



Programa de detecció precoç del càncer de mama

Barcelona ciutat

Nous reptes en comunicació en un programa poblacional de cribatge de càncer de mama

El Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama (PDPCM) de Barcelona, és un dels programes que probablement més esforços inverteix en la comunicació i sensibilització sobre el càncer de mama i la seva detecció precoç tant a nivell de població com de la xarxa sanitària de professionals d'atenció primària, especialistes de ginecologia (PASSIR) i Oficines de Farmàcia Comunitària (OFC).

Les dones són citades en funció de la zona on viuen i, per tant, del centre d'atenció primària (CAP) que tenen com a referència; prèviament a ser citades des de l'hospital per a fer-se la mamografia, se'ls envia una carta informativa juntament amb un díptic i també són convidades, el grup de les més joves (50 a 54 anys), a unes sessions informatives. Es distribueix material informatiu en el teixit associatiu del barri, comerços, farmàcies, CAP, centres cívics, equipaments municipals,... Al mateix temps, també s'envia informació escrita i es fan

sessions informatives amb els professionals sanitaris abans esmentats.

En tot cas i amb el pas del temps, és necessari revisar aquest protocol de comunicació per motius diversos: el primer d'ells, és que els objectius de comunicació del Document Marc del Programa de 1994, han estat assolits segons van mostrar les enquestes de percepció i satisfacció dutes a terme tant en dones de la ciutat com en sanitaris¹. D'altra banda, la participació global continua sent baixa, si bé amb diferències importants segons zones de la ciutat. Durant els darrers anys, el perfil de les dones ha canviat, de manera que la informació ha de ser vàlida per a dones de tots els nivells socials i culturals que cohabiten en la ciutat. Han passat els anys i han sorgit controvèrsies entorn el cribatge, tot lo qual ha generat un debat que conclou al igual que en tots els àmbits de la salut, amb la certesa del dret i el deure que tenen totes les persones, d'una presa de



decisió degudament informada davant qualsevol acte mèdic.

Darrerament, des de l'Oficina Tècnica s'han fet diferents treballs que a més, han anat aportant informació concreta sobre el tema en qüestió.

D'una banda es va dur a terme una enquesta de satisfacció i expectatives en una mostra representativa de la població de dones de 50 a 69 anys de la ciutat de Barcelona². Aquesta posa en evidència que la majoria de les dones saben de l'existència del programa i que la majoria de les dones de Barcelona de la població a estudi, es fan controls regulars de mama, unes a través del programa, altres per assegurances privades (mútues). En tot cas, les dones que es controlen a través del programa mostren un grau de satisfacció elevat, de la mateixa manera que les que es controlen per altres vies també solen estar satisfetes amb els controls que es fan. El que les incentivarà a participar en el programa, són les mateixes raons que les participants esgrimeixen com a punts de millora i que són: que el programa comenci a citar les dones abans dels 50 anys i que els controls siguin anuals.

Això posa en evidència una vegada més, diversos aspectes a tenir en compte i a reflexionar:

- La disparitat de missatges generen confusió i desconfiança en la població.

- Poca confiança en els serveis públics. Tot i disposar d'un sistema de salut dels més generosos que existeixen en el món desenvolupat, no gaudeix de la total confiança de la població, la qual atribueix molts missatges que impliquen una reducció dels controls innecessaris, com una necessitat d'estalvi.
- Els professionals, en canvi, inspiren molta més confiança i seguretat, sobretot el metge de capçalera.
- Valorar el fet que, entre tots, hem generat molt probablement una societat molt medicalitzada, partidària del com més, millor.

Un altre treball dut a terme amb professionals sanitaris de la xarxa d'Atenció Primària, del Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (PASSIR) i Oficines de Farmàcia Comunitàries (OFC), posa també en evidència encara un cert desconeixement dels principis bàsics del programa així com de qui són els referents del programa, lo qual vol dir que cal reforçar els mecanismes de coordinació entre Programa i AP¹.

Finalment, s'ha dut a terme un treball amb dones immigrants que posa en evidència que, si bé a la llarga les persones han d'estar integrades i gaudir en la mateixa mesura dels beneficis però també de les obligacions de qualsevol ciutadà, la diferència cultural en ocasions és tan gran, així com també el nivell cultural, que fa



imprescindible, al menys per a alguns grups, continuar pensant en accions específiques i informació adaptada³.

És doncs, per tots aquests elements, que des del Programa s'impulsa la creació d'un grup de treball per a revisar tots els aspectes de comunicació, informació i sensibilització del programa a fi de respondre de nou, a les següents preguntes:

- Quina és la informació que cal donar?
- De quina manera tenint en compte que la població no és homogènia?
- Quins instruments de comunicació?

L'objectiu final, és que la població estigui degudament informada de què implica el cribratge, perquè es fa com es fa i que finalment, la dona pugui prendre la decisió de participar o no, de manera degudament informada.

Informació comunicació sensibilització a la població

La informació a oferir ha de ser:

- **ACCESSIBLE:** les dones l'han de trobar fàcilment.
- **RELLEVANT:** ha de centrar-se en la dona incloent les dades que elles volen conèixer.
- **COMPRESIBLE:** clara i evitar llençatge tècnic.

