

ORIGINALES

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. RESULTADOS 1992-1993

Dolores Salas Trejo (1), Carmen Moya García (1), Constantino Herranz Fernández (2), Josefa Ibáñez Cabanell (1), Josefa Miranda García (1), Alicia Polo Esteve (1), Ramón Vizoso Villares (1), M.^a Dolores Cuevas Cuerda (3) e Isidro Vizcaíno Esteve (4).

- (1) Dirección General de Salud Pública. Valencia.
 (2) Plan Integral de Lucha Contra el Cáncer.
 (3) Dirección General del Servicio Valenciano de Salud.
 (4) Servicio de Radiología. Hospital Dr. Peset.

RESUMEN

Fundamento: La Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Valenciana, en 1992, pone en marcha el Programa de Prevención del Cáncer de Mama con el objetivo de obtener una reducción del 30% en la mortalidad por cáncer de mama en las mujeres sometidas a cribado. Con este fin se han creado de forma paulatina, durante 1992 y 1993, cinco unidades de prevención de cáncer de mama.

El objetivo de este trabajo es mostrar los resultados obtenidos desde el inicio del programa, en abril de 1992, hasta diciembre de 1993.

Métodos: La población diana es de 125.000 mujeres sanas de 45 a 65 años del área de salud correspondiente, a las que se les realiza un estudio, consistente en mamografía bilateral en doble proyección y exploración clínica a criterio del médico lector/a y con un intervalo de dos años.

Resultados: En este período se han citado a 52.848 mujeres, con una tasa de participación de 70'78% con respecto a citaciones válidas. Se han detectado 141 cánceres, con una tasa de detección del 3'90 por mil mujeres estudiadas.

Conclusiones: El conjunto de los objetivos marcados por el programa, con respecto a la tasa de participación, metodología de cribado y a la precocidad diagnóstica de los casos diagnosticados se han cumplido en este período de tiempo.

Palabras clave: Cáncer de mama. Cribado poblacional. Mamografía.

ABSTRACT

Breast Cancer Prevention Programme in Comunidad Valenciana. Assesment 1992-1993

Background: In 1992, a breast cancer screening program was implemented by the General Directorate of Health of the Autonomous Government of Valencia. This program was aimed to decrease the mortality caused by breast cancer in a 30% on those women submitted to the program.

The program was implemented, in 1992 and 1993, and with this purpose five units of breast cancer screening were set up in five Health Areas.

This paper presents our preliminary results of this program, from april 1992 to december 1993.

Methods: The program target population consisted on 125.000 healthy women aged from 45 to 65 years. Each woman recruited, a two-view (cranio-caudal and medio-lateral oblique) screen-film mammograms were performed as the primary and only film-screening examination with two years interval. Additionally and according to the criteria of the physician charged to inform the mammography a physical examination could be practised.

Results: 52.843 women were invited to participate. The participation rate was of 70'78%. The number of breast cancer detected was of 141, corresponding to a rate of 3'90/1000 women under screening program.

Conclusions: The objectives stated, in relation to participation rate, methods applied and early time of detection, were achieved in this period of assesment.

Key words: Breast cancer. Mass screening. Mammography.

INTRODUCCION

Entre los principales problemas de salud que afectan a las mujeres de la Comunidad

Valenciana (CV) se encuentra el cáncer de mama, debido a su elevada incidencia y mortalidad y su correspondiente repercusión sanitaria, social y económica ¹.

Aunque no disponemos de datos de incidencia de cáncer de mama en la CV, ya que se encuentran en fase de desarrollo los registros hospitalarios de cáncer, parece razona-

Correspondencia:

Dolores Salas Trejo.

Jefa del Servicio de Programas Especiales.

Dirección General de Salud Pública.

C/ Dr. Rodríguez Fornos núm. 4. 46010 - VALENCIA

ble suponer que sea semejante a la que se presenta en los registros españoles de tumores de base demográfica, ocupando el cuarto o quinto lugar, siendo el primer tumor en la mujer, con tasas de incidencia entre 30 y 60 casos por cada cien mil mujeres.

