
Cobertura del cribratge del càncer de mama a Barcelona

20
21
—
20
22



© 2023 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats.

<https://www.aspb.cat/>

Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona, abril de 2023

Aquesta publicació està sota una llicència Creative Commons

Reconeixement – No Comercial – No Derivades (BY-NC-ND)

<https://creativecommons.org/>



Cobertura del cribratge del càncer de mama a Barcelona, 2021-2022

Presidenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i regidora de Salut, Envel·liment i Cures de l'Ajuntament de Barcelona

Gemma Tarafa i Orpinell

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Carme Borrell i Thió

Responsables de l'Informe

Gemma Serral, M^a José López, Lucía Artazcoz

Col·laboradors/es

Xavier Castells, Francesc Macià, Margarita Posso (Parc de Salut Mar)

Xavier Martínez, César Llorente (Hospital Vall d'Hebron)

M Jesús Quintana, Judit Solà (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau)

Jaume Grau, Marta Aldea (Hospital Clínic)

Josep Alfons Espinàs, Rebecca Font (Pla Director d'Oncologia)

Entitats col·laboradores

Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB SANT PAU)

Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)



Cita recomanada

Serral G, López MJ, Artazcoz L. Cobertura del cribratge del càncer de mama a Barcelona, 2021-22. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2023.

Índex

Introducció.....	5
Objectiu.....	7
Metodologia.....	8
Resultats.....	9
Conclusions.....	22
Línies futures	23
Annex	24
Bibliografia.....	32

Cobertura del cribatge del càncer de mama a Barcelona, 2021-2022

Introducció

El Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama (PDPCM) de la ciutat de Barcelona convida les dones de 50 a 69 anys a fer-se un control mamogràfic amb una periodicitat biennal (al voltant de 110.000 dones cada any). Dins de les funcions de l'oficina tècnica del PDPCM de Barcelona està l'avaluació anual del programa.

La participació de les dones al PDPCM de Barcelona ha augmentat lleugerament al llarg dels anys, des del 48,8% l'any 2002 al 52,6% l'any 2020, essent aquest percentatge molt diferent en funció dels districtes de la ciutat. Tanmateix, la participació al programa després de més de 20 anys de funcionament encara és baixa segons els criteris de qualitat establerts (les guies europees estableixen com a nivell acceptable una participació >70% i com a nivell desitjable >75%)(1). A la ciutat de Barcelona aquest fet s'explicaria principalment per la doble cobertura de serveis sanitaris públics i privats, que una part de la població disposa.

Des del PDPCM es fa una estimació sobre la cobertura del cribratge de càncer de mama (en centres públics i privats) que és molt més elevada que la participació del programa i que compliria amb els criteris de qualitat. L'any 2020 s'estimava una cobertura del 72,3%. Aquesta estimació es fa des de cadascun dels hospitals, no obstant, no existeix cap protocol comú sobre com identificar la cobertura fora del programa. Cada hospital públic que participa al programa de cribratge realitza una estimació de la cobertura global de la seva població de referència. Actualment, es desconeix si la reducció de la cobertura és realment una disminució en la realització de mamografies per part de la població diana, o bé, es deguda a problemes per part dels hospitals per poder recollir informació sobre la realització del control mamogràfic des de centres privats. Un segon problema afegit, no de menor importància, és el desconeixement sobre la periodicitat en què s'haurien de fer les mamografies. Les dones utilitzen el sistema privat o el doble sistema (privat i programa públic) per fer-se un control mamogràfic, en general, de forma anual. Això podria tenir certs efectes negatius, ja sigui per la sobreexposició a la radiació (quantes més mamografies major radiació acumulativa), pels falsos positius que

poden portar a més proves invasives, o pel sobrediagnòstic i, en conseqüència, el sobretractament(2).

Per tant, és necessari conèixer la cobertura real amb una metodologia més precisa i si es compleixen els criteris de qualitat de cobertura marcats per les guies europees, segons característiques sociodemogràfiques de la població i per als diferents districtes. A més, és important conèixer la periodicitat en què es realitzen la mamografia les dones que utilitzen els centres privats, així com les que fan ús de la doble cobertura.

Objectiu

L'objectiu de l'estudi és conèixer la cobertura del cribratge de càncer de mama a Barcelona en dones d'entre 50 i 69 anys.

Com a objectius específics es plantegen:

- Conèixer la distribució de la cobertura del cribratge de càncer de mama segons edat, nivell educatiu, lloc de naixement, cobertura sanitària i districte de residència.
- Conèixer la periodicitat del cribratge de càncer de mama segons edat, nivell educatiu, lloc de naixement, cobertura sanitària i districte de residència.

Metodologia

La població d'estudi són les dones de 50 a 69 anys no institucionalitzades residents a Barcelona incloses al Registre Central d'Assegurats (RCA) al març del 2021.

Per al càlcul mostral s'ha tingut en compte una prevalença esperada del 0,5 ($p=q=0,5$, supòsit de màxima incertesa), un error mostral o precisió del 3% i un nivell de confiança del 95%. Assumint una proporció de no resposta del 15%, s'obté una mostra final de 1243 dones. Finalment, s'ha realitzat un mostreig aleatori estratificat segons els 10 districtes de la ciutat de Barcelona. La mostra ha estat seleccionada a partir del RCA ($n=1260$).

Per poder recollir aquesta informació, es va dur a terme una enquesta ad hoc desde l'Agència de Salut Pública de Barcelona amb recollida de dades sobre aspectes sociodemogràfics, cobertura sanitària, coneixença del PDPCM de Barcelona, particularitats del control mamogràfic i altres aspectes de salut. Es va realitzar una enquesta telefònica assistida per ordinador. L'aplicació informàtica es va dissenyar de manera que permet la recollida d'aquesta informació i l'exportació de les dades per a la seva explotació.

Les dones seleccionades van ser contactades, via correu ordinari, pel seu hospital proveïdor o per part de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, rebent informació sobre l'estudi i demanant la seva participació voluntària. El treball de camp es va iniciar el dia 26 d'octubre de 2021 i va finalitzar el 18 de febrer de 2022.

La durada mitjana de l'enquesta es va situar al voltant dels 10 minuts. La durada de l'enquesta augmentava o disminuïa significativament en funció de si la persona enquestada es realitzava mamografies periòdiques o no, i de si aquestes es portaven a terme en el sistema públic i/o privat. El qüestionari utilitzat es pot trobar a l'annex d'aquest document.

Resultats

Característiques de la mostra

La Taula 1 mostra les característiques sociodemogràfiques de les dones enquestades. La majoria són nascudes a Barcelona, treballen, tenen estudis secundaris i viuen en parella.

Taula 1. Característiques sociodemogràfiques de les dones. Barcelona, 2021-2022.

