



9

Indicadores

Denominación	ETIOLOGÍA DOCUMENTADA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA (IC)
Fórmula	$\text{N}^\circ \text{ de personas diagnosticadas de IC y que en su H}^\text{a} \text{ de Salud consta la etiología de la misma} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ de personas diagnosticadas de IC.}$
Definición	% de pacientes en los que consta una etiología de su IC en la Historia de Salud.
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	La etiología de la IC nos permitirá un correcto abordaje del paciente, y plantear si requiere determinados procedimientos diagnóstico-terapéuticos encaminados a corregir la causa de la IC.
Fuente de datos recomendada	Hª de Salud
Periodicidad	Anual
Estándares	A determinar

Denominación	REGISTRO DE LA CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DE LA NYHA
Fórmula	$\text{N}^\circ \text{ de personas diagnosticadas de IC y que en su H}^\text{a} \text{ de Salud está registrada la Clasificación Funcional de la NYHA} \times / \text{N}^\circ \text{ de personas diagnosticadas de IC.}$
Definición	% de pacientes con IC en los que consta la CF de la NYHA en la Historia de Salud.
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	La Clasificación Funcional de la NYHA establece la gravedad de la IC según tolerancia al esfuerzo, facilitando la selección del tratamiento idóneo.
Fuente de datos recomendada	Hª de Salud
Periodicidad	Anual
Estándares	A determinar

Denominación	DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA, UREA, CREATININA Y ELECTROLITOS (SODIO Y POTASIO)
Fórmula	N° de personas diagnosticadas de IC que se les ha realizado en el último año determinación de urea, creatinina y electrolitos x 100 / N° de personas diagnosticadas de IC.
Definición	% de pacientes con IC con determinación anual de las analíticas mencionadas.
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	Las determinaciones analíticas mencionadas son importantes para alcanzar la seguridad en el manejo terapéutico de la IC y evitar efectos farmacológicos indeseables, además de tener un demostrado valor pronóstico. Deben realizarse al menos una vez al año y con mayor frecuencia en los pacientes que presentan alteración significativa de alguno de estos parámetros analíticos.
Fuente de datos recomendada	Hª de Salud
Periodicidad	Anual
Estándares	A determinar

Denominación	MEDICIÓN LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN (FE) VENTRICULAR IZQUIERDA
Fórmula	N° de personas diagnosticadas de IC a las cuales se les ha determinado la FE x 100 / N° de personas diagnosticadas de IC.
Definición	% de pacientes con IC con FE determinada y que consta en Historia de Salud.
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	Debe realizarse la medición de la FE en todo paciente diagnosticado de IC para establecer el tipo fisiopatológico, así como para su valoración diagnóstica, pronóstica y de elección de tratamientos.
Fuente de datos recomendada	Hª de Salud
Periodicidad	Anual
Estándares	A determinar

Denominación	TRATAMIENTO CON IECAs EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE IC SISTÓLICA
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas diagnosticadas de IC sistólica y que tienen un IECA en su tratamiento} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de personas diagnosticadas de IC sistólica}}$ (No contabilizarán los pacientes diagnosticados de IC sistólica con contraindicaciones y/o intolerancia a los IECAs).
Definición	% de pacientes diagnosticados de IC sistólica a los que se les ha prescrito un IECA.
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	Todo paciente diagnosticado de IC sistólica que no presente intolerancia o contraindicaciones para la toma de IECA, tiene indicación de este tratamiento.
Fuente de datos recomendada	Hª de Salud
Periodicidad	Anual
Estándares	A determinar

Denominación	BLOQUEO FARMACOLÓGICO DEL EJE RENINA-ANGIOTENSINA MEDIANTE TRATAMIENTO CON IECAs Y/O ARAII EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE IC SISTÓLICA
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas diagnosticadas de IC sistólica y que reciben un IECA y/o un ARAII} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de personas diagnosticadas de IC sistólica}}$ (No contabilizarán las personas diagnosticadas de IC sistólica con contraindicaciones y/o intolerancia a los IECAs o ARAII).
Definición	% de pacientes diagnosticados de IC sistólica a los que se les ha prescrito un IECA y/o un ARAII.
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	Todo paciente con IC sistólica requiere un bloqueo farmacológico del eje renina-angiotensina, y los fármacos de primera elección son los IECAs, salvo contraindicaciones. En caso de intolerancia documentada a los mismos debe considerarse el tratamiento con un ARAII.
Fuente de datos recomendada	Hª de Salud
Periodicidad	Anual
Estándares	A determinar

