



9

Indicadores

Denominación	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO CON QUIMIOTERAPIA O RADIOTERAPIA O CONCOMITANTE EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE CÉRVIX
Fórmula	Número de mujeres diagnosticadas de cáncer de cérvix y que han completado el tratamiento con quimioterapia o radioterapia o concomitante en un plazo inferior a ocho semanas / Numero de mujeres diagnosticadas de cáncer de cérvix y tratadas con quimioterapia o radioterapia o concomitante x 100
Tipo de indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/Justificación	Existencia de criterios de calidad en la administración de tratamiento quimioterapia o radioterapia o concomitante en un plazo máximo de ocho semanas
Población del Indicador	Todas la pacientes diagnosticadas de cáncer de cérvix y en tratamiento con quimioterapia o radioterapia o concomitante
Fuente de datos recomendada	Historia de Salud
Periodicidad	Anual
Estándar	90%

Denominación	LINFADENECTOMÍAS PÉLVICAS CON NÚMERO MÍNIMO ESTABLECIDO DE GANGLIOS EXTIRPADOS (\geq A 11) EN CIRUGÍA RADICAL DE CÁNCER CUELLO UTERINO
Fórmula	Nº de mujeres a las que se practica una linfadenectomía pélvica con el número mínimo establecido de ganglios extirpados (\geq a 11) en cirugía radical de cáncer de cuello uterino/ Nº de mujeres a las que se les practica una linfadenectomía pélvica en cirugía radical de cáncer de cuello uterino x 100
Tipo de indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/Justificación	La evaluación de la afectación tumoral de los ganglios linfáticos pélvicos y/o paraórticos se considera de valor pronóstico para establecer pautas terapéuticas posteriores a la intervención quirúrgica, por ello se requiere un número mínimo de ganglios linfáticos extirpados
Población del Indicador	Pacientes intervenidas quirúrgicamente por cirugía radical de cáncer de cuello uterino
Fuente de datos recomendada	CMBD (Códigos CIE-9: 68.6; 68.61; 68.7; 68.71; 68.79; 40.52; 40.53) Registros Anatomía Patológica
Periodicidad	Anual
Estándar	90%

Denominación	APARICIÓN DE HEMORRAGIAS POST-OPERATORIA (A CORTO PLAZO ≤ A 4 SEMANAS) TRAS LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE LAS MUJERES A LAS QUE SE LES HA REALIZADO HISTERECTOMÍA RADICAL POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Fórmula	Nº de mujeres que presentan: hemorragias post-operatorias (a corto plazo ≤ a 4 semanas) tras histerectomía radical / Nº de mujeres a las que se les ha realizado histerectomía radical x 100
Tipo de indicador	Resultados
Dimensión	Calidad
Fundamento/ Justificación	En el control de calidad de la cirugía oncológica ginecológica es importante establecer estándares relacionados con morbilidad per–postoperatoria. El grupo de Cáncer Ginecológico de la Organización Europea para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer (EORTC-GCG) ha propuesto evaluar estos indicadores ⁽²¹⁻²²⁾
Población del Indicador	Pacientes a las que se realiza tratamiento quirúrgico por cáncer de cuello uterino (Histerectomía radical)
Fuente de datos recomendada	CMBD (Códigos CIE-9: 68.6 ; 68.61; 68.7; 68.71; 68,79; 40.52 40.53) Historia clínica
Periodicidad	Anual
Estándar	Inferior al 1%

Denominación	APARICIÓN DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POST-OPERATORIA (A CORTO PLAZO ≤ A 4 SEMANAS) TRAS LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE LAS MUJERES A LAS QUE SE LES HA REALIZADO HISTERECTOMÍA RADICAL POR CÁNCER DE CUELLO
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres que presentan obstrucción intestinal (a corto plazo } \leq \text{ a 4 semanas) tras histerectomía radical}}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres a las que se les ha realizado Histerectomía radical}} \times 100$
Tipo de indicador	Resultados
Dimensión	Calidad
Fundamento/ Justificación	En el control de calidad de la cirugía oncológica ginecológica es importante establecer estándares relacionados con morbilidad peroperatoria. El grupo de Cáncer Ginecológico de la Organización Europea para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer (EORTC-GCG) ha propuesto evaluar estos indicadores ⁽²¹⁻²²⁾
Población del Indicador	Pacientes a las que se realiza tratamiento quirúrgico por cáncer de cuello uterino (Histerectomía radical)
Fuente de datos recomendada	CMBD (Códigos CIE-9: 68.6 ; 68.61; 68.7; 68.71; 68,79; 40.52 40.53) Historia clínica
Periodicidad	Anual
Estándar	Inferior al 1%