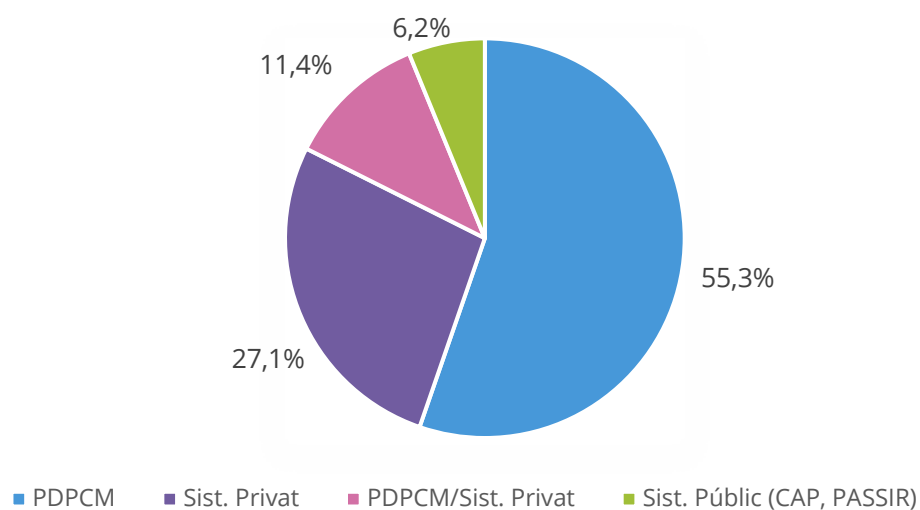
Variable	N	%
Edat		
50-54 anys	260	20,6
55-59 anys	332	26,3
60-64 anys	319	25,3
65-69 anys	289	22,9
70 anys	60	4,8
Lloc de naixement		
Barcelona	688	54,6
Resta de Catalunya	93	7,4
Resta d'Espanya	267	21,2
Estranger	209	16,6
NS/NC	3	0,2
Situació laboral		
Treballa/ERTO/Baixa mèdica	693	55,0
Aturada	118	9,4
Mestressa de casa	81	6,4
Estudiant	1	0,1
Incapacitada o amb invalidesa	37	2,9

Jubilada	299	23,7
Altra situació	23	1,8
NS/NC	8	0,6
Nivell d'estudis		
Primària	136	10,8
Secundària	643	51,0
Universitària	472	37,5
NS/NC	9	0,7
Estat de convivència		
Sola	183	14,5
Parella	807	64,0
Altres (pare/mare/germans..)	257	20,4
NS/NC	13	1,0
Districte		
Ciutat Vella	55	4,4
Eixample Esquerra	96	7,6
Eixample Dreta	129	10,2
Sants-Montjuïc	129	10,2
Les Corts	61	4,8
Sarrià - Sant Gervasi	112	8,9
Gràcia	84	6,7
Horta	81	6,4
Guinardó	45	3,6
Nou Barris	130	10,3
Sant Andreu	119	9,4
Sant Martí	188	14,9
Fora de Barcelona	29	2,3
NS/NC	2	0,2
Total	1260	100,0
Nivell d'estudis de la parella		
Primària	75	9,3
Secundària	361	44,7
Universitària	339	42,0
NS/NC	32	4,0
Total	807	100,0

Del total de la mostra, més de la meitat declara fer-se el control mamogràfic a través del PDPCM (55,3%), el 27,1% via sistema privat (mútues privades), l'11,4%

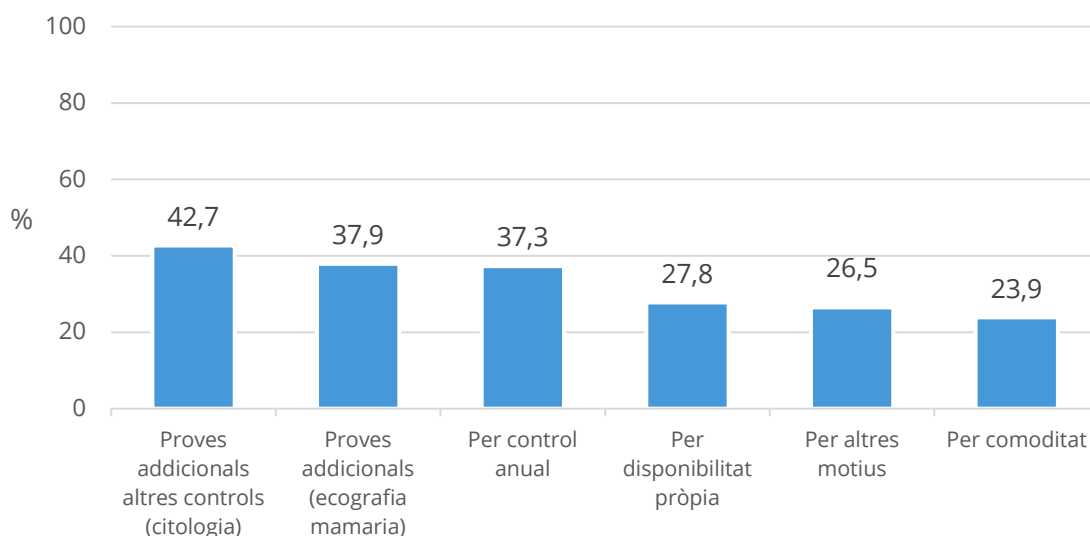
declara fer una combinació entre el PDPCM i el sistema privat, i finalment, el 6,2% diu fer-se el control en el sistema públic (CAP o PASSIR) (Figura 1).

Figura 1. Distribució de la via de realització de les dones enquestades que diuen haver fet una mamografia de control (N=1192). Barcelona, 2021-2022.



El motiu més freqüent per la realització d'una mamografia a l'assistència privada, sigui exclusiva o combinada amb el PDPCM, són les proves addicionals relacionades o no amb la prevenció del càncer de mama. A més, quasi la quarta part afirma fer-ho per un tema de comoditat (horària, desplaçaments) (Figura 2).

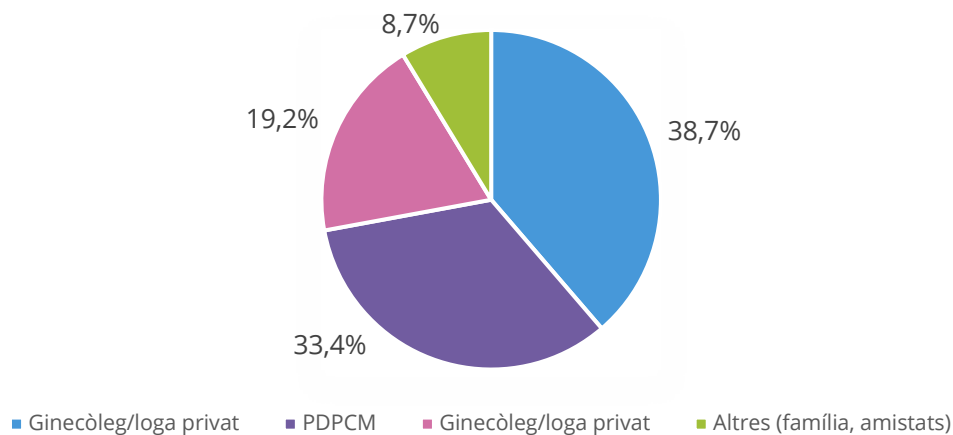
Figura 2. Principals motius (no excloents) per realitzar el control mamogràfic pel sistema privat (N=464). Barcelona, 2021-2022.



