

# **PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA**

DIRECCIÓN GENERAL  
DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO  
Servicio de Promoción de la Salud  
y Programas Preventivos

## **AUTORES**

### **Grupo de trabajo**

*Francisco Casanova Gomez*

Jefe de la Sección de Promoción de la Salud.  
Servicio Territorial Sanidad Burgos

*Antonio Diez Andres*

Jefe de la Sección de Promoción de la Salud.  
Servicio Territorial Sanidad Segovia

*M<sup>a</sup> Soledad González González*

Jefe de la Sección de Promoción de la Salud.  
Servicio Territorial Sanidad León.

### **Coordinación**

*Isabel González Román*

Jefe de la Sección de Programas Preventivos .  
Servicio de Promoción de la Salud.y Programas Preventivos.  
Dirección General de Salud Pública y Consumo.

### **Colaboradores**

*Guillermo Domenech Muñiz*

Jefe del Servicio de Promoción de la Salud  
. y Programas Preventivos.  
Dirección General de Salud Pública y Consumo

*Siro Lleras Muñoz*

Jefe del Servicio de Programas Asistenciales  
Dirección Técnica de A.Primaria .  
Dirección General de Asistencia Sanitaria. SACYL.

*Trinidad Romo*

Técnico de la Sección de Promoción de la Salud.  
Servicio Territorial Sanidad Segovia.

*Maria Isabel Moral Castelar*

Técnico de la Sección de Promoción de la Salud.  
Servicio Territorial Sanidad Burgos

### **Apoyo Administrativo.**

*Lourdes Bernal Marco*

Auxiliar Administrativo del Servicio de Promoción de la Salud. y Programas  
Preventivos.  
Dirección General de Salud Pública y Consumo

*.Maria Jose Romero de la Villa*

Jefe de Negociado. Sección Programas Preventivos. Servicio de Promoción de la  
Salud. y Programas Preventivos.  
Dirección General de Salud Pública y Consumo

# Índice

1.- Introducción .....	5
2.- Situación del Programa.....	9
2.1.- Antecedentes.....	9
2.2.- Desarrollo del Programa .....	10
2.3.- Justificación de la continuidad del Programa .....	11
3- Objetivos.....	13
3.1.- Objetivo general .....	13
3.2.- Objetivos específicos.....	13
4- Metodología .....	14
4.1.- Población diana .....	14
4.2.- Sensibilización .....	15
4.3.- Invitación .....	16
4.4.- Citación.....	17
4.5.- Prueba de cribado.....	18
4.6.- Intervalo entre estudios .....	18
4.7.- Lectura e informe de las mamografías .....	18
5.- Recursos .....	22
5.1. Recursos humanos.....	22
5.2. Recursos materiales .....	22
5.3. Dotación informática .....	23
6.-Organización y actividades .....	25
6.1. Nivel Regional .....	25
6.2. Nivel provincial y/o de área.....	28
7.- Evaluación .....	32
7.1. Estructura .....	32
7.2- Proceso.....	32
7.3- Resultado .....	44
7.4.-Indicadores de calidad.....	48
8.- Sumario del Programa .....	49
9.- Bibliografía .....	51

## **ANEXOS**

I.- Glosario de términos .....	56
II.- Historia clínica del Programa.....	63
III.- Módulo de aplicación informática .....	67
IV.- Control de calidad para la instalación de una nueva unidad de mamografía .....	70
V.- Funciones del personal en las Unidades de Mamografía.....	71
VI.- Normas de seguridad en la Unidad de Mamografía.....	77
VII.- Modelos de cartas.....	79

## 1. INTRODUCCIÓN

El cáncer representa a nivel mundial la segunda causa de muerte, con el 26,4% del total de fallecimientos.

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en la mujer, y uno de los problemas de salud más importantes tanto por su frecuencia como por la mortalidad que origina, además del impacto en la calidad de vida que ocasiona.

Según datos de la OMS una de cada nueve mujeres contrae cáncer de mama, constituyendo en la Unión Europea la principal causa de mortalidad femenina entre los 35 y los 55 años. En el año 2.000 más de 216.000 mujeres de la Unión Europea contrajeron la enfermedad y 79.000 murieron por ella.

Los factores asociados a una mayor incidencia de cáncer de mama están relacionados fundamentalmente con el sexo femenino, la edad y los antecedentes familiares.

El factor hereditario se asocia en un 5% aproximadamente de los tumores. Los genes asociados a una mayor susceptibilidad para padecer un cáncer de mama son el BRCA1 y BRCA2, en los que se han descrito diversas mutaciones.

Dentro del general y progresivo aumento del riesgo con la edad, hay dos periodos de máxima incidencia. El primero fundamentalmente antes de la menopausia, entre los 45 y 49 años y el segundo en la postmenopausia, hacia los 65 años

### Situación en España

Aunque la incidencia de esta neoplasia en España no es tan alta como en otros países de nuestro entorno, como se puede ver en la Tabla 1, en las últimas décadas se observa un incremento importante, apareciendo cada vez en edades más tempranas.

El cáncer de mama es el de mayor incidencia en la población femenina española, representando el 13,44% de la totalidad de diagnósticos de cáncer en las mujeres<sup>(3-5)</sup> La incidencia estimada de cáncer de mama en el año 2.000 fue de alrededor de 15.000 casos nuevos.

Si observamos los datos de la Tabla 2, obtenidos en la encuesta de morbilidad hospitalaria, sobre el número de mujeres dadas de alta por cáncer de mama por Comunidades Autónomas, podemos ver las grandes diferencias entre unas y otras.

	INCIDENCIA			MORTALIDAD		
	Casos	Tasa bruta	Tasa ajustada	Casos	Tasa bruta	Tasa ajustada
Países más desarrollados	579.285	94,93	63,22	189.203	31,01	18,61
Países menos desarrollados	471.063	19,66	23,07	183.768	7,67	9,12
Norte de Europa	54.551	113,32	73,23	20.992	43,61	24,58
Sur de Europa	65.284	88,50	56,23	25.205	34,17	19,14
España	14.934	73,74	47,7	6.381	31,0	18,07

Tabla 1. Incidencia y mortalidad, año 2000 por cáncer de mama en la población femenina.  
Fuente: GLOBOCAN 2001

Comunidad Autónoma	Número de mujeres
Andalucía	3.877
Aragón	823
Asturias	726
Islas Baleares	576
Canarias	849
Cantabria	182
Castilla y León	1495
Castilla la Mancha	881
Cataluña	4925
Comunidad Valenciana	3003
Extremadura	550
Galicia	1.725
Madrid	3680
Murcia	609
Navarra	379
País Vasco	1428
La Rioja	128
Ceuta	19
Melilla	28

Tabla 2. Nº de mujeres dadas de alta por cáncer de mama por Comunidades Autónomas en el año 2001. Fuente INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria y elaboración propia

## Mortalidad

La mortalidad por cáncer de mama es otro de los factores que contribuye a la importancia sanitaria de este problema, pues según el Instituto Nacional de Estadística en el año 2.000 fallecieron 5.677 mujeres por esta causa, lo que supone una tasa de mortalidad del 20,87 por 100.000 mujeres, representando el 15,83% de la totalidad de las mujeres muertas por cáncer.

En el Gráfico 1 se puede observar un descenso de la Tasa de mortalidad en los últimos años. La distribución de la mortalidad por cáncer de mama es muy variable, pudiéndose encontrar un mayor número de casos que fallecen, conforme aumenta la edad.

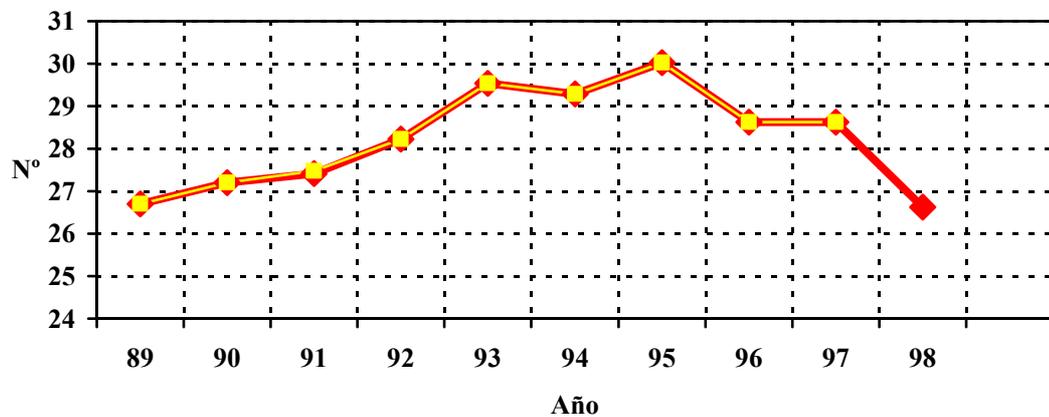


Gráfico 1. Tasa cruda de defunciones por 100.000 mujeres Fuente INNE.

## Situación en Castilla y León

En 1996 se inició en nuestra Comunidad un Registro de Cánceres Ginecológicos y de Mama, lo que nos permite conocer la incidencia de estos tumores. Del análisis de los casos registrados en el año 2000, observamos como existen ligeras variaciones entre las provincias. Las tasas brutas de incidencia por 100.000 mujeres oscilaron desde los 56,75 casos de Ávila o los 68,75 casos de Segovia, hasta los 84,52 casos de Soria y los 99,14 casos de Burgos.

En Castilla y León los tumores malignos de la mama constituyen la segunda causa de muerte entre las mujeres con una Tasa Específica de Mortalidad por 100.000 habitantes en el año 2.000 del 28.65 %. Pudiéndose observar importantes diferencias en esta Tasa para las diferentes provincias de nuestra Comunidad (Tabla 3)

	Tasa defunciones en mujeres /100.000 habitantes.
Ávila	26,56
Burgos	37,47
León	30,52
Palencia	34,16
Salamanca	37,21
Segovia	39,47
Soria	32,85
Valladolid	28,57
Zamora	33,73
<b>Castilla y León</b>	<b>32,91</b>

Tabla 3. Tasa de defunciones en mujeres /100.000 habitantes. Fuente: Estadística de mortalidad en Castilla y León 1999. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León.

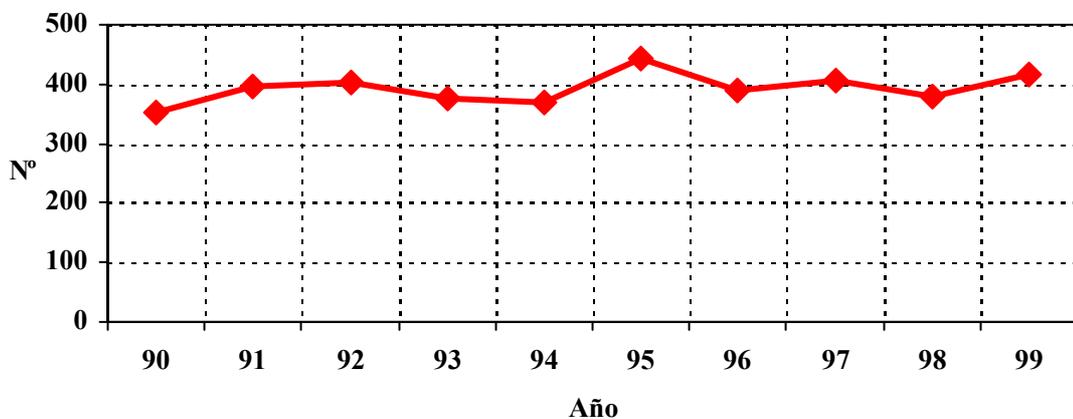


Gráfico 2. Fallecidas por cáncer de mama en Castilla y León (1990-99) INE. y elaboración propia

## 2. SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA

### 2.1. Antecedentes

La importancia del cáncer como problema de salud en nuestra comunidad implica el planteamiento de un objetivo común de disminución de la mortalidad por esta causa. Así, en el I Plan de Salud de Castilla y León, en el Plan Sectorial del cáncer, y en el 2º Plan de Salud de Castilla y León, se establecen las estrategias de prevención secundaria, entre las que se incluye la realización de la mamografía periódica.

Posteriormente la Estrategia Regional contra el Cáncer en Castilla y León, recoge entre sus objetivos la mejora de la calidad y cobertura del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en Castilla y León, destacando la efectividad de este tipo de intervenciones para conseguir reducir la mortalidad por esta causa.

El Programa se inició en el año 1.992 en cuatro provincias de la Comunidad, contando para ello con 3 unidades móviles que se desplazaban a las diferentes Zonas Básicas de Salud. Progresivamente se fue implantando en otras provincias con la apertura de unidades fijas en todas las capitales (tabla 4). En el momento actual, se dispone de un total de 11 unidades mamográficas fijas y 2 unidades mamográficas móviles, con lo que se consigue dar cobertura al 100% de la población diana.

1992	Ávila, Segovia, Soria, Valladolid
1993	Burgos
1994	Palencia y Zamora
1995	León
1996	Salamanca

Tabla 4. Año de comienzo de las actividades del Programa en cada provincia

Esta paulatina implantación del Programa, condiciona que cada provincia se encuentre desarrollando un ciclo diferente, entendiéndose por tal, el intervalo de tiempo entre dos pruebas de cribado y durante el cual se deberá invitar a participar en el Programa a toda la población diana.

El traspaso de competencias en materia sanitaria a la Comunidad Autónoma, ha supuesto algunos cambios en la estructura y organización del Programa de detección precoz de cáncer de mama; pasando la responsabilidad de la gestión

de las unidades y la atención directa de las mujeres que participan en Programa a la Gerencia Regional de Salud.

## 2.2 Desarrollo del Programa

Desde el inicio de las actividades, se han realizado diversos cambios en el Programa en función de los avances en el conocimiento de esta enfermedad, la propia experiencia y los recursos disponibles.

Inicialmente se definió la población diana por criterios de edad y antecedentes familiares, dirigiendo las actividades del Programa a todas las mujeres con edades comprendidas entre los 45 y 65 años de edad y fuera de este rango, con antecedentes familiares de cáncer de mama.

En el año 2.003 se puso en marcha en la Comunidad Autónoma un Programa específico de Consejo Genético en el Síndrome de Cáncer de Mama y Ovario Hereditario, lo que permite ofrecer una atención especializada a enfermos y familiares, en los que se pueda sospechar la presencia de alguna mutación genética relacionada con estos tumores.

Actualmente, considerando las recomendaciones de sociedades científicas, de la Unión Europea y la tendencia en otros Programas de cribado poblacional de cáncer de mama en España, el único criterio de inclusión en programa, además del de residencia en la Comunidad, es la edad, y se amplía el grupo de edad hasta los 69 años.

La prueba de cribado utilizada es la mamografía. Inicialmente se realizaba una sola proyección OML (Oblicua Media Lateral). A partir del año 1999 se decidió la realización de una segunda proyección C.C. (Cráneo Caudal) a las mujeres que acudían por primera vez o tenían menos de 50 años y a las que tenían un control intermedio (a los 6, 12 meses). En el momento actual se realizan ambas proyecciones a todas las mujeres participantes en el Programa, basándose en los estudios que demuestran que la doble proyección supone una mayor sensibilidad (83%) frente a una sola proyección (70%).

La mamografía se complementaba con la exploración clínica de las mamas por el médico de atención primaria. Teniendo en cuenta la evidencia científica y los resultados del Programa, en los que se constata que no existen diferencias en los resultados finales ante una exploración clínica positiva, actualmente no se considera necesario realizarla.

No hay estudios que hayan conseguido demostrar una reducción de la mortalidad por éste cáncer en función de la autoexploración. La autoexploración tiene una sensibilidad del 26-40% y una especificidad de 70%, lo cual no acredita la validez de la prueba para el cribado. Sin embargo algunos estudios consideran que puede tener utilidad para mantener una cultura de sensibilización y vigilancia frente al cáncer de mama. Por este motivo se puede

mantener la recomendación de la autoexploración, si bien para ello hace falta un determinado nivel de educación sanitaria.

La prueba de cribado se realiza con una periodicidad bienal, salvo otra indicación del radiólogo.

Hasta el año 2.000 se realizaba una única lectura de las mamografías. Posteriormente se establece la doble lectura de todas las mamografías con un resultado positivo en la interpretación radiológica y de al menos el 25% de las que el resultado resulte negativo.

Desde el comienzo de las actividades, se han realizado un total de 721.738 exploraciones mamográficas (septiembre 2.004), habiéndose informado como positivas el 2,04 % y detectándose un total de 1842 tumores.

En conjunto se obtiene una participación media de 60 %, siendo mayor la participación en el medio rural que en el urbano para cada una de las provincias y ciclos estudiados.

## **2.3. Justificación de la continuidad del programa**

### **Evidencia científica**

En estos momentos es incuestionable la continuidad de la realización de los Programas de detección precoz poblacionales, mediante la realización de mamografías periódicas, para un grupo de edad definido, en base a la sensibilidad de la prueba y los resultados publicados de acuerdo a la evidencia científica actual. Así, se establece la realización periódica de la mamografía en mujeres de 50 a 69 años, como técnica capaz de disminuir la mortalidad por cáncer de mama, con un grado de recomendación A, según la Task Force.

### **Comunidad Europea**

En la Guía Europea de garantía de calidad en cribado mamográfico, marca las pautas a seguir en los Programas de cáncer de mama.

