

## Informe de l'Oficina Tècnica

### Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama de Barcelona

2002-2004



Informe de l'Oficina Tècnica

**Programa de Detecció Precoç  
del Càncer de Mama de Barcelona**

**2002-2004**

Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona  
Barcelona, Juliol de 2005  
Tiratge: 1.200 exemplars  
D.L.: B-37.996-2005  
Producció gràfica: Primer Segona Edicions



## **INFORME DE L'OFICINA TÈCNICA DEL PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DE CÀNCER DE MAMA DE BARCELONA: 2002-2004.**

Presidenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona  
i Tercera Tinenta d'Alcalde de l'Ajuntament de Barcelona.

**Imma Mayol i Bertrán**

Regidor Ponent de Salut Pública

**Ignasi Fina i Sanglès**

Gerent de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

**Joan Guix i Oliver**

Director de la Divisió d'Estratègia i Sistemes d'Informació  
de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

**Joan Ramon Villalbí i Hereter**

Directora de l'Observatori de la Salut Pública de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

**Carme Borrell i Thió**

Coordinació general de l'Informe

**Rosa Puigpinós i Riera (ASPB)**

### **Redacció dels capítols**

*Resum executiu*

Rosa Puigpinós i Riera (ASPB)

*Capítol 1. Introducció*

Rosa Puigpinós i Riera (ASPB)

*Capítol 2. El càncer de mama a Barcelona*

Rosa Puigpinós i Riera (ASPB)

Carme Borrell i Thió (ASPB)

*Han aportat dades a aquest capítol:* Mayka Rodríguez Sanz (ASPB)

*Capítol 3. El programa de detecció precoç de càncer de mama a la ciutat de Barcelona*

Rosa Puigpinós i Riera (ASPB)

Carme Borrell i Thió (ASPB)

*Capítol 4. L'Oficina Tècnica*

Rosa Puigpinós i Riera (ASPB)

Carme Borrell i Thió (ASPB)

Patrícia Altimira i Avalos (ASPB)

## *Capítol 5. Grups de Treball*

### *Comunicació*

Montserrat Bartrolí (ASPB), Montserrat Casamitjana (IMAS), Esteve Camprubí (Vall Hebrón), Elia Díez (ASPB), Carlota Riera (ASPB), Carme Medina (CSB), Maribel Pasarín (ASPB), Anna Càrol Pérez (CSB), Rosa Puigpinós i Riera (ASPB).

### *Altres persones que han treballat en el grup de comunicació*

Patrícia Altimira (ASPB), Helena Martorell (ASPB), Assumpció Bes (ASPB)

### *Avaluació*

Ana Benavides (Hospital Clínic), Esteve Camprubí (Vall Hebrón), Josep Alfons Espinàs (ICO), Francesc Macià (IMAS), Carme Medina (CSB), Teresa Puig (Hospital Santa Creu i Sant Pau), Rosa Puigpinós i Riera (ASPB).

### *Altres persones que han col.laborat en el grup d'avaluació*

Enric Cores (Hospital Clínic), M<sup>a</sup> Jesús Bertrán (Hospital Clínic), Juan José Otal (Vall Hebrón), M<sup>a</sup> Jesús Quintana (Hospital Santa Creu i Sant Pau) Xavier Martínez (Hospital Vall Hebrón), Judit Solà (Hospital Santa Creu i Sant Pau)

### *Radiologia*

Òscar Domínguez (Hospital Vall d'Hebrón), Francesc Ferrer (IMAS, Hospital del Mar), Antonio Gómez (Hospital de Sant Pau), Marisa Sánchez (CAP Manso), Isabel Serret (CAP Numància), Martín Velasco (Hospital Clínic).

### *Altres persones que han col.laborat en el grup de radiòlegs per la Comissió Tècnica*

Carme Borrell (ASPB), Xavier Castells (IMAS), Carme Medina (CSB), Rosa Puigpinós i Riera (ASPB).

## *Capítol 6. Resultats d'activitat*

Rosa Puigpinós i Riera (ASPB)

### *Han aportat les dades:*

IMAS: Xavier Castells, Montserrat Casamitjana, Francesc Macià.

VALL D'HEBRON: Esteve Camprubí Garreta

HOSPITAL DE SANT PAU: Xavier Bonfill, M<sup>a</sup> Teresa Puig, M<sup>a</sup> Jesús Quintana.

HOSPITAL CLÍNIC: Ana Benavides.

### *Consorci Sanitari de Barcelona, Direcció del Programa:*

*Unitat de Planificació:* Alex Guarga, Carme Medina.

*Direcció de Sectors:* Xavier Altimiras, Sofia Ferrer, Anna Càrol Pérez

### *Oficina Tècnica, Agència de Salut Pública de Barcelona:*

Carme Borrell i Thió, Rosa Puigpinós i Riera, Patrícia Altimira Avalos, Assumpció Bes Pinto, Dolors Martos Hinojosa.

## **Agraïments**

A totes aquelles persones que de manera totalment desinteressada treballen perquè el programa arribi a totes les dones de Barcelona, molt especialment tècnics dels districtes, equips de salut comunitària, entitats i asso-

ciacions, mercats municipals, farmacèutics i a tot el personal de les direccions d'atenció primària així com als professionals dels centres de salut.

Finalment i de manera molt especial, a totes les dones que confien en nosaltres i als professionals que fan possible que el programa assoleixi altes quotes de qualitat tècnica i humana.

## ÍNDEX

### Resum executiu

<b>1. Introducció .....</b>	<b>15</b>
<b>2. El càncer de mama a Barcelona.....</b>	<b>19</b>
<b>3. El Programa de Detecció Precoç de Càncer de mama a la ciutat de Barcelona .....</b>	<b>27</b>
<b>4. L'Oficina Tècnica .....</b>	<b>33</b>
<b>4.1. Objectius.....</b>	<b>35</b>
<b>4.2. Activitats.....</b>	<b>35</b>
<b>4.3. Seguiment i avaluació.....</b>	<b>42</b>
<b>5. Grups de treball .....</b>	<b>51</b>
<b>6. Resultats de l'activitat de cribratge.....</b>	<b>75</b>





El càncer de mama continua sent el tipus de càncer que més morts causa entre les dones i principalment a partir dels 50 anys. Tot i que la mortalitat ha anat disminuint, les previsions indiquen que la presència d'aquesta malaltia en les dones de Catalunya continuarà augmentant. El fet de desconèixer què causa el càncer de mama fa que no es pugui prevenir, però si es diagnostica a temps es pot curar.

A l'actualitat la mamografia permet detectar el càncer de mama abans que doni símptomes. Els programes de detecció precoç realitzats a nivell poblacional, dirigits a les dones dels grups d'edat considerats de risc, han mostrat ser eficaços en la disminució de la mortalitat a causa de la malaltia, en l'augment de la supervivència i en la millora de les expectatives de vida de les dones afectades. A més, aquests programes permeten fer tractaments menys agressius i en molts casos curar les dones. Es per això que a Catalunya ja existeixen programes organitzats de detecció precoç en tot el territori. A Barcelona, va ser l'any 1995 que es va posar en marxa el programa de detecció precoç en els territoris de Ciutat Vella i Sant Martí i progressivament es va anar estenent a tota la ciutat.

L'any 2001 l'Agència de Salut Pública de Barcelona, en aquell moment Institut Municipal de Salut Pública, va començar a exercir les funcions d'Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de la ciutat. Des d'un començament, es va comptar amb la valuosa col·laboració de professionals implicats en el cribratge des dels inicis del programa a la ciutat, sobretot vinculats als diferents hospitals proveïdors, i que, juntament amb l'entusiasme dels professionals de l'Agència de Salut Pública de Barcelona per tirar endavant aquesta tasca, ha fet que el programa anés assolint uns criteris d'unitat i homogeneïtzació a nivell de la ciutat.

Aquest any, i coincidint amb els 10 anys d'inici del programa i els 4 anys de funcionament de l'Oficina Tècnica, ens plau presentar aquest primer informe de les tasques realitzades. S'aborden les diferents àrees de treball: sistemes d'informació, comunicació, coordinació i seguiment i avaluació. A més es fan públics els diferents documents elaborats quant a comunicació, indicadors d'avaluació i protocol de lectura radiològica. Aquests documents són el producte dels grups de treball duts a terme i en que hi han participat professionals de les institucions hospitalàries proveïdors del programa, Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS), Hospital de la Vall d'Hebrón, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i Hospital Clínic, juntament amb professionals del Consorci Sanitari de Barcelona i de l'Agència de Salut Pública de Barcelona. Es presenten també resultats del rendiment del programa dels anys 2002 i 2003 amb els resultats subministrats pels diferents hospitals, amb annexes de taules de resultats pels diferents territoris de la ciutat.

La complexitat, i alhora la riquesa del programa, és la implicació dels diferents àmbits, institucions i estaments de la ciutat i no només sanitaris ja que també hi col·laboren tècnics dels districtes, organitzacions socials, equips d'atenció primària, servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva de les dones, oficines de farmàcia de tota la ciutat, mercats municipals i mitjans de comunicació diversos. És a tots ells a qui volem adreçar molt especialment aquest informe que no hagués estat possible sense el treball de tots plegats. Gràcies a l'esforç de tots i totes el programa facilita que les dones diagnosticades de càncer de mama precoçment es puguin arribar a curar.

Finalment, agrair molt especialment a totes les dones de Barcelona que confien en nosaltres. A totes les persones i companys que sense que aparegui el seu nom col·laboren desinteressadament.

### **Imma Mayol**

*Presidenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i Tercera Tinenta d'Alcalde de l'Ajuntament de Barcelona.*



## **RESUM EXECUTIU**

---



## Introducció

El càncer de mama és el tipus de càncer que causa més morts entre les dones. A Catalunya representa el 28% de tots els càncers en dones i a nivell mundial el 19%. De fet 1 de cada 11 dones a Catalunya tindran un càncer de mama abans dels 74 anys. Tot i així, la mortalitat per aquesta causa ha anat disminuint, a l'hora que la incidència es preveu que anirà augmentant.

## El càncer de mama a la ciutat de Barcelona

Les dades de mortalitat de la ciutat, mostren una disminució en la tendència en la dècada dels 90 i així ha estat en tots els districtes. Quant al cribratge, segons dades de les dues últimes enquestes de salut de Barcelona (ESB-92 i ESB-2000), la proporció de dones que es fan mamografies de manera rutinària ha augmentat en tots els territoris i classes socials. Si bé es mantenen diferències entre les classes socials més afavorides i les que estan en pitjor situació, aquestes han disminuït significativament. Tot i que la periodicitat recomanada pels diferents programes de cribratge per a fer-se els controls de les mames és cada dos anys, a Barcelona l'any 2000 la majoria de les dones que es controlaven varen declarar fer-ho anualment. Les dones es feien la mamografia per recomanació principalment dels ginecòlegs i metges de capçalera adscrits majoritàriament a la sanitat pública.

## El Programa de Detecció Precoç de Càncer de mama de Barcelona

El Consorci Sanitari de Barcelona va iniciar l'any 1995 el Programa de Detecció Precoç de Càncer de mama. Es va iniciar als districtes de Ciutat Vella i Sant Martí i progressivament es va anar implementant a la resta de la ciutat. L'objectiu general del programa, recollit en el Document Marc del 1996 és: "Estabilitzar la tendència creixent de la mortalitat per càncer de mama en el sexe femení en l'àmbit territorial d'aquest programa". Després de 10 anys de funcionament del programa i un cop implementat a tota la ciutat, aquest objectiu es continua mantenint, és a dir, cal continuar contribuint a la disminució de la mortalitat per càncer de mama, augmentar la supervivència de les dones afectades i el repte principal és estabilitzar la tendència creixent en la incidència de la malaltia.

El Programa convida a totes les dones residents a Barcelona que tinguin entre 50 i 64 anys i amb posterior seguiment fins els 69, a fer-se una mamografia gratuïta cada dos anys en els principals hospitals de la ciutat i amb

la garantia de qualitat dels seus serveis tècnics i professionals. L'any 2004 va ser l'any en que el programa va finalitzar la primera ronda de cribratge en totes les dones de Barcelona.

## L'Oficina Tècnica

Un cop establerta i aprovada la distribució territorial del programa i els hospitals proveïdors, l'any 2001 l'Agència de Salut Pública de Barcelona passa a assumir les responsabilitats d'Oficina Tècnica. Els seus objectius s'agrupen en 4 àrees de treball: sistemes d'informació (subministrament de la població diana als proveïdors hospitalaris), comunicació tant a nivell comunitari com de població, coordinació entre els diferents implicats en el programa i seguiment i avaluació anual pels diferents territoris de la ciutat a partir de les dades dels hospitals proveïdors del programa.

Durant l'any 2002, 2003 i 2004, des de l'Oficina Tècnica es va subministrar als proveïdors hospitalaris la població corresponent a 56 Àrees Bàsiques de Salut i s'ha anat treballant en l'establiment del Sistema d'Informació de l'Oficina Tècnica (SISOT). S'han desplegat les activitats de comunicació adreçades tant a dones com a mediadors socials i sanitaris, que són: sessions informatives, difusió de material de divulgació, participació als mitjans de comunicació, actes en mercats i reunions diverses amb associacions.

Dins de l'àrea de treball de coordinació, des de l'Oficina Tècnica s'han impulsat i coordinat tres grups de treball: el de comunicació, el d'avaluació i el de radiòlegs.

## Resultats d'activitat del 2003 i de la ronda 2002-2003

Durant el 2003 a Barcelona es varen convidar 69.612 dones i en varen participar un 52,7%. La cobertura calculada és de gairebé un 80%. La taxa global de reconvoctòria per a estudis addicionals va ser d'un 5,4%. La major participació és la de les dones de més de 64 anys. La taxa de detecció global de càncers va ser d'un 4,4 per cada mil dones participants. Les dones que al final del procés passen a controls avançats varen representar un 4,4% de les participants.

## Grups de treball: documents elaborats

Es presenten els diferents grups de treball impulsats i coordinats des de l'Oficina Tècnica i amb participació dels tècnics dels diferents hospitals proveïdors del programa així com del CSB. Les activitats i conclusions són:

Activitats i conclusions del grup de treball de comunicació: es varen revisar els materials i missatges enviats a la població així com el contingut de les sessions informatives dutes a terme tant a professionals com a les dones. Es va dissenyar i implementar un model únic de carta de presentació i de citació. Es varen revisar els missatges i es va dissenyar una nova imatge gràfica del programa.

Activitats i conclusions del grup de treball d'avaluació: es varen revisar els conceptes i la sistemàtica en la recollida d'informació per tal d'unificar el funcionament a nivell de programa. Es varen revisar les definicions dels motius d'exclusió i de no participació i es varen proposar canvis basats en l'experiència dels proveïdors més antics. Es varen establir les taules de presentació de resultats utilitzades en el present informe.

Activitats i conclusions del grup de treball de radiòlegs: els radiòlegs responsables del programa en cada hospital conjuntament amb radiòlegs de l'àmbit de l'atenció primària i coordinats des de l'Oficina Tècnica, van elaborar un protocol de lectura de les mamografies de cribratge.

## **1. INTRODUCCIÓ**

---





## Introducció

El càncer de mama és un important problema de salut en les dones del món desenvolupat i per tant, a la llarga, també en els països en vies de desenvolupament. Així, en els països del nostre àmbit, és una de les primeres causes de mort en les dones adultes i pel que fa a la mortalitat deguda al càncer és el tipus de càncer responsable de més defuncions.

A Catalunya, a l'actualitat encara no existeix un registre de càncer que proporcioni dades de la situació. Per tant, s'obtenen estimacions a partir del Registre de Càncer de Tarragona i del Registre de Càncer de Girona. A partir d'aquestes dades, se sap que pel que fa a la incidència, a Catalunya el càncer de mama representa el 28% de tots els càncers en dones, duplicant pràcticament la incidència dels càncers de còlon i recte (1, 2). Per estudis recents, se sap també que a Catalunya a l'actualitat 1 de cada 11 dones desenvoluparà un càncer de mama (3). En els països d'alta incidència de càncer, el risc de desenvolupar un càncer de mama abans dels 74 anys oscil·la entre 1 de cada 8 dones i 1 de cada 16, lleugerament per damunt a les dades de Catalunya.

El càncer de mama a nivell mundial és també el càncer femení més freqüent, si bé en una proporció inferior a la de Catalunya, ja que representa un 19,1% de tots els càncers en dones. Aquesta dada és global per països de diferent grau de desenvolupament i per tant amb una incidència de càncer de mama molt diferent. És a dir, es barregen països d'elevat grau de desenvolupament on la incidència de càncer de mama és alta, amb països de menor grau de desenvolupament on la incidència de càncer de mama és menor que altres càncers femenins com per exemple el de coll d'úter.

La mortalitat a Catalunya, és un reflex d'aquestes dades, ja que el càncer ha estat la primera causa de mort en les dones de 35 a 64 anys durant el període 1975-1992 causant la meitat de totes les morts. El càncer de mama ha estat la causa de mort per càncer més freqüent durant aquest període de temps i en aquests grups d'edat, passant de representar el 22,6% de totes les morts l'any 1975 per càncer al 30,7% el 1992 (2, 4).

A Barcelona, la mortalitat per càncer de mama ha presentat unes taxes bastant estables fins l'any 1995. A partir d'aquest moment hi ha hagut una lleugera disminució en tots els grups d'edat menys en les dones més grans (a partir de 65 anys), en les que la tendència ha estat a l'augment (5).

Quan s'analitza el càncer en general i, en aquest cas el de mama en concret, hi ha la tendència a tenir en compte només l'impacte de la malaltia en termes de nombre de

casos, de mortalitat, i en general de xifres tal com acabem de fer en aquesta breu introducció. Sovint oblidem anar més enllà i considerar l'impacte emocional i social del càncer de mama, com afecta la malaltia a qui la pateix i al seu entorn més pròxim, pot ser per ser conceptes més subjektius i personals i de més difícil abordatge, però que no per això hem d'oblidar.(6) El càncer de mama, així com també l'actitud front la detecció precoç de la malaltia presenta, a l'igual que molts altres problemes de salut, desigualtats socials en funció de factors vinculats a l'individu però també i sobretot, vinculats al seu entorn (7). S'han de tenir en compte també com influeixen aquests factors quan una dona és diagnosticada de càncer de mama i per tant s'ha de sotmetre a un tractament, en ocasions llarg i dolorós físic i psíquicament, sobretot quan implica una mutilació d'una part del cos molt important per la dona.

Les dades d'incidència de les que es disposa a Barcelona són estimacions basades en els Registres de Tarragona i Girona elaborades per l'Institut Català d'Oncologia. Aquestes estimacions no són massa alentadores, ja que mostren un increment del càncer en general i del de mama en concret, calculant fins a l'any 2005 un increment d'un 17,4% respecte a la incidència del 1998. Aquestes estimacions donen idea de la magnitud del repte que suposa l'objectiu de salut marcat per a l'any 2010 a la Regió Sanitària de Barcelona.

Al valorar la informació pel que fa a les estimacions de la incidència de càncer de mama cal tenir en compte, però, l'envelliment de la població i el fet que l'edat és el principal factor de risc. Així, aquest increment en la incidència és especialment important en edats per damunt dels 65 anys, essent més moderat en els grups d'edat intermèdia (12).

Tenint en compte aquesta situació, el Pla de Salut de Catalunya del 1993-95 (8, 9) entre els seus objectius va marcar la posada en marxa de programes experimentals de detecció precoç de càncer de mama (10), ja que l'evidència científica assenyalava la possibilitat de reduir fins a un 30% la mortalitat per càncer de mama mitjançant el cribratge poblacional. Seguint aquestes directrius, el Consorci Sanitari de Barcelona, ens públic de la Generalitat de Catalunya, va encarregar a l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS) endegar en fase pilot, un programa de cribratge als districtes de Ciutat Vella i Sant Martí, assentant les bases de l'actual Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de la ciutat de Barcelona (4). L'objectiu general del programa en els seus inicis era el de disminuir i estabilitzar, entre l'any d'inici del programa i el 2000, la tendència creixent de la mortalitat per càncer de mama en les dones de l'àmbit territorial d'aplicació del programa.

A l'actualitat, l'àmbit territorial del programa ja és tota la ciutat de Barcelona i els principals hospitals de la xarxa

pública són els proveïdors responsables d'executar-lo, és a dir, el control mamogràfic de la població diana així com tot el procés que se'n derivi de proves complementàries, diagnòstic, tractament i seguiment dels casos detectats. La continuïtat del programa és una prioritat tal com queda palès en el Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat 2002-2005, en els seus objectius generals pel que fa al càncer: "D'aquí a l'any 2010 cal aconseguir establir la tendència de la incidència de càncer de mama i colorrectal" (11).

Si bé en determinats moments s'han generat importants polèmiques al voltant dels programes de cribratge de càncer de mama, en concret arrel de la publicació l'any 2000 d'un treball de metaanàlisi dut a terme per Gøtzsche i Olsen del Nordic Cochrane Center (12), els programes de detecció precoç de càncer de mama continuen essent davant la societat científica, la millor manera de contribuir a curar dones afectades per la malaltia i per disminuir la mortalitat (13). El diagnòstic precoç, també permet millorar la qualitat de vida de les persones diagnosticades de càncer de mama, en possibilitar tractaments menys agressius degut a la detecció en fases molt inicials així com a la millora de les tècniques quirúrgiques i als avenços terapèutics. D'altra banda, el desenvolupament de programes de cribratge poblacional, és la manera òptima de promoure l'equitat davant la prevenció del càncer de mama (15, 16).

L'execució del programa, així com la seva implementació tant entre la població com dins de l'estructura sanitària de la ciutat, no seria possible sense la col·laboració de totes aquelles persones i institucions que d'una manera o altra estan a primera línia en el territori. Són els tècnics i polítics dels 10 districtes de la ciutat així com de tota la xarxa social i sanitària d'atenció primària: associacions, líders comunitaris, metges, infermeres, ginecòlegs, llevadores, equips d'infermeres de districte i farmacèutics entre altres.

## Objectiu de l'informe

L'objectiu d'aquest informe és doncs, presentar les activitats dutes a terme pel programa i per l'Oficina Tècnica de l'Agència de Salut Pública de Barcelona quant a comunicació, coordinació i sistemes d'informació durant els anys 2002, 2003 i 2004. Es presenten també els resultats de seguiment i avaluació del programa de l'any 2003 així com els resultats d'aquells territoris en que durant els anys 2002 i 2003 es va completar una ronda de cribratge.

Aquest informe va adreçat principalment a tots els tècnics i professionals tant de l'àmbit sanitari com el social que col·laboren de manera activa en el programa informant i animant a les dones a participar-hi.

Per tal de respondre als objectius, aquest document s'estructura amb una primera part introductòria del cribratge en el nostre àmbit passant a presentar a continuació el programa i l'oficina tècnica i finalment mostrant els resultats obtinguts en l'avaluació del programa així com els diferents documents elaborats en els grups de treball.

## Bibliografia

1. Borràs J.M, Borràs J, Bosch F.X, Fernández E, Galcerán J, Gispert R et al. Càncer Catalunya 2001. L'hospitalet de Llobregat: Institut Català d'Oncologia, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2002.
2. Epidemiologia i prevenció del càncer a Catalunya (1975-1992). Barcelona: Institut Català d'Oncologia, 1997.
3. González JR, Moreno V, Fernández E, Izquierdo A, Borràs J, Gispert R. Probabilidad de desarrollar y morir por cáncer en Catalunya en el período 1998-2001. Med Clin (Barc). 2005; 124 (11): 411-4.
4. Programa de detecció precoç del càncer de mama a Catalunya. Criteris generals i d'organització. Servei Català de la Salut.
5. Carme Borrell, Victòria Sánchez. La mortalitat per càncer. En: El càncer a Barcelona 2001. Institut Municipal de Salut Pública. Ajuntament de Barcelona; novembre 2001.
6. Holland J, Lewis S. La cara oculta del càncer. Ed. Herder, 2003.
7. Wardle J, McCaffery K, Nadel M, Atkin W. Socioeconomic differences in cancer screening participation: comparing cognitive and psychosocial explanations. Soc Sci Med 2004; 59: 249-261.
8. Pla de Salut de Catalunya 1992-95. Servei Català de la Salut.
9. Pla de Salut de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat 1993-1995. Servei Català de la Salut.
10. Programa de detecció precoç del càncer de mama. Àmbit territorial de Ciutat Vella i Sant Martí. Servei Català de la Salut. Regió Sanitària de Barcelona Ciutat.
11. Estratègies de Salut per a l'any 2010. Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat 2002-2005. Agència de Salut Pública de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.
12. Pla director d'oncologia a Catalunya: 2001-2004. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Institut Català d'Oncologia. Juny 2001.
13. Gotzsche PC, Olsen O. Is screening for breast cancer with mamography justifiable? Lancet 2000; 355: 129-34.
14. Elmore JG, Armstrong K, Lehman CD, Fletcher SW. Screening for Breast Cancer. JAMA 2005; 293: 1245-56.
15. Masuet C, Séculi E, Brugulat P, Tresserras R. La pràctica de la mamografia preventiva en Catalunya. Un paso adelante. Gac Sanit. 2004; 18(4): 321-5.
16. Luengo S, Lázaro P, Madero R, Alvira F, Fitch B, Azcona JM et al. Equity in the access to mammography in Spain. Soc Sci Med. 1996; 43(8): 1263-71.

## **2. EL CÀNCER DE MAMA A BARCELONA**

---



## 2.1. Incidència i mortalitat del càncer de mama

Les dades mencionades en el capítol anterior referents a l'estat de la situació del càncer de mama tant a nivell de Barcelona com de Catalunya, posen de manifest la importància d'aquesta malaltia i el seu abordatge tant a nivell clínic, com social i de provisió de serveis en general. Tot i així, el fet de no disposar d'un registre de càncer a nivell de ciutat, fa difícil valorar l'impacte real, tot i que a partir d'alguns dels registres existents es poden fer algunes estimacions.

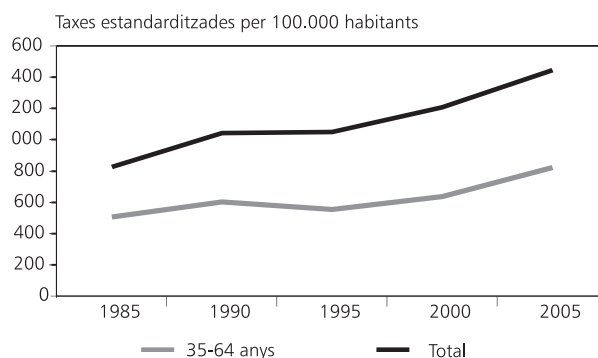
Així i pel que fa a Barcelona, González, Sánchez i Borràs de l'Institut Català d'Oncologia, varen elaborar unes projeccions sobre la incidència de càncer a la ciutat a partir del registre de Tarragona. A través de la raó entre incidència i mortalitat d'aquest registre i assumint que aquesta raó és constant en el nostre entorn, es va aplicar a la mortalitat de Barcelona (1). En la figura 1, es presenta la tendència en la incidència de càncer de mama fins l'any 2005, segons les projeccions esmentades, en el grup de dones de 35 a 64 anys i en les dones de totes les edats. Aquestes estimacions tenen una clara tendència a l'augment.

Pel que fa a la mortalitat en canvi, les dades observades a Barcelona mostren una disminució en la tendència durant la dècada dels 90 (figura 2). Des d'aquesta perspectiva es pot fer una valoració positiva quant als resultats en salut de les dones de les diferents accions dutes a terme des de diferents àmbits de salut com són la millora en els tractaments, en les tècniques quirúrgiques, en les tècniques diagnòstiques i naturalment també la detecció precoç cada cop més present en la nostra societat en gran part gràcies als programes poblacionals.

Es pot considerar que l'objectiu final del programa de detecció precoç de càncer de mama de Barcelona, que és el de contribuir a la disminució i estabilització de la mortalitat per aquesta malaltia, s'està assolint.

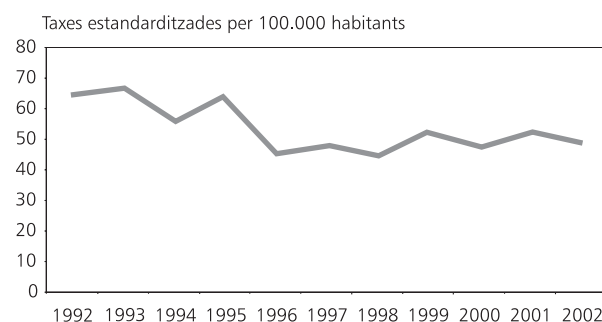
En la figura 3 es pot observar la tendència en la mortalitat per càncer de mama en les dones de 50 a 69 anys entre el 1988 i el 2002, estant els anys agrupats en tres períodes, i pels diferents districtes de la ciutat. S'observa una disminució en les taxes de mortalitat en cada quinquenni, tal com s'espera a la vista de la tendència del global de Barcelona, si bé hi ha tres districtes en els quals hi ha un pic en el quinquenni intermig, és a dir, el de 1993-97. Aquests districtes són Ciutat Vella, Les Corts i Gràcia, si bé globalment en els tres la mortalitat ha disminuït al llarg dels anys. Tot i així, la disminució en la mortalitat per càncer de mama observada no coincideix amb les expectatives que es tenia a principis dels anys 90 en què s'esperava des dels diferents àmbits

**Figura 1. Incidència estimada de càncer de mama a Barcelona. Dones de 35 a 64 anys i dones de totes les edats. Barcelona, 1985-2005.**



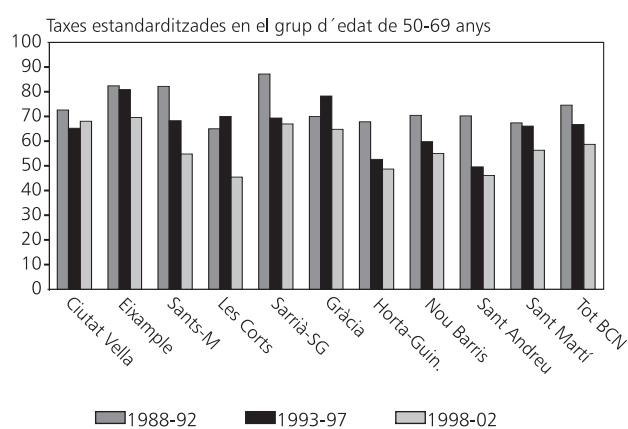
Font: Estimació efectuada a partir de la incidència del Registre de Tumors de Tarragona. Càlcul realitzat per González, Sánchez i Borràs. Institut Català d'Oncologia.

**Figura 2. Mortalitat per càncer de mama a Barcelona. Dones de 45 a 64 anys. Barcelona 1992-2002.**



Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. Elaboració pròpia.

**Figura 3. Mortalitat per càncer de mama. Dones de 50 a 69 anys en tres períodes diferents i en els diferents districtes. Barcelona 1988-92, 1993-97 i 1998-02.**



Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. Elaboració pròpia.

científics i de la salut pública que aquesta disminució fos més important, en concret del 30%.

La divergència entre l'augment de la incidència que s'espera i la disminució de la mortalitat, és un factor clau per l'impacte que això suposa en l'augment de la prevalença de càncer de mama, la qual cosa fa que el sistema socio-sanitari ha d'estar preparat per poder donar una resposta de qualitat a les necessitats de les dones afectades, tant des del punt de vista estrictament assistencial com de l'atenció i el suport psicològic que requereixen tant les persones afectades com les del seu entorn més immediat (3). Així, tal com planteja el Pla director d'oncologia de Catalunya per als anys 2001-2004, el model funcional de l'atenció oncològica es basa en:

1. Integració de les activitats: la prevenció, l'assistència i la recerca.
2. Cooperació dels recursos: entre professionals, entre centres i entre nivells.
3. Treball multidisciplinari: integració entre l'especialització i les necessitats integrals del pacient i del seu entorn més immediat.

D'altra banda, els programes de cribatge han d'estar també preparats per atendre una demanda creixent per tal de diagnosticar precoçment aquesta malaltia tant en dones que ja fan part de la població diana com en les que s'aniran incorporant progressivament

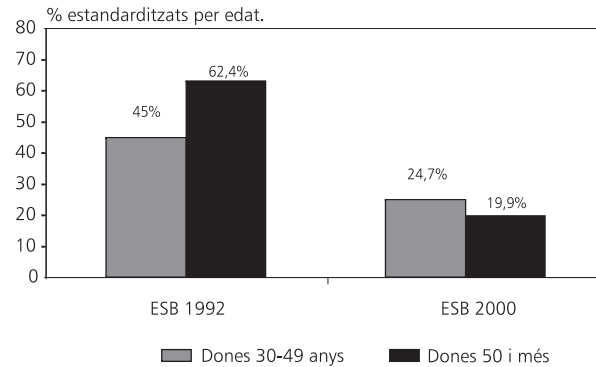
## 2.2. El cribatge de càncer de mama

Les dades aportades per les últimes enquestes de salut de Barcelona indiquen que efectivament s'està anant en aquesta direcció i que la població de dones de Barcelona cada cop es controla més i fa més cribatge, conscients de la importància de la detecció precoç. Així, si comparem les dades de l'enquesta de salut de Barcelona del 1992 amb les del 2000, s'observa que hi ha hagut diferències notables entre una i altra.

En les enquestes de salut de l'any 1992 i de l'any 2000 es va estudiar, pel que fa al control regular de les mames, quantes dones declaraven no haver-se fet mai una mamografia front a les que contestaven haver-se'n fet, i dins d'aquestes últimes les que se l'havien fet per algun problema concret, les que es controlaven esporàdicament i les que ho feien regularment.

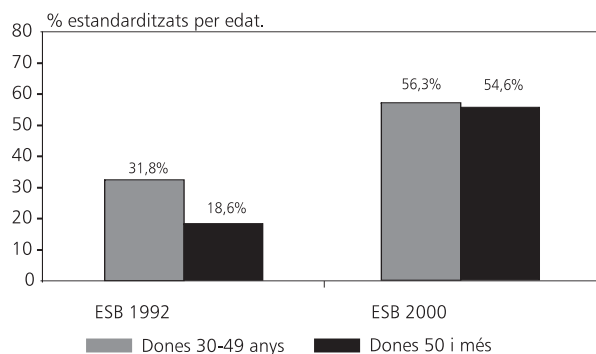
En les figures 4 i 5 es descriu l'evolució observada entre les dues enquestes en les dones que declaren no haver-se controlat mai i les que ho fan de manera regular.

**Figura 4. Evolució de les dones que declaren no haver fet mai una mamografia en les últimes enquestes de salut de Barcelona. Dones a partir de 30 anys. Barcelona ESB 1992 i ESB 2000.**



Font: Enquestes de Salut de Barcelona 1992 i 2000. Agència de Salut Pública de Barcelona. Elaboració pròpia.

**Figura 5. Evolució de les dones que declaren fer mamografies regularment en les últimes enquestes de salut de Barcelona. Dones a partir de 30 anys. Barcelona ESB 1992 i ESB 2000.**



Font: Enquestes de Salut de Barcelona 1992 i 2000. Agència de Salut Pública de Barcelona. Elaboració pròpia.

En primer lloc, s'observa que va disminuir el nombre de dones que van declarar no haver-se fet mai una mamografia. En el cas de les dones de menys de 50 anys es va passar d'un 45% a l'enquesta del 1992 a aproximadament un 25% a la del 2000. En el grup de dones de més de 50 anys es va passar d'un 62,4% de dones que l'any 1992 van contestar no haver-se fet mai una mamografia, xifra extremadament alta en aquest grup d'edat, a un 20% en l'enquesta de l'any 2000. En conseqüència, s'observa també un canvi notable pel que fa a les dones que declaren fer-se mamografies de manera regular (figura 5). Així, a l'enquesta del 1992 oscil·lava entre un 18,6% en les dones més grans i un 31,8% en les de menys de 50 anys. En l'enquesta del 2000, aquestes xifres han passat a gairebé un 55% en les dones més grans i un 56,3% en les de menys de 50 anys.

Aquestes dades són molt positives perquè destaquen dos fets rellevants: el primer és la notòria disminució de dones que no es controlen els seus pits. El segon, és la important inversió que hi ha hagut respecte als grups d'edat, és a dir, a l'enquesta del 1992 són les dones de 50 anys o més i, per tant, de més risc de patir càncer de mama, les que es controlen menys, mentre que l'any 2000 aquesta situació s'inverteix. Tot i així, aquest augment de control de la salut de les mames per part de les dones més grans, no és un control regular. Així, l'any 2000 si bé ha augmentat significativament la proporció de dones que es fan mamografies regularment, encara continuen essent les dones de menys de 50 anys les que es controlen més que les de 50 o més anys; d'aquestes, per la seva banda, només un 55% declaren controlar-se regularment. Aquest 55%, tenint en compte que és un reflex de les dones de Barcelona que es controlen regularment sigui per la via pública com per la privada, queda molt lluny encara del que seria desitjable.

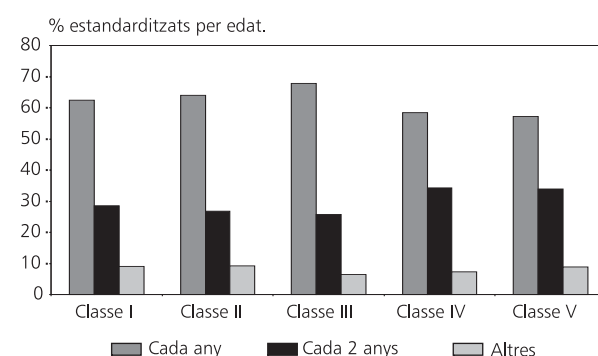
Una altra dada que ens indica que cal continuar sensibilitzant en el que en podríem anomenar "cultura de cribratge" tant a la població com als professionals, és quan s'estudia la periodicitat en que es fan la mamografia les dones que es controlen regularment. El 52,5% del global de Barcelona, ho fan cada any i només el 36,8% ho fan cada dos anys tal com recomanen els programes de cribratge d'arreu. Quan s'estudia la periodicitat en que es fan les mamografies les dones de 50 a 64 anys, s'observa una tendència similar a la general i que es manté en els diferents districtes de la ciutat (taula 1).

Cal destacar, però, que en els districtes de Ciutat Vella i Sant Martí, on el programa de detecció precoç de càncer de

mama es va iniciar l'any 1995, les dones que declaren fer-se els controls cada dos anys és superior que en la resta dels districtes, observant fins i tot que a Sant Martí, és superior al de dones que es controlen anualment. Aquestes dades són alentadores i fan pensar que amb la implantació del programa a nivell de tota la ciutat i amb el temps, s'aniran imposant els eixos marcats per aquest i tots els programes poblacionals en general.

Es podria pensar que tal vegada la situació canvia segons la classe social. A l'enquesta del 2000 es va poder constatar que no hi ha diferències importants quant a la periodicitat en que es controlen les dones segons la classe social, sent majoritàriament cada any (figura 6).

**Figura 6. Periodicitat de la mamografia per classe social. Dones de 50 a 64 anys. Barcelona, ESB 2000.**



Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2000. Agència de Salut Pública de Barcelona. Elaboració pròpia.

**Taula 1. Periodicitat en la que es fan mamografies les dones que declaren controlar-se de manera regular segons districte. Dones de 50 a 64 anys. Barcelona, ESB2000.**

	Cada any	Cada 2 anys	Cada 3 anys	Altres Periodicitats	No consta
Ciutat Vella	57,1%	40,6%	2,3%		
Eixample	61,8%	28,3%	8,3%	1,7%	
Sants-Montjuïc	59,2%	30,9%	8,6%	1,3%	
Les Corts	68,8%	22,3%	7,3%		1,6%
Sarrià-St. Gervasi	68,2%	23,6%	7,2%	1,0%	
Gràcia	66,7%	32,1%	1,3%		
Horta-Guinardó	76,4%	19,3%	3,1%		1,2%
Nou Barris	60,6%	31,3%	6,7%	1,4%	
Sant Andreu	49,2%	39,9%	10,9%		
Sant Martí	42,7%	48,1%	9,2%		

Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2000. Agència de Salut Pública de Barcelona.



Pel que fa a qui recomana, o d'on parteix la iniciativa de fer un control regular de la mama amb una determinada periodicitat, en tots els grups d'edat es pot observar que majoritàriament prové del ginecòleg (figura 7).

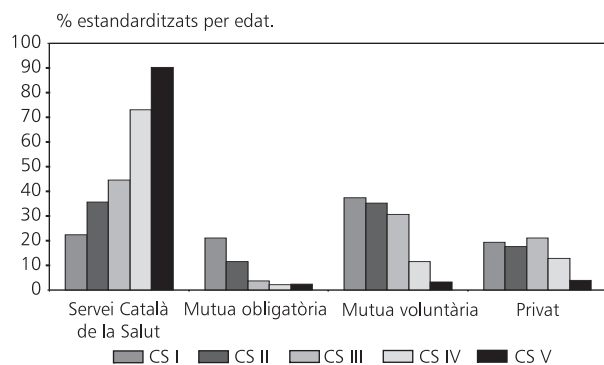
També és important la recomanació provinent del metge de capçalera i per iniciativa de la pròpia dona, si bé tant una com l'altra opció en molt menor proporció a la del ginecòleg.