Denominación	APARICIÓN DE LESIONES POST-OPERATORIAS DEL TRACTO URINARIO (A CORTO PLAZO ≤ A 4 SEMANAS) TRAS LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE LAS MUJERES A LAS QUE SE LES HA REALIZADO HISTERECTOMÍA RADICAL POR CÁNCER DE CUELLO
Fórmula	Nº de mujeres que presentan lesiones del tracto urinario (a corto plazo ≤ a 4 semanas) tras histerectomía radical / Nº de mujeres a las que se les ha realizado Histerectomía radical x 100
Tipo de indicador	Resultados
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	En el control de calidad de la cirugía oncológica ginecológica es importante establecer estándares relacionados con morbilidad per–postoperatoria. El grupo de Cáncer Ginecológico de la Organización Europea para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer (EORTC-GCG) ha propuesto evaluar estos indicadores ⁽²¹⁻²²⁾
Población del Indicador	Pacientes a las que se realiza tratamiento quirúrgico por cáncer de cuello uterino (Histerectomía radical)
Fuente de datos recomendada	CMBD (Códigos CIE-9: 68.6 ; 68.61; 68.7; 68.71; 68,79; 40.52 40.53) Historia clínica
Periodicidad	Anual
Estándar	Inferior al 1%

Denominación	PACIENTES QUE PRESENTAN MÁRGENES DE RESECCIÓN LIBRES DE AFECTACIÓN TUMORAL EN PIEZAS QUIRÚRGICAS DE HISTERECTOMÍA RADICAL POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Fórmula	Nº de mujeres a las que se les ha realizado histerectomía radical por cáncer de cuello uterino y cuya pieza anatómica presenta márgenes de resección libres de afectación tumoral / Nº de mujeres a las que se les ha realizado histerectomía radical por cáncer de cuello uterino x 100
Tipo de indicador	Resultados
Dimensión	Efectividad. Calidad.
Fundamento/ Justificación	El propósito de la intervención quirúrgica en el cáncer de cuello uterino es extirpar completamente la tumoración con márgenes de resección libres de tumor, pues ello es un importante factor pronóstico que determina tanto el control local de la enfermedad como la supervivencia
Población del Indicador	Pacientes a las que se realiza tratamiento quirúrgico por cáncer de cuello uterino (Histerectomía radical)
Fuente de datos recomendada	CMBD (Códigos CIE-9: 68.6 ; 68.61; 68.7; 68.71; 68,79; 40.52; 40.53) Registro anatomía patológica Historia clínica
Periodicidad	Anual
Estándar	95%

Denominación	INCIDENCIA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN POST-OPERATORIO INMEDIATO (4 SEMANAS) DE PACIENTES INTERVENIDAS DE HISTERECTOMÍA RADICAL POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Fórmula	Nº de mujeres que presentan trombosis venosa profunda tras histerectomía radical por cáncer de cuello uterino en el postoperatorio inmediato (≤ 4 semanas) / Nº de mujeres a las que se les ha realizado histerectomía radical por cáncer de cuello uterino x 100
Tipo de indicador	Resultados
Dimensión	Seguridad de pacientes
Fundamento/ Justificación	En el control de calidad de la cirugía oncológica ginecológica es importante establecer estándares relacionados con morbilidad per–postoperatoria. El grupo de Cáncer Ginecológico de la Organización Europea para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer (EORTC-GCG) incluyen entre ellos la trombosis venosa profunda ^(21,22)
Población del Indicador	Pacientes a las que se realiza tratamiento quirúrgico por cáncer de cuello uterino (Histerectomía radical)
Fuente de datos recomendada	CMBD Códigos (CIE 9 : 453.4; 453.41; 453.42) Historia clínica
Periodicidad	Anual
Estándar	Inferior al 3%

