



**INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO.  
BIENIO 2021-22  
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA**

SERVICIO DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES  
CONSEJERÍA DE SALUD

**Cita recomendada:** Granados Ortega J, Monteagudo Piqueras O, Cascales Pérez ML., Rodríguez Martínez MM, López Sáez MS. Indicadores de proceso y resultado. Bienio 2021-22. Programa de Prevención del Cáncer de Mama. Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia. 2023.

**ISSN: 2530-6758**

**Depósito Legal: MU 487-2017**

# ÍNDICE

<b>1</b>	<b>DEFINICIÓN DE INDICADORES</b>	<b>7</b>
1.1	DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DEL PROCESO DE CRIBADO	7
1.2	DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE RESULTADO	9
1.3	DEFINICIÓN DE LOS TIEMPOS DE DEMORA DEL PROGRAMA	10
1.4	ESTÁNDARES	10
<b>2</b>	<b>INFORME GENERAL DE RESULTADOS DEL BIENIO 2021-22</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>TASAS DE PARTICIPACIÓN DEL BIENIO 2021-22</b>	<b>16</b>
3.1	TASAS REGIONALES DE PARTICIPACIÓN: TASAS GLOBALES Y POR FASE DE CRIBADO	16
3.1.1	Tasas regionales de participación. Evolución por bienios. Periodo 1995-2022	16
3.1.2	Tasas regionales de participación por fase de cribado. Evolución por bienios. Periodo 2001-2022	17
3.2	TASAS REGIONALES DE PARTICIPACIÓN POR ÁREA DE SALUD. BIENIO 2021-22	18
3.2.1	Tasas de participación por áreas de salud. Evolución por bienios 2015-2022	19
3.3	TASAS DE PARTICIPACIÓN POR GRUPOS DE EDAD. BIENIO 2021-22	21
3.3.1	Tasas de participación por grupos de edad. Evolución por bienios 2011-2022	21
3.3.2	Tasas de participación por grupos de edad y fase de cribado	21
3.4	TASAS DE PARTICIPACIÓN POR ZONA DE SALUD. BIENIO 2021-22	22
3.5	COBERTURA TERRITORIAL DE LAS UNIDADES DE CRIBADO	25

3.6	INFORME DE RESULTADOS .....	26
<b>4</b>	<b>ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS .....</b>	<b>27</b>
4.1	TASAS REGIONALES DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, VALORES GLOBALES Y POR FASE DE CRIBADO. EVOLUCIÓN POR BIENIOS 2013-22 .....	27
4.2	TASA DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR UNIDADES DE CRIBADO. EVOLUCIÓN POR BIENIOS 2011-22 .....	28
4.2.1	Tasa de estudios complementarios por unidades de cribado y fase de cribado 2021-22 .....	29
4.2.2	Número de estudios complementarios por unidad y fase de cribado 2021-22. ....	30
4.3	TASAS DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR RANGO DE EDAD Y FASE DE CRIBADO 2021-22 .....	31
4.4	INFORME DE RESULTADOS .....	32
<b>5</b>	<b>REVISIONES ANTICIPADAS .....</b>	<b>33</b>
5.1	TASA REGIONAL DE REVISIONES ANTICIPADAS. TASAS GLOBALES, POR FASE DE CRIBADO Y EVOLUCIÓN POR BIENIOS: PERIODO 2011-22 .....	33
5.2	TASA DE REVISIONES ANTICIPADAS POR UNIDADES DE CRIBADO .....	34
5.2.1	Tasas globales de RA por unidad de cribado. Evolución por bienios 2011-22 .....	34
5.2.2	Tasas de Revisiones anticipadas por unidad y fase de cribado 2021-22 .....	36
5.3	TASA DE REVISIONES ANTICIPADAS POR TIPO DE REVISIÓN Y UNIDAD DE CRIBADO .....	37
5.3.1	Revisiones anticipadas por tipo y unidad de cribado. Evolución por bienios 2011-22. ....	38
5.4	TASA DE REVISIONES ANTICIPADAS POR RANGO DE EDAD Y FASE DE CRIBADO .....	38
5.5	NÚMERO DE MUJERES CON REVISIONES ANTICIPADAS POR TIPO DE REVISIÓN Y UNIDAD DE CRIBADO .....	39
5.6	INFORME DE RESULTADOS .....	40

<b>6</b>	<b>MUJERES DERIVADAS A LAS UNIDADES DE MAMA .....</b>	<b>41</b>
6.1	TASAS REGIONALES DE MUJERES DERIVADAS A LA UNIDAD DE MAMA. TASAS GLOBALES, POR FASE DE CRIBADO Y EVOLUCIÓN POR BIENIOS: 2011-22. ....	41
6.2	TASAS DE MUJERES DERIVADAS A LAS UNIDADES DE MAMA POR UNIDADES DE CRIBADO. EVOLUCIÓN POR BIENIOS 2011-22	42
6.2.1	Tasas de mujeres derivadas a las unidades de mama por unidades y fase de cribado bienio 2021-22 .....	43
6.3	TASAS DE MUJERES DERIVADAS A LAS UNIDADES DE MAMA POR RANGO DE EDAD .....	44
6.4	NÚMERO DE MUJERES DERIVADAS A LAS UNIDADES DE MAMA POR UNIDAD Y FASE DE CRIBADO .....	45
6.5	INFORME DE RESULTADOS .....	46
<b>7</b>	<b>ESTUDIO DE CASOS CON CÁNCER DIAGNOSTICADOS EN EL PROGRAMA. BIENIO: 2021-22 .....</b>	<b>47</b>
7.1	DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN TAMAÑO TUMORAL .....	47
7.2	DISTRIBUCIÓN SEGÚN DIÁMETRO TUMORAL $\leq 10$ MM .....	48
7.3	DISTRIBUCIÓN SEGÚN DIÁMETRO TUMORAL $< 15$ MM .....	49
7.4	DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADÍO GANGLIONAR .....	50
7.5	DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADIAJE TNM .....	51
<b>8</b>	<b>INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO. DATOS REGIONALES. BIENIO 2021-22 .....</b>	<b>52</b>
8.1	TABLA DE INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO. DATOS REGIONALES .....	52
8.2	EVOLUCIÓN POR BIENIOS DE LOS PRINCIPALES INDICADORES. PERIODO: 2007-2022 .....	53
8.2.1	Evolución por bienios de las tasas de detección	53
8.2.2	Evolución por bienios de las tasa de tumores en estadio II+ .....	54
8.2.3	Evolución por bienios de las tasas globales de tumores invasivos .....	55

8.2.4 Evolución por bienios de las tasas de tumores invasivos con diámetro $\leq 10\text{mm}$ .....	55
8.2.5 Evolución por bienios de las tasas globales de tumores invasivos con diámetro $<15\text{mm}$ .....	56
8.2.6 Evolución por bienios de las tasas de tumores sin invasión ganglionar .....	57
8.2.7 Evolución por bienios de los VPP de las derivaciones a las unidades de mama .....	58
8.3 INFORME DE RESULTADOS .....	59
<b>9 INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO POR UNIDADES DE CRIBADO .....</b>	<b>61</b>
9.1 TABLA DE INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO POR UNIDADES DE CRIBADO. BIENIO 2021-22 .....	61
9.2 EVOLUCIÓN POR BIENIOS DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE PROCESO Y RENDIMIENTO POR UNIDADES DE CRIBADO. ....	63
9.2.1 Unidad de Cribado de Cieza. Resultados 2021-22 y estudio acumulado: 2004-2022 .....	63
9.2.2 Unidad fija de cribado de Murcia .....	64
9.2.3 Unidad fija de cribado de Cartagena + Mar Menor	70
9.2.4 Unidades móviles de cribado .....	75
9.3 INFORME DE RESULTADOS .....	80
<b>10 TIEMPOS DE DEMORA DEL PROGRAMA 2021-22 .....</b>	<b>81</b>
10.1 TIEMPOS DE DEMORA. VALORES REGIONALES .....	81
10.1.1 Evolución de los tiempos de demora a nivel regional. Periodo 2011-22 .....	81
10.2 TIEMPOS DE DEMORA POR UNIDADES DE CRIBADO .....	82
10.2.1 Tiempo extrahospitalario por unidades de cribado. Valores del bienio 2021-22 .....	82
10.2.2 Tiempo de cribado por unidades de cribado ....	83
10.2.3 Informe de resultados .....	85

10.3	TIEMPO DE DEMORA INTRAHOSPITALARIO .....	87
10.3.1	Tiempo intrahospitalario por unidades de mama. Valores del bienio 2021-22 .....	87
10.3.2	Tiempo intrahospitalario por unidades de mama. Evolución por bienios 2011-22. ....	87
10.3.3	Informe de resultados .....	88
<b>11</b>	<b>ESTUDIO DE SITUACION DEL PPCM RESPECTO A OTROS PROGRAMAS DE DIFERENTES CCAA. RED NACIONAL DE PROGRAMAS DE CRIBADO DE CANCER DE MAMA. RESULTADOS DEL AÑO 2017.....</b>	<b>89</b>
11.1	INDICADORES DE PROCESO .....	89
11.1.1	Tasas de participación .....	89
11.1.2	Tasa de estudios complementarios .....	90
11.1.3	Tasa de Revisiones intermedias (Revisiones anticipadas o mamografías intermedias) .....	91
11.2	INDICADORES DE RESULTADO .....	92
11.2.1	Tasas de detección .....	92
11.2.2	Tasa de tumores sin invasión ganglionar .....	93
11.2.3	Tasas detección de tumores con diámetro $\leq 10$ mm + carcinomas "in situ" + Tmic .....	94
11.3	INFORME DE RESULTADOS .....	95
<b>12</b>	<b>INDICADORES DE COBERTURA .....</b>	<b>96</b>
<b>13</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>97</b>

# **1 DEFINICIÓN DE INDICADORES**

Para la construcción de los siguientes indicadores se han seguido las indicaciones de la Guías Europeas de Calidad en el Cribado Mamográfico 4ª edición. La comparación de las tasas obtenidas para cada uno de ellos se ha establecido con los estándares proporcionados por estas guías así como por los proporcionados por la red nacional de programas de cribado.

## **1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DEL PROCESO DE CRIBADO**

-Tasa de participación: número de mujeres participantes en el programa en la ronda de cribado 2021-2022 como porcentaje del total de mujeres con invitación válida. Se estratifica por edad, fase de cribado, área de salud y zona de salud. Se muestra la evolución por bienios para cada una de ellas.

- Estudios complementarios: pruebas de imagen adicionales que se realizan a continuación de la mamografía de cribado para esclarecer el diagnóstico de la lesión y posterior derivación para estudio en las Unidades de mama.

Tasa de Estudios Complementarios: número de mujeres con al menos un estudio complementario realizado en el periodo de estudio, como porcentaje del total de mujeres exploradas. Se estratifica por edad, fase de cribado y unidad de cribado. Se muestra la evolución por bienios para cada una de ellas.

- Revisiones Anticipadas: mamografías que se realizan por indicación médica antes del completar la ronda de cribado (24 meses). Se contabilizan las realizadas a los 6 y 12 meses de la mamografía de cribado.

Tasa de revisiones anticipadas: número de mujeres con revisiones anticipadas realizadas en el periodo de estudio como porcentaje del total de mujeres exploradas. Se estratifica por edad, fase de cribado, unidad de cribado y las realizadas a los 6 y 12 meses de la mamografía de cribado. Se muestra la evolución por bienios para cada una de ellas.

- Mujeres derivadas a la Unidad de Mama (Derivadas U.M.): número de mujeres derivadas a la unidad de mama para obtener el diagnóstico de certeza y tratamiento, si procede, de la enfermedad.



Tasa de Mujeres derivadas a la Unidad de Mama: número de mujeres que, tras la prueba de cribado (incluyendo las exploraciones complementarias cuando proceda), son derivadas a la Unidad de Mama en el periodo de estudio, como porcentaje del total de mujeres exploradas. Se estratifica por edad, fase de cribado y unidad de cribado. Se muestra la evolución por bienios para cada una de ellas.

- Cánceres detectados: número de cánceres detectados entre las mujeres exploradas en el periodo de estudio.

- VPP: n° de mujeres diagnosticadas de cáncer (incluyendo lesiones "in situ") entre el total de mujeres derivadas a la U.M. para confirmación del resultado.

## 1.2 DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE RESULTADO

- Tasa de detección: número de mujeres a las que se diagnostica un tumor maligno de mama (incluyendo carcinomas "in situ") por cada 1000 mujeres exploradas. Se estratifica por fase de cribado y unidad cribado. Se muestra la evolución por bienios para cada una de ellas.

- Tasa de carcinomas "in situ" (CDIS): número de carcinomas ductales in situ diagnosticados como porcentaje del total de cánceres detectados. Se estratifica por unidad cribado. Se muestra la evolución por bienios para cada una de ellas.

-Tasa de carcinomas invasivos: número de carcinomas invasivos como porcentaje del total de cánceres detectados. Se estratifica por unidad cribado. Se muestra la evolución por bienios para cada una de ellas.

- Tasa de carcinomas invasivos  $\leq 10$ mm: carcinomas invasivos cuyo mayor diámetro es menor o igual a 10 mm, como porcentaje del total de carcinomas invasivos. Se estratifica por fase de cribado y unidad de cribado. Se muestra la evolución por bienios para cada una de ellas.

- Tasa de carcinomas invasivos  $< 15$  mm: carcinomas invasivos cuyo diámetro (en su mayor dimensión) es menor o igual a 15 mm como porcentaje del total de carcinomas invasivos. Se estratifica unidad de cribado. Se muestra la evolución por bienios para cada una de ellas.

- Tasa de cánceres sin afectación ganglionar (Casos con G (-)): cánceres sin metástasis ganglionares como porcentaje del total de cánceres con estadio ganglionar codificado. Se estratifica por fase de cribado y unidad de cribado. Se muestra la evolución por bienios para cada una de ellas.

- Tasa de cánceres en estadios avanzados (Estadios II+): cánceres en estadio II, III, IV como porcentaje del total de cánceres estadiados. Se estratifica por fase de cribado y unidad de cribado. Se muestra la evolución por bienios para cada una de ellas.

**Estándares:** se exponen los estándares recomendados por las Guías Europeas de calidad en el cribado mamográfico y los ofrecidos

por la Red Nacional de Programas de Cribado de Cáncer de Mama para el año 2017 (último informe publicado por la Red hasta la fecha).

### **1.3 DEFINICIÓN DE LOS TIEMPOS DE DEMORA DEL PROGRAMA**

#### **INDICADORES EXIGIDOS POR LA GUÍA EUROPEA DE CALIDAD**

Tiempo extrahospitalario: Tiempo transcurrido entre la fecha de realización de la mamografía en la unidad de cribado hasta la fecha de la primera consulta en la unidad de mama del hospital de referencia.

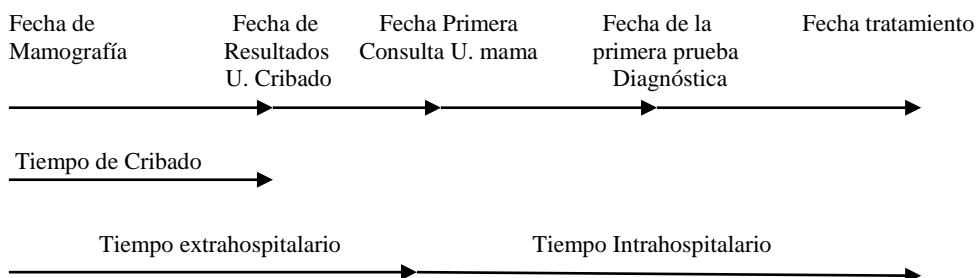
Tiempo intrahospitalario: Tiempo transcurrido entre la fecha de la primera consulta en el hospital hasta la fecha del tratamiento quirúrgico.

Tiempo de cribado: Tiempo transcurrido desde la fecha en que se realiza la mamografía de cribado hasta que se emiten los resultados por la unidad de cribado correspondiente.

### **1.4 ESTÁNDARES**

Estándar aceptable: el establecido en el Plan Oncológico Nacional o en su defecto el valor promedio (mediana) de los tiempos de todas las unidades (valor regional)

Estándar deseable: el mejor tiempo (mediana) obtenido por una unidad

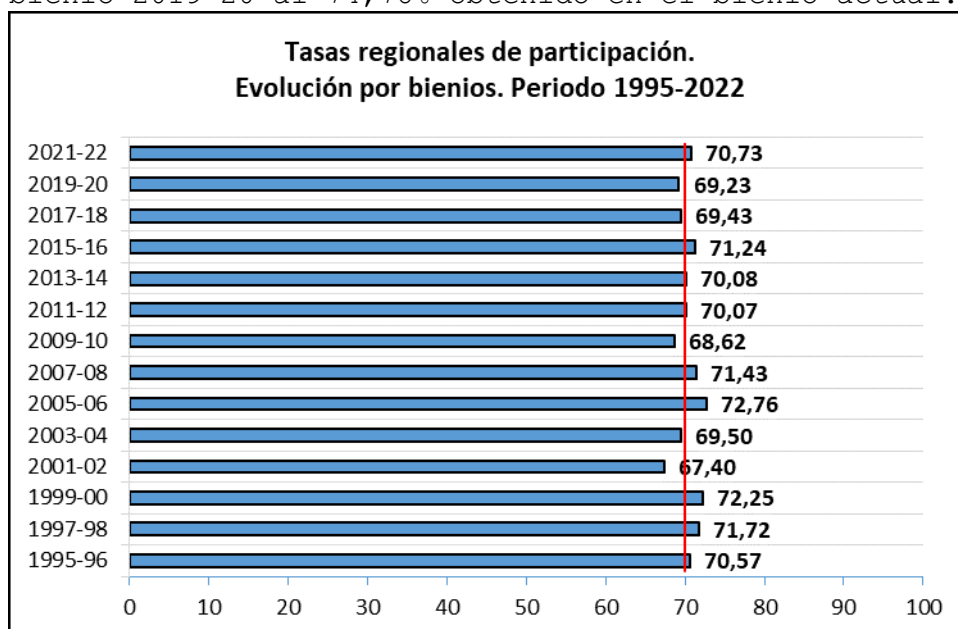


## 2 INFORME GENERAL DE RESULTADOS DEL BIENIO 2021-22

### TASAS DE PARTICIPACIÓN

La tasa de participación durante el bienio 2021-22 fue del 70,73%. La tasa queda dentro del rango de lo esperable de acuerdo a los resultados obtenidos para bienios anteriores cuyo rango oscila entre el 67,40% y el 72,76%.

Destaca una disminución en la participación del Área de Salud V (Altiplano) del 2,68%, pasando del 81,62% obtenido en el bienio 2019-20 al 78,94% obtenido en el bienio actual. Mientras que el Área II (Cartagena) experimenta un incremento en la participación del 4,46%, pasando del 70,32% obtenido en el bienio 2019-20 al 74,78% obtenido en el bienio actual.

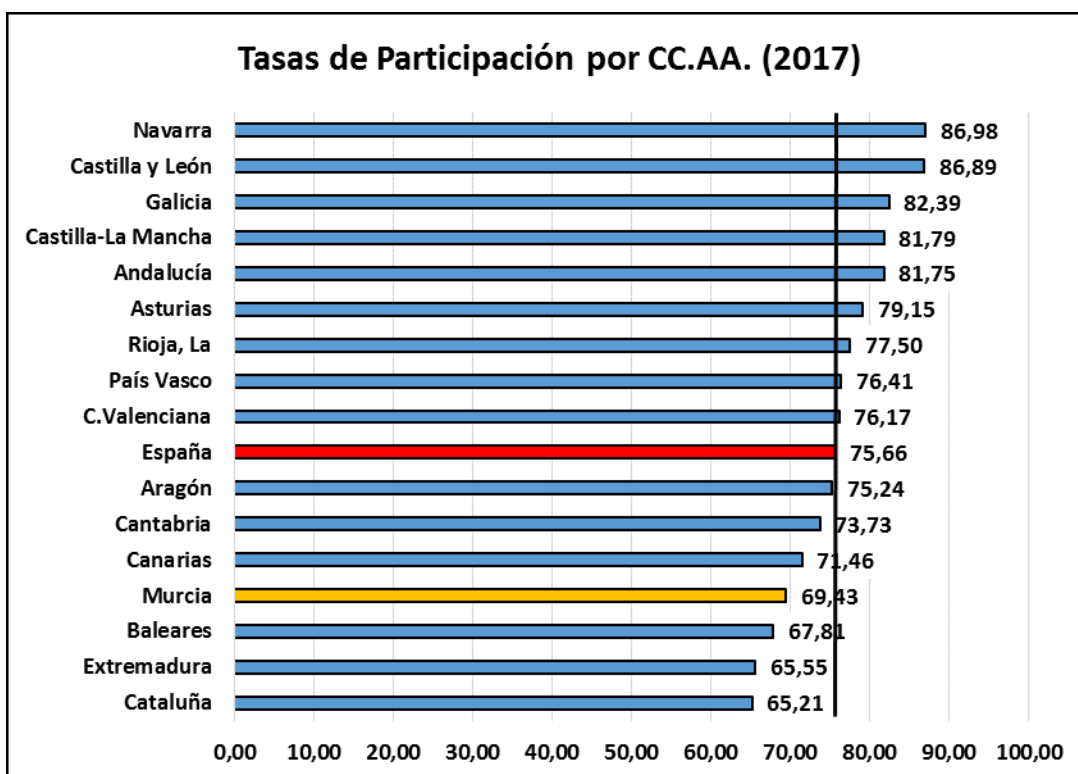


Marcador rojo: Guías Europeas de calidad en el Cribado Mamográfico. IV edición. Estándar aceptable de participación global: 70%.

Tras la situación pandémica de la COVID durante el año 2020, la tasa de participación global en el bienio 2021-22 se ha recuperado ganando 1,50 puntos respecto al bienio 2019-20, y situándose por encima del objetivo fijado por las Guías Europeas de Calidad en el cribado mamográfico del 70% de participación, superando cinco áreas de salud el umbral del 70% de participación.

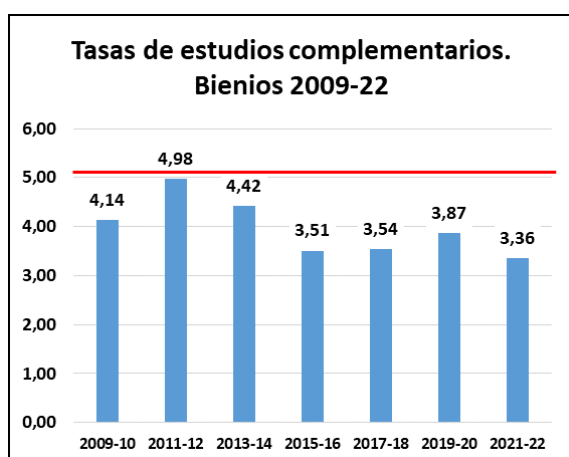
En el momento de elaboración de este informe todavía no se dispone de datos de participación de la Red Nacional de Programas de Cribado que incluyan el periodo pandémico, para poder comparar los resultados de la CARM con otras CCAA en el contexto de esta pandemia. Solo se dispone de los valores

informados para el año 2017 (último informe publicado por la Red), que sitúan un promedio de participación a nivel nacional del 75,66%, oscilando los valores entre el 65,21% y el 86,98%.



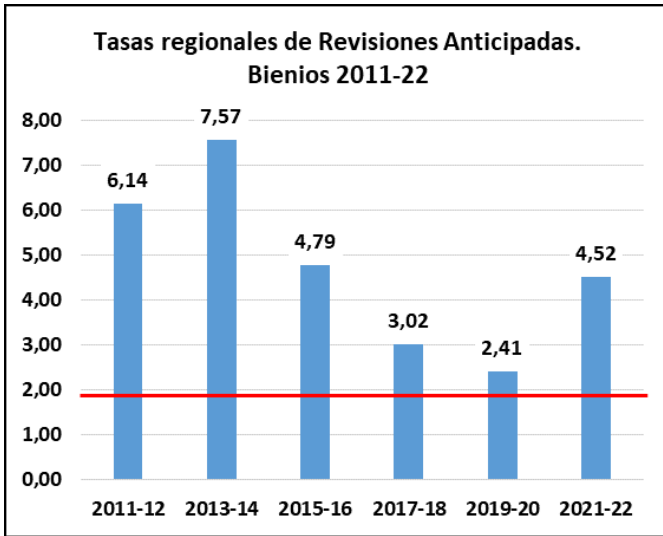
Para Murcia hemos incluido la tasa de participación del bienio 2017-18, en lugar del bienio actual 2021-22.

## TASAS DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS



La tasa de estudios complementarios se sitúa en el 3,36%. En el registro más bajo desde 2009 y por debajo de la tasa informada para el año 2017 por la Red Nacional de Programas de Cribado del estándar nacional situado en 5,14%.

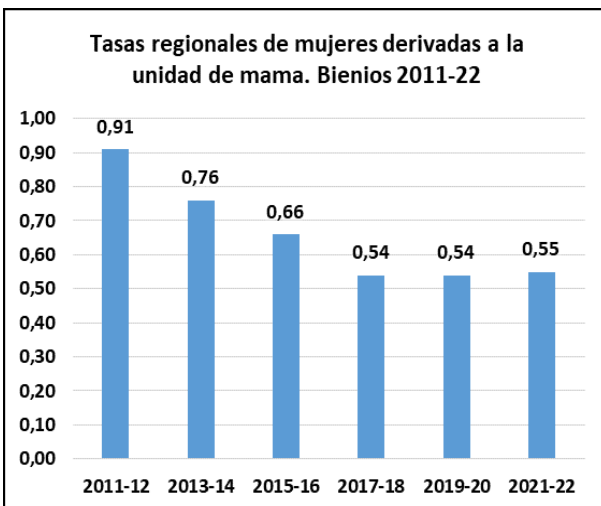
## TASA DE REVISIONES ANTICIPADAS



La tasa regional para el bienio es de 4.52%, muy superior a la del anterior bienio 2019-20 que se situó en el 2.41%.

La tasa sigue muy por encima de la informada para el año 2017 por la Red Nacional de Programas de Cribado, fijada en 1.98%, y rompiendo la tendencia descendente que se experimentaba desde 2013.

## MUJERES DERIVADAS A LAS UNIDADES DE MAMA.

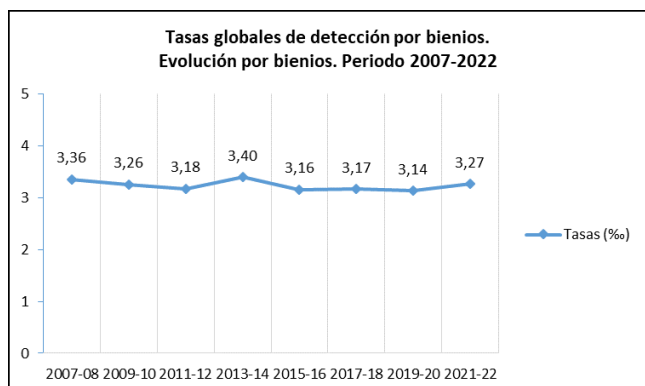


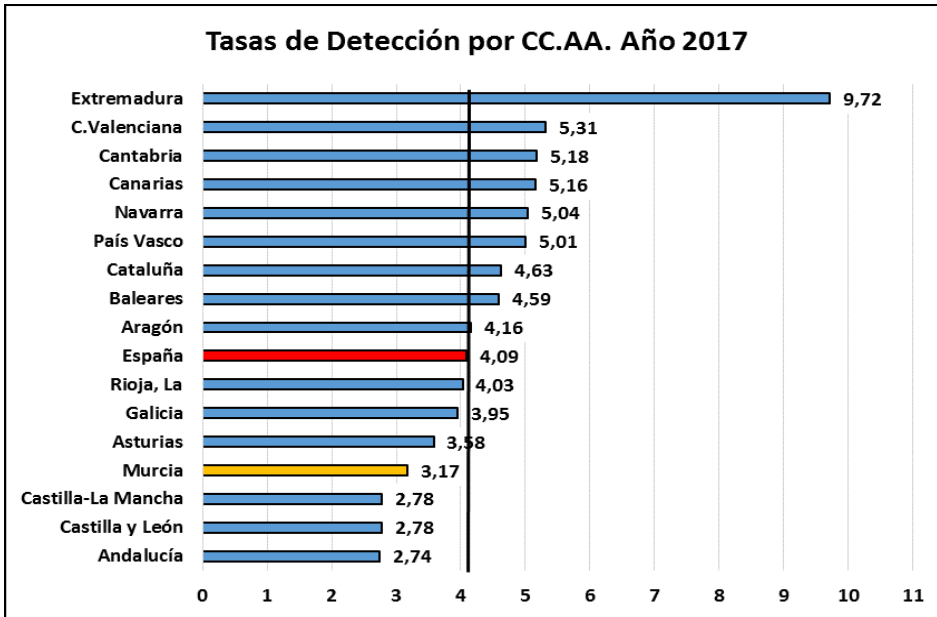
La tasa global para este bienio es del 0,55%, similar al resultado del anterior bienio.

Este indicador no tiene estándares establecidos por lo que su evaluación se establece respecto a los resultados del bienio anterior. Comparando con las obtenidas para el bienio anterior se observa un estancamiento, tras la tendencia descendente en los bienios que lo precedieron.

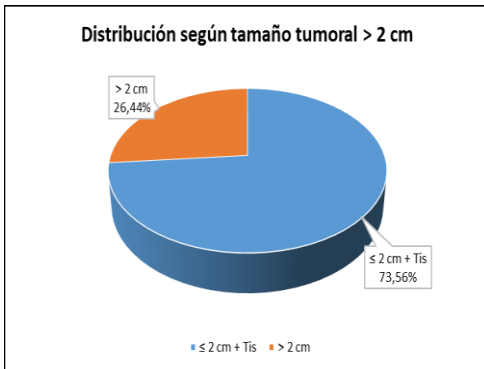
## TASAS DE DETECCIÓN

Durante el bienio 2021-22 se han diagnosticado un total de 421 cánceres, lo que arroja una tasa de detección del 3,27% por mil mujeres cribadas, inferior al estándar informado por la Red nacional de cribado para el año 2017, situado en el 4.09%



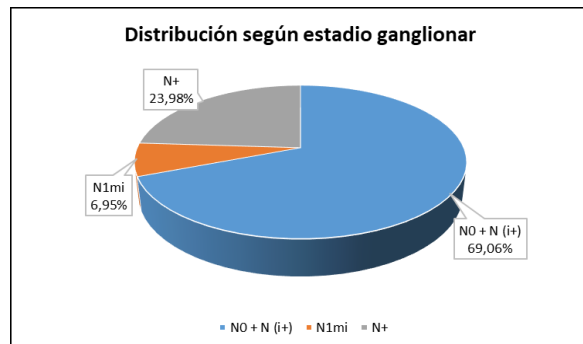


Para Murcia hemos incluido la tasa de participación del bienio 2017-18, en lugar del bienio actual 2021-22.



En referencia a la detección global de tumores pequeños, podemos señalar que el programa ha detectado un total de casos con diámetro menor de 2 cm más carcinomas in situ del 73,56% superando las tasas obtenidas en los dos bienios anteriores situadas en 69,11% y 68,31%, así como la tasa informada por la Red a nivel nacional del 67,99% para el año 2017.

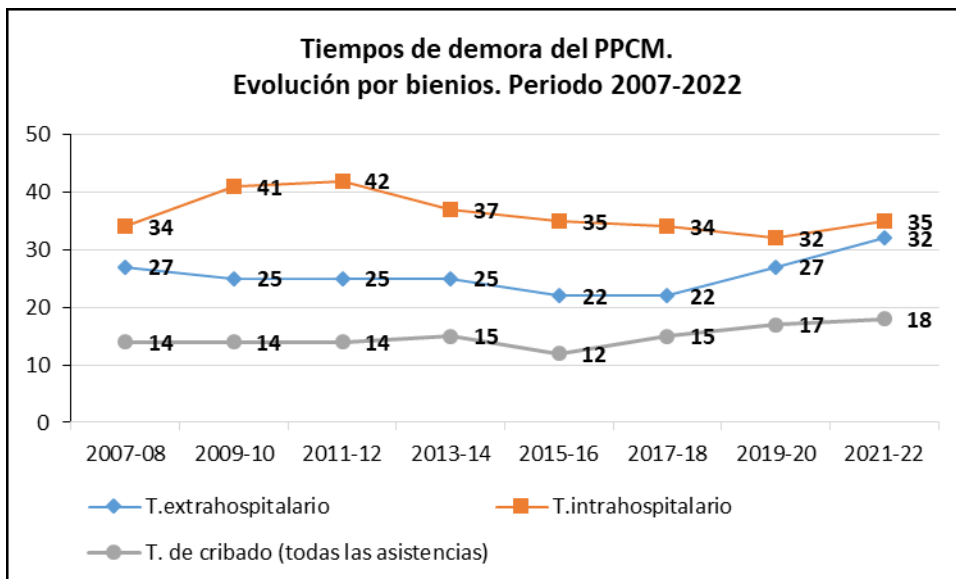
Respecto al número de casos sin metástasis ganglionares la tasa de detección se sitúa en el 69,06% (sin incluir casos con microinvasión), similar a la obtenida en el bienio anterior situada en el 69,02% y superior al valor informado por la Red Nacional del 64,02% en 2017.