En el cas que la recomanació parteixi del facultatiu, sigui el ginecòleg o el metge de capçalera, en la meitat dels casos, és un metge de la xarxa pública. A continuació destaca la recomanació provinent dels metges de les mútues (27%) i els privats (17%) (figura 8).

D'altra banda, però, quan s'estudia l'adscripció del metge recomanador segons la classe social de la dona, hi ha clares diferències en tots els grups d'edat. En la figura 9 es mostra aquest fet en les dones de 50 a 64 anys, on es pot observar que en les classes socials més avantatjades, principalment I i II, és menor la proporció de recomanacions provinents de metges de la seguretat social, sent més alta la provinent de metges de mútues, tant la obligatòria com la privada i també de metges estrictament privats. En les classes socials més desavantatjades, la situació s'inverteix i aquesta situació es repeteix en tots els grups d'edat estudiats.

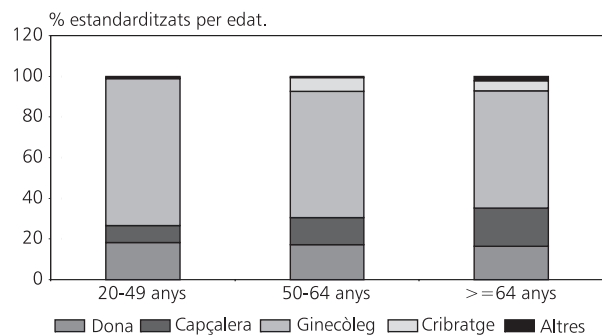
A Catalunya en general i a Barcelona en concret, la doble cobertura sanitària és una pràctica molt estesa, sobretot en les classes socials més privilegiades i per tant els resultats que s'observen són conseqüents a aquesta situació. En la figura 10 es pot observar la distribució del tipus de cobertura sanitària que té la població segons els districtes de la ciutat.

**Figura 9. Adscripció del metge recomanador segons classe social de la dona. Dones de 50 a 64 anys. Barcelona, ESB 2000.**



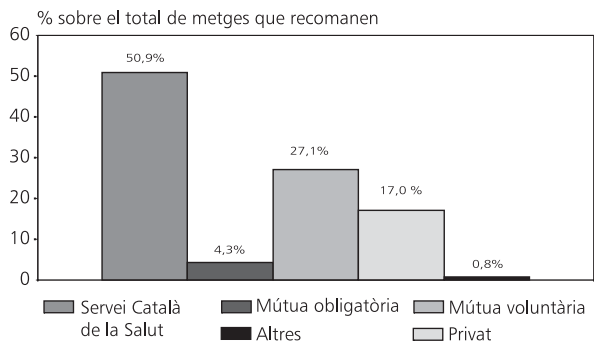
Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2000. Agència de Salut Pública de Barcelona. Elaboració pròpia.

**Figura 7. Procedència de la recomanació de fer-se mamografia en els diferents grups d'edat. Barcelona, ESB2000.**



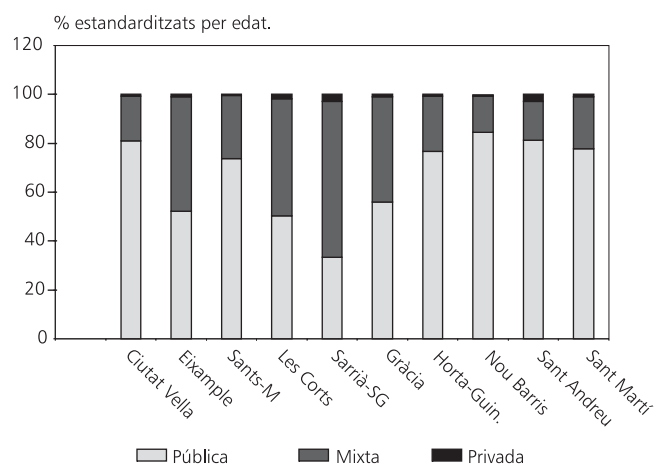
Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2000. Agència de Salut Pública de Barcelona. Elaboració pròpia.

**Figura 8. Procedència del metge recomanador de fer-se mamografies. Barcelona, ESB 2000.**



Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2000. Agència de Salut Pública de Barcelona. Elaboració pròpia.

**Figura 10. Tipus de cobertura sanitària segons districte. Barcelona, ESB 2000.**



Font: Enquesta de Salut de Barcelona del 2000. Agència de Salut Pública de Barcelona. Elaboració pròpia.

**Taula 2. Motiu de la mamografia per districtes. Percentatges estandarditzats per edat. Dones de 20 anys o més. Barcelona, ESB 2000.**

	Revisió preventiva	Control de malaltia	Un altre motiu	No consta
Ciutat Vella	84,5%	14,9%		0,6%
Eixample	82,5%	16,9%		0,6%
Sants-Montjuïc	86,2%	12,8%	0,5%	0,5%
Les Corts	86,1%	13,9%		
Sarrià-St.Gervasi	79,6%	19,9%	0,5%	
Gràcia	86,9%	11,8%	0,5%	0,9%
Horta_Guinardó	89,0%	9,5%		1,6%
Nou Barris	84,7%	14,2%	0,5%	0,5%
Sant Andreu	87,9%	12,1%		
Sant Martí	82,0%	17,0%		1,0%

Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2000. Agència de Salut Pública de Barcelona.

De fet, a tot Barcelona, un 68,8% de la població disposa únicament de cobertura sanitària pública, un 30% mixta i un 1,2% només privada i és en els territoris de la ciutat de nivell socioeconòmic més alt, on és major la proporció de població que disposa de cobertura mixta (pública-privada) i privada.

El fet rellevant, però, és que clarament aquestes dades mostren una divergència de criteris entre els clínics i les diferents societats científiques que cada cop més avalen tant els criteris d'edat com de periodicitat idonis pel cribratge. Aquest fet es fa palès a més, si tenim en compte que la majoria d'aquestes mamografies es demanen com a revisions preventives en tots els grups d'edat, classes socials i districtes de la ciutat. Així, a l'Enquesta de Salut de Barcelona del 2000, es constata que entre el 79 i gairebé el 87% de les mamografies que es realitzen les dones de Barcelona, són per revisió preventiva en tots els grups d'edat. Pel que fa a les classes socials, en totes elles, en més del 80% dels casos les mamografies també són de caràcter preventiu i s'observen les mateixes proporcions en els diferents districtes de la ciutat tal com es pot observar en la taula 2.

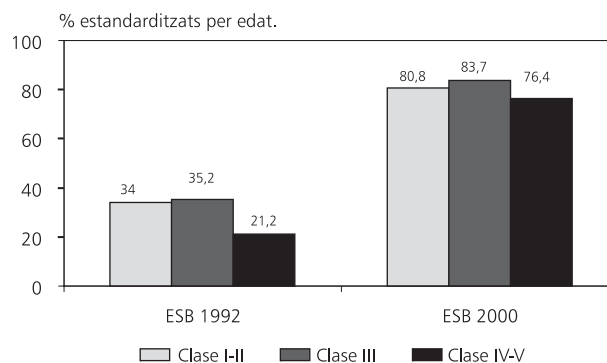
Pel que fa a les dones que es controlen responen a la invitació rebuda per part del programa de cribratge, és a dir, un total del 4% de les enquestades, cal dir que l'any 2000 en que es va realitzar l'enquesta, el programa no estava implementat a tota la ciutat. De fet, en dos districtes s'estava en segona ronda, en altres no s'havia acabat la primera i en altres ni tant sols s'havia posat en marxa.

Una altra de les finalitats d'un programa de cribratge, encara que no manifesta com un objectiu específic, és la d'oferir a tota la població les mateixes oportunitats, és a dir, contribuir a disminuir les desigualtats de classe social.

Un programa de cribratge, ofereix un servei de qualitat amb les màximes facilitats d'accés a tothom per igual, la qual cosa també justifica, en gran part, el desplegament del pla de comunicació.

En aquest sentit, si es compara la proporció de dones que declaren controlar-se de manera regular segons classe social, en l'enquesta de Barcelona del 1992 i la del 2000, s'observa el canvi positiu que s'ha produït en aquest període de temps (figura 11). Clarament s'observa l'important augment de dones de totes les classes socials que es fan mamografies regulars en l'enquesta del 2000 front a les que se'n feien en la del 92. A més, si bé en el 2000 es continuen observant diferències entre classes, aquestes han disminuït. Així, s'observa que el 1992 el 34% de les dones de les classes

**Figura 11. Evolució segons classe social de les dones que declaren fer-se mamografies regularment. Dones de 50 a 64 anys. Barcelona ESB1992 i ESB 2000.**

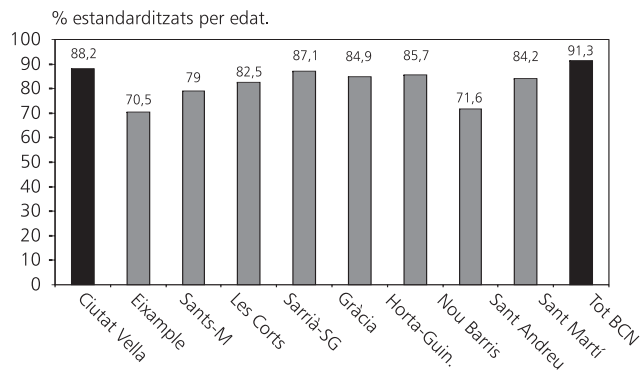


Font: Enquestes de Salut a Barcelona del 1992 i del 2000. Agència de Salut Pública de Barcelona. Elaboració pròpia.

socials més avantatjades (I i II), s'havien fet mamografies de manera regular i només el 21% de les de les classes socials més baixes, representant una raó de proporcions d' 1,6. En canvi, a l'enquesta del 2000 eren el 80,8% de les dones de les classes I i II i el 76,4% en les classes IV i V les que declaraven fer-se mamografies, havent disminuït la raó de proporcions a 1,06.

Aquesta disminució de les desigualtats segons classe social, també queda reflectida a l'estudiar la distribució de les dones que es fan mamografies de manera regular durant el 2000 en els diferents districtes de la ciutat (figura 12). Els percentatges estandarditzats de les dones de 50 a 64 anys que es fan mamografies regulars en els diferents districtes de la ciutat es situen entre el 70 i el 90%. Els districtes de Ciutat Vella i Sant Martí, on el programa de detecció precoç de càncer de mama es va iniciar l'any 1995, són els dos districtes de la ciutat amb una major cobertura.

**Figura 12. Realització de mamografia periòdica segons districte. Percentatge estandarditzat per edat. Dones de 50 a 64 anys. Barcelona, ESB2000.**



Font: Enquesta de Salut a Barcelona 2000. Agència de Salut Pública de Barcelona. Elaboració pròpia.

## Bibliografia

1. Juan Ramón González, Victòria Sánchez, Josep M<sup>a</sup> Borràs. La incidència del càncer. En: El càncer a Barcelona 2001. Institut Municipal de Salut Pública. Barcelona: Ajuntament de Barcelona; 2001.
2. Pla director d'oncologia a Catalunya 2001-2004. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Institut Català d'Oncologia, 2001.

### **3. EL PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DEL CÀNCER DE MAMA A BARCELONA**

---



El Consorci Sanitari de Barcelona (CSB), ens públic de la Generalitat de Catalunya, és el responsable de gestionar la Regió Sanitària de Barcelona. Així, l'any 1995 atenent als objectius marcats pel Pla de Salut, encarrega a l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS) la posta en marxa de la fase pilot d'un Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama als territoris de Ciutat Vella i Sant Martí. Aquesta iniciativa va assentar les bases de l'actual Programa poblacional de Detecció precoç de càncer de mama (PCPCM) de la ciutat de Barcelona.

Amb la progressiva incorporació de diferents proveïdors hospitalaris i els respectius territoris assignats des de la Unitat de Planificació del Programa del CSB, s'ha anat arribant a la situació actual en la que el programa ja està instaurat a tota la ciutat.

### 3.1. Objectius del programa de Detecció precoç de càncer de mama

Els objectius del programa, recollits en el Document Marc (1) elaborat pel Servei Català de la Salut, per la Regió Sanitària de Barcelona, són els següents:

#### Objectiu general

Estabilitzar la tendència creixent de la mortalitat per càncer de mama en el sexe femení en l'àmbit territorial d'aplicació d'aquest programa.

#### Objectius intermedis

- Augmentar el nombre de lesions diagnosticades en estadis precoços a costa de disminuir les lesions diagnosticades en estadis III i IV.
- Garantir que els casos detectats tinguin precoçment el tractament adequat al seu diagnòstic.
- Potenciar l'adequació dels recursos sanitaris a la demanda de serveis per assegurar el diagnòstic, el tractament i el seguiment correctes dels casos detectats.
- Assegurar la correcta formació de radiòlegs en la interpretació de mamografies de cribratge, així com la dels ATS/DI i tècnics en radiologia en la realització de mamografies.
- Millorar la coordinació de serveis entre els diferents nivells assistencials.

#### Objectius operacionals

- Possibilitar l'accessibilitat de les dones de 50 a 64 anys al programa de cribratge, per tal d'obtenir al menys un 70% de participació d'aquest grup d'edat.
- Assegurar que el 80% dels professionals de l'atenció primària coneguin el programa de cribratge.
- Assegurar que més del 90% de les dones objecte d'intervenció coneguin el programa.
- Garantir l'adequació dels sistemes d'informació per al monitoratge, el seguiment i avaluació del programa.

- Assegurar la utilització de protocols clínics de diagnòstic i tractament del càncer de mama.

En el moment actual i després de 10 anys de posta en marxa del programa, es redefeixen els objectius en el nou Document Marc de finals del 2004 (2) i que és el que regirà el programa a partir d'ara. Aquests objectius continuen sent els mateixos quant a salut i, a més, intenten quantificar els resultats que s'esperen l'any 2010. Els objectius operacionals s'adapten a l'experiència assolida en aquests 10 anys de funcionament.

#### Objectius en termes de salut pel 2010:

- D'aquí l'any 2010 cal aconseguir estabilitzar la tendència de la incidència de càncer de mama en les dones de l'àmbit d'aplicació d'aquest programa.
- D'aquí a l'any 2010 cal reduir la mortalitat per càncer de mama en les dones en l'àmbit d'aplicació d'aquest programa en un 10%.
- D'aquí l'any 2010 cal incrementar la supervivència per càncer de mama als 5 anys en dones de l'àmbit d'aplicació d'aquest programa en un 10%.

#### Objectius intermedis pel 2010:

- Augmentar en un 10% el nombre de lesions diagnosticades en estadis precoços I i II a canvi de disminuir les lesions diagnosticades en estadis avançats III i IV.
- Millorar l'adequació dels recursos sanitaris a la demanda de serveis per assegurar el diagnòstic, el tractament i el seguiment correctes dels casos detectats.
- Assegurar la correcta formació de radiòlegs en la interpretació de mamografies de cribratge, així com la dels AST/DI i tècnics en radiologia en la realització de mamografies.
- Millorar la coordinació de serveis entre els diferents nivells assistencials.
- Garantir l'adequació dels sistemes d'informació per al monitoratge, el seguiment i l'avaluació del programa.

### 3.2. Distribució del territori i posta en marxa del programa

Al cap de 10 anys de posta en marxa del programa, l'any 2004, el programa s'ha estès a tota la ciutat. Es pot dir que en major o menor grau s'ha contribuït a assolir l'objectiu primordial del programa, ja que la mortalitat per càncer de mama a Barcelona ha disminuït durant els últims 10 anys.

Tal com ja s'ha dit, per encàrrec del Consorci Sanitari de Barcelona, l'Hospital del Mar començà a convocar les dones del grup d'edat definit com a població diana, de 50 a 64 anys, dels districtes de Ciutat Vella i Sant Martí durant els anys 1995 i 1996, desplegant a l'hora un exhaustiu pla de comunicació encaminat a donar a conèixer el programa així com els

avantatges de la detecció precoç, tant a la població com als professionals sanitaris i a tota la xarxa social del territori.

L'any 1998 l'Hospital de la Vall d'Hebron s'incorpora al programa, fent també una fase pilot al Carmel, barri d'Horta-Guinardó que, juntament amb Nou Barris, foren els territoris assignats a aquest hospital, el qual disposa de dues unitats radiològiques, una al propi hospital i l'altra al dispensari de Pare Claret.

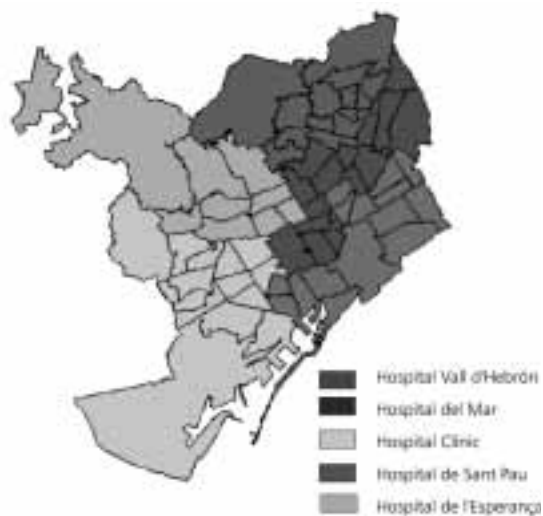
A continuació, fou l'Hospital de l'Esperança que convocà les dones de Gràcia i després de Sarrià-Sant Gervasi. A partir d'aquest moment es decideix endegar el programa a tota la ciutat. L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau s'incorpora al programa l'any 2001 responsabilitzant-se dels districtes de Sant Andreu i Dreta de l'Eixample i posteriorment se li traspassa la zona del Guinardó, ubicant per tant, dues unitats radiològiques, una al propi hospital i l'altra a Sant Andreu. Finalment l'Hospital Clínic es responsabilitza de Les Corts, Sants-Montjuïc i Esquerra de l'Eixample.

És a mitjans del 2004, en que s'acaba de convocar per primera vegada a les dones de Les Corts i per tant, en que es pot dir que el programa definitivament arriba a tota la ciutat. La fotografia actual de Barcelona pel que fa al programa és de 4 proveïdors hospitalaris, 7 unitats radiològiques i totes les dones que viuen a Barcelona invitades a participar en un programa que garanteix l'equitat i l'accés a tothom.

L'any 2001 el CSB encarrega a l'Agència de Salut Pública de Barcelona, la responsabilitat d'endegar una Oficina Tècnica que ha de coordinar els diferents aspectes del programa a Barcelona, per tal d'assolir un model únic de funcionament a nivell de ciutat.

Així, en la figura 1 i en la taula 1 es mostra com queda configurada la distribució territorial des de l'any 2002 i per proveïdors del programa.

**Figura 1. Distribució territorial del Programa de detecció precoç de càncer de mama a la ciutat de Barcelona segons els districtes i les Àrees Bàsiques de Salut. Barcelona 2004.**



### 3.3. Població diana del programa

En general el cribratge poblacional es recomana a partir dels 50 anys i fins els 69, ja que l'edat és el principal factor de risc vinculat a l'aparició de càncer de mama (2, 3), si bé en alguns programes es comença abans dels 50 i/o es perllonga més enllà dels 69 (1). A Barcelona, es convoca a totes les dones de 50 a 69 anys. A partir d'aquest moment, la dona s'incorpora de nou al circuit assistencial rutinari on se li recomanarà la freqüència adient quant als controls que ha de fer-se a partir d'aquesta edat.

En els diferents programes existents, l'interval de citació oscil·la entre un any i mig i tres anys (3) com en el cas del *National Health Service Screening Programme*, del Regne Unit. Les recomanacions de la Unió Europea en general,

**Taula 1: Ronda de cribratge dels diferents territoris i distribució segons proveïdor. Barcelona 2004.**

Hospital Proveïdor	Territori (Districte) del territori	Ronda de cribratge radiològiques	Unitats
IMAS (Hospital del Mar)	Ciutat Vella	Inici 5ª ronda	1
	Sant Martí	Inici 5ª ronda	
IMAS (Hospital de l'Esperança)	Gràcia	3ª ronda acabada	1
	Sarrià-Sant Gervasi	2ª ronda acabada	
Vall d'Hebrón	Horta-Guinardó	3ª ronda acabada	2 (des de 2004)
	Nou Barris	Inici 2ª ronda	
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Dreta de l'Eixample	Inici 2ª ronda	2
	Sant Andreu	Inici 2ª ronda	
Hospital Clínic	Esquerra de l'Eixample	Inici 2ª ronda	1
	Sants-Montjuïc	Inici 2ª ronda	
	Les Corts	Inici 2ª ronda	

recomanen dos anys i aquest és l'interval que s'aplica a Catalunya i a la resta de l'Estat Espanyol.

Conscients de la realitat social de la ciutat, el programa ofereix la possibilitat de participar a totes les dones sanes que viuen a Barcelona, tant si hi estan empadronades com si no n'estan. Tot i així, la font d'informació principal per a conèixer la població diana és el padró d'habitants de la ciutat. Aquest fet per si sol, ja justifica tot el seguit d'accions que s'impulsen i es coordinen des de l'Oficina Tècnica per tal de donar a conèixer l'existència del programa i com contactar-hi. El que s'intenta és que les dones no empadronades sàpiguen on adreçar-se per tal de beneficiar-se del programa. Cal especificar dones "sanes" perquè quan una dona ja ha estat diagnosticada de càncer de mama o té una patologia que la fa susceptible d'un control més exhaustiu, no s'inclou en el programa.

Així doncs la població diana del programa són **"totes les dones "sanes" residents a Barcelona empadronades o no que tinguin d'entre 50 i 69 anys"**

### 3.4. Oferta del programa

Un programa de detecció precoç poblacional, garanteix uns criteris d'equitat en tant que ofereix a tota la població uns serveis amb els mateixos criteris d'accessibilitat i de qualitat. Totes les dones de la ciutat tenen les mateixes oportunitats de seguir uns controls establerts de manera fàcil i assequible.

El programa, per tant, ofereix en tot el seu territori :

1. Els avantatges de la detecció precoç.
2. L'accessibilitat a la realització de les exploracions amb els mateixos criteris de qualitat tècnica i professional en tot el territori de la ciutat.
3. Gratuïtat de les exploracions al ser un programa que s'ofereix des de la xarxa sanitària pública catalana.
4. Innocuïtat de la prova de cribratge. La mamografia és una prova senzilla i no invasiva, que si bé no és innòcua al 100% el risc que pot implicar és mínim. De fet, les radiacions provinents del fet de fer-se una mamografia són equivalents a les d'estar 4 hores mirant la televisió en color.
5. Tractament immediat, que com a conseqüència del diagnòstic precoç comporta un tractament menys agressiu i invalidant.

### 3.5. Desplegament del Programa

El desplegament del programa ve definit pel territori, sent la unitat bàsica sobre la que es treballa les Àrees Bàsiques

de Salut (ABS) incloses dins de cada districte de la ciutat. Així, quan el programa inicia una ronda de cribratge en un districte de la ciutat, es despleguen una sèrie d'activitats de comunicació conjuntes amb els tècnics responsables del districte per tal de donar a conèixer a ciutadans i entitats locals el pas del programa pel seu territori. Les dones de la població diana es van convocant per ABS. A més, a l'hora de citar-les es tenen en compte també segons veïnatge, per seccions censals, com a estratègia per tal d'anar incidint en la població i contribuir a augmentar la participació al fer les pròpies dones d'agents de salut entre elles mateixes al convèncer-se i ajudar-se mútuament a superar les barreres que a vegades es poden generar degut als dubtes i a les pors.

Així, el desplegament territorial del programa normalment és en primera instància el districte i dins de cada districte es van cribrant les dones per ABS. No sempre es convoca una darrera de l'altra totes les ABS d'un determinat districte, podent-se intercalar ABS de diferents districtes si així ho considera convenient el proveïdor. Un cop establert un determinat ordre, els proveïdors procuren mantenir-lo sempre per tal de respectar al màxim possible l'interval de 2 anys entre convocatòria i convocatòria, de manera que una dona mai se la citi abans de 18 mesos ni després de 2 anys i mig respecte la ronda anterior.

Cada vegada que el programa ha convocat a totes les dones d'una àrea geogràfica o ABS, es diu que s'ha realitzat una ronda de cribratge en aquella zona. D'aquí que, tal com s'ha explicat anteriorment, a Barcelona hi ha districtes en diferents rondes, en funció de les vegades que el programa hagi convocat a les dones del seu àmbit. Degut també a que no sempre es van citant una darrera l'altre totes les ABS d'un territori, hi ha districtes que es cribren el total de dones del seu territori en dos anys.

En tot cas, abans de convocar a les dones a fer-se la mamografia, hi ha tot un seguit d'activitats que cal dur a terme per tal de donar a conèixer el programa no només a la població, sinó també i molt principalment a tot el teixit social i sanitari del districte. Això té sentit perquè és important que les persones del teixit socio-sanitari s'impliquin i participin directament en el programa.

### Bibliografia

1. Programa de detecció precoç del càncer de mama. Servei Català de la Salut. Regió Sanitària de Barcelona ciutat. Barcelona, 1996.
2. Programa de detecció precoç del càncer de mama. Document marc. Consorci Sanitari de Barcelona. Barcelona, 2004.
3. Programa de detecció precoç del càncer de mama a Catalunya. Criteris generals i d'organització. Servei Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona, 2004.
4. Kerlikowske K, Grady D, Rubin S.M, Sandrock C, Ernster V.L. Efficacy of screening mammography. A metaanalysis. JAMA. 1995; 273: 149-54.





## **4. L'OFICINA TÈCNICA DEL PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DEL CÀNCER DE MAMA DE BARCELONA**

---



L'any 2001 queda organitzat el desplegament del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama a nivell de tota la ciutat, amb els territoris distribuïts entre els diferents proveïdors hospitalaris. La posada en marxa a nivell de tota la ciutat coincideix amb la diferenciació de les funcions entre una Oficina Tècnica ubicada a l'Agència de Salut Pública de Barcelona (en aquell moment Institut Municipal de Salut Pública) i els diferents proveïdors.

Els objectius i les activitats del programa són els mateixos per a tota la ciutat, definits al Document Marc del Consorci Sanitari de Barcelona (1), independentment del proveïdor dels serveis. El programa s'estructura seguint els següents passos:

1. Definició de la població diana
2. Citació de la població diana
3. Realització del cribratge
4. Comunicació del resultat del cribratge
5. Procés diagnòstic en aquelles dones que el cribratge hagi resultat positiu. Un cop establert el diagnòstic i si la dona no hi té inconvenient, queda integrada en el circuit hospitalari del mateix hospital que l'ha diagnosticat, per al seu tractament complet.

#### 4.1. Objectius de l'oficina tècnica

Els objectius de l'Oficina Tècnica (OT) s'agrupen en quatre àrees de treball. En funció dels objectius que defineixen cadascuna d'aquestes àrees es realitzen les diferents accions. Aquestes àrees de treball, i els objectius de cadascuna d'elles són els següents:

**Sistemes d'informació:** L'objectiu general és la identificació de la població diana i el seu manteniment actualitzat tenint en compte els moviments de les dones dins la ciutat. Els objectius específics són:

1. Identificar la població diana del programa per a cada un dels territoris d'intervenció de cada proveïdor.
2. Dissenyar i mantenir el sistema d'informació que ha de permetre identificar i mantenir actualitzada la població diana, així com fer el seguiment i avaluació del programa.

**Comunicació:** L'objectiu general és la divulgació i informació del programa i dels seus moviments a través de la ciutat, tant a nivell de la població diana com dels mediadors socials i sanitaris per tal d'assolir uns bons nivells de participació. Els objectius específics són:

1. Facilitar els elements necessaris que ajudin a la captació del màxim nombre de dones de la població diana.
2. Fer el primer contacte amb la població diana de forma personalitzada per tal que entrin en el programa.

**Coordinació:** L'objectiu general és la coordinació entre els diferents actors implicats en el programa. Els objectius específics són:

1. Fer la coordinació entre el programa i els diferents proveïdors dels serveis (hospitals, atenció primària, districte, etc).
2. Fer la coordinació de les diferents activitats encaminades al consens i unificació de criteris en diferents aspectes del programa, algunes d'elles plasmades en els grups de treball duts a terme.
3. Col·laborar en les activitats de formació incloses en el Document Marc del programa, principalment també a través dels grups de treball.

**Seguiment i avaluació:** L'objectiu general és realitzar l'avaluació del programa. Els objectius específics són:

1. Recollir la informació dels diferents proveïdors i altres tipus d'informació que es pugui recollir a través d'enquestes específiques
2. Elaborar els indicadors que han de permetre fer un seguiment i avaluació de les diferents vessants del programa.

#### 4.2. Activitats de l'oficina tècnica

##### 4.2.1. Sistemes d'informació

L'Oficina Tècnica ha d'identificar la població diana, subministrar-la al proveïdor i enviar una primera carta personalitzada a la dona, la carta de presentació, la qual va signada pel Director de Sector Sanitari corresponent a cada territori.

Per tal d'identificar aquesta població diana, les fonts d'informació utilitzades són:

**A. Padró municipal d'habitants:** dos cops l'any (abril i novembre) l'Institut Municipal d'Informàtica subministra a l'Oficina Tècnica totes les dones residents actuals o que han marxat de la ciutat durant l'últim any i que tenen d'entre 45 i 70 anys. Aquesta informació permet a l'Oficina Tècnica d'una banda fer previsions de l'increment de les dones en els propers anys, al disposar de les dones des de 45 anys. D'altra banda identificar les dones de la població diana i saber com localitzar-les per tal d'enviar-los informació i citar-les, així com conèixer els seus orígens per tal d'enviar-los informació del programa en diversos idiomes. El fet de conèixer els moviments de les dones durant l'últim any a partir de la data en que es rep la informació, permet identificar possibles motius d'exclusió del programa.

A aquestes dones se'ls identifica la seva ABS en funció del domicili i per tant el proveïdor hospitalari responsable de fer-los les mamografies.

**B. Registres dels hospitals proveïdors:** un cop s'ha identificat la població diana empadronada, i en funció de l'ABS, s'envia la base de dades al proveïdor, el qual actua també com a font d'informació per tal d'acabar de definir aquesta població diana, ja que és el proveïdor el que identifica quines d'aquestes dones ja han estat diagnosticades de càncer de mama i que per tant cal excloure del programa.

D'altra banda, una funció molt important dels hospitals proveïdors, és la de donar d'alta del programa aquelles dones no empadronades a Barcelona però que hi viuen i que han sabut de l'existència del programa a través de les diferents estratègies de comunicació. Aquestes dones normalment contacten amb els hospitals, ja que són els seus telèfons els que apareixen en els materials de difusió i per tant, són donades d'alta i integrades en el programa a través dels hospitals.

**C. Mortalitat:** és important poder tenir informació puntual sobre les defuncions que es puguin donar en la població diana. Per tant, aquesta informació també s'inclou en les dades que el padró envia semestralment per tal de tenir el més aviat possible aquesta informació.

Cada dos anys com a mínim, l'Oficina Tècnica ha de subministrar als proveïdors les dones que des de l'última ronda han fet els 50 anys així com aquelles de més edat però que són de nova residència a la zona.

En total durant l'any 2002 des de l'Oficina Tècnica es va subministrar la població diana de 17 Àrees Bàsiques de Salut segons l'ordre de citació marcat per cada proveïdor hospitalari, durant l'any 2003 de 21 i el 2004 la població corresponent a 18 ABS (Taula 1).

Un cop s'ha definit la població diana, es desencadena la

primera de les accions de comunicació adreçades a la dona, que és la tramesa de la *carta de presentació*. Aquesta carta, informa a la dona de que el programa es troba de nou al seu barri i que en breu rebrà una citació de l'hospital. Va acompanyada d'un díptic amb la imatge gràfica del programa en el qual hi ha uns missatges claus per a la dona, referents a la malaltia i al programa.

La tramesa de les cartes de presentació es duu a terme des de l'Oficina Tècnica, segons l'ordre de veïnatge prèviament establert i ritme de citació marcat per l'hospital, ja que al cap d'un mes de rebre la carta de presentació, la dona rebrà la primera carta de citació de l'hospital donant-li dia i hora per anar a fer-se la mamografia.

En els annexes 1, 2 i 3 es presenta de manera detallada quins son aquests ABS i població diana corresponent a cada un d'ells.

**D. Sistema d'informació sanitària de l'oficina tècnica (SISOT)**

Actualment s'està treballant en l'elaboració d'un Sistema d'Informació Sanitària de l'Oficina Tècnica (SISOT) per tal d'automatitzar tots els processos d'intercanvi d'informació entre l'OT i els proveïdors. L'intercanvi d'informació es farà a través del web i els processos a seguir es comenten a continuació.

La base de dades pròpia del SISOT està formada per les bases de dades que semestralment enviaran els proveïdors, que inclouen la població de dones amb tots els processos (episodis) pels que hagin passat aquestes dones durant els últims dos anys. D'altra banda i també amb una periodicitat semestral, l'Institut Municipal d'Informàtica (IMI), envia a l'Oficina Tècnica tota la població de dones empadronades

**Taula 1: Població diana subministrada des de l'Oficina Tècnica durant els anys 2002, 2003 i 2004.**

	Hospital de la Vall d'Hebron		Hospital de Sant Pau			Hospital Clínic			Total
	Horta-Guinardó	Nou Barris	Dreta Eixample	Sant Andreu	Esquerra Eixample	Sants - Montjuïc	Les Corts		
Població 2002	12.567	5.177	7.897	3.436	6.351	3.023	3.481	41.932	
ABS cribrades	5	3	4	1	2	1	1	17	
Població 2003	5.511	11.427	2.551	10.439	7.478	11.102	0	48.508	
ABS cribrades	2	6	1	5	3	4	0	21	

	Hospital de la Vall d'Hebron		Hospital de Sant Pau			Hospital Clínic			Total
	Horta	Nou Barris	Dreta Eixample	Guinardó	Sant Andreu	Esquerra Eixample	Sants - Montjuïc	Les Corts	
Població 2004	6.228	5.348	5.028	9.178	7.377	3.497	5.337	10.411	52.404
ABS cribrades	2	3	2	3	2	1	2	3	18

a Barcelona d'entre 50 i 69 anys i amb informació dels moviments de padró detectats durant l'últim any en aquesta població. Aquestes dues bases de dades, es crearan en un sistema informàtic amb la finalitat de conformar amb tota aquesta informació quina és la població diana en cada moment. A tal fi, el SISOT determina i informa a cada un dels proveïdors dels següents aspectes:

- Les dones que ha de donar d'alta en la seva base de dades, sigui perquè han entrat a formar part de la població diana o perquè s'han traslladat provinents d'un altre territori.
- Les dones en les que es detecti algun canvi o modificació en les seves dades que no impliqui un canvi de territori i proveïdor.
- Les dones que cal donar de baixa del programa, sigui per qüestió d'edat, o perquè han canviat de territori de manera que impliqui un canvi de proveïdor o una sortida definitiva del programa. També les dones que per motius d'exclusió hagin de sortir del programa.

2. Amb la incorporació de tota aquesta informació d'altres, baixes i modificacions, cada 6 mesos es tindrà la població diana de tot Barcelona correctament definida. Això permetrà:

- Automatització de les diferents trameses.
- Elaboració d'indicadors de seguiment i avaluació.

#### 4.2.2. Activitats de comunicació

Per tal d'assolir al màxim l'objectiu últim del programa, que és "contribuir a la disminució i estabilització de la mortalitat deguda al càncer de mama", és important tenir unes bones cotes de participació.

Amb aquest objectiu, és vital el desenvolupament d'un Pla de Comunicació actiu, constant i canviable i/o adaptable als temps i a les característiques intrínseques del territori i els seus pobladors. Una ciutat com Barcelona, presenta un ventall molt ampli de dones. El programa ha de saber arribar a totes aquestes dones per tal que sàpiguen què se'ls ofereix des del programa i com accedir-hi.

L'objectiu doncs del pla de comunicació, és estimular al màxim possible la participació de les dones. Aquest objectiu, segons el Document Marc passa per a "obtenir almenys un 70% de participació", "assegurar que el 80% dels professionals de l'atenció primària coneguin el programa" i "garantir que més del 90% de les dones objecte d'intervenció coneguin el programa".

#### A. Nivells d'actuació del Pla de Comunicació

El pla de comunicació principalment en primera ronda, s'articula en tres grans eixos o nivells. Hi ha un primer *nivell institucional* en el qual es presenta el programa als responsables màxims de les diferents institucions implicades tant de l'àmbit social com sanitari. D'aquest nivell d'actuació dut a terme en primera ronda, n'és responsable el Consorci Sanitari de Barcelona en tant que director del programa, i es fa tant des de la Unitat de Planificació com des de les tres Direccions de Sectors existents. A partir d'aquest moment, és responsabilitat de l'Oficina Tècnica el treball coordinat amb els diferents responsables de l'àmbit social i sanitari, per tal de dur a terme les activitats del pla de comunicació a nivell dels *mediadors socials i sanitaris*.

El pla de comunicació doncs, té dues vessants:

- *Pla de comunicació comunitari*, adreçat a tota la xarxa social i a la sanitària d'atenció primària.
- *Pla de comunicació individual*, adreçat a la població diana.

Tant en el pla de comunicació comunitari com en l'individual la transmissió de la informació pot ser *directa*, que és quan la informació va adreçada de manera personalitzada a cada un dels actors ja siguin individus o associacions. Això és bàsicament mitjançant informació escrita (cartes, díptics, opuscles) i sessions informatives. D'altra banda la transmissió de la informació pot ser *indirecta*, que és quan la informació no s'adreça de manera personalitzada i es transmet mitjançant publicitat (pòsters, díptics) i mitjans de comunicació.

En el material de difusió del programa, s'ha mantingut una imatge única i representativa del programa, però al mateix temps s'ha adaptat al territori per tal de fer el programa més proper. Així, les cartes de presentació tenen un color concret segons territori, en els díptics, pòsters i opuscles hi figura el nom del districte, del proveïdor i del telèfon corresponent. Aquestes dades és molt important que es difonguin pel districte en el moment d'iniciar una ronda de cribrat, per tal que les dones sàpiguen en tot moment com posar-se en contacte amb el programa, sobretot les que no estan empadronades.

**Figura 1.** Carta de presentació que s'envia a les dones i díptic que acompanya a la carta i que es distribueix pel territori. La informació gràfica del díptic és la mateixa que la del pòster. Exemple del territori de Nou Barris.



**B. Pla de comunicació comunitari: àmbit social**

*Paper del districte i les associacions.*

El pla d'acció comunitari s'ha d'iniciar entre un i dos mesos abans de començar a citar les dones d'una zona geogràfica. Tal com s'ha dit, s'adreça als mediadors socials i sanitaris de la zona.

Així, pel que fa a l'àmbit social, un cop s'ha fet la presentació institucional del programa a nivell de regidor/a, consellers, etc, l'Oficina Tècnica, conjuntament amb els tècnics de serveis personals de cada districte, planifiquen les diferents accions a dur a terme. El paper d'aquests tècnics és de gran valor per al programa, ja que en tant que coneixedors de la realitat del seu territori, identifiquen les zones i els grups de població on és necessari fer més o menys incidència. En aquest aspecte hi juga un paper molt important el teixit associatiu, els serveis socials, els equips d'infermeria dels districtes, els referents de sector i en definitiva tots aquells involucrats en el dia a dia del seu barri.

A l'Oficina Tècnica, s'han elaborat unes bases de dades exhaustives de totes les associacions de Barcelona, així com

escoles, biblioteques, parròquies, centres cívics, casals, etc. Aquests llistats es revisen amb els referents del districte i posteriorment es contacta com a mínim per escrit amb totes aquestes associacions, enviant-los-les informació exhaustiva del programa (opuscles) així com material de divulgació per tal que el distribueixin a la població.

En ocasions es fan reunions específiques amb representants de les associacions més implicades per tal que trametin informació sobre el programa a les dones. També es transmet informació a través de les revistes pròpies d'aquestes associacions. D'altra banda en alguns casos s'ha convidat a l'Oficina Tècnica o al Consorci Sanitari de Barcelona a participar en el Consell de la Dona o en el propi Consell del Districte.

Així, durant l'any 2002, es van fer sessions i reunions amb la vocalia de dones de l'Associació de Veïns de Sagrada Família, amb les associacions de l'àrea de l'ABS 4C de Les Corts a la seu del Districte, al Consell de la Dona d'Horta-Guinardó i al de Nou Barris. També es va treballar conjuntament amb associacions de Nou Barris, amb el Consell de la Dona d'aquest districte, així com amb la vocalia de dones de les Associacions de Veïns del Congrés.

### Mitjans de comunicació

Des del programa es pretén incidir en els mitjans de comunicació locals. A més es vol com a mínim una acció a l'any en un mitjà de comunicació de gran abast (televisió, ràdio, premsa d'àmbit de tot Barcelona o més), i intervencions diverses en els mitjans de comunicació específics de cada territori.

Així, també a través del districte i dels propis vincles de l'Oficina Tècnica a nivell municipal, s'intenta publicar informació diversa del programa en premsa d'àmbit de districte, tipus Barcelona Informació, Ciutat Nord, l'Independent, Zona Alta,...., i també emissors de ràdio locals i televisions tipus BTV específiques de cada districte.

