

DESIGUALDADES EN SALUD EN RELACION CON EL ACCESO Y UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE PREVENCION DEL CANCER DE MAMA EN REGION DE MURCIA

PROGRAMA PARA LA PREVENCION DEL CANCER DE MAMA

Cita recomendada:

Castro Rodríguez I. Desigualdades en salud en relación con el acceso y utilización de los servicios de prevención del cáncer de mama en Región de Murcia. Programa para la prevención del cáncer de mama. Región de Murcia. Dirección general de salud pública y adicciones. Consejería de Sanidad. Agosto 2016

INDICE

1	INTRODUCCIÓN.....	3
2	OBJETIVOS:.....	4
3	LIMITACIONES	5
4	MATERIAL Y MÉTODO.	5
4.1	Definiciones.....	6
4.2	Variables de estudio:.....	7
4.2.1	Variables que reflejan la utilización de los servicios de prevención:.....	7
4.2.2	Variables sociodemográficas.....	7
4.2.3	Variable independiente.....	9
5	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	11
5.1	Utilización de los servicios de prevención del cáncer de mama en la Región. Cobertura de la prueba de cribado (mamografía de cribado)	11
5.1.1	Cobertura de la prueba de cribado dentro del periodo recomendado por lo programas de prevención. Situación de la Región de Murcia.....	12
5.1.2	Situación del sistema público y aseguradoras privadas en el marco del cribado del cáncer de mama	14
5.1.3	Distribución porcentual por tipo de aseguradora médica pública o privada y grupo de edad	15
5.1.4	Sistema de citas.....	17
5.1.5	Aseguradora médica	20
5.2	Variables socio - demográficas.....	21
5.2.1	País de origen	21
5.2.2	Clase social	23
5.2.3	Nivel de estudios	27
5.2.4	Salud percibida.....	31
5.2.5	Salud mental.....	32
5.2.6	Estrato de población	34
5.2.7	Estado civil legal	35
5.2.8	Actividad, ocupación u oficio actual.....	37
6	RESUMEN DE CASOS	39
7	CONCLUSIONES	40
8	BIBLIOGRAFIA.....	41

1 INTRODUCCIÓN

Definimos como desigualdad en salud las diferencias sistemáticas y potencialmente evitables en uno o mas aspectos de la salud que afectan a determinados grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente.

En estos grupos, dichos aspectos de la salud o enfermedad no se distribuyen al azar sino que están profundamente determinadas por la estructura social, política y económica en la que viven inmersos.

La falta de equidad en la distribución de la enfermedad en los distintos grupos sociales se traduce como "inequidad" si estas diferencias, además, se consideran socialmente injustas y potencialmente evitables.

Factores como la distribución de ingresos, las oportunidades educacionales, las condiciones de empleo, el medio ambiente material, el acceso a los servicios sanitarios y los estilos de vida de la población determinan el impacto en la distribución de la enfermedad en los distintos grupos poblacionales.

Margaret Whitehead (1) considera como dos determinantes potencialmente evitables e inaceptables socialmente a las conductas cuya elección está restringida por factores socioeconómicos y el acceso restringido a los cuidados de salud.

La autora resalta el importante papel de las intervenciones realizadas desde el sistema sanitario siendo la principal el mantenimiento de un sistema de atención sanitaria universal, financiados mediante impuestos, atento a la accesibilidad geográfica, económica y cultural y decidido a actuar de forma intersectorial. Recalca que los servicios sanitarios pueden tener un efecto en la desigualdad, sobre todo si su acceso, utilización y calidad son menores para los grupos menos favorecidos.

Siguiendo las recomendaciones de la OMS (2) en su informe de 2008 y en esta misma línea la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España (3) en su informe publicado en Mayo de 2010 apunta como objetivo la obtención de un sistema sanitario que no cause desigualdad especificando una mejora en el acceso de las actividades preventivas de las poblaciones mas desfavorecidas y vulnerables.

El programa para la prevención del cáncer de mama comenzó su implantación en la Región en el año 1994 con el objetivo de reducir la morbi- mortalidad por la enfermedad en la población diana a la que va dirigido, es decir mujeres de entre 50 y 69 años residentes en la Región. Es un programa de tipo poblacional incluido en el

sistema de prestaciones de la seguridad social, por tanto gratuito y con un sistema de citas informatizado a partir del censo de población.

No obstante y a pesar de las ventajas que ofrece, los estudios (4,5,6,7,8) revelan la existencia de otros factores generadores de desigualdad en el acceso y utilización de los recursos preventivos. Con el objetivo de identificar estos factores y su peso en relación con la asistencia al cribado del cáncer de mama en la Región iniciamos un primer estudio a partir de los datos recogidos para la Región por la Encuesta Nacional de Salud (9).

Las Encuestas Nacionales de Salud (ENS) están diseñadas con el fin de obtener información sobre la salud de la población, especialmente sobre salud percibida, utilización de recursos sanitarios, estilos de vida, actividades preventivas y envejecimiento. Por ello son una fuente de información importante para estudiar las desigualdades en salud

El estudio de las características y comportamientos en salud de la población es el soporte metodológico con el que identificar los puntos de intervención enfocados a la prevención y desaparición de las desigualdades de salud existentes.

Por todo ello concretamos los siguientes objetivos:

2 OBJETIVOS:

1. Describir el perfil sociodemográfico del grupo de mujeres en rango de edad (población diana) en las que existe indicación de realizarse mamografías de tipo preventivo.
2. Conocer el grado de acceso y utilización de los servicios de prevención del cáncer de mama (públicos y privados) en la Región de Murcia
3. Identificar las distintas variables de riesgo asociados con la realización o no de mamografías de tipo preventivo
4. Establecer un baremo de desigualdades en salud respecto al resto de comunidades autónomas

3 LIMITACIONES

1º Dado el escaso número de muestra del que se dispone este estudio no es inferencial. Los resultados y test de hipótesis que se exponen se pueden considerar para generar hipótesis, no para concluir resultados.

2º Las categorías de la variable independiente podrían no ser totalmente excluyentes para suponer que todas las mamografías realizadas dentro del periodo recomendado se corresponden con el cribado regular definido por los programas de cribado (mamografía que se realiza de forma sistemática cada dos años)

No obstante, y dada la consistencia y plausibilidad de los resultados obtenidos se decidió presentar el siguiente informe que justificaría la realización de otro estudio más amplio que confirmase los resultados obtenidos.

4 MATERIAL Y MÉTODO.

El informe que se presenta ha sido realizado a partir de los datos recogidos por la Encuesta Nacional de Salud (cuestionarios del adulto y cuestionario del hogar) durante el periodo 2011-12 (9).

La ENSE se llevó a cabo mediante un muestreo polietápico estratificado. Las unidades de primera etapa son las secciones censales. Las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares principales. Dentro de cada hogar se selecciona a un adulto (15 o más años) para cumplimentar el Cuestionario de Adultos y en caso de que hubiera menores (de 0 a 14 años) se selecciona asimismo un menor para cumplimentar el Cuestionario de Menores. Para la selección de la persona que debe cumplimentar el cuestionario de adultos se utiliza un procedimiento aleatorio sistemático que asigna igual probabilidad a todos los adultos del hogar.

Los criterios de inclusión en el estudio son: ser mujer de entre 50-69 años y residentes en la Región de Murcia. La ENSE recoge un número de mujeres que cumplen estos criterios de 140. (Total de mujeres encuestadas de 50-69 años: 5301, muestra calculada para región de Murcia: 140. Nivel de confianza 95%).

Para la realización de este informe y para que la información fuera más fiable se seleccionaron solo aquellos casos en que el

adulto seleccionado y el informante fuesen la misma persona, por lo que la muestra final de la Región quedo con un total de 124 mujeres.

Se ha realizado un estudio de corte a nivel descriptivo simple no inferencial. Considerando la última etapa del muestreo como muestreo aleatorio simple con población diana de 138.033 (10) mujeres, heterogeneidad: 50%, el tamaño muestral de la Región arrojaría un error de $\pm 8,8$ con nivel de confianza del 95%*.

Se ha realizado tablas de frecuencias absolutas y relativas, así como distintos test de hipótesis y medidas de riesgo, sujetos a las limitaciones expuestas anteriormente.

Periodo d estudio: El período de recogida de la información se extiende a lo largo de un año, desde julio de 2011 hasta junio de 2012. En alguna de las variables se establece comparación con los datos recogidos por el Programa para la Prevención del Cáncer de Mama de la región durante el bienio 2011-12.

4.1 Definiciones

Persona de referencia: Denominada también sustentador principal, es el miembro del hogar que más aporta regularmente (no de forma ocasional) al presupuesto del hogar, para sufragar los gastos comunes del mismo. No tiene necesariamente que pertenecer al núcleo familiar.

Persona seleccionada: es la persona del hogar seleccionada para contestar la encuesta

Informante de la encuesta: es la persona que sustituye a la persona seleccionada, en caso de que esta no pudiese contestar la encuesta.

** Al ser el diseño muestral polietápico y estratificado, el cálculo del error de muestreo requiere un proceso diferente (método de Jakknife) al que se obtendría aplicando las expresiones del muestreo aleatorio simple. El análisis basado en este tipo de muestreo produce generalmente una infraestimación de dicho error*

Ocupación u oficio: Se define la ocupación como la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado, por ejemplo: dibujante publicitario, ingeniero superior de telecomunicaciones, mecánico de automóviles, etc.

Actividad económica: Se define la actividad económica como la creación de valor añadido mediante la producción de bienes y servicios.

4.2 Variables de estudio:

4.2.1 Variables que reflejan la utilización de los servicios de prevención:

1-Tiempo transcurrido desde desde la última mamografía :Se pregunta por el tiempo que hace que se hizo la última mamografía- En los últimos 12 meses -Hace más de 1 año pero menos de 2 años - Hace más de 2 años pero menos de 3 años -Hace más de 3 años - No se ha realizado mamografía

2-Razón que motivo la asistencia a la última mamografía: -Por algún problema, síntoma o enfermedad,-Por consejo de su médico/a de atención primaria o especialista, aunque no tenía ningún problema -Porque recibió una carta, le llamaron por teléfono o le dijeron en su centro de salud que si se quería hacer esta prueba

4.2.2 Variables sociodemográficas

1-Edad: en años

2-País de origen: españolas, extranjeras

3-Estado civil legal: -Soltero/a -Casado/a -Viudo/a -Separado/a legalmente -Divorciado/a

4-Estrato de residencia:

Estrato 0: Municipios de más de 500.000 habitantes.

Estrato 1: Municipio capital de provincia (excepto los anteriores).

Estrato 2: Municipios con más de 100.000 habitantes (excepto los anteriores).

Estrato 3: Municipios de 50.000 a 100.000 habitantes (excepto los anteriores).

Estrato 4: Municipios de 20.000 a 50.000 habitantes (excepto los anteriores).

Estrato 5: Municipios de 10.000 a 20.000 habitantes.

Estrato 6: Municipios con menos de 10.000 habitantes.

5-Clase social (basada en el adulto de referencia). Se asigna a la persona de referencia y al adulto seleccionado la clase social siguiendo la clasificación proporcionada por la Sociedad Española de Epidemiología (11).

Clase I: Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias.

Clase II: Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas

Clase III: Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia

Clase IV: Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas

Clase V: Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as

Clase VI: Trabajadores no cualificados

6-Nivel de estudios: - No sabe leer ni escribir, - Educación primaria incompleta (Ha asistido menos de 5 años a la escuela). - Educación primaria (Fue 5 o más años a la escuela y no llegó al último curso de enseñanza obligatoria), - Enseñanza secundaria de 1ª etapa (ESO, EGB, Bachillerato elemental...), - Enseñanza bachillerato, Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes. - Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes. - Estudios universitarios o equivalentes

7-Actividad, ocupación u oficio actual: si, no

8-Estado de salud: Esta característica trata de medir la percepción que tiene la persona sobre su estado de salud general en los últimos doce meses. En la autovaloración del estado de salud se distinguen 5 niveles:- Muy bueno, - Bueno, - Regular, - Malo, - Muy malo

9-Nivel de salud mental percibido .Se utiliza el cuestionario GHQ12 que corresponde a la forma abreviada de 12 items del cuestionario de Salud General GHQ (*General Health Questionnaire*). Es un instrumento diseñado como *screening* para detectar trastornos psíquicos en la población general.

