

2.1a Sobrevida ante Infarto y Ataque Cardiovascular

Objetivo de Impacto

Indicador:

Sobrevida estimada anual al primer año posterior a un infarto agudo al miocardio (IAM).

Objetivo:

Aumentar la sobrevida de personas que presentan una enfermedad cardiovascular.

Frecuencia:

Anual

Unidad:

Personas

Polaridad:

Valores mayores son mejores.

Fuente:

Registro de egresos hospitalarios (numerador y denominador) y registro de defunciones (numerador).

Responsable recolección de datos:

Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DIPLAS.

Numerador:

Número de pacientes egresados con diagnóstico de IAM que fallecieron por cualquier causa, con anterioridad a un año cumplido a contar de la fecha de su ingreso a un hospital.

Denominador:

Número de pacientes egresados de un hospital público con diagnóstico de IAM en un año calendario.

Línea de base (2010):

76%.

Meta (2020):

86,4%.

Desagregación:

Según sexo, edad, región, servicio de salud, urbano/rural y nivel educacional.

Unidad responsable:

Departamento de Enfermedades No Transmisibles, DIPRECE.

Justificación:

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en Chile, representando cerca de un tercio de todas las muertes. Estas se originan a partir de una combinación de diferentes factores de riesgo tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo, sobrepeso, entre otras. El manejo de estos factores de riesgo podría incidir en este objetivo de impacto.

Método:

1. *Seleccionar los casos de egresos hospitalarios por IAM (códigos CIE 10: I21-I23) del año calendario de interés, desde los registros de egresos hospitalarios.*
2. *Utilizando el RUT, eliminar los RUT vacíos.*
3. *Eliminar los egresos con RUT mayores a 20.000.000.*
4. *Eliminar los egresos con RUT menores a 10.000.*
5. *Eliminar egresos con RUT no concordante con dígito verificador, conforme algoritmo.*
6. *Para los casos que presentan más de un egreso hospitalario en el año de estudio, seleccionar solo el registro del último egreso (hospitalización), eliminando el registro de los egresos anteriores.*

La base de datos resultante corresponde a todos los pacientes egresados de un centro hospitalario con diagnóstico de IAM en un determinado año calendario. El número total de observaciones corresponde al denominador de la letalidad a un año.

7. *Cruzar el RUT de la base de egresos hospitalarios resultante con los RUT de la base de defunciones del año de egreso y del año siguiente. En cada coincidencia, restar la fecha de defunción a la fecha de ingreso. Seleccionar el registro si el valor es inferior a 366 días.*

Los casos seleccionados corresponden a los pacientes egresados con diagnóstico de IAM que presentaron un fallecimiento por cualquier causa, con anterioridad a un año cumplido a contar de la fecha de su ingreso a un hospital. El número de registros seleccionados corresponde al numerador de la letalidad a un año.

8. *Calcular la sobrevida del año calendario de interés: 1 - Letalidad a un año.*
9. *Incorporar a una regresión lineal simple el conjunto de los valores de sobrevida (y) y sus respectivos años calendario (x).*
10. *Realizar la proyección al año de interés con los coeficientes estimados.*

El número total de registros eliminados según puntos 2, 3, 4 y 5 fueron 3266 (2003), 3638 (2004), 2081 (2005), 5684 (2006) y 1536 (2007). No hubo diferencias clínicamente significativas entre las edades y sexos de los registros eliminados y los conservados (media de edad registros eliminados: 63.8 años, media de edad registros conservados: 63.4 años; 69,2% hombres en los registros eliminados, y 68,7% hombres en los registros conservados). La principal diferencia se observa en la consistencia de los datos según Servicio de Salud encargado de digitalizar los registros.