Durant els anys 2002, 2003 i 2004 es van publicar articles del programa en 13 revistes de districtes, així com de barris i associacions. Es va informar del programa a través de 4 webs de districte i revistes electròniques, es va filmar un reportatge per Barcelona Televisió i es va assistir a un programa de ràdio (taula 2).

Durant el 2004, es va iniciar tot un treball amb associacions que agrupen persones amb unes característiques personals que les fan més vulnerables i que requereixen un tractament especial; així s'han fet contactes i sessions informatives amb

el col·lectiu de Dones no Standard, a una representant de les quals a més, se li ha mostrat tots els mamògrafs del programa per tal de verificar la perfecta adaptació d'aquests a dones amb minusvalies i en cadira de rodes. També s'ha treballat amb el Casal de sords de Barcelona, de manera que en algunes sessions informatives s'ha disposat de servei de llenguatge de símbols per a sords. També fruit del treball amb aquesta associació, tots els hospitals disposen d'un servei de fax específic pel programa i en ocasions correu electrònic que es dona a conèixer a les dones en les cartes per si necessiten comunicar-se amb l'hospital. S'han fet contactes i s'ha organitzat una sessió informativa a la seu de la ONCE i, si bé el programa s'adreça a dones sanes, s'estan buscant les vies de col·laboració amb dones afectades de càncer de mama a través d'associacions com AGATA o GAMIS.

### C. Pla de comunicació comunitari: àmbit sanitari

En el Programa de detecció precoç de càncer de mama, és vital el paper de la xarxa d'atenció primària en la integració i acceptació del programa en la població, al ser els seus professionals coneguts per les dones i per tant el seu punt de referència. També tenen un paper molt important els especialistes de l'atenció primària, molt especialment els

Figura 2. Article de premsa publicat en un diari d'àmplia difusió parlant del programa.





equips dels Serveis de l'Atenció de la Salut Sexual i Reproductiva (SASSIR) així com també assistents socials, Unitats d'Atenció a l'Usuari (UAU) i oficines de farmàcia.

D'altra banda és important el treball coordinat amb els sanitaris de l'àmbit de la primària, perquè el Programa és un servei que s'ofereix a la població i que beneficia també a la pròpia xarxa sanitària; al ser el programa el responsable del control rutinari quant al cribratge poblacional, alguns dels serveis de l'atenció primària especialitzada, queden a disposició de les dones que consulten per alguna simptomatologia en concret.

Des del programa es manté un contacte permanent amb els professionals esmentats, dels quals s'espera la seva implicació en les següents tasques: facilitar el contacte amb les dones, ajudar a l'acceptabilitat del programa en la població, animar a les dones a la participació, mitigar les pors de les dones i aconsellar-les, i sobretot captar els grups de dones no empadronades i de dones més vulnerables.

En primera ronda, inicialment des del CSB es van fer els primers contactes institucionals i posteriorment l'OT coordina les diferents accions. En primer lloc s'informa a les Direccions d'Atenció Primària del cronograma previst respecte a les ABS del seu àmbit. Posteriorment es contacta amb els coordinadors de cada ABS un mes abans d'iniciar la ronda de cribratge en les dones del seu àmbit territorial. El coordinador/a subministra a l'Oficina Tècnica un llistat exhaustiu de tot el personal de l'ambulatori (facultatius i no facultatius) per tal d'enviar-los informació del programa i comunicar-los personalment l'inici de ronda. Es planifica,

també amb la coordinació de l'ambulatori, un dia per fer una sessió informativa del programa amb tot el personal.

En les sessions informatives de primera ronda, s'informa del programa, dels seus objectius i del seu funcionament. En les rondes posteriors es fa repàs d'aquests temes, ja que han transcorregut dos anys, a l'hora que es presenten els resultats de la ronda anterior. A vegades en aquestes sessions es reuneix personal de dos equips diferents en funció de la seva ubicació física.

Aquestes sessions informatives es coordinen des de l'OT i en el cas de les adreçades als professionals, s'hi convida també als farmacèutics de la zona. En aquestes sessions a l'igual que en les de les dones, hi participen professionals del CSB, de l'OT així com de l'hospital proveïdor. Tant en un cas com en l'altre, és el marc idoni per resoldre dubtes i optimitzar el traspàs d'informació respecte a les dones que es fan cribratge, entre el programa i els professionals de l'hospital i els professionals de l'atenció primària interessats en el seguiment de les dones del seu àmbit territorial.

Durant l'any 2002, des de l'OT s'han coordinat i s'ha participat en 13 sessions informatives a professionals sanitaris corresponents a 17 Equips d'Atenció Primària i durant el 2003 s'ha coordinat i participat en 21 sessions a sanitaris corresponents a 32 Equips d'Atenció Primària. Durant el 2004 se'n han fet 24 corresponents a 32 Equips d'Atenció Primària. En la taula 2 s'especifica quines sessions s'han dut a terme en cada districte.

D'altra banda durant els anys 2002, 2003 i 2004 es va distribuir material informatiu a 1.153 oficines de farmàcia.

**Figura 2. Sessió informativa adreçada als professionals d'un Equip d'Atenció Primària.**



**Taula 2. Activitats de comunicació dutes a terme durant els anys 2002, 2003 i 2004.**

<b>Tipus d'activitat</b>	
Població diana subministrada	151.077 dones (no inclou les del territoris IMAS)
Sessions informatives sanitaris	58 sessions corresponents a 74 EAP
Sessions informatives dones	56 sessions a dones.
Trameses realitzades:	
• personal sanitari	4581 persones a les que s'ha enviat informació
• farmàcia	1153 farmàcies (informació i material de divulgació)
• xarxa social	2265 associacions a les que s'ha enviat informació
Actes informatius a mercats municipals	33 actes en diferents mercats
Mitjans de comunicació diversos	33 aparicions del programa en mitjans diversos

#### D. Pla de comunicació individual: població diana.

A nivell de població és molt important la difusió del programa. A tal fi, es fa difusió indirecta i directa. Ambdues es comenten a continuació.

##### Difusió indirecta

La difusió indirecta pretén que la dona conegui l'existència del programa en el seu barri i que en cas de voler posar-se en contacte amb el programa sàpiga com fer-ho. Això s'aconsegueix mitjançant:

- Distribució de material de divulgació amb la imatge gràfica del programa així com amb els telèfons de contacte, a ambulatoris, mercats, botigues, farmàcies, centres cívics, casals i equipaments municipals. Aquest material també es distribueix a totes les associacions, parròquies, etc.
- Publicitat del programa a través dels mitjans de comunicació esmentats.

##### Difusió directa

La difusió directa implica un contacte directe i personal amb la dona. Des del programa es fan diferents accions de difusió directa, essent la primera d'elles la carta de presentació personalitzada, així com la carta invitant-la a les sessions informatives que s'organitzen conjuntament amb el districte. Així, com a accions directes cal esmentar les següents:

- Cartes personalitzades dirigides a les dones: de presentació del programa, de citació des de l'hospital i d'invitació a una sessió informativa.
- Sessions informatives cada vegada que s'inicia una ronda en el territori. En primera i segona ronda es convida a totes les dones i en les rondes posteriors només a les que s'han incorporat noves.
- Actes informatius als mercats municipals, on personal de l'OT conjuntament amb infermeres de districte, infermeres de l'ambulatori i farmacèutics de barri, informen i assessoren a les dones. S'intenta la participació de persones conegudes de les dones (infermeres i farmacèutics) per

tal donar una visió d'unitat i integració del programa en la xarxa sanitària i social de la població.

Durant el 2002, 2003 i 2004 des de l'OT i conjuntament amb els districtes, es van organitzar 56 sessions informatives de dones, 58 sessions amb sanitaris de 74 Equips d'Atenció Primària (EAP), 33 actes de difusió en diferents mercats i es van dur a terme 33 aparicions del programa en mitjans de comunicació diversos (Taula 2).

**Figura 3. Diferents moments de les accions de comunicació directa adreçades a les dones de població diana: acte informatiu en un mercat municipal (Mercat de la Llibertat de Gràcia) i sessió informativa organitzada conjuntament amb el districte (seu del districte de Les Corts).**



### 4.3. Seguiment i avaluació

Anualment, els proveïdors fan arribar a l'Oficina Tècnica el resultat de l'activitat desenvolupada al llarg de l'any anterior. A partir d'aquesta informació s'elaboren una sèrie d'indicadors que han de permetre donar resposta i informació a les diferents institucions responsables del programa així com a tots aquells que d'una manera més o menys directa hi estan involucrats.

En un programa de cribratge hi ha diferents nivells d'avaluació més o menys difícils d'assolir. Així, hi ha per exemple un nivell d'avaluació de la **qualitat del programa** que contempla diferents aspectes, entre ells l'aparició d'efectes secundaris al programa, enfocat principalment als "falsos positius". Un altre aspecte és el de la qualitat percebuda per les dones i pels mateixos professionals implicats en el programa. Aquest nivell d'avaluació, requereix en moltes ocasions enquestes o estudis específics amb l'objectiu de respondre a unes determinades preguntes o hipòtesis de treball.

Un altre nivell d'avaluació també difícilment assumible, és el de determinar l'**efectivitat** del programa quant al seu impacte en la morbi-mortalitat, és a dir, la contribució a la reducció de la mortalitat per càncer de mama, la qual cosa de fet, és l'objectiu principal de qualsevol programa de cribratge. Poder mesurar doncs aquest **impacte** en la mortalitat requereix un seguiment permanent de la població diana a llarg termini així com la comprovació i el registre de la supervivència i situació clínica a intervals definits. Això implica una fluïdesa elevada d'informació entre diferents registres (hospitalaris, de mortalitat, etc) i la determinació de l'impacte del programa segons mètodes epidemiològics establerts (1).

L'alternativa que es planteja, segons les Guies Europees, és intentar fer estimacions i prediccions a través d'uns indicadors anomenats "substituts" dels quals cal fer-ne també un seguiment de la seva evolució en el temps. Algunes característiques capaces de predir una reducció de la mortalitat en el temps són:

- Taxa de càncers d'interval.
- Taxa de detecció de càncer de mama.
- Estadi dels càncers detectats mitjançant cribrat en el moment del seu diagnòstic.
- Proporció dels càncers invasius detectats mitjançant cribrat de mida menor o igual a 10 mm.
- Proporció dels càncers detectats mitjançant cribrat que són invasius.
- Proporció dels càncers detectats mitjançant cribrat amb metàstasi dels ganglis limfàtics.

El principal objectiu del programa en l'àrea de seguiment i avaluació, és el d'obtenir indicadors de **rendiment** que

són els que corresponen al procés de cribratge en si mateix i els resultats són, en certa mesura, les primeres mesures de qualitat del programa. L'avaluació del rendiment d'un programa es pot aplicar al subministrament d'un servei, la seva utilització i cobertura. El programa de cribratge es posa a la disposició de la població diana, la qual pot acceptar-lo o no, pot participar-hi o no i és per això que els indicadors de rendiment són per tant un reflex del subministrament i qualitat de les activitats del programa (2).

#### 4.3.1. Nivells d'avaluació

En l'elaboració d'indicadors de cribratge sempre cal distingir entre **primer cribratge** i **segon cribratge i successius**. Quan es parla de primer cribratge, s'entén totes aquelles dones que es realitzen per primera vegada una mamografia de cribratge en el programa independentment de les vegades que se les hagi convocat. En segon cribratge i successius, s'hi inclouen totes aquelles dones que ja s'han fet alguna mamografia a través del programa, independentment de quina sigui la ronda de cribratge en la que participa i de les vegades que ha estat convocada.

D'altra banda, també cal diferenciar entre **cribratge bi-ennal**, que inclou totes aquelles dones que es fan la mamografia a través del programa per primera vegada o que segueixen la freqüència de cribratge habitual cada 2 anys, de l'**avançament de control**, que són totes aquelles dones que es convoquen a fer-se una mamografia abans dels dos anys.

#### 4.3.2. Indicadors: recollida d'informació

Els indicadors que normalment s'utilitzen són diversos i aparentment senzills. Com en la majoria de casos, la complexitat principal radica en definir exactament com ordenar i/o classificar tots i cada un dels casos, és a dir, les dones de la població diana i els diferents processos que segueix aquesta dona, entenent per **procés o episodi** tot allò que es desencadena cada vegada que una dona és convocada per a fer-se una mamografia, tant si és de cribratge com si és un avançament control. El final del procés o episodi és quan aquesta dona acaba tot el circuit que es pugui desencadenar a partir d'aquesta mamografia i que tant pot ser un resultat (diagnòstic) com una no participació.

Això requereix un consens entre tots els implicats en què es considera una exclusió, com classifiquem les no participacions, i el que és més important, com s'obté aquesta informació, ja que si no es fa seguint sempre els mateixos paràmetres al final es pot traduir en resultats molt diversos. Així des de l'Oficina Tècnica conjuntament amb els prove-

idors, principals protagonistes del treball, i del CSB, s'ha treballat per tal d'elaborar un document que consensui quins han de ser els indicadors més representatius així com la manera d'elaborar-los i sobretot, la manera de classificar la informació necessària per a l'elaboració d'aquests indicadors (veure capítol 6)

### 4.3.3. Principals indicadors

És important en primer lloc tenir correctament definida la **població diana**, **les exclusions** i **les no participacions**.

Si bé d'entrada la definició de població diana és "totes aquelles dones que viuen a Barcelona empadronades o no i que tinguin entre 50 i 69 anys", la seva comptabilitat no és senzilla. Hi ha uns criteris d'exclusió que fan que una dona, per molt que reuneixi les condicions esmentades, no pugui participar en el programa. Ens estem referint a les dones que ja han estat diagnosticades d'un càncer de mama, les defuncions i a les dones que tenen algun impediment físic o psíquic important que faci que sigui impossible fer-li una mamografia. Aquests fets, exclouen a la dona del programa de manera definitiva. Hi ha exclusions, però, que poden ser no definitives, com és el cas de la dona que marxa de Barcelona però que pot tornar, o la dona que senzillament canvia de territori dins de Barcelona i que és una exclusió per un proveïdor hospitalari però una alta per un altre proveïdor. També s'ha de considerar, la dona que de manera expressa demana no rebre més informació del programa i per tant, que se l'exclouï del seu circuit; són les anomenades baixes o exclusions voluntàries.

Aquesta informació no es pot tenir tota a l'inici del procés i per tant, a vegades s'ha citat a una dona que posteriorment se sap que realment és una exclusió. Per això, cal distingir entre les dones convidades i les dones població diana.

**Dones convidades:** dones que un cop tretes les exclusions són convidades a participar en el programa (les que s'ha convidat i posteriorment s'ha sabut que tenen un motiu d'exclusió, no s'inclouen a nivell d'indicadors, és a dir, no es consideren convidades a participar).

**Població diana:** totes aquelles dones residents a Barcelona estiguin empadronades o no i que tinguin entre 50 i 64 anys en primera ronda, 66 anys en segona, 68 anys en tercera i 69 anys en quarta i successives. Per tant, la població diana és el sumatori de les dones empadronades, les dones no empadronades donades d'alta al programa principalment a través de l'hospital proveïdor i les dones que s'han exclòs durant el procés i que ja no seran població diana en la següent ronda. El **percentatge de dones excloses** es calcula respecte a la població diana.

**Participants:** són totes aquelles dones que acaben participant en el programa independentment de que sigui en resposta a la primera carta de citació o posteriors. El percentatge de participació es calcula en base a les dones convidades "efectives", és a dir, un cop tretes les exclusions.

Pel que fa a les dones **no participants** és important conèixer els motius de la no participació perquè aporten una informació addicional sobre aspectes millorables del programa principalment vinculats a la vessant de comunicació. Aquests motius orienten cap a les pors i temors que poden tenir les dones en alguns casos, cap al tipus d'informació que es desconeix de la malaltia i del diagnòstic precoç així com del major o menor grau de coneixement que la població té del programa i de la qualitat que ofereix.

D'altra banda és important saber les dones que no acudeixen al programa però que ja es controlen per altres vies, siguin de l'àmbit públic o privat. Aquesta informació juntament amb la pròpia participació en el programa, ens permet fer una aproximació a la **cobertura**, és a dir, les dones de Barcelona que es fan mamografies de control de manera més o menys sistemàtica.

Un cop queden ben establerts la població diana, les exclusions i els criteris de no participació, cal diferenciar d'una banda els indicadors que es deriven directament de la lectura de la mamografia de cribratge que bàsicament són o de control rutinari als dos anys o reconvocatòria per a estudis addicionals; a partir d'aquesta reconvocatòria es desencadena tot un procés que segueix la dona fins a arribar a un resultat final o diagnòstic i que bàsicament pot ser: control als dos anys, control avançat i càncer.

Així, en base sempre a les dones participants, els principals indicadors del procés que segueix una dona des de que se la convoca a fer-se una mamografia fins que obté un resultat diagnòstic són els següents (3):

**Percentatge de mamografia negativa:** dones que la mamografia de cribratge es negativa i per tant passen a control rutinari als dos anys, sobre el total de les dones participants.

**Percentatge de control rutinari:** dones que finalment, tant sigui directament a partir de la mamografia de cribratge com després d'haver passat un procés d'estudis addicionals, se'ls recomana fer-se la mamografia als dos anys, sobre el total de dones participants.

**Percentatge de control avançat directe:** dones que com a resultat de la mamografia de cribratge se'ls recomana fer-se una mamografia abans dels dos anys sobre el total de dones participants.

**Percentatge de control avançat:** dones que finalment, sigui directament a partir de la mamografia de cribratge com després d'un procés d'estudis addicionals, se'ls recomana un control abans dels dos anys, sobre el total de dones participants.

**Percentatge d'estudis addicionals:** dones a les que se'ls recomana fer-se estudis addicionals sobre el total de dones participants. En alguna ocasió hi ha dones que rebutgen algun d'aquests estudis addicionals, de la mateixa manera que hi ha dones que passen per diversos estudis o proves.

**Percentatge de proves invasives:** nombre de proves invasives practicades respecte al total de participants.

**Taxa de detecció de neoplàsies (per 1000 participants):** nombre de dones diagnosticades de càncer en el total de dones participants.

**Propoció de carcinomes in situ:** dones diagnosticades de càncer in situ sobre el total de dones diagnosticades de càncer i/o dels càncers diagnosticats que se'n tingui informació del seu estadiatge.

**Proporció de càncers invasius  $\leq 10$  mm:** nombre de dones diagnosticades d'un càncer invasiu d'una mida menor de 10 mm, sobre el total de dones amb càncer invasiu.

## Bibliografia

1. Programa de detecció precoç del càncer de mama. Barcelona Servei català de la Salut. Regió Sanitària de Barcelona ciutat. 1996.
2. Guías Europeas de garantía de calidad en cribado maográfico. 3ª Edición. Comisión Europea, 2001.
3. Recollida de dades per al seguiment del programa de detecció precoç de càncer de mama de Catalunya. Servei de Prevenció i Control del Càncer. Barcelona Institut Català d'Oncologia, 2003.

**Taula 3. Població diana subministrada des de l'Oficina Tècnica durant l'any 2002.**

Proveïdor	Districte -ABS	Població diana	Dates citació
<b>Sant Pau</b>	<b>Dreta Eixample</b>	<b>7.897</b>	
	2I Sagrada Família	1.914	Novembre a març del 2002
	2J Carles I	1.698	Abril a juny
	2H Sant Joan	2.276	Juny a novembre
	2G Dreta Eixample	2.009	Desembre a abril del 2003
<b>Hospital Clínic</b>	<b>Esquerra Eixample</b>	<b>6.351</b>	
	2E Casanova	3.055	Setembre a novembre
	2C Rosselló	3.296	Novembre a gener del 2003
	<b>Sants-Montjuïc</b>	<b>2.023</b>	
	3B Poble Sec	2.023	Juliol a setembre
	<b>Les Corts</b>	<b>3.481</b>	
	4C Les Corts-Montnegre	3.481	Abril a juliol
<b>Vall Hebron</b>	<b>Horta-Guinardó</b>	<b>12.567</b>	
	7F Lisboa	2.232	Gener a febrer
	7D Lisboa	3.062	Febrer a abril
	7A Sanllehy	2.198	Abril a juny
	7B Sardanya	1.874	Juny a juliol
	7G Baix Guinardó	3.201	Juliol a setembre
	<b>Nou Barris</b>	<b>5.177</b>	
	8G Roquetes	1.479	Setembre a octubre
	8B Rio de Janeiro	1.831	Octubre a novembre
8D Rio de Janeiro	1.867	Novembre a desembre	
<b>Sant Pau</b>	<b>Sant Andreu</b>	<b>3.436</b>	
	9A Ciutat d'Elx	3.436	Novembre a gener del 2003

**Taula 4. Població diana subministrada des de l'Oficina Tècnica durant el 2003.**

Proveïdor	Districte -ABS	Població diana	Dates citació
<b>Sant Pau</b>	<b>Dreta Eixample</b>	<b>2.551</b>	
	2K Gaudí	2.551	Maig a desembre
<b>Hospital Clínic</b>	<b>Esquerra Eixample</b>	<b>7.478</b>	
	2D Universitat	1.587	Febrer a març
	2A Sant Antoni	2.940	Març a maig
	2B Via Roma	2.951	Maig a juny
	<b>Sants-Montjuïc</b>	<b>11.102</b>	
	3A Nou de la Rambla	1.833	Juny a juliol
	3C Dr. Carles Ribas	2.685	Juliol a setembre
	3D Bordeta-Magòria	2.783	Setembre a novembre
	3E Sants	3.801	Novembre a febrer del 2004
<b>Vall Hebron</b>	<b>Horta-Guinardó</b>	<b>5.511</b>	
	7C El Carmel	2.121	Setembre a octubre
	7E Vall d'Hebron	3.390	Octubre a novembre
	<b>Nou Barris</b>	<b>11.427</b>	
	8E Rio de Janeiro-Verdum	2.005	Gener a febrer
	8A Turó de la Peira	2.666	Febrer a març
	8C Turó de la Peira	1.142	Abril
	8F Guineueta	3.084	Maig a juny
	8H Ciutat Meridiana	1.167	Juny a juliol
	8I Chafarinas	1.363	Juliol
<b>Sant Pau</b>	<b>Sant Andreu</b>	<b>10.439</b>	
	9D Sant Andreu	2.793	Febrer a març
	9G Sant Andreu	2.236	Març a maig
	9E Bon Pastor	1.103	Maig
	9F Via Barcino	786	Maig a juny
	9C Congrés	3.522	setembre a febrer del 2004

**Taula 5. Població diana subministrada des de l'Oficina Tècnica durant el 2004.**

Proveïdor	Districte -ABS	Població diana	Dates citació
<b>Sant Pau</b>	<b>Dreta Eixample</b>	<b>5.028</b>	
	2I Sagrada Família	2.101	Gener a maig
	2J Carles I	2.927	Maig a gener del 2005
<b>Hospital Clínic</b>	<b>Esquerra Eixample</b>	<b>3.479</b>	
	2E Casanovas	3.479	Novembre a desembre
	<b>Sants-Montjuïc</b>	<b>5.337</b>	
	3G Numància	2.936	Febrer a març
	3B Poble Sec-Montjuïc	2.401	Setembre a octubre
	<b>Les Corts</b>	<b>10.411</b>	
	4B Les Corts-Pedralbes	2.938	Març a abril
4A Montnegre	3.423	Abril a juny	
4C Les Corts	4.050	Juny a setembre	
<b>Sant Pau</b>	<b>Horta-Guinardó</b>	<b>9.178</b>	
	7A Sanllehy	2.852	Abril a juny
	7B Sardanya	2.427	Juny a octubre
	7G Baix Guinardó	3.899	Octubre a desembre
<b>Vall Hebron</b>	<b>Horta-Guinardó</b>	<b>6.228</b>	
	7F Lisboa	2.394	Desembre del 2003 a febrer
	7D Lisboa	3.834	Febrer a maig
	<b>Nou Barris</b>	<b>5.348</b>	
	8G Roquetes	1.525	Setembre a octubre
	8B Rio de Janeiro	1.894	Octubre a nov.
8D Rio de Janeiro	1.929	Novembre a gener del 2005	
<b>Sant Pau</b>	<b>Sant Andreu</b>	<b>7.377</b>	
	9A Sagrera	4.131	Febrer a novembre
	9D Sant Andreu	3.246	Novembre a març del 2005

**Taula 6. Activitats de comunicació dutes a terme des de l'Oficina Tècnica durant el 2002.**

<b>Mitjans de comunicació</b>	
Premsa	Zona Alta (Districte de Sarrià-Sant Gervasi) Ciutat Nord (Districte d'Horta-Guinardó) Revista de l'AA.VV. de Roquetes (Districte de Nou Barris) Barcelona Informació (Districte de Sant Andreu) Ciutat Nord (Districte de Sant Andreu) Notes de Premsa a les pàgines web dels districtes
Ràdio	Ràdio Trinitat (Districte de Nou Barris)
<b>Trameses material</b>	
Personal Atenció Primària	Enviada carta informativa i convidats a sessió informativa a 574 professionals de l'Atenció Primària.
Farmacèutics	Enviat material de difusió i convidats a sessió informativa 239 farmacèutics/ques
Xarxa social	Enviada carta informativa amb material de difusió a 387 associacions
<b>Actes de divulgació i sessions informatives</b>	
Acte divulgatiu a mercats	Mercat de la Sagrada Família (Dreta de l'Eixample) Mercat del Ninot (Esquerra de l'Eixample) Mercat del Guinardó (Horta-Guinardó) Mercat de la Mare de Déu de Montserrat (Nou Barris) Mercat de Felip II (Sant Andreu)
Sessions informatives a dones	Es van fer 13 sessions informatives a les que es va convidar a unes 35.000 dones.
Sessions informatives a sanitaris	Es van fer 13 sessions informatives corresponents a 17 ABS.
Sessions informatives a agents socials	Vocalia de Dones de l'AA.VV. de Sagrada Família (Dreta de l'Eixample) Associacions de Les Corts-Pedralbes (Les Corts) Consell de Dones del Districte d'Horta-Guinardó Consell de Dones del Districte de Nou Barris Personal del Districte de Sant Andreu



**Taula 7. Activitats de comunicació dutes a terme des de l'Oficina Tècnica durant l'any 2003.**

<b>Mitjans de comunicació</b>	
Premsa	Revista Zona Sec (Sants-Montjuïc) Entrevista a Rosa Puigpinós a la revista La Marina (Sants-Montjuïc) Article al Barcelona Informació (Sarrià-Sant Gervasi) Nota al Ciutat Nord (Horta-Guinardó) Revista de l'AA.VV. del Congrés (Sant Andreu) Article al diari Ciutat Nord (Sant Martí) La Revista de Barcelona (Sarrià-Sant Gervasi, Les Corts, Gràcia i Eixample) Article a la Revista Taxi 154
Televisió	Reportatge a la BTV (Districte d'Horta-Guinardó) emès a tota Barcelona
Web	Agenda del districte de Sarrià-Sant Gervasi Article al Sarrià-Sant Gervasi Notícies (Revista electrònica del Districte al <a href="http://www.bcn.es">www.bcn.es</a> ) Nota informativa a l'Agenda de la Web del 010 (Sarrià-Sant Gervasi)
<b>Trameses material</b>	
Personal Atenció Primària	Enviada carta informativa i convidats a sessió informativa a 1.177 professionals de l'Atenció Primària
Farmacèutics	Enviat material de difusió i convidats a sessió informativa 521 farmacèutics/ques
Xarxa social	Enviada carta informativa amb material de difusió a 1.083 associacions
<b>Actes de divulgació i sessions informatives</b>	
Acte divulgatiu a mercats	Mercat de Santa Caterina (Ciutat Vella) Mercat de la Boqueria (Esquerra de l'Eixample) Mercat de la Sagrada Família (Dreta de l'Eixample) Mercat de Sant Antoni (Esquerra de l'Eixample) Mercat de la Mare de Déu del Port (Sants-Montjuïc) Mercat d'Hostafrancs (Sants-Montjuïc) Mercat de Galvany (Sarrià-Sant Gervasi) Mercat de l'Abaceria Central (Gràcia) Mercat de la Vall d'Hebron (Nou Barris) Mercat de la Mare de Déu de Núria (Nou Barris) Mercat de la Trinitat (Nou Barris) Mercat de la Guineueta (Nou Barris) Mercat de Canyelles (Nou Barris) Mercadillo de Torre Baró (Nou Barris) Mercat de Sant Andreu (Sant Andreu) Mercat de Felip II (Sant Andreu)
Sessions informatives a dones	Es van fer 21 sessions informatives a les que es va convidar a més de 60 mil dones
Sessions informatives a sanitaris	Es van fer 21 sessions informatives corresponents a 25 ABS.
Sessions informatives a agents socials	Escola Francesc Layret (Ciutat Vella)

**Taula 8. Activitats de comunicació dutes a terme des de l'Oficina Tècnica durant l'any 2004.**

<b>Mitjans de comunicació</b>	
Premsa	Article a la revista Salut al Barri del Consorci Sanitari Integral (Dreta de l'Eixample) Article a la revista La Veu de Sarrià Article a l'Independent (Gràcia) Nota al Butlletí de l'AAVV de Prosperitat (Nou Barris) Article al Barcelona Informació (Sant Andreu) Article al diari Ciutat Nord (Sant Andreu) Distribució díptics amb el Butlletí de l'AAVV de Poblenou-Bac de Roda (Sant Martí) Article a la revista gratuïta El Butlletí de l'AAVV Clot-Camp de l'Arpa (Sant Martí) Article a la revista BCN Informació (Barcelona) Article a la revista gratuïta del grup Àgata (Barcelona) Article a les pàgines especials d'el Periódico
Ràdio	Participació a la secció Ones de Dones de Ràdio Gràcia
Web	Revista electrònica de l'Independent (Gràcia) Pàgina de l'Agència de Salut Pública Pàgina de l'Agència de Salut Pública
<b>Trameses material</b>	
Personal Atenció Primària	Enviada carta informativa i convidats a sessió informativa a 1.033 professionals de l'Atenció Primària.
Farmacèutics	Enviat material de difusió i convidats a sessió informativa 413 farmacèutics/ques
Xarxa social	Enviada carta informativa amb material de difusió a 795 associacions
<b>Actes de divulgació i sessions informatives</b>	
Acte divulgatiu a mercats	Mercat de la Barceloneta (Ciutat Vella) Mercat del Ninot (Esquerra de l'Eixample) Mercat de Les Corts (Les Corts) Mercat de Sant Gervasi (Sarrià-Sant Gervasi) Mercat de l'Estrella (Gràcia) Mercat de Lesseps (Gràcia) Mercat d'El Carmel (Horta-Guinardó) Mercat del Guinardó (Horta-Guinardó) Mercat de la Mare de Déu de Montserrat (Nou Barris) Mercat de Sant Andreu (Sant Andreu) Mercat de la Unió (Sant Martí) Mercat del Clot (Sant Martí)
Sessions informatives a dones	Es van fer 22 sessions informatives a les que es va convidar a gairebé 59 mil dones.
Sessions informatives a sanitaris	Es van fer 24 sessions informatives corresponents a 32 ABS.



## **5. GRUPS DE TREBALL**

---



Un altre dels objectius de l'oficina tècnica és el de coordinar les diferents oficines de cribatge de la ciutat així com contribuir en les tasques de formació vinculades al programa. A partir de recollir les inquietuds i necessitats plantejades pels diferents implicats, l'Oficina Tècnica organitza i coordina grups de treball en els quals hi participin responsables de les diferents àrees de cada hospital proveïdor així com del CSB per tal de consensuar els aspectes treballats en cada grup.

Des de la posada en marxa de l'Oficina Tècnica, s'ha organitzat grups de treball dels següents àmbits:

1. Comunicació
2. Avaluació: indicadors i presentació de resultats.
3. Radiòlegs: Grup per a elaborar una "Guia per a la lectura de la mamografia de cribatge: patrons radiològics i conducta a seguir".

A continuació es presenten els documents elaborats per cada un d'aquests grups.

## 5.1. GRUP DE TREBALL DE COMUNICACIÓ

En aquest grup hi ha participat:

Montserrat Bartolí	Agència de Salut Pública de Barcelona
Montserrat Casamitjana	IMAS, Hospital del Mar
Esteve Camprubí	Hospital Vall d'Hebron
Elia Díez	Agència de Salut Pública de Barcelona
Carlota Riera	Agència de Salut Pública de Barcelona
Carme Medina	Consorci Sanitari de Barcelona
Maribel Pasarín	Agència de Salut Pública de Barcelona
Anna Càrol Pérez	Consorci Sanitari de Barcelona
Rosa Puigpinós	Agència de Salut Pública de Barcelona

Altres persones que han treballat en el grup de comunicació:

Patricia Altimira	Agència de Salut Pública de Barcelona
Helena Martorell	Agència de Salut Pública de Barcelona
Assumpció Bes	Agència de Salut Pública de Barcelona
Dolores Martos	Agència de Salut Pública de Barcelona

Les principals línies de treball plantejades varen ser:

1. Revisió de les diferents cartes que s'envien des del programa (Oficina Tècnica i Hospital Proveïdor), principalment les adreçades a les dones: carta de presentació, citació i de resultats.
2. Revisió del material de divulgació.
3. Pla de comunicació a partir de la tercera ronda.

## 1. Revisió de les cartes enviades a la població

### 1.1. Cartes de presentació

Degut a que el programa es va anar iniciant de manera progressiva i sense una oficina tècnica única, hi havia dos models de carta de presentació completament diferents que s'enviaven a la població diana. En primer lloc era necessari elaborar un model únic tant de contingut com de disseny, però el fet de disposar de dos models presentava l'avantatge que ens permetia tenir un punt de partida. Així, es va dur a terme una enquesta en un grup de dones de la població diana de tots els districtes, en la qual se'ls demanava comparar diferents aspectes dels dos models de carta per tal de poder-ne valorar el que les dones en ressaltaven com a aspectes positius i negatius. L'instrument de mesura utilitzat, va ser un qüestionari per valorar documents d'informació/promoció/educació de la salut adaptat al que volíem estudiar. Aquest qüestionari és el *Making Health Communication Work, NHCI. (1)*

Posteriorment es va fer una anàlisi descriptiva de les respostes obtingudes i interpretació qualitativa de les preguntes amb respostes obertes (Annex 1).

Hi va haver un model de carta de presentació que les dones preferien a l'altre, però es van valorar molt positivament aspectes de les dues cartes. Per tant, des de l'Oficina Tècnica, i consensuant amb els experts del Servei de Promoció de la Salut, es va proposar un model de carta que recollia els aspectes ressaltats en l'enquesta que globalment varen ser:

- La carta més valorada va ser la d'aparença general més seriosa, doncs segons afirmaren les enquestades, "la salut de les persones és una cosa seriosa que cal tractar-se amb seriositat".
- La carta per tant, havia de ser seriosa però alhora intel·ligible per a totes les dones.
- S'havien de retallar les explicacions massa institucionals, ja que feien la carta carregosa provocant confusió.
- Ha de quedar molt clar que el càncer es pot curar si s'agafa a temps, que els cal fer una mamografia, que en un plaç breu de temps les citaran i sobretot, qui les citarà.
- Pel que fa a les institucions, queden reflectides en els logotips.
- Es va proposar felicitar a les dones que ja havien participat en la ronda anterior però intercalant aquesta felicitació dins el text de la carta i no en una frase ressaltada a part, la qual cosa els va semblar massa festiu.

### 1.2. Cartes de citació

Es van revisar les cartes de citació que s'envien des dels diferents hospitals, i es va constatar que no tenien continuïtat

amb la carta de presentació enviada prèviament a les dones. L'encapçalament de la carta de citació es plantejava com si fos la primera que rebien les dones, ja que se'ls tornava a repetir el que ja se'ls havia dit en la carta de presentació i en els díptics adjunts a aquesta. Això, a part de repetitiu, donava sensació de no estar relacionades una amb l'altra i, per tant, generava confusió.

Des de l'Oficina Tècnica i també aconsellats pels experts de Promoció de la Salut, es va proposar un encapçalament de la carta de citació que actués de fil conductor amb la carta de presentació, obviant el que ja s'havia dit quant a missatges generals de la malaltia i la possibilitat de detectar-la de manera precoç i en canvi, fent incidència en la mamografia en sí mateixa que és el que l'hospital directament ofereix a la dona.

## 2. Material de divulgació

### 2.1. Imatge del programa

Es va recomanar un canvi en la imatge del programa i del material de difusió (pòsters i díptics) en general. Durant el 2004 l'Oficina Tècnica s'hauria d'encarregar d'executar el treball: buscar pressupostos, propostes i realització de la proposta aprovada.

### 2.2. Díptics en diverses llengües

La immigració és un fet present a la nostra societat des de fa temps i amb tendència a l'augment. Aquesta immigració sol ser de població (tant homes com dones) jove però amb el temps aniran entrant a formar part de la població diana del programa.

Es va fer un sondeig previ sobre els principals llocs d'origen de les dones immigrants de Barcelona i els districtes de residència d'aquestes dones, trobant:

- Un 6,4% de les dones adultes de Barcelona (de 45 a 70 anys) són immigrants.
- Destaquen, segons lloc d'origen i de més a menys quantitat, les de Centre i Sud-Amèrica, Europa, països del Magrib, Àsia (sense incloure Japó i Filipines) i finalment les originàries de Filipines.
- Els districtes de Barcelona amb major presència d'immigració i també de més a menys són: Eixample, Ciutat Vella, Sants-Montjuïc, Sarrià-Sant Gervasi i Sant Martí, si bé amb una distribució diferent respecte als llocs d'origen d'aquesta població immigrant.

Es va proposar l'edició durant l'any 2004, d'un model de

díptic en diverses llengües. A tal fi, es seleccionaria un únic missatge de salut i en el mateix díptic s'escriurà en: àrab, urdu, anglès, francès, alemany, italià i rus.

Les dones amb nacionalitat no espanyola se'ls hi enviarien els dos díptics: el castellà-català i el de diverses llengües.

### 2.3. Altres conclusions

Es proposa elaborar materials diversos amb l'anagrama del programa per tal de distribuir-los sigui entre els professionals socio-sanitaris que col·laboren amb el programa, com entre les dones que participen. L'elaboració d'aquests diferents tipus de material s'anirà fent progressivament.

*Sessions informatives: vinculació amb la ronda de cribatge*

El Programa, dins de les activitats de Pla de Comunicació, organitza unes sessions informatives a l'inici de cada ronda i per cada ABS. Aquestes sessions informatives, adreçades tant a població diana com a tots els professionals de la xarxa d'atenció primària de la ciutat, estan plantejades de diferent manera en funció de a qui s'adrecin i de la ronda. En ocasions també es fan sessions informatives amb mediadors socials així com amb grups específics de població, en general de més difícil accés.

L'àmbit de les sessions informatives, ha de permetre a més d'informar del programa, escoltar i recollir les inquietuds d'aquells als que ens adrecem, dones i/o professionals. Sempre seguint amb la idea de la visió d'unitat del programa, es planteja la necessitat de consensuar el tipus de presentació que cal fer.

En funció del territori la població té un hospital proveïdor o un altre, però en qualsevol cas, el programa garanteix **qualitat**: tecnologia puntera però sense entrar a especificar si és digital o no principalment en el cas de les dones, ja que podria generar falsos greuges comparatius. Insistir en la doble projecció i la doble lectura, ingrés immediat en la cadena de l'hospital en cas de diagnòstic de càncer, etc.

Seguint aquestes recomanacions i en un moment posterior, el grup de comunicació ha consensuat una presentació unificada entre proveïdors i també en funció que s'adreci a les dones o als sanitaris, però naturalment amb alguns aspectes diferenciadors.

D'altra banda, es va considerar que cal mantenir un feedback informatiu amb els implicats a cada inici de ronda, tal com es reflexa en el protocol de comunicació exposat a l'inici d'aquest document. Les sessions informatives són necessàries en primer lloc per recordar i/o informar del pro-

grama i en segon lloc per informar directament dels resultats i en general de l'evolució del programa. D'altra banda les sessions informatives, constitueixen un punt de trobada per interaccionar amb els professionals i amb les dones i, per tant per escoltar i recollir aquelles inquietuds, dubtes, consells, queixes, etc. que ens puguin adreçar i millorar en cada moment aquesta interacció.

Així i tal com queda reflectit en el protocol de comunicació, les sessions informatives es faran en cada ronda i territori, si bé a partir de la tercera ronda, pel que fa a les dones es faran conjuntament en dones de diferents ABS (amb proximitat sigui geogràfica o social) i convidant de manera personalitzada a les que s'hagin incorporat a la població diana durant els últims dos anys. Pel que fa als professionals les sessions es faran en cada ronda si bé, a partir de la segona cal incidir sobre tot en els resultats i l'intercanvi d'informació.

Per tant i tenint en compte tots aquests aspectes, el grup de comunicació en un moment posterior (durant l'any 2004) ha elaborat una presentació en la que es distingeixen les dues parts esmentades:

1. Una primera part de **presentació del programa**: els motius de posar-lo en marxa, els seus orígens, els implicats, els objectius, els punts clau que el defineixen. En el cas de les dones no s'exposen resultats de la ronda anterior a no ser que explícitament alguna dona ho demani. Això és així per tal de no generar angoixa entre les dones. En el cas dels sanitaris, en aquesta primera part institucional, es presenten resultats del programa a nivell de ciutat. Des de mitjans del 2004 una infermera de l'Agència de Salut Pública és l'encarregada de fer aquesta part de l'exposició del programa.