En relación a la mortalidad, el cáncer de mama en la CV, en 1993, supuso en la población femenina la cuarta causa de muerte general y la primera causa de muerte tumoral, con una tasa de mortalidad del 29,71 por cien mil mujeres ².

Sensibilizada por este problema, la Consejería de Sanidad y Consumo, en 1992, pone en marcha el Programa de Prevención del Cáncer de Mama de la CV, ², siguiendo las recomendaciones del comité de expertos de la C.E.E. ³ y del Ministerio de Sanidad y Consumo ⁴ y recogiendo las experiencias de otros programas nacionales ⁵ e internacionales ^{6,7}.

El objetivo general de este programa es obtener una reducción del 30% en la mortalidad por cáncer de mama, tras un período de 10 a 15 años, en las mujeres sometidas a cribado, mediante el acceso de las mujeres entre 45 a 65 años a examen de sus mamas cada dos años y, en caso de que se sospeche un cáncer, a confirmación diagnóstica y tratamiento en la atención especializada ².

Con este fin se han creado de forma paulatina, durante 1992 y 1993, cinco unidades de prevención de cáncer de mama (UPCM), situadas en cinco Areas de Salud: Alcoy, (fecha de apertura: 28-4-1992), Valencia (fa: 8-6-1992), Alicante (fa: 16-11-1992), Castellón (fa: 25-1-1993) y Játiva (fa: 8-6-1993). En mayo de 1994 se ha puesto en marcha una sexta unidad en la ciudad de Castellón, en colaboración con la Asociación Española contra el Cáncer.

La repercusión del programa sobre la reducción de la mortalidad, sólo se podrá medir transcurridos varios años de su aplicación. No obstante, tras la experiencia de otros programas de cribado de cáncer de mama, es de esperar que si los indicadores de participación,

estudios complementarios, tasa de detección, valor predictivo, etc. se mantienen dentro de los límites previstos, se producirá una disminución de la mortalidad por cáncer de mama. Por esta razón es importante una evaluación continúa y sistemática que permita introducir las correcciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos prefijados.

El interés de este trabajo es mostrar los resultados obtenidos desde el inicio del Programa, en abril de 1992, hasta diciembre de 1993.

MATERIAL Y METODO

Descripción del programa

* *Población diana*

No existiendo unanimidad en cuanto a la edad idónea para participar en programas de diagnóstico precoz, a criterio del Plan de Lucha Contra el Cáncer de la Comunidad Valenciana, se considera adecuado estudiar a aquellas mujeres sanas, de 45 a 65, años del área de salud correspondiente ¹. Con esta elección, la población diana total de la CV corresponde a unas 450.000 mujeres.

El programa se dirige actualmente a una población diana de 143.000 mujeres. Una vez consolidadas las unidades en funcionamiento, se ampliará de forma progresiva la cobertura del programa.

* *Técnica de cribado*

En la actualidad, existe acuerdo general en que la mamografía es el test más adecuado para ser empleado en programas de prevención del cáncer de mama. Con respecto al número de proyecciones mamográficas, el Comité de expertos oncólogos sobre el screening del cáncer de mama del programa "Europa contra el cáncer", recomienda dos proyecciones en el primer año de un programa a todas las mujeres que entran por primera vez en el mismo, para detectar el máximo número de

cánceres incipientes y minimizar el número de mujeres a las que se cita para nuevos exámenes. En nuestro medio el estudio consiste en mamografía bilateral en doble proyección (cráneo-caudal y oblicua-medio-lateral) en la primera serie de cribado y una proyección (oblicua-medio-lateral) en series sucesivas, y exploración clínica a criterio del médico/a lector.

* *Intervalo entre estudios*

En caso de normalidad, los estudios se efectúan cada dos años.

Dotación de las Unidades de Prevención del Cáncer de Mama

* *Personal*

El equipo que constituye estas unidades está formado por: médico/a con formación específica en lectura mamográfica; técnico/a especialista en radiología; auxiliar de enfermería; auxiliar administrativo/a; y celador/a.

Al mismo tiempo, cada unidad dispone del apoyo de:

1. Un radiólogo de referencia, cuyas principales funciones se relacionan con el control de calidad de la técnica mamográfica, la doble lectura de las mamografías realizadas en la unidad y la conexión con los servicios hospitalarios implicados.