- **ADAPTADA:** personalitzada per tal que s'adapti a les necessitats específiques dels diferents grups i situacions.
- **ESPECÍFICA DE CADA FASE:** no és el mateix una dona que entra en el cribratge, a una que ja el coneix o una dona que és reconvocada.
- **DE VARIOS NIVELLS:** des de la més bàsica del cribratge fins als aspectes més concrets.

Material informatiu

Els materials existents i utilitzats fins el moment actual (cartes, díptics i pòsters), són vàlids, ja que contenen tota la informació clau que es vol transmetre a la població i responen a: Què? Qui? Com? Quan? Per què? On? I també informen dels riscos i beneficis, però de manera molt resumida.

En les dones que són convocades per primera vegada a participar en el programa, la participació és especialment baixa. Normalment són dones que han fet algun tipus de control i no són suficientment informades de perquè a partir d'un determinat moment seran convocades des d'un programa que la majoria desconeixen fins el moment, perquè han d'anar a uns determinats centres de salut en lloc del que estaven acostumades a anar normalment i perquè els controls són cada 2 anys en lloc d'anar conjuntament amb la "revisió anual" a la que moltes estan acostumades



degut a que el missatge majoritari que els ha arribat fins el moment, és aquest, sobretot si estan vinculades al sector privat de la sanitat.

Per tant, s'ha elaborat un material informatiu més exhaustiu en format de llibret per a les dones que són

convocades per primera vegada a participar en el cribratge, rebent una carta de presentació acompanyada d'aquest llibret i que pugui respondre a totes aquestes qüestions.

La resta de dones, és a dir, les que ja han estat convocades prèviament,

Figura 1. Portada del llibre informatiu per a les dones convocades per primer cop a participar en el programa.



deixaran de rebre la carta de presentació i rebran directament la de l'hospital donant-los dia i hora amb el fulletó informatiu resumit utilitzat fins ara.

Altrament, ha d'haver-hi documentació àmplia per aquelles dones que tinguin necessitat d'un major grau d'informació sobre la malaltia, el cribratge en sí mateix, la prova, les radiacions, els estudis

addicionals, el balanç entre riscos i beneficis, etc.

Aquesta informació ha de ser accessible i a l'abast de la població. Per això, s'ha elaborat un document interactiu en format de preguntes i respostes, que les dones poden trobar en diferents webs i/o que s'hi pot arribar per diferents rutes. Aquest document és: **“El càncer de mama i la seva detecció precoç: què cal saber-ne”**.



Figura 2. Fulletó informatiu que reben totes les dones al ser citades per l'hospital.



Sessions informatives

Des dels seus inicis, el programa realitza unes sessions informatives a les dones. A l'actualitat, hi són convidades de manera personalitzada a través de carta, les dones que s'incorporen o s'incorporaran en breu al programa. En aquestes sessions informatives, al final de l'any hi participen entre 800 i 900 dones, lo qual si bé en termes relatius no significa un percentatge gaire alt de participació, en termes absoluts estem parlant d'un nombre molt elevat de dones. S'ha repensat tant el format de la sessió, com el contingut.

Quant al format, hi ha una part inicial en la que són les dones les que són estimulades a parlar, a expressar el què saben, creuen, pensen, del càncer

de mama i la possibilitat de prevenció. A continuació es dona la informació amb el suport d'una presentació, concreta, àgil i sobretot molt visual i gràfica. Al final de cada sessió, les dones l'avaluen a partir d'un senzill i molt breu qüestionari que omplen abans de deixar la reunió.

Per tal que aquest material gràfic pugui ser utilitzat per tot aquell que ho desitgi, s'ha elaborat una guia d'ús, en la que s'inclou com s'han de treballar cadascuna de les parts de les que consta la sessió. Per a la primera part, la que s'organitza com un grup de discussió, s'ofereix una proposta de guió estructurat que pot servir per a animar la reunió en cas que les dones no es decideixin a participar o que la participació estigui monopolitzada per unes quantes persones.



Quant a la part de la presentació, la Guia d'ús, va indicant quins són els objectius a assolir en cadascuna de les parts de les que consta la presentació i fa una proposta sobre què dir exactament en cada diapositiva. També s'hi pot trobar com cal avaluar en el cas que es dugui a terme una prova pilot.

De moment ja s'han dut a terme durant els darrers 6 mesos de l'any, 11 sessions informatives en aquest format i hi ha participat més de 400 dones. El 74% eren espanyoles i la resta de nacionalitats diverses, sobretot llatinoamericanes. Com que en aquestes sessions informatives hi són convidades les dones joves, l'edat mitjana de les participants és d'entre 50 i 51 anys, més del 70% treballen fora de casa, la majoria tenen estudis secundaris, seguit d'universitaris i primària. En general han valorat molt positivament tant la sessió en si mateixa (9,20 punts sobre 10), l'aportació de coneixements (7,98 punts), la moderadora (9,16 punts) i la satisfacció amb la sessió en general (9 punts).

Tota aquesta informació la trobareu a l'adreça:

<http://www.aspb.cat/cancer-mama>

Ara caldrà fer un seguiment sobre l'impacte d'aquestes accions i queda pendent buscar els mecanismes de millora en la comunicació i coordinació amb els professionals sanitaris.

