

Indicadores de calidad en cáncer de mama. Impacto de la puesta en marcha de la unidad funcional

¹ Casamitjana M, ^{1,2} Collet I, ¹ Macià F, ² Tusquets I, ² Ferrer F, ¹ Hernández C y ¹ Cots F
¹ Servicio de Evaluación y Epidemiología Clínica. ² Unidad Funcional de Cáncer de Mama.
 Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria (IMAS). Barcelona

Objetivos

El cáncer de mama es una enfermedad de gran incidencia poblacional, por lo que en la mayoría de hospitales ha aumentado el número de casos atendidos en los últimos años. En los hospitales de agudos del IMAS de Barcelona (Hospital del Mar y Hospital de la Esperanza) se diagnostican y tratan entorno a 200 mujeres al año, un tercio de ellos proceden del programa poblacional de detección precoz de cáncer de mama. En el año 2003, en el marco del Plan Oncológico del IMAS, se impulsó la creación de la Unidad Funcional de Cáncer de Mama (UFCM) como instrumento de gestión clínica para homogeneizar la asistencia y aumentar su calidad, acompañado de un sistema de información (SISONCO) que permitiera objetivar dichos cambios.

Material y métodos

A partir del conocimiento de los recursos humanos, físicos y tecnológicos, así como de la actividad, la población de referencia, la atracción hospitalaria y el análisis del proceso asistencial existente, se definió la nueva UFCM, que tuvo en cuenta las disfunciones y déficits de la atención del cáncer de mama en nuestros hospitales. Se diseñó el nuevo organigrama funcional (figura 1) con la incorporación de un coordinador, un coordinador adjunto y una gestora de casos, se elaboró una guía clínica y nuevos circuitos (figura 2) que garantizaran una gestión más personalizada que redundara en una mayor calidad asistencial.

Figura 1

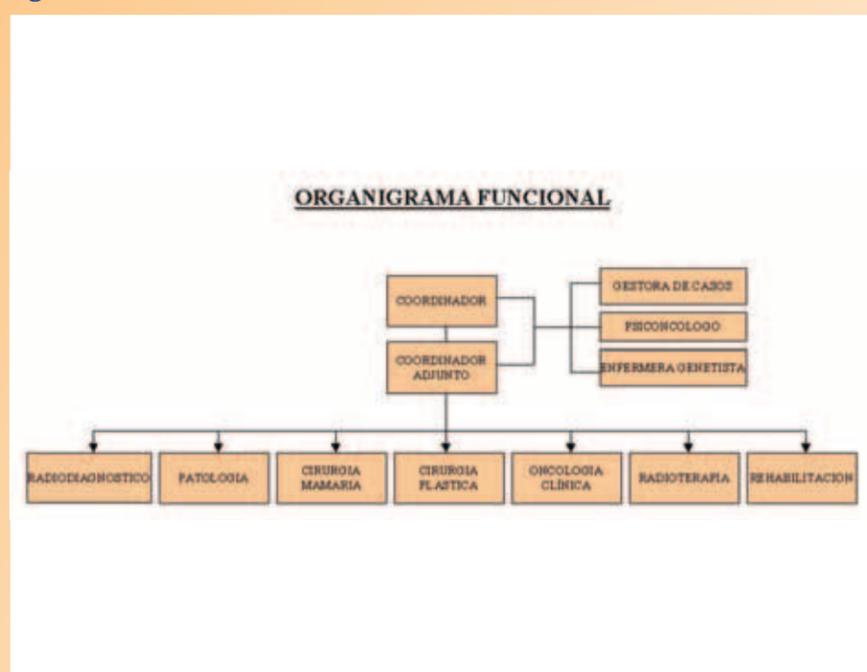
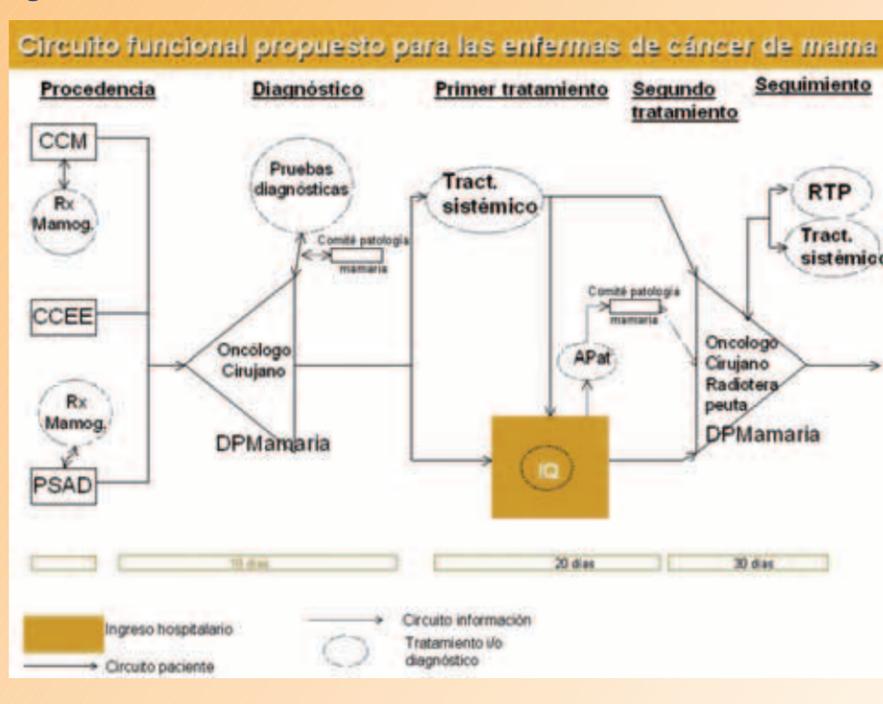