## TIEMPOS DE DEMORA

El tiempo de cribado se calcula sobre el total de mujeres participantes en el periodo de estudio, mientras que los tiempos de demora extrahospitalario e intrahospitalario, por definición, se calculan sobre el volumen de mujeres derivadas a unidad de mama por alta sospecha de cáncer de mama.

Los tiempos de demora para la realización de las distintas pruebas de cribado, presentan valores que caen dentro del rango esperable de acuerdo a lo valores obtenidos en anteriores bienios para el Tiempo Intrahospitalario y el Tiempo de Cribado (para todas las asistencias). Mientras que el Tiempo Extrahospitalario ha experimentado un importante incremento durante el bienio 2021-22. En el Capítulo 10 veremos con mayor detalle a qué unidades de cribado se atribuyen esencialmente estas demoras.





### 3 TASAS DE PARTICIPACIÓN DEL BIENIO 2021-22

#### 3.1 TASAS REGIONALES DE PARTICIPACIÓN: TASAS GLOBALES Y POR FASE DE CRIBADO

Fase de Cribado	Población diana	Asistencia	Participación	Estándar*
Inicial	29.843	18.388	61,62%	61,60%
Inicial Irregular	20.620	3.729	18,08%	17,54%
Sucesivo Regular	114.824	100.238	87,30%	90,85%
Sucesivo Irregular	16.791	6.436	38,33%	51,42%
Total general	182.078	128.791	70,73%	75,66%

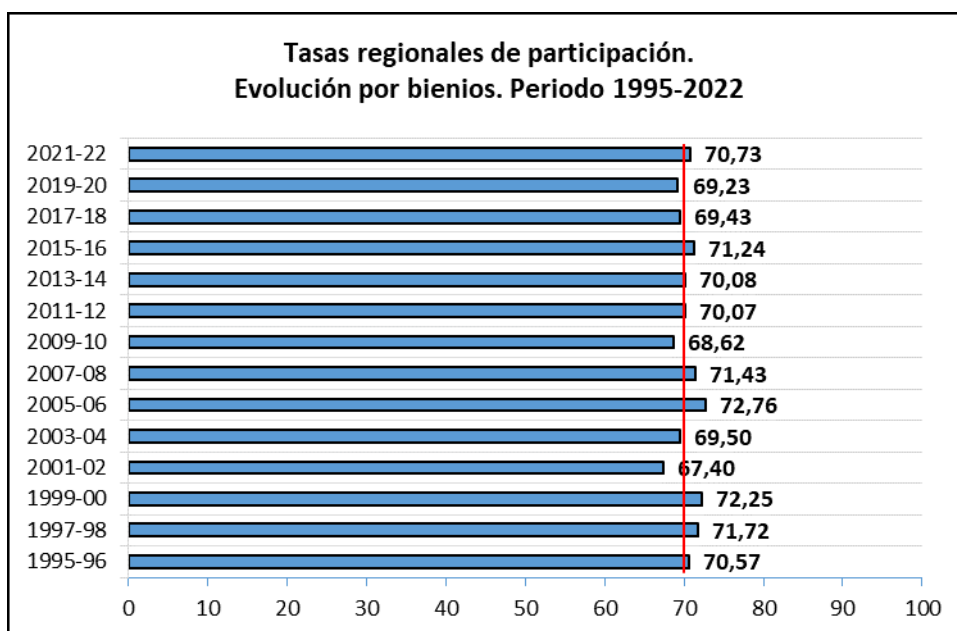
Suma Diana: Suma de la población diana o población citada.

Suma asistencias: suma de la población que ha asistido al cribado.

\*Estándares informados por la Red nacional de programas de cribado. Año 2017

#### 3.1.1 Tasas regionales de participación. Evolución por bienios. Periodo 1995-2022

Gráfico 1. Tasas Regionales de Participación. Periodo 1995-2022



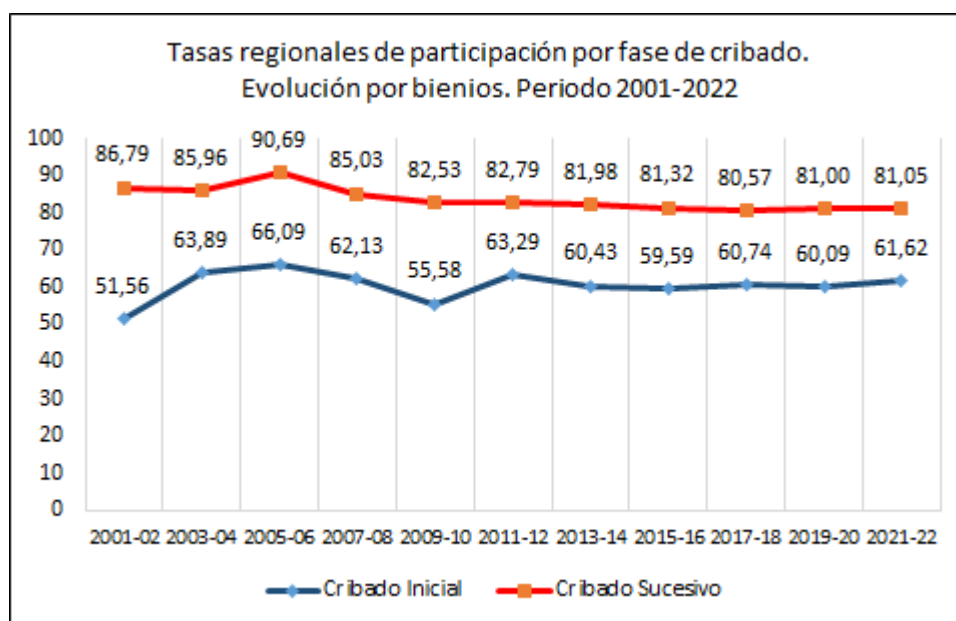
Marcador rojo: Guías Europeas de calidad en el Cribado Mamográfico. IV edición. Estándar aceptable de participación global: 70%.

### 3.1.2 Tasas regionales de participación por fase de cribado. Evolución por bienios. Periodo 2001-2022

Bienio	Cribado Inicial	Cribado Sucesivo
2001-02	51,56%	86,79%
2003-04	63,89%	85,96%
2005-06	66,09%	90,69%
2007-08	62,13%	85,03%
2009-10	55,58%	82,53%
2011-12	63,29%	82,79%
2013-14	60,43%	81,98%
2015-16	59,59%	81,32%
2017-18	60,74%	80,57%
2019-20	60,09%	81,00%
2021-22	61,62%	81,05%

Inicial: Tasas de cribado inicial: las correspondientes al cribado inicial regular  
 Sucesivo: Tasas de cribado sucesivo: las correspondientes al cribado sucesivo regular + sucesivo irregular

Gráfico 2. Tasas regionales de participación por fase de cribado. Periodo 2001-2022

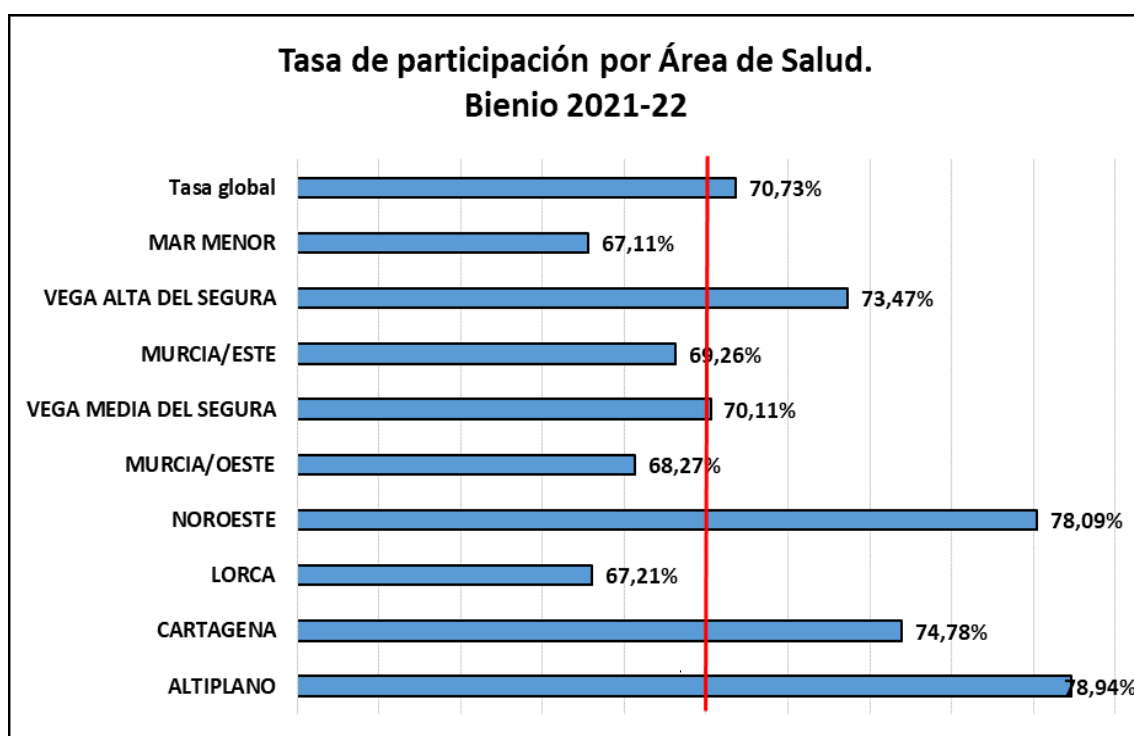


Inicial: Tasas de cribado inicial: las correspondientes al cribado inicial regular  
 Sucesivo: Tasas de cribado sucesivo: las correspondientes al cribado sucesivo regular + sucesivo irregular. Red Nacional de Programas de Cribado. Estándar de participación Año 2017: Inicial: 61,60%, Sucesivo: 85,89%

### 3.2 TASAS REGIONALES DE PARTICIPACIÓN POR ÁREA DE SALUD. BIENIO 2021-22

Area de Salud	Datos	Total
ALTIPLANO	Participación	78,94%
	Suma de diana	7.660
	Suma de asistencia	6.047
CARTAGENA	Participación	74,48%
	Suma de diana	30.010
	Suma de asistencia	22.351
LORCA	Participación	67,21%
	Suma de diana	21.951
	Suma de asistencia	14.753
NOROESTE	Participación	78,09%
	Suma de diana	9.918
	Suma de asistencia	7.745
MURCIA/OESTE	Participación	68,27%
	Suma de diana	33.101
	Suma de asistencia	22.598
VEGA MEDIA DEL SEGURA	Participación	70,11%
	Suma de diana	33.649
	Suma de asistencia	23.591
MURCIA/ESTE	Participación	69,26%
	Suma de diana	25.886
	Suma de asistencia	17.929
VEGA ALTA DEL SEGURA	Participación	73,47%
	Suma de diana	6.710
	Suma de asistencia	4.930
MAR MENOR	Participación	67,11%
	Suma de diana	13.160
	Suma de asistencia	8.832
Total Participación		70,73%
Total Suma de diana		182.078
Total Suma de asistencia		128.791

Gráfico 3. Tasas de participación por áreas de salud.

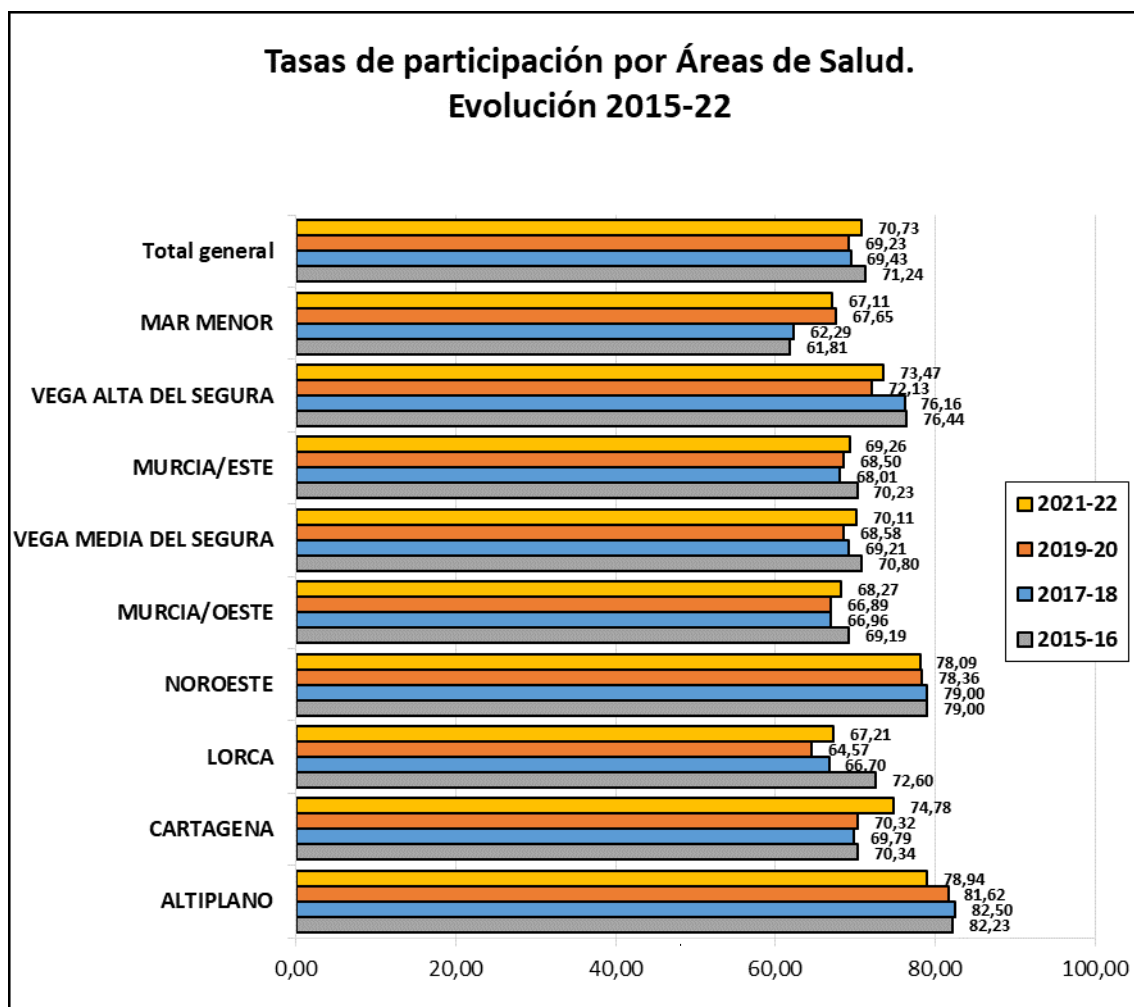


Marcador rojo: Estándar aceptable de participación global. Guías Europeas de Calidad: 70%

### 3.2.1 Tasas de participación por áreas de salud. Evolución por bienios 2015-2022

Área de Salud	2015-16	2017-18	2019-20	2021-22
ALTIPLANO	82,23%	82,50%	81,62%	78,94%
CARTAGENA	70,34%	69,79%	70,32%	74,48%
LORCA	72,60%	66,70%	64,57%	67,21%
NOROESTE	79,00%	79,00%	78,36%	78,09%
MURCIA/OESTE	69,19%	66,96%	66,89%	68,27%
VEGA MEDIA DEL SEGURA	70,80%	69,21%	68,58%	70,11%
MURCIA/ESTE	70,23%	68,01%	68,50%	69,26%
VEGA ALTA DEL SEGURA	76,44%	76,16%	72,13%	73,47%
MAR MENOR	61,81%	62,29%	67,65%	67,11%
Total general	71,24%	69,43%	69,23%	70,73%

Gráfico 4. Tasas de participación por áreas de salud. Periodo 2015-2022



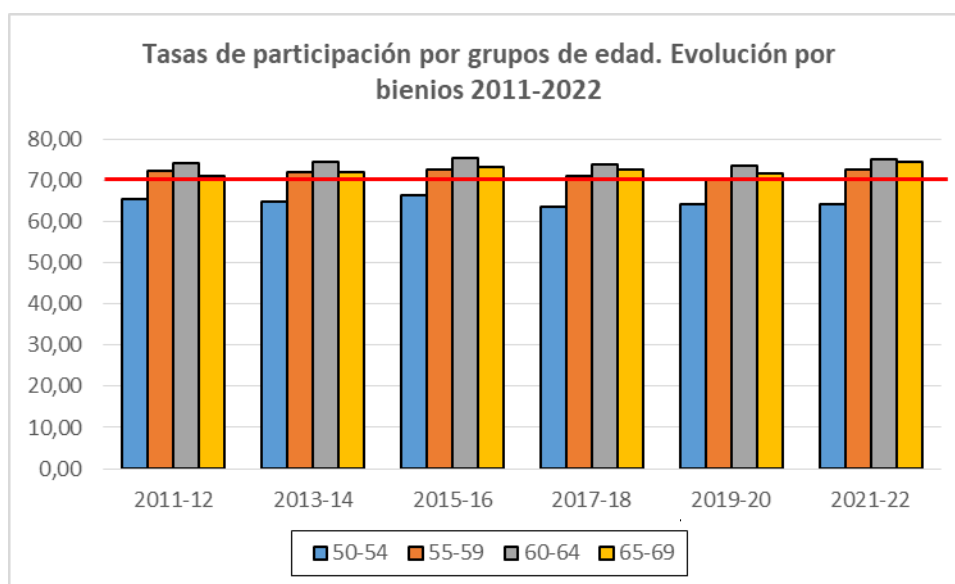
Guías Europeas de Calidad en el cribado mamográfico. Estándar aceptable de participación global: 70%

### 3.3 TASAS DE PARTICIPACIÓN POR GRUPOS DE EDAD. BIENIO 2021-22

#### 3.3.1 Tasas de participación por grupos de edad. Evolución por bienios 2011-2022

Grupos de edad	2011-12	2013-14	2015-16	2017-18	2019-20	2021-22
50-54	65,51%	64,87%	66,60%	63,80%	64,36%	64,35%
55-59	72,48%	72,13%	72,61%	71,25%	70,64%	72,80%
60-64	74,12%	74,64%	75,45%	74,02%	73,58%	75,23%
65-69	71,22%	72,12%	73,29%	72,78%	71,85%	74,71%

Gráfico 5. Tasas de participación por grupos de edad. Evolución por bienios 2011-2022



Marcador rojo: Estándar aceptable de participación global: 70%

#### 3.3.2 Tasas de participación por grupos de edad y fase de cribado

Fase cribado	50-54	55-59	60-64	65-69	Total general
Inicial	62,93%	48,62%	50,82%	50,74%	61,62%
Inicial Irregular	21,16%	16,57%	12,70%	13,54%	18,08%
Sucesivo Regular	85,60%	87,19%	88,87%	87,23%	87,30%
Sucesivo Irregular	43,95%	39,66%	36,73%	37,13%	38,33%
Total general	64,35%	72,80%	75,23%	74,71%	70,73%

### 3.4 TASAS DE PARTICIPACIÓN POR ZONA DE SALUD. BIENIO 2021-22

Área	Zona Básica de Salud	Datos		Participación
		Suma de asistencia	Suma de diana	
ALTIPLANO	JUMILLA	2.419	3.182	76,02%
	YECLA ESTE	2.065	2.544	81,17%
	YECLA - FRANCISCO PALAO	1.563	1.934	80,82%
Total ALTIPLANO		6.047	7.660	78,94%
CARTAGENA	FUENTE ALAMO	1.058	1.469	72,02%
	LA UNION	1.389	1.824	76,15%
	MAZARRON	1.540	2.219	69,40%
	POZO ESTRECHO	839	1.082	77,54%
	CARTAGENA-CASCO	1.524	2.163	70,46%
	CARTAGENA-MAR MENOR	1.205	1.630	73,93%
	SAN ANTON	1.776	2.216	80,14%
	CART.-MOLINOS MARFAGONES	1.261	1.621	77,79%
	CARTAGENA-LA MANGA	598	934	64,03%
	STA. LUCIA	712	965	73,78%
	CARTAGENA-LOS DOLORES	2.642	3.483	75,85%
	PUERTO DE MAZARRON	810	1.283	63,13%
	CARTAGENA-LOS BARREROS	861	1.066	80,77%
	CARTAGENA-ISAAC PERAL	2.221	2.789	79,63%
	CARTAGENA-ESTE	1.910	2.594	73,63%
CARTAGENA-OESTE	2.005	2.672	75,04%	
Total CARTAGENA		17.676	25.135	70,32%
DESCONOCIDO	DESCONOCIDO	15	33	45,45%
Total DESCONOCIDO		15	33	45,45%
LORCA	PUERTO LUMBRERAS	1.582	2.243	70,53%
	AGUILAS NORTE	1.718	2.521	68,15%
	TOTANA-NORTE	1.565	2.324	67,34%
	S. DIEGO-LORCA	2.010	3.190	63,01%
	LORCA-LA PACA	383	460	83,26%
	AGUILAS SUR	1.494	2.102	71,08%
	TOTANA-SUR	1.076	1.682	63,97%

	LORCA-SUTULLENA	1.183	1.696	69,75%
	LORCA/SAN JOSÉ	2.099	3.051	68,80%
	LORCA CENTRO	1.643	2.682	61,26%
Total LORCA		14.753	21.951	67,21%
NOROESTE	BULLAS	1.301	1.655	78,61%
	CALASPARRA	1.114	1.460	76,30%
	CARAVACA	2.361	3.028	77,97%
	CEHEGIN	1.612	2.137	75,43%
	MORATALLA	927	1.096	84,58%
	CARAVACA-BARRANDA	430	542	79,34%
Total NOROESTE		7.745	9.918	78,09%
MURCIA/OESTE	ALCANTARILLA	1.692	2.490	67,95%
	ALGEZARES	1.021	1.454	70,22%
	ALHAMA DE MURCIA	2.544	3.506	72,56%
	CAMPO DE CARTAGENA	911	1.487	61,26%
	EL PALMAR	1.795	2.806	63,97%
	ESPINARDO	1.936	2.845	68,05%
	LA ALBERCA	1.710	2.491	68,65%
	LA ÑORA	1.163	1.596	72,87%
	MULA	2.206	3.025	72,93%
	NONDUERMAS	1.044	1.501	69,55%
	ALCAN. SANGONERA SECA	2.441	3.629	67,26%
	SAN ANDRES (MU-OESTE)	2.562	4.036	63,48%
	SANGONERA LA VERDE	929	1.319	70,43%
	ALJUCER	644	916	70,31%
Total MURCIA/OESTE		22.598	33.101	68,27%
VEGA MEDIA DEL SEGURA	CABEZO DE TORRES	1.773	2.421	73,23%
	ABANILLA	635	872	72,82%
	ALGUAZAS	781	1.101	70,94%
	ARCHENA	2.245	2.999	74,86%
	CEUTI	995	1.337	74,42%
	FORTUNA	800	1.155	69,26%
	LORQUI	678	894	75,84%
	SANTA MARIA DE GRACIA	1.464	2.110	69,38%
	LAS TORRES DE COTILLAS	1.976	2.718	72,70%
	MOLINA SUR	3.115	4.498	69,25%
	MOLINA NORTE	3.016	4.588	65,74%
	MU-CENTRO	1.543	2.521	61,21%
	VISTA ALEGRE-NORESTE	2.820	4.035	69,89%



	EL RANERO	1.092	1.522	71,75%
	MURCIA-ZARANDONA	658	878	74,94%
Total VEGA MEDIA DEL SEGURA		23.591	33.649	70,11%
MURCIA/ESTE	ALQUERIAS	1.320	1.791	73,70%
	BENIAJAN	2.191	3.164	69,25%
	BENIEL	1.039	1.402	74,11%
	MONTEAGUDO	1.064	1.478	71,99%
	SANTOMERA	1.434	1.996	71,84%
	PUENTE TOCINOS	1.738	2.354	73,83%
	VISTABELLA	1.388	2.181	63,64%
	MU-INFANTE	1.820	2.638	68,99%
	LLANO DE BRUJAS	1.047	1.413	74,10%
	MURCIA/SUR	1.927	2.888	66,72%
	FLORIDABLANCA	1.125	1.712	65,71%
	BARRIO DEL CARMEN	1.836	2.869	63,99%
Total MURCIA/ESTE		17.929	25.886	69,26%
VEGA ALTA DEL SEGURA	ABARAN	1.189	1.676	70,94%
	BLANCA	602	769	78,28%
	CIEZA ESTE	1.462	2.058	71,04%
	C.S. CIEZA OESTE	1.677	2.207	75,99%
Total VEGA ALTA DEL SEGURA		4.930	6.710	73,47%
MAR MENOR	LOS ALCAZARES	1.096	1.879	58,33%
	SAN JAVIER	2.448	3.676	66,59%
	S. PEDRO PINATAR	2.189	3.265	67,04%
	TORRE PACHECO-ESTE	1.721	2.407	71,50%
	TORRE PACHECO-OESTE	1.378	1.933	71,29%
Total MAR MENOR		8.832	13.160	67,11%
Total general		128.791	182.078	70,73%

### 3.5 COBERTURA TERRITORIAL DE LAS UNIDADES DE CRIBADO

Área de salud	Unidad de cribado	Dependencia	Unidad de Mama	Primera consulta
<b>I Murcia Oeste</b> Ayuntamiento de Murcia	Fija en Murcia	AECC	Arrixaca	Cirujano o ginecólogo
Resto de Área	Móvil	AECC	Arrixaca	Cirujano o ginecólogo
<b>II Cartagena</b>	Fija en Cartagena	SALUS	Santa Lucía	Cirujano
<b>III Lorca</b>	Móvil	AECC	Arrixaca	Cirujano o ginecólogo
<b>IV Noroeste</b>	Móvil	AECC	Morales Meseguer	Radiólogo
<b>V Altiplano</b>	Móvil	AECC	Virgen del Castillo	Radiólogo
<b>VI Vega Media</b> Ayuntamiento de Murcia	Fija en Murcia	AECC	Morales Meseguer	Radiólogo
Resto de Área	Móvil	AECC	Morales Meseguer	Radiólogo
<b>VII Murcia Este</b> Ayuntamiento de Murcia	Fija en Murcia	AECC	Reina Sofía	Cirujano o ginecólogo
Resto de Área	Móvil	AECC	Reina Sofía	Cirujano o ginecólogo
<b>VIII Mar Menor</b>	Fija en Mar Menor	SALUS	Santa Lucía	Cirujano
<b>IX Vega Alta</b>	Fija en Cieza	SMS	Morales Meseguer	Radiólogo

### 3.6 INFORME DE RESULTADOS

La tasa de participación para toda la Región en el bienio 2021-22 ha sido del 70.73%, lo que supone un destacado incremento respecto a la del anterior bienio 2019-20, que fue del 69,23% (ligeramente afectado por la interrupción en el servicio durante primavera del año 2020, debido al estado de alarma por la pandemia de la COVID-19). En el gráfico 1 se pueden observar las tasas de participación bienales desde 1995. Podemos concluir que la participación en el programa permanece estable alrededor del estándar aceptable que establecen las Guías Europeas situado en el 70%, y algo más alejado del estándar nacional informado por la Red Nacional de Programas de Cribado para el año 2017, que fue del 75,66%.

Por fase de cribado las tasas se mantienen prácticamente iguales al bienio anterior situándose para el cribado inicial en 61,62% y para el cribado sucesivo en 81,05%.(gráfico 2).

Por grupos de edad se mantiene la participación en mujeres de 50-54 años, pasando del 64,36% obtenido en el bienio anterior al 64,35% del bienio actual. El resto de grupos de edad registran destacados incrementos en sus correspondientes tasas de participación respecto a anteriores bienios (gráfico 5).

Por áreas de salud, destaca especialmente Mar Menor como el área con peor participación, además con un descenso del 0,54% en su tasa de participación respecto al 2019-20. Mientras que por la parte positiva el área de Cartagena experimenta un importante incremento del 4,46% en su participación. También Lorca logra frenar su descenso continuado desde 2013, con una recuperación del 2,64%, situándose en este último bienio en el 67,21%. Y Cieza logra un incremento del 1,34%, manteniéndose así entre las 4 áreas con mejor participación.

Cinco áreas superan el estándar aceptable del 70% de participación: Altiplano, Noroeste, Vega Alta del Segura, Vega Media del Segura y Cartagena (gráfico 4).

## 4 ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

### 4.1 TASAS REGIONALES DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, VALORES GLOBALES Y POR FASE DE CRIBADO. EVOLUCIÓN POR BIENIOS 2013-22

Fase de cribado	2013-14	2015-16	2017-18	2019-20	2021-22	Estándar Aceptable	Estándar Deseable
Inicial	8,64	7,86	8,65	9,22	7,75	< 7%	< 5%
Sucesivo	3,52	2,63	2,47	2,76	2,45	< 5%	< 3%
Global	4,42	3,51	3,54	3,87	3,36	< 5.14*	

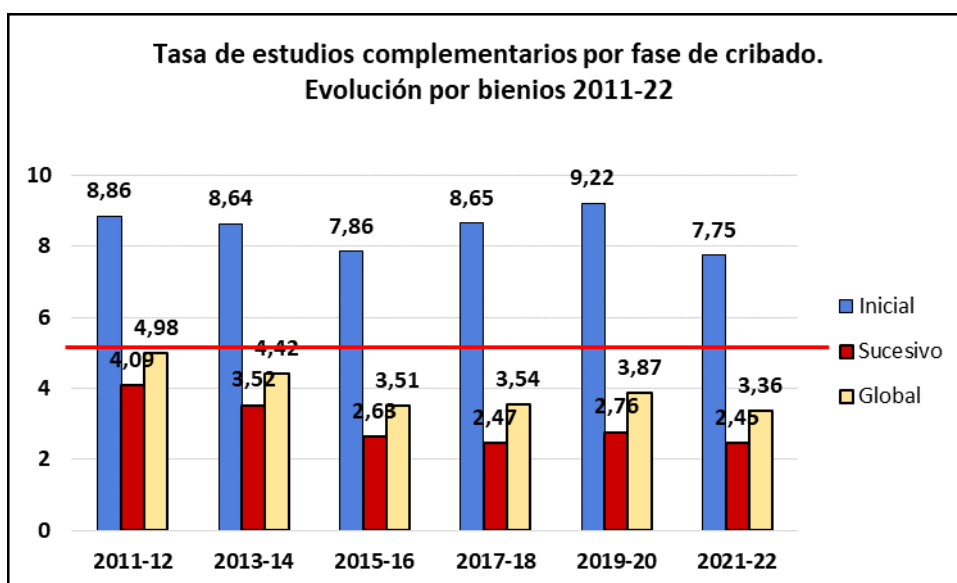
Inicial: tasa correspondiente al cribado inicial más inicial irregular

Sucesivo: tasa correspondiente al cribado sucesivo regular más sucesivo irregular

Estándares de la Guías Europeas de calidad en el Cribado Mamográfico. IV edición.

\* Estándar informado por la Red Nacional de Programas de Cribado. Año 2017

Gráfico 6. Tasas regionales de Estudios Complementarios. Evolución por bienios 2011-22



Estándar de la Red Nacional de Programas de Cribado, tasa global de estudios complementarios para el año 2017: 5,14%.

## 4.2 TASA DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR UNIDADES DE CRIBADO. EVOLUCIÓN POR BIENIOS 2011-22

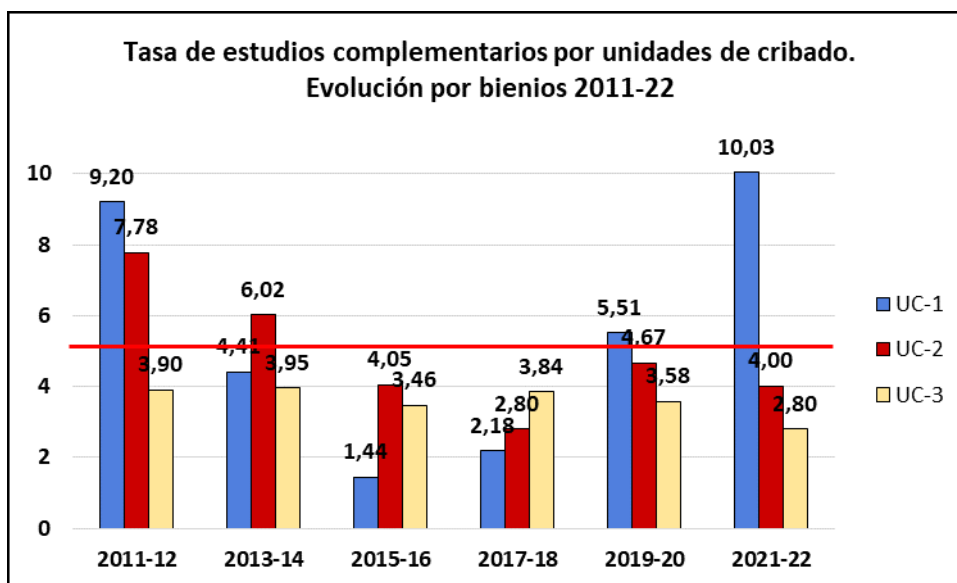
Bienios	UC-1	UC-2	UC-3
2011-12	9,2	7,78	3,9
2013-14	4,41	6,02	3,95
2015-16	1,44	4,05	3,46
2017-18	2,18	2,80	3,84
2019-20	5,51	4,67	3,58
2021-22	10,03	4,00	2,80

UC-1: Unidad de Cieza

UC-2: Unidad fija de cribado de Cartagena y Mar Menor

UC-3: Unidad fija de cribado de Murcia y unidades móviles

Gráfico 7. Tasas de Estudios Complementarios por unidades de cribado. Evolución por bienios 2011-22



UC-1: Unidad de Cieza

UC-2: Unidad fija de cribado de Cartagena y Mar Menor

UC-3: Unidad fija de cribado de Murcia y unidades móviles

Marcador rojo: Estándar de la Red Nacional de Programas de Cribado para el año 2017: 5,14%.

