



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

# PERFIL DE LA MUJER PARTICIPANTE EN EL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA DE VILLEL

Autor/es

**SARA FERNÁNDEZ MEZQUITA**

Director/es

**JOSE ÁNGEL MUNIESA SORIANO**

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA TERUEL

2015

# Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

---

## ÍNDICE.

RESUMEN .....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	6
MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
RESULTADOS.....	9
DISCUSIÓN.....	11
CONCLUSIÓN.....	15
BIBLIOGRAFÍA.....	16
ANEXO I: GRÁFICAS.....	19
ANEXO II: TABLAS.....	22

# Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

---

## RESUMEN.

**Introducción:** El Programa de Cribado de Cáncer de Mama tiene como objetivo el diagnóstico y tratamiento en una fase temprana, de forma que las intervenciones terapéuticas sean menos agresivas y la supervivencia más alta. Si no se dispone de una población bien definida, resulta imposible evaluar la calidad de un programa de cribado y su efectividad.

**Objetivo:** Definir el perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel en el año 2012.

**Material y Métodos:** Estudio observacional retrospectivo descriptivo que estudia el perfil de las mujeres participantes en el programa de cribado de cáncer de mama de Villel, un pueblo de la provincia de Teruel, en el año 2012, con edades comprendidas entre los 50 y 69 años; un total de 105 mujeres.

**Resultados:** El programa cuenta con una participación global del 85%, dentro de las cuales el mayor índice se encuentra en el rango de edad de entre 65-69 años (32,37%). El 90,5% de las mujeres están casadas o con pareja estable. La gran mayoría (68,6%) manifiestan tener estudios de primer grado. El 83,8% tomaron anticonceptivos orales. En el 2,9% de todas las mujeres se detectó algún tipo de anomalía en la mamografía bilateral que necesitó de una complementación del estudio; sólo el 1% tuvieron que ser derivadas urgentemente al hospital.

**Conclusión:** El programa cuenta con un elevado índice de participación, donde los resultados son muy positivos, dato que demuestra la eficacia y la alta aceptación de este programa. El perfil de la mujer participante es muy homogéneo, seguramente debido a la escasa población diana de la que hemos dispuesto en este estudio.

**Palabras clave:** Cribado, Cáncer de mama, Pérfil.

# Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

---

## **ABSTRACT.**

**Introduction:** The objective of the Breast Cancer Screening program is the diagnoses and treatment in an early stage, in a way that the therapeutic intervention would be less aggressive and a highest survival. If you do not have a defined population, the quality of the screening program and the effectiveness becomes impossible to assess.

**Objective:** Define the profile of woman who take part of the programme of Breast Cancer Screening in Villel on 2012.

**Material and methods:** Descriptive retrospective observational study, which studies woman's profile who are involved on the Breast Cancer Screening program of Villel, a village in the province of Teruel on 2012, aged 50 to 69; total of 105 woman.

**Results:** The programme has a 85% of global participation, within which the greatest incidence lies within the range of aged 65 to 69 (.). 90,5% of woman are married or status on stable non-marital partners. The great majority have first level education. 83,8% took oral contraceptive. They detect on the 2,9% of all woman some kind of abnormality on the bilateral mammography which needed a complementary study; just the 1% needed to be urgently referred to hospital.

**Conclusion:** the programme includes a high level of participation, in which results are very positive, fact that shows efficacy and high approval of this program.

The woman profile who take part is very homogeneous, probably due to the limited target population who join in this study.

**Keyword:** Screening, Breast Cancer, Profile.

# Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de VILLEL

---

## INTRODUCCIÓN.

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente entre las mujeres en el mundo occidental, con una incidencia anual de más de 25.215 casos en España, lo que se traduce en el 29% de todos los tumores femeninos, con una mortalidad y prevalencia a cinco años de 15,5% y 40,8% respectivamente<sup>1</sup>.

En la actualidad es la principal causa de muerte por tumores en mujeres de todo el mundo, superado únicamente por el cáncer de pulmón en países desarrollados.

El cáncer de mama constituye así un importante problema de salud y es percibido con gran preocupación por la población femenina, muy sensibilizada con este problema en la actualidad, ya que las últimas estimaciones indican que aproximadamente 1 de cada 8 mujeres presentará esta enfermedad a lo largo de su vida, donde la mayoría de los casos se detectarán entre los 45 y 65 años.

Los factores de riesgo que de forma más decisiva determinan la incidencia del cáncer de mama no son modificables (edad, sexo, antecedentes familiares y personales, menarquía precoz, menopausia tardía)<sup>2</sup>, de hecho explican menos del 50% de los casos observados. Por otro lado, el control de los modificables no produciría una disminución significativa de su incidencia, por lo que por ahora no existe una clara posibilidad de evitar su aparición.

