



PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS AÑO 2015

Enero 2016



SUMARIO

INTRODUCCIÓN	1
I.- PROCESO DE DETECCIÓN	3
1.- Objetivos y Metodología	5
2.- Valoración general del PDPCM	8
3.- Valoración de las diferentes fases y elementos del PDPCM	22
4.- Aspectos positivos y aspectos a mejorar	44
5.- Análisis en función de otras variables	46
6.- Conclusiones	48
II.- PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	51
1.- Objetivos y Metodología	53
2.- Valoración general del proceso	55
3.- Valoración de las diferentes fases del proceso (Diagnóstico de benignidad)	66
4.- Valoración de las diferentes fases del proceso (Diagnóstico de malignidad)	76
5.- Aspectos positivos y aspectos a mejorar	88
6.- Análisis en función de otras variables	90
7.- Conclusiones	92
III.- SÍNTESIS DE RESULTADOS	95
1.- Puntos fuertes y áreas de mejora	98
2.- Distribución de los resultados por rangos	102
3.- Evolución de los resultados: 1999 – 2015	108
BIBLIOGRAFÍA	115
ANEXO: Cuestionarios	121

AUTORES

COORDINACIÓN:

- Garbiñe Sarriugarte Irigoien
Responsable del PDPCM

PERSONAL TÉCNICO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DEL PDPCM:

- Belén Orue-Etxebarria Zabala
- Arantza Otegi Ariztondo
- Nicolasa Vega Gallego

PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DEL PDPCM:

- Rosi Puelles Larrauri
- Arantza Silva León
- Carmen Elguea Ortega

EMPRESA TÉCNICA:

- Trabajo de campo y evaluación de la encuesta realizado por Ados Red de Campo

INTRODUCCIÓN.

El objetivo de este estudio es medir la **satisfacción** con el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama de Osakidetza (PDPCM) de las mujeres que han participado en el Programa durante el último año, así como detectar las posibles variaciones con respecto a los resultados obtenidos en los ocho estudios realizados anteriormente, los años 1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011 y 2013.

Tanto el universo de mujeres analizado y los criterios de selección de las muestras como los cuestionarios utilizados se corresponden con los de los estudios realizados anteriormente y, al igual que en ellos, el estudio se compone de dos partes diferenciadas:

1. Satisfacción con el **Proceso de Detección** de las mujeres que tras haber pasado por la prueba de screening no se les detectó ninguna lesión sospechosa (el 99% de las mujeres que participan en el PDPCM).
2. Satisfacción con el **Proceso de Diagnóstico y Tratamiento** de las mujeres a las que se detectó alguna lesión sospechosa en las pruebas de screening (1% del total) y fueron derivadas a su hospital de referencia para la realización de pruebas diagnósticas y, caso de que el diagnóstico fuese de malignidad, recibir tratamiento.

En la **primera parte** del informe se analiza la satisfacción con el Proceso de Detección a partir de la información recabada a una muestra de 1.250 mujeres a las que no se detectó ninguna lesión sospechosa y los principales aspectos analizados son:

- La satisfacción con el funcionamiento del Programa en su conjunto y con las principales dimensiones que lo definen.
- La satisfacción con las diferentes etapas / elementos del Proceso de Detección.
- Aspectos más positivos del Programa y aspectos que deberían ser objeto de mejora.

En la **segunda parte** se analiza la satisfacción con el Proceso de Diagnóstico y Tratamiento a partir de la información recogida a una muestra de 400 mujeres que fueron derivadas a su hospital de referencia para su diagnóstico y, en su caso, posterior tratamiento, siendo los principales puntos analizados:

- La satisfacción con la experiencia de su “paso o estancia” en el hospital de referencia y las principales dimensiones que definen el servicio.
- La información recibida en las diferentes etapas del Proceso de Diagnóstico y Tratamiento.
- Aspectos más positivos de su “paso o estancia” en el hospital de referencia y aspectos que deberían ser objeto de mejora.

Por último, en la **tercera parte**, se incluye una Síntesis de Resultados, clasificando los resultados obtenidos en las dos encuestas que conforman el estudio de acuerdo con la categorización utilizada por Osakidetza:

- Áreas de excelencia ($\geq 95\%$ usuarias satisfechas).
- Áreas fuertes (90 – 94% usuarias satisfechas).
- Áreas con posibles oportunidades de mejora (80 – 89% usuarias satisfechas).
- Áreas que requieren mejoras (< 80% usuarias satisfechas).

Además, se indican cuáles son los ítems en los que hay mayor variabilidad en los resultados de las diferentes unidades de detección y de los diferentes hospitales de referencia con el fin de facilitar el “benchmarking” entre centros.

Y para finalizar esta Síntesis de Resultados, se incluye la evolución de los resultados de los ítems de las dos encuestas en los nueve estudios realizados hasta ahora (1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013 y 2015).

***PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ
DEL CÁNCER DE MAMA EN LA
C. A. DEL PAÍS VASCO***

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS

AÑO 2015

**I.- RESULTADOS DEL PROCESO DE
DETECCIÓN**

1.- OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.

La primera parte del estudio tiene como objetivo medir la **satisfacción** con el **Proceso de Detección** del PDPCM de las mujeres que han participado en el Programa.

En primer lugar, se analiza la satisfacción general de las mujeres a partir de sus opiniones sobre la necesidad y eficacia del PDPCM y de su satisfacción con el Programa en su conjunto y con cada uno de las principales dimensiones que lo definen (organización, trato, información, etc.).

A continuación, su satisfacción con las diferentes etapas / elementos del Proceso, a saber: la comunicación de su inclusión en el Programa, el teléfono de consulta puesto a su disposición, la realización de las mamografías, la información proporcionada en la unidad y la comunicación del resultado de las mamografías.

El informe concluye con las principales conclusiones y con los aspectos que podrían ser objeto de mejora.

El estudio se basa en la información recogida a una muestra de 1.250 mujeres seleccionadas aleatoriamente entre las más de 100.000 que participaron en el Programa en el último año (del 1 de octubre de 2014 al 30 de septiembre de 2015) y a las que no se detectó ninguna lesión sospechosa (99% del total) tras realizarles las mamografías en una de las diez unidades de detección del Programa: Hospital Santiago en Araba, Hospital de Alto Deba y unidades "A" y "B" de Onkologikoa en Gipuzkoa y hospitales de Galdakao y Gernika y ambulatorios Dr. Areilza (Bilbao) y de Barakaldo, Portugalete y Las Arenas en Bizkaia.

El Programa estaba dirigido en sus inicios a las mujeres de la Comunidad Autónoma Vasca con edades comprendidas entre los 50 y los 69 años y tiene una tasa de participación de aproximadamente el 80%. Ahora bien, a partir de octubre de 2011 se comenzó a elaborar una base de datos con las mujeres de 40 a 49 años con antecedentes de cáncer de mama entre sus familiares de primer grado, con el fin de invitarlas a incorporarse al Programa, de forma que en el último año unas 4.000 de ellas han participado en el mismo y, por tanto, han sido incluidas en el estudio.

La selección de la muestra de mujeres a entrevistar se realizó de forma independiente en cada una de las diez unidades de detección y para garantizar la misma fiabilidad (error de muestreo) a los resultados de cada unidad, se asignó el mismo número de encuestas, 125, a cada una de ellas. De estas 125 encuestas de cada unidad, se asignaron 25 al colectivo de mujeres de 40 a 49 años con antecedentes familiares de cáncer de mama y otras 25 al colectivo de mujeres que fueron convocadas de nuevo para realizarles pruebas complementarias de revaloración, para garantizar una representatividad suficiente a ambos colectivos.

Al procesar los datos, se ha corregido la distribución de la muestra de forma no proporcional al número de mujeres atendidas en cada unidad y de mujeres de los dos colectivos citados (menores de 50 años con antecedentes y convocadas para pruebas de revaloración), mediante la correspondiente ponderación.

En cada unidad de detección se seleccionaron las mujeres a entrevistar por “salto sistemático con arranque aleatorio”, previa ordenación del universo de mujeres atendidas en cada unidad por colectivos, grupos de edad y fecha de cita.

La recogida de la información se realizó entre los días 28 de octubre y 11 de noviembre mediante entrevista telefónica con cuestionario cerrado y estructurado. La acogida de las mujeres fue muy buena y se consiguió entrevistar al 93% de las inicialmente seleccionadas, siendo sustituidas el 7% restante por mujeres con similares características (edad, lugar de residencia y fecha de cita). De las mujeres originalmente seleccionadas que no pudieron ser entrevistadas, el 3% se negaron a realizar la encuesta y al 4% restante: o no fue posible localizarlas tras realizar un mínimo de diez llamadas telefónicas en diferentes horas y días (2%), o los números de teléfono no eran correctos o el teléfono tenía algún problema (1%), o las mujeres se encontraban fuera del hogar por un espacio prolongado de tiempo (0,5%) o tenían algún problema de salud y/o deficiencia (0,5%).

El informe se ha elaborado analizando los resultados del conjunto de la muestra y los de cada una de las diez unidades de detección.

También se van a analizar los resultados correspondientes a los colectivos siguientes:

- Colectivo general, 88% del universo total, formado por las mujeres a las que no se detecta nada anormal y son convocadas de nuevo a los dos años.
- Colectivo a controlar cada 6/12 meses, 4%, integrado por aquellas a las que se detectan cambios mamarios benignos que requieren un mayor seguimiento.
- Colectivo al que se convoca de nuevo al cabo de unos días para realizarles pruebas complementarias de revaloración, 8%.

Además, se van a analizar los resultados de las mujeres de 40 a 49 años con antecedentes de cáncer de mama entre sus familiares de primer grado, 4%.

Por último, al final del informe se van a indicar las variaciones que se producen en los resultados en función del número de veces que han participado en el Programa, fecha en la que han participado, edad, nivel de estudios y actividad laboral.

El error de muestreo máximo para los resultados del conjunto de la muestra es de $\pm 3\%$ para un nivel de confianza del 95% y porcentajes más desfavorables del 50%. Para los resultados de cada unidad de detección es de $\pm 9\%$, para los del colectivo general de $\pm 3,5\%$, para los del colectivo a controlar cada 6/12 meses de

$\pm 12\%$ y para los del colectivo que va a revaloración y para los de las menores de 50 años con antecedentes familiares de $\pm 7\%$.

Ahora bien, al ser los porcentajes que corresponden a la mayoría de los resultados bastante extremos, muchos de ellos superiores al 90% (o inferiores al 10%), lo que conlleva un error de muestreo menor, y tras comprobar la estabilidad de los resultados en los estudios realizados hasta ahora, los errores de muestreo “reales” han de ser bastante menores que los errores “teóricos máximos” citados.

En relación con los resultados, conviene indicar que, en algún caso, la suma de los porcentajes de las diferentes opciones de respuesta puede ser 99 o 101, en lugar de 100, debido al redondeo al prescindir de los decimales.

