

2.2.4 Mortalidad por Cáncer

Resultado Esperado

Indicador:

Sobrevida de pacientes con cánceres seleccionados (CACU, mama, vesícula, colorrectal, gástrico) tratados según estadio, en regiones seleccionadas.

Resultado esperado:

Mejorar la aplicación adecuada y oportunidad de tratamientos de cánceres en estadios I y II en grupos de riesgo.

Frecuencia:

Anual

Unidad:

Personas

Polaridad:

Valores mayores son mejores.

Fuente:

Informe preliminar de registros hospitalarios de cáncer en hospitales Juan Noé, Leonardo Guzmán, César Caravagno, Guillermo Grant Benavente y Valdivia (numerador y denominador).

Responsable recolección de datos:

Departamento de Epidemiología, DIPLAS.

Numerador:

Número de pacientes con cánceres seleccionados tratados según estadio que sobreviven, en regiones seleccionadas.

Denominador:

Número total de pacientes con cánceres seleccionados.

Línea de base (2010):

No disponible.

Meta (2020):

10% sobre línea base.

Desagregación:

Según sexo, edad, región, servicio de salud, urbano/rural y nivel educacional.

Unidad responsable:

Departamento de Manejo Integral del Cáncer y Otros Tumores, DIPRECE.

Justificación:

Esto permite conocer la aplicación de los protocolos de tratamiento, evaluar su eficacia, conocer la sobrevida relacionada y proponer líneas de investigación de nuevas estrategias terapéuticas para enfrentar este problema de salud.

Método:

*1.- Se revisó la base de datos completa de RHC, según el proceso se revisó variables específicas para la consistencia de los datos, por ejemplo, relaciones entre fecha, diagnósticos y estadios.
2.- Se toma como fecha de inicio para el cálculo de sobrevida la variable "FECHARECEPCONFDIAG", en la eventualidad de que no exista esta fecha se ocupó la variable "FECHADIAGNOSTICO", la*

fecha final de corte es la fecha de defunción y/o la fecha de fin de estudio que corresponde a 31/12/2017. Solo se consideraron registros con fecha diagnóstica desde el 2011 al 2017.

3.- Otras variables consideradas son: "ESTABLEC_CONF" para seleccionar los establecimientos, Juan Noé (Arica), Leonardo Guzmán (Antofagasta), César Caravagno (Talca), Guillermo Grant Benavente (Concepción) y Valdivia (pendiente).

4.- Para definir los diagnósticos, se usó "COD_TOPO" y se consideraron las mismas definiciones operacionales del indicador anterior.

5.- Para el estadio se usó ESTADIO_N. Solo se consideraron registros con estadio 0 (en el caso de cáncer de mama) y I, II, III y IV, en los otros cánceres.

6.- Se estimó la Sobrevida para cada hospital, diagnóstico y estadio. En el caso que el número de datos es inferior a 10, se sugiere no utilizar.

7.- Considerando el objetivo del indicador se realizó la sobrevida agrupando los 4 establecimientos, separados por diagnósticos y estadio.

Consideraciones para cada tipo de Cáncer:

CACU:

Para el Cáncer Cérvico uterino, se debe considerar los registros que tiene códigos topográficos C53.0 al 53.9

El numerador incluye los cánceres diagnosticados en etapa I y II, y el denominador corresponde a los cánceres diagnosticados en etapas I, II, III y IV.

No se incluyen los cánceres in situ, que corresponden a los digitados con estadio 0 y los registros no etapificados.

Mama:

Para el de Mama, se debe considerar los registros que tienen códigos topográficos C50.0 al 50.9

Considerando que el objetivo es la detección precoz, deberíamos incorporar al numerador y denominador los registros que se encuentran en estadio 0,

El numerador incluye los cánceres diagnosticados en etapa 0, I y II, y el denominador corresponde a los cánceres diagnosticados en etapas 0, I, II, III y IV.

No se incluyen los cánceres in situ, que corresponden a los digitados con estadio 0 y los registros no etapificados.

Vesícula:

Para el Cáncer de Vesícula, se debe considerar los registros que tiene códigos topográficos C23.9, si incluye vías biliares sería desde C23.9 al C24.9

El numerador incluye los cánceres diagnosticados en etapa I y II, y el denominador corresponde a los cánceres diagnosticados en etapas I, II, III y IV.

No se incluyen los cánceres in situ, que corresponden a los digitados con estadio 0 y los registros no etapificados.

Colorrectal:

Para el Cáncer Colorrectal, se debe considerar los registros que tiene códigos topográficos C18.0 al C18.9 (colon sero) y C18.0 a C20.9 (colorrectal).

El numerador incluye los cánceres diagnosticados en etapa I y II, y el denominador corresponde a los cánceres diagnosticados en etapas I, II, III y IV.

No se incluyen los cánceres in situ, que corresponden a los digitados con estadio 0 y los registros no etapificados.

Gástrico:

Para el Cáncer Gástrico, se debe considerar los registros que tiene códigos topográficos C16.0 al C16.9

El numerador incluye los cánceres diagnosticados en etapa I y II, y el denominador corresponde a los cánceres diagnosticados en etapas I, II, III y IV.

No se incluyen los cánceres in situ, que corresponden a los digitados con estadio 0 y los registros no etapificados.