El cáncer de mama es una enfermedad susceptible de prevención secundaria, mediante el diagnóstico y tratamiento en una fase temprana, de forma que las intervenciones terapéuticas sean menos agresivas y la supervivencia más alta, ya que existe consenso en que el estadío de la enfermedad en el momento del diagnóstico es el principal factor condicionante del pronóstico.

En la actualidad y a pesar de ciertas controversias que han dado lugar a nuevas discusiones y polémicas debido a la publicación de los resultados del *Canadian National Breast Screening Study*, los resultados de los estudios

## Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de VILLEL

---

realizados hasta el momento, concluyen que la realización de mamografías periódicas conduce a una disminución del riesgo de morir por cáncer de mama<sup>3</sup>.

Existe un consenso en la conveniencia de la puesta en marcha de programas de cribado de carácter poblacional. La comisión de expertos de la Unión Europea en el año 2003 elaboró sus recomendaciones de cribado poblacional de cáncer, incluyendo en ellas el cáncer de mama mediante la realización de mamografía bienal en las mujeres de 50 a 69 años<sup>4</sup>.

Prácticamente todos los países europeos han puesto en marcha programas de cribado.

En 1993 en España, se propone la realización de una mamografía en mujeres de 50 – 65 años de edad, repetidas cada dos o tres años, iniciándose en Aragón (Huesca) a finales de 1996, extendiéndose al resto de ciudades a comienzos de 1997, llegando a Teruel en Abril de 1999. Posteriormente, en 2006, se consensuó que las mujeres continuaran el programa hasta los 69 años de edad, realizándose mamografías cada dos años<sup>5</sup>.

Hace ya 22 años, con el inicio en España de los primeros programas, se constituyó la Red de Programas de Cribado de Cáncer, que ha permitido, además de compartir información, la coordinación entre todas las Comunidades Autónomas, con el objetivo de conseguir una alta participación en los programas de cribado, ya que es una condición necesaria para lograr reducir la mortalidad por cáncer de mama en la población.

Con dicho objetivo, se utilizan sistemas de citación individual basados en registros poblacionales de validez y fiabilidad, a los que se somete a continua evaluación y actualización.

Si no se dispone de una población bien definida e identificada, resulta imposible evaluar la calidad de un programa de cribado y su efectividad.

# Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

---

## **OBJETIVOS.**

### **PRINCIPAL:**

- Analizar el perfil de la mujer que participa en el programa de detección precoz del cáncer de mama en la población de Villel (Teruel) en el año 2012.

### **SECUNDARIOS:**

- Establecer si existe relación entre los factores de riesgo o de protección conocidos y el resultado final del cribado.
- Determinar el rendimiento del programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel con respecto al nivel establecido en la Guía epidemiológica de garantía de calidad en el cribado del cáncer de mama.

## **MATERIAL Y MÉTODO.**

El programa de prevención de cáncer de mama tiene como objetivo disminuir la mortalidad en las mujeres participantes mediante la realización de una mamografía bilateral en dos proyecciones cada dos años. La captación de dichas mujeres se realiza mediante la tarjeta sanitaria y el padrón municipal, completándose con los equipos de atención primaria.

El programa se desarrolla por zonas de salud siguiendo cuatro fases:

1.- Fase de preparación y sensibilización: Se depuran listados y se generan cartas para las mujeres que van a ser invitadas a participar por primera vez en el programa.

2.- Fase de cribado: Se emiten las citas mediante una carta personalizada, donde se indica el lugar, el día y la hora que se le ha reservado para la realización de la mamografía. En esta fase se analizan los resultados pudiendo haber cuatro tipos diferentes:

- NEGATIVO: Nuevo control a los dos años.
- PATOLOGÍA BENIGNA: Control antes de los dos años.

# Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

---

- PRUEBAS DE IMAGEN COMPLEMENTARIAS: Cita para recribado.
- DERIVACIÓN AL HOSPITAL: Diagnóstico o tratamiento de imágenes sospechosas.

## 3.- Fase de recribado o de pruebas de imagen complementarias.

## 4.- Fase de diagnóstico y tratamiento.

Se trata de un estudio observacional retrospectivo descriptivo trasversal que estudia el perfil de las mujeres participantes en el programa de cribado de cáncer de mama de Villel, un pueblo de la provincia de Teruel en el año 2012.

La población diana de este estudio son las mujeres empadronadas en Villel en el año 2012, con edades comprendidas entre los 50 y 69 años y que desearon participar en el programa de cribado mediante la realización de cómo mínimo una mamografía bilateral, un total de 105 mujeres.

La recogida de datos de las nuevas participantes se realizó mediante un Cuaderno de Recogida de Datos (CRD), para posteriormente añadir dicha información en la base de datos oficial del programa de cribado, de donde se sacaron los datos necesarios para la realización de este estudio.

