

MEMORIA

Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

Estrategia de Salud Reproductiva en el SNS

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

Proceso asistencial integrado de seguimiento de salud ginecológica en mujeres sanas y asintomáticas.

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DE SEGUIMIENTO DE SAUDE GINECOLÓGICA EN MULLERES SANAS E ASINTOMÁTICAS	Código: XXAC-04-001 Página: 1 de 14 Data: Mayo 2010
--	---



3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **CCAA:** Galicia
- **Nombre de la entidad:** Area Sanitaria de A Coruña
- **Domicilio social (incluído Código Postal):** As Xubias 84, 15006 A Coruña
- **Persona titular de la Dirección o Gerencia de la entidad responsable.**
 - Nombre y apellidos: Luis Verde Remeseiro
 - E-mail: luis.verde.remeseiro@sergas.es
 - Teléfonos: 9811780000 - 981178010
- **Datos de contacto de la persona técnica responsable de la candidatura¹:**
 - Nombre y apellidos: Belén López Viñas. Jefa Servicio Obstetricia y Ginecología del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña
 - E-mail: belen.lopez.vinas@sergas.es
 - Teléfonos: 98117800 – ext

4. DATOS DEL EQUIPO RESPONSABLE DE LA CANDIDATURA

Nombre y apellidos	E-mail	Teléfono	Puesto de trabajo	Entidad
Clara Olveira Lorenzo	clara.olveira.lorenzo@sergas.es	981178000	Subdirección de calidad Gerencia Gestión Integrada A Coruña	XXIAC
Dolores Fandiño García	dolores.fandino.garcia@sergas.es	981178000	Facultativa especialista en obstetricia y ginecología	XXIAC

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia presentada como candidatura a BBPP en caso de ser necesario.

Clara Gajino Suárez	clara.gajino.suarez@sergas.es	981178000	Facultativa especialista en obstetricia y ginecología	XXIAC
Silvia Álvaro Rodríguez	silvia.alvaro.rodriguez@sergas.es	981178000	Enfermería Partos	XXIAC
Eloisa de Alcalá Torreiro	eloisa.de.alcala.torreiro@sergas.es	981178000	Médica de familia	XXIAC
Nieves Dominguez González	nieves.dominguez.gonzalez@sergas.es	981178000	Médica de familia	XXIAC
Vicente Fernández Rodríguez	vicente.fernandez.rodriguez@sergas.es	981178000	Médico de familia	XXIAC
Julia Gallegos Pita	julia.gallegos.pita@sergas.es	981178000	Enfermera obstétrico-ginecológica A. Primaria	XXIAC
Cristina Iglesias Díaz	cristina.iglesias.diaz@sergas.es	981178000	Médica de familia	XXIAC
Ana M ^a Martínez Cagiao	ana.maria.martinez.cagiao@sergas.es	981178000	Enfermera obstétrico-ginecológica Atención Primaria	XXIAC
Elena Monteoliva Diaz	elena.monteoliva.diaz@sergas.es	981178000	Enfermera obstétrico-ginecológica A. Primaria	XXIAC
Alejandra Rey Rañal	alejandra.rey.ranal@sergas.es	981178000	Médica de familia	XXIAC
Cristina Seijas Pérez	cristina.seijas.perez@sergas.es	981178000	Enfermera obstétrico-ginecológica A. Primaria	XXIAC
Margarita Vergara Espiñeira	margarita.vergara.espiñeira@sergas.es	981178000	Enfermera obstétrico-ginecológica A. Primaria	XXIAC
Montserrat Cendán Vérez	montserrat.cendan.ver ez@sergas.es	981178000	Subdirección procesos asistenciales enfermería	XXIAC
Pilar Mata Freire	pilar.mata.freire@sergas.es	981178000	Subdirección procesos asistenciales área médica	XXIAC

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

	Estatal
	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
x	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio:** Febrero 2018
- **Actualmente en activo:** Si
- **Prevista su finalización:** No

7. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)	Promoción de la salud sexual en el ámbito sanitario
	Consulta preconcepcional en el SNS

8. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Dentro del grupo de actividades preventivas de la mujer, las últimas revisiones y actualizaciones científicas destacan^{1,2,3,4}, por su trascendencia clínica, las siguientes:

1. Actividades preventivas durante el embarazo y puerperio.
2. Prevención de embarazos no planificados: programas de anticoncepción.
3. Actividades preventivas en el climaterio y menopausia: en las que tienen un papel destacado los programas de prevención de la osteoporosis.
4. Consejos y programas de prevención del cáncer ginecológico (programa de cáncer de mama y programa de cáncer de cérvix)

Todos estos programas se realizaban en distintos dispositivos asistenciales: de atención primaria, Centros de Orientación Familiar y atención hospitalaria, sin abordar en conjunto todas las actividades de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, la atención al puerperio y la educación maternal.

Aunque está bien definido que la atención por la figura de la matrona favorece la normalidad en el proceso fisiológico en la atención del embarazo, parto y puerperio, y permite desarrollar en la cercanía y el entorno de la persona actividades de promoción y prevención de su salud sexual, reproductiva y atención en el climaterio, al disponer de una red asistencial consolidada e integrada en equipos de atención primaria, todavía la atención sanitaria se centraba en la demanda (anticoncepción, gestación, ETS,...) y existía atención a la salud y programas de la mujer sana, realizados en centros de atención hospitalaria por facultativos especialistas en ginecología y obstetricia. Las consultas de ginecología de atención en centros de especialidades del área tenían una importante demanda y una demora media para la atención creciente, lo que suponía una

ineficiencia al requerir las pacientes acudir a una primera consulta para discriminar la entrada en circuitos más específicos de atención o para realizar simplemente actividades preventivas.

Se planteó una necesidad, en el ámbito de la integración coordinada entre niveles asistenciales y del fomento de las actividades de prevención y promoción de la salud, de reorganizar los recursos y las tareas que permitiesen desarrollar la atención a la salud y el consejo y educación sanitarios, favoreciendo una actuación desde la perspectiva no sólo individual sino comunitaria, combinada con la existencia de circuitos de derivación rápida y eficaz a las consultas de patología o atención hospitalaria específicas cuando fuese necesario, estableciendo una comunicación efectiva entre equipos asistenciales y entre niveles.

El desarrollo de la red de atención primaria, con equipos multidisciplinares integrados por distintos/as profesionales, y la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica³, permite realizar una reasignación de recursos para la atención, dentro de los equipos de atención primaria, de actividades de:

- **Programa de la mujer**
- **Anticoncepción**
- **Actividades grupales de educación a la sexualidad**
- **Control de la gestación de bajo riesgo**
- **Intervención comunitaria**

Se potencia la figura de la matrona (enfermería obstétrico-ginecológica), profesional reconocida internacionalmente en todos los sistemas sanitarios, en los que se considera una figura esencial que incide en un ámbito social tan importante como el de la maternidad y la **atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases**: salud reproductiva, climaterio y sexualidad, de manera que puede proporcionar una atención integral a la salud sexual y reproductiva, en su facetas preventiva, de promoción y de atención y recuperación de la salud, incluyendo asimismo la atención a la madre, en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal y la atención al hijo/a recién nacido/a sano/a.

De esta manera la atención se centra en la persona, en la mujer, que a lo largo de su vida tiene distintas necesidades de atención y consejo sanitario en la esfera de su salud sexual o en la esfera reproductiva. Poniendo el énfasis en la accesibilidad y en la adecuación de la atención al entorno de la persona, teniendo en cuenta aspectos sociales, comunitarios y de determinantes en salud, se ha diseñado esta estrategia de atención.

9. OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL:

El objeto de este proceso asistencial es definir los criterios/pautas para la gestión del seguimiento de la salud ginecológica en mujeres sanas y asintomáticas en el ámbito del Servicio de Ginecología del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña y el Área Sanitaria de A Coruña.