Recientemente en dos informes de la Comisión de las Comunidades Europeas, se pide a los Estados miembros, que garanticen la realización de una mamografía cada 2 años a todas las mujeres de entre 50 y 69 años. La meta debería ser una participación voluntaria superior al 70% de la población femenina de esas edades.

Así mismo, recomienda dar la máxima prioridad a la prevención primaria de esta enfermedad, y establecer el cribado del cáncer únicamente en el marco de programas organizados con un aseguramiento de la calidad a todos los niveles, y facilitando la adecuada información sobre los beneficios y los riesgos.

## **Programas nacionales**

En España se han establecido las directrices para la elaboración del plan integral del cáncer, pero no se ha elaborado un Programa global de detección precoz de cáncer de mama, si bien se han implantando distintos programas en las diferentes Comunidades Autónomas, a partir del año 1992.

## **3. OBJETIVOS**

---

### **3.1. Objetivo general**

Detectar lo más precozmente posible los tumores malignos de mama en las mujeres del grupo de población diana, con el fin de disminuir la mortalidad por esta causa y aumentar la calidad de vida de las mujeres afectadas.

### **3.2. Objetivos específicos**

**3.2.1** Garantizar a la población diana el acceso a la realización de una mamografía cada dos años.

**3.2.2** Conseguir una participación superior al 70 % de las mujeres invitadas.

**3.2.3** Lograr una continuidad en el Programa de al menos un 75% de las mujeres que participaron en el estudio anterior.

**3.2.4** Asegurar los niveles de calidad, tanto en el proceso de detección, como en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, de acuerdo a los estándares fijados.

**3.2.5** Alcanzar los estándares propuestos en la Guía Europea de calidad de los programas de cribado mediante mamografía, en cuanto a tasa de detección y características de los tumores para conseguir la necesaria efectividad.

**3.2.6** Conseguir la coordinación adecuada entre las unidades de detección y los servicios asistenciales implicados en el proceso, para asegurar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento correctos de los casos detectados y en el menor tiempo posible.

**3.2.7** Definir y promover líneas de formación continuada e investigación que puedan mejorar los conocimientos y actuaciones en prevención y atención en relación con esta patología.

**3.2.8** Consolidar el registro regional de cánceres ginecológicos y de mama, implantando las medidas necesarias para conseguir la adecuada validez y exhaustividad de los datos obtenidos.

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1. Población diana

Aunque existe controversia en cuanto a la edad idónea para participar en los Programas de detección precoz de cáncer de mama, actualmente hay suficiente evidencia científica sobre la efectividad del cribado mediante mamografía en mujeres de 50 a 69 años de edad.

En el año 2003 el Consejo de la Unión Europea, de acuerdo con las recomendaciones del comité consultivo para la prevención del cáncer, propone a sus Estados miembros la realización de Programas de cribado de cáncer de mama mediante mamografía a mujeres de 50 a 69 años.

Siguiendo estas recomendaciones y los criterios adoptados por la mayoría de las Comunidades Autónomas, se considera adecuado en la actualidad ampliar el grupo de edad al que dirigir las actividades del Programa hasta los 69 años, manteniendo la edad de inicio en los 45 años. En un futuro podría plantearse la incorporación de las mujeres a partir de los 40 años, si la evidencia lo recomienda.

La puesta en marcha en el año 2002 del Programa de Consejo Genético en el Cáncer de Mama y Ovario Hereditario, como un complemento al de detección precoz, supone un replanteamiento en cuanto a la población a quien van dirigidas las actividades del Programa, utilizando únicamente la edad como criterio de inclusión.

***Población diana: Mujeres residentes en la Comunidad de Castilla y León, con edades comprendidas entre los 45 y 69 años de edad***

Área de salud	Mujeres de 45-64 años	Mujeres de 65-69 años	Total 45 - 69 años
Ávila	11.496	5.520	17.016
Burgos	38.489	10.400	48.889
León	39.378	12.742	52.120
Palencia	18.751	5.430	24.181
Ponferrada	15.896	5.144	21.040
Salamanca	39.304	11.346	50.650
Segovia	14.948	4.690	19.638
Soria	9.161	3.103	12.264
Valladolid Este	33.267	7.205	40.472
Valladolid Oeste	28.100	6.086	34.186
Zamora	21.816	7.803	29.619
<b>Castilla y León</b>	<b>270.606</b>	<b>79.469</b>	<b>350.075</b>

Tabla 5. Población femenina de 45 a 69 años, de la comunidad de Castilla y León. Fuente INE 2001.

## **4.2. Sensibilización**

### **4.2.1 Dirigida a mujeres de la población diana:**

Hay que tener presente la diversidad cultural, social, nivel de formación, etc, del grupo de población al que se dirigen las actividades.

#### **Objetivos:**

- Facilitar la captación para conseguir los objetivos de participación y continuidad en el Programa.
- Proporcionar una información lo más completa y objetiva posible.
- Promover una actitud favorable hacia el cribado tanto de las mujeres de la población diana como de su entorno familiar.

#### **Contenido:**

- Ventajas y posibilidades del diagnóstico precoz.
- Importancia de mantener una periodicidad en las exploraciones.
- Explicación de las técnicas que se van a utilizar. Beneficios y limitaciones de la mamografía como prueba diagnóstica.
- Funcionamiento del Programa (forma de acceso, horarios, requisitos, etc).
- Explicar las implicaciones del resultado, sobre todo cuando precisan otros estudios para su valoración.

#### **Métodos empleados:**

- Campañas generales de sensibilización en medios de comunicación de distribución regional.
- Campañas específicas de información y sensibilización, utilizando especialmente medios de comunicación de ámbito local. Se realizarán al inicio de cada ciclo del Programa, o coincidiendo con acontecimientos que faciliten sus objetivos.
- Reuniones de los profesionales sanitarios con grupos de mujeres, asociaciones, etc.
- Utilización de material de divulgación y apoyo (folletos, carteles, manual de autoexploración, etc).
- Información personalizada (verbal o escrita)
- Estudios y encuestas de opinión, tanto de la población diana como de los profesionales sanitarios.
- Colaboración de los servicios de prevención de riesgos laborales en la sensibilización y captación de la población trabajadora.

#### **4.2.2 Dirigida a profesionales sanitarios.**

Es importante que la primera información que tenga la mujer acerca del Programa no sea únicamente escrita, siendo de gran valor la labor informativa de los profesionales sanitarios. Únicamente con el compromiso y colaboración de todos los profesionales implicados se podrán alcanzar los objetivos tanto de proceso como de resultado.

##### **Objetivos:**

- Lograr una actitud positiva de los profesionales sanitarios hacia las actividades del Programa.
- Integrar las actividades del Programa como una forma más de abordar el problema de salud que es el cáncer de mama.
- Sensibilizar a los profesionales sanitarios, para que asuman el Programa como parte de una estrategia común para toda la Comunidad

##### **Contenido:**

- Explicación del funcionamiento del Programa
- Envío de los datos de evaluación con los resultados obtenidos.
- Información sobre la evolución de las distintas fases del proceso.
- Información sobre el grado de evidencia en relación a las distintas fases del Programa y criterios utilizados.

##### **Métodos empleados:**

- Reuniones con los profesionales de los Equipos de Atención Primaria, antes del comienzo de cada ciclo, para planificar las actividades y presentar los resultados obtenidos.
- Envío de un informe anual con la evaluación del Programa a todas las unidades y servicios que participan en el Programa.
- Participación de los sanitarios en las comisiones de área encargadas del seguimiento de las actividades del Programa.
- Colaboración en proyectos de formación y de investigación relacionados con el cáncer de mama.
- Actualización periódica de la documentación relacionada con el programa.

#### **4.3.- Invitación**

El Programa se sustenta en una invitación de base poblacional con independencia del régimen de cobertura de asistencia sanitaria de las mujeres, y comprende las siguientes fases

- 4.3.1** Obtención y actualización continua o periódica del censo de población diana de cada Área de Salud. Estos datos se obtienen a partir del registro de la tarjeta sanitaria y de la información facilitada por otras entidades

(MUFACE, ISFAS, MUJEJU,...) y completados, si fuera necesario, con los datos del padrón municipal.

Se excluirán del censo las mujeres cuando se detecte algún error (edad, sexo), las diagnosticadas de cáncer de mama previo y cuando concurren otras circunstancias que imposibiliten o desaconsejen su participación. Estas incidencias son detectadas y comunicadas por los sanitarios de Atención Primaria a la Unidad de Mamografía.

Una vez realizada la depuración de los datos de la población diana, se les ofrecerá la realización de la prueba de cribado a todas las mujeres de la población elegible, al menos una vez en el periodo evaluado.

**4.3.2.**-Establecimiento de un calendario de citaciones en las Unidades de Mamografía de cada área sanitaria que debe recoger.

- a) Fechas previstas de inicio de cada ciclo y duración del mismo en cada Zona Básica.
- b) Número de mujeres que se citan, de modo que permita una participación de 8 mujeres cada hora en cada unidad.
- c) Dinámica de recitación de las mujeres que no acudan a la primera cita.

**4.3.3.**-Envío de una carta de invitación personal a cada mujer, indicando cómo y cuándo acudir para la realización de la prueba. En la misma carta se indica que puede pedir información al Centro de Salud o a la Unidad de Mamografía ubicada en su área de salud, y se facilita el correspondiente número de teléfono para solicitar una cita concreta, y solucionar posibles dudas (Anexo V).

No se citará para mamografía de cribado a las mujeres con sintomatología de patología mamaria o con mamografía en los 12 meses previos.

## 4.4. Citación

La citación se efectúa en la Unidad de Mamografía o en el Centro de Salud, indicando el lugar, día y hora en que la mujer debe acudir para la realización de la prueba.

Cuando se requieren proyecciones complementarias, desde la propia Unidad de Mamografía se procede a proponer una nueva cita a la mujer mediante llamada telefónica.

Si la mujer no acude, se repite la citación con el fin de aumentar la participación.

#### **4.5.- Prueba de cribado**

En la actualidad, existe acuerdo general en que la mamografía es el único método adecuado para ser empleado como prueba en Programas de Detección Precoz de Cáncer de Mama.

Se realiza mamografía bilateral con dos proyecciones (cráneo-caudal y oblicuo-medio-lateral). También se efectúan otras proyecciones complementarias cuando se consideran necesarias.

#### **4.6.-Intervalo entre estudios**

El intervalo entre estudios es de dos años, salvo otra indicación del radiólogo.

#### **4.7.- Lectura e informe de las mamografías**

El informe de las mamografías lo realizan radiólogos con acreditada experiencia en lectura de mamografías cumpliendo los criterios de calidad de las guías europeas.

Se hace doble lectura de todos los casos con resultado positivo o no valorable y en un 20% (al menos) de los casos negativos en primera lectura, seleccionados aleatoriamente. Esta doble lectura, se realiza por dos radiólogos de forma independiente, con decisión por consenso en caso de discrepancia y si aún así no se llega a un acuerdo, prevalece el diagnóstico más severo.

Los resultados se recogen en el documento que se utiliza como historia clínica del Programa (Anexo III). Los protocolos para la lectura radiológica y clasificación de los resultados están basados en el sistema BI-RADS estableciendo las siguientes categorías.

0. No valorable / No examinada
1. Normal
2. Lesión benigna
3. Lesión probablemente benigna
4. Moderada probabilidad de diagnóstico maligno
5. Alta probabilidad de diagnóstico maligno

#### **4.7.1 Resultados y conducta a seguir.**

Un primer informe con una categoría 0, puede suponer la necesidad de completar el estudio antes de emitir un informe mamográfico, bien en la propia unidad, en el caso de completar o repetir proyecciones o en el centro de referencia si fuera necesaria una ecografía. Una vez realizada la prueba correspondiente se volverá a reclasificar el informe de acuerdo a sus resultados.

Se considera resultado negativo de la prueba, las categorías 1, 2 y 3, correspondiéndole una revisión normal (2 años), a las categorías 1 y 2, y control intermedio, 6 o 12 meses, para la categoría 3.

El resultado 4 y 5 se considera positivo y requiere derivación para estudio especializado.

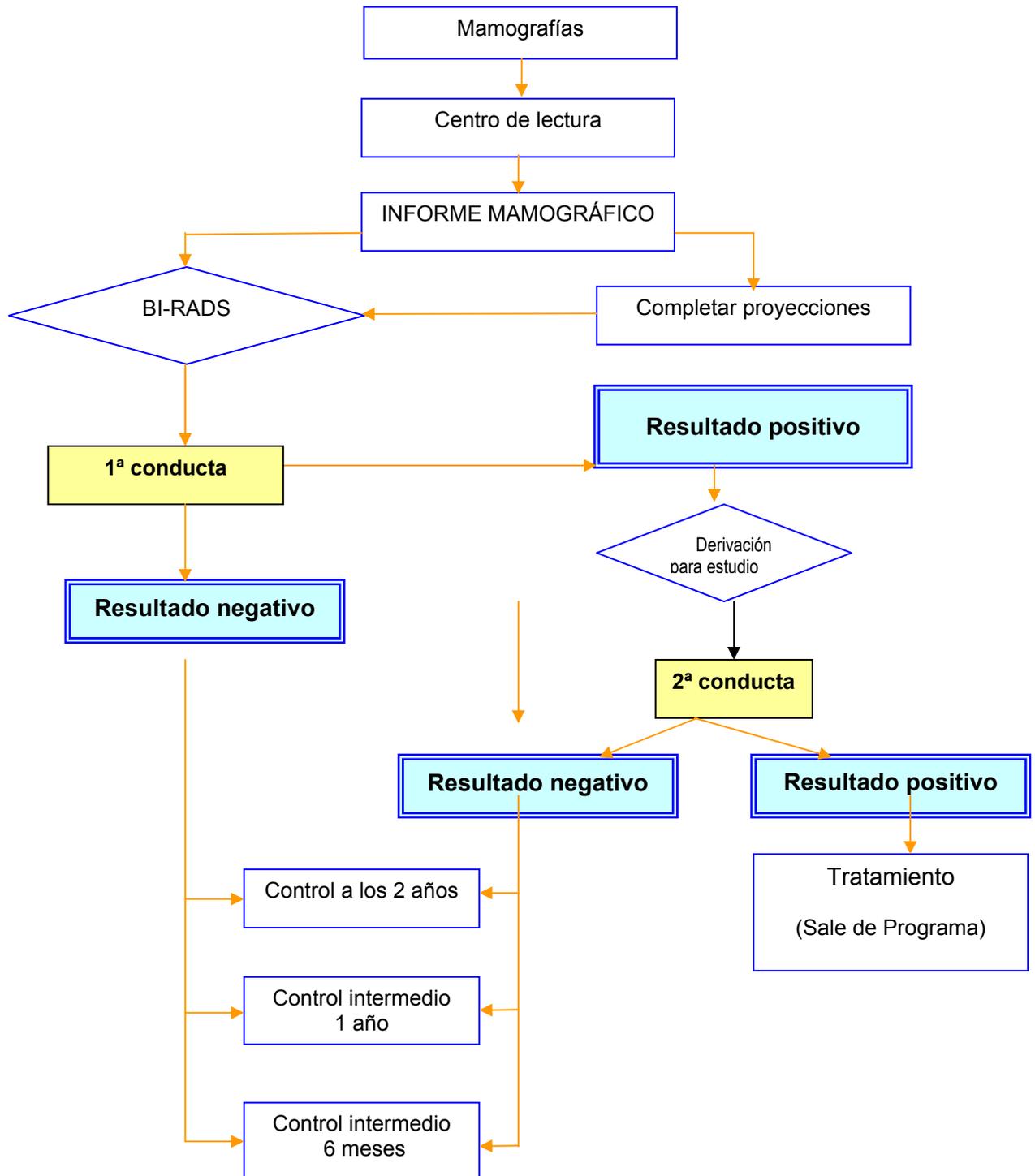
#### **4.7.2 Comunicación de resultados**

Cuando el resultado de la mamografía sea de cribado negativo y no requiera continuar estudio (categorías 1,2 y 3), se remite comunicación a la mujer y a su médico. Los modelos de comunicación de resultados figuran en el Anexo VII.