Bibliografia

- ¹ Serral G, Puigpinós i Riera R, Maydana E, Pons-Vigués M, Borrell C. *Valoración y percepción de los profesionales de salud sobre el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Barcelona.*
- ² Serral Cano G, Puigpinós i Riera, Rosa, Robles Garrido I, Pons-Vigués, M, Borrell C. *Satisfacción y expectativas de las mujeres participantes y no participantes en el Programa de Detección Precoz de cáncer de mama de Barcelona tras 10 años de funcionamiento. Rev Esp Salud Pública 2010; 84: 717-729.*
- ³ Pons-Vigués M, Puigpinós-Riera R, Rodríguez-Sanz M, Serral G, Palència L, Borrell C. *Preventive control of breast and cervical cancer in immigrant and native women in Spain: the role of country of origin and social class. International Journal of Health Services, Volume 41, Number 3, Pages 483-499, 2011.*



Resultats de l'activitat realitzada pel Programa durant l'any 2010

Durant el 2010 es varen fer mamografies de cribatge a les dones corresponents a 31 Àrees Bàsiques de Salut (ABS) de Barcelona 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'aquests butlletí http://www.aspb.cat/quefem/docs/butlleti_cancermama_7.pdf o consultant a www.aspb.cat/cancer-mama.

Tal com es mostra a la taula 2, durant el 2010 a Barcelona la població diana

del Programa va ser de 104.475 dones, de les quals finalment se'n van convidar a participar 98.628 degut a que les restants varen ser excloses pels motius que marca el Programa, és a dir: per error de padró, diagnòstic previ de càncer de mama i en molt menor proporció per malaltia terminal.

Finalment, varen participar 53.625 dones, és a dir, un 54,4% de les convidades, sent les dones de 60 a 69 anys les que varen tenir una major participació. En les dones immigrants, si bé no disposem de dades per a totes les ABS (tenim les dades

Taula 1. Districtes, Àrees Bàsiques de Salut i ronda de cribatge en la que es trobaven durant l'any 2010.

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

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



Taula 2. Principals indicadors de procés segons grups d'edat de les dones cribrades de Barcelona durant l'any 2010.

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	65-69 anys	TOTAL
Població diana	29.851	25.572	25.383	23.669	104.475
Invitades global	28.439	24.671	24.433	21.085	98.628
Participants global	14.523	13.520	13.781	11.801	53.625
Participació (%)	51,1	54,8	56,4	56,0	54,4
Invitades estrangeres*	6.347	1.332	1.005	559	9.243
Participants estrangeres*	2.780	707	498	233	4.218
Participació estrangeres (%)	43,8	53,1	49,6	41,7	45,6
Exclusions	1.412	901	950	2.584	5.847
Mamografia fora del programa	6.523	5.353	5.247	4.200	21.323
Cobertura (%)	74,0	76,5	77,9	75,9	76,0
Indicació estudis addicionals	1.327	639	586	468	3.020
Reconvocatòria (%)	9,1	4,7	4,3	4,0	5,6
Proves invasives	281	159	136	140	716
Proves invasives (%)	1,9	1,2	1,0	1,2	1,3
PAAF - BAG	264	155	130	128	677
PAAF - BAG (%)	1,8	1,1	0,9	1,1	1,3
Biòpsies quirúrgiques	17	4	6	12	39
Biòpsies quirúrgiques (%)	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Cribratge rutinari	14.033	13.274	13.556	11.595	52.458
Cribratge rutinari (%)	96,6	98,2	98,4	98,3	97,8
Control avançat	402	218	215	189	1.024
Control avançat (%)	2,8	1,6	1,6	1,6	1,9
Motius personals	690	621	601	605	2.517
Motius desconeputs	6.700	5.185	4.795	4.474	21.154
Sistema públic	865	695	728	693	2.981
Sistema privat	4.684	3.817	3.745	2.914	15.160
Càncers detectats	66	67	67	63	263
Càncers detectats (‰)	4,5	5,0	4,9	5,3	4,9

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

* Inclou els districtes de Ciutat Vella, Dreta de l'Eixample, Sarrià-Sant Gervasi, Gràcia, Guinardó, Sant Andreu i Sant Martí.



de les ABS de Ciutat Vella, Dreta de l'Eixample, Sarrià-Sant Gervasi, Gràcia, Guinardó, Sant Andreu i Sant Martí) es pot apreciar que és més baixa en tots els grups d'edat. Quant a la cobertura, és a dir, les dones que a Barcelona es controlen sigui a través del Programa o per altres vies, principalment d'àmbit privat, és del 76,0%.

Varen ser reconvocades per a estudis addicionals un 5,6% de les dones, però només a un 1,3% va ser necessari practicar-los-hi algun tipus de proves invasives: punció amb agulla fina (PAAF), biòpsia amb agulla gruixuda (BAG) i/o biòpsia quirúrgica.