Objetivos específicos:

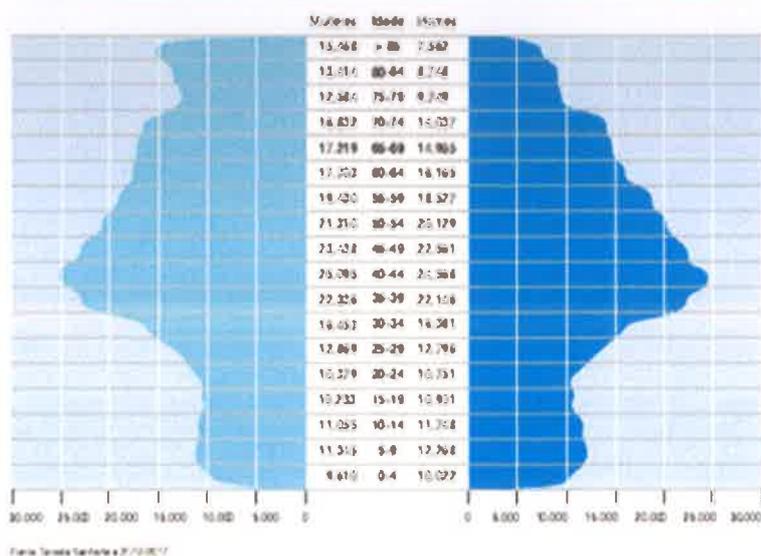
Optimización de los recursos de atención primaria y atención hospitalaria, para conseguir la mejor eficiencia en la atención, centrando el proceso en la mujer.

Mejorar la capacidad de llegar a las mujeres, por la atención en proximidad, dada la dispersión del Área Sanitaria, que permita mejorar la accesibilidad a los servicios sanitarios y fomentar la equidad según las necesidades y la realidad de las mujeres en nuestra área, teniendo en cuenta los determinantes sociales y de género y los distintos contextos de vulnerabilidad y diversidad.

Desarrollar equipos que promuevan el cuidado y la educación en salud, en todas las esferas y etapas de la vida de la mujer.

10. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

Distribución de población por sexo e edades



La estrategia se diseñó desde el Área Sanitaria de A Coruña, que da atención sanitaria tanto en el ámbito hospitalario como de atención primaria a más de 500.000 personas, 286.773 de las cuales son mujeres, lo que supone un 52% de la población atendida

El área se distribuye por una superficie que abarca la zona noroeste de la provincia de A Coruña, y que comprende 93 ayuntamientos, el 77% de los cuales tiene menos de 10.000 habitantes. Se

trata por tanto de una población dispersa, y hay ayuntamientos que distan hasta 100 km de los recursos hospitalarios de atención, de manera que esta dispersión puede ser un factor de desigualdad en la accesibilidad a los servicios sanitarios.

Hay que considerar también los determinantes sociales y económicos, con una pensión media y un salario medio en nuestra área de influencia algo menores que la media de España (954 € frente a 1079 €), que, junto a la dispersión poblacional, con núcleos muy alejados de los centros hospitalarios, suponen en sí mismos otro posible factor que puede limitar la accesibilidad a programas de salud sexual y reproductiva o anticoncepción por tener que disponer de transporte y de tiempo para el programa de atención a la salud en el entorno del hospital y pueden acrecentar las desigualdades dentro de la propia Área entre los municipios del entorno metropolitano de la ciudad de A Coruña, y los municipios rurales, lo que hace más aconsejable, si cabe, aproximar la atención a la ciudadanía, siempre que sea posible manteniendo la calidad de las prestaciones.