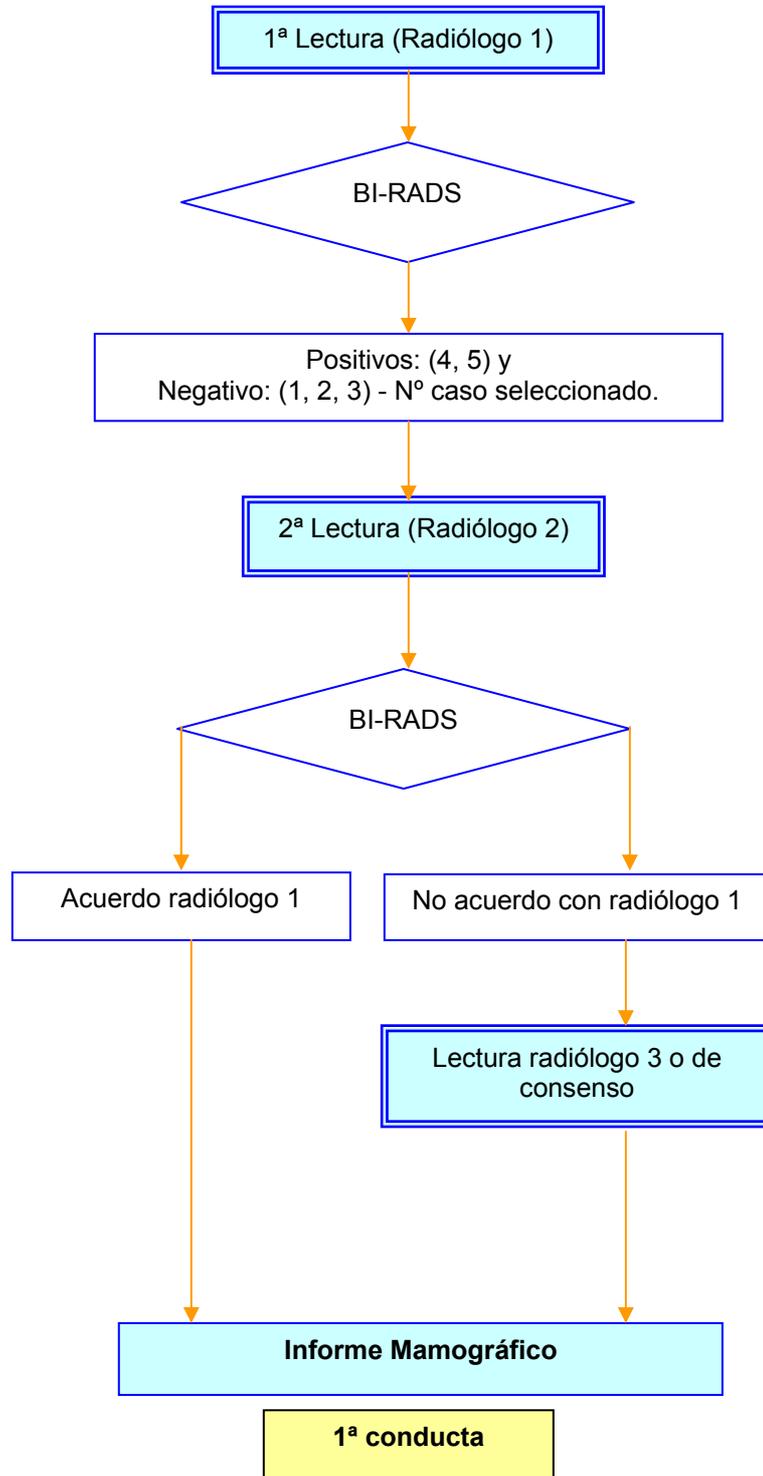
#### **4.7.3 Derivación**

Si hay sospecha de patología se procede a tramitar su derivación para consulta especializada (gestión de la cita y envío de la documentación necesaria), y se informa al médico y a la mujer en un plazo no superior a una semana.

## ALGORITMO DEL INFORME MAMOGRÁFICO Y CONDUCTA A SEGUIR



## ALGORITMO DEL PROCEDIMIENTO DE DOBLE LECTURA



## **5. RECURSOS**

### **5.1 Recursos humanos**

#### **En las Unidades de Mamografía**

- 1 Técnico especialista en radiodiagnóstico (TER)
- 1 Auxiliar sanitario o de enfermería.
- 2 Auxiliares administrativos (en las Unidades fijas)

Las Unidades móviles no contarán necesariamente con personal auxiliar administrativo que sí será imprescindible en la Unidad fija, siendo referente para las actividades de gestión del Programa en todo el Área de Salud.

#### **En el Centro de lectura**

- Es necesario contar con uno/varios centros de lectura, con el suficiente número de radiólogos que permita la lectura en tiempo y forma. Disponiéndose al menos 2 ó 3 radiólogos en cada centro de lectura, con el fin de poder realizar la doble lectura de las mamografías.

#### **Personal de referencia**

- Coordinador regional del Programa dependiente del Servicio de Promoción y Programas Preventivos.
- Coordinador provincial, dependiente de la Sección de Promoción y Protección de la Salud.
- Responsable regional de la gestión, dependiente de la Dirección Técnica de Atención Primaria.
- Responsable de la gestión de la Unidad de Mamografía, dependiente de la Gerencia de Atención Primaria de cada área de salud.

#### **Personal de apoyo y colaboradores**

- Radio físicos.
- Profesionales de Atención Primaria.
- Unidades de Patología mamaria y especialistas de referencia.
- Personal de informática.

### **5.2 Recursos materiales**

#### **5.2.1. Material de imprenta**

Historia clínica específica del Programa.

Folleto, carteles, sobres para mamografías, tarjetas de identificación de la mujer, tarjeta de citaciones.

### 5.2.2. Unidades de mamografía.

La Estrategia Regional contra el Cáncer establece un mínimo de una unidad fija en cada área de salud. En el momento actual se dispone de 2 unidades móviles y 11 unidades fijas.

Ávila	Hospital Provincial
Burgos	Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social
León	Hospital Monte San Isidro
Palencia	Hospital San Telmo
Ponferrada	Anexo al Centro de Salud Ponferrada II
Salamanca	Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social
Segovia	Hospital Policlínico
Soria	Hospital Institucional
Valladolid Este	Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social
Valladolid Oeste	Centro de especialidades Arturo Eyries
Zamora	Hospital Provincial

Tabla 6. Ubicación de las Unidades fijas de mamografía.

Para asegurar la rentabilidad del mamógrafo será necesario realizar un mínimo de 40 exploraciones al día.

Los recursos materiales de cada unidad incluyen:

- Mamógrafo de alta resolución
- Procesadora luz-día
- Identificador de placas
- Chasis
- Copiadora de placas radiográficas
- Material radiográfico
- Material de oficina
- Teléfono

Tanto las características de las unidades como su dotación, deberán cumplir los requisitos exigidos en el documento de Garantía de Calidad del Programa.

### 5.3. Dotación informática.

Las características del Programa exigen la utilización de un sistema de información centralizado, lo que hace necesario disponer de una aplicación informática que garantice tanto la gestión del Programa, como la obtención de los datos necesarios para efectuar la evaluación del mismo.

Equipos: Es necesaria la disponibilidad de equipos informáticos (ordenador e impresora) en los distintos puestos de gestión del Programa (unidades, áreas de gestión, área de seguimiento y planificación), conectados en red para permitir la conexión en tiempo real.

Aplicación específica: Se dispone de una aplicación Web que proporciona tres funcionalidades básicas: la gestión de los Programas de Detección Precoz de Cáncer de Mama, de Cáncer de Cuello de Útero y el Registro de estos Cánceres (Anexo III).

A cada una de las funcionalidades de la aplicación podrán tener acceso diferentes usuarios según el nivel para el que estén autorizados. Las operaciones que realice cada usuario serán auditadas de forma que se pueda hacer un seguimiento tanto de las operaciones realizadas como de los datos actualizados.

## 6. ORGANIZACIÓN Y ACTIVIDADES

Como ya se ha comentado anteriormente, el funcionamiento del Programa conlleva la implicación de distintas Direcciones Generales, haciéndose necesaria una buena coordinación y una clara definición de las funciones.

Dirección General de Planificación y Ordenación	Estrategia regional contra el cáncer
Dirección General de Salud Pública y Consumo	Planificación, seguimiento y evaluación del Programa.
Dirección General de Desarrollo Sanitario	Gestión de las Unidades Móviles de mamografía
Dirección General de Asistencia Sanitaria	Gestión de las Unidades de Mamografía a nivel de área de salud. Plan de gestión y cartera de servicios

Tabla 7. Distribución general de responsabilidades en el desarrollo del Programa

### 6.1. Nivel Regional

**6.1.1** Siguiendo las directrices del II Plan de Salud y de la Estrategia Regional contra el Cáncer, la **Dirección General de Salud Pública y Consumo**, a través del Servicio de Promoción de la Salud y Programas Preventivos, será responsable de las siguientes actuaciones:

- a) Coordinación del Programa a nivel autonómico
- b) Diseño de las líneas estratégicas, formulando los objetivos y las normas del Programa.
  - Definición de la población diana.
  - Prueba diagnóstica y periodicidad.
  - Definición de la información necesaria.
  - Indicadores de evaluación.
- c) Realizar el seguimiento del Programa, así como su evaluación a nivel regional.
- d) Coordinar los grupos técnicos de asesoramiento del Programa.
- e) Elaborar y difundir la información y los documentos técnicos.
- f) Gestionar los centros de lectura de las mamografías.

- g) Revisión y actualización de las aplicaciones informáticas del Programa, en colaboración con la Dirección General de Desarrollo Sanitario.
- h) Establecer los controles de calidad necesarios, incluyendo los protocolos de puesta en marcha de nuevas unidades y el control de calidad de la imagen.
- i) Elaborar el Plan de mejora de calidad, que incluya los procedimientos para su evaluación, realizando al menos una vez al año las correspondientes propuestas de mejora.
- j) Integrar en el Registro de Tumores la información correspondiente al seguimiento del Programa, así como la evaluación del impacto del Programa.
- k) Definir los objetivos de la formación del personal técnico y administrativo que intervienen en el Programa.
- l) Representar a la Consejería de Sanidad en las reuniones y actividades relacionadas con el Programa que se organicen por parte de las distintas Autonomías u otras instituciones.

**6.1.2. La Dirección General de Asistencia Sanitaria**, a través de la Dirección Técnica de Atención Primaria, será responsable de las siguientes actuaciones:

- a) Gestionar las Unidades de Mamografía fijas.
- b) Integrar en la Cartera de Servicios de Atención Primaria y de Especializada, las actividades necesarias para el desarrollo del Programa de acuerdo a los criterios establecidos en el mismo.
- c) Cumplir los objetivos y estándares de calidad que se definan en el Programa y en los Planes de Gestión correspondientes.
- d) Distribuir la documentación clínica del Programa, de acuerdo a las normas establecidas en el mismo.
- e) Determinar en colaboración con la Dirección General de Desarrollo Sanitario, las zonas de influencia de las Unidades móviles en la Comunidad Autónoma.
- f) Seguimiento de las actividades realizadas por las Unidades Mamográficas y los dispositivos asistenciales que intervienen en el Programa.

- g) Gestionar los procedimientos de citación de las Unidades Mamográficas fijas, así como de las móviles en colaboración con la Dirección General de Desarrollo Sanitario.
- h) Enviar a las mujeres de la población diana, las cartas de invitación y de resultado de las pruebas, informando de estos resultados a los médicos correspondientes.
- i) Gestionar un rápido acceso a las pruebas diagnósticas necesarias, de las mujeres con un resultado positivo.
- j) Custodiar y archivar las mamografías.
- k) Gestionar la formación continuada del personal de las unidades mamográficas y de los profesionales que intervienen en el desarrollo del Programa.
- l) Aportar la información requerida por los órganos directivos pertinentes, para el seguimiento y evaluación del Programa.

**6.1.3 La Dirección General de Desarrollo Sanitario** será responsable de las siguientes actuaciones:

- a) Gestión de las Unidades móviles de Mamografía.
- b) Revisar y actualizar las aplicaciones informáticas del Programa, en colaboración con la Dirección General de Salud Pública y Consumo.
- c) Seguimiento de las actividades realizadas por las Unidades Móviles de Mamografía.
- d) Cumplir los objetivos y estándares de calidad que se definan en el Programa y en los Planes de Gestión correspondientes, respecto a las Unidades Móviles.
- e) Gestión de la documentación clínica y administrativa del Programa en las Unidades Móviles.
- f) Colaboración con la Dirección General de Asistencia Sanitaria, en los procedimientos de citación de las mujeres atendidas en las Unidades Móviles de Mamografía.
- g) Establecer la coordinación necesaria con la Dirección General de Asistencia Sanitaria para el adecuado funcionamiento de la unidad móvil en la provincia.

h) Cumplir los objetivos y estándares de calidad que se definen en el Programa o en los Planes de Gestión correspondientes, en los aspectos relativos a las unidades móviles.

i) Aportar la información requerida por la Dirección General de Planificación y Ordenación, por la Dirección General de Salud Pública y Consumo o por la Dirección General de Asistencia Sanitaria, para el seguimiento y evaluación del Programa.

**6.1.4. Es responsabilidad de los Servicios de Radiofísica y Protección Radiológica de referencia para el Programa:**

a) Control de calidad técnica del equipamiento.

b) Estimación de las dosis de radiación en la mama.

c) Verificación de los niveles de radiación en los puestos de trabajo y áreas adyacentes a la sala donde se realiza la mamografía.

d) Participación en la elaboración de las especificaciones técnicas de compra del equipamiento y en el control de calidad de las imágenes.

e) Asesoramiento en temas relacionados con la protección radiológica.

f) Informar de las revisiones previstas y realizadas junto con sus resultados, al Gerente de área, donde se ubique la unidad mamográfica y a la Dirección General de Salud Pública.

## 6.2 Nivel provincial y/o de área

**6.2.1** Las **Secciones de Promoción y Protección de la Salud** de los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social serán responsables de las siguientes actividades:

a) Coordinación del Programa a nivel de las Áreas de Salud.

b) Participar en las comisiones de seguimiento existentes en la provincia.

c) Llevar a cabo actividades de difusión del Programa y demás actividades de sensibilización, tanto a la población diana como a los profesionales sanitarios.

d) Comunicar al responsable de la gestión de la/s unidad/es correspondientes a su provincia las incidencias que se conozcan.

e) Distribuir el material de apoyo.

- f) Realizar el seguimiento de las actividades del Programa, así como la evaluación a nivel de área.
- g) Establecer un flujo permanente de información.
- h) Canalizar las propuestas de mejora aportadas por el responsable de la gestión de la Unidad de Mamografía ubicada en cada área.
- i) Elaboración de las correspondientes propuestas de mejora y evaluación del seguimiento del Plan de mejora de calidad, según los procedimientos establecidos.

**6.2.2.** La **Gerencia de Atención Primaria** de cada Área de salud será la responsable de la realización de las siguientes actividades:

- a) Gestión y dirección de la actividad desarrollada en la Unidad de Mamografía fija.
- b) Proveer los recursos necesarios para la realización del Programa y llevar a cabo la gestión de los mismos y el control presupuestario.
- c) Obtener, depurar y actualizar las bases de datos de las mujeres de la población diana, cualquiera que sea su sistema asistencial.
- d) Programar la captación e invitación de la población diana.
- e) Programar las necesidades y establecer las rutas y cronograma de desplazamientos de la unidad móvil de mamografía correspondiente a su área de salud contando con la coordinación necesaria de la Dirección General de Desarrollo Sanitario,
- h) Organizar las citaciones en la unidad mamográfica fija o móvil de su área.
- i) Seguimiento y propuesta de mejora del funcionamiento del Centro de lectura en el área de salud.
- j) Control de la recepción de informes mamográficos desde el Centro de lectura.
- k) Informatización de los informes mamográficos y sus resultados.
- l) Envío de carta de información a las mujeres con un resultado de cribado negativo.
- m) Envío de los resultados del cribado de las mujeres, a los médicos responsables de la asistencia de las mismas.

- n) Gestión de la derivación y seguimiento de las mujeres con resultado de cribado positivo.
- ñ) Custodia y archivo de las mamografías.
- o) Gestión del personal de las unidades de mamografía fijas.
- p) Gestión de la formación continuada del personal de las unidades de mamografía.
- q) Gestión del mantenimiento y resolución de los problemas técnicos de la Unidad de Mamografía fija.
- r) Seguimiento del control de calidad.
- s) Colaborar con la Sección de Promoción y Protección de la Salud en el seguimiento y evaluación del Programa

**6.2.3** Es responsabilidad del **personal de la Unidad de Mamografía** (Anexo V)

- a) atención e información a las mujeres.
- b) Realizar las mamografías.
- c) Mantener en condiciones óptimas el equipo técnico y la Unidad de Mamografía.
- d) Cumplimentar los registros.
- e) Control y recepción de los envíos de las mamografías.
- f) Seguimiento de los procedimientos establecidos en el programa de garantía de calidad.

**6.2.4.** Es responsabilidad de los **Equipos de Atención Primaria:**

- a) Informar a las mujeres de la población diana del funcionamiento del Programa, medidas de prevención primaria, y técnicas de autoexploración.
- b) Fomentar la participación de la población diana.
- c) Captar a aquellas mujeres que debieran estar en la población diana y no estaban en el censo.
- d) Orientar a las mujeres que no son de la población diana, informando sobre los criterios de inclusión y orientándolas sobre las opciones de atención disponibles

- e) Facilitar la información necesaria para la depuración del censo (fallecidas, controladas por su cuenta, etc).
- f) Canalizar al sistema asistencial a aquellas mujeres que aún teniendo la edad correspondiente a la población diana, acuden a la consulta por presentar síntomas o signos.
- g) Comunicación de cualquier caso de cáncer de mama al Registro de Cáncer de mama y Ginecológicos

**6.2.5.** Los servicios de **Atención Especializada** tienen la responsabilidad de:

- a) Confirmación diagnóstica de los hallazgos sospechosos y/o dudosos.
- b) Tratamiento de los casos detectados, en un marco de trabajo multidisciplinario.
- c) Comunicación de los resultados de las pruebas realizadas a la mujer.
- d) Informar al Responsable de la unidad de los resultados de las pruebas realizadas.
- e) Comunicación de cualquier caso de cáncer de mama al Registro de Cáncer de Mama y Ginecológicos.

**6.3** Con el fin de facilitar la armonización de las funciones descritas, se constituye una **Comisión Autónoma de Seguimiento del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama y una Comisión de Área de Seguimiento del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama**, en cada una de las Áreas de salud.

## 7.- EVALUACIÓN

### INDICADORES

Los indicadores hacen referencia a todas o alguna de las siguientes variables:

- Ámbito geográfico: Regional, por Área de Salud o por Zona Básica de Salud.
- Edad ( por grupos quinquenales).
- Unidad de Mamografía.
- Radiólogo lector.
- Hospitales o Unidades Diagnósticas de referencia.