2. Una segona part a càrrec de **l'hospital proveïdor**, en la qual s'explica tot el procés que se segueix amb la dona a partir del moment en que se la cita. Si bé cada proveïdor té un estil propi de presentar el seu treball, s'han consensuat els missatges que es creu important donar, la manera de fer-ho per tal de no generar angoixa en la població, etc.

En les sessions adreçades a la població, és important a més, donar el missatge de que el fet d'haver-se fet una mamografia i que la recomanació sigui fer-se la següent al cap de dos anys, la dona ha d'estar alerta, sense una preocupació excessiva, a canvis evidents que pugui experimentar en les seves mames i acudir per tant als serveis sanitaris. Quan la sessió s'adreça als sanitaris, és important remarcar-los el contrari, és a dir, que no passin per alt determinats signes que puguin alertar sobre la salut de la dona.

### *Canvi d'imatge del programa*

Durant el 2004 s'ha treballat el canvi d'imatge del programa. Aquest treball ha implicat a més, una revisió dels missatges que apareixen en el material de difusió del programa. Aquests missatges varen ser elaborats per equips d'experts i contenen la informació bàsica que es vol transmetre a les dones. Per tant, la revisió que s'ha estat fent, ha estat bàsicament per reordenar-la, simplificar-la i s'han introduït alguns canvis, tal com eliminar informació que un cop el programa està establert a tot el territori de Barcelona, pot ser menys necessària.

D'una banda, s'ha d'aconseguit arribar a una imatge que mostri clarament de què volem informar. Aquesta imatge, ha d'estimular a la dona a llegir els missatges bàsics que acompanyen aquesta imatge i que han de respondre a les següents qüestions:

- **A qui** va dirigit.
- **Què** cal fer.
- **Per què** serveix.
- **A on** cal anar.
- **Quan** s'ha de fer.

A la part interna del díptic informatiu, s'ha de tenir en compte que arriba a les dones juntament amb la carta de presentació i per tant s'ha d'evitar ser redundants en la informació. D'altra banda però, poden arribar a mans de les dones de manera aïllada, sense la carta (es troben díptics en farmàcies, ambulatoris, mercats, etc). Això fa que sigui necessari per tant, repetir els missatges clau de la carta de presentació i que quedi clar com posar-se en contacte amb el programa.

Els missatges han de respondre a les diverses fases de motivació de la dona (2, 3).

**Precontemplació:** la dona es veu implicada en el tema que se li exposa i comença a valorar-lo (es planteja un tema que pot ser fins aquell moment no s'havia plantejat). Els missatges haurien de ser similars als següents:

- " a partir dels 50 anys cal cuidar-se més"
- " a partir dels 50 anys cal fer-se una mamografia cada dos anys"

**Contemplació:** la dona valora l'acció i les conseqüències (compara els riscos i els beneficis), és el moment en que relaciona l'acció amb el seu entorn i les seves experiències (segurament coneix algú que ha passat per la malaltia) i realitza una anàlisi de la seva situació. Cerca models efectius al seu entorn per formar-se expectatives positives o reforçar les que ja té. Són missatges del tipus:

- " la mamografia és una prova senzilla i inofensiva"
- " una mamografia permet detectar a temps un càncer de mama"



- " els tractaments són cada vegada més eficaços"
- " ara els tractaments són molt més respectuosos amb el cos de les dones"

**Preparat per a l'acció:** la dona ja està interessada en realitzar l'acció, identifica els obstacles i dissenya solucions per evitar-los. La dona percep models socials que reforcen la conducta saludable. Alguns dels missatges d'aquesta fase s'estructurarien al voltant dels següents conceptes:

- " la convidem a fer-se una mamografia gratuïta a l'Hospital....."
- " molt aviat rebrà una carta citant-la. Si no la rep truqui al ....."
- " totes les dones que viuen a Barcelona estan convidades a fer-se una mamografia (al seu barri a l'Hospital .....) )

**Fer l'acció:** la dona ja sap que anirà a fer-se la mamografia perquè ja coneix el programa (ja ha participat o n'ha sentit a parlar). Saber que moltes dones com ella hi ha participat la motiva i li dona confiança en el programa ja que busca i utilitza el suport social per afirmar el canvi a una conducta saludable. La dona se sent integrada dins d'una norma social. Alguns dels missatges en aquesta fase serien :

- " gràcies al programa s'han detectat a temps.....càncers de mama"
- " el programa ofereix uns recursos tècnics i professionals de la màxima qualitat, garantits per hospitals d'alt nivell"

Al voltant d'aquests conceptes, s'ha anat treballant els missatges i la imatge que properament ha de representar el programa a la ciutat de Barcelona.

### 6.3. Objectius assolits

Entre el 2003 i el 2004 s'han anat duent a terme les principals conclusions a les que es va arribar en el grup. Així, s'han elaborat:

1. Un model únic de carta de presentació per a tota la població i amb colors distintius del territori de cada hospital.
2. Es van revisar les diferents cartes enviades pels hospitals de manera que totes elles siguin iguals al màxim possible entre tots ells. Quant a la carta de citació, es varen introduir uns canvis per tal que tingués un fil conductor amb la carta de presentació del programa que rep la dona juntament amb el díptic del programa.
3. S'ha elaborat un model de presentació CSB-ASPB que presenta el programa en les diferents sessions informatives dutes a terme des de el 2004 per una infermera de salut pública.

4. S'han revisat les presentacions dels hospitals proveïdors, de manera que totes elles tinguin la mateixa estructura i coordinada i amb un fil conductor amb la presentació institucional del programa del CSB-ASPB.

5. Es va establir un subgrup de comunicació que ha elaborat finalment els nous missatges i materials de difusió (pòster, díptics, fulletó en diferents idiomes) que s'enviaran a les dones a partir del moment en que surti al carrer la nova imatge del programa. Aquests missatges s'han consensuat amb la resta de regions sanitàries de Catalunya.

6. Durant l'any 2004, s'ha treballat en l'elaboració de la nova imatge del programa. S'ha partit del concepte clàssic que "una imatge val més que mil paraules", de manera que la dona que vegi la fotografia sàpiga immediatament de què li estem parlant. D'altra banda també, havia de ser una imatge afectuosa amb el cos de la dona, que la fes sentir bé i que ha de cuidar-se per gaudir d'una vida plena. De dues propostes diferents plantejades per l'equip de publicitat, es va dur a terme també entre dones de tots els districtes de Barcelona la mateixa enquesta abans esmentada per validar materials de divulgació. La imatge que es presenta, va ser l'escollida en un 75% de les dones consultades (1) i per diversos motius:

- Sensació de bona salut.
- Cal cuidar-se malgrat tenir aspecte sa.
- Més agradable als ulls.
- Cal fer sentir a la dona que és maca.

**Figura 1.** Nova imatge del Programa de Detecció Precoç del càncer de mama de Barcelona. Barcelona 2004.



## **Bibliografia**

1. Making Health Communication Programs Work. A planners guide. U.S. Department of Health and Human Service. Public Health Service. National Institutes of Health.
2. Prochaska, J.O, Di Clement, C.C, Norcross, J.C (1997). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. In G. Marlatt&G.R. Van den Bos (Gds.), Addictive behaviors: Readings on etiology, prevention and treatment (pp. 671-696). Washington, DC: American Psychological Association.
3. Holtgrave, D.R, Tinsley, B.J, Kay, L.S (1995). Encouraging risk reduction: A decision-making approach to message: Approaches from communication theory and public health practice (pp. 24-40). Thousand Oaks, CA: Sage

## ANNEX 1. ENTREVISTA INDIVIDUAL PDPCMB 2003

Preguem que llegeixi aquestes dues cartes i que contesti les breus preguntes que li farem a continuació. No hi ha respostes bones ni dolentes, tan sols ens interessa la seva opinió. Aquesta entrevista és anònima . La seva sinceritat pot contribuir a la millora de la salut de moltes persones.

1. Quina de les dues cartes li ha agradat més?		
	La carta A	La carta B
Per quins motius?.....		
.....		
.....		

2. Quina de les dues cartes li sembla més...			
	Totes dues	La carta A	La carta B
Fàcil de llegir			
Amable			
Clara			
Creïble			
Informativa			
Interessant			
Útil			

3. Valori quina de les dues cartes li sembla millor respecte a...			
	Totes dues	La carta A	La carta B
Disseny en general			
Tipus de lletra			
Destacats amb negreta			
Espai entre línies			

4. El requadre amb la felicitació li agrada:			
Molt	Bastant	Poc	Gens

5. Hi ha alguna cosa que li hagi agradat particularment de la carta A?		4.2. Hi ha alguna cosa que li hagi agradat particularment de la carta B?	
Sí	No	Sí	No
Quina?.....		Quina?.....	

6. Hi ha alguna cosa que li hagi desagradat o molestat particularment de la carta A?		5.2. Hi ha alguna cosa que li hagi desagradat o molestat particularment de la carta B?	
Sí	No	Sí	No
Quina?.....		Quina?.....	

Les preguntes que segueixen a continuació només es refereixen a la carta que més li ha agradat, que en el seu cas és:  
la carta A / la carta B

7. A quin tipus de persona creu que s'adreça aquesta carta?				
A algú com jo	A algú diferent de mi Per què? .....			
8. Quina edat creu que tenen les persones a les quals s'adreça la carta?				
Menor de 50 anys	De 50 a 65 anys	Major de 65 anys	A tothom	
9. Quina opció reflexa millor la seva opinió respecte la carta (una creu a cada línia o fila)				
	Totes dues	Bastant	Poc	Gens
Interessant				
Informativa				
Clara				
Útil				
Fàcil de llegir				
10. En la seva opinió, la carta és...				
Massa llarga	Ni llarga ni curta	Massa curta		
11. Afegiria alguna cosa més que hagi pensat sobre la carta?				
12. Li agrairiem que contestés aquestes preguntes. Li recordem que l'enquesta és absolutament anònima.				
Edat:.....		Barri de residència:.....		
Lloc de naixement:				
Catalunya	Altra zona d'Espanya	Altres països:.....		
Quins estudis va acabar?				
Estudis primaris	Estudis secundaris	Estudis universitaris		
S'ha fet mai una mamografia?				
No	Sí	Quan es va fer la última?.....		

MOLTES GRÀCIES PER LA SEVA COL·LABORACIÓ

Número enquesta ..... Data .....  
Entrevistador/a.....Lloc entrevista.....

## ANNEX 2. PRINCIPALS RESULTATS DE L'ENQUESTA D'OPINIÓ DE DOS MODELS DE CARTA DE PRESENTACIÓ DEL "PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DE CÀNCER DE MAMA".

L'enquesta es va dur a terme entre els mesos de juny i juliol de 2003. En total es van recollir 68 enquestes fetes en dones d'entre 50 i 69 anys. Tot i que no vol ser una mostra representativa de les dones de Barcelona, s'ha intentat tenir enquestes de dones de tots els districtes de Barcelona, els quals s'han agrupat segons el seu Índex de Capacitat Econòmica Familiar (ICEF). Som conscients, de que aquest índex tampoc explica la realitat del territori, doncs en tots els districtes, independentment del seu ICEF hi ha població molt diversa social i culturalment.

La mostra doncs, esta distribuïda de la següent manera:

**Taula 2.1. Dones enquestades segons districtes**

Districte	Dones enquestades	%
D1 Ciutat Vella (ICEF baix)	12	17,6 %
D2 Eixample (ICEF alt)	10	14,7 %
D3 Sants-Montjuïc (ICEF mig)	9	13,2 %
D5 Sarrà-Sant Gervasi (ICEF alt)	2	2,9 %
D6 Gràcia (ICEF alt)	2	2,9 %
D7 Horta-Guinardó (ICEF mig)	3	4,4 %
D8 Nou Barris (ICEF baix)	10	14,8 %
D9 Sant Andreu (ICEF mig)	5	7,3 %
D10 Sant Martí (ICEF mig)	11	16,2 %
Fora de BCN	4	5,9 %
<b>Total</b>	<b>68 dones enquestades</b>	

Tenint en compte l'Índex de Capacitat Econòmica Familiar (ICEF) s'agrupen de la següent manera:

**Taula 2.2. Distribució de les dones enquestades segons ICEF**

ICEF	Dones	%
ICEF baix (D1, D8)	22	32,4%
ICEF mig (D3, D7, D9, D10)	28	41,2%
ICEF alt (D2, D5, D6)	14	20,6%
Altres	4	5,8%

### RESPOSTES DE LES PARTICIPANTS:

**Taula 2.3. Resposta a la pregunta: Quina de les dues cartes li ha agradat més?**

Territori	Carta A	Carta B	Total
ICEF baix (D1, D8)	11	11	22
	50%	50%	100%
	35,50%	29,70%	
ICEF mig (D3, D7, D9, D10)	14	14	28
	50%	50%	100%
	45,20%	37,80%	
ICEF alt (D5, D6, D2)	6	8	14
	42,80%	57,10%	100%
	19,30%	21,6	
Altres		4	4
		100%	100%
		10,80%	
TOTAL	31	37	68
	45,6	54,40%	100%
	100%	100%	

Un 54.4% de les dones els hi agrada més el model B de carta i un 45,6% el A. Això és així en les dones de tots els territoris menys a les de ICEF mig on les preferències es distribueixen per igual.

**Taula 2.4. Resposta a la pregunta: Quina de les dues li sembla més "fàcil de llegir".**

Territori	Les dues	Carta A	Carta B	Total
ICEF baix (D1, D8)	10	7	5	22
	45,40%	31,80%	22,70%	100%
	55,50%	20%	33,30%	
ICEF mig (D3, D7, D9, D10)	6	15	7	28
	21,40%	53,60%	25%	100%
	33,30%	42,80%	46,70%	
ICEF alt (D5, D6, D2)	2	9	3	14
	16,70%	64,30%	21,40%	100%
	11,10%	25,70%	20%	
Altres		4		4
		100%		100%
		11,40%		
TOTAL	18	35	15	68
	26,50%	51,40%	22,10%	100%
	100%	100%	100%	

La majoria, gairebé un 51% de les dones, pensen que el model A és més fàcil de llegir, mentre que només un 22,1% es decanten pel model B.

**Taula 2.5. Resposta a la pregunta: Quina li sembla més "amable".**

Territori	Les dues	A	B	Total
ICEF baix (D1, D8)	9 40,90%	8 36,40%	5 22,70%	22 100%
ICEF mig (D3, D7, D9, D10)	12 42,80%	9 32,10%	6 21,40%	27 Un en blanc
ICEF alt (D5, D6, D2)	40% 6 42,80%	45% 2 14,30%	35,30% 6 42,80%	100% 14 100%
Altres	20% 3 75%	10% 1 25%	35,30%	4 100%
TOTAL	10% 30 44,10%	5% 20 29,40%	16 25%	68 100%
	100%	100%	100%	

En quan a l'amabilitat de la carta el 44% opina que ho són les dues, el 29% es decanta per la carta model A (sobretot les dones d'àrees de ICEF baix i mig) i el 26,3% el model B (destacant les dones de territoris de ICEF mig i alt).

**Taula 2.6. Resposta a la pregunta: Quina li sembla més "clara".**

Territori	Les dues	Carta A	Carta B	Total
ICEF baix (D1, D8)	7 31,80%	8 36,40%	7 31,80%	22 100%
ICEF mig (D3, D7, D9, D10)	43,70% 7 25%	33,30% 10 35,70%	25% 11 39,30%	28 100%
ICEF alt (D5, D6, D2)	43,70% 1 7,10%	41,70% 5 35,70%	39,30% 8 57,10%	14 100%
Altres	6,20% 1 25%	20,80% 1 25%	28,60% 2 50%	4 100%
TOTAL	6,20% 16 23,50%	4,20% 24 35,30%	7,10% 28 41,10%	68 100%
	100%	100%	100%	

En quan a la claredat de la carta, el 41% troben més clara el model B de carta, marcat sobretot per les dones de territoris de ICEF alt.

**Taula 2.7. Resposta a la pregunta: Quina li sembla més "creïble".**

Territori	Les dues	A	B	Total
ICEF baix (D1, D8)	12 54,50%	4 18,20%	6 27,30%	22 100%
ICEF mig (D3, D7, D9, D10)	36,40% 14 50%	33,30% 7 25%	27,30% 6 21,40%	100% 27 Un en blanc
ICEF alt (D5, D6, D2)	42,40% 5 35,70%	58,30% 1 7,10%	27,30% 8 57,10%	100% 14 100%
Altres	15,10% 2 50%	8,30%	36,40%	4 100%
TOTAL	6,10% 33 48,50%	9,10% 12 17,60%	22 30,90%	68 100%
	100%	100%	100%	

En quan a la credibilitat de la informació, gairebé la meitat de les dones opinen que les dos per igual, un 31% troben més creïble el model B (clarament determinat per les dones de ICEF alt) i un 18% el model A.

**Taula 2.8. Resposta a la pregunta: Quina li sembla més "informativa".**

Territori	Les dues	A	B	Total
ICEF baix (D1, D8)	7 31,80%	6 27,30%	9 40,90%	22 100%
ICEF mig (D3, D7, D9, D10)	38,90% 8 29,60%	42,80% 7 25,90%	25,70% 12 44,40%	27 Un en blanc
ICEF alt (D5, D6, D2)	44,40% 2 14,30%	50% 1 7,10%	34,30% 11 78,60%	100% 14 100%
Altres	11,10% 1 25%	7,10% 3 75%	31,40% 3 75%	4 100%
TOTAL	5,50% 18 26,50%	8,60% 14 20,60%	68 51,50%	68 100%
	100%	100%	100%	

Pel que fa a la capacitat d'informar de la carta, hi ha una clara tendència cap al model B (52%), seguit de les dues (26,3%) i finalment un 21% es decanten pel model A. En tots els territoris, es troba la carta B més informativa, destacant però les dones de ICEF alt on gairebé un 79% troben més clara la carta A.

**Taula 2.9: Resposta a la pregunta: Quina li sembla més "interessant".**

Territori	Les dues	A	B	Total
ICEF baix (D1, D8)	12 54,50%	6 27,30%	4 18,20%	22 100%
ICEF mig (D3, D7, D9, D10)	14 50%	6 21,40%	7 25%	28 Un en blanc
ICEF alt (D5, D6, D2)	4 28,60%	1 7,10%	9 64,30%	14 100%
Altres			4 100%	4 100%
TOTAL	30 44,10%	13 19,10%	24 35,30%	68 100%
	100%	100%	100%	

A la majoria de les dones (44%) els hi semblen interessants les dues cartes, destacant però que el 35,3% diuen trobar més interessant la B i un 19% es decanten pel model A.

**Taula 2.10. Resposta a la pregunta: Quina li sembla més "útil".**

Territori	Les dues	A	B	Total
ICEF baix (D1, D8)	13 59%	5 22,70%	3 13,60%	22 Un en blanc
ICEF mig (D3, D7, D9, D10)	13 46,40%	9 32,10%	6 21,40%	28 Un en blanc
ICEF alt (D5, D6, D2)	7 50%	1 7,10%	6 42,90%	14 100%
Altres	3 75%		1 25%	4 100%
TOTAL	36 52,90%	15 22,10%	16 23,50%	68 100%
	100%	100%	100%	

En quan a la utilitat de la carta, també la majoria de les dones (53%) consideren que les dues ho són i pràcticament no hi ha diferències entre les que es decanten pel model B (23,5%) i el model A (22,1%).

**Taula 2.11. Resposta a la pregunta: El requadre amb la felicitació, li agrada...**

Territori	Molt	Bastant	Poc	Gens	Total
ICEF baix	8 36,40%	10 45,40%	1 4,50%	3 13,6%	22 100%
ICEF mig	8 28,60%	15 53,60%	5 17,90%		28 100%
ICEF alt	2 14,30%	8 57,10%	2 14,30%	2 14,3%	14 100%
Altres	1 25%	1 25%	1 25%	1 25%	4 100%
TOTAL	19 27,90%	34 50%	9 13,20%	6 8,8%	68 100%
	100%	100%	100%	100%	

Pel que fa al requadre de la felicitació, podem dir que en general agrada, tot i que a un 22% de les dones no els agrada (entre poc i gens).

## CONCLUSIONS:

Al 54,4% de les dones enquestades els agrada més el model B de carta i podríem dir que en quan a les qualitats de la carta, la prefereixen per: informativa, interessant, clara i creïble. De manera menys diferenciada, en destaquen també la utilitat. Pel que fa al model A de la carta, destaca com a principal qualitat que és "fàcil de llegir" i "amable".

La percepció una mica personal, és que "la carta B és com a més seriosa i la salut és una cosa molt seria i per tant se'n ha de parlar també amb seriositat", tot i que també hi ha una part de les dones que es decanten cap al to més festiu del model A i en general a la majoria de les dones les dues cartes els hi semblen molt correctes.

## 5.2. GRUP DE TREBALL D'AVALUACIÓ

En aquest grup hi ha participat:

Ana Benavides	Hospital Clínic
Esteve Camprubí	Hospital Vall d'Hebron
Enrique Cores	Hospital Clínic
Josep Alfons Espinàs	Institut Català d'Oncologia
Francesc Macià	IMAS, Hospital del Mar
Carme Medina	Consorci Sanitari de Barcelona
Juan José Otal	Hospital de la Vall d'Hebrón
M <sup>a</sup> Teresa Puig	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Rosa Puigpinós	Agència de Salut Pública de Barcelona

### Justificació

El Programa de detecció precoç de càncer de mama de Barcelona, va començar l'any 1995 amb fase pilot en dos districtes de la ciutat i amb un hospital proveïdor. Posteriorment i de manera progressiva es va anar estenent a la resta de la ciutat, implicant la participació d'altres hospitals en el programa, fins arribar al moment actual en que el programa s'instaura a tota la ciutat.

Aquest procés, ha fet que malgrat l'existència de definicions operatives dels diferents tipus de variables, la recollida de les dades i la classificació de cada un dels processos i de l'estat en el que es troba la dona en cada moment es pot interpretar amb matisos diferents. Aquestes petites diferències al final poden generar grans diferències en els resultats dels diferents indicadors.

El Document Marc elaborat pel Servei Català de la Salut, Regió sanitària Barcelona Ciutat de l'any 1996<sup>1</sup> assenta les primeres bases, entre altres aspectes, en quan als principals indicadors a utilitzar en l'avaluació del programa. El programa de Barcelona a més, a l'igual que els de la resta de Catalunya, treballa amb el document de "Recollida de dades per al seguiment del programa de detecció precoç de càncer de mama de Catalunya"<sup>2</sup> del Servei de Prevenció i Control del Càncer de l'Institut Català d'Oncologia. Aquest document recull les definicions operatives dels diferents indicadors així com la informació necessària per tal d'elaborar-los.

Partint de la base d'aquests documents i amb l'experiència dels gairebé 10 anys de funcionament del programa en determinats districtes de la ciutat (Ciutat Vella i Sant Martí), es fa una revisió del sistema de recollida de dades per tal d'unificar criteris i definicions operatives de les variables a nivell de les oficines de cribatge dels hospitals proveïdors a Barcelona. És necessari també, fer una selecció dels indicadors més rellevants així com la millor manera de presentar-los.

D'altra banda també, i tenint en compte la comparabilitat

entre programes, és molt important tenir també com a marc de referència les recomanacions de les "Guies Europees de garanties de qualitat en cribatge mamogràfic"<sup>3</sup>, tot tenint en consideració les diferències que la realitat socio-cultural de cada país i cada regió imprimeix en les seves dades.

### Objectius

Els objectius del grup de treball d'avaluació del Programa de Detecció Precoç de Càncer de mama de Barcelona, són els següents:

1. Acordar les definicions operatives de variables i indicadors que es recomanarà utilitzar en el programa.
2. Elaborar una proposta d'indicadors del programa així com les taules per a presentar aquests indicadors.

### Mètode de treball

El treball s'ha realitzat en diferents sessions les quals hi han participat representants dels diferents hospitals proveïdors del programa a Barcelona, així com del Consorci Sanitari de Barcelona (CSB), de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) i de l'Institut Català d'Oncologia (ICO).

### Principals conclusions

#### Població Diana

Dones empadronades més dones no empadronades donades d'alta pel programa d'entre 50 i 64 anys i amb seguiment fins als 69 anys.

#### Població susceptible de cribatge (convidada)

Són aquelles dones convocades a participar en el programa un cop s'han tret de la població diana les excloses, tant si aquestes exclosions són prèvies com posteriors a la carta de presentació.

Quant a la població susceptible de cribatge, hi ha quatre grups de població:

1. Les dones que es convoquen per primera vegada, sigui per raons d'edat sigui perquè acaben d'ingressar al programa.
2. Les dones que han estat convocades en diverses ocasions i mai han participat.
3. Les dones que participen de manera intermitent.
4. Les dones que participen cada vegada que se les convoca, és a dir, de manera regular.

A efectes pràctics, a l'hora de construir els indicadors, aquests quatre grups de dones es converteixen en dos:



**Primer cribratge:** es considera primer cribratge aquelles dones que es convoquen a fer-se una mamografia de cribratge en el programa per primera vegada i les que ja han estat convocades prèviament però no han participat mai.

*Dones que són convocades per primera vegada + dones no participants en rondes anteriors.*

**Cribratge successiu:** es considera cribratge successiu les dones convidades a fer-se una mamografia en el programa i que han participat en alguna ronda anterior.

*Dones participants regulars + dones participants irregulars.*

## Indicadors

Les dades que es treballaran, seran sempre un cop s'hagi tancat l'Àrea Bàsica de Salut (ABS) entenent com ABS tancat el moment en el que es dona per acabada la citació i successives recitacions de tota la població diana. També és important que estigui finalitzat el procés d'estudis addicionals generats, si bé s'admet la possibilitat de que hi hagi algun estudi en curs o pendent de resultats.

Cal distingir entre indicadors externs (els indicadors que es farien servir públicament per donar dades del seguiment i evolució del programa) i indicadors interns (indicadors d'avaluació i control de caire intern del programa i els seus diferents proveïdors).

Per tal d'evitar l'excés d'indicadors que en moltes ocasions no s'utilitzen posteriorment, cal seleccionar tant en un cas com en l'altre, uns indicadors clau, que haurien de ser pocs però recollits i elaborats amb rigor i amb uns sistemes de control de qualitat pautats. A més, i per tal d'assegurar la comparabilitat entre proveïdors i programes, és important revisar els conceptes de quina és la informació exacta que es recull en cada moment, per tal de poder establir unes definicions operatives úniques.

Aquest grup de treball, s'ha centrat en els indicadors externs. Un pas previ, és redefinir els criteris d'exclusió i de no participació, per a la qual cosa l'experiència assolida durant els anys de funcionament del programa en determinats territoris de la ciutat així com d'altres àmbits de Catalunya, és molt important.

**1. CRITERIS D'EXCLUSIÓ:** els criteris d'exclusió proposats són els següents:

1. Defunció
2. Error de padró
3. Diagnòstic previ de càncer de mama
4. Malaltia terminal i altres
5. Baixa voluntària

En la categoria d'error de padró, s'hi inclouen els casos en que:

- Es detecta un error en l'edat de la dona que queda fora dels límits del programa.
- Per canvi o error d'adreça només s'exclou quan s'ha pogut confirmar aquest canvi, després d'haver fet una recerca activa i no hi ha cap constatació ni directa ni indirecta de que la dona visqui en aquella adreça. Cal tenir en compte que en aquest cas, és possible que la dona sigui exclusió per un proveïdor però no pel programa si la dona se la localitza que viu en la zona d'influència d'un altre hospital del programa.
- Per residència temporal no se les exclou.
- També s'hi inclouen aquells casos en que es detecta un error en el sexe de la persona.

Pel que fa al diagnòstic previ de càncer de mama, exclou a la dona del programa de manera definitiva, ja que es considera que una dona que ha patit un càncer de mama ha de ser un seguiment per via assistencial rutinària. Pel que fa a altres tipus de càncer, no exclouen a la dona del programa si bé en les fases terminals podrien ser motiu d'exclusió de malaltia terminal i altres.

Quant al diagnòstic previ de càncer de mama mentre no sigui funcional el registre de càncer de Barcelona, hi ha dues vies per obtenir aquesta informació: per via assistencial a través del propi hospital i els diagnosticats pel programa. També pot ser que sigui la pròpia dona o algun familiar el que ho notifiqui. En aquest cas, és important obtenir el màxim d'informació possible: data de diagnòstic, tipus de símptoma que va portar a la dona a consultar al metge, lloc del diagnòstic, lloc del tractament i iniciativa per al diagnòstic, és a dir, si és per cribratge, diagnòstic o control.

Es defineix malaltia terminal i altres com a categoria d'exclusió, tenint en compte que en la classificació utilitzada fins ara, en la categoria "altres" principalment s'hi inclouen casos de malaltia terminal. Es manté també el altres, per aquells casos en que sense estar davant d'un cas de malaltia terminal, hi ha algun impediment físic o patologia que impedeix fer la mamografia i fer part del programa, per aquells casos en que es demostrí un risc genètic i per aquells en que hi ha antecedents personals de patologia mamària d'alt risc. Aquest últim punt, queda pendent de revisió per l'Institut Català d'Oncologia per tal de definir clarament quins són aquests antecedents personals i com cal actuar. D'altra banda i en alguns casos excepcionals l'impediment pot ser també psíquic.

En el cas de baixa voluntària, s'hi inclouen els casos d'aquelles dones que de manera expressa i taxativa manifesten no voler tenir més contacte ni informació personalitzada del programa.

**2. RAONS DE NO PARTICIPACIÓ:** quant als motius de no participació, es proposa la següent classificació:

1. Raons personals
2. Desconegut
3. Mamografia fora de programa
  - 3.1. Sistema públic
  - 3.2. Sistema privat

En la categoria de raons personals s'agruparà el que fins al moment s'ha estat classificant com a raons circumstancials i personals per rebuig o manca d'interès. Es proposa això, perquè es fa difícil a vegades diferenciar aquests dos conceptes i a més, a l'hora d'analitzar i treure indicadors s'acaben agrupant sempre.

La categoria desconegut, es defineix com aquells casos en que es desconeix el motiu de no participació s'hagi pogut contactar o no amb la dona. Substitueix el que fins el moment actual s'anomena impossibilitat de contacte, ja que la nova proposta és de definició més ampla i s'ajusta més a les situacions reals que es donen quan s'intenta contactar amb una dona no participant.

Quant a la categoria de mamografia prèvia, s'hi inclouen totes aquelles dones que declaren haver-se fet una mamografia prèvia fora de programa durant els últims 2 anys, agrupant el que fins ara es classificava com cribratge extern i les que tenien mamografia prèvia en els últims 6 mesos. Dins d'aquesta categoria, es diferenciarà si aquest control anterior ha estat a través del sistema públic o bé a través del sistema privat, ja que aquesta informació, és important com a indicador del grau de acceptabilitat i/o integració del programa en la xarxa pública assistencial.

D'altra banda, aquesta agrupació no implica cap canvi en el criteri clínic de no citar des de el programa una dona que s'ha fet una mamografia durant els últims 6 mesos.

## Grups d'indicadors

Es proposen diferents grups d'indicadors, agrupats i ordenats de manera cronològica, per tal d'explicar els diferents moments del procés entre el moment en que es cita una dona i fins que es tenen uns resultats o diagnòstic definitiu. Aquests grups d'indicadors són:

1. **DADES DE POBLACIÓ:** es representen en una única taula amb els motius d'exclusió.
2. **DADES DE PARTICIPACIÓ:** es representen en tres taules ordenades que presenten els diferents processos cronològicament és a dir, la participació, la no participació i els resultats directes de la mamografia de cribratge.
3. **DADES DE RECONVOCATÒRIA:** es representen en

dues taules que descriuen en la primera els estudis addicionals (tant els recomanats clínicament com els que finalment es practiquen) i a continuació una taula que descriu les proves invasives practicades.

4. **DESCRIPCIÓ DELS CÀNCERS DETECTATS:** és una taula on es descriu la informació més rellevant quant a l'estat evolutiu dels càncers detectats.
5. **INDICADORS RESUM DEL FINAL DEL PROCÉS:** es presenten en dues taules, una d'elles amb el diagnòstic o resultat final de tot el procés i una altra taula en la que es presenten els principals indicadors per grups d'edat.

Aquestes taules presentaran els indicadors per primer cribratge, cribratge successiu i total i per territori ABS, districte i global de Barcelona.

Un cop exposats de manera detallada en les taules anteriors els diferents processos del cribratge, hi ha dues taules resum del final de tot el procés. Aquestes taules volen contenir de manera resumida la informació més rellevant i es presenten de dues maneres diferents: en una primera taula es presenten els indicadors de final de procés i en una segona taula es presenten els indicadors més rellevants de tot el procés segons grups d'edat.

Pel que fa a aquestes dues taules es presentaran de la següent manera:

- Resum del final de tot el procés: es presentarà en el mateix format que les taules anteriors.
- Indicadors de procés segons grup d'edat: n'hi haurà una per cada districte sense tenir en compte si es primer cribratge o successiu. En quan al global de Barcelona es presentarà segons tipus de cribratge i total.

## 1. Dades de població

Aquest grup d'indicadors dona informació sobre els processos d'exclusió que poden tenir lloc en diferents moments (abans d'enviar la carta de presentació i de citació a la dona o amb posterioritat), però que expliquen la diferència entre *població diana* (dones empadronades + altes efectives principalment a través de l'hospital proveïdor + exclusions) i *dones convidades*.

La taula que explicaria aquestes dades seria la següent:

**Taula 1. Motius d'exclusió.**

Població diana	Dones convidades	Dones excloses	MOTIUS D'EXCLUSIÓ (%) *										
			Defunció		Error padró		Càncer mama		Malaltia terminal i altres mal.		Baixa voluntària		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ABS													
Nom ABS													
Nom ABS													
DISTRICTE													

\* En totes les dades es presentarà el nombre absolut i el %. Els percentatge del total de dones excloses es calcula sobre la població diana (dones convidades + dones excloses). Els percentatges dels diferents motius d'exclusió, sobre el total de dones excloses.

## 2. Dades de participació

En aquest grup de dades es recollirà la següent informació:

- Dades de participació (% participació independentment de si participa en la primera citació o en la recitació)
- Dades de no participació, especificant els motius de no participació segons les categories abans esmentades.
- Dades obtingudes com a resultat de la mamografia de cribratge que s'efectua a la dona, és a dir, quantes dones passen directament a control als dos anys, quantes a controls avançats i quantes s'indica estudis addicionals (inclou per tant les que rebutjaran).

Les taules que representarien aquests indicadors es proposa que siguin les següents:

**Taula 2. Participació i cobertura en les dones cribrades.**

ABS	Dones convidades	Dones participants	% participació	mx fora de programa	Dones que es fan mx *	% cobertura *
Nom ABS						
Nom ABS						
DISTRICTE						

\* Dones que es controlen = Dones participants + dones que es fan mamografia fora de programa (motiu de no participació). Aquestes dones seran el numerador per al càlcul de la cobertura i el denominador les dones convidades.

Els motius de no participació s'aconsegueixen per enquesta telefònica practicada des de les unitats de cribratge o bé perquè la pròpia dona truca per informar.

**Taula 3. Motius de no participació.**

ABS	Dones convidades	MOTIUS DE NO PARTICIPACIÓ									
		Dones participants		Dones no participació		mx fora de programa		Desconegut		Raons personals	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nom ABS											
Nom ABS											
DISTRICTE											

Els resultats també es presenten en nombres absoluts i en percentatges. Aquests percentatges, el del total de dones no participants, es calcula sobre les dones convidades, mentre que els percentatges dels diferents motius de no participació, es calculen en base a les dones no participants.

**Taula 4. Resultats de la mamografia de cribratge.**

ABS	Participants	MX negatives control rutinari	Directe a control avançat	Indicació de reconvoatòria
Nom ABS				
Nom ABS				
DISTRICTE				

Aquesta taula resumeix les recomanacions sorgides directament de la mamografia de cribratge i els percentatges es calculen tots sobre el total de dones participants. Aquests resultats poden ser tres:

- Dones amb mamografia negativa passen directament a control rutinari als dos anys.
- Dones que passen a control avançat directament com a resultat de la mamografia de cribratge.
- Dones a les que cal fer estudis addicionals (invasius o no) per tal d'arribar a un diagnòstic, és a dir, se les reconvo-ca\*. En aquest cas s'hi inclouen totes les dones que la indicació clínica és fer estudis addicionals, si bé hi haurà dones que rebutjaran.

### 3. Dades de reconvoatòria

Aquest grup d'indicadors, es deriven de les dones amb mamografia de cribratge positiva i a les quals cal continuar estudiant per tal d'arribar a un diagnòstic que pot ser:

- Control rutinari als dos anys
- Control avançat
- Càncer

Així, les taules que es proposen en aquest grup d'indicadors són les següents:

**Taula 5. Resultats dels estudis addicionals.**

ABS	Participants	ESTUDIS ADICIONALS PRACTICATS							
		Dones reconvoques		Dones només amb proves no invasives		Dones amb proves invasives %		Rebuig estudis addicionals %	
		n	%	n	%	n	%*	n	%
Nom ABS									
Nom ABS									
DISTRICTE									

\* inclou dones a les que només s'han practicat proves invasives així com dones a les que prèviament se'ls han fet proves no invasives. Quan és així, es comptabilitza en el grup de dones amb proves invasives. Els % dels estudis addicionals i del rebuig, es calculen sobre les dones reconvoques.

**Taula 6. Proves invasives practicades.**

ABS	Participants	Dones estudis invasius %		Dones PAAF-BAG % pero no BQ)		Dones BQ directe %		Dones BIÒPSIA + PAAF-BAG %		Total PAAF-BAG		Total BIÒPSIES	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
		Nom ABS											
Nom ABS													
DISTRICTE													

#### 4. Descripció dels càncers detectats

Aquest grup d'indicadors és per descriure els càncers detectats en el cribratge, el seu estat evolutiu. La taula que es proposa és la següent:

**Taula 7. Descripció dels càncers detectats.**

	Nombre càncers *	In situ	Invasius	Invasius <= 10 mm	Sense afectació ganglionar	Tractaments conservadors
Nom ABS						
DISTRICTE						

\* incloent els detectats en controls avançats.

En aquest cas les dades es presenten en nombres absoluts o en forma de fracció sobre el total de càncers amb informació, però no de percentatge.

En totes les taules, si hi ha algun resultat no disponible, s'indicarà a través d'un a nota a peu de taula.

## 5. Indicadors resum del final del procés

**Taula 8. Resultat final del procés: diagnòstic final de les dones participants en el cribratge.**

ABS	Participants	Control rutinari	% control rutinari	Control avançat	% control avançat	Càncer	Rebuig	% rebuig
ABS A								
ABS B								
DISTRICTE								

**Control rutinari**= dones que passen a control als 2 anys a partir de la mamografia de control + dones que passen a control als dos anys després d’haver passat per un procés d’estudis addicionals.

**Control avançat**= dones que passen a control avançat als 12 mesos directament a partir de la mamografia de control + dones que després de passar per un procés d’estudis addicionals passen a control als 12 mesos.

**Càncer:** inclou els detectats per control avançat.

**Taula 9. Principals indicadors de procés segons grup d’edat.**

	50-54 anys	55 – 59 anys	60 – 64 anys	> 64 anys	TOTAL
Població diana					
Població invitada					
Participants					
% participació					
Dones que es fan mamografies					
Cobertura %					
Indicació estudis addicionals					
Taxa de reconvocatòria %					
Proves invasives practicades					
% proves invasives					
PAAF-BAG					
• % PAAF - BAG					
Biòpsies quirúrgiques					
• % biòpsies quirúrgiques					
Cribratge rutinari					
% cribratge rutinari					
Control avançat global					
% control avançat global					
Càncer*					
Taxa x 1000 dones					
• In situ					
• Invasius <= 10 mm					
• Sense afectació ganglionar					
• Tractament conservador					

\* inclou els detectats per control avançat.

## CONTROLS AVANÇATS

D'acord amb la "Guia per a la lectura de la mamografia de cribratge per la ciutat de Barcelona", elaborada pel grup de treball de radiòlegs del Programa de Barcelona, tret de casos excepcionals, una dona només pot tenir un control avançat als 12 mesos, ja que el segon control avançat ja coincidiria amb la ronda següent.

Si es dona el cas que un control avançat depassa el moment en que la dona hauria tingut que ser citada en condicions normals si tingués control rutinari als dos anys, aquesta dona passaria a formar part de la ronda en curs.

Els resultats dels diferents processos generats en la realització de controls avançats, es presentaran seguint l'esquema de la taula 9 però sense grups d'edat, és a dir, només amb resultats totals. Els càncers diagnosticats en els controls avançats, apareixeran doncs en la taula de controls avançats, però també s'imputaran al total de càncers detectats en la ronda a la qual corresponguin.

