



# 9

## Indicadores<sup>27</sup>

<b>Denominación</b>	<b>PERSONAS CON SOSPECHA DE CÁNCER DE MAMA A LAS QUE SE LES HA REALIZADO CONSULTA EN ACTO ÚNICO</b>
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas con sospecha de cáncer de mama a las que se les ha realizado más* de una prueba en una sola cita para obtener un diagnóstico durante el periodo evaluado}}{\text{N}^\circ \text{ de personas con sospecha de cáncer de mama que han necesitado más de una prueba para obtener un diagnóstico en el mismo periodo}} \times 100$
Definiciones	El objetivo del acto único es acortar el tiempo de diagnóstico, evitando o disminuyendo el número de interconsultas innecesarias, que no aportan valor añadido
Tipo de Indicador	Resultados
Dimensión	Efectividad
Fundamento/Justificación	El radiólogo en función de la clínica y antecedentes de la paciente debe realizar, de forma secuencial e integrada, todas las pruebas diagnósticas que considere necesarias para obtener un diagnóstico definitivo de la persona
Población del indicador	Personas con sospecha de cáncer de mama sometida a pruebas diagnósticas y que den su consentimiento para la realización de las mismas
Fuente de datos recomendada	Historia de Salud/Documentación del Servicio de Radiología
Periodicidad	Anual
Estándares	90%
Aclaraciones	*Las posibles pruebas a realizar son: proyecciones mamográficas complementarias, ecografía mamaria, comparación con estudios previos o realización de BAG

Denominación	<b>PERSONAS CON DIAGNÓSTICOS DE CÁNCER DE MAMA QUE ANTES DE INICIAR TRATAMIENTO SON VALORADAS POR LA COMISIÓN DE TUMORES ESPECÍFICA</b>
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas diagnosticadas de cáncer de mama que han sido valoradas por la Comisión de Tumores Específica}}{\text{N}^\circ \text{ de personas con diagnóstico de cáncer de mama}} \times 100$
Definiciones	Valoración tras diagnóstico por la Comisión de Tumores Específica
Tipo de Indicador	Resultados
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	Se debería disponer en cada uno de los Hospitales de una Comisión de Tumores Específica para la valoración del proceso diagnóstico y terapéutico, estableciendo las recomendaciones oportunas en referencia a tratamiento y seguimiento de los/las pacientes
Población del indicador	Todas las personas diagnosticadas de cáncer de mama en el periodo de estudio
Fuente de datos recomendada	Actas del Comité Específico/Documentación clínica del paciente
Periodicidad	Anual
Estándares	90%

<b>Denominación</b>	<b>PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA EN EL QUE EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA DERIVACIÓN POR CÁNCER DE MAMA HASTA LA TOMA DE DECISIÓN POR LA COMISIÓN DE TUMORES ESPECÍFICA ES INFERIOR A 30 DÍAS</b>
Fórmula	Nº de personas diagnosticadas de cáncer de mama que han sido valoradas por la Comisión de Tumores Específica y la toma de decisiones diagnóstico terapéuticas se realizan en un plazo inferior a 30 días / Nº de personas con cáncer de mama x 100
Definiciones	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de cáncer de mama hasta la valoración y toma de decisiones de la Comisión de Tumores Específica
Tipo de Indicador	Resultados
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	El tiempo transcurrido desde el diagnóstico de cáncer de mama 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 diagnóstico de cáncer de mama en el periodo de estudio
Fuente de datos recomendada	Actas del Comité Específico/Documentación clínica del paciente
Periodicidad	Anual
Estándares	90%
Aclaraciones	Todos los pacientes con cáncer de mama deberían ser valorados por una Comisión de Tumores Específica y establecer las recomendaciones, vinculación sobre tratamiento y seguimiento ya que está demostrada 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

