



# Programa de detecció precoç del càncer de mama

Barcelona ciutat

## Opinió dels professionals sobre el Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama (PDPCM) de la ciutat de Barcelona

Qualsevol acció o intervenció en general i en matèria de salut pública en concret, requereix un seguiment i una avaluació, els quals no només han d'estar basats en indicadors quantitius. Conèixer la percepció, l'opinió, el coneixement, la satisfacció que els destinataris tenen de l'acció o intervenció, així com la dels diferents implicats, és de vital importància per detectar els punts febles o de millora, així com els canvis i replantejaments necessaris en qualsevol cosa que evoluciona amb el temps.

Seguint, doncs, amb aquesta idea, des del PDPCM de Barcelona, es va dur a terme una enquesta de satisfacció i expectatives a les dones de la població diana de la ciutat. Els resultats van mostrar en general un alt nivell de satisfacció<sup>1</sup>. Posteriorment va ser el torn dels professionals vinculats a la xarxa d'atenció primària, dels quals volíem saber l'opinió.

Així doncs, entre finals del 2008 i principis del 2009, previ treball de sensibilització conjunt amb el Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona (COFB) i els responsables dels equips d'atenció primària (EAP) i del Programa de l'Atenció de la Salut Sexual i Reproductiva (PASSIR), es van fer arribar uns qüestionaris, que havien de ser autocontestats, a tots els professionals dels EAPs, del PASSIR i de les oficines de farmàcia comunitària de la ciutat.

El grau de resposta obtingut va ser molt satisfactori a tots els nivells, ja que ens van ser retornats 1.044 qüestionaris emplenats, 728 corresponents als professionals dels EAPs, 88 als del PASSIR i 228 de les oficines de farmàcia comunitàries.

El qüestionari volia donar resposta a les qüestions següents:

1. Què coneixen els professionals del funcionament del Programa i quina

opinió en tenen, la qual cosa està molt lligada al pla de comunicació del programa, així com als elements de coordinació establerts entre els diferents nivells implicats en aquest: hospital i oficina tècnica.

2. Quin paper o nivell d'implicació creu el professional que hauria de tenir en el seguiment d'una pacient diagnosticada de càncer de mama i amb el Programa en general.
3. Quines aportacions creuen els professionals que té el Programa, no només pel que fa a la salut de les dones, sinó també des del punt de vista organitzatiu dins de la xarxa assistencial.
4. Finalment, quina valoració global i quina opinió tenen els professionals del Programa.

## Perfil dels professionals que ens responen a l'enquesta

La majoria són dones de menys de cinquanta-cinc anys, amb llocs de treball estables i amb una llarga experiència com a professionals, si bé ocupen el seu actual lloc de treball de manera més recent. Els professionals del PASSIR diàriament atenen menys de trenta-cinc pacients, i els EAPs també, tot i que el 31,5% atenen de trenta-cinc a quaranta-quatre pacients al dia.

## 1. Coneixements, comunicació i coordinació

Els professionals coneixen l'existència del Programa, tot i que en alguns casos encara no quedin clars eixos importants com ara el grup d'edat de les dones a les quals aquest s'adreça.

Majoritàriament, el 80,4%, han rebut informació durant els dos últims anys, el 36,3% dels quals diuen que l'han rebut directament del Programa; el 28,8%, de l'hospital de referència, i el 24,7%, d'un company de feina.

Entre el 30,2 i el 36,2% consideren que no hi ha prou informació del Programa, sobretot dels aspectes següents: com es duu a terme el Programa (el 38%), seguiment i avaluació dels resultats (el 36%), i oferta del Programa (el 30,6%).

Entre el 50 i el 68,1% saben que la coordinació del Programa és a càrrec de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, i només el 42,6% diuen haver-se assabentat de les sessions informatives que cada cop que se cita les dones d'una determinada àrea bàsica de salut es fan a tots els centres d'atenció primària. D'altra banda, d'aquest 42,6% que diuen haver-se assabentat de les sessions informatives, hi han assistit entre el 55% en el cas dels farmacèutics i el 87,8% en el dels professionals dels EAPs.

Heus aquí els aspectes que valoren més positivament de les sessions in-



formatives: 1) els ajuden a conèixer millor els diferents aspectes del Programa, 2) els resulten interessants per conèixer millor el que es fa en l'esfera de la salut des d'altres àmbits de treball de la salut, i 3) els són útils per poder orientar les dones.

Quant als materials informatius que es distribueixen també a tots els centres de salut i oficines de farmàcia, entre d'altres, són coneguts entre el 64,8% dels professionals dels EAPs i el 91,9% dels del PASSIR. Majoritàriament (el 76,4%) consideren que aquests materials són suficients per donar a conèixer el Programa (en què consisteix i què ofereix) a les dones. Probablement és per això que el 81% no hi afegirien res i que el 88,9% no en traïrien res.