#### 4.2.1 Tasa de estudios complementarios por unidades de cribado y fase de cribado 2021-22

	UC-1	UC-2	UC-3	Estándar Aceptable*	Estándar Deseable*
Inicial	15,74%	7,67%	7,40%	< 7%	< 5%
Sucesivo	9,06%	2,97%	1,93%	< 5%	< 3%
Total	10,03%	4,00%	2,80%	< 5,14%**	

Inicial: tasa correspondiente al cribado inicial más inicial irregular

Sucesivo: tasa correspondiente al cribado sucesivo regular más sucesivo irregular

\* Estándares de la Guías Europeas de calidad en el Cribado Mamográfico. IV edición.

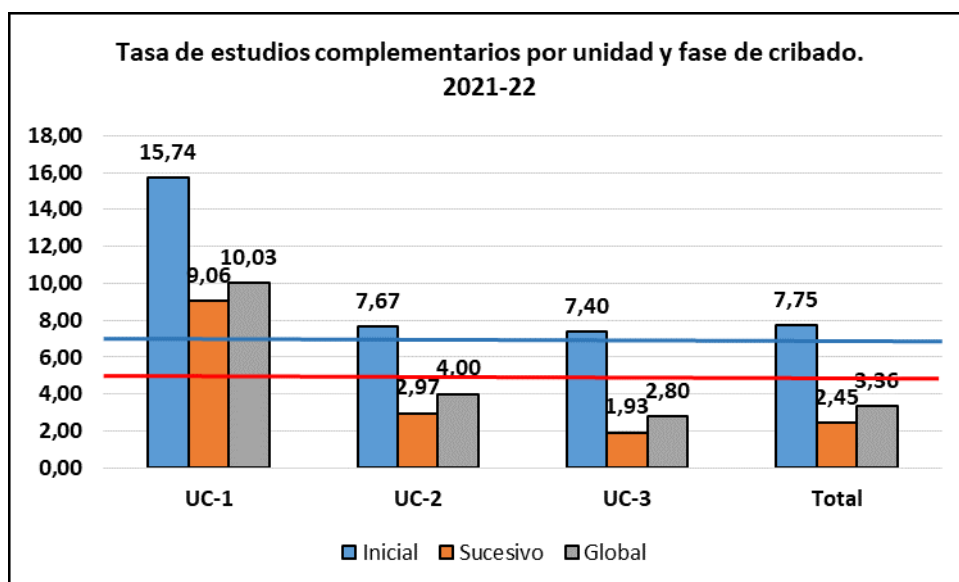
\*\* Estándares de la Red Nacional de Programas de Cribado. Año 2017

UC-1: Unidad de Cieza

UC-2: Unidad fija de cribado de Cartagena y Mar Menor

UC-3: Unidad fija de cribado de Murcia y unidades móviles

Gráfico 8. Tasas de Estudios Complementarios por Unidad y Fase de Cribado 2021-22.



Estándares de la Guías Europeas de calidad en el Cribado Mamográfico. IV edición

Marcador azul: estándar aceptable para la fase de cribado inicial. < 7%

Marcador rojo: estándar aceptable para la fase de cribado sucesivo. < 5%

#### 4.2.2 Número de estudios complementarios por unidad y fase de cribado 2021-22.

UNIDAD DE CRIBADO	FASE DE CRIBADO	Total
UNIDAD DE CRIBADO DE CIEZA	Inicial	105
	Inicial Irregular	8
	Sucesivo Regular	368
	Sucesivo Irregular	14
Total UNIDAD DE CRIBADO DE CIEZA		495
UNIDAD DE CRIBADO DE CARTAGENA	Inicial	195
	Inicial Irregular	24
	Sucesivo Regular	362
	Sucesivo Irregular	29
Total UNIDAD DE CRIBADO DE CARTAGENA		610
UNIDAD DE CRIBADO DE MAR MENOR	Inicial	200
	Inicial Irregular	102
	Sucesivo Regular	236
	Sucesivo Irregular	98
Total UNIDAD DE CRIBADO DE MAR MENOR		636
UNIDAD FIJA DE CRIBADO DE MURCIA*	Inicial	895
	Inicial Irregular	186
	Sucesivo Regular	1.414
	Sucesivo Irregular	96
Total UNIDAD FIJA DE CRIBADO DE MURCIA*		2.591
<b>Total general</b>		<b>4.332</b>

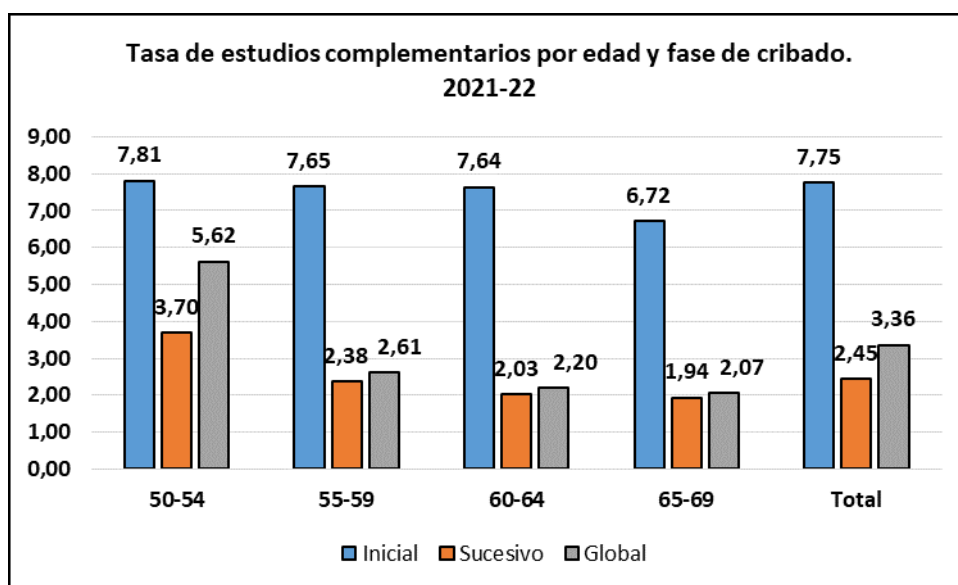
\* asume los estudios complementarios de las Unidades Móviles

#### 4.3 TASAS DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR RANGO DE EDAD Y FASE DE CRIBADO 2021-22

	50-54	55-59	60-64	65-69	Total general
Inicial	7,81%	7,65%	7,64%	6,72%	7,75%
Sucesivo	3,70%	2,38%	2,03%	1,94%	2,45%
Total	5,62%	2,61%	2,20%	2,07%	3,36%

Inicial: tasa correspondiente al cribado inicial regular más inicial irregular  
 Sucesivo: tasa correspondiente al cribado sucesivo regular más sucesivo irregular

Gráfico 9. Tasas de Estudios Complementarios por rango de edad y fase de cribado





#### 4.4 INFORME DE RESULTADOS

Durante el bienio 2021-22 se ha contabilizado un total de 4.332 mujeres con estudios complementarios (EC), lo que se corresponde con una tasa global para toda la Región del 3,36%. Esto supone un descenso respecto al bienio anterior situado en 3,87%, manteniéndose por debajo del estándar nacional situado en 5,14%(gráfico 6)\*.

Por fase de cribado, encontramos una tasa global en cribado inicial del 7,75% y para el cribado sucesivo del 2,45%. Respecto al bienio anterior 2019-20, observamos que el descenso en la tasa de estudios complementarios global se repite también al desglosarla por fase de cribado. Comparando con los estándares nacionales situados en 11,05% para cribado inicial y 3,68% para cribado sucesivo, observamos que ambas tasas se encuentran por debajo del nivel medio.

Comparando con los estándares de calidad de las Guías Europeas de Calidad en el Cribado Mamográfico las tasas superan ligeramente en un 0,75% al estándar en cribado inicial (estándar aceptable < 7%) y se sitúa por debajo en el caso del cribado sucesivo (estándar aceptable < 5%)(gráfico 8).

Por Unidades de Cribado, Cieza (UC-1) ha experimentado un importante ascenso en el número de EC solicitados (casi multiplicado por dos), pasando del 5,51% obtenido en el bienio 2019-20 al 10,03% actual. Desde abril de 2021 se incorporó una nueva Unidad de Cribado en Mar Menor que asume los estudios de cribado del Área VIII, hasta esa fecha asignados a la UC Cartagena. La suma de la UC Cartagena + UC Mar Menor (UC-2) ha experimentado un descenso global desde el 4,67% del anterior bienio 2019-20 en la UC Cartagena, hasta la tasa actual del 4,00% en su conjunto. La Unidad de cribado de Murcia ha visto un moderado descenso con una tasa del 2,80% en comparación a la obtenida en el bienio anterior de 3,58%.

Por rango de edad, no se observan diferencias significativas excepto para el rango más joven de 50-54 años, al ser este donde se agrupan los cribados iniciales que suelen conllevar más pruebas adicionales (gráfico 9).

*\* Este indicador no tiene estándar definido por las Guías Europeas para el valor total (suma de las fases de cribado) por lo que se expresa el valor aportado por la Red Nacional de Programas de Cribado para el año 2017.*

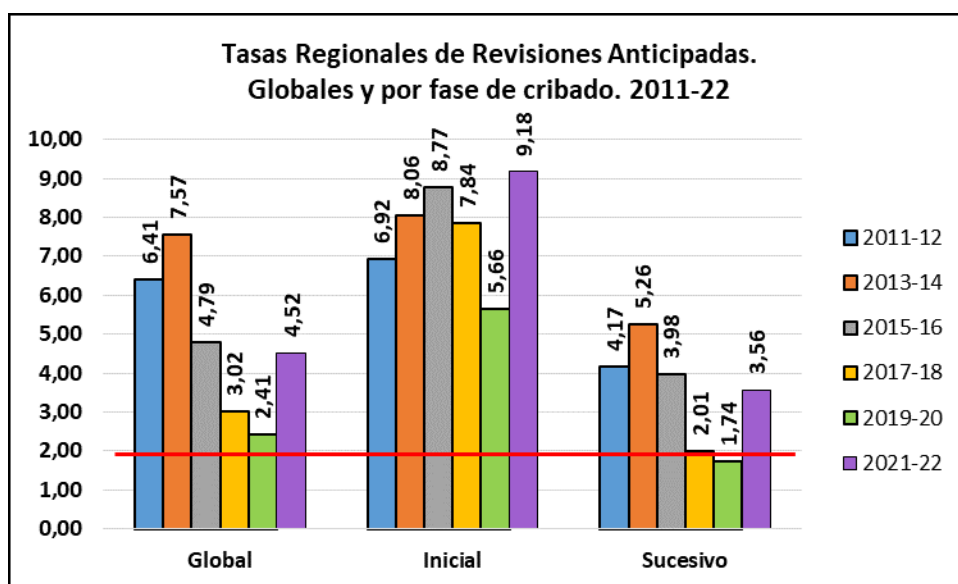
## 5 REVISIONES ANTICIPADAS

### 5.1 TASA REGIONAL DE REVISIONES ANTICIPADAS. TASAS GLOBALES, POR FASE DE CRIBADO Y EVOLUCIÓN POR BIENIOS: PERIODO 2011-22

	Global	Inicial	Sucesivo
2011-12	6,41%	6,92%	4,17%
2013-14	7,57%	8,06%	5,26%
2015-16	4,79%	8,77%	3,98%
2017-18	3,02%	7,84%	2,01%
2019-20	2,41%	5,66%	1,74%
2021-22	4,52%	9,18%	3,56%
ESTANDAR	1,98%	4,35%	1,78%

Inicial: tasa correspondiente al cribado inicial regular más inicial irregular  
 Sucesivo: tasa correspondiente al cribado sucesivo regular más sucesivo irregular  
 Global: tasa Regional de RA  
 Estándares de la Red Nacional de Programas de Cribado. Año 2017

Gráfico 10. Tasa regional de revisiones anticipadas. Tasas globales y por fase de cribado. Evolución por bienios 2011-22



Marcador rojo: Estándar de la Red Nacional de Programas de Cribado. Año 2017  
 Tasas globales: 1,98%

## 5.2 TASA DE REVISIONES ANTICIPADAS POR UNIDADES DE CRIBADO

### 5.2.1 Tasas globales de RA por unidad de cribado. Evolución por bienios 2011-22

	UC-1	UC-2	UC-3	UC-4
2011-12	33,45%	11,61%	3,67%	2,87%
2013-14	26,28%	20,66%	3,46%	2,21%
2015-16	15,17%	13,12%	2,00%	1,29%
2017-18	5,06%	5,74%	2,16%	1,99%
2019-20	14,03%	2,49%	1,43%	2,01%
2021-22	33,33%	7,09%	1,57%	2,54%

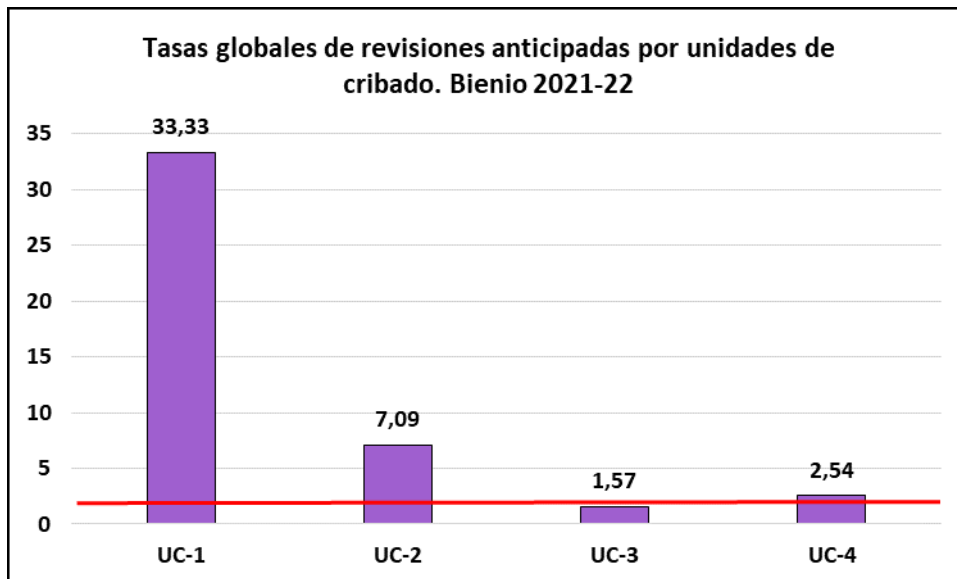
UC-1: Unidad Cribado de Cieza

UC-2: Unidad Cribado de Cartagena + Mar Menor

UC-3: Unidad Cribado de Murcia

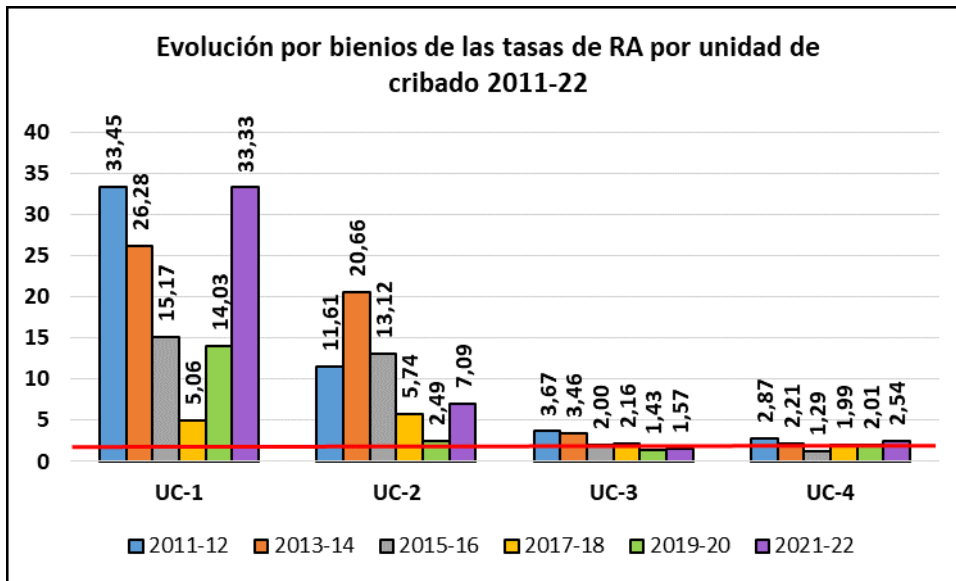
UC-4: Unidades móviles de cribado

Gráfico 11. Tasas globales de revisiones anticipadas por unidad de cribado 2021-22



Marcador rojo: Estándar de la Red Nacional de Programas de Cribado. Tasa global de revisiones anticipadas: 1,98%

Gráfico 12. Tasa globales de RA por unidades de cribado. Evolución por bienio 2011-22



UC-1: Unidad de Cribado de Cieza

UC-2: Unidad Cribado de Cartagena + Mar Menor

UC-3: Unidad Cribado de Murcia

UC-4: Unidades móviles de cribado

Estándar informado por la Red Nacional de Programas de Cribado año 2017: 1,98%

### 5.2.2 Tasas de Revisiones anticipadas por unidad y fase de cribado 2021-22

	UC-1	UC-2	UC-3	UC-4	Total global	Estándar nacional
Inicial	54,46%	13,71%	3,78%	5,67%	5,66%	4,35%
Sucesivo	29,73%	5,25%	1,15%	1,96%	1,74%	1,78%
Total	33,33%	7,09%	1,57%	2,54%	2,41%	1,98%

UC-1: Unidad de Cribado de Cieza

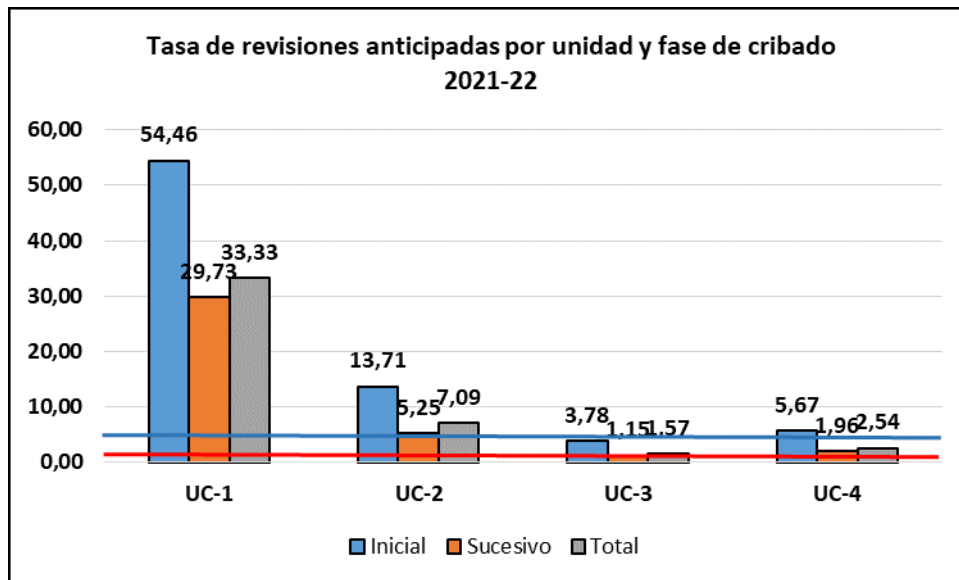
UC-2: Unidad Cribado de Cartagena + Mar Menor

UC-3: Unidad Cribado de Murcia

UC-4: Unidades móviles de cribado

\*Estándares de la Red Nacional de Programas de Cribado. Año 2017.

Gráfico 13. Tasas de revisiones anticipadas por unidad y fase de cribado



Marcador azul: Estándar para fase de cribado inicial de la Red Nacional de Programas de Cribado: 4,35%.

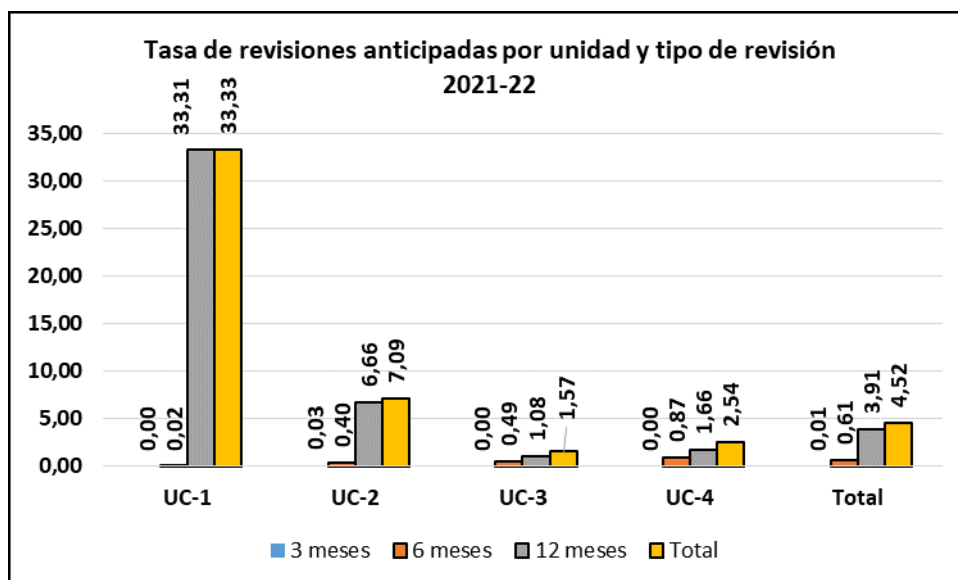
Marcador rojo: Estándar para fase de cribado sucesiva de la Red Nacional de Programas de Cribado: 1,78%

### 5.3 TASA DE REVISIONES ANTICIPADAS POR TIPO DE REVISIÓN Y UNIDAD DE CRIBADO

	UC-1	UC-2	UC-3	UC-4	Total
3 meses	0,00%	0,03%	0,00%	0,00%	0,01%
6 meses	0,02%	0,40%	0,49%	0,87%	0,61%
12 meses	33,31%	6,66%	1,08%	1,66%	3,91%
Total	33,33%	7,09%	1,57%	2,54%	4,52%

UC-1: Unidad de Cribado de Cieza  
 UC-2: Unidad Cribado de Cartagena + Mar Menor  
 UC-3: Unidad Cribado de Murcia  
 UC-4: Unidades móviles de cribado

Gráfico 14. Tasas de revisiones anticipadas por tipo de revisión y unidad de cribado 2021-22



### 5.3.1 Revisiones anticipadas por tipo y unidad de cribado. Evolución por bienios 2011-22.

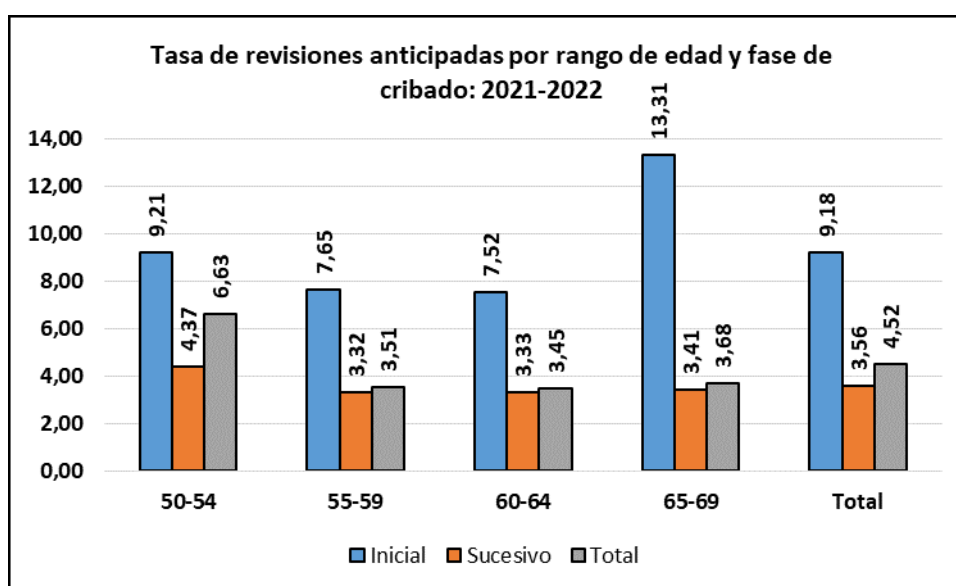
Unidad de Cribado	Tipo RA	2013-14	2015-16	2017-18	2019-20	2021-22
UC Cieza	3 meses	0	0	0	0	0
	6 meses	0,07	0,05	0	0	0,02
	12 meses	26,21	15,12	5,06	13,97	33,31
UC Cartagena + Mar Menor	3 meses	0,37	0,08	0,04	0,02	0,03
	6 meses	4,82	0,70	0,78	0,22	0,40
	12 meses	15,47	12,33	4,92	2,25	6,66
Unidad fija de Cribado de Murcia	3 meses	0,03	0	0	0	0
	6 meses	1,65	0,36	0,23	0,27	0,49
	12 meses	1,78	1,64	1,94	1,16	1,08
Unidades móviles de cribado	3 meses	0	0	0	0	0
	6 meses	0,57	0,36	0,43	0,57	0,87
	12 meses	1,64	0,92	1,56	1,44	1,66

### 5.4 TASA DE REVISIONES ANTICIPADAS POR RANGO DE EDAD Y FASE DE CRIBADO

	50-54	55-59	60-64	65-69	Total	Estándar Nacional
Inicial	9,21	7,65	7,52	13,31	9,18	4,35
Sucesivo	4,37	3,32	3,33	3,41	3,56	1,78
Total	6,63	3,51	3,45	3,68	4,52	1,98

Inicial: tasa correspondiente al cribado inicial más inicial irregular  
 Sucesivo: tasa correspondiente al cribado sucesivo regular más sucesivo irregular  
 Total: tasas globales de RA

Gráfico 15. Tasa de revisiones anticipadas por rango de edad y fase de cribado 2021-22



**5.5 NÚMERO DE MUJERES CON REVISIONES ANTICIPADAS  
POR TIPO DE REVISIÓN Y UNIDAD DE CRIBADO**

Unidad funcional	Tipo resultado	Total
UNIDAD DE CRIBADO DE CIEZA	Recomienda Revisión de cribado 12 meses	1643
	Recomienda Revisión de cribado 6 meses	1
UNIDAD DE CRIBADO DE CARTAGENA	Recomienda Revisión de cribado 12 meses	1591
	Recomienda Revisión de cribado 6 meses	73
	Recomienda Revisión de cribado 3 meses	3
UNIDAD DE CRIBADO DE MAR MENOR	Recomienda Revisión de cribado 12 meses	486
	Recomienda Revisión de cribado 6 meses	53
	Recomienda Revisión de cribado 3 meses	6
UNIDAD FIJA DE CRIBADO DE MURCIA	Recomienda Revisión de cribado 12 meses	427
	Recomienda Revisión de cribado 6 meses	193
UNIDAD MOVIL DE CRIBADO 2	Recomienda Revisión de cribado 12 meses	421
	Recomienda Revisión de cribado 6 meses	204
UNIDAD MOVIL DE CRIBADO 3	Recomienda Revisión de cribado 12 meses	465
	Recomienda Revisión de cribado 6 meses	261
Total general		5827



## 5.6 INFORME DE RESULTADOS

Las Revisiones Anticipadas (RA) o mamografías intermedias son aquellas mamografías que por indicación médica se realizan antes de cumplir la ronda de cribado correspondiente, es decir antes de los 24 meses. Se pueden realizar a los 6 o 12 meses de la mamografía de cribado. El número total de revisiones anticipadas realizadas durante el bienio es de 5827.

La tasa regional para el bienio es de 4.52%, un 2.11% mayor a la del anterior bienio 2019-20 que se situó en el 2.41%. La tasa para el cribado inicial es del 9.18% y el cribado sucesivo del 3.56%. Las tres tasas se sitúan por encima de las informadas para el año 2017 por la Red Nacional de Programas de Cribado, y con un importante incremento en el último bienio (Gráfico 10).

Este indicador no tiene estándares de calidad definidos por las Guías Europeas de Calidad por lo que su evaluación se establece por comparación entre las distintas unidades de cribado así como con los resultados globales de las distintas CC.AA proporcionados por la Red Nacional de Programas de Cribado.

Por Unidades de Cribado la tasa global de revisiones anticipadas (RA) para la Unidad de Cribado de Cieza ha sido del 33.33%, un 19,30% mayor que la obtenida en 2019-20 que se situó en el 14.03%. La unidad experimentó un muy notable descenso desde el bienio 2011-12 que arrojó una tasa del 33,45%, pero en los dos últimos bienios ha vuelto a aumentar considerablemente hasta volver a las cifras iniciales (gráfico 12).

Para la Unidad de Cribado de Cartagena + Mar Menor la tasa ha sido del 7.09%, un 4.60% mayor que la obtenida en 2019-20 que se situó en el 2.49%. La unidad mostraba una notable tendencia descendente desde el bienio 2013-14 cuya tasa se situó en el 20,66%, tendencia que se ha roto en el último bienio.

Para la Unidad de Murcia y unidades móviles, las tasas obtenidas son del 1,57% y del 2,54% respectivamente. Lo que supone para la unidad fija de Murcia un ligero incremento del 0,14%, y para las unidades móviles del 0,53%.(gráfico 12).

Analizando según el tipo de revisión (gráfico 14) observamos que las RA de la UC Cieza se realizan casi en su totalidad a los 12 meses. La suma de la UC Cartagena más la nueva UC Mar Menor cuadruplica los datos en las revisiones de los 12 meses de la UC Cartagena en 2019-20 y casi triplica en las de 6 meses. La unidad fija de Murcia y unidades móviles observan un ascenso en las revisiones a los 12 meses, pero mucho más acusado a los 6 meses. (punto 5.3.1).