2. Una unidad de informática, que garantizará el correcto funcionamiento del sistema y de la aplicación informática.

3. Un técnico de salud pública, que supervisaré el correcto funcionamiento de la unidad.

* *Equipamiento*

Cabe citar: mamógrafo de alta resolución, equipo revelador, negatoscopio con lupa, material de informática, material de consulta y mobiliario habitual, etc.

* *Dotación informática*

Se ha diseñado una aplicación específica, como instrumento básico para las unidades. Principalmente permite gestionar la agenda de citaciones, registrar las historias clínicas de las mujeres, controlar el proceso de citación y el seguimiento del estudio realizado y mecanizar los informes estadísticos de actividad.

Organización del programa

* *Gestión del programa*

El número y la diversidad de unidades en funcionamiento y la implicación de numerosas estructuras sanitarias, hace necesario dedicar esfuerzos considerables a la coordinación y el consenso, para establecer criterios homogéneos de calidad de la atención que garanticen el cumplimiento de los objetivos marcados. Para facilitar esta actuación integrada, se constituye la Comisión de Coordinación del Programa de Prevención del Cáncer de Mama, presidida por la Directora General de Salud Pública y conformada por una serie de expertos/responsables de aquellas materias con más repercusión sobre su desarrollo.

La necesidad de contar con la adecuada información sobre la incidencia, mortalidad y supervivencia del cáncer de mama en nuestra Comunidad, lleva a establecer una coordinación adecuada con el Registro de Tumores de la Comunidad Valenciana, de carácter poblacional.

En las áreas de salud donde existen UPCM, la gestión del programa se realiza a través de la interconexión entre las Direcciones de Atención Primaria, Especializada y Salud Pública.

* *Desarrollo del programa*

— *Sensibilización*

Coincidiendo con la apertura de cada unidad y al comienzo de la citación de un ba-

rrio o sección determinado, se realizan actividades dirigidas tanto a la población diana como a los profesionales sanitarios, con objeto de influir sobre la aceptación del programa. Se utilizan medios de comunicación, reuniones con profesionales y asociaciones, dossiers informativos, folletos, carteles, etc..

— Citación

Se cita a las mujeres desde la unidad, a partir de los padrones municipales actualizados. El calendario de citaciones recoge la organización territorial (calles, barrios o secciones censales municipales), y su ritmo va aumentando progresivamente hasta alcanzar las 60-70 mujeres día, a los tres meses de funcionamiento de la unidad.

La citación se dirige a cada mujer de forma personalizada, indicándole día, hora y dirección a donde acudir. En caso de que las mujeres citadas no acudan, se realiza una segunda citación (recitación).

— Actividades de atención a las mujeres

Se cumplimenta un cuestionario a las mujeres que acuden, con sus datos de identificación, antecedentes personales y los resultados de los estudios realizados.

La primera lectura de las mamografías realizadas en la unidad la lleva a cabo el médico lector.

En algunas ocasiones, el estudio se completa con otras exploraciones mamográficas adicionales (localizadas o magnificadas).

Posteriormente, el radiólogo de referencia realiza una segunda lectura independiente.

Ante una sospecha de patología, las mujeres son sometidas a un protocolo de estudio que incluye la posibilidad de punción/aspiración en las mismas unidades y/o envío al hospital de referencia de su área, para su diagnóstico y tratamiento. En cada uno de estos hospitales se coordinan los servicios implicados en el Programa (radiología, cirugía, anatomía patológica, oncología, etc.).

RESULTADOS

Se presentan los resultados globales de las cinco unidades durante el período 1992/1993.

A la hora de proceder a su valoración, hay que tener en cuenta que los períodos de funcionamiento de las unidades son diferentes en función de su respectiva fecha de apertura. Esto influye sobre todo en las unidades de Castellón y Játiva, que comenzaron a funcionar durante 1993, por lo que su rendimiento está condicionado al período de puesta en marcha.

Participación (tabla 1)

El total de mujeres citadas ha sido de 52.848. Puesto que la población diana de las cinco unidades es de 125.706 mujeres, la cobertura a fecha 31-12-1993 es del 42%.