Globalment, el 80,2% dels professionals coneixen l'edat de les dones de la població diana del Programa, però si s'observa per als diferents professionals sanitaris, només el 26,1% són dels EAPs i el 14% dels farmacèutics.

Quant a la coordinació amb el Programa, només el 40,5% saben com han de derivar a les dones al Programa correctament (el 23,1% manifesten no saber com fer-ho). El 43,9% consideren, doncs, que hi ha mancances de coordinació des del PD-PCM, sent les més importants:

- No tinc clar a qui m'he d'adreçar ni qui és l'interlocutor.
- La coordinació amb els hospitals sempre és molt complicada.

- M'agradaria estar més ben informat sobre els resultats de les dones.
- M'és difícil fer el seguiment de la pacient.

## 2. Paper o nivell d'implicació del professional

El 95,3% consideren que, com a professionals implicats en la cura de la salut de les persones, entre els seus deures hi inclouen informar les dones sobre les activitats preventives existents.

El 85,7%, a més, són conscients de la importància que tenen per a les dones els consells que ells els donen i, per tant, el 92,3% els pregunten si es fan controls; de la mateixa manera, entre el 71,5% en cas dels farmacèutics i més del 90% en EAPs i PASSIR les dones els demanen consell respecte a aquesta qüestió.

D'altra banda, quan s'assabenten que una de les seves pacients ha estat diagnosticada de càncer de mama, senten que han d'implicar-se tant amb la pacient com amb la família en tots els aspectes de suport (parlar amb la dona, aconsellar-la, orientar-la, etc.). A més, destaca un 78,4% dels professionals dels EAPs que creuen que haurien de tenir algun paper amb les seves pacients un cop han estat diagnosticades de càncer de mama. En canvi, els professionals del PASSIR només tenen aquesta opinió en un 58,1% dels casos.

Quan se'ls demana si creuen que el Programa s'hauria de dur a terme des de l'atenció primària, els resultats són molt diversos, però en tot cas només el 22,2% s'hi manifesten clarament en desacord.

### 3. Aportacions que els professionals creuen que ha tingut el Programa.

Quant a les aportacions del Programa les principals conclusions són les següents:

- El 86,6% creuen que el Programa ha contribuït a donar a conèixer el càncer de mama i a sensibilitzar les dones sobre la malaltia.
- El 75,7% consideren que ha contribuït a fer que les dones de nivell socioeconòmic baix es controlin més.
- El 88,6% consideren que el Programa ha contribuït a divulgar informació i coneixement en relació amb la importància de la detecció precoç.
- Quant a la contribució del Programa a la reducció de les llistes d'espera en els serveis de radiodiagnòstic vinculats a l'atenció primària, només el 45,5% manifesten estar-hi d'acord, i el 42,5% no es manifesten ni en un sentit ni en l'altre.
- Pel que fa a la possible contribució del Programa en la disminució de la mortalitat per càncer de mama, el 60,3% manifesten estar-hi

d'acord i el 30,7% no es manifesten ni en acord ni en desacord.

### 4. Valoració global del Programa

Per regla general, als professionals els dona tranquil·litat el fet de saber que les dones en l'edat de més risc estan controlades pel Programa (entre el 79,7% dels farmacèutics i el 84% tant en els professionals del PASSIR com en els dels EAPs). A més, el 50,6% consideren que les dones usuàries del PDPCM tenen un nivell de satisfacció alt amb el Programa, i el 28,2%, acceptable.

Tot i això, tenen suggeriments i opinions disperses amb el Programa. El 35,4% consideren que el rang d'edat al qual s'adreça el Programa no és el més adequat, majoritàriament consideren que s'hauria de començar a convocar les dones abans dels quaranta-cinc anys, i un percentatge important també creuen que se les hauria de continuar convocant més enllà dels seixanta-nou.

Entre el 56% en el cas de les farmàcies i el 73,9% en dels EAPs, saben que el Programa cita les dones cada dos anys, però globalment només el 57,3% consideren que aquesta periodicitat és l'adequada.

Heus aquí els principals suggeriments i opinions de millora del Programa:

- Més difusió mediàtica i informació als professionals.



- Ampliar el rang d'edat de les dones a les quals s'ofereix el Programa.
- Millorar els aspectes de coordinació entre els diferents implicats en el Programa.

## Conclusions

Aquests resultats posen en evidència que cal repensar els mecanismes de comunicació del Programa. Malgrat tot el pla de comunicació que es duu a terme cada vegada que es convoca les dones d'una determinada ABS —que inclou cartes informatives a tots i cadascun dels professionals de la ciutat, convocatòria a tots ells a les sessions informatives que es fan al mateix centre d'atenció primària, tramesa de material informatiu i d'altres—, molts professionals manifesten no haver rebut informació del Programa, no haver-se assabentat de les sessions informatives, i molts d'ells, no haver-hi anat.