## Bibliografia

1. Programa de detecció precoç del càncer de mama. Servei Català de la Salut. Regió Sanitària Barcelona Ciutat.
2. Recollida de dades per al seguiment del programa de detecció precoç de càncer de Catalunya. Servei de Prevenció i Control del Càncer. Institut Català d'Oncologia 2003.
3. Guías Europeas de garantía de calidad en cribado mamográfico. Comisión Europea. Tercera Edición 2001. Europa Contra el Cáncer.

### 5.3. GUIA PER A LA LECTURA DE MAMOGRAFIES DE CRIBRATGE

#### Responsables de l'elaboració de la guia:

Oscar Domínguez	Hospital Vall d'Hebron
Francesc Ferrer	IMAS, Hospital del Mar
Antonio Gómez	Hospital de Sant Pau
Marisa Sánchez	CAP Manso
Isabel Serret	CAP Numància
Martín Velasco	Hospital Clínic

#### Per la Comissió Tècnica:

Carme Borrell	Agència de Salut Pública de Barcelona
Xavier Castells	IMAS, Hospital del Mar
Carme Medina	Consorci Sanitari de Barcelona
Rosa Puigpinós	Agència de Salut Pública de Barcelona

#### Test de cribratge

El test de cribratge és la mamografia amb doble projecció –mig lateral obliqua i cranicaudal–.

#### Lectura de la mamografia

Es fa una doble lectura de la mamografia de forma independent per part de 2 radiòlegs. En cas de discrepància caldrà fer un arbitratge per part d'un tercer radiòleg.

#### Patrons a considerar i dels que deriva la conducta més idònia a seguir

Els patrons a considerar són:

1. Nodular
2. Càlcic
3. Fibrós distorsionant
4. Limfàtic
5. Asimetria focal
6. Patró tubular
7. Patró mixt: combinació de dos o més patrons.

De l'anàlisi d'aquests s'avaluaran les lesions com:

Examen negatiu	Equivalència BIRADS 1
Patologia benigna	Equivalència BIRADS 2
Patologia probablement benigna	Equivalència BIRADS 3
Patologia amb sospita de malignitat	Equivalència BIRADS 4 i 5
Insuficient	Equivalència BIRADS 0

#### Resultats de la lectura mamogràfica. Avaluació

Es poden deduir els següents resultats que comportaran diferents tipus d'actitud.

#### 1. Resultat negatiu: sense alteracions

**Actitud:** Continuar cribratge. Citació cada 2 anys

#### 2. Patologia benigna

##### 2.1. Nòduls benignes

- Nòduls de marges circumscrits i densitat aigua que presenten: estabilitat mínima de dos anys o estudiats amb anterioritat mitjançant tècniques complementàries; o sòlids amb cito-histologia benigna i estabilitat en l'estudi comparatiu; o nòduls que ecogràficament son quists simples.
- Nòduls compatibles amb ganglis intramamaris.
- Densitat aigua-càlcic: nòduls amb densitat aigua i calcificacions grosseres –fibroadenomes parcialment calcificats–.
- Densitat aigua-greix: hamartoma, galactocèle, gangli intramamari.
- Densitat greix: quist oliós, lipoma.

##### 2.2. Calcificacions típicament benignes

- Cutànies, vasculars, grosseres, intragalactofòriques atribuïbles a malaltia secretora crònica, arrodonides, disperses, arrodonides amb centre radiolucents (liponecrosi quística), en parets parcialment calcificades (quístiques parietals), en "lechada" de calç, calcificacions de sutures, distròfiques, glàndules sebàcies, etc.

**Actitud:** Continuar cribratge. Citació cada 2 anys

#### 3. Patologia probablement benigna

##### 3.1. Nòduls probablement benignes.

Imatge nodular de marges circumscrits ben definits, arrodonida, ovoïdea o lleugerament lobulada, de contorns visibles total o parcialment amb un tamany igual o inferior a 0,8 cm.

**Actitud:** Control als 12 mesos o als 2 anys segons el protocol de cada unitat de cribratge.

##### 3.2. Microcalcificacions probablement benignes.

Arrodonides o ovals, de morfologia similar i contorns regulars, disperses o amb criteris d'agrupació en un nombre inferior a 6 elements en un cm<sup>2</sup> de teixit.

**Actitud:** Control als 12 mesos. Si hi ha estabilitat radiològica, continuar el cribratge rutinari.

##### 3.3. Asimetria focal parenquimatosa.

Acúmul asimètric de teixit glandular de característiques similars al que l'envolta, objectivable en les dues projeccions i sense altres connotacions clíniques o radiològiques.



**Actitud:** Control als 12 mesos o derivació al circuit assistencial clínic segons el protocol de cada unitat de cribratge.

#### 4. Patologia amb elevada sospita de malignitat

**4.1. Patró NODULAR (PN):** Imatge nodular de morfologia irregular o amb polilobulació, de contorns mal definits o espiculats.

**4.2 Patró CÀLCIC (PC).** Calcificacions de tamany generalment inferior a 0,5 mm. Les calcificacions poden ser polimorfes, fines o ramificades, de distribució segmentaria o lineal o en renglera, agrupades en un o varis focus un nombre superior o igual a 6 elements en 1 cm<sup>2</sup> de teixit.

**4.3. Patró FIBRÓS DISTORSIONANT (PFD).** Alteració focal de l'arquitectura parenquimatososa sense massa definida visible. Típica imatge "en estrella".

**4.4. Patró TUBULAR (PT).** Imatge tubular aïllada, unilateral, de densitat aigua.

**4.5. PSEUDOASIMETRIA FOCAL (PsAF).** Focalització asimètrica. Reforçarà el criteri de sospita que l'asimetria sigui palpable i la seva absència en alguns dels controls previs.

**4.6. Patró LIMFÀTIC (PL).** Es caracteritza per un augment global de la densitat de la mama, engrossiment cutani i presència de línies en forma de retícula més visible en capa grassa anterior.

**4.7. PATRONS MIXTES (PM).** Combinació de dos o més patrons simples.

La presència de signes indirectes de malignitat reforça la categoria d'elevada sospita de malignitat. Els signes a tenir en compte són:

- 1.- Retracció del mugró
- 2.- Retracció i/o engrossiment de la pell focal o difús.
- 3.- Adenopaties axil.lars agressives.
- 4.- Aterolisi.

**Actitud:** Recitar al Circuit Assistencial Clínic i /o Radiològic

#### Circuit Assistencial Radiològic

Les tècniques radiològiques a utilitzar en el circuit assistencial radiològic son:

- Projeccions addicionals
- Ecografia
- Neumoquistografia
- Neumooncografia
- Galactografia
- Punció guiada (Punció Aspiració amb Agulla Fina- PAAF- o Biòpsia amb Agulla Gruixuda –BAG-) per Ecografia o per Estereotaxia

En la PAAF es poden obtenir els següents resultats citològics:

1. No valorable indeterminat o material insuficient: Dependent de les característiques radiològiques de la lesió pot ser que es requereixi:
  - a) Avançar el control
  - b) Fer BAG.
  - c) Biòpsia quirúrgica per excisió.
2. Benigne sense atípies. Control als 2 anys.
3. Benigne amb atípies. Biòpsia quirúrgica per excisió.
4. Maligne. Estudi histològic ( segons el protocol del centre)

En la BAG es poden obtenir els següents resultats histològics:

1. No valorable indeterminat o material insuficient: Dependent de les característiques radiològiques de la lesió pot ser que es requereixi:
  - a) Repetir nova BAG
  - b) Biòpsia quirúrgica per excisió.
2. Benigne sense atípies. Control als 2 anys.
3. Benigne amb atípies. Biòpsia quirúrgica per a excisió. Es deriva al Circuit Assistencial Clínic – Comitè de Patologia Mamària.
4. Maligne. Tractament. Es deriva al Circuit Assistencial Clínic- Comitè de Patologia Mamària.

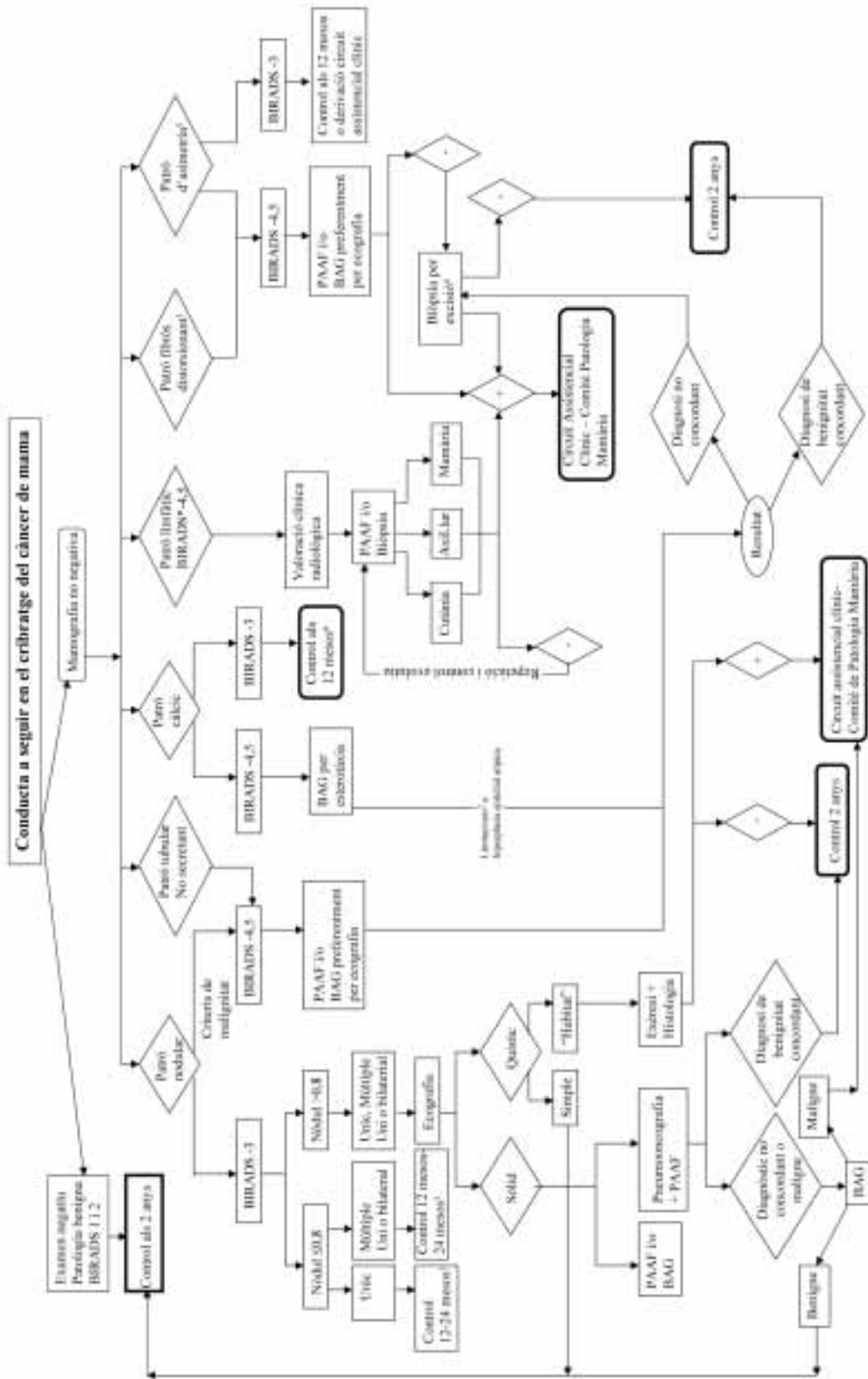
De la valoració de les tècniques complementàries o solament del resultat de les projeccions addicionals es catalogarà el procés com:

- Normal, sense alteracions. Birads 1
- Benigne. Birads 2
- Probablement benigne. Birads 3
- Compatible amb lesió maligna. Birads 4-5

Això comporta una altra vegada a tres actituds diferents:

- Cribratge als 2 anys
- Avançar control als 12 mesos
- Circuit Assistencial Clínic – Comitè de Patologia Mamària.

Algorisme. Conducta a seguir en el cribatge del càncer de mama.





## **6. RESULTATS DE L'ACTIVITAT DE CRIBRATGE**

---



## 1. RESULTATS DE L'ACTIVITAT DE CRIBRATGE DURANT L'ANY 2003

### 1.1. Indicadors de seguiment obtinguts durant el 2003

En primer lloc i tal com s'ha comentat anteriorment, cal distingir les dones de primer cribratge (aquelles que participen per primera vegada en el programa independentment de les vegades que hagin estat convocades) i les dones de segon cribratge i successius (aquelles que han participat prèviament en el programa). Quan descrivim els resultats en el total de dones, ens referim a les de primer cribratge juntament amb les de segon i successius. Quan en un territori es realitza la primera ronda de cribratge, no té sentit fer aquesta diferenciació ja que totes les dones convocades són de primer cribratge.

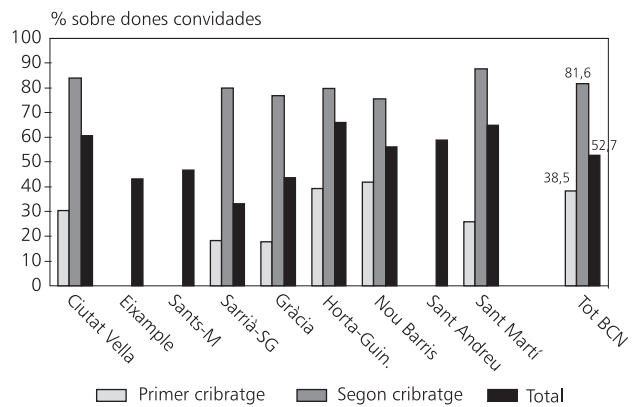
Durant l'any 2003 el programa va convocar a la població diana corresponent a 34 Àrees Bàsiques de Salut distribuïdes entre tots els districtes de la ciutat menys el de Les Corts. Això vol dir que anualment es convoquen aproximadament la meitat de les dones de la població diana, de manera que es completa el cicle cada dos anys. Durant el 2003 la població diana era de 73.871 dones (49.882 de primer cribratge i 23.989 de segon i successius) i les finalment convidades un cop tretes les exclusions varen ser 69.612 dones (46.645 de primer cribratge i 22.967 de segon i successius).

En la figura 1 s'hi representen les participacions obtingudes a Barcelona durant el 2003 en primer cribratge, segon i successiu i total. En els territoris en primera ronda totes les dones cribrades són, per tant, de primer cribratge; al no haver doncs, de cribratges successius, coincideix amb el total.

És el cas de l'Eixample, Sants-Montjuïc i Sant Andreu, on totes les dones varen ser convocades per primera vegada, per tant el resultat obtingut es correspon a participació global, la qual oscil·la entre un 33% a Sarrià-Sant Gervasi i un 66% a Horta-Guinardó. La participació global per tot Barcelona va ser del 52,7%. Quant al total de dones de primer cribratge la participació a nivell de Barcelona va ser del 38,5% i en les dones de segon cribratge i successius d'un 81,6%.

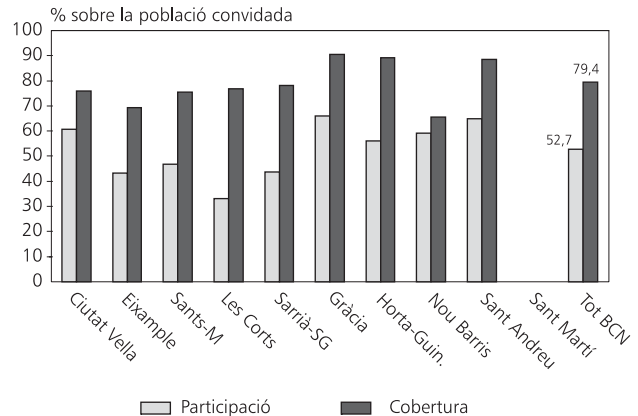
A la figura 2, s'hi representen els percentatges de participació global i cobertura, la qual com es pot veure, per tot Barcelona és del 79,4%, oscil·lant en valors entre el 69,4 i el 90%. S'ha de dir però, que aquests valors de cobertura són aproximats, ja que s'obtenen a partir de les enquestes que des dels hospitals es duen a terme a les dones no participants en el programa i que diuen fer-se controls per altres vies fora del programa, tant públiques com privades.

**Figura 1. Participació en les dones de primer cribratge i segon i successius i total. Barcelona, 2003.**



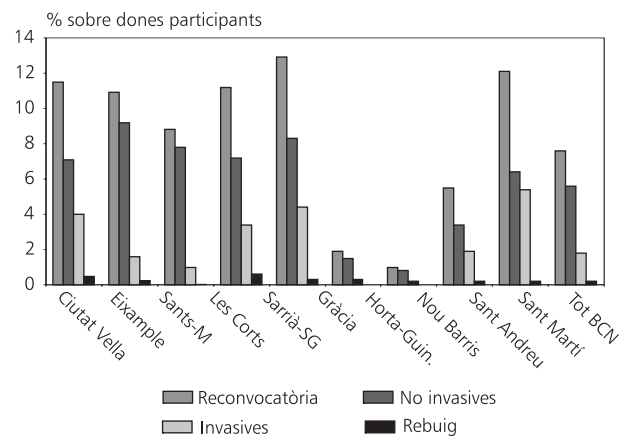
Font: Hospitals proveïdors i Agència de Salut Pública de Barcelona.

**Figura 2. Participació i cobertura globals. Barcelona, 2003.**



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

**Figura 3. Reconvocatòria global, per proves no invasives, invasives i rebuig. Barcelona 2003.**



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

Quant als principals motius de no participació i d'exclusió del programa, poden veure's en les taules 1 i 3 dels annexes.

En la figura 3, s'observa que pel que fa a la reconvoatòria global (primer cribratge i segon i successius) i a nivell de tot Barcelona, durant l'any 2003 va ser del 7,6% de totes les dones participants. Al 73,6% d'aquestes reconvoatòries, la qual cosa correspon al 5,6% de totes les participants, només es van practicar proves no invasives. La resta, és a dir un 1,8% de les dones participants, varen ser sotmeses a proves invasives i d'aquestes en la majoria dels casos sense arribar a biòpsia quirúrgica, practicant-se punció amb agulla fina (PAAF) i/o biòpsia amb agulla gruixuda (BAG) o core-biòpsia principalment. En les taules 4 i 6 dels annexes es pot veure especificat.

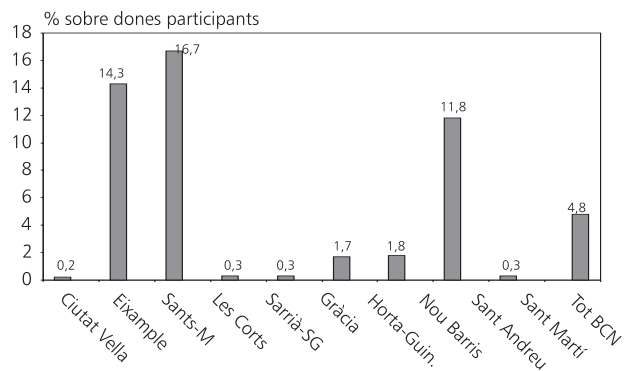
En les figures 4 i 5, es pot observar els resultats finals obtinguts quant a dones que passen a control avançat, és a dir, dones en les que cal fer mamografies abans dels 2 anys i els càncers finalment diagnosticats.

Respecte als controls avançats es pot mencionar que, en global, a Barcelona un 4,8% de les dones participants seran convocades abans dels 2 anys. Destaca però, la diferència important respecte a aquest criteri observada en diferents territoris, essent l'Eixample, Sants-Montjuïc i Sant Andreu on s'observen percentatges més alts, tots ells però, en primera ronda de cribratge i per tant amb dones que participen per primer cop en el programa.

Es varen diagnosticar 163 càncers, el que significa una taxa de detecció de càncer del 4,4 x 1.000, valor descrit com a normal en els programes de cribratge quant a càncers incipients. Tot i així aquí també destaquen les taxes obtingudes a l'Eixample i Sant Andreu, ambdós territoris en primera ronda i per tant les taxes obtingudes es consideren de càncers prevalents.

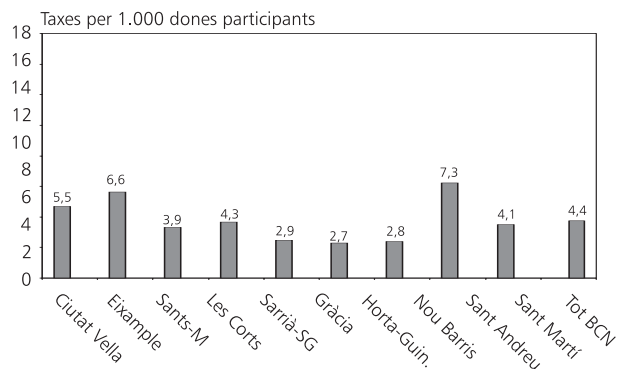
A la taula 1, es presenten els principals indicadors obtinguts per grups d'edat (en taules annexes desglosat en dones de primer cribratge i segon i successius). Es pot observar en primer lloc que la participació augmenta amb l'edat de les dones, la reconvoatòria en canvi disminueix progressivament amb l'edat i la taxa de detecció de càncer és més alta a partir dels 55 anys.

**Figura 4. Dones que passen a control avançat abans dels 2 anys. Barcelona 2003.**



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

**Figura 5. Dones diagnosticades de càncer. Barcelona 2003.**



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

## 1.2. Càncers diagnosticats durant el 2003

### Descripció i tipus de tractament

Durant el 2003 el total de càncers diagnosticats incloent també els detectats en els controls avançats varen ser 180, dels quals no se'n disposa de tota la informació completa. Dels que es disposa d'informació respecte al tipus de càncer que varen ser, se sap que 40 de 167, és a dir menys un 24% varen ser càncers in situ i la resta, 127 de 167, un 76% varen ser invasius, dels quals 32 tenien una grandària  $\leq$  a 10 mm. La majoria però, no tenien afectació ganglionar i 120 d'entre 141 (nombre dels que es coneix el tipus de tractament que se'ls va practicar), varen seguir un tractament conservador, és a dir, sense amputació de la mama. En la taula 2 es presenten aquests indicadors pel global de Barcelona i segons hagin estat detectats en dones de primer cribratge i segon i successius.

**Taula 1. Principals indicadors de procés segons grup d'edat. Barcelona 2003.**

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	> 64 anys	Total
Població diana	24.061	22.978	18.760	8.072	73.871
Població invitada	22.490	21.798	17.763	7.561	69.612
Participants	10.933	11.315	9.579	4.876	36.703
% participació	48,6	51,9	53,9	64,5	52,7
Dones que es fan mamografies	17.358	17.435	13.746	6.328	55.289
Cobertura %	77,2	79,9	77,4	83,7	79,4
Indicació estudis addicionals	775	586	446	189	1.996
Taxa de reconvoatòria %	7,1	5,2	4,6	3,9	5,4
Proves invasives practicades	207	181	140	74	602
% proves invasives	1,9	1,6	1,4	1,5	1,6
PAAF-BAG	191	164	126	72	553
• % PAAF - BAG	1,7	1,4	1,3	1,5	1,5
Biòpsies quirúrgiques	11	18	16	4	49
• % biòpsies quirúrgiques	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Cribratge rutinari	10.163	10.609	9.016	4.762	34.550
% cribratge rutinari	92,9	93,7	94,1	97,6	94,1
Control avançat global	662	588	462	48	1760
% control avançat global	6	5,2	4,8	0,9	4,8
Càncer	38	53	48	24	163
Taxa x 1000 dones	3,5	4,7	5	4,9	4,4

Nota: Els casos en que el sumatori de cribratge rutinari, control avançat i càncer no sumi 100% és degut als rebuigs.

**Taula 2. Descripció dels càncers detectats pel programa durant el 2003 incloent els diagnosticats en controls avançats. Barcelona 2003.**

	Nombre càncers *	In situ	Invasius	Invasius ≤ 10 mm	Sense afectació ganglionar	Tractaments conservadors
Primer Cribratge	98	27/90	63/90	21/63	76/90	74/90
Cribratges successius	82	13/77	64/77	11/64	58/77	46/51
BARCELONA	180	40/167	127/167	32/127	134/167	120/141

\* al denominador del quocient s'hi posa el total de càncers pels quals es té informació de la seva classificació TNM i/o grandària i/o tipus de tractament.

### Antecedents

Els principals factors de risc coneguts de càncer de mama es pot dir que són, l'edat, el sexe, els antecedents personals i els antecedents familiars. Quant als antecedents familiars de càncer de mama, aproximadament entre un 5 i un 10% dels casos poden ser hereditaris.

Per determinar el risc personal de tenir un càncer de mama en funció dels antecedents familiars, cal fer un estudi genètic exhaustiu. Les dones candidates d'estudi genètic són pre-seleccionades segons factors com el grau de parentesc de dones familiars afectades (si són familiars directes com mare, germana,...) i l'edat en el moment en que aquestes familiars varen tenir la malaltia, considerant com a més risc el tenir-la abans dels 50 anys. Naturalment influeix també el nombre de familiars afectades.

En el programa de detecció precoç de càncer de mama, quan una dona acudeix a fer-se la mamografia, se li pregunta si té antecedents familiars de dones amb càncer de mama. Quant a les dades que es disposa referents als càncers diagnosticats durant el 2003, un 16,2% de les dones diagnosticades de càncer, varen manifestar tenir antecedents familiars de càncer de mama. Cal dir que aquest percentatge inclou tant les que diuen tenir antecedents de primera línia (mare o germanes) com antecedents de familiars més llunyans. Sense fer un estudi genètic no podem saber en quantes d'aquestes dones realment es podria dir que és un càncer d'origen hereditari.

Respecte als antecedents personals de patologia mamària, refereixen tenir-ne un 13,6% de les dones diagnosticades.



En aquesta categoria s'hi inclou qualsevol tipus de patologia, amb o sense cirurgia, que declarin haver tingut les dones.

### Descripció sociodemogràfica

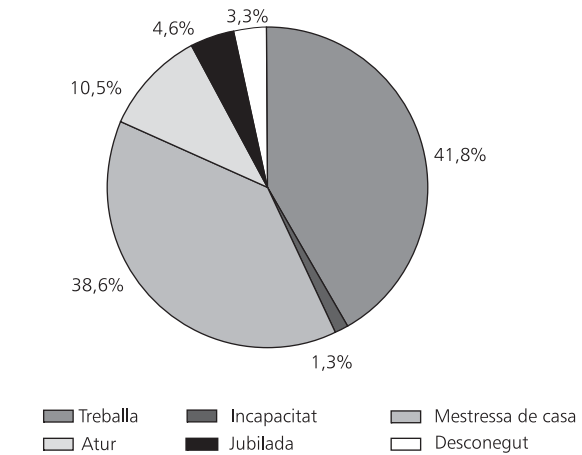
En els estudis de desigualtats socials, el càncer de mama és una malaltia que afecta més a les dones de classes socials benestants. Desconeixem la classe social de les dones diagnosticades de càncer en el programa; a més en les zones de la ciutat més benestants, globalment, la participació en el programa és més baixa. Aquesta menor participació probablement és deguda a que les dones de classe social privilegiada, apart de la cobertura sanitària pública, paguen una mútua privada i és allà on es fan la mamografia.

Dels casos diagnosticats en el programa en sabem la situació laboral, però no sabem quina és l'ocupació de les dones (necessària per establir-ne la classe social) en les que treballen i tampoc disposem de l'ocupació del cap de família en el cas de les que no treballen. Tot i així, en la figura 6 s'observa que gairebé la meitat de les diagnosticades de càncer de mama (41,8%) són dones que treballen fora de casa, 10,5% són aturades amb o sense subsidi, 38,6% són mestresses de casa, 5% jubilades i un 1,3% declaren tenir una baixa de més de 3 mesos i/o incapacitat.

Quant al nivell d'estudis, indicador utilitzat també en els estudis de desigualtats socials en salut, un 76% de les dones diagnosticades de càncer de mama durant el 2003 tenien estudis primaris o de nivell inferior, 10,4% secundaris i 11,7% eren universitàries (figura 7). Aquests resultats semblen contradictoris amb el fet que és una malaltia que afecta més a les persones benestants, però en aquests resultats hi ha un clar biaix d'edat, ja que la majoria de les dones a partir de 50 anys o més, principalment tenen estudis primaris. Concretament, el 63,5% de les dones de població diana tenen estudis primaris o menys i la resta, 36,5% secundaris i superiors.

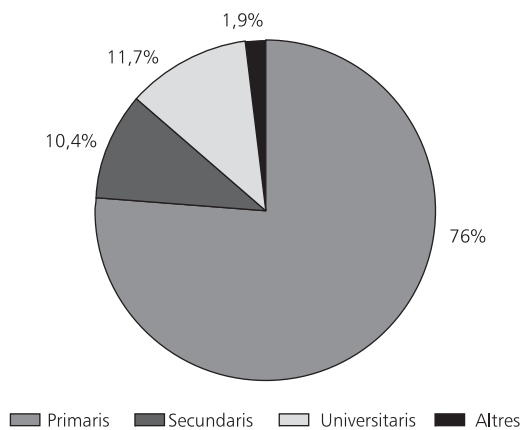
En la figura 8, s'observa com es distribueixen els nivells d'estudis de les dones de població diana en els diferents territoris de la ciutat. D'una banda s'observa la predominància dels nivells d'estudis primaris o inferiors en les dones d'aquesta edat en el conjunt de Barcelona, de fet la relació entre les dones amb estudis primaris o inferiors respecte a les dones amb estudis secundaris o més és de 1,7. D'altra banda, però, s'observa una clara diferència quant a la distribució de les dones amb més nivell d'estudis segons els territoris. Així, els districtes de la ciutat amb un nivell socioeconòmic més alt, és on també hi ha major proporció de dones amb estudis secundaris o superiors.

**Figura 6. Situació laboral de les dones diagnosticades de càncer. Barcelona 2003.**



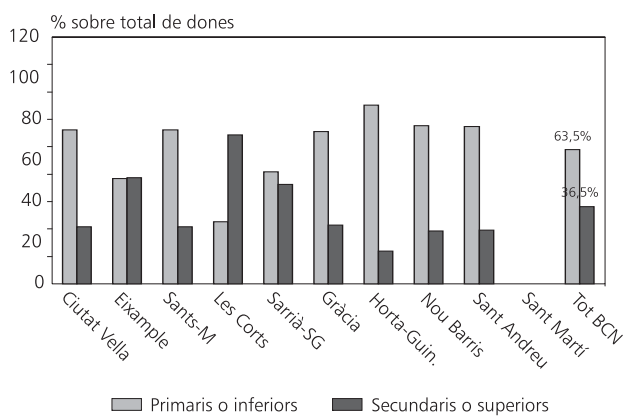
Font: Hospitals proveïdors i Agència de Salut Pública de Barcelona

**Figura 7. Nivell d'estudis de les dones diagnosticades de càncer. Barcelona 2003.**



Font: Hospitals proveïdors i Agència de Salut Pública de Barcelona

**Figura 8. Nivell d'estudis de les dones de població diana. Barcelona 2003.**



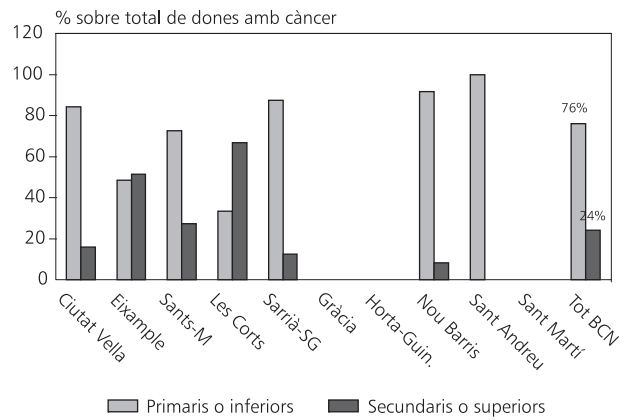
Font: Hospitals proveïdors i Agència de Salut Pública de Barcelona

Per la seva banda en la figura 9 es pot veure que aquesta distribució, com és lògic, es la que es manté en els càncers detectats en el programa, però no en la mateixa proporció. Així, un 76% de les dones diagnosticades de càncer de mama tenien estudis primaris o inferiors i un 24% secundaris, la qual cosa implica una relació de 3,2. Aquestes dades ens reafirma en el fet que estem davant d'un doble biaix, d'una banda el de l'edat i d'altra banda per manca d'informació sobre els càncers diagnosticats en les dones de classe social més privilegiada, a causa del probable diagnòstic fet a la xarxa sanitària privada.

### 1.3. Evolució dels indicadors en els anys 2001-2003

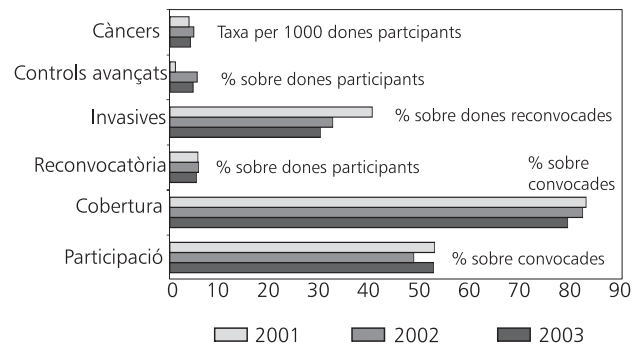
A la figura 10 s'hi presenten els principals indicadors de seguiment del programa obtinguts l'any 2001, 2002 i 2003 on els principals canvis són respecte a la quantitat d'estudis invasius practicats en les dones (en aquesta gràfica el % està calculat respecte a les dones reconvoques i no respecte a les dones participants), on es pot veure que la tendència és a disminuir les proves invasives que es practiquen. També s'observen diferències quant als controls avançats, però bàsicament és degut al fet de la incorporació de nous proveïdors i nous territoris al programa entre el 2001 i el 2003, havent-hi per tant, tal com s'ha mencionat anteriorment, territoris en primer cribratge, cosa que normalment significa una més alta proporció de controls abans dels 2 anys.

**Figura 9. Nivell d'estudis de les dones diagnosticades de càncer de mama. Barcelona 2003.**



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

**Figura 10. Principals indicadors de seguiment del programa dels anys 2001, 2002 i 2003.**



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

## 2. RESULTATS DE LES RONDES ACABADES ENTRE EL 2002 I EL 2003

Entre els anys 2002 i 2003 es va completar la quarta ronda en els districtes de Ciutat Vella i Sant Martí i la primera als districtes de Eixample, Sants-Montjuïc i Sant Andreu.

### 2.1. Ciutat Vella: quarta ronda

Ciutat Vella a nivell d'atenció primària té el territori distribuït en 5 Àrees Bàsiques de Salut: 1A Barceloneta, 1B Casc Antic, 1C Gòtic, 1D Raval Sud i 1E Raval Nord. En total durant la quarta ronda, les dones de població diana eren 9360 i les finalment convidades un cop tretes les exclusions varen ser 8226 dones, 3315 en primera ronda i 4911 en rondes successives.

En la taula 1 es presenten els principals indicadors pel total de dones segons grup d'edat i en les taules annexes diferenciat en dones de primer cribratge i segon i successiu.

Com es pot observar, pel que fa a la participació va ser del 63,4%, la cobertura de gairebé el 78% i tant en un cas com en l'altre, van augmentant amb l'edat. En canvi, pel que fa a la taxa de reconvoatòria que globalment va ser del 6,2% disminueix amb l'edat. El 2,8% de totes les dones participants o, el que és el mateix, 46,3% de les dones reconvoades, se'ls va practicar proves invasives, principalment punció amb agulla fina i/o amb agulla gruixuda.

Al final de tot el procés, el 98,7% de les dones seran citades als 2 anys, un 0,2% abans d'aquest període i 6,5 de cada mil dones participants, han estat diagnosticades de càncer de mama.

**Taula 1. Principals indicadors de procés segons grups d'edat durant la quarta ronda de cribratge de Ciutat Vella. Barcelona 2002-2003.**

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	> 64 anys	Total
Població diana	2.746	2.349	2.072	2.193	9.360
Població invitada	2.277	2.097	1.848	2.004	8.226
Participants	1.324	1.310	1.213	1.368	5.215
% participació	58,1	62,5	65,6	68,2	63,4
Dones que es fan mamografies	1.689	1.647	1.465	1.592	6.393
Cobertura %	74,2	78,5	79,3	79,4	77,7
Indicació estudis addicionals	122	87	58	55	322
Taxa de reconvoatòria %	9,2	6,6	4,8	4	6,2
Proves invasives practicades	52	42	30	25	149
% proves invasives	3,9	3,2	2,5	1,8	2,8
PAAF-BAG	47	37	26	24	134
• % PAAF - BAG	3,5	2,8	2,1	1,7	2,6
Biòpsies quirúrgiques	5	5	4	1	15
• % biòpsies quirúrgiques	0,4	0,4	0,3	0,1	0,3
Cribratge rutinari	1.309	1.295	1.188	1.357	5.149
% cribratge rutinari	98,9	98,8	97,9	99,2	98,7
Control avançat global	4	6	1	1	12
% control avançat global	0,3	0,4	0,1	0,1	0,2
Càncer	7	9	9	9	34
Taxa x 1000 dones	5,3	6,9	7,4	6,6	6,5

Nota: Els casos en que el sumatori de cribratge rutinari, control avançat i càncer no sumi 100% és degut als rebuig.

## 2.2. Eixample: primera ronda de cribratge

El districte de l'Eixample, està dividit en 10 Àrees Bàsiques de Salut: 2A Sant Antoni, 2B Via Roma, 2C Rosselló, 2D Universitat, 2E Casanova, 2G València, 2H Sant Joan, 2I Sagrada Família, 2J Carles I i 2K Gaudí. Es un territori gran i per tant la població diana nombrosa, sent de 21.050 dones i les finalment convidades un cop tretes les exclusions varen ser 20.265, la qual cosa significa una taxa d'exclusió del 3,7%.

Com es pot observar en la taula 2, la participació obtinguda va ser del 41% i la cobertura del 74,4%, sent les dones de 60 a 64 les que més participen en el programa i les que major cobertura tenen. Destaca la baixa participació en les

dones més joves tot i que tenen una cobertura alta, probablement degut a una major doble cobertura sanitària en aquest grup d'edat.

La taxa de reconvoatòria va ser del 8,7% sent en els grups d'edat extrems on es troben les reconvoatòries més elevades. Un 1,85% de totes les dones participants, o el que és el mateix, un 21,2% de les reconvoades varen ser sotmeses a proves invasives.

Al final de tot el procés, les dones que passen a control rutinari als 2 anys representen el 83,7% de les participants, un 14,9% son convocades a controls avançats i gairebé 7 dones de cada 1000 participants varen ser diagnosticades de càncer de mama.

**Taula 2. Principals indicadors de procés segons grups d'edat durant la primera ronda de cribratge a l'Eixample. Barcelona 2002-2003.**

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	> 64 anys*	Total
Població diana	7.597	7.301	5.836	316	21.050
Població invitada	7.336	7.022	5.662	302	20.265
Participants	2.843	2.851	2.498	132	8.324
% participació	38,75	40,60	44,57	43,71	41,1
Dones que es fan mamografies	5.338	5.242	4275	221	15.076
Cobertura %	72,76	74,65	76,27	73,18	74,39
Indicació estudis addicionals	289	237	185	15	726
Taxa de reconvoatòria %	10,17	8,31	7,41	11,36	8,7
Proves invasives practicades	59	52	40	3	154
% proves invasives	2,08	1,82	1,60	2,27	1,85
PAAF-BAG	47	44	31	3	125
• % PAAF - BAG	1,65	1,54	1,24	2,27	1,50
Biòpsies quirúrgiques	4	5	5	0	14
• % biòpsies quirúrgiques	0,14	0,18	0,20	0	0,17
Cribratge rutinari	2.357	2.393	2113	104	6.967
% cribratge rutinari	82,91	83,94	84,59	78,78	83,70
Control avançat global	457	423	342	19	1241
% control avançat global	16,07	14,84	13,69	14,39	14,90
Càncer	19	22	16	0	57
Taxa x 1000 dones	6,68	7,72	6,41	0	6,85

Nota: Els casos en que el sumatori de cribratge rutinari, control avançat i càncer no sumi 100% és degut als rebuigs.

\* si bé en primera ronda només s'aconvida a participar a les dones fins a 64 anys, si alguna dona de més edat manifesta al proveïdor que vol participar se la convida.

### 2.3. Sants-Montjuïc: primera ronda de cribratge

El districte de Sants-Montjuïc està dividit en 6 Àrees Bàsiques de Salut (ABS), de les quals durant el 2002 i 2003 se'n varen cribrar 5. Això vol dir que en aquest districte la ronda es complerta amb 3 anys. Tot i així, i donat que només falta una ABS, es presenten els resultats de les restants, que són: 3A Poble Sec, 3B Manso, 3C Carles Riba, 3D Consell de Cent-Bordeta-Magòria i 3E Carreras Candi-Sants. L'ABS 3G Numància és la que no s'ha fet durant aquest període.

La població diana d'aquestes ABS va ser de 9.334 dones i les finalment convidades 9.120 la qual cosa vol dir un 2,3% d'exclusions.