Control mamogràfic

El 94,6% de les dones declara haver-se fet un control mamogràfic alguna vegada. L'edat d'inici es situa majoritàriament als 50-54 anys amb un 33,0% i, seguidament, al grup d'edat de 40-44 anys amb un 19,5%. La recomanació de fer-se un control mamogràfic sorgeix en un 38,7% per part del ginecòleg/loga del sistema privat, en un 33,4% per part del PDPCM i en un 19,2% per part del ginecòleg/loga del sistema públic (Figura 3).

Figura 3. Distribució de la recomanació de realitzar el control mamogràfic per primera vegada (N=1192). Barcelona, 2021-2022.



Pel que fa al coneixement sobre el PDPCM a Barcelona, un 83,1% de les dones declara coneixeu-ho i un 89,4% indica haver rebut carta per part del PDPCM. El 70,4% de les dones refereix haver participat alguna vegada al PDPCM i el 55,3% realitza de forma periòdica un control mamogràfic a través del PDPCM, percentatge molt similar a la participació global enregistrada al PDPCM en les avaluacions anuals(3).

El 5,4% de les dones no s'ha fet mai una mamografia de control o bé, n'ha fet alguna però de manera puntual. D'aquestes, el principal motiu per no fer-se un control mamogràfic de forma regular ha estat la no recepció de la carta del PDPCM convidant-les a fer-se el control mamogràfic (29,4%) i amb percentatges inferiors al 10% mencionen motius com la por a la radiació i la por al diagnòstic.

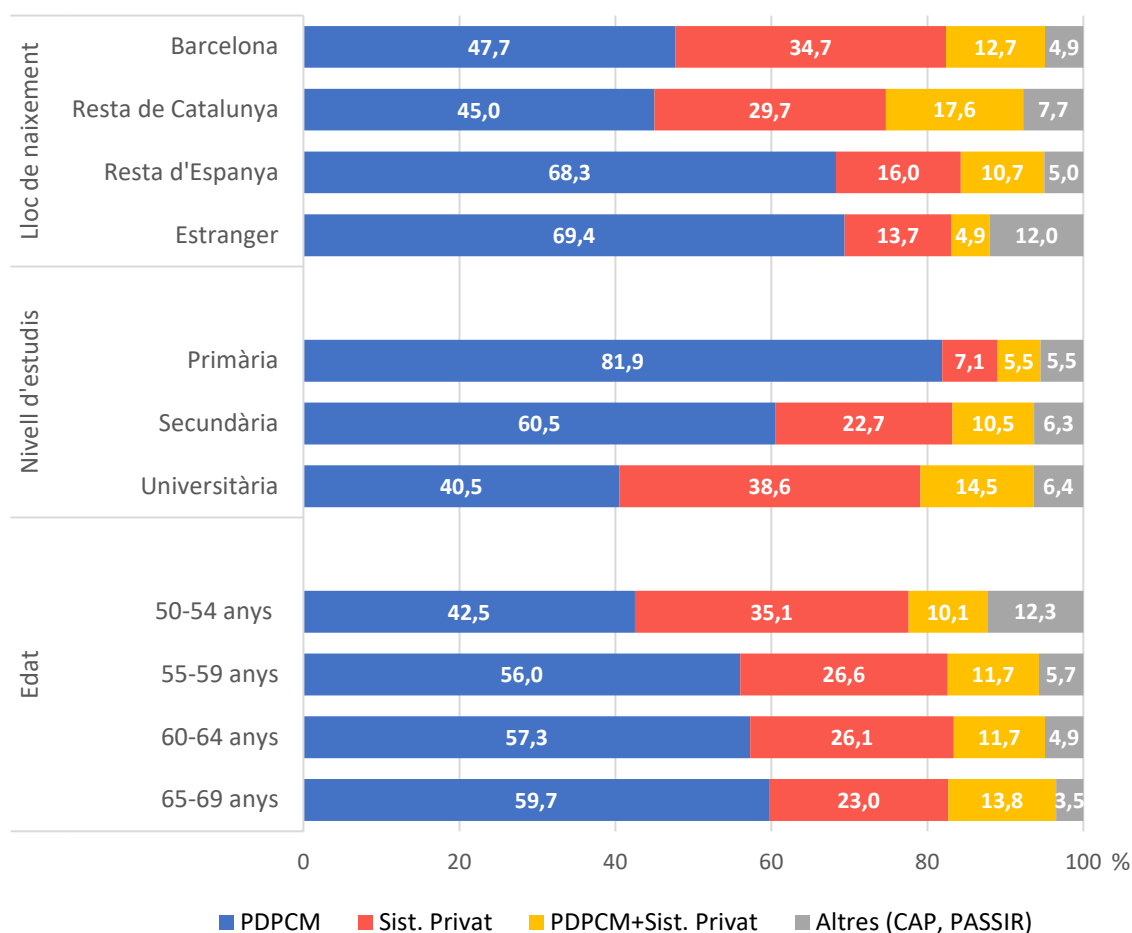
A l'enquesta, es va preguntar també si, en cas d'haver estat contactades, van participar al Programa entre juliol del 2020 i el juliol del 2021 coincidint amb la pandèmia de COVID, i només el 2,5% va indicar 'no assistir per por al contagi de la Covid-19'.

Accés al control mamogràfic

La Figura 4 mostra la distribució de les vies d'accés al control mamogràfic segons grups d'edat, nivell d'estudis i lloc de naixement. El control mamogràfic via PDPCM en dones nascudes fora de Catalunya és de més del 68%, mentre en aquelles