El área metropolitana de la ciudad de A Coruña tiene más población joven y hay mayor porcentaje de población inmigrante, que es de entre un 5 y un 10% de la población, procedente fundamentalmente de América Latina y norte de África, lo que condiciona distintos determinantes culturales, sociales, étnicos y religiosos en cuanto al abordaje de la atención a las mujeres y que los equipos de atención primaria de cada zona de salud conocen y abordan desde la atención a todas las personas de la unidad familiar o unidad de convivencia (niños, mayores, mujeres, hombres).

En este contexto, resalta la importancia de llevar a cabo acciones de coordinación y atención integral en el Área Sanitaria para garantizar la equidad, la calidad y la participación social y comunitaria, de manera que el acceso a las prestaciones y, de esta manera, el derecho a la protección de la salud se realice en condiciones de igualdad efectiva y se orientes los esfuerzos del sistema hacia la anticipación de los problemas de salud o hacia soluciones eficaces cuando éstos aparecen, habilitando canales de comunicación efectiva y vías rápidas de acceso a los servicios ante la sospecha de existencia de patología.

El Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña está compuesto por 4 hospitales y 3 centros de especialidades, que es referencia para 60 centros de salud, estructurados en 28 servicios de atención primaria, y 12 puntos de atención continuada.

Se desarrollan 79.588 consultas anuales del programa de salud de la mujer en atención primaria, teniendo en cuenta las realizadas por médicos/as de familia y por enfermeras obstétrico-ginecológicas.

Recursos Área Sanitaria de A Coruña en Atención Primaria

- 72 Centros (60 Centros de Salud y 12 Consultorios)
- 28 Servicios de Atención Primaria
- 13 PAC
- 11 Unidades de Odontología
- 12 Unidades de Atención Farmacéutica
- 8 Unidades de Fisioterapia
- 14 Unidades de trabajo social
- 30 Unidades de apoyo de Psicoprofiláxis Ostretricia
- 2 Centros de Orientación Familiar

COF Ventorrillo (ubicado en un principio en el Abente y lago, fue creado tras integración de personal de la Delegación de Sanidad en el Complejo Hospitalario Juan Canalejo- año 1994)

COF de A Coruña

- 1510 Profesionales en Atención Primaria
 - 562 Personal Facultativo
 - 64 Residentes
 - 518 Personal sanitario no facultativo (30 matronas)
 - 366 Personal no sanitario



11. METODOLOGÍA

Se constituyó un grupo multidisciplinar que revisó la evidencia disponible^{1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14}, diseñó el proceso asistencial integrado, contando con la coordinación multidisciplinar, interniveles e institucional, y llevó a cabo la difusión, dentro del Área Sanitaria de A Coruña de las recomendaciones de consenso para realización de las actividades de seguimiento, promoción de la salud ginecológica y reproductiva y educación sexual de las mujeres sanas y asintomáticas. Se documentó en un proceso asistencial integrado (PAI) que se validó por la dirección, que se difundió a través de correo electrónico a la cuenta global de todo el personal del área (más de 7000 personas) y que está accesible en la intranet corporativa del Área (DOCUMENTO ANEXO), con acceso para todo el personal sanitario.

Paralelamente el equipo de informáticos y grupo de sistemas de la información trabajó en la habilitación, a través de la historia clínica electrónica común, del enlace al gestor de peticiones electrónico, que permite el intercambio instantáneo de información entre niveles asistenciales a través de la e.interconsulta.

Se tuvo en cuenta la perspectiva de las personas y pacientes a través de los resultados de encuestas de satisfacción y análisis de quejas y sugerencias de mejora. También se valoraron especialmente los determinantes sociales y el enfoque bio-psico-social descrito en el análisis del contexto y la necesidad de contribuir a la disminución de la variabilidad en la práctica clínica dada

la dispersión geográfica del Área Sanitaria, potenciando la formación e información a los/as profesionales y la coordinación multi e interdisciplinar, y favoreciendo la participación de la mujer en el proceso, proporcionando información a la mujeres verbal y escrita, en forma de trípticos.

