



## *¿ESTÁ GARANTIZADA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL CÁNCER DE MAMA?*



**JE Calle Urrea \*, P Parra Hidalgo, C López Rojo,  
C Arellano Morata, YA Fonseca Miranda, A Más  
Castillo**

**Subdirección General de Calidad Asistencial.  
Consejería de Sanidad y Política Social de  
Murcia**



## ***OBJETIVO***



- **Evaluar el la calidad de la atención al cáncer de mama en los 9 hospitales públicos generales del Servicio Murciano de Salud**



# ***METODOLOGÍA***

- **13 indicadores a partir de la Estrategia de Cáncer del Ministerio de Sanidad: 5 de estructura y 8 de proceso y resultado**
- **Unidades de estudio:**
  - **Indicadores de estructura:** protocolos, documentos constitutivos y/o actas de los comités, cuestionario de situación de los hospitales y entrevistas realizadas a referentes en los mismos en **2011**
  - **Indicadores de proceso y resultado:** pacientes dadas de alta en **2009** por cáncer de mama, excluyendo los carcinomas in situ y las recidivas



- **Tamaño muestral: 30 casos en cada hospital o el total del universo si se habían producido menos (200 casos y 334 historias clínicas para todo el SMS)**
- **Tipo de muestreo: aleatorio estratificado no proporcional por hospital**
- **Fuentes de datos:**
  - **Para la identificación de los casos: CMBD de hospitalización**
  - **Para la extracción de los datos de la evaluación: historia clínica completa**

- **Análisis de los datos.** Para cada indicador se ha calculado:
  - **Valor del indicador e intervalo de confianza, desagregado por hospital**
  - **Razón de variación:** medida de variabilidad entre centros con 20 o más casos (hospital con valor máximo/hospital con valor mínimo)
  - **Priorización de la intervención:** indicadores con **alta variabilidad (50% o más) y diferencias estadísticamente significativas con respecto al estándar**



# ***RESULTADOS***



## TABLA 1: INDICADORES DE ESTRUCTURA (ESTÁNDAR: 100% EN TODOS LOS CASOS)

<u>INDICADOR</u>	<u>VALOR</u>
EXISTENCIA DE COMITÉ DE CÁNCER DE MAMA	6/9
EXISTENCIA DE PROTOCOLO ASISTENCIAL MULTIDISCIPLINAR	7/9 NINGUNO COMPLETO
TÉCNICA DE BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA VALIDADA	7/9
CONSULTA DE REHABILITACIÓN PARA LINFEDEMA	5/9
PROFESIONAL PARA APOYO PSICOLÓGICO	9/9

## RESULTADOS

## TABLA 2: INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO

<u>INDICADOR</u>	<u>VALOR</u> <u>IC 95%</u>	<u>ESTÁNDAR</u>	<u>RAZÓN DE</u> <u>VARIACIÓN</u>
PACIENTES EVALUADAS POR COMITÉ DE MAMA	<b>50,8</b> (43,8-57,7)	<b>100</b>	<b>0-100%</b>
TNM PREOPERATORIO EN LA HISTORIA CLÍNICA	<b>16,9</b> (11,7-22,1)	<b>90</b>	<b>0-30%</b>
INFORMES DE ANATOMÍA PATOLÓGICA CON pTNM	<b>98,4</b> (96,6-100)	<b>100</b>	<b>1,00</b>
PACIENTES CON CIRUGÍA CONSERVADORA	<b>54,7</b> (47,8-61,7)	<b>50-80</b>	<b>2,86</b>
PACIENTES CON LINFADENECTOMÍA CON OBTENCIÓN DE 10 O MAS GANGLIOS	<b>86,0</b> (81,0-91,0)	<b>100</b>	<b>1,36</b>

## **RESULTADOS**

## TABLA 2: INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO

<u>INDICADOR</u>	<u>VALOR</u>	<u>ESTÁNDAR</u>	<u>RAZÓN DE VARIACIÓN</u>
PACIENTES CON RECEPTORES HORMONALES POSITIVOS Y TRATAMIENTO HORMONAL	<b>98,6</b> (96,9-100)	<b>100</b>	<b>1,05</b>
PACIENTES CON INTERVALO DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO DE 28 DÍAS O MENOS	<b>56,0</b> (48,9-63,1)	<b>90</b>	<b>2,00</b>
PACIENTES CON INTERVALO ENTRE CIRUGÍA Y PRIMER TRATAMIENTO ADYUVANTE DE 42 DÍAS O MENOS	<b>66,7</b> (60,0-73,5)	<b>90</b>	<b>1,23</b>

## **RESULTADOS**



## TABLA 3: PRIORIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

	GRADO DE VARIABILIDAD	
NIVEL DE CUMPLIMIENTO CON RESPECTO AL ESTÁNDAR	<50%	50% O MÁS
<b>SIGNIFICATIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- LINDADENECTOMIAS CON 10 O MÁS GANGLIOS</li> <li>- INTERVALO ENTRE CIRUGÍA Y PRIMER TRATAMIENTO ADYUVANTE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>EVALUACIÓN POR EL COMITÉ DE MAMA</b></li> <li>- <b>TNM PREOPERATORIO EN LA HISTORIA CLÍNICA</b></li> <li>- <b>INTERVALO DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO</b></li> </ul>
<b>NO SIGNIFICATIVO</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- CIRUGÍA CONSERVADORA (2,86)</li> </ul>

## **RESULTADOS**



# ***CONCLUSIONES***



- **Alta variabilidad entre hospitales y alejamiento de los estándares en la mayor parte de los indicadores**
- **Pero sobre todo en la evaluación por el Comité, la presencia del TNM preoperatorio en la historia clínica y el alto porcentaje de pacientes que sobrepasan el intervalo diagnóstico terapéutico recomendado**

## **CONCLUSIONES**



- **Como primeras medidas correctoras se proponen:**

- **La elaboración de un protocolo completo**

- **La valoración de todos los casos por el Comité**



**MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN:**  
***[josee.calle@carm.es](mailto:josee.calle@carm.es)***