



## P-618 - INTERÉS DEL ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE CALIDAD PARA LA MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO CÁNCER DE MAMA EN UN HOSPITAL COMARCAL

*Maes Carballo, Marta; Cantarero Jiménez, Bárbara; Plata Pérez, Ignacio; Muñoz Núñez, Isabel María; Calzado Baeza, Salvador; Martín Díaz, Manuel*

*Hospital Santa Ana, Motril.*

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de mama (CM) es la neoplasia con mayor prevalencia en mujeres.

**Objetivos:** Examinar el interés de la recogida de datos clínicos y asistenciales para el análisis 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 282 mujeres diagnosticados durante 3 años en el Hospital Santa Ana de Motril. Se realizó un estudio de los indicadores de calidad del PAICM y se analizó su relación con algunas variables clínicas, epidemiológicas y asistenciales.

**Resultados:** Se realizó un análisis estratificado por variables sociodemográficas y clínicas de los tres indicadores que no cumplieron el estándar de calidad del PAICM (demora quirúrgica, demora de adyuvancia y reconstrucción inmediata).

**Conclusiones:** El gran porcentaje de pacientes estudiados corresponden al grupo de edad de Screening (de 50 a 69 años) en estadios iniciales: I (36,1%) o II (38,1%). El análisis estratificado permite identificar áreas de mejora ya que valora la evolución de los indicadores en el tiempo y los factores asociados a un mayor o menor cumplimiento de los estándares. Se observa un aumento progresivo de la demora quirúrgica con el paso de los años. Esto está posiblemente relacionado con un aumento de la presión asistencial. La necesidad de reintervención influyó en la demora de adyuvancia. Por lo tanto, para la corrección de este indicador nos deberíamos centrar en evitar los errores o retrasos diagnósticos y las complicaciones que conducen a la reintervención. La reconstrucción inmediata, globalmente con un porcentaje muy inferior al 50% fijado como estándar, alcanzó el 70% en mujeres menores de 50 años. No es ética la realización de estudios aleatorizados, por lo que un registro de casos completo permitiría evaluar la eficacia de medidas correctoras e identificar áreas de mejora.