

EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN ASTURIAS (1)

Mario Margolles Martins (1), Eva García Fernández (1)
(1) Consejería de Sanidad. Gobierno del Principado de Asturias

ANTECEDENTES Y OBJETIVO



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

Según La Estrategia Nacional de Cardiopatía isquémica (CI), en España, las enfermedades cardiovasculares son, generalmente, la primera causa de muerte para la población española. En este estudio se intenta analizar la situación de la CI en Asturias atendiendo a un modelo de trabajo del Observatorio de la Salud en Asturias en el que se tienen en cuenta los determinantes de salud, los factores predisponentes y los resultados de salud en términos de morbilidad y mortalidad

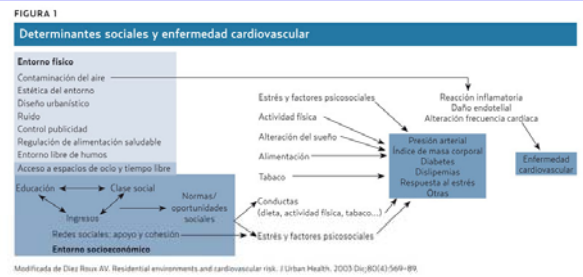
MÉTODO

Estudio transversal descriptivo a partir de los datos de las diferentes fuentes de información sobre los determinantes de salud implicados en la CI, los factores predisponentes y los resultados de salud así como la intervención sanitaria. Se recogen indicadores de determinantes referentes al sistema sanitario, a los estilos de vida, a los factores socioeconómicos, y a la calidad ambiental. Se abordan indicadores del sistema sanitario que evalúan la calidad de respuesta del sistema ante la CI atendiendo a los niveles de evaluación propuestos por la Estrategia nacional de CI. Se describen todos estos indicadores y se muestran en el análisis realizado con el programa SPSS v15 y el sistema SIG GVSig 1.1. a través de tablas, gráficos de distribución y evolución y mapas. Se analizan indicadores que informan sobre la promoción y protección de la salud, la detección, diagnóstico y tratamientos de factores de riesgo; el síndrome coronario agudo; la enfermedad coronaria crónica, angina estable, disfunción ventricular izquierda, muerte súbita, la revascularización miocárdica y trasplante cardíaco; la prevención secundaria y rehabilitación cardíaca y los sistemas de Información e Investigación

RESULTADOS

Se han recogido casi todos los indicadores establecidos en la Estrategia Nacional de CI abordando de manera integral los determinantes y resultados de salud. Se observan en todos ellos gran variabilidad geográfica en cuanto a la presentación debidos a diferentes distribuciones de estilos de vida, factores socioeconómicos en unos casos y diferentes prácticas sanitarias tanto preventivas como terapéuticas y rehabilitadoras. Se observan diferencias no solo geográficas sino de patrones de género y etarios que expresamos en formato tabla, gráficos y mapas de distribución de todas esas desigualdades en casi todos los indicadores

¿Qué determina la CI?



DETERMINANTES

- ENTORNO FÍSICO:**
 - Contaminación del aire: (calidad ambiental del Cañicamiento del entorno medioambiental)
 - 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 ENTORNO 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

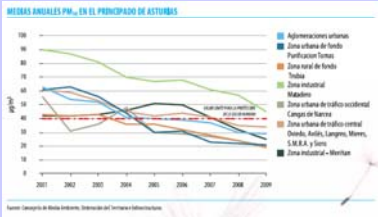
- POBLACION GENERAL:**
 - Tasas de mortalidad por cardiopatía isquémica estandarizadas
 - Años potenciales de vida perdidos por Cardiopatía isquémica
 - Tasas de mortalidad hospitalaria en angioplastia coronaria, cirugía de revascularización coronaria y trasplante cardíaco
 - Letalidad hospitalaria
- 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 ENFERMEDAD CORONARIA CRÓNICA:**
 - Áreas 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 ENFERMEDAD CORONARIA CRÓNICA (PREVENCIÓN SECUNDARIA Y REHABILITACIÓN CARDÍACA):**
 - Revascularizaciones mediante angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) o arteriectomía coronaria.
 - Revascularizaciones mediante eliminación de obstrucción de arteria coronaria, e inserción de stent.
 - Revascularizaciones mediante arteriografía con coronaria de un solo catéter.
 - Revascularizaciones mediante arteriografía con coronaria de un solo catéter.
 - Revascularizaciones mediante otras arteriografías.
 - Trasplante cardíaco.
 - Acceso a hemodinámica.
 - Mortalidad hospitalaria en angioplastia coronaria, cirugía de revascularización coronaria y trasplante cardíaco por hospital.
 - Atenciones realizadas por el SAMU por cardiopatía isquémica y número de fallecidos, desplazados en fallecidos en domicilio y durante el transporte sanitario urgente
- PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA (PREVENCIÓN SECUNDARIA Y REHABILITACIÓN CARDÍACA):**
 - Pacientes incluidos en programas de prevención secundaria y rehabilitación cardíaca después del alta hospitalaria.
 - Pacientes tratados por alta hospitalaria con antipépticos plasmáticos y betabloqueantes.
 - Ingresos sucesivos por episodios cardiovasculares en pacientes dados de alta por cardiopatía isquémica.

EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN ASTURIAS (2)

DETERMINANTES

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



Pregunta: ¿Cómo puntúa su lugar de residencia en los siguientes aspectos?

Aspecto	1	2	3	4	5	6	TOTAL
Limpieza	15,1	15,1	12,1	12,1	12,1	12,1	25,1
El ruido	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1
Las zonas de paseo y esparcimiento	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1
El vecindario	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1
El tráfico	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1
La contaminación atmosférica	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1
Otros	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1



1.2. INDICADORES DE ENTORNO SOCIOECONÓMICO:

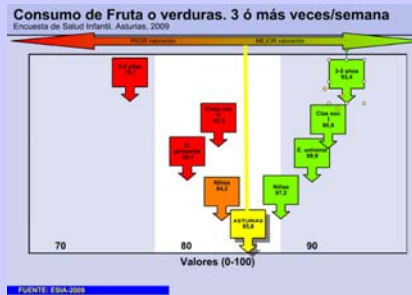
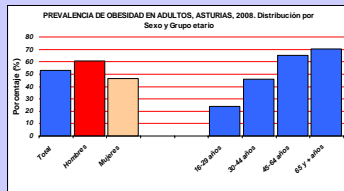
- Envejecimiento de la población
- Nivel educativo
- Nivel de ingresos. Situación laboral.
- Clase social
- Apoyo y cohesión social
- Roles
- Oportunidades sociales: mercado de trabajo

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

SEJO	HOMBRE	MUJER	16-29	30-44	45-64	> 64	TOTAL
Mucho	5,0	5,2	3,0	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	30,4	36,1
Ns/Nc	5,9	7,9	4,8	6,3	7,9	38,4	6,8

1.3. INDICADORES DE CONDUCTAS Y ESTILOS DE VIDA:

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

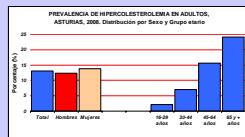


Pregunta: ¿Cuándo le han tomado o medido por última vez en su Centro de Salud o servicio sanitario habitual la tensión arterial?

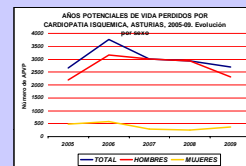
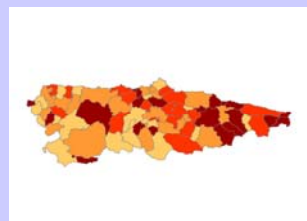
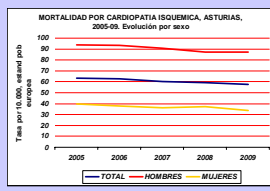
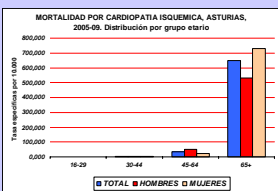
SEJO	HOMBRE	MUJER	16-29	30-44	45-64	> 64	TOTAL
< un año	69,6	73,3	46,9	67,5	74,8	89,6	71,5
1 - 5 años	16,7	15,4	23,7	19,5	15,8	7,1	16,0
Más de 5 años	4,9	4,0	8,2	5,2	3,8	1,6	4,4
Nunca	6,4	5,1	18,1	5,5	3,4	0,0	5,8
Ns/Nc	2,3	2,2	3,1	2,3	2,2	1,7	2,3

Tabaco

	Standard ENCI 2011	Asturias, 2008
Retrasar la edad media de inicio en el hábito en un periodo de 5 años.	>28%	37,6%
Reducir la prevalencia de tabaquismo en la población mayor de 15 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%



RESULTADOS y RESPUESTA DEL SISTEMA



MORTALIDAD

LETALIDAD HOSPITALARIA

MORTALIDAD HOSPITALARIA EN CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. Mortalidad hospitalaria (letalidad)