Las variables de estudio recogidas y analizadas han sido las siguientes:

- Variables Cuantitativas:
  - Edad: Variable cuantitativa discreta.
  - Edad de la menarquía: Variable cuantitativa discreta.
  - Edad de la menopausia: Variable cuantitativa discreta.
  - Número de embarazos: Variable cuantitativa discreta.
  - Número de hijos: Variable cuantitativa discreta.
  - Edad del primer embarazo: Variable cuantitativa discreta.
  - Meses totales de lactancia materna: Variable cuantitativa discreta.

# Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

---

## - Variables Cualitativas:

- Estado civil: Variable cualitativa nominal politómica de cuatro categorías: solteras, casadas o con pareja estable, divorciadas o separadas y viudas.
- Nivel de estudios: Variable cualitativa nominal politómica de seis categorías: no sabe ni leer ni escribir, no tiene estudios, estudios de primer grado, estudios de segundo grado, estudios de tercer grado y no quisieron contestar.
- Toma de anticonceptivos: Variable cualitativa nominal dicotómica.
- Tratamiento para la menopausia: Variable cualitativa nominal dicotómica.
- Antecedentes personales y familiares: Variable cualitativa nominal dicotómica.
- Complementación de pruebas: Variable cualitativa nominal dicotómica.
- Interpretación final: Variable cualitativa nominal politómica de tres categorías: Resultado normal con revisión a los dos años, hallazgos de carácter benigno revisión al año, hallazgos sospechosos de malignidad derivación urgente al hospital.

Para la descripción de las variables cuantitativas si cumplen los criterios de normalidad (asimetría y curtosis), se ha utilizado la media y la desviación típica, en caso de no cumplirlos, la mediana y el IQR (percentil 75 – percentil 25). Mientras que para las variables cualitativas se han utilizado porcentajes.

Se realiza un análisis estadístico para la comparación de variables usando las siguientes pruebas: pruebas no paramétricas de Test de Fisher, Asociación Lineal por Lineal y prueba de Kruskal Wallis de muestras independientes y la prueba paramétrica de Anova, considerándose resultados estadísticamente significativos si  $p < 0,05$ . Se ha utilizado el programa informático SPSS para Windows.

# Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

---

## RESULTADOS.

El análisis estadístico se ha realizado sobre nuestra población diana, constituida por 105 mujeres que participaron en el PDPCM (Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama) en Villel en el año 2012.

Los datos más relevantes son los siguientes:

El programa cuenta con una participación global del 85%, respecto a todas las mujeres que se encuentran en el rango de edad de los 50 a 69 años, dentro de las cuales el mayor índice de participación se encuentra en el rango de edad de entre 65-69 años con un 32,37% (Gráfico 1). El 15% restante desearon ser eliminadas del programa tras recibir las cartas de invitación.

Las mujeres participantes presentan una media de edad de 59,64 años (Desviación típica 6,089 años) (Tabla 1).

La edad de la menarquía se sitúa en una media de 13,03 años (Desviación típica 1,369 años), el 35,2% de la población tuvo una menarquía a una edad temprana inferior o igual a los 12 años (Gráfico 5).

La edad de la menopausia tiene una media de 49,43 años (Desviación típica 4,293) (Tabla 1), un 41% tuvieron su última menstruación a una edad tardía, entre los 51 y los 60 años.

Las mujeres estudiadas tiene una mediana de 2 embarazos por mujer (IQ= 1 embarazo), con una mediana de dos hijos (IQ= 2 hijos), mientras que la mediana de edad del primer embarazo se encuentra en los 24 años (IQ= 5 años) (Tabla 2), un 76,2% tuvieron su primer hijo antes de los 30 años y tan sólo un 12,4% son nulíparas (Gráfico 6).

El 90,5% de las mujeres participantes en este estudio se encuentran casadas o con pareja estable, mientras que tan sólo el 3,8% son solteras (Gráfico 2).

El 68,6% manifiestan tener estudios de primer grado, el 6,7% de tercer grado y tan solo el 1% no saben ni leer ni escribir (Gráfico 3).

## Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

---

El 83,8% de las mujeres del estudio tomaron anticonceptivos orales como mínimo dos meses a lo largo de su vida, aunque el 23,8% de ellas no supieron determinar con claridad el tiempo exacto que utilizaron dicho tratamiento.

El 92,4% de las mujeres no tomaron ningún tipo de tratamiento farmacológico para los síntomas de la menopausia, aunque un porcentaje sin determinar (ya que dicha información no fue recogida en la CRD) afirmaron haber tomado en algún momento algún tipo de tratamiento natural como las infusiones.

El 81% de las pacientes afirmaron haber dado el pecho a sus hijos, con una mediana de 9 meses y un IQR de 16.

El 19% de las mujeres manifestaron haber tenido algún tipo de antecedente personal (cáncer de mama, quistes, enfermedad fibroquística o fibroadenoma).

De las 105 mujeres de la población diana de este estudio, tan solo el 10,5% afirmaron tener algún tipo de antecedente familiar (madre, hermana, hija, abuela materna y tía materna) de cáncer de mama.

En el 2,9% de todas las mujeres se detectó algún tipo de anomalía en la mamografía bilateral que necesitó de una complementación del estudio a través de una ecografía, de las cuales tan sólo el 1% tuvieron que ser derivadas urgentemente al hospital, por haber encontrado lesiones de posible carácter maligno. Los hallazgos predominantes fueron normales, pautándose la revisión en un periodo de dos años en el 96,2% (Gráfico 4).

Con respecto a si existe asociación entre la lactancia materna y los hallazgos encontrados en la mamografía, en este estudio no se ha encontrado relación estadística (Test de Fisher,  $p=1,000$ ).

Según el resultado del análisis estadístico mediante la prueba no paramétrica de Asociación Lineal por Lineal ( $p=0,843$ ), no se ha encontrado relación entre la toma de anticonceptivos orales y el resultado final del estudio mamográfico.

## Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

---

No se ha podido establecer relación entre la presencia de antecedentes familiares ( $p=0,513$ ) y personales ( $p=0,307$ ) con respecto al resultado final encontrado en las mamografías, utilizando las pruebas no paramétricas de Asociación Lineal por Lineal.

En este estudio tampoco se ha encontrado relación entre la edad de la menarquía (Kruskal Wallis  $p=0,183$ ) y la edad de la menopausia ( $p=0,723$ ) y la interpretación final del estudio mamográfico según la prueba paramétrica de Anova.

Por último, no se ha encontrado relación entre la edad del primer embarazo y la interpretación final de la mamografía según la prueba paramétrica de Anova ( $p=0,738$ ).

El rendimiento establecido del Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel en comparación al establecido en la Guía epidemiológica de garantía de calidad en el cribado del cáncer de mama se encuentra en la Tabla 3.

## DISCUSIÓN.

El primer programa de cribado poblacional de cáncer de mama en España comienza en el año 1990, en Navarra, donde la población diana era constituida por mujeres que se encontraban en un rango de edad de 50 a 65 años, aumentando la edad hasta los 69 años en 2006.

La prueba diagnóstica seleccionada es la mamografía con dos proyecciones (oblicua medio lateral y cráneo caudal), con un período bienal si los hallazgos encontrados son normales.

La participación global de las mujeres invitadas se encuentra en el 85%, una cifra superior a la media establecida por Comunidades Autónomas que se encuentra en un 70%<sup>5</sup>.

El máximo índice de participación se encuentra en el rango de edad comprendido entre los 65 y 69 años, con un 32,37% debido seguramente a

## Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

---

las características demográficas de Villel, con una población muy envejecida.

El 90,5% de las mujeres participantes en el programa se encuentran casadas o con una pareja estable; dato que llama mucho la atención debido al elevado porcentaje.

El nivel de estudios predominante son los de primer grado, considerados como tales los primarios; tan sólo el 6,7% disponen de estudios universitarios, dato que puede estar relacionado con las características sociales del medio rural.

De todas las mujeres que se realizaron la mamografía, el 2,9% han requerido la realización de pruebas adicionales, como la ecografía, tras la valoración de la mamografía de cribado, un porcentaje mucho inferior al establecido de media en Aragón, que se encuentra en un 4,49%<sup>5</sup>, debido a que la muestra poblacional de este estudio es mucho menor.

Aunque el intervalo entre exploraciones se encuentra como norma general en dos años, en el 3,9% de la población diana se han recomendado revisiones intermedias, de las cuales un 2,9% se realizaran al año, por encontrar hallazgos de carácter benigno; mientras que 1% fueron derivadas de manera urgente al hospital, un dato inferior al establecido como media de Aragón con un 4,38%<sup>5</sup>. Este porcentaje nos sirve para evaluar la calidad del programa. Una tasa alta sin ir acompañada de un elevado número de detección podría indicar una mala utilización de los recursos; así como una exposición de las mujeres a pruebas innecesarias.

Según estudios recientes<sup>6</sup> las mujeres que han tenido más ciclos menstruales, ya sea por una menarquía temprana (antes de los 12 años) o una menopausia tardía (después de los 55 años), tienen un riesgo mayor de padecer cáncer de mama, debido a una exposición más prolongada a los estrógenos y la progesterona. En este estudio no se ha podido establecer relación entre la edad de la menarquía y la edad de la menopausia respecto al resultado final de la mamografía, seguramente porque el número de mujeres participantes en este estudio es demasiado reducido.

## Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

---

Los antecedentes familiares es un factor de riesgo bien conocido, duplicándose e incluso triplicándose el riesgo de padecer cáncer de mama si dos familiares de primer grado (madre, hermana o hija) han padecido la enfermedad<sup>6</sup>. En este estudio tan sólo el 10,5% de las participantes han afirmado tener antecedentes familiares, de las cuales no se ha podido establecer una relación estadísticamente significativa con respecto a los hallazgos finales de las mamografías.

