



Programa de detecció precoç del càncer de mama

Barcelona ciutat

Enquesta de satisfacció i expectatives del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama

Introducció

En qualsevol programa de cribratge la participació per part de la població a la qual se li oferta és un aspecte clau per a la consecució de l'objectiu primordial, que és en el cas del cribratge de càncer de mama, contribuir a la disminució de la mortalitat a causa d'aquesta malaltia. Estudiar la satisfacció de la població de dones, vers els serveis que se'ls ofereix, es presenta com una bona eina de mesura per tal d'adaptar el programa a les necessitats de la població diana i poder millorar aquells aspectes que contribueixin a augmentar el grau de participació.

Després de 10 anys des de l'inici del programa de detecció precoç a la ciutat de Barcelona, i un cop posat en marxa a tot el territori és un bon moment per a conèixer el grau de satisfacció de les participants del Programa i les expectatives per part

d'aquelles que no hi han participat mai; és a dir, què hauria d'oferir el programa per tal que se sentissin motivades a participar-hi.

Les dones de Barcelona que tenen entre 50 i 69 anys són convidades pel programa a fer-se els controls mamogràfics a l'hospital corresponent^{1,2}. Després d'una doble lectura de la mamografia i en el cas que els resultats siguin correctes, la dona rep a casa una carta del centre hospitalari en la que se li indica que no presenta cap anomalia i que serà convocada de nou als dos anys. En el cas que sigui necessari fer estudis addicionals se l'avisarà per telèfon i se li comunicarà per carta els resultats d'aquests estudis sempre i quan no siguin patològics.

L'objectiu d'aquesta enquesta és estudiar el grau de satisfacció, així com les expectatives de les diferents dimensions del Programa de Detecció



Precoç del Càncer de Mama (PDPCM) en les dones de 50 a 69 anys residents a Barcelona durant el 2007, participants i no participants per tal de planificar els canvis necessaris que han de permetre augmentar la participació i per tant, l'eficàcia.

Breu descripció de la metodologia

Es tracta d'un estudi observacional transversal, on la població d'estudi són les dones residents a Barcelona de 50 a 69 anys no institucionalitzades. La grandària de la mostra va ser de 600 dones sent la base poblacional el padró d'habitants. Es va seleccionar una mostra aleatòria proporcional en cada districte al nombre de població diana del programa: de tal manera que, si un determinat districte té una població diana que representa el 15% de totes les dones de 50 a 69 anys de la ciutat en la mostra representava també el 15%. D'altra banda, durant la realització de l'enquesta es va anar controlant que el número de dones que declaraven haver participat en el programa, no s'allunyés significativament de la participació real.

Es va enviar una carta a les dones explicant que en breu se les telefonaria per conèixer la seva valoració vers al Programa, així com els criteris de confidencialitat. L'instrument de mesura va ser un qüestionari, el qual es centra en diferents aspectes relacionats amb el Programa. Aquest qües-

tionari té un total de 35 preguntes i la seva durada és d'uns 10 minuts per enquesta.

La classe social de la dona es va obtenir a partir de la seva ocupació, o en el seu defecte la de la seva parella i es agrupar en: Classes avantatjades (I i II), classe mitjana (III) i classes desavantatjades (IV i V).

Resultats

Participants en el PDPCM de Barcelona

Del total de la mostra analitzada, el 59% va declarar haver participat en el Programa i el perfil d'aquestes dones participants és d'una dona casada (73%), amb una edat compresa d'entre 55 i 59 anys (28%), amb estudis primaris (43%) i amb una posició social de classe desavantatjada (49%), veure figura 1 i 2. Per districtes s'observa que les dones del districte de Sant Martí són les que més participen en el Programa.

De l'enquesta s'obté que en el 94% de les dones participants, amb resultat de la mamografia normal (52% de la mostra) i que per tant la proporció citació és als 2 anys, estan "molt o bastant satisfetes" i que els aspectes més ben valorats han estat: "el tracte rebut", "l'organització del programa", "el programa en el seu conjunt" i "la professionalitat del



Taula 1. Percentatge de satisfacció pels diferents aspectes del Programa segons el resultat de la prova mamogràfica.

Dimensions del programa	Molt o bastant satisfetes amb el Programa	
	Control als 2 anys (n=309)	Proves complementàries (n=41)
El programa en el seu conjunt	94,8%	100,0%
L'organització del Programa	95,8%	97,6%
Tracte rebut pel personal	96,8%	95,1%
Professionalitat del personal sanitari	94,5%	100,0%
Informació rebuda al llarg del procés	85,8%	90,2%
Equipament i instal·lacions de la unitat	82,2%	90,2%

personal". Els menys valorats varen ser "la informació rebuda al llarg de tot el procés" i "l'equipament i les instal·lacions de la unitat on es van realitzar les mamografies" amb un nivell de satisfacció al voltant del 85% (taula 1).

Gairebé el 7% de les dones enquestades i participants del programa es van haver de sotmetre a proves complementàries, és a dir, van ser reconvoques per a descartar possibles anomalies detectades en la prova de la mamografia. Al preguntar pels diferents aspectes del Programa aquestes dones els valoren més positivament (amb un 95%) que no pas les dones en que els resultats de la mamografia van ser normals, essent els aspectes de "la informació rebuda al llarg de tot el procés" i "l'equipa-

ment i les instal·lacions de la unitat on es van realitzar les mamografies" les que continuen sent menys valorades (al voltant del 90% de satisfacció), veure taula 1.

