

**INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO
DEL CRIBADO MAMOGRAFICO EN LA
REGIÓN DE MURCIA. BIENIO 2009-10**

**PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE
MAMA**

CITA RECOMENDADA:

Castro Rodríguez I, Pérez Riquelme F, Gutiérrez García JJ.
Indicadores de proceso y rendimiento del cribado mamográfico
en Región de Murcia. Bienio 2009-10.
Región de Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social.
Dirección General de Salud Pública, 2011.
Serie Informes nº: 62

ISBN: 978-84-96994-55-3

Depósito Legal: MU-234-2012

PRESENTACION

En esta edición, al igual que en otras anteriores, presentamos el informe de resultados del Programa para la Prevención del Cáncer de Mama correspondiente al bienio 2009-10, con la salvedad de que por primera vez intentamos una aproximación a una evaluación completa del proceso del cáncer de mama abarcando el estudio tanto el proceso de cribado, como el diagnóstico y terapéutico.

El objetivo de un estudio de calidad asistencial es medir hasta que punto, los resultados obtenidos por los distintos servicios de salud implicados en el proceso obtienen los resultados esperados, es decir los óptimos de acuerdo a los recursos invertidos, conocimiento científico existente y contexto donde se desarrollan las actividades de salud.

Para ello es indispensable disponer de herramientas que nos permitan medir el nivel de calidad de la práctica asistencial. Estas herramientas son los indicadores de calidad, que cuantifican aspectos concretos y específicos de la atención sanitaria de manera, válida, fiable y objetiva. Los indicadores utilizados para el proceso de cribado son los ofrecidos por la Guía Epidemiológica de Calidad en el Cribado Mamográfico y para el proceso de diagnóstico y tratamiento los ofrecidos por el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud 2006

Los estándares nos ofrecen un punto de referencia con los que poder comparar los resultados obtenidos para los distintos indicadores, es decir los niveles óptimos antes referidos. No se dispone de estándares consensuados para todos los aspectos, pues no todos los contextos sociales ni todos los servicios de salud actúan con la uniformidad de condiciones que permitirían su definición estándar. Por este motivo se comparan con resultados del propio sistema sanitario o de otras comunidades autónomas.

De esta manera, cuando existen diferencias importantes entre el resultado obtenido por el indicador y el valor de referencia del estándar, puede tomarse como una señal de alarma que permite identificar áreas de mejora y por lo tanto, poder adecuar las medidas correctoras a los déficits detectados. Del mismo modo el indicador identifica áreas de excelencia.

En este informe hemos utilizado, para el proceso de cribado, los estándares sugeridos por las Guías de Calidad antes referidas, los proporcionados por la Red Nacional Española de Programas de Cribado y los del propio sistema sanitario. Para el proceso de diagnóstico y tratamiento seguimos los estándares consensuados entre profesionales del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud 2006

El estudio debe interpretarse como una evaluación de aspectos fundamentales del proceso completo del cáncer de mama, que permiten asegurar que lo básico está bien dado que el número de indicadores estudiado no contempla la totalidad del proceso asistencial, además de considerar que la fiabilidad de los resultados está condicionada a la fiabilidad de las fuentes de datos. Muchos de estos indicadores tienen como fuente de información la historia clínica, con los inconvenientes habituales de los registros clínicos, ya sea por infraregistro o ausencia de datos.

Por otra parte, recordar que la evaluación de calidad nunca debe ser interpretada como un sistema de control, sino como un sistema que permite el análisis de la información de un proceso asistencial con el objetivo de identificar aspectos a mejorar, cambiar o utilizar adecuadamente.

D. Francisco García Ruiz
Dirección General de salud Pública

AGRADECIMIENTOS

La Unidad de Coordinación y Evaluación del Programa para la Prevención del Cáncer de Mama agradece la contribución aportada por todos los profesionales implicados en su actividad durante el bienio 2007-08. A todos nuestro sincero agradecimiento.

Unidades de la Dirección General de Salud Pública implicadas en el Programa para la Prevención del Cáncer de Mama:

Unidad Central de Coordinación y Evaluación:

Dirección y realización:
Inmaculada Castro Rodríguez
Francisco Pérez Riquelme
José Joaquín Gutiérrez García

Unidad de Gestión del Área I, IV, V y VI

María del Mar Rodríguez
Francisca Luna Meseguer
Consuelo Garrido Alcolea
Elvira Manzano Guerrero
Esperanza Jiménez García

Unidad de Gestión del Área II

José Jesús Guillén Pérez
Carlos Nogueira Martínez
Rufina García Nadal

Unidad de Gestión del Área III

Bernardino Párraga Sánchez
Nieves Peregrín Lozano

Servicio de Informática

Manuel Agüera Pardo
María Brotons Román

Asociación Española Contra el Cáncer

José Luis García Genovés y equipo

Gabinetes Radiológicos

Carlos León Roch y equipo

Unidad de Cribado del Hospital Fundación de Cieza

Carlos Vicente Zaragoza Vidal y equipo

Unidad de Mama del Hospital Morales Meseguer

Luis Carrasco González y equipo

Unidad de Mama del Hospital Reina Sofía

Pedro Marin Rodríguez y equipo

Unidad de Mama del Hospital Virgen de la Arrixaca

Agustín Navarrete Montoya y equipo

Unidad de Mama del Hospital Virgen del Rosell

José Arana y equipo

INDICE

DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DEL PROCESO DE CRIBADO	1
DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE RESULTADO DEL PROCESO DE CRIBADO	1
DEFINICIÓN DE LOS TIEMPOS DE DEMORA DEL PROGRAMA	2
Indicadores exigidos por la guía europea de calidad	
Indicadores del plan oncológico regional 2007-2010	
ESTANDARES	3
 I.- TASAS DE PARTICIPACIÓN. BIENIO 2009-10	
I.1 TASAS DE PARTICIPACIÓN GLOBAL DE LA REGIÓN Y POR FASE DE CRIBADO EVOLUCIÓN POR BIENIOS. PERIODO 1995-2010.....	4
I.2 TASAS REGIONALES DE PARTICIPACIÓN POR ÁREA DE SALUD. EVOLUCIÓN POR BIENIOS 2003-10	5
I.3 TASAS DE PARTICIPACIÓN POR GRUPOS DE EDAD.	7
I.4 TASAS DE PARTICIPACIÓN POR ZONAS DE SALUD.	8
I.5 PARTICIPACION EN MUJERES EXTRANJERAS	13
I.6 INFORME DE RESULTADOS	14
 II ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS	
II.1 ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR UNIDAD Y FASE DE CRIBADO	15
II.2 TABLA RESUMEN DEL NUMERO DE ESTUDIOS	15
II.3 TASAS DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS GLOBAL, POR UNIDADES Y FASE DE CRIBADO	15
II.4 INFORME DE RESULTADOS	16
 III REVISIONES ANTICIPADAS	
III.1 MUJERES CON REVISIONES ANTICIPADAS POR UNIDAD Y FASE DE CRIBADO	17
III.2 TABLA RESUMEN DEL NÚMERO DE REVISIONES ANTICIPADAS	18
III.3 TASAS DE REVISIONES ANTICIPADAS POR UNIDAD DE CRIBADO Y TIPO DE REVISIÓN	18
III.4 INFORME DE RESULTADOS	19

IV. MUJERES DERIVADAS A LAS UNIDADES DE MAMA POR UNIDAD Y FASE DE CRIBADO

IV.1 MUJERES DERIVADAS A LAS UNIDADES DE MAMA POR UNIDAD Y FASE DE CRIBADO.	20
IV.2 TASAS DE MUJERES DERIVADAS A LAS UNIDADES DE MAMA POR FASE Y UNIDAD DE CRIBADO	21
IV.3 INFORME DE RESULTADOS	21

V. ESTUDIO DE CASOS

V.1 DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN TAMAÑO TUMORAL	23
V.2 DISTRIBUCION SEGÚN DIAMETRO TUMORAL ≤ 10 mm	24
V.3 DISTRIBUCION SEGÚN DIAMETRO TUMORAL < 15 mm	25
V.4 DISTRIBUCION SEGÚN ESTADIO GANGLIONAR	26
V.5 DISTRIBUCION SEGÚN ESTADIO TNM	27

VI. INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO. DATOS REGIONALES. BIENIO 2009-10

VI.1 TABLA DE INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO. DATOS REGIONALES	28
VI.2 EVOLUCION POR BIENIOS DE LOS PRINCIPALES INDICADORES. PERIODO: 1997-2010	29
VI.2.a Tasas de detección	
VI.2.b Tasas de tumores invasivos	
VI.2.c Tasas de tumores en estadio II+	
VI.2.d Tasas de tumores con diámetro ≤ 10 mm	
VI.2.e Tumores sin invasión ganglionar	
VI.2.d VPP de las mujeres derivadas a las unidades de mama	
VI.3 INFORME DE RESULTADOS	32

VII. ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PROGRAMA 2010

VII.1 VALORACION GLOBAL SOBRE EL SERVICIO PRESTADO	34
VII.2 PRINCIPALES OPINIONES DE LAS MUJERES SOBRE EL SERVICIO PRESTADO POR LAS DISTINTAS UNIDADES DE CRIBADO	36

VIII. INFORME DE ACTIVIDAD DE LA CONSULTA DE RIESGO INCREMENTADO DE CÁNCER DE MAMA. RESULTADOS 2009 y 2010

VIII.1 RESULTADOS DEL AÑO 2009	39
VIII.1.a. Distribución por edades	
VIII.1.b. Distribución según procedencia de los casos	

VIII.1.c. Distribución según el tipo de caso	
VIII.1.d. Distribución según el tipo de consulta	
VIII.1.e. Distribución según la cuantificación del riesgo de padecer cáncer de mama	
VIII.1.f. Distribución según el tipo de riesgo personal	
VIII.1.g. Pruebas genéticas solicitadas	
VIII.2 TABLA RESUMEN DE LOS INDICADORES DE ACTIVIDAD DE LA CONSULTA DE RIESGO INCREMENTADO DE CÁNCER DE MAMA. AÑO 2009	43
VIII.3 RESULTADOS DEL AÑO 2010	44
VIII.3.a. Distribución por edades	
VIII.3.b. Distribución según procedencia de los casos	
VIII.3.c. Distribución según el tipo de caso	
VIII.3.d. Distribución según el tipo de consulta	
VIII.3.e. Distribución según la cuantificación del riesgo de padecer cáncer de mama	
VIII.3.f. Distribución según el tipo de riesgo personal	
VIII.3.g. Pruebas genéticas solicitadas	
VIII.4 TABLA RESUMEN DE LOS INDICADORES DE ACTIVIDAD DE LA CONSULTA DE RIESGO INCREMENTADO DE CÁNCER DE MAMA. AÑO 2010	48
VIII.5 INFORME DE RESULTADOS	49
IX. TIEMPOS DE DEMORA. BIENIO 2009-10	
IX.1 TIEMPOS DE DEMORA A NIVEL REGIONAL	50
IX.2 TIEMPOS DE DEMORA. EVOLUCIÓN POR BIENOS	50
X. INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA	
X.1 Relación de indicadores y estándares orientativos	51
X.2 Protocolo asistencial multidisciplinar	52
X.3 Evaluación por el comité de mama	52
X.4 Realización del estudio histológico	53
X.5 Tiempo de espera para el diagnóstico histopatológico	53
X.6 Tiempo de espera para el diagnóstico definitivo (inmunohistoquímico)	54
X.7 Historia clínica documentada	55
X.8 Informe del estudio radiológico inicial	56
X.9 Contenido del informe de anatomía patológica	57
X.10 Cirugía conservadora (tratamiento conservador)	58
X.11 Reintervenciones en cirugía conservadora de mama	58
X.12 Biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC)	59

X.13 Linfadenectomia	59
X.14 Tratamiento sistémico hormonal	59
X.15 Consulta con fisioterapia/Rehabilitación del linfedema	60
X.16 Intervalo diagnóstico terapéutico	60
X.17 Intervalo entre tratamiento quirúrgico y tratamiento adyuvante	60
X.18 Intervalo entre tratamiento sistémico neoadyuvante y tratamiento quirúrgico	61

XI. ESTUDIO DE SATISFACCION DE LAS UNIDADES DE MAMA. AÑO 2010.

XI.1 OBJETIVOS. MATERIAL Y METODO	63
XI.2 TASA DE RESPUESTA Y NO RESPUESTA Y DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD ..	64
XI.3 ESTUDIO DE MUJERES QUE RESPONDIERON AL CUESTIONARIO ...	65
XI.4 ESTUDIO CUALITATIVO	69
XI.5 CONCLUSIONES	69

XII. SITUACION DEL PPCM RESPECTO A OTROS PROGRAMAS DE DIFERENTES CCAA

XII.1 COBERTURA POBLACIONAL	70
XII.2 TASAS DE PARTICIPACION	71
XII.3 ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS	74
XII.4 TASAS DE DETECCION	74
XII.5 TIPOS DE TUMORES DETECTADOS	75
XII.6 INVASION GANGLIONAR	76

XIII EVOLUCION DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CANCER DE MAMA 1994-96 A 2005-07, POR CCAA

XIV BIBLIOGRAFIA	79
-------------------------------	----

ANEXOS	80
---------------------	----

Anexo I. Población elegible por localidades y grupos de edad

Anexo II. Población bien citada por localidades y grupos de edad

Anexo III. Población explorada por localidad y grupos de edad

Anexo IV. Población explorada por unidad y fase de cribado

Anexo V. Tabla resumen de la población asistida por Unidades y fase de cribado

Anexo VI. Tipos de Estudios Complementarios por Unidad de Cribado

Anexo VII. Consultas realizadas por Unidad de cribado

Anexo VIII. Distribución de tiempo de demora extrahospitalario
Valores regionales

Anexo IX. Distribución del tiempo de cribado. Valores regionales

Anexo XI. Distribución del Tiempo intrahospitalario. Valores regionales

DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO DEL CRIBADO

Para la construcción de los siguientes indicadores se han seguido las indicaciones de la Guías Europeas de Calidad en el Cribado Mamográfico 4ª edición (1). 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 (2).

DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DEL PROCESO DE CRIBADO

-Tasa de participación: Numero de mujeres participantes en el programa en la ronda de cribado 2009-2010 como porcentaje del total de mujeres con invitación válida.

- 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: numero de estudios complementarios realizados por mujer como porcentaje del total de mujeres participantes. Se ofrece según fase de cribado Inicial y Sucesivo

- 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: numero de revisiones anticipadas realizadas por mujer como porcentaje del total de mujeres participantes. Se ofrecen estratificadas las realizadas a los 6 y 12 meses de la mamografía de cribado.

- Mujeres derivadas a la Unidad de Mama (Derivadas U.M.): Numero 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 : numero de Mujeres derivadas a la Unidad de Mama como porcentaje del total de mujeres participantes. Se ofrece estratificado por unidad y fase de cribado Inicial y Sucesivo

- Cánceres detectados: numero de cánceres detectados en la ronda de cribado

- VPP: valor predictivo positivo de las mujeres derivadas a la unidad de mama.

DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE RESULTADO DEL PROCESO DE CRIBADO

- Tasa de detección: número de cánceres detectados por cada 1000 participantes. Se ofrece desglosado según fase de cribado
- Tasa de carcinomas "in situ" (CDIS): número de carcinomas ductales in situ diagnosticados como porcentaje del total de cánceres detectados.
- Tasa de carcinomas invasivos: número de carcinomas invasivos como porcentaje del total de cánceres detectados
- Tasa de carcinomas invasivos ≤ 10 mm: carcinomas invasivos cuyo diámetro (en su mayor dimensión) es menor o igual a 10 mm como porcentaje del total de carcinomas invasivos. Se ofrece desglosado por fase de cribado.
- 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.
- Tasa de cánceres sin afectación ganglionar (Casos con G (-)): cánceres sin metástasis ganglionares como porcentaje del total de cánceres con estadio ganglionar codificado. Se ofrece desglosado por fase de cribado.
- Tasa de cánceres en estadios avanzados (Estadios II+): cánceres en estadio II, III, IV como porcentajes del total de cánceres estadiados. Se ofrece desglosado por fase de cribado

Estándares: se exponen los estándares recomendados por las Guías Europeas de calidad en el cribado mamográfico (1) y los ofrecidos por la Red Nacional de Programas de Cribado de Cáncer de Mama

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 el hospital.

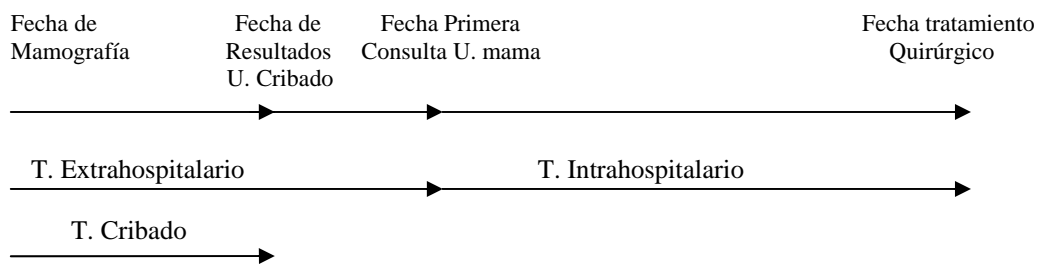
Tiempo intrahospitalario: Tiempo transcurrido entre la fecha de la primera consulta en el hospital hasta la fecha del tratamiento quirúrgico.

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

Estándares:

Estándar aceptable: la mediana global de los tiempos de todas las unidades

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



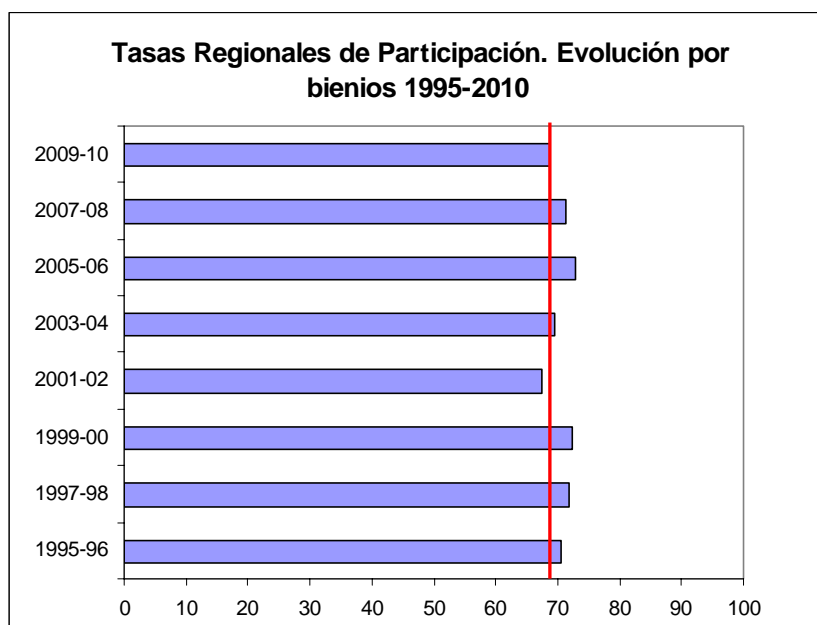
I.- TASAS DE PARTICIPACIÓN. BIENIO 2009-10

I.1- TASAS DE PARTICIPACIÓN POR FASE DE CRIBADO Y GLOBAL DE LA REGIÓN.

Fase de cribado	Datos	Total
Inicial	Suma de diana	24626
	Suma de asistencia	13686
	Participación	55,58%
Inicial Irregular	Suma de diana	18589
	Suma de asistencia	3714
	Participación	19,98%
Sucesivo Irregular	Suma de diana	7792
	Suma de asistencia	3113
	Participación	39,95%
Sucesivo Regular	Suma de diana	80296
	Suma de asistencia	69590
	Participación	86,67%
Total Suma de diana		131303
Total Suma de asistencia		90103
Total Participación		68.62%

I.1.a. Tasas regionales de participación regionales. Evolución por bienios. Periodo 1995-2010

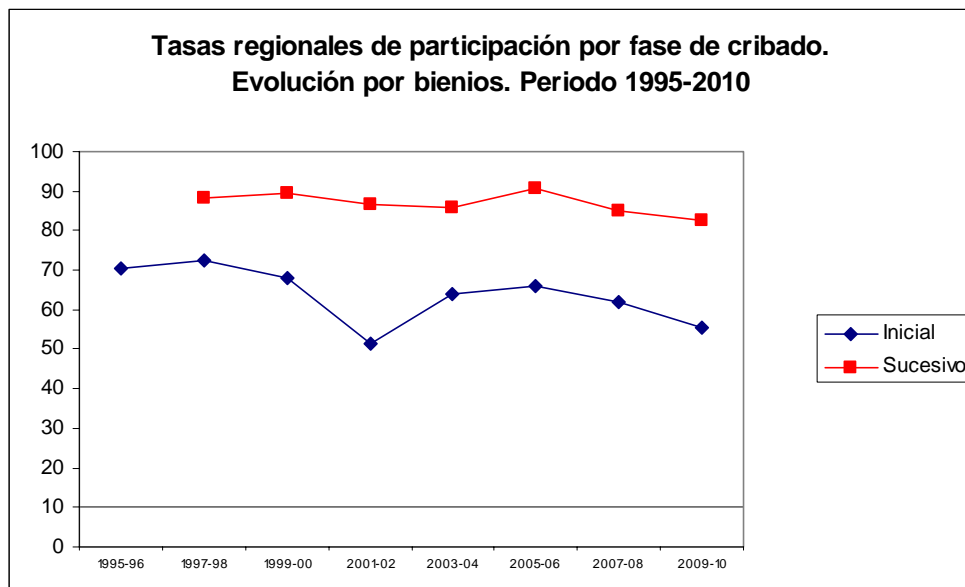
Grafico 1. Tasas Regionales de Participación. Periodo 1995-2010



Marcador rojo: Estándar aceptable de participación global: 70%

I.1.b. Tasas regionales de participación por fase de cribado. Evolución por bienios. Periodo 1995-2010

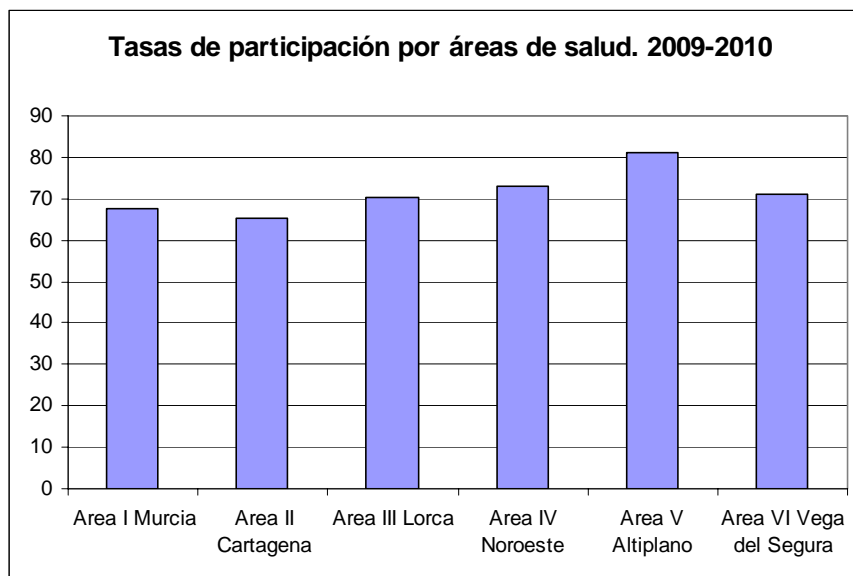
Grafico 2. Tasas regionales de participación por fase de cribado. Periodo 1995-2010