Tabla 1
Participación por Grupos de edad. 1992-93

Grupo de edad	Citadas	Citaciones válidas	Acuden 1.ª cita	% part. resp. 1.ª c.	Acuden 1.ª c. + rec.	Tasa de participación
45-49	13.349	12.861	8.822	68,59%	9.490	73,79%
50-54	11.359	11.029	7.362	66,75%	7.994	72,48%
55-59	11.904	11.539	7.537	65,32%	8.209	71,14%
60-65	16.236	15.655	9.365	59,82%	10.463	66,83%
50-65	39.499	38.223	24.264	63,48%	26.666	69,76%
45-65	52.848	51.084	33.086	64,77%	36.156	70,78%

En total, han acudido entre la primera y la segunda citación, 36.156 mujeres. La tasa de participación, (calculada como proporción de las que acuden entre las citaciones válidas) es del 70,78%. Se consideran citaciones no válidas las cartas devueltas y las bajas del programa (cáncer anterior, cambio de domicilio fuera del área, defunción, edad mayor de 65 años o errores de padrón).

De las mujeres que no acudieron a la primera cita, el 38,86% están pendientes de recitación y, puesto que la tasa de participación en recitación viene siendo de un 29%, la participación global puede alcanzar un 74%.

En cuanto a la participación por grupos de edad, en todos se supera el objetivo marcado (60/70%), si bien se observa una tasa más elevada en el grupo de edad más joven (45-49 años).

Las unidades situadas en los núcleos de población más pequeños (Alcoy, Játiva) presentan las tasas de participación más altas. Esto se ha observado incluso en el período 1993, en que han estado citando a mujeres de otros ayuntamientos del área de salud, con las consiguientes dificultades de accesibilidad.

Metodología de cribado y confirmación diagnóstica (figuras 1 y 2. Tabla 6)

Se han realizado estudios radiológicos a 35.126 mujeres, el 97,15% de las participantes en el programa (se han excluido las que

disponían de un estudio mamográfico realizado recientemente).

Al 18,87% de las mujeres participantes se les ha realizado exploración clínica por el médico lector, a su criterio, según los antecedentes, hallazgos, etc. Un 7,26% requirieron proyecciones adicionales para completar el estudio radiológico en la unidad.

Una vez completada esta primera fase del estudio, el porcentaje de las participantes enviadas a atención especializada para confirmación diagnóstica y tratamiento es del 6,48%. (tasa de estudios complementarios).

De las 2.343 mujeres enviadas al hospital en este período, a 273 se les realizó una biopsia, lo que supone un 0,76% de las participantes.

Hemos de tener en cuenta que, según los protocolos del programa, las mujeres que requieren hacerse una ecografía son enviadas al hospital, prueba que en otros programas se realiza en la unidad de cribado. Si separamos las ecografías del resto de pruebas, el porcentaje de mujeres enviadas al hospital sería de 2.40% (para citología, biopsias y otras).

En cuanto a los procedimientos diagnósticos utilizados, la relación entre biopsias/citologías es inferior al 50% y el porcentaje de biopsias, que están precedidas por la realización de una citología, es del 35% (tabla 2).

Tabla 2
Confirmación diagnóstica por Grupos de edad 1992-93

Grupo de edad	Participantes	Biopsias		Cánceres detectados	
		con citología	sin citología	con citología	sin citología
45-49	9.490	25	45	13	16
50-54	7.994	24	36	13	14
55-59	8.209	16	41	8	23
60-65	10.463	32	54	24	30
50-65	26.666	72	131	45	67
45-65	36.156	97	176	58	83