No participants en el PDCPM de Barcelona

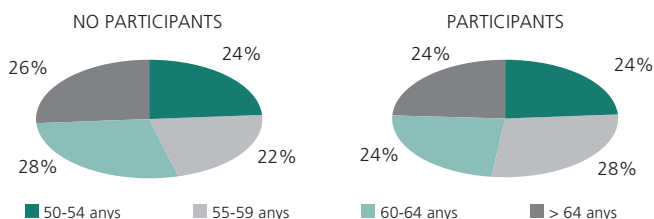
En el cas de les no participants en el Programa (que són el 41% de les 600 dones entrevistades) l'igual que les participants també són majoritàriament casades (75%) i amb estudis primaris (32%). L'interval d'edat es situa entre 60 i 64 anys (28%) i provenen de classes socials més avantatjades (45%), veure figura 1 i 2. Per districtes les dones que declaren els percentatges més elevats de no participació són l'Eixample amb 22% seguit de Sarrià-Sant Gervasi amb un 13%.



Taula 2. Taula d'expectatives de les no participants (n=244). Percentatge de les valoracions positives.

Expectatives de les no participants	Sol·liciten (%)
Fer la mamografia anualment	38,9
Donar la mamografia al moment	4,9
Donar resultat de la mamografia al moment	2,9
Informe detallat pel metge	2,9
Començar a fer les mamografies als 40 anys	22,5
Contenta amb la mútua	23,8
No els agrada el Servei Català de la Salut	3,3
Programa d'atenció salut sexual i reproductiva	7,0
Futura participant	9,0
Està descontenta amb el programa	1,6
Donar la mamografia i la citologia a la vegada	1,6

Figura 1. Edat de les dones segons participació o no al Programa.



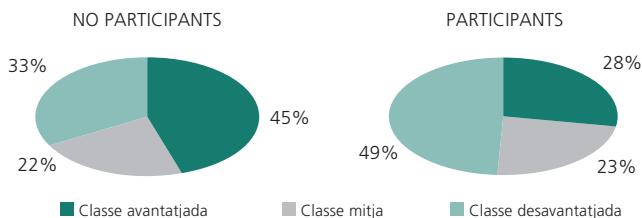
Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.

Els motius indicats en la no participació al programa han estat "es controla pel ginecòleg privat" amb un 70% i "es controla pel ginecòleg del Servei Català de la Salut" amb un 26%. Només el 5% de les dones no participants no tenen cap coneixement del PDPCM. En el cas de les expectatives,

és a dir aquells elements que hauria d'ofrir el programa perquè poguessin motivar la participació, destaca el poder fer la mamografia anualment (39%) o bé, avançar l'edat d'inici de convocatòria en el PDPCM als 40 anys (23%) en comptes dels 50 anys que es fa actualment.



Figura 2. Classe social de les dones segons participació o no al Programa.



Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.

Punts forts i punts febles del PDPCM de Barcelona

Els punts forts i febles del Programa s'obtenen a partir de la interacció entre el nivell de satisfacció i la importància que es dona a cadascun dels aspectes estudiats. Un 94% de les dones enquestades i participants han manifestat estar "molt o bastant satisfetes" amb el programa en general, alhora que al demanar per la importància un 92%

d'aquestes indiquen que els diferents aspectes són "molt o bastant importants". La correlació obtinguda entre la satisfacció i la importància és molt elevada (0,98 sobre 1).

Els aspectes que han estat menys valorats per les participants al Programa tant a nivell de satisfacció com d'importància han estat "la informació rebuda al llarg de tot el procés" i "l'equipament i les instal·lacions de la unitat on es van realitzar les mamografies".



Conclusions vers al PDPCM de Barcelona

En línies generals, el PDPCM de Barcelona és extensament conegut per la població diana, amb la qual cosa queda assolit un dels objectius operacionals que el programa es plantejava als seus inicis a principis de l'any 1996 i que era, que el 90% de les dones de població diana coneguessin el programa independentment de que hi participessin o no³. En el cas de les dones participants, el nivell de satisfacció ha estat molt alt i sobretot en aquelles que es van haver de sotmetre a proves addicionals. Pel que fa a les no participants sabem que es controlen per la sanitat privada o bé, pel seu ginecòleg del Servei Català de la Salut. És en aquestes últimes on cal incidir, ja que haurien d'entrar pel circuit del Programa i així poder augmentar el percentatge de participació⁴, menys en aquelles que presentin simptomatologia. Un dels objectius del Protocol de Consens elaborat durant el 2006², era reconduir aquesta situació. En les properes rondes es podrà valorar

l'efecte del treball dut a terme pels professionals dels Programes d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (PASSIR) respecte a aquest tema; és d'esperar que disminueixi el nombre de dones no participants que declarin controlar-se dins de la xarxa pública per vies alternatives al PDPCM.

Després de 10 anys de la implantació del Programa toca replantejar-se l'esquema de comunicació. Per a això és important també, conèixer l'opinió dels professionals sanitaris i definir noves estratègies de difusió per tal d'augmentar la participació global de les dones de Barcelona tal i com s'indica en el nou document marc del Programa de detecció precoç del càncer de mama a Barcelona del 2004⁵. Aquestes estratègies, haurien de valorar la possibilitat de dur a terme accions específiques per a aquelles zones de la ciutat on la participació és més baixa o per a aquells grups de població més vulnerables i inaccessibles.