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

I.2 TASAS REGIONALES DE PARTICIPACIÓN POR ÁREA DE SALUD. BIENIO 2009-10

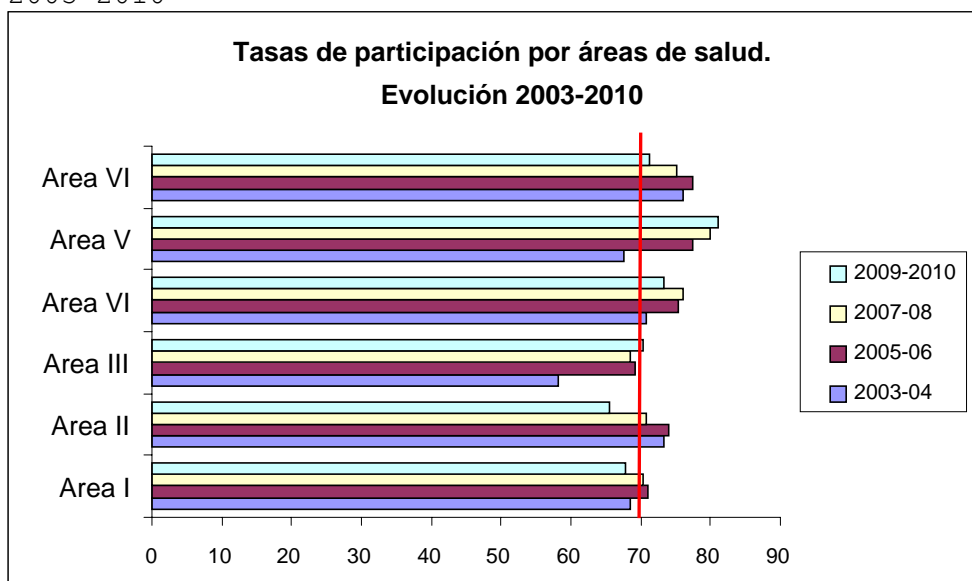
Area de salud		Tasa
ALTIPLANO	Suma de diana	5657
	Suma de asistencia	4591
	Participación	81,16%
CARTAGENA	Suma de diana	32894
	Suma de asistencia	21518
	Participación	65,42%
DESCONOCIDO	Suma de diana	564
	Suma de asistencia	90
	Participación	15,96%
LORCA	Suma de diana	15967
	Suma de asistencia	11219
	Participación	70,26%
MURCIA	Suma de diana	50293
	Suma de asistencia	34085
	Participación	67,77%
NOROESTE	Suma de diana	7658
	Suma de asistencia	5605
	Participación	73,19%
VEGA DEL SEGURA	Suma de diana	18270
	Suma de asistencia	12995
	Participación	71,13%



I.2.a. Tasas de participación por áreas de salud. Evolución por bienios 2003-10

Áreas de salud	Bienios			
	2003-04	2005-06	2007-08	2009-10
Area I	68,58	70,97	70,27	67,77
Area II	73,19	73,95	70,69	65,42
Area III	58,15	69,16	68,43	70,26
Area VI	70,72	75,43	76,03	73,19
Area V	67,54	77,32	79,92	81,16
Area VI	76,11	77,3	75,06	71,13

Gráfico 4. Tasas de participación por áreas de salud. Periodo 2003-2010



Marcador rojo: Estándar aceptable de participación global: 70%

I.3. TASAS DE PARTICIPACIÓN POR GRUPOS DE EDAD. BIENIO 2009-10

Rango de edad	Datos	Tasa 2009-10	Tasa 2007-08
50-54	Suma de diana	45772	39406
	Suma de asistencia	28598	25754
	Participación	62,48%	65.36%
55-59	Suma de diana	29186	28066
	Suma de asistencia	21069	21231
	Participación	72,19%	75.65%
60-64	Suma de diana	27861	26895
	Suma de asistencia	20609	20507
	Participación	73,97%	76.25%
65-69	Suma de diana	28484	27236
	Suma de asistencia	19827	19367
	Participación	69,61%	71.11%
Total Suma diana		131303	121603
Total Suma de asistencia		90103	86859
Total Participación		68,62%	71.43%

I.4. TASAS DE PARTICIPACIÓN POR ZONA DE SALUD BIENIO 2009-10

Localidad	Datos	Total
JUMILLA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2331 1900 81,51%
FUENTE ALAMO	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1155 775 67,10%
LA UNION	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1522 1043 68,53%
LOS ALCAZARES	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1167 679 58,18%
MAZARRON	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2056 1450 70,53%
SAN JAVIER	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2117 1343 63,44%
TORRE PACHECO	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2269 1527 67,30%
DESCONOCIDO	Suma de diana Suma de asistencia Participación	564 90 15,96%
PUERTO LUMBRERAS	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1663 1193 71,74%
ALCANTARILLA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1660 1163 70,06%
ALGEZARES	Suma de diana Suma de asistencia Participación	965 662 68,60%
ALHAMA DE MURCIA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2111 1315 62,29%
ALQUERIAS	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1166 836 71,70%
BENIAJAN	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2127 1482 69,68%
BENIEL	Suma de diana Suma de asistencia Participación	896 641 71,54%

Localidad	Datos	Total
CABEZO DE TORRES	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1339 926 69,16%
CAMPO DE CARTAGENA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	922 620 67,25%
EL PALMAR	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1984 1300 65,52%
ESPINARDO	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1745 1177 67,45%
LA ALBERCA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1536 1031 67,12%
LA ÑORA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1151 869 75,50%
MONTEAGUDO	Suma de diana Suma de asistencia Participación	958 697 72,76%
MULA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2219 1690 76,16%
SANTOMERA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1150 790 68,70%
BULLAS	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1279 997 77,95%
CALASPARRA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1079 683 63,30%
CARAVACA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2127 1560 73,34%
CEHEGIN	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1684 1216 72,21%
ABANILLA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	718 527 73,40%
ABARAN	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1334 944 70,76%
ALGUAZAS	Suma de diana Suma de asistencia Participación	770 530 68,83%
VALLE DE RICOTE	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2081 1677 80,59%

BLANCA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	598 422 70,57%
CEUTI	Suma de diana Suma de asistencia Participación	799 573 71,71%
CIEZA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	3351 2535 75,65%
FORTUNA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	795 562 70,69%
LORQUI	Suma de diana Suma de asistencia Participación	605 481 79,50%
POZO ESTRECHO	Suma de diana Suma de asistencia Participación	923 676 73,24%
AGUILAS NORTE	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1962 1371 69,88%
LORCA SUR	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2204 1593 72,28%
NONDUERMAS	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1095 740 67,58%
PUENTE TOCINOS	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2293 1580 68,91%
SANTA MARIA DE GRACIA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2020 1370 67,82%
VISTABELLA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1971 1229 62,35%
MORATALLA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	910 710 78,02%
LAS TORRES DE COTILLAS	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1648 1122 68,08%
MOLINA SEGURA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2493 1650 66,19%
YECLA ESTE	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2040 1674 82,06%
MURCIA-ZARANDONA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	538 407 75,65%

SANGONERA LA VERDE	Suma de diana Suma de asistencia Participación	909 633 69,64%
MU-INFANTE	Suma de diana Suma de asistencia Participación	3992 2700 67,64%
VISTA ALEGRE-NORESTE	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2418 1588 65,67%
SAN ANDRES (MU-OESTE)	Suma de diana Suma de asistencia Participación	3273 2062 63,00%
SAN ANTON	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1495 1062 71,04%
CARTAGENA-LOS DOLORES	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2857 1869 65,42%
CARTAGENA-LA MANGA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	775 476 61,42%
EL RANERO	Suma de diana Suma de asistencia Participación	690 490 71,01%
TOTANA-NORTE	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2785 1880 67,50%
LORCA-LA PACA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	451 357 79,16%
LORCA-CENTRO	Suma de diana Suma de asistencia Participación	3166 2164 68,35%
S. PEDRO PINATAR	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1963 1271 64,75%
MU-CENTRO	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2343 1444 61,63%
CARTAGENA-CASCO	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2062 1219 59,12%
BARRIO CARMEN	Suma de diana Suma de asistencia Participación	4265 2745 64,36%
STA. LUCIA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	831 502 60,41%
MOLINA LA RIBERA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	3078 1972 64,07%

CARTAGENA-LOS BARREROS	Suma de diana Suma de asistencia Participación	859 603 70,20%
CART.-MOLINOS MARFAGONES	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1169 725 62,02%
PUERTO DE MAZARRON	Suma de diana Suma de asistencia Participación	912 567 62,17%
CARTAGENA-MAR MENOR	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1328 967 72,82%
CARTAGENA/ISFAS	Suma de diana Suma de asistencia Participación	209 132 63,16%
S. DIEGO-LORCA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2140 1514 70,75%
AGUILAS SUR	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1596 1147 71,87%
CARTAGENA-OESTE	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2559 1634 63,85%
CARTAGENA-ESTE	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2309 1409 61,02%
CARAVACA-BARRANDA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	579 439 75,82%
ALCAN. SANGONERA SECA	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2552 1896 74,29%
CARTAGENA-ISAAC PERAL	Suma de diana Suma de asistencia Participación	2338 1581 67,62%
YECLA - FRANCISCO PALAO	Suma de diana Suma de asistencia Participación	1286 1017 79,08%
SANTIAGO Y ZARAICHE	Suma de diana Suma de asistencia Participación	5 2 40,00%
TORRE PACHECO-OESTE	Suma de diana Suma de asistencia Participación	19 8 42,11%
Total Suma de diana		131303
Total Suma de asistencia		90103
Total Participación		68,62%

I.5 PARTICIPACION EN MUJERES EXTRANJERAS

I.5.a. Tasa de participación global

Mujeres citadas: 12.709

Asistencias: 5.944

Tasa de participación: 46,77%

I.5.b. Distribución de población extranjera por unidades de cribado

UNIDADES DE CRIBADO	Mujeres citadas	%
CARTAGENA*	4758	38.28
MURCIA CAPITAL	3499	28.15
RESTO DE LA REGIÓN	4170	33.55
Total	12.427	100

* Área II de salud

I.5.c. Tasa de participación por unidades de cribado

UNIDADES DE CRIBADO	Mujeres citadas	Asistencias	Tasa %
CARTAGENA	4758	2571	54
MURCIA CAPITAL	3499	1531	43
UNIDADES MÓVILES	4170	1746	41
Total	12427	5848	47

I.5.d. Tasa de participación por grupos de edad

Grupos de edad	Tasa %
50-54	37.9
55-59	25.1
60-64	17.0
65-69	16.3

I.6. Informe de resultados

La tasa de participación en el bienio 2009-10 ha sido del 68,62%, observamos un descenso global de la participación en la Región de un 2,81% respecto del bienio anterior 2007-08 donde la tasa de participación se situó en el 71,43%. La diferencia es poco significativa respecto al comportamiento del programa en bienios anteriores donde las cifras han oscilado desde el 67,4% obtenido en el bienio 2001-02 al 72,76% del bienio 2005-06. No obstante, nos situamos muy próximos al estándar de las Guías Europeas establecido en el 70% (1) y por encima del estándar nacional establecido en el 67% (2).

Analizando las diferencias por edad y fase de cribado observamos que el principal descenso se sitúa en mujeres que acuden por primera vez al cribado (cribado inicial) cuya tasa ha descendido un 6,55% desde el 62,13% obtenido para 2007-08 al 55,58% de 2009-10. Por grupos de edad no se observan diferencias siendo el descenso muy homogéneo, alrededor del 3%, para todos los grupos de edad. No obstante todos los grupos edad cumplen el estándar del 70% de participación a excepción del grupo de mujeres jóvenes de 50-54 años con un 62,48% de participación.

Por áreas de salud observamos un incremento en la participación en las áreas III (Lorca) y V (Altiplano) un descenso del 2,5% en el área I (Murcia) y IV (Noroeste) y descensos mas acusados en el área II (Cartagena) con un 5,07% y área VI (Vega del Segura) con el 3,93%. No obstante todas las áreas salvo Murcia y Cartagena cumplen con el estándar de participación del 70%.

Podemos, a partir de estos datos perfilar el principal grupo de riesgo para la no participación como mujeres jóvenes de 50-54 años que acuden por primera vez al cribado residentes en el área II de Cartagena y área I de Murcia.

Respecto a las mujeres extranjeras presentan unas diferencias muy significativas en participación respecto a las españolas. En el bienio 2009-2010 la tasa de participación en mujeres extranjeras ha sido del 46,77% un 2% menor respecto a la de 2006-2007 que fue del 48,9%. Las mujeres extranjeras citadas al programa residen fundamentalmente en el área de Cartagena y Murcia capital con un 38,28% y 28,15% del total de la Región. La mayor tasa de participación la presenta el área de Cartagena con un 54% del total, probablemente debido a la mayor agrupación de mujeres de Europa Occidental. Por edades las mujeres jóvenes de 50-54 años son las que mas asisten con un 37,9% de participación, al contrario de las mujeres españolas.

II ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

II.1 ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR UNIDAD Y FASE DE CRIBADO

UNIDAD DE CRIBADO	Fase de cribado	Total
UNIDAD DE CRIBADO 1	Inicial	128
	Inicial Irregular	12
	Sucesivo Irregular	6
	Sucesivo Regular	203
TOTAL UNIDAD DE CRIBADO 1		349
UNIDAD DE CRIBADO 2	Inicial	276
	Inicial Irregular	97
	Sucesivo Irregular	54
	Sucesivo Regular	857
Total UNIDAD DE CRIBADO 2		1284
UNIDAD DE CRIBADO 3	Inicial	662
	Inicial Irregular	158
	Sucesivo Irregular	78
	Sucesivo Regular	1153
Total UNIDAD DE CRIBADO 3		2051
Total general		3720

II.2 TABLA RESUMEN DEL NUMERO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

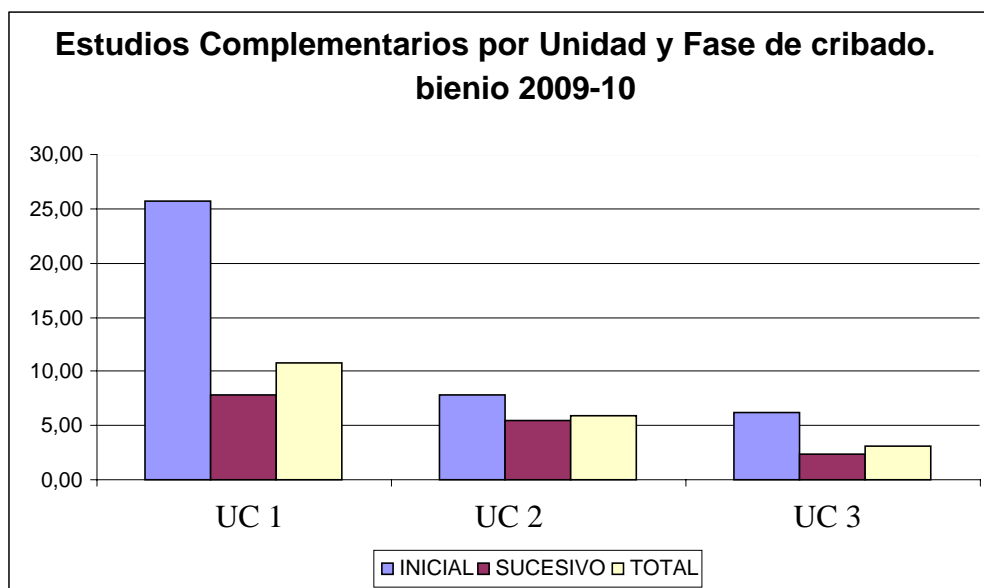
	UC 1	UC 2	UC 3
INICIAL	140	373	820
SUCESIVO	209	911	1231
TOTAL	349	1284	2051

UC: Unidad de Cribado

II.3 TASAS GLOBAL DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, POR UNIDADES Y FASE DE CRIBADO

	UC 1	UC 2	UC 3	GLOBAL	Estándar Aceptable	Estándar Deseable
INICIAL	25,64	7,79	6,18	7.7	< 7%	< 5%
SUCESIVO	7,80	5,44	2,33	3.29	< 5%	< 3%
TOTAL	10,82	5,96	3,17	4.14		

Grafico 5. Estudios Complementarios por Unidad y Fase de Cribado.



II.4 INFORME DE RESULTADOS

Los estudios complementarios son pruebas diagnosticas por imagen que se realizan a continuación de la mamografía, en las mismas unidades de cribado, con el objetivo de despejar dudas sobre el diagnostico y posterior derivación a las Unidades de Mama. La tasa regional se sitúa en 4,12%, con un 7,7% para cribado inicial y en 3,29% para cribado sucesivo cumpliendo los estándares de calidad exigidos (1).

Por fase de cribado y al igual que en bienios anteriores observamos unas tasas mas altas en mujeres que acuden por primera vez al cribado y que por tanto se requieren más estudios, en comparación con el cribado sucesivo donde el descenso es muy evidente.

Las distintas unidades de cribado muestran variaciones importantes entre si en el cribado inicial, no así en los sucesivos donde son mas parecidas y cercanas o inferiores a los estándares establecidos. Tanto para cribado inicial como sucesivo las tasas mas altas las presenta la unidad de cribado 1 con un 25,64% y 7,8% respectivamente y las mas bajas la unidad de cribado 3 con un 6,18% y 2,33%.

III REVISIONES ANTICIPADAS

III.1 MUJERES CON REVISIONES ANTICIPADAS POR UNIDAD Y FASE DE CRIBADO

UNIDAD DE CRIBADO	Fase de Cribado	Total
UNIDAD DE CRIBADO 1	Inicial	114
	Inicial Irregular	12
	Sucesivo Irregular	21
	Sucesivo Regular	601
Total UNIDAD DE CRIBADO 1		748
UNIDAD DE CRIBADO 2	Inicial	496
	Inicial Irregular	89
	Sucesivo Irregular	161
	Sucesivo Regular	3249
Total UNIDAD DE CRIBADO 2		3995
UNIDAD DE CRIBADO 3	Inicial	122
	Inicial Irregular	39
	Sucesivo Irregular	42
	Sucesivo Regular	525
Total UNIDAD DE CRIBADO 3		728
UNIDAD DE CRIBADO 4-1	Inicial	71
	Inicial Irregular	15
	Sucesivo Irregular	11
	Sucesivo Regular	211
Total UNIDAD DE CRIBADO 4-1		308
UNIDAD DE CRIBADO 4-2	Inicial	62
	Inicial Irregular	17
	Sucesivo Irregular	22
	Sucesivo Regular	251
Total UNIDAD DE CRIBADO 4-2		352
UNIDAD DE CRIBADO 4-3	Inicial	77
	Inicial Irregular	12
	Sucesivo Irregular	22
	Sucesivo Regular	306
Total UNIDAD DE CRIBADO 4-3		417
Total general		6816

III.2 TABLA RESUMEN DEL NÚMERO DE REVISIONES ANTICIPADAS

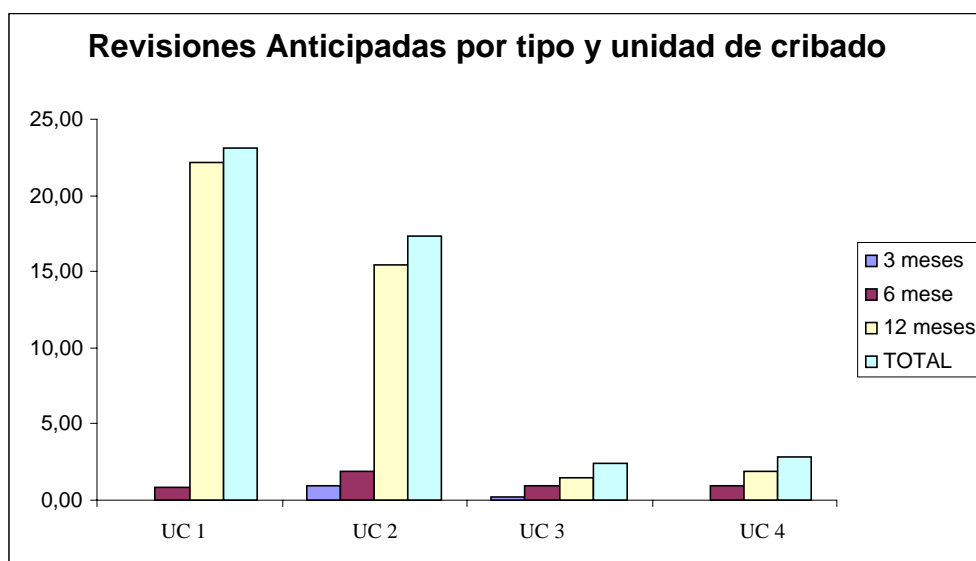
	UC 1	UC 2	UC 3	UC 4
3 meses		202	68	10
6 mese	28	414	254	342
12 meses	716	3324	401	722
TOTAL	744	3738	655	1064

UC: Unidad de Cribado

III. 3 TASAS DE REVISIONES ANTICIPADAS POR UNIDAD DE CRIBADO Y TIPO DE REVISIÓN

	UC 1	UC 2	UC 3	UC 4
3 meses		0,94	0,25	0,03
6 mese	0,87	1,92	0,94	0,91
12 meses	22,20	15,43	1,49	1,92
TOTAL	23,07	17,35	2,43	2,82

Grafico 6. Revisiones anticipadas por tipo y unidad de cribado



III.4 INFORME DE RESULTADOS

Las Revisiones Anticipadas 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. Los resultados se expresan por mujeres cribadas.

La tasa regional es de 7,56%, y por fases de cribado obtenemos el 6,49% para mujeres en cribado inicial y 7,82% para mujeres en cribado sucesivo.

Observamos que las tasas entre las diferentes unidades de cribado son bastante heterogéneas sobre todo en las referentes a los 12 meses. Las tasas mas altas la presenta la unidad de cribado 1 con un 26,73% y las más bajas la unidad de cribado 3 con 1,49%. Estos resultados continúan el mismo comportamiento que en bienios anteriores.

Este indicador no tiene estándares de calidad definidos, por lo que su evaluación se establece entre las distintas unidades de cribado.

IV MUJERES DERIVADAS A LAS UNIDADES DE MAMA

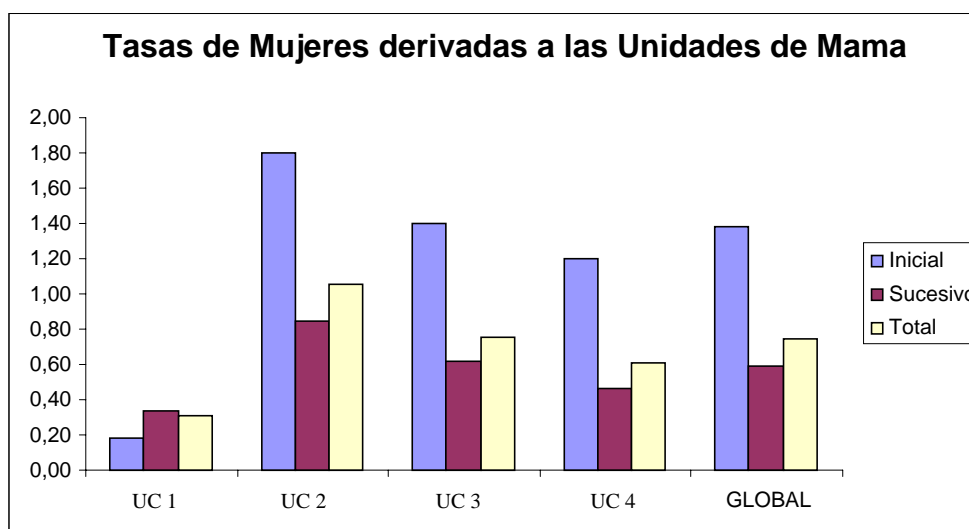
IV.1 MUJERES DERIVADAS A LAS UNIDADES DE MAMA POR UNIDAD Y FASE DE CRIBADO.