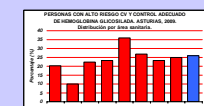
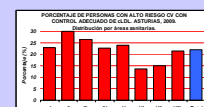
Indicador	Tasa de mortalidad Hospitalaria por Cardiopatía Isquémica
Definición	Tasa de mortalidad Hospitalaria por 100 en personas ingresadas por cardiopatía isquémica ANTES del alta
Fuente de datos:	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Asturias, 1996-2010
Resultados:	Tasa bruta % Tasa estand % Pob europea
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

Porcentaje de personas sin enfermedad cardiovascular conocida, identificadas en atención primaria con algún factor de riesgo cardiovascular modificable, con control del riesgo cardiovascular.

Indicador	Definición	Fuente de datos	Resultados:
Personas adultas sin enfermedad cardiovascular conocida, identificadas en atención primaria con algún factor de riesgo cardiovascular modificable, con riesgo cardiovascular.	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.	OMI AP, Asturias, 2009	1.149.320 6% II (29.968) 4,6% III (152.498) 28% IV (346.166) 4,3% V (333.484) 7,4% VI (153.386) 18,2% VII (87.820) 17,5% VIII (79.842) 11,2% I (268) 11%

Porcentaje de personas sin enfermedad cardiovascular conocida con algún factor de riesgo cardiovascular, con riesgo cardiovascular alto.

Indicador	Definición	Fuente de datos	Resultados:
Personas adultas sin enfermedad cardiovascular conocida, identificadas en atención primaria con algún factor de riesgo cardiovascular modificable, con riesgo cardiovascular.	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.	OMI AP, Asturias, 2009	1.149.320 15,6% II (29.968) 9,8% III (152.498) 7% IV (346.166) 15,4% V (333.484) 12% VI (153.386) 16% VII (87.820) 9,6% VIII (79.842) 12,6% I (268) 10,6%



EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN ASTURIAS (3)

Pacientes con síndrome coronario agudo (SCA)

Área Sanitaria (Población, INE Padron Municipal)	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	ICABEST
III (157.498) HOSPITAL DE SAN AGUSTÍN	No dispone ni cubre toda la atención hospitalaria
IV (340.166) RELEA	SI
V (303.484) HOSPITAL CABUENES	Código coronario ICABEST
VI (53.386) HOSPITAL DE JOVE	Existe un protocolo de manejo del SCA y desde Julio 2010 se aplica el Protocolo del Código Coronario
VII (67.820) HOSPITAL DEL ORIENTE	Código coronario
VIII (79.842) HOSPITAL VALLE DEL NALÓN	SI, basada en el Programa Clave de Atención Interdisciplinar (PCI) de Cardiología Isquémica
	Protocolo de traslado consensuado entre los hospitales, centros de atención y sistema de traslado (Unidad de Atención a las Urgencias y Emergencias)
	PROTOCOLO DE DOLOR TORÁCICO en Servicio de Urgencias
	Código Coronario

Intervalo solicitud de asistencia-fibrinólisis

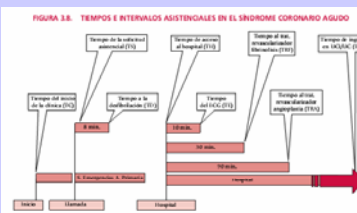


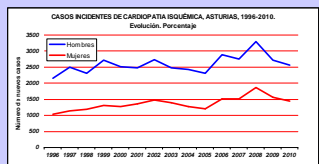
Tabla 71. Intervalo solicitud de asistencia-fibrinólisis en cardiopatía isquémica, 2011. Asturias. Fuente: SESPA, 2012

Área Sanitaria (Población, INE Padron Municipal)	Intervalo solicitud de asistencia-fibrinólisis
I (49.323) HOSPITAL DE JARRIO	20 minutos
II (29.968) HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA	En 2011: 12 fibrinólisis (11 sin Urgencias y 1 en emergencias). Tiempo puerta-aguja: <42 minutos. Resultado: 1 aorta y 9 tratadas a HUCA (hemodinámica para revascularización). Tiempo solicitud-angiografía (a cateterismo): <24 (2 pacientes), <30 (2), <40 (1), <48 (4). Tiempo media de demora: 3,5 días.
III (157.498) HOSPITAL DE SAN AGUSTÍN	10 minutos
IV (340.166) RELEA	35 minutos
V (303.484) HOSPITAL CABUENES	Desde Junio 2011 en todos los pacientes se realiza angiografía primaria. Media 35 minutos. Mediana 25 minutos (rango 5-100)
VI (53.386) HOSPITAL DE JOVE	86.13 minutos de media
VII (67.820) HOSPITAL DEL ORIENTE	86.13 minutos de media
VIII (79.842) HOSPITAL VALLE DEL NALÓN	Si tiempo puerta-aguja < 25.11 minutos, contraindicados dentro del estándar recomendado. Porcentaje de pacientes con tiempo "puerta-aguja" inferior a 30 minutos: 69.7%. Tiempo puerta-aguja 21,6 min