De la mateixa manera, encara queden moltes confusions sobre l'edat de la població diana de les dones.

Altrament, en aquestes sessions informatives s'expliquen, a més del funcionament del Programa, els resultats obtinguts en la ronda anterior.

És evident que d'informació se'n fa arribar, i molta; però probablement no es fa d'una manera eficaç, si s'ha de jutjar pels resultats observats.

Cal millorar també els mecanismes de coordinació i, sobretot, buscar l'acord i el consens entre els diferents professionals, així com millorar encara més la comunicació, per tal d'unificar criteris d'eficàcia i efectivitat en un cribratge poblacional quant a l'edat a la qual s'adreça el Programa i la periodicitat amb què se cita les dones de la població diana.

És molt positiu també el fet que els professionals tinguin presents les aportacions del Programa en aspectes diversos integrats a la societat. Partint, doncs, d'aquesta base d'interessos comuns, cal trobar les vies de treball més coordinat i consensuat.

## Resultats de l'activitat realitzada pel Programa durant l'any 2008

Durant el 2008, es va cribrar la població de dones corresponents a trenta de les seixanta-sis àrees bàsiques de salut (ABS) de Barcelona i en diferents rondes de cribatge (taula 1). 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'aquest butlletí o consultant a [www.aspb.cat](http://www.aspb.cat).

Tal com es mostra a la taula 2, durant el 2008 a Barcelona la població diana del Programa va ser de 95.593 dones, de les quals finalment se'n van convi-

dar a participar 92.422 pel fet que les restants van ser excloses pels motius que marca el Programa, és a dir: per error de padró, diagnòstic previ de càncer de mama i, en molt menys proporció, per malaltia terminal.

Finalment, hi van participar 49.696 dones, és a dir, el 53,8% de les convidades, entre les quals s'observa una més gran participació a mesura que augmenta l'edat. La participació en dones immigrants, si bé no disposem de dades per a totes les ABS (tenim les dades de les ABS de Ciutat Vella, Sarrià - Sant Gervasi, Gràcia i Sant

**Taula 1. Àrees bàsiques de salut cribrades durant l'any 2008 i ronda en la qual se situaven.**

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



Martí), es pot apreciar que és més baixa en tots els grups d'edat. La cobertura, és a dir, el percentatge de dones que a Barcelona es controlen, sigui a través del Programa o per al-

tres vies, principalment d'àmbit privat, és del 76,1%.

Van ser reconvoques per a estudis addicionals el 5,7% de les dones, però només a l'1,4% va caldre fer-los algun

**Taula 2. Principals indicadors de procés segons grups d'edat de les dones cribrades de Barcelona durant l'any 2008.**

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	65-69 anys	TOTAL
Població diana	28.222	24.597	23.635	19.139	95.593
Població invitada	27.110	23.973	23.055	18.284	92.422
Participants	13.484	12.714	13.016	10.482	49.696
% participació	49,7	53,0	56,5	57,3	53,8
Invitades estrangeres*	2.898	845	624	270	4637
Participants estrangeres*	1.207	406	325	130	2068
% participació estrangeres*	41,6	48,0	52,1	48,1	44,6
Dones que es controlen	19.968	18.344	18.051	13.973	70.336
% cobertura	73,7	76,5	78,3	76,4	76,1
Indicació estudis addicionals	1.204	595	575	460	2834
% reconvoctòria	8,9	4,7	4,4	4,4	5,7
Proves invasives	297	151	140	116	704
% proves invasives	2,2	1,2	1,1	1,1	1,4
PAAF - BAG	275	139	130	112	656
% PAAF - BAG	2,0	1,1	1,0	1,1	1,3
Biòpsies quirúrgiques	22	12	10	4	48
% Biòpsies quirúrgiques	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1
Cribratge rutinari	12.494	12.111	12.415	9.969	46.989
% cribratge rutinari	92,7	95,3	95,4	95,1	94,6
Control avançat	677	373	327	284	1.661
% control avançat	5,0	2,9	2,5	2,7	3,3
Càncers detectats	57	42	55	53	207
Taxa càncers detectats (% <sub>100</sub> )	4,2	3,3	4,2	5,1	4,2

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

\* Informació facilitada per l'Hospital de l'Esperança i l'Hospital del Mar, que inclouen dades dels districtes de Ciutat Vella, Sarrrià - Sant Gervasi, Gràcia i Sant Martí.

tipus de prova invasiva: punció amb agulla fina (PAAF), biòpsia amb agulla gruixuda (BAG) i/o biòpsia quirúrgica.