#### 7.1 ESTRUCTURA.

Recoge la valoración de los distintos recursos disponibles para la correcta gestión del Programa:

- Recursos humanos: Radiólogos, TER. auxiliar, etc.
- Unidades de mamografía (tipos de unidades, ratio de unidad/población).
- Comisiones de seguimiento del Programa en cada área de salud.
- Unidades de patología mamaria en los centros de referencia.
- Unidades de gestión.

Los parámetros que se valoran, se refieren al modelo de encuesta anual que se cumplimenta en todos los Programas de cribado del cáncer de mama de cada Comunidad Autónoma, lo que facilita poder comparar estos datos.

#### 7.2 PROCESO

##### 7.2.1 Participación

Se valora tanto la participación en un periodo concreto como la adhesión al Programa en los ciclos sucesivos.

<b>7.2.1.a Tasa de participación</b>	
Descripción	Proporción de las mujeres cribadas con relación a la población elegible.
Numerador	Mujeres cribadas: todas las mujeres con mamografía realizada

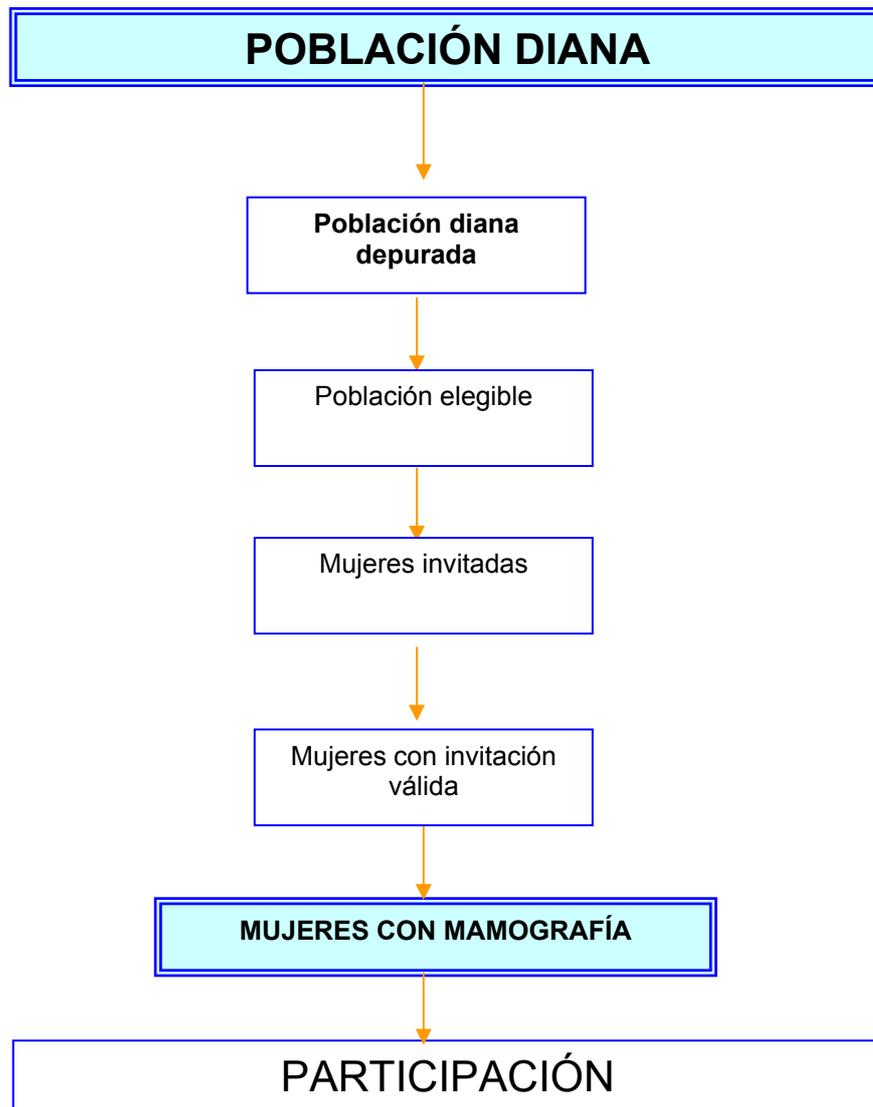
	con medios propios del Programa en el periodo estudiado.
Denominador	Población elegible: (Ver glosario)
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con mamografía de cribado}}{\text{Nº de mujeres de la población elegible}} \times 100$
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Se considera población elegible a la población invitada en aquellos casos en los que el periodo de análisis no sea un ciclo completo.</i></li> <li>• <i>Se incluyen como población invitada las mujeres que acuden espontáneamente o a través del médico de familia.</i></li> <li>• <i>Se diferencia la participación por primera vez en el Programa en función de si había recibido o no invitación con anterioridad.</i></li> <li>• <i>En ciclos sucesivos, se hace diferencia a la participación en función de si es regular o irregular en relación con ciclos anteriores.</i></li> </ul>

<b>7.2.1.b Tasa de participación corregida</b>	
Descripción	Proporción de las mujeres cribadas con relación a las mujeres con invitación válida.
Numerador	Mujeres cribadas: todas las mujeres con mamografía realizada con medios propios del Programa en el periodo estudiado.
Denominador	Mujeres con invitación válida: mujeres a las que se envía carta de invitación y tenemos la certeza, con margen razonable de seguridad, que ha llegado al receptor.
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con mamografía de cribado}}{\text{Nº de mujeres con invitación válida}} \times 100$
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <i>Se incluyen como población invitada las mujeres que acuden espontáneamente o a través del médico de familia.</i></li> <li>◦ <i>Se diferencia la participación por primera vez en el Programa en función de si había recibido o no invitación con anterioridad.</i></li> <li>◦ <i>Se diferencia la participación en ciclos sucesivos según sea ésta regular o irregular.</i></li> </ul>

--

<b>7.2.1.c Tasa de Adherencia al Programa en las mujeres regulares</b>	
Descripción	Proporción de mujeres participantes en una vuelta dada y que también participaron en la vuelta inmediatamente anterior respecto a las mujeres participantes en la vuelta anterior.
Numerador	Mujeres participantes en una vuelta dada (n) y en la anterior (n-1).
Denominador	Mujeres participantes en la vuelta anterior(n-1).
Cálculo	$\frac{\text{Mujeres participan en la vuelta n y en n-1}}{\text{Mujeres participantes en la vuelta anterior (n-1)}} \times 100$

## ALGORITMO DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA



<b>7.2.1.d Tasa de invitación</b>	
Descripción	Proporción de mujeres invitadas sobre la población elegible.
Numerador	Mujeres citadas en un ciclo dado.
Denominador	Población elegible o diana ajustada.
Cálculo	$\frac{\text{Nº mujeres invitadas para el cribado}}{\text{Población elegible o diana ajustada}} \times 100$

<b>7.2.1.e Tasa de invitación válida</b>	
Descripción	Proporción de mujeres con invitación válida sobre la población elegible.
Numerador	Mujeres a las se ha enviado cartas de invitación una vez descontadas las que son devueltas.
Denominador	Cartas de invitación enviadas.
Cálculo	$\frac{\text{Cartas enviadas menos cartas devueltas}}{\text{Cartas enviadas}} \times 100$
Observaciones	<i>Se puede obtener este indicador para citación normal (2 años) o de control intermedio (anual/semestral).</i>

## 7.2.2- Técnica de cribado

<b>7.2.2.a Tasa de Doble Lectura</b>	
Descripción	Informes con doble lectura, , con relación al total de mamografías informadas que deberían de tener doble lectura . según los criterios establecidos en el Programa
Numerador	Informes con doble lectura.
Denominador	Total de informes que deberían de tener doble lectura . según los criterios establecidos en el Programa.
Cálculo	$\frac{\text{Informes con doble lectura}}{\text{Total de informes que deberían de tener doble lectura}} \times 100$
Observaciones	<i>Criterios definidos en el Programa: 100% resultado primera lectura</i>

	<i>positiva y al menos 20% primera lectura negativa.</i>
--	--

<b>7.2.2.b Tasa de realización de estudios adicionales</b>	
Descripción	Proporción de mujeres que son recitadas para completar o repetir alguna proyección, respecto al total de mujeres exploradas en la Unidad de Mamografía.
Numerador	Nº de mujeres que precisan repetir o completar alguna proyección en la unidad.
Denominador	Nº de mujeres con mamografía en la unidad.
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres que precisan repetir o completar alguna proyección}}{\text{Nº de mujeres con mamografía en la unidad}} \times 100$
Observaciones	<i>Excluye las proyecciones realizadas en el hospital y que no hayan sido indicadas por los radiólogos del Programa. Este indicador se puede desagregar en función de si se completa el estudio o se repiten proyecciones.</i>

### 7.2.3- Informe radiológico

<b>7.2.3.a Porcentaje de cada una de las categorías BI-RADS del informe</b>	
Descripción	Proporción de mujeres con cada categoría BI-RADS en el informe mamográfico (i) respecto al total de mujeres con mamografía.
Numerador	Nº de mujeres con cada categoría BI-RADS en el informe de la mamografía (i)
Denominador	Nº de mujeres con mamografía
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con cada categoría BI-RADS (i)}}{\text{Nº de mujeres con mamografía}} \times 100$
Observaciones	<i>(i) Cada una de las categorías: 0,1,2,3,4 y 5. Cuando se realice doble lectura se considera un único informe mamográfico. En caso de discrepancias se considera válido solamente el informe del consenso</i>

<b>7.2.3.b Porcentaje de las descripciones de la imagen radiológica</b>	
Descripción	Proporción de cada una de las categorías posibles descripciones de la imagen radiológica.
Numerador	Nº de mujeres con cada descripción de la imagen radiológica (R)
Denominador	Nº de mujeres con mamografía
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con cada descripción de la imagen radiológica (R)}}{\text{Nº de mujeres con mamografía}} \times 100$
Observaciones	(R) Cada una de las descripciones de la imagen radiológica que aparece en un informe mamográfico, contabilizándose cada vez que aparece en el informe de una mujer en una o ambas mamas.. Cuando se realiza doble lectura se considera un único informe. En caso de discrepancias se considera válido solamente el informe del consenso

<b>7.2.3.c Resultado del informe mamográfico y primera conducta</b>	
Descripción	Porcentaje de cada uno de los resultados del informe de la mamografía y la primera conducta recomendada.
Numerador	Número de mujeres con cada uno de los resultados del informe de la mamografía y primera conducta (c).
Denominador	Numero de mujeres con mamografía en el ciclo.
Cálculo	$\frac{\text{Mujeres con informe y primera conducta (c)}}{\text{Numero de mujeres con mamografía}} \times 100$
Observaciones	<i>(c): Negativo: Control Normal, Negativo: Control Intermedio, Positivo, Abandono.</i> <i>Quando se realice doble lectura se considera un único informe mamográfico. En caso de discrepancias se considera válido solamente el informe del consenso.</i>

### 7.2.4.- Pruebas complementarias para valoración adicional

Se consideran dentro de este grupo todas las pruebas que se realicen a una mujer para completar el estudio

<b>7.2.4.a Tasa de recitación</b>	
Descripción	Mujeres que son citadas de nuevo para una valoración adicional, en relación al total de mujeres con mamografía de cribado en un periodo de tiempo determinado.
Numerador	Mujeres citadas de nuevo.
Denominador	Mujeres con mamografía en ese ciclo.
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres citadas de nuevo}}{\text{Nº de mujeres con mamografía}} \times 100$
Observaciones	◦ <i>Incluye: citaciones para completar o repetir proyecciones en la unidad y citaciones en el hospital para realizar pruebas complementarias</i>

<b>7.2.4.b Proporción de mujeres derivadas</b>	
Descripción	Mujeres que son derivadas para completar estudio en atención especializada, en relación con el total de mujeres con mamografía de cribado en un periodo de tiempo determinado.
Numerador	Número de mujeres que son derivadas a atención especializada.
Denominador	Número de mujeres con mamografía en la unidad.
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres derivadas a atención especializada}}{\text{Nº de mujeres con mamografía}} \times 100$
Observaciones	<i>Se puede diferenciar según el tipo de informe emitido.</i>

<b>7.2.4 c Tasa de imagen adicional</b>	
Descripción	Proporción de mujeres a las que se les realiza una valoración adicional por imagen, tras una mamografía de cribado.
Numerador	Número de mujeres con valoración adicional por imagen.
Denominador	Número de mujeres con mamografía en la unidad.
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con valoración adicional por imagen}}{\text{Nº de mujeres con mamografía en la unidad}} \times 100$
Observaciones	<p><i>Se incluyen todas las pruebas, de valoración adicional por imagen, realizadas tanto en el sistema público como en el privado, siempre que dispongamos del resultado de dicha prueba.</i></p> <p><i>Este indicador se puede desagregar para cada una de las pruebas realizadas (ecografía, RM, etc.).</i></p>

<b>7.2.4.d Tasa de utilización de otras pruebas</b>	
Descripción	Proporción de mujeres a las que se les realiza una determinada prueba diagnóstica, excluyendo las técnicas de imagen, para valoración adicional, respecto al total de mujeres con mamografía.
Numerador	Número de mujeres con valoración adicional por la prueba (X).
Denominador	Número de mujeres con mamografía en la unidad.
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con valoración adicional por la prueba (X)}}{\text{Nº de mujeres con mamografía en la unidad}} \times 100$
Observaciones	<p><i>Se incluye cualquier prueba de valoración adicional, no por técnicas de imagen, realizadas tanto en el sistema público como en el privado, siempre que dispongamos del resultado de dicha prueba.</i></p> <p><i>Este indicador se puede desagregar para cada una de las pruebas realizadas (punción, biopsia, etc)</i></p>

<b>7.2.4.e Tasa de biopsias realizadas</b>	
Descripción	Proporción de mujeres con biopsia en relación al total de mujeres con mamografía.
Numerador	Número de mujeres a las que se les realiza una biopsia.
Denominador	Número de mujeres con mamografía.
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con biopsia}}{\text{Nº de mujeres con mamografía}} \times 100$
Observaciones	Esta tasa puede diferir entre el cribado inicial y los subsiguientes. El indicador se puede desagregar para las biopsias abiertas o cerradas.

<b>7.2.4.f Razón biopsias negativas/biopsias con resultado positivo</b>	
Descripción	Razón de biopsias negativas en relación con el total de biopsias positivas.
Numerador	Número de mujeres a las que se les realiza una biopsia y su resultado es negativo.
Denominador	Número de mujeres a las que se les realiza una biopsia y su resultado es positivo
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con biopsias negativas}}{\text{Nº de mujeres con biopsias positivas}} \times 100$

<b>7.2.4.g Proporción de biopsias negativas por mil mujeres con mamografía de cribado</b>	
Descripción	Proporción de mujeres con biopsia negativa (-) en relación con el total de mujeres con mamografía.
Numerador	Número de mujeres a las que se les realiza una biopsia y su resultado es negativo.
Denominador	Número de mujeres con mamografía.
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con biopsias negativas}}{\text{Nº de mujeres con mamografía}} \times 1.000$

### 7.2.5 Diagnóstico final y segunda conducta

<b>7.2.5 a Proporción de mujeres con cada diagnóstico final y 2ª conducta</b>	
Descripción	Porcentaje de mujeres con cada uno de los posibles resultados finales y segunda conducta (s) en relación con el total de mujeres con mamografía.
Numerador	Número de mujeres con cada uno de los posibles resultados finales y segunda conducta (s)
Denominador	Número de mujeres con mamografía en el ciclo.
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres informe y segunda conducta (s)}}{\text{Nº de mujeres con mamografía}} \times 100$
Observaciones	<p><i>(s): Negativo, Positivo, Estudio y Desconocido.</i></p> <p><i>En estudio figuran todas las mujeres de las que tenemos constancia que están pendientes de alguna prueba complementaria o consulta para emitir un diagnóstico definitivo.</i></p> <p><i>Aquellos casos de mujeres a las que no se les da un diagnóstico final pero la recomiendan otros controles radiológicos en intervalo de tiempo variable, se consideran como diagnóstico negativo aunque no tengamos constancia escrita.</i></p> <p><i>Incluiremos en el epígrafe de desconocido, los casos de los que no tengamos ninguna constancia de su situación y además los abandonos o negativas a realizar alguna prueba.</i></p>

<b>7.2.5.b Tasa de abandonos</b>	
Descripción	Proporción de mujeres sin un resultado final tras el cribado.
Numerador	Mujeres que no acuden a completar estudio o valoración adicional por el especialista.
Denominador	Mujeres con mamografía de cribado en el ciclo.
Cálculo	$\frac{\text{Mujeres que no acuden a completar estudio o valoración}}{\text{Nº de mujeres con mamografía de cribado}} \times 100$

### 7.2.6. - Tiempo entre procesos

Evalúa los tiempos de demora en la atención a mujeres sometidas a prueba de cribado, bien entre dos pruebas de cribado consecutivas o entre los diferentes procesos hasta llegar al diagnóstico final. Es fundamental conseguir que los tiempos de demora sean los más cortos posibles para disminuir la ansiedad generada por la incertidumbre del diagnóstico.

Se toma como valor la mediana de los tiempos y el tiempo máximo y mínimo en cada uno de los apartados.

**a. Tiempo de demora de cribado:** es el tiempo que pasa entre una mamografía y la siguiente revisión, considerando la conducta a seguir en el anterior estudio (revisión a los 2 años o control intermedio anual o semestral).

