



9

## Indicadores

Denominación	PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CABEZA O CUELLO QUE ANTES DE INICIAR TRATAMIENTO SON VALORADAS POR LA COMISIÓN DE TUMORES ESPECÍFICA
Fórmula	Nº. de personas diagnosticadas de cáncer de cabeza o cuello que han sido valoradas por la Comisión de Tumores Especifica antes de iniciar el proceso terapéutico / N° de personas diagnosticadas de cáncer de cabeza o cuello. X 100.
Definiciones	Valoración tras diagnóstico por la Comisión de Tumores Específica.
Tipo de Indicador	Proceso.
Dimensión	Efectividad.
Fundamento/ Justificación	Se debería disponer en cada uno de los Hospitales de una Comisión de Tumores específica para evaluación del proceso diagnóstico y terapéutico y establecer las recomendaciones oportunas en referencia a tratamiento y seguimiento de los pacientes.
Población del indicador	Todos los pacientes diagnosticados de cáncer de cabeza o cuello.
Fuente de datos recomendada	Actas del Comité Especifico/Documentación clínica del paciente.
Periodicidad	Anual.
Estándares	100%.
Aclaraciones	Todos los pacientes con cáncer de cabeza o cuello deberían ser valorados por una Comisión de Tumores específica y establecer las recomendaciones, vinculación sobre tratamiento y seguimiento ya que esta demostrado la obtención de mejores resultados facilitando un mejor abordaje diagnóstico y terapéutico de la patología.

Denominación	PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CABEZA O CUELLO EN LOS QUE EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA DERIVACIÓN HASTA LA TOMA DE DECISIÓN POR LA COMISIÓN DE TUMORES ESPECÍFICA ES INFERIOR A 30 DÍAS
Fórmula	Nº. de personas diagnosticadas de cáncer de cabeza o cuello que han sido valoradas por la Comisión de Tumores Específica en un plazo inferior a 30 días / Nº de personas con diagnóstico de cáncer de cabeza o cuello x 100.
Definiciones	Tiempo transcurrido desde la derivación del paciente por sospecha de cáncer de cabeza y cuello hasta la valoración por la Comisión de Tumores Específica.
Tipo de Indicador	Proceso.
Dimensión	Efectividad.
Fundamento/ Justificación	El tiempo transcurrido desde el diagnóstico de cáncer de cabeza o cuello y la valoración por la Comisión de Tumores Específica, ya que la toma de decisiones sobre el tratamiento a aplicar puede ser un factor fundamental en la evolución de la enfermedad.
Población del indicador	Todos los pacientes con sospecha diagnóstica de cáncer de cabeza o cuello.
Fuente de datos recomendada	Actas del Comité Específico/Documentación clínica del paciente.
Periodicidad	Anual.
Estándares	90%.
Aclaraciones	Todos los pacientes con cáncer de cabeza o cuello deberían ser valorados por una Comisión de Tumores específica y establecer las recomendaciones, vinculación sobre tratamiento y seguimiento ya que esta demostrado la obtención de mejores resultados facilitando un mejor abordaje diagnóstico y terapéutico de la patología, esta valoración debería ser realizada en un periodo de 30 días desde la sospecha diagnóstica.

Denominación	PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE CABEZA O CUELLO A LAS QUE SE INTERVIENE QUIRÚRGICAMENTE EN UN TIEMPO INFERIOR A 30 DÍAS POSTERIORES A LA TOMA DE DECISIÓN EN LA COMISIÓN DE TUMORES ESPECÍFICA
Fórmula	Nº de personas con diagnóstico de cáncer de cabeza o cuello a las que se interviene quirúrgicamente en un periodo inferior a 30 días desde el diagnóstico / Nº de personas diagnosticadas de cáncer de cabeza o cuello subsidiarias de cirugía X 100.
Definiciones	Tiempo marcado para la intervención quirúrgica.
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	En los procesos neoplásicos el tiempo transcurrido hasta la intervención quirúrgica para la extirpación del tumor puede ser un factor fundamental en la evolución de la enfermedad.
Población del indicador	Pacientes a los que se les realiza tratamiento quirúrgico por cáncer de cabeza o cuello.
Fuente de datos recomendada	Historia de Salud
Periodicidad	Anual
Estándares	90%