Figura 2



Resultados

En el año 2004 ha aumentado ligeramente el número de casos ingresados, observamos que la estancia media en los servicios quirúrgicos implicados ha variado de 3,5 a 4,4 días en Cirugía general y de 8,2 días a 5,3 en Ginecología. El número de casos nuevos o incidentes es similar en ambos años (207 en el año 2003 y 208 en el 2004). Del total de mujeres con cáncer de mama, en el año 2003 un 61% pertenecían a la zona de referencia, mientras que en el 2004 eran un 64%, aumentando en un 4% (de 79% a 83%) el índice de atracción. La primera consulta por urgencias ha disminuido en un 1% en el año 2004. Los estadios más avanzados (III y IV) han disminuido en un 4%. Respecto al intervalo de tiempo entre la primera consulta y el tratamiento, la mediana ha mejorado en tres días, de 41 a 38. El intervalo entre el diagnóstico patológico y el primer tratamiento oncológico también ha mejorado en 4 días de mediana (29 días en el 2003 y 25 en el 2004), con un 72,5% de pacientes que tardan 30 días o menos. Por otra parte el tratamiento quirúrgico conservador ha aumentado un 5% (de 64% a 69%). (Tabla 1)

Tabla 1

SISONCO INDICADORES DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CANCER DE MAMA	2003		2004	
	n	%	n	%
Total altas	218		235	
Estancia media. Global (días)		5,9 d		6,2 d
Cirugía		3,5 d		4,4 d
Ginecología		8,2 d		5,3 d
Total cánceres incidentes	207		208	
Procedencia de la área de referencia	126	60,9	132	63,5
Índice de atracción		78,8		82,5
Sexo				
Hombres	3	1,4	2	1,0
Mujeres	204	98,6	206	99,0
Edad				
0 - 39	11	5,3	9	4,3
40 - 49	31	15,0	26	12,5
50 - 59	51	24,6	47	22,6
60 - 69	60	29,0	61	29,3
> 69 años	54	26,1	65	31,3
Tipo 1ra consulta				
Urgencias	19	9,2	17	8,2
Consultas Externas	116	56,0	134	64,4
Programa de detección precoz	72	34,8	57	27,4
Estadificación				
In situ	33	15,9	10	4,8
Estadio I	55	26,6	78	37,5
Estadio II	60	29,0	62	29,8
Estadio III	27	13,0	23	11,1
Estadio IV	10	4,8	7	3,4
Desconocida	22	10,6	28	13,5
Intervalo 1ª consulta-1º tratamiento (mediana en días)	193	41 d	189	38 d
Intervalo diagnóstico- tratamiento (mediana en días)	177	29 d	167	25 d
Tratamiento quirúrgico	183	88,4	176	84,6
Conservador	118	64,5	122	69,3

Discusión

Se constata un mantenimiento en el número de casos anuales, así como que el cumplimiento de la guía clínica y de los nuevos circuitos ha aportado una mejora global y más homogeneidad en la estancia media, un aumento de las mujeres con cáncer de mama procedentes del área de referencia y una ligera mejora en el tiempo de tratamiento, especialmente en el intervalo diagnóstico-tratamiento, que aún estaría por debajo del objetivo de calidad de la UFCM (máximo de 30 días para el 90% de las pacientes).