

Análisis mortalidad cardiovascular

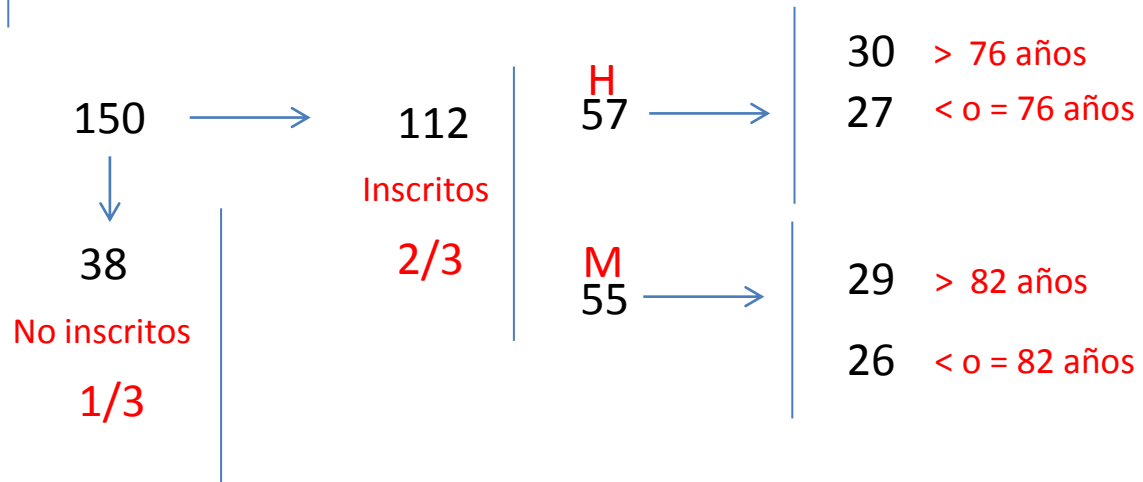
2010



No inscritos
Fallecidos sobre Expectativa de vida
Fallecidos bajo Expectativa de vida

Total de muertes 563

Muertes por cardiovascular 150



Esperanza de vida 2010 -2015
H: 76
M: 82

Total Fallecidos bajo expectativa de vida

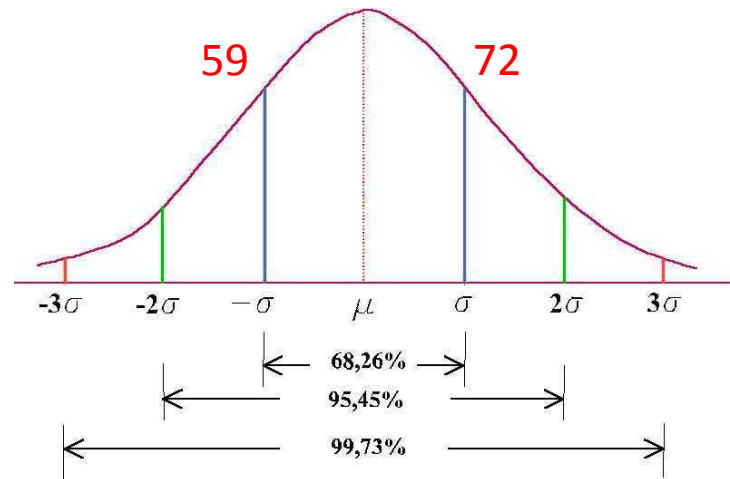
54

Hombres

		inscrito cardiovascular		
		no	si	
		15	12	
inscrito cardiovascular	no	control abandonado, a nivel secundario, o extrasistema	nd	13
			si	2
	si	control abandonado, a nivel secundario, o extrasistema	no	1
			si	11