Las cuestiones que se formulan son: Durante las dos últimas semanas:

-¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía? , -¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho tiempo? , -¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida? -¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? , -¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión? , -¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades? , -¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día? , -¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas? , -¿Se ha sentido poco feliz o deprimido? , -¿Ha perdido la confianza en sí mismo? , -¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada? , -¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias

10-Tipo de aseguradora médica: Se investigan las modalidades de seguro sanitario de las que la persona es titular o beneficiaria.

Modalidades de seguro

-Sanidad pública (antes Seguridad Social), -Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, MUGEJU) acogidas a la Seguridad Social, -Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, MUGEJU) acogidas a un seguro privado, -Seguro médico privado, concertado individualmente (sociedades médicas, colegios profesionales, etc.), -Seguro médico concertado por la empresa -No tengo seguro médico, -Otras situaciones

Se pide también al entrevistado que valore su salud mediante un termómetro, la escala visual analógica, que proporciona un valor para el estado de salud. Permite sintetizar este valor entre 100 (el mejor estado de salud imaginable) y 0 (el peor estado de salud imaginable).

4.2.3 Variable independiente

La variable independiente se extrae de la pregunta: "Tiempo transcurrido desde la última mamografía" Que establece cinco categorías según el tiempo transcurrido desde que la mujer se realizó la última mamografía al día en que se realizó la encuesta (tabla 1, gráfico 1):

- Mamografía realizada en los últimos 12 meses
- Mamografía realizada hace más de 12 meses pero menos de 24
- Mamografía realizada hace más de dos años pero menos de tres,
- Se había hecho alguna vez esta prueba pero hace mas de tres años
- No se la había realizado nunca.

Las distintas categorías se estratifican en dos grupos: El primero comprende aquellas mujeres que se realizaron su última mx dentro de los dos años anteriores al momento de la encuesta (referido también en el texto como cribado regular o CR). El segundo grupo comprende aquellas que su última mamografía la realizaron hace más de 2 años, más las que declararon que nunca se la habían realizado.

Se optó por este corte basándose en los criterios seguidos por la ENSE que distingue el primer grupo como mujeres que se han realizado la mamografía dentro del periodo recomendado por los programas de cribado, en comparación de aquellas otras que realizarían sus mamografías de forma más esporádica o no se la han realizado nunca.

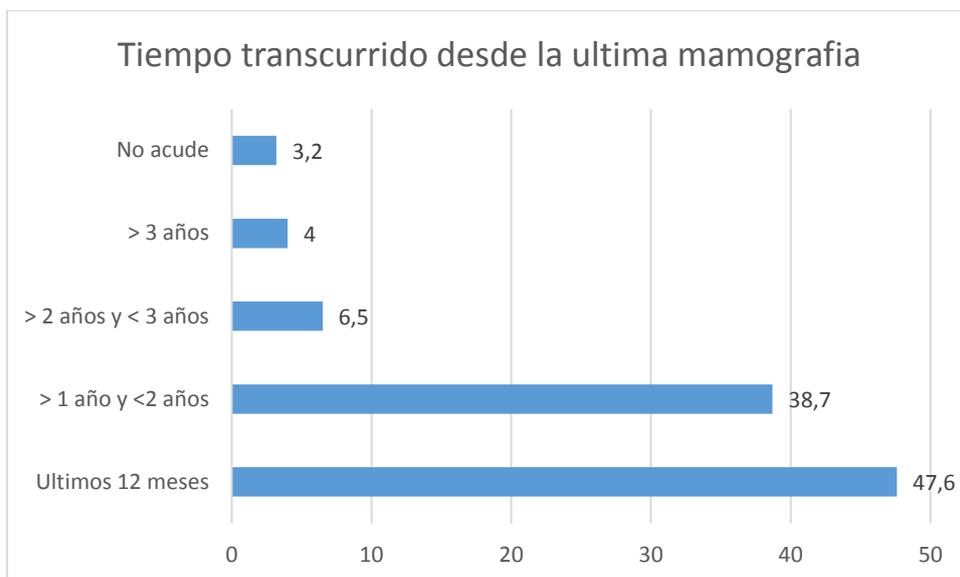
Se considera que los beneficios del programa de cribado en términos de mortalidad, supervivencia y años con calidad de vida se obtienen fundamentalmente para la cohorte de mujeres que acude a realizarse las mamografías de cribado de forma periódica (cada 2 años).

Varios estudios han demostrado que pertenecer a un bajo estatus socioeconómico conlleva un mayor riesgo de no acudir de forma regular y esto eleva el riesgo de retrasos en el diagnóstico con la aparición de la enfermedad en estadios mas avanzados (12,13, 14,15).

Tabla 1. Distribución según periodo de tiempo desde la última mamografía realizada. Grupo de 50-69 años. Región de Murcia

Periodo desde la última mamografía	f
Últimos 12 meses	47,6
> 1 año y ≤ 2 años	38,7
> 2 años y ≤ 3 años	6,5
> 3 años	4
No acude	3,2

Grafico 1. Distribución según periodo de tiempo desde la última mamografía realizada



El porcentaje de mujeres obtenido de la muestra para la Región, de entre 50 y 69 años que acuden a cribados dentro del periodo recomendado (CR) es del 86,3% (IC_{95%}: 95,1-77,5), el porcentaje de mujeres que acude fuera del periodo recomendado o no acuden al cribado (CI+NA) es del 13,7% (IC_{95%}: 22,5-4,9).

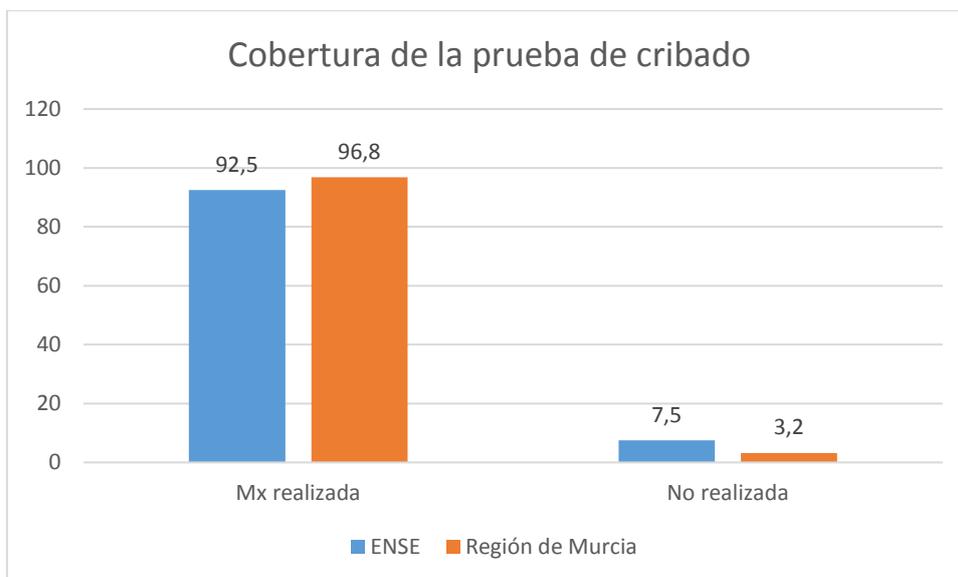
5 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Utilización de los servicios de prevención del cáncer de mama en la Región. Cobertura de la prueba de cribado (mamografía de cribado)

Cobertura de la prueba de cribado. Situación de la Región de Murcia

La Encuesta Nacional de Salud recoge que a nivel nacional el número de mujeres, en rango de edad, que se han realizado una mamografía de cribado alguna vez en su vida es del 92,5%, y un 7,5% nunca se ha habría realizado. En la Región el 96,8% de las mujeres declararon que se habían realizado una mamografía alguna vez en su vida, y el 3,2% no se la habría realizado nunca (gráfico 2).

Grafico 2. Cobertura de la prueba de cribado. Región de Murcia y ENSE



Mx realizada: mamografía realizada alguna vez en su vida. Mx no realizada: nunca se ha realizada una mamografía. ENSE: Encuesta Nacional de Salud 2011-12.

5.1.1 Cobertura de la prueba de cribado dentro del periodo recomendado por lo programas de prevención. Situación de la Región de Murcia

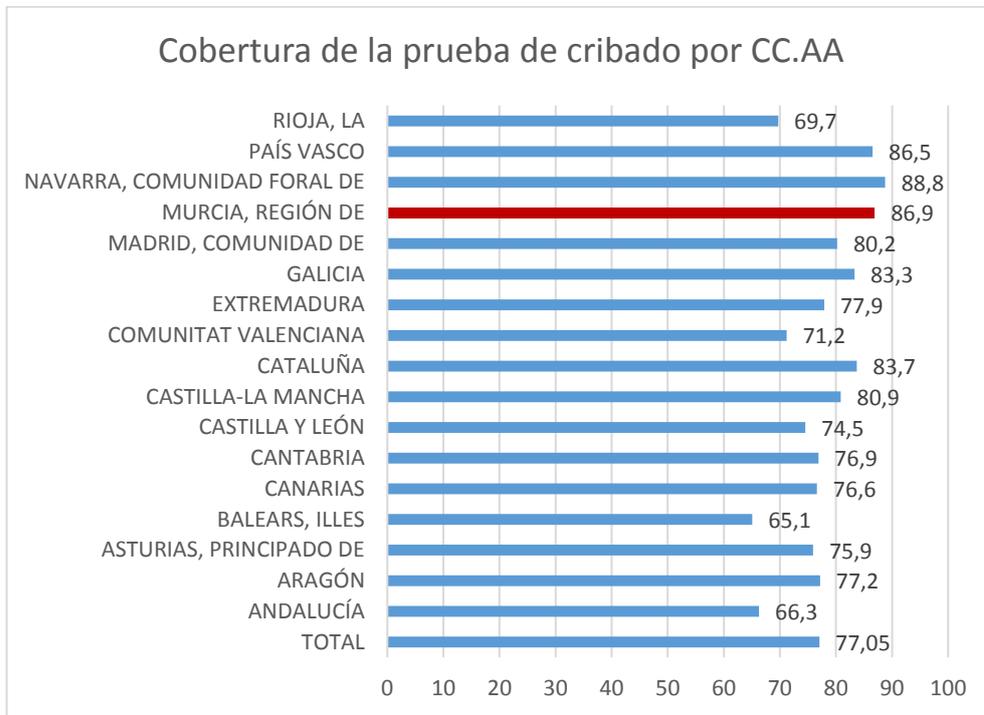
A nivel nacional del total de mujeres que declararon haberse realizado la mamografía, el 77,1% declaró habérsela realizado en los últimos dos años, según pauta recomendada por lo programas de cribado. Por comunidades autónomas, en la Región de Murcia la tasa de asistencia dentro del periodo recomendado fue del 86,9% con diferencias significativas respecto a la obtenida a nivel nacional (Tabla 2) y una de las más altas sólo superada por la Comunidad de Navarra (88,8%) (gráfico 3) (9).

Tabla 2. Mujeres que acuden a la mamografía en el periodo recomendado. Situación de la Región de Murcia respecto a los datos de la ENSE

	f	IC 95%
Tasa nacional*	77.1	75,1-78,9
Tasa Región de Murcia*	86.9	95.1-77.5

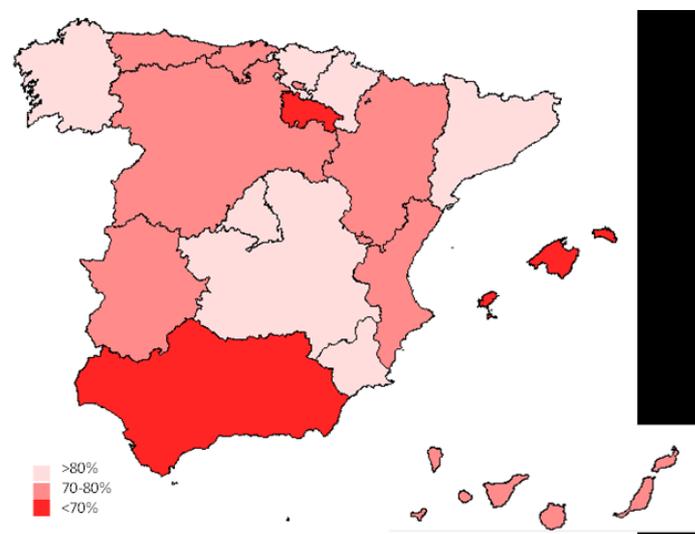
* Datos reflejados por la ENSE 2011-12. Ministerio de sanidad

Grafico 3. Realización de mamografía en el periodo recomendado para el cribado de cáncer de mama. Distribución porcentual según comunidad Autónoma. Mujeres de 50-69 años



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011-12. Ministerio de Sanidad.