Bibliografia

- ¹ Agència de Salut Pública de Barcelona. Butlletí Informatiu de l'Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona. Núm. 1. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona. 2006.
- ² Agència de Salut Pública de Barcelona. Butlletí Informatiu de l'Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona. Núm. 2. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona. 2006.
- ³ Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Programa de detecció precoç del càncer de mama. Àmbit territorial de Ciutat Vella i Sant Martí. Barcelona. 1996.
- ⁴ Galdón MJ, Durá E, Andreu Y, Tuells J. Creencias de Salud Relacionadas con la Participación en un Programa de Cribado Mamográfico. *Psicología Conductual*. 2000; 8: 357-73.
- ⁵ Generalitat de Catalunya. Consorci Sanitari de Barcelona. Programa de detecció precoç del càncer de mama a Barcelona. Document marc 2004. Barcelona. 2005.



Resultats de l'activitat realitzada pel programa durant l'any 2006

Durant el 2006 es va cribrar la població de dones corresponents a 30 de les 66 Àrees Bàsiques de Salut (ABS) de Barcelona i en diferents rondes de cribatge (taula 3). El mapa amb la distribució del territori per hospitals així com les definicions operatives dels diferents indicadors es poden consultar en el primer número d'aquests butlletí o consultant a www.aspb.cat.

Tal com es mostra a la taula 4, durant el 2006 a Barcelona la població

diana del programa, va ser de 93.692 dones, de les quals finalment se'n varen convidar a participar 90.140 degut a que les restants (3.552) varen ser excloses pels motius que marca el programa, és a dir: per error de padró (65,8% de les excloses), diagnòstic previ de càncer de mama (19,4%) i en molt menor proporció per malaltia terminal.

Finalment varen participar 45.343 dones, és a dir, un 50,3% de les convidades, observant una major participació

Taula 3. Àrees bàsiques de salut cribrades durant l'any 2006 i ronda en la que es trobaven.

Districte	Àrees bàsiques	Ronda
Ciutat Vella	1A	6a ronda
Eixample	2E, 2J	3a ronda
Sants-Montjuïc	3B 3E, 3G	3a ronda 2a ronda
Les Corts	4A, 4B 4C	2a ronda 3a ronda
Sarrià-Sant Gervasi	5D, 5E	3a ronda
Gràcia	6C, 6D, 6E	4a ronda
Horta-Guinardó	7A, 7B, 7C, 7D, 7E, 7F, 7G	4a ronda
Nou Barris	8G	3a ronda
Sant Andreu	9A, 9D	3a ronda
Sant Martí	10A, 10B, 10C, 10D, 10E, 10G	6a ronda

Font: Programa de detecció precoç de càncer de mama de Barcelona.



a mida que augmenta l'edat de les dones. D'altra banda les dones que a Barcelona es controlen sigui a través del programa o per altres vies, principalment la d'àmbit privat, és del 78,5% augmentant també amb l'edat.

Varen ser reconvoques per a estudis addicionals un 4,8% de les dones, s'hi va fer algun tipus de proves invasives: punció amb agulla fina (PAAF), biòpsia amb agulla gruixuda (BAG) i/o biòpsia quirúrgica.

Taula 4. Principals indicadors de procés segons grups d'edat de les dones cribrades de Barcelona durant l'any 2006.

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	> 64 anys	TOTAL
Població diana (n)	29.076	25.757	22.910	15.949	93.692
Població invitada (n)	27.868	24.868	22.131	15.273	90.140
Participants (n)	12.913	12.293	11.653	8.484	45.343
Participació (%)	46,3	49,4	52,6	55,5	50,3
Dones que es fan mamografies (n)	20.632	19.477	17.679	12.233	70.733
Cobertura (%)	74,03	78,3	79,9	80,1	78,5
Indicació estudis addicionals (n)	952	489	405	315	2.161
Taxa de reconvoctòria (%)	7,4	3,9	3,5	3,7	4,8
Proves invasives practicades (n)	225	114	96	94	529
Proves invasives (%)	1,7	0,9	0,8	1,1	1,2
PAAF-BAG (n)	214	103	79	83	479
•PAAF-BAG (%)	1,6	0,8	0,7	0,9	1,06
Biòpsies quirúrgiques (n)	11	11	17	11	50
•Biòpsies quirúrgiques (%)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Cribratge rutinari (n)	12.277	11.931	11.318	8.229	43.755
Cribratge rutinari (%)	95,1	97,1	97,1	96,9	96,5
Control avançat global (n)	576	310	275	202	1.363
Control avançat global (%)	4,4	2,5	2,3	2,4	3
*Càncers detectats (n)	40	39	48	49	176
Taxa x 1.000 dones	3,1	3,2	4,1	5,8	3,9
In situ (%)	26	16,4	16	19	20,3
Invasius <= 10 mm (%)	0	36,9	29	17	18
No ganglionar (%)	69	69,6	84	79	80

* Els indicadors TNM dels càncers es calculen en base als tumors amb informació.

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.