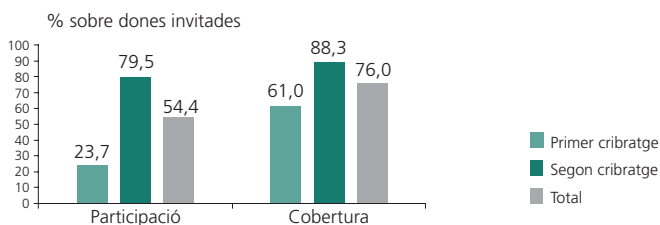
Al final de tot el procés, un 97,8% de les dones participants van passar a cribratge rutinari, és a dir, control als dos anys i en un 1,9% la indicació va ser una mamografia de control avançat a l'any. Es varen diag-

nosticar 263 càncers, la qual cosa representa una taxa de detecció de 4,9 dones diagnosticades per cada 1.000 participants (taula 2).

A més d'aquests 263 càncers diagnosticats en el procés de cribratge, durant l'any 2010 el Programa va diagnosticar 8 casos de càncer en les dones a les quals se'ls va fer un control avançat provinent de l'any anterior, el 2009.

A la figura 1, es presenten les dades de participació i cobertura globals i separades en les dones de primer cribratge i cribratges successius. Com es pot observar, el resultat canvia molt, ja que en les dones de primer cribratge la participació va ser del 23,7% mentre que en les de cribratges successius va ser del 79,5%. Quant a la cobertura també s'aprecien les mateixes diferències segons siguin dones de primer cribratge i successius.

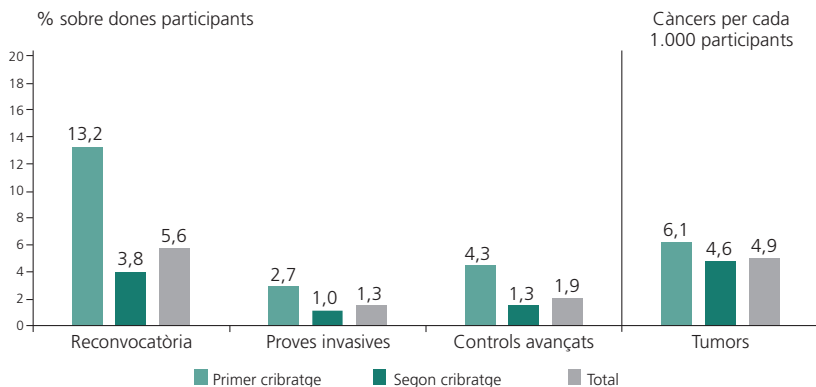
Figura 1. Participació i cobertura obtingudes en el Programa durant el 2010 en les dones de primer cribratge, segon cribratge i total.



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



Figura 2. Reconvocatòria, proves invasives realitzades, controls avançats i detecció de càncer durant el 2010 en dones de primer cribratge, segon cribratge i total.



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

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 2. Així, la reconvocatòria oscil·la entre un 13,2% en primer cribratge i un 3,8% en el successiu, les proves invasives entre 2,7% i 1,0% respectivament i els controls avançats entre 4,3% i 1,3%. Quant a la taxa de detecció de càncers, en les dones de primer cribratge va ser de 6,1 i en les de cribratges successius de 4,6 càncers detectats per cada 1000 dones participants (figura 2).

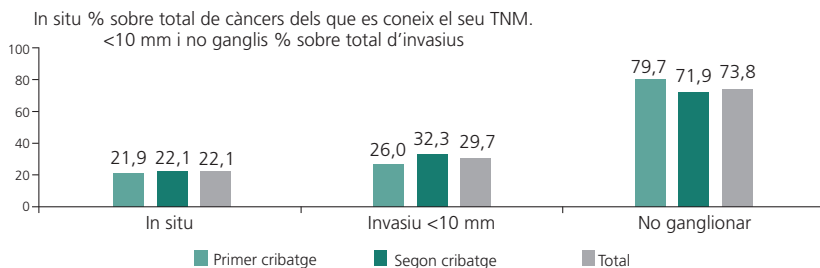
Dels 263 càncers diagnosticats en les dones convocades, un 22,1% varen ser in situ oscil·lant entre un 21,9% en

les dones de primer cribratge i un 22,1% en les dones de cribratges successius. Quant als càncers invasius, entre un 26,0% i un 32,3% varen ser de mida igual o inferior a 10 mm i entre un 79,7% i un 71,9% segons fossin de primer cribratge o successius no varen presentar afectació ganglionar (figura 3).

Seguint les recents directrius quant avaluació, es calculen els principals indicadors diferenciant dins del grup de dones de primer cribratge, aquelles que són convocades per primera vegada i participen d'aquelles que participen per primera vegada en el programa si bé havien estat convidades a fer-ho en anteriors ocasions. En el cas de les dones de cribratge successiu, s'ha separat



Figura 3. Descripció dels càncers diagnosticats pel Programa durant el 2010 a Barcelona.