Figura 1 - Cumplimiento de las recomendaciones de cribado para la detección precoz de cáncer de mama (inferior a 2 años) según comunidad autónoma. Mujeres de 50 a 69 años. España, ENSE 2011/12, MSSSI/INE



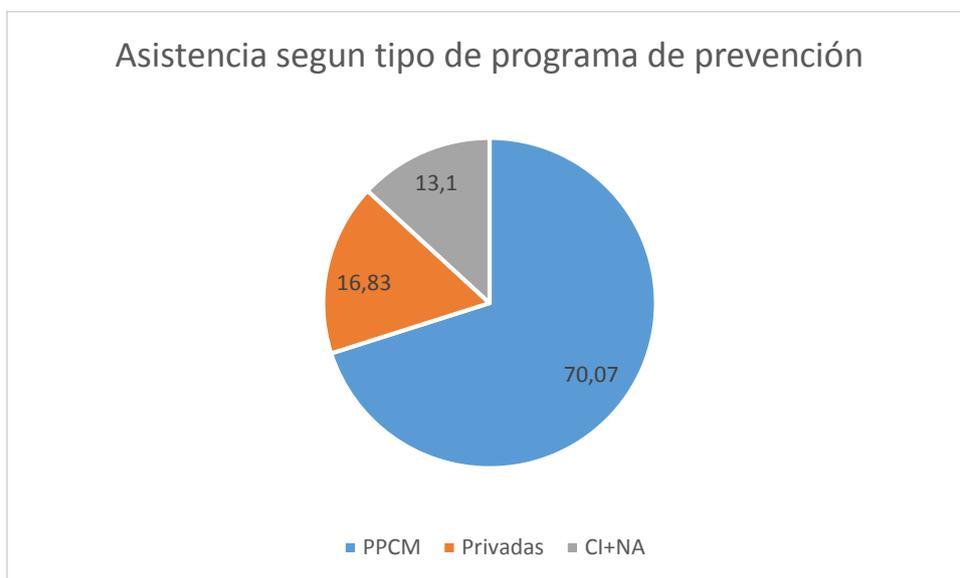
5.1.2 Situación del sistema público y aseguradoras privadas en el marco del cribado del cáncer de mama

Los datos de participación en el programa público de prevención del cáncer de mama durante el bienio 2011-12 (10) arrojan una cifra de 138.033 mujeres citadas para realizar la prueba de cribado y de las cuales asistieron 96.715, lo que nos da una tasa de participación del 70,07%.

Dado que la asistencia recogida por la ENSE (9) para el mismo periodo es del 86,9%, un total de 120.000 mujeres de la Región habrían realizado una mamografía dentro del periodo recomendado. Por tanto, podemos proponer que un importante número de mujeres realizan cribados en entidades sanitarias no pertenecientes al sistema público.

Las estimaciones de los porcentajes de mujeres que acudirían a realizarse la mamografía de cribado dentro del periodo recomendado por los programas de cribado y dependiendo de donde estos se lleven a cabo ya sea el sistema público o no público (mutualidades del estado, aseguradoras de empresa o aseguradoras privadas) se reflejan en el siguiente gráfico.

Grafico 4. Distribución porcentual de mujeres que acuden a la realizarse la prueba de cribado dentro del periodo recomendado, según tipo de programa público o privado. Grupo de 50-69 años. Región de Murcia.



PPCM: Programa público para la prevención del cáncer de mama. Privadas: Aseguradoras privadas. CI+NA: no acuden o lo hacen fuera del periodo recomendado

De las mujeres que declaran haberse realizado la prueba de cribado dentro del periodo recomendado el 70,07% acuden al sistema

público, el 16,83% acudirían a aseguradoras privadas y el 13,1% de la población no acude o lo hace fuera del periodo recomendado.

Estos resultados tienen implicaciones prácticas, en primer lugar y pese a las limitaciones anteriormente comentadas, el número de mujeres que acuden a entidades privadas para realizarse su mamografía de cribado es considerable, por lo cual el objetivo fijado en los diferentes planes de salud de aumentar la tasa de participación en el programa al 75% tiene escaso margen de actuación. En segundo lugar y de cara a efectuar análisis de supervivencia para evaluar el beneficio del cribado sobre el no cribado, tendríamos que distinguir un tercer grupo de mujeres cribadas en entidades y aseguradoras privadas.

5.1.3 Distribución porcentual por tipo de aseguradora médica pública o privada y grupo de edad

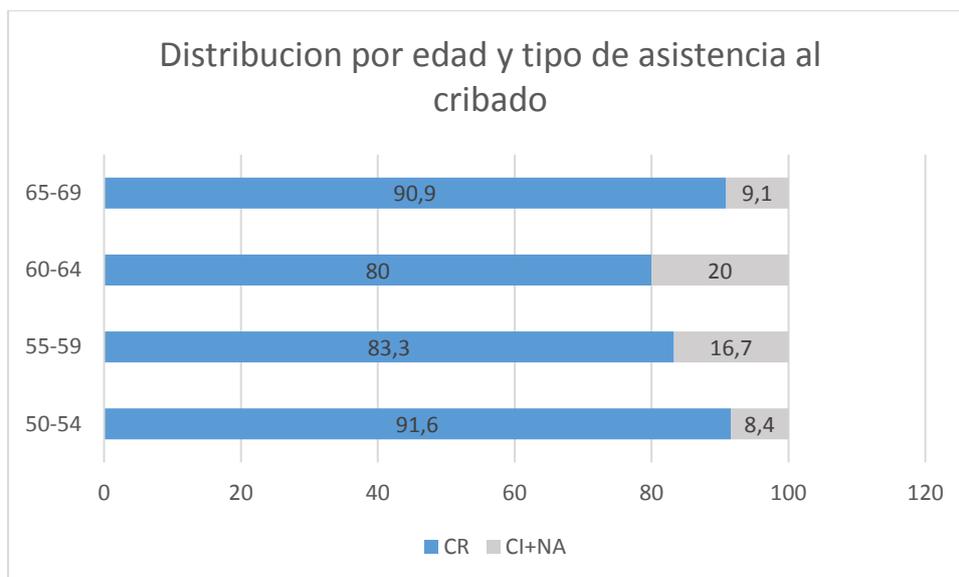
Las tasas de asistencia al cribado dentro del en el periodo recomendado según grupos de edad se observa en la tabla 3 y grafico 5. La mayor tasa es la correspondiente al grupo mas joven de 50-54 años con el 91,6% de asistencias seguido del grupo mas mayor de 65-69 años con el 90,9% casi igualado con el primero. Los grupos intermedios de edad de 55-59 y de 60-64 muestran tasas similares alrededor del 80%, un 10% menores que los grupos anteriores.

Tabla 3. Distribución por edad según tipo de asistencia al cribado de mama en Región de Murcia

	CR*	CI+NA**	TOTAL
50-54	91,6	8,4	100
55-59	83,3	16,7	100
60-64	80	20	100
65-69	90,9	9,1	100

*CR: asistencia al cribado en los últimos dos años. ** CI+NA : asistencia ocasional + no asistencias

Grafico 5. Distribución por edad según tipo de asistencia al cribado de mama



CR: asistencias dentro del periodo recomendado por las guias del cribado. CI+NA: asistencias fuera del periodo recomendado y no asistencias

Las tasas de participacion por edad de mujeres que acuden al sistema público (10) dentro del periodod recomendado para el cribado, obtenidas para el mismo periodo figuran en la tabla 4 y grafico 6 .Tambien figuran en un segundo grupo las que acudirían dentro del periodo recomendado a otras entidades no públicas y en un tercer grupo las que acuden de forma ocasional o no acuden.

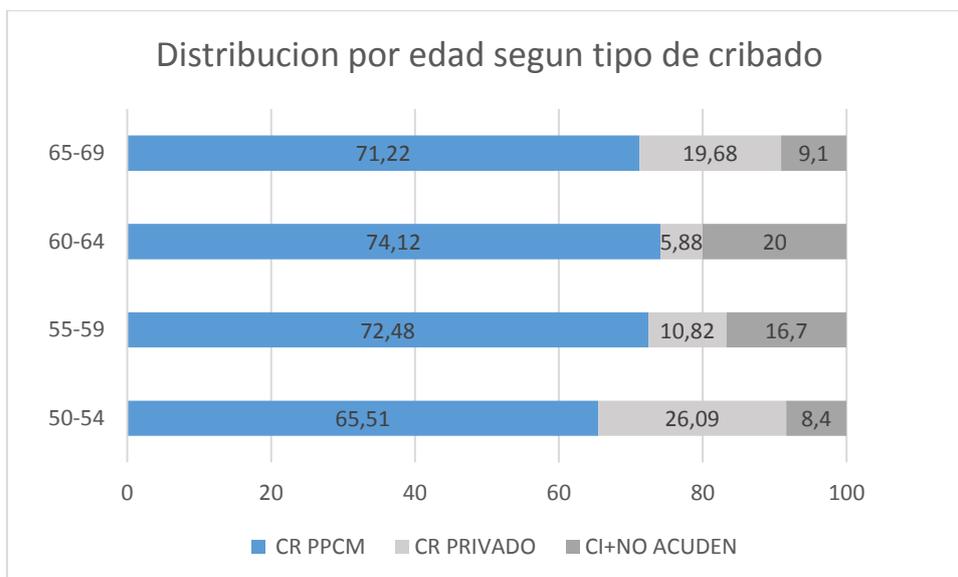
Aunque los resultados tienen sus limitaciones de validez consideramos interesante exponerlos por la coherencia del patron resultante que probablemente se acerque bastante a la realidad y justifique la realización deun estudio mas exhaustivo.

Tabla 6. Distribucion tipo de aseguradora médica pública o privada y grupo de edad

Programa de prevención	50-54	55-59	60-64	65-69
PUBLICO	65,51	72,48	74,12	71,22
PRIVADO	26,09	10,82	5,88	19,68
CI+NO ACUDEN	8,4	16,7	20	9,1

*PUBLICO: programa público de prevención del cáncer de mama.** PRIVADO: programas de prevención no públicos.*** CI+NO ACUDEN: asistencias ocasionales + no acuden

Grafico 6. Distribución según asistencia por tipo de aseguradora médica



Según se observa el grupo de mujeres de 50-54 años, las de más reciente incorporación a los programas de cribado son las que con mayor frecuencia acudirían a realizarse la mamografía en entidades y aseguradoras privadas (26,09%) y las que a su vez menos participarían en el PPCM (65,51%).

Posteriormente se observa una tendencia en la que conforme aumenta la edad disminuyen las asistencias a las entidades privadas aumentan a las del PPCM así como también aumentan los cribados ocasionales y las no asistencias. En el grupo más mayor de 65-69 se invierte la tendencia aumentando de nuevo la participación a costa de los cribados de aseguradoras privadas.