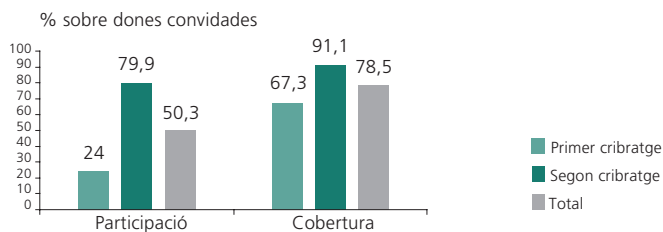
Al final de tot el procés, un 96,5% de les dones participants van passar a cribratge rutinari, és a dir, control als dos anys i en un 3% va ser necessari fer una mamografia de control avançat a l'any. Es varen diagnosticar 176 càncers, la qual cosa representa una taxa de detecció de 3,9 dones diagnosticades per cada 1.000 participants. D'aquests tumors, un 20% varen ser in situ i d'entre els invasius, un 18% presentaven una mida inferior o igual a 10 mm i el 80% no varen presentar afectació ganglionar (taula 4).

A part d'aquests 176 càncers diagnosticats en el procés del cribratge, el

programa durant l'any 2006 va diagnosticar també 10 casos de càncer en les 1.345 dones a les que se'ls va fer un control avançat a l'any provinents de la ronda anterior, la qual cosa significa una taxa de detecció en controls avançats del 7,4 per 1.000 dones.

En la figura 3, es presenten les dades de participació i cobertura globals i separades en les dones de primer cribratge i en les de cribratges successius. Com es pot observar, el resultat canvia molt, ja que en les dones de primer cribratge la participació va ser del 24% mentre que en les de cribratges successius va ser del 79,9%. Quant a la cobertura

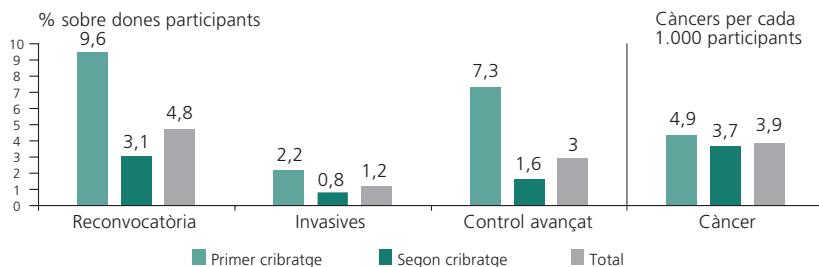
Figura 3. Participació i cobertura obtingudes en el programa durant l'any 2006 en les dones de primer cribratge, segon i successiu i total.



Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.



Figura 4. Reconvocatòria, proves invasives realitzades, controls avançats i detecció de càncer durant l'any 2006 en dones de primer cribratge, cribratges successius i total.



Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.

també s'aprecien diferències segons siguin dones de primer cribratge i successius.

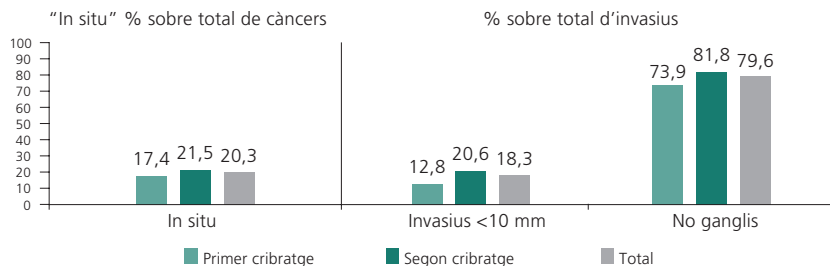
Quant a la reconvocatòria, proves invasives, controls avançats i detecció de càncer, també s'aprecien diferències segons siguin dones de primer cribratge o segon i successius tal com es pot observar en la figura 4. Així, la reconvocatòria oscil·la entre un 9,6% en primer cribratge i un 3,1% en el successiu, les proves invasives entre 2,2% i 0,8% respectivament i els controls avançats entre 7,3% i 1,5%. Quant a la taxa de detecció de càncers, en les dones de primer cribratge va ser de 4,4 i en les de cribratges

successius de 3,7 càncers detectats per cada 1.000 dones participants (figura 4).

Tal com ja s'ha dit anteriorment, dels 176 càncers diagnosticats en les dones convocades, un 20,3% varen ser in situ oscil·lant entre 17,4% en els diagnosticats en les dones de primer cribratge i un 21,5% en els diagnosticats en les dones de cribratges successius. Quant als càncers invasius, entre un 12,8% i un 20,6% varen ser de mida igual o inferior a 10 mm i entre un 73,9% i un 81,8% segons fossin de primer cribratge o successius no varen presentar afectació ganglionar (figura 5).



Figura 5. Descripció dels càncers diagnosticats pel programa durant l'any 2006 a Barcelona.



Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.

Evolució dels principals indicadors de rendiment del programa

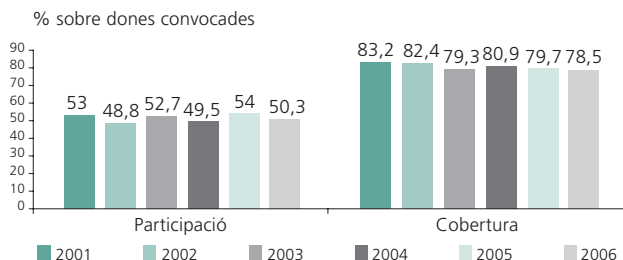
Entre els anys 2001 i 2006, els indicadors de rendiment s'han mantingut bastant estables. Tal com es pot apreciar en la figura 6, la participació ha girat al voltant del 50%, sent l'any 2002 amb una participació del 48,8% el nivell més baix de participació i el 2005 amb un 54% l'any en que s'ha assolit la participació global més alta. S'ha de tenir present però, el pes important que té en aquest indicador la participació en les dones de primer cribratge en el que s'inclou-

uen en el seu denominador les no participants cròniques, fent disminuir molt el seu valor. Quant a la cobertura, també s'observa estabilitat amb tendència a la disminució.