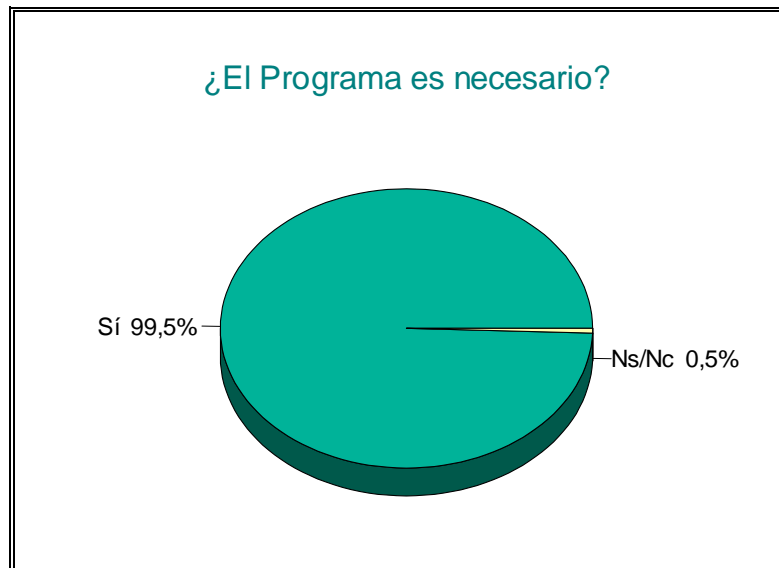
En efecto, cuando hay tres o más posibilidades de respuesta puede darse este caso. Así, por ejemplo, si hubiese tres posibilidades de respuesta (sí, no y no sabe, por ejemplo) y los resultados con decimales fuesen: sí (90,4%), no (8,3%) y no sabe (1,3%), al redondear quedarían: sí (90%), no (8%) y no sabe (1%) y la suma sería 99%. Si en otro caso fuesen: sí (90,6%), no (8,6%) y no sabe (0,8%), al redondear quedarían: sí (91%), no (9%) y no sabe (1%) y la suma sería 101%.

Por último, resaltar que con el fin de poder comparar los resultados de esta encuesta con los de las realizadas los años 1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011 y 2013, se han mantenido los criterios fijados entonces para definir el universo a analizar y seleccionar la muestra, y que el cuestionario utilizado es prácticamente el mismo.

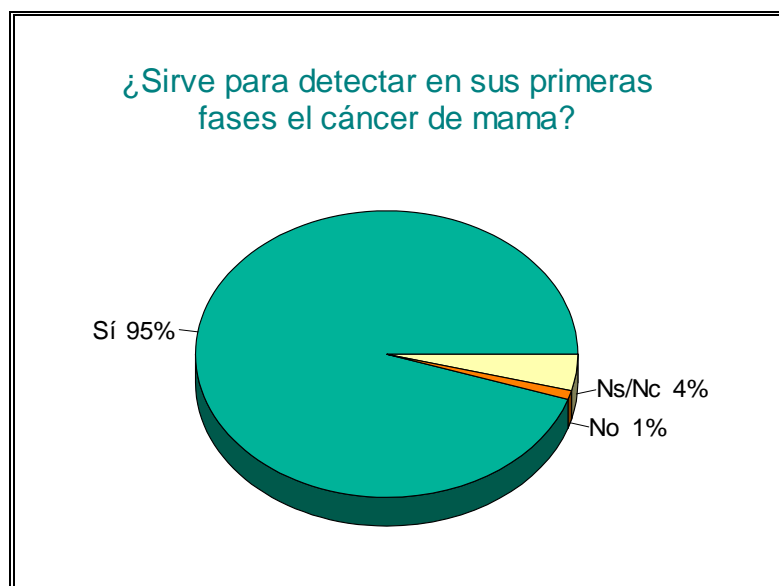
2.- VALORACIÓN GENERAL DEL PDPCM.

2.1. NECESIDAD Y EFICACIA DEL PDPCM.

Prácticamente todas las mujeres que han participado en el Programa, el 99,5%, creen que es necesario. El 0,5% restante no saben o no contestan.



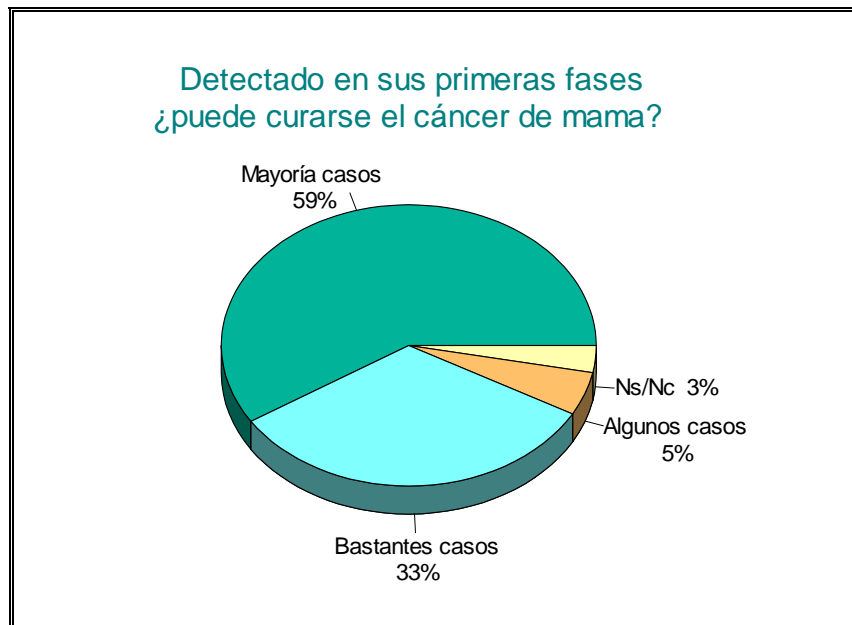
Y casi todas ellas, el 95%, creen que el Programa sirve para detectar en sus primeras fases el cáncer de mama, mientras que sólo el 1% piensan que no y el 4% restante no saben o no contestan.



Los resultados de estas dos primeras preguntas coinciden con los que se obtuvieron en las ocho encuestas realizadas con anterioridad (entre 1999 y 2013) y, al haber casi unanimidad en las respuestas, apenas existen diferencias en los resultados de las diez unidades de detección, de los tres colectivos (general, a controlar y a revalorar) y de las menores de 50 años con antecedentes familiares de cáncer de mama.

Existe mayor diversidad en la respuesta al preguntar si, detectado en sus primeras fases, puede curarse el cáncer de mama. Más de la mitad de las mujeres entrevistadas, el 59%, creen que puede curarse en la mayoría de los casos y la tercera parte, el 33%, en bastantes casos, mientras que únicamente el 5% piensan que sólo puede curarse en algunos casos. El 3% restante no saben o no contestan. En suma, la inmensa mayoría, el 92%, creen que puede curarse el cáncer de mama en muchos o bastantes casos si es detectado en sus primeras fases.

El optimismo con respecto a la posible curación del cáncer de mama ha aumentado de forma importante en los últimos 15 años, pues el porcentaje de mujeres que pensaban que podía curarse en muchos o bastantes casos era del 75% en 1999, en torno al 80% en 2001 y 2003, en torno al 85% en 2005 y 2007, del 89% en 2009 y se ha estabilizado en el 92% a partir de 2011.



Los resultados varían poco por unidades de detección, pues el porcentaje de mujeres que piensan que se puede curar el cáncer de mama se sitúa en torno al valor medio del 92% en todas ellas, salvo en una en la que desciende al 85%. Por colectivos, las diferencias también son pequeñas, siendo las mujeres a

controlar cada 6/12 meses (97%), las convocadas para pruebas de revaloración (96%) y las menores de 50 años con antecedentes (96%) algo más optimistas que la media (92%). Ahora bien, estas pequeñas diferencias pueden ser debidas al error de muestreo.

Todas las mujeres que han participado en el Programa, el 100%, piensan volver cuando las convoquen de nuevo, resultado que coincide con el obtenido en los estudios anteriores.

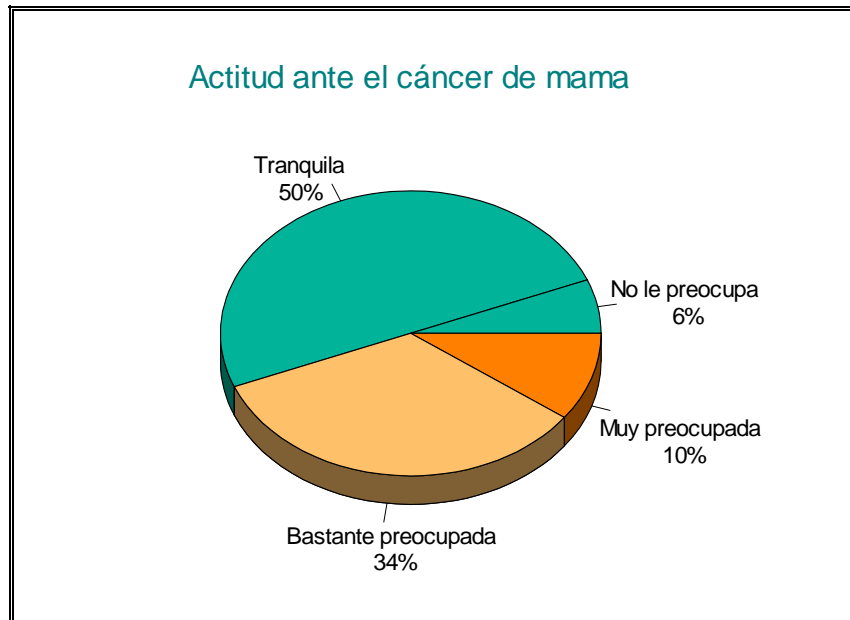


Otro resultado que confirma la necesidad del Programa es que casi las dos terceras partes de las mujeres encuestadas, el 64%, piensan que si no existiese el Programa la mayoría de las mujeres de su edad no acudirían por propia iniciativa a realizarse mamografías periódicamente.

Actitud ante el cáncer de mama.

Para finalizar este apartado se preguntó a las mujeres encuestadas por su preocupación ante la posibilidad de verse afectadas por un cáncer de mama. Al 6% apenas les preocupa esa posibilidad, la mitad, el 50%, están relativamente tranquilas, la tercera parte, el 34%, están bastante preocupadas y la décima parte, el 10%, muy preocupadas.

Las mujeres que afirman estar tranquilas, el 56%, superan a las que están preocupadas, el 44%, pero el porcentaje de éstas últimas ha aumentado con respecto a los primeros estudios, en particular el de las mujeres que están muy preocupadas que ha pasado de estar en torno al 6% al 10%.



En la mayoría de las unidades el porcentaje de mujeres preocupadas es similar a la media, el 44%, aunque en dos de ellas supera el 50% y en otra disminuye al 32%. Por colectivos, la preocupación es considerablemente mayor, como en estudios anteriores, entre las mujeres a controlar cada 6/12 meses y las menores de 50 años con antecedentes familiares, pues más de la mitad de ellas, el 54% y el 57% respectivamente, están preocupadas.

Las mujeres que han participado en el PDPCM consideran de forma unánime que el Programa es necesario y que sirve para detectar en sus primeras fases el cáncer de mama. Además, la inmensa mayoría creen que puede curarse el cáncer de mama en muchos o bastantes casos si es detectado a tiempo.

Todas ellas piensan volver a realizarse las mamografías cuando desde el Programa las convoquen de nuevo.

Y respecto a su actitud ante la posibilidad de verse afectadas por el cáncer de mama, son más las que afirman estar tranquilas, el 56%, que las que están preocupadas, el 44%. La preocupación es bastante mayor entre las mujeres a controlar cada 6/12 meses y las menores de 50 años con antecedentes familiares.

Los resultados son similares a los obtenidos en las encuestas de los años anteriores, aunque ha aumentado sensiblemente el optimismo en lo que respecta a la curación del cáncer de mama.