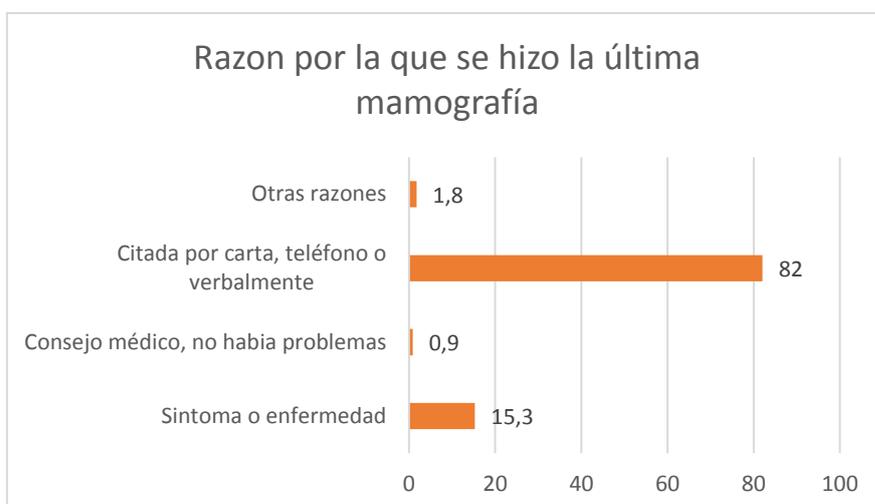
5.1.4 Sistema de citaciones

La pregunta: "razón por la que se hizo la última mamografía" explora como o por qué fue citada la mujer. En la Región el 82% de las encuestadas que se había realizado la mamografía declararon haber acudido después de haber recibido una cita previa por carta, teléfono o citada personalmente. El 15,3% declaró habérsela realizado por presentar algún síntoma o enfermedad. Por consejo médico sin mediar algún problema de salud acudieron el 0,9%, declaran que acudieron por otras razones el 1,8% (tabla 5, gráfico 7).

Tabla 5. Razón por la que se realizó la última mamografía. Datos de la Región de Murcia y ENSE

Razón que motivó la asistencia	Región de Murcia	ENSE
Síntoma o enfermedad	15,3	45%
Consejo médico, no había problemas	0,9	35%
Citada por carta, teléfono o verbalmente	82	13,4
Otras razones	1,8	5,80%

Grafico 7. Razón por la que se realizó la última mamografía. Datos de la Región de Murcia



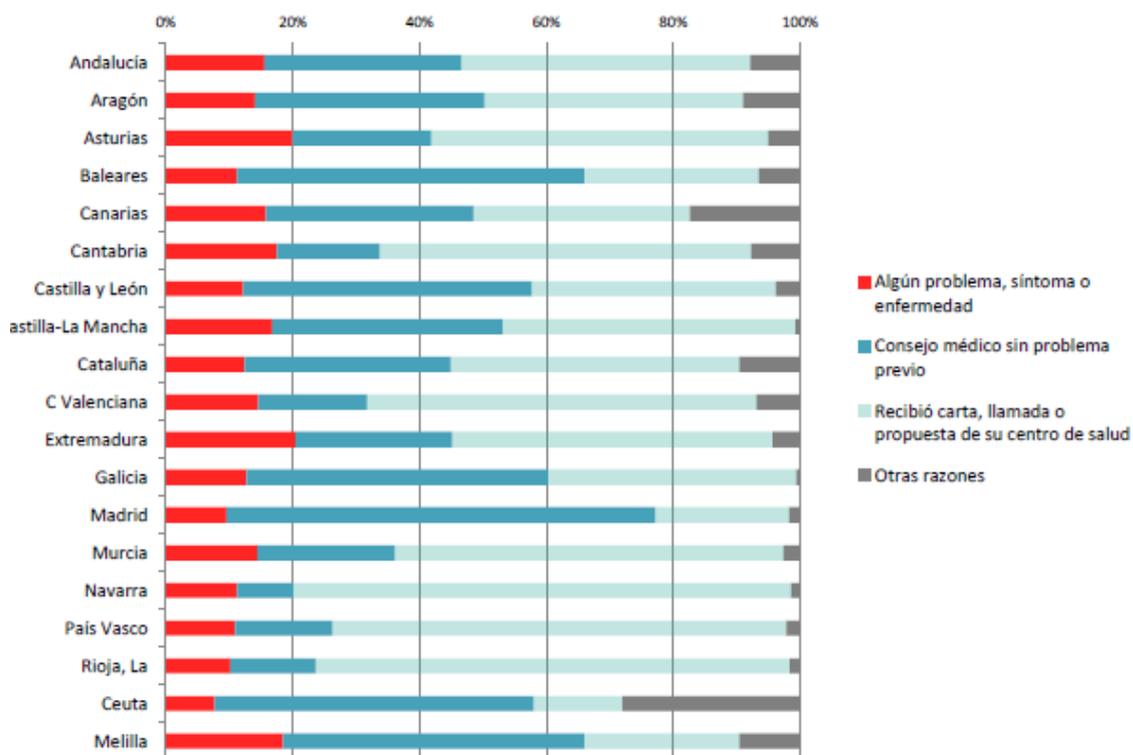
Los datos obtenidos por la encuesta nacional de salud (9) para el conjunto de comunidades autónomas, reflejan diferencias importantes respecto al motivo de la asistencia al cribado mamográfico. Recibieron cita previa por carta, llamada o propuesta personal el 45% frente al 82% declarado en la región, y acudieron por consejo médico el 35% frente al 0,9% declarado en la Región.

Es de destacar la importante diferencia encontrada entre las mujeres que asisten al cribado por recomendación de su médico sin que existiera problema alguno, entre los datos de la ESNE 35% y los recogidos para la comunidad del 0.9%.

Suponemos que hay un sesgo de información en dos sentidos por una parte en la Región las mujeres que fueron derivadas por su médico o citadas desde su centro de salud pueden haber declarado conjuntamente estar citadas por "carta, teléfono o verbalmente" ya que la citación en la Región se realiza de forma verbal en el propio centro de salud y por otra parte también puede reflejar

las variantes los distintos sistemas de citación de las diferentes comunidades autónomas (figura 2).

Figura 2 - Motivo de la mamografía más reciente según comunidad autónoma. Mujeres de 15 y más años que se han realizado una mamografía alguna vez. España, ENSE 2011/12, MSSSI/INE



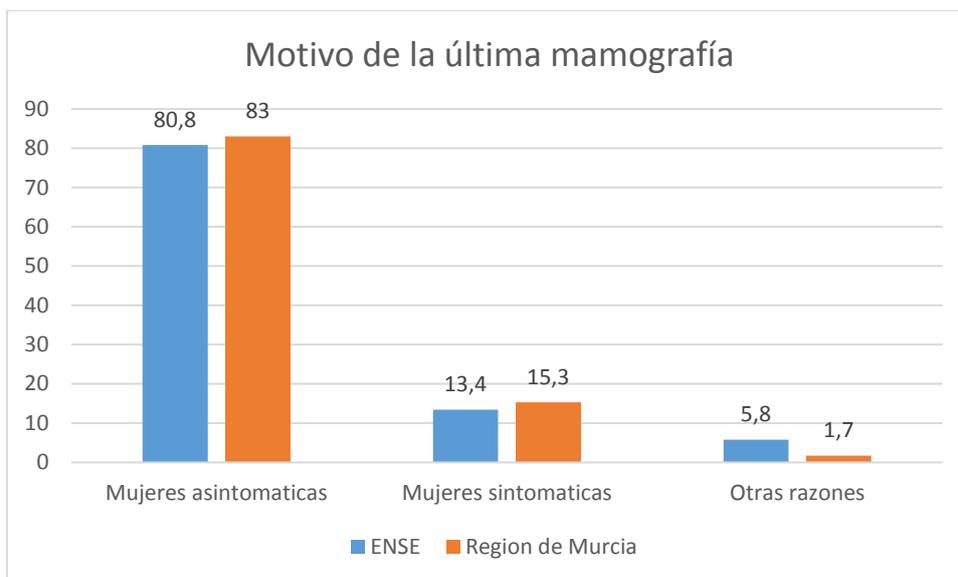
Para distinguir mejor hemos considerado la asistencia al cribado de mujeres asintomáticas sin problema previo, en oposición a las que acuden ya con síntoma o enfermedad que se realizarían la mamografía con motivos diagnósticos y no de forma preventiva.

Los resultados se asemejan mas que considerando el criterio anterior del sistema de citas (tabla 6, gráfico 8).

Tabla 6. Razón por la que acudió a la última mamografía. Datos ENSE y Región de Murcia. Grupo de 50-69 años

Razón que motivó la asistencia	ENSE	Región de Murcia
Razón Preventiva. Mujeres asintomáticas.	80,8	83
Razón Diagnóstica. Mujeres sintomáticas.	13,4	15,3
Otras razones	5,8	1,7

Grafico 8. Razón que motivó la última asistencia. Datos ENSE y Región de Murcia.



No observamos diferencias en el porcentaje de mujeres que acuden con cita previa y de forma preventiva al programa de cribado de la región y los datos aportados por la ENSE para el conjunto nacional. Tampoco observamos diferencias importantes en las mujeres que acuden con síntomas o enfermedad.

Podemos concluir que el sistema de citas para programas de cribado de la Región es tan eficiente como los de las diferentes CC.AA

5.1.5 Aseguradora médica

La distribución por tipo de aseguradora médica (pública o privada) de las mujeres se muestra en la tabla 7 y grafico 9.

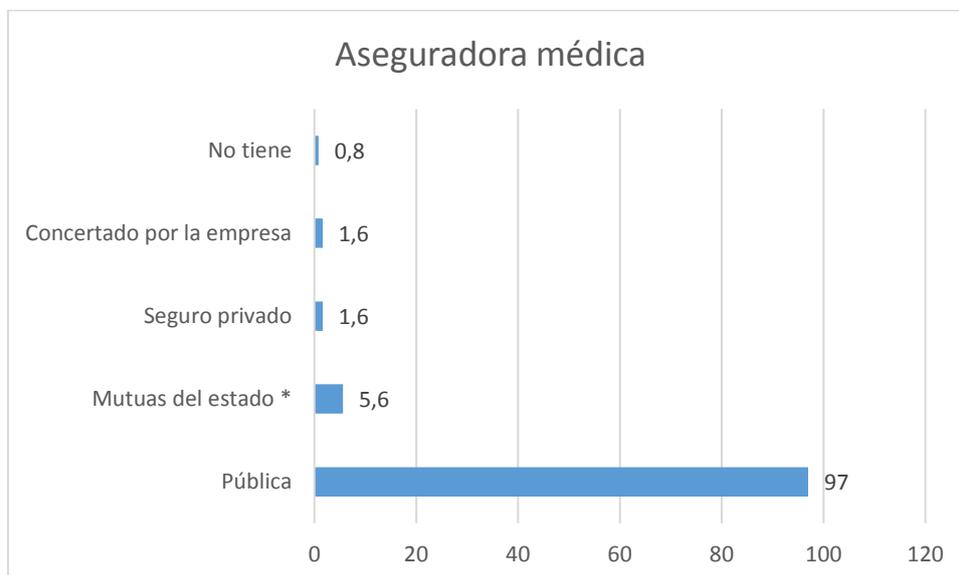
Tabla 7. Distribución de la población según tipo de aseguradora médica

Tipo de aseguradora	f
Pública	97
Mutuas del estado	5,6
Seguro privado	1,6
Concertado por la empresa	1,6
No tiene	0,8

El 97% de las mujeres declararon pertenecer al sistema público de seguridad social, el 0,8% declaró no tener ningún tipo de

aseguradora sanitaria, el resto declaró tener aseguradora privada o doble aseguradora pública y privada.

