

## Evaluación del impacto de la COVID-19 en los tiempos de demora del Programa de Prevención de Cáncer de Mama de la Región de Murcia

El Programa de Prevención de Cáncer de Mama de la Región de Murcia (PPCM) se organiza mediante las Unidades de Cribado, encargadas de realizar las mamografías de cribado, los estudios complementarios cuando así procede, y emitir los resultados de cribado (negativos, o anomalías de baja o alta sospecha de cáncer de mama). Las mujeres con resultado al cribado de anomalía de alta sospecha de cáncer de mama, son derivadas a las Unidades de Mama del Servicio Murciano de Salud (SMS) para la confirmación del diagnóstico e inicio del tratamiento, en caso afirmativo.

Entre los distintos indicadores de calidad en los procesos desarrollados dentro del PPCM, destacan aquellos que permiten medir los tiempos de demora en la emisión del resultado de cribado, en la realización de la primera consulta en las unidades de mama o en el inicio del tratamiento (1).

Durante la pandemia de la COVID-19, y en el contexto del primer estado de alarma (marzo de 2020), se ordenó la suspensión temporal de las actividades de cribado de mama, tanto en la Región de Murcia como en el resto del territorio nacional. A partir de mayo se puso en práctica un plan de acción diseñado para recuperar las actividades de cribado de mama en la región, que permitiera mantener la calidad del programa junto a las medidas de prevención y control de la COVID-19 vigentes durante el resto del periodo pandémico.

No obstante, estudios recientes evidencian que la sobrecarga de trabajo durante la pandemia de la COVID-19 ha producido tensiones y demoras en diversos servicios sanitarios, desde la Atención Primaria (2, 3), hasta otros servicios dedicados al diagnóstico y tratamiento del cáncer (4, 5), pasando por los propios programas de cribado (6), con un descenso en España en los diagnósticos de cáncer, especialmente sobre el cáncer de mama (7).

### ARTÍCULO

Evaluación del impacto de la COVID-19 en los tiempos de demora del Programa de Prevención de Cáncer de Mama en la Región de Murcia.

### NOTICIAS BREVES

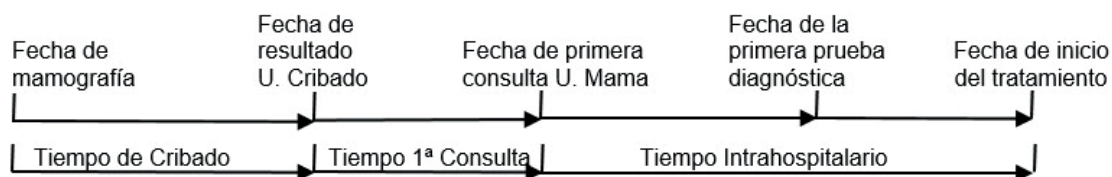
- Supervivencia de pacientes con cáncer en España.

### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 25 a 28 de 2022.



Figura 1. Tiempos de demora en el cribado de cáncer de mama.



Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tras la finalización del primer estado de alarma, el reinicio de las actividades de cribado de mama en la Región de Murcia precisó incrementar la agenda de cribado, para recuperar las citas suspendidas por la pandemia. Lo que supuso tensionar los servicios de cribado, con el riesgo de originar incrementos en los tiempos de demora del programa. Los retrasos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer pueden conducir a terapias más agresivas o, potencialmente, a incrementar la mortalidad.

Por lo que resulta de gran interés conocer el posible impacto de la pandemia de la COVID-19 sobre el normal funcionamiento del PPCM, incorporando a nuestras evaluaciones periódicas, el análisis de los indicadores de demora en el cribado durante los años de pandemia, en comparación con los registros prepandémicos.

## Material y Método

Estudio observacional, retrospectivo descriptivo sobre los tiempos de demora en el PPCM. La población de estudio fueron las mujeres con asistencia al programa durante el periodo 2007-2021.

Se analizarán los siguientes indicadores de demora:

- El tiempo de cribado (TC), es el comprendido entre la fecha en que la mujer se realiza la mamografía de cribado y la fecha de emisión del informe de resultados por la unidad de cribado correspondiente.
- El tiempo de primera consulta (T1C), es el comprendido entre la fecha de emisión del informe de resultados por la unidad de criba-

do y la fecha en que la usuaria recibe la primera consulta en la unidad de mama de su hospital de referencia.

- El tiempo intrahospitalario (TI), comprende desde la fecha de la primera consulta en la unidad de mama hasta la fecha de inicio del tratamiento, para aquellas usuarias con diagnóstico confirmado de cáncer de mama. Incluye tanto el tiempo de espera del proceso de diagnóstico, como el tiempo de espera hasta el tratamiento.

En la figura 1 podemos ver una representación gráfica de estos tiempos de demora.

El registro de mujeres derivadas desde el PPCM a las unidades de mama se inició en 2007, por lo que el estudio partirá desde esa fecha.

Para el tiempo de cribado, la fuente de datos fue el registro del aplicativo PCA\_Mama propio del PPCM, que incluye a la totalidad de mujeres participantes en el cribado. Los datos se presentarán por unidad de cribado y año, hasta el 2021.

Para los tiempos de primera consulta e intrahospitalario, se utilizó la base de datos de mujeres derivadas a unidad de mama con alta sospecha de cáncer de mama. Los datos se presentarán por hospital de referencia y hasta el 2020, último año con datos consolidados en mujeres derivadas a unidad de mama.

Para todos los tiempos de demora, se utilizó el día como unidad de medida. Los resultados se expresarán con la mediana y percentil 75 de los registros anuales, con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95).

Se compararán los indicadores de demora en el

cribado durante los años de pandemia, frente a los respectivos registros en los años previos prepandémicos.

Para el análisis descriptivo se empleó el paquete estadístico SPSS® versión 25.

## Resultados

Durante el periodo 2007-2021 se contabilizaron 799.692 mujeres con asistencia a las distintas Unidades de Cribado del PPCM de la Región de Murcia (tabla 1). En el periodo 2007-2020, 5.010

Tabla 1. Número de mujeres con asistencia al Programa de Prevención de Cáncer de Mama de la Región de Murcia por año y unidad de cribado. Periodo 2007-2021.

AÑO	UC Murcia	U. Móviles	UC Cieza	UC Cartagena	UC Mar Menor	TOTAL
2007	13.281	15.724	1.948	12.179		43.132
2008	12.784	17.592	2.070	11.963		44.409
2009	13.279	17.903	2.356	12.706		46.244
2010	13.554	19.041	2.212	10.767		45.574
2011	14.753	20.687	2.633	10.861		48.934
2012	15.544	20.673	2.580	11.274		50.071
2013	15.184	21.227	2.533	7.283		46.227
2014	16.010	21.981	2.354	16.302		56.647
2015	17.296	22.901	2.447	12.233		54.877
2016	17.338	23.202	2.566	14.921		58.027
2017	18.954	23.967	2.644	12.548		58.113
2018	18.492	24.416	2.528	15.245		60.681
2019	20.419	25.051	2.624	13.701		61.795
2020	19.522	25.487	2.502	9.639		57.150
2021	20.344	27.874	2.944	12.045	4.604	67.811
<b>TOTAL</b>	<b>246.754</b>	<b>327.726</b>	<b>36.941</b>	<b>183.667</b>	<b>4.604</b>	<b>799.692</b>

UC: Unidades de cribado.

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 2. Número de mujeres derivadas a Unidad de Mama por anomalía de alta sospecha en el cribado de cáncer de mama, por año y hospital de referencia. Periodo 2007-2020.

AÑO	Hospital Virgen del Castillo	Hospital Morales Meseguer	Complejo Hospitalario Cartagena	Hospital Reina Sofía	Hospital Virgen Arrixaca	TOTAL
2007		75	180	35	54	344
2008		112	157	45	81	395
2009		74	150	31	92	347
2010		99	77	52	100	328
2011		159	78	62	144	443
2012		124	115	54	102	395
2013		138	79	52	115	384
2014		96	130	50	91	367
2015		114	86	39	100	339
2016		146	111	55	89	401
2017	6	114	56	63	78	317
2018	11	107	55	38	88	299
2019	20	126	49	47	92	334
2020	16	119	36	44	102	317
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>1.603</b>	<b>1.359</b>	<b>667</b>	<b>1.328</b>	<b>5.010</b>

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 3. Tiempo en días de cribado por año y unidad de cribado. Expresado como la mediana y percentil 75, con intervalo de confianza al 95% (entre paréntesis). Periodo 2007-2021.

AÑO	UC Murcia		U. Móviles		UC Cieza		UC Cartagena		UC Mar Menor		TOTAL	
	Mediana	p75	Mediana	p75	Mediana	p75	Mediana	p75	Mediana	p75	Mediana	p75
2007	13 (13-14)	20 (20-21)	13 (13-14)	20 (20-21)	9 (9-10)	14 (14-15)	12 (12-13)	14 (14-15)			12 (12-13)	18 (18-19)
2008	28 (28-29)	36 (36-37)	34 (34-35)	38 (38-39)	11 (11-13)	16 (16-17)	11 (11-12)	14 (14-15)			22 (22-23)	35 (35-36)
2009	22 (22-23)	31 (31-32)	24 (24-25)	33 (33-34)	9 (9-10)	15 (15-16)	12 (12-13)	13 (13-14)			17 (17-18)	28 (28-29)
2010	12 (12-13)	21 (21-22)	15 (15-16)	24 (24-25)	10 (10-11)	17 (17-20)	9 (9-10)	14 (14-15)			12 (12-13)	20 (20-21)
2011	10 (10-11)	16 (16-17)	15 (15-16)	21 (21-22)	15 (15-16)	22 (22-23)	12 (12-13)	16 (16-17)			14 (14-15)	19 (19-20)
2012	14 (14-15)	20 (20-21)	20 (20-21)	25 (25-26)	14 (14-15)	18 (18-19)	8 (8-9)	11 (11-12)			14 (14-15)	21 (21-22)
2013	15 (15-16)	21 (21-22)	19 (19-20)	25 (25-26)	13 (13-14)	16 (16-17)	12 (12-13)	34 (34-35)			16 (16-17)	24 (24-25)
2014	11 (11-12)	15 (15-16)	15 (15-16)	20 (20-21)	17 (16-18)	50 (44-54)	22 (22-23)	37 (37-38)			14 (14-15)	21 (21-22)
2015	11 (11-12)	16 (16-17)	14 (14-15)	19 (19-20)	25 (25-26)	31 (30-32)	6 (6-7)	31 (31-32)			13 (13-14)	19 (19-20)
2016	10 (10-11)	14 (14-15)	14 (14-15)	20 (20-21)	23 (23-24)	29 (29-30)	4 (4-5)	6 (6-7)			11 (11-12)	17 (17-18)
2017	16 (16-17)	21 (21-22)	18 (18-19)	23 (23-24)	26 (26-27)	31 (30-32)	8 (8-9)	14 (14-15)			16 (16-17)	21 (21-22)
2018	13 (13-14)	18 (18-19)	15 (15-16)	20 (20-21)	22 (22-23)	27 (27-28)	21 (21-22)	32 (32-33)			15 (15-16)	21 (21-22)
2019	20 (20-21)	28 (28-29)	25 (25-26)	30 (30-31)	28 (28-29)	36 (36-37)	10 (10-11)	22 (21-24)			21 (21-22)	29 (29-30)
2020	12 (12-13)	15 (15-16)	17 (17-18)	23 (23-24)	27 (27-28)	45 (44-46)	13 (13-14)	20 (20-21)			15 (15-16)	20 (20-21)
2021	13 (13-14)	17 (17-18)	16 (16-17)	21 (21-22)	9 (9-10)	14 (14-15)	20 (20-21)	25 (25-26)	23 (23-24)	28 (28-29)	15 (15-16)	22 (22-23)
<b>TOTAL</b>	<b>14 (14-15)</b>	<b>20 (20-21)</b>	<b>17 (17-18)</b>	<b>24 (24-25)</b>	<b>16 (16-17)</b>	<b>27 (27-28)</b>	<b>11 (11-12)</b>	<b>19 (19-20)</b>	<b>23 (23-24)</b>	<b>28 (28-29)</b>	<b>14 (14-15)</b>	<b>22 (22-23)</b>

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

mujeres fueron derivadas por las Unidades de Cribado a la Unidad de Mama de su hospital de referencia por anomalía de alta sospecha de cáncer de mama (tabla 2).

### 1) Tiempo de cribado (TC):

A nivel regional, durante el periodo 2007-2021, el 50% del total de mujeres con asistencia al cribado tuvieron un TC menor o igual a 14 días (rango de 11 a 22 días), y el 75% menor o igual a 22 días (tabla 3). Durante 2020 y 2021 (periodo de la pandemia de la COVID), la mediana fue de 15 días.

Para la Unidad de Cribado de Murcia y Unidades Móviles, durante la pandemia no se superaron los tiempos de cribado habituales en estas unidades, mediana de 14 días (IC95 14-15) y 17 días (IC95 17-18), respectivamente. En la Unidad de Cieza, en 2020 (mediana de 27 días) se superó el tiempo de cribado habitual en el periodo de estudio (16 días), aunque estaba en valores similares a los años previos prepandémicos, y en 2021 experimentó una sensible reducción hasta los 9 días de demora. La Unidad de Cartagena superó el tiempo de cribado habitual (mediana de 11 días) durante los años 2020 y 2021 (13 y 20 días respectivamente). En 2021 se creó una

nueva Unidad del Mar Menor, que recoge los estudios de mujeres residentes en el Área 8 del SMS (hasta entonces estudiadas en Cartagena), obteniendo en su debut un tiempo de cribado con mediana de 23 días, muy superior al resto de unidades de cribado.

### 2) Tiempo de primera consulta (T1C):

A nivel regional, durante el periodo 2007-2020, el 50% del total de mujeres derivadas a unidades de mama registró un tiempo de primera consulta menor o igual a 6 días (rango de 4 a 8 días), y el 75% menor o igual a 11 días (tabla 4). Los mayores tiempos de demora hasta la primera consulta en unidad de mama se dieron en el Complejo Hospitalario de Cartagena y el Hospital Virgen del Castillo, con una mediana de 11 días (IC95 11-12) y 11 días (IC95 9-13), respectivamente, durante el periodo de estudio.

En el año pandémico 2020 la mediana fue de 5 días (IC95 26-30). En 2020 solamente encontramos un ascenso en este indicador de demora para el Hospital Virgen del Castillo (4 días mayor respecto al año precedente 2019), pero entra dentro del rango en este hospital desde 2017. En el resto de hospitales la mediana se mantuvo en el año pandémico dentro de los

**Tabla 4. Tiempo en días de Primera Consulta por año y hospital de referencia para las derivaciones a unidad de mama. Expresado como la mediana y percentil 75, con intervalo de confianza al 95% (entre paréntesis). Periodo 2007-2020.**

AÑO	Hospital Virgen del Castillo		Hospital Morales Meseguer		Complejo Hospitalario Cartagena		Hospital Reina Sofía		Hospital Virgen Arrixaca		TOTAL	
	Mediana	p75	Mediana	p75	Mediana	p75	Mediana	p75	Mediana	p75		
2007			4 (4-5)	6 (6-9)	8 (8-11)	15 (13-20)	4 (4-5)	5 (4-15)	4 (4-5)	6 (5-10)	6 (6-7)	12 (11-13)
2008			5 (4-6)	8 (7-13)	13 (12-15)	27 (22-34)	4 (4-5)	5 (5-12)	4 (4-6)	7 (5-11)	7 (7-10)	14 (13-17)
2009			5 (5-7)	7 (6-11)	8 (8-10)	14 (13-16)	6 (6-13)	6 (6-34)	6 (6-8)	12 (11-15)	7 (7-8)	12 (11-14)
2010			7 (6-9)	12 (9-15)	13 (13-20)	21 (19-56)	6 (6-8)	6 (6-8)	12 (10-14)	17 (14-19)	8 (8-11)	14 (13-18)
2011			5 (5-6)	7 (7-12)	11 (10-15)	26 (16-33)	6 (6-7)	6 (6-7)	11 (8-18)	22 (20-26)	6 (6-7)	15 (13-20)
2012			4 (3-5)	7 (6-10)	16 (13-22)	26 (22-33)	4 (4-5)	5 (5-6)	6 (5-12)	23 (16-29)	6 (6-8)	16 (14-21)
2013			4 (4-5)	5 (5-7)	21 (19-31)	40 (34-53)	5 (5-6)	6 (6-8)	4 (4-5)	6 (5-11)	5 (5-6)	11 (9-14)
2014			4 (4-5)	7 (6-10)	13 (12-16)	20 (19-26)	4 (4-5)	5 (5-6)	3 (3-4)	5 (5-7)	5 (5-6)	11 (10-13)
2015			4 (4-5)	5 (5-7)	9 (9-12)	13 (12-18)	4 (4-5)	5 (5-7)	3 (3-4)	4 (4-5)	4 (4-5)	7 (7-9)
2016			4 (4-5)	6 (5-12)	10 (9-12)	16 (13-19)	5 (5-6)	6 (6-15)	4 (4-5)	5 (5-11)	5 (5-6)	11 (11-13)
2017	14 (12-26)	14 (12-26)	4 (4-5)	7 (5-15)	7 (7-9)	11 (9-14)	4 (4-5)	4 (4-5)	3 (3-4)	4 (4-5)	4 (4-5)	6 (5-7)
2018	12 (11-20)	19 (12-22)	5 (5-6)	6,5 (6-8)	7 (6-11)	14 (11-24)	6 (6-7)	7 (6-8)	5 (5-6)	5 (5-6)	5 (5-6)	7 (7-8)
2019	7 (6-13)	13 (13-15)	5 (5-6)	8 (6-12)	8 (7-12)	13 (10-19)	5 (5-6)	6 (6-7)	5 (5-7)	5 (5-7)	5 (5-6)	7 (7-10)
2020	11 (9-15)	15 (12-19)	5 (5-6)	7 (7-13)	6 (4-8)	9 (7-15)	6 (6-8)	8 (7-13)	5 (5-6)	6 (6-8)	5 (5-6)	7 (7-9)
<b>TOTAL</b>	<b>11 (9-13)</b>	<b>14 (13-16)</b>	<b>5 (5-6)</b>	<b>7 (7-9)</b>	<b>11 (11-12)</b>	<b>19 (18-20)</b>	<b>5 (5-6)</b>	<b>6 (6-7)</b>	<b>5 (5-6)</b>	<b>7 (7-8)</b>	<b>6 (6-7)</b>	<b>11 (11-12)</b>

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

**Tabla 5. Tiempo en días intrahospitalario por año y hospital de referencia para las derivaciones a unidad de mama. Expresado como la mediana y percentil 75, con intervalo de confianza al 95% (entre paréntesis). Periodo 2007-2020.**

AÑO	Hospital Virgen del Castillo		Hospital Morales Meseguer		Complejo Hospitalario Cartagena		Hospital Reina Sofía		Hospital Virgen Arrixaca		TOTAL	
	Mediana	p75	Mediana	p75	Mediana	p75	Mediana	p75	Mediana	p75		
2007			22 (20-28)	31 (27-42)	42 (35-50)	50 (43-76)	16 (15-30)	36 (23-78)	36 (29-50)	51 (44-58)	29 (27-35)	46 (38-51)
2008			29 (22-36)	43 (36-55)	49 (42-61)	64 (56-83)	30 (23-44)	44 (35-53)	36 (31-44)	50 (41-72)	36 (34-39)	53 (47-58)
2009			22 (21-31)	32 (28-38)	61 (46-77)	89 (72-137)	30 (30-58)	38 (30-100)	59 (48-73)	81 (73-91)	41 (37-49)	71 (60-79)
2010			22 (20-29)	34 (26-45)	45 (35-70)	70 (55-147)	31 (24-37)	39 (35-53)	58 (50-71)	85 (71-97)	39 (34-45)	63 (53-72)
2011			23 (22-28)	36 (24-38)	77 (63-92)	99 (87-112)	30 (24-38)	37 (30-39)	62 (55-80)	111 (90-175)	41 (37-51)	74 (62-90)
2012			23 (23-29)	29 (28-41)	78 (64-86)	93 (83-104)	30 (25-36)	36 (31-58)	65 (50-79)	110 (76-129)	43 (36-49)	78 (70-90)
2013			23 (23-29)	31 (27-49)	50 (42-63)	63 (51-78)	23 (23-37)	37 (28-58)	56 (43-61)	85 (65-109)	37 (35-44)	60 (54-72)
2014			24 (23-30)	30 (29-42)	61 (57-69)	82 (71-99)	23 (23-30)	31 (29-44)	44 (37-51)	59 (51-78)	39 (36-44)	60 (57-69)
2015			29 (28-35)	38 (37-51)	61 (53-69)	85 (65-106)	30 (24-38)	37 (30-49)	37 (36-44)	50 (44-64)	36 (33-38)	51 (46-60)
2016			25 (24-29)	32 (29-36)	69 (57-78)	90 (76-148)	23 (22-30)	31 (30-71)	37 (35-44)	51 (45-72)	30 (29-35)	51 (44-62)
2017	25 (21-30)	30 (30-30)	26 (24-29)	35 (30-43)	41 (33-48)	57 (44-78)	30 (24-36)	37 (36-50)	36 (31-43)	45 (43-53)	31 (30-36)	43 (40-48)
2018	27 (24-45)	45 (25-91)	34 (27-38)	42 (38-48)	35 (30-50)	55 (44-87)	32 (24-41)	41 (35-258)	39 (37-45)	52 (45-78)	36 (33-38)	46 (44-53)
2019	31 (29-37)	37 (31-62)	29 (24-31)	37 (31-44)	39 (32-57)	58 (45-125)	30 (24-44)	44 (37-70)	35 (31-38)	46 (38-52)	31 (30-36)	44 (43-51)
2020	37 (28-49)	46 (35-137)	29 (28-37)	41 (31-50)	37 (27-48)	49 (37-66)	34 (29-37)	38 (35-51)	37 (36-44)	46 (44-58)	35 (32-37)	45 (43-51)
<b>TOTAL</b>	<b>31 (30-38)</b>	<b>38 (32-49)</b>	<b>25 (24-28)</b>	<b>36 (35-38)</b>	<b>55 (52-60)</b>	<b>78 (75-84)</b>	<b>29 (25-30)</b>	<b>37 (37-42)</b>	<b>43 (42-44)</b>	<b>65 (62-72)</b>	<b>36 (36-37)</b>	<b>54 (52-57)</b>

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

registros habituales, o incluso en descenso.

### 3) Tiempo intrahospitalario (TI):

A nivel regional, durante el periodo 2007-2020, el 50% del total de mujeres derivadas a unidad de mama registraron un tiempo intrahospitalario

menor o igual a 36 días (rango de 29 a 43 días), y el 75% menor o igual a 54 días (tabla 5). Los mayores tiempos de demora hasta el inicio del tratamiento en unidad de mama se dieron en el Complejo Hospitalario de Cartagena y el Hospital Virgen de la Arrixaca, con una mediana de 55 días (IC95 52-60) y 43 días (IC95 42-44),

respectivamente, durante el periodo de estudio. Si bien el Complejo Hospitalario de Cartagena presenta desde 2018 registros dentro de la media regional, al igual que el Hospital Virgen de la Arrixaca también se regularizó desde 2015.

En el año pandémico 2020 la mediana fue de 35 días (IC95 32-37). En 2020 encontramos un ascenso en este indicador de demora para el Hospital Virgen del Castillo (6 días mayor respecto al año precedente 2019), Hospital Reina Sofía (4 días superior) y Hospital Virgen de la Arrixaca (2 días más). Manteniéndose en el mismo registro en el Hospital Morales Meseguer o incluso en descenso para el Complejo Hospitalario de Cartagena.

## Discusión

Por lo que respecta a las Unidades de Cribado en el total de la Región de Murcia, durante el año pandémico 2020 no se detectó ningún incremento en los tiempos habituales para la emisión de los resultados de cribado sino que, al contrario, se redujo en 6 días respecto al año anterior 2019. Y también se mantuvo en los mismos registros para el segundo año de la pandemia, 2021. Destacando en este caso el gran esfuerzo realizado por la Unidad de Cribado de Cieza que, durante 2021, consiguió reducir su tiempo de cribado a la tercera parte de los registros en 2020.

En cuanto a las Unidades de Mama, en 2020 no se incrementó la demora para la primera consulta de mama en ninguno de los hospitales de referencia para el cribado en la Región de Murcia. Sí se detectó en 2020, para el total de la Región, un incremento de 4 días de mediana en la espera para el inicio del tratamiento en comparación con los datos del 2019, pero manteniéndose dentro de los registros habituales en el periodo 2007-2020. En cualquier caso, ninguno de estos hospitales vio incrementado el tiempo de tratamiento en 2020 por encima de los 6 días.

La Red Nacional de Programas de Cribado cada año recoge, ordena y publica una lista de indicadores de los programas de cribado

de mama de cada CC.AA. Pero entre esos indicadores no hay ninguno sobre los tiempos de demora, por lo que no hemos podido comparar nuestros resultados con los otros programas regionales de cribado de mama.

La European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC) está actualmente revisando los criterios y estándares de calidad de los servicios dedicados al cribado de mama como parte de un procedimiento de acreditación, que inició su fase de pilotaje a principios de 2022, sin conclusión al cierre de la redacción de este trabajo. Por lo que no hemos podido comparar nuestros resultados con sus estándares europeos actualizados.

En conclusión, el plan de acción implementado desde la Unidad Central de Gestión y Coordinación del PPCM durante el periodo pandémico de la COVID-19, ha conseguido mantener activo el programa de cribado de cáncer de mama en la Región de Murcia, recuperar gran parte de la agenda suspendida durante el estado de alarma, y sin que las Unidades de Cribado del PPCM vieran incrementados durante los años de pandemia sus plazos habituales de emisión de resultados. A su vez, los esfuerzos organizativos del SMS permitieron que las Unidades de Mama de referencia no registraran mayores demoras en la atención de la primera consulta de mama, ni tampoco en el inicio del tratamiento para las mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama.

## Autoría

Granados-Ortega J (1), Rodríguez-Martínez MM (1), Cascales-Pérez ML (1), Monteagudo-Piqueras O (2).

(1) Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Programa de Prevención de Cáncer de Mama.

(2) Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Región de Murcia. Jefa del Servicio de Promoción y Educación para la Salud.

## Bibliografía

- 1.- Perry N, Broeders M, deWolf C, Törnberg S, Holland R, von Karsa L. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. European Communities, 2006. Printed in Belgium Available from: [https://screening.iarc.fr/doc/ND7306954ENC\\_002.pdf](https://screening.iarc.fr/doc/ND7306954ENC_002.pdf)
- 2.- Coll Benejam T, Palacio Lapuente J, Añel Rodríguez R, Gens Barbera M, Jurado Balbuena JJ, Perelló Bratescu A. Organización de la Atención Primaria en tiempos de pandemia. Aten Primaria., 53 (Suppl 1) (2021), p. 102209 Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102209>
- 3.- Beltran-Aroca CM, González-Tirado M, & Girela-López E. (2021). Problemas éticos en atención primaria durante la pandemia del coronavirus (SARS-CoV-2). Medicina de Familia. SEMERGEN, 47(2), 122-130.
- 4.- Alcaide Lucena M, Martínez Martínez C, Rodríguez González C J, Ayala Carbonero G, Bosquet Daza A, Legerén Álvarez M, & Reyes Lartategui SD (2021). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la unidad de patología mamaria en un hospital de segundo nivel. Nuestra experiencia. Revista de Senología y Patología Mamaria, 34(2), 88-92.
- 5.- Sobrino Casorrán A. (2021). Estudio de la demora en el diagnóstico y tratamiento del melanoma, y del impacto en la carga tumoral por la pandemia por COVID-19. Máster Universitario en Iniciación a la Investigación en Medicina. Universidad de Zaragoza.
- 6.- Figueroa JD, Gray E, Pashayan N, Deandrea S, Karch A, Vale DB, ... & Breast Screening Working Group. (2021). The impact of the Covid-19 pandemic on breast cancer early detection and screening. Preventive Medicine, 151, 106585.
- 7.- Ruiz-Medina S, Gil S, Jimenez B, Rodriguez-Brazzarola P, Diaz-Redondo T, Cazorla M, ... & Ribelles N. (2021). Significant decrease in annual cancer diagnoses in Spain during the COVID-19 pandemic: a real-data study. Cancers, 13(13), 3215. Available from: <https://doi.org/10.3390/cancers13133215>
- 8.- Tresserra F. (2022). Requerimientos del esquema de control de calidad europeo para el tratamiento de las pacientes con cáncer en las unidades de mama. Iniciativa de la Comisión Europea para el Cáncer de Mama (ECIBC). Revista de Senología y Patología Mamaria. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.senol.2022.02.006>
- 9.- European Commission, Joint Research Centre. Manual for breast cancer services: European quality assurance scheme for breast cancer services. Publications Office of the European Union; 2021. Available from: <http://dx.doi.org/10.2760/155701>
- 10.- European Commission, Joint Research Centre. Self-assessment tool user manual: European quality assurance scheme for breast cancer services. Publications Office of the European Union; 2021. Available from: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/430e73fc-e388-11eb-895a-01aa75ed71a1/language-en>
- 11.- European Commission, Joint Research Centre, Brunetto A, Dimitrova N, Ben E, Tomatis M, Janusch-Roi A, Ponti A, et al. Quality indicators calculator user manual: European quality assurance scheme for breast cancer services. Publications Office; 2021. Available from: <https://dx.doi.org/10.2760/657290>

# TABLAS SISEDO

## Situación regional. Semanas 25 a 28 (Del 20/06/2022 al 17/07/2022).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 25			SEMANA 26			SEMANA 27			SEMANA 28			SEMANA 25 a 28		
	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA
Shigelosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Tox infecciones alimentarias	0	2	4	4	0	0	8	6	6	2	19	12	14	27	38
Gripe	40	0	6	50	3	3	44	8	6	23	6	3	157	17	20
Legionelosis	1	4	0	1	3	1	3	0	1	1	1	1	6	8	5
Otras meningitis	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	0	3
Parotiditis	0	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	2	3	5
Varicela	5	6	48	6	2	30	6	7	36	8	5	20	25	20	134
Infección gonocócica	6	2	2	10	7	3	7	7	3	20	4	2	43	20	10
Sífilis	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	2	1	4	5	3
Hepatitis A	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	2	1	3	5
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
Leishmaniasis	0	1	0	2	2	0	1	0	0	1	2	0	4	5	1
Paludismo	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1
Hepatitis C	0	4	1	0	2	2	0	0	2	1	1	1	1	7	7
Invasora por Haemophilus influenzae	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
STEC/VTEC	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	4	0	0
Giardiasis	0	2	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	3	4	0
Yersiniosis	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	0	4	1	0
Enfermedad Neumocócica Invasora	4	0	0	1	1	0	1	3	0	0	3	0	6	7	0
Hepatitis E	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	0
Campilobacteriosis	12	21	0	24	18	0	15	19	0	19	23	0	70	81	0
Infección por Chlamydia trachomatis	12	3	0	10	8	0	8	10	0	16	5	0	46	26	0
Salmonelosis	25	11	0	37	9	0	31	3	0	18	16	0	111	39	0
Infección por VIH/SIDA	4	2	3	4	4	3	1	5	4	0	2	2	9	13	13
Tuberculosis	3	3	3	4	3	4	1	4	2	2	1	3	10	11	12

