

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1. Población diana

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

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

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

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

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

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

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

## **4.2. Sensibilización**

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

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

#### **Objetivos:**

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

#### **Contenido:**

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

#### **Métodos empleados:**

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

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

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

##### **Objetivos:**

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

##### **Contenido:**

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

##### **Métodos empleados:**

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

#### **4.3.- Invitación**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 4.4. Citación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

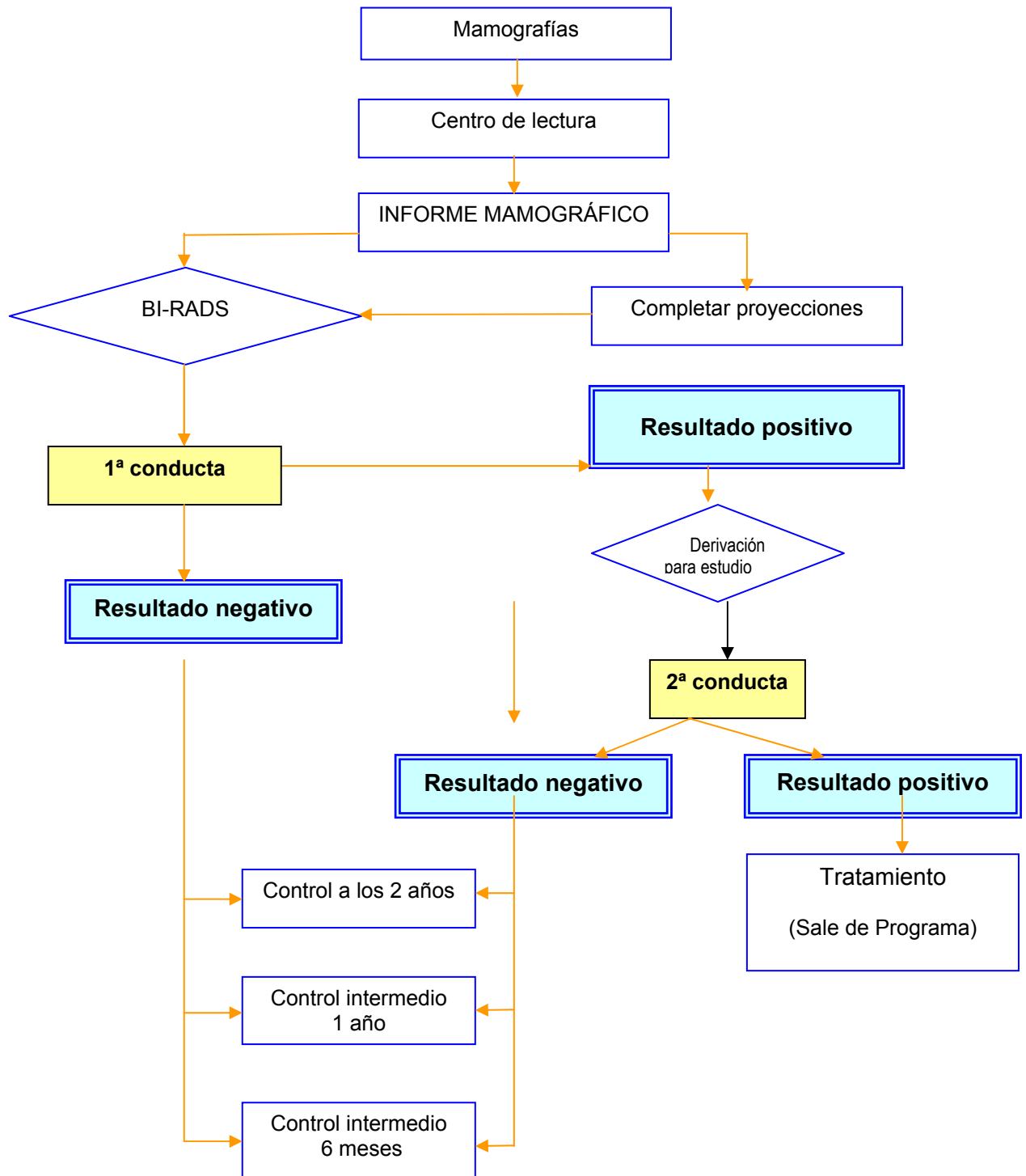
#### **4.7.2 Comunicación de resultados**

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

#### **4.7.3 Derivación**

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

## ALGORITMO DEL INFORME MAMOGRÁFICO Y CONDUCTA A SEGUIR



## ALGORITMO DEL PROCEDIMIENTO DE DOBLE LECTURA