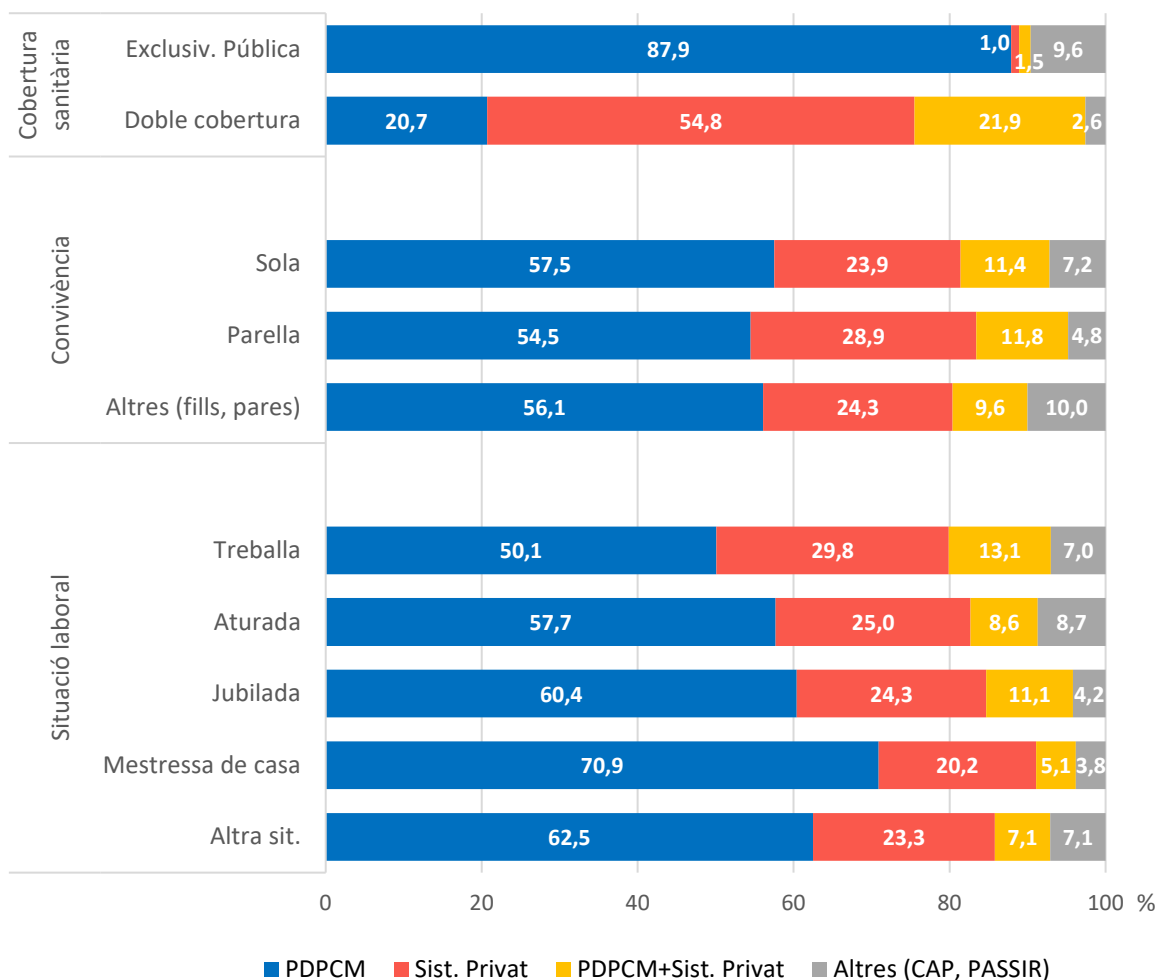
nascudes a Barcelona o resta de Catalunya no arriba al 50%. Tanmateix, s'observa que a major nivell d'estudis el percentatge de control mamogràfic via sistema privat augmenta i, per contra, el control via PDPCM disminueix. Per últim, les dones de 50 a 54 anys són les que en menor mesura fan el control via PDPCM.

Figura 4. Distribució de la via d'accés al control mamogràfic segons edat, nivell d'estudis i lloc de naixement. Barcelona, 2021-2022.



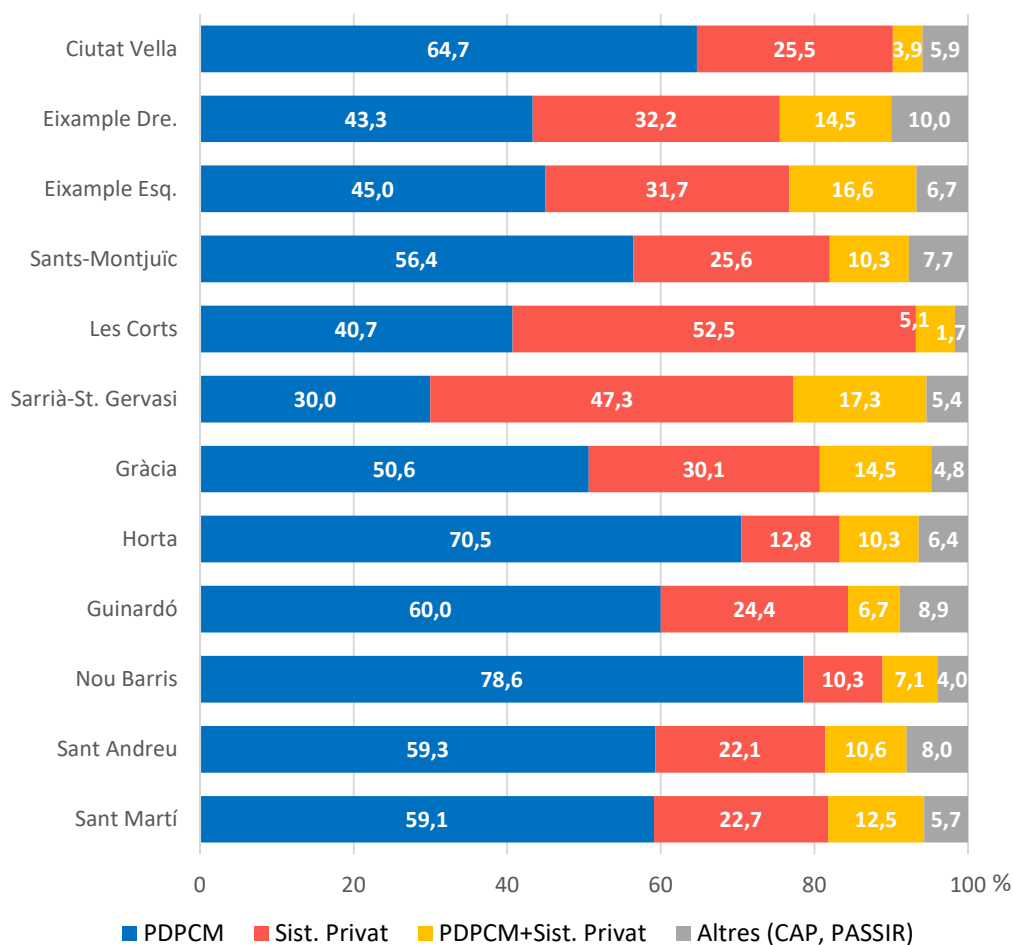
La Figura 5 mostra la distribució de les vies d'accés al control mamogràfic segons situació laboral, convivència i cobertura sanitària. La via més utilitzada en tots els casos és la del PDPCM, excepte en el cas de la doble cobertura sanitària on l'utilitzen només un 20,7% de les dones. Segons situació laboral, realitzen un major control mamogràfic via PDPCM les dones aturades, jubilades, mestresses de casa o en altres situacions (estudiants, incapacitada, etc.) que les dones que treballen.