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

## Distribución por áreas de salud. Semanas 25 a 28 (Del 20/06/2022 al 17/07/2022).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Shigelosis	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4
Tox infecciones alimentarias	2	3	12	23	0	18	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	14	47
Gripe	22	327	53	336	12	67	0	60	5	78	29	345	24	300	10	105	2	33	157	1651
Legionelosis	0	9	0	3	1	4	0	0	1	1	1	7	2	4	0	1	1	1	6	30
Otras meningitis	1	2	0	1	0	1	0	1	0	0	2	3	0	2	0	0	0	0	3	10
Parotiditis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5	0	0	1	2	1	1	2	10
Varicela	5	24	6	39	1	13	0	6	0	3	10	29	1	15	1	4	1	1	25	134
Infección gonocócica	12	68	3	22	0	9	0	5	0	4	13	53	9	46	6	16	0	4	43	227
Sífilis	1	16	0	3	1	4	0	2	0	3	1	12	0	8	1	12	0	1	4	61
Hepatitis A	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
Otras hepatitis víricas	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	4
Leishmaniasis	1	7	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1	4	0	0	0	0	2	4	18
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Hepatitis C	0	6	1	3	0	1	0	0	0	0	4	0	5	0	0	0	0	0	1	19
Invasora por Haemophilus influenzae	1	3	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7
STEC/VTEC	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	12	0	0	0	0	0	0	4	14
Giardiasis	0	2	0	5	0	12	0	0	0	1	5	2	8	0	0	0	0	1	3	33
Yersiniosis	2	17	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	10	0	0	0	0	0	4	30
Enfermedad Neumocócica Invasora	1	13	1	4	4	15	0	1	0	1	0	6	0	4	0	4	0	1	6	49
Hepatitis E	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
Campilobacteriosis	11	87	1	8	4	40	1	8	7	44	17	157	12	94	12	61	4	23	69	522
Infección por Chlamydia trachomatis	17	82	5	50	3	19	0	3	2	8	6	16	10	36	3	27	0	2	46	243
Salmonelosis	18	68	26	54	4	20	8	19	11	19	17	68	16	53	7	33	4	7	111	341
Infección por VIH/SIDA	2	7	0	6	0	7	0	1	0	4	3	13	4	10	0	3	0	0	9	51
Tuberculosis	1	11	1	14	1	8	0	3	1	3	2	17	2	18	2	7	0	0	10	81

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.





## SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON CÁNCER EN ESPAÑA

Recientemente se ha publicado en la revista *Cancers* un artículo sobre la supervivencia de cáncer en adultos en España, estudio de base poblacional de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) (1), de la cual el Registro de cáncer de la Región de Murcia forma parte. Se estudiaron la supervivencia del cáncer y su tendencia en pacientes diagnosticados en España entre 2002 y 2013, con seguimiento hasta 2015, analizando los cambios entre 2002-2007 y 2008-2013. El estudio proporciona estimaciones de supervivencia por sexo y edad para 29 grupos de cáncer.

En general se observó una mejoría de la supervivencia para la mayoría de los grupos de cáncer, con diferencias en función del sexo, la edad, y el tipo de cáncer. La supervivencia neta a los cinco años estandarizada por edad fue mayor en las mujeres (61,7 %) que en los hombres (55,3 %), variando desde el 7,2 % (páncreas) al 89,6% (próstata) en hombres, y desde el 10,0% (páncreas) al 93,1% (tiroides) en mujeres. Se observó una disminución de la supervivencia a mayor edad al diagnóstico, con diferentes patrones según el tipo de cáncer. Entre ambos períodos, la supervivencia neta a cinco años estandarizada por edad aumentó en general un 3,3 % en los hombres y un 2,5 % en las mujeres. Mostraron los mayores aumentos en supervivencia la leucemia mieloide crónica en hombres (9,6%) y el mieloma en mujeres (8,7%). Entre las neoplasias malignas más frecuentes, los mayores aumentos absolutos se observaron para los cánceres de colon (5,0 %) y recto (4,5 %). La supervivencia mejoró incluso para algunos cánceres con mal pronóstico (cáncer de páncreas, esófago, pulmón, hígado y cerebro).

Este estudio contribuye a la evaluación de la supervivencia del cáncer a nivel poblacional, esencial para monitorizar los avances en el control del cáncer.

(1) Guevara, M.; Molinuevo, A.; Salmerón, D.; Marcos-Gragera, R.; Carulla, M.; Chirlaque, M.-D.; Rodríguez Cambor, M.; Alemán, A.; Rojas, D.; Vizcaino Batllés, A.; Chico, M.; Jiménez Chillarón, R.; López de Munain, A.; de Castro, V.; Sánchez, M.-J.; Ramalle-Gómara, E.; Franch, P.; Galceran, J.; Ardanaz, E. Cancer Survival in Adults in Spain: A Population-Based Study of the Spanish Network of Cancer Registries (REDECAN). *Cancers* 2022, 14, 2441.

<https://doi.org/10.3390/cancers14102441>

**Edita:**

Servicio de Epidemiología  
D.G. de Salud Pública y Adicciones  
Consejería de Salud  
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia  
Tel.: 968 36 20 39  
Fax: 968 36 66 56  
bolepi@carm.es  
<http://www.murciasalud.es/bem>

**Comité Editorial:**

M.<sup>a</sup> Isabel Barranco Boada,  
M.<sup>a</sup> Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,  
Jesús Humberto Gómez,  
Olga Monteagudo, Carmen Santiuste.  
Ricardo J. Vaamonde

**Coordinación de Edición:**

M.<sup>a</sup> Dolores Chirlaque

**Coordinación Administrativa:**

Bárbara Lorente García

**Suscripción:** Envío Gratuito

**Solicitudes:** bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987