico tras el alta.<br>No existe un protocolo definido de rehabilitación cardiaca en el centro. |
| IV (340.166) | HUCA<br><br>HMN | No existe programa<br>Objetivo: ponerlo en marcha en primer semestre de 2012<br>No existen |
| V (303.484) | HOSPITAL CABUEÑES<br>HOSPITAL DE JOVE | No existen<br><br>Unidad de rehabilitación cardiaca como tal no existe. Prevención secundaria se realiza en todos los pacientes. |
| VI (53.386) | HOSPITAL DEL ORIENTE | No existen |
| VII (67.820) | HOSPITAL ALVAREZ BUYLLA | No se dispone de un programa de rehabilitación cardiaca ni se realiza una valoración sistemática de las deficiencias físicas, psicológicas y sociales. Aunque si se detectan necesidades de valoración social se dispone una trabajadora social que la realiza y gestiona los recursos necesarios que pueda precisar cada paciente, incluyendo en el mismo la continuidad con Atención Primaria.<br><br>Está previsto trabajar en la mejora de coordinación entre Atención Primaria y Especializada del Área VII mediante la adaptación de la vía organizativa del PCAI Cardiopatía Isquémica a su ámbito de actuación. |
| VIII (79.842) | HOSPITAL VALLE DEL NALÓN | No existen |

*Fuente: Encuesta a Centros Sanitarios. DGSP, 2011-12*

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Pacientes con cardiopatía isquémica (rehabilitación y prevención secundaria)

**Pacientes tratados al alta hospitalaria con antiagregantes plaquetarios y betabloqueantes**

| rea Sanitaria oblación, INE Padrón unicipal 16.01.2012) | | Pacientes tratados al alta hospitalaria con antiagregantes plaquetarios y betabloqueantes. |
|---|---|---|
| 49.323) | HOSPITAL DE JARRIO | 100% |
| 29.968) | HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA | Antiagregantes: 506<br>Betabloqueantes: 373<br>(incluye todos los prescritos en AE en 2011, además de prescrito en Consultas externas y consumo de personal) |
| 57.498) | HOSPITAL DE SAN AGUSTIN | Pacientes dados de alta tras IAM con antiagregantes plaquetarios: 100%<br>Pacientes dados de alta tras IAM con betabloqueantes: 85% |
| 40.166) | HUCA<br><br>HMN | Antiagregantes: 95% (aspirina, 90%)<br>B-bloqueantes: 70%<br>55 casos de un total de 3423 altas (2011)<br>Edad media: 88 años. 42 SCA (76%). Tres éxitus.<br>Al alta, de los SCA: 14% anticoagulados, 33% tratados con antiagregantes, 40% con ambos y 11% con antiagregantes y nitratos |
| 03.484) | HOSPITAL CABUEñES<br><br>HOSPITAL DE JOVE | 100%<br><br>De los 91 pacientes ingresados fueron dados de alta 82. 4 fueron antiagregados con clopidogrel por causa justificada y y los 78 restantes con AAS.. El resultado del indicador es 78/78 100%.<br>De los 82 pacientes dados de alta tenían algún tipo de contraindicación 12 (EAP durante el ingreso 6,,EPOC severo 1, ASMA 5, ). De los 70 restantes recibieron betabloqueante al alta 65.El indicador 65/70 es de 86.65%. |
| 3.386) | HOSPITAL DEL ORIENTE | 2010:<br>27 no valorables (todos fueron éxitos o traslado a centro de referencia).<br>Del resto, 98,6% de altas con antiagregantes, 72,2% con b-bloqueantes y 70,8% con ambos. Excluyendo contraindicaciones clínicas evidentes para b-bloqueantes: 82,5% con b-bloqueantes y 80,9% con ambos.<br>2011:<br>31 no valorables (todos fueron éxitos o traslado a centro de referencia).<br>Del resto, 100% de altas con antiagregantes, 77,5% con b-bloqueantes y 77,5% con ambos. Excluyendo contraindicaciones clínicas evidentes para b-bloqueantes: 88,7% con b-bloqueantes y 88,7% con ambos. |
| 7.820) | HOSPITAL ALVAREZ BUYLLA | El 100% de los pacientes con SCA reciben tratamiento con antiagregantes al alta<br>El 100% de los pacientes con SCA reciben tratamiento con betabloqueantes al alta |
| 9.842) | HOSPITAL VALLE DEL NALÓN | Antiagregantes: 100% las 24h<br>B-bloqueantes: 80% a las 24h |

*Fuente:* ***Encuesta a Centros Sanitarios. DGSP, 2011-12***

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Pacientes con cardiopatía isquémica (rehabilitación y prevención secundaria)

