



EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

JE Calle-Urra *, P Parra-Hidalgo, C López-Rojo,
C Arellano-Morata, YA Fonseca-Miranda, T
Ramón-Esparza

Subdirección General de Planificación, Calidad
e Investigación. Consejería de Sanidad y
Política Social de Murcia

EMCA
Gestión de la Calidad Asistencial





JUSTIFICACIÓN



- **El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer**
- **Los incrementos en los niveles de calidad a estas pacientes se asocian con mejores resultados en salud**



OBJETIVO



- **Evaluar y mejorar la calidad de la atención a las pacientes con cáncer de mama en los 9 hospitales generales del Servicio Murciano de Salud**



METODOLOGÍA



- **Unidades de estudio: pacientes dadas de alta por cáncer de mama**
 - **Exclusiones: carcinomas in situ y recidivas**
- **Periodo de estudio y tamaño muestral:**
 - **Primera evaluación: muestra aleatoria de 30 en cada hospital o el total del universo en 2009 (200 en total)**
 - **Segunda evaluación: igual que en la primera pero del segundo semestre de 2012 y primero de 2013 (189)**

- **4 indicadores de calidad a partir de la Estrategia de Cáncer del Ministerio de Sanidad:**
 - **% de pacientes evaluadas por el Comité de Mama**
 - **% de pacientes sometidas a cirugía conservadora**
 - **% de pacientes cuyo intervalo entre confirmación diagnóstica y primer tratamiento es igual o inferior a 28 días naturales**
 - **% de pacientes intervenidas por cáncer de mama cuyo intervalo entre cirugía y primer tratamiento adyuvantes es igual o inferior a 42 días naturales**

- **Los indicadores han sido medidos antes y después de la introducción de las medidas correctoras. Para la comparación de los resultados obtenidos entre ambas evaluaciones se han calculado:**
 - **La estimación puntual y los intervalos de confianza del 95%, considerando que las diferencias eran estadísticamente significativas cuando los intervalos de confianza no se solapaban**
 - **La razón de variación entre hospitales con 20 o más casos, observando si esta aumentaba o disminuía entre la primera y la segunda evaluación**



RESULTADOS PRIMERA EVALUACIÓN



**TABLA 1: RESUMEN CON LOS RESULTADOS DE LA
PRIMERA EVALUACIÓN**

<u>INDICADOR</u>	<u>VALOR IC 95%</u>	<u>ESTÁNDAR</u>	<u>RAZÓN DE VARIACIÓN</u>
PACIENTES EVALUADAS POR COMITÉ DE MAMA	50,8 (43,8-57,7)	100	0-100%
PACIENTES CON CIRUGÍA CONSERVADORA	54,7 (47,8-61,7)	50-80	2,86
PACIENTES CON INTERVALO DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO DE 28 DÍAS O MENOS	56,0 (48,9-63,1)	90	2,00
PACIENTES CON INTERVALO ENTRE CIRUGÍA Y PRIMER TRATAMIENTO ADYUVANTE DE 42 DÍAS O MENOS	66,7 (60,0-73,5)	90	1,23

RESULTADOS PRIMERA EVALUACIÓN



MEDIDAS DE INTERVENCIÓN



- **Difusión y discusión de los resultados con los equipos directivos y profesionales implicados, analizando las causas de los incumplimientos**
- **Inclusión de la reevaluación de los indicadores en el Contrato de Gestión de los centros del año siguiente**



***COMPARACIÓN DE
RESULTADOS ENTRE
PRIMERA Y SEGUNDA
EVALUACIÓN***



TABLA 2: COMPARACIÓN ESTIMACIONES PUNTUALES

<u>INDICADOR</u>	<u>PRIMERA EVALUACIÓN</u>	<u>REEVALUACIÓN</u>	<u>DIFERENCIA</u>
PACIENTES EVALUADAS POR COMITÉ DE MAMA	50,8 (43,8-57,7)	73,8 (67,6-80,1)	SIGNIFICATIVA
PACIENTES CON CIRUGÍA CONSERVADORA	54,7 (47,8-61,7)	59,1 (52,1-66,1)	NO SIGNIFICATIVA
PACIENTES CON INTERVALO DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO DE 28 DÍAS O MENOS	56,0 (48,9-63,1)	73,8 (67,6-80,1)	SIGNIFICATIVA
PACIENTES CON INTERVALO ENTRE CIRUGÍA Y PRIMER TRATAMIENTO ADYUVANTE DE 42 DÍAS O MENOS	66,7 (60,0-73,5)	60,0 (52,9-67,0)	NO SIGNIFICATIVA

COMPARACIÓN DE RESULTADOS



TABLA 3: COMPARACIÓN DE LAS RAZONES DE VARIACIÓN

<u>INDICADOR</u>	<u>PRIMERA EVALUACIÓN</u>	<u>REEVALUACIÓN</u>	<u>DIFERENCIA</u>
PACIENTES EVALUADAS POR COMITÉ DE MAMA	0-100%	0-100%	IGUAL
PACIENTES CON CIRUGÍA CONSERVADORA	2,86	1,56	DISMINUYE
PACIENTES CON INTERVALO DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO DE 28 DÍAS O MENOS	2,00	2,50	AUMENTA
PACIENTES CON INTERVALO ENTRE CIRUGÍA Y PRIMER TRATAMIENTO ADYUVANTE DE 42 DÍAS O MENOS	1,23	2,00	AUMENTA

COMPARACIÓN DE RESULTADOS



CONCLUSIONES



- **Las medidas correctoras puestas en marcha han permitido mejorar, de forma significativa, la calidad de dos de los indicadores medidos (la valoración por el Comité de Mama y el intervalo diagnóstico terapéutico), y reducir la razón de variación de otro (el porcentaje de pacientes sometidas a cirugía conservadora)**
- **La falta de mejoras significativas en dos de los indicadores, junto con el aumento de variabilidad en otros dos hace recomendable realizar un análisis de causas y la reintervención**

CONCLUSIONES



***MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN:
josee.calle@carm.es***