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

Área Sanitaria (Población, INE Padron Municipal)	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). Contorno de atención. El medicamento utilizado es tPA. Con tasa de éxito del 100% a los 24 horas de revascularización, el tiempo medio de demora es de 3.5 días.
III (157.498) HOSPITAL DE SAN AGUSTÍN	100% implantada primaria. 80% de SCAEST revascularizados
IV (340.166) RELEA	Desde Junio 2011, el 100% de los pacientes se revascularizan.
V (303.484) HOSPITAL CABUENES	100% revascularizados. No se hacen angiografía en el centro.
VI (53.386) HOSPITAL DE JOVE	27% para fibrinolisis. 35% de SCAEST revascularizados
VII (67.820) HOSPITAL DEL ORIENTE	Al 84.6% (1519) del total de candidatos se revascularizan en los prácticos en procedimientos de revascularización primaria y al 18.5% (219) una revascularización secundaria.
VIII (79.842) HOSPITAL VALLE DEL NALÓN	No dispone de datos

Incidencia de hospitalización por CI



Áreas 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 Padron Municipal)	Áreas sanitarias que han implantado protocolos conjuntos entre atención primaria y especializada para la atención al paciente coronario crónico
I (49.323) HOSPITAL DE JARRIO	No hay protocolos conjuntos AP/AE
II (29.968) HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA	No hay protocolos conjuntos AP/AE
III (157.498) HOSPITAL DE SAN AGUSTÍN	No hay protocolos conjuntos AP/AE
IV (340.166) RELEA	No hay protocolos conjuntos AP/AE
V (303.484) HOSPITAL CABUENES	No hay protocolos conjuntos AP/AE
VI (53.386) HOSPITAL DE JOVE	No hay protocolos conjuntos AP/AE
VII (67.820) HOSPITAL DEL ORIENTE	No hay protocolos conjuntos AP/AE
VIII (79.842) HOSPITAL VALLE DEL NALÓN	No hay protocolos conjuntos AP/AE

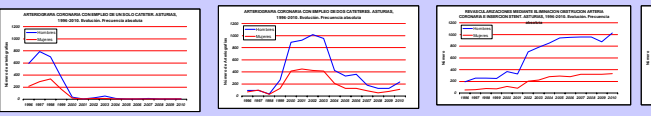
Área Sanitaria	Protocolo
49.323	Centros sanitarios de Atención Primaria con desfibrilador y personal capacitado para su utilización
29.968	Centros de AP: CS de CS y 225 y CP; 17 OESA, en Treviño, Luarca, Noya, Puerto Vega, El Espín, Unquera, Riad, Noya, La Carbada, Vega, Comillas, Veguín, Trumilán, Sanchar, Oricles, Villavieja de Oricles, Sarmiento de Oricles, Granadas de Salime, Perastón
157.498	15,51% (1896) en centros de atención de urgencias (urgencias y enfermería de atención) y 84,49% (10302) en unidades de atención primaria (CS)
340.166	100% de CS (25), 40% de CP (10), asistencia en domicilio, Trabonco, Oreo, Comillas, Recalde, Sileira, Soto
303.484	100% de CS (25), 10% de CP (10) en zonas de alta montaña (CS)
53.386	100% de CS (25), 10% de CP (10) en zonas de alta montaña (CS)
67.820	100% de CS (25), 10% de CP (10) en zonas de alta montaña (CS)
79.842	100% de CS (25), 10% de CP (10) en zonas de alta montaña (CS)

