



11. CUADRO DE MANDO DE INDICADORES

SERVICIO/UNIDAD: UIC	ED 1	INDICADORES DEL PROCESO DE ATENCION AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA
RESPONSABLE CUSTODIA	RESPONSABLE DEL PROCESO	AÑO: 2021
		F-PG-SGC-13-01
FECHA APROBACIÓN	09/03/2021	

Toda copia de este documento diferente a la custodiada por la Unidad Correspondiente, es una copia no controlada. Es responsabilidad del usuario verificar si se trata de la última versión aprobada.

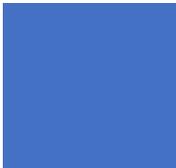
PROCESO	INDICADOR	OBTENCIÓN DE DATOS	PROPIETARIO	PERIODICIDAD	FÓRMULA	VALORA ESTÁNDAR AÑO	MEDICIÓN	RESULTADO ANUAL
PACIENTE CON SOSPECHA DE IC	% pacientes con sospecha de IC derivados de AP a los que se les confirma y clasifica el diagnóstico de IC < 1 mes (30 días).	Mambrino	UIC	Trimestral	(Nº pacientes con sospecha de IC derivados de AP a los que se les confirma y clasifica el diagnóstico de IC < 1 mes (30 días)/Total de pacientes con sospecha de IC derivados de AP)*100.	≥ 90 %		
PACIENTE CON SOSPECHA DE IC	% pacientes con NT- proBNP > 2000 pg/ml (novo, pacientes con sospecha de IC derivados de AP) comunicados a cardiología por servicio de A. Clínico.	SIL-LAB	UIC-ANALISTA	Mensual	(Nº pacientes con NT- proBNP > 2000 pg/ml (novo, pacientes con sospecha de IC derivados de AP) comunicados a cardiología por servicio de A. Clínico/ Nº total de NT- proBNP > 2000 pg/ml en pacientes con sospecha de IC novo o derivados desde AP)*100.	≥ 90 %		
PACIENTE CON SOSPECHA DE IC	% pacientes con sospecha de IC a los que se les realiza la analítica < 7 días.	SIL-LAB	UIC-ANALISTA	Mensual	(Nº pacientes con sospecha de IC a los que se les realiza la analítica < 7 días/Nº total perfiles de IC desde AP solicitados)*100.	≥ 90 %		
PACIENTE CON SOSPECHA DE IC	% pacientes con NT- proBNP > 2000 pg/ml valorados en consulta de acto único en < 14 días.	Mambrino	UIC	Mensual	(Nº pacientes con NT- proBNP > 2000 pg/ml valorados en consulta de acto único en < 14 días/Total de pacientes con NT-proBNP> 2000 pg/ml)*100.	≥ 90 %		
PACIENTE CON SOSPECHA DE IC	% pacientes valorados en consulta de acto único con NT- proBNP < 125 pg/ml.	Mambrino	UIC	Mensual	(Nº pacientes valorados en consulta de acto único con NT-proBNP < 125 pg/ml /Total de pacientes con NT- proBNP < 125 pg/ml)*100.	≤ 5 %		
PACIENTE CON SOSPECHA DE IC	% pacientes con sospecha de IC derivados de AP que ingresan antes de la confirmación diagnóstica.	Mambrino	UIC	Mensual	(Nº pacientes con sospecha de IC derivados de AP que ingresan antes de la confirmación diagnóstica/Total de pacientes con sospecha de IC derivados de AP)*100.	≤ 5 %		
PACIENTE CON SOSPECHA DE IC	Nº pacientes con sospecha de IC derivados de AP que fallecen antes de la confirmación diagnóstica.	Mambrino	UIC	Mensual	Nº pacientes con sospecha de IC derivados de AP que fallecen antes de la confirmación diagnóstica.	0		