Grafico 9. Distribución de la población según tipo de aseguradora médica



5.2 Variables socio - demográficas

5.2.1 País de origen

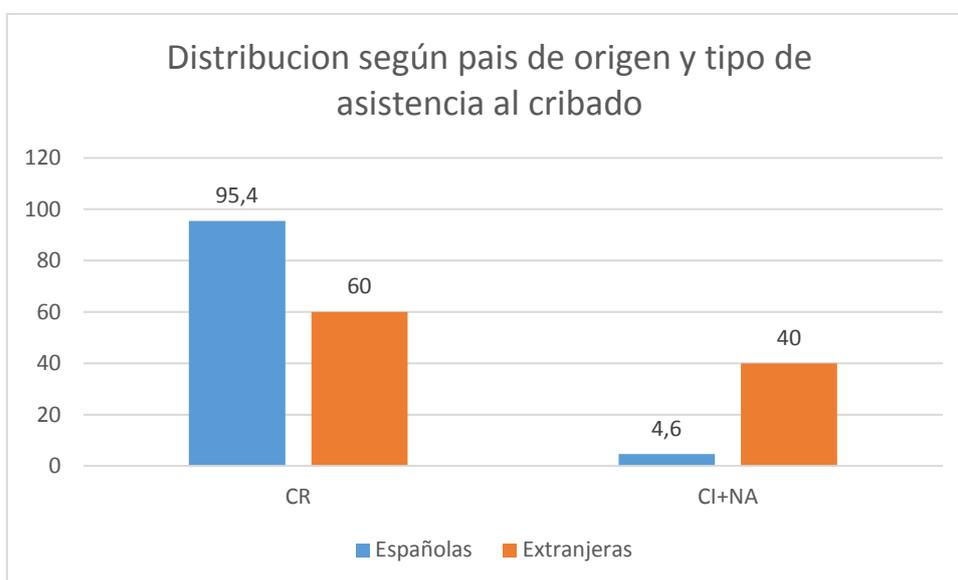
La distribución de mujeres que acuden al cribado en el periodo recomendado según país de origen en la Región de Murcia se puede observar en la tabla 8 y gráfico 10. Observamos diferencias importantes entre respecto a la asistencia en el periodo recomendado (CR) entre las mujeres españolas con un 95,4%, frente al 60% de mujeres extranjeras, y del 4,6% de mujeres españolas que harían cribados oportunistas o no acudirían frente al 40% de mujeres extranjeras. La prueba de Chi cuadrado de Pearson quedó muy cerca de la significación estadística con $p \leq 0,08$. OR: 4,82 IC_{95%} :0,71-23,96.

Tabla 8. Distribución según país de origen y tipo de asistencia al cribado en Región de Murcia

País de origen	CR*	CI+NA**	Total
Españolas	95,4	4,6	100
Extranjeras	60	40	100

*CR: mujeres con mamografía dentro del periodo recomendado por el cribado.** CI+NA: Mujeres con mamografía fuera del periodo recomendado más las que nunca se han realizado una mamografía

Gráfico 10. Distribución según país de origen y tipo de asistencia al cribado en Región de Murcia

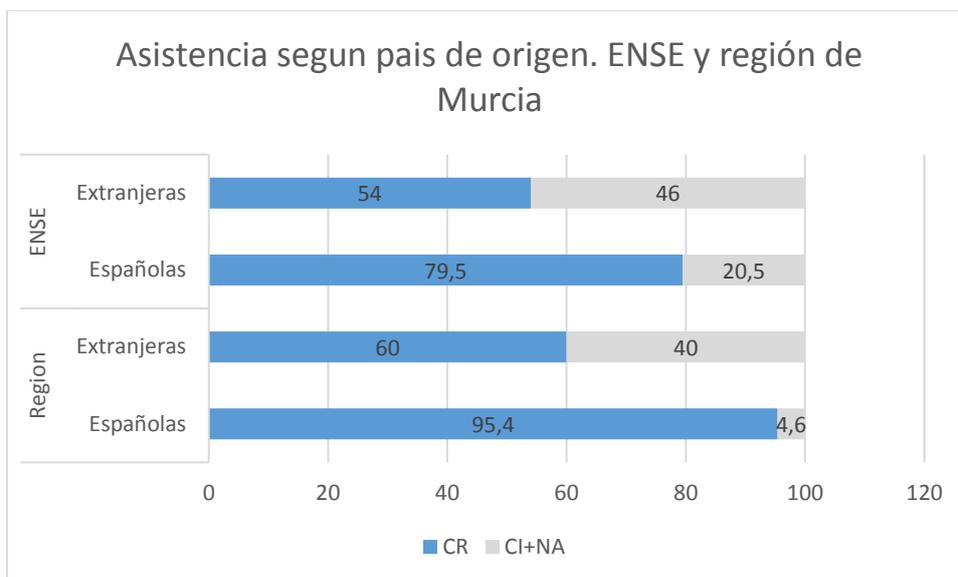


Estos resultados se aproximan a los calculados por la ENSE para la población total del país, a nivel nacional un 80% de españolas que acudirían a la prueba de cribado dentro del periodo recomendado, frente al 54% de mujeres extranjeras, siendo, a nivel nacional, las diferencias estadísticamente significativas con $p \leq 0,05$. (tabla 9, gráfico 11).

Tabla 9. Asistencia dentro del periodo recomendado por país de origen. ENSE y Región de Murcia

País de origen	ENSE	Región de Murcia
Españolas	79,5	95,4
Extranjeras	54	60

Grafico 11. Asistencia según país de origen. ENSE y Región de Murcia



*CR: mujeres con mamografía dentro del periodo recomendado por el cribado.** CI+NA: Mujeres con mamografía fuera del periodo recomendado más las que nunca se han realizado una mamografía

Podemos observar que la asistencia de mujeres extranjeras dentro del periodo recomendado en la región de Murcia es del 60%, no presenta grandes diferencias respecto a la tasa obtenida a nivel nacional del 54%. Si hay diferencias respecto a la asistencia de las mujeres españolas en la Región 95,4% y a nivel nacional 79,5%.

Concluimos que, probablemente, en la Región el país de origen es factor de riesgo de desigualdad en el acceso a los servicios de prevención del cáncer de mama. Sin embargo, las diferencias observadas respecto a los datos nacionales nos hacen pensar que en la Región este factor no tiene mayor peso que en el resto de las comunidades autónomas.

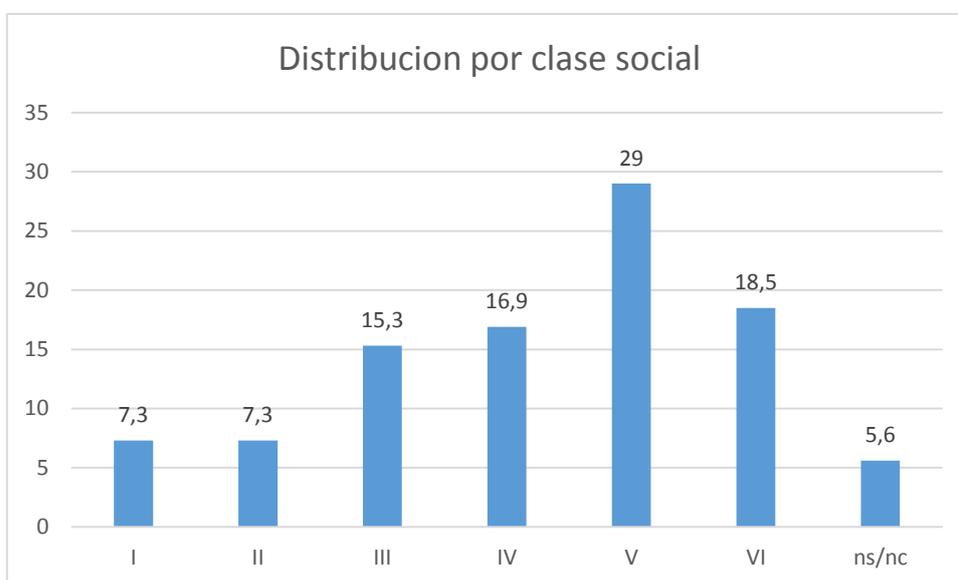
5.2.2 Clase social

La mayoría de las mujeres del grupo de 50-69 años en la Región pertenecen a las clases IV,V y VI con el 67,3%. A las clases I,II y III pertenecen el 32,7% (se excluyen casos ns/nc).La distribución porcentual se muestra en la tabla 10 y gráfico 12.

Tabla 13. Distribución por clase social en Región de Murcia

Clase social	f
I	7,3
II	7,3
III	15,3
IV	16,9
V	29
VI	18,5
ns/nc	5,6
TOTAL	100

Gráfico 12. Asistencia al cribado según clase social



La clase social V (trabajadores cualificados del sector primario y otros semicualificados) es la más numerosa con el 29%. Le sigue la IV (ocupaciones técnicas cualificadas) con el 16,9%, y la clase VI (trabajadores no cualificados) con el 18,5%. Estas tres clases suponen el 67,3 %.

La clase III (ocupaciones intermedias y trabajadoras por cuenta propia) supone el 15,3% y las clases I y II (directores, gerentes de establecimientos, profesiones asociadas con licenciaturas y diplomaturas. Deportistas y artistas) el 14,6% entre ambas. Este grupo supone en total el 29,9%.

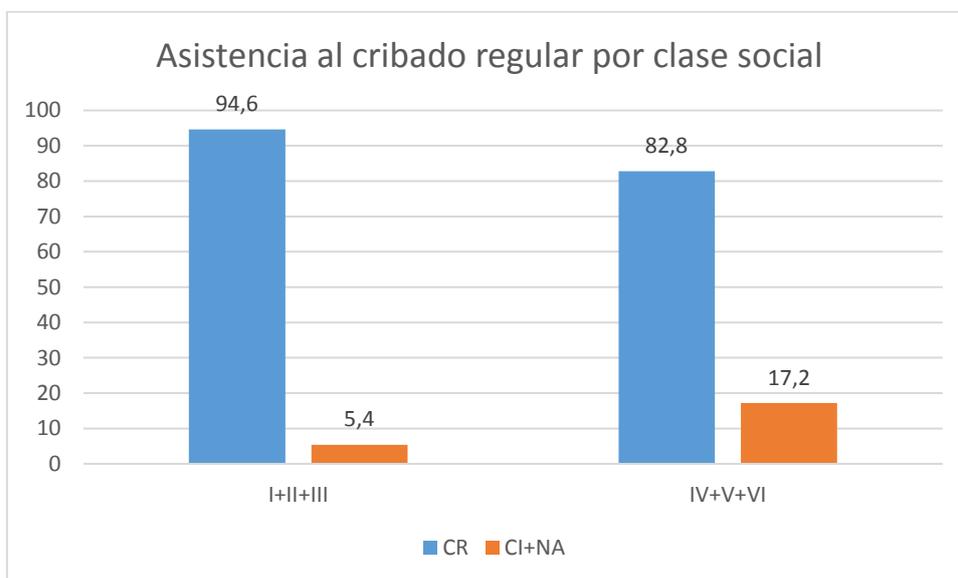
La distribución por asistencia dentro del periodo recomendado por el cribado (RC) y clase social en la región se muestra en la tabla 11 y grafico 13.

Tabla 11. Asistencia dentro del periodo recomendado por clase social en Región de Murcia

Clase social	CR	CI+NA	Total
I+II+III	94,6	5,4	100
IV+V+VI	82,8	17,2	100

*CR: mujeres con mamografía dentro del periodo recomendado por el cribado.** CI+NA: Mujeres con mamografía fuera del periodo recomendado más las que nunca se han realizado una mamografía

Grafico 13. Asistencia dentro del periodo recomendado por clase social



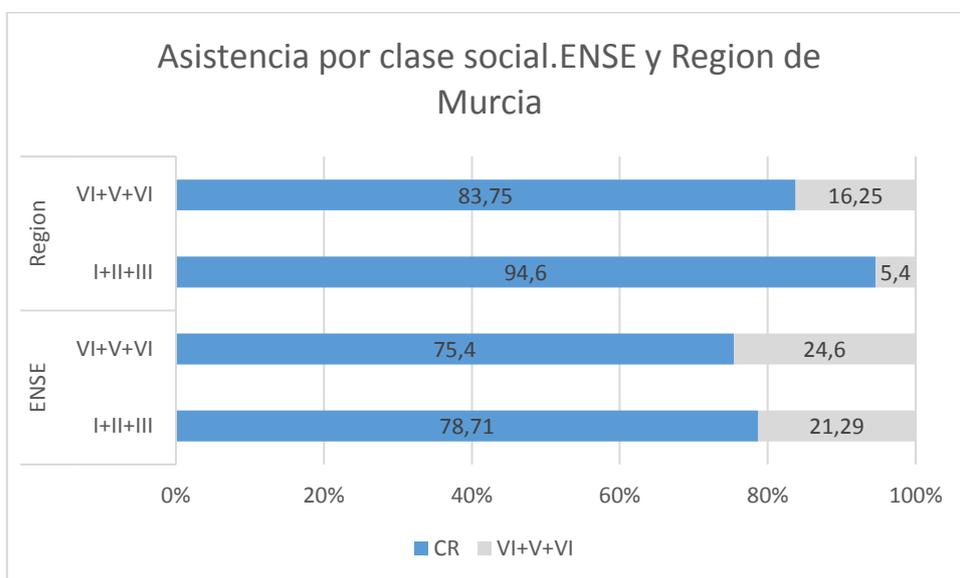
Aunque la mayoría de las mujeres que acuden al cribado pertenecen a las clases IV+V+VI con un 64,4% del total, son las mujeres de las clases I+II+III las que si van lo hacen mas de forma regular con un 94,65% frente al 82,8% del primer grupo y p cercana a la significación estadística con el 0,08. OR:3,94 IC_{95%}: 0,79-16,83

Asistencias dentro del periodo recomendado por clase social. Comparación con los datos de la ENSE

Tabla 14. Distribución porcentual de las asistencias dentro del periodo recomendado para la mamografía de cribado por clase social. Comparación de los datos de la ENSE con Región de Murcia.