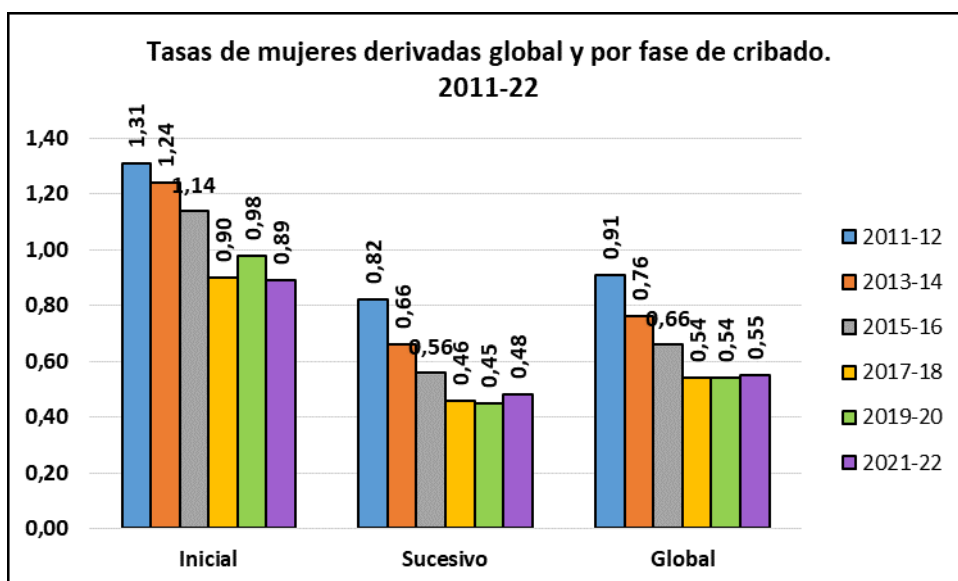
## 6 MUJERES DERIVADAS A LAS UNIDADES DE MAMA

### 6.1 TASAS REGIONALES DE MUJERES DERIVADAS A LA UNIDAD DE MAMA. TASAS GLOBALES, POR FASE DE CRIBADO Y EVOLUCIÓN POR BIENIOS: 2011-22.

	inicial	sucesivo	global
2011-12	1,31	0,82	0,91
2013-14	1,23	0,65	0,76
2015-16	1,14	0,56	0,66
2017-18	0,90	0,46	0,54
2019-20	0,98	0,45	0,54
2021-22	0,89	0,48	0,55

Inicial: tasa correspondiente al cribado inicial regular más inicial irregular  
 Sucesivo: tasa correspondiente al cribado sucesivo regular más sucesivo irregular  
 Global: tasa regional

Gráfico 16. Tasas globales y por fase de cribado De mujeres derivadas a las unidades de mama. Evolución por bienios 2011-22

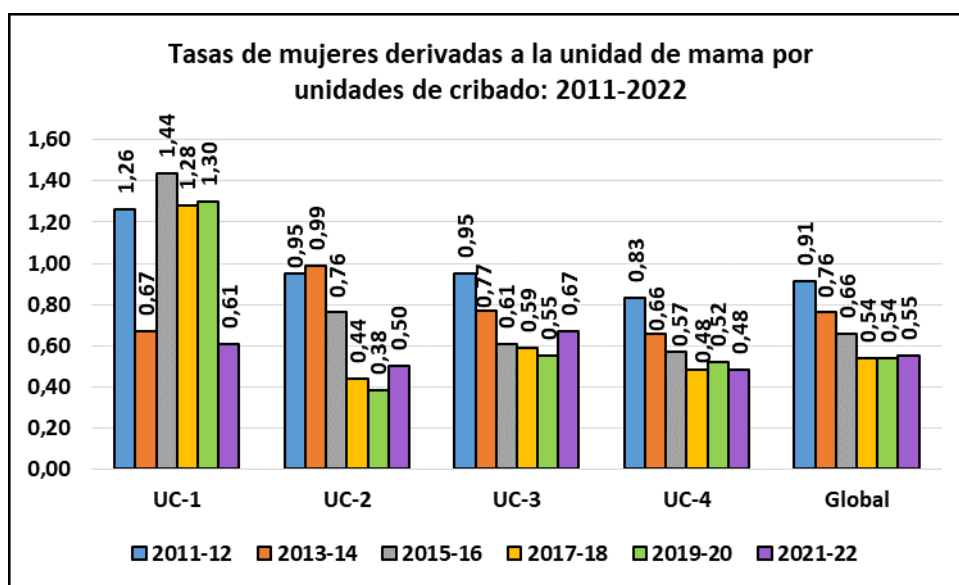


## 6.2 TASAS DE MUJERES DERIVADAS A LAS UNIDADES DE MAMA POR UNIDADES DE CRIBADO. EVOLUCIÓN POR BIENIOS 2011-22

	UC-1	UC-2	UC-3	UC-4	Global
2011-12	1,26	0,95	0,95	0,83	0,91
2013-14	0,67	0,99	0,77	0,66	0,76
2015-16	1,44	0,76	0,61	0,57	0,66
2017-18	1,28	0,44	0,59	0,48	0,54
2019-20	1,30	0,38	0,55	0,52	0,54
2021-22	0,61	0,50	0,67	0,48	0,55

UC-1: Unidad de Cribado de Cieza  
 UC-2: Unidad de Cribado de Cartagena + Mar Menor  
 UC-3: Unidad de Cribado de Murcia  
 UC-4: Unidades móviles de cribado  
 Global: tasa regional

Gráfico 17. Tasas de mujeres derivadas a las unidades de mama por unidades de cribado. Evolución por bienios 2011-22

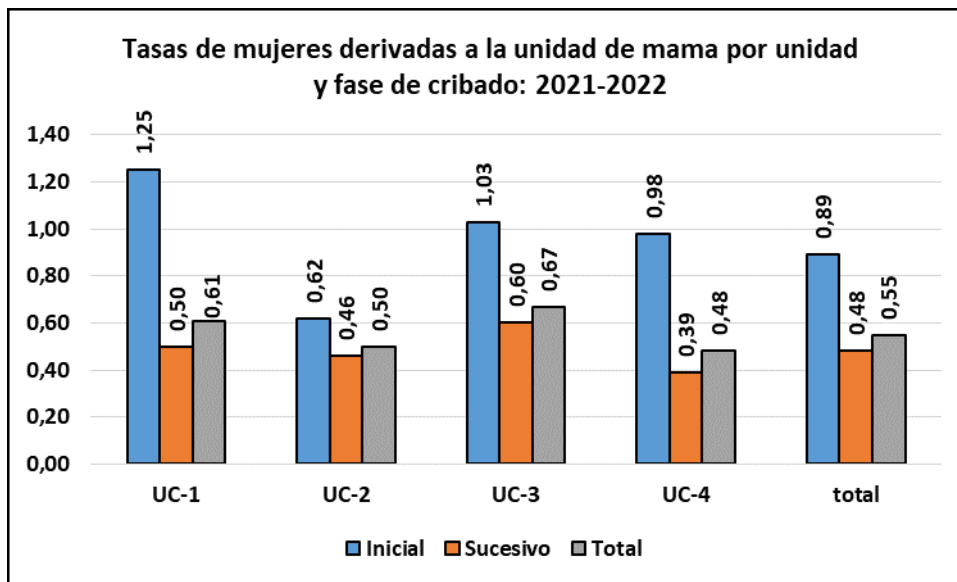


### 6.2.1 Tasas de mujeres derivadas a las unidades de mama por unidades y fase de cribado bienio 2021-22

	UC-1	UC-2	UC-3	UC-4	total
Inicial	1,25	0,62	1,03	0,98	0,89
Sucesivo	0,50	0,46	0,60	0,39	0,48
Total	0,61	0,50	0,67	0,48	0,55

Inicial: tasa correspondiente al cribado inicial regular más inicial irregular  
 Sucesivo: tasa correspondiente al cribado sucesivo regular más sucesivo irregular  
 Total: tasas regionales

Gráfico 18. Tasas de mujeres derivadas a las Unidades de Mama por unidades y fase de cribado



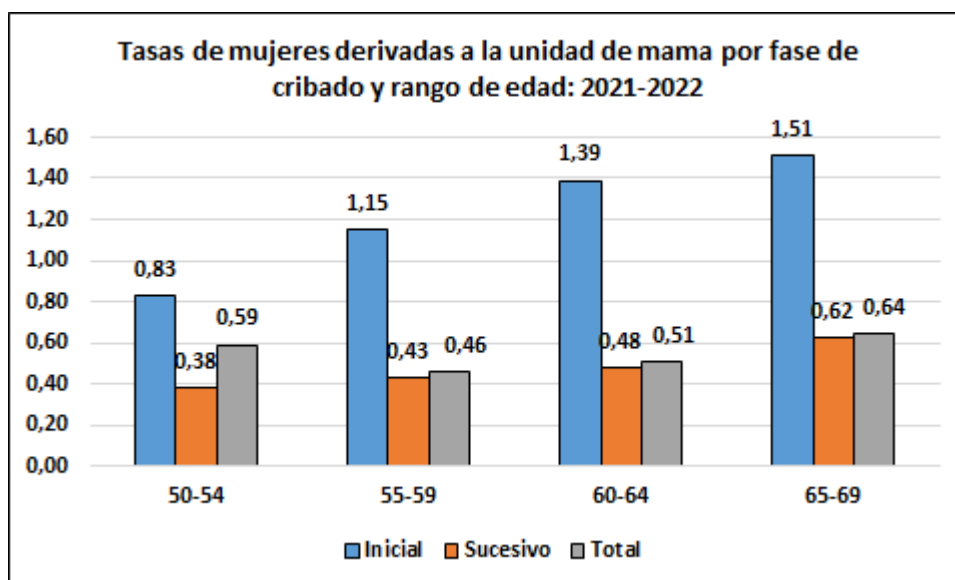
UC-1: Unidad de Cribado de Cieza  
 UC-2: Unidad de Cribado de Cartagena + Mar Menor  
 UC-3: Unidad de Cribado de Murcia  
 UC-4: Unidades móviles de cribado

### 6.3 TASAS DE MUJERES DERIVADAS A LAS UNIDADES DE MAMA POR RANGO DE EDAD

	50-54	55-59	60-64	65-69	Total general
Inicial	0,83	1,15	1,39	1,51	0,89
Sucesivo	0,38	0,43	0,48	0,62	0,48
Total	0,59	0,46	0,51	0,64	0,55

Inicial: tasa correspondiente al cribado inicial más inicial irregular  
 Sucesivo: tasa correspondiente al cribado sucesivo regular más sucesivo irregular  
 Total: tasas globales

Gráfico 19. Tasas de mujeres derivadas a las unidades de mama por rango de edad. Bienio 2021-22



**6.4 NÚMERO DE MUJERES DERIVADAS A LAS UNIDADES DE MAMA POR UNIDAD Y FASE DE CRIBADO**

UNIDAD FUNCIONAL	FASE DE CRIBADO	TOTAL
UNIDAD DE CRIBADO DE CIEZA	Inicial	9
	Inicial Irregular	0
	Sucesivo Regular	25
	Sucesivo Irregular	2
Total UNIDAD DE CRIBADO DE CIEZA		36
UNIDAD DE CRIBADO DE CARTAGENA	Inicial	10
	Inicial Irregular	36
	Sucesivo Regular	0
	Sucesivo Irregular	1
Total UNIDAD DE CRIBADO DE CARTAGENA		47
UNIDAD DE CRIBADO DE MAR MENOR	Inicial	18
	Inicial Irregular	14
	Sucesivo Regular	55
	Sucesivo Irregular	22
Total UNIDAD DE CRIBADO DE MAR MENOR		109
UNIDAD FIJA DE CRIBADO DE MURCIA	Inicial	54
	Inicial Irregular	11
	Sucesivo Regular	197
	Sucesivo Irregular	8
Total UNIDAD FIJA DE CRIBADO DE MURCIA		270
UNIDAD MOVIL DE CRIBADO 2	Inicial	34
	Inicial Irregular	5
	Sucesivo Regular	92
	Sucesivo Irregular	7
Total UNIDAD MOVIL DE CRIBADO 2		138
UNIDAD MOVIL DE CRIBADO 3	Inicial	31
	Inicial Irregular	11
	Sucesivo Regular	73
	Sucesivo Irregular	14
Total UNIDAD MOVIL DE CRIBADO 3		129
TOTAL GENERAL		729

## 6.5 INFORME DE RESULTADOS

El número total de mujeres derivadas a la unidad de mama durante el bienio ha sido de 729, 108 mujeres más que las derivadas el bienio anterior 2019-20 cuyo número total se situó en 621 mujeres. La tasa global para este bienio es del 0,55%, similar a la obtenida para el anterior bienio 0,54%.

Comparando con las tasas de derivación a la unidad de mama en el bienio anterior, destaca la UC Cieza que ha reducido su tasa de derivadas a menos de la mitad, pasando del 1,30% en 2019-20 al 0,61% del último bienio. E la suma de la UC Cartagena y Mar Menor se incrementó un 0,12% respecto a los valores de la UC Cartagena en el anterior bienio. Para la unidad fija de cribado de Murcia se incrementó también un 0,12%, con un ligero descenso del 0,04% en las unidades móviles. En general, se observa una tendencia descendente desde el bienio 2011-12, que se ha estabilizado en los tres últimos bienios (gráfico 16).

Por fase de cribado la tasa obtenida para cribado inicial ha sido del 0,89% y para cribado sucesivo del 0,48%. Aunque la tasa total de mujeres derivadas se mantiene estable, por fase de cribado se observan mayores tasas en fase inicial (mujeres que acuden por primera vez al cribado) en todas las unidades de cribado (gráfico 18), así como en todos los grupos de edad (gráfico 19).

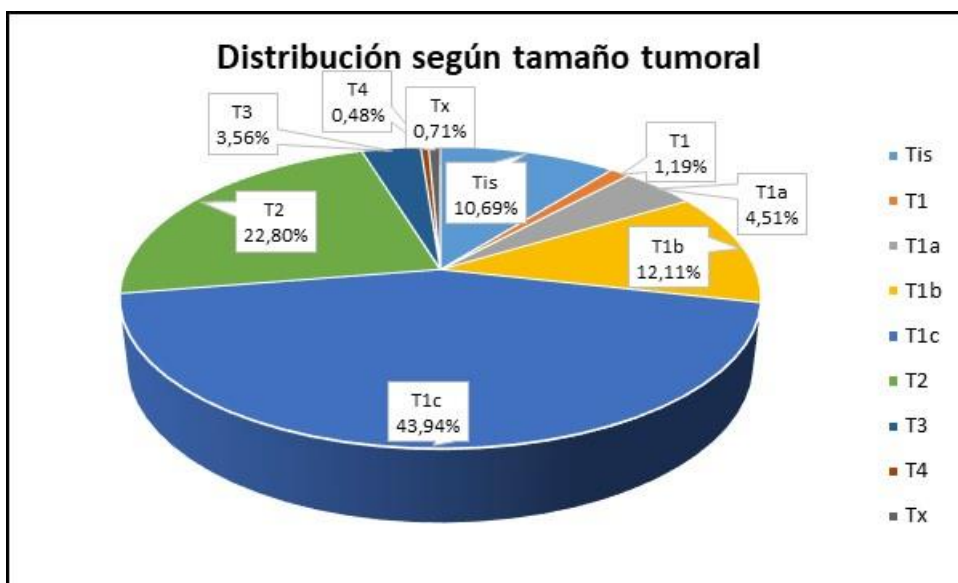
## 7 ESTUDIO DE CASOS CON CÁNCER DIAGNOSTICADOS EN EL PROGRAMA. BIENIO: 2021-22

### 7.1 DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN TAMAÑO TUMORAL

Tamaño tumoral	f
Tis	10,69%
T1	1,19%
T1a	4,51%
T1b	12,11%
T1c	43,94%
T2	22,80%
T3	3,56%
T4	0,48%
Tx	0,71%
Total	100%

\* Tx agrupa además de los casos con clasificación T igual a Tx, aquellos otros que no presentan información que esta variable

Gráfico 20. Distribución de casos según el tamaño tumoral

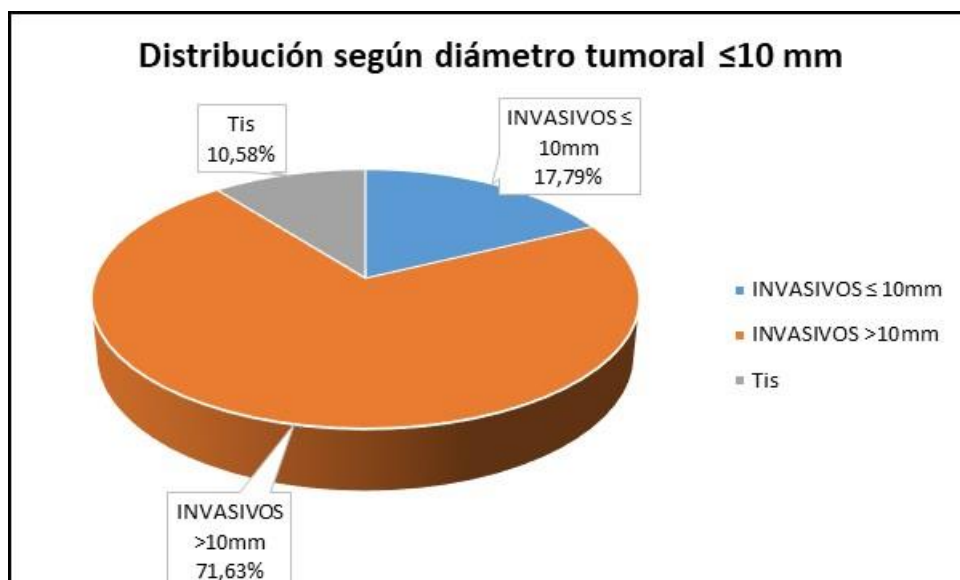




## 7.2 DISTRIBUCIÓN SEGÚN DIÁMETRO TUMORAL $\leq 10$ MM

Diámetro tumoral	f
INVASIVOS $\leq 10$ mm	17,79%
INVASIVOS $>10$ mm	71,63%
Tis	10,58%
Total	100%

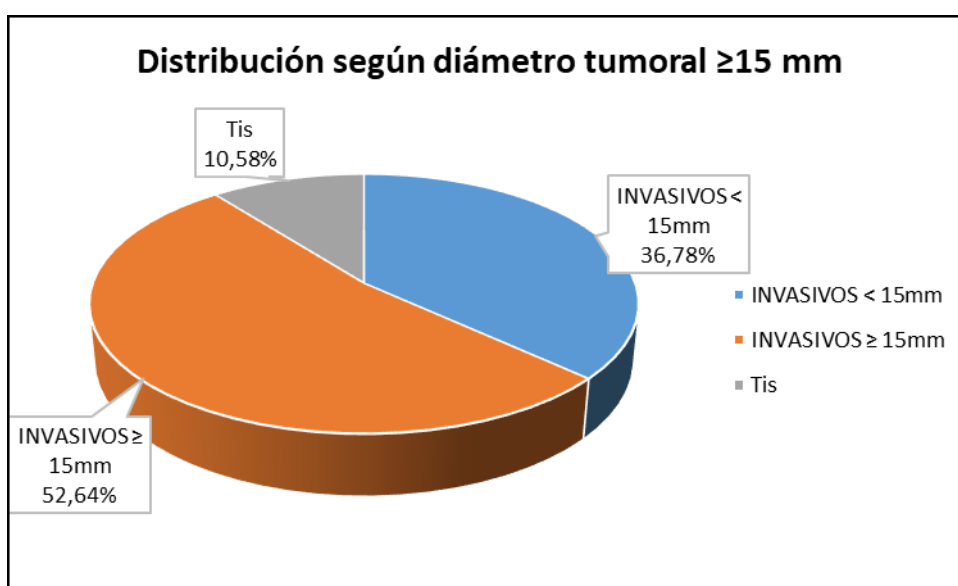
Gráfico 21. Distribución de casos según diámetro tumoral  $\leq 10$  mm



### 7.3 DISTRIBUCIÓN SEGÚN DIÁMETRO TUMORAL < 15 MM

Diámetro tumoral	f
Invasivos <15mm	36,78%
Invasivos ≥ 15mm	52,64%
Tis	10,58%
Total	100%

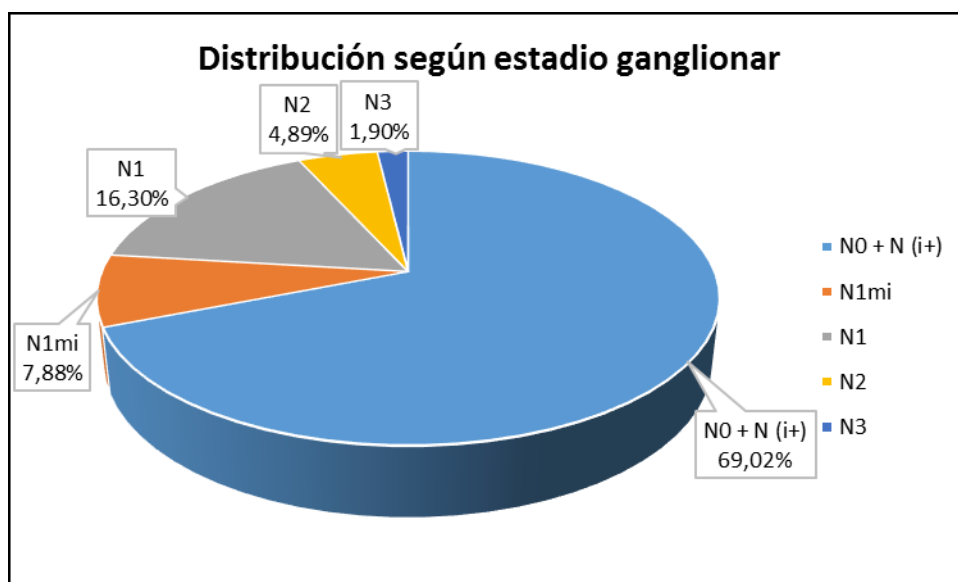
Gráfico 22. Distribución de casos según diámetro tumoral < 15 mm



## 7.4 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADÍO GANGLIONAR

Estadio ganglionar	f
N0 + N (i+)	69,02%
N1mi	7,88%
N1	16,30%
N2	4,89%
N3	1,90%
Nx	0,00%
Total	100%

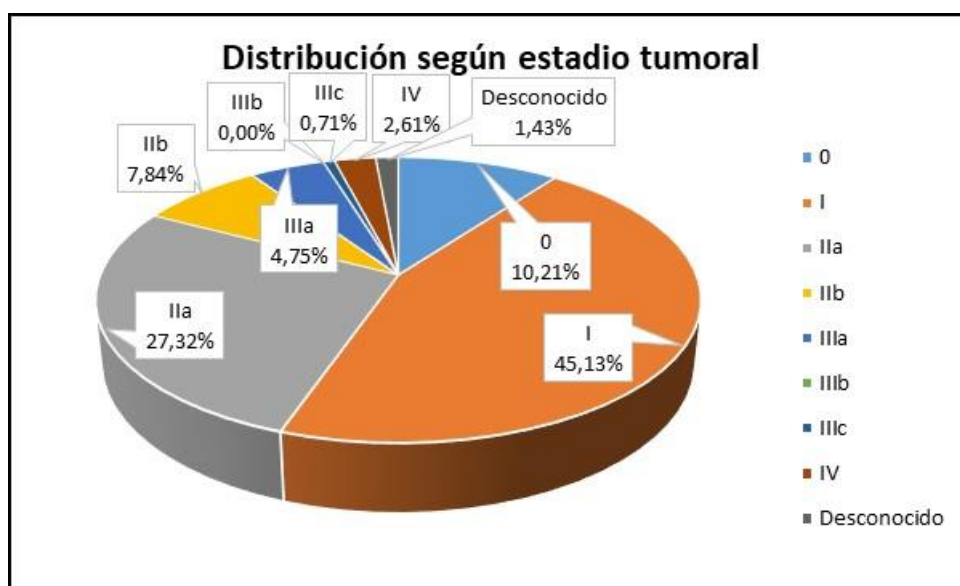
Gráfico 23. Distribución de casos según estadio ganglionar



## 7.5 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADIAJE TNM

Estadio Tumoral	f
0	10,21%
I	45,13%
IIa	27,32%
IIb	7,84%
IIIa	4,75%
IIIb	0,00%
IIIc	0,71%
IV	2,61%
Desconocido	1,43%

Gráfico 24. Distribución de casos según estadios TNM



## 8 INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO. DATOS REGIONALES. BIENIO 2021-22

### 8.1 TABLA DE INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO. DATOS REGIONALES

	Tasas (%)	Estándar Aceptable*	Estándar Deseable*	Estándar Nacional**
Total asistencias	128.791			
Total cánceres	421			
Tasa Participación	70.73	70%	75%	75.66
Inicial (1ª cita)	61.62			61.60
Sucesivo	81.05			85.89
% Estudios Complementarios	3.36			5.14
Inicial	7.75	< 7%	< 5%	12.34
Sucesivo	2.45	< 5%	< 3%	4.05
Tasa de Detección*** (%)	3.27			4.09
-Inicial	3.03	4,68	> 4,68	4.87
-Sucesivo	3.32	2,34	> 2,34	4.07
Estadio II+ / Total cánceres	43.23			42.68
-Inicial	61.19	25%	<25%	51.23
-Sucesivo	39.83	20%	<20%	41.33
Invasivos ≤ 10 mm /total invasivos	19.89			30.63
-Inicial	6.56	≥ 20%	≥ 25%	17.67
-Sucesivo	22.51	≥ 25%	≥ 30%	32.16
Invasivos < 15 mm/total invasivos	41.40	50%	>50%	
Invasivos /total canceres	88.36	≤ 90%	80-90%	74.93
CDIS / Total canceres	10.69	10%	30%	15.07
Ganglios (N0+N(i+)) / total canceres	68.41			64.02
Inicial (N0+N(i+)+N1mi)	55.22	70%	>70%	60.27
Sucesivo (N0+N(i+)+N1mi)	70.90	75%	>75%	67.15
VPP de la derivación	58.96			
-Inicial	32.52			
-Sucesivo	67.82			
Tiempo Extrahospitalario	32			
Tiempo Intrahospitalario	35			
Tiempo Cribado (todas las asistencias)	18			

Tasas de participación: Inicial: cribado inicial (sólo primera invitación), Sucesivo: sucesivo regular + irregular

\* Estándares establecidos por las Guías Europeas de Calidad en el Cribado Mamográfico

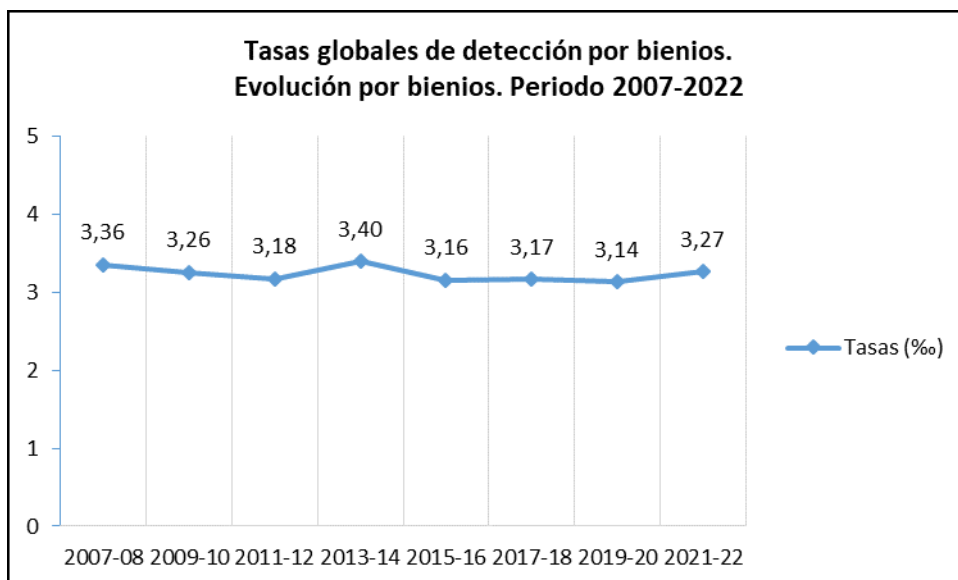
\*\* Resultados de la red nacional de programas de cribado año 2017.

\*\*\* Tasa detección: número de cánceres detectados por 1000 mujeres cribadas

## 8.2 EVOLUCIÓN POR BIENIOS DE LOS PRINCIPALES INDICADORES. PERIODO: 2007-2022

### 8.2.1 Evolución por bienios de las tasas de detección

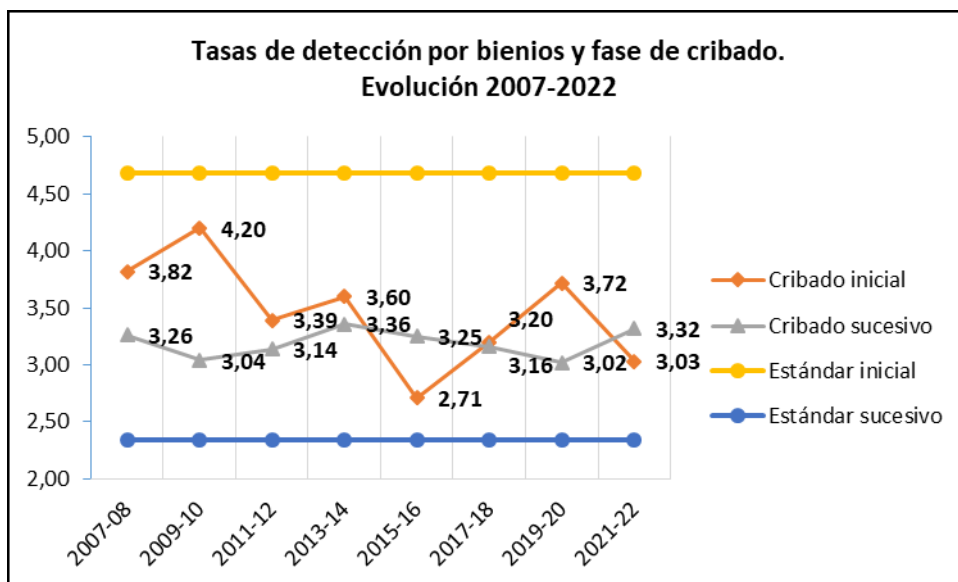
Gráfico 25. Tasas globales de detección por bienios



Tasa: tasa de detección

Estándar: Red nacional de Programas de cribado. Año 2017. Valor: 4,09%

Gráfico 26. Tasas de detección por bienios y fase de cribado



Inicial: tasas conjuntas de cribado inicial regular+irregular

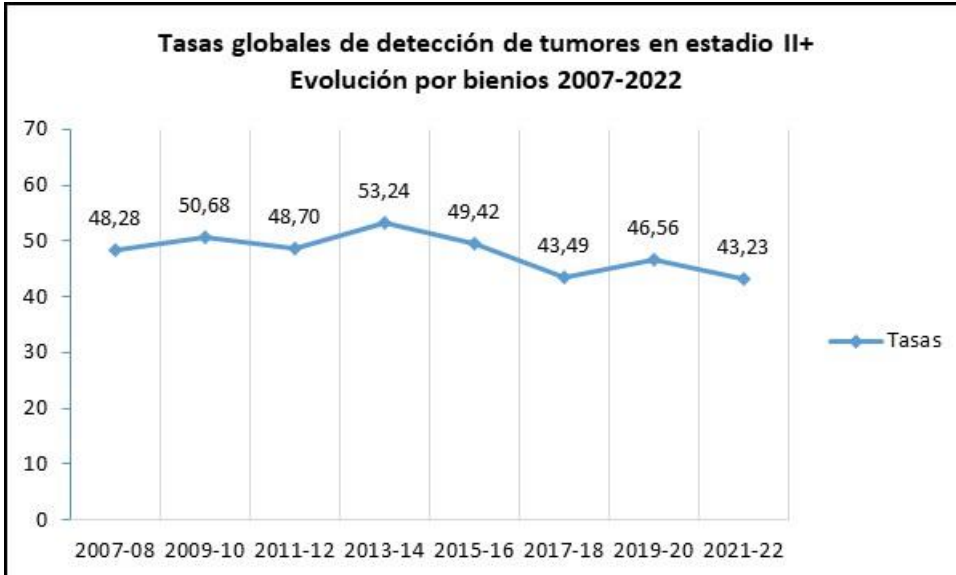
Sucesivo: tasas conjuntas de cribado sucesivo regular+irregular

Estándar inicial: Estándar aceptable para cribado inicial 4,68%

Estándar sucesivo: Estándar aceptable para cribado sucesivo 2,34%

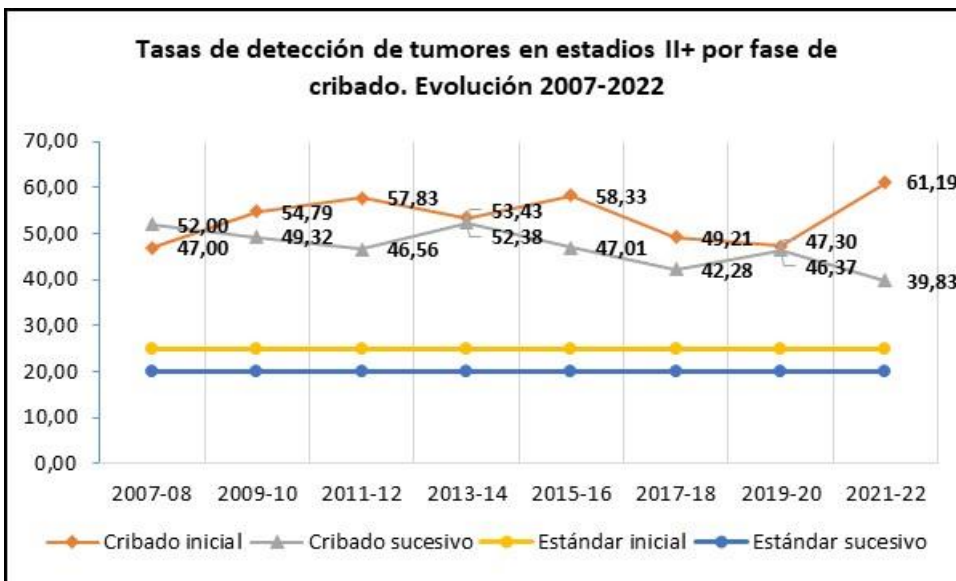
## 8.2.2 Evolución por bienios de las tasa de tumores en estadio II+

Gráfico 27. Tasas globales de detección de tumores en estadio II+ por bienios



Estándar informado por Red nacional de programas de Cribado. Año 2017. 42,68%

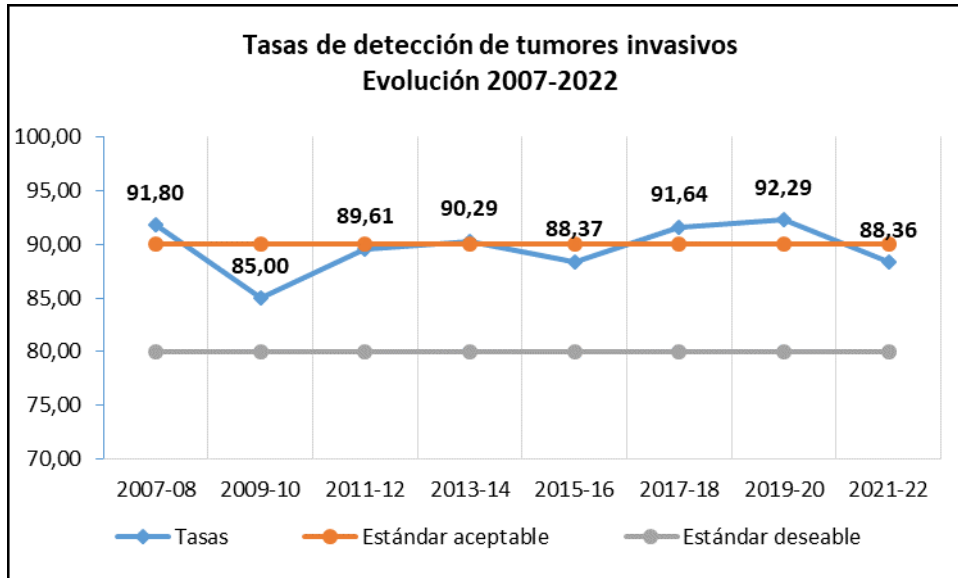
Gráfico 28. Evolución por bienios de las tasas de casos en estadio II+