## Ingresos sucesivos por episodios cardiovasculares en pacientes dados de alta por cardiopatía isquémica

| Área Sanitaria (población, INE Padrón Municipal 16.01.2012) | | Promedio de ingresos sucesivos por episodios cardiovasculares en pacientes dados de alta por CI. |
|---|---|---|
| I (49.323) | HOSPITAL DE JARRIO | 10% |
| II (29.968) | HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA | Altas con diagnóstico principal o secundario de CI: Pacientes 63, Ingresos 168, Promedio de reingresos: 2.67<br>Altas con diagnóstico principal de CI: Pacientes 18, Ingresos 40, Promedio de reingresos 2.22 |
| III (157.498) | HOSPITAL DE SAN AGUSTIN | Indicador que no es posible determinar en el hospital actualmente. |
| IV (340.166) | HUCA<br>HMN | Pendiente de información<br>De los 55 pacientes referenciados, 3,6% presentaron ingresos sucesivos por SCA. |
| V (303.484) | HOSPITAL CABUEñES<br>HOSPITAL DE JOVE | 2011: 1375 altas de cardiología, calculando episodios con DP CI/pacientes con CI= 1,13 (datos provisionales)<br>No es posible su determinación actualmente |
| VI (53.386) | HOSPITAL DEL ORIENTE | 2010: 92 pacientes: 15 ingresos sucesivos durante 2010-2011 (16,3% en 2 años, 81,5% anual, 0,08 ingresos sucesivos/paciente)<br>2011: 71 pacientes: 8 ingresos sucesivos durante 2011 (11,3% anual, 0,11 ingresos sucesivos/paciente) |
| VII (67.820) | HOSPITAL ALVAREZ BUYLLA | La tasa de reingresos por episodios cardiovasculares en pacientes dados de alta por cardiopatía isquémica es de 2,70% a los 30 días, 3,38% a los 31 días y 6,08% a los 120 días. |
| VIII (79.842) | HOSPITAL VALLE DEL NALÓN | No dispone de datos |

*Fuente: Encuesta a Centros Sanitarios. DGSP, 2011-12*

Evaluación de la Estrategia Nacional de Cardiopatía Isquémica en Asturias

# 2. Resultados de salud. Respuesta del sistema

## Pacientes con cardiopatía isquémica (rehabilitación y prevención secundaria)

**Indicadores de Respuesta del Sistema por Hospital o Area en AP**

**Ejemplo: HOA**

| HOSPITAL DEL ORIENTE DE ASTURIAS. Área Sanitaria VI. Población diana atendida: 53.386 | |
|---|---|
| Existencia de protocolo específico en el centro hospitalario de atención ante Síndrome Coronario Agudo y, en su caso, derivación de pacientes entre centros. | Código Corazón |
| Intervalo en el centro de solicitud asistencia-fibrinolisis | 88,13 minutos de media |
| Proporción de pacientes revascularizados del total de pacientes candidatos | 75% para fibrinolisis.<br>No se hace angioplastia en el centro |
| Existencia de protocolos conjuntos entre AP-AE para la atención al paciente coronario crónico | No |
| Existencia en el centro de desfibrilador y personal capacitado para su utilización | SI |
| Tiempo medio en el centro de demora desde indicación hasta acceso a hemodinámica | Al enviarse los pacientes a centro de referencia se carece de esta información |
| Porcentaje de pacientes del centro incluidos en programas de prevención secundaria y rehabilitación cardíaca después del alta hospitalaria. | No hay programa |
| Porcentaje de pacientes en el centro tratados al alta hospitalaria con antiagregantes plaquetarios y betabloqueantes. | 2010:<br>27 no valorables (todos fueron éxitos o traslado a centro de referencia).<br>Del resto, 98,6% de altas con antiagregantes, 72,2% con b-bloqueantes y 70,8% con ambos. Excluyendo contraindicaciones clínicas evidentes para b-bloqueantes: 82,5% con b-bloqueantes y 80,9% con ambos.<br>2011:<br>31 no valorables (todos fueron éxitos o traslado a centro de referencia).<br>Del resto, 100% de altas con antiagregantes, 77,5% con b-bloqueantes y 77,5% con ambos. Excluyendo contraindicaciones clínicas evidentes para b-bloqueantes: 88,7% con b-bloqueantes y 88,7% con ambos. |
| Promedio de ingresos sucesivos en el centro por episodios cardiovasculares en pacientes dados de alta por CI. | 2010: 92 pacientes: 15 ingresos sucesivos durante 2010-2011 (16,3% en 2 años, 81,5% anual, 0,08 ingresos sucesivos/paciente)<br>2011: 71 pacientes: 8 ingresos sucesivos durante 2011 (11,3% anual, 0,11 ingresos sucesivos/paciente) |