Clase social	ENSE	Región Murcia
I+II+III	78,71	94,6
IV+V+VI	75,4	83,75

Grafico 14. Asistencias dentro del periodo recomendado



Podemos observar que tanto en los datos obtenidos a nivel nacional como para la región la asistencia de las clases I+II+III es mayor que la obtenida para las clases IV+V+VI.

Encontramos significación estadística entre la asistencia a la mamografía dentro del periodo recomendado por el cribado entre los grupos sociales I+II+III regional (94,6%) y I+II+III de la ENSE (78,71%), en el sentido de una mayor asistencia al cribado regular en la Región. Los grupos IV+V+VI no tuvieron diferencias significativas.

Estos resultados son consistentes con los aportados por la ENSE (9) que encuentra una participación para la clase social I del 85,1% y un gradiente descendente hasta la clase social VI que

presenta un 68,9%, con diferencias estadísticamente significativas.

Podemos concluir que la pertenencia a los grupos sociales IV, V o VI es, probablemente, un factor de riesgo que favorece una asistencia al cribado de forma menos regular, o expresado de otra forma acudirían más de forma ocasional o no acudirían, no obteniendo con esto todos los beneficios que se pueden esperar de los programas preventivos.

No se observan diferencias significativas entre los resultados obtenidos para la Región y los aportados por la ENSE por lo que, probablemente, el peso de esta variable en la desigualdad de acceso no sería mayor que para el resto de las comunidades autónomas.

También es de destacar el alto porcentaje de mujeres que aún perteneciendo a este grupo de riesgo si acuden dentro del periodo recomendado por lo programas de cribado (83,75%).

5.2.3 Nivel de estudios

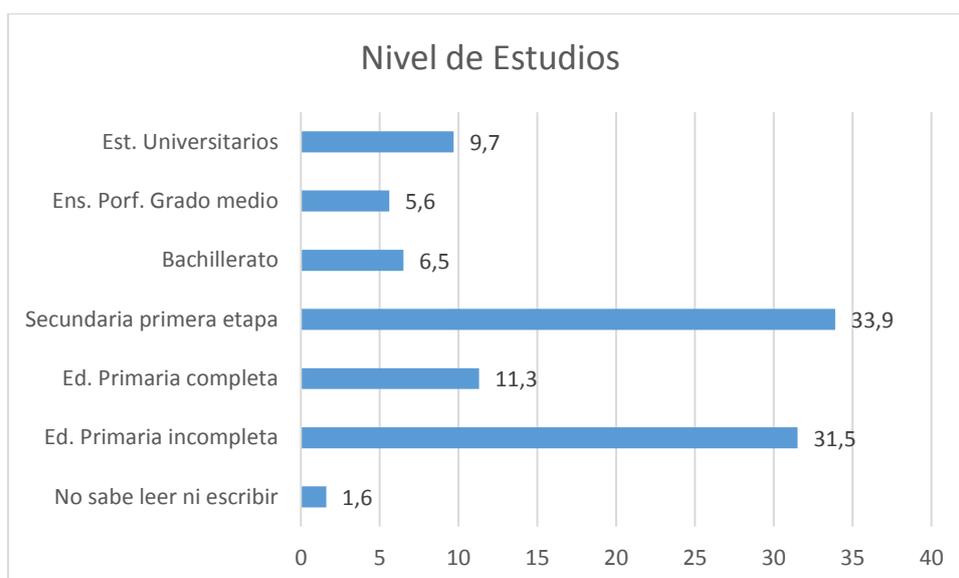
En la siguiente tabla podemos observar la distribución porcentual según nivel de estudios completados por las mujeres en Región de Murcia

Tabla 15. Distribución según nivel de estudios completados en Región de Murcia

Nivel de Estudios	f
No sabe leer ni escribir	1,6
Ed. Primaria incompleta	31,5
Ed. Primaria completa	11,3
Secundaria primera etapa	33,9
Bachillerato	6,5
Ens. Porf. Grado medio*	5,6
Estudios Universitarios	9,7
Total	100

*Enseñanzas profesionales de grado medio

Grafico 15. Distribución según nivel de estudios completados



Las mujeres que no saben leer ni escribir o tienen los estudios primarios incompletos suponen el 33% de la población encuestada. Con estudios primarios completos el 11,3% y el grupo más numeroso corresponde con las que cursaron enseñanzas secundarias con el 33,9%. El grupo que cursó bachillerato, enseñanzas profesionales de grado medio o estudios universitarios suponen el 18,6% (tabla 15, gráfico 15).

Para el estudio se definió un primer grupo que comprende a las mujeres que no tenían estudios más que las que tenían estudios primarios incompletos. El resto de categorías se agrupó en un segundo grupo.

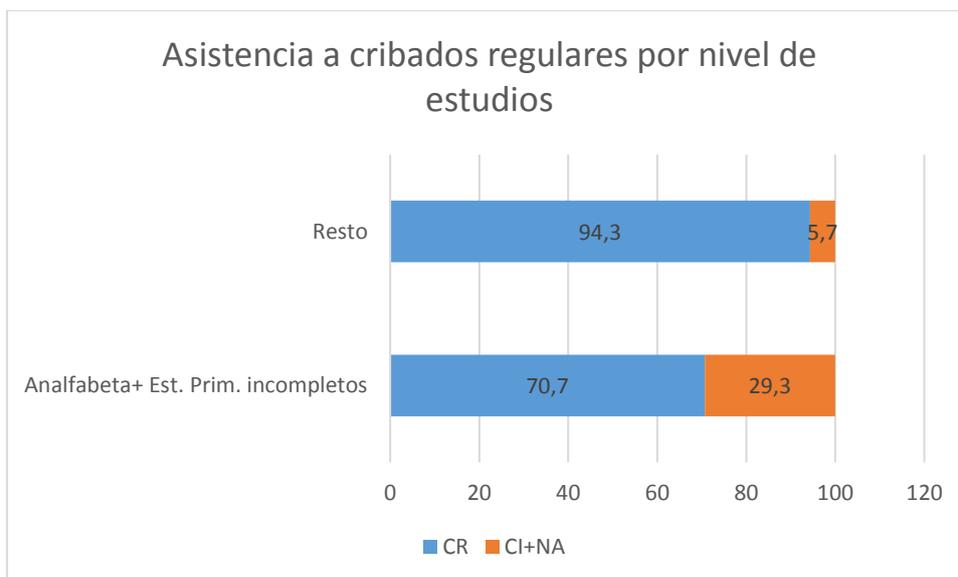
Asistencias al cribado dentro del periodo recomendado según nivel de estudios en Región de Murcia

Tabla 16. Asistencia al cribado según nivel de estudios completados

Nivel de estudios completados	CR	CI+NA
Analfabeta+ Est. Prim. incompletos	70,7	29,3
Resto	94,3	5,7

*CR: mujeres con mamografía dentro del periodo recomendado por el cribado.** CI+NA: Mujeres con mamografía fuera del periodo recomendado más las que nunca se han realizado una mamografía

Grafico 16. Asistencia al cribado según nivel de estudios completados



Observamos que las mujeres con una mayor nivel de estudios acuden de forma regular a los cribados en un 94,3% frente al 70,7% que los harían las que poseen menor nivel de estudios o ninguno, con una asociación muy fuerte con $p \leq 0,000$. OR: 0,15 IC_{95%}:0,05-0,97

La ENSE (9) que distingue un primer grupo hasta completar los estudios primarios, otro segundo con estudios secundarios y un tercero con estudios universitarios encuentra un gradiente de asistencia a los cribados regulares que asciende conforme aumenta en el nivel de estudios pasando del 74,8% (71,3-78,0) del primer grupo al 79,2 (73,3-84,1) del tercer grupo. No encontraron diferencias significativas entre grupos con este criterio de corte.

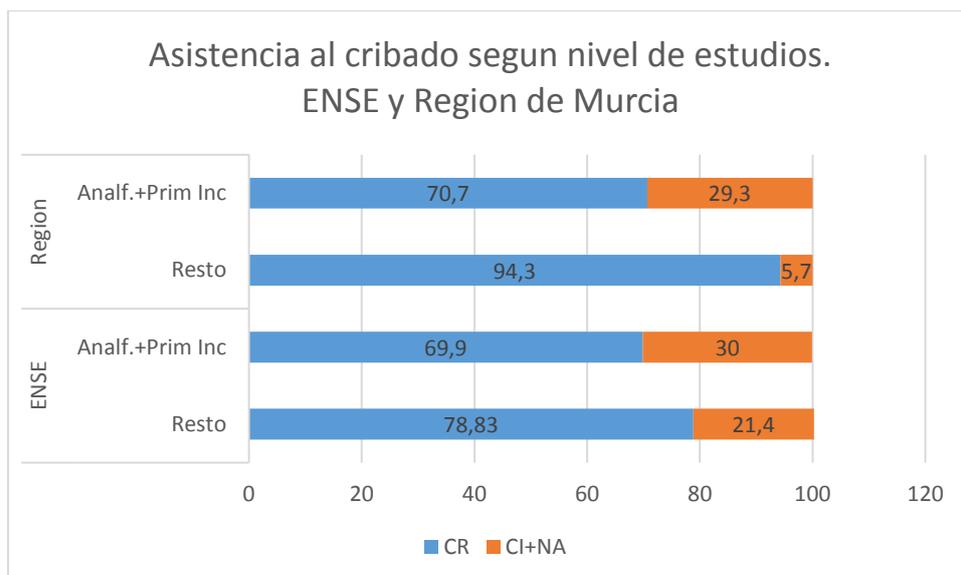
Tabla 17. Asistencias dentro del periodo recomendado por nivel de estudios. Comparación ENSE y Región de Murcia

Nivel de estudios	ENSE	Región de Murcia
Analfabeta+ Est. Prim. Incompletos *	69,95	70,7
Resto**	78,23	94,3

*Analfabeta.+ estudios primarios incompletos: no sabe leer ni escribir + estudios primarios incompletos.

**Resto: estudios primarios completos + estudios secundarios + enseñanzas de grado medio+ estudios universitarios.

Grafico 17. Asistencia según nivel de estudios



Analf.+Prim. Inc: no sabe leer ni escribir + estudios primarios incompletos. Resto: estudios primarios completos + estudios secundarios + enseñanzas de grado medio+ estudios universitarios.

Comparando los resultados obtenidos a nivel nacional (9) para el grupos de mujeres con mayor nivel de estudios (78,83%) con los obtenidos en la Región 94,3% encontramos diferencias estadísticamente significativas, en el sentido de que en la Región acudirían con mayor frecuencia a realizarse la mamografía dentro del periodo recomendado que lo observado a nivel nacional.

Para el primer grupo, con bajo o nulo nivel de estudios, no hubo diferencias.

Podemos concluir que en la Región pertenecer al grupo con bajo nivel de estudios es, probablemente, factor de riesgo que favorece una asistencia al cribado de forma menos regular, o expresado de otra forma acudirían más de forma ocasional o no acudirían, no obteniendo con esto todos los beneficios que se pueden esperar de los programas preventivos. Al no encontrar diferencia con los datos a nivel nacional, probablemente, este factor de riesgo no tenga mayor peso sobre la asistencia que el observado a nivel nacional.

También es de destacar el alto porcentaje (71%) que aún perteneciendo a este grupo de riesgo si realizan mamografías en el periodo recomendado.