Com es pot observar en la taula 3, la participació va ser del 44,7%, sent la més alta en les dones de 60 a 64 anys amb un 51,19%. La cobertura va ser del 73,2% i la taxa de reconvoatòria del 9,1%; en la majoria dels casos aquesta reconvoatòria va implicar només proves no invasives. En 1% de les dones participants, o el que és el mateix, un 11% de les reconvoades, se'ls va practicar proves invasives.

Com a resultat final de tot el procés, un 80% de les dones varen passar a control rutinari als dos anys 19,4% a controls avançats abans dels 2 anys i al voltant de 4 de cada 1.000 dones participants varen ser diagnosticades de càncer. En aquest cas és en les dones més joves de 50 a 54 anys les que presenten una taxa més baixa respecte als altres grups d'edat.

**Taula 3. Principals indicadors de procés segons grups d'edat durant la primera ronda de cribratge a Sants-Montjuïc. Barcelona 2002-2003.**

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	> 64 anys*	Total
Població diana	3.308	3.279	2.622	125	9.334
Població invitada	3.232	3.207	2.560	121	9.120
Participants	1.435	1.443	1.157	45	4.080
% participació	44,4	44,99	45,19	37,19	44,74
Dones que es controlen	2.355	2.358	1.888	75	6.676
Cobertura %	72,86	73,53	73,75	61,98	73,20
Indicació estudis addicionals	129	136	102	4	371
Taxa de reconvoatòria %	8,98	9,42	8,81	8,89	9,1
Proves invasives practicades	6	24	11	0	41
% proves invasives	0,42	1,66	0,95	0	1,0
PAAF-BAG	5	19	11	0	35
• % PAAF - BAG	0,35	1,32	0,95	0	0,85
Biòpsies quirúrgiques	1	4	0	0	5
• % biòpsies quirúrgiques	0,07	0,28	0	0	0,12
Cribratge rutinari	1.147	1.156	927	35	3.265
% cribratge rutinari	79,93	80,11	80,12	77,78	80,0
Control avançat global	280	278	225	10	793
% control avançat global	19,51	19,26	19,45	22,22	19,4
Càncer	4	8	5	0	17
Taxa x 1.000 dones	2,78	5,54	4,32	0	4,16

Nota: Els casos en que el sumatori de cribratge rutinari, controls avançats i càncer no sumi 100% és degut als rebuigs.

\* si bé en primera ronda només s'aconvida a participar a les dones fins a 64 anys, si alguna dona de més edat manifesta al proveïdor que vol participar se la convida.

## 2.4. Sant Andreu: primera ronda de cribratge

El districte de Sant Andreu, a nivell sanitari esta dividit en 6 Àrees Bàsiques de Salut (ABS): 9A Sagrera, 9C Congrés, 9D Sant Andreu, 9E Bon Pastor, 9F Via Barcino, 9G Sant Andreu. Això representa una població diana de 10.584 dones, de les quals un cop tretes les exclusions, les finalment convidades a participar en el programa varen ser 10.250 dones, la qual cosa vol dir un 3,2% d'exclusions.

La participació obtinguda va ser del 54,51% i la cobertura de gairebé el 70%. La participació més alta va ser en les dones de

60 a 64 anys, en les quals va ser del 56,7%. Quant a la reconvo-catòria va ser del 5,7%, sent en els grups d'edat extrems on s'obtenen les reconvo-catòries més altes. En un 1,9% de les dones participants o el que és el mateix, en el 34% de les reconvo-cades, es varen practicar proves invasives majoritàriament puncions d'agulla fina (PAAF) i/o amb agulla grossa BAG.

Quant a la taxa de detecció de càncer va ser de 8,23 per cada mil dones participants. En el grup de les dones de més de 64 anys, s'obté una taxa no valorable degut als pocs efectius de què es disposa.

**Taula 4. Principals indicadors de procés segons grups d'edat durant la primera ronda de cribratge a Sant Andreu. Barcelona 2002-2003.**

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	> 64 anys*	Total
Població diana	3.858	3.687	2.816	223	10.584
Població invitada	3.734	3.569	2.742	205	10.250
Participants	2.006	1.925	1.555	103	5.589
% participació	53,72	53,9	56,71	50,24	54,53
Dones que es controlen	2524	2.534	1.954	154	7.166
Cobertura %	67,59	71,0	71,26	75,12	69,91
Indicació estudis addicionals	131	92	86	9	318
Taxa de reconvo-catòria %	6,53	4,78	5,47	8,74	5,67
Proves invasives practicades	38	33	32	5	108
% proves invasives	1,89	1,71	2,06	4,85	1,93
PAAF-BAG	35	30	30	5	100
• % PAAF - BAG	1,74	1,56	1,93	4,85	1,79
Biòpsies quirúrgiques	6	5	4	0	15
• % biòpsies quirúrgiques	0,30	0,26	0,26	0	0,27
Cribratge rutinari	1740	1.683	1.360	88	4.871
% cribratge rutinari	86,74	87,43	87,46	85,44	87,15
Control avançat global	247	225	178	12	662
% control avançat global	12,31	11,69	11,45	11,65	11,84
Càncer	13	15	15	3	46
Taxa x 1.000 dones	6,48	7,79	9,65	29,13	8,23

Nota: Els casos en que el sumatori de cribratge rutinari, control avançat i càncer no sumi 100% és degut als rebuigs.

\* si bé en primera ronda només s'aconvida a participar a les dones fins a 64 anys, si alguna dona de més edat manifesta al proveïdor que vol participar se la convida.

## 2.5. Sant Martí: quarta ronda de cribratge

El districte de Sant Martí, està dividit a nivell sanitari en 10 Àrees Bàsiques de Salut: 10A Vila Olímpica, 10B Ramón Turró, 10C Poblenou, 10D Besòs, 10E Encants, 10F Camp de l'Arpa, 10G El Clot, 10H Sant Martí, 10I La Pau, 10J Sant Martí.

La població diana de Sant Martí durant la quarta ronda de cribratge va ser de 26.243 dones (10.315 de primer cribratge i 15.928 de cribratges successius), de les quals en total se'n varen convidar a participar 24.722, per tant hi va haver un 5,8% de dones excloses. La participació, com es pot veure en la taula 6, va ser del 65,2% (en les taules annexes es presenten els resultats desglossats en primer cribratge i segon successius).

Al igual que en els altres territoris, la participació augmenta amb l'edat i amb la cobertura no sembla haver-hi una tendència clara sent molt similar en tots els grups d'edat; en tot cas la cobertura global calculada a Sant Martí va ser del 88%.

Quant a la taxa de reconvoctòria per a estudis addicionals, va ser d'un 5,6% i d'aquestes, en un 44% (la qual cosa representa un 2,5% de les participants), se'ls va practicar proves invasives.

Finalment, un 99,2% de les dones cribrades passen a control rutinari als 2 anys, mentre que un 0,3% seran convocades prèviament en controls avançats. La taxa de detecció de càncer va ser del 4,6 per 1.000 dones, observant la taxa més alta en les dones de més de 64 anys i seguides de les més joves.

**Taula 5. Principals indicadors de procés segons grups d'edat durant la quarta ronda de cribratge de Sant Martí. Barcelona 2002-2003.**

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	> 64 anys	Total
Població diana	7.941	5.990	4.832	5.154	26.243
Població invitada	7.343	5.689	4.568	4.906	24.722
Participants	4.240	3.599	3.205	3.488	16.127
% participació	57,7	63,2	70,1	71,1	65,2
Dones que es fan mamografies	6.494	5.003	4.043	4.242	21.761
Cobertura %	88,4	87,9	88,5	86,5	88
Indicació estudis addicionals	393	161	132	154	912
Taxa de reconvoctòria %	9,3	4,5	4,1	4,4	5,6
Proves invasives practicades	166	69	53	73	403
% proves invasives	3,9	1,9	1,6	2,1	2,5
PAAF-BAG	163	67	49	71	392
• % PAAF - BAG	3,8	1,8	1,5	2	2,4
Biòpsies quirúrgiques	3	2	4	2	11
• % biòpsies quirúrgiques	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1
Cribratge rutinari	4.189	3.577	3.187	3.457	15.994
% cribratge rutinari	98,8	99,4	99,4	99,1	99,2
Control avançat global	23	9	5	6	45
% control avançat global	0,5	0,2	0,1	0,2	0,3
Càncer	20	12	11	22	74
Taxa x 1000 dones	4,7	3,3	3,4	6,3	4,6

Nota: Els casos en que el sumatori de cribratge rutinari, control avançat i càncer no sumi 100% és degut als rebuïgs.

## ANNEX DE TAULES DE RESULTATS:

### 1. INDICADORS D'ACTIVITAT DE BARCELONA DURANT EL 2003. (Pàgs. 88 a 98)

- Taula 1: Motius d'exclusió a Barcelona l'any 2003
- Taula 2: Participació i cobertura a Barcelona durant l'any 2003
- Taula 3: Motius de no participació a Barcelona durant l'any 2003.
- Taula 4: Resultats de les mamografies de cribratge realitzades a Barcelona durant l'any 2003.
- Taula 5: Resultats dels estudis addicionals practicats a les dones reconvoques de Barcelona durant l'any 2003.
- Taula 6: Proves invasives practicades en les dones reconvoques de Barcelona durant l'any 2003.
- Taula 7: Resultat final del procés: diagnòstic final de les dones cribrades a Barcelona durant l'any 2003.
- Taula 8: Principals indicadors de procés segons grups d'edat de les dones cribrades de Barcelona durant l'any 2003.
- Taula 9: Principals indicadors de procés en els controls avançats fets durant el 2003.

### 2. INDICADORS DE RONDES 2002-2003.

#### CIUTAT VELLA: QUARTA RONDA (Pàgs. 99 a 108)

- Taula 1: Motius d'exclusió a Ciutat Vella durant la quarta ronda de cribratge.
- Taula 2: Participació i cobertura a Ciutat Vella durant la quarta ronda de cribratge.
- Taula 3: Motius de no participació a Ciutat Vella durant la quarta ronda de cribratge.
- Taula 4: Resultats de la mamografia de cribratge a Ciutat Vella durant la quarta ronda de cribratge.
- Taula 5: Resultats dels estudis addicionals practicats en les dones de Ciutat Vella durant la quarta ronda de cribratge.
- Taula 6: Proves invasives practicades en les dones de Ciutat Vella durant la quarta ronda de cribratge.
- Taula 7: Resultat final del procés: diagnòstic final de les dones de Ciutat Vella durant la quarta ronda de cribratge.
- Taula 8: Principals indicadors segons grups d'edat durant la quarta ronda de cribratge a Ciutat Vella.

#### EIXAMPLE: PRIMERA RONDA (Pàgs. 109 - 112)

- Taula 1: Motius d'exclusió a l'Eixample durant la primera ronda de cribratge.
- Taula 2: Participació i cobertura a l'Eixample durant la primera ronda de cribratge.
- Taula 3: Motius de no participació a l'Eixample durant la primera ronda de cribratge.
- Taula 4: Resultats de la mamografia de cribratge a l'Eixample durant la primera ronda de cribratge.
- Taula 5: Resultats dels estudis addicionals practicats en les dones de l'Eixample durant la primera ronda de cribratge.
- Taula 6: Proves invasives practicades en les dones de l'Eixample durant la primera ronda de cribratge.
- Taula 7: Resultat final del procés: diagnòstic final de les dones de l'Eixample durant la primera ronda de cribratge.

#### SANTS-MONTJUÏC: PRIMERA RONDA (Pàgs. 113 - 116)

- Taula 1: Motius d'exclusió a Sants-Montjuïc durant la primera ronda de cribratge.
- Taula 2: Participació i cobertura a Sants-Montjuïc durant la primera ronda de cribratge.
- Taula 3: Motius de no participació a Sants-Montjuïc durant la primera ronda de cribratge.
- Taula 4: Resultats de la mamografia de cribratge a Sants-Montjuïc durant la primera ronda de cribratge.
- Taula 5: Resultats dels estudis addicionals practicats en les dones de Sants-Montjuïc durant la primera ronda de cribratge.
- Taula 6: Proves invasives practicades en les dones de Sants-Montjuïc durant la primera ronda de cribratge.
- Taula 7: Resultat final del procés: diagnòstic final de les dones de Sants-Montjuïc durant la primera ronda de cribratge.

#### SANT ANDREU: PRIMERA RONDA (Pàgs. 117 - 120)

- Taula 1: Motius d'exclusió a Sant Andreu durant la primera ronda de cribratge.
- Taula 2: Participació i cobertura a Sant Andreu durant la primera ronda de cribratge.
- Taula 3: Motius de no participació a Sant Andreu durant la primera ronda de cribratge.
- Taula 4: Resultats de la mamografia de cribratge a Sant Andreu durant la primera ronda de cribratge.
- Taula 5: Resultats dels estudis addicionals practicats en les dones de Sant Andreu durant la primera ronda de cribratge.
- Taula 6: Proves invasives practicades en les dones de Sant Andreu durant la primera ronda de cribratge.
- Taula 7: Resultat final del procés: diagnòstic final de les dones de Sant Andreu durant la primera ronda de cribratge.

#### SANT MARTÍ: QUARTA RONDA (Pàgs. 121 - 133)

- Taula 1: Motius d'exclusió a Sant Martí durant la quarta ronda de cribratge.
- Taula 2: Participació i cobertura a Sant Martí durant la quarta ronda de cribratge.
- Taula 3: Motius de no participació a Sant Martí durant la quarta ronda de cribratge.
- Taula 4: Resultats de la mamografia de cribratge a Sant Martí durant la quarta ronda de cribratge.
- Taula 5: Resultats dels estudis addicionals practicats en les dones de Sant Martí durant la quarta ronda de cribratge.
- Taula 6: Proves invasives practicades en les dones de Sant Martí durant la quarta ronda de cribratge.
- Taula 7: Resultat final del procés: diagnòstic final de les dones de Sant Martí durant la quarta ronda de cribratge.
- Taula 8: Principals indicadors segons grups d'edat durant la quarta ronda de cribratge a Sant Martí.



## 1. INDICADORS DE RESULTAT DE BARCELONA DURANT EL 2003

Taula 1. Motius d'exclusió a Barcelona durant l'any 2003.

Dones de primer cribratge.

	Població diana	Dones convidades	Dones excloses	MOTIUS D'EXCLUSIÓ (%) *										
				Defunció		Error padró		Càncer mama		Malaltia terminal i altres mal.		Baixa voluntària		
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ciutat Vella	3554	2823	731	20,5	0	0	713	97,5	18	2,4	0	0	0	0
Eixample	7835	7639	196	2,5	0	0	60	30,6	120	61,2	16	8,1	0	0
Sants-Montjuïc	7308	7136	172	2,3	0	0	31	18	136	79,1	5	2,9	0	0
Sarrià-Sant Gervasi	7106	6397	709	9,9	0	0	585	82,5	120	16,9	4	0,5	0	0
Gràcia	3638	3444	194	5,3	0	0	155	79,9	36	18,5	3	1,5	0	0
Horta-Guinardó	1972	1697	275	13,9	0	0	164	59,6	109	39,6	2	0,7	0	0
Nou Barris	6563	6200	363	5,5	0	0	241	66,4	97	26,7	25	6,9	0	0
Sant Andreu	7603	7416	187	2,4	0	0	32	17,1	138	73,8	17	9,1	0	0
Sant Martí	4303	3893	410	9,5	0	0	359	87,5	50	12,2	1	0,2	0	0
Barcelona Cribratge 1	49882	46645	3237	6,5	0	0	2340	72,3	824	25,4	73	2,2	0	0

\* En totes les dades es presentarà el nombre absolut i el %. Els percentatge del total de dones excloses es calcula sobre la població diana (dones convidades + dones excloses). Els percentatges dels diferents motius d'exclusió, sobre el total de dones excloses.

Dones de cribratges successius.

	Població diana	Dones convidades	Dones excloses	MOTIUS D'EXCLUSIÓ (%) *										
				Defunció		Error padró		Càncer mama		Malaltia terminal i altres mal.		Baixa voluntària		
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ciutat Vella	4016	3733	283	7	0	0	278	98,2	5	1,7	0	0	0	0
Eixample	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sants-Montjuïc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarrià-Sant Gervasi	2097	1995	102	4,8	0	0	95	93,1	6	5,9	1	0,9	0	0
Gràcia	2760	2694	66	2,4	0	0	59	89,4	4	6	3	4,5	0	0
Horta-Guinardó	3567	3343	224	6,3	0	0	140	62,5	71	31,7	13	5,8	0	0
Nou Barris	4638	4530	108	2,3	0	0	60	55,5	36	33,3	11	10,2	0	0
Sant Andreu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sant Martí	6911	6672	239	3,4	0	0	225	94,1	12	5	2	0,8	0	0
Barcelona Cribratge 2	23989	22967	1022	4,2	0	0	857	83,8	134	13,1	30	2,9	0	0

\* En totes les dades es presentarà el nombre absolut i el %. Els percentatge del total de dones excloses es calcula sobre la població diana (dones convidades + dones excloses). Els percentatges dels diferents motius d'exclusió, sobre el total de dones excloses.

**Total de dones de Barcelona.**

	Població diana	Dones convidades	Dones excloses	MOTIUS D'EXCLUSIÓ (%) *										
				Defunció		Error padró		Càncer mama		Malaltia terminal i altres mal.		Baixa voluntària		
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ciutat Vella	7570	6556	1014	13,4	0	0	991	97,7	23	2,3	0	0	0	0
Eixample	7835	7639	196	2,5	0	0	60	30,6	120	61,2	16	8,1	0	0
Sants-Montjuïc	7308	7136	172	2,35	0	0	31	18	136	79	5	2,9	0	0
Sarrià-Sant Gervasi	9203	8392	811	8,8	0	0	680	83,8	126	15,5	5	0,6	0	0
Gràcia	6398	6138	260	4	0	0	214	82,3	40	15,4	6	2,3	0	0
Horta-Guinardó	5539	5040	499	9	0	0	304	60,9	180	36,1	15	3	0	0
Nou Barris	11201	10730	471	4,2	0	0	301	63,9	133	28,2	36	7,6	0	0
Sant Andreu	7603	7416	187	2,4	0	0	32	17,1	138	73,8	17	9,1	0	0
Sant Martí	11214	10565	649	5,8	0	0	584	89,9	62	9,5	3	0,4	0	0
BARCELONA	73871	69612	4259	5,7	0	0	3197	75	958	22,5	103	2,4	0	0

\* En totes les dades es presentarà el nombre absolut i el %. Els percentatge del total de dones excloses es calcula sobre la població diana (dones convidades + dones excloses). Els percentatges dels diferents motius d'exclusió, sobre el total de dones excloses.

**Taula 2. Participació i cobertura a Barcelona durant l'any 2003.**

Dones de primer cribratge.

ABS	Dones convidades	Dones participants	% participació	mx fora de programa	Dones que es controlen *	% cobertura *
Ciutat Vella	2.823	858	30,4	777	1.635	57,9
Eixample	7.639	3.305	43,2	1.998	5.303	69,4
Sants-Montjuïc	7.136	3.350	46,9	2.047	5.397	75,6
Sarrià-Sant Gervasi	6.397	1.180	18,4	3.414	4.594	71,8
Gràcia	3.444	616	17,9	1.740	2.356	68,4
Horta-Guinardó	1.697	665	39,2	740	1.405	82,8
Nou Barris	6.200	2.596	41,9	2.717	5.313	85,7
Sant Andreu	7.416	4.386	59,1	475	4.861	65,5
Sant Martí	3.893	1.008	25,9	1.965	2.973	76,3
BarcelonaCribratge 1	46.645	17.964	38,5	15.873	33.837	72,5

\* Dones que es controlen = Dones participants + dones que es fan mamografia fora de programa (cribratge extern+mamografia prèvia en els 6 mesos anteriors). Aquestes dones seran el numerador per al càlcul de la cobertura i el denominador les dones convidades.

Dones de cribratge successius.

ABS	Dones convidades	Dones participants	% participació	mx fora de programa	Dones que es controlen *	% cobertura *
Ciutat Vella	3.733	3.133	83,9	213	3.346	89,6
Eixample	0	0	0	0	0	0
Sants-Montjuïc	0	0	0	0	0	0
Sarrià-Sant Gervasi	1.995	1.597	80	268	1.865	93,5
Gràcia	2.694	2.069	76,8	370	2.439	90,5
Horta-Guinardó	3.343	2.665	79,7	499	3.164	94,6
Nou Barris	4.530	3.424	75,6	836	4.260	94
Sant Andreu	0	0	0	0	0	0
Sant Martí	6.672	5.851	87,7	527	6.378	95,6
BarcelonaCribratge 2	22.967	18.739	81,6	2713	21.452	93,4

\* Dones que es controlen = Dones participants + dones que es fan mamografia fora de programa (cribratge extern+mamografia prèvia en els 6 mesos anteriors). Aquestes dones seran el numerador per al càlcul de la cobertura i el denominador les dones convidades.

Total de dones a Barcelona.

ABS	Dones convidades	Dones participants	% participació	mx fora de programa	Dones que es controlen *	% cobertura *
Ciutat Vella	6.556	3991	60,8	990	4981	75,9
Eixample	7639	3305	43,2	1998	5303	69,4
Sants-Montjuïc	7136	3350	46,9	2047	5397	75,6
Sarrià-Sant Gervasi	8392	2777	33,1	3682	6459	76,9
Gràcia	6138	2685	43,7	2110	4795	78,1
Horta-Guinardó	5040	3330	66,1	1239	4569	90,6
Nou Barris	10730	6020	56,1	3553	9573	89,2
Sant Andreu	7416	4386	59,1	475	4861	65,5
Sant Martí	10565	6859	64,9	2492	9351	88,5
BARCELONA	69612	36703	52,7	18586	55289	79,4

\* Dones que es controlen = Dones participants + dones que es fan mamografia fora de programa (cribratge extern+mamografia prèvia en els 6 mesos anteriors). Aquestes dones seran el numerador per al càlcul de la cobertura i el denominador les dones convidades.

**Taula 3. Motius de no participació a Barcelona durant l'any 2003.****Dones de primer cribratge.**

ABS	Dones convidades	Dones participants		dones no participació		MOTIUS DE NO PARTICIPACIÓ					
						mx fora de programa		Desconegut		Raons personals	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ciutat Vella	2823	858	30,4	1965	69,6	777	39,5	960	48,8	228	11,6
Eixample	7639	3305	43,2	4334	56,7	1998	46,1	2111	48,7	224	5,1
Sants-Montjuïc	7136	3350	46,9	3786	53	2047	54,1	1591	42	148	3,9
Sarrià-Sant Gervasi	6397	1180	18,4	5217	81,5	3414	65,4	1340	25,7	463	8,9
Gràcia	3444	616	17,9	2828	82,1	1740	61,5	852	30,1	236	8,3
Horta-Guinardó	1697	665	39,2	1032	60,8	740	71,7	224	21,7	68	6,6
Nou Barris	6200	2596	41,9	3604	58,1	2717	75,4	768	21,3	119	3,3
Sant Andreu	7416	4386	59,1	3030	40,8	475	15,7	2457	81,1	150	4,9
Sant Martí	3893	1008	25,9	2885	74,1	1965	68,1	671	23,2	249	8,6
BarcelonaCribratge 1	46645	17964	38,5	28681	61,5	15873	55,3	10974	38,2	1885	6,6

**Dones de cribratges successius.**

ABS	Dones convidades	Dones participants		dones no participació		MOTIUS DE NO PARTICIPACIÓ					
						mx fora de programa		Desconegut		Raons personals	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ciutat Vella	3733	3133	83,9	600	16,1	213	35,5	274	45,6	113	18,8
Eixample	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sants-Montjuïc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarrià-Sant Gervasi	1995	1597	80	398	19,9	268	67,3	60	15,1	70	17,6
Gràcia	2694	2069	76,8	625	23,2	370	59,2	154	24,6	101	16,1
Horta-Guinardó	3343	2665	79,7	678	20,3	499	73,6	155	22,8	24	3,5
Nou Barris	4530	3424	75,6	1106	24,4	836	75,6	235	21,2	35	3,1
Sant Andreu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sant Martí	6672	5851	87,7	821	12,3	527	64,2	169	20,6	125	15,2
BarcelonaCribratge 2	22967	18739	81,6	4228	18,4	2713	64,1	1047	24,7	468	11,1

**Total dones de Barcelona.**

ABS	Dones convidades	Dones participants		dones no participació		MOTIUS DE NO PARTICIPACIÓ					
						mx fora de programa		Desconegut		Raons personals	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ciutat Vella	6556	3991	60,8	2565	39,1	990	38,6	1234	48,1	341	13,3
Eixample	7639	3305	43,2	4334	56,7	1998	46,1	2111	48,7	224	5,1
Sants-Montjuïc	7136	3350	46,9	3786	53	2047	54,1	1591	42	148	3,9
Sarrià-Sant Gervasi	8392	2777	33,1	5615	66,9	3682	65,6	1400	24,9	533	9,5
Gràcia	6138	2685	43,7	3453	56,2	2110	61,1	1006	29,1	337	9,7
Horta-Guinardó	5040	3330	66,1	1710	33,9	1239	72,4	379	22,1	92	5,4
Nou Barris	10730	6020	56,1	4710	43,9	3553	75,4	1003	21,3	154	3,2
Sant Andreu	7416	4386	59,1	3030	40,8	475	15,7	2457	79,7	150	4,8
Sant Martí	10565	6859	64,9	3706	35,1	2492	67,2	840	22,6	374	10,1
BARCELONA	69612	36703	52,7	32909	47,3	18586	56,5	12021	36,5	2353	7,1

**Taula 4. Resultats de les mamografies de cribratge realitzades a Barcelona durant l'any 2003.****Dones de primer cribratge.**

ABS	Participants	MX negatives control rutinari		Directe a control avançat		Indicació de reconvoatòria	
		n	%	n	%	n	%
Ciutat Vella	858	759	88,4	0	0	99	11,5
Eixample	3305	2572	77,8	370	11,2	363	10,9
Sants-Montjuïc	3350	2592	77,4	461	13,7	297	8,8
Sarrià-Sant Gervasi	1180	1048	88,8	0	0	132	11,2
Gràcia	616	536	87	0	0	80	12,9
Horta-Guinardó	665	601	90,4	9	1,3	13	1,9
Nou Barris	2596	2530	97,4	34	1,3	26	10
Sant Andreu	4386	3731	85	415	9,4	240	5,5
Sant Martí	1008	886	87,9	0	0	122	12,1
BarcelonaCribratge 1	17964	15255	84,9	1289	7,2	1372	7,6

**Dones de cribratges successius.**

ABS	Participants	MX negatives control rutinari		Directe a control avançat		Indicació de reconvoatòria	
		n	%	n	%	n	%
Ciutat Vella	3133	3003	95,8	0	0	130	4,1
Eixample	0	0	0	0	0	0	0
Sants-Montjuïc	0	0	0	0	0	0	0
Sarrià-Sant Gervasi	1597	1545	96,7	0	0	52	3,2
Gràcia	2069	1964	94,9	0	0	105	5,1
Horta-Guinardó	2665	2487	93,3	15	0,5	46	1,7
Nou Barris	3424	3307	96,6	52	1,5	44	1,3
Sant Andreu	0	0	0	0	0	0	0
Sant Martí	5851	5604	95,8	0	0	247	4,2
BarcelonaCribratge 2	18739	17910	95,6	67	0,3	624	3,3

**Total de dones de Barcelona.**

ABS	Participants	MX negatives control rutinari		Directe a control avançat		Indicació de reconvoatòria	
		n	%	n	%	n	%
Ciutat Vella	3991	3762	94,2	0	0	229	5,7
Eixample	3305	2572	77,8	370	11,2	363	10,9
Sants-Montjuïc	3350	2592	77,4	461	13,7	297	8,8
Sarrià-Sant Gervasi	2777	2593	93,4	0	0	184	6,6
Gràcia	2685	2500	93,1	0	0	185	6,9
Horta-Guinardó	3330	3088	92,7	24	0,7	59	1,8
Nou Barris	6020	5837	96,9	86	1,4	70	1,1
Sant Andreu	4386	3731	85	415	9,4	240	5,5
Sant Martí	6859	6490	94,6	0	0	369	5,4
BARCELONA	36703	33165	90,3	1356	3,7	1996	5,4

**Taula 5. Resultats dels estudis addicionals a les dones reconvocades de Barcelona durant l'any 2003.**

**Dones de primer cribratge.**

ABS	Participants	ESTUDIS ADICIONALS PRACTICATS							
		Dones reconvocades		Dones només amb proves no invasives		Dones amb proves invasives %		Rebuig estudis addicionals %	
		n	%	n	%	n	%*	n	%
Ciutat Vella	858	99	11,5	61	61,6	34	34,3	4	4
Eixample	3305	363	10,9	304	83,7	53	14,6	8	2,2
Sants-Montjuïc	3350	297	8,8	263	88,5	33	11,1	1	0,3
Sarrià-Sant Gervasi	1180	132	11,2	85	64,4	40	30,3	7	5,3
Gràcia	616	80	12,9	51	63,7	27	33,7	2	2,5
Horta-Guinardó	665	13	1,9	10	76,9	2	15,4	0	0 (1 no disponible)
Nou Barris	2596	26	1	21	80,7	5	19,2	0	0
Sant Andreu	4386	240	5,5	150	62,5	82	34,1	8	3,3
Sant Martí	1008	122	12,1	65	53,3	55	45,1	2	1,6
BarcelonaCribratge 1	17964	1372	7,6	1010	73,6	331	24,1	32	2,3

\* inclou dones a les que només s'han practicat proves invasives així com dones a les que prèviament se'ls han fet proves no invasives. Quan és així, es comptabilitza en el grup de dones amb proves invasives.

**Dones de cribratges successius.**

ABS	Participants	ESTUDIS ADICIONALS PRACTICATS							
		Dones reconvocades		Dones només amb proves no invasives		Dones amb proves invasives %		Rebuig estudis addicionals %	
		n	%	n	%	n	%*	n	%
Ciutat Vella	3133	130	4,1	68	52,3	62	47,7	0	0
Eixample	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sants-Montjuïc	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarrià-Sant Gervasi	1597	52	3,2	24	46,1	26	50	2	3,8
Gràcia	2069	105	5,1	59	56,2	44	41,9	2	1,9
Horta-Guinardó	2665	46	1,7	39	84,8	7	15,2	0	0
Nou Barris	3424	44	1,3	29	65,9	15	34,1	0	0
Sant Andreu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sant Martí	5851	247	4,2	127	51,4	117	47,3	3	1,2
BarcelonaCribratge 2	18739	624	3,3	346	55,4	271	43,4	7	1,1

\* inclou dones a les que només s'han practicat proves invasives així com dones a les que prèviament se'ls han fet proves no invasives. Quan és així, es comptabilitza en el grup de dones amb proves invasives.

**Total de dones de Barcelona.**

ABS	Participants	ESTUDIS ADICIONALS PRACTICATS							
		Dones reconvocades		Dones només amb proves no invasives		Dones amb proves invasives %		Rebuig estudis addicionals %	
		n	%	n	%	n	%*	n	%
Ciutat Vella	3991	229	5,7	129	56,3	96	41,9	4	1,7
Eixample	3305	363	10,9	304	83,7	53	14,6	8	2,2
Sants-Montjuïc	3350	297	8,8	263	88,5	33	11,1	1	0,3
Sarrià-Sant Gervasi	2777	184	6,6	109	59,2	66	35,8	9	4,9
Gràcia	2685	185	6,9	110	59,4	71	38,4	4	2,1
Horta-Guinardó	3330	59	1,8	49	83	9	15,2	0	0 (1 no disponible)
Nou Barris	6020	70	1,1	50	71,4	20	28,6	0	0
Sant Andreu	4386	240	5,5	150	62,5	82	34,1	8	3,3
Sant Martí	6859	369	5,4	192	52	172	46,6	5	1,3
BARCELONA	36703	1996	5,4	1356	67,9	602	30,1	39	1,9

\* inclou dones a les que només s'han practicat proves invasives així com dones a les que prèviament se'ls han fet proves no invasives. Quan és així, es comptabilitza en el grup de dones amb proves invasives.

**Taula 6. Proves invasives practicades en les dones reconvoques de Barcelona durant l'any 2003.**

**Dones de primer cribratge.**

ABS	Participants	Dones estudis invasius %		Dones PAAF-BAG % pero no BQ)		Dones BQ directe %		Dones BIÒPSIA + PAAF-BAG %		Total PAAF-BAG		Total BIÒPSIES	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ciutat Vella	858	34	3,9	33	3,8	0	0	1	0,1	34	3,9	1	0,1
Eixample	3305	53	1,6	49	1,5	1	0,03	3	0,1	52	1,6	4	0,1
Sants-Montjuïc	3350	33	0,9	29	0,8	4	0,1	0	0	29	0,8	4	0,1
Sarrià-Sant Gervasi	1180	40	3,4	40	3,4	0	0	0	0	40	3,4	0	0
Gràcia	616	27	4,4	26	4,2	1	0,1	1	0,1	27	4,4	1	0,1
Horta-Guinardó	665	2	0,3	0	0	2	0,3	0	0	0	0	2	0,3
Nou Barris	2596	5	0,2	0	0	5	0,2	0	0	0	0	5	0,2
Sant Andreu	4386	82	1,8	75	1,7	7	0,1	0	0	75	1,7	7	0,1
Sant Martí	1008	55	5,4	55	5,4	0	0	0	0	55	5,4	0	0
BarcelonaCribatge 1	17964	331	1,8	307	1,7	19	0,1	5	0,03	312	1,7	24	0,1

**Dones de cribratges successius.**

ABS	Participants	Dones estudis invasius %		Dones PAAF-BAG % pero no BQ)		Dones BQ directe %		Dones BIÒPSIA + PAAF-BAG %		Total PAAF-BAG		Total BIÒPSIES	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ciutat Vella	3133	62	1,9	59	1,8	0	0	3	0,1	62	1,9	3	0,1
Eixample	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sants-Montjuïc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarrià-Sant Gervasi	1597	26	1,6	24	1,5	0	0	2	0,1	26	1,6	2	0,1
Gràcia	2069	44	2,1	44	2,1	0	0	0	0	44	2,1	0	0
Horta-Guinardó	2665	7	0,2	0	0	7	0,2	0	0	0	0	7	0,2
Nou Barris	3424	15	0,4	6	0,2	9	0,2	0	0	6	0,2	9	0,2
Sant Andreu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sant Martí	5851	117	1,9	113	1,9	0	0	4	0,06	117	1,9	4	0,06
BarcelonaCribatge 2	18739	271	1,4	246	1,3	16	0,1	9	0,04	255	1,3	25	0,1

**Total de dones de Barcelona.**

ABS	Participants	Dones estudis invasius %		Dones PAAF-BAG % pero no BQ)		Dones BQ directe %		Dones BIÒPSIA + PAAF-BAG %		Total PAAF-BAG		Total BIÒPSIES	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ciutat Vella	3991	96	2,4	92	2,3	0	0	4	0,1	96	2,4	4	0,1
Eixample	3305	53	1,6	49	1,5	1	0,03	3	0,1	52	1,6	4	0,1
Sants-Montjuïc	3350	33	0,9	29	0,8	4	0,1	0	0	29	0,8	4	0,1
Sarrià-Sant Gervasi	2777	66	2,4	64	2,3	0	0	2	0,07	66	2,4	2	0,07
Gràcia	2685	71	2,6	70	2,6	0	0	1	0,04	71	2,6	1	0,04
Horta-Guinardó	3330	9	0,3	0	0	9	0,3	0	0	0	0	9	0,3
Nou Barris	6020	20	0,3	6	0,1	14	0,2	0	0	6	0,1	14	0,2
Sant Andreu	4386	82	1,8	75	1,7	7	0,1	0	0	75	1,7	7	0,1
Sant Martí	6859	172	2,5	168	2,4	0	0	4	0,06	172	2,5	4	0,06
BARCELONA	36703	602	1,6	553	1,5	35	0,1	14	0,04	567	1,5	49	0,1



**Taula 7. Resultat final del procés: diagnòstic final de les dones cribrades a Barcelona durant l'any 2003.****Dones de primer cribratge.**

ABS	Convidades	Participants	Control rutinari		Control avançat		Càncer	Taxa x 1000	Rebuig	
			n	%	n	%			n	%
Ciutat Vella	2823	858	848	98,8	5	0,6	1	1,1	4	0,4
Eixample	7639	3305	2803	84,8	473	14,3	22	6,6	7	0,2
Sants-Montjuïc	7136	3350	2774	82,8	562	16,8	13	3,8	0	0
Sarrià-Sant Gervasi	6397	1180	1161	98,4	6	0,5	6	5,1	7	0,6
Gràcia	3444	616	609	98,8	3	0,5	2	3,2	2	0,3
Horta-Guinardó	1697	665	605	90,9	15	2,2	2	3	0	0
Nou Barris	6200	2596	2539	97,8	45	1,7	6	2,3	0	0
Sant Andreu	7416	4386	3829	87,3	517	11,8	32	7,3	8	0,2
Sant Martí	3893	1008	992	98,4	9	0,9	5	4,9	2	0,2
BarcelonaCribratge 1	46645	17964	16160	89,9	1635	9,1	89	4,9	30	0,1

**Dones de cribratges successius.**

ABS	Convidades	Participants	Control rutinari		Control avançat		Càncer	Taxa x 1000	Rebuig	
			n	%	n	%			n	%
Ciutat Vella	3733	3133	3109	99,2	3	0,1	21	6,7	0	0
Eixample	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sants-Montjuïc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarrià-Sant Gervasi	1995	1597	1587	99,4	2	0,1	6	3,7	2	0,1
Gràcia	2694	2069	2055	99,3	6	0,3	6	2,9	2	0,1
Horta-Guinardó	3343	2665	2498	93,7	42	1,6	7	2,6	0	0
Nou Barris	4530	3424	3326	97,1	62	1,8	11	3,2	0	0
Sant Andreu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sant Martí	6672	5851	5815	99,4	10	0,2	23	3,9	3	0,05
BarcelonaCribratge 2	22967	18739	18390	98,1	125	0,6	74	3,9	7	0,03

**Total de dones de Barcelona.**

ABS	Convidades	Participants	Control rutinari		Control avançat		Càncer	Taxa x 1000	Rebuig	
			n	%	n	%			n	%
Ciutat Vella	6556	3991	3957	99,1	8	0,2	22	5,5	4	0,1
Eixample	7639	3305	2803	84,8	473	14,3	22	6,6	7	0,2
Sants-Montjuïc	7136	3350	2774	82,8	562	16,7	13	3,9	0	0
Sarrià-Sant Gervasi	8392	2777	2748	98,9	8	0,3	12	4,3	9	0,3
Gràcia	6138	2685	2664	99,2	9	0,3	8	2,9	4	0,1
Horta-Guinardó	5040	3330	3103	93,2	57	1,7	9	2,7	0	0
Nou Barris	10730	6020	5865	97,4	107	1,8	17	2,8	0	0
Sant Andreu	7416	4386	3829	87,3	517	11,8	32	7,3	8	0,2
Sant Martí	10565	6859	6807	99,2	19	0,3	28	4,1	5	0,07
BARCELONA	69612	36703	34550	94,1	1760	4,8	163	4,4	37	0,1

**Taula 8. Principals indicadors de procés segons grups d'edat de les dones cribrades de Barcelona durant l'any 2003.**
**Dones en primer cribratge.**

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	> 64 anys	Total
Població diana	20007	15548	12075	2252	49882
Població invitada	18612	14631	11374	2028	46645
Participants	7834	5555	4263	312	17964
% participació	42,1	37,9	37,5	15,4	38,5
Dones que es fan mamografies	13728	10695	8160	1254	33837
Cobertura %	73,7	73,1	71,74	61,8	72,5
Indicació estudis addicionals	651	398	296	27	1372
Taxa de reconvocatòria %	8,3	7,1	6,9	8,6	7,6
Proves invasives practicades	159	100	63	9	331
% proves invasives	2	1,8	1,5	2,9	1,8
PAAF-BAG	151	92	57	8	308
• % PAAF - BAG	1,9	1,6	1,3	2,5	1,7
Biòpsies quirúrgiques	10	8	7	1	24
• % biòpsies quirúrgiques	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1
Cribratge rutinari	7116	4954	3793	297	16160
% cribratge rutinari	90,8	89,2	88,9	95,2	89,9
Control avançat global	636	556	431	12	1635
% control avançat global	8,1	10	10,1	3,8	9,1
Càncer*	30	31	27	1	89
Taxa x 1.000 dones	3,8	5,6	6,3	3,2	4,9

\* els casos en que el sumatori de cribratge rutinari, control avançat i càncer no sumi 100% és degut als rebuig.