*Fuente: Encuesta a Centros Sanitarios. DGSP, 2011-12*

# Evaluación de la Estrategia Nacional de Cardiopatía Isquémica en Asturias

## Resumen

### DETERMINANTES

**ENTORNO FISICO:**

Contaminación del aire:
(calidad ambiental del
Calificación del entorno
medioambienta
Equipamiento de la vivienda
habitual
Exposición al humo de
tabaco

**ENTORNO SOCIOECONOMICO:**

Nivel educativo
Situación laboral
Situación de empleo
Satisfacción con el empleo
actual
Preocupación por pérdida de
empleo
Ocupación
Clase social
Autopercepción de la vida
social
Personas con las que puede
hablar (persona confidente)
Relaciones sociales en el
último mes
Ayuda recibida para el
cuidado de menores y
dependientes
Convivencia

**FACTORES DE RIESGO:**

Prevalencia de tabaquismo
Prevalencia de obesidad
Prevalencia de sedentarismo
Prevalencia de hipertensión
Prevalencia de diabetes
Prevalencia de
hipercolesterolemia

**CONDUCTAS Y ESTILOS DE VIDA:**

Actividad física:

Ejercicio físico
Práctica de ejercicio físico o
actividad deportiva en el
tiempo libre
Frecuencia con la que se ha
practicado ejercicio físico en el
último mes
Ejercicio físico en población
infantil:

Descanso, sueño:
Horas de sueño
Descanso en el sueño
Dificultades para dormir

Medidas antropométricas:
Peso y talla
Opinión sobre peso y talla
Autoconsideración de peso en
relación a talla
Satisfacción con su peso

Alimentación:
Desayuno
Nutrición
Regímenes dietéticos

Consumo de tabaco:

Hábito y frecuencia de
consumo
Edad a la que comenzó a
fumar y tiempo de consumo
Cantidad de tabaco consumida

Realización de prácticas
preventivas:
Toma de tensión arterial
Análisis de glucemia
Análisis de colesterol

### RESULTADOS y RESPUESTA DEL SISTEMA

**POBLACION GENERAL:**

Tasas de mortalidad por
cardiopatía isquémica
estandarizadas
Años potenciales de vida perdidos
por Cardiopatía isquémica
Tasas de mortalidad hospitalaria
en angioplastia coronaria, cirugía
de revascularización coronaria y
trasplante cardiaco
Letalidad hospitalaria

**POB. SIN ENF. CORONARIA CON FACTORES DE RIESGO:**

Personas sin enfermedad
cardiovascular conocida,
identificadas en atención
primaria con algún factor de
riesgo cardiovascular
modificable

Personas con alto riesgo que
abandonan tabaquismo

Personas con alto riesgo con
control adecuado de la
presión arterial

Personas con alto riesgo con
control adecuado de la cLDL

**PACIENTES CON SCA:**

Mortalidad SCA a los 30 días
y al año

Hospitales que disponen de
protocolos específicos de
atención SCA y, en su caso,
derivación de pacientes
entre centros

Intervalo solicitud de
asistencia-fibrinolisis

Proporción de pacientes
revascularizados del total de
pacientes candidatos

Incidencia de cardiopatía
isquémica

Fallecimientos en casos
incidentes de cardiopatía
isquémica

**PACIENTES CON DIAGNOSTICO O SOSPECHA DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA (REVASCULARIZACIÓN Y TRASPLANTE):**

Revascularizaciones mediante
angioplastia coronaria
transluminal percutanea
(ACTP) o arterectomía
coronaria.
Revascularizaciones mediante
eliminación de obstrucción de
arteria coronaria e inserción
de stent.
Revascularizaciones mediante
arteriografía coronaria de un
solo catéter.
Revascularizaciones mediante
arteriografía coronaria de un
solo catéter.
Revascularizaciones mediante
otras arteriografías.
Trasplante cardiaco.
Acceso a hemodinámica.
Mortalidad hospitalaria en
angioplastia coronaria, cirugía
de revascularización coronaria
y trasplante cardiaco por
hospital.
Atenciones realizadas por el
SAMU por cardiopatía
isquémica y número de
fallecidos, desglosados en
fallecidos en domicilio y
durante el transporte sanitario
urgente

**PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA CRÓNICA:**

Areas sanitarias que han implantado
protocolos conjuntos entre atención
primaria y especializada para la atención
al paciente coronario crónico.

Centros sanitarios con desfibrilador y
personal capacitado para su utilización.

Vehículos de transporte sanitario
urgente con desfibrilador y personal
capacitado para su utilización.