Con respecto a los factores relacionados con el estilo de vida, se ha determinado lo siguiente:

Los últimos estudios reflejan que las mujeres nulíparas o que han tenido a su primer hijo después de los 30 años poseen un riesgo ligeramente incrementado de padecer cáncer de mama<sup>6</sup>, aunque no se ha podido relacionar esta hipótesis en las mujeres de nuestra población diana, seguramente a que el número de mujeres que tuvieron sus hijos en una edad superior a la mencionada es demasiado reducido como para poder establecer una asociación estadísticamente significativa.

Las mujeres que toman anticonceptivos orales tiene un riesgo mayor de sufrir dicha enfermedad, una vez pasado el tiempo, este riesgo parece disminuir hasta llegar a cero una vez transcurridos 10 años del abandono de dicho tratamiento<sup>6</sup>. No se ha podido establecer relación entre las mujeres de este estudio que afirmaron haber tomado anticonceptivos orales y los hallazgos finales del estudio de cribado. Una limitación importante de este apartado ha sido que un gran porcentaje de las mujeres estudiadas no recordaban el tiempo que había transcurrido desde que dejaron de tomar los anticonceptivos, así como tampoco el periodo de tiempo en el que estuvieron tomándolos.

Algunos estudios han demostrado que alargar la lactancia materna por un periodo de entre seis meses y 2 años puede llegar a tener un efecto ligeramente protector respecto al riesgo de padecer cáncer de mama, debido a que puede reducir el número de ciclos menstruales en la vida de la mujer<sup>6</sup>. No se ha podido afirmar dicha hipótesis en este estudio, debido a que el tiempo en el que las mujeres de nuestra población diana han

## Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

---

afirmado haber llevado a cabo la lactancia materna ha sido muy irregular, no prolongándose durante el tiempo suficiente en la mayoría de los casos.

Por otro lado, el análisis realizado de los indicadores del rendimiento con respecto a los niveles aceptables y aconsejables del programa de cribado dentro del contexto europeo<sup>7</sup>, se ha demostrado que el PDPCM de Villel se encuentra dentro de los mínimos exigidos, con una tasa de participación del 85% (nivel deseable 75%), una tasa de utilización de técnicas de imagen adicionales en el momento del cribado de un 2,9%, dato que se encuentra en un valor intermedio entre el nivel aceptable (menor del 5%) y el nivel deseable (menor del 1%). Por último el porcentaje de mujeres invitadas nuevamente dentro de un intervalo de cribado específico se encuentra rondando el nivel deseable (100%) con un 99%.

Las principales limitaciones de este estudio a la hora de realizar comparaciones y de elaborar la estadística, es que cuenta con una población diana muy reducida, tan solo 105 mujeres, donde el perfil es muy homogéneo, poniendo serias dificultades a la hora de establecer diferencias estadísticamente significativas.

Con todo esto podemos determinar que la mamografía es la prueba de mayor validez utilizada en detección precoz de cáncer de mama. Su amplia aceptabilidad en la sociedad actual, sus mínimos efectos adversos y bajo coste de aplicación, han facilitado la extensión de su utilización en el cribado poblacional.

Se ha evidenciado la eficacia de los programas de detección de cáncer de mama mediante mamografía periódica en mujeres mayores de 50 años, ya que el porcentaje de tumores detectados en una fase avanzada se ha reducido considerablemente, mientras que ha aumentado la detección de patologías en estadios precoces.

Por otro lado, no podemos olvidar la amplia controversia que se ha generado estos últimos años con respecto a los beneficios reales de la mamografía de cribado, donde se pone de manifiesto la posibilidad de un sobrediagnóstico de patologías que no habrían tenido repercusión en la

## Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

---

mujer debido a su lenta evolución, o a los falsos positivos, con toda la repercusión psicológica que todo esto puede tener.

La inclusión de la prevención del cáncer de mama en el catálogo de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, exige orientar este servicio preventivo en España de forma que se logre maximizar los beneficios, en términos de disminución de mortalidad y mejora de la calidad de vida en mujeres afectadas por este tumor, minimizando los costes y riesgos potenciales de esta prestación.

### **CONCLUSIÓN.**

El perfil de la mujer participante en el PDPCM de Villel es muy homogéneo con una participación global del 85%, donde predomina las mujeres con una edad comprendida entre los 65 y 69 años, con estudios primarios y casadas o con pareja estable. Los resultados finales del cribado son positivos (1% de derivaciones hospitalarias); hecho que demuestra la eficacia de este programa.

Hasta que se descubra como evitar el desarrollo del cáncer, o que se encuentre una cura universal o un mejor método diagnóstico, el Screening mamográfico es la mejor oportunidad que les podemos ofrecer a las mujeres para reducir la posibilidad de morir por cáncer de mama.

# Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de VILLEL.