Figura 1
Metodología de Cribado y confirmación diagnóstica 1992-93

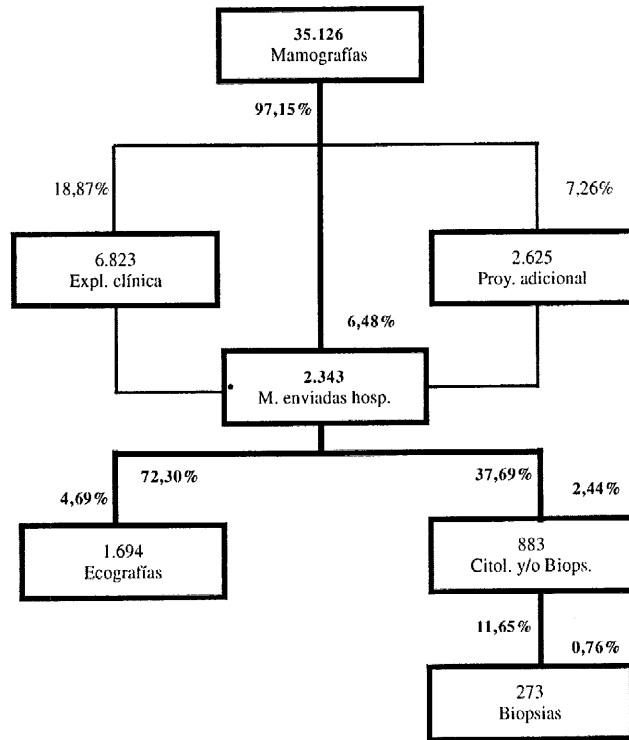
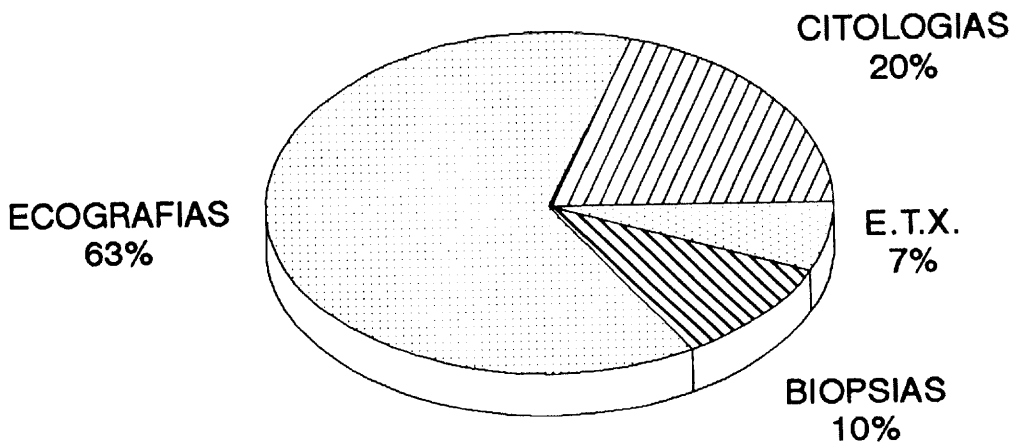


Figura 2
Estudios complementarios 1992-93
 (Porcentaje respecto al total de estudios realizados)



El valor predictivo positivo del hallazgo en el cribado (mujeres enviadas al hospital para realizar cualquier tipo de prueba) con respecto a los cánceres confirmados, es del 6,02% y el valor predictivo positivo de las biopsias realizadas por sospecha de malignidad, con respecto a las biopsias positivas, es del 51,65%.

Resultado de los estudios (tablas 3 y 4)

De las 36.156 mujeres participantes, el 94,55% obtuvieron un resultado de normali-

dad o de patología benigna y el 4,81% han generado una citación precoz.

Al cierre del período de estudio, 25 mujeres (0,07%) estaban pendientes de realizarse alguna prueba (por diferentes motivos relacionados con la propia mujer) y 66 mujeres (0,18%) han abandonado el programa.

Se han detectado 141 casos de cáncer, lo que supone una tasa de detección del 3,90 x mil mujeres estudiadas.

La tasa de detección más alta se da en el grupo de mayor edad, siendo similar en los otros grupos. Para el grupo de 50-65 años, la

Tabla 3
Resultado de los estudios 1992-93

	N.º	%
Muj. con resultado normal o pat. benigna:	34.185	94,55
Muj. con citación precoz:	1.739	4,81
Cánceres detectados:	141	0,39
Muj. pendientes de resultado:	25	0,07
Abandonos del programa:	66	0,18
Total de participantes:	36.156	—

Tabla 4
Cánceres detectados por Grupos de edad 1992-93

Grupo de edad	Cánceres detectados				
	Invasivos	In situ	Desconocido	Total	Tasa
45-49	26	3	0	29	3,06%
50-54	20	6	1	27	3,38%
55-59	24	7	0	31	3,78%
60-65	46	7	1	54	5,16%
50-65	90	20	2	112	4,20%
45-65	116	23	2	141	3,90%

tasa de detección sería de 4,20 x mil mujeres estudiadas.

