



## 5007-3. EVOLUCIÓN ANUAL DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Lucas Tojal Sierra, Irene Juanes Domínguez, Elene Sáez de Buruaga Corrales, Zuriñe Fernández Fernández de Leceta, Santiago García Mancebo, María Garrido Uriarte, María Jesús Apodaca Arrizabalaga, Eva Para Barbero, Ángel María Alonso Gómez y María Concepción Belló Mora, del Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz (Álava).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los indicadores de calidad de práctica asistencial son los indicadores de procesos con conocida influencia positiva en resultados deseables. En 2015 se definió en un documento de consenso los indicadores de calidad asistencial en rehabilitación cardiaca (ICARC). Se ha estudiado la evaluación anual de los ICARC del programa de RC de nuestro centro.

**Métodos:** Se han evaluado 1.023 pacientes con cardiopatía isquémica, incluidos en RC que disponían de un estudio ecocardiográfico completo y una ergo-espirometría máxima con cuantificación del consumo de oxígeno antes y al finalizar la fase II de RHC. Los ICARC analizados fueron: % pacientes con SCA > 50%; retraso en comenzar RC 30 días; ? 70% pacientes con LDL-colesterol 70 mg/dl; > 50% pacientes con presión arterial 140/90; medicación prevención secundaria en > 90% pacientes; % pacientes con mejoría capacidad funcional (CFA) > 15%; % pacientes que pierden peso; % pacientes glucosa 110 mg/dl, % pacientes con glucohemoglobina 7% y % pacientes con triglicéridos 150 mg/dl. Estos ICARC se evaluaron de forma anual durante el periodo 2015-2018.

**Resultados:** En el grupo total la edad media fue  $61 \pm 11$ , 842 (82,3%) varones y la RC fue hospitalaria en 80,3%. La utilización de antiagregantes (ácido acetilsalicílico e inhibidores de P2Y12) y estatinas fue alcanzado por > 90% de los pacientes en las 4 anualidades. Una presión arterial 140/90 lo alcanzaron más del 80% de los pacientes en el periodo estudiado. La tabla muestra para cada anualidad el número de pacientes, la edad media y la fracción de eyección ecocardiográfica así como el porcentaje de pacientes que cumplieron los diferentes ICARC considerados.

	2015	2016	2017	2018	p
Número	270	235	242	276	
Edad	$61 \pm 10$	$61 \pm 10$	$60 \pm 11$	$61 \pm 11$	ns

Fracción de eyección	54 ± 6	54 ± 7	53 ± 7	53 ± 7	0,066
SCA > 50%	74,4	70,2	72,7	68,8	ns
Retraso 30 días	-	31 ± 43	20 ± 25	22 ± 20	0,001
Fumadores (%)	3,3	4,2	5,3	5,4	0,01
Otros hipolipemiantes	21	26	31	41	0,001
IECA/ARAII	80	78	71	74	0,001
Bloqueadores beta	83	71	76	73	0,009
LDL 70 mg/dl	41	50	53	63	0,007
VO2 ml/kg/min (> 15%)	26	33	39	20	0,001
Minutos ergometría (> 15%)	42	50	55	47	0,072
Pérdida de peso	-	-0,49 ± 2	-0,90 ± 2	-0,67 ± 2	ns
Glucosa 110	68	76	80	75	0,0053
HbA1c 7	85	88	92	90	ns
Triglicéridos 150	83	83	82	86	ns

**Conclusiones:** La evaluación anual de los indicadores de calidad permite de forma objetiva conocer si nuestra práctica asistencial se acerca a los estándares de excelencia en calidad. Alcanzar un LDL 70, sigue siendo el objetivo con peor resultado, aunque ha mejorado en el último año ligado a la utilización de hipolipemiantes asociados a las estatinas. El incremento de la capacidad funcional debería extenderse a un mayor porcentaje de pacientes, ya que en el mejor de los casos el beneficio solo es evidente en la mitad de esta población.