



EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON CÁNCER COLORECTAL

**C López-Rojo, JE Calle-Urra, P Parra-Hidalgo,
YA Fonseca-Miranda, C Arellano-Morata, A
Mas-Castillo**

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

EMCA
Gestión de la Calidad Asistencial

XXXII congreso **SECA** | **I** congreso **AMCA**

madrid | 15, 16 y 17 Octubre 2014





JUSTIFICACIÓN



- **El cáncer colorectal es el tumor maligno más frecuente considerando ambos sexos**
- **Los incrementos en los niveles de calidad a estos pacientes se asocian con mejores resultados en salud**



OBJETIVO



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



METODOLOGÍA



- **Unidades de estudio: pacientes dados de alta por cáncer colorectal**
 - **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)**



- **5 indicadores de calidad a partir de la Estrategia de Cáncer del Ministerio de Sanidad:**
 - **% de pacientes evaluados por el Comité de colon y recto**
 - **% de pacientes con informes de anatomía patológica que incluye los elementos requeridos internacionalmente**
 - **% de pacientes con fallo de anastomosis que requieren reintervención**
 - **% de infecciones de la herida quirúrgica en pacientes intervenidos de forma electiva**
 - **% de pacientes intervenidos por cáncer colorectal cuyo intervalo entre diagnóstico histopatológico y primer tratamiento es igual o inferior a 30 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</u> <u>IC 95%</u>	<u>ESTÁNDAR</u>	<u>RAZÓN DE</u> <u>VARIACIÓN</u>
PACIENTES EVALUADOS POR EL COMITÉ DE COLON Y RECTO	18,7 (13,8-23,5)	100	0-60,0
CONTENIDO DEL INFORME DE ANATOMIA PATOLÓGICA	79,3 (74,1-84,4)	100	9,02
REINTERVENCIÓN POR FALLO DE ANASTOMOSIS	6,2 (2,3-10,1) 12,9 (5,7-20,2)	<5% COLON <12% RECTO	4,0
INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA	11,7 (7,5-15,8)	<10%	9,0
INTERVALO DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO-TRATAMIENTO	64,3 (58,9-71,6)	90%	1,83



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**

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN



***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 EVALUADOS POR EL COMITÉ DE COLON Y RECTO	18,7 (13,8-23,5)	45,9 (39,5-52,3)	SIGNIFICATIVA
CONTENIDO DEL INFORME DE ANATOMIA PATOLÓGICA	79,3 (74,1-84,4)	89,6 (85,5-93,6)	SIGNIFICATIVA
REINTERVENCIÓN POR FALLO DE ANASTOMOSIS	8,8 (5,2-12,5)	6,2 (3,0-9,4)	NO SIGNIFICATIVA
INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA	11,7 (7,5-15,8)	19,1 (13,9-24,3)	NO SIGNIFICATIVA
INTERVALO DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO-TRATAMIENTO	64,3 (57,9-70,7)	56,1 (49,6-62,7)	NO SIGNIFICATIVA



TABLA 3: COMPARACIÓN DE LAS RAZONES DE VARIACIÓN

<u>INDICADOR</u>	<u>PRIMERA EVALUACIÓN</u>	<u>REEVALUACIÓN</u>	<u>DIFERENCIA</u>
PACIENTES EVALUADOS POR EL COMITÉ DE COLON Y RECTO	0-60%	0-80%	AUMENTA
CONTENIDO DEL INFORME DE ANATOMIA PATOLÓGICA	9,02	1,50	DISMINUYE
REINTERVENCIÓN POR FALLO DE ANASTOMOSIS	4	0-13,3%	AUMENTA
INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA	9	4,20	DISMINUYE
INTERVALO DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO-TRATAMIENTO	1,83	3,00	AUMENTA



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 cáncer de colon y recto y el contenido del informe de anatomía patológica, y reducir la variabilidad de este último y de la infección de la herida quirúrgica**
- ❖ **La falta de mejoras significativas en tres de los indicadores, junto con el aumento de variabilidad en tres de ellos hace recomendable realizar un análisis de causas y la reintervención**

CONCLUSIONES



***MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN:
concepcion.lopez7@carm.es***