**Dones en segon cribratge i successius.**

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	> 64 anys	Total
Població diana	4054	7430	6685	5820	23989
Població invitada	3878	7167	6389	5533	22967
Participants	3099	5760	5316	4564	18739
% participació	79,9	80,4	83,21	82,5	81,6
Dones que es fan mamografies	3630	6740	6008	5074	21452
Cobertura %	93,6	94	94	91,7	93,4
Indicació estudis addicionals	124	188	150	162	624
Taxa de reconvocatòria %	4	3,2	2,8	3,5	3,3
Proves invasives practicades	48	81	77	65	271
% proves invasives	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4
PAAF-BAG	46	72	69	62	249
• % PAAF - BAG	1,5	1,2	1,3	1,3	1,3
Biòpsies quirúrgiques	3	10	9	3	25
• % biòpsies quirúrgiques	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1
Cribratge rutinari	3047	5655	5224	4465	18391
% cribratge rutinari	98,3	98,2	98,3	97,8	98,1
Control avançat global	26	33	31	36	126
% control avançat global	0,8	0,6	0,6	0,8	0,7
Càncer*	8	22	21	23	74
Taxa x 1.000 dones	2,6	3,8	3,9	5	3,9

\* els casos en que el sumatori de cribratge rutinari, control avançat i càncer no sumi 100% és degut als rebuig.

**Dones en primer cribratge i successius.**

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	> 64 anys	Total
Població diana	24061	22978	18760	8072	73871
Població invitada	22490	21798	17763	7561	69612
Participants	10933	11315	9579	4876	36703
% participació	48,6	51,9	53,9	64,5	52,7
Dones que es fan mamografies	17358	17435	13746	6328	55289
Cobertura %	77,2	79,9	77,4	83,7	79,4
Indicació estudis addicionals	775	586	446	189	1996
Taxa de reconvocatòria %	7,1	5,2	4,6	3,9	5,4
Proves invasives practicades	207	181	140	74	602
% proves invasives	1,9	1,6	1,4	1,5	1,6
PAAF-BAG	191	164	126	72	553
• % PAAF - BAG	1,7	1,4	1,3	1,5	1,5
Biòpsies quirúrgiques	11	18	16	4	49
• % biòpsies quirúrgiques	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Cribratge rutinari	10163	10609	9016	4762	34550
% cribratge rutinari	92,9	93,7	94,1	97,6	94,1
Control avançat global	662	588	462	48	1760
% control avançat global	6	5,2	4,8	0,9	4,8
Càncer*	38	53	48	24	163
Taxa x 1.000 dones	3,5	4,7	5	4,9	4,4

\* els casos en que el sumatori de cribratge rutinari, control avançat i càncer no sumi 100% és degut als rebuig.

**Taula 9. Principals indicadors de procés en els controls avançats fets durant el 2003 a Barcelona.**

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	> 64 anys	Total
Població invitada	724	782	598	145	2249
Participants	613	677	535	136	1961
% participació	84,7	86,6	89,5	93,8	87,2
Indicació estudis addicionals	6	12	11	2	31
Taxa de reconvocatòria %	0,98	1,62	2,06	1,47	1,58
Proves invasives practicades	6	11	11	2	30
% proves invasives	0,98	1,63	2,06	1,47	1,53
PAAF-BAG	5	10	9	2	26
• % PAAF - BAG	0,81	1,48	1,68	1,47	1,33
Biòpsies quirúrgiques	1	1	2	0	4
• % biòpsies quirúrgiques	0,16	0,15	0,37	0	0,20
Cribratge rutinari	132	135	88	27	382
% cribratge rutinari	21,5	19,9	16,5	19,8	19,48
Control avançat global	480	532	442	107	1561
% control avançat global	78,34	78,58	82,8	78,7	79,6
Càncer	1	8	5	2	16
Taxa x 1.000 dones	1,63	11,8	9,35	14,7	8,16
• In situ	0	3/8	2/5	0	5/16

\* els casos en que el sumatori de cribratge rutinari, control avançat i càncer no sumi 100% és degut als rebuig.

2. INDICADORS DE RONDA 2002-2003

CIUTAT VELLA: QUARTA RONDA

Taula 1. Motius d'exclusió a Ciutat Vella durant la quarta ronda de cribratge.

Dones en primer cribratge i successius.

ABS	Població diana	Dones convidades	Dones excloses	MOTIUS D'EXCLUSIÓ (%) *											
				Defunció		Error padró		Càncer mama		Malaltia terminal i altres mal.		Baixa voluntària			
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1A															
Barceloneta	544	492	52	9,5	0	0	49	94,2	3	5,7	0	0	0	0	0
1B															
Casc Antic	950	793	157	16,5	0	0	154	98	3	2	0	0	0	0	0
1C															
Gòtic	787	561	226	28,7	0	0	219	97	7	3	0	0	0	0	0
1D															
Raval Sud	910	711	199	21,9	0	0	195	98	4	2	0	0	0	0	0
1E															
Raval Nord	907	758	149	16,4	0	0	145	97,3	4	2,6	0	0	0	0	0
Ciutat Vella															
Cribratge 1	4098	3315	783	19,1	0	0	762	97,3	21	2,6	0	0	0	0	0

\* En totes les dades es presentarà el nombre absolut i el %. Els percentatge del total de dones excloses es calcula sobre la població diana (dones convidades + dones excloses). Els percentatges dels diferents motius d'exclusió, sobre el total de dones excloses.

Dones de cribratges successius.

ABS	Població diana	Dones convidades	Dones excloses	MOTIUS D'EXCLUSIÓ (%) *											
				Defunció		Error padró		Càncer mama		Malaltia terminal i altres mal.		Baixa voluntària			
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1A															
Barceloneta	1246	1178	68	5,4	0	0	63	92,6	3	4,4	2	2,9	0	0	0
1B															
Casc Antic	1178	1093	85	7,2	0	0	82	96,5	3	3,5	0	0	0	0	0
1C															
Gòtic	789	747	42	5,3	0	0	42	100	0	0	0	0	0	0	0
1D															
Raval Sud	1075	986	89	8,3	0	0	87	97,7	2	2,2	0	0	0	0	0
1E															
Raval Nord	974	907	67	6,9	0	0	67	100	0	0	0	0	0	0	0
Ciutat Vella															
Cribratge 2	5262	4911	351	6,7	0	0	341	97,1	8	2,3	2	0,6	0	0	0

\* En totes les dades es presentarà el nombre absolut i el %. Els percentatge del total de dones excloses es calcula sobre la població diana (dones convidades + dones excloses). Els percentatges dels diferents motius d'exclusió, sobre el total de dones excloses.

**Total de dones de Ciutat Vella.**

ABS	Població diana	Dones convidades	Dones excloses	MOTIUS D'EXCLUSIÓ (%) *											
				Defunció		Error padró		Càncer mama		Malaltia terminal i altres mal.		Baixa voluntària			
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1A															
Barceloneta	1790	1670	120	6,7	0	0	112	93,3	6	5	2	1,7	0	0	
1B															
Casc Antic	2128	1886	242	11,4	0	0	236	97,5	6	2,5	0	0	0	0	
1C															
Gòtic	1576	1308	268	17	0	0	261	97,4	7	2,6	0	0	0	0	
1D															
Raval Sud	1985	1697	288	14,5	0	0	282	97,9	6	2,1	0	0	0	0	
1E															
Raval Nord	1881	1665	216	11,5	0	0	212	98,1	4	1,9	0	0	0	0	
CIUTAT VELLA	9360	8226	1134	12,1	0	0	1103	97,3	29	2,5	2	0,2	0	0	

\* En totes les dades es presentarà el nombre absolut i el %. Els percentatge del total de dones excloses es calcula sobre la població diana (dones convidades + dones excloses). Els percentatges dels diferents motius d'exclusió, sobre el total de dones excloses.

**Taula 2. Participació i cobertura a Ciutat Vella durant la quarta ronda de cribratge.**
**Dones de primer cribratge.**

ABS	Dones convidades	Dones participants	% participació	mx fora de programa	Dones que es controlen *	% cobertura *
1A						
Barceloneta	492	180	36,6	117	297	60,4
1B						
Casc Antic	793	259	32,7	251	510	64,3
1C						
Gòtic	561	162	28,9	169	331	59
1D						
Raval Sud	711	210	29,5	153	363	51,1
1E						
Raval Nord	758	227	29,9	204	431	56,8
Ciutat Vella						
Cribratge 1	3315	1038	31,3	894	1932	58,3

\* Dones que es controlen = Dones participants + dones que es fan mamografia fora de programa (cribratge extern+mamografia prèvia en els 6 mesos anteriors). Aquestes dones seran el numerador per al càlcul de la cobertura i el denominador les dones convidades.

**Dones de cribratge successius.**

ABS	Dones convidades	Dones participants	% participació	mx fora de programa	Dones que es controlen *	% cobertura *
1A						
Barceloneta	1178	1044	88,6	71	1115	94,6
1B						
Casc Antic	1093	920	84,2	65	985	90,1
1C						
Gòtic	747	623	83,4	48	671	89,8
1D						
Raval Sud	986	828	84	50	878	89
1E						
Raval Nord	907	762	84	50	812	89,5
Ciutat Vella						
Cribratge 2	4911	4177	85,1	284	4461	90,8

\* Dones que es controlen = Dones participants + dones que es fan mamografia fora de programa (cribratge extern+mamografia prèvia en els 6 mesos anteriors). Aquestes dones seran el numerador per al càlcul de la cobertura i el denominador les dones convidades.

**Total dones de Ciutat Vella.**

ABS	Dones convidades	Dones participants	% participació	mx fora de programa	Dones que es controlen *	% cobertura *
1A						
Barceloneta	1670	1224	73,3	188	1412	84,6
1B						
Casc Antic	1886	1179	62,5	316	1495	79,3
1C						
Gòtic	1308	785	60	217	1002	76,6
1D						
Raval Sud	1697	1038	61,2	203	1241	73,1
1E						
Raval Nord	1665	989	59,4	254	1243	74,7
CIUTAT VELLA	8226	5215	63,4	1178	6393	77,7

\* Dones que es controlen = Dones participants + dones que es fan mamografia fora de programa (cribratge extern+mamografia prèvia en els 6 mesos anteriors). Aquestes dones seran el numerador per al càlcul de la cobertura i el denominador les dones convidades.

**Taula 3. Motius de no participació a Ciutat Vella durant la quarta ronda de cribratge.****Dones de primer cribratge.**

ABS	Dones convidades	Dones participants		MOTIUS DE NO PARTICIPACIÓ								
				dones no participació		mx fora de programa		Desconegut		Raons personals		
				n	%	n	%	n	%	n	%	n
1A												
Barceloneta	492	180	36,6	312	63,4	117	37,5	152	48,7	43	13,8	
1B												
Cas Antic	793	259	32,6	534	67,3	251	47	236	44,2	47	8,8	
1C												
Gòtic	561	162	28,9	399	71,1	169	42,3	180	45,1	50	12,5	
1D												
Raval Sud	711	210	29,5	501	70,5	153	30,5	282	56,3	66	13,2	
1E												
Raval Nord	758	227	29,9	531	70,1	204	38,4	262	49,3	65	12,2	
Ciutat Vella												
Cribratge 1	3315	1038	31,3	2277	68,7	894	39,3	1112	48,8	271	11,9	

**Dones de cribratges successius.**

ABS	Dones convidades	Dones participants		MOTIUS DE NO PARTICIPACIÓ								
				dones no participació		mx fora de programa		Desconegut		Raons personals		
				n	%	n	%	n	%	n	%	n
1A												
Barceloneta	1178	1044	88,6	134	11,4	71	52,9	40	29,8	23	17,1	
1B												
Cas Antic	1093	920	84,2	173	15,8	65	37,6	80	46,2	28	16,2	
1C												
Gòtic	747	623	83,4	124	16,6	48	38,7	54	43,5	22	17,7	
1D												
Raval Sud	986	828	84	158	16	50	31,6	69	43,7	39	24,7	
1E												
Raval Nord	907	762	84	145	15,9	50	34,5	71	48,9	24	16,5	
Ciutat Vella												
Cribratge 2	4911	4177	85	734	14,9	284	38,7	314	42,8	136	18,5	

**Total de dones de Ciutat Vella.**

ABS	Dones convidades	Dones participants		MOTIUS DE NO PARTICIPACIÓ								
				dones no participació		mx fora de programa		Desconegut		Raons personals		
				n	%	n	%	n	%	n	%	n
1A												
Barceloneta	1670	1224	73,3	446	26,7	188	42,1	192	43	66	14,8	
1B												
Cas Antic	1886	1179	62,5	707	37,5	316	44,7	316	44,7	75	10,6	
1C												
Gòtic	1308	785	60	523	39,9	217	41,5	234	44,7	72	13,7	
1D												
Raval Sud	1697	1038	61,1	659	38,8	203	30,8	351	53,3	105	15,9	
1E												
Raval Nord	1665	989	59,4	676	40,6	254	37,6	333	49,3	89	13,1	
CIUTAT VELLA	8226	5215	63,4	3011	36,6	1178	39,1	1426	47,3	407	13,5	

**Taula 4. Resultats de la mamografia de cribratge a Ciutat Vella durant la quarta ronda de cribratge.**
**Dones de primer cribratge.**

ABS	Participants	MX negatives control rutinari		Directe a control avançat		Indicació de reconvoatòria	
		n	%	n	%	n	%
1A							
Barceloneta	180	151	83,9	0	0	29	16,1
1B							
Casc Antic	259	229	88,4	0	0	30	11,6
1C							
Gòtic	162	145	89,5	0	0	17	10,5
1D							
Raval Sud	210	185	88,1	0	0	25	11,9
1E							
Raval Nord	227	200	88,1	0	0	27	11,9
Ciutat Vella							
Cribratge 1	1038	910	87,7	0	0	128	12,3

**Dones de cribratges successius.**

ABS	Participants	MX negatives control rutinari		Directe a control avançat		Indicació de reconvoatòria	
		n	%	n	%	n	%
1A							
Barceloneta	1044	980	93,9	0	0	64	6,1
1B							
Casc Antic	920	889	96,6	0	0	31	3,4
1C							
Gòtic	623	595	95,5	0	0	28	4,5
1D							
Raval Sud	828	792	95,6	0	0	36	4,3
1E							
Raval Nord	762	727	95,4	0	0	35	4,6
Ciutat Vella							
Cribratge 2	4177	3983	95,3	0	0	194	4,6

**Total de dones de Ciutat Vella**

ABS	Participants	MX negatives control rutinari		Directe a control avançat		Indicació de reconvoatòria	
		n	%	n	%	n	%
1A							
Barceloneta	1224	1131	92,4	0	0	93	7,6
1B							
Casc Antic	1179	1118	94,8	0	0	61	5,2
1C							
Gòtic	785	740	94,3	0	0	45	5,7
1D							
Raval Sud	1038	977	94,1	0	0	61	5,9
1E							
Raval Nord	989	927	93,7	0	0	62	6,3
CIUTAT VELLA	5215	4893	93,8	0	0	322	6,2



**Taula 5. Resultats dels estudis addicionals practicats en les dones de Ciutat Vella durant la quarta ronda de cribratge.****Dones de primer cribratge.**

ABS	Participants	ESTUDIS ADICIONALS PRACTICATS							
		Dones reconvocades		Dones només amb proves no invasives		Dones amb proves invasives %		Rebuig estudis addicionals %	
		n	%	n	%	n	%*	n	%
1A									
Barceloneta	180	29	16,1	10	34,5	18	62,1	1	3,4
1B									
Casc Antic	259	30	11,6	20	66,7	9	30	1	3,3
1C									
Gòtic	162	17	10,5	10	58,8	7	41,2	0	0
1D									
Raval Sud	210	25	11,9	15	60	10	40	0	0
1E									
Raval Nord	227	27	11,9	16	59,2	8	29,6	3	11,1
Ciutat Vella									
Cribratge 1	1038	128	12,3	71	55,5	52	40,6	5	3,9

\* inclou dones a les que només s'han practicat proves invasives així com dones a les que prèviament se'ls han fet proves no invasives. Quan és així, es comptabilitza en el grup de dones amb proves invasives.

**Dones de cribratges successius.**

ABS	Participants	ESTUDIS ADICIONALS PRACTICATS							
		Dones reconvocades		Dones només amb proves no invasives		Dones amb proves invasives %		Rebuig estudis addicionals %	
		n	%	n	%	n	%*	n	%
1A									
Barceloneta	1044	64	6,1	28	43,8	35	54,7	1	1,6
1B									
Casc Antic	920	31	3,4	15	48,4	16	51,6	0	0
1C									
Gòtic	623	28	4,5	17	60,7	11	39,3	0	0
1D									
Raval Sud	828	36	4,3	17	47,2	19	52,8	0	0
1E									
Raval Nord	762	35	4,6	19	54,3	16	45,7	0	0
Ciutat Vella									
Cribratge 2	4177	194	4,6	96	49,5	97	50	1	0,5

\* inclou dones a les que només s'han practicat proves invasives així com dones a les que prèviament se'ls han fet proves no invasives. Quan és així, es comptabilitza en el grup de dones amb proves invasives.

**Total de dones de Ciutat Vella.**

ABS	Participants	ESTUDIS ADICIONALS PRACTICATS							
		Dones reconvocades		Dones només amb proves no invasives		Dones amb proves invasives %		Rebuig estudis addicionals %	
		n	%	n	%	n	%*	n	%
1A									
Barceloneta	1224	93	7,6	38	40,9	53	56,9	2	2,1
1B									
Casc Antic	1179	61	5,2	35	57,3	25	40,9	1	1,6
1C									
Gòtic	785	45	5,7	27	60	18	40	0	0
1D									
Raval Sud	1038	61	5,9	32	52,5	29	47,5	0	0
1E									
Raval Nord	989	62	6,3	35	56,5	24	38,7	3	4,8
CIUTAT VELLA	5215	322	6,2	167	51,9	149	46,3	6	1,8

\* inclou dones a les que només s'han practicat proves invasives així com dones a les que prèviament se'ls han fet proves no invasives. Quan és així, es comptabilitza en el grup de dones amb proves invasives.

**Taula 6. Proves invasives practicades en les dones de Ciutat Vella durant la quarta ronda de cribratge.****Dones de primer cribratge.**

ABS	Participants	Dones estudis invasius %		Dones PAAF-BAG % pero no BQ)		Dones BQ directe %		Dones BIÒPSIA + PAAF-BAG %		Total PAAF-BAG		Total BIÒPSIES	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1A													
Barceloneta	180	18	10	17	9,4	0	0	1	0,5	18	10	1	0,5
1B													
Casc Antic	259	9	3,5	9	3,5	0	0	0	0	9	3,5	0	0
1C													
Gòtic	162	7	4,3	6	3,7	0	0	1	0,6	7	4,3	1	0,6
1D													
Raval Sud	210	10	4,7	10	4,7	0	0	0	0	10	4,7	0	0
1E													
Raval Nord	227	8	3,5	8	3,5	0	0	0	0	8	3,5	0	0
Ciutat Vella													
Cribratge 1	1038	52	5	50	4,8	0	0	2	0,2	52	5	2	0,2

**Dones de cribratges successius.**

ABS	Participants	Dones estudis invasius %		Dones PAAF-BAG % pero no BQ)		Dones BQ directe %		Dones BIÒPSIA + PAAF-BAG %		Total PAAF-BAG		Total BIÒPSIES	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1A													
Barceloneta	1044	35	3,3	33	3,1	0	0	3	0,3	36	3,4	3	0,3
1B													
Casc Antic	920	16	1,7	15	1,6	0	0	1	0,1	16	1,7	1	0,1
1C													
Gòtic	623	11	1,7	10	1,6	0	0	1	0,1	11	1,7	1	0,1
1D													
Raval Sud	828	19	2,3	18	2,2	0	0	1	0,1	19	2,3	1	0,1
1E													
Raval Nord	762	16	2,1	16	2,1	0	0	0	0	16	2,1	0	0
Ciutat Vella													
Cribratge 2	4177	97	2,3	92	2,2	0	0	6	0,1	98	2,3	6	0,1

**Total de dones de Ciutat Vella.**

ABS	Participants	Dones estudis invasius %		Dones PAAF-BAG % pero no BQ)		Dones BQ directe %		Dones BIÒPSIA + PAAF-BAG %		Total PAAF-BAG		Total BIÒPSIES	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1A													
Barceloneta	1244	53	4,3	50	4,1	0	0	4	0,3	54	4,4	4	0,3
1B													
Casc Antic	1179	25	2,1	24	2	0	0	1	0,1	25	2,1	1	0,1
1C													
Gòtic	785	18	2,3	16	2	0	0	2	0,2	18	2,3	2	0,2
1D													
Raval Sud	1038	29	2,8	28	2,7	0	0	1	0,1	29	2,8	1	0,1
1E													
Raval Nord	989	24	2,4	24	2,4	0	0	0	0	24	2,4	0	0
CIUTAT VELLA	5215	149	2,8	142	2,7	0	0	8	0,1	150	2,9	8	0,1

**Taula 7. Resultat final del procés: diagnòstic final de les dones de Ciutat Vella durant la quarta ronda de cribatge.**
**Dones de primer cribatge.**

ABS	Convidades	Participants	Control rutinari		Control avançat		Càncer	Taxa x 1000	Rebuig	
			n	%	n	%			n	%
1A										
Barceloneta	492	180	175	97,2	3	1,6	1	5,5	1	0,5
1B										
Casc Antic	793	259	256	98,8	2	0,7	0	0	1	0,4
1C										
Gòtic	561	162	161	99,3	1	0,6	0	0	0	0
1D										
Raval Sud	711	210	209	99,5	0	0	1	4,7	0	0
1E										
Raval Nord	758	227	222	97,8	2	0,8	0	0	3	1,3
Ciutat Vella										
Cribatge 1	3315	1038	1023	98,5	8	0,7	2	1,9	5	0,5

**Dones de cribatges successius.**

ABS	Convidades	Participants	Control rutinari		Control avançat		Càncer	Taxa x 1000	Rebuig	
			n	%	n	%			n	%
1A										
Barceloneta	1178	1044	1031	98,7	1	0,1	11	10,5	1	0,1
1B										
Casc Antic	1093	920	910	98,9	1	0,1	9	9,8	0	0
1C										
Gòtic	747	623	620	99,5	1	0,1	2	3,2	0	0
1D										
Raval Sud	986	828	821	99,1	0	0	7	8,4	0	0
1E										
Raval Nord	907	762	758	99,4	1	0,1	3	3,9	0	0
Ciutat Vella										
Cribatge 2	4911	4177	4140	99,1	4	0,1	32	7,6	1	0,02

**Total de dones de Ciutat Vella.**

ABS	Convidades	Participants	Control rutinari		Control avançat		Càncer	Taxa x 1000	Rebuig	
			n	%	n	%			n	%
1A										
Barceloneta	1670	1224	1206	98,5	4	0,3	12	9,8	2	0,1
1B										
Casc Antic	1886	1179	1166	98,9	3	0,2	9	7,6	1	0,1
1C										
Gòtic	1308	785	781	99,4	2	0,2	2	2,5	0	0
1D										
Raval Sud	1697	1038	1030	99,2	0	0	8	7,7	0	0
1E										
Raval Nord	1665	989	980	99,1	3	0,3	3	3	3	0,3
CIUTAT VELLA	8226	5215	5163	99	12	0,2	34	6,5	6	0,1

**Taula 8. Principals indicadors segons grups d'edat durant la quarta ronda de cribatge a Ciutat Vella.****Dones en primer cribatge.**

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	> 64 anys	Total
Població diana	1952	906	668	572	4098
Població invitada	1537	738	554	486	3315
Participants	682	179	110	67	1038
% participació	44,4	24,2	19,8	13,8	31,3
Dones que es controlen	1001	415	286	230	1932
Cobertura %	65,1	56,2	51,6	47,3	58,3
Indicació estudis addicionals	85	26	10	7	128
Taxa de reconvocatòria %	12,4	14,5	9,1	10,4	12,3
Proves invasives practicades	34	12	3	3	52
% proves invasives	4,9	6,7	2,7	4,5	5
PAAF-BAG	33	11	2	3	49
• % PAAF - BAG	4,8	6,1	1,8	4,5	4,7
Biòpsies quirúrgiques	1	1	1	0	3
• % biòpsies quirúrgiques	0,1	0,5	0,9	0	0,3
Cribatge rutinari	674	175	94	65	1008
% cribatge rutinari	98,8	97,8	85,4	97	97,1
Control avançat global	3	4	1	0	8
% control avançat global	0,4	2,2	0,9	0	0,8
Càncer*	1	0	0	1	2
Taxa x 1000 dones	1,4	0	0	14,9	1,9

\* els casos en que el sumatori de cribatge rutinari, control avançat i càncer no sumi 100% és degut als rebuig.

**Dones en segon cribatge i successius.**

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	> 64 anys	Total
Població diana	794	1443	1404	1621	5262
Població invitada	740	1359	1294	1518	4911
Participants	642	1131	1103	1301	4177
% participació	86,7	83,2	85,2	85,7	85
Dones que es controlen	688	1232	1179	1362	4461
Cobertura %	92,9	90,6	91,1	89,7	90,8
Indicació estudis addicionals	37	61	48	48	194
Taxa de reconvocatòria %	5,7	5,4	4,3	3,7	4,6
Proves invasives practicades	18	30	27	22	97
% proves invasives	2,8	2,6	2,4	1,7	2,3
PAAF-BAG	14	26	24	21	85
• % PAAF - BAG	2,2	2,3	2,2	1,6	2
Biòpsies quirúrgiques	4	4	3	1	12
• % biòpsies quirúrgiques	0,6	0,3	0,3	0,1	0,3
Cribatge rutinari	635	1120	1094	1292	4141
% cribatge rutinari	98,9	99	99,2	99,3	99,1
Control avançat global	1	2	0	1	4
% control avançat global	0,1	0,2	0	0,1	0,1
Càncer*	6	9	9	8	32
Taxa x 1000 dones	9,3	7,9	8,1	6,1	7,6

\* els casos en que el sumatori de cribatge rutinari, control avançat i càncer no sumi 100% és degut als rebuig.

**EIXAMPLE: PRIMERA RONDA**
**Taula 1. Motius d'exclusió a l'Eixample durant la primera ronda de cribatge.**

ABS	Població diana	Dones convidades	Dones excloses		MOTIUS D'EXCLUSIÓ (%) *									
					Defunció		Error padró		Càncer mama		Malaltia terminal i altres mal.		Baixa voluntària	
					n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2A Sant Antoni	2522	2462	60	2,4	0	0	19	31,7	38	63,3	3	5	0	0
2B Via Roma	2750	2682	68	2,5	0	0	19	27,9	41	60,3	8	11,7	0	0
2C Rosselló	1806	1766	40	2,2	0	0	4	10,0	30	75,0	6	15	0	0
2D Universitat	1351	1325	26	1,9	0	0	11	42,3	15	57,7	0	0	0	0
2E Casanova	3048	2962	86	2,8	0	0	31	36,0	45	52,3	10	11,6	0	0
2G València	1212	1170	42	3,5	0	0	11	26,2	26	61,9	5	11,9	0	0
2H Sant Joan	2360	2222	138	5,8	0	0	67	48,5	56	40,6	15	10,9	0	0
2I Sag. Família	2013	1919	94	4,7	0	0	49	52,1	34	36,2	11	11,7	0	0
2J Carles I	1694	1581	113	6,7	0	0	44	38,9	60	53,1	9	7,9	0	0
2K Gaudí	2295	2176	119	5,2	0	0	50	42,0	61	51,2	8	6,7	0	0
EIXAMPLE	21051	20265	786	3,7	0	0	305	38,8	406	51,6	75	9,5	0	0

\* En totes les dades es presentarà el nombre absolut i el %. Els percentatge del total de dones excloses es calcula sobre la població diana (dones convidades + dones excloses). Els percentatges dels diferents motius d'exclusió, sobre el total de dones excloses.

**Taula 2. Participació i cobertura en les dones de l'Eixample durant la primera ronda de cribratge.**

BS	Dones convidades	Dones participants	% participació	mx fora de programa	Dones que es controlen *	% cobertura *
2A						
Sant Antoni	2462	1004	40,8	633	1637	66,5
2B						
Via Roma	2682	1157	43,1	898	2055	76,6
2C						
Rosselló	1766	633	35,8	504	1137	64,4
2D						
Universitat	1325	654	49,4	269	923	69,7
2E						
Casanova	2962	1142	38,6	970	2112	71,3
2G						
València	1170	490	41,9	198	688	58,8
2H						
Sant Joan	2222	777	35,0	932	1709	76,9
2I						
Sag. Família	1919	828	43,1	785	1613	84,1
2J						
Carles I	1581	588	37,2	681	1269	80,3
2K						
Gaudí	2176	929	42,7	882	1811	83,2
EIXAMPLE	20265	8202	40,5	6752	14954	73,8

\* Dones que es controlen = Dones participants + dones que es fan mamografia fora de programa (cribratge extern+mamografia prèvia en els 6 mesos anteriors). Aquestes dones seran el numerador per al càlcul de la cobertura i el denominador les dones convidades.

**Taula 3. Motius de no participació a l'Eixample durant la primera ronda de cribratge.**

ABS	Dones convidades	Dones participants		dones no participació		MOTIUS DE NO PARTICIPACIÓ						
						mx fora de programa		Desconegut		Raons personals		
						n	%	n	%	n	%	n
2A												
Sant Antoni	2462	1004	40,8	1458	59,2	633	25,7	789	54,1	36	2,5	
2B												
Via Roma	2682	1157	43,1	1525	56,9	898	58,9	561	36,8	66	4,3	
2C												
Rosselló	1766	633	37,5	1133	64,2	504	28,5	605	34,2	24	1,4	
2D												
Universitat	1325	654	49,4	671	50,6	269	40,1	374	55,7	28	4,2	
2E												
Casanova	2962	1142	38,5	1820	61,4	970	32,7	803	27	47	1,6	
2G												
València	1170	490	41,9	680	58,1	198	29,1	387	56,9	94	13,8	
2H												
Sant Joan	2222	777	35	1445	65	932	41,9	294	13,2	219	9,8	
2I												
Sag. Família	1919	828	43,1	1091	56,8	785	40,9	182	9,5	124	6,5	
2J												
Carles I	1581	588	37,2	993	62,8	681	43,1	166	10,5	146	9,2	
2K												
Gaudí	2176	929	42,7	1247	57,3	882	40,5	238	10,9	127	5,8	
EIXAMPLE	20265	8202	40,5	12063	59,5	6752	55,9	4399	36,5	911	7,6	

**Taula 4. Resultats de la mamografia de cribratge a l'Eixample durant la primera ronda de cribratge.**

ABS	Participants	MX negatives control rutinari		Directe a control avançat		Indicació de reconvoatòria	
		n	%	n	%	n	%
2A							
Sant Antoni	1004	806	80,3	95	9,5	103	10,2
2B							
Via Roma	1157	876	75,7	139	12	142	12,3
2C							
Rosselló	633	453	71,6	131	20,7	49	7,7
2D							
Universitat	654	481	73,5	100	15,3	73	11,2
2E							
Casanova	1142	804	70,4	226	19,8	112	9,8
2G							
València	490	409	83,5	36	7,3	45	9,2
2H							
Sant Joan	777	664	85,4	59	7,6	54	6,9
2I							
Sag. Família	828	710	85,7	64	7,7	54	6,5
2J							
Carles I	588	518	88,1	39	6,6	31	5,3
2K							
Gaudí	929	762	82	98	10,5	69	7,4
EIXAMPLE	8202	6483	79	987	12	732	8,9

**Taula 5. Resultats dels estudis addicionals practicats en les dones de l'Eixample durant la primera ronda de cribratge.**

ABS	Participants	ESTUDIS ADICIONALS PRACTICATS							
		Dones reconvoades		Dones només amb proves no invasives		Dones amb proves invasives %		Rebuig estudis addicionals %	
		n	%	n	%	n	%*	n	%
2A									
Sant Antoni	1004	103	10,2	92	89,3	12	11,6	0	0
2B									
Via Roma	1157	142	12,3	119	83,8	20	14,1	4	2,8
2C									
Rosselló	633	49	7,7	32	65,3	12	24,5	5	10,2
2D									
Universitat	654	73	11,2	65	89,0	7	9,6	1	1,3
2E									
Casanova	1142	112	9,8	90	80,3	20	17,8	2	1,8
2G									
València	490	45	9,2	28	62,2	14	31,1	3	6,6
2H									
Sant Joan	777	54	6,9	38	70,4	15	27,8	1	1,8
2I									
Sag. Família	828	54	6,5	33	61,1	18	33,3	3	5,5
2J									
Carles I	588	31	5,3	20	64,5	8	25,8	3	9,7
2K									
Gaudí	929	69	7,4	50	72,5	16	23,2	3	4,3
EIXAMPLE	8202	732	8,9	567	77,5	142	19,4	25	3,4

\* inclou dones a les que només s'han practicat proves invasives així com dones a les que prèviament se'ls han fet proves no invasives. Quan és així, es comptabilitza en el grup de dones amb proves invasives.



**Taula 6. Proves invasives practicades en les dones de l'Eixample durant la primera ronda de cribratge.**

ABS	Participants	Dones estudis invasius %		Dones PAAF-BAG % pero no BQ)		Dones BQ directe %		Dones BIÒPSIA + PAAF-BAG %		Total PAAF-BAG		Total BIÒPSIES	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2A													
Sant Antoni	1004	12	1,2	11	1,1	0	0	1	0,1	12	1,2	1	0,1
2B													
*Via Roma	1157	20	1,8	19	1,6	0	0	1	0,1	20	1,7	1	0,1
2C													
*Rosselló	633	17	2,7	8	1,2	0	0	4	0,6	12	1,9	4	0,6
2D													
*Universitat	654	7	1,1	7	1,1	0	0	0	0	7	1,1	0	0
2E													
*Casanova	1142	22	1,9	19	1,6	1	0,1	0	0	19	1,6	1	0,1
2G													
València	490	14	2,8	12	2,4	1	0,2	1	0,2	13	2,6	2	0,4
2H													
Sant Joan	777	15	1,9	14	1,8	0	0	1	0,1	15	1,9	1	0,1
2I													
*Sag. Família	828	18	2,2	15	1,8	0	0	2	0,2	17	2,1	2	0,2
2J													
*Carles I	588	8	1,3	6	1	0	0	2	0,3	8	1,3	2	0,3
2K													
*Gaudí	929	19	2	15	1,6	1	0,1	0	0	15	1,6	1	0,1
EIXAMPLE	8202	152	1,8	126	1,5	3	0,03	12	0,1	138	1,7	15	0,2

\* hi ha alguna dona que rebutja en algun moment el fer proves addicionals. En el cas de la 2B no se sap si hi varen haver biòpsies quirúrgiques directes que s'haguessin rebutjat.

**Taula 7. Resultat final del procés: diagnòstic final de les dones de l'Eixample en primera ronda de cribratge.**

ABS	Convidades	Participants	Control rutinari		Control avançat		Càncer	Taxa x 1000	Rebuig	
			n	%	n	%			n	%
2A										
Sant Antoni	2462	1004	883	87,9	117	11,6	4	3,9	0	0
2B										
Via Roma	2682	1157	968	83,7	175	15,1	11	9,5	3	0,25
2C										
Rosselló	1766	633	469	74,1	156	24,6	3	4,7	5	0,78
2D										
Universitat	1325	654	526	80,4	125	19,1	2	3	1	0,15
2E										
Casanova	2962	1142	852	74,6	281	24,6	7	6,1	2	0,17
2G										
València	1170	490	426	86,9	56	11,4	5	10,2	3	0,6
2H										
Sant Joan	2222	777	689	88,7	79	10,2	8	10,3	1	0,12
2I										
Sag. Família	1919	828	734	88,6	85	10,3	5	6	3	0,36
2J										
Carles I	1581	588	530	90,1	50	8,5	5	8,5	3	0,51
2K										
Gaudí	2176	929	799	86,0	120	12,9	7	7,5	3	0,32
EIXAMPLE	20265	8202	6876	83,8	1244	15,2	57	6,9	24	0,3

**SANTS-MONTJUÏC: PRIMERA RONDA**
**Taula 1. Motius d'exclusió a Sants-Montjuïc durant la primera ronda de cribratge.**  
 (falta la 3G que es va fer a principis del 2004)

ABS	Població diana	Dones convidades	Dones excloses	MOTIUS D'EXCLUSIÓ (%) *										
				Defunció		Error padró		Càncer mama		Malaltia terminal i altres mal.		Baixa voluntària		
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
3A														
Poble Sec	1631	1600	31	1,9	0	0	4	12,9	26	83,9	1	3,2	0	0
3B														
Manso	2026	1984	42	2,1	0	0	12	28,6	24	57,1	6	14,3	0	0
3C														
Carles Ribas	1975	1923	52	2,6	0	0	10	19,2	40	76,9	2	3,8	0	0
3D														
C.Cent/Bordeta/ Magòria	2220	2183	37	1,7	0	0	7	18,9	28	75,7	2	5,4	0	0
3E														
Carreras Candi/Sants	1482	1430	52	3,5	0	0	10	19,2	42	80,8	0	0	0	0
SANTS-MONTJUÏC	9334	9120	214	2,3	0	0	43	20,1	160	74,7	11	5,1	0	0

\* En totes les dades es presentarà el nombre absolut i el %. El percentatge del total de dones excloses es calcula sobre la població diana (dones convidades + dones excloses). Els percentatges dels diferents motius d'exclusió, sobre el total de dones excloses.

**Taula 2. Participació i cobertura en les dones de Sants-Montjuïc durant la primera ronda de cribratge.**  
 (falta la 3G que es va fer a principis del 2004)

BS	Dones convidades	Dones participants	% participació	mx fora de programa	Dones que es controlen *	% cobertura *
3A						
Poble Sec	1600	724	45,2	416	1140	71,3
3B						
Manso	1984	730	36,8	549	1279	64,5
3C						
Carles Ribas	1923	1010	52,5	467	1477	76,8
3D						
C.Cent/Bordeta/Magòria	2183	990	45,4	701	1691	77,5
3E						
Carreras Candi/Sants	1430	626	43,8	463	1089	76,2
SANTS-MONTJUÏC	9120	4080	44,7	2596	6676	73,2

\* Dones que es controlen = Dones participants + dones que es fan mamografia fora de programa (cribratge extern + mamografia prèvia en els 6 mesos anteriors). Aquestes dones seran el numerador per al càlcul de la cobertura i el denominador les dones convidades.

**Taula 3. Motius de no participació a Sants-Montjuïc durant la primera ronda de cribatge. (falta la 3G que es va fer a principis del 2004)**

ABS	Dones convidades	Dones participants		dones no participació		MOTIUS DE NO PARTICIPACIÓ						
						mx fora de programa		Desconegut		Raons personals		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
3A												
Poble Sec	1600	724	45,2	876	54,7	416	47,5	423	48,3	37	4,2	
3B												
Manso	1984	730	36,8	1254	63,2	549	43,7	687	54,8	18	1,4	
3C												
Carles Ribas	1923	1010	52,5	913	47,5	467	51,1	401	43,9	45	4,9	
3D												
C.Cent/Bordeta/Magòria	2183	990	45,3	1193	54,6	701	58,7	452	37,9	40	3,3	
3E												
Carreras Candi/Sants	1430	626	43,7	804	56,2	463	57,6	315	39,2	26	3,2	
SANTS-MONTJUÏC	9120	4080	44,7	5040	55,2	2596	51,5	2278	45,2	166	3,3	

**Taula 4. Resultats de la mamografia de les dones de Sants-Montjuïc durant la primera ronda de cribatge. (falta la 3G que es va fer a principis del 2004)**

ABS	Participants	MX negatives control rutinari		Directe a control avançat		Indicació de reconvoatòria	
		n	%	n	%	n	%
3A							
Poble Sec	724	546	75,4	115	15,9	63	8,7
3B							
Manso	730	458	62,7	198	27,1	74	10,1
3C							
Carles Ribas	1010	783	77,5	142	14,1	85	8,4
3D							
C.Cent/Bordeta/Magòria	990	772	77,9	118	11,9	100	10,1
3E							
Carreras Candi/Sants	626	491	78,4	86	13,7	49	7,8
SANTS-MONTJUÏC	4080	3050	74,7	659	16,1	371	9,1

**Taula 5. Resultats dels estudis addicionals practicats en les dones de Sants-Montjuïc durant la primera ronda de cribratge.**  
(falta la 3G que es va fer a principis del 2004)

ABS	Participants	ESTUDIS ADICIONALS PRACTICATS							
		Dones reconvocades		Dones només amb proves no invasives		Dones amb proves invasives %		Rebuig estudis addicionals %	
		n	%	n	%	n	%*	n	%
3A									
Poble Sec	724	63	8,7	54	85,7	9	14,3	0	0
3B									
Manso	730	74	10,1	66	89,2	7	9,4	1	1,3
3C									
Carles Ribas	1010	85	8,4	79	92,9	6	7	0	0
3D									
C.Cent/Bordeta/Magòria	990	100	10,1	90	90	9	9	1	1
3E									
Carreras Candi/Sants	626	49	7,8	40	81,6	9	18,3	0	0
SANTS-MONTJUÏC	4080	371	9,1	329	88,7	40	10,8	2	0,5

\* inclou dones a les que només s'han practicat proves invasives així com dones a les que prèviament se'ls han fet proves no invasives. Quan és així, es comptabilitza en el grup de dones amb proves invasives.