El trabajo en red, la habilitación de un grupo de consenso que trabajó conjuntamente y la coordinación de la perspectiva de la atención a la mujer desde un punto de vista biográfico y no puntual, que potencie la formación e información y el empoderamiento de las mujeres como agentes de su propia salud y cuidado, formó parte de la metodología de diseño del proceso.

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO

El seguimiento de Salud Ginecológica se desarrolla en Atención Primaria, de manera conjunta por los/as Médicos/as de Familia y por las/os Especialistas en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (EEOG), que realizan tanto la captación de las mujeres como las actividades sanitarias que configuran el programa.

En la captación pueden colaborar otros profesionales de los equipos de atención primaria, especialmente el personal de enfermería.

- **Proceso integrado de seguimiento de salud ginecológica**

Toda mujer sana y asintomática que demande una consulta de seguimiento de salud ginecológica en Atención Primaria será atendida por el equipo de Atención Primaria correspondiente, conformado por médicos de familia y Especialistas en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (EEOG). Con la cita se le facilitará información sobre la preparación para la consulta de salud ginecológica y del programa de detección precoz de cáncer de cérvix en mujeres de entre 21 y 65 años de edad (Anexos IV y V del PAI y Tríptico informativo: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/73/DectPreCancroCervix.pdf>).

La consulta comprende las siguientes actividades:

- ✓ Confección de historia clínica y la exploración ginecológica.
- ✓ Revisión del Calendario de Vacunación de adultos.
- ✓ Valoración de si la mujer cumple criterios de riesgo de cáncer de mama u ovario hereditarios que aconsejen su derivación a una consulta especializada, en cuyo caso, la mujer se derivará directamente a la Consulta de Alto Riesgo en Cáncer.

- ✓ Valoración de si la mujer tiene síntomas patológicos y/o cumple criterios de derivación a la Vía Rápida de Cáncer de Mama por sospecha de posible cáncer de mama.
- ✓ Realización de la toma de citología de cérvix para su procesado según el protocolo de biopsia líquida.
- ✓ Actividades de información a las usuarias, además de aclarar cualquier duda sobre cualquiera de los aspectos abordados, información de salud sexual y reproductiva.

Finalizada la consulta, si se ha realizado toma de citología, se le facilitará a la mujer una nueva cita presencial o telefónica en un plazo de cuatro semanas para la comunicación de resultados.

Con el fin de apoyar los profesionales de Atención Primaria en estas actividades, cuentan con un contacto con el Servicio de ginecología a través del correo electrónico: patología.cervical.coruna@sergas.es, y hay un plan formativo anual dirigido a los/as profesionales de Atención Primaria que participan en este programa.

- **Circuito de análisis de muestras citológicas.**

Las muestras de citología se remiten al Servicio de Anatomía Patológica. La EEOG que hace la toma cumplimentará la hoja de petición de citología para Anatomía Patológica

En el caso de citologías positivas:

1. En patología relacionada con el cáncer de cérvix, las pacientes son derivadas a la consulta de ginecología según el protocolo de la Guía Técnica del Proceso de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix, concretamente a la consulta de Patología cervical.
2. En otros casos (infecciones, etc.), las pacientes son citadas en su Médico/a de Familia o en las consultas de ginecología general.

- **Seguimiento de las pacientes.**

Mujeres que precisan derivación a consultas hospitalarias: La aparición de síntomas o signos exploratorios anormales, o resultados citológicos patológicos, llevará a la valoración conjunta de la paciente por parte de médico/a de familia y EEOG para su posible derivación a las consultas hospitalarias de patología cervical, vía rápida de mama, ginecología general o COF.

Mujeres que no precisan derivación a consultas hospitalarias: En los casos en que la paciente no precise derivación al hospital, se procederá finalmente a informarlas sobre la cita para la siguiente consulta del programa de seguimiento de salud ginecológica en mujeres sanas y asintomáticas.