Inicial: tasas conjuntas de cribado inicial regular+irregular  
 Sucesivo: tasas conjuntas de cribado sucesivo regular+irregular  
 Aceptable inicial: Estándar aceptable para cribado inicial 25%  
 Aceptable sucesivo: estándar aceptable para cribado sucesivo 20%

### 8.2.3 Evolución por bienios de las tasas globales de tumores invasivos

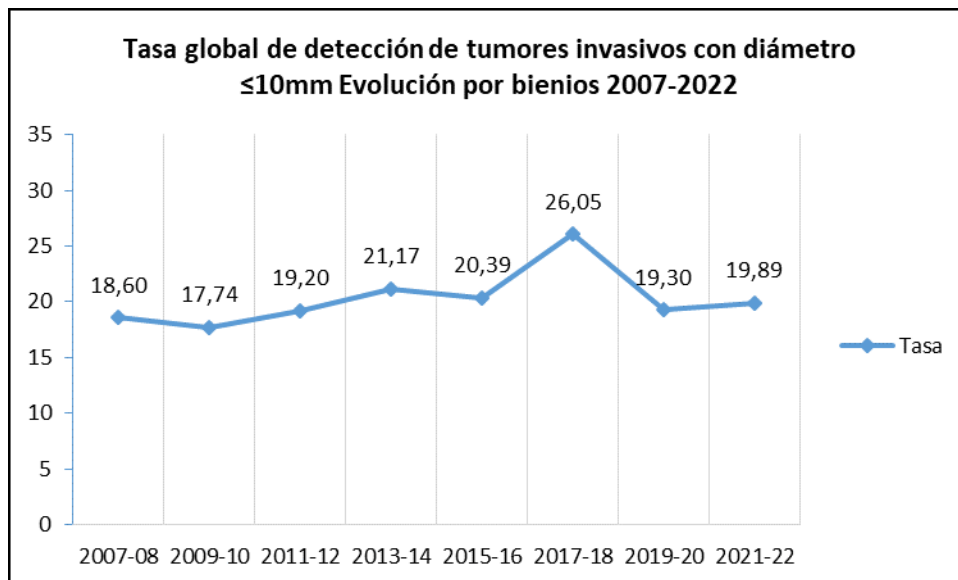
Gráfico 29. Evolución por bienios de las tasas globales de tumores invasivos



Ca. Invasivos: Tasa de tumores invasivos  
 Aceptable: Estándar aceptable para la tasa: el valor no debe superar el 90%  
 Deseable: Estándar deseable para la tasa: el valor no debe superar el 80%

### 8.2.4 Evolución por bienios de las tasas de tumores invasivos con diámetro ≤ 10mm

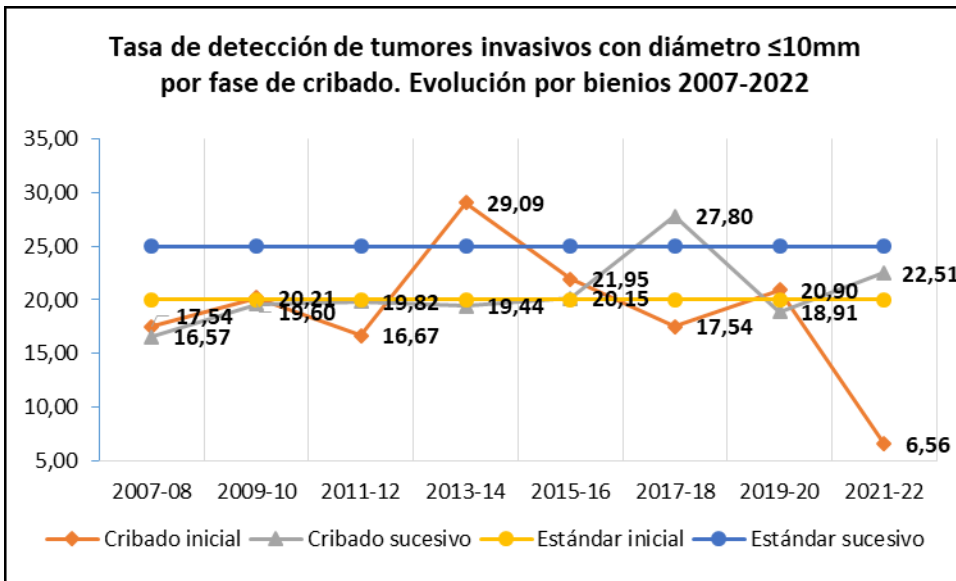
Gráfico 30. Tasa global de detección de tumores invasivos con diámetro ≤ 10mm



Estándar de la Red nacional de Programas de cribado. Año 2017: 30,63%



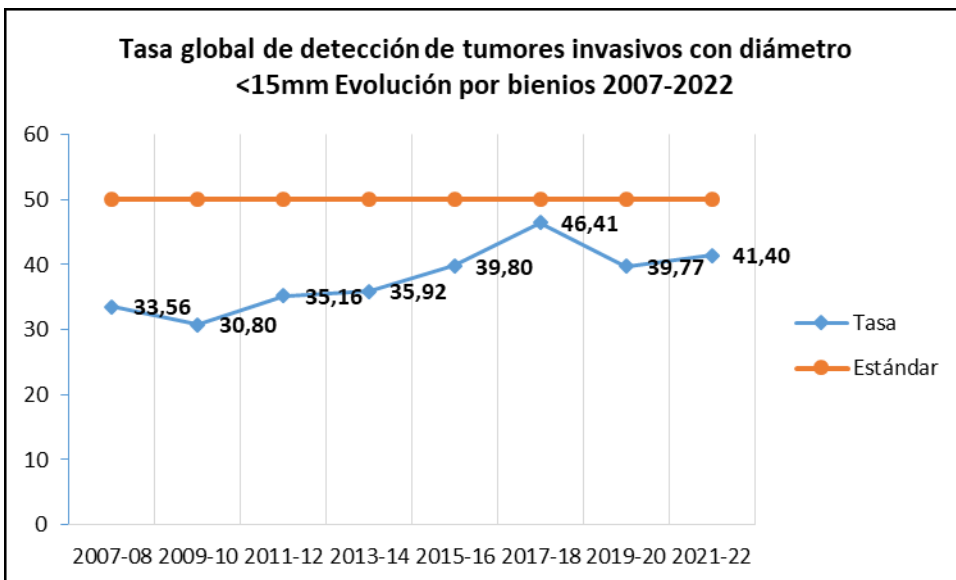
Gráfico 31. Tasas de detección de tumores invasivos con diámetro tumoral  $\leq 10$  mm por fase de cribado



Inicial: tasas conjuntas de cribado inicial regular+irregular  
 Sucesivo: tasas conjuntas de cribado sucesivo regular+irregular  
 Aceptable inicial: Estándar aceptable para cribado inicial:  $>20\%$   
 Aceptable sucesivo: estándar aceptable para cribado sucesivo:  $>25\%$

### 8.2.5 Evolución por bienios de las tasas globales de tumores invasivos con diámetro $< 15$ mm

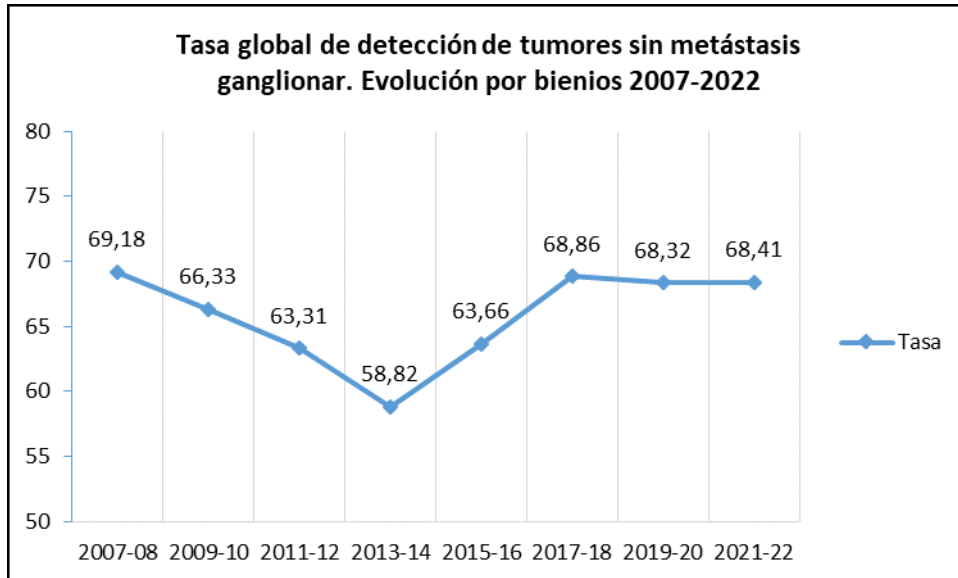
Gráfico 32. Evolución por bienios de las tasas globales de tumores invasivos con diámetro tumoral  $< 15$  mm



Tasa: tasa global de detección de tumores con tamaño  $< 15$  mm  
 Estándar: estándar aceptable para la tasa:  $50\%$

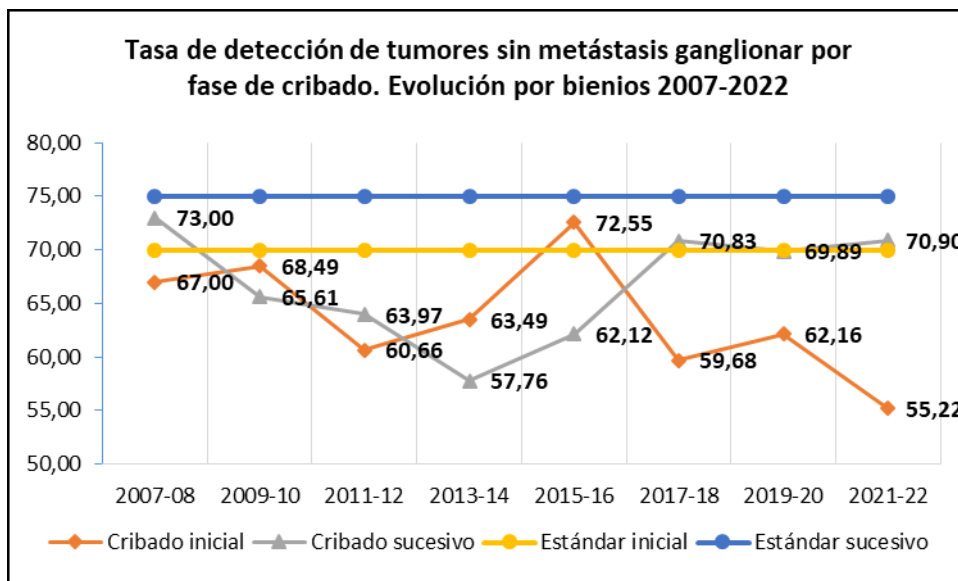
### 8.2.6 Evolución por bienios de las tasas de tumores sin invasión ganglionar

Gráfico 33. Tasa global de detección de tumores sin invasión ganglionar por bienios.



Estándar de la Red nacional de Programas de cribado. Año 2017: 60,50%

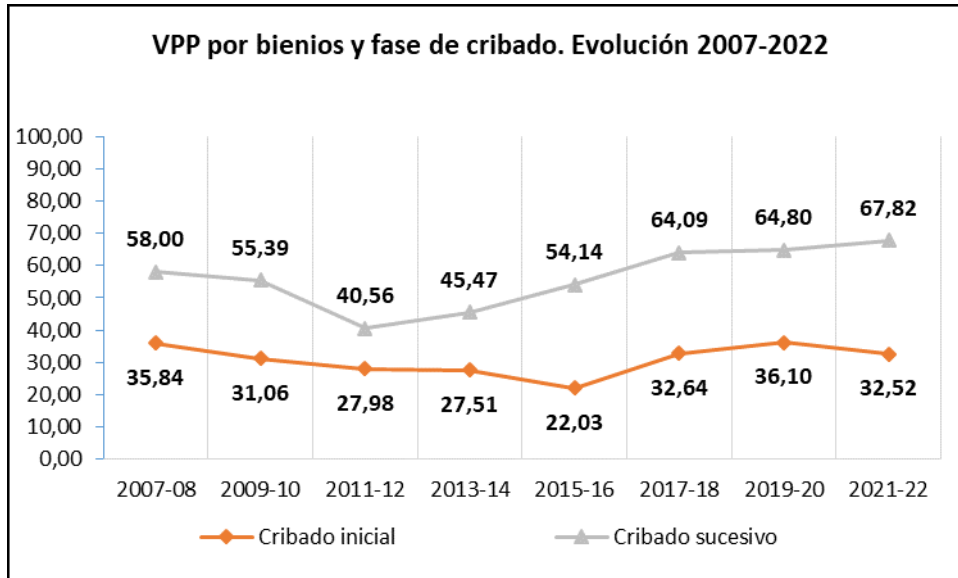
Gráfico 34. Tasas de casos sin invasión ganglionar por fase de cribado



Inicial: tasas conjuntas de cribado inicial regular+irregular  
 Sucesivo: tasas conjuntas de cribado sucesivo regular+irregular  
 Aceptable inicial: Estándar aceptable para cribado inicial: 70%  
 Aceptable sucesivo: estándar aceptable para cribado sucesivo: 75%  
 Estándar de la Red nacional de Programas de cribado. Año 2017. Inicial: 60,27%  
 Estándar de la Red nacional de Programas de cribado. Año 2017. Sucesivo: 67,15%

### 8.2.7 Evolución por bienios de los VPP de las derivaciones a las unidades de mama

Gráfico 35. Evolución por bienios de los VPP por fase de cribado



Inicial: tasas conjuntas de cribado inicial regular+irregular  
Sucesivo: tasas conjuntas de cribado sucesivo regular+irregular

### 8.3 INFORME DE RESULTADOS

Durante el bienio 2021-22 se han diagnosticado un total de 421 cánceres, lo que arroja una tasa de detección por mil mujeres cribadas del 3,27%, por debajo del estándar nacional situado en 4.09% (gráfico 25). Por fase de cribado la tasa de detección es del 3.03% para cribado inicial, lo que nos sitúa muy por debajo del estándar de las Guías Europeas situado en 4,68% y de la media nacional de 4.87%. Para el cribado sucesivo la tasa es del 3,32% superior al estándar de las Guías Europeas situado en 2,34% pero por debajo del nacional situado en 4,07%. La evolución del indicador desde el bienio 2007-08 la podemos observar en el gráfico 26, los resultados han experimentado un descenso para el cribado inicial respecto al bienio anterior.

La tasa de detección de carcinomas in situ se sitúa en 10.69%, ligeramente por encima del estándar aceptable de la Guías Europeas establecido en el 10%, pero por debajo del estándar nacional situado en 15,07%. La tasa de detección de tumores invasivos se sitúa en el 88.36%, cercano al estándar aceptable del 90% (gráfico 29).

Respecto a la detección de cánceres en estadios precoces, la detección de cánceres invasivos menores de 1 cm es 19.89%, muy inferior al estándar nacional situado en el 30,63%. Por fase de cribado la tasas son inestables dado el escaso número de casos resultantes después de la estratificación (gráfico 31). No obstante, para el cribado inicial queda en el 6.56%, muy por debajo del estándar de las Guías Europeas para cribado inicial situado en más del 20%, y del informado por la red nacional situado en 17,67%. En cribado sucesivo la tasa es del 22,51%, inferior a los estándares de las Guías y de la red Nacional.

Las tasas para tumores con diámetro menor de 15 mm son similares al bienio anterior pasando del 39,77% al 41,40% del bienio actual (gráfico 32).

En referencia a la detección global de tumores pequeños podemos señalar que el programa ha detectado un total de casos con diámetro menor de 2 cm más carcinomas in situ del 73,56% superando las tasas obtenidas en los dos bienios anteriores situadas en 68,14% y 68,31%, así como al total de cánceres menores de 2 cm informados por la Red a nivel nacional que es del 67,99% para el año 2017.

Respecto al número de casos sin metástasis ganglionares la tasa de detección se sitúa en el 68.41% (sin incluir casos con microinvasión), similar a la obtenida en el bienio anterior situada en el 69.02% (gráfico 33) y superior al valor informado por la Red Nacional del 64,02%.

Por fase de cribado los estándares de las Guías Europeas han dejado de ser una buena referencia al no separar los casos con

microinvasión ganglionar; para que la comparación sea más ajustada los valores que se muestran por fase de cribado incluyen los tumores con N1mi. Los valores para cribado inicial se sitúan en 55,22% (el registro más bajo desde 2007) y para cribado sucesivo en el 70,90%(gráfico 34).

El valor predictivo positivo se sitúa en el 58.96% mejorando el valor del anterior bienio situado en 55,76%. Las tasas por fase de cribado muestran un descenso para la fase de cribado inicial del 3.58% y un incremento del 3.02% para cribado sucesivo (gráfico 35).

Podemos concluir que durante el bienio 2021-22, entre las mujeres de cribado inicial (debutantes en nuestro programa) se han incrementado los registros de cánceres en estadio avanzado, tamaño >10mm y/o con extensión ganglionar, sin embargo este fenómeno no se ve en las mujeres de cribado sucesivo. Una explicación plausible a este fenómeno sería que en el cribado sucesivo no ha habido cambios debido a que nuestro programa, tras la parada obligada por el confinamiento durante el estado de alarma por la COVID, recuperó rápidamente todas las citas desprogramadas antes del 31 de diciembre de 2020, por lo que el parón del programa de cribado en primavera del 2020 no tuvo ninguna repercusión en la posible detección tardía del cáncer de mama entre las mujeres de asistencia habitual a nuestro programa (cribado sucesivo).

Sin embargo, sí se ha visto un importante incremento de los cánceres en estadio avanzado detectados en 2021-22 entre las mujeres de cribado inicial (primer estudio por nuestro programa de cribado al cumplir 50 años), lo que se podría atribuir a que ciertamente haya un número de esas mujeres que cumplieron 50 años en 2021 o 2022, que ya llevaban años desarrollando un cáncer sin haber sido detectado por ningún dispositivo sanitario. Habitualmente el nivel asistencial cubre los diagnósticos de estas mujeres que aún no participan en nuestro programa de cribado por tener menos de 50 años, eran diagnosticadas por tanto antes de cumplir la edad mínima de participación y no llegaban a incorporarse a nuestra población diana (que tiene entre sus criterios de participación el no tener antecedente personal de cáncer de mama). Posiblemente la afectación de la pandemia al normal funcionamiento de los servicios asistenciales haya impedido que algunas de estas mujeres fueran detectadas previamente por el nivel asistencial, y hayan llegado a nuestro programa de cribado al cumplir los 50 años portando cánceres en estadios ya muy avanzados.

Este hallazgo justificaría la decisión adoptada desde la Dirección General de Salud Pública y Adicciones en 2023 para la ampliación progresiva del rango de edad de cribado (originalmente entre los 50-69 años) hasta los 45-74, por la necesidad de dar cobertura desde el programa de cribado poblacional, al menos, a las mujeres entre los 45-49 años.

## 9 INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO POR UNIDADES DE CRIBADO

### 9.1 TABLA DE INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO POR UNIDADES DE CRIBADO. BIENIO 2021-22

UNIDAD DE CRIBADO	HOSPITAL CIEZA	CARTAGENA+MAR MENOR	MURCIA	UNIDADES MOVILES
Nº Mujeres Participantes	4933	31187	39432	53239
Derivadas U.M.	32	151	266	265
Nº Cánceres detectados	18	69	173	161
Estudios Complementarios* (%)	10.03	4.00	2.80	
- Inicial	15.74	7.67	7.40	
- Sucesivo	9.06	2.97	1.93	
Rev. Anticipadas (%)	33,33	7,09	1,57	2,54
- 6 meses	0,02	0,40	0,49	0,87
- 12 meses	33,31	6,66	1,08	1,66
Tasa de Detección (%)	3.65	2.21	4.39	3.02
- Inicial	6.96	1.77	3.32	3.50
- Sucesivo	3.08	2.34	4.59	2.94
VPP de la derivación	56.25	45.70	65.04	60.75
Invasivos (%)	83.33	97.10	85.55	88.20
Invasivos ≤ 10mm (%)	26.67	16.42	25.00	15.49
-Inicial	0	16.67	5.00	3.85
-Sucesivo	33.33	16.36	28.13	18.10
Invasivos < 15 mm (%)	46.67	38.81	45.95	37.32
Casos con G (-) (%)	83.33	52.17	73.99	67.70
-Inicial	100	50.00	52.38	51.72
-Sucesivo	76.92	52.63	76.97	71.21
Estadios II+ (%)	27.78	57.97	34.68	47.83
-Inicial	0	66.67	61.90	68.97
-Sucesivo	38.46	56.14	30.92	43.18
Tiempo Extrahospitalario	20	28/49	27	31
Tiempo Intrahospitalario	29	44/50	32	32
Tiempo de Cribado	21	11/29	19	23

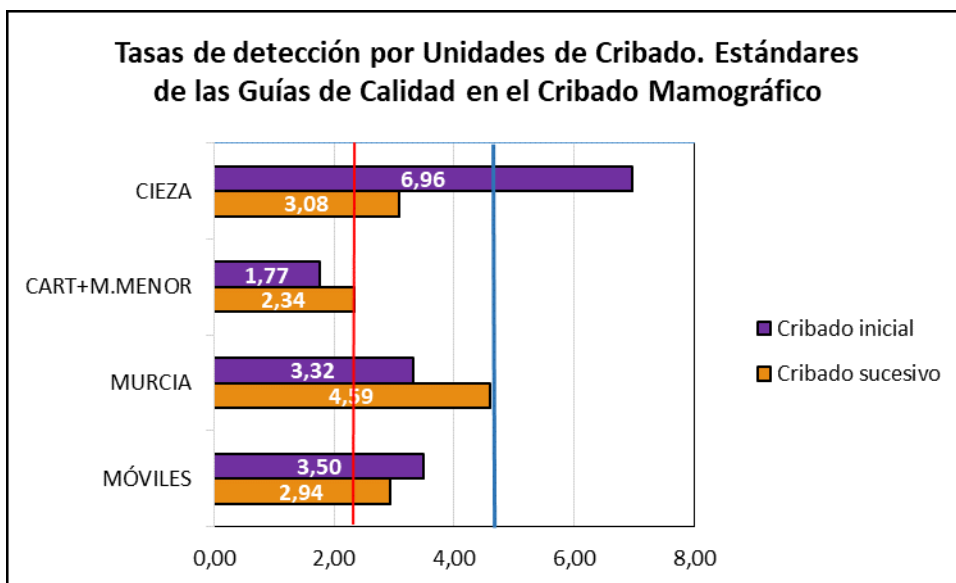
HOSPITAL CIEZA: Unidad de radiología del Hospital de la Vega Lorenzo Guirao.

CARTAGENA+MAR MENOR: Unidad fija de cribado de Cartagena+Mar Menor

MURCIA: Unidad fija de cribado de Murcia.

\* Los estudios complementarios de la unidad fija de Murcia y unidades móviles se dan en forma conjunta.

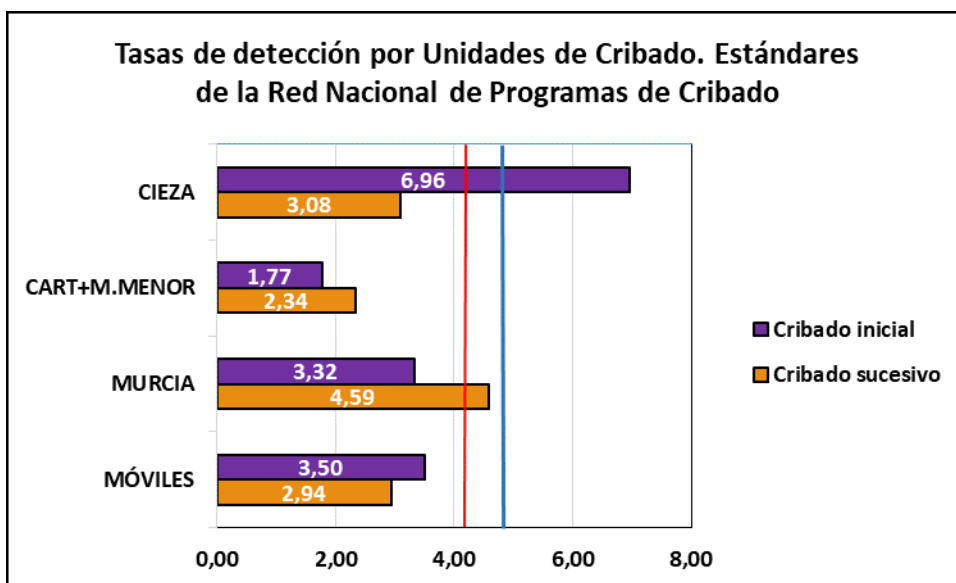
Gráfico 36. Tasas de detección. Estándares de las Guías Europeas



Línea azul: estándar aceptable en cribado inicial: 4,68 %, Línea roja: estándar aceptable en cribado sucesivo: 2,34%

Tasa de detección: Número de casos detectados por mil mujeres cribadas. Guías europeas de garantía de calidad en el cribado mamográfico. Cuarta edición.

Gráfico 37. Tasas de detección. Estándares de la Red Nacional



Estándares de la Red Nacional de Programas de Cribado. Año 2017

Línea azul: estándar de detección en cribado inicial (4,87)

Línea roja: estándar detección en cribado sucesivo (4,07)

## 9.2 EVOLUCIÓN POR BIENIOS DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE PROCESO Y RENDIMIENTO POR UNIDADES DE CRIBADO.

### 9.2.1 Unidad de Cribado de Cieza. Resultados 2021-22 y estudio acumulado: 2004-2022

INDICADORES	2021-22	Estándar Aceptable	Estándar Deseable	Estándar Nacional *
Nº Participantes	4933			
Cánceres detectados	18			
Tasa de Detección	3.65			4.09
-Cribado Inicial	6.96	4,68	> 4,68	4.87
-Cribado Sucesivo	3.08	2,34	> 2,34	4.07
Estudios Complementarios(%)	10.03			5.14
- Inicial	15.74	< 7%	< 5%	12.34
- Sucesivo	9.06	< 5%	< 3%	4.05
Rev.Anticipadas(%)	33.33			1.98
- 6 meses	0.02			
- 12 meses	33.31			
VPP de la derivación	56.25			
Tiempo Extrahospitalario	20	20	18	
Tiempo de Cribado	21	14	9	
<b>ESTUDIO ACUMULADO 2004-2022</b>				
Derivadas U.M	348			
Total cánceres	125			
Invasivos	88.38	≤ 90%	80-90%	74.93
CDIS	8.80	10%	30%	15.07
Invasivos ≤ 10mm	23.29			30.63
-Cribado Inicial	16.67	≥ 20%	≥ 25%	17.67
-Cribado Sucesivo	24.59	≥ 25%	≥ 30%	32.16
Casos con ganglios negativos	71.20			64.02
-Cribado Inicial	80.00	70%	>70%	60.27
-Cribado Sucesivo	70.15	75%	>75%	67.15
VPP	35.92			

\*Estándares de la Red Nacional de Programas de Cribado. Año 2017

Se dan los indicadores del proceso de cribado del bienio 2021-2220. En general, dado el escaso número de cánceres (18 casos) las tasas del bienio son inestables. Los indicadores de resultados se muestran como estudio acumulado desde el inicio del registro de las mujeres derivadas a la Unidad de Mama en 2004.



### 9.2.2 Unidad fija de cribado de Murcia

INDICADORES	2013-14	2015-16	2017-18	2019-20	2021-22	E. A.	E. D.
Participantes	30849	33943	36277	38943	39432		
Cánceres detectados	112	120	127	137	173		
Tasa de Detección	3.63	3.54	3.50	3.52	4.39		
-Cribado Inicial	3.18	2.54	3.64	5.26	3.32	4,68	> 4,68
-Cribado Sucesivo	3.72	3.74	3.47	3.15	4.59	2,34	> 2,34
VPP de la derivación	50	55.81	56.44	61.16	65.04		
CDIS	6.41	14.04	8.66	9.72	13.29	10%	30%
≤ 10mm	26.67	17.31	31.03	13.49	25.00		
-Cribado Inicial	42.86	8.33	26.09	13.33	5.00	≥ 20%	≥ 25%
-Cribado Sucesivo	24.18	18.48	32.26	13.54	28.13	≥ 25%	≥ 30%
<15mm	39.05	34.62	46.55	36.91	45.95	50	> 50
Casos con G(-)	63.39	63.33	70.87	70.21	73.99		
-Cribado Inicial	64.71	80.00	70.83	62.86	52.38	70%	> 70%
-Cribado Sucesivo	63.16	61.90	70.87	72.64	76.97	75%	> 75%

E.A.: Estándar aceptable E.D.: Estándar deseable. Guías europeas de calidad en el cribado.

N.B. Las tasas estratificadas por fase de cribado de tumores invasivos con diámetro  $\leq 10\text{mm}$  y diámetro  $< 15\text{mm}$ , así como las de tumores "in situ", y detección de tumores sin invasión ganglionar son inestables dado el reducido número de casos resultante al estratificar por la distintas variables. Para valorar el comportamiento de cada indicador las tasas globales son más estables. No obstante se muestran por fase de cribado ya que los estándares de las Guías Europeas vienen definidos para las fases de cribado de cada indicador.