**Taula 6. Proves invasives practicades en les dones de Sants-Montjuïc durant la primera ronda de cribratge.**  
(falta la 3G que es va fer a principis del 2004)

ABS	Participants	Dones estudis invasius %		Dones PAAF-BAG % (pero no BQ)		Dones BQ directe %		Dones BIÒPSIA + PAAF-BAG %		Total PAAF-BAG		Total BIÒPSIES	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
		3A											
Poble Sec	724	9	1,2	8	1,1	1	0,1	0	0	8	1,1	1	0,1
3B													
Manso	730	7	0,9	6	0,8	1	0,1	0	0	6	0,8	1	0,1
3C													
Carles Ribas	1010	6	0,5	4	0,4	2	0,2	0	0	4	0,4	2	0,2
3D													
C.Cent/Bordeta/Magòria	990	9	0,9	9	0,9	0	0	0	0	9	0,9	0	0
3E													
Carreras Candi/Sants	626	9	1,4	8	1,2	1	0,1	0	0	8	1,3	1	0,1
SANTS-MONTJUÏC	4080	40	0,9	35	0,8	5	0,1	0	0	35	0,8	5	0,1

**Taula 7. Resultat final del procés: diagnòstic final de les dones de Sants-Montjuïc durant la primera ronda de cribratge.**  
(falta la 3G que es va fer a principis del 2004)

ABS	Convidades	Participants	Control rutinari		Control avançat		Càncer	Taxa x 1000	Rebuig	
			n	%	n	%			n	%
3A										
Poble Sec	1600	724	579	79,9	140	19,3	5	6,9	0	0
3B										
Manso	1984	730	494	67,7	231	31,6	4	5,5	0	0
3C										
Carles Ribas	1923	1010	840	83,1	169	16,7	1	0,9	0	0
3D										
C.Cent/Bordeta/Magòria	2183	990	840	84,8	147	14,8	2	2	0	0
3E										
Carreras Candi/Sants	1430	626	515	82,2	106	16,9	5	7,9	0	0
SANTS-MONTJUÏC	9120	4080	3268	80,1	793	19,4	17	4,1	0	0

**SANT ANDREU: PRIMERA RONDA**
**Taula 1. Motius d'exclusió a Sant Andreu durant la primera ronda de cribratge.**

ABS	Població diana	Dones convidades	Dones excloses		MOTIUS D'EXCLUSIÓ (%) *										
					Defunció		Error padró		Càncer mama		Malaltia terminal i altres mal.		Baixa voluntària		
					n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
9A															
Sagrera	1527	1475	52	3,4	0	0	8	15,4	36	69,2	8	15,4	0	0	
9C															
Congrés	2929	2781	148	5,1	0	0	63	42,6	76	51,3	9	6,1	0	0	
9D															
Sant Andreu	2342	2274	68	2,9	0	0	17	25	43	63,2	8	11,8	0	0	
9E															
Bon Pastor	988	979	9	0,9	0	0	0	0	9	100	0	0	0	0	
9F															
Via Barcino	704	694	10	1,4	0	0	2	20	8	80	0	0	0	0	
9G															
Sant Andreu	2094	2046	48	2,3	0	0	5	10,4	42	87,5	1	2,1	0	0	
SANT ANDREU	10584	10249	335	3,2	0	0	95	28,5	214	63,9	26	7,8	0	0	

\* En totes les dades es presentarà el nombre absolut i el %. Els percentatge del total de dones excloses es calcula sobre la població diana (dones convidades + dones excloses). Els percentatges dels diferents motius d'exclusió, sobre el total de dones excloses.

**Taula 2. Participació i cobertura a Sant Andreu durant la primera ronda de cribratge.**

ABS	Dones convidades	Dones participants	% participació	mx fora de programa	Dones que es controlen *	% cobertura *
9A						
Sagrera	1475	911	64	226	1137	77,1
9C						
Congrés	2781	1203	43,5	1102	2305	82,9
9D						
Sant Andreu	2274	1357	59,7	198	1555	68,4
9E						
Bon Pastor	979	563	57,5	14	577	58,9
9F						
Via Barcino	694	397	57,2	8	405	58,3
9G						
Sant Andreu	2046	1158	56,6	29	1187	58
SANT ANDREU	10249	5589	54,6	1577	7166	69,9

\* Dones que es controlen = Dones participants + dones que es fan mamografia fora de programa (cribratge extern + mamografia prèvia en els 6 mesos anteriors). Aquestes dones seran el numerador per al càlcul de la cobertura i el denominador les dones convidades.

**Taula 3. Motius de no participació a Sant Andreu durant la primera ronda de cribratge.**

ABS	Dones convidades	Dones participants		dones no participació		MOTIUS DE NO PARTICIPACIÓ						
						mx fora de programa		Desconegut		Raons personals		
						n	%	n	%	n	%	n
9A												
Sagrera	1475	911	61,8	564	38,2	226	40,1	274	48,6	64	11,3	
9C												
Congrés	2781	1203	43,3	1578	56,7	1102	69,8	322	20,4	154	9,7	
9D												
Sant Andreu	2274	1357	59,7	917	40,3	198	21,6	660	71,9	59	6,4	
9E												
Bon Pastor	979	563	57,5	416	42,5	14	3,4	395	94,9	7	1,7	
9F												
Via Barcino	694	397	57,2	297	42,8	8	2,7	284	95,6	5	1,7	
9G												
Sant Andreu	2046	1158	56,6	888	43,4	29	3,2	844	95	15	1,7	
SANT ANDREU	10249	5589	54,6	4660	45,5	1577	33,8	2779	59,6	304	6,5	

**Taula 4. Resultats de la mamografia de les dones de Sant Andreu durant la primera ronda de cribratge.**

ABS	Participants	MX negatives control rutinari		Directe a control avançat		Indicació de reconvoatòria	
		n	%	n	%	n	%
		9A					
Sagrera	911	783	85,9	79	8,7	49	5,4
9C							
Congrés	1203	1011	84,0	114	9,5	78	6,5
9D							
Sant Andreu	1357	1165	85,8	132	9,7	60	4,4
9E							
Bon Pastor	563	466	82,7	56	9,9	41	7,3
9F							
Via Barcino	397	328	82,6	44	11,1	25	6,3
9G							
Sant Andreu	1158	989	85,4	104	8,9	65	5,6
SANT ANDREU	5589	4742	84,8	529	9,5	318	5,7

**Taula 5. Resultats dels estudis addicionals practicats en les dones de Sant Andreu durant la primera ronda de cribratge.**

ABS	Participants	ESTUDIS ADICIONALS PRACTICATS							
		Dones reconvocades		Dones només amb proves no invasives		Dones amb proves invasives %		Rebuig estudis addicionals %	
		n	%	n	%	n	%*	n	%
9A									
Sagrera	911	49	5,3	27	55,1	20	40,8	2	4,1
9C									
Congrés	1203	78	6,5	50	64,1	26	33,3	2	2,7
9D									
Sant Andreu	1357	60	4,4	35	58,3	23	38,3	2	3,3
9E									
Bon Pastor	563	41	7,3	27	65,8	13	31,7	1	2,4
9F									
Via Barcino	397	25	6,3	20	80	5	20	0	0
9G									
Sant Andreu	1158	65	5,6	41	63,1	21	32,3	3	4,6
SANT ANDREU	5589	318	5,7	200	62,9	108	34,0	10	3,1

\* inclou dones a les que només s'han practicat proves invasives així com dones a les que prèviament se'ls han fet proves no invasives. Quan és així, es comptabilitza en el grup de dones amb proves invasi.

**Taula 6. Proves invasives practicades en les dones de Sant Andreu durant la primera ronda de cribratge.**

ABS	Participants	Dones estudis invasius %		Dones PAAF-BAG % (pero no BQ)		Dones BQ directe %		Dones BIÒPSIA + PAAF-BAG %		Total PAAF-BAG		Total BIÒPSIES	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
		9A											
Sagrera	911	20	2,2	18	1,9	2	0,2	0	0	18	1,9	2	0,2
9C													
Congrés	1203	26	2,2	18	1,5	1	0,1	7	0	22	1,6	8	0,6
9D													
Sant Andreu	1357	23	1,7	20	1,5	3	0,2	0	0	20	1,5	3	0,2
9E													
Bon Pastor	563	13	2,3	13	2,3	0	0	0	0	13	2,3	0	0
9F													
Via Barcino	397	5	1,2	5	1,2	0	0	0	0	5	1,2	0	0
9G													
Sant Andreu	1158	21	1,8	19	1,6	2	0,2	0	0	19	1,6	2	0,2
SANT ANDREU	5589	108	1,9	93	1,7	8	0,14	7	0	97	1,7	15	0,2



**Taula 7. Resultat del procés: diagnòstic final de les dones de Sant Andreu durant la primera ronda de cribratge.**

ABS	Convidades	Participants	Control rutinari		Control avançat		Càncer	Taxa x 1000	Rebuig	
			n	%	n	%			n	%
9A										
Sagrera	1475	911	797	87,5	106	11,6	6	6,6	2	0,2
9C										
Congrés	2781	1203	1039	86,4	148	12,3	14	11,3	2	0,1
9D										
Sant Andreu	2274	1357	1190	87,7	154	11,3	11	8,1	2	0,1
9E										
Bon Pastor	979	563	485	86,1	71	12,6	6	10,6	1	0,2
9F										
Via Barcino	694	397	340	85,6	55	13,8	2	5	0	0
9G										
Sant Andreu	2046	1158	1017	87,8	131	11,3	7	6	3	0,2
SANT ANDREU	10249	5589	4868	87,1	665	11,8	46	8,2	10	0,2

## SANT MARTÍ: QUARTA RONDA

Taula 1. Motius d'exclusió a Sant Martí durant la quarta ronda de cribratge.

Dones de primer cribratge.

ABS	Població diana	Dones convidades		Dones excloses		MOTIUS D'EXCLUSIÓ (%) *									
						Defunció		Error padró		Càncer mama		Malaltia terminal i altres mal.		Baixa voluntària	
						n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10D															
Besòs	924	813	111	12	0	0	102	91,9	8	7,2	1	0,9	0	0	
10B															
Ramon Turró	870	782	88	10,1	0	0	74	84,1	13	14,7	1	1,1	0	0	
10C															
Poblenou	654	581	73	11,2	0	0	61	83,5	12	16,4	0	0	0	0	
10A															
Vila Olímpica	1378	1264	114	8,3	0	0	92	80,7	22	19,3	0	0	0	0	
10G															
El Clot	1152	1058	94	8,1	0	0	83	88,3	11	11,7	0	0	0	0	
10E															
Encants	1034	931	103	9,9	0	0	94	91,2	9	8,73	0	0	0	0	
10F															
Camp de l'Arpa	1613	1457	156	9,7	0	0	138	88,5	18	11,5	0	0	0	0	
10J															
Sant Martí	1154	1063	91	7,9	0	0	74	81,3	17	18,7	0	0	0	0	
10H															
Sant Martí	1012	895	117	11,5	0	0	105	89,7	12	10,2	0	0	0	0	
10I															
La Pau	524	478	46	8,8	0	0	42	91,3	3	6,5	1	2,2	0	0	
Sant Martí	10315	9322	993	9,6	0	0	865	87,1	125	12,6	3	0,3	0	0	
Cribratge 1															

\* En totes les dades es presentarà el nombre absolut i el %. Els percentatge del total de dones excloses es calcula sobre la població diana (dones convidades + dones excloses). Els percentatges dels diferents motius d'exclusió, sobre el total de dones excloses.

Dones de cribratges successius.

ABS	Població diana	Dones convidades	Dones excloses	MOTIUS D'EXCLUSIÓ (%) *										
				Defunció		Error padró		Càncer mama		Malaltia terminal i altres mal.		Baixa voluntària		
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
10D														
Besòs	2050	1969	81	3,9	0	0	76	93,8	3	3,7	2	2,5	0	0
10B														
Ramon Turró	1349	1301	48	3,5	0	0	41	85,4	7	14,6	0	0	0	0
10C														
Poblenou	1289	1262	27	2,1	0	0	26	96,3	0	0	1	3,7	0	0
10A														
Vila Olímpica	1790	1731	59	3,3	0	0	59	100	0	0	0	0	0	0
10G														
El Clot	1327	1290	37	2,8	0	0	35	94,6	1	2,7	1	2,7	0	0
10E														
Encants	1212	1175	37	3	0	0	33	89,2	3	8,1	1	2,7	0	0
10F														
Camp de l'Arpa	1600	1538	62	3,9	0	0	60	96,7	2	3,2	0	0	0	0
10J														
Sant Martí	1976	1910	66	3,3	0	0	62	93,9	4	6,1	0	0	0	0
10H														
Sant Martí	2052	1996	56	2,7	0	0	53	94,6	3	5,3	0	0	0	0
10I														
La Pau	1283	1228	55	4,3	0	0	50	90,9	3	5,4	2	3,6	0	0
Sant Martí	15928	15400	528	3,3	0	0	495	93,7	26	4,9	7	1,3	0	0
Cribratge 2														

\* En totes les dades es presentarà el nombre absolut i el %. Els percentatge del total de dones excloses es calcula sobre la població diana (dones convidades + dones excloses). Els percentatges dels diferents motius d'exclusió, sobre el total de dones excloses.

**Total de dones de Sant Martí.**

ABS	Població diana	Dones convidades	Dones excloses	MOTIUS D'EXCLUSIÓ (%) *										
				Defunció		Error padró		Càncer mama		Malaltia terminal i altres mal.		Baixa voluntària		
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
10D														
Besòs	2974	2782	192	6,4	0	0	178	92,7	11	5,7	3	1,5	0	0
10B														
Ramon Turró	2219	2083	136	6,1	0	0	115	84,5	20	14,7	1	0,7	0	0
10C														
Poblenou	1943	1843	100	5,1	0	0	87	87	12	12	1	1	0	0
10A														
Vila Olímpica	3168	2995	173	5,5	0	0	151	87,3	22	12,7	0	0	0	0
10G														
El Clot	2479	2348	131	5,3	0	0	118	90,1	12	9,2	1	0,7	0	0
10E														
Encants	2246	2106	140	6,2	0	0	127	90,7	12	8,6	1	0,7	0	0
10F														
Camp de l'Arpa	3213	2995	218	6,8	0	0	198	90,8	20	9,2	0	0	0	0
10J														
Sant Martí	3130	2973	157	5	0	0	136	86,6	21	13,4	0	0	0	0
10H														
Sant Martí	3064	2981	173	5,6	0	0	158	91,3	15	8,7	0	0	0	0
10I														
La Pau	1807	1706	101	5,6	0	0	92	91,1	6	5,9	3	2,9	0	0
SANT MARTÍ	26243	24722	1521	5,8	0	0	1360	89,4	151	9,9	10	0,6	0	0

\* En totes les dades es presentarà el nombre absolut i el %. Els percentatge del total de dones excloses es calcula sobre la població diana (dones convidades + dones excloses). Els percentatges dels diferents motius d'exclusió, sobre el total de dones excloses.

**Taula 2. Participació i cobertura a Sant Martí durant la quarta ronda de cribratge.****Dones de primer cribratge.**

ABS	Dones convidades	Dones participants	% participació	mx fora de programa	Dones que es controlen *	% cobertura *
10D						
Besòs	813	300	36,9	267	567	69,7
10B						
Ramon Turró	782	264	33,7	322	586	74,9
10C						
Poblenou	581	208	35,8	233	441	75,9
10A						
Vila Olímpica	1264	390	30,8	567	957	75,7
10G						
El Clot	1058	323	30,5	506	829	78,3
10E						
Encants	931	179	19,2	522	701	75,3
10F						
Camp de l'Arpa	1457	276	18,9	894	1170	80,3
10J						
Sant Martí	1063	314	29,5	492	806	75,8
10H						
Sant Martí	895	242	27	418	660	73,7
10I						
La Pau	478	176	36,8	161	337	70,5
Sant MartíCribratge 1	9322	2672	28,6	4382	7054	75,6

\* Dones que es controlen = Dones participants + dones que es fan mamografia fora de programa (cribratge extern+mamografia prèvia en els 6 mesos anteriors). Aquestes dones seran el numerador per al càlcul de la cobertura i el denominador les dones convidades.

**Dones de cribratge successius.**

ABS	Dones convidades	Dones participants	% participació	mx fora de programa	Dones que es controlen *	% cobertura *
10D						
Besòs	1969	1775	90,1	101	1876	95,3
10B						
Ramon Turró	1301	1117	85,8	122	1239	95,2
10C						
Poblenou	1262	1123	88,9	89	1212	96
10A						
Vila Olímpica	1731	1464	84,5	172	1636	94,5
10G						
El Clot	1290	1138	88,2	103	1241	96,2
10E						
Encants	1175	987	84	138	1125	95,7
10F						
Camp de l'Arpa	1538	1269	82,5	193	1462	95
10J						
Sant Martí	1910	1694	88,7	136	1830	95,8
10H						
Sant Martí	1996	1786	89,5	140	1926	96,5
10I						
La Pau	1228	1102	89,7	58	1160	94,4
Sant Martí						
Cribratge 2	15400	13455	87,4	1252	14707	95,5

\* Dones que es controlen = Dones participants + dones que es fan mamografia fora de programa (cribratge extern+mamografia prèvia en els 6 mesos anteriors). Aquestes dones seran el numerador per al càlcul de la cobertura i el denominador les dones convidades.

**Total dones de Sant Martí.**

ABS	Dones convidades	Dones participants	% participació	mx fora de programa	Dones que es controlen *	% cobertura *
10D						
Besòs	2782	2075	74,6	368	2443	87,8
10B						
Ramon Turró	2083	1381	66,3	444	1825	87,6
10C						
Poblenou	1843	1331	72,2	322	1653	89,7
10A						
Vila Olímpica	2995	1854	61,9	739	2593	86,6
10G						
El Clot	2348	1461	62,2	609	2070	88,1
10E						
Encants	2106	1166	55,3	660	1826	86,7
10F						
Camp de l'Arpa	2995	1545	51,6	1087	2632	87,9
10J						
Sant Martí	2973	2008	67,5	628	2636	88,6
10H						
Sant Martí	2891	2028	70,1	558	2586	89,4
10I						
La Pau	1706	1278	74,9	219	1497	87,7
SANT MARTÍ	24722	16127	65,2	5634	21761	88

\* Dones que es controlen = Dones participants + dones que es fan mamografia fora de programa (cribatge extern+mamografia prèvia en els 6 mesos anteriors). Aquestes dones seran el numerador per al càlcul de la cobertura i el denominador les dones convidades.

**Taula 3. Motius de no participació a Sant Martí durant la quarta ronda de cribatge.**
**Dones de primer cribatge.**

ABS	Dones convidades	Dones participants		dones no participació		MOTIUS DE NO PARTICIPACIÓ					
						mx fora de programa		Desconegut		Raons personals	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10D											
Besòs	813	300	36,9	513	63,1	267	52	151	29,4	95	18,5
10B											
Ramon Turró	782	264	33,7	518	66,2	322	62,1	140	27	56	10,8
10C											
Poblenou	581	208	35,8	373	64,2	233	62,4	102	27,3	38	10,2
10A											
Vila Olímpica	1264	390	30,8	874	69,1	567	64,8	221	25,3	86	9,8
10G											
El Clot	1058	323	30,5	735	69,5	506	68,8	168	22,8	61	8,3
10E											
Encants	931	179	19,2	752	80,7	522	69,4	170	22,6	60	7,9
10F											
Camp de l'Arpa	1457	276	18,9	1181	81,1	894	75,7	226	19,1	61	5,1
10J											
Sant Martí	1063	314	29,5	749	70,4	492	65,7	194	25,9	63	8,4
10H											
Sant Martí	895	242	27	653	72,9	418	64	164	25,1	71	10,8
10I											
La Pau	478	176	36,8	302	63,2	161	53,3	87	28,8	54	17,8
Sant Martí											
Cribatge 1	9322	2676	28,66650	71,3	4382	65,9	1623	24,4	645	9,7	

**Dones cribratges successius.**

ABS	Dones convidades	Dones participants		dones no participació		MOTIUS DE NO PARTICIPACIÓ					
						mx fora de programa		Desconegut		Raons personals	
						n	%	n	%	n	%
10D											
Besòs	1969	1775	90,1	194	9,8	101	52	42	21,6	51	26,3
10B											
Ramon Turró	1301	1117	85,8	184	14,1	122	66,3	39	21,2	23	12,5
10C											
Poblenou	1262	1123	88,9	139	11	89	64	28	20,1	22	15,8
10A											
Vila Olímpica	1731	1464	84,6	267	15,4	172	64,4	59	22,1	36	13,5
10G											
El Clot	1290	1138	88,2	152	11,8	103	67,7	28	18,4	21	13,8
10E											
Encants	1175	987	84	188	16	138	73,4	28	14,9	22	11,7
10F											
Camp de l'Arpa	1538	1269	82,5	269	17,5	193	71,7	48	17,8	28	10,4
10J											
Sant Martí	1910	1694	88,7	216	11,3	136	62,9	41	18,9	39	18
10H											
Sant Martí	1996	1786	89,5	210	10,5	140	66,6	40	19	30	14,3
10I											
La Pau	1228	1102	89,7	126	10,2	58	46	40	31,7	28	22,2
Sant Martí											
Cribratge 2	15400	13455	87,4	1945	12,6	1252	64,4	393	20,2	300	15,4

**Total de dones de Sant Martí.**

ABS	Dones convidades	Dones participants		dones no participació		MOTIUS DE NO PARTICIPACIÓ					
						mx fora de programa		Desconegut		Raons personals	
						n	%	n	%	n	%
10D											
Besòs	2782	2075	74,6	707	25,4	368	52	193	27,3	146	20,6
10B											
Ramon Turró	2083	1381	66,3	702	33,7	444	63,2	179	25,5	79	11,2
10C											
Poblenou	1843	1331	72,2	512	27,8	322	62,9	130	25,4	60	11,7
10A											
Vila Olímpica	2995	1854	61,9	1141	38,1	739	64,7	280	24,5	122	10,7
10G											
El Clot	2348	1461	62,2	887	37,8	609	68,6	196	22,1	82	9,2
10E											
Encants	2106	1166	55,3	940	44,6	660	70	198	21	82	8,7
10F											
Camp de l'Arpa	2995	1545	51,6	1450	48,4	1087	74,9	274	18,9	89	6,1
10J											
Sant Martí	2973	2008	67,5	965	32,4	628	65,1	235	24,3	102	10,5
10H											
Sant Martí	2891	2028	70,1	863	29,8	558	64,6	204	23,6	101	11,7
10I											
La Pau	1706	1278	74,9	428	25,1	219	51,1	127	29,7	82	19,1
SANT MARTÍ	24722	16127	65,28595	34,7	5634	65,5	2016	23,4	945	10,9	

**Taula 4. Resultats de la mamografia de cribratge a Sant Martí durant la quarta ronda de cribratge.****Dones de primer cribratge.**

ABS	Participants	MX negatives control rutinari		Directe a control avançat		Indicació de reconvoatòria	
		n	%	n	%	n	%
10D							
Besòs	300	256	85,3	0	0	44	14,6
10B							
Ramon Turró	264	229	86,7	0	0	35	13,2
10C							
Poblenou	208	183	87,9	0	0	35	16,8
10A							
Vila Olímpica	390	334	85,6	0	0	56	14,3
10G							
El Clot	323	284	87,9	0	0	39	12,1
10E							
Encants	179	158	88,3	0	0	21	11,7
10F							
Camp de l'Arpa	276	245	88,7	0	0	31	11,2
10J							
Sant Martí	314	271	86,3	0	0	43	13,7
10H							
Sant Martí	242	217	89,7	0	0	25	10,3
10I							
La Pau	176	153	86,9	0	0	23	13,1
Sant Martí							
Cribratge 1	2672	2330	87,2	0	0	352	13,2

**Dones de cribratges successius.**

ABS	Participants	MX negatives control rutinari		Directe a control avançat		Indicació de reconvoatòria	
		n	%	n	%	n	%
10D							
Besòs	1775	1712	96,4	0	0	63	3,5
10B							
Ramon Turró	1117	1066	95,4	0	0	51	4,6
10C							
Poblenou	1123	1080	96,2	0	0	43	3,8
10A							
Vila Olímpica	1464	1382	94,4	0	0	82	5,6
10G							
El Clot	1138	1102	96,8	0	0	36	3,1
10E							
Encants	987	939	95,1	0	0	48	4,8
10F							
Camp de l'Arpa	1269	1215	95,7	0	0	54	4,2
10J							
Sant Martí	1694	1621	95,7	0	0	73	4,3
10H							
Sant Martí	1786	1707	95,6	0	0	79	4,4
10I							
La Pau	1102	1061	96,3	0	0	41	3,7
Sant Martí							
Cribratge 2	13455	12885	95,7	0	0	570	4,2



## Total de dones de Sant Martí.

ABS	Participants	MX negatives control rutinari		Directe a control avançat		Indicació de reconvoatòria	
		n	%	n	%	n	%
10D							
Besòs	2075	1968	94,8	0	0	107	5,1
10B							
Ramon Turró	1381	1295	93,7	0	0	86	6,2
10C							
Poblenou	1331	1263	94,9	0	0	78	5,8
10A							
Vila Olímpica	1854	1716	92,5	0	0	138	7,4
10G							
El Clot	1461	1386	94,8	0	0	75	5,1
10E							
Encants	1166	1097	94,1	0	0	69	5,9
10F							
Camp de l'Arpa	1545	1460	94,5	0	0	85	5,5
10J							
Sant Martí	2008	1892	94,2	0	0	116	5,7
10H							
Sant Martí	2028	1924	94,8	0	0	104	5,1
10I							
La Pau	1278	1214	94,9	0	0	64	5
SANT MARTÍ	16127	15215	94,3	0	0	922	5,7

**Taula 5. Resultats dels estudis addicionals practicats en les dones de Sant Martí durant la quarta ronda de cribratge.**

## Dones de primer cribratge.

ABS	Participants	ESTUDIS ADICIONALS PRACTICATS							
		Dones reconvoades		Dones només amb proves no invasives		Dones amb proves invasives %		Rebuig estudis addicionals %	
		n	%	n	%	n	%*	n	%
10D									
Besòs	300	44	14,6	27	61,3	17	38,6	0	0
10B									
Ramon Turró	264	35	13,2	15	42,8	18	51,4	2	5,7
10C									
Poblenou	208	25	12	14	56	10	40	1	4
10A									
Vila Olímpica	390	56	14,3	35	62,5	18	32,1	3	5,3
10G									
El Clot	323	39	12,1	31	79,5	8	20,5	0	0
10E									
Encants	179	21	11,7	14	66,6	7	33,3	0	0
10F									
Camp de l'Arpa	276	31	11,2	19	61,3	11	35,5	1	3,2
10J									
Sant Martí	314	43	13,7	24	55,8	18	41,8	1	2,3
10H									
Sant Martí	242	25	10,3	13	52	12	48	0	0
10I									
La Pau	176	23	13,1	9	39,1	14	60,8	0	0
Sant Martí									
Cribratge 1	2672	342	12,8	201	58,7	133	38,8	8	2,3

\* inclou dones a les que només s'han practicat proves invasives així com dones a les que prèviament se'ls han fet proves no invasives. Quan és així, es comptabilitza en el grup de dones amb proves invasives.

**Dones de cribratges successius.**

ABS	Participants	ESTUDIS ADICIONALS PRACTICATS							
		Dones reconvocades		Dones només amb proves no invasives		Dones amb proves invasives %		Rebuig estudis addicionals %	
		n	%	n	%	n	%*	n	%
10D									
Besòs	1775	63	3,5	30	47,6	33	52,4	0	0
10B									
Ramon Turró	1117	51	4,5	21	41,2	30	58,8	0	0
10C									
Poblenou	1123	43	3,8	22	51,1	21	48,8	0	0
10A									
Vila Olímpica	1464	82	5,6	49	59,7	31	37,8	2	2,4
10G									
El Clot	1138	36	3,1	19	52,7	17	47,2	0	0
10E									
Encants	987	48	4,8	26	54,1	21	43,7	1	2,1
10F									
Camp de l'Arpa	1269	54	4,2	28	51,8	25	46,3	1	1,8
10J									
Sant Martí	1694	73	4,3	41	56,1	30	41,1	2	2,7
10H									
Sant Martí	1786	79	4,4	33	41,7	46	58,2	0	0
10I									
La Pau	1102	41	3,7	25	60,9	16	39	0	0
Sant Martí									
Cribratge 2	13455	570	4,2	294	51,6	270	47,3	6	1

\* inclou dones a les que només s'han practicat proves invasives així com dones a les que prèviament se'ls han fet proves no invasives. Quan és així, es comptabilitza en el grup de dones amb proves invasives.

**Total de dones de Sant Martí.**

ABS	Participants	ESTUDIS ADICIONALS PRACTICATS							
		Dones reconvocades		Dones només amb proves no invasives		Dones amb proves invasives %		Rebuig estudis addicionals %	
		n	%	n	%	n	%*	n	%
10D									
Besòs	2075	107	5,1	57	53,3	50	46,7	0	0
10B									
Ramon Turró	1381	86	6,2	36	41,8	48	55,8	2	2,3
10C									
Poblenou	1331	68	5,1	36	52,9	31	45,6	1	1,5
10A									
Vila Olímpica	1854	138	7,4	84	60,8	49	35,5	5	3,6
10G									
El Clot	1461	75	5,1	50	66,6	25	33,3	0	0
10E									
Encants	1166	69	5,9	40	57,9	28	40,6	1	1,4
10F									
Camp de l'Arpa	1545	85	5,5	47	55,3	36	42,3	2	2,3
10J									
Sant Martí	2008	116	5,7	65	56	48	41,4	3	2,6
10H									
Sant Martí	2028	104	5,1	46	44,2	58	55,7	0	0
10I									
La Pau	1278	64	5	34	53,1	30	46,8	0	0
SANT MARTÍ	16127	912	5,7	495	54,3	403	44,2	14	1,5

\* inclou dones a les que només s'han practicat proves invasives així com dones a les que prèviament se'ls han fet proves no invasives. Quan és així, es comptabilitza en el grup de dones amb proves invasives.

**Taula 6. Proves invasives practicades en les dones de Sant Martí durant la quarta ronda de cribratge.****Dones de primer cribratge.**

ABS	Participants	Dones estudis invasius %		Dones PAAF-BAG % pero no BQ)		Dones BQ directe %		Dones BIÒPSIA + PAAF-BAG %		Total PAAF-BAG		Total BIÒPSIES	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10D													
Besòs	300	17	5,6	17	5,6	0	0	0	0	17	5,6	0	0
10B													
Ramon Turró	264	18	6,8	18	6,8	0	0	0	0	18	6,8	0	0
10C													
Poblenou	208	10	4,8	10	4,8	0	0	0	0	10	4,8	0	0
10A													
Vila Olímpica	390	18	4,6	17	4,3	0	0	1	0,2	18	4,6	1	0,2
10G													
El Clot	323	8	2,5	8	2,5	0	0	0	0	8	2,5	0	0
10E													
Encants	179	7	3,9	7	3,9	0	0	0	0	7	3,9	0	0
10F													
Camp de l'Arpa	276	11	3,9	11	3,9	0	0	0	0	11	3,9	0	0
10J													
Sant Martí	314	18	5,7	18	5,7	0	0	0	0	18	5,7	0	0
10H													
Sant Martí	242	12	4,9	12	4,9	0	0	0	0	12	4,9	0	0
10I													
La Pau	176	14	7,9	14	7,9	0	0	0	0	14	7,9	0	0
Sant Martí													
Cribratge 1	2672	133	4,9	132	4,9	0	0	1	0,03	133	4,9	1	0,03

**Dones de cribratges successius.**

ABS	Participants	Dones estudis invasius %		Dones PAAF-BAG % pero no BQ)		Dones BQ directe %		Dones BIÒPSIA + PAAF-BAG %		Total PAAF-BAG		Total BIÒPSIES	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10D													
Besòs	1775	33	1,8	33	1,8	0	0	0	0	33	1,8	0	0
10B													
Ramon Turró	1117	30	2,7	28	2,5	0	0	2	0,2	30	2,7	2	0,2
10C													
Poblenou	1123	21	1,8	20	1,8	0	0	1	0,1	21	1,8	1	0,1
10A													
Vila Olímpica	1464	31	2,1	28	1,9	0	0	3	0,2	31	2,1	3	0,2
10G													
El Clot	1138	17	1,5	17	1,5	0	0	0	0	17	1,5	0	0
10E													
Encants	897	21	2,1	21	2,1	0	0	0	0	21	2,1	0	0
10F													
Camp de l'Arpa	1269	25	1,9	24	1,9	0	0	1	0,1	25	1,9	1	0,1
10J													
Sant Martí	1694	30	1,7	29	1,7	0	0	1	0,05	30	1,7	1	0,05
10H													
Sant Martí	1786	46	2,6	45	2,5	0	0	1	0,05	46	2,6	1	0,05
10I													
La Pau	1102	16	1,4	15	1,3	0	0	1	0,1	16	1,4	1	0,1
Sant Martí													
Cribratge 2	13455	270	2	260	1,9	0	0	10	0,1	270	2	10	0,1

**Total de dones de Sant Martí.**

ABS	Participants	Dones estudis invasius %		Dones PAAF-BAG % pero no BQ)		Dones BQ directe %		Dones BIÒPSIA + PAAF-BAG %		Total PAAF-BAG		Total BIÒPSIES	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10D													
Besòs	2075	50	2,4	50	2,4	0	0	0	0	50	2,4	0	0
10B													
Ramon Turró	1381	48	3,5	46	3,3	0	0	2	0,1	48	3,5	2	0,1
10C													
Poblenou	1331	31	2,3	30	2,2	0	0	1	0,1	31	2,3	1	0,1
10A													
Vila Olímpica	1854	49	2,6	45	2,4	0	0	4	0,2	49	2,6	4	0,2
10G													
El Clot	1461	25	1,7	25	1,7	0	0	0	0	25	1,7	0	0
10E													
Encants	1166	28	2,4	28	2,4	0	0	0	0	28	2,4	0	0
10F													
Camp de l'Arpa	1545	36	2,3	35	2,2	0	0	1	0,1	36	2,3	1	0,1
10J													
Sant Martí	2008	48	2,4	47	2,3	0	0	1	0,05	48	2,4	1	0,05
10H													
Sant Martí	2028	58	2,8	57	2,8	0	0	1	0,05	58	2,8	1	0,05
10I													
La Pau	1278	30	2,3	29	2,2	0	0	1	0,1	30	2,3	1	0,1
SANT MARTÍ	16127	403	2,5	392	2,4	0	0	11	0,1	403	2,5	11	0,1

**Taula 7. Resultat final del procés: diagnòstic final de les dones de Sant Martí durant la quarta ronda de cribratge.**
**Dones de primer cribratge.**

ABS	Convidades	Participants	Control rutinari		Control avançat		Càncer	Taxa x 1000	Rebuig	
			n	%	n	%			n	%
10D										
Besòs	813	300	291	97	6	2	3	10	0	0
10B										
Ramon Turró	782	264	261	98,8	1	0,4	0	0	2	0,7
10C										
Poblenou	581	208	203	97,6	3	1,4	1	4,8	1	0,5
10A										
Vila Olímpica	1264	390	384	98,4	1	0,2	2	5,1	3	0,7
10G										
El Clot	1058	323	323	100	0	0	0	0	0	0
10E										
Encants	931	179	179	100	0	0	0	0	0	0
10F										
Camp de l'Arpa	1457	276	271	98,2	2	0,7	2	7,2	1	0,3
10J										
Sant Martí	1063	314	309	98,4	3	0,9	1	3,2	1	0,3
10H										
Sant Martí	895	242	239	98,7	3	1,2	0	0	0	0
10I										
La Pau	478	176	173	98,3	1	0,5	2	11,3	0	0
Sant Martí										
Cribratge 1	9322	2672	2633	98,5	20	0,7	11	4,1	8	0,3

**Dones de cribratges successius.**

ABS	Convidades	Participants	Control rutinari		Control avançat		Càncer	Taxa x 1000	Rebuig	
			n	%	n	%			n	%
10D										
Besòs	1969	1775	1767	99,5	1	0,05	7	3,9	0	0
10B										
Ramon Turró	1301	1117	1101	98,5	4	0,3	12	10,7	0	0
10C										
Poblenou	1262	1123	1115	99,3	5	0,4	3	2,7	0	0
10A										
Vila Olímpica	1731	1464	1455	99,4	1	0,06	6	4,1	2	0,1
10G										
El Clot	1290	1138	1128	99,1	4	0,3	6	5,3	0	0
10E										
Encants	1175	987	980	99,3	0	0	6	6,1	1	0,1
10F										
Camp de l'Arpa	1538	1269	1261	99,3	2	0,1	5	3,9	1	0,1
10J										
Sant Martí	1910	1694	1683	99,3	4	0,2	5	2,9	2	0,1
10H										
Sant Martí	1996	1786	1772	99,2	3	0,1	11	6,1	0	0
10I										
La Pau	1228	1102	1099	99,7	1	0,1	2	1,8	0	0
Sant Martí										
Cribratge 2	15400	13455	13361	99,3	25	0,2	63	4,7	6	0,04

**Total de dones de Sant Martí.**

ABS	Convidades	Participants	Control rutinari		Control avançat		Càncer	Taxa x 1000	Rebuig	
			n	%	n	%			n	%
10D										
Besòs	2782	2075	2058	99,2	7	0,3	10	4,8	0	0
10B										
Ramon Turró	2083	1381	1362	98,6	5	0,3	12	8,7	2	0,1
10C										
Poblenou	1843	1331	1318	99	8	0,6	4	3	1	0,1
10A										
Vila Olímpica	2995	1854	1839	99,2	2	0,1	8	4,3	5	0,2
10G										
El Clot	2348	1461	1451	99,3	4	0,3	6	4,1	0	0
10E										
Encants	2106	1166	1159	99,4	0	0	6	5,1	1	0,1
10F										
Camp de l'Arpa	2995	1545	1532	99,1	4	0,2	7	4,5	2	0,1
10J										
Sant Martí	2973	2008	1992	99,2	7	0,2	6	2,9	3	0,1
10H										
Sant Martí	2891	2028	2011	99,1	6	0,3	11	5,4	0	0
10I										
La Pau	1706	1278	1272	99,5	2	0,1	4	3,1	0	0
SANT MARTÍ	24722	16127	15994	99,2	45	0,3	74	4,6	14	0,1

**Taula 8. Principals indicadors segons grups d'edat durant la quarta ronda de cribratge a Sant Martí.**
**Dones en primer cribratge.**

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	> 64 anys	Total
Població diana	5214	2183	1551	1367	10315
Població invitada	4688	1999	1394	1241	9322
Participants	1932	347	240	153	2672
% participació	41,2	17,3	17,2	12,3	28,6
Dones que es controlen	3936	1434	938	746	7054
Cobertura %	83,9	71,7	67,3	60,1	75,7
Indicació estudis addicionals	261	41	20	20	342
Taxa de reconvocatòria %	13,5	11,8	8,3	13,1	12,8
Proves invasives practicades	109	13	3	8	133
% proves invasives	5,6	3,7	1,2	5,2	4,9
PAAF-BAG	108	13	3	8	132
• % PAAF - BAG	5,6	3,7	1,2	5,2	4,9
Biòpsies quirúrgiques	1	0	0	0	1
• % biòpsies quirúrgiques	0,05	0	0	0	0,04
Cribratge rutinari	1906	343	236	148	2633
% cribratge rutinari	98,6	98,8	98,3	96,7	98,5
Control avançat global	14	2	2	1	19
% control avançat global	0,7	0,6	0,8	0,6	0,7
Càncer*	6	1	2	3	12
Taxa x 1000 dones	3,1	2,9	8,3	19,6	4,5

\* els casos en que el sumatori de cribratge rutinari, control avançat i càncer no sumi 100% és degut als rebuig.

**Dones en segon cribratge i successius.**

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	> 64 anys	Total
Població diana	2727	4690	4032	4479	15928
Població invitada	2655	4537	3887	4321	15400
Participants	2308	3850	3466	3831	13455
% participació	86,9	84,8	89,2	88,6	87,4
Dones que es controlen	2558	4351	3725	4073	14707
Cobertura %	96,3	95,9	95,8	94,2	95,5
Indicació estudis addicionals	132	153	128	157	570
Taxa de reconvocatòria %	5,7	3,9	3,7	4,1	4,2
Proves invasives practicades	57	75	61	77	270
% proves invasives	2,5	1,9	1,7	2	2
PAAF-BAG	55	73	57	75	260
• % PAAF - BAG	2,4	1,9	1,6	1,9	1,9
Biòpsies quirúrgiques	2	2	4	2	10
• % biòpsies quirúrgiques	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1
Cribratge rutinari	2283	3828	3449	3801	13361
% cribratge rutinari	98,9	99,4	99,5	99,2	99,3
Control avançat global	9	8	4	5	26
% control avançat global	0,4	0,2	0,1	0,1	0,2
Càncer*	14	14	11	23	62
Taxa x 1000 dones	6,1	3,6	3,2	6	4,6

\* els casos en que el sumatori de cribratge rutinari, control avançat i càncer no sumi 100% és degut als rebuig.



**C S B** Consorci Sanitari de Barcelona

 **Agència  
de Salut Pública**