Denominación	PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE CABEZA O CUELLO A LAS QUE SE INTERVIENE QUIRÚRGICAMENTE EN UN TIEMPO INFERIOR A 30 DÍAS TRAS SU INGRESO EN AGD.
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas diagnosticadas de cáncer de cabeza o cuello a las que se interviene quirúrgicamente en un periodo inferior a 30 días tras su ingreso en AGD}}{\text{N}^\circ \text{ de personas diagnosticadas de cáncer de cabeza o cuello subsidiarias de cirugía}} \times 100.$
Definiciones	Tiempo marcado para la intervención quirúrgica tras ingreso en AGD.
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	En los procesos neoplásicos el tiempo transcurrido hasta la intervención quirúrgica para la extirpación del tumor puede ser un factor fundamental en la evolución de la enfermedad.
Población del indicador	Pacientes a los que se les realiza tratamiento quirúrgico por cáncer de cabeza o cuello y que fueron intervenidas en un periodo inferior a 4 semanas desde su ingreso en AGD.
Fuente de datos recomendada	AGD
Periodicidad	Anual
Estándares	100%

Denominación	PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE CABEZA O CUELLO QUE INICIAN TRATAMIENTO ADYUVANTE EN UN PLAZO INFERIOR A 6 SEMANAS POSTERIORES AL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO
Fórmula	Nº de personas con diagnóstico de cáncer de cabeza o cuello a las que se administra tratamiento adyuvante en un plazo inferior a 6 semanas desde la fecha de la cirugía/ Nº de personas diagnosticadas de cáncer de cabeza o cuello en tratamiento adyuvante. X 100.
Definiciones	Tiempo marcado para la administración de tratamiento adyuvante.
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	En los procesos neoplásicos el tiempo de inicio de tratamiento adyuvante puede ser un factor fundamental en la evolución de la enfermedad.
Población del indicador	Pacientes a los que se administra tratamiento adyuvante por cáncer de cabeza o cuello.
Fuente de datos recomendada	Historia de Salud
Periodicidad	Anual
Estándares	90%

Denominación	PERSONAS CON LESIONES SOSPECHOSAS DE CÁNCER DE CABEZA O CUELLO A LAS QUE SE REALIZA BIOPSIA EN ACTO ÚNICO
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas con lesiones sospechosas de cáncer de cabeza o cuello a las que se les realiza biopsia en acto único}}{\text{N}^\circ \text{ de personas con lesiones sospechosas de cáncer de cabeza o cuello y que por localización de la lesión* y situación del paciente son susceptibles de realización de biopsia}} \times 100.$
Definiciones	Realización de biopsia en lesiones abordables y sospechosas de cáncer de cabeza o cuello.
Tipo de Indicador	Resultados.
Dimensión	Efectividad
Fundamento/Justificación	Las actividades que se realizan en acto único presentan un valor añadido importante a las mismas.
Población del indicador	Pacientes con lesiones sospechosas de cáncer de cabeza o cuello a los que se les realiza biopsia de la lesión* en acto único.
Fuente de datos recomendada	Historia de Salud
Periodicidad	Anual
Estándares	95%
Aclaraciones	*Se deberá tener en consideración el abordaje físico de la lesión en la realización de la biopsia (procesos de cavidad oral, laringe, faringe).