PROCESO	INDICADOR	OBTENCIÓN DE DATOS	PROPIETARIO	PERIODICIDAD	FÓRMULA	VALORA ESTÁNDAR AÑO	MEDICIÓN	RESULTADO ANUAL
CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA Y CLASIFICACIÓN	% pacientes con indicación de Realización de ecocardiograma a los que se realiza ecocardiograma en consulta de acto único.	Mambrino	UIC	Mensual	(Nº pacientes derivados con sospecha de IC que precisan realización de ecocardiograma y se le realiza/Total de pacientes derivados por sospecha de IC)*100.	100%		
CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA Y CLASIFICACIÓN	% pacientes con diagnóstico confirmado de IC correctamente clasificado.	Mambrino	UIC	Mensual	(Nº pacientes derivados con sospecha de IC con diagnóstico confirmado de IC clasificado según FEVI/Total de pacientes con diagnóstico confirmado de IC)*100.	100%		
CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA Y CLASIFICACIÓN	% pacientes con diagnóstico de IC FEVlp de acuerdo a guías.	Mambrino	UIC	Mensual	(Nº de pacientes con diagnóstico de IC FEVlp a los que se realiza HFA-PEFF Score/Total de pacientes diagnosticados de IC FEVlp)*100.	100%		
CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA Y CLASIFICACIÓN	% pacientes con diagnóstico de IC descartado.	Mambrino	UIC	Mensual	(Nº pacientes en los que se descarta el diagnóstico de IC/Total de pacientes derivados por sospecha de IC)*100.	<20%		
PACIENTE CON SOSPECHA DE IC AGUDA	% de pacientes valorados en Urgencias por sospecha de IC finalmente diagnosticados de IC.	Mambrino	UIC	Mensual	(Nº pacientes valorados en Urgencias por sospecha de IC con diagnóstico confirmado de IC/Nº pacientes valorados en Urgencias por sospecha de IC)*100.	>80%		
PACIENTE CON SOSPECHA DE IC AGUDA	% paciente con administración precoz de diurético intravenoso.	Mambrino	URG	Mensual	(Nº paciente con sospecha de IC valorados en Urgencias a los que se le administra 1ª dosis de diurético iv en <60 min/Total de pacientes con sospecha de IC valorados en Urgencias)*100.	>80%		
PACIENTE CON SOSPECHA DE IC AGUDA	% pacientes dados de alta en Urgencias con diagnóstico de sospecha de IC que ingresan por IC o mueren antes de 1 mes.	Mambrino	URG	Mensual	(Nº pacientes con sospecha de IC dados de alta en Urgencias que ingresan por IC o mueren en <1 mes (30 días)/Total de pacientes con sospecha de IC dados de alta en Urgencias)*100.	0%		
PACIENTE CON SOSPECHA DE IC AGUDA	% pacientes dados de alta en Urgencias con diagnóstico de sospecha de IC a los que se les confirma y clasifica el diagnóstico de IC < 1 mes (30 días).	Mambrino	UIC	Mensual	(Nº pacientes con sospecha de IC dados de alta en Urgencias a los que se les confirma y clasifica el diagnóstico de IC < 1 mes (30 días)/Total de pacientes con sospecha de IC dados de alta en Urgencias)*100.	≥ 90 %		

PROCESO	INDICADOR	OBTENCIÓN DE DATOS	PROPIETARIO	PERIODICIDAD	FÓRMULA	VALORA ESTÁNDAR AÑO	MEDICIÓN	RESULTADO ANUAL
PACIENTE CON SOSPECHA DE IC AGUDA	% de pacientes valorados en Urgencias por sospecha de IC con prescripción electrónica.	Mambrino	URG	Mensual	(Nº pacientes con sospecha de IC valorados en Urgencias con prescripción electrónica / Total pacientes con sospecha de IC atendidos en Urgencias)*100.	100%		
PACIENTE CON SOSPECHA DE IC AGUDA	Mortalidad IC Aguda.	Mambrino	URG	Mensual	(Nº pacientes diagnosticados de IC que fallecen en Servicio de Urgencias / Total pacientes diagnosticados de IC)*100.	0%		
PACIENTE HOSPITALIZADO POR IC	Mortalidad intrahospitalaria.	Mambrino	UIC	Mensual	(Nº pacientes hospitalizados por IC que fallecen durante el ingreso / Total de pacientes hospitalizados por IC)*100.	0%		
PACIENTE HOSPITALIZADO POR IC	Estancia media.	Mambrino	UIC	Mensual	Sumatorio días de ingreso en pacientes con diagnóstico codificado al alta de IC / Total de pacientes con diagnóstico codificado al alta de IC.	<7 días		
PACIENTE HOSPITALIZADO POR IC	% pacientes hospitalizados por IC con NTproBNP medido.	Mambrino	UIC	Trimestral	(Nº pacientes hospitalizados por IC con valor de NTproBNP medido y reflejado en HC / Total pacientes hospitalizados por IC)*100.	100%		
PACIENTE HOSPITALIZADO POR IC	% pacientes hospitalizados por IC con ECG descrito.	Mambrino	UIC	Trimestral	(Nº pacientes hospitalizados por IC con hallazgos del ECG reflejados en informe de alta / Total pacientes hospitalizados por IC)*100.	100%		
PACIENTE HOSPITALIZADO POR IC	% de pacientes hospitalizados por IC con IC clasificada.	Mambrino	UIC	Trimestral	(Nº pacientes hospitalizados por IC con clasificación según FEVI / Total pacientes hospitalizados por IC)*100.	100%		
PACIENTE HOSPITALIZADO POR IC	% de pacientes con FEVI reducida tratados con BB en ausencia de contraindicaciones.	Mambrino	UIC	Trimestral	(Nº pacientes dados de alta por IC con FEVI reducida a los que se prescribe BB al alta / Total pacientes dados de alta por IC FEVI reducida sin contraindicaciones para BB)*100.	>95%		
PACIENTE HOSPITALIZADO POR IC	% de pacientes con FEVI reducida tratados con IECA/ARNI en ausencia de contraindicaciones.	Mambrino	UIC	Trimestral	(Nº pacientes dados de alta por IC con FEVI reducida a los que se prescribe IECA/ARNI al alta / Total pacientes dados de alta por IC FEVI reducida sin contraindicaciones para IECA/ARNI)*100.	>95%		