Denominación	TRATAMIENTO CON BETABLOQUEANTES (BB) EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE IC SISTÓLICA
Fórmula	Nº de personas diagnosticadas de IC sistólica que en su tratamiento tienen un BB x 100 / Nº de personas diagnosticadas de IC sistólica. (No contabilizaran las personas diagnosticadas de IC sistólica con contraindicaciones para la toma de BB, ni tampoco aquellas con IC inestabilizada o descompensada).
Definición	% de pacientes con IC sistólica estable en a los que se les ha prescrito un BB para su tratamiento.
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	Los pacientes con IC de cualquier CF con disfunción sistólica de VI recibirán tratamiento con IECAs (o ARaII en caso de intolerancia), y tan pronto como su situación sea estable se deben asociar betabloqueantes.
Fuente de datos recomendada	Hª de Salud
Periodicidad	Anual
Estándares	A determinar

Denominación	TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE IC Y FA
Fórmula	Nº de personas diagnosticadas de IC y FA en tratamiento de anticoagulación x 100 / Nº de personas diagnosticadas de IC y FA. (No contabilizarán las personas con contraindicaciones para la anticoagulación).
Definición	% de personas con IC y FA anticoaguladas.
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	Todo paciente con IC y FA (paroxística, persistente o permanente) debe estar anticoagulado (salvo contraindicaciones) para reducir eventos cardiovasculares tromboembólicos.
Fuente de datos recomendada	Hª de Salud
Periodicidad	Anual
Estándares	A determinar

Denominación	MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE PACIENTES INGRESADOS POR IC
Fórmula	$\text{N}^\circ \text{ de exitus entre personas ingresadas por IC} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ de personas ingresadas por IC.}$
Definición	% de pacientes fallecidos del total de pacientes ingresados por IC.
Tipo de Indicador	Resultados
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	La mortalidad total en pacientes ingresados por IC constituye un indicador útil para monitorizar la evolución de los resultados de la asistencia a este proceso en un mismo centro a lo largo del tiempo. Sin embargo, son conocidas las limitaciones de este indicador para comparaciones entre instituciones sin ajustes por severidad de la IC y por comorbilidad. Por tanto, este indicador no debería usarse como sistema de comparación entre instituciones, sin efectuar los ajustes por severidad y comorbilidad antes mencionados.
Fuente de datos recomendada	CMBD. El diagnóstico principal en el ingreso índice y el reingreso debe ser Insuficiencia Cardíaca (diagnósticos CIE- 9-MC códigos 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.11, 409.91 y 428.x).
Periodicidad	Anual
Estándares	A determinar

Denominación	TASA DE REINGRESOS POR IC AL MES
Fórmula	$\text{N}^\circ \text{ de reingresos en el primer mes por IC} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ de personas ingresadas por IC.}$
Definición	% de pacientes con IC que reingresan por IC en el primer mes del ingreso índice.
Tipo de Indicador	Resultados
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	El porcentaje de reingresos por IC es un indicador bien establecido, si bien tiene las mismas limitaciones para la comparación intercentros referidas en el indicador previo de mortalidad intrahospitalaria.
Fuente de datos recomendada	CMBD. El diagnóstico principal en el ingreso índice y el reingreso debe ser Insuficiencia Cardíaca (diagnósticos CIE- 9-MC códigos 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.11, 409.91 y 428.x).
Periodicidad	Anual
Estándares	A determinar

Denominación	TASA DE REINGRESOS POR IC A LOS 3 MESES
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reingresos en los 3 primeros meses por IC} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de personas ingresadas por IC}}$
Definición	% de pacientes con IC que reingresan por IC en los 3 primeros meses del ingreso índice.
Tipo de Indicador	Resultados
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	El porcentaje de reingresos por IC es un indicador bien establecido, si bien tiene las mismas limitaciones para la comparación intercentros referidas en el indicador previo de mortalidad intrahospitalaria.
Fuente de datos recomendada	CMBD. El diagnóstico principal en el ingreso índice y el reingreso debe ser Insuficiencia Cardíaca (diagnósticos CIE- 9-MC códigos 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.11, 409.91 y 428.x).
Periodicidad	Anual
Estándares	A determinar