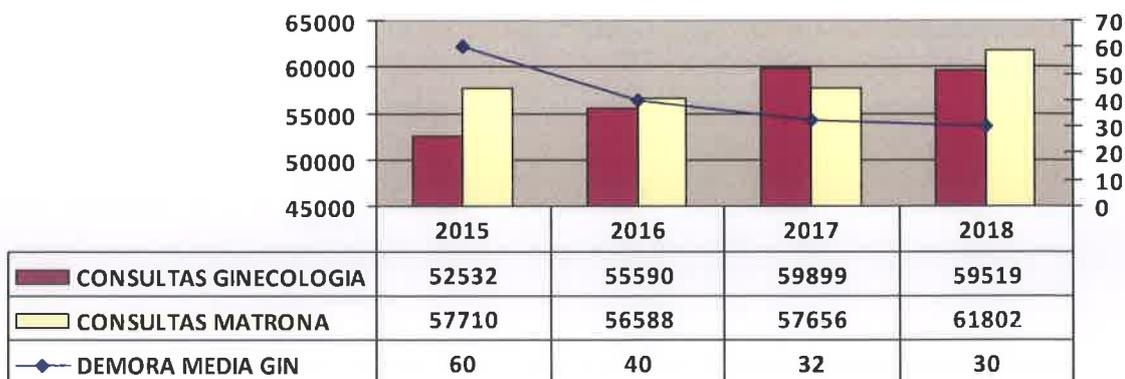
- **Actividades grupales:**

Se realizan por las matronas actividades grupales de promoción y prevención de la salud y de educación sanitaria durante la gestación.

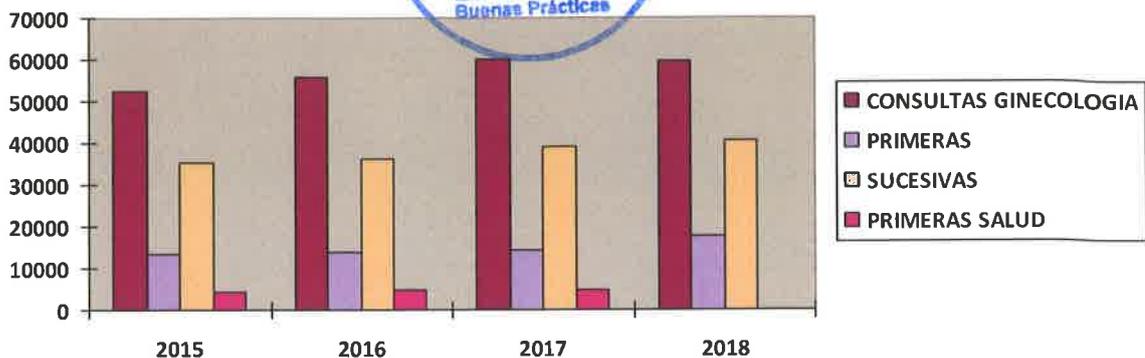
12. EVALUACIÓN

- **INDICADORES Y RESULTADOS.**

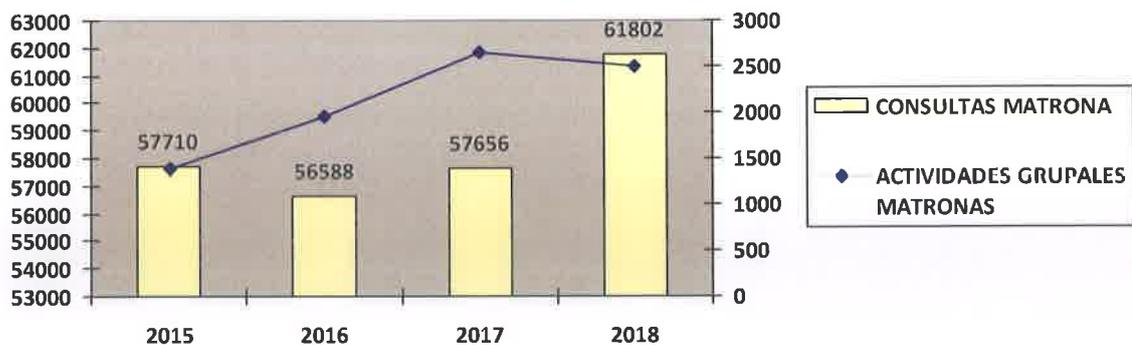
Número de primeras consultas de ginecología general: el Nº total de consultas se ha mantenido, pero al derivar las consultas del programa de salud de la mujer a los equipos de atención primaria, ha permitido absorber más consultas de patología y disminuir la demora media de las mismas:



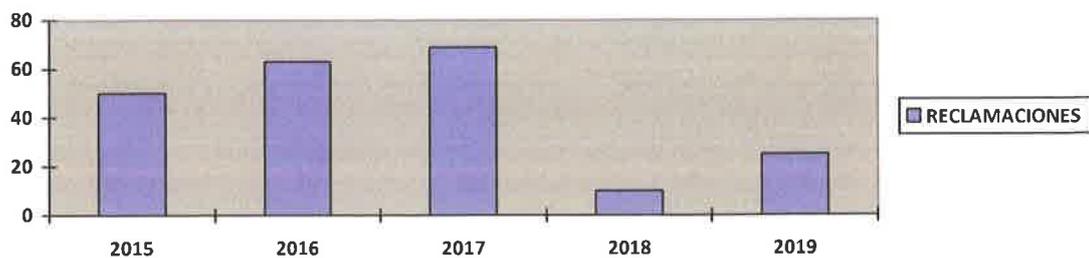
El número de consultas de ginecología se ha incrementado, a expensas de consultas de patología generales o monográficas (patología cervical, mama,...) suprimiendo la prestación de primeras de salud de las agendas de ginecología los centros de especialidades del Área Sanitaria:



Paralelamente se ha ido incrementando el número de consultas de matrona en los servicios de atención primaria, al implantar en 2018 el proceso asistencial integrado de seguimiento de salud ginecológica en mujeres sanas y asintomáticas. La intervención comunitaria y la realización de actividades grupales de formación e información para la salud es otro de los pilares de este modelo de atención. En el gráfico, en azul, se muestra el incremento de las actividades grupales de las matronas en los servicios de atención primaria del área sanitaria, que fue de 2.492 en 2018.



Tras la intervención, se han reducido las quejas de en relación a las primeras consultas de ginecología. Analizando el mismo período (enero a junio), en 2018 fueron menos de la mitad, tras el programa implantado:



13. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

La atención a la mujer desde su perspectiva física, psíquica y social, y a la salud sexual y reproductiva, forma parte de las actividades de prevención y promoción de la salud en atención primaria, y la red de enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología ha permitido desplegar procesos asistenciales que centralizan en los equipos de atención primaria la asistencia.

El contacto y diseño de procesos asistenciales integrados y consensuados entre atención primaria y atención hospitalaria, donde existan circuitos ágiles y canales de comunicación eficaces, permite realizar una mejor gestión de los recursos, hacerlos más accesibles y eficientes.

La integración de las enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología en equipos de atención primaria formados por especialistas en medicina de familia, pediatría, enfermería, trabajo social, fisioterapia, farmacia clínica y personal de gestión y servicios, coordinados mediante procesos asistenciales definidos, que prestan la atención en la proximidad y entorno social de las personas contando con los agentes comunitarios, aporta un valor añadido a la mejora de la salud, e implica a todos los actores de sistema.

Llevar la salud sexual y reproductiva a los servicios de atención primaria ayuda no sólo a tener una atención directa y próxima, sino a dar visibilidad y sensibilizar sobre la educación sexual y la promoción de la salud, y a tener en cuenta determinantes del entorno social y comunitario donde se encuentra el punto de atención.