Pel que fa a la reconvoctòria i les proves invasives, indicadors directament vinculats a la qualitat del programa, durant aquests anys han anat disminuint any rera any, tot i que durant el 2006 la reconvoctòria va augmentar lleugerament i



Figura 6. Tendència en la participació i la cobertura observades en el programa entre els anys 2001 i el 2006.

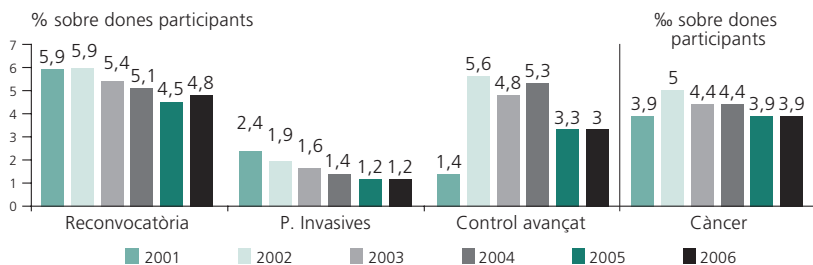


Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.

les proves invasives s'han mantingut estables. És important destacar, també la disminució progressiva quant al nivell de controls avançats, que aquest any 2006 ha

estat del 3% (figura 7). Pel que fa a la taxa de detecció de càncer, s'ha mantingut estable durant aquests anys però també amb tendència a la baixa.

Figura 7. Evolució de la reconvocatòria, les proves invasives, els controls avançats i la detecció de càncer detectats en el programa entre els anys 2001 i 2006.



Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.



Resultats obtinguts en els districtes en que durant l'any 2006 es va acabar una ronda de cribratge

Anualment es convida a participar en el programa aproximadament a la meitat de la població diana de la ciutat, la qual cosa vol dir que es necessiten uns dos anys per tal de completar una ronda de cribratge en un determinat territori. Així, durant el 2006, es va completar la ronda en aquells territoris en que s'havia començat a citar a les dones durant el 2005. Com es pot observar en la taula 5, aquests districtes varen ser: Sants-Montjuïc, Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi, Gràcia, Horta i Guinardó.

En les taules següents es poden veure els resultats dels principals indicadors de seguiment en els diferents districtes i especificats per cada Àrea Bàsica de Salut.

Globalment, com es pot observar en la taula 6, la participació canvia molt en funció del territori i del fet que el programa estigui en rondes més avançades i per tant ja té un temps mínim de presència entre la població. Un factor a tenir en compte a l'hora d'interpretar els resultats és el fet que

Taula 5: Districtes que han acabat una ronda de cribratge durant l'any 2006.

Districte	Àrees bàsiques	Any cribratge
Sants-Montjuïc 2a ronda	3A, 3B, 3C, 3D 3E, 3G	2005 2006
Les Corts 2a ronda	4C 4A, 4B	2005 2006
Sarrià-Sant Gervasi 3a ronda	5A, 5B, 5C 5D, 5E	2005 2006
Gràcia 4a ronda	6A, 6B 6C, 6D, 6E	2005 2006
Horta 4a ronda	7C, 7D, 7E, 7F	2006
Guinardó 4a ronda	7A, 7B, 7G	2006

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.



Taula 6. Principals indicadors de rendiment obtinguts en els districtes de la ciutat en que durant l'any 2006 es va completar una ronda de cribratge.

	Sants-Montjuïc 2a ronda	Les Corts 2a ronda	Sarrià-Sant Gervasi 3a ronda	Gràcia 4a ronda	Horta 4a ronda	Guinardó 4a ronda
Població diana (n)	17.970	10.946	16.696	15.265	12.496	9.634
Població invitada (n)	17.637	10620	15.703	14.350	12.214	9.326
Participants (n)	8.362	3.736	5.309	6.590	6.521	4.839
Participació (%)	47,4	35,2	33,8	45,9	53,4	51,9
Dones que es fan mamografies (n)	12.803	6.765	11.857	11.939	9.347	7.972
Cobertura (%)	72,6	63,7	75,5	83,2	76,5	85,5
Indicació estudis addicionals (n)	473	210	298	308	77	285
Taxa de reconvocatòria (%)	5,6	5,6	5,6	4,7	1,2	5,9
Proves invasives practicades (n)	137	59	83	82	21	50
Proves invasives (%)	1,6	1,6	1,5	1,2	0,3	1,03
PAAF-BAG (n)	115	55	82	81	5	47
•PAAF-BAG (%)	1,4	1,5	1,5	1,2	0,1	0,9
Biòpsies quirúrgiques (n)	22	4	1	1	16	3
•Biòpsies quirúrgiques (%)	0,2	0,1	0,02	0,02	0,2	0,06
Cribratge rutinari (n)	7.801	3.474	5.270	6.553	6.367	4.554
Cribratge rutinari (%)	93,3	92,9	99,3	99,4	97,6	94,1
Control avançat global (n)	521	249	6	6	138	255
Control avançat global (%)	6,2	6,7	0,1	0,1	2,1	5,3
Càncers detectats (n)	39	13	24	24	16	19
Taxa x 1.000 dones	4,6	3,5	4,5	3,6	2,4	3,9

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.

sobretot les dones de classes socials avantatjades tinguin una doble cobertura sanitària (ja que paguen una mútua). Aquestes dones acostumen a fer-se el cribratge a la seva mútua així doncs, podem observar que les participacions oscil·len entre un

33,8% a Sarrià-Sant Gervasi i un 53,4% a Horta.