Gráfico 38. Tasas de detección global por bienes 2007-22

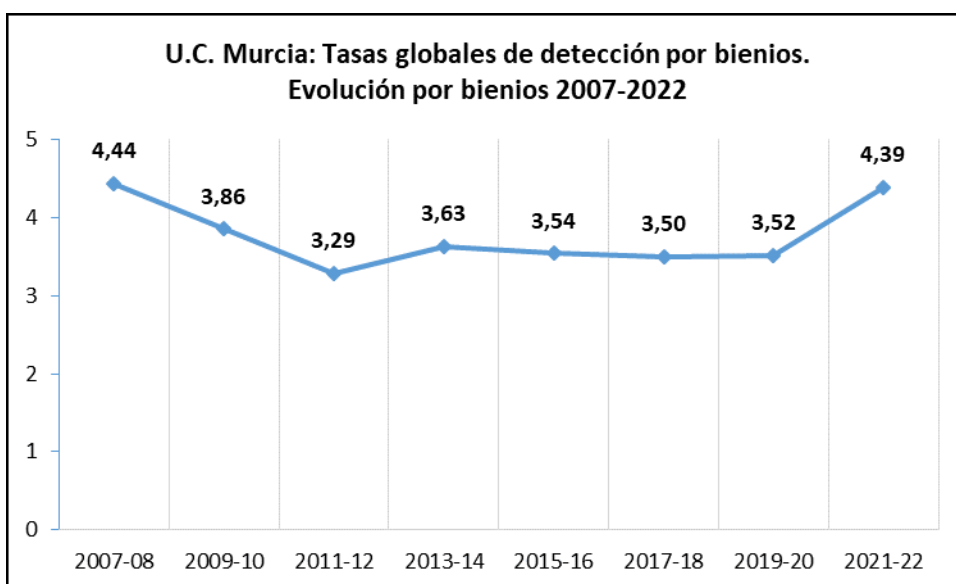
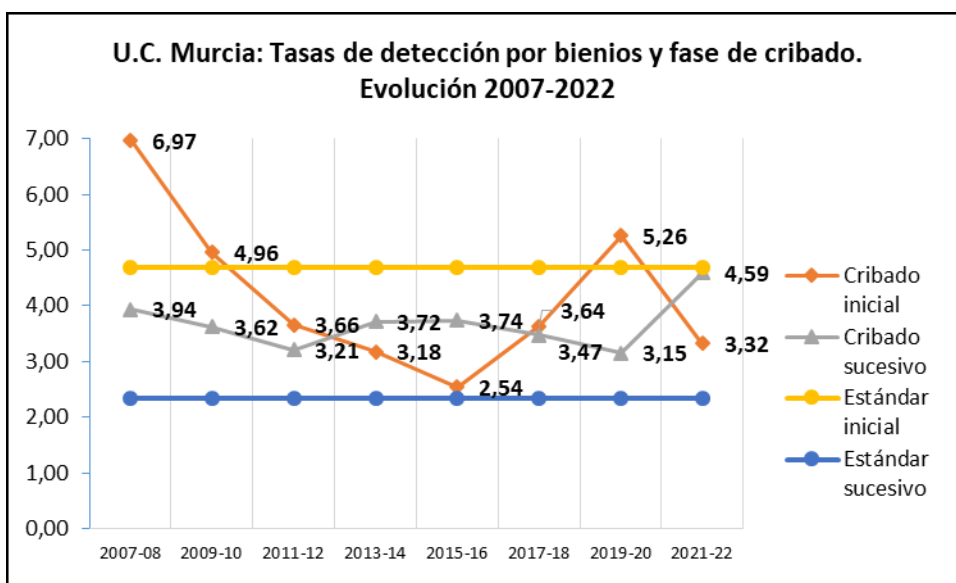


Gráfico 39. Tasas de detección por bienes y fase de cribado 2007-22



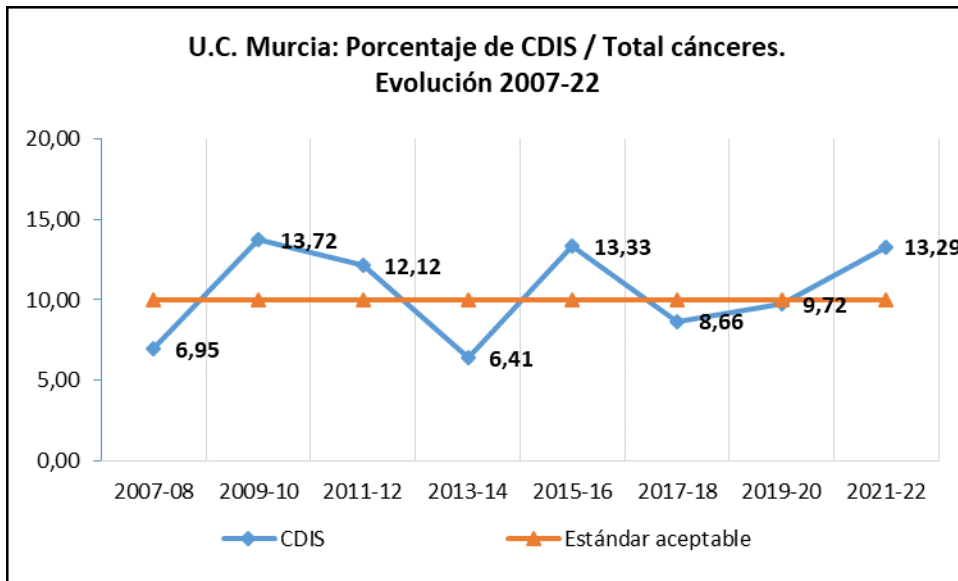
C. Inicial: tasas en cribado inicial

C. Sucesivo: tasas en cribado sucesivo

E. Inicial: Estándar aceptable para las tasas obtenidas en cribado inicial: 4,68%

E. Sucesivo: Estándar aceptable para las tasas obtenidas en cribado sucesivo: 2,34%

Gráfico 40. Tasas de detección de carcinomas “in situ”. Evolución por bienios 2007-2022



CDIS: Tasa de detección de carcinoma in situ.  
 E. Aceptable: Estándar aceptable: 10%

Gráfico 41. Tasas globales de carcinomas invasivos con diámetro tumoral  $\leq 10\text{mm}$ . Evolución por bienios 2007-2022

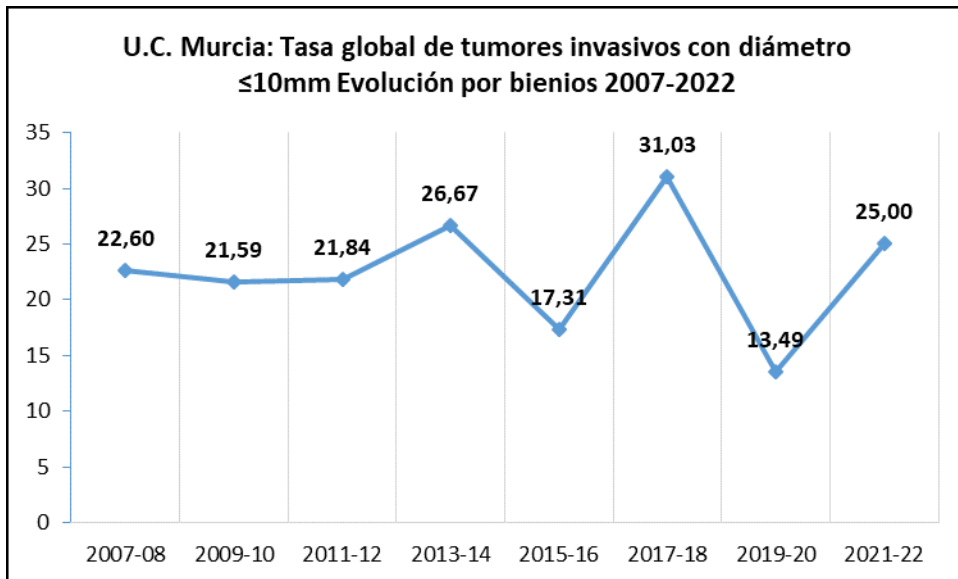
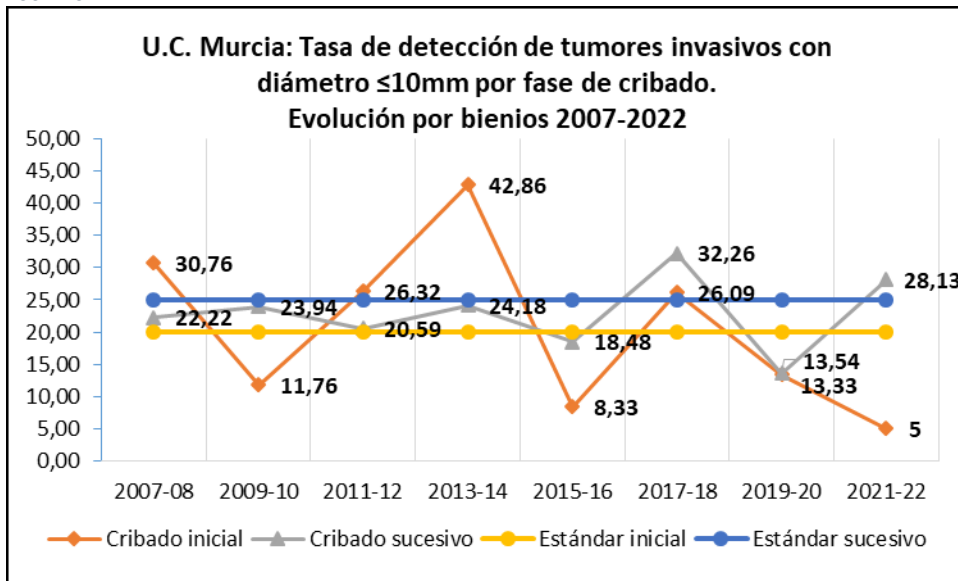


Gráfico 42. Tasas por fase de cribado de carcinomas invasivos con diámetro tumoral  $\leq 10\text{mm}$ . Evolución por bienios 2007-2022



C. Inicial: tasas en cribado inicial

C. Sucesivo: tasas en cribado sucesivo

E. Inicial.: Estándar aceptable para las tasas obtenidas en cribado inicial: 20%

E. Sucesivo: Estándar aceptable para las tasas obtenidas en cribado sucesivo: 25%

Gráfico 43. Tasas globales de carcinomas invasivos con diámetro tumoral  $\leq 15\text{mm}$ . Evolución por bienios 2007-2022

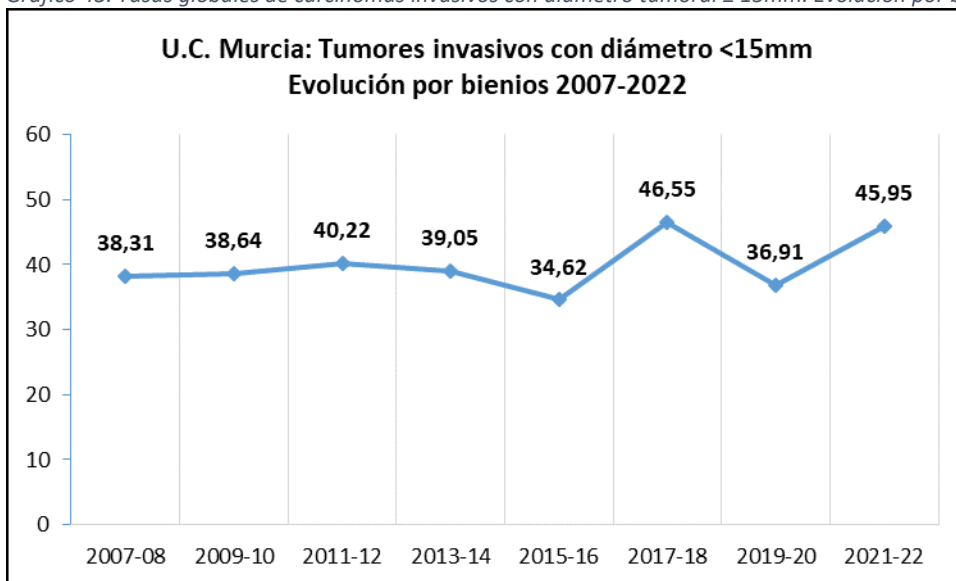


Gráfico 44. Tasas globales de cánceres sin invasión ganglionar. Evolución por bienios 2007-2022

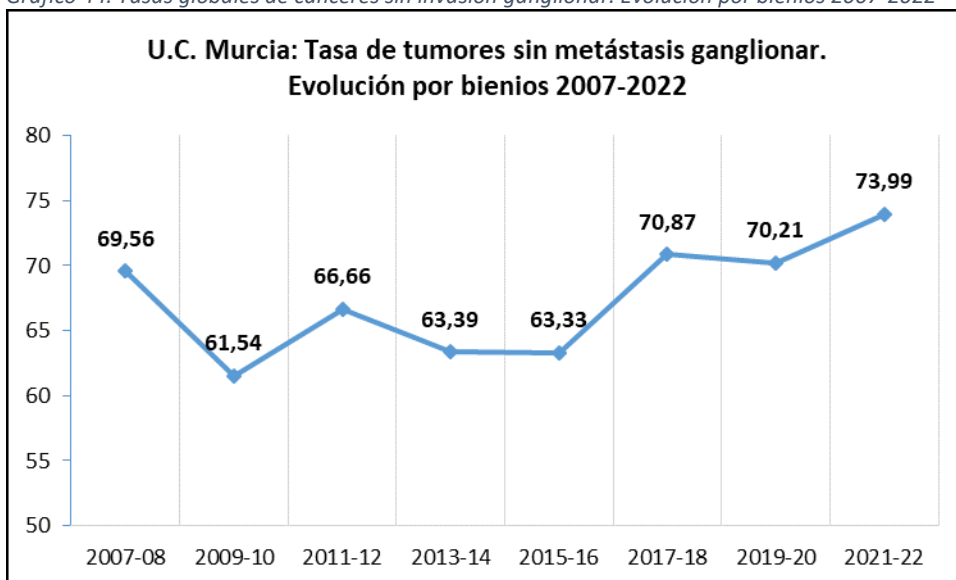
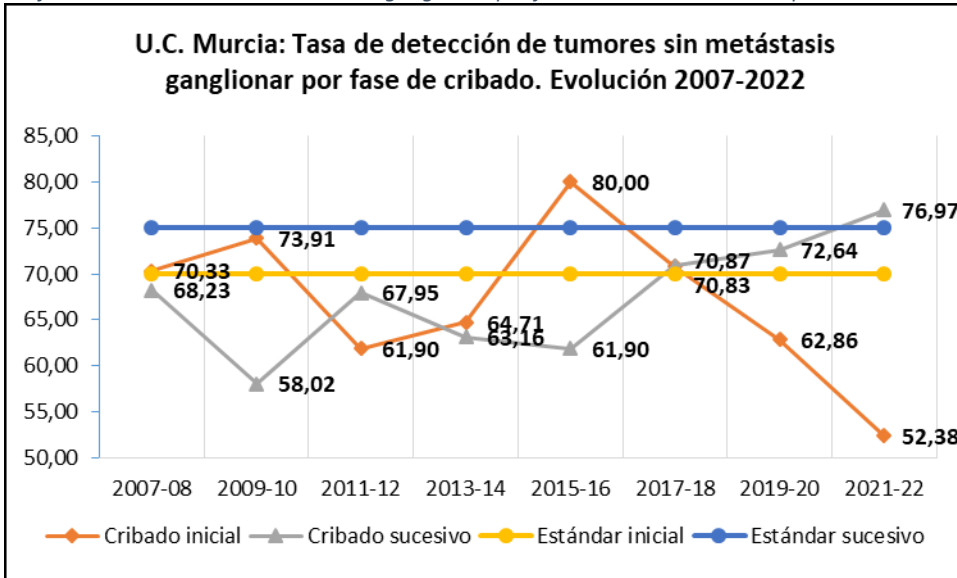


Gráfico 45. Tasas canceres sin invasión ganglionar por fase de cribado. Evolución por bienios 2007-2022



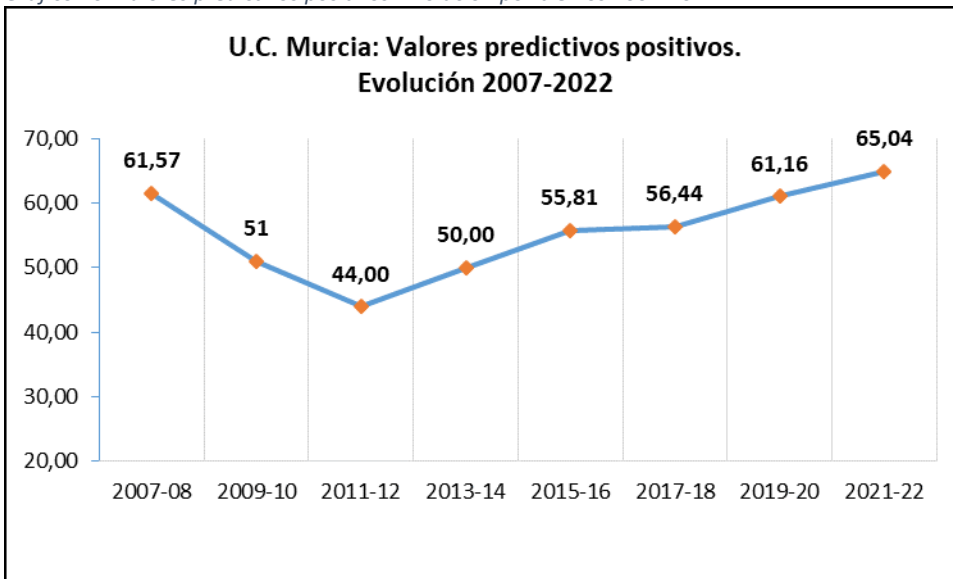
C. Inicial: tasas en cribado inicial

C. Sucesivo: tasas en cribado sucesivo

E. Inicial: Estándar aceptable para las tasas obtenidas en cribado inicial

E. Sucesivo: Estándar aceptable para las tasas obtenidas en cribado sucesivo

Gráfico 46. Valores predictivos positivos. Evolución por bienios 2007-2022



### 9.2.3 Unidad fija de cribado de Cartagena + Mar Menor

INDICADORES	2013-14	2015-16	2017-18	2019-20	2021-22	E. A.	E. D.
Participantes	21789	24986	25593	22491	31187		
Cánceres detectados	78	46	59	38	69		
Tasa de Detección	3.58	1.84	2.31	1.69	2.21		
-Cribado Inicial	3.45	1.70	1.40	2.48	1.77	4,68	> 4,68
-Cribado Sucesivo	3.61	1.87	2.53	1.50	2.34	2,34	> 2,34
VPP de la derivación	39	22.01	47.97	44.71	45.70		
CDIS	6.41	13.04	0.00	0.00	2.90	10%	30%
≤ 10mm	12.33	17.95	6.78	16.22	16.42		
-Cribado Inicial	7.14	66.67	0.00	9.09	16.67	≥ 20%	≥ 25%
-Cribado Sucesivo	13.56	9.09	7.69	19.23	16.36	≥ 25%	≥ 30%
< 15 mm	34.25	46.15	23.73	37.84	38.81	50%	> 50%
Casos con G(-)	52.56	56.52	57.63	57.89	52.17		
-Cribado Inicial	60.00	88.89	14.29	63.64	50.00	70%	> 70%
-Cribado Sucesivo	50.79	48.65	63.46	55.56	52.63	75%	> 75%

E.A.: Estándar aceptable E.D.: Estándar deseable

Gráfico 47. Tasas global de detección por bienios 2007-22

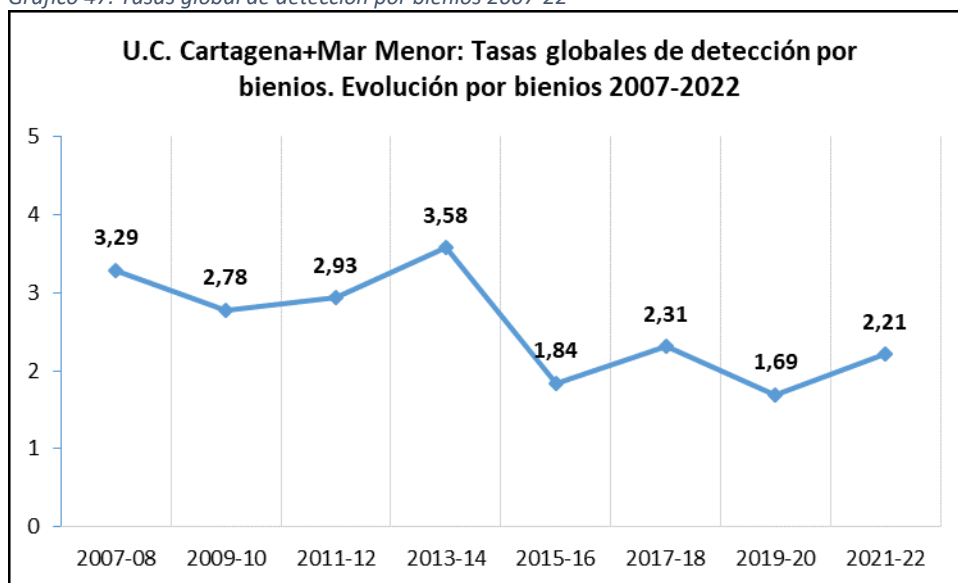
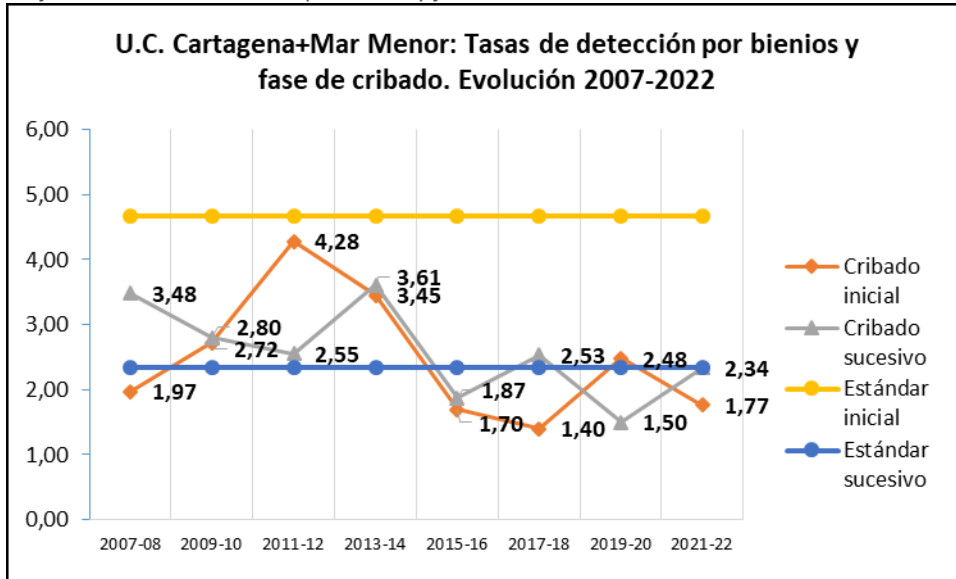


Gráfico 48. Tasas de detección por bienes y fase de cribado



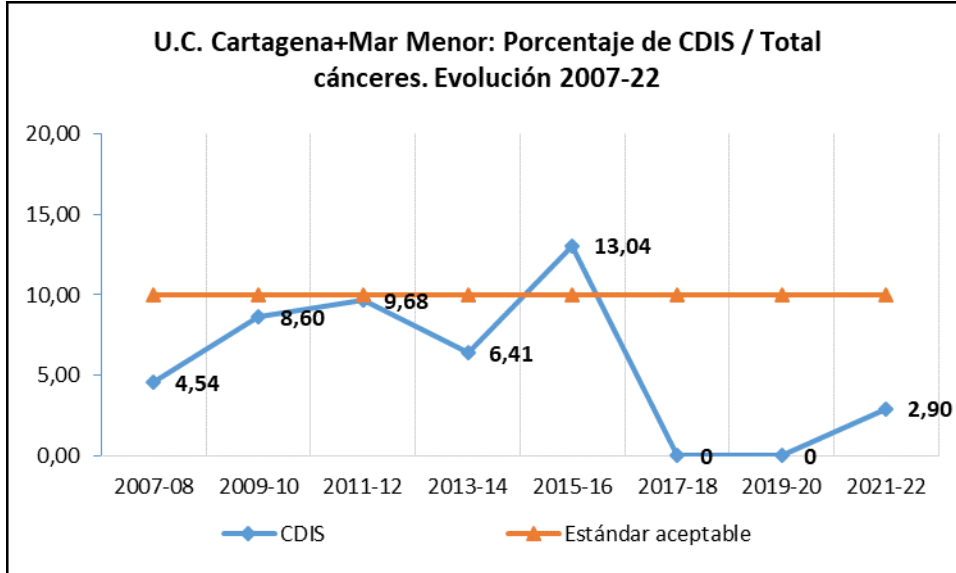
C. Inicial: tasas en cribado inicial

C. Sucesivo: tasas en cribado sucesivo

E. Inicial: Estándar aceptable para las tasas obtenidas en cribado inicial

E. Sucesivo: Estándar aceptable para las tasas obtenidas en cribado sucesivo

Gráfico 49. Tasas de detección de carcinomas "in situ". Evolución por bienes 2007-2022



E. Aceptable: Estándar aceptable: 10%



Gráfico 50. Tasas globales de detección de carcinomas invasivos con diámetro tumoral  $\leq 10\text{mm}$ . Evolución por bienios 2007-2022

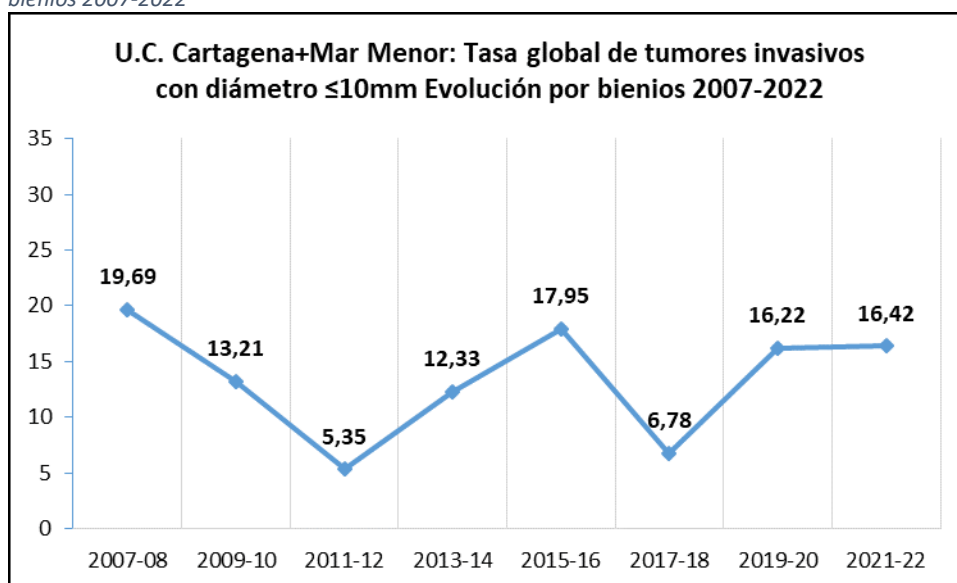
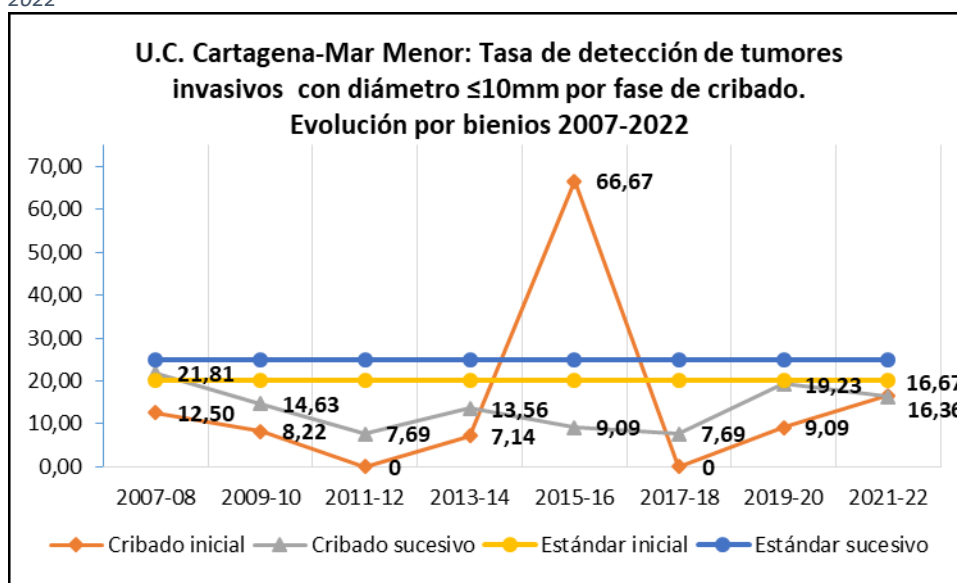


Gráfico 51. Tasas de detección de carcinomas invasivos con diámetro tumoral  $\leq 10\text{mm}$ . Evolución por bienios 2007-2022



C. Inicial: tasas en cribado inicial  
 C. Sucesivo: tasas en cribado sucesivo  
 E. Inicial: Estándar aceptable para las tasas obtenidas en cribado inicial  
 E. Sucesivo: Estándar aceptable para las tasas obtenidas en cribado sucesivo

Las tasas de detección de tumores pequeños (diámetro  $\leq 10\text{mm}$  y  $< 15\text{mm}$ ) son inestables dado el escaso número de casos resultantes al estratificar por las distintas variables. Así durante el bienio 2015-16 se detectaron en fase de cribado inicial 6 cánceres invasivos. De ellos 4 mostraron un diámetro tumoral  $\leq 10\text{mm}$ , dando una tasa del 66,67%. En el bienio 2021-22 solo se han detectado 2 tumores invasivos  $\leq 10\text{mm}$  en cribado inicial.

Gráfico 52. Tasa global de detección de carcinomas invasivos con diámetro tumoral  $\leq 15$  mm. Evolución por bienio 2007-22

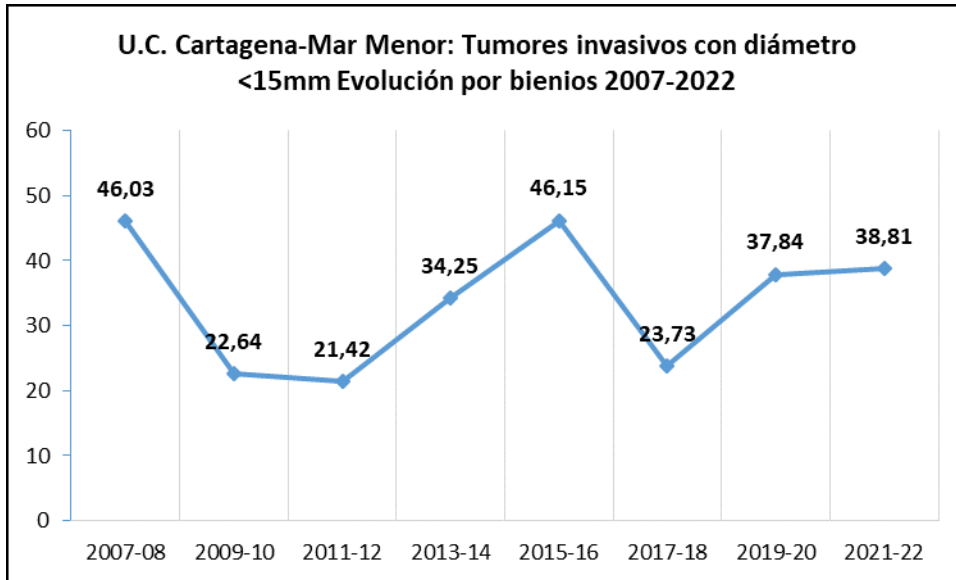


Gráfico 53. Tasa global de detección de cánceres sin invasión ganglionar. Evolución por bienios 2007-2022

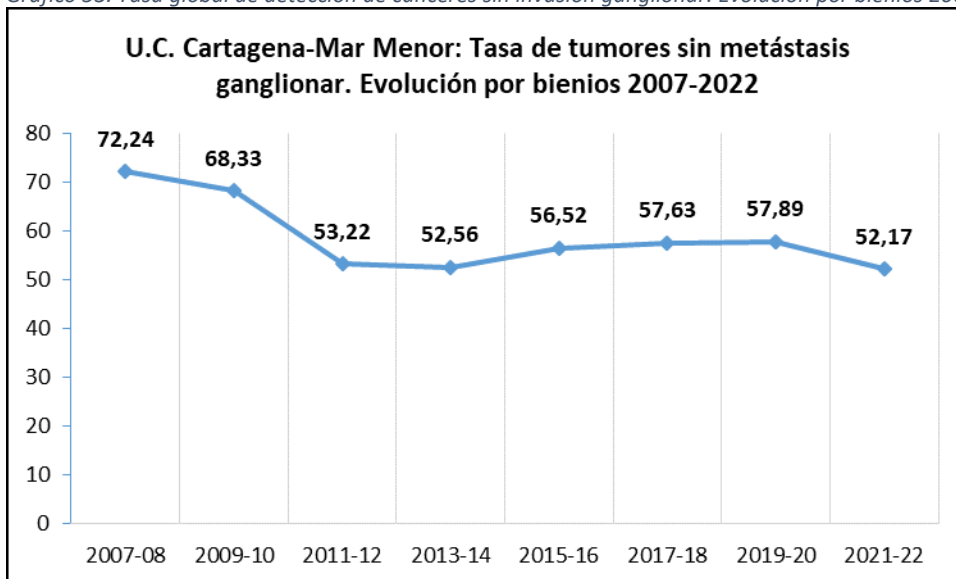
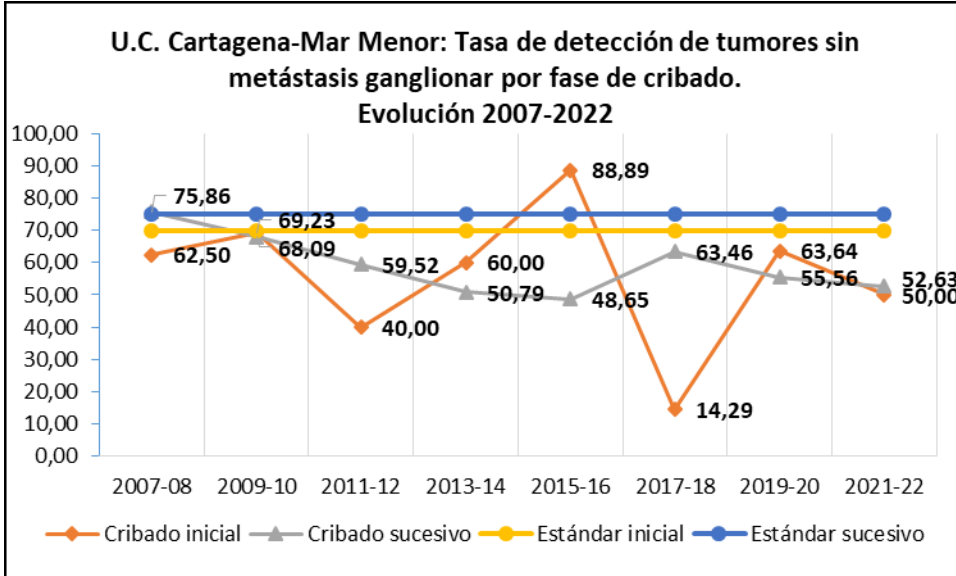


Gráfico 54. Tasas de detección de cánceres sin invasión ganglionar. Evolución por bienios 2007-2022