Los/as facultativos/as especialistas en obstetricia y ginecología realizan la asistencia a casos con mayor complejidad, y realizan la atención a patologías específicas de la mujer, vías rápidas de cáncer, consultas específicas de consejo genético y esterilidad, aborto, anticoncepción con métodos que precisan atención facultativa, etc. Sin embargo esta reorganización de los circuitos asistenciales ha permitido disminuir la demora en la atención en control de la salud (que es prácticamente inmediata), y disminuir la demora en la atención a patologías, que vienen derivadas directamente a las vías específicas y especializadas de atención desde el nivel de atención primaria.

En el diseño del proceso asistencial ha sido clave la participación multidisciplinar y la formación e información a los/as profesionales de todos los equipos.

CONFLICTO DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

ASPECTOS ETICOS: Se ha tomado como referencia para el diseño del proceso, la Ley 16/03, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y las recomendaciones de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Sanidad del año 2011.

FUENTES DE FINANCIACIÓN: Se han utilizado los recursos del Área Sanitaria de A Coruña, integrada en el Servicio Gallego de Salud, que ya existían, sin que haya supuesto incremento de dotación de personal. El Área cuenta con 30 enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología pertenecientes a servicios de atención primaria y 36 médicos/as especialistas en obstetricia y ginecología que realizan entre otras, actividades de consulta externa.

BIBLIOGRAFIA:

1. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. 2011
2. Guías Técnicas do Plan de Atención Integral á Saúde da Muller – Sergas. (www.sergas.es/gal/Muller/docs/PMG05.pdf)
3. Proceso Asistencial Integrado de cáncer de mama. Servizo Galego de Saúde. 2012. Disponible en: <https://extranet.sergas.es/catpb/Publicaciones/DetallePublicacion.aspx?IdPaxina=40008&IDCatalogo=2217>
4. GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE DETECCIÓN PRECOZ DE CANCRO DE CÉRVIX. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia; Versión 2 Xullo 2013, en línea, disponible en: <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2289-ga.pdf>
5. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). BOE 129 de 28/5/2009.
6. Sawaya GF, McConnell KJ, Kulasingam SL, Lawson HW, Kerlikowske K, Melnikow J, Lee NC, Gildengorin G, Myers ER; Washington AE. Risk of cervical cancer associated with extending the interval between cervical-cancer screenings. N Engl J Med. 2003 Oct 16; 349(16):1501-9
7. Kulasingam SL, Myers ER, Lawson HW, McConnell KJ, Kerlikowske K, Melnikow J, Washington AE, Sawaya GF. Cost-effectiveness of extending cervical cancer screening intervals among women with prior normal pap tests. Obstet Gynecol. 2006 Feb; 107(2 Pt 1):321-8.
8. Council of the European Union. Council Recommendation of 2 December 2003 on Cancer Screening (2003/878/EC). Off J Eur Union, 16 dic 2003;327:34-8.
9. Castells X, Sala M, Ascunce N, Salas D, Zubizarreta R, M C. Descripción del cribado del cáncer en España. Proyecto DESCRIC. In: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, ed.: Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya 2007.
10. I guía del cáncer hereditario de Galicia. Sociedad Oncológica de Galicia. 2011. accesible en : http://www.sog-galicia.org/images/pdf/guia_cancer_hereditario.pdf
11. García Mosterio, S y cols. Alteraciones en la citología de cérvix realizada en el programa de atención a la mujer en una consulta de atención primaria de salud. ¿Captamos a la población de riesgo?. Cad Aten Primaria. Año 2008, volumen 15, pág. 23-27.
12. <http://www.somamfyc.com/Portals/0/PropertyAgent/400/Files/34/citologia%20vaginal.pdf>
13. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003911.htm>
14. Protocolos sego/sec - Sociedad Española de Contracepción. <http://sec.es/>

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, y su adaptación a la Normativa Europea en materia de protección de datos personales, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados a ficheros necesarios para la gestión de esta convocatoria, así como al buscador o plataforma de difusión de las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional y personal para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente en su momento el buscador o plataforma de difusión del Catálogo de BBPP del SNS a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.