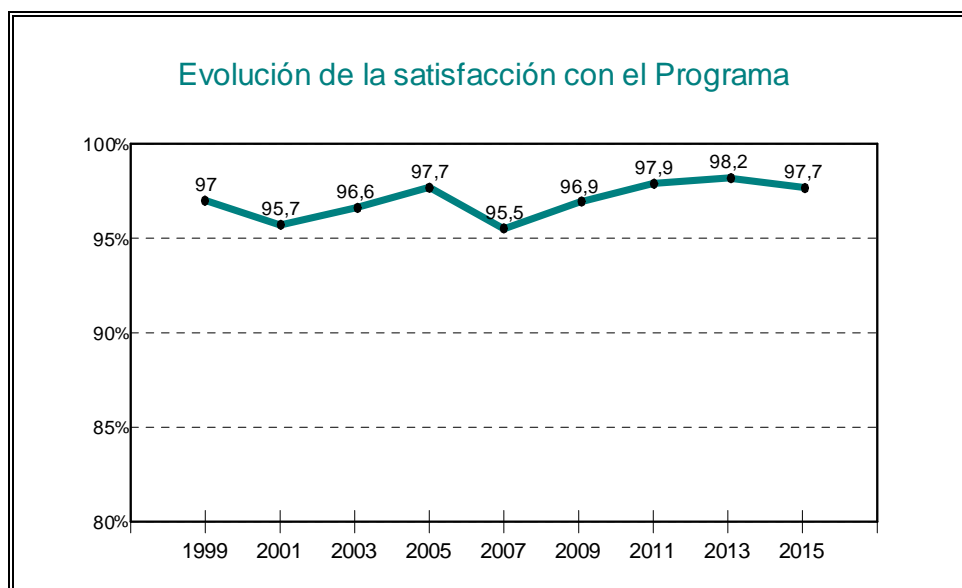
2.2. SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA EN SU CONJUNTO.

Casi todas las mujeres que han participado el último año en el PDPCM, el 97,7%, están satisfechas con el funcionamiento del Programa en su conjunto, pues el 59,0% declaran estar muy satisfechas y el 38,7% bastante satisfechas.

El 2,1% no están ni satisfechas ni insatisfechas con el Programa y sólo el 0,2% se declaran insatisfechas.



Como se puede ver en el gráfico, la satisfacción con el Programa, que ya era muy alta desde su inicio, incluso ha mejorado con los años, aunque haya disminuido ligeramente, 0,5%, con respecto al último estudio realizado en 2013, año en el que alcanzó su cota máxima, el 98,2%.



La primera constatación es que la satisfacción con el Programa ha sido muy elevada desde su creación, con porcentajes que oscilan entre un mínimo del 95,5% (año 2007) y un máximo del 98,2% (año 2013). Por tanto, teniendo en cuenta las pequeñas variaciones existentes, que pueden ser debidas en parte al error de muestreo, se podría decir, en principio, que la satisfacción se mantiene, con pequeñas variaciones, en torno al 97% a lo largo de los 16 años transcurridos desde que se realizó la primera encuesta.

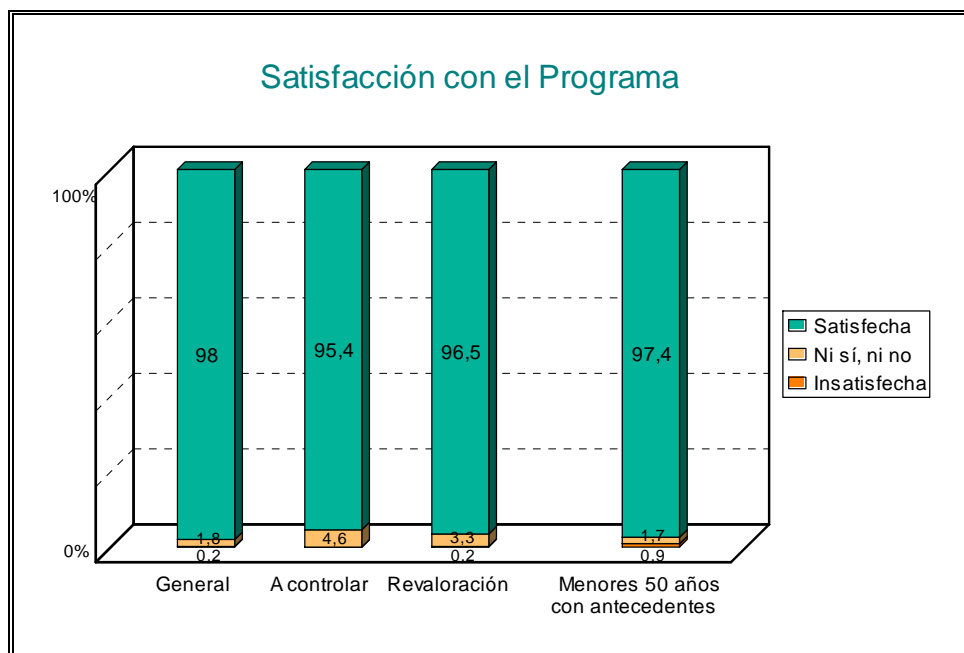
Ahora bien, en los últimos años hay una mejora de la satisfacción, que alcanza sus valores máximos, en torno al 98%, en los tres últimos estudios (2011, 2013 y 2015), mejora que probablemente esté relacionada, al menos en parte, con la crisis económica y, más en concreto, con el “temor a los recortes” pues, en general, “se valoran más las cosas cuando existe cierto temor a perderlas”.

Las mujeres que se declaran insatisfechas con el Programa, el 0,2%, son solamente 4 de las 1.250 entrevistadas y tienen un perfil muy definido. Las cuatro son vizcaínas de menos de 60 años y tres de ellas tienen estudios superiores y trabajan fuera del hogar. Las cuatro se quejan de la información recibida y dos de ellas de la organización – tiempo de espera.

Las mujeres que no están ni satisfechas ni insatisfechas, el 2,1%, tienen un perfil menos definido, aunque “grosso modo” coincide con el de las insatisfechas. La gran mayoría tienen menos de 60 años y casi las dos terceras partes son vizcaínas. Más de la mitad tienen estudios superiores y trabajan fuera del hogar. Se quejan de una o varias dimensiones del servicio, pero especialmente del trato y/o de la información recibida, en concreto la mitad de ellas. Además, también la mitad dicen que sintieron mucho o bastante dolor cuando les hicieron las mamografías.

En las diez unidades de detección la satisfacción con el funcionamiento del Programa en su conjunto es generalizada, con índices de satisfacción que varían muy poco por unidades, entre el 95% y el 99%.

Por colectivos, las mujeres a controlar cada 6/12 meses difieren, como en encuestas anteriores, significativamente del resto, con un índice de satisfacción algo menor, del 95,4%. Las mujeres convocadas para pruebas de revaloración, con el 96,5%, también tienen un índice de satisfacción ligeramente menor que la media, pero la diferencia es tan pequeña que podría no ser significativa.



Casi todas las mujeres que han participado en el PDPCM, el 97,7%, están satisfechas con el Programa en su conjunto, manteniendo al alza los excelentes resultados obtenidos en los estudios precedentes.

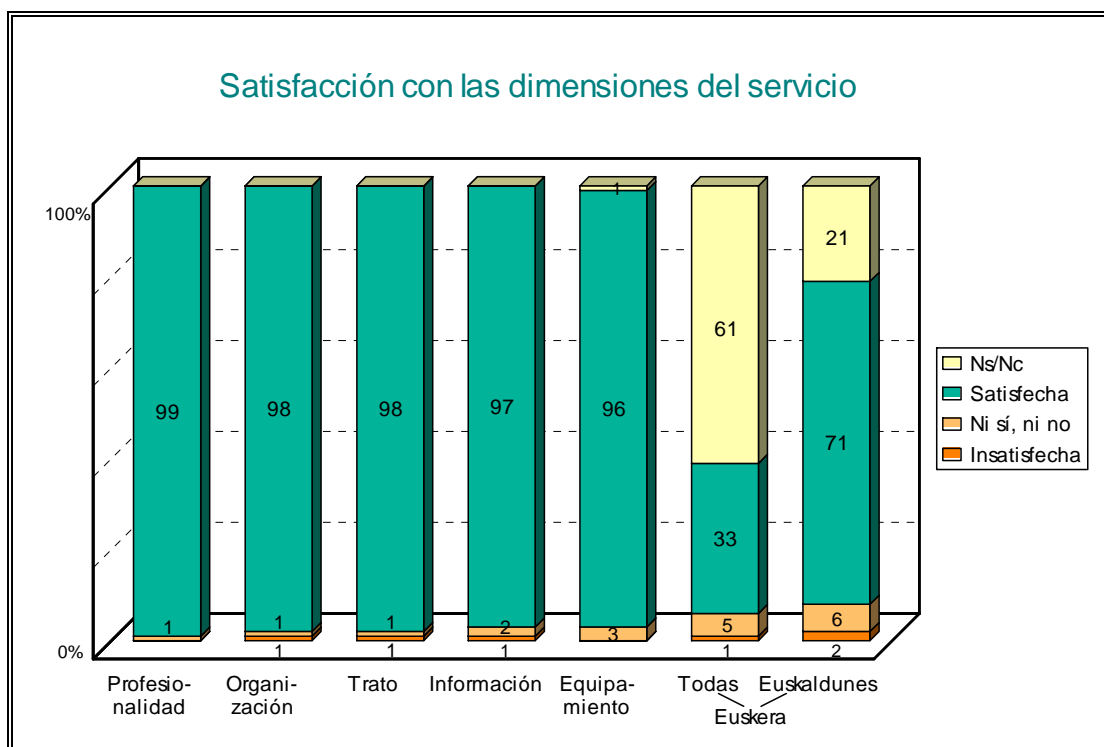
La satisfacción es generalizada en las diez unidades de detección y en los diferentes colectivos considerados, con índices de satisfacción que superan el 95% en todos ellos.

2.3. SATISFACCIÓN CON LAS DIMENSIONES DEL SERVICIO.

El grado de satisfacción con las diferentes dimensiones que definen el servicio prestado por el PDPCM es también muy elevado, similar al existente con el funcionamiento del Programa en su conjunto:

- el 99% de las usuarias están satisfechas con la profesionalidad del personal sanitario,
- el 98% con la organización del Programa y con el trato recibido,
- el 97% con la información recibida,
- el 96% con el equipamiento y las instalaciones de la unidad.