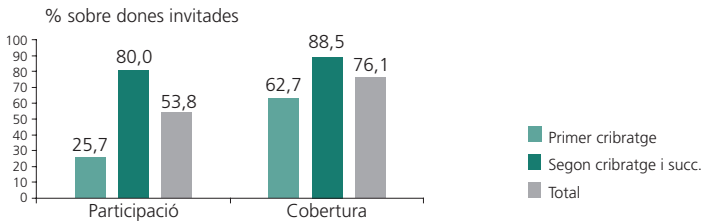
Al final de tot el procés, el 94,6% de les dones participants van passar a cribratge rutinari, és a dir, control al cap de dos anys, i al 3,3% va caldre fer-los una mamografia de control avançat a l'any. Es van diagnosticar 207 càncers, la qual cosa representa una taxa de detecció de 4,2 dones diagnosticades per cada 1.000 participants (taula 2).

A més d'aquests 207 càncers diagnosticats en el procés de cribratge, durant l'any 2008 el Programa va diagnosticar

set casos de càncer en les dones a les quals se'ls va fer un control avançat a l'any provinent de la ronda anterior.

A la figura 1 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 25,3%, mentre que en les de cribratges successius va ser del 80,0%. Quant a la cobertura, també s'aprecien diferències segons siguin dones de primer cribratge o de cribratges successius.

**Figura 1. Participació i cobertura obtingudes en el Programa durant el 2008 en les dones de primer cribratge, de segon i successius, i total.**



Font: Hospitals proveïdors del Programa i Agència de Salut Pública de Barcelona.

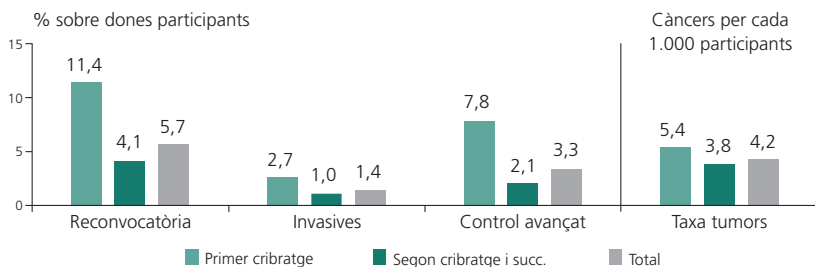
Quant a la reconvoatòria, proves invasives, controls avançats i detecció de càncer, també s'aprecien diferències segons siguin dones de primer cribratge o segon i successius, tal com es pot observar a la figura 2. Així, la reconvoatòria oscil·la entre l'11,4% en el primer cribratge i el 4,1% en el successiu; les proves in-

vasives, entre el 2,7% i l'1,0%, respectivament, i els controls avançats, entre el 7,8% i el 2,1%. Quant a la taxa de detecció de càncers, en les dones de primer cribratge va ser de 5,4, i en les de cribratges successius, de 3,8 càncers detectats per cada 1.000 dones participants (figura 2).





**Figura 2. Reconvocatòria, proves invasives realitzades, controls avançats i detecció de càncer durant el 2008 en dones de primer cribratge, cribratges successius i total.**

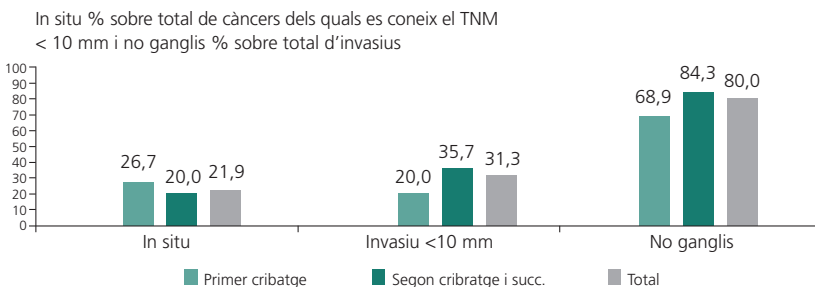


Font: Hospitals proveïdors del Programa i Agència de Salut Pública de Barcelona.

Tal com s'ha dit més amunt, dels 207 càncers diagnosticats en les dones convocades, el 21,9% van ser in situ, oscil·lant entre el 26,7% en els diagnosticats en les dones de primer cribratge i el 20,0% en els diagnosticats en les dones de cribratges

successius. Quant als càncers invasius, entre el 20,0 i el 35,7% van ser de mida igual o inferior a 10 mm, i entre el 68,9 i el 84,3%, segons fossin de primer cribratge o successius, no van presentar afectació ganglionar (figura 3).