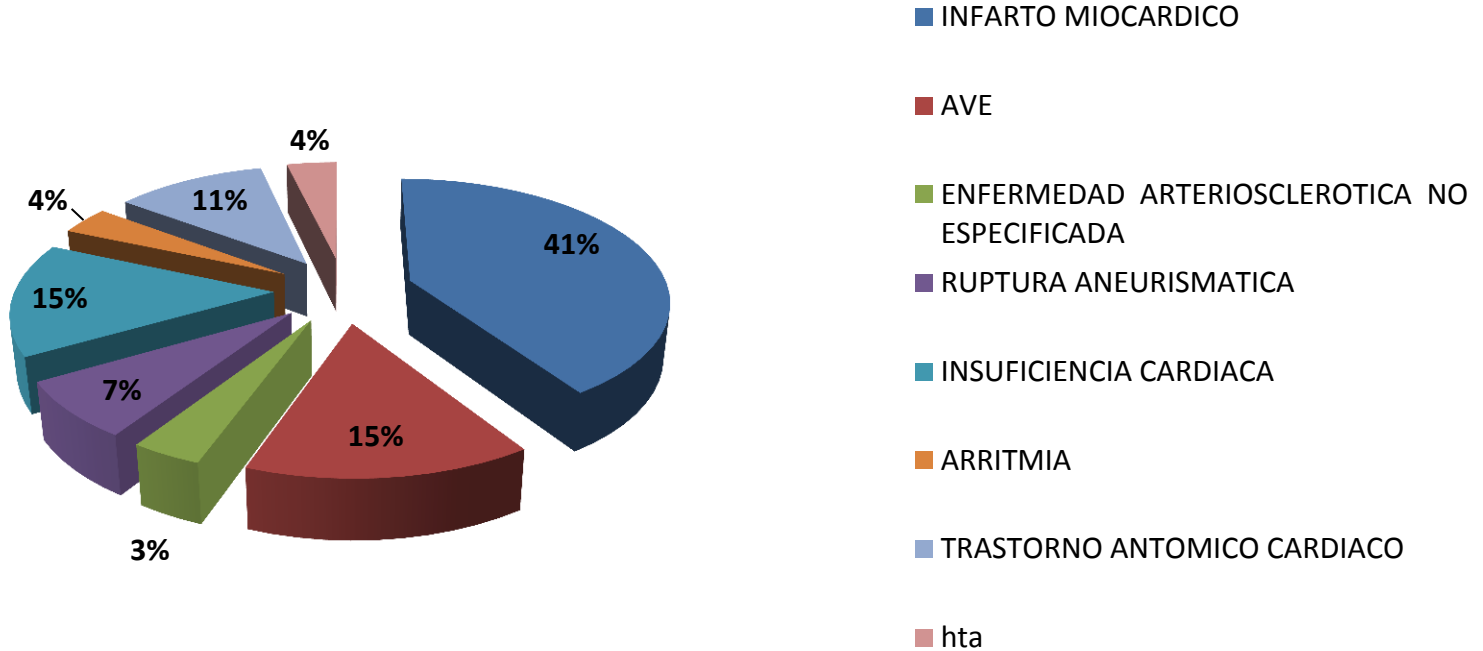
Hombres

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
edad_cant	27	49	76	65,63	6,845



Hombres

Mortalidad en pacientes inscritos en APS



Hombres

HTA

DMT2

				Count
inscrito cardiovascular	no	HTA	nd	13
			si	2
	si	HTA	si	12

Todos los hombres en cardiovascular eran hipertensos

				Count
inscrito cardiovascular	no	DM	nd	15
	si	DM	nd	1
			no	7
			si	4

1/3 eran diabéticos

Hombres

				Count
inscrito cardiovascular	no	HTA	nd	13
			si	2
	si	HTA	si	12

Todos los hombres en cardiovascular eran hipertensos

7 con PA menores de 135/95 promedio en los últimos 3 controles.

5 con valores en descontrol de PA, de los cuales 2 con valores mayores a 190/100. De estos 2 grupos (mayores de 135/90 y mayores de 190/100, hubo un fallecimiento en por causa hipertensiva en cada grupo).