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

les que participen de manera regular cada vegada que se les convoca i les que participen de manera irregular. Així, s'estableixen els següents grups:

- **Primer criatge en primera invitació:** són aquelles dones que s'inviten al programa per primera vegada.
- **Primer criatge no participant en invitacions anteriors:** són aquelles dones que s'inviten per segona o posterior vegada i que mai han participat en el programa.
- **Segon criatge participant regular:** dones que han estat invitades pel programa de criatge en l'any que s'està avaluant i que tenen invitacions d'anys anteriors i com a mínim una mamografia del programa feta en els 30 últims mesos.
- **Segon criatge participant irregular:** dones que han estat invitades

pel programa de criatge en l'any que s'està avaluant i que tenen invitacions d'anys anteriors i com a mínim una mamografia del programa feta fa més de 30 mesos.

En la taula 3, es mostra alguns dels indicadors de procés segons classificació dels criatges i grups d'edat observant-se diferències quant a la participació; així les de primer criatge en primera invitació participen en un 47,5% mentre que les de primer criatge no participants en invitacions anteriors participen només un 12,4%. En el cas de les dones de segon criatge hi ha diferències entre les que participen de forma regular amb un 87,4% i les participants irregulars amb un 36,8%.

Tal com ja s'ha comentat, s'observa en el grup de dones de primer criatge, una participació netament superior en les que realment són convocades per



Taula 3. Principals indicadors de procés segons grups d'edat de les dones i tipus de cribratge durant l'any 2010.

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	65-69 anys	TOTAL
Primer cribratge					
Població					
Invitades per primera vegada	12.340	927	675	422	14.364
Invitades prèviament	7.483	8.467	7.767	6.394	30.111
Participació					
Invitades per primera vegada	6.025	377	276	148	6.826
Invitades prèviament	1.345	959	823	602	3.729
Participació (%)					
Invitades per primera vegada	48,8	40,7	40,9	35,1	47,5
Invitades prèviament	18,0	11,3	10,6	9,4	12,4
Cobertura (%)					
Invitades per primera vegada	72,2	54,5	56,0	54,3	69,7
Invitades prèviament	58,7	56,2	56,9	55,1	56,8
Tumors					
Invitades per primera vegada	33	2	3	2	40
Invitades prèviament	8	6	7	3	24
Detecció tumors (%)					
Invitades per primera vegada	5,5	5,3	10,9	13,5	5,9
Invitades prèviament	5,9	6,3	8,5	5,0	6,4
Successius cribratges					
Població					
Regulars	8.120	12.765	13.069	11.824	45.778
Irregulars	496	2.512	2.922	2.445	8.375
Participació					
Regulars	6.931	11.184	11.639	10.234	39.988
Irregulars	222	1.000	1.043	817	3.082
Participació (%)					
Regulars	85,4	87,6	89,1	86,6	87,4
Irregulars	44,8	39,8	35,7	33,4	36,8
Cobertura (%)					
Regulars	90,9	92,1	93,1	90,5	91,8
Irregulars	75,0	73,5	70,7	63,4	69,7
Tumors					
Regulars	25	57	51	53	186
Irregulars	0	2	6	5	13
Detecció tumors (‰)					
Regulars	3,6	5,1	4,4	5,2	4,7
Irregulars	0,0	2,0	5,8	6,1	4,2

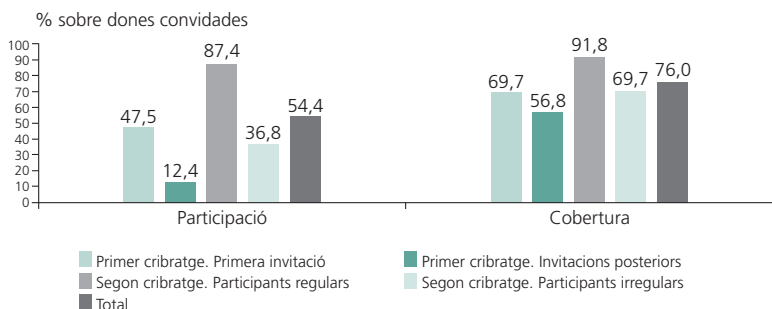
Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



primera vegada front a les que tot i haver estat convocades anteriorment, no han participat fins aquest any 2010. El mateix s'observa en la cobertura (69,7% i 56,8% respectivament).

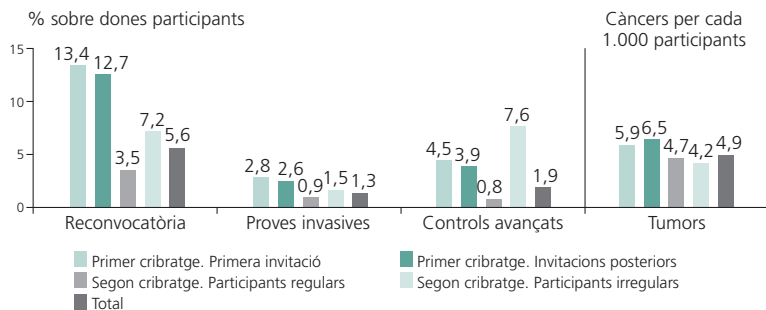
S'observa la mateixa tendència en les dones de cribratges successius, on la cobertura oscil·la entre 91,8% i 69,7%. (vegeu figures 4 i 5).

Figura 4. Participació i cobertura obtingudes en el Programa durant el 2010 en les dones segons tipus de cribratge.