Al final del procés passen a cribratge rutinari als dos anys, més del 90% en tots el districtes fins a més del 99% a Sants-Montjuïc i a Grà-



cia, entre el 91,5% de les dones a Sant Andreu i més del 99% de les dones de Ciutat Vella i Sant Martí. De manera proporcional es distribueixen els controls avançats a l'any, que oscil·len entre més del 6% i només el 0,1%.

Quant a la taxa de detecció de tumors, si bé pel global de Barcelona es manté força estable tal com s'ha descrit anteriorment, al separar-ho per territoris, s'observa menys uniformitat, destacant una taxa de 4,6 per mil a Sants-Montjuïc i de 2,4 per mil a Horta.



Annex de taules per districtes i ABS

Taula 7. Resultats de final de procés: diagnòstic final de les dones de Sants-Montjuïc durant la segona ronda de cribratge. Barcelona 2005-2006.

RESULTATS QUE ES DESPRENEN DE LA MAMOGRAFIA							RESULTATS QUE S'OBTENEN AL FINAL DEL PROCÉS				
ABS		Convidades	Participants		Reconvocària		Control rutinari		Control avançat		Càncer
			n	%	n	%	n	%	n	%	n
3A Nou de la Rambla	1r cribratge	1.349	386	28,6	33	8,5	311	80,5	72	18,6	3
	Successius	700	583	83,3	31	5,3	565	96,9	16	2,7	2
	TOTAL	2.049	969	47,3	64	6,6	876	90,4	88	9,1	5
3B Poble Sec-Montjuïc	1r cribratge	1.542	385	25	26	6,8	326	84,7	56	14,5	2
	Successius	698	557	79,8	24	4,3	540	96,9	14	2,5	3
	TOTAL	2.240	942	42,1	50	5,3	866	91,9	70	7,4	5
3C Dr. Carles Ribas	1r cribratge	1.776	594	33,4	56	9,4	513	86,4	80	13,4	1
	Successius	1.205	1.057	87,7	31	3,2	621	99,3	2	0,3	1
	TOTAL	1.241	1.651	55,4	90	5,4	1.034	97,8	17	1,6	6
3D Bordeta-Magòria	1r cribratge	1.995	541	27,1	48	8,9	465	85,9	72	13,3	4
	Successius	1.122	932	83,6	23	2,4	913	97,9	15	1,6	4
	TOTAL	3.117	1.473	47,2	71	4,8	1.378	93,5	87	5,9	8
3E Sants	1r cribratge	2.613	699	26,8	63	9	612	87,6	84	12	3
	Successius	1.543	1.296	84	46	3,5	1.267	97,8	25	1,9	4
	TOTAL	4.156	1.995	48	109	5,5	1.879	94,2	109	5,5	7
3G Numància	1r cribratge	2.043	462	22,6	53	11,5	400	86,6	58	12,6	4
	Successius	1.051	870	82,8	36	4,1	855	98,3	12	1,4	3
	TOTAL	3.094	1.332	43,1	89	6,7	1.255	94,2	70	5,3	7
D3 SANTS-MONTJUÏC	1r cribratge	11.318	3.067	22,6	279	9,1	2.627	85,6	422	13,7	17
	Successius	6.319	5.295	82,8	194	3,6	5.174	97,7	99	1,8	22
	TOTAL	17.637	8.362	43,1	473	5,6	7.801	93,3	521	6,2	39

Taxa de detecció de càncer a Sants-Montjuïc: 4,6 per mil

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.



Taula 8. Resultats de final de procés: diagnòstic final de les dones de Les Corts durant la segona ronda de cribratge. Barcelona 2005-2006.

RESULTATS QUE ES DESPRENEN DE LA MAMOGRAFIA							RESULTATS QUE S'OBTENEN AL FINAL DEL PROCÉS				
ABS		Convidades	Participants		Reconvocatòria		Control rutinari		Control avançat		Càncer
			n	%	n	%	n	%	n	%	n
4A Montnegre	1r cribratge	2.481	508	20,5	61	12	429	84,4	77	15,2	2
	Successius	1.086	852	78,5	24	2,8	835	98	15	1,8	2
	TOTAL	3.567	1.360	38,1	85	6,3	1.264	92,9	92	6,8	4
4B Les Corts- Pedralbes	1r cribratge	2.330	361	15,5	41	11,4	302	83,7	59	16,3	0
	Successius	784	610	77,8	14	2,3	591	96,9	17	2,8	2
	TOTAL	3.114	971	31,2	55	5,7	893	92	76	7,8	2
4C Les Corts- Helios	1r cribratge	2.841	533	18,8	37	6,9	475	89,1	56	10,5	2
	Successius	1.098	872	79,4	33	3,8	842	96,6	25	2,9	5
	TOTAL	3.939	1.405	35,7	70	5	1.317	93,7	81	5,8	7
D4 LES CORTS	1r cribratge	7.652	1.402	18,3	139	9,9	475	89,1	56	10,5	2
	Successius	2.968	2.334	78,6	71	3	2.268	97,2	57	2,4	9
	TOTAL	10.620	3.736	35,2	210	5,6	3.474	93	249	6,7	13

Taxa de detecció de càncer a Les Corts: 3,5 per mil

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.