UNIDAD DE CRIBADO	Fase de cribado	Total
UNIDAD DE CRIBADO 1	Sucesivo Irregular	1
	Sucesivo Regular	9
Total UNIDAD DE CRIBADO 1		10
UNIDAD DE CRIBADO 2	Inicial	69
	Inicial Irregular	17
	Sucesivo Irregular	11
	Sucesivo Regular	131
Total UNIDAD DE CRIBADO 2		228
UNIDAD DE CRIBADO 3	Inicial	44
	Inicial Irregular	21
	Sucesivo Irregular	11
	Sucesivo Regular	128
Total UNIDAD DE CRIBADO 3		204
UNIDAD DE CRIBADO 4-1	Inicial	19
	Inicial Irregular	3
	Sucesivo Irregular	2
	Sucesivo Regular	35
Total UNIDAD DE CRIBADO 4-1		59
UNIDAD MOVIL DE CRIBADO 4-2	Inicial	26
	Inicial Irregular	6
	Sucesivo Irregular	3
	Sucesivo Regular	51
Total UNIDAD DE CRIBADO 4-2		86
UNIDAD MOVIL DE CRIBADO 4-3	Inicial	26
	Inicial Irregular	9
	Sucesivo Irregular	3
	Sucesivo Regular	47
Total UNIDAD MOVIL DE CRIBADO 4-3		85
Total general		673

IV.2 TASAS DE MUJERES DERIVADAS A LAS UNIDADES DE MAMA POR FASE Y UNIDAD DE CRIBADO

	UC 1	UC 2	UC 3	UC 4	GLOBAL
Inicial	0,18	1,80	1,40	1,20	1,39
Sucesivo	0,34	0,85	0,62	0,47	0,59
Total	0,31	1,06	0,76	0,61	0,75

Gráfico 7. Tasas de mujeres derivadas a las Unidades de Mama



IV. 3 INFORME DE RESULTADOS

La tasa global de mujeres derivadas a las unidades de mama a nivel regional es de 0,75%. Por fase de cribado es del 1,39% para cribado inicial y de 0,59% para cribado sucesivo.

El número de mujeres derivadas a las Unidades de Mama presenta diferencias entre las distintas Unidades de Cribado, la tasa global mas alta corresponde a la unidad de cribado 2 con 1,06% (derivaciones cada 100 mujeres exploradas) y la mas baja de 0,61% la unidades de cribado 4.

Por fase de cribado hay diferencias, en todas las Unidades de Cribado, de entre un 50% y 60% menos derivaciones en el cribado sucesivo que en el cribado inicial. Este patrón de comportamiento es lo esperable dentro de un programa de cribado poblacional pues las mujeres que acuden por primera vez al cribado requieren de más estudios complementarios tanto de la unidad de cribado como de la unidad de mama para llegar al diagnóstico de certeza.

Las tasas de la unidad de cribado 1 no son valorables dado el pequeño número de mujeres derivadas.

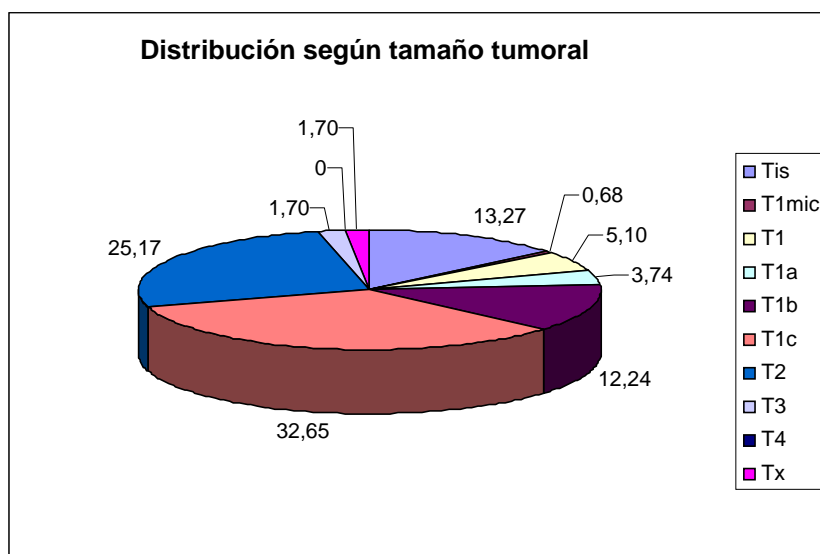
Este indicador no tiene estándares de calidad definidos, por lo que su evaluación se establece entre las distintas unidades de cribado.

V. ESTUDIO DE CASOS CON CÁNCER DIAGNOSTICADOS EN EL PROGRAMA

V.1 DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN TAMAÑO TUMORAL

	f
Tis	13,27
T1mic	0,68
T1	5,10
T1a	3,74
T1b	12,24
T1c	32,65
T2	25,17
T3	1,70
T4	0
Tx	1,70
cT	3,06
Total	100

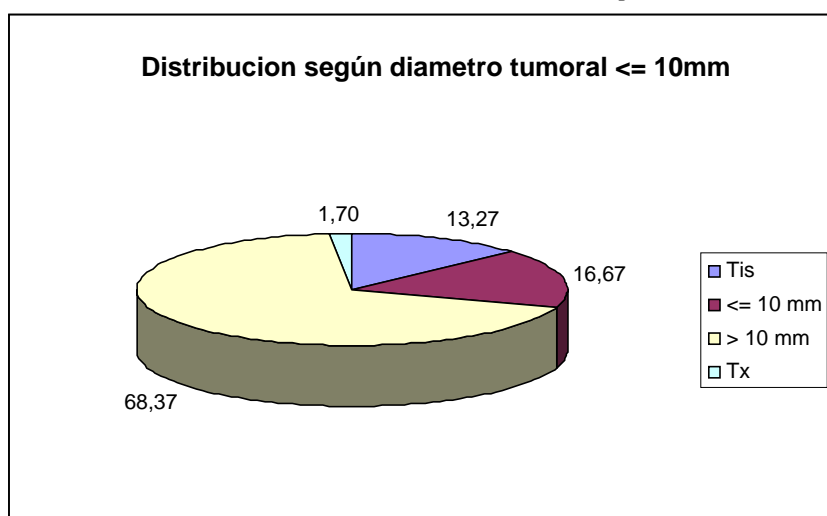
Gráfico 8. Distribución de casos según el tamaño tumoral



V.2 DISTRIBUCION SEGÚN DIAMETRO TUMORAL ≤ 10 mm

	f
Tis	13,27
≤ 10 mm	16,67
> 10 mm	68,37
Tx	1,70
	100,00

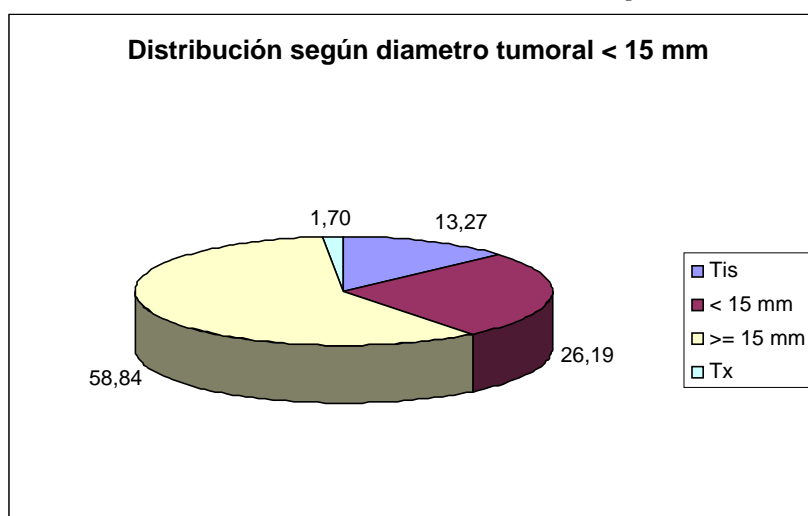
Gráfico 9. Distribución de casos según diámetro tumoral ≤ 10 mm



V.3 DISTRIBUCION SEGÚN DIAMETRO TUMORAL < 15 mm

	f
Tis	13,27
< 15 mm	26,19
>= 15 mm	58,84
Tx	1,70
	100

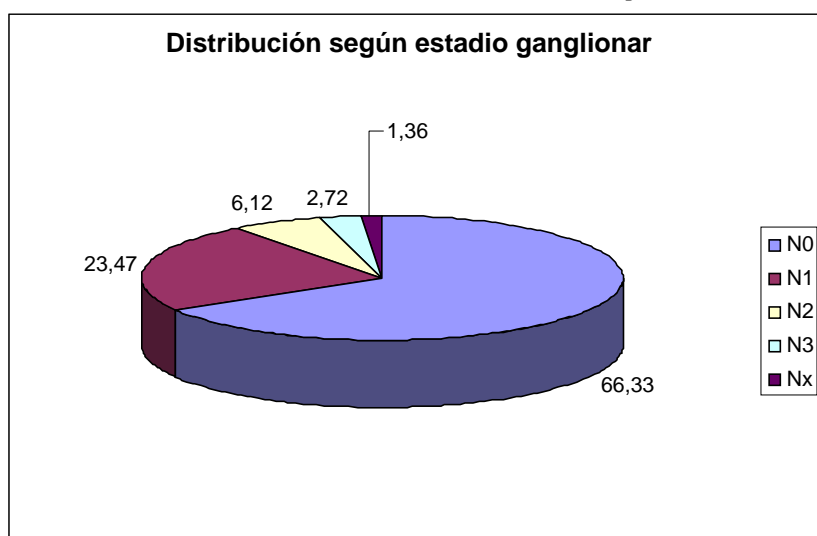
Gráfico 10. Distribución de casos según diámetro tumoral < 15 mm



V.4 DISTRIBUCION SEGÚN ESTADIO GANGLIONAR

	f
N0	66,33
N1	23,47
N2	6,12
N3	2,72
Nx	1,36
Total	100,00

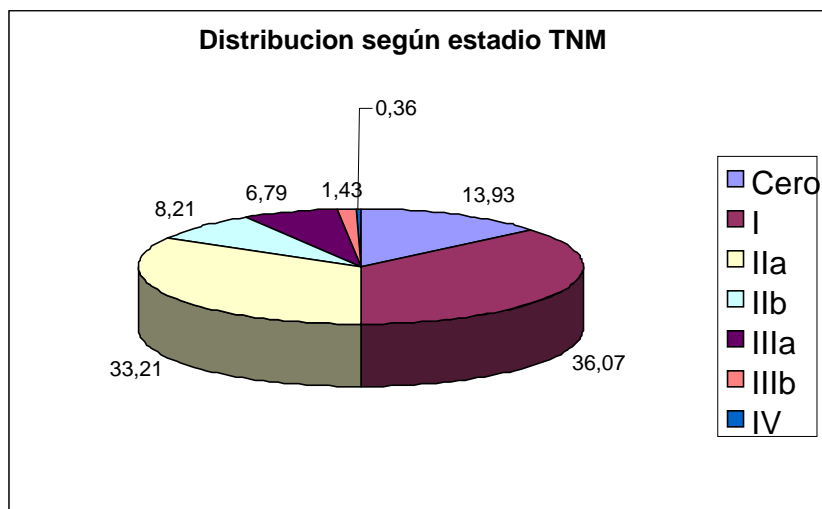
Gráfico 11. Distribución de casos según estadio ganglionar



V.5 DISTRIBUCION SEGÚN ESTADIAJE TNM

Estadio	f
Cero	13,93
I	36,07
IIa	33,21
IIb	8,21
IIIa	6,79
IIIb	1,43
IV	0,36
	100

Gráfico 12. Distribución de casos según estadiaje TNM



**VI. INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO. DATOS REGIONALES.
BIENIO 2009-10**

VI.1 TABLA DE INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO. DATOS REGIONALES

	Tasas (%)	Estándar Aceptable*	Estándar Deseable*	Estándar Nacional**
Total asistencias	90.103			
Total cánceres	294			
Tasa Participación	68.62	70%	75%	67%
Inicial (1ª cita)	55.58			65.5%
Sucesivo	82.53			91.3%
% Estudios Complementarios	4.12			
Inicial	7.7	< 7%	< 5%	
Sucesivo	3.29	< 5%	< 3%	
Tasa de Detección***	3.26			3.13
-Inicial	4.2	4,68	> 4,68	4.2
-Sucesivo	3.04	2,34	> 2,34	3.2
Estadio II+ / Total cánceres	50.68			
-Inicial	54.79	25%	<25%	
-Sucesivo	49.32	20%	<20%	
Invasivos ≤ 10 mm /total invasivos	17.74			29.3
-Inicial	20,21	≥ 20%	≥ 25%	22
-Sucesivo	19,60	≥ 25%	≥ 30%	29.4
Invasivos < 15 mm/total invasivos	30.8	50%	>50%	
Invasivos /total cánceres	85	≤ 90%	80-90%	74.1
CDIS / Total cánceres	13.2	10%	30%	15.2
Ganglios (-) / total cánceres	66.33			63.1
-Inicial	68.49	70%	>70%	66.5
-Sucesivo	65.61	75%	>75%	65.2
VPP de la derivación	46.37			
-Inicial	31.06			
-Sucesivo	55.39			
Tiempo Extrahospitalario	24			
Tiempo Intrahospitalario	36			
Tiempo Cribado	16			

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

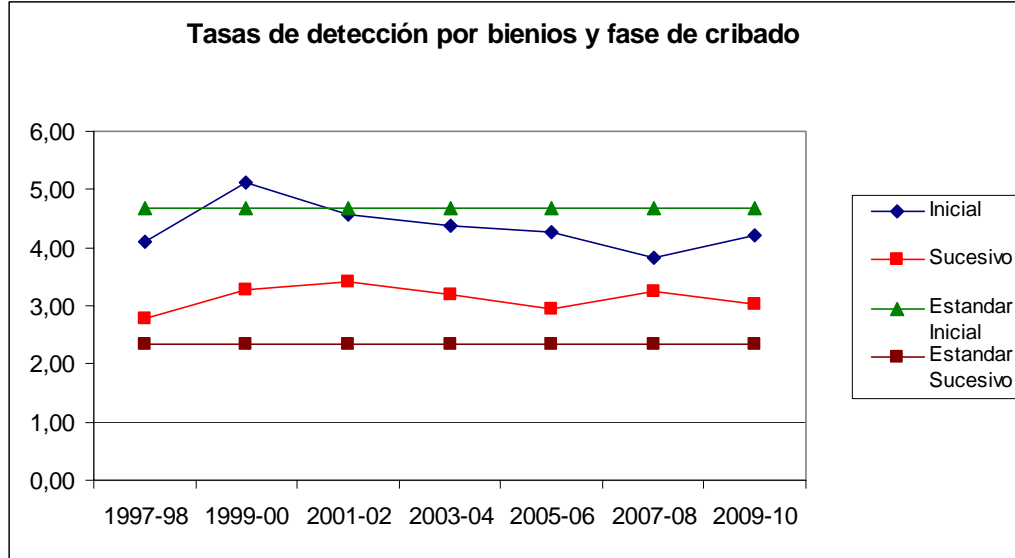
** Resultados de la Red Nacional de PPCM del año 2007 (2).

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

**VI.2 EVOLUCION POR BIENIOS DE LOS PRINCIPALES INDICADORES.
PERIODO: 1997-2010**

VI.2.a. Evolución por bienios de las tasas de detección

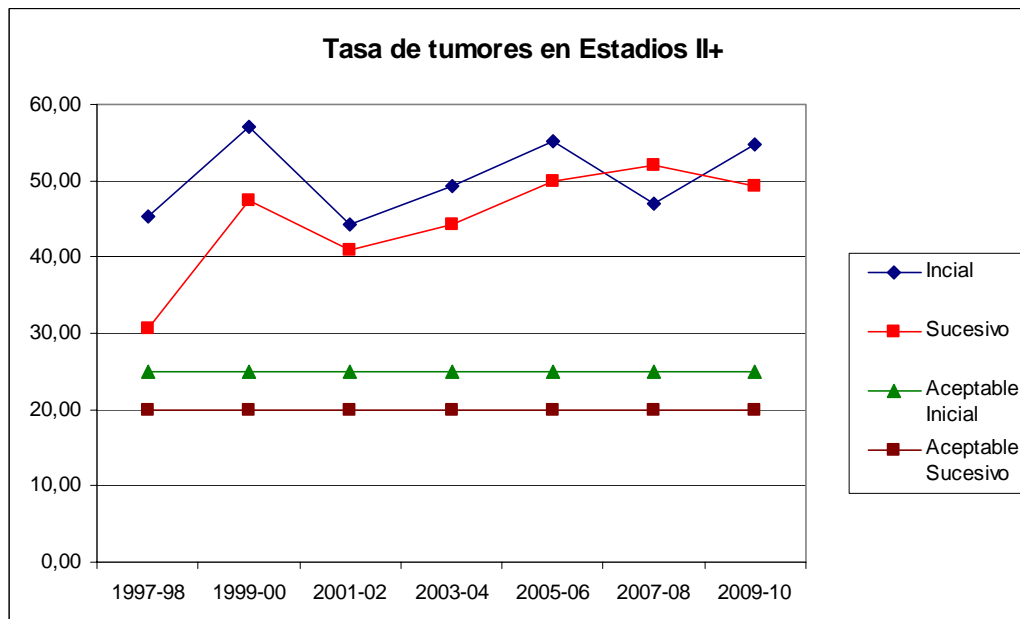
Gráfico 13. Tasas de detección por bienios y fase de cribado



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

VI.2.b. Evolución por bienios de las tasa de tumores en estadio II+

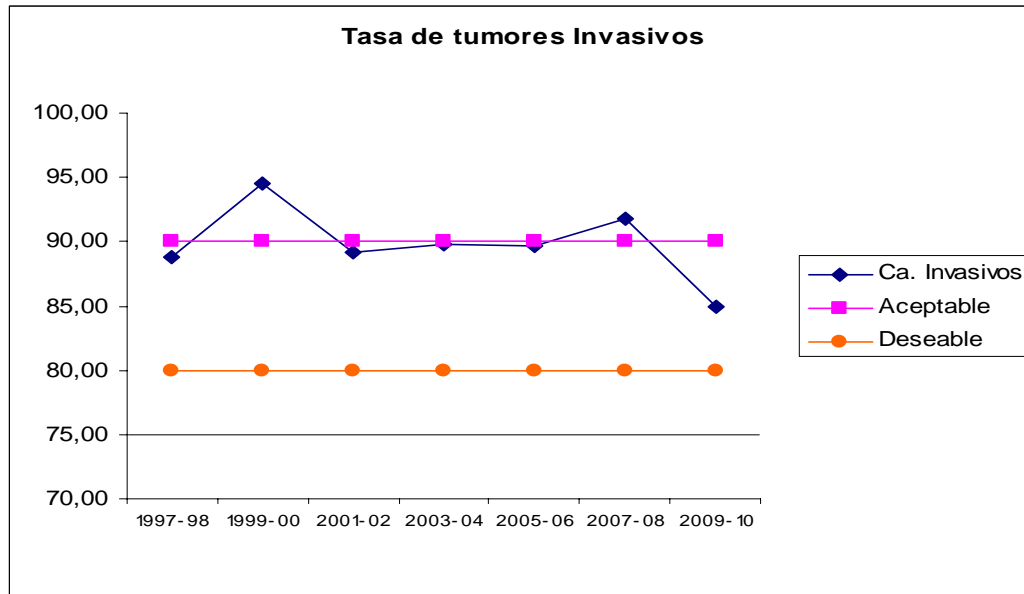
Gráfico 14. Evolución por bienios de las tasas de casos en estadio II+



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

VI.2.c. Evolución por bienios de las tasas de tumores invasivos

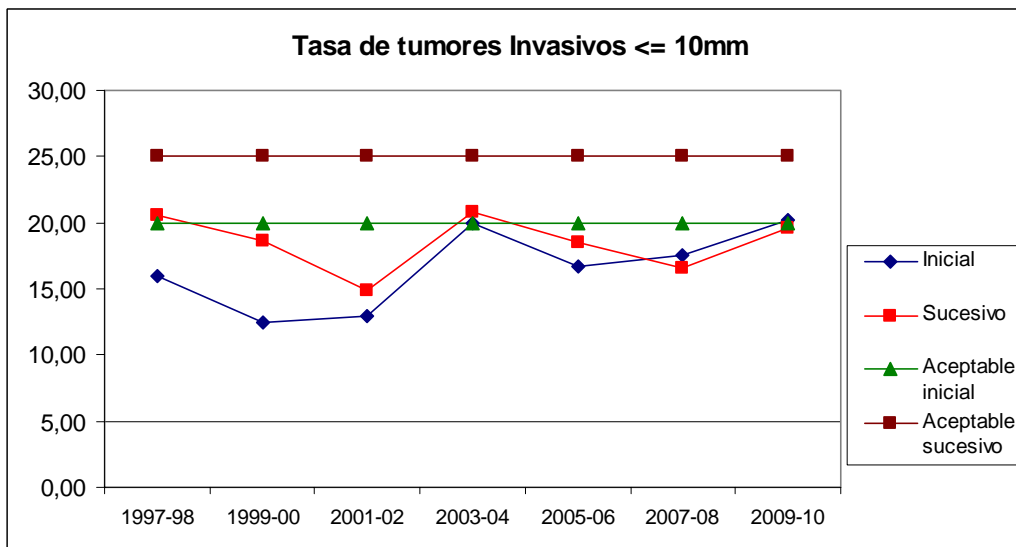
Gráfico 15. Evolución por bienios de las tasas de tumores invasivos



Ca. Invasivos: Tasa de tumores invasivos
 Aceptable: Estándar aceptable para la tasa
 Deseable: Estándar deseable para la tasa

VI.2.d. Evolución por bienios de las tasas de tumores invasivos con diámetro $\leq 10\text{mm}$