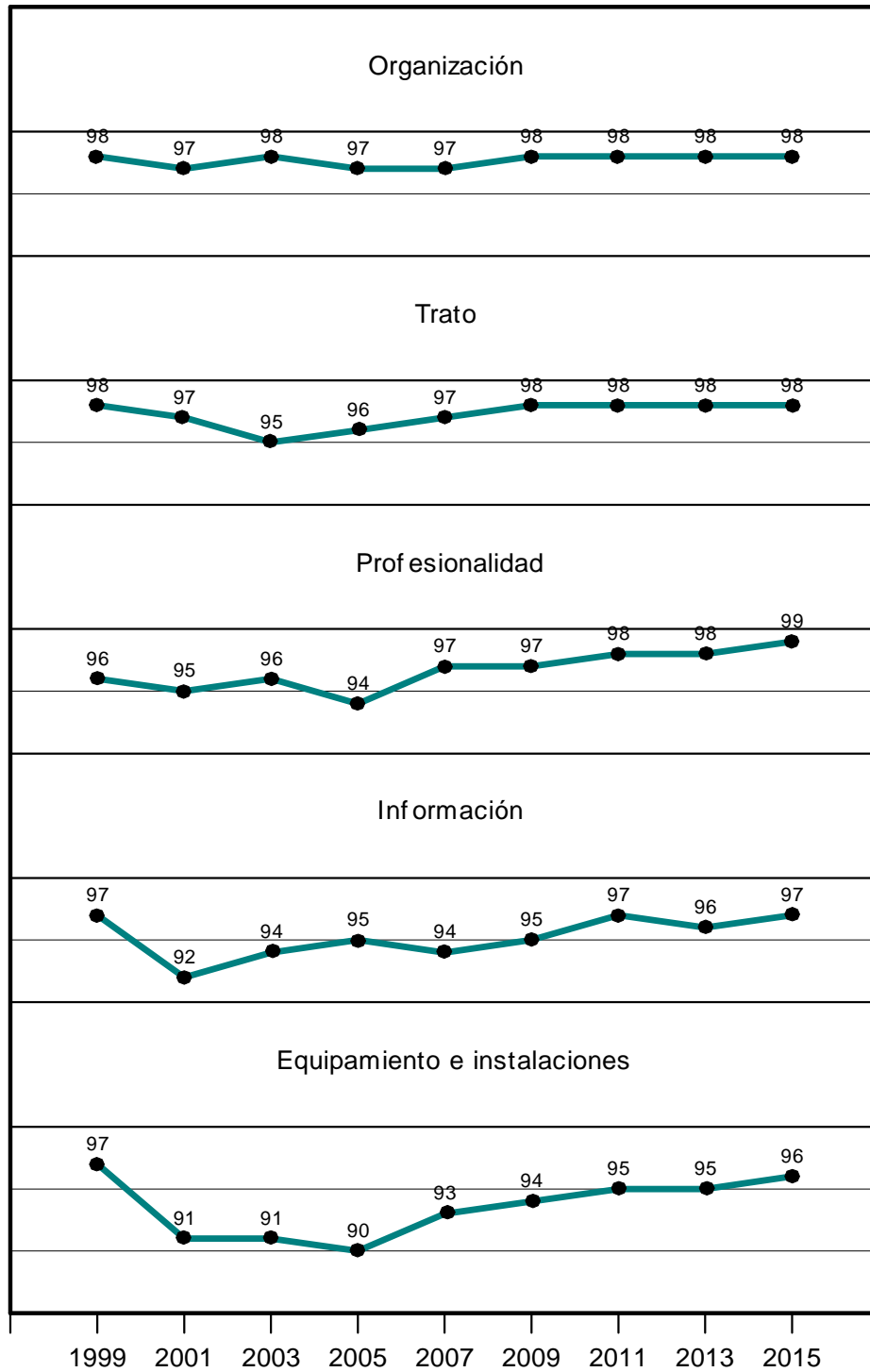
La dimensión con menos apoyos es el tratamiento dado al euskera, aunque casi las dos terceras partes de las mujeres encuestadas, el 61%, no opinan. Al considerar únicamente a las euskaldunes, casi las tres cuartas partes, el 71%, se muestran satisfechas y solamente una minoría no satisfechas: el 6% ni satisfechas ni insatisfechas y el 2% insatisfechas. El 21% restante no opinan.



Los resultados mejoran algo los obtenidos en el último estudio realizado (2013) y al analizar la evolución a lo largo de los nueve estudios, de 1999 a 2015, se observa que:

- se mantiene estable la satisfacción con la organización del Programa,
- mejora sensiblemente la satisfacción con las demás dimensiones, que habían experimentado un ligero descenso en los primeros años.

Evolución de la satisfacción con las dimensiones del servicio (% de satisfechas)



La satisfacción es generalizada en las diez unidades de detección. En todas ellas más del 90% de las usuarias están satisfechas con cada una de las diferentes dimensiones, salvo con el tratamiento dado al euskera. Y en lo que respecta a esta dimensión, sólo una minoría de las euskaldunes se declara no satisfecha, el 6% en las unidades de Gipuzkoa y el 12% en las de Bizkaia.

Por colectivos, también la satisfacción es generalizada, con porcentajes también superiores al 90% en todas las dimensiones. Solamente indicar que las mujeres convocadas para control cada 6/12 meses son algo más críticas que la media con la información (95%) y el equipamiento y las instalaciones (91%); las convocadas para pruebas de revaloración con la profesionalidad del personal sanitario (96%), la información (95%) y el equipamiento y las instalaciones (93%) y las menores de 50 años con antecedentes familiares de cáncer de mama con el trato (96%) y la información (93%).

Satisfacción con las diferentes dimensiones del servicio

Porcentajes	TOTAL	<i>General</i>	<i>Control</i>	<i>Revaloración</i>	<i>Menores 50 años con antecedentes</i>
Organización	98	99	97	99	98
Trato	98	98	98	98	96
Profesionalidad	99	99	98	96	99
Información	97	97	95	95	93
Equip./Instalaciones	96	96	91	93	96

Importancia de las dimensiones del servicio.

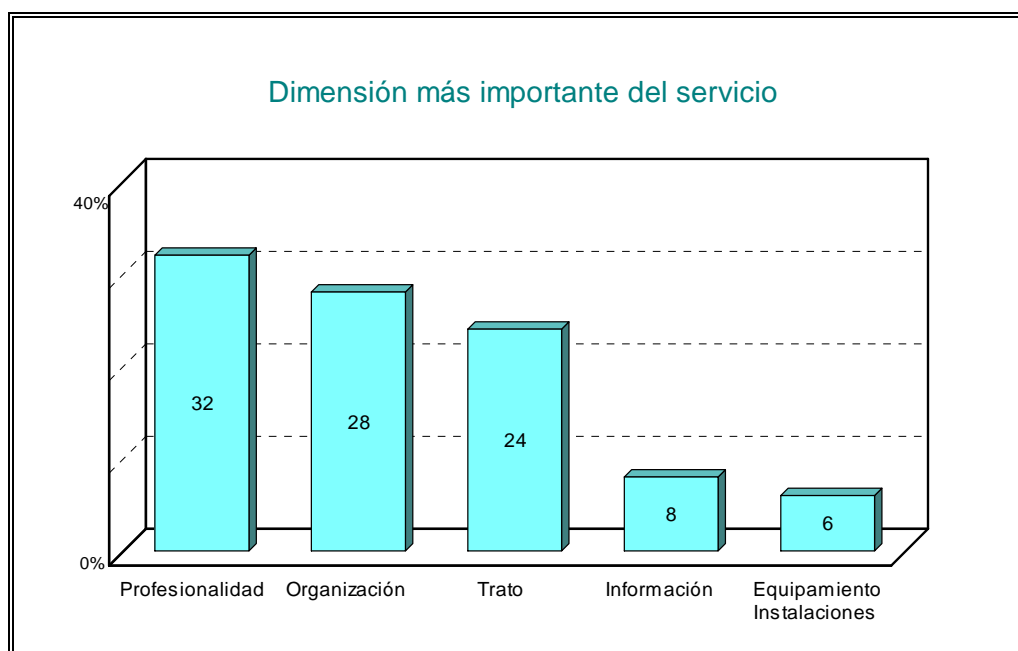
Todas las dimensiones son consideradas muy o bastante importantes por la totalidad de las mujeres que participan en el Programa.

La excepción la constituye el tratamiento dado al euskera, considerado muy o bastante importante por el 49%, algo importante por el 15% y poco o nada importante por el 28%, mientras el 8% no opina. Pero entre las euskaldunes, la gran mayoría, el 82%, lo consideran importante.

Importancia asignada a las diferentes dimensiones

% Verticales	Organiza- ción	Trato	Profesio- nalidad	Informa- ción	Equipamiento instalaciones	Euskera	
						Todas	Euskaldunes
Muy importante	85	87	92	88	87	30	57
Bastante importante	15	12	8	12	12	19	25
Algo importante	0	1	0	0	0	15	6
Poco importante	0	0	0	0	0	10	5
Nada importante	0	0	0	0	0	18	5
Ns/Nc	0	0	0	0	0	8	1

Al forzar a las mujeres encuestadas a elegir la dimensión más importante, la más mencionada es la profesionalidad del personal sanitario, 32%, seguida por la organización del Programa, 28%, y el trato, 24%, y después, en mucha menor proporción, por la información, 8%, y el equipamiento e instalaciones, 6%. El orden de prioridades es similar al obtenido en las encuestas de años anteriores.



Casi todas las mujeres que han participado en el Programa están satisfechas con la organización, el trato, la profesionalidad del personal sanitario, la información y el equipamiento y las instalaciones, igualando o mejorando los excelentes resultados obtenidos en años anteriores.

La satisfacción varía poco por unidades y por colectivos, aunque en determinadas unidades y/o colectivos hay pequeñas minorías críticas con alguna de las dimensiones, en particular con la información recibida y con el equipamiento y las instalaciones.

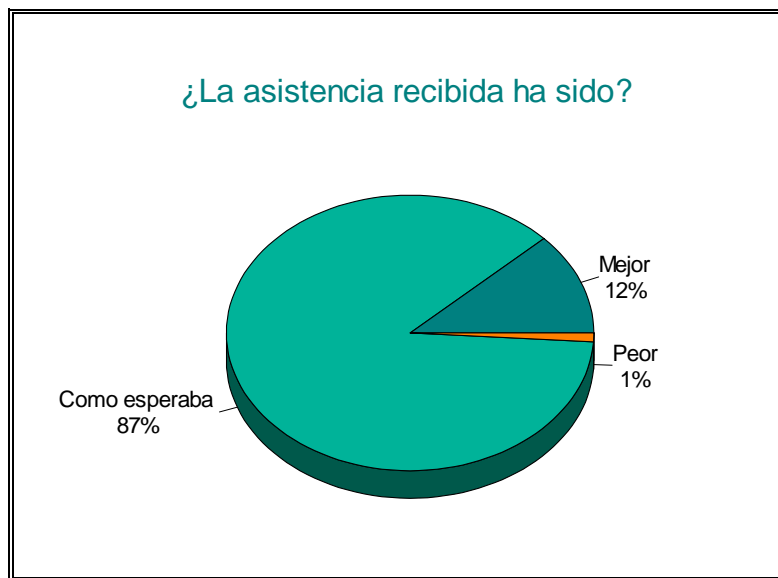
El punto más débil del Programa es el tratamiento dado al euskera, aunque sólo la doceava parte de las euskaldunes no están satisfechas, proporción que ha disminuido considerablemente con los años.

Las seis dimensiones del Programa son consideradas importantes por las participantes, aunque el euskera en menor medida. Al forzar a elegir la dimensión más importante, la más citada es la profesionalidad del personal sanitario, seguida por la organización del Programa y el trato.

2.4. CUMPLIMIENTO DE EXPECTATIVAS Y FIDELIDAD.

La inmensa mayoría de las mujeres que han participado en el Programa, el 87%, consideran que la asistencia que recibieron fue tal como esperaban, el 12% afirman que fue mejor de lo que esperaban y únicamente el 1% consideran que fue peor de lo que esperaban. Es decir, que en casi la totalidad de los casos, el 99%, se han cumplido o superado las expectativas previas, resultado similar al obtenido en los estudios realizados en años anteriores.