**b. Tiempo de demora en el estudio inicial:** tiempo entre la fecha de la realización de la mamografía y la fecha de la ecografía u otra exploración por imagen (cuando el informe mamográfico inicial es "no valorable").

**c. Tiempo de información:** es el tiempo que pasa entre realización de la mamografía y envío de carta de información (cuando el resultado inicial es negativo).

**d. Tiempo de evaluación:** tiempo entre realización de la mamografía y la fecha de primera consulta especializada (cuando el resultado inicial es positivo).

**e. Tiempo valoración por biopsia:** tiempo de espera entre realización de la mamografía y realización de biopsia quirúrgica, cuando se realice.

**f. Tiempo de diagnóstico:** tiempo que transcurre entre la fecha del informe mamográfico y la fecha del resultado final (cuando el informe inicial fue positivo).

## 7.3. RESULTADOS

### 7.3.1- Cánceres detectados

<b>7.3.1.a Tasa de detección</b>	
Descripción	Tumores malignos (cánceres) detectados en un ciclo de cribado por cada mil mujeres con mamografía de cribado en ese ciclo.
Numerador	Número de mujeres diagnosticadas de tumor maligno
Denominador	Número mujeres mamografiadas en el ciclo.
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres diagnosticadas de tumor maligno}}{\text{Nº de mujeres mamografiadas en el ciclo}} \times 1.000$
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <i>Se incluyen tumores tanto "in situ como invasivos".</i></li> <li>◦ <i>Se diferencia en función de si se detecta en el cribado inicial o en sucesivos.</i></li> <li>◦ <i>Anotaremos diagnóstico de cáncer, aunque no se disponga de informe escrito, cuando tengamos constancia fehaciente del diagnóstico (informe verbal del médico o la paciente, mastectomía, etc).</i></li> </ul> <p>Tasa de detección de cánceres invasivos: el número de lesiones malignas diagnosticadas anatomopatológicamente como invasivas detectadas en un ciclo de cribado por cada 1000 mujeres exploradas.</p>

<b>7.3.1 b Proporción de tumores según tamaño</b>	
Descripción	Proporción de mujeres con tumores malignos con un tamaño (t). detectados en un ciclo de cribado por cada 100 mujeres con tumor maligno de tamaño conocido.
Numerador	Mujeres con lesiones malignas con un tamaño (t).
Denominador	Mujeres con lesiones malignas y tamaño del tumor conocido.
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres diagnosticadas de tumor maligno de tamaño (t)}}{\text{Nº mujeres con lesiones malignas y T conocido}} \times 100$
Observaciones	<p>(t) tx. T0, Tis, T1a, T1b, T1c, T2, T3 y T4 .</p> <p><i>Se diferencia en función de si se detecta en el cribado inicial o en sucesivos.</i></p>

<b>7.3.1.c Proporción de tumores según afectación ganglionar</b>	
Descripción	Proporción de mujeres con lesiones demostradas como malignas según la afectación ganglionar(n). detectadas en un ciclo de cribado por cada 100 mujeres con tumores malignos invasivos y afectación ganglionar conocida.
Numerador	Mujeres con lesiones malignas según la afectación ganglionar(n).
Denominador	Mujeres con lesiones malignas y afectación ganglionar conocido.
Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres con afectación ganglionar (n)}}{\text{N}^\circ \text{ mujeres con lesiones malignas y n conocido}} \times 100$
Observaciones	n: N0, N1, N2, N3 . <i>Se diferencia en función de si se detecta en el cribado inicial o en sucesivos.</i>

<b>7.3.1.d. Proporción de tumores según diseminación metastásica</b>	
Descripción	Proporción de mujeres con lesiones demostradas como malignas según la diseminación metastásica (m). detectadas en un ciclo de cribado por cada 100 mujeres con tumores malignos invasivos y situación metastásica conocida.
Numerador	Mujeres con lesiones malignas invasivas y diseminación metastásica (m).
Denominador	Número de mujeres con lesiones malignas y estadificación completa conocida incluyendo estudio de metástasis.
Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres con metástasis (m)}}{\text{N}^\circ \text{ mujeres con lesiones malignas y m conocido}} \times 100$
Observaciones	m: M0, M1. <i>Se diferencia en función de si se detecta en el cribado inicial o en sucesivos.</i>

### 7 3.2- Cánceres de intervalo

<b>7.3.2.a Tasa de cánceres de intervalo</b>	
Descripción	Es el número de cánceres de intervalo entre dos ciclos de cribado por cada 1000 mujeres exploradas en el primero de los dos ciclos.
Numerador	Número de mujeres con cáncer de intervalo.
Denominador	Número de mujeres con mamografía de cribado en el ciclo
Cálculo	$\frac{\text{Nº de cánceres de intervalo}}{\text{Nº de mujeres con mamografía de cribado}} \times 1.000$
Observaciones	<p><i>Se estudiarán el total y el número de cánceres de intervalo según el tiempo transcurrido entre la mamografía y el diagnóstico de cáncer.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <i>0 a 11 meses</i></li> <li>◦ <i>12 a 24 meses</i></li> <li>◦ <i>más de 24 meses</i></li> </ul> <p><i>Se puede establecer una clasificación de los tumores una vez hecha una segunda revisión de las imágenes radiológicas de los estudios negativos.</i></p>

<b>7 3.2.b Razón de cáncer de intervalo y cáncer detectados en el cribado</b>	
Descripción	Razón entre el número de mujeres con un cáncer de intervalo y el total de mujeres con cánceres detectados en el Programa.
Numerador	Número de mujeres con un cáncer de intervalo.
Denominador	Número de mujeres con cánceres detectados en el Programa.
Cálculo	$\frac{\text{Número de cánceres de intervalo}}{\text{Número de cánceres detectados en cribado}} \times 100$

### **7.3.3- Rendimiento del programa**

Número de exploraciones por cada Unidad Mamográfica o área, en un periodo de tiempo determinado. Aporta información sobre la actividad desarrollada en las diferentes unidades.

### **7.3.4- Satisfacción**

Se evalúa la satisfacción de las mujeres participantes en el Programa, mediante:

A) Encuesta de satisfacción que se realizará periódicamente.

B) Análisis de las reclamaciones de los usuarios. Anualmente las Gerencias de Atención Primaria y la Dirección General de Desarrollo Sanitario, remitirán al Servicio de Promoción de la Salud y Programas Preventivos de la Dirección General de Salud Pública y Consumo y un resumen de las reclamaciones efectuadas en el que se diferenciarán los siguientes motivos:

- Atención recibida.
- Demora en información y/o asistencia.
- Infraestructuras: accesos, comodidad, etc
- Otras.

### **7.3.5 Resultados a medio/largo plazo:**

- Reducción de mortalidad.
- Análisis de calidad de vida.
- Estudio coste - efectividad.
- Análisis de supervivencia

## 7.4. INDICADORES DE CALIDAD

Los valores de referencia como objetivos del Programa y como criterio de calidad del mismo se han fijado teniendo en cuenta los valores recomendados en la Guía Europea de calidad para Programas de cribado, adaptándolos a nuestra realidad, pudiéndose modificar a medida que se alcancen los objetivos marcados, y en función de la disponibilidad de recursos.

	<b>Valor aceptable</b>	<b>Valor deseado</b>
Tasa de participación	<b>&gt; 60 %</b>	<b>&gt; 70 %</b>
Continuidad o adhesión al Programa.	<b>&gt;65%</b>	<b>&gt; 75 %</b>
Proyecciones radiológicas adicionales	<b>&lt; 5 %</b>	<b>&lt; 3 %</b>
Mujeres que precisan estudios complementarios	<b>&lt;7%</b>	<b>&lt; 5 %</b>
Razón Biopsia negat./Biopsia positivas Cribado inicial	<b>=&lt;1:1</b>	<b>=&lt;0,5:1</b>
Cribado sucesivo	<b>=&lt;1:1</b>	<b>=&lt;0,2:1</b>
Biopsias benignas x 1000 mujeres exploradas	<b>&lt; 5</b>	<b>&lt; 4</b>
Tasa de detección (x 1000 mujeres en Programa)	<b>2,5 -3</b>	<b>3 – 4,5</b>
% de tumores con diámetro < de 1 cm	<b>&gt; 20 %</b>	<b>&gt; 25 %</b>
% de tumores sin afectación ganglionar	<b>&gt;70 %</b>	<b>&gt; 75 %</b>
Cánceres detectados entre estudios en relación al total de tumores diagnosticados	<b>18%</b>	<b>&lt;18%</b>
Tiempo de información si resultado es negativo	<b>&lt;10 días</b>	
Tiempo de valoración adicional	<b>&lt;30 días</b>	
Tiempo valoración por biopsia	<b>&lt;40 días</b>	
Tiempo de diagnóstico	<b>&lt;60 días</b>	

Tabla 8. Indicadores de calidad del Programa de detección precoz de cáncer de mama.

## 8.- SUMARIO DEL PROGRAMA

### Objetivo general

**Detectar lo más precozmente posible, los tumores malignos de mama en las mujeres del grupo de población diana, con el fin de disminuir la mortalidad por esta causa y aumentar la calidad de vida de las mujeres afectadas.**

### Población Diana

**Mujeres residentes en la Comunidad de Castilla y León, con edades comprendidas entre los 45 y 69 años de edad.**

### Prueba de cribado

**Mamografía bilateral, dos proyecciones mamográficas en cada mama (cráneo-caudal y oblicuo-medio-lateral).**

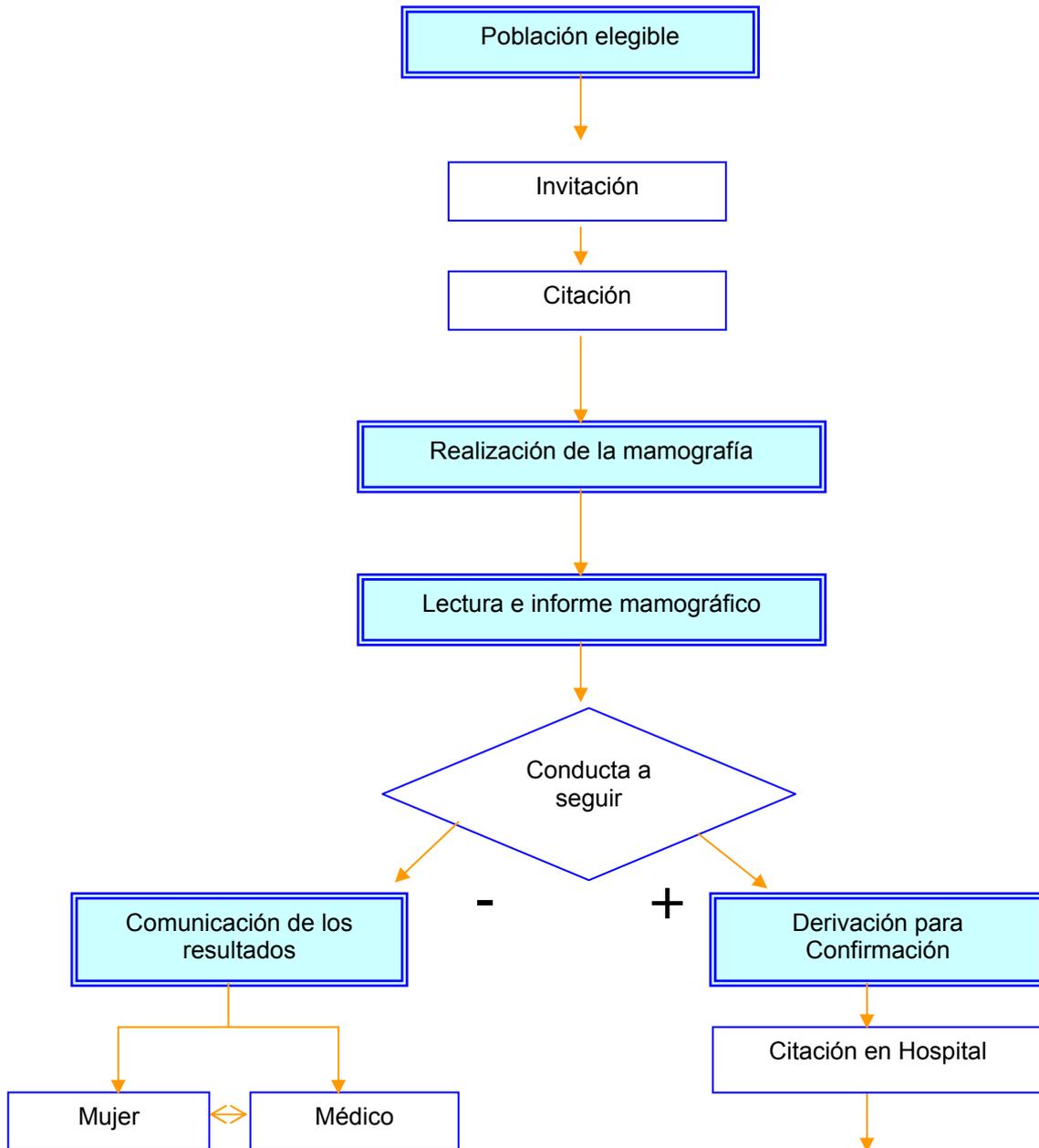
### Intervalo entre las pruebas

**El intervalo entre estudios es de dos años.**

### Informe de las mamografías

<b>Categoría del informe</b>	<b>Primera conducta</b>
0. No valorable / No examinada	Completar estudio
1. Normal	Control a los 2 años
2. Lesión benigna	Control a los 2 años
3. Lesión probablemente benigna	Seguimiento con controles Intermedios
4. Moderada probabilidad de diagnóstico maligno	Derivación para confirmación Diagnóstica
5. Alta probabilidad de diagnóstico maligno	Derivación para confirmación Diagnóstica

## ALGORITMO DEL PROCESO DEL PROGRAMA



## 9.- BIBLIOGRAFÍA

Resultado tras  
completar el  
estudio

- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Resultados de investigación sobre evaluación de tecnologías sanitarias: Diagnóstico precoz y clínico en oncología. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Nº 32. Madrid, Noviembre de 2002.
- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto de Salud Carlos III. Cribado Poblacional de Cáncer de Mama mediante Mamografía. Diciembre de 1995
- American Academy of Family Physicians. Periodic Health. Disponible en URL: <http://www.aafp.org/exam.xml>
- American College of Radiology (ACR). Disponible en URL: [http://www.acr.org/departments/stand\\_accred/birads/](http://www.acr.org/departments/stand_accred/birads/)
- Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. The Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care. Ottawa: Canadá Communication Group; 1994. [Fecha de consulta 12 de Junio de 2002]. Disponible en URL: [http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/healthcare/pubs/clinical\\_preventive/index.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/healthcare/pubs/clinical_preventive/index.htm)
- Cancer Journal National Institut. Efficacy of Screening Mammography. A Misanalysis. JAMA 1995; 273: 149154. 13. Maclelland R, Hendrick RE, Zininger MD, Wilcox PA
- Comisión de las Comunidades Europeas. Propuesta de Recomendación del Consejo sobre cribado del cáncer. Bruselas, de 2 de diciembre de 2003 sobre el cribado del cáncer (2003/878/CE)
- Comisión de las Comunidades Europeas. Propuesta de Recomendación del Consejo sobre cribado del cáncer. Bruselas, de 5 de mayo de 2003 sobre el cribado del cáncer (2003/230/CE)
- Consellería de Sanitat. Programa de Prevención de cáncer de mama en la Comunidad Valenciana. Versión resumida. (Monografies Sanitaries serie E, nº 31) Valencia: Conselleria de Sanitat, 2000.
- Cribado de cáncer de mama. Instituto Catalán de Oncología. Disponible en: <http://www.ico.scs.es/serveis/castella/prevcanc/inprof/cribat/crimama.htm>

- Cumbre mundial sobre el cribado mamográfico: Declaración de la Presidencia. Disponible en : [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/genetics/documents/com\\_2003\\_0230\\_es.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/genetics/documents/com_2003_0230_es.pdf)
- Decreto 122/1996 de 9 de Mayo, por el que se crea el registro de cánceres ginecológicos y de Mama de la Comunidad de Castilla y León. Boletín Oficial de la Junta de Castilla y León, Nº 92 de 15 de mayo de 1996.
- Decreto 122/2002, de 7 de Noviembre Estrategia Regional contra el cáncer en Castilla y León 2002 - 2004. Boletín Oficial de Castilla y León, 11 de noviembre de 2002.
- Decreto 68/1991, por el que se aprueba el I Plan Estratégico de salud para Castilla y León. Boletín Oficial de la Junta de Castilla y León, de 11 de abril de 1991.
- Encuesta de morbilidad hospitalaria Instituto Nacional de Estadística. Base de datos INEbase. Disponible en URL: <http://www.ine.es/>
- Encuesta de morbilidad hospitalaria Instituto Nacional de Estadística. Base de datos INEbase. Disponible en URL: <http://www.ine.es/>
- España. 2º Plan de Salud de Castilla y León. Boletín Oficial de la Junta de Castilla y León, Nº 197. de 14 de octubre de 1998.
- Estadística de mortalidad de Castilla y León 1999. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León.
- European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening . 3ª edición. European Comisión 2003. ISBN – 92-894-1145-7
- Ferlay, F. Bray, P. Pisani and D.M. Parkin. GLOBOCAN: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, Version 1.0.
- Goetzsche, PC. y Olsen, O.: «Is screening for breast cancer with mammography justifiable?» Lancet 2000; 355: 129-134.
- González I, Casanova F, Rosell I. Estudio descriptivo de los resultados de la exploración clínica en el PDPCM en Castilla y León. II Congreso de programas de screening de mama: 2001. Dic 5-7; Marbella, España.
- Guía para el Control de Calidad en Mamografía. Documentos Técnicos de Saúde Pública. Serie C. Nº 8. Serie A. Xunta de Galicia.
- IARC Cáncer Base No. 5. Lyon, IARC. Press, 2001. Disponible en URL: <http://www.iarc.fr/> Última actualización 03/02/2001.