5.2.4 Salud percibida

Tabla 18. Distribución según nivel de salud percibida en región de Murcia

Salud Percibida	f
Muy mala	2,4
Mala	3,21
Regular	24,2
Buena	29,8
Muy buena	40,3

La mayoría de las mujeres contestaron tener una salud buena o muy buena con el 69,8 % del total, con salud regular el 24,2% y con salud mala o muy mala el 5,61%.

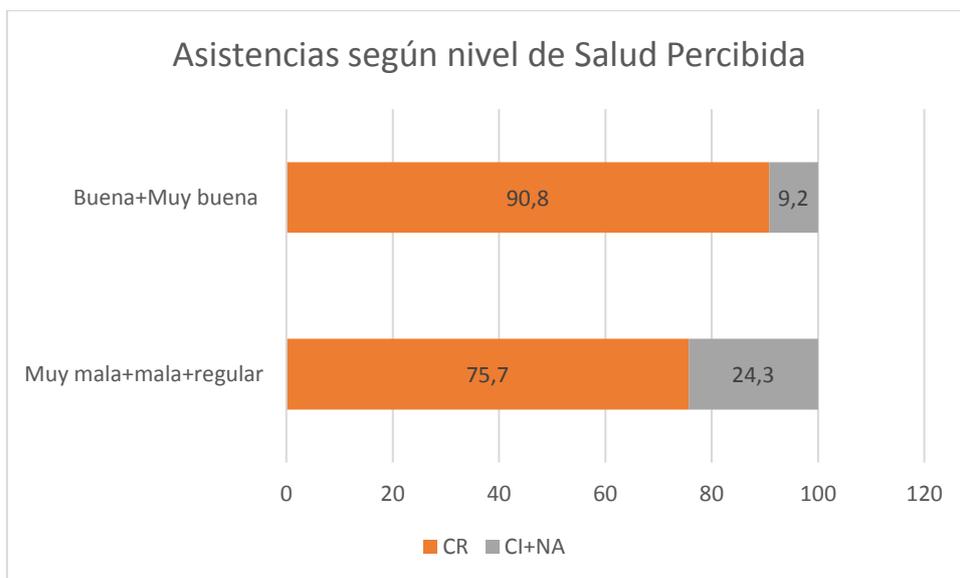
Para el análisis bivariado se establecieron dos grupos, el primero las que declararon tener salud muy buena o buena y un segundo que agrupa las restantes categorías, muy mala, mala y regular.

Tabla 19. Asistencias dentro del periodo recomendado según estado de salud percibida.

Salud Percibida	CR	CI+NA
Muy mala+mala+regular	75,7	24,3
Buena+Muy buena	90,8	9,2

*CR: mujeres con mamografía dentro del periodo recomendado por el cribado.** CI+NA: Mujeres con mamografía fuera del periodo recomendado más las que nunca se han realizado una mamografía

Grafico 16. Asistencia al cribado según estado de salud percibida.



Las mujeres que referían tener salud buena o muy buena, asistieron más frecuentemente al cribado dentro del periodo recomendado (90,8%) que las que declararon tener un nivel de salud regular malo o muy malo (75,7%), siendo las diferencias estadísticamente significativas con $p \leq 0,025$. OR: 0,31 IC_{95%}:0,11-0,89 (Tabla 19, gráfico 16)

Podemos concluir que en la Región tener pertenecer al grupo que declara tener mala salud es, probablemente, factor de riesgo que favorece una asistencia más irregular o la no asistencia al cribado. No obstante la asistencia a los cribados regulares es del 75,7%.

5.2.5 Salud mental

Tabla 18. Distribución según nivel de salud mental en región de Murcia.

Nivel de salud mental	f
Muy bien	66,9
Bien	12,9
Regular	5,6
Mal	10,5
Muy mal	4

La mayoría de las mujeres encuestadas declara un estado de salud mental bueno o muy bueno con el 79,8% del total. Las mujeres que declararon un estado de salud mental muy malo, malo o regular suponen el 20,2% (tabla 18, gráfico 19).

Grafico 19. Distribución según nivel de salud mental

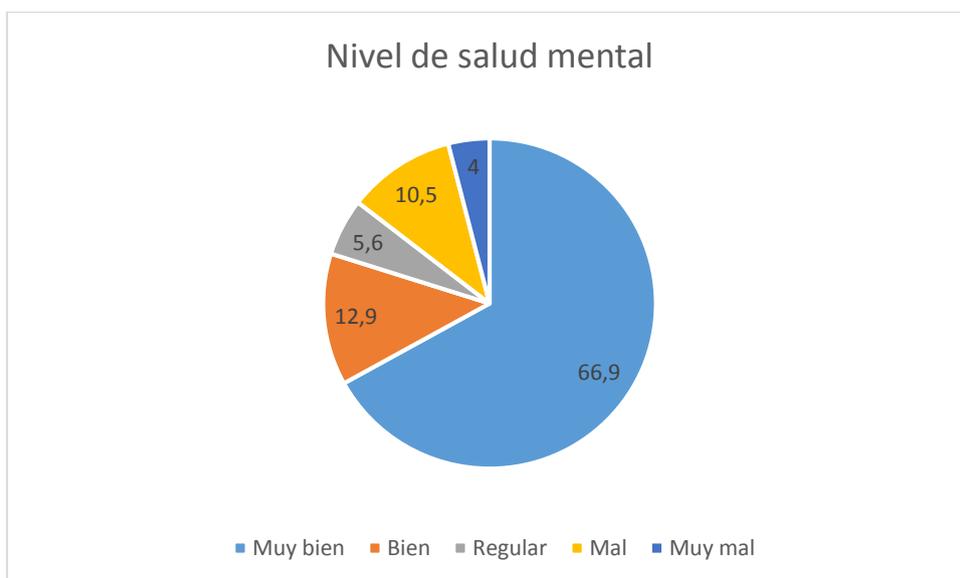
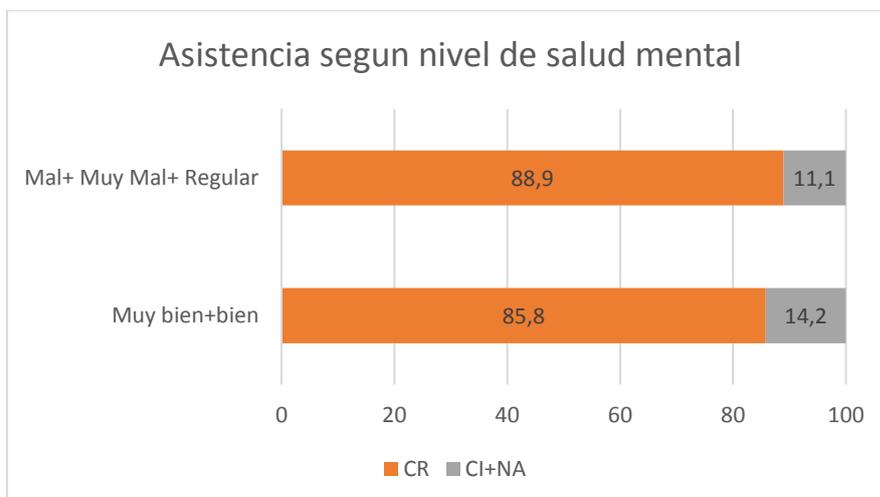


Tabla 20. Distribución de mujeres que realizaron la mamografía dentro del periodo recomendado por el cribado según nivel de salud mental.

Salud Mental	CR	CI+NA
Muy bien+bien	85,8	14,2
Mal+ Muy Mal+ Regular	88,9	11,1

*CR: mujeres con mamografía dentro del periodo recomendado por el cribado.** CI+NA: Mujeres con mamografía fuera del periodo recomendado más las que nunca se han realizado una mamografía

Grafico 18. Asistencia al cribado regular según nivel de salud mental autodeclarado



Las mujeres que declararon sentirse bien o muy bien acudieron al cribado dentro del periodo recomendado en un 85,8%, para las mujeres que declararon tener un nivel regular malo o muy malo es del 88,9%, no hubo diferencias significativas con $p \leq 0,3$. (tabla 20, gráfico 18).

5.2.6 Estrato de población

El estrato de población se refiere al número de habitantes por núcleo de población. La distribución se muestra en la tabla 20 y gráfico 21. El 30,6% residen en la capital de la región, seguido de los núcleos urbanos de entre 20-50.000 personas con el 24,2% y de los núcleos de ≥ 100.000 personas con el 18,5%.

Estratificando según la mujer pertenezca o no a una localidad mayor de 20-50.000 personas y por asistencia dentro del periodo recomendado por el cribado o no, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con $p \leq 0,753$

Tabla 20. Estrato de población según número de mujeres residentes

Estrato de Población	f
Capital de provincia	30,6
≥ 100.000	18,5
50-100.000	7,3
20-50.000	24,2
10-20.000	14,5
≤ 10.000	4,8
total	100

Grafico 21. Estrato de población según número de mujeres residentes



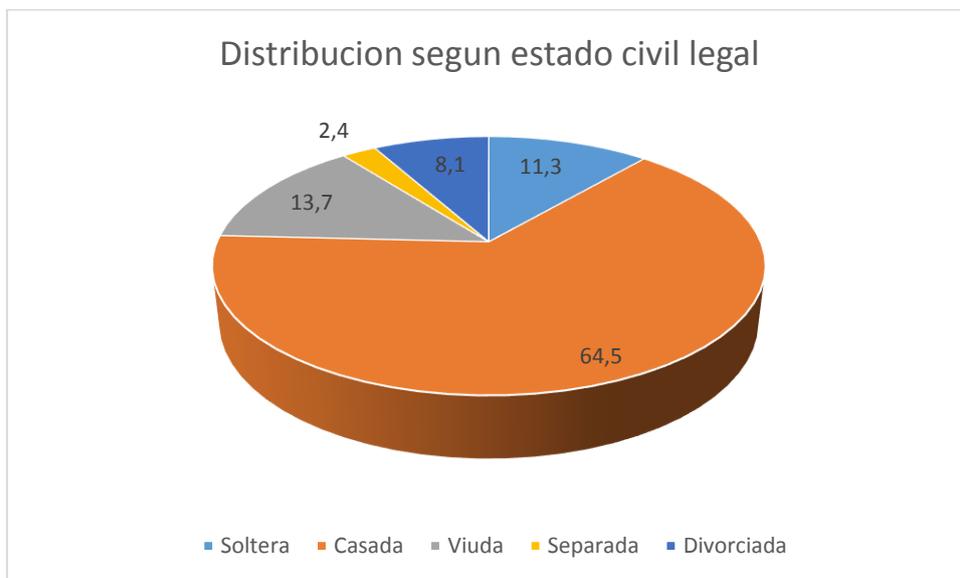
5.2.7 Estado civil legal

La distribución según estado civil se muestra en la tabla 21 y gráfico 22, las mujeres casadas suponen el 64%, seguida de las viudas 13,7% y de las solteras 11,3%, separadas y divorciadas suponen el 10,5%.

Tabla 21. Distribución según estado civil legal

Estado civil	f
Soltera	11,3
Casada	64,5
Viuda	13,7
Separada	2,4
Divorciada	8,1
Total	100

Grafico 20. Distribución según estado civil legal



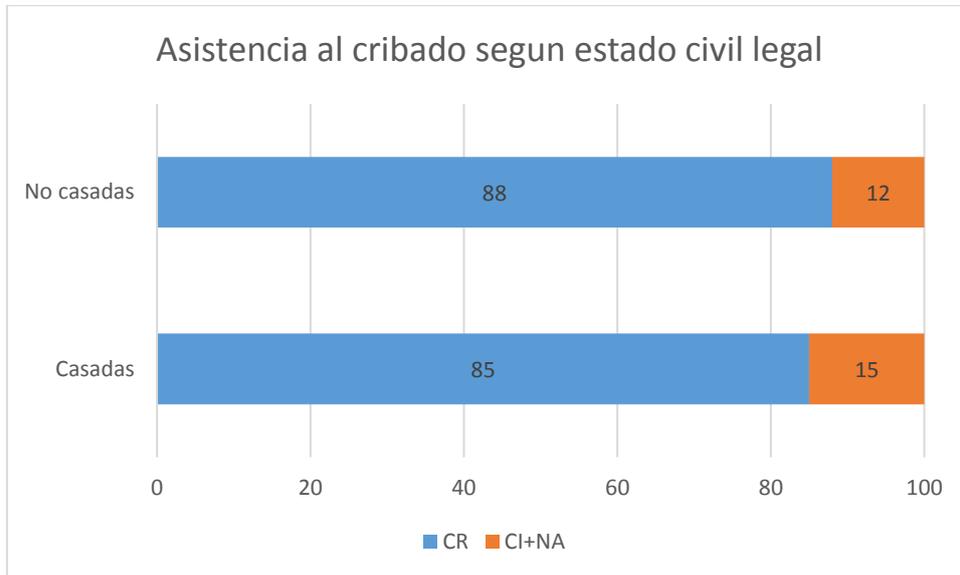
Distinguiendo entre el grupo de casadas (64,5%) y no casadas (35,5%), y estratificando por tipo de asistencia al cribado dentro del periodo recomendado o no, no encontramos diferencias significativas entre los grupos con $p \leq 0,573$. Los resultados proporcionados por la ENSE para esta variable tampoco encuentran diferencias significativas a nivel nacional (tabla 23, gráfico 23).