**Figura 3. Descripció dels càncers diagnosticats pel Programa durant el 2008 a Barcelona.**



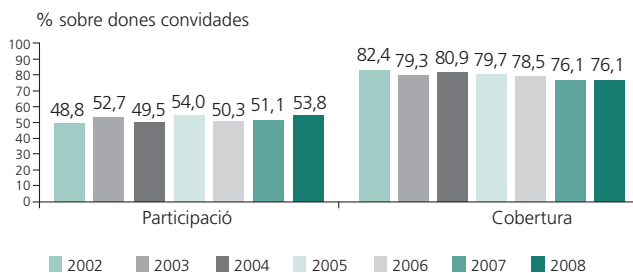
Font: Hospitals proveïdors del Programa i Agència de Salut Pública de Barcelona.

## Evolució dels principals indicadors de rendiment del Programa

Entre els anys 2002 i 2008, els indicadors de rendiment s'han mantingut bastant estables. Tal com es pot apreciar a la figura 4, la participació ha girat al voltant del 50%, sent el 2002, amb una participació del 48,8%, l'any de participació més baixa, i el 2005, amb un 54,0%, l'any amb una participació global més alta.

Cal tenir present, però, el pes important que té en aquest indicador la participació en les dones de primer cribratge, ja que s'hi inclouen en el denominador les no participants cròniques, i això fa disminuir molt el seu valor. Quant a la cobertura, també s'observa estabilitat amb tendència a la disminució.

**Figura 4. Tendència en la participació i la cobertura observades en el Programa entre els anys 2002 i 2008.**



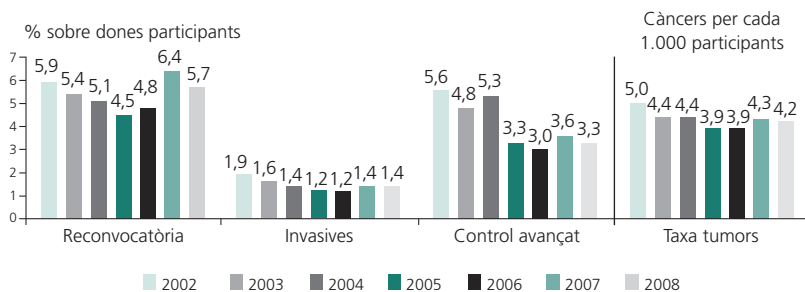
Font: Hospitals proveïdors del Programa i Agència de Salut Pública de Barcelona.



La reconvoatòria i les proves invasives han anat disminuint, si bé la reconvoatòria ha estat lleugerament incrementada durant els últims

dos anys (figura 5). La taxa de detecció de càncer s'ha mantingut estable durant aquests darrers anys.

**Figura 5. Evolució de la reconvoatòria, les proves invasives, els controls avançats i la detecció de càncer detectats en el Programa entre els anys 2002 i 2008.**



Font: Hospitals proveïdors del Programa i Agència de Salut Pública de Barcelona.

## Resultats obtinguts als districtes on durant el 2008 es va acabar una ronda de cribatge

Anualment es convida a participar en el Programa, aproximadament, la meitat de la població diana de la ciutat, la qual cosa vol dir que calen uns dos anys per completar una ronda de cribatge en un determinat territori. Així, durant el 2008, es va completar la ronda als territoris on s'havia començat a citar les dones durant el 2007 o el 2006, tal com passa als districtes de Sants-Montjuïc i les Corts.

Com es pot observar a la taula 3, aquests districtes van ser: Sants-Montjuïc, les Corts, Sarrià - Sant Gervasi, Gràcia i Guinardó.

A les taules annexes es poden veure els resultats dels principals indicadors de seguiment en els diferents districtes i especificats per a cada àrea bàsica de salut.

Globalment, com es pot observar a la taula 4, la participació canvia 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. En el cas de la participació en dones immigrants, aquesta és més baixa que la global, tot i que segueix la mateixa tendència segons el territori. També

**Taula 3. Districtes que han acabat una ronda de cribatge durant l'any 2008.**

Districte	Àrees bàsiques de salut	Anys de cribatge	Ronda
Sants-Montjuïc	3B	2006	3a
	3A, 3C, 3D	2007	
	3E, 3G	2008	
Les Corts	4A, 4B,	2008	3a
	4C	2006	
Sarrià - Sant Gervasi	5A, 5B, 5C	2007	4a
	5D, 5E	2008	
Gràcia	6A, 6B,	2007	5a
	6C, 6D, 6E	2008	
Guinardó	7A, 7B, 7G	2008	5a



**Taula 4. Principals indicadors de rendiment obtinguts als districtes de la ciutat on durant l'any 2008 es va completar una ronda de cribratge.**