Hombres

				Count
inscrito cardiovascular	no	DM	nd	15
	si	DM	nd	1
			no	7
			si	4

1/3 eran diabéticos

Uno muy bien controlado pero con daño diabético avanzado por compromiso vascular y falleció de IAM. / comorbilidad de HTA, dislipidemia, compromiso renal y retiniano, sobrepeso, tabaco suspendido/

Otro paciente se controla a nivel secundario por P. Crónicas no especificadas, con HB glic de 7.3, falleció de cardiopatía dilatada. / comorbilidad de HTA, dislipidemia, Obeso, Fumador/

Otro paciente inasistente reiterado, con hb glic de 10.1, falleció de AVE / comorbilidad de HTA, dislipidemia, Fumador/

Otro paciente inasistente reiterado pasivado desde el 2006, falleció de IAM. / comorbilidad de HTA,, compromiso renal y retiniano, sobrepeso, tabaco /

Hombres

						Count
inscrito cardiovascular	no	DM	nd	retinopatía	nd	15
	si	DM	nd	retinopatía	nd	1
					no	7
					si	1
					no	1
					si	2

						Count
inscrito cardiovascular	no	DM	nd	ERC	nd	15
	si	DM	nd	ERC	nd	1
					no	1
					no	6
					si	2
					si	2

De los diabéticos fallecidos, la ½ tenía compromiso a nivel de microvasculatura importante

Hombres

Dislipidemia

2/3 tenía problemas con el colesterol

De los cuales la gran mayoría no lo tenía controlado

De estos 1/2 tenía antecedentes tabáquicos

				Count
inscrito cardiovascular	no	DISL	nd	15
	si	DISL	nd	2
			no	2
			si	8

si	LDL (en rango aceptado)	nd	4
		no	3
		si	1

si	HDL menor 40	nd	5
		no	2
		si	1

si	TAB	no	4
		si	3
		suspendido	1

Mujeres

inscrito cardiovascular	
no	si
17	9

inscrito cardiovascular	no	control abandonado, a nivel secundario, o extrasistema	nd	15
			si	2
	si	control abandonado, a nivel secundario, o extrasistema	no	6
			si	2
			nd	1

