



Revista Española de Cardiología



6002-134. CÓDIGO INFARTO EN CASTILLA-LA MANCHA. ANÁLISIS Y CONTROL DE CALIDAD 2012

José Moreu Burgos, Raúl Canabal Berlanga, Jesús Jiménez Mazuecos, Fernando Lozano Ruiz Poveda, Javier Balaguer Recena, Tomás Cantón Rubio, Fernando Pajin Valbuena y Esther Lázaro Fernández del CORECAM Código Infarto Castilla la Mancha, Toledo.

Resumen

Introducción: El código de reperfusión coronaria en Castilla la Mancha (CORECAM) se diseñó en el año 2010, estando operativa totalmente desde principio del año 2011.

Objetivos: Comunicar la actividad de la red asistencial durante 2012 y analizar los objetivos de calidad (OC) planteados.

Métodos: La población diana a principios de 2012 fue de 2.199.942 habitantes. La red de asistencia está integrada por: 1. Gerencia de Urgencias Emergencias y Traslados Sanitarios (GUETS) que dispone de 25 UVIs móviles dotadas de personal, 4 helicópteros (2 capacitados para vuelo nocturno) con 230 superficies habilitadas para la toma de tierra y 133 ambulancias de urgencias con desfibrilador y que pueden ser medicalizadas por alguno de los médicos de los 182 puntos de atención continuada (PAC). 2. Atención primaria con centros de salud y 182 PACs; 3. Atención especializada con servicios de urgencias y unidades de cuidados intensivos en todos los centros, dos unidades coronarias (Albacete y Toledo) y 4 salas de hemodinámica (Albacete, Ciudad Real, Guadalajara y Toledo).

Resultados: Durante el año 2012 se activó el CORECAM para 329 pacientes, se trasladaron 116 a Toledo, 114 a Albacete, 83 a Ciudad Real, 5 a Guadalajara y 11 a Madrid. El tiempo medio de atención por el 112 fue de 8'39" y 21'39" para los ámbitos urbano y rural. El tiempo medio ECG-puerta fue de 69'37". Los objetivos de calidad se muestran en la tabla.

Control de calidad		
Parámetro (objetivo calidad teórico)	Definición	%
Tasa Activación indicada protocolo (95%)	Nº activados × 100/Nº indicados	90,08%
Tasa Activación indicada ICCP (95%)	Nº activados ICCP × 100/Nº indicados ICCP	89,91%
Tasa administración TLPH (95%)	Nº activados TLPH × 100/Nº indicados TLPH	91,67%

Tasa cumplimiento tiempo traslado < 60' (70%)	$N^{\circ} \text{ casos} < 60' \times 100 / N^{\circ} \text{ total casos}$ precoces	58,67%
Tasa general cumplimiento tiempo traslado < 90' (90%)	$N^{\circ} \text{ casos} < 90' / N^{\circ} \text{ total casos}$ activación ICCP	80,12%

Conclusiones: 1. Cuando diseñamos el CORECAM nos planteamos unos OC teóricos muy ambiciosos. 2. En el segundo año de funcionamiento no hemos alcanzado aún dichos OC. 3. El planteamiento de objetivos de calidad y la monitorización de resultados es imprescindible para la mejora continua de la red de atención del infarto.