

IV . ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

4.1.- Acciones de sensibilización.

Las actividades de sensibilización pretenden crear un estado de opinión favorable con la finalidad de alcanzar la máxima participación de las mujeres.

4.1.1. - Tipos

1. - Campañas de sensibilización general: en medios de comunicación.
2. - Campañas de sensibilización local: medios de comunicación local, asociaciones, a través de profesionales sanitarios, material divulgativo...

4.1.2 - Población objetivo de esta actividad

1. - **Mujeres de 50 - 64 años.** Incluir técnicas empleadas y beneficio del tratamiento y pronóstico con el diagnóstico precoz.
2. - **Profesionales sanitarios.** Especialmente, a los médicos de Atención Primaria, enfermeras, ginecólogos, cirujanos de la mama, radiólogos, oncólogos y anatomopatólogos. Incluir información sobre las actividades del Programa y señalar la importancia del respaldo de los profesionales sanitarios.

4.2. - Actividades de Citación

El Programa se basa en la citación de la población diana. Conlleva varias fases:

1. Obtención de los listados de la población diana a través del INE, TSI o Ayuntamientos.
2. Información a todas las mujeres a través de un díptico nominal, firmado por el Director General del Servicio Canario de Salud, acerca de la puesta en marcha del Programa.
3. Correcciones al padrón.
4. Establecimiento de un calendario de citaciones que debe recoger:
 - **Organización territorial,** por medios de Distritos censales, barrios, calles por las que se inicia la citación y previsión de la secuencia para meses posteriores.
 - **Progresión y ritmo de citaciones.** Se deberá definir el número de mujeres que está previsto citar cada día, teniendo en cuenta que se irá aumentando progresivamente hasta alcanzar un cupo de 70 - 80 mujeres diarias. Se programará también la recitación de aquellas mujeres que no acudan a la primera cita.

5. Carta de citación personalizada a cada mujer, indicándole día, hora y lugar a donde tiene que acudir, esta citación se realizará con carácter centralizado, en caso de que existan cartas devueltas, con el objetivo de mantener el rendimiento de las unidades, se realizará citación por teléfono, siempre antes del día de la cita.
6. Recitaciones. En caso de que no acudan a la primera cita, se les volverá a citar para otro día y hora. Esta recitación se podrá realizar bien por carta o por vía telefónica y se realizara de forma centralizada.

4.3. - Actividades de cribado y clasificación diagnóstica.

En el PDPCM de la Comunidad Autónoma de Canarias, se opta por la realización de mamografía bilateral, en doble proyección, (CC y OML) con carácter bienal.

Recepción de la mujer en la Unidad:

- Comprobar la cita
- Verificar de los datos disponibles en la unidad (dirección, edad, ocupación)
- Completar la Historia clínica (documento 1) bien sea en soporte papel o informático.

Las situaciones que nos podemos encontrar son:

1. Mujer que se ha realizado una mamografía en un **plazo inferior a seis meses**, en este caso se abre la historia clínica , se le solicitan las placas, se realiza lectura única de las mismas, en caso de conducta normal se le cita cuando haya transcurrido un año desde su realización.
2. Mujer que se ha realizado una mamografía hace más de seis meses ,en este caso se le ofrece hacerle otra en ese momento, si no acepta se recogen sus datos y se le cita una vez transcurrido un año desde su última mamografía.
3. Mujer que le corresponde realizarse la mamografía, se le realizan las mismas, en caso de que traiga estudios previos se adjuntan a su historial para ser valoradas por los radiólogos.

Método de lectura por parte de los radiólogos del programa:

Se realizará doble lectura a doble ciego, una primera lectura por el radiólogo de la unidad, y una segunda lectura por el 2º radiólogo de referencia en un plazo inferior a 7 días.

Entre un lector y otro se deberá retirar las hojas de primeras lecturas de los sobres, las cuales quedarán archivadas en los correspondientes archivadores para poder cotejarlas con posterioridad.

En caso de existir concordancia se establecerá la conducta correspondiente, si por el contrario hay disparidad se lleva a cabo una tercera lectura de consenso y si aún así no se llega al consenso prevalecerá el diagnóstico más severo. Cualquiera de los dos

radiólogos podrá solicitar proyecciones adicionales (magnificación, compresión) en función de los resultados. Se deberá registrar en ese caso el punto 6 de la hoja de informes.

- Exploración clínica. Sólo se realizará si la mujer refiere alguna sintomatología, tiene antecedentes familiares o por hallazgos radiológicos.

Conducta a seguir después de la lectura

Para la toma de decisiones en las lecturas mamográficas, se adopta el sistema BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) del colegio Americano de radiología (ACR).

La conducta a seguir con las mujeres una vez realizada las lecturas mamográficas, se realizará según protocolo diagnóstico y en función de la categoría asignada:

- **Mamografía en dos años:** Se establecerá esta conducta a toda mujer con categorías 1 y 2.
- **Seguimiento de estabilidad o conductas intermedias,** (se entiende por este tipo de conductas aquellas que se establezcan en tiempo diferente a los 24 meses, bien sea precoz a 6 ó 12 meses o normales a 12 meses, siempre que no sean L1). Esta actitud únicamente es posible en las lesiones identificadas en la primera mamografía realizada a la mujer dentro del Programa, y siempre que no se disponga de mamografías previas, ajenas al Programa para comparación.

El protocolo de seguimiento dentro del Programa incluye mamografías intermedias a **los seis y doce** meses de la inicial, completándose el seguimiento de estabilidad en **dos años**, coincidiendo con la segunda vuelta de la mujer. Si en cualquiera de los seguimientos intermedios se considera indicado, se puede poner conducta normal para nueva mamografía a los dos años de la inicial, o ser derivada al hospital para completar estudio diagnóstico.

No se podrá mantener a ninguna mujer en conducta seguimiento de estabilidad más de 18 meses, llegado este caso se deberá optar por pasar a conducta normal o derivación hospitalaria.

4.4.- Derivación hospitalaria y confirmación diagnostica

- Se derivará a los hospitales de referencia todos aquellos hallazgos en los que al menos uno de los radiólogos considere preciso completar estudio, (categorías 3 de segunda vuelta, 4 y 5).
- En vueltas sucesivas las modificaciones de tamaño de las lesiones existentes o de las características mamográficas, deberán ser remitidas al hospital.

- En mujeres que presenten **síntomas o signos de patología mamaria**, tanto si son referidos por la paciente como detectados por el personal técnico en el momento de realizar la exploración mamografía, se indicará derivación hospitalaria independientemente de los hallazgos mamográficos. Los hallazgos clínicos que se consideran relevantes son:
 - Presencias de anomalía palpable.
 - Presencia de anomalías del pezón (excepto inversión de larga evolución)
 - Presencia de secreciones patológicas.
 - Ante cualquier referencia realizada en la anamnesis, que el radiólogo considere que precisa completar estudio en el hospital.

Confirmación diagnóstica: La confirmación diagnóstica y tratamiento se realizará siguiendo las especificaciones del protocolo correspondiente. (anexos I, III, IV y V)

- Cuando se confirme como caso será dada de baja del Programa y continuará su tratamiento y seguimiento intra hospitalario.
- Si por el contrario se confirma la benignidad del proceso deberá ser remitida de nuevo al Programa para continuar en screening.

4.5. Algoritmos de derivación