Descripción de los casos diagnosticados (figuras 3 y 4. Tablas 5 y 6)

De los 141 casos diagnosticados, el 83,45% son carcinomas invasivos (116 casos)

y el 16,55% son carcinomas "in situ" (23 casos).

Al valorar la precocidad diagnóstica, vemos que, con respecto al tamaño, el 17,16% son Tis y el 53,73% T1, es decir menor o igual a 2 cm. Entre los cánceres invasivos, el 65% son clasificados como T₁ y un 35% tienen un tamaño superior a 2 cm. (T₂-T₄).

Figura 3
Situación diagnóstica. Tamaño 1992-93

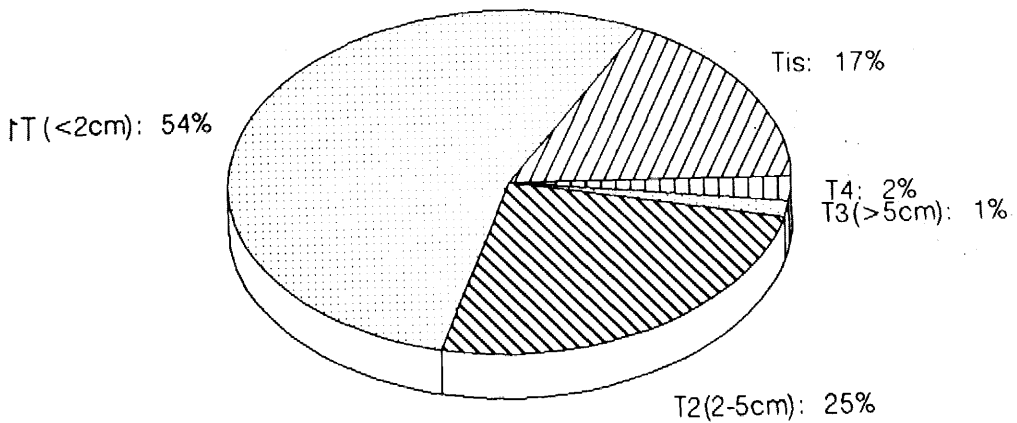


Figura 4
Situación diagnóstica. Estadio 1992-93

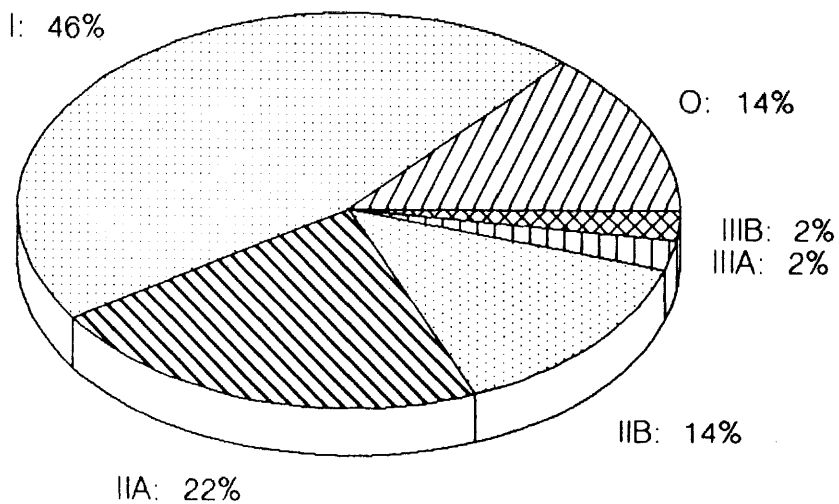


Tabla 5

Cánceres detectados. Afectación ganglionar por Grupos de edad. 1992-93

	Detectados	Desconocidos	Negativos		Positivos
			N.º	%	
45-49	29	1	19	67,86%	9
50-54	27	3	18	75,00%	6
55-59	31	4	21	77,78%	6
60-65	54	6	36	75,00%	12
50-65	112	13	75	75,76%	24
45-65	141	14	94	74,02%	33