Denominación	MUERTES TÓXICAS
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes diagnosticados de cáncer de cabeza o cuello con muerte tóxica}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes sometidos a tratamiento con QT/RT por cáncer de cabeza o cuello}} \times 100.$
Definiciones	El exceso de muertes tóxicas se asocia a una mala indicación, a una administración deficiente del tratamiento o a un tratamiento de soporte inadecuado.
Tipo de Indicador	Resultado
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	Adecuación de tratamientos específicos para los pacientes diagnosticados de cáncer de cabeza o cuello.
Población del indicador	Pacientes diagnosticados de cáncer de cabeza o cuello en tratamiento neoadyuvante o con radioquimioterapia concomitante.
Fuente de datos recomendada	Informe de los servicios Específicos.
Periodicidad	Anual
Estándares	A determinar



Denominación	RECEPCIÓN POR EL SOLICITANTE EN MENOS DE 10 DÍAS DEL INFORME DE RESULTADOS DEL ESTUDIO DE LA BIOPSIA O PIEZA QUIRÚRGICA DESDE LA REMISIÓN DE LA MUESTRA AL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de informes de resultados de estudios de la biopsia o pieza quirúrgica de pacientes con sospecha de cáncer de cabeza o cuello emitidos por el Servicio de Anatomía Patológica y recibidos por el solicitante en menos de 10 días desde la petición/ N}^\circ \text{ de muestras de biopsias o piezas quirúrgicas remitidas al Servicio de Anatomía Patológica de pacientes con sospecha o cáncer de cáncer de cabeza o cuello}}{100} \times 100$
Definiciones	Tiempo de remisión de informe de resultados de Anatomía Patológica.
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad.
Fundamento/ Justificación	El tiempo en la remisión de informe de biopsia o piezas quirúrgicas desde el Servicio de Anatomía Patológica nos permite iniciar las actividades correspondientes en el tiempo recomendado.
Población del indicador	Paciente en los que se les ha realizado biopsia o tratamiento quirúrgico y se ha recibido el informe del Servicio de Anatomía Patológica en menos de 10 días.
Fuente de datos recomendada	Historia de Salud/Registro del Servicio de Anatomía Patológica.
Periodicidad	Anual
Estándares	100%

Denominación	UTILIZACIÓN DEL “CHECK-LIST” DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA EN LAS PERSONAS INTERVENIDAS POR CÁNCER DE CABEZA O CUELLO
Fórmula	Nº de personas intervenidas quirúrgicamente por cáncer de cabeza o cuello en las que se ha aplicado el “check-list” de seguridad quirúrgica/ Nº de personas intervenidas quirúrgicamente por cáncer de cabeza o cuello x 100.
Definiciones	El listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ) es una herramienta a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables.
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Seguridad del paciente
Fundamento/ Justificación	La instauración del listado de seguridad quirúrgica ha demostrado que disminuye significativamente la morbilidad evitable.
Población del indicador	Personas intervenidas quirúrgicamente por cáncer de cabeza o cuello.
Fuente de datos recomendada	Historia de Salud
Periodicidad	Anual
Estándares	100%

Denominación	PERSONAS HOSPITALIZADAS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CABEZA O CUELLO EN CUYO INFORME DE ALTA (INFORME ÚNICO DE ALTA), SE INCLUYE PLAN DE CUIDADOS CODIFICADOS SIGUIENDO TERMINOLOGÍA NANDA
Fórmula	Nº de personas hospitalizadas por cáncer de cabeza o cuello en cuyo informe de alta (informe único de alta) se incluye Plan de Cuidados de Enfermería Codificado/ Nº de personas hospitalizadas por Cáncer de cabeza o cuello dadas de alta hospitalaria x 100.
Definiciones	Los informes de alta de personas hospitalizadas para tratamiento de cáncer de cabeza o cuello deben incluir un Plan de Cuidados de Enfermería Codificado siguiendo la terminología NANDA.
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	Las personas hospitalizadas por cáncer de cabeza o cuello, precisan cuidados específicos en Atención Primaria tras el alta hospitalaria, por lo que es imprescindible que en su informe de alta se incluya un plan de cuidados.
Población del indicador	Personas hospitalizadas por cáncer de cabeza o cuello.
Fuente de datos recomendada	Historia de Salud
Periodicidad	Anual
Estándares	90%