Figura 5. Distribució de la via d'accés al control mamogràfic segons situació laboral, convivència i cobertura sanitària. Barcelona, 2021-2022.



En relació al districte de residència (Figura 6), la principal via d'accés al control mamogràfic és el PDPCM en tots els districtes a excepció de Les Corts i Sarrià-St. Gervasi, on la via principal és el sistema privat. Nou Barris i Horta són els districtes on trobem un percentatge més elevat de dones que accedeixen al control mamogràfic via PDPCM (78,6% i 70,5% respectivament).

Figura 6. Distribució de la via d'accés al control mamogràfic segons districte de residència. Barcelona, 2021-2022.

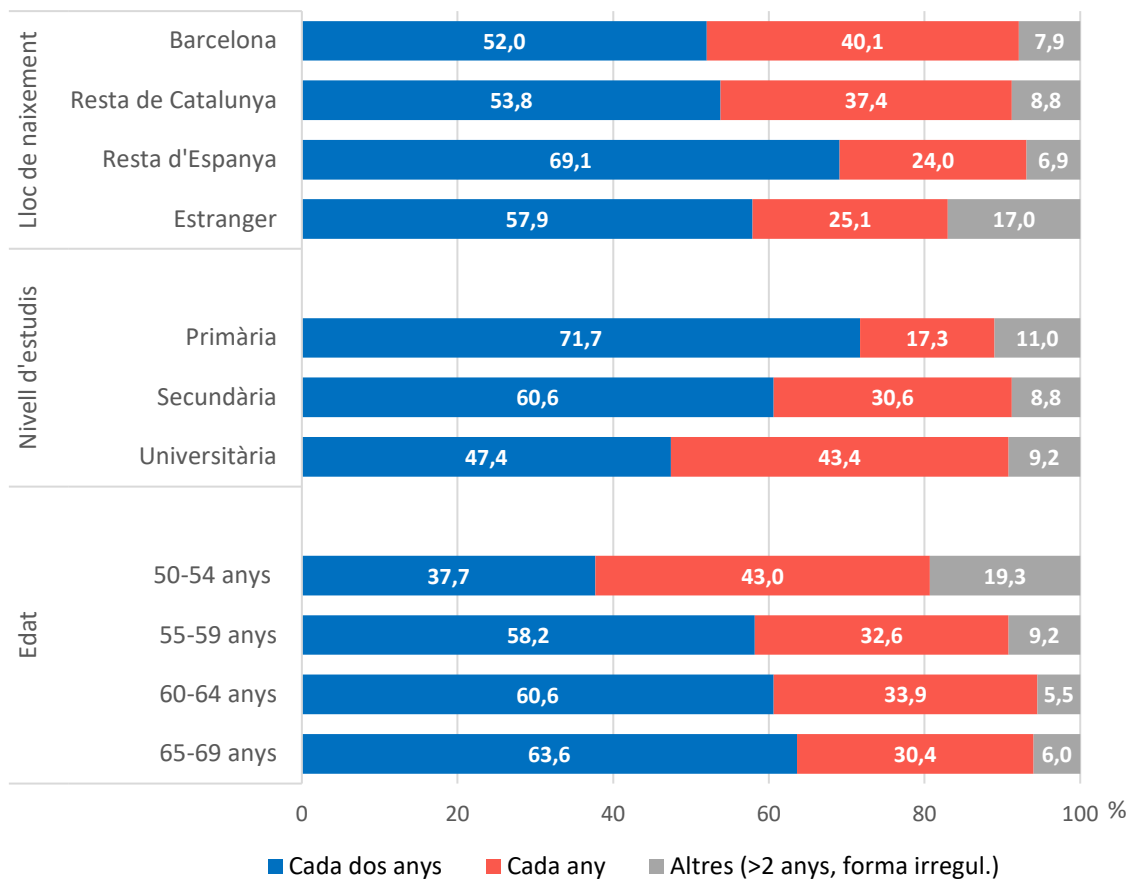


Periodicitat en el control mamogràfic

La periodicitat en el control mamogràfic s'estableix, bàsicament, en anual o biennal. En el cas del PDPCM només s'ofereix la possibilitat de realitzar un control biennal, excepte en aquells casos que els radiòlegs del Programa considerin un control avançat a l'any per circumstàncies establertes (situació que segons les dades d'avaluació anual del PDPCM de Barcelona, succeeix en menys d'1% de les participants). Pel que fa a l'assegurança privada, el criteri de la periodicitat no està regulat.

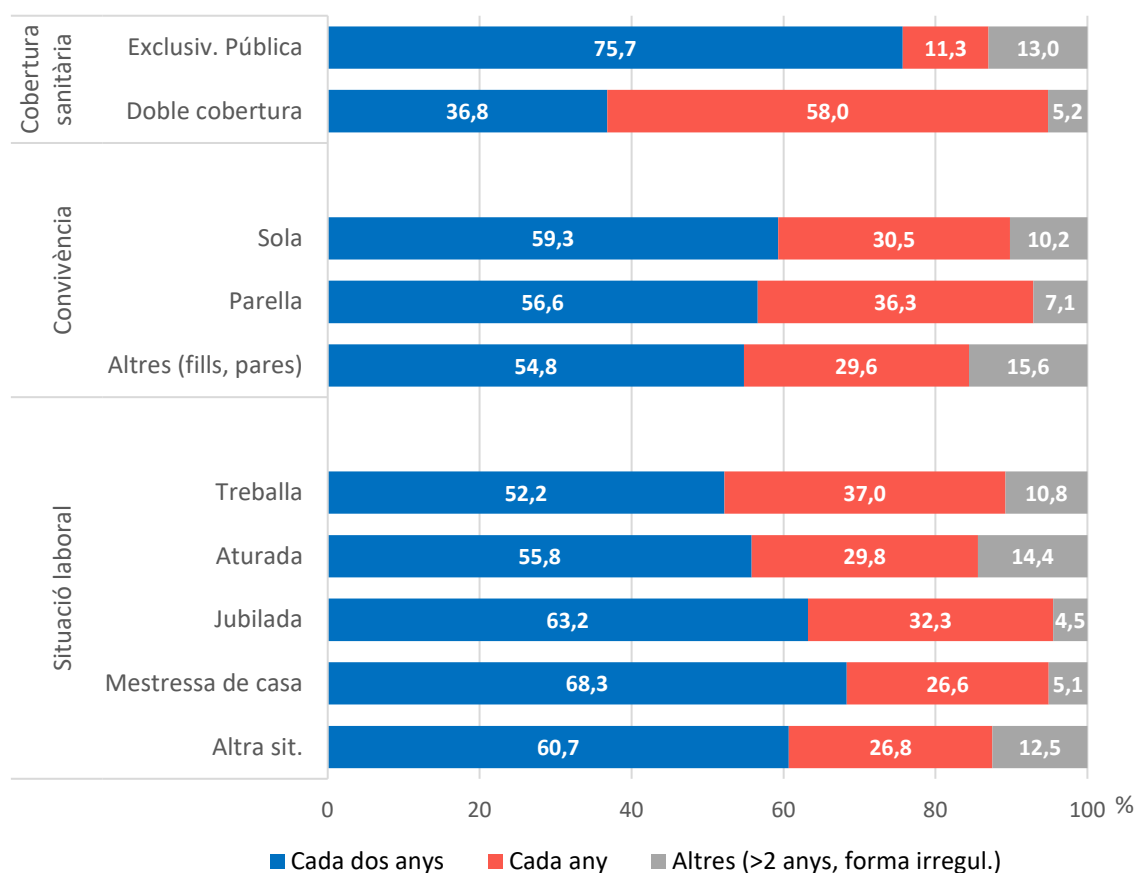
La Figura 7 mostra la distribució de la periodicitat en el control mamogràfic segons edat, nivell d'estudis i lloc de naixement. En tots els casos observats la periodicitat és majoritàriament biennal, excepte en les dones de 50 a 54 anys on el control periòdic es realitza majoritàriament amb periodicitat anual (43,0% anual vs. 37,7% biennal). Per lloc de naixement, els percentatges més elevats de control biennal és donen a les dones nascudes a Espanya (excepte Catalunya) i a les nascudes a l'estranger. Mentre per nivell d'estudis, s'observa que un 71,7% de les dones que tenen estudis primaris declaren una periodicitat biennal, i aquest percentatge va disminuint a mida que augmenta el nivell d'estudis, fins arribar a un 47,4% en les dones d'estudis universitaris.