Taula 9. Resultats de final de procés: diagnòstic final de les dones de Sarrià-Sant Gervasi durant la tercera ronda de cribratge. Barcelona 2005-2006.

RESULTATS QUE ES DESPRENEN DE LA MAMOGRAFIA							RESULTATS QUE S'OBTENEN AL FINAL DEL PROCÉS				
ABS		Convidades	Participants		Reconvocatòria		Control rutinari		Control avançat		Càncer
			n	%	n	%	n	%	n	%	n
5A Marc Aureli	1r cribratge	2.195	267	12,2	39	14,6	263	98,5	2	0,7	1
	Successius	1.046	797	76,2	27	3,4	793	99,5	0	0	4
	TOTAL	3.241	1.064	32,8	66	6,2	1.056	99,2	2	0,2	5
5B Sant Elies	1r cribratge	2.135	343	16,1	47	13,7	336	98	1	0,3	4
	Successius	1.151	885	76,9	31	3,5	882	99,7	0	0	2
	TOTAL	3.286	1.228	37,4	78	6,4	1.218	99,2	1	0,1	6
5C Bonaplata	1r cribratge	2.026	240	11,8	26	10,8	235	97,9	0	0	4
	Successius	852	645	75,7	17	2,6	644	99,8	0	0	0
	TOTAL	2.878	885	30,8	43	4,9	879	99,3	0	0	4
5D Vallvidrera- Les Planes	1r cribratge	1.171	133	11,4	19	14,3	131	98,5	0	0	1
	Successius	606	469	77,4	17	3,6	467	99,6	0	0	2
	TOTAL	1.777	602	33,9	36	6	598	99,3	0	0	3
5E Sant Gervasi	1r cribratge	2.949	349	11,8	42	12	346	99,1	1	0,3	1
	Successius	1.572	1.181	75,1	33	2,8	1.173	99,3	2	0,2	5
	TOTAL	4.521	1.530	33,8	75	4,9	1.519	99,3	3	0,2	6
D5 SARRIÀ-SANT GERVASI	1r cribratge	10.476	1.332	12,7	173	13	1.311	98,4	4	0,3	11
	Successius	5.227	3.977	76,1	125	3,1	3.959	99,5	2	0,1	13
	TOTAL	15.703	5.309	33,8	298	5,6	1.519	99,3	3	0,2	6

Taxa de detecció de càncer a Sarrià-Sant Gervasi: 3,9 per mil

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.



Taula 10. Resultats de final de procés: diagnòstic final de les dones de Gràcia durant la quarta ronda de cribratge. Barcelona 2005-2006.

RESULTATS QUE ES DESPRENEN DE LA MAMOGRAFIA							RESULTATS QUE S'OBTENEN AL FINAL DEL PROCÉS				
ABS		Convidades	Participants		Reconvocatòria		Control rutinari		Control avançat		Càncer
			n	%	n	%	n	%	n	%	n
6A Joanic	1r cribratge	2.046	351	17,2	43	12,3	349	99,4	0	0	2
	Successius	1.706	1.323	77,5	21	1,6	1.323	100	0	0	0
	TOTAL	3.752	1.674	44,6	64	3,8	1.672	99,9	0	0	2
6B Vila de Gràcia	1r cribratge	1.241	214	17,2	27	12,6	209	97,7	0	0	3
	Successius	1.092	842	77,1	24	2,9	841	99,9	0	0	1
	TOTAL	2.333	1.056	45,3	51	4,8	1.050	99,4	0	0	4
6C Lesseps	1r cribratge	1.316	269	20,4	20	7,4	265	98,5	1	0,4	2
	Successius	1.267	969	76,5	22	2,3	965	99,6	1	0,1	3
	TOTAL	2.583	1.238	47,9	42	3,4	1.230	99,4	2	0,2	5
6D Vallcarca	1r cribratge	1.379	251	18,2	46	18,3	248	98,8	0	0	2
	Successius	1.253	961	76,7	37	3,9	956	99,5	2	0,2	3
	TOTAL	2.632	1.212	46	83	6,8	1.204	99,3	2	0,2	5
6E La Salut	1r cribratge	1.577	292	18,5	32	11	289	99	1	0,3	1
	Successius	1.473	1.118	75,9	36	3,2	1.108	99,1	1	0,1	7
	TOTAL	3.050	1.410	46,2	68	4,8	1.397	99,1	2	0,1	8
D6 GRÀCIA	1r cribratge	7.559	1.377	18,2	168	12,2	1.360	98,8	2	0,1	10
	Successius	6.791	5.213	76,8	140	2,7	5.193	99,6	4	0,1	14
	TOTAL	14.350	6.590	45,9	308	4,7	6.553	99,4	6	0,1	24

Taxa de detecció de càncer a Gràcia: 3,6 per mil

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.