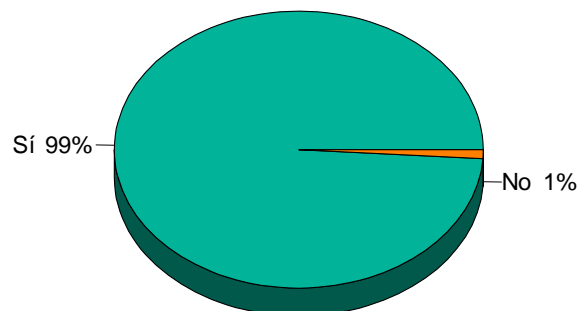
En todas las unidades y colectivos analizados se han cumplido o superado las expectativas previas de forma generalizada, en porcentajes que tienden al 100%.



Aunque estamos ante “un mercado de clientes cautivas”, pues cada mujer tiene asignada una unidad de detección en función de su lugar de residencia, se les preguntó si, caso de poder elegir, volverían a hacerse las mamografías en la misma unidad cuando las convoquen de nuevo. A la vista de las respuestas obtenidas, se puede considerar que la “fidelidad” es casi absoluta, pues el 99% afirman que sí y únicamente el 1% que no, resultado similar al obtenido en los estudios anteriores.

Además, en todas las unidades la “fidelidad” tiende al 100%.

Caso de poder elegir
¿volvería a la misma unidad?



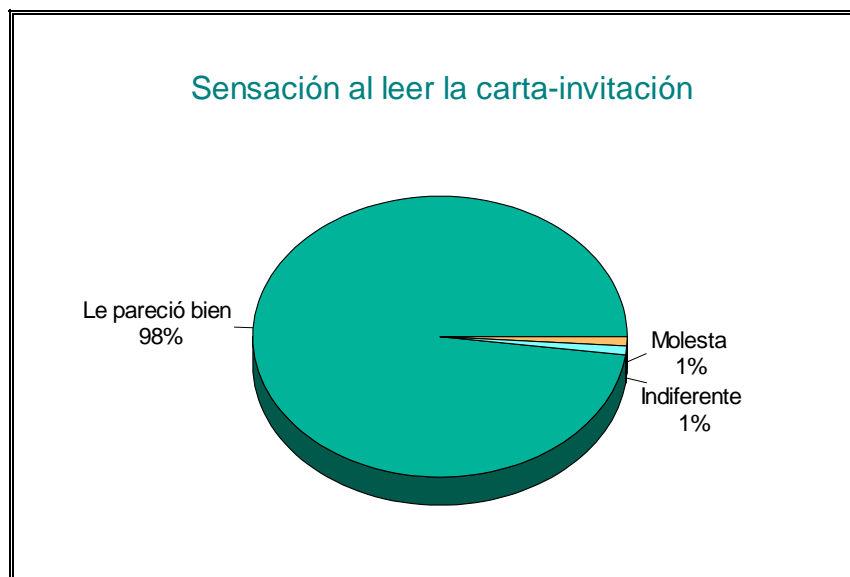
Prácticamente todas las participantes en el Programa afirman que se han cumplido o superado las expectativas que tenían previamente sobre la asistencia que iban a recibir y que volverían de nuevo a la misma unidad de detección aunque pudiesen cambiar de unidad.

3.- VALORACIÓN DE LAS DIFERENTES FASES Y ELEMENTOS DEL PDPCM.

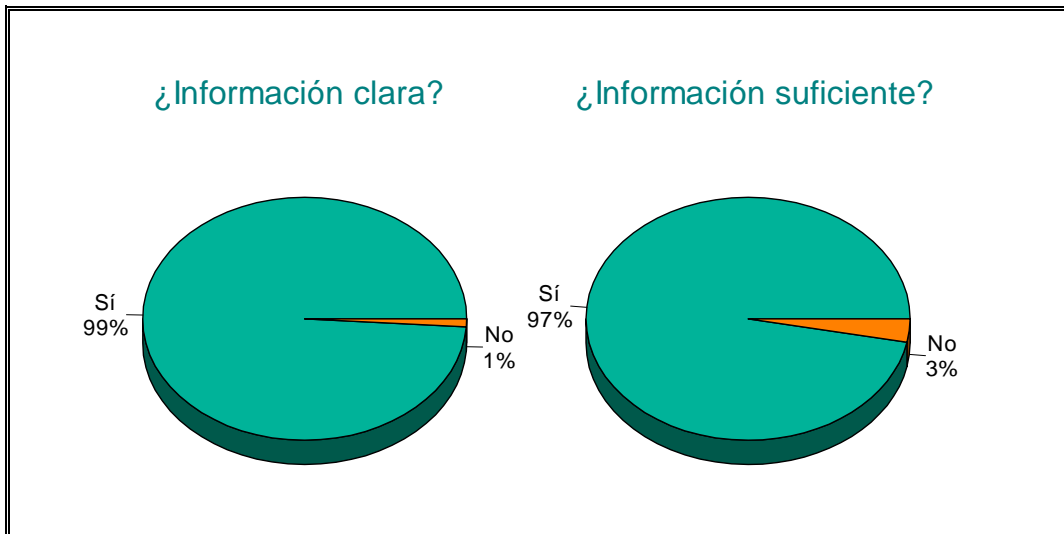
3.1. INVITACIÓN A PARTICIPAR A LAS MENORES DE 50 AÑOS CON ANTECEDENTES FAMILIARES.

Como se ha indicado al describir la muestra, el Programa se ha **ampliado** a las mujeres de 40 a 49 años con **antecedentes** de cáncer de mama entre sus familiares de primer grado. Para identificarlas, en octubre de 2011 se comenzó a enviar a todas las mujeres de esas edades una carta en la que se les informaba de la ampliación del Programa y se las invitaba a cumplimentar vía Internet una pequeña encuesta para determinar su nivel de riesgo o, si no la cumplimentaban, que se las llamaría por teléfono para realizarles la encuesta. De esta forma, las mujeres encuestadas por una u otra vía con antecedentes de cáncer de mama entre sus familiares directos han sido incorporadas al Programa.

A estas mujeres menores de 50 años con antecedentes familiares se les ha preguntado cuál fue su sensación al recibir esa **primera** carta y a casi todas ellas, al 98%, les pareció bien que se la enviaran, al 1% le dejó indiferente y el 1% se sintió molesta.



Y en lo que respecta al contenido de la carta, casi todas consideran que la información que contenía era clara, al 99%, y suficiente, al 97%.

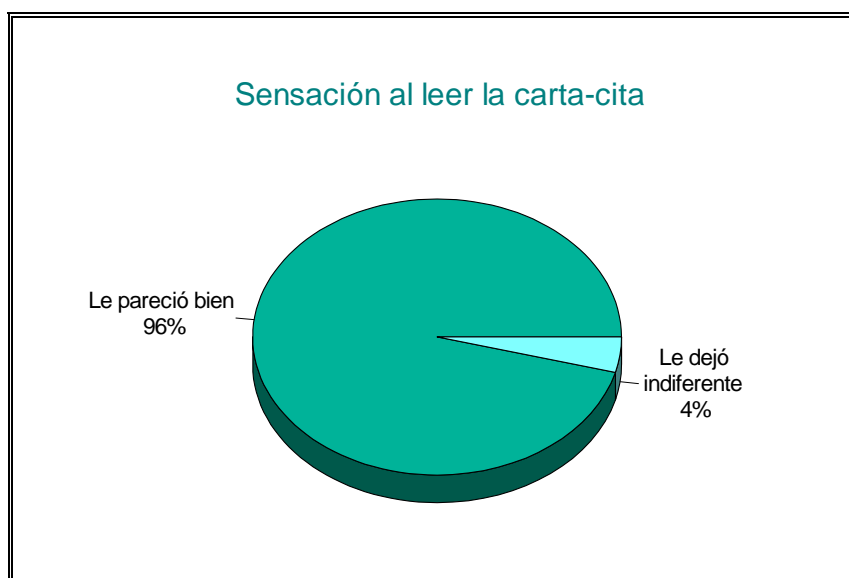


A casi todas las mujeres menores de 50 años con antecedentes de cáncer de mama entre sus familiares directos les pareció bien que les enviaran la “carta invitación” para participar en el Programa y consideran que la información que contenía la carta era clara y suficiente.

3.2. CITACIÓN PARA REALIZARSE LAS MAMOGRAFÍAS.

A continuación se va a analizar la reacción de las mujeres al recibir la “carta cita” para ir a realizarse las mamografías. Las preguntas de este apartado se han realizado **únicamente** a las mujeres que participaban por **primera vez** en el Programa, pero sin incluir a las menores de 50 años con antecedentes familiares, que ya habían recibido previamente la “carta invitación”. Es decir, se trata de recoger la reacción de las mujeres de 49, 50 o 51 años la primera vez que el Programa se pone en contacto con ellas a través de la “carta cita”.

Al preguntarles por la sensación que tuvieron al leer la carta en la que se las citaba para realizarles las mamografías, a casi todas, al 96%, les pareció bien, y al 4% restante les dejó indiferente. El resultado es similar al obtenido en estudios anteriores.



Y a todas ellas les pareció que la información que contenía la “carta cita” era clara y a casi todas, al 95%, suficiente. El resultado es similar al obtenido en estudios anteriores, aunque aumenta ligeramente, al 5%, la pequeña minoría que habitualmente la considera insuficiente.

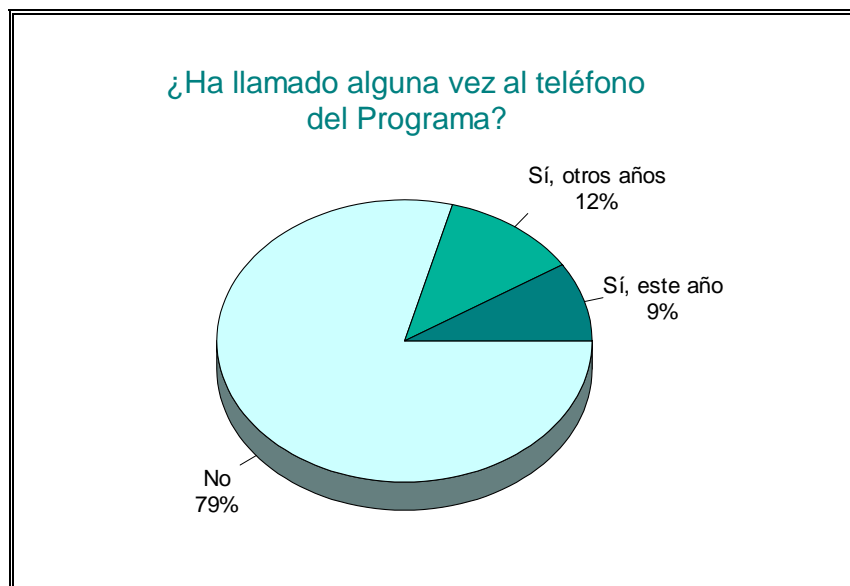


Y entre las razones por las que acudieron a realizarse las mamografías (se admitía más de una respuesta), la inmensa mayoría, el 89%, contestan que pensaron que era bueno para ellas hacérselas, el 19% que al citarlas creyeron que tenían que ir y solamente el 5% dicen que fueron por indicación del médico.

Las mujeres que participan por primera vez en el Programa no se sienten molestas por su inclusión en el mismo y la inmensa mayoría acuden porque piensan que es bueno para ellas. Casi todas consideran que la información que contiene la “carta cita” es clara y suficiente.