- IARC Handbooks of Cáncer Prevention, volumen 7: «Breast Cancer Screening», Centro internacional para la investigación del cáncer (International Agency for Research on Cancer), Organización Mundial de la Salud, IARC Press 2002, ISBN 92 832 3007 8.
- Informe sobre la salud de los españoles. Cáncer López-Abente G, Pollán M, Aragonés N, Pérez-Gómez B. Area de Epidemiología Ambiental y Cáncer. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Noviembre 2002
- Instituto Nacional de Estadística. Disponible en URL: <http://www.ine.es/>
- Nystroem L., Anderson I., Bjurstam N., Frisell J., Nordenskjöld B. y Rutqvist, LE.: «Long-term effects of mammography screening: updates overview of the Swedish randomised trials», Lancet 2002; 359: 909-919;
- Olsen O., Goetzsche, PC.: «Cochrane review on screening for breast cancer with mammography.Lancet 2001; 358: 1340-1342.
- OMS. Bolletín de L'Organisation mondiale de la Santé. Disponible en URL:<http://www.who.int/en/>
- Orden SAN/1101/2003, de 28 de agosto, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad.
- Orden SCO/1225/2003, de 8 de mayo, por la que se establecen las directrices para la elaboración del plan integral del cáncer. Disponible en URL: [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/o1225-2003-sco.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/o1225-2003-sco.html)
- Plan Sectorial del cáncer. Valladolid. Junta de Castilla y León. Consejería de Cultura y Bienestar Social. Dirección General de Salud Pública y Asistencia. 1993.
- Programa de diagnóstico precoz de Cáncer de mama de la Comunidad autónoma de Canarias. Servicio Canario de Salud. 2002
- Programa de prevención de cáncer de mama en Galicia. SERGAS 2001
- Programa de prevención de cáncer de mama en Valencia. 10 años del programa de prevención del cáncer de mama en Valencia. Monografía sanitaria Serie E, nº 46
- Programa de prevención del cáncer de mama. Consejería de Sanidad y B.Social. Junta de Castilla y León. Valladolid 1993.
- Programas de cáncer de cáncer mama. Disponible en URL: <http://www.programascancerdemama.org/>

- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de prevención.
- Situación del Cáncer en España. Ministerio de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Junio 2003.
- Sociedad Española de Diagnóstico por la Imagen de la Mama (SEDIM). Disponible en URL: [http:// www.sedim.es/ppal2.htm](http://www.sedim.es/ppal2.htm)
- The American College of Radiology Mammography Accreditation. Disponible en [http://www.aapm.org/meetings/2001SS/presentations/Butler\\_Mammo.pdf](http://www.aapm.org/meetings/2001SS/presentations/Butler_Mammo.pdf)
- Us Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services. [Internet]. 2ª th.ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1996. [fecha de consulta 12 de enero de 2004]. Disponible en URL: <http://odphp.osophs.dhhs.gov/pubs/guidecps/>

## ANEXOS

## Anexo I

### GLOSARIO

**Abandono:** aquellos casos en los que una vez realizada la mamografía no se dispone de la información necesaria sobre el diagnóstico final.

**Basado en la población:** un término epidemiológico muy específico que describe y enfatiza el principio de información exacta sobre el denominador. Para que un estudio o programa se considere como basado en la población se requiere que existan datos disponibles sobre cada miembro de la población en estudio.

**Biopsia abierta:** cuando para la obtención de la muestra, se requiere la escisión quirúrgica de una lesión de mama.

**Biopsia cerrada:** cuando no se precisa escisión quirúrgica para la obtención de un espécimen histológico de tejido mamario con propósitos diagnósticos. Se puede realizar por palpación, ecoguiada o con estereotaxia.

**BI-RADS:** Breast Imagin reporting and Data System Clasificación de las categorías del informe mamográfico de la American Collage of Radiology (ACR).

**Cálculo de la edad:** si participa en el programa, la edad se calcula en el momento del cribado, si no ha participado, la edad será la que tiene la mujer en el momento de la primera invitación a participar para ese periodo.

**Cáncer:** una lesión demostrada como maligna por estudio anatomo-patológico que se clasifica como carcinoma ductal in situ o cáncer de mama invasivo.

**Cáncer de intervalo:** un cáncer de mama primario que se presenta entre dos exploraciones rutinarias de cribado, en una persona descartada con resultado negativo en la prueba de cribado o después de su valoración adicional. Se considera cuando aparece antes de la siguiente invitación o en un plazo igual al intervalo de cribado, cuando la mujer ha alcanzado la edad máxima de cribado.

**Censo:** ver población diana.

**Censo depurado:** ver población diana depurada.

**Ciclo:** periodo en el cual toda la población elegible ha sido invitada a participar. La organización del programa deberá hacer coincidir este tiempo con el intervalo señalado entre dos pruebas de cribado.

**Cohorte dinámica:** es una cohorte cuya composición esta cambiando continuamente, para permitir la incorporación de nuevos miembros para el cribado y seguimiento y la exclusión por superar el límite superior de edad.

**Completar estudio radiológico:** Cuando se realiza algún otro estudio radiológico, con medios propios del programa y como parte de la propia prueba de cribado y que son:

1. Proyecciones adicionales (lateral)
2. Compresiones localizadas y ampliaciones

*Excluye: cualquier mamografía realizada en el hospital, es decir después de que se tenga un primer informe radiológico.*

**Cribado inicial:** es la primera mamografía de cribado a la que se somete a la mujer. Según sea la situación de la mujer en el censo nos encontramos con dos tipos de mujeres a considerar:

- Mujer nueva/ primera invitación: no había participado nunca y no había sido invitada nunca en el Programa porque no estaba en el censo.
- Mujer antigua/segunda o más invitación: no ha participado nunca a pesar de estar en el censo y por tanto había sido invitada.

**Cribado sucesivo o subsiguiente:** sería cualquier exploración mamográfica de cribado a la que se somete a la mujer, después de una primera mamografía, con independencia de la ronda o vuelta en la que este el programa.

**Cribado sucesivo no periódico o irregular:** la mujer ha participado en el Programa pero no en la vuelta inmediatamente anterior.

*\* Excepciones: en el caso de traslado de domicilio a un área distinto, se contabilizara el tiempo desde la anterior mamografía para su clasificación, considerándose regular si este periodo es menor a los 30 meses si el último resultado fue negativo ó 15 meses si hubiera sido un control anual.*

**Cribado sucesivo periódico o regular:** Cuando la mujer mamografiada en una vuelta, ha participado en la vuelta inmediatamente anterior.

**Especificidad:** es el porcentaje de personas verdaderamente no enfermas de la población diana que son identificadas como tales en la prueba de cribado.

**Falso negativo:** Se refiere a un cáncer de intervalo en el que tras la reevaluación de su mamografía se detecta una anomalía claramente visible

**Fuentes de datos demográficos:** cualquier registro del que se puedan obtener los datos necesarios para el funcionamiento del Programa.

**Incidencia:** son aquellas situaciones consideradas en el Programa para la depuración del censo y en la población invitada, contabilizándose a la hora de valorar la citación válida y los indicadores de participación.

**Intervalo del cribado:** periodo de tiempo entre dos pruebas rutinarias de cribado, este periodo viene decidido en la política particular de cada Programa de cribado.

**Mamografía intermedia o control intermedio:** sí, como resultado de una prueba de cribado, se requiere una mamografía antes de lo que correspondería según la secuencia habitual del programa (por ejemplo a los 6 o 12 meses).

**Mamografía reciente:** las mujeres a las que recientemente se le practicó una exploración mamográfica (bien de cribado o bien diagnóstica). Pueden ser potencialmente excluidas de la población diana y/o de los resultados en función de la política del Programa de cribado. Se define como tal una mamografía realizada en los últimos 12 meses.

**Mínimos signos:** en un cáncer de intervalo, cuando tras su reevaluación, es posible reclasificar la mamografía como "con alguna anormalidad".

**Mujeres controladas por su cuenta:** son aquellas mujeres citadas que no acuden a realizarse la mamografía y que manifiestan que están siendo estudiadas en otro dispositivo o se han realizado una mamografía en los últimos 12 meses.

**Mujeres cribadas:** todas las mujeres con mamografía de cribado en el periodo estudiado, incluso si esta pendiente el resultado de su mamografía.

**Mujeres que precisan repetir proyección:** hace referencia a las mujeres que precisan volver a hacer la mamografía por razones técnicas

**Número de caso:** el número exclusivo de identificación personal para cada mujer que participa en el Programa.

Es un número único en la base de datos, cuyos dos primeros dígitos se corresponden con el área de salud y los siguientes dígitos se dan de forma automática y correlativa.

Si la mujer cambia de área de residencia, cuando se hace la mamografía, se le conserva su número de caso correspondiente al área de origen.

**Población diana:** mujeres del rango de edad comprendido en el Programa, con residencia en cualquier localidad de la Comunidad de Castilla y León

**Población diana depurada:** Es la población diana una vez que se ha procedido a su depuración por razones de error en los datos, duplicidad o lugar de residencia.

Excluir:

- Fallecidas.
- Cambios de domicilio
- Errores de identificación de edad o sexo
- Duplicidad de datos.

Incluir:

- Mujer que no estaba en el censo por error o que se incorpora en la actualización periódica del censo.

*Estos criterios se aplicarán antes y durante el desarrollo del cribado.*

**Población elegible o diana ajustada:** mujeres de la población diana menos aquellas que se deben excluir en aplicación de otros criterios distintos de los de edad, sexo y localización geográfica de acuerdo con la política de cribado. Considerándose a tal efecto las siguientes incidencias:

- Cáncer de mama previo.
- Incluida en seguimiento en el Programa de Consejo Genético en Cáncer
- Imposible de atender por incapacidad física o mental
- No quiere: expresado de manera formal y definitiva

**Población invitada:** mujeres de la población elegible a las que se les ofrece en el periodo evaluado, al menos una vez la realización de la prueba de cribado.

**Población invitada válida:** Mujeres a las que se invita a participar una vez descontadas las cartas devueltas en el periodo evaluado.

**Política del programa de cribado.** es la política específica de un Programa por la que se determinan los siguientes criterios: edad de la población diana, área geográfica de actuación, el intervalo de cribado, tipo de prueba de cribado, etc.

**Primera conducta:** es la indicación o recomendación que se realiza a la mujer, como consecuencia del resultado del informe del cribado.

**Pruebas complementarias:** Consideramos dentro de este grupo todas las pruebas que se realicen a una mujer con diagnóstico o informe no concluyente. Se incluyen todas las pruebas, por imagen u otras, realizadas tanto en el sistema público como en el privado, siempre que dispongamos de los resultados de dichas pruebas.

**Pruebas complementarias por imagen:** se refiere a cualquier técnica de valoración adicional por imagen, como la mamografía, ecografía o cualquier otra prueba de imagen.

**Prueba de cribado:** es la prueba que se aplica a todas las mujeres en el Programa y que viene determinada en la política del mismo.

**Ratio de detección específica por edad:** es el número de cánceres de mama detectados en un intervalo de edad específica dividido por la incidencia fundamental (prevista) de cáncer de mama en el mismo intervalo, en ausencia de cribado.

**Recitación:** se refiere a las mujeres que tienen que volver a realizar alguna prueba, es decir que son citadas de nuevo como consecuencia de la propia prueba de cribado para:

- (a) repetición de la mamografía por razones de inadecuación de carácter técnico de la mamografía de cribado (recitación técnica).
- (b) completar estudio radiológico para poder informar la mamografía (recitación para completar)
- (c) clarificación de una anormalidad percibida en la exploración de cribado mediante la realización de un procedimiento adicional (recitación para valoración adicional).

*Hay que diferenciar las mujeres que se realizan el estudio en la Unidad de Mamografía de las que acuden a otra institución.*

**Recitación en la Unidad de Mamografía:** considera aquellas mujeres a las que se les practican exploraciones adicionales, previamente a la emisión de un informe de las mamografías.

**Recitación para valoración adicional:** mujeres que son citadas en una unidad de valoración diagnóstica para cualquier procedimiento adicional una vez informada la mamografía de cribado También se denomina derivación.

**Registro de cáncer:** cuando en ausencia de un registro de cáncer a nivel nacional o regional, el programa de cribado se hace cargo de la creación de un registro de cáncer de mama específico para el Programa.

**Rellamada:** hace referencia a la técnica empleada para favorecer la captación, mediante una nueva llamada o citación de la mujer que no acude a realizarse la mamografía. Diferenciar con recitación.

**Repite estudio mamográfico:** repetición de la mamografía por razones de inadecuación de carácter técnico de la mamografía de cribado (recitación técnica).

**Resultado del cribado o informe de la mamografía:** es el informe emitido tras la lectura de la mamografía. En los casos de doble lectura el informe válido es el emitido por el segundo radiólogo o el radiólogo de consenso.

**Resultado final:** es el resultado definitivo de la prueba de cribado para cada revisión de la mujer. Coincide con el primer informe radiológico, cuando el cribado es negativo o cuando se ha derivado a la mujer para continuar estudio, será el resultado tras realizar las pruebas complementarias necesarias.

**Revisión** es el número de veces que una mujer participa en el programa independientemente del ciclo o vuelta.

**Ronda:** ver ciclo o vuelta.

**Segunda conducta:** es la indicación que se le hace a la mujer en función del resultado final del cribado.

**Sensibilidad:** porcentaje de mujeres verdaderamente enfermas de la población diana que son identificadas como tales en la prueba de cribado.

**Tasa de incidencia de cáncer de mama:** número de casos nuevos de cáncer de mama diagnosticados en una población dada, para un periodo definido de tiempo.

**Tasa de mujeres con mamografía:** proporción de mujeres con mamografía realizada por cualquier medio, propio o ajeno al Programa, para el periodo evaluado, respecto a la población diana.

**Tratamiento primario:** primera indicación terapéutica realizada a una mujer diagnosticada de cáncer de mama.

**Tasa de tratamientos quirúrgicos conservadores:** es el número de tratamientos quirúrgicos conservadores respecto al total de mujeres intervenidas.

**Técnicas de valoración adicional:** cualquier prueba diagnóstica (invasiva o no invasiva) que se realiza a una mujer como consecuencia de la mamografía de cribado, con el objeto de aclarar la índole de una anomalía detectada en la prueba de cribado.

**Técnicas de valoración adicional por imagen:** ver pruebas complementarias por imagen.

**Unidad de cribado:** se refiere al lugar o las dependencias donde se realizan las exploraciones de cribado.

**Unidad de cribado con dedicación exclusiva:** es una unidad que se utiliza exclusivamente para la realización de exploraciones de cribado.

**Unidad de cribado mixta:** es una unidad que no se utiliza en exclusiva para la realización de exploraciones de cribado, es decir que en otro momento puede funcionar como una unidad diagnóstica.

**Valor predictivo positivo de la prueba de cribado:** es el número de cánceres detectados como porcentaje de las mujeres con una prueba de cribado de resultado positivo.

**Verdadero cáncer de intervalo:** es un cáncer de intervalo en el que la mamografía se informó como normal y no era visible el cáncer

**Vuelta o ciclo:** es un periodo completo en el que es citada al menos una vez toda la población diana en cada área.

## Anexo II

### Historia Clínica del programa

#### HISTORIA CLÍNICA

##### **A.- DESCRIPCIÓN:**

Es el documento donde se recoge la información médica y administrativa de cada mujer que se genera con el cribado y que posteriormente se informatiza.

Comprende cuatro bloques principales:

- 1º.- Datos de identificación de la mujer,
- 2º.- Antecedentes,
- 3º.- Realización de la mamografía e informe radiológico,
- 4º.- Resultado del cribado y conducta a seguir.

##### **B.- CUMPLIMENTACIÓN:**

1.- APARTADOS A CUMPLIMENTAR EN LA UNIDAD DE MAMOGRAFÍA Ó EN ATENCIÓN PRIMARIA:

- ***Datos de identificación de la mujer***

- *Tipo de asistencia sanitaria y médico de familia:* En el ángulo superior derecho se pone el nombre, sello o pegatina del médico de familia. Si la mujer tiene asistencia sanitaria distinta de SACYL se indicará cual.
- 
- *Nº de caso:* Se cumplimentará el número si ya hubiera participado anteriormente y se conoce. Este número de caso comienza por un código de dos dígitos que identifica la provincia donde se hace la mamografía la primera vez seguido de un número correlativo. El número es único y permanente para cada mujer participante en el Programa, manteniéndose aunque cambie de provincia de residencia o se realice las mamografías en unidades diferentes.
- 
- *Apellidos y nombre:* Se seguirán las siguientes normas:
  - Se escribirán con mayúsculas y sin acentos.
  - Los apellidos compuestos se escribirán completos, sin desechar ninguna partícula (DE, DE LA, SAN, etc.), que se colocará delante del apellido.
  - En las personas con un solo apellido y extranjeros se considerará su segundo apellido como un espacio en blanco.
  - Los nombres se pondrán completos. No se admiten abreviaturas ni nombres familiares. Solo se admite la inicial si va seguida de punto, pero procurando siempre conocer el nombre completo.