PROCESO	INDICADOR	OBTENCIÓN DE DATOS	PROPIETARIO	PERIODICIDAD	FÓRMULA	VALORA ESTÁNDAR AÑO	MEDICIÓN	RESULTADO ANUAL
PACIENTE HOSPITALIZADO POR IC	% de pacientes con FEVI reducida tratados con ARM en ausencia de contraindicaciones.	Mambrino	UIC	Trimestral	(Nº pacientes dados de alta por IC con FEVI reducida a los que se prescribe ARM al alta/Total pacientes dados de alta por IC FEVI reducida sin contraindicaciones para ARM)*100.	>75%		
PACIENTE HOSPITALIZADO POR IC	% pacientes con educación sanitaria realizada y reflejada en Mambrino.	Mambrino	UIC	Trimestral	(Nº pacientes dados de alta por IC con educación sanitaria realizada/Total de pacientes ingresados por IC)*100.	100%		
PACIENTE HOSPITALIZADO POR IC	% pacientes con cita de revisión post-alta programada	Mambrino	UIC	Trimestral	(Nº pacientes dados de alta con diagnóstico IC con cita de revisión post-alta programada/Total de pacientes dados de alta por IC)*100.	>90%		
SEGUIMIENTO PACIENTE IC	% pacientes con IC FEVr y cuádrupleterapia.	Mambrino/ Turriano	UIC	Trimestral	(Nº pacientes con IC FEVr y cuádruple terapia (BB, ARNI/IECA, ARM e ISGLT2) /Total de pacientes con IC FEVr)*100.	>90%		
SEGUIMIENTO PACIENTE IC	% pacientes con IC FEVr y dosis objetivo BB.	Mambrino/ Turriano	UIC	Trimestral	(Nº pacientes con IC FEVr y dosis objetivo de BB/Total de pacientes con IC FEVr)*100.	>50%		
SEGUIMIENTO PACIENTE IC	% pacientes con IC FEVr y dosis objetivo ARNI/IECA.	Mambrino/ Turriano	UIC	Trimestral	(Nº pacientes con IC FEVr y dosis objetivo de ARNI/IECA /Total de pacientes con IC FEVr)*100.	>50%		
SEGUIMIENTO PACIENTE IC	% pacientes con IC FEVr y dosis objetivo ARM.	Mambrino/ Turriano	UIC	Trimestral	(Nº pacientes con IC FEVr y dosis objetivo de ARM/Total de pacientes con IC FEVr)*100	>50%		
SEGUIMIENTO PACIENTE IC	% pacientes con IC FEVr y dosis TMO >50%.	Mambrino/ Turriano	UIC	Trimestral	(Nº pacientes con IC FEVr y dosis TMO >50% dosis objetivo/Total de pacientes con IC FEVr)*100.	>80%		
SEGUIMIENTO PACIENTE IC	% pacientes con educación sanitaria y valoración integral.	Mambrino/ Turriano	Enfermería UIC/AP	Trimestral	(Nº pacientes incluidos en proceso de seguimiento de IC a los que se le realiza educación sanitaria y valoración integral/Nº total de pacientes incluidos en proceso de seguimiento de IC)*100.	>90%		
SEGUIMIENTO PACIENTE IC	% pacientes con mejoría de calidad de vida.	Mambrino/ Turriano	Enfermería UIC/AP	Trimestral	(Nº pacientes en seguimiento por IC con mejoría en índice MLWHF/Nº total pacientes en seguimiento por IC)*100	>90%		