---

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Instituto Nacional de Estadística. España y la UE: Una comparativa sobre la mortalidad por cáncer. 7<sup>a</sup> ed. Madrid: INE; 2012.
2. Mercè Marzo, Begoña Bellas, Carmen Vela, Marian Nuin, Cruz Bartolomé, Mercè Vilarrubi, Elena Melús. Recomendaciones de prevención del cáncer. Aten Primaria.2014; 46(4):24-41.
3. Mercè Marzo. El cribado de cáncer de mama. ¿Debe seguir todo igual?. Aten Primaria.2014; 46(6):273-275.
4. Consejo de la UE. Recomendaciones del consejo sobre el cribado de cáncer. Diario oficial de la Union Europea. 2013;33: 327-334.
5. Nieves Ascunce, Josu Delfrade, Dolores Salas, Raquel Zubizarreta, María Herrera. Programa de detección precoz de cáncer de mama en España: Características y principales resultados. Med Clin (Barc).2013; 141 (1): 13-23.
6. American Cancer Society. Detección temprana del Cáncer de seno (mama).2014;12:1-38.
7. M.Broeders, M.Codd, L.Nystrom, N.Ascunce, E.Riza. Guía epidemiológica de garantía de calidad en el cribado de cáncer de mama. 2006;2:1-41.
8. Andrés Gonzalez, María jose Gonzalez. Los programas de detección precoz de cáncer de mama en España. Psicooncología.2007; Núm 2-3: 249-263.

## Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

---

9. Sociedad española de medicina de familia y comunitaria. PAPPS. semFYC.2014;46:31-36.
  
10. Karina Pesce, Claudio Lorusso, Roberto Orti, Francisco Corrao, Héctor Guixa, Florencia Izarbe, Carola Alleman, Sebastián Gogorza. Eficacia de la mamografía como método de screening para el diagnóstico del cáncer de mama. Rev.Hosp.Itai. 2012; 32 (2):61-68.

# Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

---

## ANEXO I: GRÁFICAS.

Gráfico 1: Participación en el programa con respecto a los distintos rangos de edad.

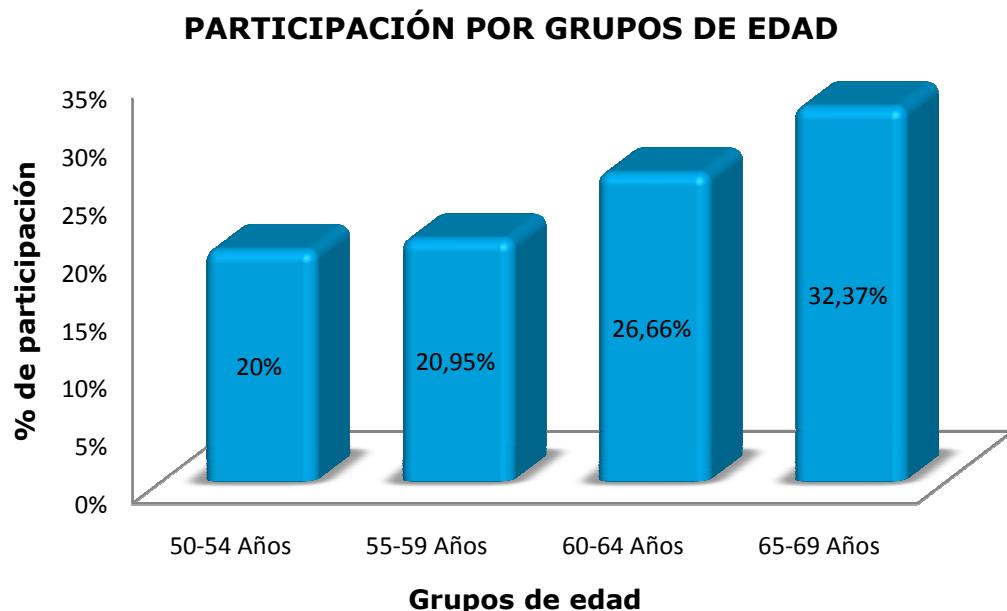


Gráfico 2: Porcentaje de mujeres respecto a su estado civil.



## Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

Gráfico 3: Porcentaje de mujeres respecto a su nivel de estudios.