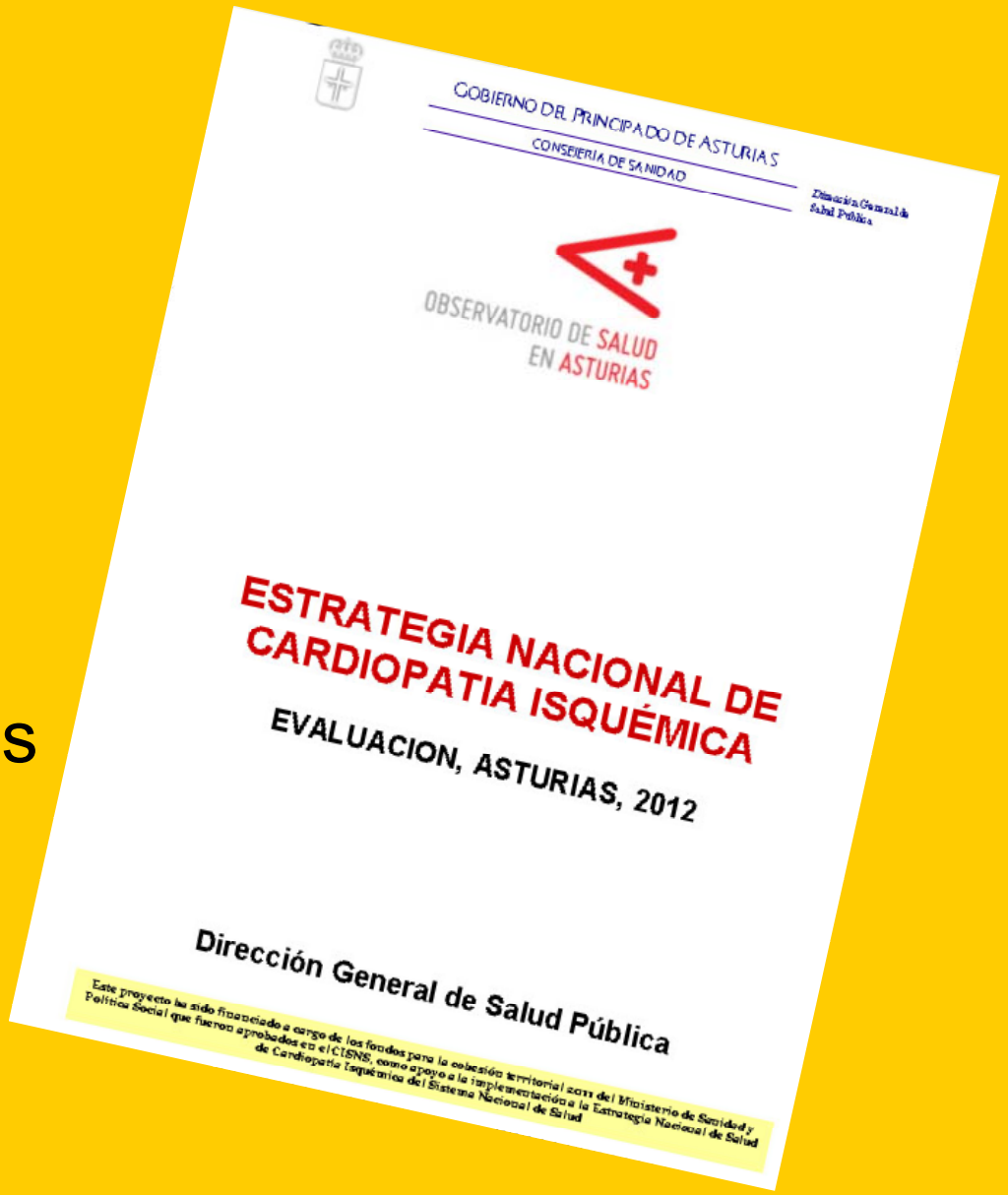
**PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA (REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN SECUNDARIA):**

Pacientes incluidos en programas de
prevención secundaria y rehabilitación
cardiaca después del alta hospitalaria.

Pacientes tratados al alta hospitalaria
con antiagregantes plaquetarios y
betabloqueantes.

Ingresos sucesivos por episodios
cardiovasculares en pacientes dados
de alta por cardiopatía isquémica.

- Muchas gracias



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERIA DE SANIDAD

Dirección General de Salud Pública

OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

ESTRATEGIA NACIONAL DE CARDIOPATIA ISQUÉMICA

EVALUACION, ASTURIAS, 2012

Dirección General de Salud Pública

Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para la cohesión territorial 2011 del Ministerio de Sanidad y Política Social que fueron aprobados en el CISNS, como apoyo a la implementación a la Estrategia Nacional de Salud de Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud