

Anexo 2	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en Atención Primaria y Especialidades de Atención DGC
---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.- TITULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ESPIROMETRIA EN EL CENTRO DE SALUD PERPETUO SOCORRO DE HUESCA.

2.1 - RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos VIRGINIA LÓPEZ CORTÉS

Profesión Médico Centro de trabajo C.S. PERPETUO SOCORRO

Dirección RANON Y CAJAL ST.

Localidad HUESCA Código postal y provincia HUESCA.

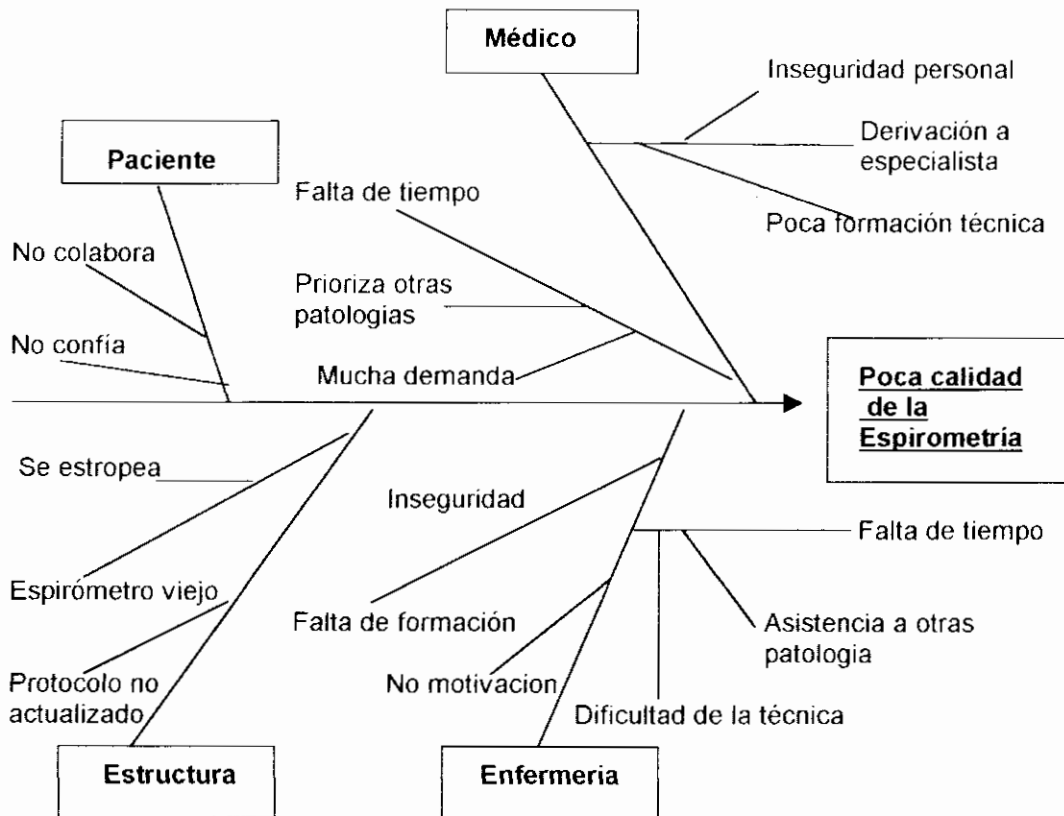
Teléfono 974 225450 Fax Correo electrónico

2.2 - OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesion	Centro de trabajo
LOURDES CLEMENTE JIMENEZ	MEDICO	C.S. PERPETUO SOCORRO
CARLOS PARDOS MARTINEZ	MEDICO	"
JORGE FUERTES ESPINAR	MEDICO	"
MS ANGELES PARDO GRACIA	MEDICO	"
PILAR CARDONA LECINENA	MEDICO	"
OSCAR FERNANDEZ MOYA	MEDICO	"
PILAR SUBIAS BARDAJI	ENFERM.	"
ANTONIA LINARES CERETUELA	ENFERM.	"
MÓNICA ESPEJO LORENTE	ENFERM.	"
FLOR SEBASTIAN BONEI	ENFERM.	"
PURIFICACION BROTO COSCULLUELA	ENFERM.	"
GENMA GABAS GALLEG0	ENFERM.	"
ROSA GIMENO PRADAS	ENFERM.	"

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Se observa y constato que en el Centro de Salud, la realización de la espirometría es deficitaria, en cantidad y calidad, siendo una mayoría las que debemos desechar por no ser aceptables ni reproducibles. Lo que conlleva el difícil seguimiento de pacientes con patología pulmonar.



OBJETIVOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

1. Utilización frecuente de la técnica de la espirometría como prueba de función pulmonar indispensable en Atención Primaria para el diagnóstico y seguimiento de pacientes con patología pulmonar.
2. Correcto conocimiento de la técnica por parte de todos los profesionales, lo que conlleva a pruebas aceptables y reproducibles.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. " Todos los pacientes con patología pulmonar (EPOC y Asma) tendrán realizada una espirometría correcta"
$$\frac{\text{Paciente EPOC o asmático con espirometría}}{\text{Pacientes diagnosticados de EPOC o asma}}$$
2. "La espirometría será correcta cuando cumpla los criterios de aceptabilidad y reproducibilidad"
$$\frac{\text{Espirometrías correctas}}{\text{Espirometrías realizadas}}$$
3. "Proporción de espirometrías correctas por profesional"
$$\frac{\text{Espirometrías correctas por ese profesional}}{\text{Espirometrías correctas en total}}$$

PLAN DE MEJORA

1. Déficit de conocimientos:

-Formación de técnicos responsables de la realización de la maniobra y de las personas que van a interpretar resultados.

Contacto con laboratorio de función pulmonar del Hospital S.Jorge.

Contacto con miembros del grupo de Respiratorio de la SAMFYC para realizar talleres sobre espirometría.

Mecanismos feed-back que nos permitan la formación continuada.

Durante los meses de Marzo y Abril, se intentaría la formación.

2. Déficit de organización:

-Organizar el trabajo del equipo para que exista un miniequipo responsable del programa y de las espirometrías, que sea el encargado de supervisar la técnica, que se recicle periódicamente.

-Cambio de conducta y de actitud hacia una prueba que en muchos casos por inseguridad se infrutilizar.

A medida que se tenga formación, la motivación será mayor y la organización será posible. Mes de Mayo.

3. Implantación del Protocolo del paciente EPOC:

Revisión del protocolo, actualización y presentación al Equipo.

Durante los meses de Marzo- Abril.

A partir de Mayo se iniciará la revisión de la calidad de las espirometrías durante 6 meses.

Bibliografía:

Miravittles M, Fernández I, Guerrero T, Murio C. Desarrollo y resultados de un programa de screening de la EPOC en Atención Primaria. El Proyecto PADO (Programa para aumentar el diagnóstico de EPOC en Atención Primaria) *Arch Bronconeumol*.2000 Oct;36 (9):500-5.

-Llega a la conclusión de que se infradiagnostica el EPOC en Atención Primaria, por el poco uso que se hace de la espirometría, y la baja calidad de esta.

Alvarez-Salas JL, Cimas E, MasaJF., Miravittles M, Molina J, Naberan K, Simonet P, Viejo JL. Recomendaciones para la atención al paciente con EPOC. *Semfyc-Separ Atenc Prim* 2001; 28(7):491-500

-Guía de actuación para facilitar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con EPOC en Atención Primaria..

Sobradillo Peña V. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: enfoque actual. En EPOC . perspectivas actuales. Madrid Grupo Aula Medica.1995: 3-17

-La EPOC es una de las enfermedades crónicas que con más frecuencia es atendida en consulta de Atención Primaria y neumología. Se estima que genera en España 38.000 visitas médicas/millón de habitantes, de forma que entre el 7 y el 10% de los pacientes que acuden a una consulta de Atención Primaria padecen la enfermedad.

SEPAR-Zambom. Impacto social y económico de la EPOC en España. Gabinete de estudios sociológicos Bernard Krief. Madrid 1995.

-La EPOC es la enfermedad respiratoria con mayor impacto socioeconómico. Según SEPAR en España genera un gasto de 140.000 millones de pesetas anuales, lo que supone 0,25 del PIB y el 2% de presupuesto total de Sanidad. Es la 4º causa de fallecimiento.

Sobradillo V, Miravittles M, Jiménez CA, Gabriel R et col. Estudio IBERCOP en España: prevalencia de síntomas respiratorios habituales y delimitación crónica al flujo aéreo. Arch Bronconeumol. 1999;35:156-166

-La prevalencia en España de EPOC es de 9,1% en la población entre 40 y 69 años y de 20% en mayores de 65 años. También muestra un dato muy significativo, el 78,2% de los pacientes no estaban diagnosticados.

Anexo 2	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en Atención Primaria y Especializada de Aragón (2002)
---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6.- RECURSOS SOLICITADOS Y VALORACIÓN ECONOMICA

Material inventariable

ESPIROMETRO CON SOPORTE INFORMÁTICO
(POSIBILIDAD DE RESERVAR DATOS AL ORDENADOR)

Pesetas

400.000 pts

CAÑÓN DE PROYECCIÓN

800.000 pts.

Material fungible

Viajes y dietas

Otros gastos

TOTAL PESETAS 800.000 pts.

Anexo 2

Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en Atención Primaria y Especializada de Aragón (2002)

3.1.- OPORTUNIDADES DE MEJORA O PROBLEMAS DETECTADOS

→ VER DIAGRAMA DE ANEXO.

3.2.- OBJETIVOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

→ VER ANEXO

Anexo 2

Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en Atención Primaria y Especializada de Aragón (2002)

4 - PLAN DE MEJORA. METODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR LA SITUACION DETECTADA (Si es posible, duración y calendario previstos)

VER ANEXO

5 - BIBLIOGRAFIA CONSULTADA Y DOCUMENTACION DE LA MISMA

VER ANEXO:

1.-TITULO: HACIA LA MEJORA DE LA CALIDAD INTEGRAL I

2.1 RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos	Luis Alfonso Hijós Larraz		
Profesión	DUE	Centro de trabajo C.S. Grañen	
Dirección	Avda. Flumen nº 9		
Localidad	GRAÑEN	Código Postal y provincia 22260 HUESCA	
Teléfono	974390176	Fax 974391287	Correo electrónico

2.2 OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA:

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de Trabajo
Ana Mendoza Escuer	DUE	C. S. GRAÑEN
Dolores Ledesma Romano	MEDICO	C. S. GRAÑEN
Raquel Martinez Sanchez	MEDICO	C. S. GRAÑEN
Antonio Barbero Ortiz	CELADOR	C. S. GRAÑEN
Maribel Hernández Abadías	DUE	C. S. GRAÑEN
Domingo Ara Launa	MEDICO	C. S. GRAÑEN
Mariano Muniesa Abadías	MEDICO	C. S. GRAÑEN
Fernando Aranguren Martinez	MEDICO	C. S. GRAÑEN
Lorenzo Rubio Buisan	MEDICO	C. S. GRAÑEN
Angel Castellanos de Mur	DUE	C. S. GRAÑEN
Mª Jesus Andres Soler	DUE	C. S. GRAÑEN
Carmen Figueras Ara	MEDICO	C. S. GRAÑEN
Eva Gracia Trujillo	DUE	C. S. GRAÑEN
Daniel Escribano Pardo	MEDICO	C. S. GRAÑEN
Inmaculada Abadías Corvinos	DUE	C. S. GRAÑEN
Dolores Garcia Bello	MEDICO	C. S. GRAÑEN
Virginia Torres Macias	DUE	C. S. GRAÑEN
Ana Garrido Arilla	DUE	C. S. GRAÑEN

3.1 OPORTUNIDADES DE MEJORA O PROBLEMAS DETECTADOS

Al ser este proyecto integral pretendemos que englobe :

- * Seguimiento de los proyectos ya puestos en marcha: "Mejora calidad en un programa de HTA" y "Mejora de calidad en la atención a la mujer: climaterio (conocimientos)".
- * Aprovechamiento de las evaluaciones periódicas que se realizan para analizar problemas específicos y otros datos retroalimentados por las instituciones sanitarias, instaurando las medidas correctoras precisas de los mismos. Por ejemplo, la evaluación del PAPPS, GEDAPS, evaluación de NTM en los servicios de la cartera de servicios(este año en los servicios de prevención de problemas en el anciano y Atención a pacientes terminales), racionalización del gasto farmacéutico..... Intentaremos que estas evaluaciones de mas amplio nivel sirvan para mejorar la calidad asistencial de los distintos servicios-programas.
- * Detección de problemas funcionales, estructurales y/o asistenciales del EAP. Instaurando las medidas correctoras específicas. Como puede ser la racionalización de recursos existentes, el mantenimiento de los mismos..... Dejando siempre una puerta abierta a nuevos problemas que puedan surgir.

Entre las oportunidades de mejora fundamentales resaltamos la consolidación de un grupo de mejora en calidad, la realización de formación continuada (interna y externa) de los temas priorizados, mejora de las hojas de registros de las actividades...

3.2 OBJETIVOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

El principal es la instauración de un sistema de mejora de calidad globalizador, abarcando las tareas de los proyectos que ya se realizan en el centro de salud y de otras actividades logrando una mayor eficacia en la realización de la información proporcionada por distintas vías al EAP.

En segundo lugar queda la consolidación de un grupo de mejora de calidad en este EAP intentando incentivar y motivar sus actuaciones reforzando la realización de evaluaciones internas.

4. PLAN DE MEJORA. METODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR LA SITUACIÓN DETECTADA.

El grupo de trabajo en calidad se reunirá una vez al mes realizando las distintas actividades propuestas: priorizando los problemas, realizando audit médicos, valorando discrepancias, proponiendo medidas de mejora.... Es decir, se realizaran las tareas propias de un Grupo de Trabajo en Mejora continua de Calidad.

Se comenzaron las actividades realizando una "lluvia de ideas" para la detección de problemas, entre los que destacamos, además de diferentes déficits estructurales los encontrados en: la valoración de RCV en el paciente crónico, los canales informativos profesionales (hacia abajo y hacia arriba), la responsabilidad de distintas funciones asistenciales, la formación continuada.... Posteriormente se realizara la priorizacion entre los problemas detectados.

5. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA Y COMENTARIOS DE LAS MISMAS

- Solans Aísa, B. Mejora de calidad en atención primaria. UDMYC. Huesca.
- Horovich J. La calidad del servicio. Mc Graw Hill. Madrid. 2000
- Macchi. Introducción a la estadística en ciencias de la salud. Ed. Panamericana. Buenos Aires. 2001
- Muir Gray J.A. Atención sanitaria basada en la evidencia. Ed. Churchill Livingstone. Madrid 1997.
- Ishikawa K. Introduccion al control de calidad. Ed. Diaz de Santos. Madrid 1994.
- Edwards Deming. Calidad, productividad y competitividad. Ed. Diaz de Santos. Madrid. 1989.
- Gestión de calidad en atención primaria. SEMERGEN Madrid. 2001.
- Luis MT. Diagnósticos enfermeros. Ed. Hartcourt Brace. Madrid. 1999
- Evaluación de cartera de servicios. INSALUD. Madrid. 2001

6.-RECURSOS Y VALORACION DEL PRESUPUESTO SOLICITADO

Material inventariable		
	Material vario (v. g. buzón recogida sugerencias etc.)	50000
Material fungible		
	Material de oficina	50000
	Impresión de carteles trípticos...etc.	125000
	Transparencias/revelado diapositivas	50000
Viajes y dietas		
	Cursos, matriculas y/o dietas	400000
Otros gastos		
	Formación continuada. Interconsultas con AE	150000
	Revisión esfignomanómetros	50000
	TOTAL	875000

3.1.- OPORTUNIDADES DE MEJORA O PROBLEMAS DETECTADOS

- Problemas de accesibilidad. Desconocimiento por parte de los miembros EAP del derecho a la asistencia sanitaria de esta población.
- Problemas de comunicación en cuanto a barreras con el idioma
- Problemas con la falta de entrenamiento en la sospecha de enfermedades tropicales.
- Problemas en el registro de datos básicos en la historia clínica de estos pacientes
- Falta de coordinación con los servicios sociales.

3.2.- OBJETIVOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Como objetivo general:

Mejora de la atención sanitaria a esta población

Como objetivos específicos:

- Mejora la accesibilidad.
- Mejorar la comunicación .
- Mejora en los datos básicos de registro de la historia clínica.
- Mejora en el conocimiento de patología tropical
- Mejora en el conocimiento de recursos sociales .

4.- PLAN DE MEJORA. METODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR LA SITUACION DETECTADA (Si es posible, duración y calendario previstos)

1. Realización a través de tarjeta sanitaria de un censo de emigrantes en el centro.
2. Comprobación del % que tiene TIS e historia abierta. Febrero-Marzo 2002
3. Ver en que que % se registran un conjunto de datos básicos de la amamnesia. Abril-Mayo 2002
4. Elaboración de una guía para ayuda a la mejora de atención de los inmigrantes a los profesionales del centro. Junio-Septiembre 2002
5. Formación de al menos 3 profesionales del centro. Octubre-Noviembre 2002
6. Captación a través de recursos sociales de mediadores interculturales, para ayuda a la comunicación Febrero-Diciembre 2002

5.- BIBLIOGRAFIA CONSULTADA Y COMENTARIO DE LA MISMA

- Ramos M., Garcia R., Prieto M.A., March J.C. Problemas y propuestas de mejora en la atención a los inmigrantes económicos. Gac Sanit 2001;15(4): 320-326.
Artículos muy interesante en el que se analizan los problemas de atención sanitaria desde la óptica de los profesionales.
- La atención al inmigrante: del aluvión a la solución razonable. Documento semFYC nº 17.
Documento de obligada referencia. No sólo hace un análisis de la situación sino también hace una propuesta de soluciones muy interesante.
- Jansá J.M., Villalbí J.R. La salud de los inmigrantes y la atención primaria. Aten Primaria 1995; 15(5) 320-327.
Aunque ya hace tiempo que se publicó sigue estando de actualidad.

6.- RECURSOS SOLICITADOS Y VALORACION ECONOMICA

Material inventariable**Pesetas**

Ordenador protatil con disquetera para CD para uso de iniciativas de mejora.

1600 Euros

Material fungible

Folletos informativos sobre los servicios del centro en varios idioma

1200 euros

Viajes y dietas

1 semana de rotación para al menos 2 personas en el Cap Drassanes de Barcelona

1200 Euros

Otros gastos**TOTAL EUROS**

4000

Anexo 2	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las iniciativas de la Calidad en Atención Primaria y Especializada de Aragón (2002)
---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.- TITULO

“PROGRAMA DE MEJORA DE LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DIANA EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA”

2.1.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos: AURORA CALVO PARDO

Profesión: MÉDICO Centro de trabajo: H.Provincial. Programa Cáncer de mama

Dirección: Paseo Lucas mallada, 22

Localidad: HUESCA Código Postal y Provincia: 22002

Teléfono: 974 29 20 00 Fax 974 29 20 09 Correo electrónico: acalvop@aragob.es

2.2. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Simeón López	Radiólogo	H.Provincial Huesca
Eva Valdovinos	T.E.R.	P. Cáncer de mama.Hu
Marta Rovira	T.E.R.	P. Cáncer de mama.Hu
Silvia Monge	T.E.R.	H.Provincial. Huesca
Pilar Escario	Aux. Administrativo	P. Cáncer de mama.Hu
Mª Isabel Pueyo	Operador Informática	H.Provincial. Huesca

3.1.- OPORTUNIDADES DE MEJORA O PROBLEMAS DETECTADOS

Dadas las especiales características de un Programa poblacional de cribado (voluntariedad de participación, ausencia de enfermedad evidente) y de los de cáncer de mama en particular (condicionantes especiales de edad, sexo...), es recomendable y en algunos puntos exigible, el cumplimiento de una serie de criterios que representa una **oportunidad de mejora** en referencia a las funciones que se centran en la población diana (mujeres residentes en Aragón con edades comprendidas entre los 50 y los 64 años):

Función: *El Programa establece las medidas adecuadas para garantizar la intimidad de las mujeres de la población objetivo, así como los mecanismos adecuados para garantizar la confidencialidad tanto de sus datos personales como de los relativos a su participación en el Programa:*

- *Se proporciona a la mujer espacio suficiente y adecuado para desvestirse y vestirse*
- *Se proporciona a la mujer ropa para cubrirse en los espacios de tiempo de espera en el transcurso de la prueba*
- *Se le realizan todas las preguntas en el tono adecuado para preservar su intimidad, habida cuenta de la limitación y características especiales del espacio físico en la unidad móvil*
- *Se evitan preguntas y comentarios referidos a su intimidad fuera del espacio físico destinado a tal fin*
- *Se informa a la mujer del resultado de la prueba, en los casos que deba hacerse, una vez vestida la mujer, por el médico responsable y en el espacio físico más adecuado*
- *Se garantiza la confidencialidad de los datos personales cumpliendo los requisitos establecidos en la ley de protección de datos de ficheros automatizados*
- *Se valora la posibilidad de obtener el consentimiento informado*

3.2.- OBJETIVOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR:

a.- Mejorar constantemente el servicio que se proporciona a la población diana, prestando especial atención a lo recogido en el Art. 10 de la Ley 14/86 de 25 de abril (Ley General de Sanidad):

- Establecer las medidas adecuadas para garantizar la intimidad de las mujeres participantes
- Preservar la confidencialidad de toda la información relacionada con su participación
- Que la participante obtenga información completa y en términos comprensibles de todo el proceso, incluso antes de su invitación a participar

b.- Hacer consciente a todo el personal implicado de que hacer las cosas bien produce satisfacción durante el proceso de llevarlas a cabo y **al observar el resultado** obtenido

c.- Crear un instrumento que, además de mejorar la calidad, suponga un incentivo para los profesionales y una **señal de prestigio** para el Programa.

5.- BIBLIOGRAFIA CONSULTADA Y COMETARIO DE LA MISMA

- 1.- Calvo A., Callau J., Castaño J.I., Sicilia A. "Propuesta de Manual de Acreditación para Programas de Detección Precoz de Cáncer de mama, basado en la metodología de la Joint Commission", Huesca, 1999
- 2.- Carrasco, A. Gonzalez, E. "Manual Practico de Acreditación de Hospitales". Editora Medica Europea. Valladolid. 1.993. Descripción de las diversas etapas en el proceso acreditador de la Joint Commission
- 3.- Donabedian, A. "La calidad de la atención médica. Definición y metodos de evaluación.". De. Ed. La Prensa Medica Mexicana. Mexico D.F. 1.984. Definición de calidad basada en los conceptos de estructura, proceso y resultado.
- 4.- Vuori, H.V. "El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y metodología", Ed. Mason. Barcelona, 1998.
- 5.- Accreditation Manual for Hospitals. Joint Commission on accreditation of Healthcare organizations.. 1.996. Actualización de los criterios y estándares, basados en funciones. utilizada por la Joint Commission en su manual de 1996
- 6.- Bohigas. LL. "¿Qué es la Acreditación?", Rev Calidad Asistencial, 1995; vol 1:5-6.
- 7.- Bohigas, LL. "El premio Europeo de la calidad, las normas ISO y la Acreditación", Rev Calidad Asistencial, Vol 13:4-5. El autor remarca las semejanzas y diferencias de los distintos sistemas de evaluación externa de la calidad
- 8.- Senlle, A.; Vilar J.; "ISO 9000 en Empresas de Servicios". Ediciones Gestión 2000, S.A., Barcelona, 1996. El libro describe las normas ISO aplicadas a las empresas de servicios, en las que incluye al sector sanitario.
- 9.- Ortún Rubio, V. "La Economía en Sanidad y Medicina. Instrumentos y Limitaciones". Editorial La Llar del Llibre, Barcelona, 1990. Describe con gran claridad las peculiaridades del sector sanitario con respecto a otras empresas.
- 10.- "Cribado poblacional de cáncer de mama mediante mamografía". Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y consumo. Madrid, diciembre 1995. Estudio de la agencia acerca de las condiciones de aplicación y beneficios que aporta un Programa poblacional de detección precoz de cáncer de mama.
- 11.- Borrás jm, coordinador; "El cribaje del cáncer de mama en Cataluña: coste-efectividad, impacto asistencial y coste del tratamiento del cáncer de mama". Barcelona: Institut Català d'oncologia-Agencia d'Avaluació de Tecnologia Mèdica. Servei Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya, noviembre 1996. Documento de la Agencia Catalana acerca de los Programas poblacionales de cribado de cáncer de mama.
- 12.- European Guidelines for Quality Assurance in Mamography screening, 2ª ed. Europe against Cancer. Programe. European Commission, Junio 1996, Bruselas. Consenso entre profesionales de distintos programas poblacionales de cáncer de mama acerca de los controles de calidad necesarios en estos programas. De obligada referencia en cualquier control de calidad que se quiera establecer.
- 13.- Abstracts "I Curso Internacional de la Sociedad Española de Diagnóstico por Imagen de la Mama (S.E.D.I.M.)", Madrid, Mayo 1998. Una de las conclusiones de este curso es la necesidad de exigir calidad máxima en todo el proceso de los Programas de cribado por mamografía del cáncer de mama.
- 14.- Gotzsche, P.; Olsen, O. "Is screening for breast cancer with mammography justifiable?". Lancet, 2000; vol. 355: 129-134. Artículo de reciente aparición que reaviva la polémica sobre la justificación de los Programas de Cribado de Cáncer de mama por mamografía, por lo que aún se hace más necesario extremar la calidad de todo el proceso
- 15.- "Guía de Actividades Preventivas en la Práctica Médica. Una valoración de la efectividad de 169 intervenciones". Informe del "U.S. Preventive Services Task Force", Cap. 6 "Screening del cáncer de mama". Ed. Diaz de Santos
- 16.- Segura J.M., Porta M., Maciá F., Casamitjana M., Castells X.; "Factores condicionantes de la cobertura, la respuesta y la participación en un Programa de cribado del cáncer de mama". Med. Clin., 1998; nº 7; vol. 111: 251-256.
- 17.- "Programas de Detección Precoz de cáncer de mama. Indicadores para su evaluación". Documento del Seminario sobre Diagnóstico Precoz en Cáncer de Mama: Teoría y Práctica. Pamplona, 21-22 de octubre, 1997. Primer consenso entre profesionales implicados acerca de los indicadores para evaluar los Programas de cribado de cáncer de mama.
- 18- Garuz R., Forcén T., Cabasés J., Antoñanzas F., Trinxet C., Rovira J., Antón F.; "Economic evaluation of a mammography-based breast cancer screening programme in Spain". Eur. J. of Public Health, 1977. nº. 1. Vol. 7:68 - 76.