Tabla 23. Asistencia según estado civil legal en Región de Murcia

Estado civil legal	CR	CI+NA
Casadas	85	15
No casadas	88	12

*CR: mujeres con mamografía dentro del periodo recomendado por el cribado.** CI+NA: Mujeres con mamografía fuera del periodo recomendado más las que nunca se han realizado una mamografía

Grafico 23. Asistencia según estado civil legal en Región de Murcia



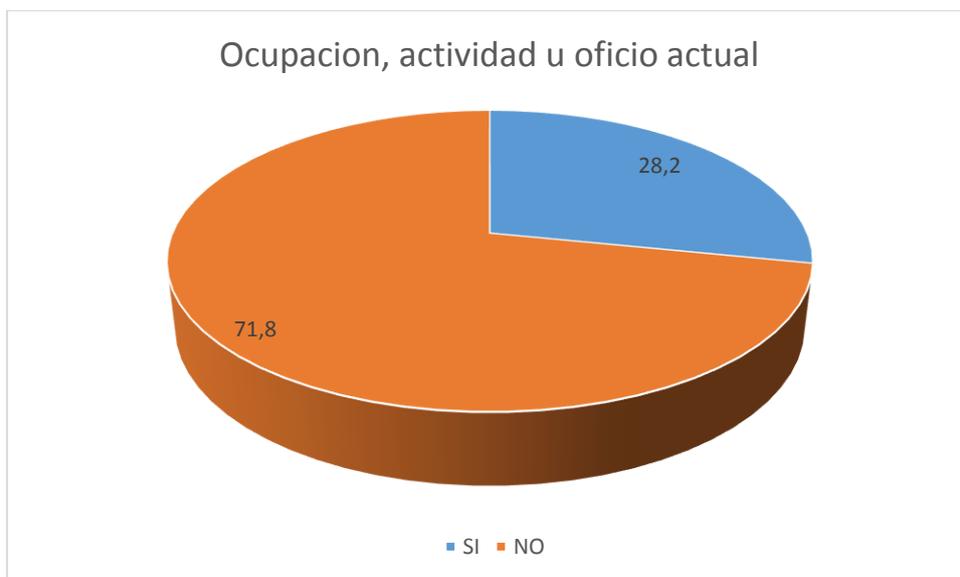
5.2.8 Actividad, ocupación u oficio actual

Tabla 24. Distribución según la mujer tenga o no actividad, ocupación u oficio actual en región de Murcia

Actividad , ocupación u oficio actual	f
SI	28,2
NO	71,8
Total	100

*CR: mujeres con mamografía dentro del periodo recomendado por el cribado.** CI+NA: Mujeres con mamografía fuera del periodo recomendado más las que nunca se han realizado una mamografía

Grafico 24. Distribución según la mujer tenga o no actividad, ocupación u oficio actual



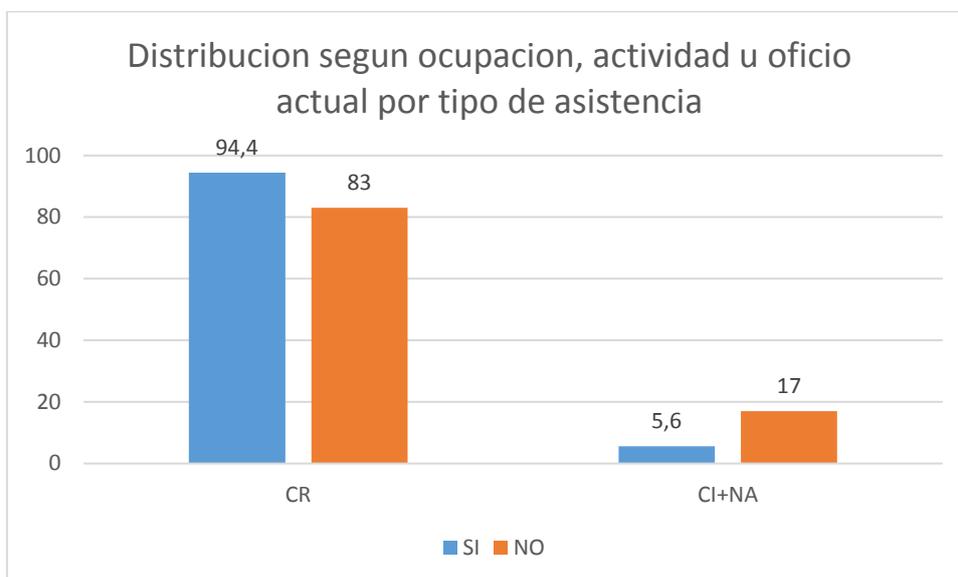
Distinguiendo entre el grupo que declara tener ocupación oficio o actividad y el que no, y estratificando por tipo de asistencia al cribado dentro del periodo recomendado o no, no encontramos diferencias significativas entre los grupos con $p \leq 0,105$.

Tabla 25. Asistencia al cribado según la mujer tenga o no actividad, ocupación u oficio actual

Actividad , ocupación u oficio actual	CR	CI+NA
SI	94,4	5,6
NO	83	17

*CR: mujeres con mamografía dentro del periodo recomendado por el cribado.** CI+NA: Mujeres con mamografía fuera del periodo recomendado más las que nunca se han realizado una mamografía

Grafico 25. Asistencia al cribado según la mujer tenga o no actividad, ocupación u oficio actual



*SI: si tienen ocupación, actividad u oficio actual. NO: no tienen ocupación, actividad u oficio actual

6 RESUMEN DE CASOS

Es de destacar la alta cobertura obtenida para la Región para la mamografía de cribado (96,8%) y los altos porcentajes de asistencias a los cribados regulares incluso en aquellas variables que muestran diferencias estadísticamente significativas. Vistos los datos obtenidos para la muestra de la región y comparados con los datos obtenidos por la ENSE podemos concluir que el nivel de desigualdad en el acceso es escaso o, por lo menos, igual al del resto de comunidades autónomas.

Tabla resumen 26. Variables con significación estadística o cercana a la significación

	p	OR	IC _{95%} :
País de origen	0,081	4,82	0,71-23,96
Clase social	0,08	3,94	0,79-16,83
Salud percibida	0,025	0,31	0,11-0,89
Nivel de estudios	0,000	0,15	0,05-0,47

7 CONCLUSIONES

1° El perfil sociodemográfico de la mujer en rango de edad para participar en los programas de prevención del cáncer de mama de la Región es mayoritariamente de mujeres españolas (96%), casadas (64,5%), residentes en la capital o en núcleos urbanos de entre 20-50.000 habitantes (54,8%), con nivel de estudios medio - bajo (sólo el 21,7% han completado los estudios secundarios), y clase social ocupacional media-baja (78,3%), declaran tener buen nivel de salud física (69,8%) y mental (79,8%), no desempeñan ocupación, oficio o actividad laboral (71,8%) y el 97% pertenecen al sistema público sanitario.

2° El 96,8 % de las mujeres de la Región de entre 50 y 69 años se han realizado alguna vez en su vida una mamografía de cribado. Solo el 3,2% refirió no habérsela realizado nunca.

El 86,9% de las mujeres se realizaron la mamografía dentro del periodo recomendado por los programas de cribado, de estas el 70,01% acudieron al sistema público y el 16,3% al sistema privado.

En referencia al sistema de citas (público o privado) para la realización de mamografías preventivas es, por lo menos, tan eficiente como los del resto de comunidades autónomas.

3° Las variables asociadas con una menor asistencia a las mamografías preventivas dentro del periodo recomendado por los programas de cribado, o bien con un mayor riesgo de realizar mamografías ocasionales o no realizárselas son :

- Pertenecer a una de clase social baja
- Tener un bajo nivel de estudios: no saber leer ni escribir o tener los estudios primarios incompletos
- Ser inmigrante o extranjera
- Tener un nivel de salud percibida bajo : regular, malo o muy malo

4° Dado los altos porcentajes de asistencias a los cribados regulares incluso en aquellas variables que muestran diferencias estadísticamente significativas y comparando con los resultados obtenidos por la Encuesta Nacional de Salud podemos concluir que el nivel de desigualdad en el acceso es escaso o, por lo menos, igual al del resto de comunidades autónomas.

8 BIBLIOGRAFIA

1. Margaret Whitehead, Göran Dahlgren. Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población. Universidad de Liverpool. Oficina Regional de la OMS para Europa. 2006
2. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008
3. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Comisionado por: Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior Ministerio de Sanidad y Política Social. Mayo 2010
4. Vanesa Rodríguez-Salés, Gaby Ortiz-Barreda, Silvia de Sanjosé. Revisión bibliográfica sobre la prevención del cáncer en personas inmigrantes en España. Rev. Esp. Salud Pública 2014; 88:735-743.
5. Belén Sanz-Barbero, Enrique Regidor, Silvia Galindo. Influencia del lugar de origen en la utilización de pruebas de cribado de cáncer ginecológico en España. Rev. Saúde Pública 2011;45(6):1019-26
6. Maica Rodríguez-Sanz, Paloma Carrillo Santistevé, Carme Borrell Desigualdades sociales en la salud, los estilos de vida y la utilización de servicios sanitarios en las CC.AA., 1993-2003. Observatorio de Salud de la Mujer .Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Secretaría General de Sanidad Ministerio de Sanidad y Consumo. 2006
7. Marit Halmin, Rino Bellocco, Magdalena Lagerlund, Per Karlsson, Goran Tejler & Mats Lambe. Long-term inequalities in breast cancer survival a ten year follow-up study of patients managed within a national health care system (sweden). Acta Oncologica, 2008; 47: 216-224
8. Arcaya MC, Arcaya AL, Subramanian SV. Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. Glob Health Action. 2015,8:27106 - <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v8.27106>.

9.- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12. Serie Informes monográficos nº5. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2015.

10. Castro rodríguez I. Indicadores de proceso y resultado del cribado mamográfico. Resultados del bienio 2011-12. Región de Murcia: Consejería de sanidad y política social. Dirección general de salud Pública, 2013. Serie informes nº 68

11. Una propuesta de medida de la clase social. Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología y de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Atención Primaria. Vol. 25. Núm. 5:350-364. 31 de marzo 2000

12. Mattea Orsini, Brigitte Trétarre, Jean-perre Daúres, Faiza Bessaoud..Individual socioeconomic status and breast cancer diagnostic satges : a french case-control study. Eur J Public heath.2016 Jan28 pii:cKv233

13. F. Berger, A. Doussau, C. Gautier, F. Gros, B. Asselain, F. Reyrol. Impact du statut socioeconomique sur la gravité du diagnostic initial de cáncer du sein. Doi:10.1016/j.respe.2011.08.066

14. Christine Bouchardy, Helena M. Verkooijen, Gerard Fioretta. Social class is an important and independent prognostic factor of breast cáncer mortaly. Int. J. Cancer: 119, 1145-1151.2006

15. Marit Halmin, Rino Bellocco, Magdalena Lagerlund, Per Karlsson, Goran tejler , Mats Lambe.Long-term inequalities in breast cáncer survuval -a ten year follw-up study of patients managed within National Health care System (Sweden). Acta Oncologica, 2008; 47:216-224