3.3. TELÉFONO DEL PROGRAMA.

Casi la décima parte de las mujeres, el 9%, han llamado al teléfono del Programa en su última participación. Si se incluye además a las que han llamado en anteriores participaciones, la proporción supera la quinta parte, el 21%.



Por unidades de detección, el porcentaje de mujeres que han llamado al Programa en su última participación varía de forma importante, con valores que van del 6% al 17%.

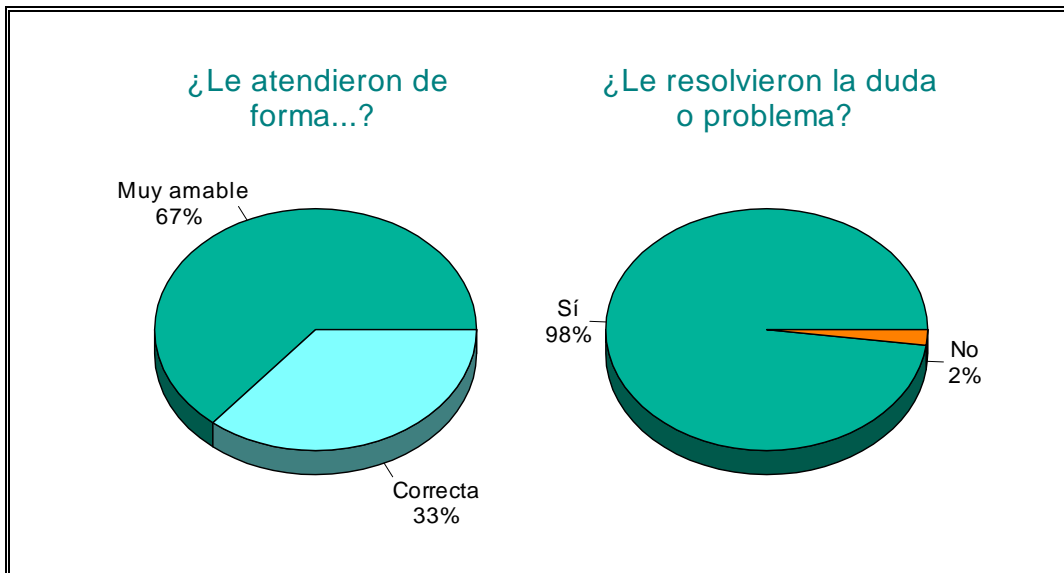
Por colectivos no hay diferencias, salvo en lo que respecta a las menores de 50 años con antecedentes familiares de cáncer de mama, pues más de la cuarta parte de ellas, el 27%, han llamado al Programa.

La inmensa mayoría de las mujeres que llamaron al teléfono del programa, el 85%, sólo tuvieron que llamar una o dos veces, el 12% llamaron varias veces y el 4% restante no se acuerda.

Tras dejar el mensaje en el contestador, a casi todas las llamaron desde el Programa, pues sólo el 6% afirman que no se pusieron en contacto con ellas. El 62% dice que las llamaron enseguida, al 26% a los dos o tres días y el 7% al cabo de una semana. Aunque con el paso de los años ha aumentado el porcentaje de mujeres que reciben la llamada enseguida (el mismo día o el día siguiente), se ha producido un retroceso en este aspecto con respecto al último estudio (2013).

Por último, todas las mujeres que llamaron al teléfono del Programa, el 100%, están satisfechas con el trato recibido. El 67% dicen que las atendieron muy amablemente y el 33% de forma correcta.

Y a casi todas, el 98%, les resolvieron el problema o duda que plantearon y solamente el 2% afirman que no se lo resolvieron.



La décima parte de las mujeres han llamado al teléfono del Programa con motivo de su última participación en el mismo. Casi todas lograron hablar con el personal del Programa y la gran mayoría sólo tuvieron que llamar una o dos veces.

Todas están satisfechas con el trato recibido y a casi todas les resolvieron el problema o la duda que plantearon.

3.4. REALIZACIÓN DE LAS MAMOGRAFÍAS E INFORMACIÓN.

En este apartado se van a analizar diversos aspectos relacionados con el día en el que las participantes en el Programa se realizaron las mamografías. En concreto, el estado de ánimo con el que acudieron a la cita, cómo se trasladaron hasta la unidad, el tiempo que tuvieron que esperar, la encuesta sobre su historial médico, la realización de las mamografías y la información que recibieron.

Estado de ánimo con el que acudieron a la cita.

Casi las dos terceras partes de las mujeres, el 64%, afirman que fueron tranquilas a realizarse las mamografías y del resto, el 29% dicen que estaban un poco nerviosas, el 4% bastante preocupadas y el 2% fueron con miedo. Los resultados son similares a los obtenidos en las encuestas de años anteriores.

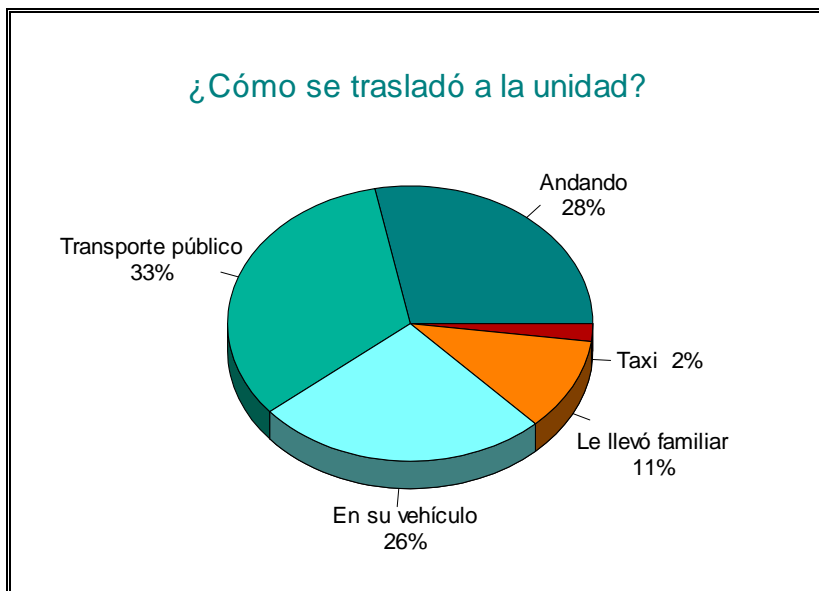


Apenas hay diferencias en los resultados de las diez unidades de detección, pero sí por colectivos, siendo la preocupación algo mayor entre las menores de 50 años con antecedentes familiares de cáncer de mama y las citadas de nuevo para pruebas de revaloración, pues el 15% fueron preocupadas o con miedo.

Traslado hasta la unidad de detección.

Más de la cuarta parte de las mujeres, el 28%, fueron andando a la unidad de detección, la tercera parte, el 33%, en transporte público, algo más de la tercera

parte en coche, el 37% (en el suyo el 26% o la llevó un familiar o amigo/a al 11%) y el 2% restante recurrieron al taxi. Las proporciones son similares a las recogidas en los estudios anteriores.



La forma en la que van las mujeres a la unidad de detección varía mucho de unas unidades a otras en función de su ubicación y del área geográfica que tienen asignada. Así, por ejemplo, por citar los casos extremos, se trasladaron:

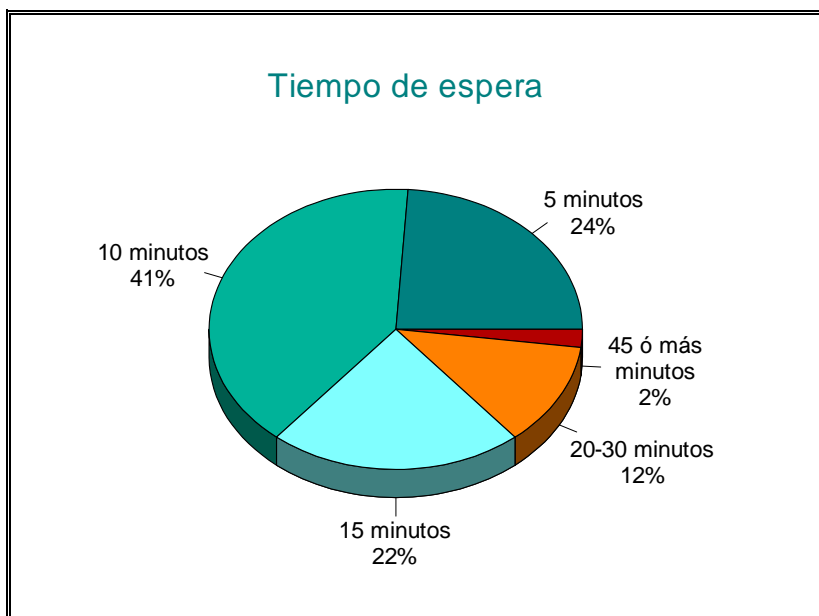
- andando, la mitad al Hospital Santiago y al ambulatorio Dr. Areilza y la gran mayoría al ambulatorio de Barakaldo,
- en su vehículo o las llevó un familiar, la mitad a la unidad “B” de Onkologikoa y a los hospitales de Alto Deba, Galdakao y Gernika.

El 6% de las mujeres entrevistadas dicen que tuvieron algún problema de transporte para trasladarse a la unidad de detección, porcentaje que ha disminuido considerablemente con respecto a estudios anteriores.

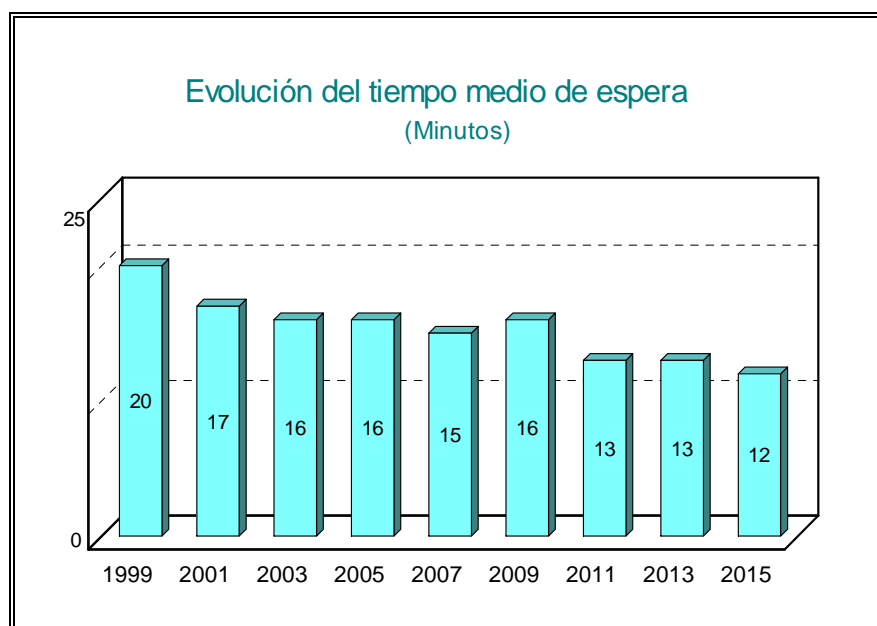
Tiempo de espera en la unidad.

El tiempo medio de espera hasta que las llamaron para preguntarles sobre su historial médico fue de 12 minutos, que se corresponde con que:

- las dos terceras partes, el 65%, esperaron 10 minutos como máximo,
- menos de la cuarta parte, el 22%, unos 15 minutos,
- la octava parte, el 12%, de 20 a 30 minutos,
- y solamente el 2%, 45 minutos o más.