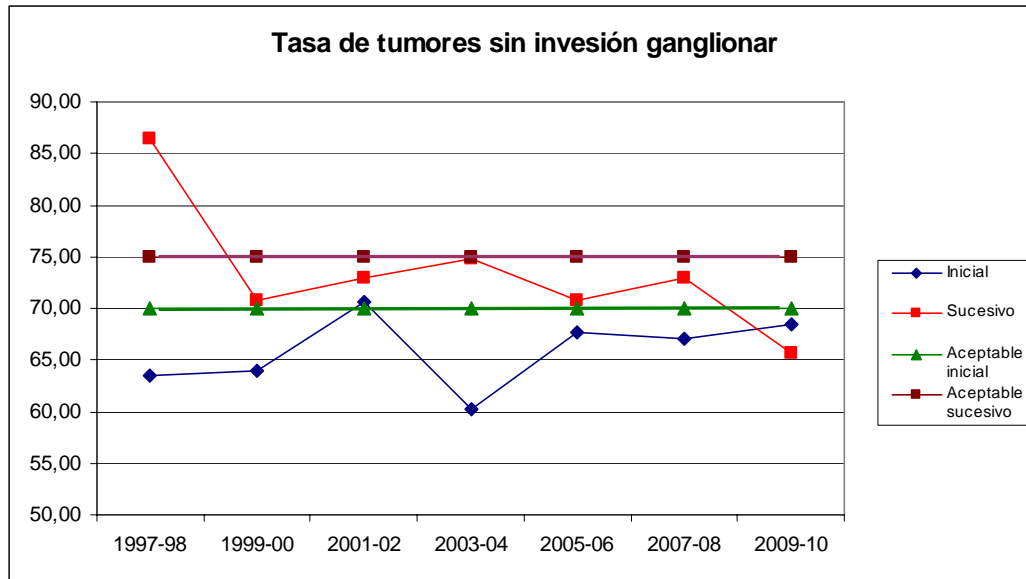
Gráfico 16. Evolución por bienios de las tasas de tumores invasivos con diámetro tumoral $\leq 10\text{ mm}$



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

VI.2.d. Evolución por bienios de las tasas de tumores sin invasión ganglionar

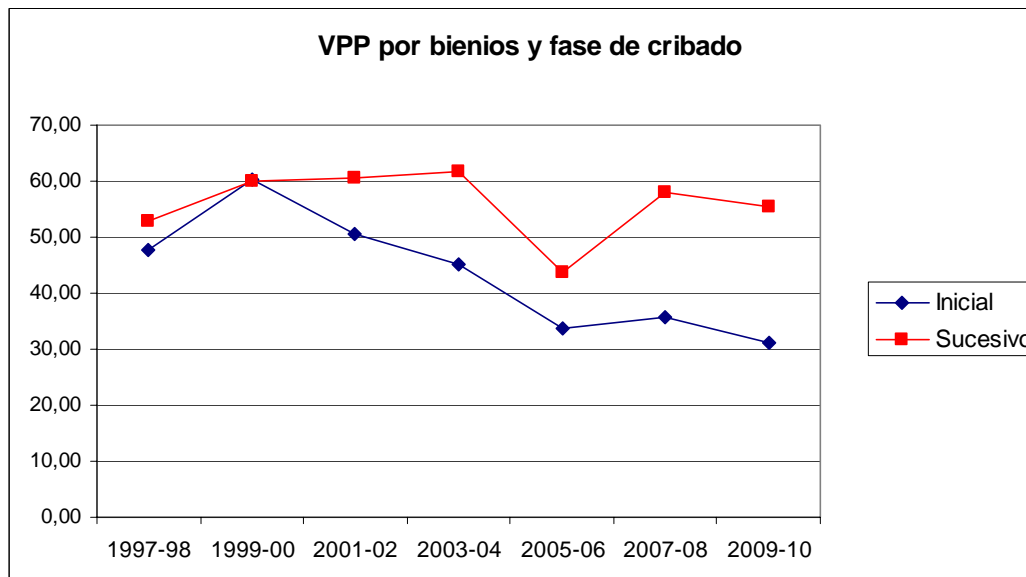
Gráfico 17. Evolución por bienios de las tasas de casos sin invasión ganglionar



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

VI.2.e Evolución por bienios de los VPP de las derivaciones a las unidades de mama

Gráfico 18. 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

VI.3 INFORME DE RESULTADOS

El PPCM durante el bienio 2009-10 ha diagnosticado un total de 294 cánceres, lo que arroja una tasa de detección por mil mujeres cribadas del 3,26 %, ligeramente por encima del estándar nacional situado en 3,13% (2). Por fase de cribado las tasas son del 4,2% para cribado inicial, muy cercanos al estándar de las Guías Europeas (1) situado en 4,68% y en la media nacional de 4,2%. Para el cribado sucesivo la tasa es del 3,04% por encima del estándar europeo de 2,34% y casi sin deferencia con el nacional de 3,2 %. La evolución del indicador como podemos observar en el grafico 13 continua con la misma tendencia de bienios anteriores y dentro de lo esperable, sin diferencias significativas.

Respecto a la detección de cánceres en estadios precoces de la enfermedad observamos un importante incremento del 5% en la detección de carcinomas in situ pasando la tasa del 8,2% del bienio 2007-08 al 13,2% del bienio actual situándose por encima del estándar europeo establecido en el 10%. La detección cánceres invasivos menores de 1 cm continúa mejorando, la tasa para cribado inicial es del 20,21% por encima del estándar europeo del 20% y para cribado sucesivo en 19.60% a cierta distancia del estándar situado en el 25%. Analizando la evolución del indicador(grafico 16) observamos que continúa la tendencia hacia la mejora comparando las tasas obtenidas desde el bienio 2001-02 situadas en el 12,99% y 14,88% para cribado inicial y sucesivo respectivamente con las actuales del 20,21% y 19,60%.

No obstante, y en referencia la detección global de tumores pequeños podemos señalar que el programa ha detectado un total de casos con diámetro menor de 2 cm del 67,68%.

Respecto al número de casos sin metástasis ganglionares los resultados se mantienen estables en cribado inicial con un 68,49% de los casos y con una disminución del 8% en cribado sucesivo arrojando una tasa final del 65,61%. Las tasas actuales nos sitúan muy próximos a los estándares europeos del 70% y 75% y superando los nacionales situados en el 66% y 65% respectivamente. Posiblemente este descenso sea debido a la implantación de técnicas inmunohistoquímicas para el diagnóstico de extensión ganglionar, mucho más sensibles y específicas que las técnicas histológicas tradicionales. Sin embargo, a la hora de la gestión y hasta que no se generalice la utilización de dichas técnicas, las Guías Europeas de Calidad siguen manteniendo la estadificación así como los estándares de calidad obtenidos para técnicas histológicas (1).

Respecto a los valores predictivos positivos las tasas obtenidas en ambas fases del cribado se mantienen dentro de lo esperable respecto a los resultados de bienios anteriores y sin diferencias significativas.

VII. ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PROGRAMA 2010

VII.1 VALORACION GLOBAL SOBRE EL SERVICIO PRESTADO

A continuación se exponen los resultados de la encuesta de satisfacción realizada durante el año 2010 sobre 416 mujeres que acudieron a las Unidades de Cribado. Se utilizó una encuesta validada por este servicio con una escala de respuesta tipo Likert que oscilaba en su puntuación del 1 al 10. Posteriormente para la elaboración del grafico hemos considerado las puntuaciones 10 y 9 como muy satisfechas 8 y 7 como satisfechas y del 1 al 6 como poco satisfechas. Los resultados son los siguientes: Muy satisfechas: 79,8%, Satisfechas: 19,5%, Poco satisfechas: 0,7% (grafico 33).

Los resultados traducen una alta satisfacción con todos los aspectos del programa pero también cierta tendencia a sobrevalorar la calidad total del servicio prestado. En otros items de la encuesta que también traducen el nivel global de satisfacción con el servicio recibido un 92,8% de mujeres refieren que no encontraron fallos importantes en la asistencia y un 96% recomendaría a las amigas que acudieran al programa. Hay que tener en cuenta el sesgo que supone la entrevista a mujeres que si han acudido al cribado durante el año, quedando fuera las opiniones de las que no han acudido por alguna razón.

Los resultados continúan la tendencia de años anteriores no encontrando diferencias significativas entre periodos ni entre puntuaciones (grafico 34). Por Unidades de cribado observamos que los resultados también son muy homogéneos, no encontrándose diferencias significativas de satisfacción entre ellos, lo que traduce la uniformidad en la calidad de la asistencia sanitaria realizada en las distintas Unidades de Cribado del PPCM. (gráfico 35)

Grafico 33 Niveles de satisfacción del PPCM. Resultados del año 2010.

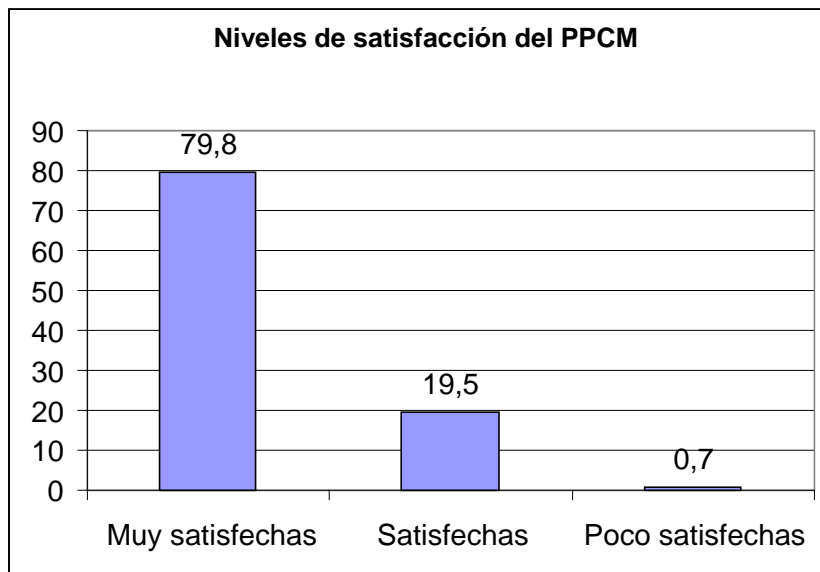
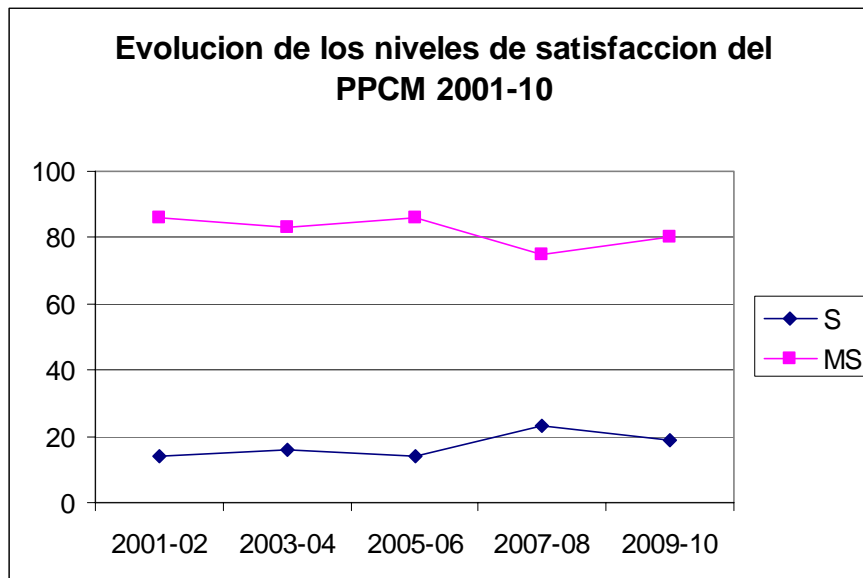
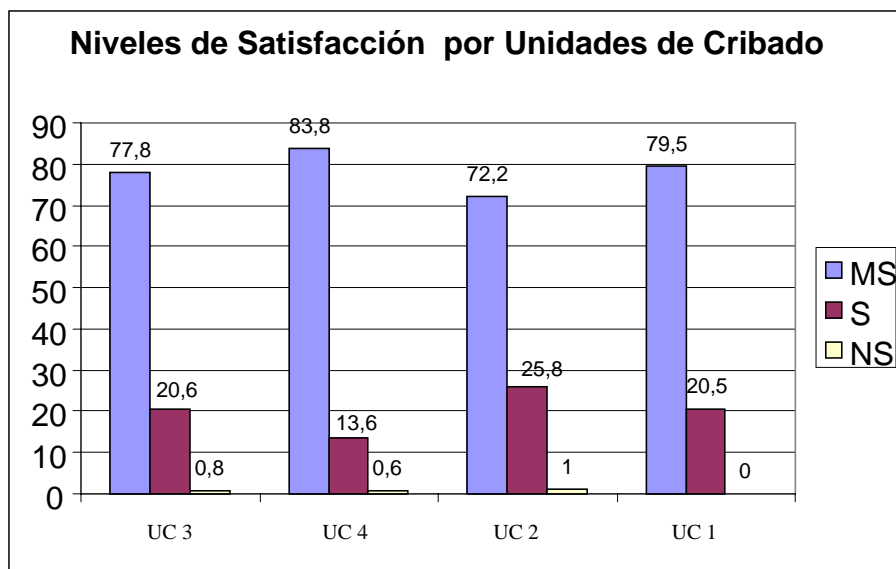


Grafico 34. Niveles de satisfacción del PPCM. Evolución por bienios 2002-2010



S: Satisfechas MS: Muy satisfechas

Grafico 35. Niveles de satisfacción por unidades de cribado. Resultados del año 2010



NS: Poco satisfechas S: satisfechas MS: muy satisfechas
 Murcia fijo: Unidad fija de cribado de Murcia capital
 Móviles: Unidades móviles de cribado
 Cartagena: Unidad de cribado de Cartagena
 Cieza: Unidad de cribado del Hospital de Cieza

VII.2 PRINCIPALES OPINIONES DE LAS MUJERES SOBRE EL SERVICIO PRESTADO POR LAS DISTINTAS UNIDADES DE CRIBADO

1. Mujeres que acuden a la Unidad de Cribado 3

Aspectos que le proporcionan más satisfacción

La atención del personal es excelente
 El centro nuevo es muy moderno y está muy bien.
 Mucho mejor que anteriormente
 Ha mejorado en instalaciones y tiempo de espera
 Satisfacción por llevar a cabo los estudios más completos cuando hay dudas.

Aspectos que cambiaría

El centro está un poco retirado y cuesta encontrarlo. El mapa es más claro. El letrero está escondido y cuesta encontrarlo desde la calle.
 Más rapidez en el envío de los resultados
 Cuestiones puntuales e individuales referidas a la atención recibida (con prisa, fría...)
 Mejorar la limpieza del baño así como la señalización del mismo (está escondido)
 Mejorar los asientos
 Dar también la información sobre citologías
 Adaptación a sillas de ruedas

Adaptar el aparato a personas de baja altura.

2. Mujeres que acuden a la Unidad de Cribado 2

Aspectos que le proporcionan más satisfacción
El centro en general
Mejoras respecto a la intimidad, el trato y el tiempo de espera
La atención del personal

Aspectos que cambiaría
Más rapidez en el envío de resultados
Mejorar la atención de los profesionales y con menos prisas
Pérdida ocasional de mamografías
Mejorar aun mas el tiempo de espera
Vestuario estrecho y sin perchas
Fallos puntuales en el envío de citas (tiene que solicitarla ella)
Enviar la comunicación a casa en lugar de al médico
Duda de la fiabilidad de la mamografía porque se la hace en un sentido pero, en otras ocasiones se la han hecho en dos (hospital). Hacer pruebas complementarias.
Error en los resultados (No coinciden fechas de realización de la prueba. Le comunican que todo es correcto pero le dan cita en 6 meses).
Mejorar la higiene y la intimidad.

3. Mujeres que acuden a la Unidad de Cribado 4

Aspectos que le proporcionan más satisfacción
La amabilidad y dedicación del personal
La comodidad por el desplazamiento de la Unidad

Aspectos que cambiaría
Más rapidez en el envío de resultados
Coordinación con el correo. La carta de citación llega tarde y se pasa la fecha
Duda de la fiabilidad porque se hace la mamografía en una posición pero en el Rafael Méndez se hace en dos.
Vestuario pequeño
Unidad pequeña y sala de espera incómoda
Control anual
Eliminar límite de edad
Adaptación a minusvalías (rampa o escalera para subir)
Unidad móvil en Zarcilla de Ramos (tiene más habitantes que La Paca)

4. Mujeres que acuden a la Unidad de Cribado 1

Aspectos que le proporcionan más satisfacción
Amabilidad de os profesionales
Mejor que en ocasiones anteriores

Aspectos que cambiaria
Retraso en los resultados
Vestuario más cómodo
Que la espera en el centro no sea tan larga
Mayor intimidad para cambiarse

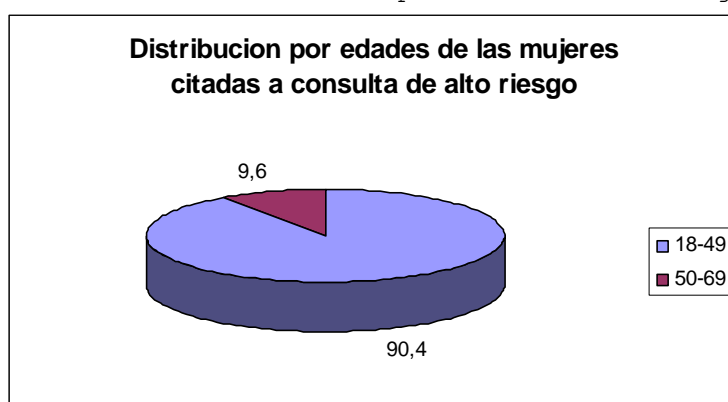
VIII INFORME DE ACTIVIDAD DE LA CONSULTA DE RIESGO INCREMENTADO DE CÁNCER DE MAMA. RESULTADOS DE LOS AÑOS 2009 Y 2010

VIII.1 RESULTADOS DEL AÑO 2009

VIII.1.a Distribución por edades de los casos estudiados

Edad	f
18-49	90,4
50-69	9,6

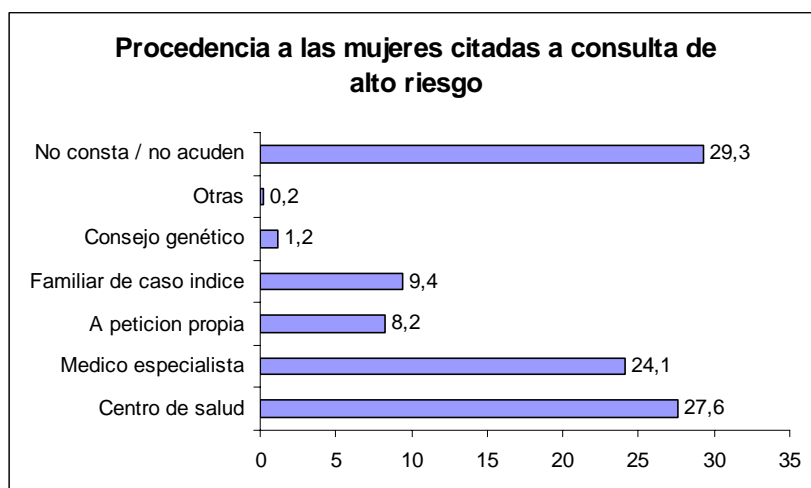
Grafico 36. Distribución por edades de las mujeres citadas a consulta



VIII.1.b Distribución según procedencia de los casos estudiados

Procedencia	f
Centro de salud	27,6
Medico especialista	24,1
A petición propia	8,2
Familiar de caso índice	9,4
Consejo genético	1,2
Otras	0,2
No consta / no acuden	29,3

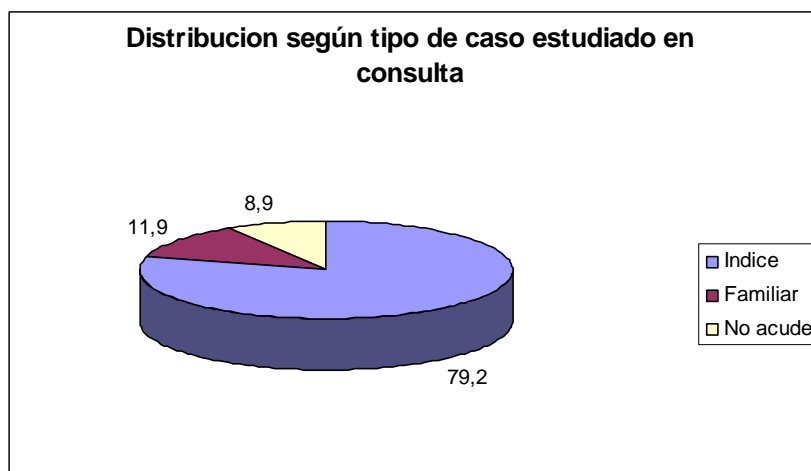
Grafico 37. Distribución según la procedencia de las mujeres citadas a consulta



VIII.1.c Distribución según el tipo de caso

Tipo de caso	f
Índice	79,2
Familiar	11,9
No acude	8,9

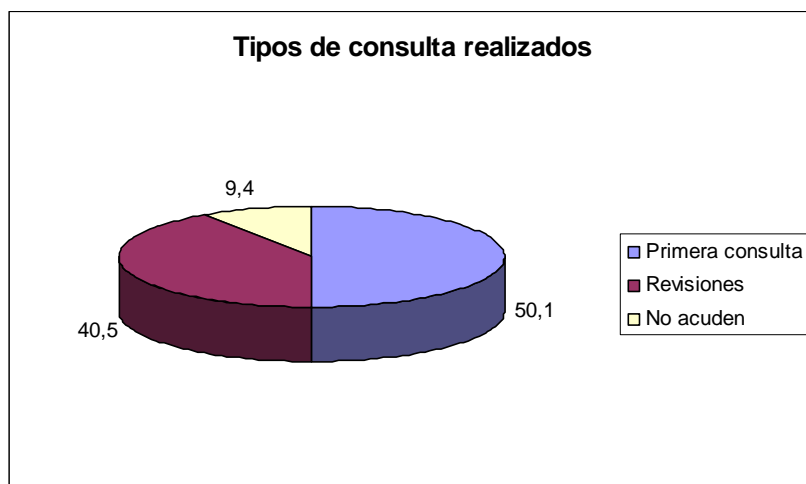
Grafico 38. Distribución según el tipo de caso estudiado en consulta



VIII.1.d Distribución según el tipo de consulta

Tipo de consulta	f
Primera consulta	50,1
Revisiones	40,5
No acuden	9,4

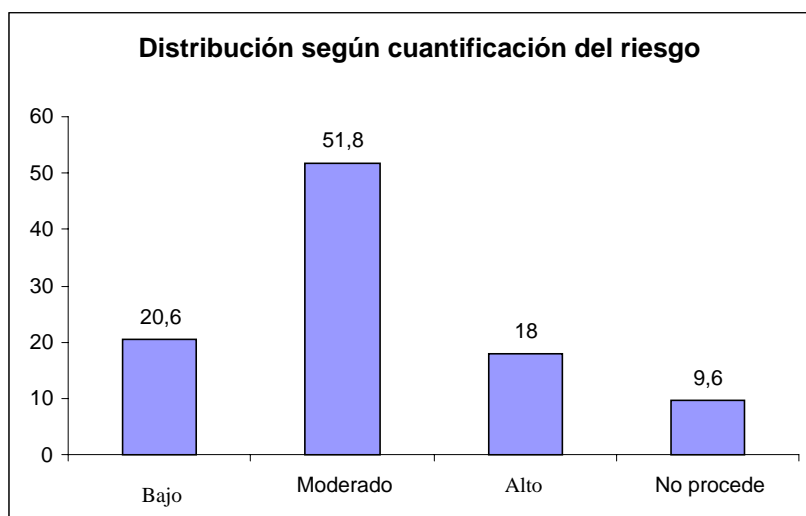
Grafico 39. Distribución según el tipo de consulta realizada



VIII.1.e Distribución según la cuantificación del riesgo de padecer cáncer de mama

Riesgo	f
Bajo	20,6
Moderado	51,8
Alto	18
No procede	9,6

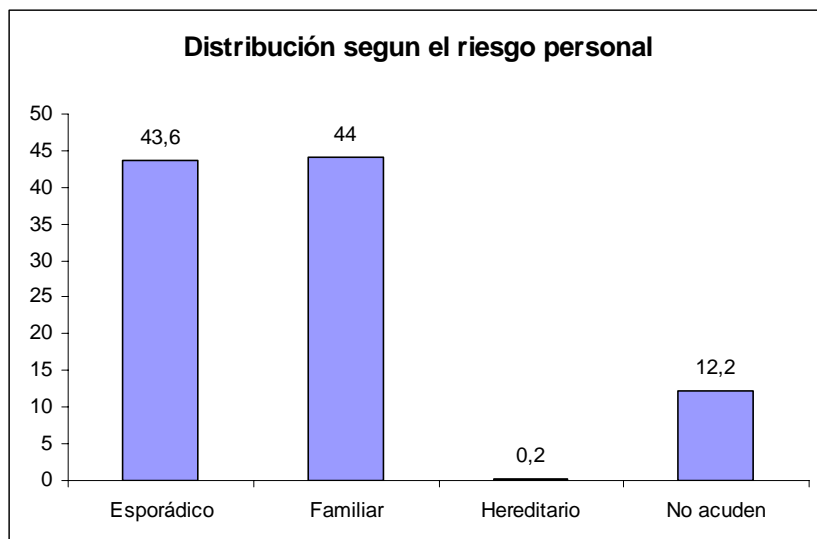
Grafico 40. Distribución según cuantificación del riesgo de padecer cáncer de mama.