<b>Denominación</b>	<b>PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE MAMA A LAS QUE SE INTERVIENE QUIRÚRGICAMENTE EN UN TIEMPO INFERIOR A 30 DÍAS POSTERIORES A LA TOMA DE DECISIÓN POR LA COMISIÓN DE TUMORES ESPECÍFICA</b>
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas a las que se interviene quirúrgicamente en un periodo inferior a 30 días desde la toma de decisión por la Comisión de Tumores Específica}}{\text{N}^\circ \text{ de personas diagnosticadas de cáncer de mama subsidiarias de cirugía}} \times 100$
Definiciones	Tiempo marcado para la intervención quirúrgica
Tipo de Indicador	Resultados
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 mama
Fuente de datos recomendada	Historia de Salud
Periodicidad	Anual
Estándares	90%

<b>Denominación</b>	<b>PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE MAMA A LAS QUE SE INTERVIENE QUIRÚRGICAMENTE EN UN TIEMPO INFERIOR A 30 DÍAS TRAS SU INGRESO EN AGD</b>
<b>Fórmula</b>	Nº de personas con diagnóstico de cáncer de mama a las que se interviene quirúrgicamente en un periodo inferior a 30 días tras su ingreso en AGD / Nº de personas diagnosticadas de cáncer de mama subsidiarias de cirugía x 100.
<b>Definiciones</b>	Tiempo marcado para la intervención quirúrgica tras ingreso en AGD
<b>Tipo de Indicador</b>	Resultados
<b>Dimensión</b>	Efectividad
<b>Fundamento/ Justificación</b>	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
<b>Población del indicador</b>	Pacientes a los que se les realiza tratamiento quirúrgico por cáncer de mama y que fueron intervenidas en un periodo inferior a 4 semanas desde su ingreso en AGD
<b>Fuente de datos recomendada</b>	AGD
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Estándares</b>	100%

<b>Denominación</b>	<b>PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE MAMA QUE INICIAN TRATAMIENTO ADYUVANTE EN UN PLAZO INFERIOR A 6 SEMANAS DESDE LA FECHA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</b>
Fórmula	Nº de personas a las que se administra tratamiento adyuvante en un plazo inferior a 6 semanas desde la fecha de la intervención quirúrgica por cáncer de mama / Nº de personas diagnosticadas de cáncer mama en tratamiento adyuvante x 100
Definiciones	Tiempo marcado para la administración de tratamiento adyuvante
Tipo de Indicador	Resultados
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 mama
Fuente de datos recomendada	Historia de Salud
Periodicidad	Anual
Estándares	90%

<b>Denominación</b>	<b>PERSONAS CON DIAGNÓSTICOS DE CÁNCER DE MAMA E INTERVENIDAS QUIRÚRGICAMENTE SOMETIDAS A CIRUGÍA CONSERVADORA (TRATAMIENTO CONSERVADOR)</b>
<b>Fórmula</b>	Nº de personas diagnosticadas de cáncer mama que han sido intervenidas quirúrgicamente realizándose cirugía conservadora / Nº de personas diagnosticadas de cáncer de mama e intervenidas quirúrgicamente x 100
<b>Definiciones</b>	Cirugía limitada o conservadora: primera cirugía terapéutica con exéresis completa de la lesión mamaria sospechosa, ya sea con segmentectomía, cuadrantectomía o tumorectomía
<b>Tipo de Indicador</b>	Resultados
<b>Dimensión</b>	Efectividad
<b>Fundamento/ Justificación</b>	El tratamiento conservador de mama (cirugía limitada o conservadora mas radioterapia) ha mostrado iguales resultados que la cirugía mas radical y representa el tratamiento de elección en la mayoría del los cánceres de pequeño tamaño o aquellos de mayor tamaño en que la QT permite reducir su dimensión
<b>Población del indicador</b>	Todos los pacientes diagnosticados de cáncer de mama que cumplen criterios para cirugía conservadora.
<b>Fuente de datos recomendada</b>	Documentación clínica del paciente
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Estándares</b>	50-80%