Tabla 6

Indicadores del programa de Screening 1992-93

Grupo de edad	45-49		50-54		55-59		60-65		50-65		45-65	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Mujeres citadas válidas:	12.861	-	11.029	-	11.539	-	15.655	-	38.223	-	51.084	-
N.º participantes:	9.490	73,79	7.994	72,48	8.209	71,14	10.463	66,83	26.666	69,76	36.156	70,78
Muj. enviadas hospital:	901	-	530	-	411	-	501	-	1.442	-	2.343	-
% participantes	-	9,49	-	6,63	-	5,01	-	4,79	-	5,41	-	6,48
Muj. citología y/o biopsia:	277	30,74	201	37,92	182	44,28	223	44,51	606	42,02	883	37,69
Muj. con citología:	232	-	170	-	141	-	174	-	485	-	717	-
% participantes	-	2,44	-	2,13	-	1,72	-	1,66	-	1,82	-	1,98
% enviadas hospital	-	25,75	-	32,08	-	34,31	-	34,73	-	33,63	-	30,60
Muj. con biopsia:	70	-	60	-	57	-	86	-	203	-	273	-
% participantes	-	0,74	-	0,75	-	0,69	-	0,82	-	0,76	-	0,76
% enviadas hospital	-	7,77	-	11,32	-	13,87	-	17,17	-	14,08	-	11,65
Biopsias/Citologías:	-	0,30	-	0,35	-	0,40	-	0,49	-	0,42	-	0,38
Cánceres detectados:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Invasivos	26	-	20	-	24	-	46	-	90	-	116	-
In situ	3	-	6	-	7	-	7	-	20	-	23	-
Desconocido	0	-	1	-	0	-	1	-	2	-	2	-
Total	29	3,06	27	3,38	31	3,78	54	5,16	112	4,20	141	3,90
VP. Muj. enviadas hospital	-	3,22	-	5,09	-	7,54	-	10,78	-	7,77	-	6,02
VP. Biopsias	-	41,43	-	45,00	-	54,39	-	62,79	-	55,17	-	51,65

VP.: Valor Predictivo.

En cuanto a la afectación ganglionar, se observa que no existe esta afectación en el 74% de todos los cánceres diagnosticados y en el 70,64% de los cánceres invasivos.

Según el estadio de presentación, el 13,82% no presenta ninguna infiltración ("in situ") y el 45,53% son estadio I. No se ha presentado ninguno en estadio IV.

Con respecto al tipo de tratamiento al que fueron sometidos los cánceres diagnosticados, la proporción de tratamientos conservadores es del 41,22%.

Si analizamos el tiempo transcurrido, desde que la mujer es estudiada en la unidad hasta el comienzo de tratamiento quirúrgico, vemos que en el 23,70% de los casos transcurrió menos de un mes, en el 32,59% de uno a dos meses y en el 43,70% más de dos meses.

DISCUSION (tabla 7)

Una adecuada participación es un requisito para la efectividad del programa que condiciona otros indicadores, tanto del proceso como de los resultados. Tras un año y medio de funcionamiento del Programa, podemos

decir que la tasa de participación, con un 70,78% de las mujeres, está dentro de los objetivos marcados y cumple con los criterios que se establecen para desarrollar un programa de cribado de estas características.

Cabe destacar que el conjunto de los objetivos marcados por el programa, con respecto a la metodología de cribado y a la precocidad diagnóstica de los casos diagnosticados, se han cumplido en este período de tiempo. El porcentaje de proyecciones adicionales y de citación para estudios complementarios en el hospital, así como la realización de otras pruebas, principalmente ecografías, han disminuído sustancialmente en comparación con resultados anteriores del programa ⁸, debido a la experiencia adquirida desde su inicio y a las modificaciones introducidas en los protocolos de confirmación diagnóstica.