	Sants-Montjuïc	Les Corts	Sarrià - Sant Gervasi	Gràcia	Guinardó	Total
	Ronda 03	Ronda 03	Ronda 04	Ronda 05	Ronda 05	
Població diana	20.512	12.271	17.630	15.243	9.361	75.017
Població invitada	20.190	11.940	16.867	14.334	9.161	72.492
Participants	10.401	4.497	5.641	6.755	5.021	32.315
% participació	51,5	37,7	33,4	47,1	54,8	44,6
Invitades estrangeres*	0	0	1.807	1.647	0	3.454
Participants estrangeres*	0	0	568	734	0	1.302
% participants estrangeres*	0	0	31,4	44,6	0	37,7
Dones que es controlen	13.229	6.969	12.566	12.021	7.806	52.591
% cobertura	65,5	58,4	74,5	83,9	85,2	72,5
Indicació de reconvoatòria	703	301	326	396	345	2.071
% reconvoatòria	6,8	6,7	5,8	5,9	6,9	6,4
Proves invasives	171	74	67	99	93	504
% proves invasives	1,6	1,6	1,2	1,5	1,9	1,6
PAAF-BAG	153	61	62	91	89	456
% PAAF-BAG	1,5	1,4	1,1	1,3	1,8	1,4
Biòpsies quirúrgiques	20	14	5	8	3	50
% biòpsies quirúrgiques	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2
Cribratge rutinari	9.698	4.174	5.581	6.690	4.729	30.872
% cribratge rutinari	93,2	92,8	98,9	99,0	94,2	95,5
Control avançat	644	297	17	27	267	1.252
% control avançat	6,2	6,6	0,3	0,4	5,3	3,9
Càncers detectats	52	21	23	27	19	142
Taxa de càncers detectats (‰)	5,0	4,7	4,1	4,0	3,8	4,4

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

\* Informació facilitada per l'hospital de l'Esperança, que inclou dades dels districtes de Sarrià - Sant Gervasi i Gràcia.

és important la major o menor presència de la doble cobertura sanitària i que fa, doncs, que les dones hi participin més o menys. Així, podem observar que les participacions oscil·len entre el 33,4% a Sarrià - Sant Gervasi (4a ronda) i el 54,8% al Guinardó (5a ronda).

Al final del procés, passen a cribratge rutinari al de dos anys més del 90%. Per districtes, aquesta dada oscil·la entre el 92,8% de les dones a les

Corts i el 99,0% a Gràcia. En el cas dels controls avançats, s'arriba al 6,6% en el cas de les Corts i al 0,3% en el de Sarrià - Sant Gervasi.

Quant a la taxa de detecció de tumors, si bé per al conjunt de Barcelona es manté força estable tal com s'ha descrit anteriorment, quan la separem per territoris, s'hi observa menys uniformitat, destacant una taxa del 5,0 per mil a Sants-Montjuïc i del 3,8 per mil al Guinardó.



## Conclusions

Durant l'any 2008, si bé la participació ha augmentat lleugerament, continua mantenint-se estable prop del 50%, i per tant podríem dir que segueix sent relativament baixa considerada en termes globals. La participació canvia molt en funció del territori de la ciutat, observant-se els nivells de participació més baixos en els districtes de la ciutat de nivell socioeconòmic més alt, a causa, ben probablement, de la doble cobertura sanitària que tenen les dones. De la mateixa manera, en les dones de cribratge successiu la participació és molt alta.

D'altra banda, la resta d'indicadors, a excepció dels controls avançats, està dins dels intervals de normalitat marcats per les *Guies europees del cribratge de càncer de mama*<sup>2</sup>.

Una dada important és que per primer cop els hospitals IMAS han estat en disposició per donar dades de participació en dones estrangeres, i s'ha pogut observar que en aquestes és més baixa. És important que els diferents hospitals continuïn treballant per tal de poder obtenir també aquesta dada d'una manera regular.

D'altra banda, els resultats descriptius presentats sobre l'enquesta duta a terme entre els professionals de la xarxa d'atenció primària, dels programes de la salut sexual i reproductiva

de les dones i de les oficines de farmàcia comunitària, posen de manifest que queden encara molts aspectes de comunicació i coordinació entre els diferents implicats per als quals cal buscar vies per millorar-los, si bé és important que hi hagi un interès manifest per totes les bandes.

Si més no, els resultats obtinguts en aquest treball, així com els de l'enquesta de satisfacció duta a terme en les dones,<sup>3</sup> tant si eren participants al Programa com no, i, finalment, el treball de recerca que s'està duent a terme amb dones immigrants,<sup>4</sup> ha de ser un material a bastament suficient per replantejar-nos de manera adequada tots els aspectes relacionats amb la comunicació del Programa i que hauria de donar resposta a molts interrogants oberts.

En el terreny dels professionals, cal trobar els ponts necessaris per optimitzar el treball conjunt d'una manera més senzilla i directa per a ells, els quals, a causa del paper clau que tenen pel fet de ser porta d'entrada a la xarxa sanitària, així com persones referents per als pacients, són molts i molt diversos els temes que han de treballar.