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

Figura 5. Reconvocatòria, proves invasives realitzades, controls avançats i detecció de càncer durant el 2010 en dones segons tipus de cribratge.



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

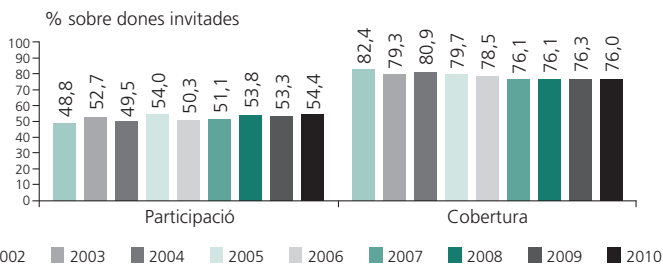


Evolució dels principals indicadors de rendiment del Programa

Entre els anys 2002 i 2010, els indicadors de rendiment s'han mantingut bastant estables. Tal com es pot apreciar en la figura 6, la participació gira entorn el 50%, sent l'any 2002 amb una participació del 48,8% el

nivell més baix de participació i el 2010 amb un 54,4% l'any en que s'ha assolit la participació global més alta. Quant a la cobertura, també s'observa estabilitat amb tendència a la disminució.

Figura 6. Tendència en la participació i la cobertura observades en el Programa entre els anys 2002 i el 2010.



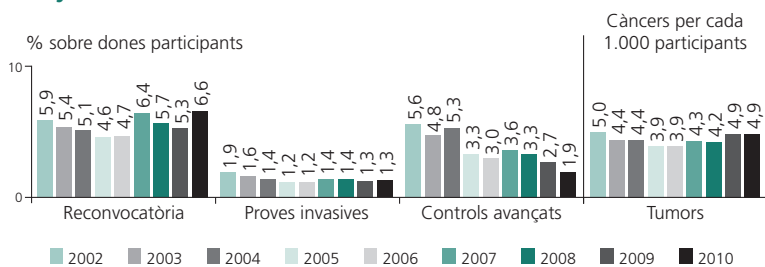
Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Pel que fa a les proves invasives i els controls avançats han anat disminuint, si bé la reconvocatòria ha estat lleugerament augmentada durant els últims anys (figura 7). Pel que fa a la

taxa de detecció de càncer, aquest darrer amb un 4,9 per 1000 és igual a la del 2009 i ambdues són lleugerament superiors respecte a la dels últims anys estudiats.

Figura 7. Evolució de la reconvocatòria, les proves invasives, els controls avançats i la detecció de càncer detectats en el Programa entre els anys 2002 i 2009.



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



Resultats obtinguts en els districtes en que durant el 2010 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.

Com es pot observar en la taula 4, els districtes que varen tancar ronda durant el 2010 varen ser: Sant-Montjuïc, Les Corts, Sarrià-St 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 cada Àrea Bàsica de Salut.

Globalment, com es pot observar en la taula 5, la participació canvia en funció del nivell socioeconòmic del territori. En el cas de la participació en dones immigrants aquesta és més baixa. També és important la major o menor presència de la doble cobertura sanitària i que fa doncs, que les dones participin en major o menor mesura. Així, podem observar que les participacions oscil·len entre un 33,4% a Sarrià-St Gervasi (5a ronda) i un 58,8% al Guinardó (6a ronda).

Taula 4. Districtes que han acabat una ronda de cribratge durant l'any 2010.

Districte	Àrees bàsiques de salut	Any de cribratge	Ronda
Sants-Montjuïc	3E, 3G	2010	4a
	3A, 3C, 3D	2009	
	3B	2008	
Les Corts	4A, 4B	2010	4a
	4C	2008	
Sarrià-St Gervasi	5D, 5E	2010	5a
	5A, 5B, 5C	2009	
Gràcia	6C, 6D, 6E	2010	6a
	6A, 6B	2009	
Guinardó	7A, 7B, 7G	2010	6a

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



Al final del procés passen a cribratge rutinari als dos anys el 92,3%. Per districtes aquesta dada oscil·la entre el 89,4% a Sants Montjuïc i un 96,0% de les dones a Sarrià-St Gervasi. En el cas dels controls avançats, s'arriba a un 4,0% en el cas de Sants-Montjuïc i Les Corts i el 0,2% en el cas de Sarrià-St Gervasi i Gràcia.

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 6,7 per mil a Guinardó i de 4,9 per mil a Gràcia.



Taula 5. Principals indicadors de rendiment obtinguts en els districtes de la ciutat en que durant l'any 2010 es va completar una ronda de cribatge.