VIII.1.f Distribución según el tipo de riesgo personal

Riesgo	f
Esporádico	43,6
Familiar	44
Hereditario	0,2
No acuden	12,2

Gráfico 41. Cuantificación según el tipo de riesgo personal



VIII.1.g Pruebas genéticas solicitadas y resultados

Solicitadas	29	7,44
No solicitadas	361	92,56
Total casos estudiados	390	100

Resultados de las Pruebas genéticas

BRCA1	Resultado
Positivo	1
Negativo no informado	35
Negativo informado	0
Pendientes	28

BRCA2	Resultado
Positivo	0
Negativo no informado	35
Negativo informado	1
Pendientes	28

VIII.2 INDICADORES DE ACTIVIDAD DE LA CONSULTA DE RIESGO INCREMENTADO DE CÁNCER DE MAMA. AÑO 2009

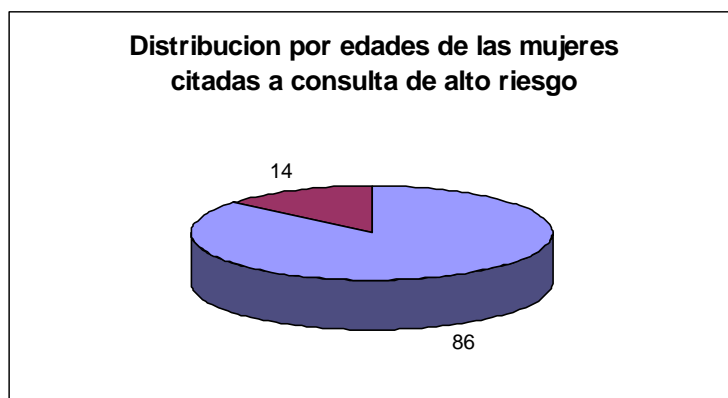
Mujeres citadas	427
Asistencias	390
Tasa de Participación	91,33%
Total procesos terminados con valoración de riesgo	390
Tasa de procesos terminados con valoración de riesgo	100%
Tasa de Pacientes de alto riesgo derivadas a consulta de cirugía	75,67%
Total pruebas genéticas solicitadas	29
Total pruebas genéticas recibidas	36
Total BRCA 1 / BRCA 2 positivo	1

VIII.3 RESULTADOS DEL AÑO 2010

VIII.3.a Distribución por edades

Edades	f
14 - 49	86
50-76	14

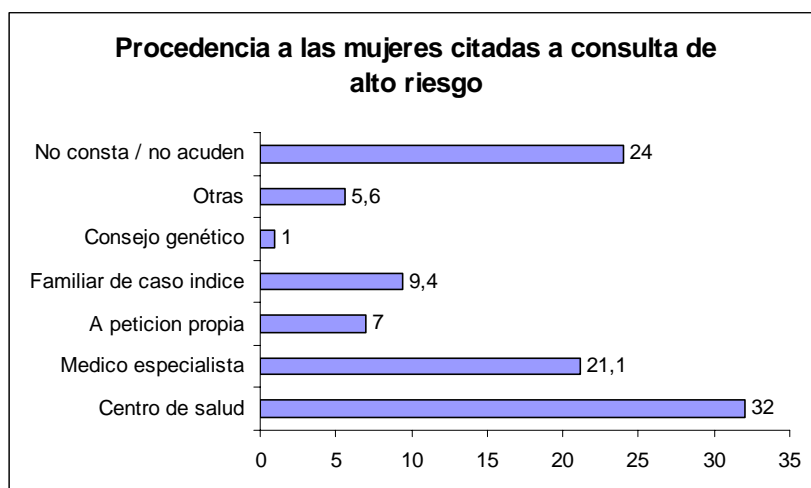
Grafico 42.Distribución por edades de las mujeres citadas a consulta



VIII.3.b Distribución según procedencia de las mujeres citadas a consulta

Procedencia	f
Centro de salud	32
Medico especialista	21,1
A petición propia	7
Familiar de caso índice	9,4
Consejo genético	1
Otras	5,6
No consta / no acuden	24

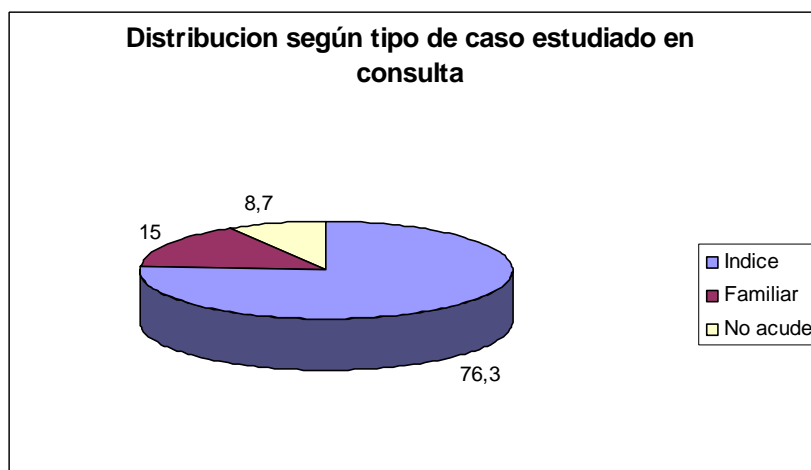
Gráfico 43. Distribución según procedencia de las mujeres citadas a consulta



VIII.3.c Distribución según el tipo de caso estudiado en consulta

Tipo de caso	f
Índice	76,3
Familiar	15
No acude	8,7

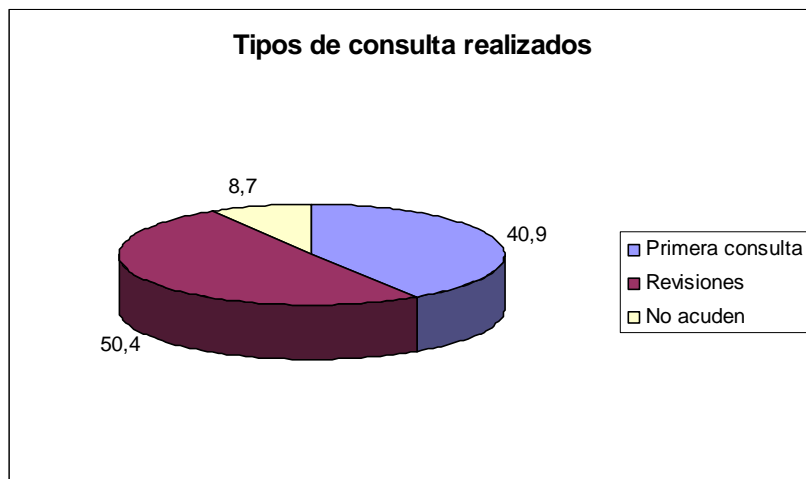
Gráfico 44. Distribución según el tipo de caso estudiado en consulta



VIII.3.d Distribución según el tipo de consulta realizada

Tipo de consulta	f
Primera consulta	40,9
Revisiones	50,4
No acuden	8,7

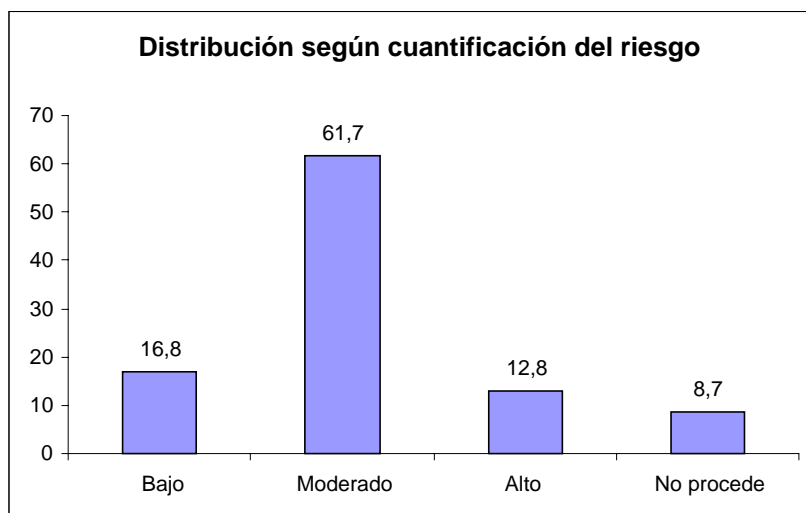
Gráfico 45. Distribución según el tipo de consulta realizada



VIII.3.e Distribución según Cuantificación del riesgo de padecer cáncer de mama

Riesgo	f
Bajo	16,8
Moderado	61,7
Alto	12,8
No procede	8,7

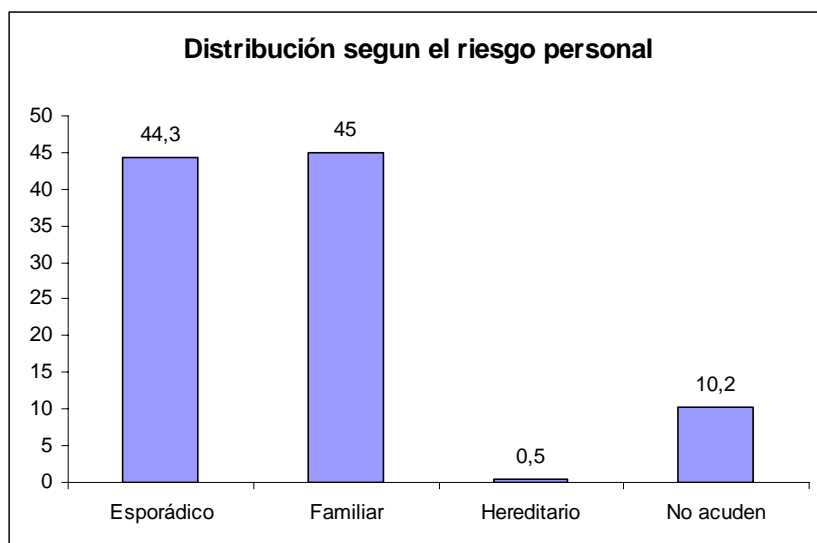
Gráfico 46. Distribución según Cuantificación del riesgo de padecer cáncer de mama



VIII.3.d Distribución según tipo de riesgo personal

Riesgo	f
Esporádico	44,3
Familiar	45
Hereditario	0,5
No acuden	10,2

Gráfico 47. Distribución según tipo de riesgo personal



VIII.3.f Pruebas genéticas solicitadas

	n	f
Solicitadas	24	5,81
No solicitadas	389	94,19
Total casos estudiados	413	100

VIII.3.g Resultados de las pruebas genéticas

BRCA1	Resultado
Positivo	1
Negativo no informado	32
Negativo informado	0
Pendientes	27

BRCA2	Resultado
Positivo	0
Negativo no informado	32
Negativo informado	1
Pendientes	27

VIII.4 INDICADORES DE ACTIVIDAD DE LA CONSULTA DE RIESGO INCREMENTADO DE CÁNCER DE MAMA. AÑO 2010

Mujeres citadas	413
Asistencias	364
Tasa de Participación	91,33%
Total procesos terminados con valoración de riesgo	364
Tasa de procesos terminados con valoración de riesgo	100%
Tasa de Pacientes de alto riesgo derivadas a consulta de cirugía	73,90%
Total pruebas genéticas solicitadas	24
Total pruebas genéticas recibidas	33
Total BRCA 1 / BRCA 2 positivo	1

VIII.5 INFORME DE RESULTADOS

Durante el año 2009 se han citado un total de 427 casos con sospecha de alto riesgo para el cáncer de mama, de los cuales acudieron a estudio un total de 390, lo que supone una tasa de participación del 91,33%. Durante el año 2010 se citaron un total de 413 casos y acudieron a estudio un total de 364 con una tasa de participación del 88,13%.

Las mujeres atendidas son prioritariamente jóvenes menores de 49 años con un 90,4% y 86% del total de mujeres respectivamente para los años 2009 y 2010. Las mujeres se han derivado principalmente desde los centros de Atención Primaria y Atención Especializada. Aproximadamente el 45 % de las consultas en ambos años son primeras consultas y otro 45% son revisiones periódicas de casos en seguimiento, el 10% no acudieron.

Más del 75% de los casos estudiados en 2009 y 2010 son mujeres a con sospecha de riesgo incrementado (caso índice) y más del 10% son familiares citados para descartar que sean portadores de oncogenes implicados en la génesis del cáncer de mama (riesgo hereditario).

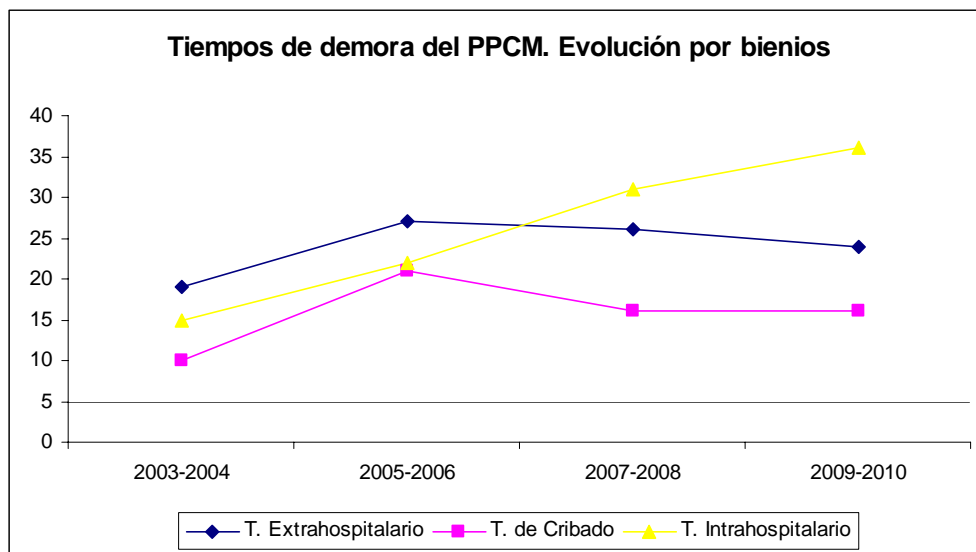
Durante el año 2009 se han clasificado un total de 77 mujeres (18%) como de alto riesgo y 221 (57%) como de riesgo moderado. En 2010 se han clasificado un total de 53 mujeres (12,8%) como de alto riesgo y 255 (61,5%) como de riesgo moderado. Se ha solicitado un total de 53 pruebas genéticas y se han recibido un total de 69 resultados procedentes de este bienio y años anteriores (2008). Dos casos fueron positivos para el oncogén BRCA-1 en la mujer y BCRA-2 en familiares (negativo informado) y 67 casos fueron negativos tanto para la mujer como para los familiares (negativo no informado).

IX. TIEMPOS DE DEMORA. BIENIO 2009-10

X.1 TIEMPOS DE DEMORA A NIVEL REGIONAL

	MEDIANA	PERCENTIL 75
T.Extrahospitalario	24	35
T.Intrahospitalario	36	58
T.Cribado	16	24

X.2 TIEMPOS DE DEMORA. EVOLUCIÓN POR BIENOS.



*se expresa la mediana

X. INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA

X.1 RELACION DE INDICADORES Y ESTÁNDARES ORIENTATIVOS

El presente estudio está basado en una muestra aleatorizada de pacientes con cáncer atendidas en los distintos hospitales de la Región durante el año 2010. Su objetivo principal es comprobar la accesibilidad y disponibilidad de la información requerida para la construcción de los indicadores de calidad propuestos por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (6) dentro del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud 2006.

Dichos indicadores tienen como objetivo medir aspectos relevantes de la práctica asistencial oncológica del cáncer de mama de forma que aporten información válida y fiable sobre el nivel básico de calidad asistencial en el ámbito hospitalario.

Indicador	Nombre del indicador	Estándar orientativo
1	Protocolo asistencial multidisciplinar	100%
2	Evaluación por el comité de mama	100%
3	Realización del estudio oncológico	100%
4	Tiempo de espera para el diagnóstico histopatológico	90%
5	Tiempo de espera para el diagnóstico definitivo (inmunohistoquímico)	90%
6	Historia clínica documentada	90%
7	Informe del estudio radiológico inicial	100%
8	Contenido del informe de anatomía patológica	100%
9	Cirugía conservadora (tratamiento conservador)	50-80%
10	Reintervenciones en cirugía conservadora de mama	No disponible
11	Biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC)	100%
12	Linfadenectomía	100%
13	Tratamiento sistémico hormonal	100%

Indicador	Nombre del indicador	Estándar orientativo
14	Consulta con fisioterapia/Rehabilitación del linfedema	100%
15	Intervalo diagnóstico terapéutico	90%
16	Intervalo entre tratamiento quirúrgico y tratamiento adyuvante	90%
17	Intervalo entre tratamiento sistémico neoadyuvante y tratamiento quirúrgico	90%

X.2.- Protocolo asistencial multidisciplinar

Justificación: Este indicador se refiere a la existencia de un documento que contemple como mínimo la valoración diagnóstica y terapéutica, incluyendo el apoyo psicológico y rehabilitación, así como el seguimiento y los circuitos asistenciales utilizados. El protocolo debe estar consensuado por parte de las principales especialidades participantes, con fecha de aprobación y periodo de vigencia.

Este indicador requiere para su construcción la evaluación de todas las Unidades de Mama de la Región, motivo por el cual no se ha realizado.

X.3.- Evaluación por el Comité de Mama

Justificación: Todo hospital que realice tratamiento de cáncer de mama debe disponer de un comité de mama (CM) para la valoración previa a cualquier proceso terapéutico y en el que participen todos los profesionales que intervienen en el proceso diagnóstico y terapéutico. Todas las pacientes deberían ser valoradas por este comité y su recomendación será vinculante. Debe quedar constancia de esta valoración en la historia clínica (HC) y/o libro de actas.

Indicador: Numero de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama evaluadas por el comité como porcentaje del total de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama atendidas

Términos: Paciente evaluada: constancia en la HC o actas del comité de la valoración de la paciente y los acuerdos tomados

Resultados:

Pacientes evaluadas	f	Estándar
Consta evaluación por el CM	55%	100%
No consta evaluación por el CM	45%	

X.4.- Realización de Estudio Histológico

Justificación: La realización de biopsia percutánea incisional (BPI) proporciona material suficiente para realizar un diagnóstico histológico de la lesión así como de pruebas inumohistoquímicas que permitirán una adecuada programación del tratamiento.

Indicador: Numero de pacientes con diagnostico de cáncer de mama y realización de BPI como porcentaje del total de pacientes con diagnostico de cáncer de mama atendidas

Términos: Paciente con PIB: constancia en la documentación revisada del informe histopatológico de cualquiera de la técnicas BAG o BAV. Queda excluida la PAAF.

Resultados:

Pacientes con PIB	f	Estándar
Consta BPI	92%	100%
No Consta BPI	8%	

X.5.- Tiempo de espera para el diagnóstico histopatológico

Justificación: Los resultados del estudio histopatológico son fundamentales para el diagnóstico definitivo de malignidad y permiten orientar el tratamiento. Por tanto la demora en el diagnóstico puede contribuir a empeorar el pronóstico y aumentar la morbilidad y la mortalidad.

Indicador: numero de pacientes cuyo intervalo entre la fecha de petición de diagnóstico histológico y firma del informe es igual o inferior a 7 días naturales como porcentaje del total de pacientes con diagnostico de cáncer de mama atendidas

Términos: Diagnóstico histológico: el obtenido a partir de la realización de BAG o biopsia incisional para confirmación diagnóstica.

Resultados:

Tiempo de Espera	Pacientes con Estudios histológicos	Estándar
≤ 7 días	80%	90%
> 7 días	20%	

X.6.- Tiempo de espera para el diagnóstico inmunohistoquímico

Justificación: Actualmente la valoración inmunohistoquímica se considera de elección, habiendo sido relegadas las técnicas bioquímicas. Por tanto la demora en el diagnóstico puede contribuir a empeorar el pronóstico y aumentar la morbilidad y la mortalidad.

Indicador: número de pacientes cuyo intervalo entre la fecha de petición y firma del informe de las pruebas de inmunohistoquímicas es igual o inferior a 14 días naturales como porcentaje del total de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama atendidas

Términos: Pruebas de inmunohistoquímica: constancia documentada en el informe de anatomía patológica de:

- Receptores de estradiol y progesterona
- Proteínas HER-2
- Índice o grado de proliferación (Ki-67)

Resultados:

Tiempo de espera	Pacientes con inmunohistoquímica	Estándar
≤ 14 días	54%	90%
> 14 días	46%	

Porcentaje de pruebas inmunohistoquímicas que figuran en los informes

P. Inmunohistoquímicas	% de documentación
Receptores de Estrógenos	100%
Receptores de progesterona	100%
HER-2	92%
Ki-67	84%

X.7.- Documentación clínica

Justificación: La información recogida en la historia clínica (HC) es un reflejo de la calidad de la asistencia , ya que es el registro de la actividad generada durante el acto asistencial que permite la continuidad del proceso y la comunicación entre varios profesionales, además de constituir un documento médico-legal de capital importancia.

Indicador: Numero de pacientes con diagnostico de cáncer de mama y con información completa en su HC como porcentaje del total de pacientes con diagnostico de cáncer de mama atendidas

Términos: constancia documentada en la HC de los siguientes aspectos:

- Antecedentes familiares oncológicos y personales de enfermedades benignas de mama y cáncer de mama previos
- Factores de riesgo (personales, familiares, hereditarios)
- Características clínicas del tumor (tamaño, tiempo de evolución, localización, infiltración, multicentricidad, presencia de adenopatías)
- Estadificación pre y postoperatoria
- Estudio inmunohistoquímico (receptores, proteínas y Ki-67)

Se considerará cumplido el indicador si constan en la documentación todos los parámetros que se refieren en la explicación de términos.