El porcentaje de tratamientos conservadores ha tenido un aumento importante con respecto a otros resultados anteriores ⁸. Ello se debe, por una parte, a una mayor proporción de casos con características de precocidad diagnóstica y, por otra, a una mejora en la disponibilidad de recursos para efectuar radioterapia en los hospitales de esta Comunidad.

Tabla 7
Criterios de evaluación. Comunidad Valenciana 1992-93

	Objetivo	Valor Comunidad Valenciana
Tasa de participación	70 %	70,78 %
Tasa de Proyección Adicion.	< 10 %	7,26 %
Tasa citac. estudios compl.	< 10 %	6,48 %
Tasa de biopsias	< 1,5 %	0,76 %
Valor predictivo de biopsias	> = 50 %	51,65 %
Tasa de detección	4-5 × 1.000	4 × 1.000
Porcentaje carcinomas In situ	> 10 %	16,55 %
Porcentaje tumores <=2 cms.	> 50 %	53,73 %

La tasa de detección de cánceres está dentro de los objetivos marcados. Si esta tasa y la de participación se mantienen dentro de los objetivos, es previsible que la efectividad del programa sea la esperada, por ello, es fundamental en los programas de cribado intensificar los mecanismos de control de calidad y el conocimiento de la incidencia, para asegurarse de que la tasa de detección que se obtiene es la que corresponde a nuestra Comunidad.

Este programa se ha caracterizado desde su inicio por implicar a las estructuras sanitarias, tanto asistenciales como de gestión y por desarrollarse simultáneamente en un número considerable de áreas de características muy diferentes. Esto ha exigido, asumiendo un cierto grado de diversidad, un seguimiento constante de los criterios y la metodología empleados en cada una de las unidades. En general, los resultados obtenidos en cuanto a cumplimiento de objetivos, garantía de calidad y coordinación entre los implicados, pueden considerarse satisfactorios.

No obstante, las previsibles ampliaciones del programa y el dinamismo de las estructuras sanitarias hacen necesario mantener una evaluación continuada.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo ha sido realizado con la colaboración de:

- Direcciones de Atención Primaria, Atención Especializada y Salud Pública de las Áreas de Salud con UPCM.
- Servicios de Radiología, Anatomía Patológica, Cirugía y Oncología de los hospitales de referencia de las UPCM.
- Informáticos/as de referencia de las UPCM.
- Equipo de las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama.

— Técnicos de programas de las Áreas de Salud.

Agradecemos la colaboración prestada por los Ayuntamientos implicados en el Programa de Prevención de Cáncer de Mama.

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejería de Sanidad y Consumo. Plan Integral de Lucha Contra el Cáncer. Anuario 1990-1991. Valencia: Consejería de Sanidad y Consumo, 1992.
2. Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública. Programa de Prevención de Cáncer de Mama en la Comunidad Valenciana. Valencia: Consejería de Sanidad y Consumo; 1993. Monografías Sanitarias. Serie E núm. 14.
3. European Community. Committee of Cancer Experts. Recommendations on Breast Cancer Screening. Brussels: European Community, 1992.
4. Ascunze Elizaga N, González Enríquez J, González Navarro A, Herranz Fernández C, Márquez Bravo A, Martínez Pérez J. Criterios Generales y Recomendaciones para la elaboración de Programas de Detección Precoz de Cáncer de Mama y Cáncer de Cérvix Interno en España. *Rev San Hig Púb* 1993; 67: 23-37.
5. Ascunze N, del Moral A. Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Navarra. Pamplona: Gobierno de Navarra. Departamento de Salud, 1991.
6. Gad A, Rosselli Del Turco M. Breast Cancer Screening in Europe. Berlin: Springer-Verlag, 1993.
7. Shapiro S. The Status of Breast Cancer Screening: A Quarter of a Century of Research. *World J of Surg* 1989; 13:9-18.
8. Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública. Primeros resultados. Programa de Prevención de Cáncer de Mama en la Comunidad Valenciana (abril 1992-abril 1993). Valencia: Consejería de Sanidad y Consumo; 1993. Monografías Sanitarias, Serie A núm. 27.