	Sants-Montjuïc	Les Corts	Sarrià-Sant Gervasi	Gràcia	Guinardó	TOTAL
	Ronda 4	Ronda 4	Ronda 5	Ronda 6	Ronda 6	
Població diana	22.250	12.550	18.558	15.532	9.943	78.833
Població invitada	21.500	12.104	17.405	14.650	9.668	75.327
Participants	11.656	4.874	5.811	7.171	5.687	35.199
Participació (%)	54,2	40,3	33,4	48,9	58,8	46,7
Invitades estrangeres*	0	0	3.571	3.026	544	7.141
Participants estrangeres*	0	0	1.089	1.293	268	2.650
Participació estrangeres (%)	0,0	0,0	30,5	42,7	49,3	37,1
Total exclusions	750	446	1.153	882	275	3.506
Percentatge d'exclusions (%)	3,4	3,6	6,2	5,7	2,8	4,4
Mamografia fora del programa	2.434	2.546	6.994	5.041	2.595	19.610
Cobertura (%)	65,5	61,3	73,6	83,4	85,7	72,8
Indicació reconvocatòria	730	318	287	378	250	1.963
Indicació reconvocatòria (%)	6,3	6,5	4,9	5,3	4,4	5,6
Dones amb proves inv.	150	68	68	89	87	462
Dones amb proves inv. (%)	1,3	1,4	1,2	1,2	1,5	1,3
Dones només PAAF-BAG	131	53	66	85	82	417
Dones només PAAF-BAG (%)	1,1	1,1	1,1	1,2	1,4	1,2
Dones BQ	19	15	2	4	6	46
Dones BQ (%)	0,2	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1
Controls avançats	461	194	14	17	55	741
Controls avançats (%)	4,0	4,0	0,2	0,2	1,0	2,1
Mx negatives (control rutinari)	10.421	4.366	5.576	6.795	5.315	32.473
Mx negatives (control rutinari, %)	89,4	89,6	96,0	94,8	93,5	92,3
Càncers detectats	59	30	32	35	38	194
Càncers detectats (‰)	5,1	6,2	5,5	4,9	6,7	5,5

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

* Informació facilitada per l'hospital del Mar i l'hospital de Sant Pau, inclou dades dels districtes de Sarrià-St Gervasi, Gràcia i Guinardó.



Conclusions

Durant el 2010, la participació global en el programa ha augmentat lleugerament, arribant al 54,4% i sent doncs, la més alta que s'ha obtingut en els anys de funcionament. La separació entre els 4 grups de participants, mostra unes diferències molt importants aportant a més, una informació afegida de molt interès. D'entrada, el nombre de dones que són convocades i mai participen (30.111) és el doble de les que realment entren al programa per primer cop (14.364).

Entre les primeres hi ha el gran grup de les dones que es controlen per altres vies que no són el programa o que senzillament han optat per a no fer controls regulars i en tot cas, és aquest grup el que realment fa baixar la participació del programa, tant la global com la de primer cribatge. Al igual que en l'avaluació anterior s'observa que en el grup de dones que participen per primera vegada però que ja havien estat convocades prèviament, la taxa de detecció de tumors és lleugerament superior a la de les dones realment convocades per primer cop.

Això fa pensar, a part el fet de la inestabilitat de les taxes amb unes xifres tant petites, que malgrat manifestin controlar-se per altres vies, la regularitat no la sabem.

Quant a les participants en cribatges successius, de nou les participants regulars, amb un 87,4% de participació estan molt per damunt de les participants irregulars amb un 56,8%.

Quant a la participació per part de les dones immigrants, continua sent més baixa que la de les autòctones i en definitiva, continuen havent diferències de participació en funció del nivell socioeconòmic del territori. Caldrà analitzar, si l'actual context de crisi social, es reflexa també en aquestes dades.

Altrament, l'aspecte últim treballat, la comunicació, caldrà valorar els mecanismes d'avaluació del seu impacte. Queda pendent, acabar de treballar la comunicació com a millora en la coordinació amb els professionals de la xarxa d'atenció primària, del servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva (PASSIR) i Oficines de Farmàcia Comunitària.



Annex de taules per districtes i ABS

Taula 6. Resultats de final de procés: Diagnòstic final de les dones de Sants-Montjuïc durant la quarta ronda de cribratge. Barcelona 2008-2010.

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
3A Nou de la Rambla	Primer cribratge	1.228	339	27,6	2
	Segon o successiu	1.167	982	84,1	6
	TOTAL	2.395	1.321	55,2	8
3B Poble Sec - Montjuïc	Primer cribratge	1.479	396	26,8	3
	Segon o successiu	1.242	944	76,0	6
	TOTAL	2.721	1.340	49,2	9
3C Dr. Carles Riba	Primer cribratge	1.492	435	29,2	2
	Segon o successiu	2.135	1.767	82,8	9
	TOTAL	3.627	2.202	60,7	11
3D Bordeta-Magòria- Consell de Cent	Primer cribratge	1.785	431	24,1	2
	Segon o successiu	2.037	1.643	80,7	7
	TOTAL	3.822	2.074	54,3	9
3E Sants	Primer cribratge	2.436	522	21,4	3
	Segon o successiu	2.738	2.272	83,0	8
	TOTAL	5.174	2.794	54,0	11
3G Numància	Primer cribratge	1.911	404	21,1	2
	Segon o successiu	1.850	1.521	82,2	9
	TOTAL	3.761	1.925	51,2	11
D3 Sants-Montjuïc	Primer cribratge	10.331	2.527	24,5	14
	Segon o successiu	11.169	9.129	81,7	45
	TOTAL	21.500	11.656	54,2	59

Detecció de càncer a Sants-Montjuïc: 5,1 per mil.