- *Fecha de nacimiento:* Formato DD/MM/AAAA.
- *DNI.*
- *Domicilio* completo (calle, nº, piso, CP y localidad).
- *Teléfono:* propio, o de familiar o vecino próximo

- **Antecedentes**

- Personales o familiares de *cáncer de mama y/u ovario:* N/S. Si la respuesta es S, se indicará quien y la edad en la que se diagnosticó (se pueden recoger los datos de tres familiares).
- Tratamiento hormonal sustitutivo: Se indicará S, si lo ha recibido y las fechas aproximadas de inicio y finalización.
- Patología mamaria previa: Si existe patología señalarlo en la casilla correspondiente y en observaciones especificar.

2.- APARTADOS A CUMPLIMENTAR POR LA T.E.R. EN LA UNIDAD MAMOGRÁFICA.

- *Fecha de Mamografía:* DD/MM/AAAA.
- *Identificación de T.E.R.:* Código individual.
- *Identificación de la Unidad:* Código único de identificación.
- *Alteraciones anatómicas relevantes:* señalar en el esquema de la mama su localización y anotar en texto los hallazgos.
- *Observaciones:* cualquier dato que se considere de interés para la interpretación de las placas.

3.- APARTADOS A CUMPLIMENTAR POR EL RADÍÓLOGO.

- \* *Completar proyecciones:* Si se precisa, se señalará la fecha, la mama y la proyección correspondientes.
- \* *Categorías:* Se marcará en cada mama la que corresponda con la clasificación adaptada de BI-RADS.
- \* *Descripción de la lesión:* Si se aprecia/n lesión/es se señalará/n el tipo en la mama correspondiente y también en el esquema para su localización anatómica.
- \* *Resultado del cribado y primera conducta a seguir:* Se anotará La fecha de la lectura y uno de los tres resultados posibles. El radiólogo pondrá su código de identificación y su firma.

En caso de doble lectura, el segundo radiólogo (R2) cumplimentará la 2ª hoja de la historia, de la misma manera y si se precisa consenso se rellenarán los apartados correspondientes igualmente.

# PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA



Otra Asistencia sanitaria MUFACE  
ISFAS  
MUGEJU  
Sello o nombre del médico

Z.B.S. Localidad

--	--



**DATOS DE IDENTIFICACION** ¿Ha participado anteriormente en el programa?  Sí  No

CASO Nº

Apellido  2º Apellido  Nombre  F. de Nac.  /  /

D.N.I.  Domicilio:  Nº

Piso

**ANTECEDENTES** (1=Mujer 2=Madre, 3 =Hermana 4 = Hija: 5 = Padre )

Ant. Personales/Familiares de Cá. de mama: N/S  ¿Quién?  edad  ¿Quién?  edad  ¿Quién?  edad

Ant. Personales/Familiares de Cá de ovario : N/S  ¿Quién?  edad  ¿Quién?  edad  ¿Quién?  edad

Tto hormonal sustitutivo: N/S  desde  Hasta  Patología mamaria previa: N/S

Observaciones

**MAMOGRAFIA.** Fecha  /  /  TER: ----- Unidad -----

Anotar las características anatómicas relevantes Especificar:  (1=Cicatriz, 2=verrugas, 3= retracción 4=pezón, 5=secreción, 6=nódulo, etc)

Observaciones del TER:

**INFORME** Precisa proyecciones complementarias

1. Repetir OML      4. Compresión localizada  
2. Repetir CC      5. Ampliación  
3. Lateral

**CATEGORIAS (adaptación de BIRADS)**

	R.1	
	D	I
0. No Valorable/No examinada	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
1. Normal	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Lesión benigna	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Lesión probablemente benigna	<input type="checkbox"/>	3a <input type="checkbox"/>
A .de control intermedio.	<input type="checkbox"/>	3b <input type="checkbox"/>
B Realizar pruebas complementarias	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4 Moderada probabilidad de dco maligno	<input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5 Alta probabilidad de diagnostico maligno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>D</b> 	<b>I</b> 
<b>D</b> 	<b>I</b> 

**DESCRIPCION DE LA LESION**

	R.1	
	D	I
1. Nódulo o masa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. densidad asimétrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. distorsión de la arquitectura glandular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. neodensidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. microcalcificaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Imagen estrellada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Otras: (especificar.) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**RESULTADO DEL CRIBADO Y PRIMERA CONDUCTA A SEGUIR** Fecha  /  /

1 Negativo. Nuevo estudio a los 2 años       2 Negativo. Realizar un control al intermedio 1 año  6 meses

3 Positivo. Derivar al centro de referencia para completar el estudio

Observaciones:

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ  
DEL CÁNCER DE MAMA

Castilla y León




Ha participado  
ya en el  
Programa de  
Mama

DATOS DE IDENTIFICACIÓN      Nº CASO

Apellidos y Nombre.....  
.....  
Provincia.....  
.....

	<b>D</b>	<b>I</b>		1.Repetir OML	4. Compresión
localizada					
<b>INFORME:</b>	Fecha	____/____/____	Precisa proyecciones complementarias:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				3. Lateral	5. Ampliación
				Repetir CC	

CATEGORIAS (adaptación de BIRADS)	R.2		Consenso	
	D	I	D	I
0. No Valorable/No examinada	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
1. Normal	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Lesión benigna	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Lesión probablemente benigna	<input type="checkbox"/>	3a <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3a <input type="checkbox"/>
3. A .de control intermedio	<input type="checkbox"/>	3b <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3b <input type="checkbox"/>
3. B Realizar pruebas complementarias	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4 Moderada probabilidad de dco maligno	<input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5 Alta probabilidad de diagnostico maligno	<input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

DESCRIPCION DE LA LESION	R.2		Consenso	
	D	I	D	I
1. Nódulo o masa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. densidad asimétrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. distorsión de la arquitectura glandular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. neodensidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. microcalcificaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Imagen estrellada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Otras: (especificar.).....				

RESULTADO DEL CRIBADO Y PRIMERA CONDUCTA A SEGUIR

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1 Negativo.  
Nuevo estudio a los 2 años

2 Negativo.  
Realizar un control al intermedio

3 Positivo. Derivar al centro de Referencia para completar el estudio

1 año       6 meses

Observaciones: \_\_\_\_\_

## Anexo III Módulo Informático

### Pantalla de acceso al Programa informático PCAN

PCAN

Junta de Castilla y León

PROGRAMA DE SCREENING

usuario

contraseña

Programa Cáncer de Mama

Programa Cáncer de Cérvix

Registro de Tumores

**entrar >**

Junta de Castilla y León

Los Menús principales de la aplicación son los siguientes.

- **Censo:** Opción para realizar la gestión de datos de las mujeres registradas en la base de datos de PCAN.
- **Informes Mamográficos:** Menú para crear y editar los informes de las mujeres incluidas en el Programa.
- **Seguimiento:** Opción para la gestión de los informes de seguimiento de las mujeres que han sido derivadas.
- **Envíos de Información:** Funcionalidad para la generación de cartas para los distintos envíos de información: captación, resultados, despedidas.
- **Listados:** Opción para la generación de distintos tipos de listados con datos sobre las mujeres, sus revisiones, sus envíos, etc.
- **Evaluación:** Opción para la visualización y generación de evaluaciones sobre el Programa.
- **Mantenimiento:** Menú para mantener la información maestra de la aplicación (TER, Radiólogos, Unidades de mamografía, Centros de Lectura, etc.).

The screenshot shows the 'Nuevo Informe Mamográfico' form in the PCAN application. The form is divided into two main sections: 'Datos de Identificación' and 'Antecedentes personales y familiares'. The 'Datos de Identificación' section includes fields for 'Nº de CASO', 'Nº de Revisión', 'Ciclo', 'Apellido 1', 'Apellido 2', 'Nombre', 'F. de Nac.', 'D.N.I.', 'Domicilio', 'Nº', 'Piso', 'C.P.', 'ZBS', 'Localidad', and 'TLFN'. The 'Antecedentes personales y familiares' section includes fields for 'Cáncer de mama' (with '¿Quién?' dropdown and 'edad' input), 'Cáncer de ovario' (with '¿Quién?' dropdown and 'edad' input), 'Tto. hormonal sustitutivo' (with 'desde' and 'hasta' date pickers), and 'Patología mamaria'. There are also 'Observaciones' text area and three buttons: 'VOLVER', 'GUARDAR', and 'CONTINUAR'. The PCAN logo and the coat of arms of the Junta de Castilla y León are visible at the top of the interface.

1ª pantalla introducción nuevo informe mamográfico en PCAN

PCAN



Junta de Castilla y León

Censo
Informes Mamográficos
Seguimiento
Envíos de Información
Listados
Evaluación
Mantenimiento

NUEVO INFORME MAMOGRÁFICO

Nº de CASO

**Mamografía**

Fecha  TER  Unidad

Características Anatómicas:

D	I	1. Cicatrices	4. Nódulo
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2. Verrugas	5. Secreción
		3. Retracción Pezón	6. Otras

Observaciones:

---

**Informe**

Precisa Proyecciones Complementarias:

D	I	1. Repetir OML	3. Lateral
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2. Repetir CC	4. Compresión localizada
			5. Ampliación

Fecha Proyecciones Complementarias:

**CATEGORÍAS:**

	R.1		R.2		Consenso	
	D	I	D	I	D	I
0. No valorable / No examinada	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/>
1. Normal	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/>
2. Lesión benigna	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/>
3A. Lesión probablemente benigna (control intermedio)	<input type="radio"/> 3A	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 3A	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 3A	<input type="radio"/>
3B. Lesión probablemente benigna (mas pruebas)	<input type="radio"/> 3B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 3B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 3B	<input type="radio"/>
4. Moderada probabilidad de dco. maligno	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/>
5. Alta probabilidad de dco. maligno	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/>

**DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN:**

	R.1		R.2		Consenso	
	D	I	D	I	D	I
1. Nódulo o masa	<input type="checkbox"/>					
2. Densidad asimétrica	<input type="checkbox"/>					
3. Distorsión de la arquitectura	<input type="checkbox"/>					
4. Neodensidad	<input type="checkbox"/>					
5. Microcalcificaciones	<input type="checkbox"/>					
6. Imagen estrellada	<input type="checkbox"/>					
7. Alteraciones de la piel y/o pezón	<input type="checkbox"/>					
8. Otros	<input type="checkbox"/>					

**Resultado del Cribado y primera conducta a seguir**

R1  Fecha

R2  Fecha

Consenso  Fecha

Observaciones:

CORRESPONDE DÓBLE LECTURA

**Resultado del Ginecólogo de Referencia**

Fecha

VOLVER
LIMPIAR
GUARDAR

Junta de Castilla y León

2ª pantalla introducción nuevo informe en el programa

## Anexo IV

### **CONTROL DE CALIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE UNA NUEVA UNIDAD DE MAMOGRAFIA**

- 1.- Comprobación de la idoneidad del local para la instalación de la unidad mamográfica por parte del especialista en radiofísica hospitalaria, designado por el Programa.
- 2.- Elaboración de las especificaciones técnicas para la compra del equipamiento de la Unidad.
- 3.- Verificación por parte de los técnicos de las empresas instaladoras de las necesidades de adecuación para la instalación de la Unidad.
- 4.- Instalación de los aparatos de la Unidad.
- 5.- Revisión y verificación del funcionamiento de los aparatos en la nueva instalación, por parte del especialista en radio física hospitalaria de acuerdo a las normas establecidas en el Programa de Garantía de Calidad para el PDPCM.
- 6.- Comunicación del informe favorable a la puesta en marcha de la Unidad, mediante escrito a la Dirección General de Salud Pública y Consumo y a la Dirección General de Asistencia (Unidades Fijas) o Dirección General de Desarrollo Sanitario (Unidades Móviles).
- 7.-.Solicitud de autorización sanitaria de funcionamiento de la nueva Unidad en el Servicio de Control y Evaluación de Centros y Actividades sanitarias (Decreto 93/1999 de 29 de abril).
- 8.-.Notificación y registro de la nueva Unidad en el Servicio Territorial de Industria.
- 9.- Verificación periódica del correcto funcionamiento de la Unidad.

## Anexo V

### Funciones del Personal en la Unidad de Mamografía

#### Funciones de la auxiliar sanitario, de enfermería y/o administrativo

#### ACTIVIDADES DE ATENCIÓN A LAS USUARIAS

En todo momento se intentará prestar una atención óptima a las mujeres participantes evitando esperas innecesarias, recitaciones no justificadas, incomodidades, y proporcionando un trato amable y cordial.

Una vez que la mujer acude a la unidad, se realizan las siguientes actividades, que serán competencia fundamentalmente del personal auxiliar sanitario o de enfermería y/o administrativo:

#### 1.- ATENCION DIRECTA O POR TELÉFONO:

**A.- Recepción y atención.** Recibe y atiende a las personas que acuden personalmente a la unidad solicitando información o cita para realizar el estudio. Así mismo atenderá las consultas o petición de cita efectuada telefónicamente.

Si por alguna circunstancia acude una mujer a la unidad para ser explorada y sin estar citada, se valorará la posibilidad de realizar la mamografía en esa misma jornada, especialmente cuando la mujer se desplaza desde otras localidades.

Si no fuera posible, se le indicará a la mujer la causa que impide cumplir con su demanda. La explicación debe ser razonada y comprensible para la afectada. Se le ofertará en la misma unidad otra cita alternativa en día y hora convenida.

**B.- Información general.** Facilitarán información sobre el funcionamiento general del Programa, población a la que va dirigido, forma de acceso, etc. Esta se dará personalmente o por teléfono cuando sea necesario.

**C.- Citación de las mujeres para completar proyecciones.** El /la auxiliar de la Unidad llamará por teléfono a las mujeres que deben completar estudio. Debe tranquilizar a la mujer, evitando alarmas por este procedimiento y explicarle que se trata de una situación normal en algunos casos, no significando que los resultados puedan ser positivos.

Esta recitación deberá ser lo más rápida posible, minimizando así la angustia generada por la espera de los resultados de la prueba.

**D.- Atención e identificación a la mujer citada.** Cuando la mujer acude a la Unidad para hacerse la mamografía o completar proyecciones se comprobará su identidad (Ud. es ... ?) y se llevará a cabo la comprobación de la citación en el listado de mujeres citadas para ese día o para completar.

A partir de este momento se dirigirá a la mujer por su nombre con el fin de que el trato sea más personal.

Debe establecer un sistema que permita conocer e identificar perfectamente a las mujeres que son exploradas cada día en la unidad.

**F.- Verificación / registro de los datos de la historia clínica** de las mujeres que acuden para hacerse la mamografía y en su caso corrección de los datos de identificación disponibles en la historia clínica (dirección, fecha de nacimiento, tfno, DNI, etc).

Deberá siempre comprobarse los siguientes apartados, rellenándolos en ese momento si no constan:

Fecha de realización de la mamografía.

Dirección completa

Teléfono de contacto, propio o en su defecto de algún familiar o vecino.

Fecha de nacimiento.

Z.B.S.

## **2.- PREPARACIÓN DE LA DOCUMENTACION.**

*En todo momento se garantizará la confidencialidad de los datos personales de las mujeres participantes en el Programa, durante la realización de su trabajo y después de su finalización. Se velará para impedir el acceso de personas ajenas a la Unidad en ausencia del personal de la misma.*

**A.- Sobres que contienen los estudios.** Se debe identificar a la mujer en el exterior del sobre: nombre, ZBS, localidad, fecha de realización y N° de Caso. El N° de Caso es el que figura en la historia clínica en el caso de estudios sucesivos, o el que se adjudique en el momento de forma correlativa en el caso de mujeres que acuden por primera vez al Programa.

En cualquier caso se tendrá especial cuidado y realizará las comprobaciones necesarias con el objeto de que coincidan los datos de la historia clínica con los que figuran en el exterior del sobre.

**B.- Tarjeta de identificación de las placas.** Se consignarán los mismos datos de identificación de la mujer en una tarjeta para la maquina identificadora de placas.

**C.- Preparación para la mamografía.** El auxiliar entrega a la mujer su sobre completo, con la tarjeta de identificación correspondiente y le indica que pase al vestuario, explicándole que debe desvestirse de cintura para arriba y entrar a la sala donde se le va a realizar la mamografía cuando sea avisada por la TER.

En caso necesario ayudará a la mujer a desvestirse y colocar en la posición adecuada.

**D.- Información a la mujer de la finalización del proceso.** A indicación del TER, la auxiliar comunicará a la usuaria si puede marcharse porque la placa revelada es satisfactoria o si pasar de nuevo a repetirse la mamografía por algún problema técnico, e informará a la mujer que recibirá los resultados por carta en su domicilio y/o a través de su médico de cabecera.

**E.- Recepción y atención a la siguiente usuaria.** La auxiliar de la Unidad llamará a la siguiente mujer para volver a iniciar el proceso. Comprobar antes de finalizar cada periodo de trabajo que todas las mujeres citadas han sido atendidas, no encontrándose ninguna en espera.

### **3.- REALIZACION DE LA MAMOGRAFIA**

Las mamografías las realizarán técnicos especialistas en radiología especialmente formados en estas técnicas, que también se encargarán del revelado. El procedimiento incluye:

**A.- Avisar a la usuaria.** El/la TER avisará a la mujer que se encuentra en el vestuario para que pase a la sala de mamografías.