Denominación	PACIENTES HOSPITALIZADAS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN CUYO INFORME DE ALTA SE INCLUYE INFORME DE ENFERMERÍA CON PLAN DE CUIDADOS CODIFICADOS SIGUIENDO TERMINOLOGÍA NANDA
Fórmula	Nº de mujeres hospitalizadas por cáncer de cuello uterino en cuyo informe de alta se incluye Plan de Cuidados de Enfermería Codificado/ Nº de mujeres hospitalizadas por cáncer de cuello uterino y dadas de alta x 100
Tipo de indicador	Resultados
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	Las pacientes intervenidas de cáncer de cuello uterino 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	Pacientes hospitalizadas por cáncer de cuello uterino
Fuente de datos recomendada	CMBD (Códigos CIE-9: 68.6; 68.61; 68.7; 68.71; 68,79; 40.52; 40.53) Historia clínica
Periodicidad	Anual
Estándar	90%

Denominación	UTILIZACIÓN DEL “CHECK-LIST” DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA EN LAS PACIENTES INTERVENIDAS POR LESIONES PRENEOPLÁSICAS Y/O CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Fórmula	Nº de mujeres intervenidas quirúrgicamente por lesiones preneoplásicas y/o cáncer de cuello uterino en las que se ha aplicado el “check-list” de seguridad quirúrgica / Nº de mujeres intervenidas quirúrgicamente por lesiones preneoplásicas y/o cáncer de cuello uterino x 100
Tipo de indicador	Proceso
Dimensión	Seguridad de pacientes
Fundamento/ Justificación	La instauración del listado de seguridad quirúrgica ha demostrado que disminuye significativamente la morbilidad y mortalidad post-operatoria (14-15)
Población del Indicador	Pacientes intervenidas quirúrgicamente por lesiones preneoplásicas y/o cáncer de cuello uterino
Fuente de datos recomendada	CMBD (Códigos CIE-9: 67.2; 67.3, 67.32; 67.39; 68,51; 68.6 ; 68.61; 68.7; 68.71; 68,79; 68.9; 40.52; 40.53) Historia Clínica
Periodicidad	Anual
Estándar	90%

Denominación	REMISIÓN DEL INFORME DE CITOLOGÍA ANORMAL DESDE LOS SERVICIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA (ATENCIÓN HOSPITALARIA) A ATENCIÓN PRIMARIA EN MENOS DE 30 DÍAS
Fórmula	Nº de mujeres a las que se les ha realizado una citología en el periodo estudiado y ha sido informada con resultado anormal y el informe se ha recibido en Atención Primaria en menos de 30 días desde la toma / Nº de mujeres a las que se les ha realizado una citología en Atención Primaria en el periodo estudiado x 100
Tipo de indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	Permitir a la estructura asistencial de Atención Primaria organizar la atención de las mujeres que presentan alteraciones citológicas en dependencia de la severidad de la lesión
Población del Indicador	Mujeres que acuden al programa de diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino
Fuente de datos recomendada	Diraya
Periodicidad	Anual
Estándar	90%

Denominación	PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN MUJERES INTERVENIDAS QUIRÚRGICAMENTE POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres intervenidas quirúrgicamente por cáncer de cuello uterino en las que se ha realizado correctamente profilaxis antibiótica}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes intervenidas quirúrgicamente por cáncer de cuello uterino}} \times 100$
Tipo de indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/Justificación	La profilaxis antibiótica reduce la morbilidad infecciosa post-operatoria en la histerectomía radical ⁽²²⁾
Población del Indicador	Todas las pacientes intervenidas quirúrgicamente por cáncer de cuello uterino
Fuente de datos recomendada	Historia clínica
Periodicidad	Anual
Estándar	90%

Denominación	CONIZACIONES REALIZADAS EN LESIONES PREINVASORAS DE CUELLO UTERINO CON BORDES LIBRES DE CONIZACIÓN
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres a las que se les realiza una conización en lesiones preinvasoras de cuello uterino y que en estudio anatomopatológico se aprecia bordes libres de conización}}{\text{n}^\circ \text{ de mujeres a las que se les realiza una conización por lesiones preinvasoras de cuello uterino}} \times 100$
Tipo de indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/Justificación	La persistencia de Neoplasias Cervical Intraepitelial (CIN) en los márgenes de resección puede representar la insuficiente resección de la lesión y considerar otro planteamiento terapéutico y/o evolutivo
Población del Indicador	Todas las pacientes sometidas a conización para diagnóstico/terapéutica
Fuente de datos recomendada	CMBD (códigos CIE-9 67.2 ; 67.3, 67.32; 67.39) Registro anatomía patológica
Periodicidad	Anual
Estándar	70 % conizaciones bordes libres