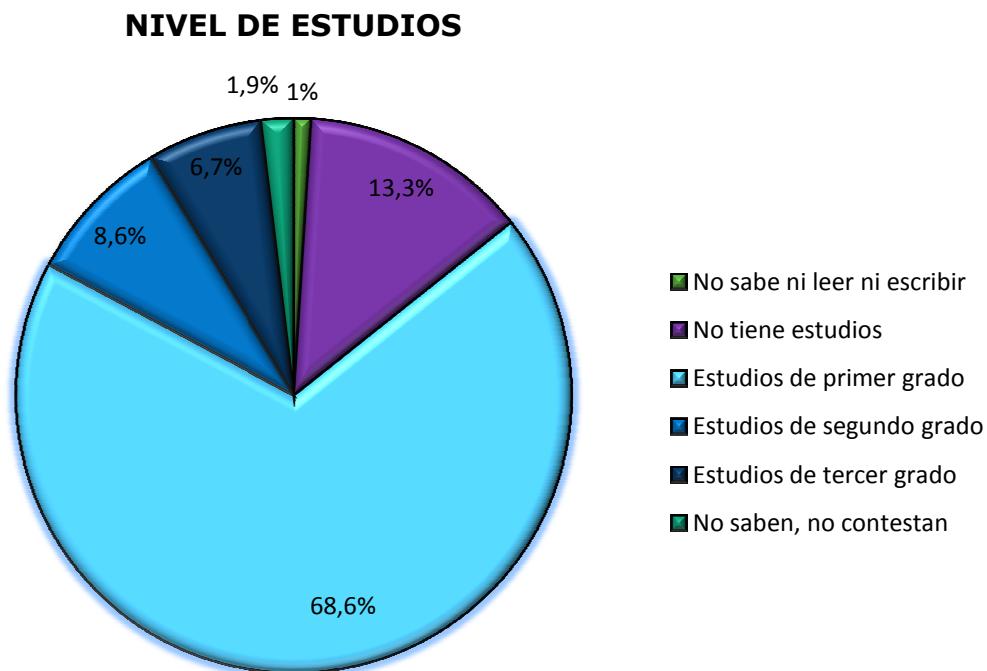
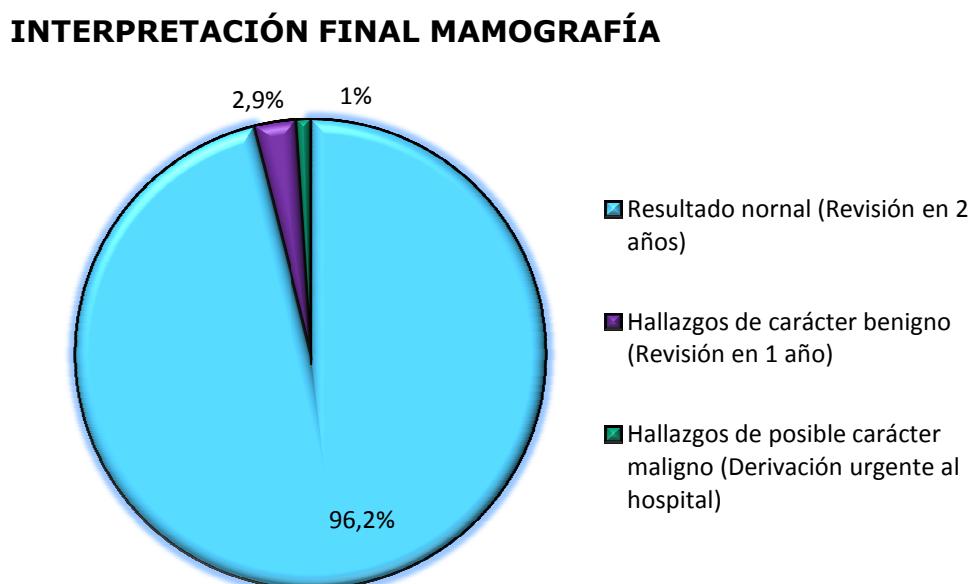


Gráfico 4: Porcentaje de mujeres respecto a la interpretación final mamográfica.



## Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

Gráfico 5: Porcentaje de mujeres según su rango de edad de la menarquía.