PROCESO	INDICADOR	OBTENCIÓN DE DATOS	PROPIETARIO	PERIODICIDAD	FÓRMULA	VALORA ESTÁNDAR AÑO	MEDICIÓN	RESULTADO ANUAL
SEGUIMIENTO PACIENTE IC	% de pacientes con mejoría del autocuidado.	Mambrino/ Turriano	Enfermería UIC/AP	Trimestral	(Nº pacientes en seguimiento por IC con mejoría en escala de valoración del autocuidado/Nº total de pacientes en seguimiento por IC)*100.	>90%		
SEGUIMIENTO PACIENTE IC	% de cuidadores con mejoría del grado de sobrecarga.	Mambrino/ Turriano	Enfermería UIC/AP	Trimestral	(Nº cuidadores de pacientes en seguimiento por IC con mejoría en el índice de valoración de sobrecarga de Gijón/Nº total de cuidadores de pacientes en seguimiento por IC)*100.	>90%		
SEGUIMIENTO PACIENTE IC	%pacientes con reingreso precoz post-alta de hospitalización.	Mambrino/ Turriano	UIC	Mensual	(Nº pacientes dados de alta por IC que reingresan en los primeros 30 días por alta/Nº total de pacientes dados de alta por IC)*100.	0%		
SEGUIMIENTO PACIENTE IC	% pacientes en seguimiento por IC que ingresan por IC.	Mambrino/ Turriano	UIC	Mensual	(Nº pacientes en seguimiento por IC que ingresan por IC/Nº total de pacientes en seguimiento por IC)*100.	0%		
SEGUIMIENTO PACIENTE IC	% Mortalidad en pacientes en seguimiento por IC.	Mambrino/ Turriano	UIC	Mensual	(Nº pacientes en seguimiento por IC que fallecen/Nº total de pacientes en seguimiento por IC)*100.	0%		
PACIENTE IC PALIATIVOS	% pacientes que fallecen de forma no súbita a los que se les ofrece atención paliativa	Mambrino	UIC	Mensual	(Nº pacientes fallecidos de forma no súbita a los que se les hubiera ofrecido atención paliativa/Nº total de pacientes fallecidos de forma no súbita)*100.	>70%		
SATISFACCIÓN PACIENTES								
SATISFACCIÓN PROFESIONALES								



12. BIBLIOGRAFÍA

McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). *Rev Esp Cardiol*. 2022 Jun;75(6):523.

Pieske B, Tschöpe C, de Boer RA, Fraser AG, Anker SD, Donal E, et al. How to diagnose heart failure with preserved ejection fraction: the HFA-PEFF diagnostic algorithm: a consensus recommendation from the Heart Failure Association (HFA) of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2019 Oct 21;40(40):3297-3317.

Reddy YNV, Carter RE, Obokata M, Redfield MM, Borlaug BA. A Simple, Evidence-Based Approach to Help Guide Diagnosis of Heart Failure With Preserved Ejection Fraction. *Circulation*. 2018 Aug 28;138(9):861-870.

Mullens W, Damman K, Harjola VP, Mebazaa A, Brunner-La Rocca HP, Martens P, Testani JM. The use of diuretics in heart failure with congestion - a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail*. 2019 Feb;21(2):137-155.

Greene SJ, Butler J, Fonarow GC. Simultaneous or Rapid Sequence Initiation of Quadruple Medical Therapy for Heart Failure-Optimizing Therapy With the Need for Speed. *JAMA Cardiol*. 2021 Jul 1;6(7):743-744.

McMurray JJV, Packer M. How Should We Sequence the Treatments for Heart Failure and a Reduced Ejection Fraction?: A Redefinition of Evidence-Based Medicine. *Circulation*. 2021 Mar 2;143(9):875-877.

Miller RJH, Howlett JG, Fine NM. A Novel Approach to Medical Management of Heart Failure With Reduced Ejection Fraction. *Can J Cardiol*. 2021 Apr;37(4):632-643.

McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726.

García Pinilla JM, Díez-Villanueva P, Bover Freire R, Formiga F, Cobo Marcos M, Bonanad C, et al. Documento de consenso y recomendaciones sobre cuidados paliativos en insuficiencia cardiaca de las Secciones de Insuficiencia Cardiaca y Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología. *Rev Esp Cardiol*. 2020 Jan;73(1):69-77.