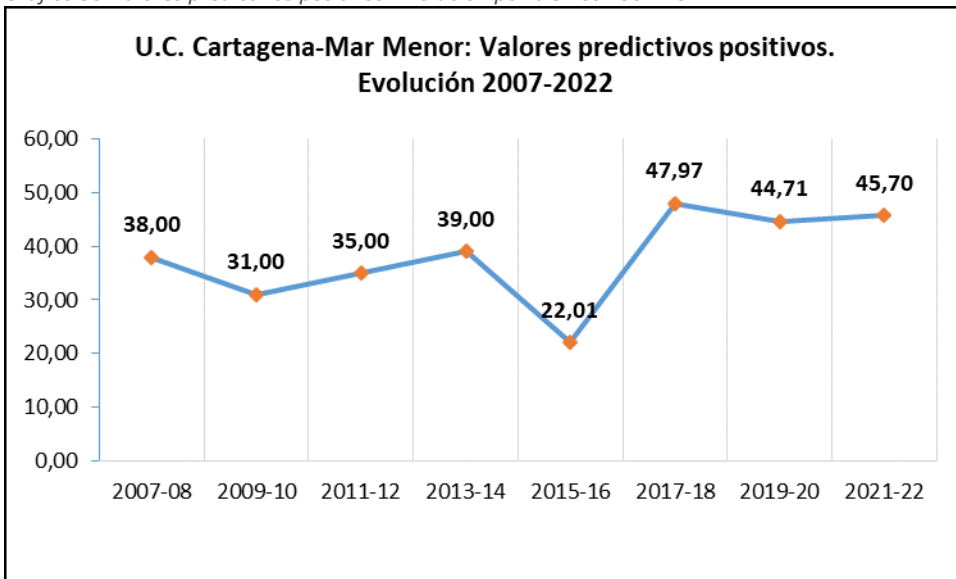
C. Inicial: tasas en cribado inicial

C. Sucesivo: tasas en cribado sucesivo

E. Inicial: Estándar aceptable para las tasas obtenidas en cribado inicial

E. Sucesivo: Estándar aceptable para las tasas obtenidas en cribado sucesivo

Gráfico 55. Valores predictivos positivos. Evolución por bienios 2007-2022



### 9.2.4 Unidades móviles de cribado

INDICADORES	2013-14	2015-16	2017-18	2019-20	2021-22	E. A.	E. D.
Participantes	42949	45634	47241	49166	53239		
Cánceres detectados	140	158	156	163	161		
Tasa de Detección	3.26	3.46	3.30	3.32	3.02		
-Cribado Inicial	3.95	3.33	3.84	3.06	3.50	4,68	> 4,68
-Cribado Sucesivo	3.12	3.49	3.20	3.36	2.94	2,34	> 2,34
VPP de la derivación	48	57.88	63.16	61.74	60.75		
CDIS	15	8.28	9.62	4.24	10.56	10%	30%
≤ 10mm	24.37	23.61	29.79	24.36	15.49		
-Cribado Inicial	33.33	19.05	13.04	34.78	3.85	≥ 20%	≥ 25%
-Cribado Sucesivo	18.95	24.39	33.05	22.56	18.10	≥ 25%	≥ 30%
< 15 mm	34.35	42.36	55.32	43.02	37.32	50%	> 50%
Casos con G(-)	57.55	64.56	71.79	70.73	67.70		
-Cribado Inicial	64.29	58.33	64.29	64.00	51.72	70%	> 70%
-Cribado Sucesivo	55.86	64.93	73.44	71.94	71.21	75%	> 75%

E.A.: Estándar aceptable E.D.: Estándar deseable

Gráfico 56. Tasas globales de detección por bienios 2007-22

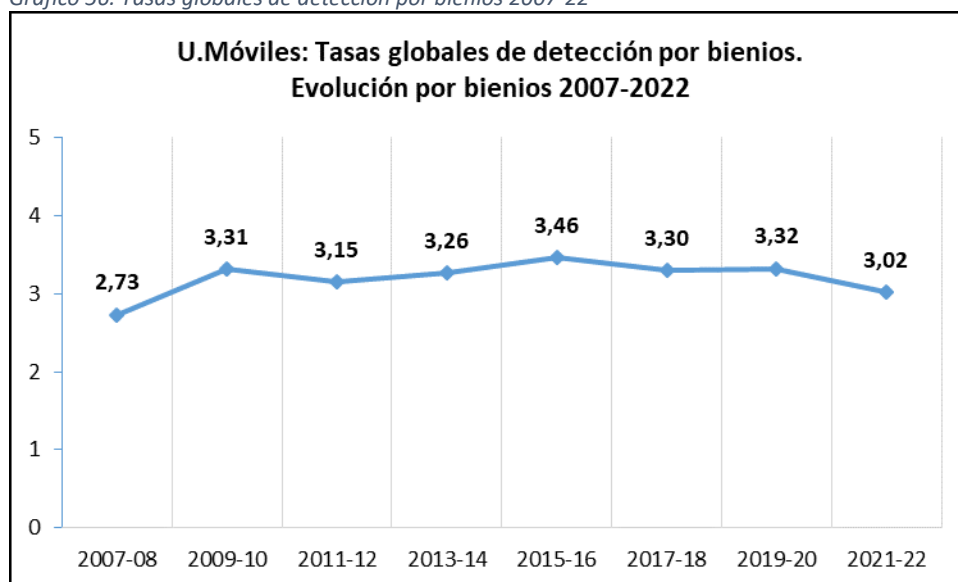
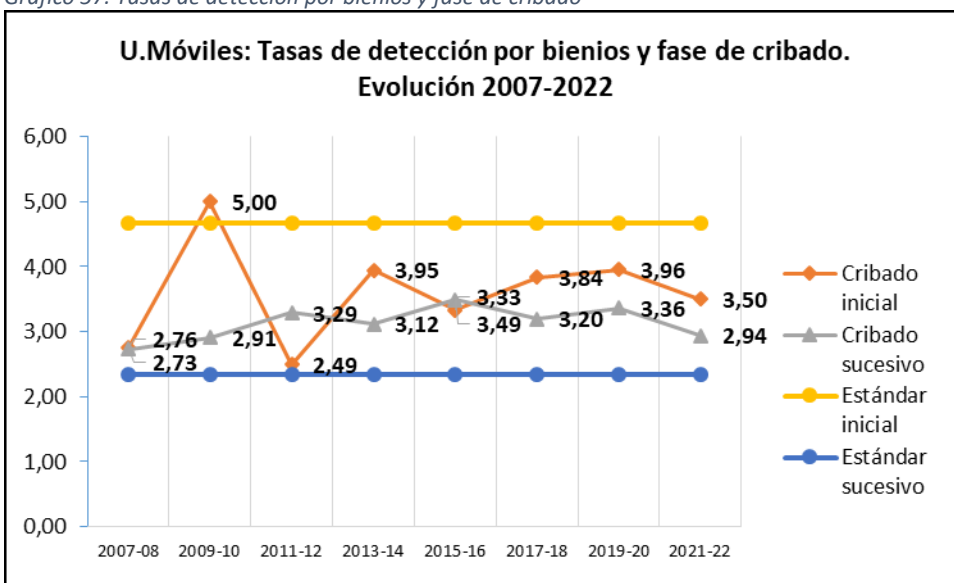


Gráfico 57. Tasas de detección por bienios y fase de cribado



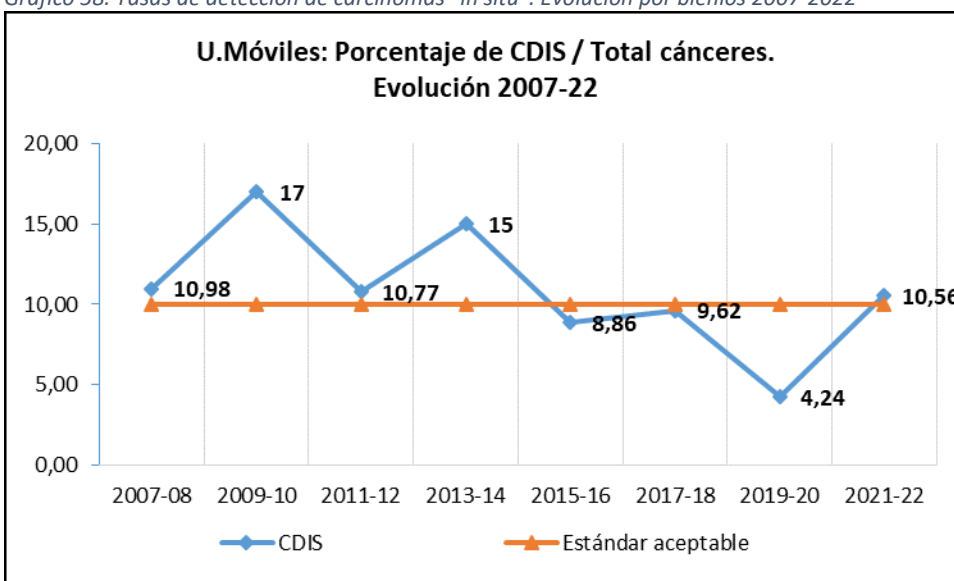
C. Inicial: tasas en cribado inicial

C. Sucesivo: tasas en cribado sucesivo

E. Inicial: Estándar aceptable para las tasas obtenidas en cribado inicial

E. Sucesivo: Estándar aceptable para las tasas obtenidas en cribado sucesivo

Gráfico 58. Tasas de detección de carcinomas "in situ". Evolución por bienios 2007-2022



E. aceptable: estándar aceptable: 10%

Gráfico 59. Tasas globales de detección de carcinomas invasivos con diámetro tumoral  $\leq 10\text{mm}$ . Evolución por bienios 2007-2022

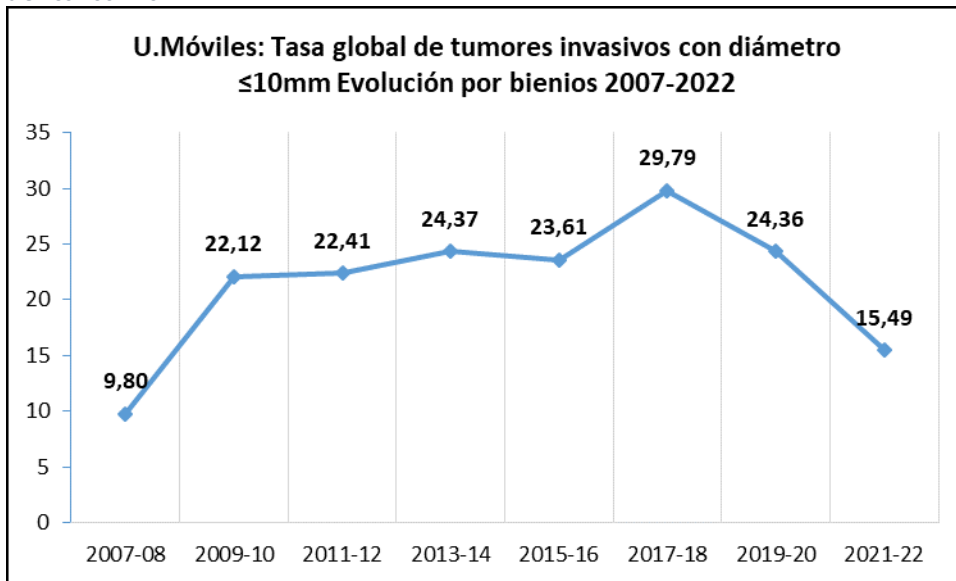
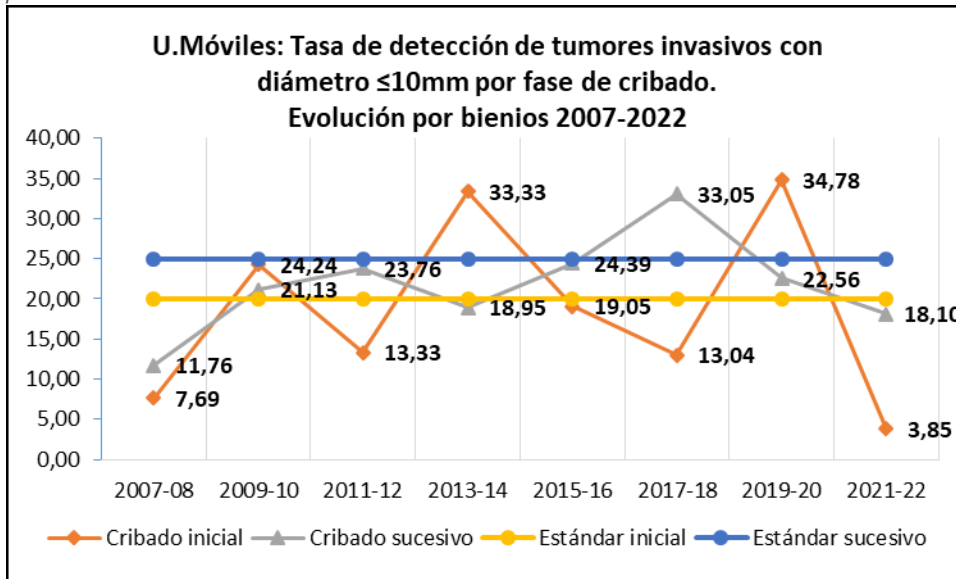


Gráfico 60. Tasas de detección de carcinomas invasivos con diámetro tumoral  $\leq 10\text{mm}$  por fase de cribado. Evolución por bienios 2007-2022



C. Inicial: tasas en cribado inicial  
 C. Sucesivo: tasas en cribado sucesivo  
 E. Inicial: Estándar aceptable para las tasas obtenidas en cribado inicial  
 E. Sucesivo Estándar aceptable para las tasas obtenidas en cribado sucesivo

Gráfico 61. Tasas globales de detección de carcinomas invasivos con diámetro tumoral <15mm. Evolución por bienios 2007-2022

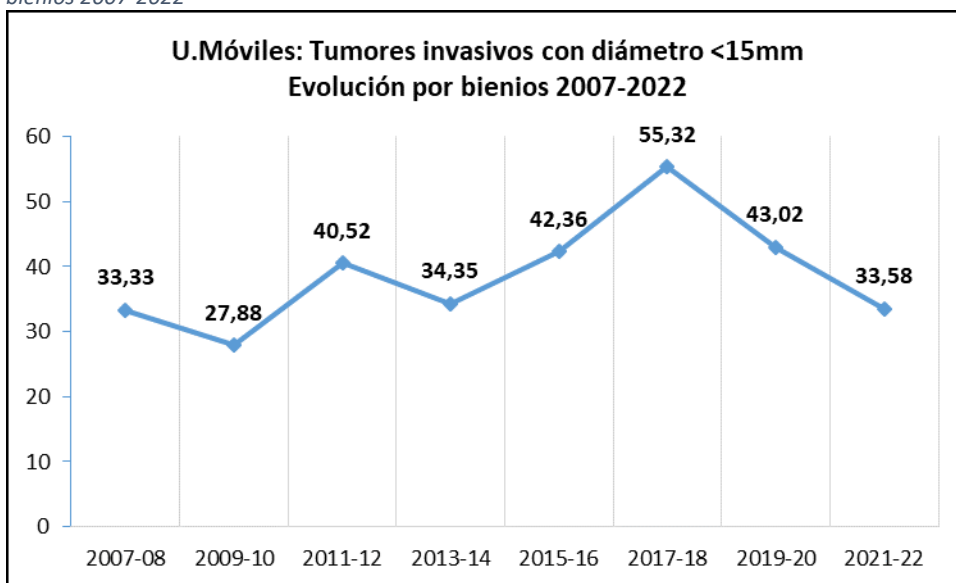


Gráfico 62. Tasas globales de detección de cánceres sin invasión ganglionar. Evolución por bienios 2007-2022

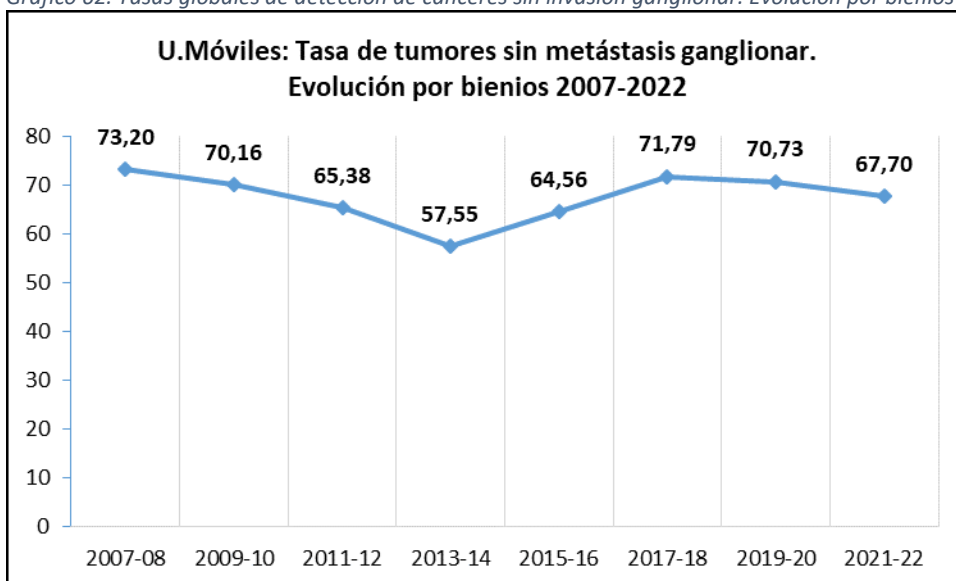
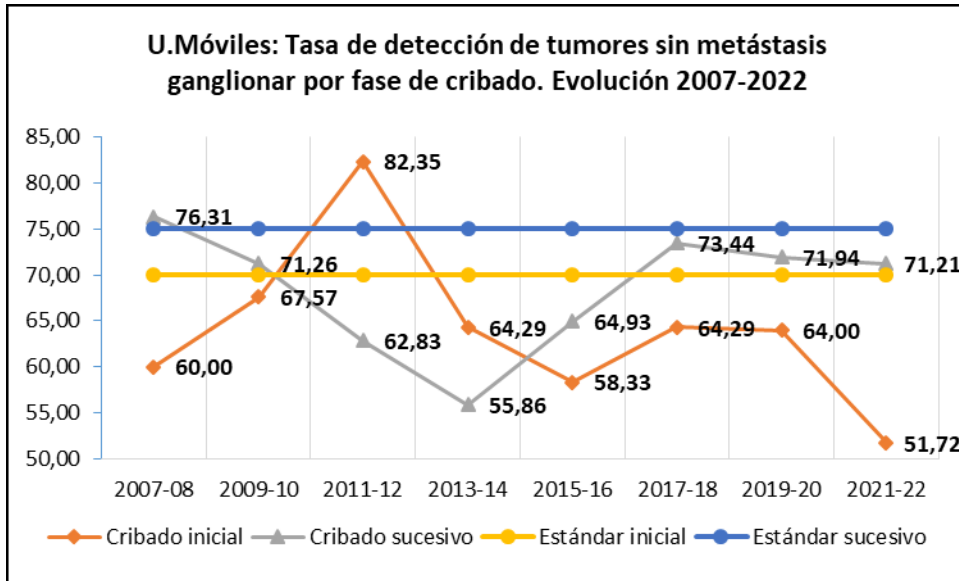
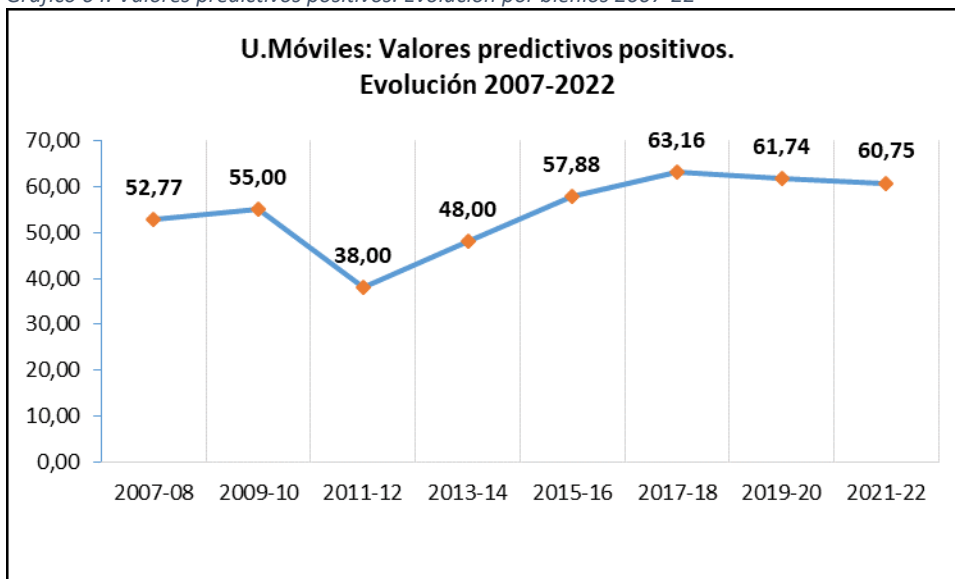


Gráfico 63. Tasas globales de detección de cánceres sin invasión ganglionar por fase de cribado. Evolución por bienios 2007-2022



C. Inicial: tasas en cribado inicial  
 C. Sucesivo: tasas en cribado sucesivo  
 E. Inicial: Estándar aceptable para las tasas obtenidas en cribado inicial  
 E. Sucesivo: Estándar aceptable para las tasas obtenidas en cribado sucesivo

Gráfico 64. Valores predictivos positivos. Evolución por bienios 2007-22





### 9.3 INFORME DE RESULTADOS

Durante el bienio 2021-22 se han detectado un total de 18 cánceres en la unidad de cribado de Cieza, 69 en la unidad de Cartagena+Mar Menor, 173 en la unidad fija de cribado de Murcia y 161 por las unidades móviles de cribado.

Las tasas globales de detección correspondientes son del 3.64%, 2.21%, 4.39% y 3.02% respectivamente. Respecto al bienio anterior la unidad fija de cribado de Murcia ha aumentado un 0.87%. Las unidades móviles de cribado han experimentado un descenso del 0.30%. La unidad de cribado de Cartagena+Mar Menor se incrementó un 0,52% pasando del 1.69% del bienio anterior a 2,21% del bienio actual (gráficos 38, 46 y 55). Mientras que la unidad de cribado de Cieza ha disminuído un 1.51%, pasando del 5.16% del bienio anterior al 3.65% del actual.

Respecto a los estándares propuestos por las Guías Europeas, detallados por fase de cribado, la Unidad de Cieza es la única que supera ambos estándares. La Unidad Fija de Murcia y las Unidades Móviles superan el estándar para el cribado sucesivo, pero no para el cribado inicial. Los valores obtenidos por la unidad de cribado de Cartagena quedan por debajo de los estándares para el cribado inicial y el cribado sucesivo (gráficos 39 y 48 y 57).

Respecto a los valores de referencia informados por la Red nacional de programas de cribado para el año 2017 la tasa media de detección para todas las CC.AA es del 4,09%, la tasa de detección en cribado inicial de 4,87% y en cribado sucesivo de 4,07% (gráfico 37). La unidad de cribado de Cieza y la unidad fija de Murcia alcanzan el estándar para el cribado inicial, pero no para el sucesivo. Los resultados de la unidad de Cartagena+Mar Menor y de las unidades móviles quedan muy lejos de ambos estándares.

La tasa de detección global de tumores menores de 1 cm ha sido del 26.67% para la unidad de cribado de Cieza, 16.42% para la unidad de Cartagena+Mar Menor, 25.00% para la unidad fija de cribado de Murcia y 15,49% para las unidades móviles de cribado. La evolución por bienios y su comportamiento respecto a los estándares se puede observar en los gráficos 42, 51 y 60.

Las tasas para tumores menores de 1,5 cm se sitúan en el 46.67% para la unidad de cribado de Cieza, 45.95% para la unidad fija de cribado de Murcia, 37.32% para las unidades móviles de cribado y 38.81% para la unidad de Cartagena+Mar Menor.

Las tasas de detección de tumores sin metástasis ganglionar (excluidos Nmic), son del 83.33% para la unidad de cribado de Cieza, 52.17% para la unidad de Cartagena+Mar Menor, 73.99% para la unidad de cribado fija de Murcia y 67.70% para la unidades móviles de cribado.

## 10 TIEMPOS DE DEMORA DEL PROGRAMA 2021-22

### 10.1 TIEMPOS DE DEMORA. VALORES REGIONALES

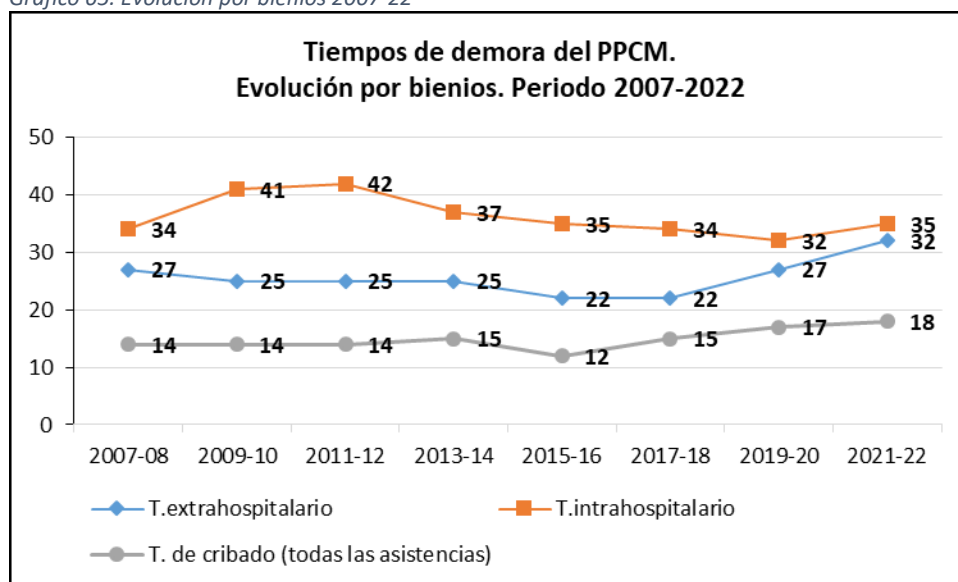
	MEDIANA	PERCENTIL 75
T. EXTRAHOSPITALARIO	32	54
T. CRIBADO (todas las asistencias)	18	28
T. INTRAHOSPITALARIO	35	46

#### 10.1.1 Evolución de los tiempos de demora a nivel regional. Periodo 2011-22

TIEMPOS DE DEMORA	2011-12	2013-14	2015-16	2017-18	2019-20	2021-22
Extrahospitalario	21	24	22	22	27	32
Cribado (todas las asistencias)	14	15	12	15	17	18
Intrahospitalario	37	33	35	34	32	35

Se expresa la mediana en días de demora

Gráfico 65. Evolución por bienios 2007-22



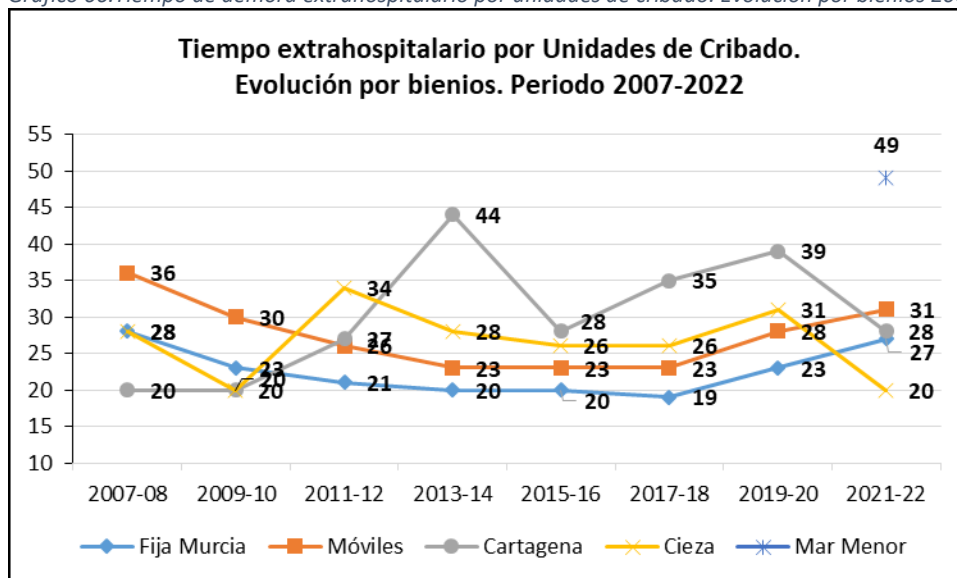
## 10.2 TIEMPOS DE DEMORA POR UNIDADES DE CRIBADO

### 10.2.1 Tiempo extrahospitalario por unidades de cribado. Valores del bienio 2021-22

UNIDAD DE CRIBADO	MEDIANA	PERCENTIL 75	ESTANDAR***
UNIDAD FIJA MURCIA	27	50	32
UNIDADES MOVILES	31	54	32
CARTAGENA	28	42	32
MAR MENOR	49	63	32
CIEZA	20	41	32

\*\*\* Mediana de todas las unidades de cribado en conjunto. Fija Murcia: unidad de cribado fija de Murcia capital. Móviles: unidades móviles de cribado. Cartagena: unidad fija de cribado de Cartagena. Mar Menor: unidad de cribado de Mar Menor. Cieza: unidad de cribado del hospital de la Vega Lorenzo Guirao

Gráfico 66. Tiempo de demora extrahospitalario por unidades de cribado. Evolución por bienios 2007-22



\* Se expresa la mediana del tiempo de demora en días. Fija Murcia: unidad de cribado fija de Murcia capital. Móviles: unidades móviles de cribado. Cartagena: unidad fija de cribado de Cartagena. Mar Menor: unidad de cribado de Mar Menor. Cieza: unidad de cribado del hospital de la Vega Lorenzo Guirao

### 10.2.2 Tiempo de cribado por unidades de cribado

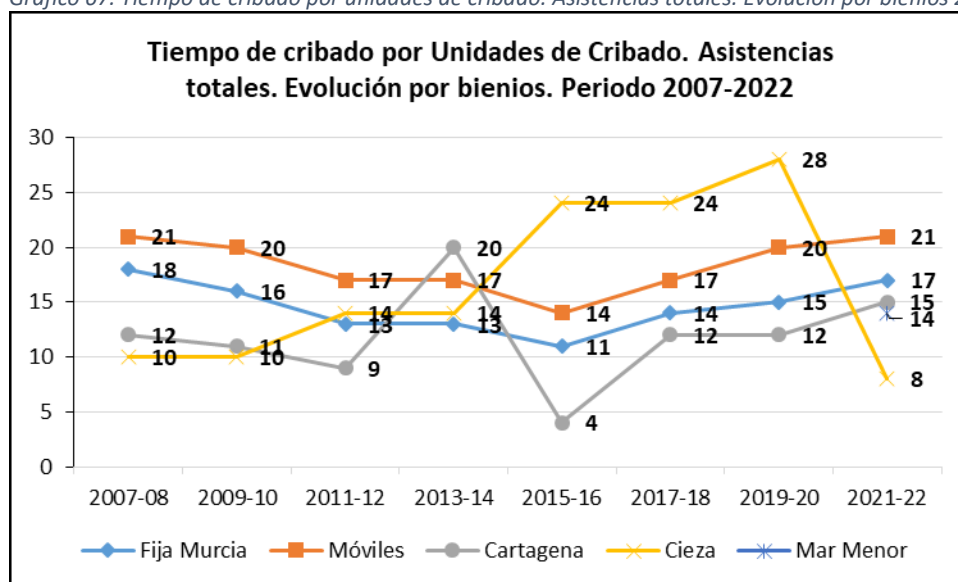
El tiempo de cribado lo hemos calculado para todas las mujeres con asistencia en cada periodo, y también el parcial para las mujeres con derivación a Unidad de Mama.

#### 10.2.2.1 Tiempo de cribado para todas las mujeres con asistencia al cribado

UNIDAD DE CRIBADO	MEDIANA	PERCENTIL 75	ESTANDAR***
UNIDAD FIJA MURCIA	17	34	18
UNIDADES MOVILES	21	33	18
CARTAGENA	15	24	18
MAR MENOR	14	25	18
CIEZA	8	14	18

\*\*\* Mediana de todas las unidades de cribado en conjunto. Fija Murcia: unidad de cribado fija de Murcia capital. Móviles: unidades móviles de cribado. Cartagena: unidad fija de cribado de Cartagena. Mar Menor: unidad de cribado de Mar Menor. Cieza: unidad de cribado del hospital de la Vega Lorenzo Guirao

Gráfico 67. Tiempo de cribado por unidades de cribado. Asistencias totales. Evolución por bienes 2007-22



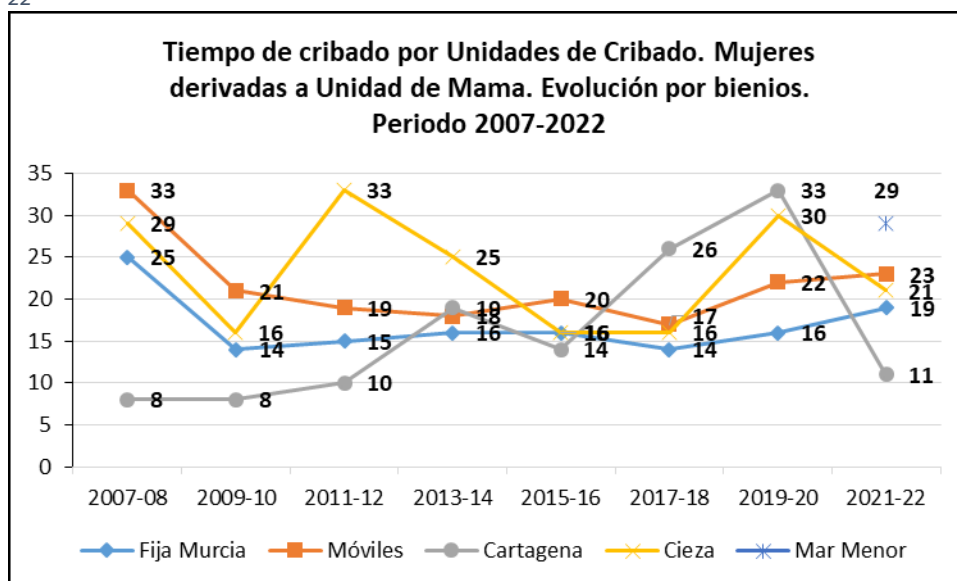
\* Se expresa la mediana del tiempo de demora en días  
 Fija Murcia: unidad de cribado fija de Murcia capital  
 Móviles: unidades móviles de cribado  
 Cartagena: unidad fija de cribado de Cartagena  
 Mar Menor: unidad de cribado de Mar Menor  
 Cieza: unidad de cribado del hospital de la Vega Lorenzo Guirao

### 10.2.2.2 Tiempo de cribado para todas las mujeres con derivación a Unidad de Mama

UNIDADES DE CRIBADO	MEDIANA	PERCENTIL 75	ESTANDAR***
UNIDAD FIJA MURCIA	19	38	22
UNIDADES MOVILES	23	48	22
CARTAGENA	11	33	22
MAR MENOR	29	37	22
CIEZA	21	32	22

\*\*\* Mediana de todas las unidades de cribado en conjunto. Fija Murcia: unidad de cribado fija de Murcia capital. Móviles: unidades móviles de cribado. Cartagena: unidad fija de cribado de Cartagena. Mar Menor: unidad de cribado de Mar Menor. Cieza: unidad de cribado del hospital de la Vega Lorenzo Guirao

Gráfico 68. Tiempo de cribado por unidades de cribado. Derivadas a Unidad de Mama. Evolución por bienios 2007-22



\* Se expresa la mediana del tiempo de demora en días  
 Fija Murcia: unidad de cribado fija de Murcia capital  
 Móviles: unidades móviles de cribado  
 Cartagena: unidad fija de cribado de Cartagena  
 Mar Menor: unidad de cribado de Mar Menor.  
 Cieza: unidad de cribado del hospital de la Vega Lorenzo Guirao

### 10.2.3 Informe de resultados

**Tiempo de demora extrahospitalario**, es el comprendido entre el día en que la mujer se realiza la mamografía y el día en que es atendida por primera vez en la consulta de la unidad de mama de su hospital de referencia. Comprende, pues, todo el proceso del cribado que incluye desde que la mujer acude para hacerse la mamografía en su centro de cribado hasta que es recibida para estudio y/o tratamiento en la Unidad de mama.