**B.- Recepción y verificación.** El/la TER recoge el sobre y la tarjeta identificadora de las placas. Verificará la coincidencia de los documentos. Preguntará a la mujer su nombre y comprobará que coincide con el del sobre y tarjeta.

Cada vez que se tenga que dirigir a la mujer que está en la sala procurará hacerlo por su nombre con el fin de que el trato sea más personal.

**C.- Realización de la mamografía.** Se realizará siempre una mamografía en doble proyección: cráneo-caudal y oblicuo-medio-lateral, salvo indicación expresa del radiólogo.

En los casos indicados por el radiólogo para completar proyecciones, se deberá comprobar la proyección solicitada y mama correspondiente. Es imprescindible la disponibilidad de las mamografías iniciales en el caso de la indicación de ampliar una zona concreta o realizar una compresión localizada.

**D.- Descripción de incidencias anatómicas relevantes.** La TER ante la sospecha de incidencias de interés para la valoración de la placa: prótesis, asimetrías, alteraciones en el pezón o si existe alguna lesión cutánea en la región mamaria (un lunar, verrugas, cicatrices, tatuajes, etc), deberá anotar éstas en la Historia clínica

**E.- Información a la mujer.** Indicará a la mujer que deberá esperar hasta que se le avise, por si se hubiera producido algún problema de revelado.

**F.- Revelado de la mamografía.** Revelará las mamografías y comprobará la correcta realización de la prueba. Si detecta alguna anomalía técnica procederá a repetir la proyección.

**G.- Verificación identificación placas.** Se procederá a la comprobación de la correcta identificación de las placas: nombre, apellidos, número de caso y fecha, así como la lateralidad. Si por alguna circunstancia hubiera fallado el proceso automatizado en todos o algunos de los apartados anteriores, se procederá a identificar manualmente las placas.

**H.- Verificación de la calidad de imagen.** Para conseguir la mejor calidad de imagen, una mejor placa, o más nítida, etc. se precisa un seguimiento de los protocolos de calidad de imagen. Podrá repetirse el estudio a su propio criterio.

**I.- Introducción de las mamografías en el sobre.** El/la TER se asegurará la concordancia entre la identificación que figura en el sobre, la historia clínica y las placas.

**J.- Información a la auxiliar de la finalización del proceso.** Indicará a la auxiliar que comunique a la mujer que puede marcharse si la placa revelada es satisfactoria o que deberá pasar para repetir la mamografía si se ha producido algún problema técnico.

## **MANEJO DE LAS HISTORIAS CLINICAS Y ARCHIVO.**

**A.- Preparación y envío de los estudios al centro de lectura.** Deberá asegurarse que las mamografías están correctamente identificadas y colocadas en sus sobres correspondientes, y que se remiten todos los estudios al Centro de lectura.

Se prepara el paquete con las mamografías de cada día, acompañado siempre de la Hoja de control de envíos.

## **B.- Archivo de mamografías.**

**C.- Función Administrativa.** Cumplimentar correctamente los registros que estén establecidos.

El/la TER es responsable de cumplimentar y enviar diariamente las hojas de control de envíos. Así mismo tendrá actualizado el libro de operaciones de la unidad, las incidencias y averías, además de los controles de calidad efectuados.

El auxiliar que trabaja directamente en la unidad será responsable de llevar el control del número de mujeres exploradas en el día, anotar en las tarjetas de citaciones las nuevas citas, controlar el inventario de material y realizar las peticiones de necesidades, incluyendo aquellas específicas que le comunique el/la TER.

**D.- Reclamaciones.** Toda reclamación o incidencia relacionada con la unidad se pondrá en conocimiento del Responsable de la Gestión en el Área de Salud. En el caso de Unidad Móvil se procederá además a comunicar las incidencias, averías y reclamaciones a la Dirección General de Desarrollo Sanitario de quien dependen orgánicamente.

## **MANTENIMIENTO DE LA UNIDAD**

**A.- Funcionamiento, mantenimiento y cuidado de los equipos mamográficos y de revelado.** Es una responsabilidad del/la TER.

Al comienzo de la jornada se realizará la preparación y mantenimiento diario de los aparatos.

Se deberán seguir las instrucciones indicadas para cada aparato por el fabricante. Se encargará de verificar el correcto funcionamiento de los equipos, previniendo en la medida de lo posible averías, vigilando la correcta instalación de las conexiones, realizando tareas de mantenimiento diario y al iniciar y finalizar la actividad en cada Z.B.S y en los desplazamientos (en las unidades móviles).

También realizará tareas de mantenimiento semanal, mensual y trimestral para asegurar el óptimo rendimiento de la procesadora, como se indica en el manual de instrucciones de la misma

Se encargará del suministro de líquido fijador y revelador a la mezcladora.

**B.- Aviso de incidencias en los equipos mamográficos y de revelado.** Se Comunicará al Responsable de la Gestión de la Unidad en el Área, cualquier avería de los aparatos, avisando a los servicios técnicos correspondientes.

**C.- Control de calidad de los equipos.** Diario y periódico, según las instrucciones de los Técnicos de Protección Radiológica y los Protocolos de Control de Calidad.

**D.- Residuos sanitarios fotoquímicos** El personal de la Unidad vigilará el correcto almacenamiento de los residuos líquidos, comunicando las incidencias del almacenamiento y recogida.

**E.- Limpieza y mantenimiento.** El personal de la unidad se encargará de mantener conjuntamente el nivel óptimo de las condiciones de higiene y limpieza de la unidad y sus instalaciones. Avisará ante la necesidad de limpieza intensiva periódica profesional, durante la cual será necesaria su presencia.

El mantenimiento y limpieza de los aparatos específicos de mamografía será realizado por el/la TER en colaboración con el personal auxiliar cuando lo precise.

## Anexo VI

### Normas de seguridad en la Unidad de Mamografía

El personal de la Unidad deberá cumplir las normas de higiene y seguridad en el trabajo, sobre todo en lo que respecta a las medidas de protección radiológica: por lo que en todo momento deberá utilizar de forma correcta el dosímetro que se le proporcionará.

#### **NORMAS DE SEGURIDAD EN LA MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LÍQUIDOS REVELADORES Y FIJADORES**

- Precauciones especiales para la **manipulación**:
  - Evitar el contacto con la piel y con los ojos.
  - Protección de las manos y piel: guantes y bata.
  - Mantener una buena ventilación.
  
- Precauciones de **almacenamiento**:
  - Mantener los recipientes cerrados.
  - Los recipientes deben estar alejados del calor y de la luz.
  - Renovar el aire de forma periódica (ventanilla de la Unidad).

#### **MEDIDAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE VERTIDO ACCIDENTAL**

VENTILAR LA ZONA

- Absorber el derrame de líquido con serrín y depositarlo en el contenedor de residuos.
- Entregar el contenedor de residuos al gestor encargado de la eliminación de los residuos
- Limpiar la superficie con AGUA. No utilice lejía ni otros compuestos.
- Lávese las manos a fondo.

**COMUNIQUE TODO TIPO DE ACCIDENTE AL  
RESPONSABLE DE LA UNIDAD**

#### **Información de URGENCIA:**

- Centro toxicológico: **91 562 04 20** durante las 24 horas.

## **PRIMERAS MEDIDAS DE ACTUACION**

- En caso de **INHALACIÓN**:
  - Trasladar a la persona al aire libre.
  - Si aparecen síntomas respiratorios (tos, irritación, dificultad respiratoria, etc.) busque asistencia médica.
  
- En caso de contacto con los **OJOS**:
  - Lávese inmediatamente con abundante agua y acuda al centro médico más cercano.
  
- En caso de contacto con la **PIEL**:
  - Enjuague inmediatamente con abundante agua.
  - Deberá quitarse ropa y zapatos si el producto se ha impregnado en ellos y lávese con abundante agua.
  - Si aparecen síntomas: eczema, irritación, etc. acuda al médico.
  
- En caso de **INGESTIÓN**:
  - NO provoque el vómito.
  - Administre a la persona afectada varios vasos de agua.
  - Busque atención médica inmediatamente.
  - Nunca administre nada por la boca a una persona que ha perdido el conocimiento.

\*\*\*\*\*

## Anexo VII

### Modelos de cartas

#### Carta de invitación a una mujer nueva.

Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y Nº)  
Código postal  
Localidad

Nº Caso:

Estimada Señora:

La Consejería de Sanidad está llevando a cabo un **Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama** dirigido a las mujeres de Castilla y León, con edades comprendidas entre los 45 y 69 años.

Como Ud. sabe, en el cáncer de mama, es muy importante el diagnóstico precoz, para lo es necesario realizar una mamografía periódicamente.

La mamografía es una radiografía de las mama, debiendo acudir tranquila y con ropa cómoda de quitar y poner. Esta prueba no perjudica su salud y presenta como única contraindicación el embarazo.

Para acceder a la mamografía puede ponerse en contacto con su Centro de Salud o la unidad Mamográfica existente en su área de salud, allí le daran las instrucciones precisas de la cita.

Si Ud. se ha realizado esta prueba recientemente, no es conveniente repetirla en este momento por lo que le rogamos llame en horario de lunes a viernes de 9 a 14 horas al tfno [REDACTED], para comunicarlo.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ..... en horario de 9 a 14 horas.

Le saluda atentamente.

XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXXX  
Gerente de Atención Primaria de.....

**Carta de invitación a una revisión normal (2 años)**

**Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y Nº)  
Código postal  
Localidad**

Nº Caso:

Estimada Señora:

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, le invita a continuar participando en el Programa, y le recuerda que es necesario realizar una mamografía periódicamente.

Según los resultados de su última mamografía debe repetir el estudio mamográfico trascurridos dos años, para lo que en fechas próximas deberá contactar con su Centro de Salud o la Unidad de Mamografía existente en su área de salud, allí le darán las instrucciones precisas.

Acuda tranquila y con ropa cómoda de quitar y poner. Esta prueba no perjudica su salud y presenta como única contraindicación el embarazo

Si Ud. se ha realizado esta prueba recientemente, no es conveniente repetirla en este momento por lo que le rogamos llame en horario de lunes a viernes de 9 a 14 horas al tfno [REDACTED], para comunicarlo.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ya indicado.

Le saluda atentamente.

xxxxxx xxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx  
Gerente de Atención Primaria de.....

**Carta de invitación a una revisión de control intermedio (1 año)**

**Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y Nº)  
Código postal  
Localidad**

Nº Caso:

Estimada Señora:

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, le invita a continuar participando en el Programa, y le recuerda que es necesario realizar una mamografía periódicamente.

Según los resultados de su última mamografía debe repetir el estudio mamográfico trascurrido un año, para lo que en fechas próximas deberá contactar con su Centro de Salud o la Unidad de Mamografía existente en su área de salud, allí le darán las instrucciones precisas.

Acuda tranquila y con ropa cómoda de quitar y poner. Esta prueba no perjudica su salud y presenta como única contraindicación el embarazo

Si Ud. se ha realizado esta prueba recientemente, no es conveniente repetirla en este momento por lo que le rogamos llame en horario de lunes a viernes de 9 a 14 horas al tfno [REDACTED], para comunicarlo.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ya indicado.

Le saluda atentamente.

XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXXX  
Gerente de Atención Primaria de.....

**Carta de invitación a una revisión de control intermedio (6 meses)**

**Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y Nº)  
Código postal  
Localidad**

Nº Caso:

Estimada Señora:

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, le invita a continuar participando en el Programa, y le recuerda que es necesario realizar una mamografía periódicamente.

Según los resultados de su última mamografía debe repetir el estudio mamográfico trascurridos los 6 meses, para lo que en fechas próximas deberá contactar con su Centro de Salud o la Unidad de Mamografía existente en su área de salud, allí le darán las instrucciones precisas.

Acuda tranquila y con ropa cómoda de quitar y poner. Esta prueba no perjudica su salud y presenta como única contraindicación el embarazo

Si Ud. se ha realizado esta prueba recientemente, no es conveniente repetirla en este momento por lo que le rogamos llame en horario de lunes a viernes de 9 a 14 horas al tfno [REDACTED], para comunicarlo.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ya indicado.

Le saluda atentamente.

XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX  
Gerente de Atención Primaria de.....

**Carta de resultado normal (revisión a los 2 años)**

**Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y Nº)  
Código postal  
Localidad**

Nº Caso:

Estimada Señora:

Nos ponemos de nuevo en contacto con Ud. para comunicarle que en las mamografías realizadas en fechas pasadas, según el informe emitido por el Radiólogo del Programa de Detección Precoz de Cáncer, NO SE HAN OBSERVADO SIGNOS RADIOLÓGICOS DE MALIGNIDAD. Se aconseja su próxima revisión a los 2 años.

De este resultado informamos a su médico.

Conviene que Ud. misma se explore las mamas una vez al mes y si al hacerlo encuentra alguna alteración, consulte a su médico.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ..... de lunes a viernes en horario de 9 a 14 horas.

Le saluda atentamente.

XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX  
Gerente de Atención Primaria de.....

**Carta de resultado control intermedio-1 (revisión al año)**

**Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y Nº)  
Código postal  
Localidad**

Nº Caso:

Estimada Señora:

Nos ponemos de nuevo en contacto con Ud. para comunicarle que en las mamografías realizadas en fechas pasadas, según el informe emitido por el Radiólogo del Programa de Detección Precoz de Cáncer, NO SE HAN OBSERVADO SIGNOS RADIOLÓGICOS DE MALIGNIDAD. Se aconseja su próxima revisión al año.

De este resultado informamos a su médico.

Conviene que Ud. misma se explore las mamas una vez al mes y si al hacerlo encuentra alguna alteración, consulte a su médico.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ..... de lunes a viernes en horario de 9 a 14 horas.

Le saluda atentamente.

XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX  
Gerente de Atención Primaria de.....

**Carta de resultado control intermedio-2 (revisión a los 6 meses)**

**Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y Nº)  
Código postal  
Localidad**

Nº Caso:

Estimada Señora:

Nos ponemos de nuevo en contacto con Ud. para comunicarle que en las mamografías realizadas en fechas pasadas, según el informe emitido por el Radiólogo del Programa de Detección Precoz de Cáncer, NO SE HAN OBSERVADO SIGNOS RADIOLÓGICOS DE MALIGNIDAD. Se aconseja su próxima revisión a los 6 meses.

De este resultado informamos a su médico.

Conviene que Ud. misma se explore las mamas una vez al mes y si al hacerlo encuentra alguna alteración, consulte a su médico.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ..... de lunes a viernes en horario de 9 a 14 horas.

Le saluda atentamente.

XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX  
Gerente de Atención Primaria de.....

**Carta de resultado negativo y despedida a una mujer joven mamografiada, que sale temporalmente de programa.**

**Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y N°)  
Código postal  
Localidad**

Nº Caso:

Estimada Señora:

Nos ponemos de nuevo en contacto con Ud. para comunicarle que en las mamografías que le han efectuado en fechas pasadas, según el informe emitido por el Radiólogo del Centro de Lectura, **NO SE HAN OBSERVADO SIGNOS RADIOLÓGICOS DE MALIGNIDAD.**

De este resultado informamos a su médico.

Este Programa se dirige a las mujeres de 45 a 69 años, no realizando mamografías a mujeres fuera del grupo de edad establecido. Volveremos a invitarle a participar una vez cumplidos los 45 años. No obstante le aconsejamos que se explore periódicamente las mamas y si detecta alguna alteración consulte con su medico.

Le animamos a seguir los consejos prácticos para la prevención del cáncer, que se recogen en el folleto sobre el *Decálogo contra el cáncer.*

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ..... en horario de 9 a 14 horas.

Le saluda atentamente.

Xxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx  
Gerente de Atención Primaria de.....

**Carta de resultado negativo y despedida a una mujer mamografiada que sale de programa por superar edad de la población diana.**

**Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y N°)  
Código postal  
Localidad**

**Nª Caso:**

Estimada Señora:

Nos ponemos de nuevo en contacto con Ud. para comunicarle que en las mamografías que le han efectuado en fechas pasadas, según el informe emitido por el Radiólogo del Centro de Lectura, **NO SE HAN OBSERVADO SIGNOS RADIOLÓGICOS DE MALIGNIDAD.**

De este resultado informamos a su médico.

Este Programa se dirige a las mujeres de 45 a 69 años, no realizando mamografías a mujeres fuera del grupo de edad establecido.

Le animamos a seguir los consejos prácticos para la prevención del cáncer, que se recogen en el folleto sobre el *Decálogo contra el cáncer*.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ..... en horario de 9 a 14 horas.

Le saluda atentamente.

Xxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx  
Gerente de Atención Primaria de.....

**Carta de despedida de una mujer que no ha participado en la última vuelta y sale del Programa por edad.**

**Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y Nº)  
Código postal  
Localidad**

Nº Caso:

Estimada Señora:

En años pasados. ha participado usted en el **Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama** que la Consejería de Sanidad pone al servicio de las mujeres de Castilla y León.

Como Ud. sabe esta actividad se dirige a las mujeres de 45 a 69 años, por lo que una vez cumplidos los 70 años, Ud. ya no precisa la realización de la mamografía en el Programa. No obstante le aconsejamos que se explore periódicamente las mamas y si detecta alguna alteración consulte con su medico.

Le animamos a seguir los consejos prácticos para la prevención del cáncer, que se recogen en el folleto sobre el *Decálogo contra el cáncer*.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ..... en horario de 9 a 14 horas.

xxxxxx xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx  
Gerente de Atención Primaria de.....