Resultados:

Aspectos documentados en la HC	% de documentación
Antecedentes familiares	97%
Antecedentes personales	100%
Factores de riesgo	No evaluado
Características clínicas del tumor	100%
Estadificación preoperatoria	100%
Estadificación postoperatoria	97%
Estudio inmunohistoquímico	97%

Documentación clínica	f	Estándar
HC documentada	92%	90%
HC no documentada	8%	

X.8.- Informe radiológico

Justificación: La valoración radiológica es preceptiva en los casos de sospecha de cáncer de mama y su objetivo es contribuir al diagnóstico. El estudio inicial debe hacer una valoración integral del grado de sospecha radiológica, mediante el uso de sistemas consensuados de nomenclatura, así como establecer una propuesta de actuación.

Indicador: Numero de pacientes con diagnostico de cáncer de mama y con información completa en su estudio de diagnóstico por imagen como porcentaje del total de pacientes con diagnostico de cáncer de mama atendidas

Términos: constancia documentada en la HC de los informes radiologicos con los siguientes aspectos:

- Tipo de lesión (nódulos, calcificaciones, etc.)
- Tamaño de la lesión
- Localización de la lesión
- Uso de categoría diagnóstica (sistema BIRADS para las mamografías)
- Si no es lesión única debe constar multicentricidad/multifocalidad

Resultados:

Aspectos documentados en la HC	% de documentación
Tipo de lesión	100%
Tamaño de la lesión	100%
Localización	100%
BIRADS	100%
Multicentricidad /Multifocalidad	100%

Informe Radiológico	f	Estándar
HC documentada	100%	100%
HC no documentada	0 %	

X.9.- Informe de Anatomía Patológica

Justificación: El tratamiento apropiado del cáncer de mama depende de una información clara, estandarizada y comprensiva de la patología del tumor primario, los tejidos circundantes y ganglios linfáticos regionales.

Indicador: Numero de informes de anatomía patológica con cáncer de mama invasivo que incluye los elementos requeridos internacionalmente como porcentaje del total de informes de anatomía patológica con cáncer de mama invasivo

Términos: Elementos requeridos: constancia documentada en el informe anatomo-patológico de la pieza quirúrgica de los siguientes aspectos:

- Descripción macroscópica
- Tamaño del tumor
- Tipo histológico *
- Presencia o ausencia de multifocalidad
- Presencia o ausencia de afectación de márgenes quirúrgicos y distancia
- Estadificación pT y pN
- Presencia o ausencia de Invasión vascular/linfática
- Si existe metástasis en ganglios linfáticos, especificar si hay extensión extracapsular
- Ganglios: número, afectación y/o ganglio centinela (si procede)

* Si no se informa del grado histológico el informe deberá incluir también receptores hormonales (Re y Rp), K-67 y HER-2

Se considerará cumplido el indicador si constan en la documentación todos los parámetros que se refieren en la explicación de términos.

Resultados:

Aspectos documentados en la HC	documentado
Descripción macroscópica	100%
Tamaño del tumor	100%
Tipo histológico	100%
Presencia o ausencia de multifocalidad	100%
Grado histológico o pruebas inmunohistoquímicas	100%
Presencia o ausencia de afectación de márgenes	100%
Estadificación pT y pN	91%
Invasión vascular/linfática	100%
Ganglio centinela	88%
Extensión extracapsular	97%
Numero de ganglios afectados	100%

Informe de Anatomía Patológica	f	Estándar
HC documentada	82%	100%
HC no documentada	18 %	

X.10.- Cirugía conservadora:

Justificación: El tratamiento conservador de mama ha mostrado iguales resultados que la cirugía más radical y representa el tratamiento de elección en la mayoría de los cánceres de mama actuales de pequeño tamaño y de aquellos de mayor tamaño en que la QT permite reducir su dimensión.

Indicador: Numero de pacientes con cáncer de mama sometidas a cirugía conservadora como porcentaje del total de pacientes con cáncer de mama.

Términos: Cirugía conservadora: primera cirugía terapéutica con exéresis completa de la lesión mamaria sospechosa, ya sea segmentectomía, cuadrantectomía o tumorectomía. Siempre referido a la primera cirugía.

Resultados:

Tipo de Cirugía	f	Estándar
Cirugía conservadora	84%	50-85%
Cirugía no conservadora	16 %	

X.11.- Reintervenciones en cirugía conservadora de mama

Justificación: La aparición de márgenes afectados en el estudio patológico diferido de la cirugía conservadora conlleva, en la mayoría de los casos, la realización de una reintervención quirúrgica para conseguir el control total del proceso. Los grupos especializados deben aminorar la incidencia de segundas intervenciones con el fin de asegurar el proceso en un solo acto quirúrgico.

Indicador: Numero de pacientes sometidas (1 o mas veces) a reintervención tras cirugía conservadora como porcentaje del total de pacientes con cirugía conservadora inicial.

Términos: Reintervención: segunda cirugía de ampliación, en un plazo igual o inferior a tres meses después de la cirugía conservadora. No se consideran reintervenciones tras ganglio centinela.

Resultados:

Pacientes con cirugía inicial conservadora	f	Estándar
Con reintervención	15 %	No disponible
Sin reintervención	85 %	

X.12.- Ganglio centinela

Justificación: La BSGC se admite hoy en día como una técnica estándar en el tratamiento quirúrgico de cáncer de mama (cuando está indicada), ya que evita linfadenectomías innecesarias y disminuye la morbilidad.

Indicador: número de centros con uso de técnica válida de BSCG como porcentaje de todos los centros evaluados.

Este indicador no se ha realizado a no estar evaluados todos los centros.

X.13.- Linfadenectomía

Justificación: El estado de los ganglios linfáticos locoregionales es el indicador pronóstico independiente. No existe acuerdo sobre el número mínimo de ganglios que debe obtenerse con la linfadenectomía, pero en principio se debería disponer de 10 o más ganglios linfáticos axilares.

Indicador: Número de linfadenectomías con obtención de 10 o más ganglios como porcentaje del total de pacientes con cáncer de mama intervenido con realización de linfadenectomía.

Resultados:

Tipos de linfadenectomías realizadas	f	Estándar
Linfadenectomía \geq 10 ganglios	65%	100%
Linfadenectomía $<$ 10 ganglios	35%	

X.14.- Tratamiento sistémico hormonal

Justificación: El tratamiento sistémico hormonal está recomendado en las pacientes con tumores con receptores hormonales positivos, independientemente de la edad, con posterioridad a la quimioterapia en los casos en que esta sea necesaria.

Indicador: Numero de pacientes con receptores hormonales positivos y tratamiento hormonal como porcentaje del total de pacientes con receptores positivos

Términos: Determinación de receptores hormonales: bioquímica o inmunohistoquímica.

Tratamiento hormonal: existencia de prescripción documentada de cualquiera de los siguientes fármacos: Tamoxifen, Letrozole, Anastrozole, Exemestano, Acetato de goserelina.

Resultados:

Prescripción de tratamiento	Pacientes con receptores +	Estándar
Con tratamiento hormonal	76,9%	100%
Sin tratamiento hormonal	21,1%	

X.15.- Consulta con Rehabilitación

Justificación: El tratamiento del cáncer de mama (linfadenectomía) es una de las principales causas de linfedema. Es fundamental instaurar un tratamiento precoz tan pronto como sea posible a fin de reducir el tamaño y restablecer el aspecto y funcionalidad de la extremidad.

Indicador: Disponibilidad de un programa de rehabilitación como porcentaje del total de centros evaluados.

Este indicador no se ha realizado a no estar evaluados todos los centros

X.16.- Intervalo diagnóstico terapéutico

Justificación: El intervalo entre el diagnóstico patológico y el primer tratamiento es un indicador de control asistencial muy importante, ya que los casos en que transcurren más de 30 días hay repercusión e impacto psicológico en la mujer. Debe ser objetivo prioritario de las unidades de mama disminuir ese intervalo por debajo de las 4 semanas, tal y como se recoge en las guías clínicas.

Indicador: Numero de pacientes cuyo intervalo entre confirmación diagnóstica y primer tratamiento es igual o inferior a 4 semanas o 28 días naturales como porcentaje del total de pacientes diagnosticadas de cáncer de mama.

Términos:

Confirmación diagnóstica: fecha del informe de anatomía patológica (PAAF, BAG, o biopsia incisional) que confirma la existencia de carcinoma invasivo.

Primer tratamiento: primera actuación terapéutica, ya sea con cirugía o tratamiento sistémico.

Resultados:

Intervalo diagnóstico-terapéutico	f	Estándar
Intervalo \leq 28 días	79%	90%
Intervalo $>$ 28 días	21%	

Este mismo indicador se ofrece sobre el total de casos del bienio en el estudio de tiempos como tiempo de demora diagnóstica.

X.17.- Intervalo entre tratamiento quirúrgico y tratamiento adyuvante

Justificación: El inicio del tratamiento adyuvante en los plazos que establecen los protocolos y guías de práctica clínica es muy importante desde el punto de vista de calidad asistencial. Se considera adecuado un plazo de 6 semanas, por la necesidad de recuperación de la paciente y, así mismo, la valoración por el comité de mama y la visita del oncólogo y/o radioterapeuta.

Indicador: Numero de pacientes cuyo intervalo entre tratamiento quirúrgico y tratamiento adyuvante es igual o inferior a 6 semanas o 42 días naturales como porcentaje de todas las pacientes intervenidas quirúrgicamente por neoplasia de mama.

Términos: Intervalo: días transcurridos entre la fecha de la última intervención quirúrgica y la fecha de inicio del tratamiento adyuvante (QT y/o RT)

Resultados:

Intervalo tto. Quirúrgico - tto. adyuvante	f	Estándar
Intervalo \leq 42 días	60%	90%
Intervalo $>$ 42 días	40%	

X.18. Intervalo entre tratamiento sistémico neoadyuvante y tratamiento quirúrgico.

Justificación: Este intervalo viene determinado en la mayoría de los protocolos de quimioterapia neoadyuvante en 4 semanas como máximo, coincidiendo con el momento de recuperación quimioterápica y máxima reducción tumoral (en los casos en que se ha producido). El plazo de 6 semanas da margen suficiente para aquellos casos en los que deba aplazarse la cirugía.

Indicador: Numero de pacientes cuyo intervalo entre tratamiento sistémico neoadyuvante y tratamiento quirúrgico adyuvante es igual o inferior a 6 semanas o 42 días naturales como porcentaje de todas las pacientes intervenidas quirúrgicamente por neoplasia de mama.

Términos: Tratamiento sistémico neoadyuvante: administración de quimioterapia, hormonoterapia terapia molecular previa a cualquier abordaje local.

Intervalo: días transcurridos entre la fecha de la última sesión de tratamiento sistémico y la intervención quirúrgica.

Este indicador no se ha realizado al no tener entre la muestra seleccionada pacientes con tratamiento sistémico neoadyuvante.

XI. ESTUDIO DE SATISFACCION DE LAS UNIDADES DE MAMA. AÑO 2010.

XI.1 OBJETIVOS. MATERIAL Y METODO

Objetivo:

1º Valorar los costes de la realización de una encuesta de satisfacción de las unidades de mama.

2º Adaptar el cuestionario de satisfacción (8) al entorno de las unidades de mama, y posterior validación.

3º Con los datos obtenidos hacer una primera valoración de los niveles de satisfacción de las mujeres con la atención hospitalaria recibida.

Muestreo y criterios de inclusión: Este estudio se ha realizado sobre un muestreo aleatorio simple de las mujeres derivadas al hospital por el Programa de Prevención del Cáncer de Mama, cuyo diagnóstico final fue de malignidad, que hayan recibido tratamiento en alguna de las Unidades de Mama de la Región y que tengan teléfono.

El periodo de estudio: de Enero a Diciembre de 2010.

Cuestionario: Se aplicó un cuestionario de satisfacción validado por la Oficina del Plan del Cáncer de la Consellería de Sanitat Valenciana (8) que aplica una escala de respuesta tipo Likert del 1 al 4 (desde muy mal a muy bien). El cuestionario se adaptó en algunos ítems para adecuarlo al contexto de las unidades de mama. La encuesta se realizó por teléfono con hasta 3 llamadas por paciente en distintos días y horas. Si no se conseguía contactar con la paciente o esta rehusaba contestar se pasaba a telefonar a la mujer correspondiente de la lista de reserva.

La encuesta fue realizada por un solo entrevistador entrenado y perteneciente al programa de Prevención del Cáncer de Mama de la Región

Tamaño muestral: se ha calculado para un error de 0,05 y una proporción media esperada de 0,6 quedando finalmente un total de 47 mujeres.

Limitaciones: por problemas logísticos no se pudo completar la totalidad del muestreo, aun así estimamos que la información obtenida es oportuna para una valoración de la satisfacción general de las usuarias.

XI.2 TASA DE RESPUESTA Y NO RESPUESTA Y DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD

Han respondido al cuestionario de satisfacción un total de 30 mujeres (63,8%). No se obtuvo contestación en un total de 17 mujeres (36,2%). Las causas de no respuesta figuran en la tabla 1.

Tabla 1. Causas de no respuesta.

	n	f
Extranjeras	4	23,53
Error número de teléfono	2	11,76
No esta o no lo cogen	9	52,94
Tratamiento en otro hospital	1	5,88
Invalidez mental	1	5,88
Total	17	100,00

Por grupos de edad observamos que las mujeres con mayor tasa de no respuesta son las mas jóvenes con un 47,1% y las mas mayores con un 35,5%. Y por el contrario los grupos con mayor tasa de respuesta son los grupos de edades intermedias de entre 55 y 64 años.

Tabla 2. Distribución por grupos de edad y respuesta

Respuesta	50-54		55-59		60-64		65-69	
	n	f	n	f	n	f	n	f
NO	8	47,1	0		3	17,6	6	35,5
SI	8	26,7	9	30	10	33,3	3	10
Total	16	34	9	19,1	13	27,7	9	19,1

XI.3 ESTUDIO DE MUJERES QUE RESPONDIERON AL CUESTIONARIO

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS:

Nivel de estudios

Tabla 3. Nivel de estudios de las mujeres encuestadas

	n	f
No sabe leer ni escribir	2	6,7
Primarios (EGB)	19	63,3
Secundarios (FP, BACH)	7	23,3
Universitarios	2	6,7
Total	30	100

Estado social

Respecto al estado social 27 (90%) vivían en pareja y 3 (10%) vivían solas. Respecto a la actividad laboral actual 26 (86%) no trabajaban y solo 4 (13,3%) estaban en activo laboral.

Tipo de trabajo

De las 30 mujeres encuestadas solo 4 (13,3%) trabajaban en el momento de la encuesta. Cuando se les pregunto si alguna vez habían trabajado 22 (73%) contestaron que si. El total de mujeres que trabajan o han trabajado alguna vez es de 26 mujeres (86%). La distribución según el tipo de trabajo ejercido se encuentra en la tabla 4

Tabla 4. Tipo de trabajo

	CNO	n	f
Asalariada en PYMES	IVb	14	53,85
Empleada de hogar	IVb	2	7,69
Agricultura (temporal)	IVb	1	3,85
Autónomas	IVb	5	19,23
Asalariada en Instituciones	IIIb	2	7,69
Asalariada en Instituciones	II	2	7,69
Totales		26	100,00

Siguiendo la clasificación propuesta por Sociedad Española de Epidemiología para la clase social el 80% de las mujeres asistentes eran de clase baja, 10% de clase media y 10% de clase alta. Para la clasificación de las categorías de trabajo se ha utilizado la Clasificación Nacional de Ocupaciones de 1994 (CNO-1944) (8).

SATISFACCIÓN GENERAL:

1° Satisfacción general con la Unidad de Mama: Muy buena: 43,3%, Buena: 56,7%

2° Expectativas sobre la asistencia sanitaria recibida:

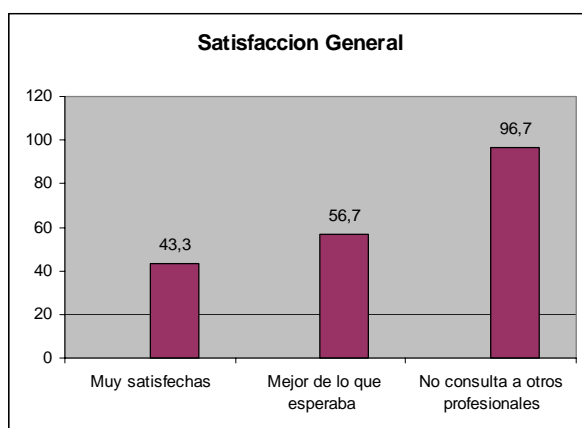
Mejor de lo que esperaba: 56,7%

Tal y como lo esperaba: 30%

No esperaba nada: 10%

NS/NC: 3,3%

3° Consultas con otros profesionales: No hicieron consultas a otros profesionales el 96,7%, si las hicieron el 3,3%.



* Solo se expresa la categoría más alta de puntuación por cada pregunta realizada.

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

1° Tuvo que cambiar el día u hora de la cita: No tuvo que cambiarlo el 90%, Si lo cambiaron el 3,3%, NS/NC el 6,7%

2° Facilidad de acceso al hospital:

Muy buena: 20%

Buena. 46,7%

Regular: 30%

Mala: 3,3

3° Facilidad para localizar la consulta:

Muy buena: 26.7%

Buena. 73.3%

4° Comodidad de las instalaciones

Muy buena: 13.3%

Buena. 73.3%

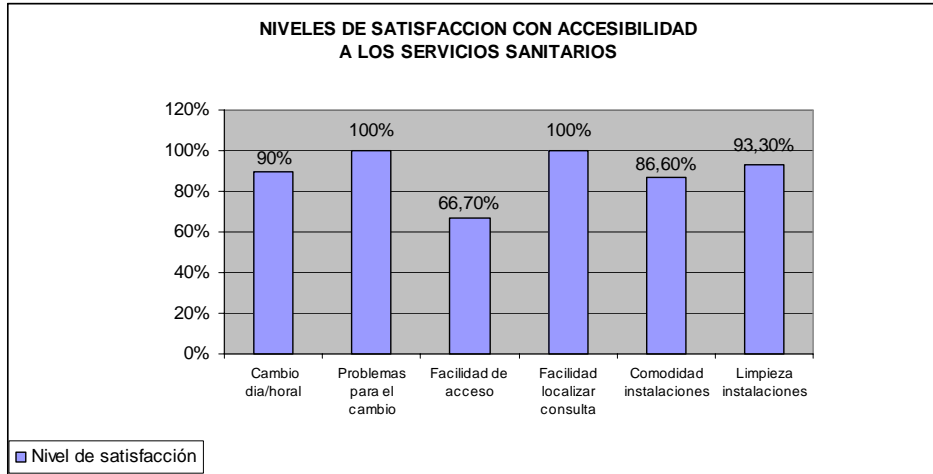
Regular: 13.3%

5° Limpieza del hospital

Muy buena: 16.7%

Buena. 76.7%

Regular: 6.7%



INFORMACION Y TRATO RECIBIDO

1° Le explicaron las pruebas y posibles molestias: SI el 93,3%, NS/NC el 6,7%

2° Como le informaron de los resultados finales:
Le citaron a consulta: 100%

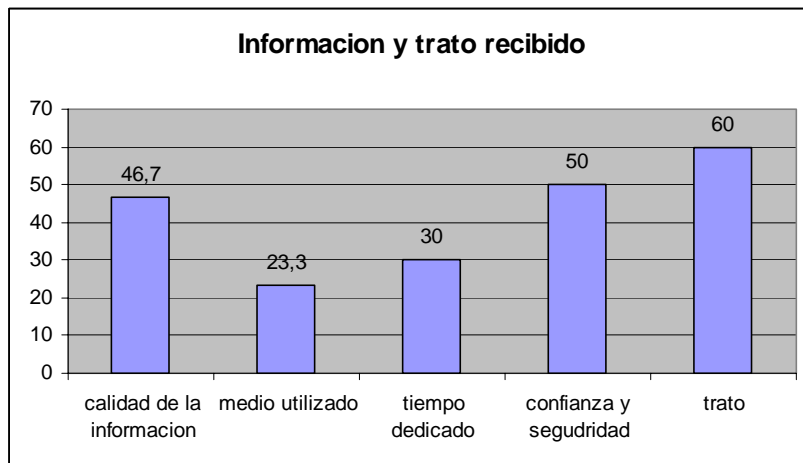
3° Valoración de la información recibida sobre los resultados finales:
Muy buena: 46.7%
Buena: 53.3%

4° Medio utilizado para informarle (cita en consulta):
Muy bueno: 23,3%, Bueno: 76,7%

5° Tiempo que le dedicaron a informarle:
Muy bueno: 30%
Bueno. 63.3%
Regular: 6.7%

6° Confianza y seguridad que le transmitieron en el hospital:
Muy buena: 50%, Buena: 50%

7° Trato recibido en el hospital: Muy bueno: 60%, Bueno: 40%



* Solo se expresa la categoría más alta de puntuación por cada pregunta realizada.

MOLESTIAS / DOLOR

1° Con la ecografía: Molestia sin dolor: 14,3%, No dolor ni molestia: 85,7%

2° Con la BAG:

Dolorosa: 32,1%

Molestias sin dolor: 50%

No tuvo problemas: 14,3%

NS/NC: 3,6%

3° Con la RM: Molestias sin dolor: 34.8%, No tuvo problemas: 65.2%

4° Mamografías hospitalaria:

Dolorosa: 15.8%

Molestias sin dolor: 57.9%

No tuvo problemas: 26,3%

XI.4 ESTUDIO CUALITATIVO

La mayoría de las mujeres encuestadas informa no tener quejas,
...*"todo ha ido muy bien"*...
...*" Ninguna queja"*...

Aspectos a mejorar

Tiempos de espera:

.....*" el tiempo de espera para la cita con el oncólogo"*.....
.....*" problema de citas para las revisiones por colapso de las agendas"*.....
.....*" menos tiempo para todo"*.....

Instalaciones:

.....*" mejorar la limpieza de la habitación"*.....
.....*" compañera de habitación problemática"*.....
.....*" Mucha gente en las habitaciones, agobia"*.....

Información:

.....*" mejor información sobre el postoperatorio"*.....

Accesibilidad:

...*" ayudas para el transporte de las mujeres que viven lejos y deben ir a QT o RT"*....

XI. 5 CONCLUSIONES

1º La valoración de costes ha sido positiva ya que se ha podido recoger la información sin costes económicos o de recursos humanos añadidos

2º La encuesta ha sido modificada en algunos aspectos para adecuarla al contexto hospitalario

3º Los niveles de satisfacción obtenidos en la valoración general como en las distintas dimensiones son buenos y dentro de lo esperable.

XII. SITUACION DEL PPCM RESPECTO A OTROS PROGRAMAS DE DIFERENTES CCAA. RED NACIONAL DE PROGRAMAS DE CRIBADO DE CANCER DE MAMA. RESULTADOS DEL AÑO 2008.

A continuación se exponen los resultados de los principales indicadores de proceso y resultado, obtenidos por la coordinadora de la Red Nacional de Programas de Cribado de Cáncer de Mama (7) en colaboración con las diferentes CCAA, para el año 2008.

