

Anexo 8. Propuesta de indicadores de evaluación

Preguntas para responder:

- ¿Cuáles son los indicadores que permiten monitorizar la calidad en la prevención primaria y secundaria del ictus?

Es importante conocer si se alcanzan los objetivos que se espera obtener con el cumplimiento de las recomendaciones consideradas más importantes. Para ello, se propone evaluar algunos indicadores tanto de proceso como de resultados clínicos más relevantes. Muchos de los indicadores incluidos en la estrategia en cardiopatía isquémica del Sistema Nacional de Salud (Plan de Calidad) son comunes a la enfermedad vascular. Por tanto, los siguientes indicadores propuestos son comunes en su mayoría a los incluidos en dicho Plan. Adicionalmente el grupo de trabajo ha propuesto otros.

Detección de factores de riesgo vascular

Fórmula:	$a \times 100 / b$, en donde: a = Número de personas mayores de 14 años identificadas en atención primaria con algún factor de riesgo vascular. b = Total de personas mayores de 14 años atendidas en atención primaria.
Definición / aclaraciones:	Se incluyen como factores de riesgo, a efectos de esta valoración, los considerados mayores, esto es, la diabetes mellitus, la hipercolesterolemia, la HTA, la obesidad y el tabaquismo, y la presencia de antecedentes familiares en primer grado de enfermedad coronaria precoz.
Desagregación:	Por factor de riesgo detectado, por CCAA, por grupos de edad y por sexo.
Fuentes de información:	Programas de intervención y/o carteras de servicios de atención primaria de las CCAA.

Valoración del riesgo vascular

Fórmula:	<p>$a \times 100 / b$, en donde:</p> <p>a = Número de personas mayores de 40 años en cuya historia clínica de atención primaria conste que se les ha realizado actividades de despistaje de uno o más factores de riesgo vascular y tienen hecha una valoración y estratificación de su nivel de riesgo vascular.</p> <p>b = Total de personas mayores de 40 años sin enfermedad vascular conocida con uno o más factores de riesgo vascular identificados, con constancia en historia clínica de atención primaria.</p>
Definición / aclaraciones:	<p>Se incluyen como factores de riesgo, a efectos de esta valoración, los considerados mayores, esto es, la diabetes mellitus, la hipercolesterolemia, la HTA, la obesidad y el tabaquismo, y la presencia de antecedentes familiares en primer grado de enfermedad coronaria precoz.</p> <p>Para calcular el riesgo vascular habrá que utilizar el método cuantitativo que haya sido consensuado por las sociedades científicas.</p>
Desagregación:	Por CCAA, por grupos de edad y por sexo.
Fuentes de información:	Programas de intervención y/o carteras de servicios de atención primaria de las CCAA.

Incidencia de ictus isquémico

Fórmula:	<p>$a \times 100.000 / b$, en donde:</p> <p>a = Número de pacientes dados de alta con diagnóstico principal de ictus isquémico en un año.</p> <p>b = Población en ese año.</p>
Definición / aclaraciones:	Se contabilizarán todas las altas con diagnóstico principal codificado mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (código 434 de la actual versión CIE9-MC). Del total de altas, quedarán excluidos los reingresos.
Desagregación:	Por CCAA, por grupos de edad y por sexo.
Fuentes de información:	Notificación en el alta hospitalaria. Proyecciones de población del INE.

Tasas de mortalidad por ictus

Fórmula:	$a \times 100.000 / b$, en donde: a = Número de personas que han fallecido por ictus en un año. b = Población en ese año.
Definición / aclaraciones:	Se calcularán tanto tasas brutas como ajustadas.
Desagregación:	Por CCAA y por sexo.
Fuentes de información:	Estadísticas de defunción del INE. Proyecciones de población del INE.

Tasa de años potenciales de vida perdidos debidos a ictus

Fórmula:	$a \times 1000 / b$, en donde: a = Número de años de vida perdidos por muertes ocurridas debidas a ictus antes de los 65 años y antes de los 75 años, en un año dado. b = Población de 0 a 64 años y de 0 a 74 años, respectivamente, en ese año.
Definición / aclaraciones:	Se calcularán tanto tasas brutas como ajustadas.
Desagregación:	Por CCAA y por sexo.
Fuentes de información:	Estadísticas de defunción del INE. Proyecciones de población del INE.

Prevalencia de fumadores en mayores de 15 años

Fórmula:	$a \times 100 / b$, en donde: a = Número de personas encuestadas mayores de 15 años que declaran consumir tabaco diariamente en el momento de la entrevista. b = Total de personas encuestadas mayores de 15 años.
Definición / aclaraciones:	Se considera fumadora a toda aquella persona que consume tabaco a diario, independientemente de la cantidad.
Desagregación:	Por CCAA, por sexo y por grupos de edad.
Fuentes de información:	Encuesta Nacional de Salud.

Prevalencia de obesidad

Fórmula:	$a \times 100 / b$, en donde a = Número de personas incluidas en la encuesta, con un IMC igual o superior a 30 kg/m ² . b = Total de personas incluidas en la encuesta.
Definición / aclaraciones:	El IMC se calcula a partir de los datos de talla y peso declarados de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none">• Para el caso de adultos, según la fórmula estándar (peso en kg / estatura en metros al cuadrado).• Para los menores de 18 años, se utilizan los puntos de corte establecidos según subgrupos de edad y sexo publicados por Cole TJ, <i>et al.</i> BMJ 2000; 320: 1-6.
Desagregación:	Por CCAA, por sexo y por grupos de edad.
Fuentes de información:	Encuesta Nacional de Salud.

Porcentaje de personas que realizan actividad física

Fórmula:	$a \times 100 / b$, en donde: a = Número de personas que realizan actividad física incluidas en la encuesta. b = Total de personas encuestadas.
Definición / aclaraciones:	Para el caso de los menores de 16 años, se valora la realización de ejercicio en el tiempo libre. Este criterio se aplica a los adultos no ocupados. Al resto de personas se les valora tanto la práctica de ejercicio en el tiempo libre, como el grado de esfuerzo físico realizado en el trabajo.
Desagregación:	Por CCAA, por sexo y por grupos de edad.
Fuentes de información:	Encuesta Nacional de Salud.