

CÁNCERES DE MAMA Y COLON Y RECTO: VALORACIÓN POR EL COMITÉ Y DEMORA TERAPÉUTICA



JE Calle Urra *, P Parra Hidalgo, C López Rojo,
C Arellano Morata, A Más Castillo, T Ramón
Esparza

**Programa EMCA. Subdirección General de
Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación.
Servicio Murciano de Salud.**



JUSTIFICACIÓN

- **El cáncer de colon y recto es el tumor maligno más frecuente considerando ambos sexos**
- **El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer**
- **El cumplimiento de las recomendaciones de actuación, basadas en la evidencia, se asocia con mejores resultados en salud**



OBJETIVOS

- Evaluar la **calidad de la atención** a los pacientes dados de alta por cáncer de mama o cáncer de colon y recto en los 9 hospitales generales del Servicio Murciano de Salud
- Realizar **propuestas de mejora** a partir de los resultados obtenidos



METODOLOGÍA

- **2 indicadores de calidad elaborados a partir de la Estrategia de Cáncer del Ministerio de Sanidad:**
 - **Valoración por el Comité de Cáncer previo al primer tratamiento**
 - **Intervalo diagnóstico-terapéutico: tiempo entre la fecha del informe de anatomía patológica que confirma el diagnóstico y la fecha de inicio del primer tratamiento (28 días o menos en mama y 30 días o menos en colon y recto)**

- **Unidades de estudio:** pacientes dados de alta en el primer semestre de 2016 por cáncer de mama o cáncer de colon y recto
 - **Exclusiones:** carcinomas in situ y recidivas
- **Tamaño muestral:** muestra aleatoria de 30 casos en cada hospital o el global del universo si se habían producido menos (167 casos de cáncer de mama y 212 de colon y recto para el total del SMS)

- **Fuentes de datos:**
 - **Para la identificación de los casos: CMBD de hospitalización**
 - **Para la extracción de los datos de la evaluación: actas de los Comités de Cáncer en el primer indicador y la historia clínica completa en el segundo**

- **Análisis de los datos.** Para cada indicador se calculó:
 - **Porcentaje de cumplimiento** junto con el intervalo de confianza del 95%
 - **Razón de variación:** medida de variabilidad entre hospitales con 20 o más casos (hospital con valor máximo/hospital con valor mínimo)

- **Adicionalmente en el indicador sobre intervalo diagnóstico-terapéutico se calculó:**
 - **Media, mediana, rango intercuartílico y los valores máximo y mínimo del tiempo de demora**
- **Estándares de cumplimiento:**
 - **100% en valoración por el Comité**
 - **90% en intervalo diagnóstico-terapéutico**



RESULTADOS

TABLA 1: VALORACIÓN POR EL COMITÉ

<u>INDICADOR</u>	CÁNCER DE MAMA	CÁNCER DE COLON Y RECTO
PROMEDIO (IC95%)	51,7% (44,1-59,3)	54,7% (48-61,3)
RAZÓN DE VARIACIÓN	7,24	5,2

RESULTADOS

TABLA 2: INTERVALO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO

<u>INDICADOR</u>	CÁNCER DE MAMA	CÁNCER DE COLON Y RECTO
PROMEDIO (IC95%)	58,7% (51,2-66,3)	45,1% (38,2-52)
RAZÓN DE VARIACIÓN	3	4,19
MEDIA (DÍAS)	28	40
MEDIANA (DÍAS)	22	33
RANGO INTERCUARTÍLICO (DÍAS)	16-34	19-53
VALORES MÍNIMO Y MÁXIMO (DÍAS)	1-391	1-142

RESULTADOS



CONCLUSIONES

- **Se observa una alta variabilidad entre hospitales y un alejamiento de los estándares en los 2 indicadores analizados**
- **El porcentaje de pacientes valorados por el Comité fue ligeramente superior al 50%, con escasas diferencias entre ambos tipos de cáncer**
- **El porcentaje de pacientes cuyo intervalo diagnóstico-terapéutico estaba dentro del tiempo recomendado era inferior al 50% en el cáncer de colon y recto y no llegaba al 60% en el de mama**

CONCLUSIONES

- **Como medidas correctoras se proponen:**
 - **La valoración de todos los casos por el Comité. En los centros con mayores problemas se deberían articular mecanismos para facilitar que sus profesionales se pudiesen trasladar al Comité de Tumores de otro hospital para la valoración de sus casos**
 - **El rediseño del proceso de atención para la disminución de los tiempos de demora**



MURCIA

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