Taula 11. Resultats de final de procés: diagnòstic final de les dones d'Horta durant la quarta ronda de cribratge. Barcelona 2005-2006.

RESULTATS QUE ES DESPRENEN DE LA MAMOGRAFIA							RESULTATS QUE S'OBTENEN AL FINAL DEL PROCÉS				
ABS		Convidades	Participants		Reconvocatòria		Control rutinari		Control avançat		Càncer
			n	%	n	%	n	%	n	%	n
7C El Carmel	1r cribratge	981	348	35,5	4	1,1	339	97,4	9	2,6	0
	Successius	1.478	1.021	69,1	8	0,8	1.000	97,9	17	1,7	4
	TOTAL	2.459	1.369	55,7	12	0,9	1.339	97,8	26	1,9	4
7D Lisboa	1r cribratge	1.562	458	29,3	13	2,8	447	97,6	11	2,4	0
	Successius	1.941	1.390	71,6	22	1,6	1.349	97,1	37	2,7	4
	TOTAL	3.503	1.848	52,7	35	1,9	1.796	97,2	48	2,6	4
7E Vall d'Hebron	1r cribratge	1.518	503	33,1	8	1,6	485	96,4	16	3,2	2
	Successius	2.016	1.448	71,8	12	0,8	1.420	98,1	25	1,7	3
	TOTAL	3.534	1.951	55,2	20	1	1.905	97,6	41	2,1	5
7F Lisboa	1r cribratge	1.203	320	26,6	4	1,3	313	97,8	6	1,9	1
	Successius	15.515	1.033	68,2	6	0,6	1.014	98,2	17	1,6	2
	TOTAL	2.718	1.353	49,8	10	0,7	1.327	98,1	23	1,7	3
D7 HORTA	1r cribratge	5.264	1.629	30,9	29	1,8	1.584	97,2	42	2,6	3
	Successius	6.950	4.892	70,4	48	1	4.783	97,8	96	2	13
	TOTAL	12.214	6.521	53,4	77	1,2	6.367	97,6	138	2,1	16

Taxa de detecció de càncer a Horta: 2,5 per mil

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.



Taula 12. Resultats de final de procés: diagnòstic final de les dones del Guinardó durant la quarta ronda de cribratge. Barcelona 2005-2006.

RESULTATS QUE ES DESPRENEN DE LA MAMOGRAFIA							RESULTATS QUE S'OBTENEN AL FINAL DEL PROCÉS				
ABS		Convidades	Participants		Reconvocatòria		Control rutinari		Control avançat		Càncer
			n	%	n	%	n	%	n	%	n
7A El Carmel	1r cribratge	1.683	392	23,3	41	10,5	348	88,8	39	9,9	3
	Successius	1.206	1.041	86,3	34	3,3	1.008	96,8	29	2,8	3
	TOTAL	2.889	1.433	49,6	75	5,2	1.356	94,6	68	4,7	6
7B Lisboa	1r cribratge	1.526	395	25,9	43	10,9	351	88,9	39	9,9	3
	Successius	953	795	83,3	32	4	766	96,5	26	3,3	2
	TOTAL	2.479	1.189	48,0	75	6,3	1.117	93,9	65	5,5	5
7G Vall d'Hebron	1r cribratge	2.119	616	29,1	714	11,5	538	87,3	72	11,7	2
	Successius	1.839	1.601	87,1	64	4	1.543	96,4	50	3,1	6
	TOTAL	3.958	2.217	56,0	135	6,1	2.081	93,9	122	5,5	8
D7 GUINARDÓ	1r cribratge	5.328	1.403	26,3	155	11	1.237	88,2	150	10,7	8
	Successius	3.998	3.436	85,9	130	3,8	3.317	96,5	105	3,1	11
	TOTAL	9.326	4.839	51,9	285	5,9	4.554	94,1	255	5,3	19

Taxa de detecció de càncer a Guinardó: 3,9 per mil

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.



Hospitals proveïdors:

- IMAS Hospital del Mar
932 483 078
- IMAS Hospital de l'Esperança
933 674 314
- Hospital de la Vall d'Hebron
932 800 204
- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
935 565 501/502
- Hospital Clínic
932 279 302

Les persones interessades a rebre el Butlletí informatiu poden adreçar-se a:

Agència de Salut Pública de Barcelona
Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama
Pl. Lesseps 1
08023 Barcelona
Telf: 93 202 77 79 / Fax: 93 217 31 97
rpuigpi@aspb.cat

També es pot descarregar aquest butlletí de la pàgina web de l'ASPB: www.aspb.cat

Redacció:

Rosa Puigpinós, Carme Borrell, Patrícia Altimira, Rocio Barbero, Dolores Martos, Iolanda Robles i Gemma Serral a partir de les dades subministrades per:

Francesc Macià, Montserrat Casamitjana, Xavier Castells (Hospitals del Mar i l'Esperança, IMAS)

Xavier Martínez (Hospital de la Vall d'Hebron)

M Teresa Puig, M Jesús Quintana, Judith Solà, Xavier Bonfill (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau)

Xavier Bargalló, Maribel Grau, Imma Gotsens (Hospital Clínic)

Si voleu citar dades d'aquest butlletí, us preguem ho feu de la següent manera:

Agència de Salut Pública de Barcelona. Butlletí Informatiu de l'Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Barcelona. Barcelona. Num. 3: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2008.



Programa de detecció precoç del càncer de mama