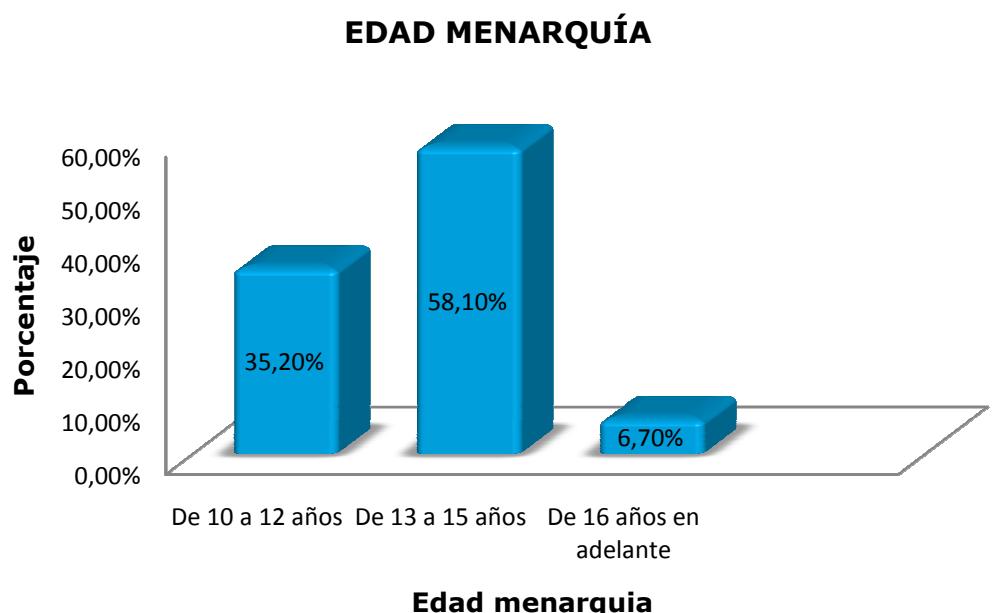
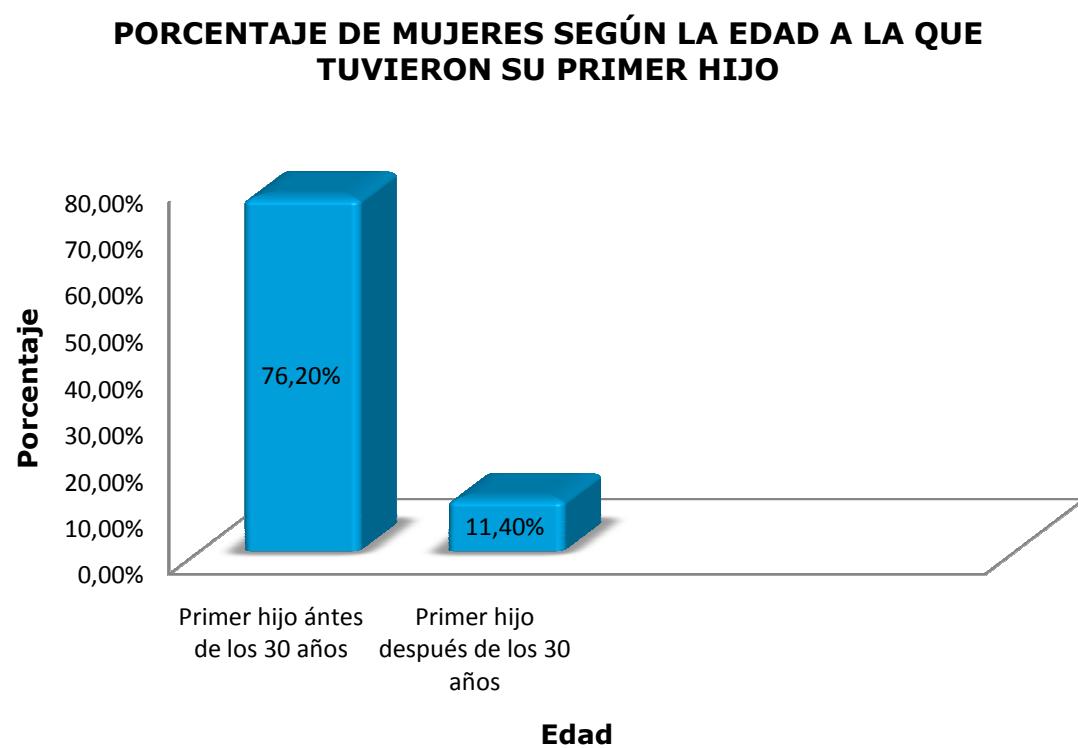


Gráfico 6: Distribución de las mujeres según la edad a la que tuvieron su primer hijo.



# Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

---

ANEXO II: TABLAS.

Tabla 1:

VARIABLE	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
<b>EDAD</b>	59,94 Años	6,089
<b>EDAD MENARQUÍA</b>	13,03 Años	1,369
<b>EDAD MENOPAUSIA</b>	49,43 Años	4,293

Tabla 2:

VARIABLE	MEDIANA	IQ
<b>Nº DE EMBARAZOS</b>	2,0	1
<b>Nº DE HIJOS</b>	2,0	2
<b>EDAD PRIMER EMBARAZO</b>	24 Años	5
<b>TOTAL MESES DE LACTANCIA MATERNA</b>	9 Meses	16

Tabla 3: Rendimiento establecido del Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel en comparación al establecido en la Guía epidemiológica de garantía de calidad en el cribado del cáncer de mama.

INDICADOR DE RENDIMIENTO	NIVEL ACEPTABLE	NIVEL DESEABLE	VILLEL
<b>TASA DE PARTICIPACIÓN</b>	>70 %	>75%	85%
<b>TASA DE UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS DE IMAGEN ADICIONALES EN EL MOMENTO DEL CRIBADO</b>	<5%	<1%	2,9%

## Perfil de la mujer participante en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Villel.

<b>DIAGNÓSTICO DE</b>			
<b>LESIONES</b>	>70%	>90%	99%
<b>MALIGNAS</b>			
<b>PREVIAS AL</b>			
<b>TRATAMIENTO (%)</b>			
<b>MUJERES</b>			
<b>INVITADAS</b>			
<b>NUEVAMENTE</b>	>95%	100%	99%
<b>DENTRO DE UN</b>			
<b>INTERVALO DE</b>			
<b>CRIBADO</b>			
<b>ESPECÍFICO (%)</b>			