<b>Denominación</b>	<b>PERSONAS CON DIAGNÓSTICOS DE CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA INMEDIATA</b>
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas diagnosticadas de cáncer de mama que han sido sometidas a cirugía reconstructiva inmediata}}{\text{N}^\circ \text{ de personas con mastectomía radical por cáncer de mama}} \times 100$
Definiciones	Reconstrucción inmediata es considerada aquellos casos con una intervención quirúrgica de mama en la que también se realizó un proceso de reconstrucción
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/Justificación	Consideramos reconstrucción inmediata todos los casos con una primera intervención quirúrgica de mama en la que se realizó un proceso de reconstrucción
Población del indicador	Todos los pacientes diagnosticados de cáncer de mama y cumplen criterios para reconstrucción inmediata y aceptación de la persona
Fuente de datos recomendada	Documentación clínica del paciente
Periodicidad	Anual
Estándares	50%

<b>Denominación</b>	<b>BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA (BSGC)</b>
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas diagnosticadas de cáncer de mama que han sido sometidas a cirugía con biopsia selectiva de ganglio centinela}}{\text{N}^\circ \text{ de personas con diagnóstico de cáncer de mama e intervenidas quirúrgicamente}} \times 100$
Definiciones	Se trata de la localización intraquirúrgica del ganglio centinela, usando técnicas isotópicas y/o colorimétricas
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Fundamento/Justificación	La BSGC se admite hoy en día como una técnica estándar en el tratamiento quirúrgico de cáncer de mama (cuando está indicado), ya que evita linfadenectomías innecesarias y disminuye la morbilidad
Población del indicador	Todos los pacientes diagnosticados de cáncer de mama y cumplen criterios para ser intervenidos quirúrgicamente y aceptación de la persona
Fuente de datos recomendada	Documentación clínica del paciente
Periodicidad	Anual
Estándares	>50%

<b>Denominación</b>	<b>MUERTES TÓXICAS</b>
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas con cáncer de mama con muerte tóxica}}{\text{N}^\circ \text{ de personas sometidas a tratamiento con QT/RT por cáncer de mama}} \times 100$
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 mama
Población del indicador	Pacientes diagnosticados de cáncer de mama en tratamiento neoadyuvante o con radioquimioterapia concomitante
Fuente de datos recomendada	Informe de los servicios específicos
Periodicidad	Anual
Estándares	A determinar

<b>Denominación</b>	<b>PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA EN CUYO INFORME DE ALTA (INFORME ÚNICO DE ALTA), SE INCLUYE PLAN DE CUIDADOS CODIFICADOS SIGUIENDO TERMINOLOGÍA NANDA</b>
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas hospitalizadas por cáncer de mama en cuyo informe de alta (informe único de alta) se incluye Plan de Cuidados de Enfermería Codificado}}{\text{N}^\circ \text{ de personas hospitalizadas por cáncer de mama dadas de alta hospitalaria}} \times 100$
Definiciones	Los informes de alta de personas hospitalizadas para tratamiento de cáncer de mama 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 mama 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 mama
Fuente de datos recomendada	Historia de Salud
Periodicidad	Anual
Estándares	100%

<b>Denominación</b>	<b>UTILIZACIÓN DEL “CHECK-LIST” DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA EN LAS PERSONAS INTERVENIDAS POR CÁNCER DE MAMA</b>
<b>Fórmula</b>	Nº de personas intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama en las que se ha aplicado el “check-list” de seguridad quirúrgica / Nº de personas intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama x 100
<b>Definiciones</b>	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
<b>Tipo de Indicador</b>	Proceso
<b>Dimensión</b>	Seguridad del paciente.
<b>Fundamento/ Justificación</b>	La instauración del listado de seguridad quirúrgica ha demostrado que disminuye significativamente la morbimortalidad evitable
<b>Población del indicador</b>	Personas intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama
<b>Fuente de datos recomendada</b>	Historia de Salud
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Estándares</b>	100%