Figura 7. Distribució de la periodicitat en el control mamogràfic segons edat, nivell d'estudis i lloc de naixement. Barcelona, 2021-2022.



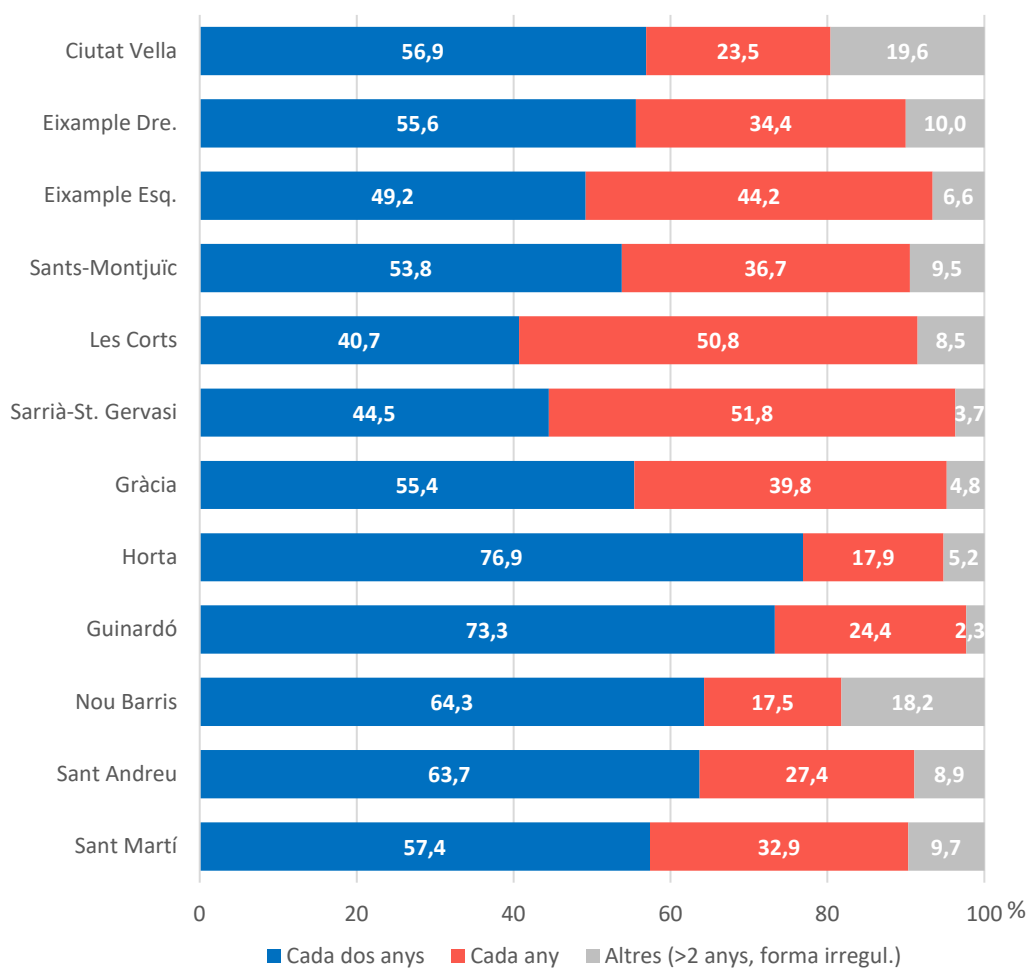
Les dones que tenen cobertura exclusivament pública realitzen, majoritàriament, un control mamogràfic biennal (75,7%). Per contra, les dones que tenen doble cobertura realitzen majoritàriament un control mamogràfic anual (58,0%). Segons situació laboral, en totes les situacions la periodicitat més prevalent ha estat la de biennal, amb percentatges més baixos en el cas de la població activa (Figura 8).

Figura 8. Distribució de la periodicitat en el control mamogràfic segons cobertura sanitària, convivència i situació laboral. Barcelona, 2021-2022.



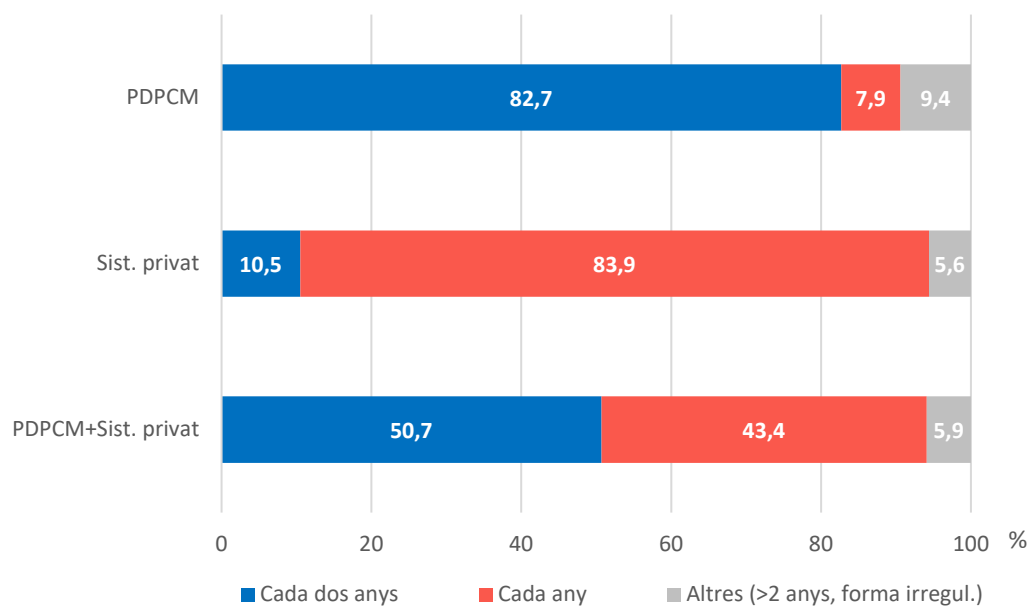
Per districte de residència (Figura 9), les dones dels districtes de Les Corts i Sarrià-St. Gervasi declaren majoritàriament una periodicitat anual en el control mamogràfic. En el cas de les dones que resideixen a la resta de districtes, la periodicitat més freqüent és la biennal.