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



Taula 7. Resultats de final de procés: diagnòstic final de les dones de Les Corts durant la quarta ronda de cribratge. Barcelona 2008-2010.

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
4A Montnegre	Primer cribratge	2.275	338	14,9	4
	Segon o successiu	1.839	1.453	79,0	6
	TOTAL	4.114	1.791	43,5	10
4B Les Corts - Pedralbes	Primer cribratge	2.141	247	11,5	1
	Segon o successiu	1.341	1.044	77,9	8
	TOTAL	3.482	1.291	37,1	9
4C Les Corts - Helios	Primer cribratge	2.661	426	16,0	4
	Segon o successiu	1.847	1.366	74,0	7
	TOTAL	4.508	1.792	39,8	11
D4 Les Corts	Primer cribratge	7.077	1.011	14,3	9
	Segon o successiu	5.027	3.863	76,8	21
	TOTAL	12.104	4.874	40,3	30

Detecció de càncer a Les Corts: 6,1 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 Sarrià-St Gervasi durant la cinquena ronda de cribratge. Barcelona 2009-2010.

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
5A Marc Aureli	Primer cribratge	2.419	278	11,5	2
	Segon o successiu	1.263	905	71,7	4
	TOTAL	3.682	1.183	32,1	6
5B Sant Elies	Primer cribratge	2.364	310	13,1	2
	Segon o successiu	1.445	1.069	74,0	1
	TOTAL	3.809	1.379	36,2	3
5C Bonaplata	Primer cribratge	2.256	199	8,8	1
	Segon o successiu	1.080	764	70,7	6
	TOTAL	3.336	963	28,9	7
5D Sarrià - Vallvidrera - Les Planes	Primer cribratge	1.272	138	10,8	1
	Segon o successiu	677	501	74,0	7
	TOTAL	1.949	639	32,8	8
5E Sant Gervasi	Primer cribratge	2.806	318	11,3	2
	Segon o successiu	1.823	1.329	72,9	6
	TOTAL	4.629	1.647	35,6	8
D5 Sarrià - Sant Gervasi	Primer cribratge	11.117	1.243	11,2	8
	Segon o successiu	6.288	4.568	72,6	24
	TOTAL	17.405	5.811	33,4	32

Detecció de càncer a Sarrià-St Gervasi: 5,5 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 de Gràcia durant la sisena ronda de cribratge. Barcelona 2009-2010.

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
6A Joanic	Primer cribratge	2.031	395	19,4	3
	Segon o successiu	1.835	1.431	78,0	7
	TOTAL	3.866	1.826	47,2	10
6B Vila de Gràcia	Primer cribratge	1.336	286	21,4	1
	Segon o successiu	1.115	849	76,1	3
	TOTAL	2.451	1.135	46,3	4
6C Lesseps	Primer cribratge	1.193	249	20,9	1
	Segon o successiu	1.421	1.097	77,2	9
	TOTAL	2.614	1.346	51,5	10
6D Coll - Vallcarca	Primer cribratge	1.282	283	22,1	0
	Segon o successiu	1.341	1.066	79,5	9
	TOTAL	2.623	1.349	51,4	9
6E La Salut	Primer cribratge	1.452	266	18,3	1
	Segon o successiu	1.644	1.249	76,0	1
	TOTAL	3.096	1.515	48,9	2
D6 Gràcia	Primer cribratge	7.294	1.479	20,3	6
	Segon o successiu	7.356	5.692	77,4	29
	TOTAL	14.650	7.171	48,9	35

Detecció de càncer a Gràcia: 4,9 per mil.

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



Taula 10. Resultat de final de procés: diagnòstic final de les dones de Guinardó durant la sisena ronda de cribratge. Barcelona 2010.

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
7A Sanllehy	Primer cribratge	697	419	60,1	2
	Segon o successiu	2.202	1.279	58,1	15
	TOTAL	2.899	1.698	58,6	17
7B Sardanya	Primer cribratge	550	341	62,0	5
	Segon o successiu	2.048	1.113	54,3	5
	TOTAL	2.598	1.454	56,0	10
7G Guinardó	Primer cribratge	943	610	64,7	4
	Segon o successiu	3.228	1.925	59,6	7
	TOTAL	4.171	2.535	60,8	11
D7 Guinardó	Primer cribratge	2.190	1.370	62,6	11
	Segon o successiu	7.478	4.317	57,7	27
	TOTAL	9.668	5.687	58,8	38

Detecció de càncer a Guinardó: 6,7 per mil.

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

Hospitals proveïdors:

- Hospital del Mar (Parc Salut Mar)
932 483 078
- Hospital de l'Esperança (Parc Salut Mar)
933 674 314
- Hospital de la Vall d'Hebrón
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

També es pot descarregar aquest *Butlletí* de la pàgina web de l'ASPB:
www.aspb.cat/cancer-mama

Redacció:

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

Francesc Macià, Andrea Burón, Xavier Castells
(Hospitals del Mar i l'Esperança)

Xavier Martínez (Hospital de la Vall d'Hebrón)

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

Xavier Bargalló, Martín Velasco, Jaume Grau
(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 Càncer de Mama de
Barcelona. Barcelona. Num.7: Agència de
Salut Pública de Barcelona, 2011.



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