Como puede verse en el siguiente gráfico, el tiempo medio de espera, tras disminuir de forma importante a raíz del primer estudio realizado (1999), de 20 a 17 minutos, se estabilizó entre 2001 y 2009 en torno a los 16 minutos y, tras disminuir de 16 a 13 minutos en 2011, se ha estabilizado ahora en torno a los 12/13 minutos.



La disminución del tiempo medio de espera es debida principalmente a que han disminuido mucho las esperas largas (de 20 o más minutos): el 35% en 1999,

el 25% en 2009 y el 14% ahora, y especialmente las esperas muy largas (de 45 o más minutos): el 9% en 1999, el 5% en 2009 y el 2% ahora.

En todas las unidades de detección ha disminuido el tiempo de espera, pero el descenso ha sido más importante en las unidades en las que mayor era. En consecuencia, se han homogeneizado mucho los tiempos medios de espera por unidades, que actualmente varían entre los 10 y los 15 minutos, aunque en casi todas las unidades está entre los 11 y 13 minutos.

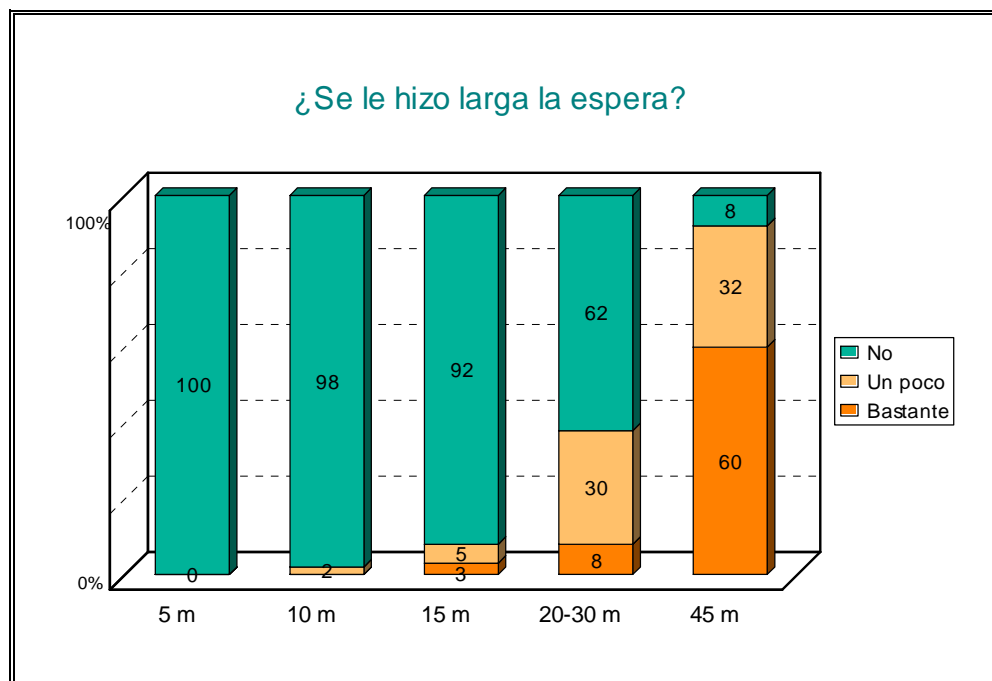
A la inmensa mayoría de las mujeres, el 91%, no se les hizo larga la espera, pero el 6% manifiestan que se les hizo un poco larga y el 3% restante que se les hizo bastante larga. El porcentaje de mujeres a las que se les hace un poco o bastante larga la espera ha disminuido poco desde 1999, del 12% al 9%, en mucha menor proporción que las esperas de 20 o más minutos, del 35% al 14%, o las de 45 o más minutos, del 9% al 2%.



Al cruzar lo larga que se les hizo la espera con el tiempo real que tuvieron que esperar, ver gráfico de la página siguiente, se puede observar que la espera de:

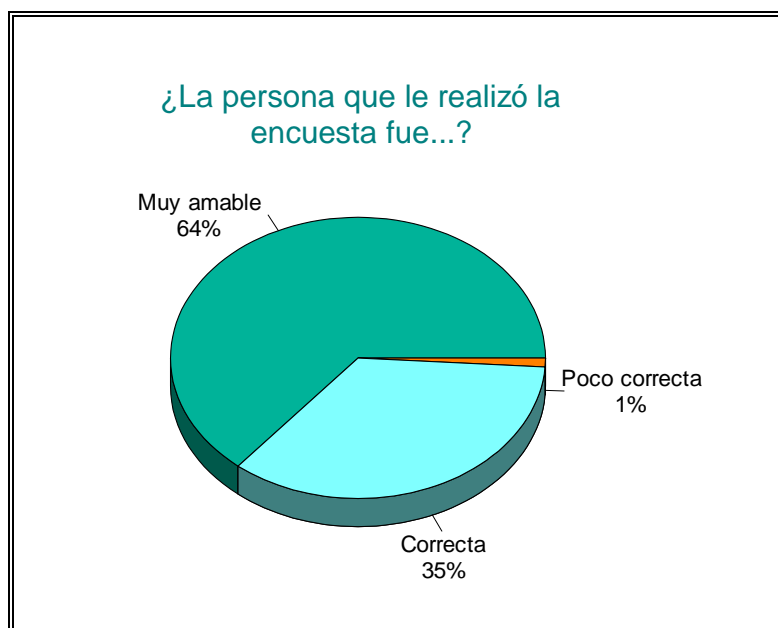
- 20-30 minutos se hace larga a más de la tercera parte (“bastante larga” al 8% y un “poco larga” al 30%);
- 45 o más minutos se hace larga a la inmensa mayoría (“bastante larga” al 60% y un “poco larga” al 32%).

Por tanto, el tiempo máximo de espera no debería superar la media hora y lo ideal sería no superar el cuarto de hora. En la actualidad, el 2% esperan más de media hora y el 14% más de un cuarto de hora.



Encuesta sobre el historial médico.

Casi todas las mujeres, el 99%, están satisfechas con el trato recibido de la persona que les realizó la encuesta sobre su historial médico, pues el 64% dicen que fue muy amable y el 35% que estuvo correcta, y solamente el 1% consideran que fue poco correcta.

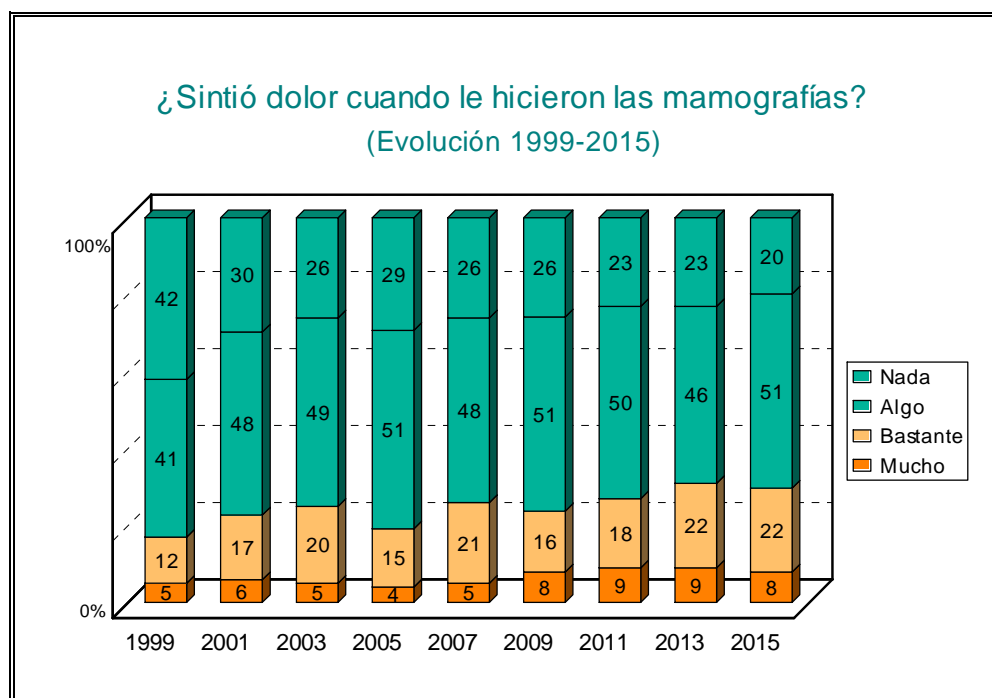


La gran mayoría de las participantes, el 88%, dicen que el lugar en el que les hicieron la encuesta estaba "completamente" aislado. En casi todas las unidades el porcentaje supera claramente el 90%, pero en tres de ellas existen minorías relativamente importantes, del 15% en una y del 25% en las otras dos, que afirman que el lugar no estaba aislado.

Realización de las mamografías.

Más de las dos terceras partes de las mujeres, el 70%, no sintieron dolor o sólo sintieron alguna molestia cuando les hicieron las mamografías, pero casi la tercera parte restante sintieron dolor, el 22% bastante y el 8% mucho.

El porcentaje de mujeres que sienten mucho o bastante dolor al hacerles las mamografías ha ido aumentando a lo largo de los años: 17% en 1999, 26% en 2007 y 30% ahora.

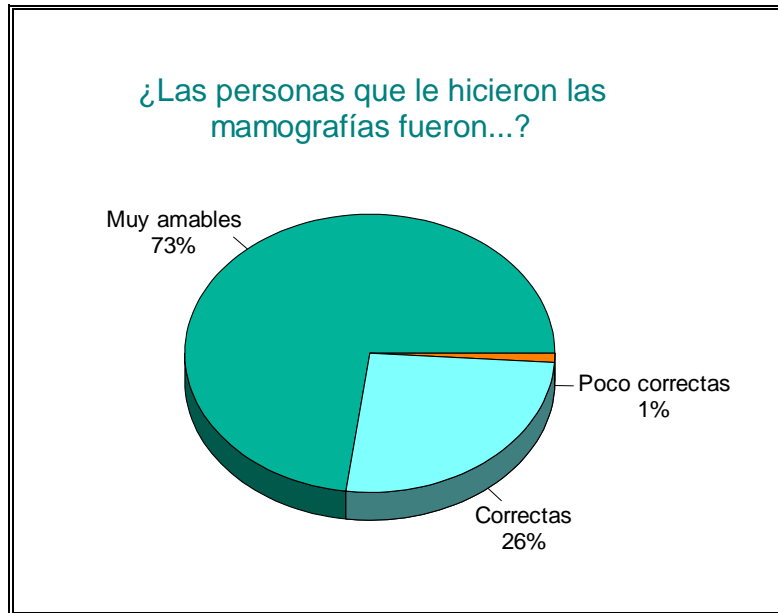


Los resultados difieren por unidades de detección, en una de ellas disminuye hasta el 15% el porcentaje de mujeres que sintieron mucho o bastante dolor, pero en las demás unidades el porcentaje está comprendido entre el 28% y el 42%. Por tanto, las diferencias no son muy importantes y se mantiene la tendencia a la homogeneización de los resultados por unidades manifestada en los estudios anteriores.

Por colectivos, se quejan más del dolor las mujeres convocadas para control cada 6/12 meses o para pruebas complementarias de revaloración, el 40%.

La sexta parte de las mujeres, el 16%, afirman que la persona que les hizo las mamografías no les avisó de que podrían sentir dolor, proporción que no varía mucho por unidades de detección.