Figura 9. Distribució de la periodicitat en el control mamogràfic segons districte de residència. Barcelona, 2021-2022.



La major part (82,7%) de les dones que es controlen via PDPCM, ho fan cada dos anys, mentre que aquelles dones que es fan el control pel sistema privat ho fan majoritàriament (83,9%) amb una periodicitat anual (Figura 10).

Figura 10. Distribució de la periodicitat segons via d'accés al control mamogràfic. Barcelona, 2021-2022.



Conclusions

Entre les principals conclusions de l'estudi destaquen:

- 9 de cada 10 dones declara fer-se un control mamogràfic de forma periòdica.
- En general, el PDPCM és la principal via d'accés al control mamogràfic de les dones de Barcelona, si bé, aquest accés és desigual en funció de diversos factors sociodemogràfics.
- Entre les dones més joves, amb més estudis i entre aquelles nascudes a Catalunya l'accés al control mamogràfic pel sistema privat és majoritari. Tanmateix, l'accés pel sistema privat es dona majoritàriament als districtes de Les Corts i Sarrià-St. Gervasi, districtes més benestants.
- El principal motiu declarat per utilitzar el sistema privat seria la possibilitat de poder fer-se també altres proves addicionals.
- 6 de cada 10 dones declara fer-se un control mamogràfic amb una periodicitat biennal.
- En el cas de les dones que es controlen via PDPCM, la periodicitat és biennal en la majoria dels casos, mentre que en l'accés pel sistema privat, aquesta periodicitat seria majoritàriament anual.

Línies futures

Cal recordar la importància de facilitar informació clara i imparcial que ajudi a les dones a decidir en base al coneixement dels efectes, tant beneficiosos com adversos del cribratge.

Pel que fa a la periodicitat, l'Organització Mundial de la Salut (7) recomana que la periodicitat en el control mamogràfic sigui biennal. Per tant, calen esforços per transmetre de manera efectiva que no hi ha evidència científica que avaluï un control mamogràfic anual en dones asimptomàtiques.

En el Programa, caldria posar en valor la qualitat del cribratge que s'ofereix, i seria recomanable avançar en noves fórmules que el facin més amigable, potser facilitant i agilitzant l'accés al Programa aplicant tecnologies emergents (aplicacions de consulta, de gestió de cites o d'obtenció de resultats). D'altra banda, altres temes que estan en discussió actualment serien la possibilitat d'avançar en la personalització i/o caracterització del cribratge o l'ampliació del rang d'edat recomanable per a la realització de controls mamogràfics.

En tot cas, sembla clau la transferència d'informació entre els diferents actors (polítics, sanitaris, científics i persones usuàries) per poder continuar avançant vers un cribratge poblacional òptim i eficient.

Annex

Annex

Enquesta ad-hoc per l'estudi de cobertura del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama de Barcelona, en català i en castellà.

"Bon dia / Bona tarda,

*Demanem per la senyora (Nom i cognoms del llistat facilitat per l'ASPB). Li truquem des de l'oficina tècnica del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama de Barcelona. El motiu de la trucada és en relació a un estudi que es duu a terme sobre la realització, o no, del control mamogràfic. Ens podria contestar a unes preguntes? La durada, aproximada, és de 5-7 minuts".
Confirmar que es tracta de la persona que es troba al telèfon.*

Anotar el nom i cognoms de la persona a enquestar:

.....

En quin idioma es sent més còmoda per respondre el qüestionari, català o castellà?

Quina és la seva data de naixement? (*filtre: la data de naixement ha d'estar entre l'1 de gener de 1952 i el 31 de desembre de 1971*)

Dia Mes Any
___ / ___ / _____

On va néixer?

- Barcelona
- Catalunya (*no a Barcelona*)
- Espanya (*no a Catalunya*)

- Estranger. En quin país?

En quin districte resideix?

- Ciutat Vella
- **Eixample dreta** (*concretar si és la dreta de l'Eixample*)
- **Eixample esquerra** (*concretar si és l'esquerra de l'Eixample*)
- Sants-Montjuïc
- Les Corts
- Sarrià-St. Gervasi
- Gràcia
- **Horta** (*concretar si és Horta*)
- **Guinardó** (*concretar si és el Guinardó*)
- Nou Barris
- Sant Andreu
- Sant Martí

Quina és la seva situació laboral actual?

- Treballa
- Aturada
- Feines de la llar
- Estudianta
- Incapacitada o amb invalidesa
- Jubilada
- Altra situació. Especificar:

Amb qui conviu habitualment? (*Resposta múltiple*)

- Sola
- Fills o filles
- Marit o parella (*pertinent per la pregunta 7*)
- Pare o mare
- Avi o àvia
- Nét/a
- Germà o germana

- Cunyat o cunyada
- Sogre o sogra
- Altres familiars o altres persones (companys/es de pis)

Quin és el seu nivell màxim d'estudis finalitzats? (*Marcar la resposta indicada per l'enquestada*)

- No sap llegir ni escriure
- Primària incompleta: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària
- Primària completa: primària LOGSE completa o cinc cursos aprovats d'EGB
- Estudis de secundària: graduat escolar, batxillerat elemental, EGB o ESO completa
- Ensenyaments de batxillerat: batxillerat superior, BUP, batxillerat pla nou, PREU o COU
- FP de grau mitjà: oficialia industrial, FPI, cicles formatius de grau mitjà
- FP de grau superior: mestratge industrial, FPII, cicles formatius de grau superior
- Ensenyaments universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica
- Ensenyaments universitaris de segon cicle: grau, llicenciatura, arquitectura i enginyeria
- Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o anàleg
- Una altra possibilitat. Especificar:

*En el cas que l'enquestada declari conviure amb el **marit o parella**, realitzar la pregunta següent.*

Quin és el nivell màxim d'estudis finalitzats del seu marit o parella? (*Marcar la resposta indicada per l'enquestada*)

- No sap llegir ni escriure
- Primària incompleta: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària

- Primària completa: primària LOGSE completa o cinc cursos aprovats d'EGB
- Estudis de secundària: graduat escolar, batxillerat elemental, EGB o ESO completa
- Ensenyaments de batxillerat: batxillerat superior, BUP, batxillerat pla nou, PREU o COU
- FP de grau mitjà: oficialia industrial, FPI, cicles formatius de grau mitjà
- FP de grau superior: mestratge industrial, FPII, cicles formatius de grau superior
- Ensenyaments universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica
- Ensenyaments universitaris de segon cicle: grau, llicenciatura, arquitectura i enginyeria
- Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o anàleg
- Una altra possibilitat. Especificar:

De quina cobertura sanitària disposa? (*Llegir el llistat. Resposta múltiple*)

- Targeta sanitària individual (Servei Català de la Salut)
- Mútua d'afiliació obligatòria (MUFACE, ISFAS, MUGEJU,..)
- Assegurança sanitària privada (ADESLAS, SANITAS, AXA,..)
- No té cap assegurança sanitària
- Una altra situació. Especificar:

Coneix el Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama de Barcelona?