En el cas de les dones, les dades de cobertura han anat baixant progressivament; potser perquè que es tracta de dades obtingudes a través de les trucades que des dels diferents

hospitals es fan a les dones no participants per tal d'esbrinar el motiu de participació. A més de la dificultat que això implica pel fet que en molts ocasions és difícil localitzar les dones no participants, és probable que el ritme de trucades necessari per tal de tenir unes dades consistents hagi minvat en algun dels hospitals, raó per la qual les dades de cobertura han anat baixant. El fet de contrastar aquest resultat amb el que s'ha obtingut en les enquestes de salut, ens tranquil·litza quant al fet que puguin haver-hi altres motius que expliquin aquesta progressiva disminució. Així, en l'Enquesta de salut de Barcelona de l'any 2006, el 86,9% de les dones de 50 a 69 anys declaren fer-se controls regulars, la qual cosa ens reafirma en el parer que la baixada observada en la cobertura probablement és deguda als motius esmentats.<sup>5</sup>

Cal continuar treballant per estimular la participació de les dones en el

Programa, per a la qual cosa cal seguir informant i sensibilitzant, però no només dels beneficis, sinó també dels riscos que implica un cribatge com qualsevol altra intervenció. Aquesta informació a més, hauria de ser capaç d'arribar a tots els sectors de la població, tal vegada abans d'esdevenir població diana. I, el que és molt important, caldria aconseguir el màxim de consens entre tots els professionals. La diversitat de missatges contradictoris que rep la població desconcerta i ens resta credibilitat.

En conseqüència, la fita per al 2010 del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de la ciutat de Barcelona és fer una reflexió profunda de tots aquests aspectes amb experts de diferents àmbits de treball, que esperem que es concreti en accions encaminades a donar resposta, en la mesura del que sigui possible, a algunes de les qüestions plantejades.





## Bibliografia

- <sup>1</sup> *Butlletí Informatiu de l'Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona*, núm. 3. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2008.
- <sup>2</sup> *European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis*. (4a ed.). Luxemburg: European Commission, 2006.
- <sup>3</sup> *Butlletí Informatiu de l'Oficina Tècnica del Programa de detecció Precoç de Barcelona*, núm. 3. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2008.
- <sup>4</sup> *Butlletí Informatiu de l'Oficina Tècnica del Programa de detecció Precoç de Barcelona*, núm. 4. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2009.
- <sup>5</sup> *La salut de la població immigrant de Barcelona*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2008.

## Annex de taules per districtes i ABS

**Taula 5. Resultats de final de procés: Diagnòstic final de les dones de Sants-Montjuïc durant la tercera ronda de cribratge. Barcelona, 2006-2008.**

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
3A Nou de la Rambla	1r cribratge	1.252	359	28,7	2
	2n o success.	998	781	78,3	3
	TOTAL	2.250	1.140	50,7	5
3B Poble-sec-Montjuïc	1r cribratge	1.588	328	20,6	0
	2n o success.	1.028	757	73,6	7
	TOTAL	2.616	1.085	41,5	7
3C Dr. Carles Ribas	1r cribratge	1.637	574	35,1	5
	2n o success.	1.748	1.464	83,8	8
	TOTAL	3.385	2.038	60,2	13
3D Bordeta-Magòria	1r cribratge	1.924	537	27,9	3
	2n o success.	1.621	1.299	80,1	6
	TOTAL	3.545	1.836	51,8	9
3E Sants	1r cribratge	2.558	782	30,6	6
	2n o success.	2.146	1.769	82,4	6
	TOTAL	4.704	2.551	54,2	12
3G Numància	1r cribratge	2.225	584	26,2	2
	2n o success.	1.465	1.167	79,7	4
	TOTAL	3.690	1.751	47,5	6
D3 Sants-Montjuïc	1r cribratge	11.184	3.164	28,3	18
	2n o success.	9.006	7.237	80,3	34
	TOTAL	20.190	10.401	51,5	52

Taxa de detecció de càncer a Sants-Montjuïc: 5,0 per mil.