Durante el bienio 2021-22, a nivel Regional, el 50% de las mujeres presentan un tiempo de espera menor de 32 días y el 75% menor de 54 días. Estos tiempos superan el estándar fijado en 22 días, y alcanzan unas magnitudes nunca antes registradas en nuestro programa, como se puede observar en el gráfico 65.

Por unidades de cribado se observan tendencias en ascenso en la unidad fija de Murcia y las unidades móviles, pero con un notable descenso en la unidad de Cartagena y la de Cieza, siendo la unidad de Mar Menor debutante al haberse inaugurado en abril de 2021 (gráfico 66). La unidad de Cartagena ha experimentado un descenso de 11 días pasando de 39 días de espera en el bienio anterior a 28 días del bienio actual. La unidad de cribado de Cieza también ha experimentado un descenso de 11 días de espera. Para las unidades móviles el incremento ha sido de 3 días. Y para la unidad fija de Murcia, se observa un incremento más moderado de 4 días.

**Tiempo de cribado**, es el comprendido entre el día en que la mujer se realiza la mamografía y el día en que se emite el informe de los resultados de la unidad de cribado correspondiente. No comprende el tiempo de espera hasta la consulta en la unidad de mama en caso de que la mujer fuera derivada como ocurre en el tiempo extrahospitalario.

Durante el bienio 2021-22, a nivel Regional, el 50% del total de las mujeres con asistencia al cribado tuvieron un tiempo de cribado menor de 18 días y el 75% menor de 28 días. Y entre las mujeres derivadas a Unidad de Mama, el 50% tuvieron un tiempo de cribado menor de 22 días y el 75% menor de 41 días. Este incremento en el tiempo de cribado para las mujeres derivadas a Unidad de Mama frente al global de mujeres con asistencia al cribado, es atribuible a que muchas de las mujeres con derivación suelen someterse durante el cribado a estudios complementarios, que dilatan la emisión del resultado de cribado.

Desde el bienio 2007-08 ha presentado una tendencia muy estable con valores que oscilan entre los 12 y 18 días. (gráfico 65).

Por unidades de cribado, solo las unidades móviles exceden el estándar establecido en 17 días, la unidad fija de Murcia iguala el estándar, mientras que las demás se sitúan por debajo (gráfico 67). Destaca el caso de la unidad de Cieza, que ha experimentado un descenso de 20 puntos pasando de los 28 días de espera del bienio anterior a los 8 del actual.

En resumen, el aumento de la demora en los tiempos de cribado y extrahospitalario, se atribuiría a un incremento en el retraso en la emisión de resultados, fenómeno esencialmente destacable en las unidades de cribado de Murcia, en las unidades móviles y en la debutante unidad de Mar Menor, mientras que la mejora registrada en las unidades fijas de cribado de Cieza y Cartagena ha permitido compensar los malos resultados en Murcia, móviles y Mar Menor, de modo que el resultado global en toda la Región de Murcia apenas ha variado respecto al bienio anterior.

### 10.3 TIEMPO DE DEMORA INTRAHOSPITALARIO

#### 10.3.1 Tiempo intrahospitalario por unidades de mama. Valores del bienio 2021-22

UNIDADES DE MAMA	MEDIANA	PERCENTIL 75	ESTANDAR*
MORALES MESEGUER	30	42	35
REINA SOFIA	34	40	35
VIRGEN DE LA ARRIXACA	33	45	35
SANTA LUCÍA	48	59	35
VIRGEN DEL CASTILLO	32	35	35

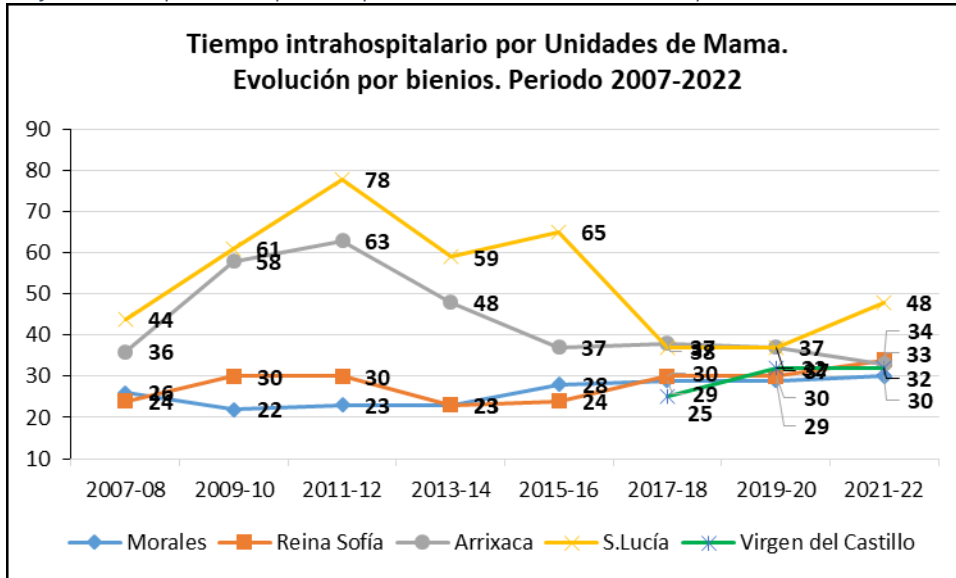
\* Estándar: mediana de todas las unidades de mama en conjunto

#### 10.3.2 Tiempo intrahospitalario por unidades de mama. Evolución por bienios 2011-22.

UNIDAD DE MAMA	2011-12	2013-14	2015-16	2017-18	2019-20	2021-22
Morales	23	23	28	29	29	30
Reina Sofía	30	23	25	30	30	34
Arrixaca	53	42	37	37	37	33
S.Lucía	74	55	65	40	37	48
Virgen del Castillo				25	32	32



Gráfico 69. Tiempo intrahospitalario por unidades de mama. Evolución por bienios 2007-22.



### 10.3.3 Informe de resultados

El **tiempo intrahospitalario**, comprende desde la fecha de la primera consulta en la unidad de mama hasta la fecha en que la mujer recibe el primer tratamiento hospitalario (cirugía RT o QT). Incluye tanto el tiempo de espera del proceso de diagnóstico como el tiempo de espera hasta el tratamiento.

A nivel Regional durante el bienio 2021-22 el 50% de las mujeres tuvieron un tiempo de espera intrahospitalario menor de 35 días y el 75% menor de 46. Se ha experimentado un ligero ascenso de 3 puntos desde el bienio anterior, donde el valor se situó en 32 días.

La unidad de mama del Hospital Morales Meseguer presenta 30 días de tiempo de espera intrahospitalario, 1 día superior al registro del bienio anterior 2019-20. La unidad de mama del hospital Reina Sofía presenta una mediana de 34 días, 4 días superior al bienio anterior 2019-20. El Hospital Virgen de la Arrixaca presenta una mediana de 33 días, 4 días inferior al valor del bienio anterior. El hospital Santa Lucía presenta una mediana de 48 días, 11 días superior al bienio anterior 2019-20. El Hospital Virgen del Castillo iguala los resultados del bienio anterior, con 32 días (gráfico 69).

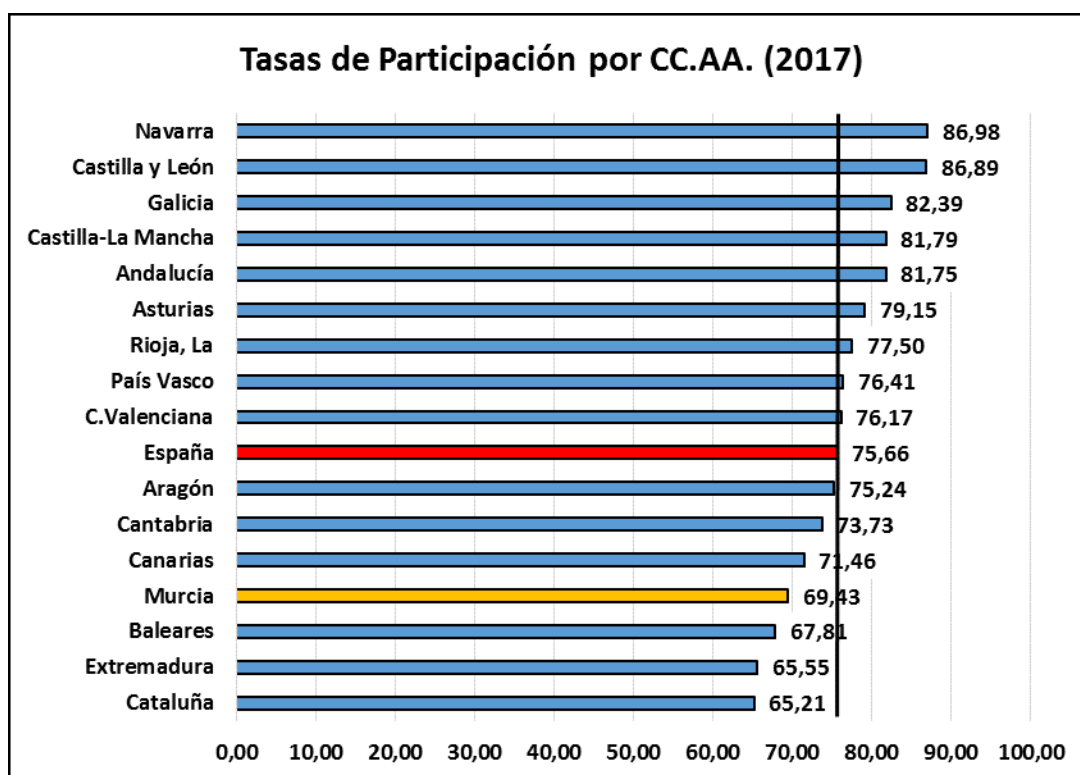
## 11 ESTUDIO DE SITUACION DEL PPCM RESPECTO A OTROS PROGRAMAS DE DIFERENTES CCAA. RED NACIONAL DE PROGRAMAS DE CRIBADO DE CANCER DE MAMA. RESULTADOS DEL AÑO 2017.

Estudio de situación del programa de prevención del cáncer de mama en Región de Murcia respecto a los resultados notificados por las diferentes CC.AA. Se exponen los resultados de los principales indicadores de proceso y resultado, obtenidos por la Red Nacional de Programas de Cribado de Cáncer de Mama en colaboración con las diferentes CCAA, para el año 2017.

### 11.1 INDICADORES DE PROCESO

#### 11.1.1 Tasas de participación

Gráfico 70. Tasas de participación por CC.AA. Año 2017

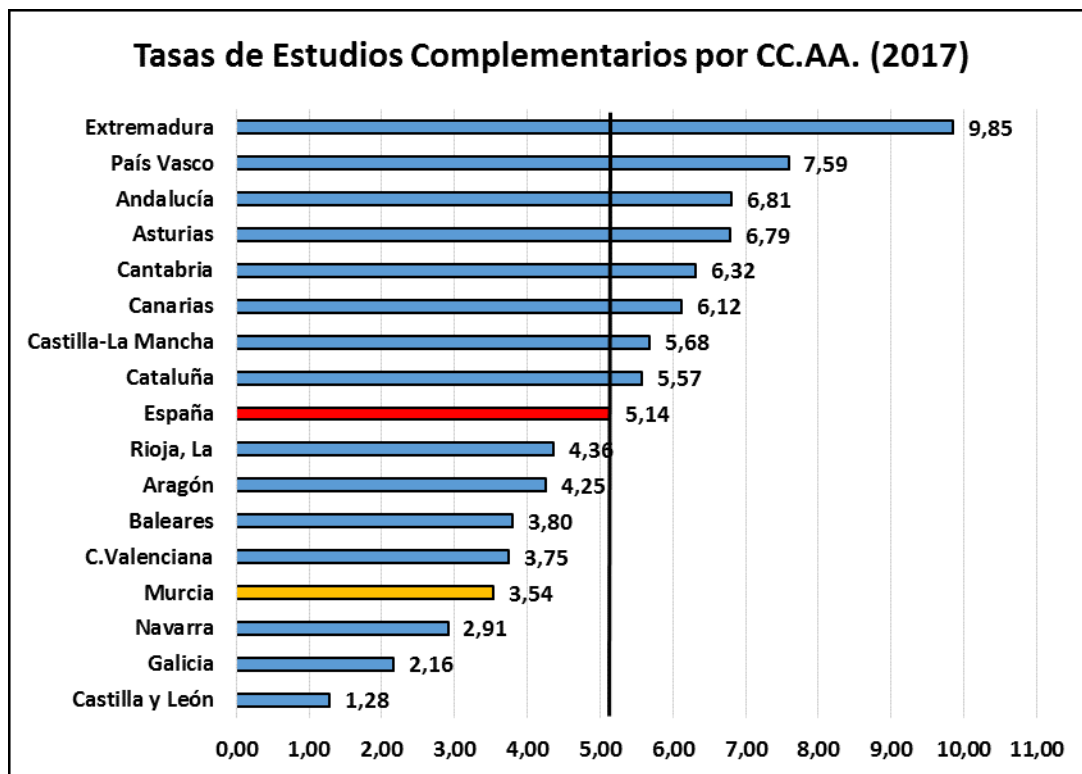


Línea vertical: valor promedio de las distintas CC.AA : 75.66%

Para Murcia se ha seleccionado el valor del bienio 2017-18

### 11.1.2 Tasa de estudios complementarios

Gráfico 71. Tasa de estudios complementarios por CC.AA. Año 2017

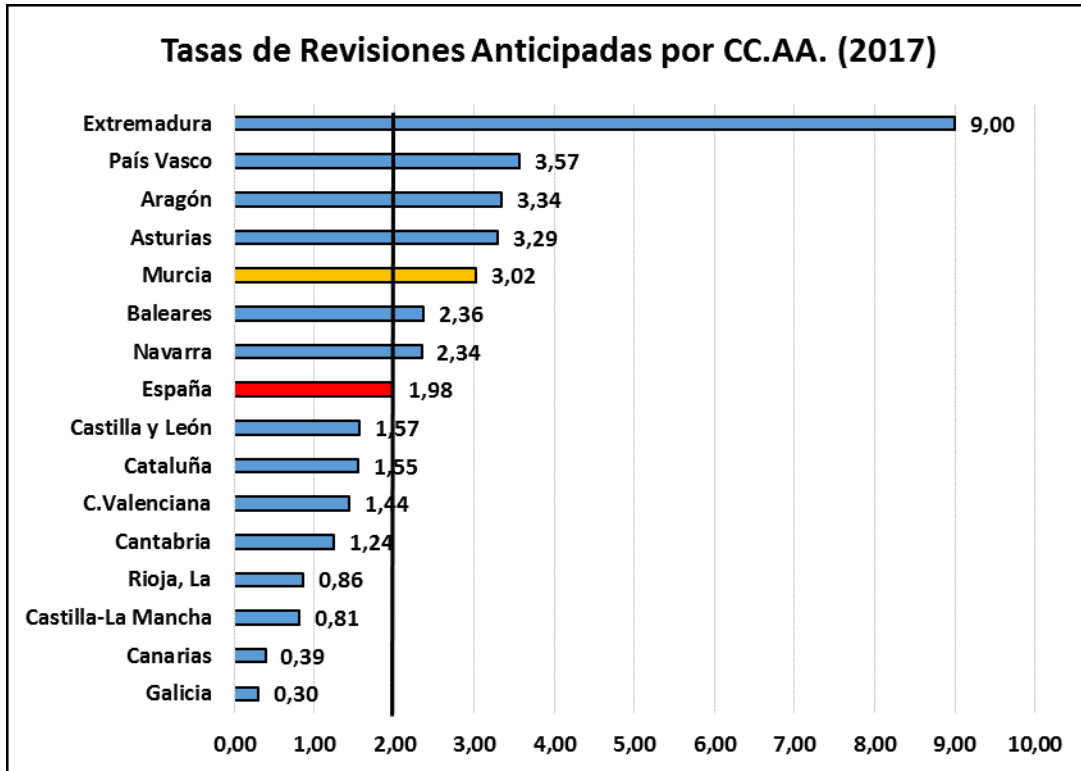


Línea vertical: valor promedio de las distintas CC.AA: 5,14

Para Murcia se ha seleccionado el valor del bienio 2017-18

### 11.1.3 Tasa de Revisiones intermedias (Revisiones anticipadas o mamografías intermedias)

Gráfico 72. Tasa de Revisiones anticipadas por CC.AA. Año 2017

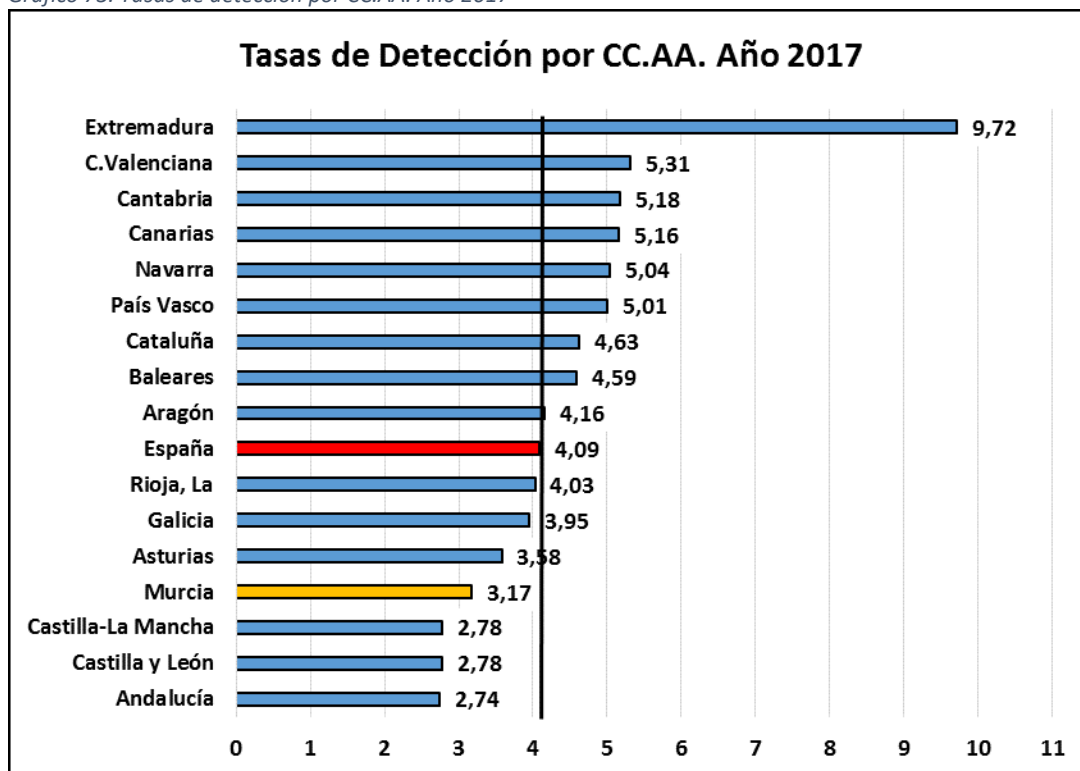


Línea vertical: valor promedio de las distintas CC.AA: 1,98%  
Para Murcia se ha seleccionado el valor del bienio 2017-18

## 11.2 INDICADORES DE RESULTADO

### 11.2.1 Tasas de detección

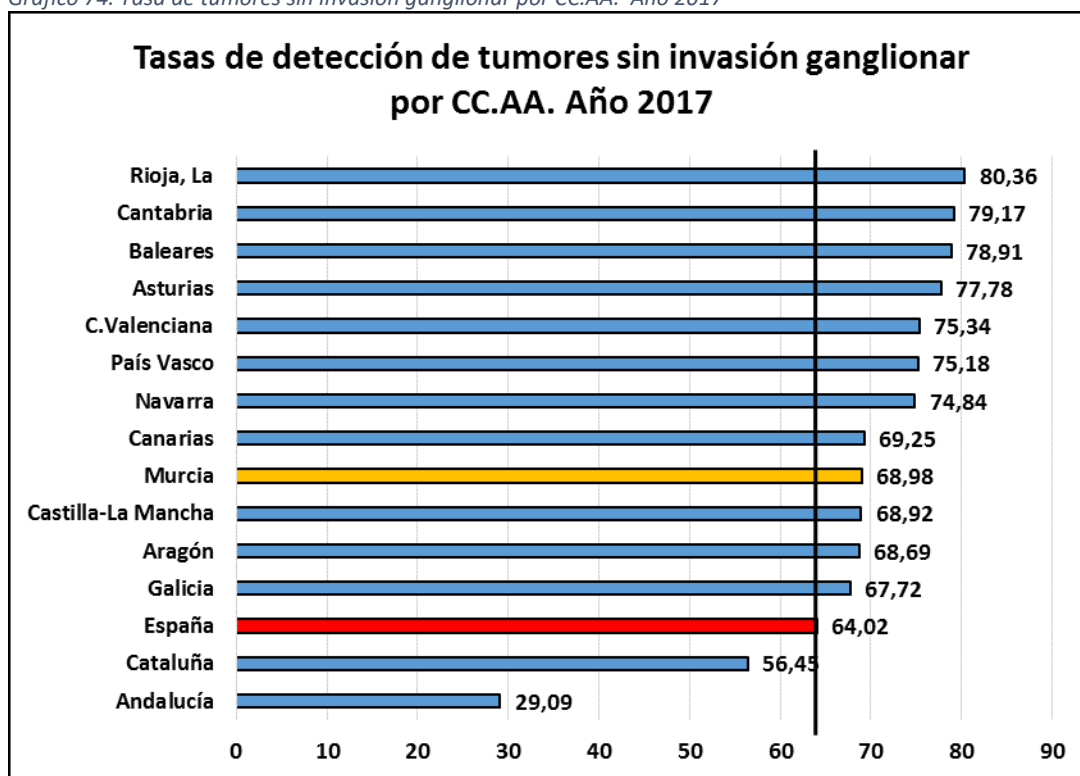
Gráfico 73. Tasas de detección por CC.AA. Año 2017



Línea vertical: valor promedio de las distintas CC.AA: 4.09%  
Para Murcia se ha seleccionado el valor del bienio 2017-18

### 11.2.2 Tasa de tumores sin invasión ganglionar

Gráfico 74. Tasa de tumores sin invasión ganglionar por CC.AA. Año 2017

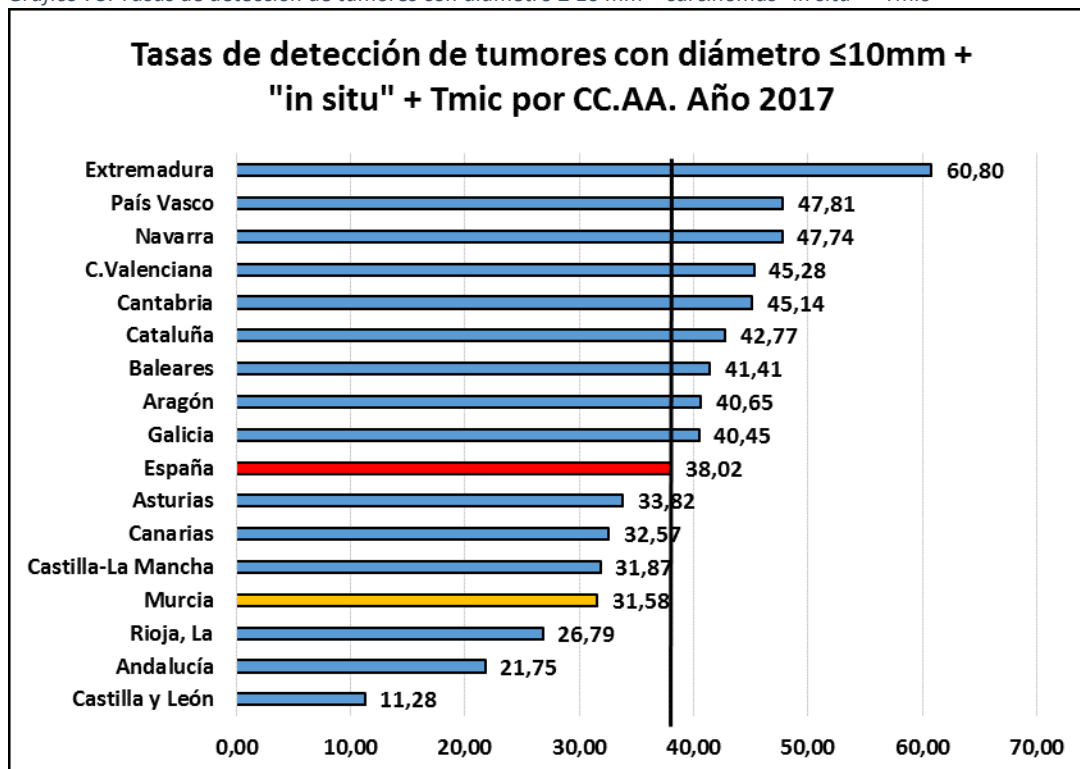


Línea vertical: valor promedio de las distintas CC.AA: 64.02%

Para Murcia se ha seleccionado el valor del bienio 2017-18

### 11.2.3 Tasas de detección de tumores con diámetro $\leq 10$ mm + carcinomas "in situ" + Tmic

Gráfico 75. Tasas de detección de tumores con diámetro  $\leq 10$  mm + carcinomas "in situ" + Tmic



Línea vertical: valor promedio de las distintas CC.AA: 38,02%

Para Murcia se ha seleccionado el valor del bienio 2017-18

### **11.3 INFORME DE RESULTADOS**

Los valores de referencia aportados por la Red Nacional de Programas de Cribado de Cáncer de Mama para el año 2016 y 2017, se mantienen sin grandes cambios y dentro de lo esperable respecto a los aportados para el año 2015.

La Región se mantiene estable respecto a sus tasas de participación, presenta un valor que es un 6.23% menor que la media obtenida para el conjunto de CC.AA en el año 2017 (gráfico 70). Lo que nos sitúa entre las cuatro CC.AA. con menor tasa de participación.

Las tasas de estudios complementarios se sitúan un 1,60% por debajo de la media (gráfico 71) indicando que durante este bienio se han solicitado menos estudios que la media informada para las distintas CC.AA.

Por el contrario, se aprecia en el gráfico 72 que se han solicitado un 1.22% más de revisiones anticipadas que la media nacional informada para este indicador. El valor de este indicador ha experimentado mejora desde el bienio anterior cuyo valor se situó en 4,79% al valor del bienio actual de 3,02%.

Las tasas de detección de cáncer se sitúan un 0,92% por debajo de la media, este indicador presenta margen de mejora respecto a los valores obtenidos por otras CC.AA. (gráfico 73)

Las tasas de detección de tumores sin invasión ganglionar se sitúan un 4,96% por encima de la media. Las tasas de detección de tumores "in situ" y tumores de pequeño tamaño (menores de 10 mm.) (gráfico 74) se sitúa un 6,44% menor que la media, valor que nos sitúa entre las cuatro últimas CC.AA.



## 12 INDICADORES DE COBERTURA

### Poblaciones de referencia. Bienio 2021-22

Población total	232.177
Población diana	228.905
Población elegible	213.948
Población bien citada	182.065
Mujeres exploradas	128.791

Población total: población de mujeres de 50-69 años que figura en el padrón.

Población diana: población del padrón que cumple los criterios de inclusión en el programa y excluidos los errores censales.

Población elegible: población diana una vez eliminados los criterios de exclusión para el programa de cribado.

Población bien citadas: población elegible una vez eliminados los errores de domicilio.

Mujeres exploradas: mujeres que se han realizado la mamografía.

### Indicadores de cobertura

	Tasa regional	Tasa Nacional*
Cobertura (p.diana/p. Total)	98,59%	88,98%
Cobertura por invitación válida	85,10%	84,07%
Cobertura por exploración	60,20%	62,59

\* Tasas informadas por la Red Nacional de Programas de cribado para el año 2017.

## 13 BIBLIOGRAFÍA

- 1) Perry N, Broeders M, de Wolf C, Törnberg S, Holland R, Von Karsa L. European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. 4<sup>th</sup> ed. European Commission; 2006. Disponible en:  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2002/cancer/fp\\_cancer\\_2002\\_ext\\_guid\\_01.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf)
- 2) Muratov, S., Canelo-Aybar, C., Tarride, JE. et al. Monitoring and evaluation of breast cancer screening programmes: selecting candidate performance indicators. BMC Cancer 20, 795 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07289-z>
- 3) Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Actualización aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, enero 2021. Disponible en:  
[https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Estrategia\\_en\\_cancer\\_del\\_Sistema\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_Actualizacion\\_2021.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Estrategia_en_cancer_del_Sistema_Nacional_de_Salud_Actualizacion_2021.pdf)
- 4) Red Nacional de Programas de Cribado de Cáncer de Mama. Programas de Cribado de Cáncer de Mama de España. Resultados 2017. Cánceres de intervalo en población invitada en 2013. Disponible en:  
<https://cribadocancer.es/indicadores-cancer-de-mama/#>
- 5) Granados Ortega J, Monteagudo Piqueras O, Luna Meseguer F, Rodríguez Martínez MM, Cascales Pérez ML. Indicadores de proceso y resultado. Bienio 2019-20. Programa de Prevención del Cáncer de Mama. Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia. 2022. Serie Informes de Prevención del Cáncer nº 3. pp: 100. ISSN: 2530-6758. Depósito Legal: MU 487-2017. Disponible en:  
<https://www.murciasalud.es/archivo.php?id=491223>
- 6) Programa de Prevención del Cáncer de Mama - Región de Murcia. Informe de resultados de mujeres derivadas desde el programa de cribado a la unidad de mama de referencia. Consejería de Salud de la Región de Murcia. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Servicio de promoción y Educación para la Salud. Desarrollado mediante Microsoft Power BI ®. Consultable en:  
<https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=367538&expand=1>

- 7) Saz-Parkinson Z, Monteagudo-Piqueras O, Granados Ortega J, Martínez Mondéjar E, Labrador Cañadas MV. "European Commission Initiative on Breast Cancer": Recomendaciones seleccionadas de cribado de cáncer de mama de las guías europeas. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 16 de diciembre e202012179. Disponible en:  
[https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/C\\_ESPECIALES/RS94C\\_202012179.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202012179.pdf)
- 8) Cáncer de mama. Detección precoz de cáncer de mama. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. 2ª Edición. Sevilla. 2005.
- 9) Ascunce N, Salas D, Zubizarreta R, Almazán R, Ibañez J, Ederra M; Network of Spanish Cancer Screening Programmes (Red de Programas Espanoles de Cribado de Cancer). Cancer screening in Spain. Ann Oncol 2010 May; 21 Suppl 3:iii43-51.
- 10) Saura RM, Gimeno V, Blanco MC, Colomer R, Serrano P, Acea B, et al. Desarrollo de indicadores de proceso y resultado y evaluación de la práctica asistencial oncológica. Madrid: Plan de calidad para el sistema nacional de salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Médiques de Catalunya; 2007. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AATRM num. 2006/02. Disponible en:  
<http://www.sergas.es/Docs/Avalia-t/AATRM200602.pdf>