- Sí
- No

Ha rebut la carta o les cartes del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama de Barcelona convidant-la a realitzar-se un control mamogràfic?

- Sí
- No
- No ho recorda

Es fa una mamografia de control periòdicament?

- No, mai (*anar a la pregunta 19*)
- Sí, cada any
- Sí, cada 2 anys
- Sí, més de cada 2 anys
- De manera irregular
- No ho recorda

A quina edat va començar a realitzar-se controls mamogràfics, aproximadament?

__ __ anys

Qui li va recomanar fer-se controls mamogràfics? (*Llegir el llistat. Resposta múltiple*)

- El Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama
- El ginecòleg-a del Servei Català de la Salut, Centre d'Atenció Primària o Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (PASSIR)
- El meu/va metge/essa de família
- El ginecòleg/a privat/da
- Per iniciativa pròpia
- No ho recorda
- Altres. Especificar:

Ha participat alguna vegada en el Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama de Barcelona?

- Sí
- No
- Aquest any serà la primera vegada que hi participaré
- No ho recorda

A través de quina via es realitza habitualment els controls mamogràfics?

- Pel Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama (*anar a la pregunta 20*)
- Pel ginecòleg-a del Servei Català de la Salut, Centre d'Atenció Primària o Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (*anar a la pregunta 20*)
- Per una assegurança privada o metge/essa privat/da (*anar a la pregunta 16*)
- Realitza una combinació entre: el Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama i l'assegurança privada o metge/essa privat/da (*anar a la pregunta 16*)
- Una altra situació. Especificar:

*En el cas que hagi contestat 'per una **assegurança privada o metge/essa privat/da**' o bé 'Realitza **una combinació entre: el Programa i privada**', realitzar la següent pregunta. Sinó és el cas, passar a la pregunta on diu 'salt'.*

Per quin motiu es realitza el control mamogràfic mitjançant l'assegurança privada o metge/essa privat/da? (*Llegir el llistat. Resposta múltiple*)

- Per comoditat (concretar el tipus de comoditat:))
- Perquè em fan proves addicionals vers el control mamogràfic (concretar el tipus de prova: ex. ecografia, tomosíntesi,.....)
- Perquè em fan proves addicionals d'altres controls (citologia)
- Per disponibilitat pròpia en quan a temps i horari
- Perquè em fan els controls anualment o quan ho demano
- Altres motius. Especificar:

Podria dir el nom de la seva assegurança privada?

.....

Amb quina periodicitat es realitza el control mamogràfic mitjançant l'assegurança privada o metge/essa privat/da?

- Cada any

- Cada 2 anys
- Més de 2 anys
- De manera irregular
- No ho recorda

Salt.

Motiu principal per no fer-se mamografies preventives de forma periòdica? (*Llegir llistat. Resposta múltiple*)

- No té l'edat en que la mamografia està recomanada
- No té temps
- Per por al diagnòstic
- Per por a la radiació
- Perquè no serveix de res, el càncer de mama no es pot curar
- No sap on les ha de fer
- És una prova molt cara
- Ningú li ha dit que se'n hagi de fer
- No ha rebut mai cap carta del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama
- Ja té un càncer de mama
- Altres. Especificar:

Concretament entre el mes de juliol del 2020 i juliol del 2021, quan la van citar pel programa de detecció precoç del càncer de mama, hi va assistir?

- Sí
- No em van citar
- No. Per quin motiu no hi va assistir?
 - Per por a un possible contagi de la COVID
 - Per altres raons: Quines? _____
- Aquest any serà la primera vegada que hi participaré
- No ho recordo

Participa en el Programa de detecció precoç del càncer colorectal? Consisteix en fer un test de sang oculta en femtes.

- Sí
- No
- Aquest any serà la primera vegada que hi participarà
- No ho recorda

Es fa una citologia vaginal (Papanicolaou) periòdicament?

- Sí
- No (*final enquesta*)
- No s'ho ha fet mai (*final enquesta*)
- No ho recorda (*final enquesta*)

A través de quina via es va realitzar la citologia vaginal periòdica?

- Pel ginecòleg-a del Servei Català de la Salut, Centre d'Atenció Primària o Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva
- Per una assegurança privada o metge/essa privat/da
- Una altra situació. Especificar:

Final enquesta. Agraïm la seva participació.

Bibliografia

1. Perry N, Broeders M, de Wolf C, Törnberg S, Holland R, von Karsa L. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth edition - Summary document. Vol. 19, Annals of Oncology. 2008. p. 614–22.
2. Luo C, Wang L, Zhang Y, Lu M, Lu B, Cai J, et al. Advances in breast cancer screening modalities and status of global screening programs. Chronic Diseases and Translational Medicine. 2022 Jun 1;8(2):112–23.
3. Avaluació del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama de Barcelona - ASPB - Agència de Salut Pública de Barcelona [Internet]. [cited 2022 Dec 20]. Available from: <https://www.aspb.cat/documents/programa-deteccio-cancer-mama-barcelona/>
4. Butlletí núm. 8. Programa de detecció precoç del càncer de mama - ASPB - Agència de Salut Pública de Barcelona [Internet]. Available from: <https://www.aspb.cat/documents/butlleti-num-8-programa-deteccio-precoc-cancer-mama/>
5. Roux A, Cholerton R, Sicsic J, Moumjid N, French DP, Rossi PG, et al. Study protocol comparing the ethical, psychological and socio-economic impact of personalised breast cancer screening to that of standard screening in the “My Personal Breast Screening” (MyPeBS) randomised clinical trial. 2021;
6. Sala Serra M, Castells Oliveres X, Posso Rivera M, Román Expósito M, Louro Aldamiz-Echevarria J, Domingo Torrell L. Evidencia sobre la personalización del cribado poblacional del cáncer de mama. 2019.
7. Who position paper on mammography screening. World Health Organization, 2014. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/611190/retrieve>

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



La Salut en xifres

Connectem



www.aspb.cat