Podemos observar que los resultados del PPCM de la región en general son bastante aceptables en relación a la actividad de otras CCAA y a la media general conjunta obtenida para cada indicador.

XII.1 COBERTURA POBLACIONAL

Los datos poblacionales están referidos a los ofrecidos por el INE, población de 50 a 64 años para el año 2008. Se ha contabilizado un total de 1.759.665 invitaciones a nivel nacional (sin contabilizar CCAA de Andalucía y Aragón) lo que arroja una tasa media para la cobertura poblacional del 76,17%.

La Región se encuentra muy bien situada con una cobertura poblacional por encima del 90%. Sin embargo las tasas calculada por la Unidad de Gestión de Calidad del PPCM son muy superiores al tener en cuenta los criterios de exclusión a la invitación para la asistencia al programa que no han podido ser observados para los cálculos a nivel nacional.

Grafico 54. Porcentaje de mujeres invitadas respecto a la población INE. Año 2008.

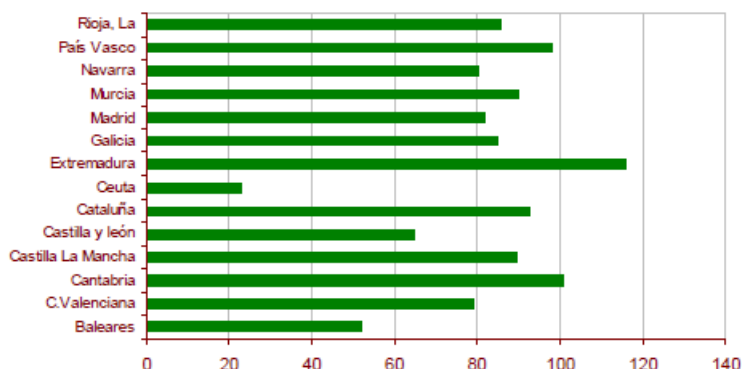
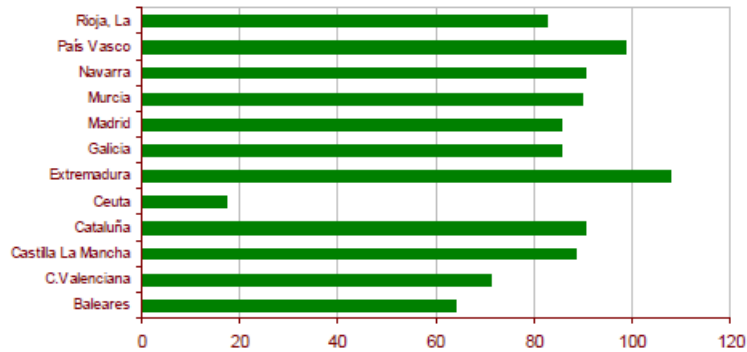


Grafico 55. Porcentaje de mujeres invitadas respecto a la población del INE. Resultados para el bienio 2007-2008.



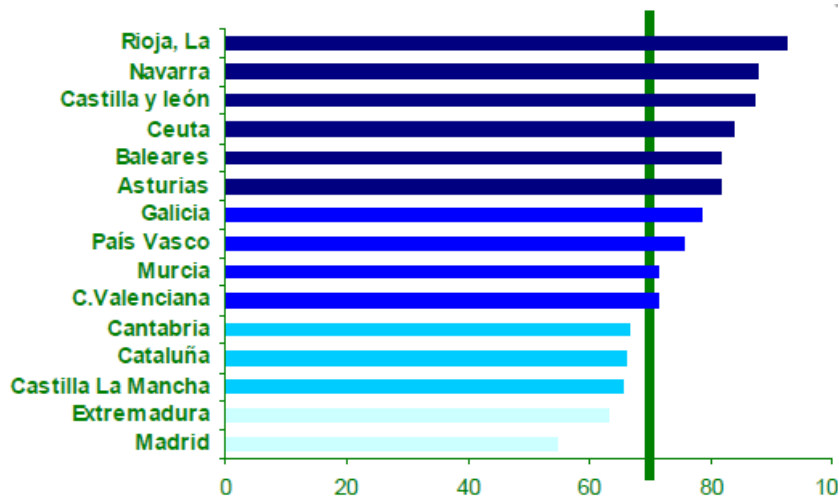
XII.2 TASAS DE PARTICIPACION

XII.2.a Tasas globales de participación

Durante el año 2008 se realizaron un total de 1.227.555 exploraciones de cribado (sin contabilizar CCAA de Andalucía y Aragón) lo que arroja una tasa global para el conjunto de programas del 69,76%. Las tasas obtenidas en la Región para el anterior bienio 2007-2008 fueron del 71,43%, algo superior a la tasa media antes referida.

Las actuales del bienio 2009-2010 son del 68,62%, algo inferior pero sin diferencias significativas.

Grafico 56. Tasas globales de participación por CCAA

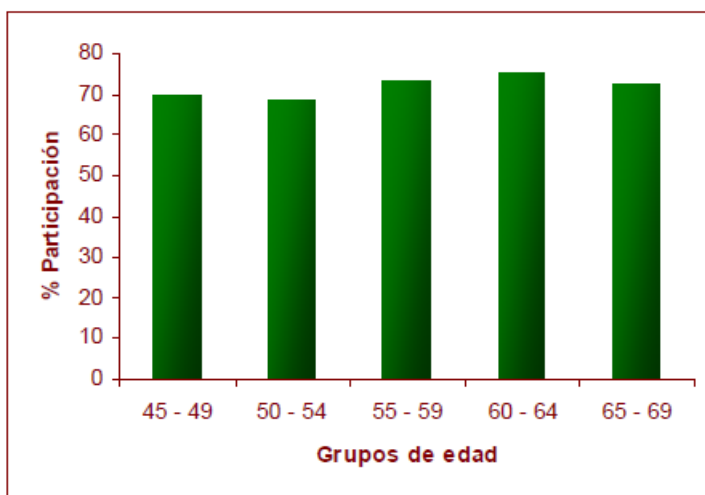


XII.2.b Tasas participación por grupos de edad

En el grafico siguiente observamos que las tasas de participación por grupos de edad se sitúan alrededor del 70% para todos los grupos, con un muy ligero descenso en el grupo de 50-54 años. Las tasas obtenidas en la región para el anterior bienio 2007-2008 concuerdan con estos resultados siendo del 65,36%, 75,65%, 76,25% y 71,11% para los grupos de edad de 50-54, 55-59,60-64 y 65,69 años respectivamente.

Las tasas obtenidas en el bienio actual se pueden observar en la tabla del punto I.3 del primer capitulo y las conclusiones a la situación respecto a los resultados anteriores y estándares de participación en el informe de resultados del capitulo I.

Grafico 57.Tasas de participación por grupos de edad



XII.2.c Tasas de participación por tipo de invitación

Las tasas de participación por tipo de invitación para el bienio 2007-2008 se encontraron en el 62,13% para inicial de primera invitación, 18,5% para inicial de invitaciones sucesivas, 89,5% para sucesivo regular y 40% para sucesivo irregular. Las tasas obtenidas para el conjunto de programas se pueden observar en el gráfico siguiente. En general son muy similares y sin diferencias significativas.

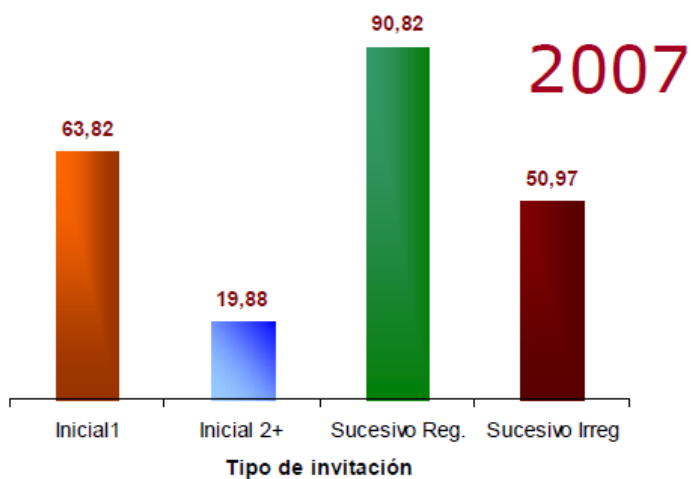
Las tasas del bienio actual son el 50%, 20%, 87% y 40% respectivamente para cada tipo de invitación. Se pueden observar de forma conjunta para la primera invitación y el conjunto de invitaciones sucesivas en el grafico 2 y las conclusiones a los resultados en el informe final del capitulo I. Hay que resaltar, que para hacer comparaciones fiables debemos esperar a obtener

los resultados conjuntos de las CCAA para el bienio actual, sin embargo si observamos, al igual que para nuestros resultados actuales un descenso de alrededor del 2% o 3% para casi todos los tipos de invitación entre los años 2007 y 2008.

Grafico 58. Tasas de participación por tipo de invitación. Año 2008



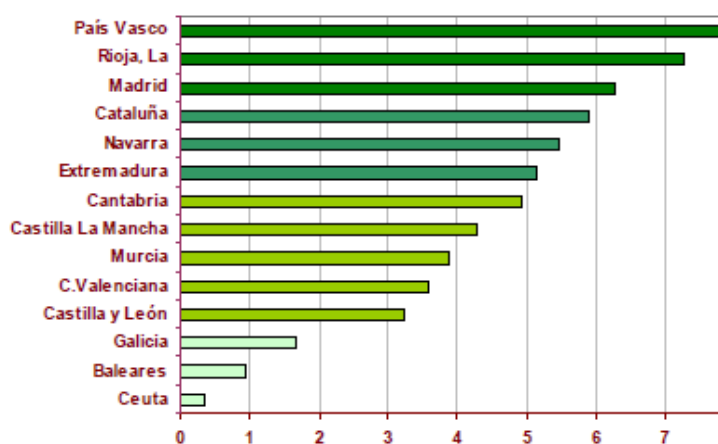
Grafico 59. Tasas de participación por tipo de invitación. Año 2007



XII.3 ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

La tasa global de estudios complementarios obtenida para el conjunto de programas es del 4,74%. La tasa global de la Región para el bienio 2007-08 se situó en 3,88% y para el bienio actual en 4,14 %. Podemos concluir que en la Región se viene realizando el número idóneo de pruebas diagnosticas adicionales para el diagnóstico de cáncer de mama.

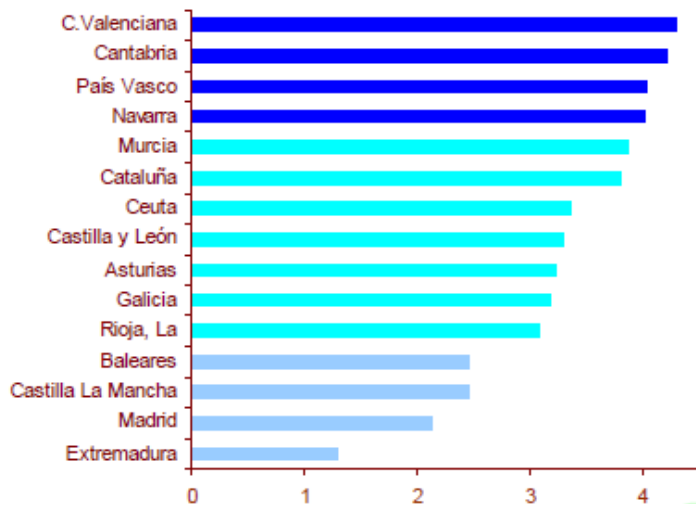
Grafico 60. Tasas de estudios complementarios por CCAA



XII.4 TASAS DE DETECCION

La tasa de detección es junto con la de participación los dos indicadores mas importantes a la hora de evaluar el rendimiento de un programa de cribado. La tasa global de detección obtenida para el conjunto de programas en 2008 se sitúa en 3,52 %, para 2007 fue de 3,13%. La tasa Regional para el bienio 2007-08 fue del 3,36% y para el actual bienio de 3,26%. Como podemos observar las oscilaciones entre periodos son mínimas y no significativas evidenciando una tendencia sólida sobre los valores reales de las tasas de detección y como se puede observar en el grafico siguiente la Región se encuentra bien situada respecto a otras CCAA.

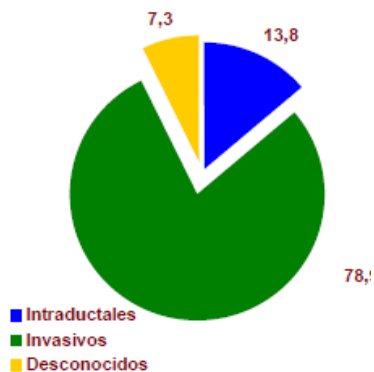
Grafico 61.Tasas de detección por CCAA



XII.5 TIPOS DE TUMORES DETECTADOS: INTRADUCTALES, INVASIVOS, DESCONOCIDOS

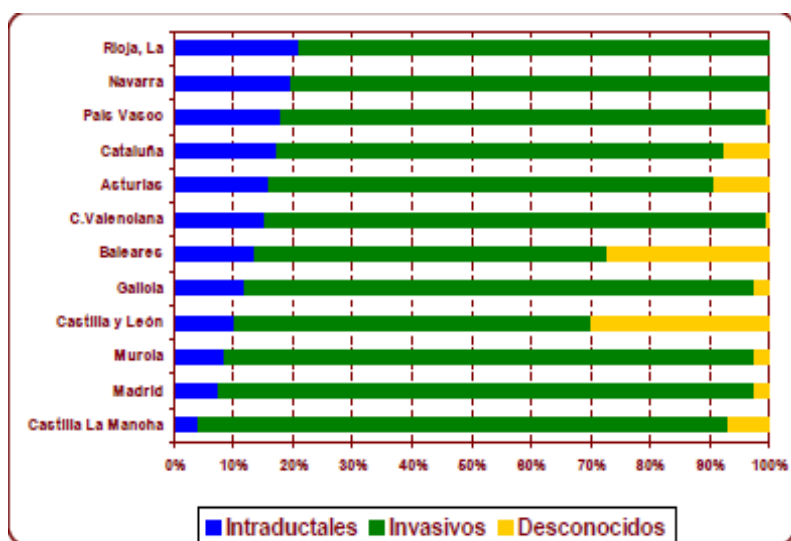
La tasa global de detección de CDIS para el conjunto de programas se sitúa en el 13,8% de los casos diagnosticados. La tasa regional para el bienio 2007-08 fue del 8,2% y para el bienio actual del 13,2%. En el grafico siguiente observamos la situación en el año 2008 y pese a la ostensible mejora del 5% obtenida para el bienio actual observamos que todavía queda margen de mejora en el diagnóstico de este tipo de tumor.

Grafico 62.Tipos de tumores diagnosticados



Además de las tasa de detección de carcinomas invasivos e in situ, también podemos observar en los grafico la tasa de casos sin información disponible, aspecto importante a la hora de evaluar la calidad de los registros. Para el conjunto de programa se situó en el 7,3%, para la Región esta tasa se sitúa entre el 2 y 3%, habida cuenta de que algunas de las mujeres diagnosticadas por el programa deciden ir a realizar su tratamiento en centros sanitarios fuera de la región o privados. Esto nos traduce la calidad del sistema de registro del PPCM de la Región.

Grafico 63.Tasas de detección por tipo de tumor y CCAA

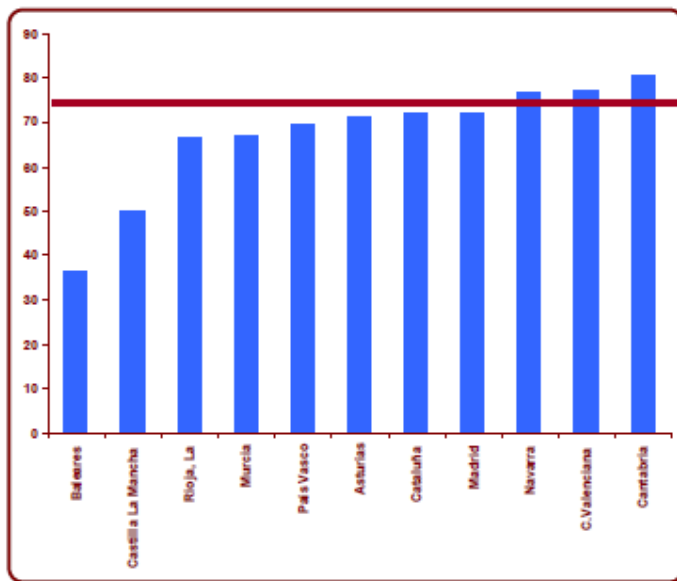


XII.6 TASAS DE DETECCIÓN DE TUMORES SIN INVASIÓN GANGLIONAR

En el grafico siguiente observamos la situación de la región respecto a este indicador. Las tasas obtenida por la mayoría de la CCAA son muy aceptables oscilando entre el 65 y 75% de las cánceres detectados, superando el estándar aceptable del 70% propuesta por las Guías Europeas de calidad en el cribado y en algunas CCAA superando el estándar deseable del 75%.

Las tasas de cánceres sin invasión ganglionar del actual bienio son del 66,33%. Las tasas del bienio anterior 2007-08 se sitúan en el 71,88%. Lo comentarios a estas diferencias se encuentran en el informe de resultados del capítulo VI.

Grafico 64. Tumores sin invasión ganglionar *

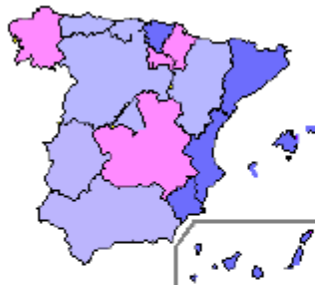


*Se expresa el estándar de las Guías Europeas de Calidad en el Cribado (1)

XIII MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA. EVOLUCION 1994-1996 A 2005-2007, POR CCAA.



1994-1996



1999-2001



2002-2004



2005-2007

**Fuente
EUROSTAT**



Todas las edades

Tasas por 100.000 estandarizadas a la población europea

XIV. BIBLIOGRAFÍA

1. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. 4th Edition. European Breast Cancer Network (EBCN). Health & Consumer Protection - Directorate General; 2006. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf
2. 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.
3. Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid; 2006.
4. Plan Oncológico Regional 2007-2010. Consejería de Sanidad y Consumo. Región de Murcia; 2007.
5. Navarro C, Chirlaque MD, Rodríguez M y cols. Estadísticas básicas del Registro de Cáncer de Murcia. 1993-1996. Murcia: Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública; 2003. Serie Informes n° 33
6. 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 Mèdiques de Catalunya; 2007. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AATRM num. 2006/02. Disponible en: <http://www.sergas.es/Docs/Avaliat/AATRM200602.pdf>
7. Resultados de los indicadores de los programas de cribado de cáncer de mama. Reunión anual red de programas de cribado de cáncer. Oviedo 9 al 11 de junio de 2010. Disponible en: <http://ppc.cesga.es/>
8. Oficina del Plan del Cáncer. Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat. Mujeres derivadas por el PPCM al hospital par confirmación diagnóstica. Estudio de satisfacción. Informes de salud n°:112. Valencia, 2008.

ANEXOS

Anexo I. Población elegible por áreas, zonas de salud y grupos de edad

AREA	Zona	50-54	55-59	60-64	65-69	Total
ALTIPLANO	JUMILLA	895	550	480	374	2299
	YECLA - FRANCISCO PALAO	511	288	261	183	1243
	YECLA ESTE	722	487	428	314	1951
Total ALTIPLANO		2128	1325	1169	871	5493
CARTAGENA	FUENTE ALAMO	435	290	288	261	1274
	LA UNION	601	404	354	277	1636
	LOS ALCAZARES	401	291	317	362	1371
	MAZARRON	607	434	692	615	2348
	SAN JAVIER	878	509	542	471	2400
	TORRE PACHECO	911	551	552	439	2453
	POZO ESTRECHO	360	237	238	184	1019
	CARTAGENA-MAR MENOR	458	372	323	279	1432
	CARTAGENA-OESTE	922	637	547	560	2666
	CARTAGENA/ISFAS	22	144	267	292	725
	SAN ANTON	611	402	332	271	1616
	STA. LUCIA	321	213	192	180	906
	TORRE PACHECO-OESTE	6	2	11	1	20
	CARTAGENA-LA MANGA	288	203	216	191	898
	CARTAGENA-ESTE	779	550	625	548	2502
	S. PEDRO PINATAR	737	513	467	471	2188
	CARTAGENA-LOS DOLORES	1157	691	610	569	3027
	CARTAGENA-ISAAC PERAL	862	567	541	490	2460
	CART.-MOLINOS					
	MARFAGONES	513	308	241	193	1255
PUERTO DE MAZARRON	340	210	252	241	1043	
CARTAGENA-CASCO	712	555	476	464	2207	
CARTAGENA-LOS BARREROS	312	203	218	197	930	
Total CARTAGENA		12233	8286	8301	7556	36376
DESCONOCIDO	DESCONOCIDO	1047	704	720	897	3368
Total DESCONOCIDO		1047	704	720	897	3368
LORCA	PUERTO LUMBRERAS	488	399	382	333	1602
	AGUILAS NORTE	674	439	449	353	1915
	LORCA SUR	743	507	474	406	2130
	AGUILAS SUR	534	374	367	269	1544
	LORCA-CENTRO	1087	728	705	554	3074
	S. DIEGO-LORCA	693	455	514	402	2064
	TOTANA-NORTE	897	612	596	524	2629
	LORCA-LA PACA	113	104	119	104	440
Total LORCA		5229	3618	3606	2945	15398

AREA	Zona	50-54	55-59	60-64	65-69	Total
MURCIA	ALCANTARILLA	608	407	322	272	1609
	ALGEZARES	328	234	214	191	967
	ALHAMA DE MURCIA	693	490	493	441	2117
	ALQUERIAS	399	288	245	224	1156
	BENIAJAN	755	503	464	399	2121
	BENIEL	327	220	178	152	877
	CABEZO DE TORRES	522	337	274	247	1380
	CAMPO DE CARTAGENA	265	201	249	224	939
	EL PALMAR	743	503	452	338	2036
	ESPINARDO	672	419	408	265	1764
	LA ALBERCA	629	348	330	261	1568
	LA ÑORA	373	281	233	235	1122
	MONTEAGUDO	298	223	254	198	973
	MULA	694	494	529	476	2193
	SANTOMERA	443	298	228	237	1206
	NONDUERMAS	389	260	242	207	1098
	PUENTE TOCINOS	961	511	426	395	2293
	SANTA MARIA DE GRACIA	731	546	434	315	2026
	VISTABELLA	741	483	409	353	1986
	SANTIAGO Y ZARAICHE	1	2	2	1	6
	ALCAN. SANGONERA SECA	832	600	581	430	2443
	SAN ANDRES (MU-OESTE)	1187	801	717	574	3279
	SANGONERA LA VERDE	324	223	202	158	907
	MU-CENTRO	847	505	552	509	2413
	MU-INFANTE	1402	1055	957	643	4057
	VISTA ALEGRE-NORESTE	925	586	522	419	2452
	BARRIO CARMEN	1707	1040	869	721	4337
	EL RANERO	288	195	189	132	804
	MURCIA-ZARANDONA	221	127	122	87	557
	Total MURCIA		18305	12180	11097	9104

