



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-518 - EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN EL PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO CÁNCER DE MAMA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Carballo, Marta<sup>1</sup>; Pereira Grillo, Juan José<sup>2</sup>; Muñoz Núñez, Isabel<sup>2</sup>; Martín Díaz, Manuel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario de Ourense, Ourense; <sup>2</sup>Hospital Santa Ana, Motril.

### Resumen

**Introducción:** Actualmente, el cáncer de mama (CM) es la neoplasia femenina más frecuente en mujeres.

**Objetivos:** Reevaluar la evolución de los principales indicadores de calidad del PAICM (Proceso Asistencial Integrado Cáncer de Mama) e identificación de áreas de mejora en un hospital comarcal.

**Métodos:** Serie de 501 pacientes intervenidas de CM a lo largo de un periodo de 6 años de duración en el Hospital Básico Santa Ana de Motril.

**Resultados:** Se analizaron los principales indicadores de calidad del PAICM y su posible relación con algunas variables epidemiológicas, clínicas y asistenciales. Se observó que dos indicadores que no cumplen los estándares de calidad del PAICM (demora de adyuvancia y reconstrucción inmediata) por lo que se realizó un análisis estratificado por algunas variables sociodemográficas y clínicas que consideramos posiblemente relacionadas.

Indicador	Estándar	2014	2015	2016	2017	2018	2019
PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA EN EL QUE EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA DERIVACIÓN POR CÁNCER DE MAMA HASTA LA TOMA DE DECISIÓN POR LA COMISIÓN DE TUMORES ESPECÍFICA ES INFERIOR A 30 DÍAS (DEMORA QUIRÚRGICA)	90%	96,6% n=58	98,4% n=62	74,5% n=55	73% n=63	84,3% n= 51	93% N=69
PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE MAMA QUE INICIAN TRATAMIENTO ADYUVANTE EN UN PLAZO INFERIOR A 6 SEMANAS DESDE LA FECHA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (DEMORA DE ADYUVANCIA)	90%	32,1% n=56	44,6% n=65	51,6% n=62	38,5% n= 65	42,9% n= 49	65 n= 20
PERSONAS CON DIAGNÓSTICOS DE CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA INMEDIATA (RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA)	50%	40 % n=25	20% n=20	23,5% n=17	38,5% n=26	28,6% n=28	40 n= 30

**Conclusiones:** La realización de estudios aleatorizados no es ético en este tipo de pacientes. Por lo tanto, un registro de casos permite evaluar la eficacia de medidas correctoras e identificar áreas de mejora. Hemos conseguido una leve mejoría en los indicadores de calidad con respecto a años previos pero sin conseguir alcanzar los estándares de calidad. Se realizó un análisis estratificado para poder estudiar mejor los factores que influyen en el cumplimiento/no cumplimiento de las variables de estudio. Conviene destacar que este año, por primera vez en los 6 años de análisis, es el primero en el que se cumple el indicador de demora quirúrgica 30 días. Esto ha sido posible gracias a un aumento del personal del servicio así como de los quirófanos diarios, que han permitido reducir la lista de espera. Respecto a la demora de adyuvancia, la necesidad de reintervención fue la variable más influyente. Por lo tanto, el objetivo debería centrarse en

evitar los errores o retrasos diagnósticos y las complicaciones que conducen a dicha reintervención. Finalmente, la reconstrucción inmediata, alcanzó globalmente un porcentaje muy inferior al 50% fijado como estándar. No obstante, alcanzó el 70% en mujeres menores de 50 años que son generalmente las pacientes subsidiarias de este tratamiento.