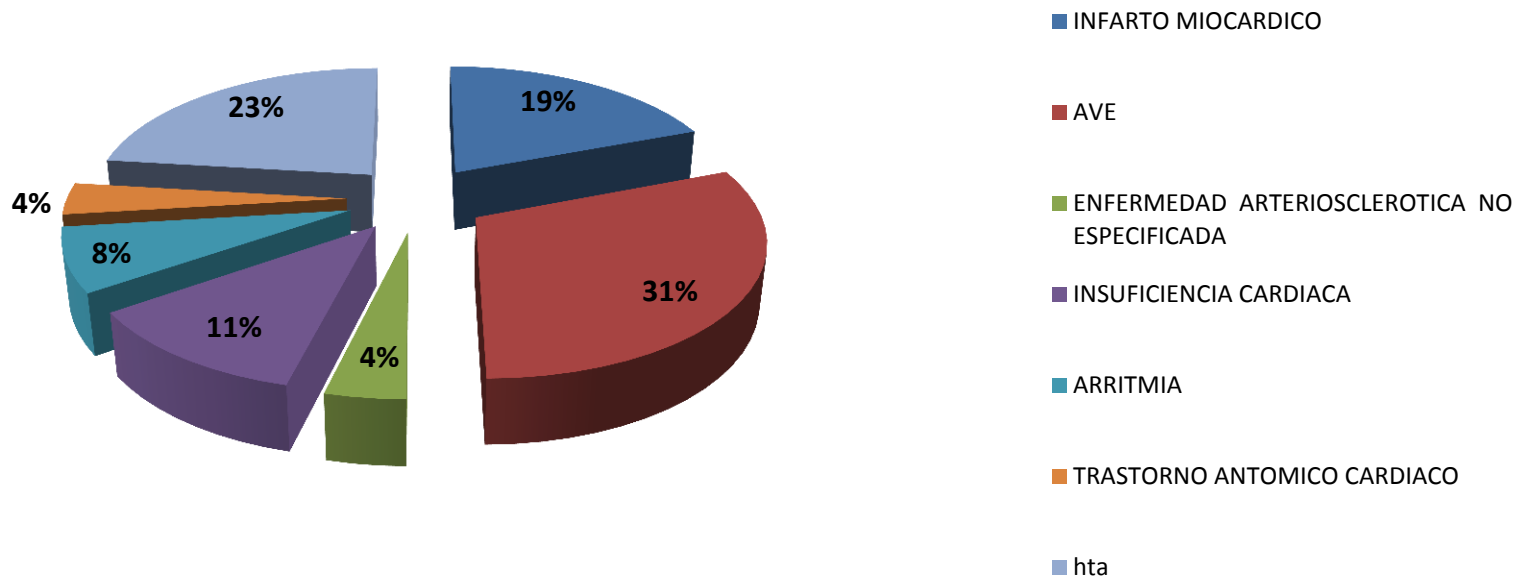
Mujeres

Edad		
Median		70,50
Percentiles	25	64,25
	50	70,50
	75	79,00

Edad					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	27	1	3,8	3,8	3,8
	46	1	3,8	3,8	7,7
	48	1	3,8	3,8	11,5
	57	1	3,8	3,8	15,4
	59	1	3,8	3,8	19,2
	62	1	3,8	3,8	23,1
	65	2	7,7	7,7	30,8
	66	3	11,5	11,5	42,3
	69	1	3,8	3,8	46,2
	70	1	3,8	3,8	50,0
	71	1	3,8	3,8	53,8
	72	1	3,8	3,8	57,7
	73	1	3,8	3,8	61,5
	75	1	3,8	3,8	65,4
	76	1	3,8	3,8	69,2
	79	3	11,5	11,5	80,8
	80	1	3,8	3,8	84,6
	81	3	11,5	11,5	96,2
	82	1	3,8	3,8	100,0
	Total		26	100,0	100,0

Mujeres

Mortalidad en pacientes inscritos en APS



Mujeres

HTA

DMT2

				Count
inscrito cardiovascular	no	HTA	nd	14
			no	2
			si	1
	si	HTA	si	9

Todos las mujeres en cardiovascular eran hipertensas

				Count
inscrito cardiovascular	no	DM	nd	15
			no	1
			si	1
	si	DM	no	4
			si	5

Más de la mitad eran diabéticas

Mujeres

				Count
inscrito cardiovascular	no	HTA	nd	14
			no	2
			si	1
	si	HTA	si	9

Todos los Mujeres en cardiovascular eran hipertensos

Solo 3 de las pacientes HTA inscritas en cardiovascular se encontraban compensadas con PA menores a 135/85 el resto manejaba rangos superiores con un limite de 170/100 para la más elevada.

De estos 9 pacientes , 5 fallecieron por causa de su HTA (insuficiencia cardiaca de origen hipertensivo), 3 de ellos con PA sobre rango aceptable en sus últimos controles.

Mujeres

				Count
inscrito cardiovascular	no	DM	nd	15
			no	1
			si	1
	si	DM	no	4
			si	5

Más de la mitad eran diabéticas

La mas joven falleció a los 57 años de IAM. / comorbilidad de HTA no controlada, dislipidemia no controlada, tabaquismo activo y obesidad.

Otra paciente falleció a los 75 años en el contexto de DMT2 descontrolada con Hb glic de 10, secundario a ACV/ comorbilidad de HTA no controlada, dislipidemia no controlada.

Otro paciente fallece a los 66 años en similar contexto que el anterior, pero con antecedentes de ACV y postración con rechazo en el uso de insulinoterapia , con DMT2 descompensada ultima HB glic de 9.4. fallece de enfermedad arterioesclerotica no especificada.

Mujeres

				Count
inscrito cardiovascular	no	DM	nd	15
			no	1
			si	1
	si	DM	no	4
			si	5

Más de la mitad eran diabéticas

Una paciente fallece a los 66 años en contexto de insuficiencia cardiaca hipertensiva, desde el punto de vista diabético casi al borde de la compensación con HbA_{1c} de 7.1 / con mas de 10 controles en los últimos 3 años, / comorbilidad : HTA no controlada , dislipidemia no controlada.

Otra paciente fallece a los 81 años a causa de insuficiencia cardiaca en contexto de hospitalización reciente por cuadro de edema pulmonar agudo secundario a ICC y posteriormente un IAM, enviada a APS sin interconsulta.

Mujeres

Dislipidemia

4 de 6 no tenía el LDL controlado, además dos de ellos fumaban.

				Count
inscrito cardiovascular	no	DISL	nd	16
			no	1
	si	DISL	no	3
			si	6



si	LDL (en rango aceptado)	nd	2
		no	4

si	HDL menor 40	nd	2
		no	3
		si	1

si	TAB	nd	1
		no	3
		si	2