AREA	Zona	50-54	55-59	60-64	65-69	Total
NOROESTE	BULLAS	464	259	266	233	1222
	CALASPARRA	322	272	296	241	1131
	CARAVACA	791	458	441	334	2024
	CEHEGIN	538	376	355	365	1634
	MORATALLA	324	192	208	199	923
	CARAVACA-BARRANDA	158	125	151	118	552
Total NOROESTE		2597	1682	1717	1490	7486
VEGA DEL SEGURA	ABANILLA	198	149	199	160	706
	ABARAN	434	296	296	275	1301
	ALGUAZAS	260	188	159	152	759
	ARCHENA	680	432	483	368	1963
	BLANCA	175	130	138	151	594
	CEUTI	278	177	150	173	778
	CIEZA	1130	748	737	685	3300
	FORTUNA	240	186	180	183	789
	LORQUI	207	154	115	101	577
	LAS TORRES DE COTILLAS	633	447	415	309	1804
	MOLINA LA RIBERA	1097	718	657	540	3012
MOLINA SEGURA	915	615	537	366	2433	
Total VEGA DEL SEGURA		6247	4240	4066	3463	18016
Total general		47786	32035	30676	26326	136823

Anexo II. Población bien citada por áreas, zonas de salud y grupos de edad

AREA	Zona	50-54	55-59	60-64	65-69	Total
ALTIPLANO	JUMILLA	879	535	463	454	2331
	YECLA - FRANCISCO PALAO	510	280	259	237	1286
	YECLA ESTE	725	488	435	392	2040
Total ALTIPLANO		2114	1303	1157	1083	5657
CARTAGENA	CARTAGENA/ISFAS	10	49	71	79	209
	FUENTE ALAMO	401	251	247	256	1155
	LA UNION	560	360	315	287	1522
	LOS ALCAZARES	353	251	247	316	1167
	MAZARRON	545	338	579	594	2056
	SAN JAVIER	807	406	454	450	2117
	TORRE PACHECO	858	488	475	448	2269
	POZO ESTRECHO	343	201	209	170	923
	CARTAGENA-LA MANGA	257	167	180	171	775
	CARTAGENA-OESTE	897	600	489	573	2559
	CARTAGENA-MAR MENOR	437	332	277	282	1328
	STA. LUCIA	302	190	162	177	831
	SAN ANTON	581	356	290	268	1495
	TORRE PACHECO-OESTE	6	2	10	1	19
	S. PEDRO PINATAR	670	426	416	451	1963
	CARTAGENA-ESTE	745	511	535	518	2309
	CARTAGENA-LOS DOLORES	1115	632	539	571	2857
	CARTAGENA-ISAAC PERAL	846	511	477	504	2338
	CART.-MOLINOS					
	MARFAGONES	491	280	209	189	1169
PUERTO DE MAZARRON	307	178	205	222	912	
CARTAGENA-CASCO	696	500	413	453	2062	
CARTAGENA-LOS BARREROS	298	183	187	191	859	
Total CARTAGENA		11525	7212	6986	7171	32894
DESCONOCIDO	DESCONOCIDO	254	84	97	129	564
Total DESCONOCIDO		254	84	97	129	564
LORCA	PUERTO LUMBRERAS	492	384	375	412	1663
	AGUILAS NORTE	684	435	442	401	1962
	LORCA SUR	764	490	463	486	2203
	LORCA-CENTRO	1108	701	677	680	3166
	AGUILAS SUR	542	367	363	324	1596
	S. DIEGO-LORCA	700	446	508	486	2140
	TOTANA-NORTE	908	609	597	671	2785
LORCA-LA PACA	112	104	110	125	451	
Total LORCA		5310	3536	3535	3585	15966

AREA	Zona	50-54	55-59	60-64	65-69	Total
MURCIA	ALCANTARILLA	617	404	316	323	1660
	ALGEZARES	322	216	204	223	965
	ALHAMA DE MURCIA	668	460	471	511	2110
	ALQUERIAS	397	270	241	258	1166
	BENIAJAN	746	469	443	469	2127
	BENIEL	322	210	170	194	896
	CABEZO DE TORRES	510	317	252	260	1339
	CAMPO DE CARTAGENA	253	184	235	250	922
	EL PALMAR	722	453	420	389	1984
	ESPINARDO	657	399	388	301	1745
	LA ALBERCA	606	325	315	290	1536
	LA ÑORA	373	266	225	287	1151
	MONTEAGUDO	294	215	231	218	958
	MULA	675	459	505	580	2219
	SANTOMERA	412	272	214	252	1150
	NONDUERMAS	373	246	226	250	1095
	PUENTE TOCINOS	952	468	398	474	2292
	SANTA MARIA DE GRACIA	711	519	409	381	2020
	VISTABELLA	728	443	389	411	1971
	MU-CENTRO	815	457	501	570	2343
	SANGONERA LA VERDE	317	211	195	186	909
	MU-INFANTE	1355	972	908	755	3990
	SAN ANDRES (MU-OESTE)	1158	737	687	691	3273
	ALCAN. SANGONERA SECA	859	594	576	523	2552
	SANTIAGO Y ZARAICHE	1	1	2	1	5
	VISTA ALEGRE-NORESTE	901	534	483	499	2417
	BARRIO CARMEN	1662	968	813	822	4265
	MURCIA-ZARANDONA	204	118	113	103	538
	EL RANERO	260	154	155	121	690
Total MURCIA		17870	11341	10485	10592	50288

AREA	Zona	50-54	55-59	60-64	65-69	Total
NOROESTE	BULLAS	461	254	265	299	1279
	CALASPARRA	300	251	264	263	1078
	CARAVACA	791	460	445	431	2127
	CEHEGIN	531	371	344	438	1684
	MORATALLA	300	177	196	237	910
	CARAVACA-BARRANDA	157	124	148	150	579
Total NOROESTE		2540	1637	1662	1818	7657
VEGA DEL SEGURA	ABANILLA	192	148	190	188	718
	ABARAN	423	294	290	327	1334
	ALGUAZAS	262	181	157	170	770
	ARCHENA	691	432	478	480	2081
	BLANCA	173	122	132	171	598
	CEUTI	277	176	147	199	799
	CIEZA	1127	709	701	814	3351
	FORTUNA	234	184	172	203	793
	LORQUI	206	156	118	125	605
	LAS TORRES DE COTILLAS	581	356	371	340	1648
	MOLINA SEGURA	909	597	530	458	2494
MOLINA LA RIBERA	1082	718	652	626	3078	
Total VEGA DEL SEGURA		6157	4073	3938	4101	18269
Total general		45770	29186	27860	28479	131295

Anexo III. Población explorada por áreas, zonas de salud y grupos de edad

AREA	Zona	50-54	55-59	60-64	65-69	Total
ALTIPLANO	JUMILLA	659	466	403	372	1900
	YECLA ESTE	561	421	368	324	1674
	YECLA - FRANCISCO PALAO	387	227	213	190	1017
Total ALTIPLANO		1607	1114	984	886	4591
CARTAGENA	FUENTE ALAMO	249	163	184	179	775
	LA UNION	375	247	224	197	1043
	LOS ALCAZARES	167	150	177	185	679
	MAZARRON	378	239	424	409	1450
	SAN JAVIER	490	252	308	294	1344
	TORRE PACHECO	528	347	341	311	1527
	POZO ESTRECHO	239	154	166	117	676
	CARTAGENA-OESTE	535	375	346	378	1634
	SAN ANTON	386	266	216	194	1062
	STA. LUCIA	173	109	111	109	502
	CARTAGENA-MAR MENOR	308	248	205	206	967
	CARTAGENA-LA MANGA	146	104	114	112	476
	CARTAGENA/ISFAS	6	27	43	56	132
	TORRE PACHECO-OESTE	1	1	5	1	8
	S. PEDRO PINATAR	394	292	289	296	1271
	CARTAGENA-ESTE	427	323	352	307	1409
	CARTAGENA-LOS DOLORES	703	441	376	349	1869
	CARTAGENA-ISAAC PERAL	544	344	354	339	1581
	CART.-MOLINOS	296	173	140	116	725
	CARTAGENA-CASCO	379	299	258	284	1220
PUERTO DE MAZARRON	168	113	149	137	567	
CARTAGENA-LOS BARREROS	189	141	137	136	603	
Total CARTAGENA		7081	4808	4919	4712	21520
DESCONOCIDO	DESCONOCIDO	16	20	23	31	90
Total DESCONOCIDO		16	20	23	31	90
LORCA	PUERTO LUMBRERAS	343	289	263	298	1193
	AGUILAS NORTE	476	317	321	257	1371
	LORCA SUR	496	384	361	352	1593
	AGUILAS SUR	366	268	278	235	1147
	LORCA-CENTRO	662	495	505	502	2164
	TOTANA-NORTE	583	431	418	448	1880
	S. DIEGO-LORCA	432	343	379	360	1514
LORCA-LA PACA	89	85	90	93	357	
Total LORCA		3447	2612	2615	2545	11219

AREA	Zona	50-54	55-59	60-64	65-69	Total
MURCIA	ALCANTARILLA	379	309	242	233	1163
	ALGEZARES	193	167	159	143	662
	ALHAMA DE MURCIA	383	312	305	315	1315
	ALQUERIAS	256	204	184	192	836
	BENIAJAN	455	339	351	337	1482
	BENIEL	207	164	127	143	641
	CABEZO DE TORRES	310	243	195	178	926
	CAMPO DE CARTAGENA	146	125	182	167	620
	EL PALMAR	421	313	301	265	1300
	ESPINARDO	406	289	264	218	1177
	LA ALBERCA	367	230	245	189	1031
	LA ÑORA	252	216	172	229	869
	MONTEAGUDO	181	179	182	155	697
	MULA	479	371	399	441	1690
	SANTOMERA	251	202	164	173	790
	NONDUERMAS	236	180	167	157	740
	PUENTE TOCINOS	582	350	305	343	1580
	SANTA MARIA DE GRACIA	424	374	318	254	1370
	VISTABELLA	385	310	261	273	1229
	ALCAN. SANGONERA SECA	564	480	474	378	1896
	SAN ANDRES (MU-OESTE)	642	472	473	475	2062
	MU-CENTRO	437	301	329	377	1444
	SANGONERA LA VERDE	208	155	141	129	633
	MU-INFANTE	807	710	662	521	2700
	SANTIAGO Y ZARAICHE	1		1		2
	VISTA ALEGRE-NORESTE	508	376	363	341	1588
	BARRIO CARMEN	912	663	597	574	2746
	EL RANERO	183	112	119	76	490
	MURCIA-ZARANDONA	141	94	91	81	407
Total MURCIA		10716	8240	7773	7357	34086

AREA	Zona	50-54	55-59	60-64	65-69	Total
NOROESTE	BULLAS	331	219	219	228	997
	CALASPARRA	173	184	172	154	683
	CARAVACA	530	370	350	310	1560
	CEHEGIN	352	275	274	315	1216
	MORATALLA	221	141	164	184	710
	CARAVACA-BARRANDA	107	108	117	107	439
Total NOROESTE		1714	1297	1296	1298	5605
VEGA DEL SEGURA	ABANILLA	131	109	150	137	527
	ABARAN	279	212	220	233	944
	ALGUAZAS	171	126	117	116	530
	ARCHENA	513	352	405	407	1677
	BLANCA	125	84	98	115	422
	CEUTI	188	134	105	146	573
	CIEZA	806	552	561	617	2536
	FORTUNA	159	135	129	139	562
	LORQUI	153	129	94	105	481
	LAS TORRES DE COTILLAS	343	251	288	240	1122
	MOLINA SEGURA	551	410	367	323	1651
MOLINA LA RIBERA	602	485	465	421	1973	
Total VEGA DEL SEGURA		4021	2979	2999	2999	12998
Total general		28602	21070	20609	19828	90109

Anexo IV. Población explorada por unidad y fase de cribado

UNIDAD DE CRIBADO	Fase de Cribado	Total
UNIDAD DE CRIBADO 5	Inicial	23
	Inicial Irregular	12
	Sucesivo Irregular	10
	Sucesivo Regular	634
Total UNIDAD DE CRIBADO 5		679
UNIDAD DE CRIBADO 1	Inicial	481
	Inicial Irregular	65
	Sucesivo Irregular	100
	Sucesivo Regular	2579
Total UNIDAD DE CRIBADO 1		3225
UNIDAD DE CRIBADO 2	Inicial	3647
	Inicial Irregular	1140
	Sucesivo Irregular	993
	Sucesivo Regular	15765
Total UNIDAD DE CRIBADO 2		21545
UNIDAD DE CRIBADO 3	Inicial	3385
	Inicial Irregular	1251
	Sucesivo Irregular	911
	Sucesivo Regular	21439
Total UNIDAD DE CRIBADO 3		26986
UNIDAD DE CRIBADO 4-1	Inicial	1812
	Inicial Irregular	338
	Sucesivo Irregular	323
	Sucesivo Regular	9805
Total UNIDAD DE CRIBADO 4-1		12278
UNIDAD DE CRIBADO 4-2	Inicial	2148
	Inicial Irregular	353
	Sucesivo Irregular	358
	Sucesivo Regular	8470
Total UNIDAD DE CRIBADO 4-2		11329
UNIDAD DE CRIBADO 4-3	Inicial	2190
	Inicial Irregular	555
	Sucesivo Irregular	418
	Sucesivo Regular	10898
Total UNIDAD DE CRIBADO 4-3		14061
Total general		90103

Anexo V. Tabla resumen de la población asistida por Unidades y fase de cribado

	UC 5	UC 1	UC 2	UC 3	UC 4
INICIAL	35	546	4787	4636	7396
SUCESIVO	644	2679	16758	22350	30272
Total	679	3225	21545	26986	37668

Anexo VI. Tipos de Estudios Complementarios por Unidad de Cribado

UNIDAD DE CRIBADO	Tipo de estudio complementario	Total
UNIDAD DE CRIBADO 5	Ecografía mamaria	36
Total UNIDAD DE CRIBADO 5		36
UNIDAD DE CRIBADO 1	Ecografía mamaria	348
	Mamografía Localizada	1
Total UNIDAD DE CRIBADO 1		349
UNIDAD DE CRIBADO 2	Ecografía mamaria	230
	Mamografía (Craneocaudal)	1047
	Mamografía Localizada	2
	Mamografía (2 proyecciones) Oblicua Mediolateral+craneocaudal	5
Total UNIDAD DE CRIBADO 2		1284
UNIDAD DE CRIBADO 3	Ecografía mamaria	840
	Mamografía Localizada	1211
Total UNIDAD DE CRIBADO 3		2051
Total general		3720

Anexo VII. Consultas realizadas por Unidad de cribado.

Tipo de consulta	Unidad de Cribado	Total
Consulta de cribado	UC 5	410
	UC 1	2464
	UC 2	17064
	UC 3	26018
	UC 4-1	11685
	UC 4-2	10843
	UC 4-3	13518
Total Consulta de cribado		82002
Consulta de Intervalo	UC 5	1
	UC 1	18
	UC 2	543
	UC 3	246
	UC 4-1	288
	UC 4-2	136
	UC 4-3	126
Total Consulta de Intervalo		1358
Revisión de cribado 12 meses	UC 5	267
	UC 1	716
	UC 2	3324
	UC 3	401
	UC 4-1	211
	UC 4-2	256
	UC 4-3	255
Total Revisión de cribado 12 meses		5430
Revisión de cribado 6 meses	UC 5	1
	UC 1	28
	UC 2	414
	UC 3	254
	UC 4-1	91
	UC 4-2	89
	UC 4-3	162
Total Revisión de cribado 6 meses		1039
Revisión de cribado 3 meses	UC 2	202
	UC 3	68
	UC 4-1	4
	UC 4-2	6
Total Revisión de cribado 3 meses		280
Total general		90109

Anexo VIII. Distribución de tiempo de demora extrahospitalario. Valores regionales

Días de espera	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	,5	,5	,5
2	2	,3	,3	,8
3	3	,5	,5	1,3
4	5	,8	,8	2,1
5	3	,5	,5	2,6
6	4	,7	,7	3,3
7	16	2,6	2,6	5,9
8	15	2,5	2,5	8,4
9	11	1,8	1,8	10,2
10	9	1,5	1,5	11,7
11	15	2,5	2,5	14,2
12	14	2,3	2,3	16,5
13	25	4,1	4,1	20,6
14	19	3,1	3,1	23,7
15	23	3,8	3,8	27,5
16	8	1,3	1,3	28,8
17	14	2,3	2,3	31,1
18	19	3,1	3,1	34,3
19	25	4,1	4,1	38,4
20	21	3,5	3,5	41,8
21	19	3,1	3,1	45,0
22	8	1,3	1,3	46,3
23	17	2,8	2,8	49,1
24	11	1,8	1,8	50,9
25	9	1,5	1,5	52,4
26	12	2,0	2,0	54,4
27	28	4,6	4,6	59,0
28	23	3,8	3,8	62,8
29	12	2,0	2,0	64,7
30	7	1,2	1,2	65,9
31	11	1,8	1,8	67,7
32	11	1,8	1,8	69,5
33	11	1,8	1,8	71,3

34	16	2,6	2,6	74,0
35	14	2,3	2,3	76,3
36	13	2,1	2,1	78,4
37	4	,7	,7	79,1
38	2	,3	,3	79,4
39	12	2,0	2,0	81,4
40	12	2,0	2,0	83,4
41	12	2,0	2,0	85,3
42	14	2,3	2,3	87,6
43	1	,2	,2	87,8
44	3	,5	,5	88,3
45	2	,3	,3	88,6
46	8	1,3	1,3	90,0
47	6	1,0	1,0	90,9
48	8	1,3	1,3	92,3
49	8	1,3	1,3	93,6
50	6	1,0	1,0	94,6
51	2	,3	,3	94,9
53	1	,2	,2	95,1
54	3	,5	,5	95,6
55	2	,3	,3	95,9
56	3	,5	,5	96,4
57	2	,3	,3	96,7
61	3	,5	,5	97,2
62	3	,5	,5	97,7
63	4	,7	,7	98,4
64	1	,2	,2	98,5
68	2	,3	,3	98,8
69	2	,3	,3	99,2
75	1	,2	,2	99,3
77	1	,2	,2	99,5
82	2	,3	,3	99,8
93	1	,2	,2	100,0
Total	607	100,0	100,0	

Anexo IX. Distribución del tiempo de cribado. Valores regionales

Días de espera	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	26	3,9	3,9	3,9
2	15	2,3	2,3	6,2
3	14	2,1	2,1	8,3
4	8	1,2	1,2	9,5
5	15	2,3	2,3	11,7
6	34	5,1	5,1	16,8
7	35	5,3	5,3	22,1
8	41	6,2	6,2	28,2
9	21	3,2	3,2	31,4
10	24	3,6	3,6	35,0
11	12	1,8	1,8	36,8
12	29	4,4	4,4	41,1
13	38	5,7	5,7	46,8
14	25	3,8	3,8	50,6
15	24	3,6	3,6	54,2
16	28	4,2	4,2	58,4
17	8	1,2	1,2	59,6
18	9	1,4	1,4	61,0
19	8	1,2	1,2	62,2
20	15	2,3	2,3	64,4
21	29	4,4	4,4	68,8
22	21	3,2	3,2	71,9
23	14	2,1	2,1	74,0
24	7	1,1	1,1	75,1
25	2	,3	,3	75,4
26	6	,9	,9	76,3
27	14	2,1	2,1	78,4
28	10	1,5	1,5	79,9
29	9	1,4	1,4	81,2
30	7	1,1	1,1	82,3
31	3	,5	,5	82,7
32	1	,2	,2	82,9
34	9	1,4	1,4	84,2

35	9	1,4	1,4	85,6
36	18	2,7	2,7	88,3
37	9	1,4	1,4	89,6
38	2	,3	,3	89,9
39	5	,8	,8	90,7
40	6	,9	,9	91,6
41	9	1,4	1,4	92,9
42	9	1,4	1,4	94,3
43	9	1,4	1,4	95,6
44	3	,5	,5	96,1
45	1	,2	,2	96,2
46	4	,6	,6	96,8
47	1	,2	,2	97,0
49	2	,3	,3	97,3
50	3	,5	,5	97,7
51	1	,2	,2	97,9
52	1	,2	,2	98,0
53	1	,2	,2	98,2
54	1	,2	,2	98,3
55	1	,2	,2	98,5
56	2	,3	,3	98,8
61	4	,6	,6	99,4
63	1	,2	,2	99,5
64	1	,2	,2	99,7
71	1	,2	,2	99,8
77	1	,2	,2	100,0
Total	666	100,0	100,0	

Anexo X. Distribución del Tiempo intrahospitalario. Valores regionales

Días de espera	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
5	1	,4	,4	,4
6	1	,4	,4	,8
8	2	,8	,8	1,7
11	3	1,3	1,3	3,0
12	1	,4	,4	3,4
13	4	1,7	1,7	5,1
14	3	1,3	1,3	6,4
15	6	2,5	2,5	8,9
16	5	2,1	2,1	11,0
17	13	5,5	5,5	16,5
18	1	,4	,4	16,9
19	1	,4	,4	17,4
20	7	3,0	3,0	20,3
21	6	2,5	2,5	22,9
22	8	3,4	3,4	26,3
23	8	3,4	3,4	29,7
24	6	2,5	2,5	32,2
25	2	,8	,8	33,1
26	3	1,3	1,3	34,3
27	3	1,3	1,3	35,6
28	3	1,3	1,3	36,9
29	6	2,5	2,5	39,4
30	7	3,0	3,0	42,4
31	5	2,1	2,1	44,5
32	2	,8	,8	45,3
33	2	,8	,8	46,2
34	4	1,7	1,7	47,9
35	2	,8	,8	48,7
36	3	1,3	1,3	50,0
37	7	3,0	3,0	53,0
38	4	1,7	1,7	54,7
39	2	,8	,8	55,5
40	1	,4	,4	55,9

41	5	2,1	2,1	58,1
42	6	2,5	2,5	60,6
43	4	1,7	1,7	62,3
44	3	1,3	1,3	63,6
45	4	1,7	1,7	65,3
46	1	,4	,4	65,7
47	1	,4	,4	66,1
48	1	,4	,4	66,5
49	3	1,3	1,3	67,8
50	1	,4	,4	68,2
52	1	,4	,4	68,6
53	3	1,3	1,3	69,9
54	1	,4	,4	70,3
55	3	1,3	1,3	71,6
56	1	,4	,4	72,0
57	4	1,7	1,7	73,7
58	4	1,7	1,7	75,4
59	3	1,3	1,3	76,7
60	1	,4	,4	77,1
61	2	,8	,8	78,0
62	3	1,3	1,3	79,2
63	1	,4	,4	79,7
65	5	2,1	2,1	81,8
67	1	,4	,4	82,2
68	1	,4	,4	82,6
69	2	,8	,8	83,5
70	2	,8	,8	84,3
71	3	1,3	1,3	85,6
72	3	1,3	1,3	86,9
73	2	,8	,8	87,7
75	1	,4	,4	88,1
77	3	1,3	1,3	89,4
78	3	1,3	1,3	90,7
79	1	,4	,4	91,1
82	1	,4	,4	91,5
83	2	,8	,8	92,4
85	2	,8	,8	93,2
87	3	1,3	1,3	94,5

89	1	,4	,4	94,9
90	1	,4	,4	95,3
91	2	,8	,8	96,2
92	1	,4	,4	96,6
93	2	,8	,8	97,5
96	1	,4	,4	97,9
97	2	,8	,8	98,7
98	1	,4	,4	99,2
99	2	,8	,8	100,0
Total	236	100,0	100,0	