Área Sanitaria	Protocolo
49.323	Centros sanitarios de Atención Primaria con desfibrilador y personal capacitado para su utilización
29.968	Centros de AP: CS de CS y 225 y CP; 17 OESA, en Treviño, Luarca, Noya, Puerto Vega, El Espín, Unquera, Riad, Noya, La Carbada, Vega, Comillas, Veguín, Trumilán, Sanchar, Oricles, Villavieja de Oricles, Sarmiento de Oricles, Granadas de Salime, Perastón
157.498	15,51% (1896) en centros de atención de urgencias (urgencias y enfermería de atención) y 84,49% (10302) en unidades de atención primaria (CS)
340.166	100% de CS (25), 40% de CP (10), asistencia en domicilio, Trabonco, Oreo, Comillas, Recalde, Sileira, Soto
303.484	100% de CS (25), 10% de CP (10) en zonas de alta montaña (CS)
53.386	100% de CS (25), 10% de CP (10) en zonas de alta montaña (CS)
67.820	100% de CS (25), 10% de CP (10) en zonas de alta montaña (CS)
79.842	100% de CS (25), 10% de CP (10) en zonas de alta montaña (CS)

Área Sanitaria	Protocolo
49.323	Centros sanitarios de Atención Primaria con desfibrilador y personal capacitado para su utilización
29.968	Centros de AP: CS de CS y 225 y CP; 17 OESA, en Treviño, Luarca, Noya, Puerto Vega, El Espín, Unquera, Riad, Noya, La Carbada, Vega, Comillas, Veguín, Trumilán, Sanchar, Oricles, Villavieja de Oricles, Sarmiento de Oricles, Granadas de Salime, Perastón
157.498	15,51% (1896) en centros de atención de urgencias (urgencias y enfermería de atención) y 84,49% (10302) en unidades de atención primaria (CS)
340.166	100% de CS (25), 40% de CP (10), asistencia en domicilio, Trabonco, Oreo, Comillas, Recalde, Sileira, Soto
303.484	100% de CS (25), 10% de CP (10) en zonas de alta montaña (CS)
53.386	100% de CS (25), 10% de CP (10) en zonas de alta montaña (CS)
67.820	100% de CS (25), 10% de CP (10) en zonas de alta montaña (CS)
79.842	100% de CS (25), 10% de CP (10) en zonas de alta montaña (CS)

Pacientes tratados al alta hospitalaria con antiagregantes plaquetarios y beta-bloqueantes

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



Pacientes con cardiopatía isquémica (rehabilitación y prevención secundaria)

Área Sanitaria (Población, INE Padron Municipal)	Programa de prevención secundaria y rehabilitación cardiaca después del alta hospitalaria
I (49.323) HOSPITAL DE JARRIO	Prevención secundaria: 100% pacientes. Rehabilitación después de alta: 0%
II (29.968) HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA	Prevención secundaria: 100% pacientes. Rehabilitación después de alta: 0%
III (157.498) HOSPITAL DE SAN AGUSTÍN	En pacientes dados de alta tras SCA, el 50% recibe recomendaciones de prevención secundaria, y el 30% de los ingresados por una IAM acuden a un taller educativo específico tras el alta. No existe un protocolo definido de rehabilitación cardiaca en el centro.
IV (340.166) RELEA	No existe programa. Objetivo: paciente en marcha en primer semestre de 2012
V (303.484) HOSPITAL CABUENES	No existe programa. Objetivo: rehabilitación cardiaca como tal no existe. Prevención secundaria se realiza en todos los casos.
VI (53.386) HOSPITAL DE JOVE	No existe programa. Objetivo: rehabilitación cardiaca como tal no existe. Prevención secundaria se realiza en todos los casos.
VII (67.820) HOSPITAL DEL ORIENTE	No existe programa. Objetivo: rehabilitación cardiaca como tal no existe. Prevención secundaria se realiza en todos los casos.
VIII (79.842) HOSPITAL VALLE DEL NALÓN	No se dispone de un programa de rehabilitación cardiaca ni se realiza una valoración sistemática de las deficiencias físicas, psicológicas y sociales. Aunque si existen necesidades de valoración social se dispone una trabajadora social que la realiza y gestiona los recursos necesarios que pueda producir cada paciente, incluyendo en el mismo la comunidad con Atención Primaria. 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.

Acceso a hemodinámica

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

CONCLUSIONES

Con este estudio hemos logrado conocer la situación de la CI en Asturias y hemos descrito los diferentes factores implicados en resultados de salud con lo que podremos en el futuro planificar más adecuadamente una adecuada respuesta ante esta enfermedad tan frecuente y de resultados tan severos para nuestra sociedad. Consideramos conveniente que periódicamente se monitoricen los procesos y los resultados y se revisen y actualicen los logros y los objetivos