



# ***CÁNCER DE COLON Y RECTO. ¿HACEMOS BIEN LAS COSAS QUE HAY QUE HACER?***



**JE Calle Urrea \*, P Parra Hidalgo, C López Rojo,  
C Arellano Morata, MP López Acuña, T Ramón  
Esparza**

**Subdirección General de Calidad Asistencial.  
Consejería de Sanidad y Política Social de  
Murcia**



- **Evaluar la calidad de la atención al cáncer de colon y recto en los 9 hospitales públicos generales del Servicio Murciano de Salud**

- **10 indicadores a partir de la Estrategia de Cáncer del Ministerio de Sanidad**
- **Unidades de estudio:**
  - **Indicadores de estructura: protocolos, documentos constitutivos y/o actas de los comités, cuestionario de situación de los hospitales y entrevistas realizadas a referentes en los mismos en 2011**
  - **Indicadores de proceso y resultado: pacientes dadas de alta en 2009 por cáncer de colon y recto, excluyendo los carcinomas in situ y las recidivas**
- **30 casos aleatorios por hospital (247 casos en total, 409 HHCC)**



## TABLA: INDICADORES

<u>INDICADOR DE ESTRUCTURA</u>	<u>VALOR</u>
EXISTENCIA DE COMITÉ DE CÁNCER DE COLORECTAL Y DE PROTOCOLO COMPLETO	<b>NO EXISTÍA PROTOCOLO COMPLETO EN NINGUNO Y MAS DEL 50% NO TENÍA COMITÉ</b>

<u>INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO</u>	<u>VALOR IC 95%</u>	<u>ESTÁNDAR</u>	<u>RAZÓN DE VARIACIÓN</u>
PACIENTES EVALUADAS POR COMITÉ DE COLON Y RECTO	<b>18,7 (13,8-23,5)</b>	<b>100</b>	<b>0-60%</b>
NIVELES DE AG. CARCINOMA EMBRIONARIO EN LA HISTORIA CLÍNICA	<b>80,7 (75,8-85,6)</b>	<b>90</b>	<b>1,25</b>
INFORMES DE ANATOMÍA PATOLÓGICA CON CONTENIDOS REQUERIDOS INTERNACIONALMENTE	<b>79,3 (74,1-84,4)</b>	<b>100</b>	<b>9,02</b>
FALLO DE SUTURA EN CIRUGÍA ELECTIVA	<b>6,2 (2,3-10,1)</b> <b>12,9 (5,7-20,2)</b>	<b>&lt;5 COLON</b> <b>&lt;12 RECTO</b>	<b>4,00</b>
INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA ELECTIVA	<b>11,7 (7,5-15,8)</b>	<b>&lt;10</b>	<b>9,00</b>
INTERVALO DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO-TRATAMIENTO DE 30 DÍAS O MENOS	<b>64,3 (58,9-71,6)</b>	<b>90</b>	<b>1,83</b>

## **RESULTADOS**



- **Alta variabilidad entre hospitales y alejamiento de los estándares en la mayor parte de indicadores, pero sobre todo en la evaluación por el Comité, el contenido adecuado del informe de anatomía patológica y el alto porcentaje de pacientes que sobrepasan el intervalo diagnóstico histopatológico-tratamiento recomendado**
- **Como primeras medidas correctoras se proponen la elaboración de un protocolo completo y la valoración de todos los casos por el Comité**

## **CONCLUSIONES**