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



**Taula 6. Resultats de final de procés: Diagnòstic final de les dones de les Corts durant la tercera ronda de cribratge. Barcelona, 2006-2008.**

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
4A Montnegre	1r cribratge	2.334	389	16,7	2
	2n o success.	1.119	834	74,5	8
	TOTAL	3.453	1.223	35,4	10
4B Les Corts - Pedralbes	1r cribratge	2.376	444	18,7	2
	2n o success.	1.568	1.203	76,7	4
	TOTAL	3.944	1.647	41,8	6
4C Les Corts - Helios	1r cribratge	2.992	469	15,7	2
	2n o success.	1.551	1.158	74,7	3
	TOTAL	4.543	1.627	35,8	5
D4 Les corts	1r cribratge	7.702	1.302	16,9	6
	2n o success.	4.238	3.195	75,4	15
	TOTAL	11.940	4.497	37,7	21

*Taxa de detecció de càncer a les Corts: 4,7 per mil.*

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



**Taula 7. Resultat de final de procés: Diagnòstic final de les dones de Sarrià - Sant Gervasi durant la quarta ronda de cribratge. Barcelona, 2007-2008.**

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
5A Marc Aureli	1r cribratge	2.308	258	11,2	3
	2n o success.	1.191	885	74,3	6
	TOTAL	3.499	1.143	32,7	9
5B Sant Elies	1r cribratge	2.222	299	13,5	1
	2n o success.	1.356	1.024	75,5	5
	TOTAL	3.578	1.323	37,0	6
5C Bonaplata	1r cribratge	2.170	198	9,1	0
	2n o success.	1.027	770	75,0	3
	TOTAL	3.197	968	30,3	3
5D Vallvidrera - les Planes	1r cribratge	1.234	123	10,0	0
	2n o success.	672	501	74,6	2
	TOTAL	1.906	624	32,7	2
5E Sant Gervasi	1r cribratge	2.905	322	11,1	2
	2n o success.	1.782	1.261	70,8	1
	TOTAL	4.687	1.583	33,8	3
D5 Sarrià - Sant gervasi	1r cribratge	10.839	1.200	11,1	6
	2n o success.	6.028	4.441	73,7	17
	TOTAL	16.867	5.641	33,4	23

*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 8. Resultat de final de procés: Diagnòstic final de les dones de Gràcia durant la cinquena ronda de cribratge. Barcelona, 2007-2008.**

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
6A Joanic	1r cribratge	1.982	329	16,6	2
	2n o success.	1.739	1.337	76,9	6
	TOTAL	3.736	1.666	44,8	8
6B Vila de Gràcia	1r cribratge	1.215	209	17,2	1
	2n o success.	1.076	819	76,1	2
	TOTAL	2.291	1.028	44,9	3
6C Lesseps	1r cribratge	1.243	301	24,2	3
	2n o success.	1.331	1.039	78,1	3
	TOTAL	2.574	1.340	52,1	6
6D Vallcarca	1r cribratge	1.336	247	18,5	0
	2n o success.	1.308	1.000	76,5	5
	TOTAL	2.644	1.247	47,2	5
6E La Salut	1r cribratge	1.552	307	19,8	0
	2n o success.	1.552	1.167	75,2	5
	TOTAL	3.104	1.474	47,5	5
D6 Gràcia	1r cribratge	7.328	1.393	19,0	6
	2n o success.	7.006	5.362	76,5	21
	TOTAL	14.334	6.755	47,1	27

*Taxa de detecció de càncer a Gràcia: 4,0 per mil.*

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



**Taula 9. Resultat de final de procés: Diagnòstic final de les dones del Guinardó durant la cinquena ronda de cribratge. Barcelona, 2007-2008.**

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
7A El Carmel	1r cribratge	1.364	328	24,0	2
	2n o success.	1.335	1.147	85,9	4
	TOTAL	2.699	1.475	54,6	6
7B Lisboa	1r cribratge	1.302	332	25,5	5
	2n o success.	1.155	950	82,3	2
	TOTAL	2.457	1.282	52,2	7
7G Vall d'Hebrón	1r cribratge	1.856	476	25,6	1
	2n o success.	2.149	1.788	83,2	5
	TOTAL	4.005	2.264	56,5	6
D7 Guinardó	1r cribratge	4.522	1.136	25,1	8
	2n o success.	4.639	3.885	83,7	11
	TOTAL	9.161	5.021	54,8	19

*Taxa de detecció de càncer al Guinardó: 3,8 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* us podeu adreçar a:

**Agència de Salut Pública de Barcelona**  
Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama  
Pl. Lesseps, 1  
08023 Barcelona  
Tel.: 932 027 780 / Fax: 932 173 197  
A/e: [rpuigpi@aspb.cat](mailto:rpuigpi@aspb.cat)

També us podeu descarregar aquest *Butlletí* de la pàgina web de l'ASPB: [www.aspb.cat](http://www.aspb.cat)

## Redacció:

Rosa Puigpinós, Gemma Serral, Rocío Barbero i Carme Borrell, a partir de les dades subministrades per:

Francesc Macià i Andrea Burón (hospitals del Mar i l'Esperança, IMAS)

Xavier Martínez (Hospital de la Vall d'Hebron)

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

Xavier Bargalló (Hospital Clínic).

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

*Butlletí Informatiu de l'Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona*, núm. 5. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2009.



**Programa de detecció precoç  
del càncer de mama**