Y casi todas están satisfechas con el trato que recibieron de las personas que les hicieron las mamografías. El 73% dicen que fueron muy amables, el 26% que estuvieron correctas y sólo el 1% consideran que estuvieron poco correctas, siendo los resultados similares a los obtenidos en los estudios anteriores.

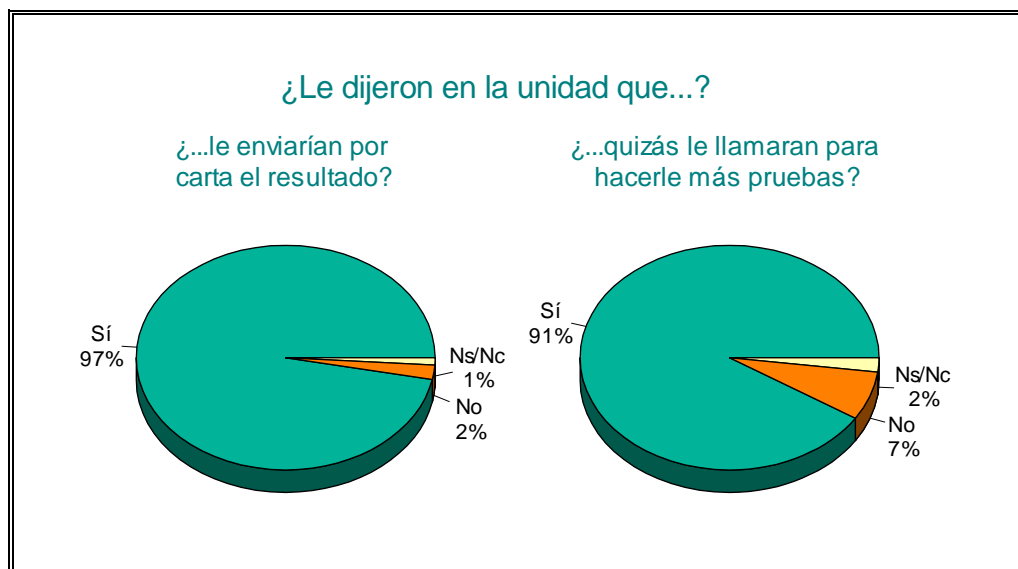


En todas las unidades la satisfacción con el trato recibido es generalizada, próxima al 100%.

Información recibida en la unidad de detección.

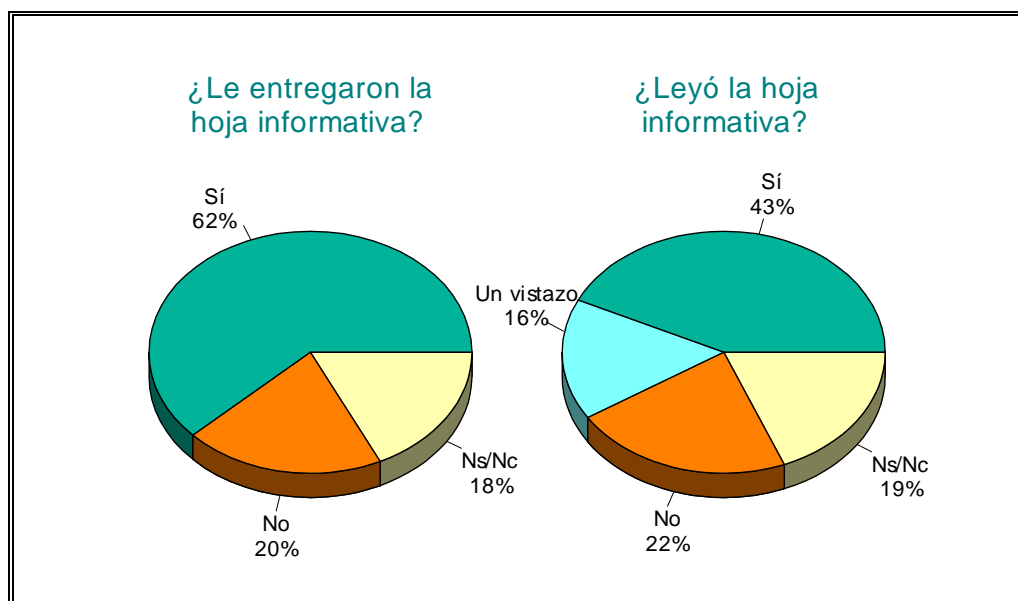
Casi todas las mujeres, el 97%, afirman que en la unidad de detección les dijeron que les enviarían por carta el resultado de las mamografías y la inmensa mayoría, el 91%, que quizás las llamaran por teléfono para hacerles más pruebas.

El porcentaje de quienes afirman que les dijeron que quizás las llamaran para hacerles más pruebas, tras haber aumentado del 68% al 80% entre 1999 y 2001, a raíz de la realización del primer estudio, se estabilizó entre 2001 y 2007 por encima del 80% y, tras haber experimentado un nuevo impulso en 2009, se ha estabilizado ahora en torno al 90%. Ahora bien, este porcentaje varía mucho por unidades de detección, entre un mínimo del 75% y un máximo del 96%.

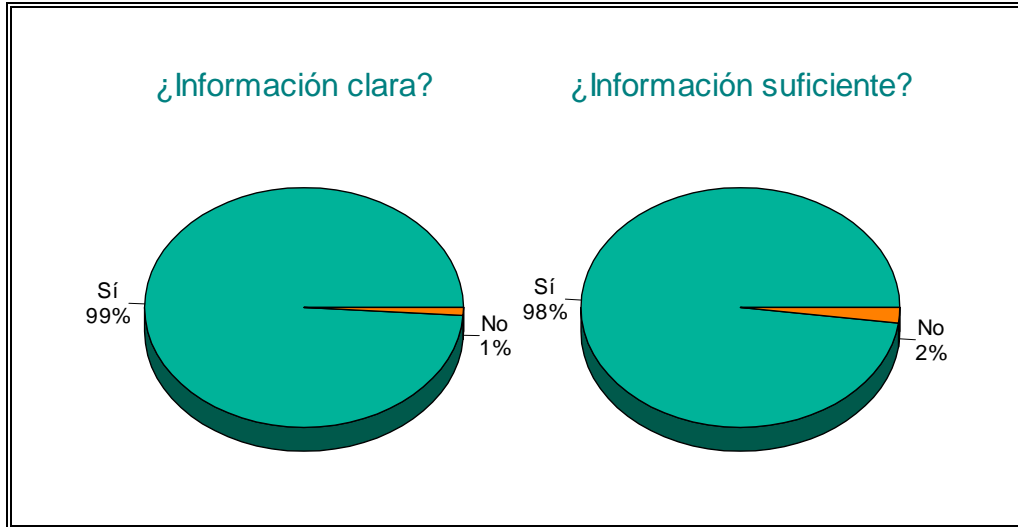


Casi las dos terceras partes de las mujeres, el 62%, afirman que les entregaron en la unidad una hoja informativa que hacía referencia con más detalle a esos dos puntos, pero la quinta parte, el 20%, dicen que no y la quinta parte restante, el 18%, no se acuerdan. Y casi todas las que recibieron la hoja dicen que la leyeron.

El porcentaje de mujeres que recuerdan haber recibido la hoja informativa, tras aumentar del 28% al 58% a raíz de realizarse el primer estudio (1999), se ha estabilizado posteriormente, con altibajos, en torno a ese porcentaje. Además, el porcentaje se ha ido homogeneizando por unidades y, aunque todavía existan diferencias, entre un mínimo del 56% y un máximo del 75%, cada vez son menores.



Por último, como en los estudios anteriores, casi la totalidad de las mujeres encuestadas consideran que la información que les proporcionaron de palabra y/o por escrito en la unidad de detección fue clara, el 99%, y suficiente, el 98%. Y apenas hay diferencias en los resultados de las diferentes unidades.



La mayoría de las mujeres que participaron en el Programa fueron tranquilas a hacerse las mamografías, aunque una pequeña minoría, del 6%, fueron bastante preocupadas o con miedo.

Más de la cuarta parte fueron andando a la unidad de detección, la tercera parte en transporte público y otra tercera parte en coche, pero las proporciones varían mucho de unas unidades a otras según su ubicación y el área geográfica que tienen asignada.

El tiempo medio de espera en la unidad hasta que son atendidas se ha estabilizado en torno a los 12 minutos y solamente el 2% esperan más de media hora, plazo de tiempo a partir del cual la espera se hace larga. El tiempo medio de espera varía entre 10 y 15 minutos por unidades.

Todas las usuarias están satisfechas con el trato de la persona que les realizó la encuesta sobre su historial médico y con el de las personas que les hicieron las mamografías. La tercera parte afirman que sintieron mucho o bastante dolor cuando les hicieron las mamografías, proporción que varía algo por unidades.

Todas ellas consideran que la información que les proporcionaron en la unidad fue clara y suficiente. Sin embargo, no todas recuerdan que les dijeran que quizás las llamaran de nuevo para hacerles más pruebas y sólo las dos terceras partes que les entregaran la hoja informativa.

3.5. COMUNICACIÓN DEL RESULTADO.

Las preguntas del cuestionario que corresponden a este apartado son diferentes para cada uno de los tres colectivos de mujeres considerados: colectivo general, colectivo a controlar cada 6/12 meses y el formado por aquéllas a las que se realizaron pruebas complementarias de revaloración, por lo que se van a analizar por separado los resultados de cada uno de estos colectivos.

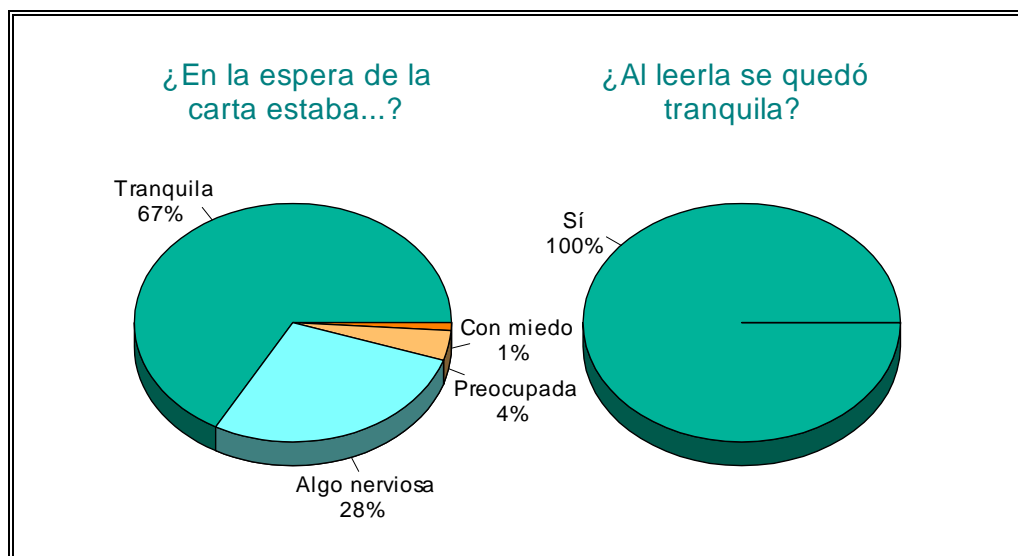
3.5.1. COLECTIVO GENERAL.

Se ha denominado colectivo general al formado por las mujeres a las que no se detecta nada anormal y no precisan pruebas radiológicas complementarias. Son convocadas de nuevo a los dos años y constituyen la inmensa mayoría, el 88%, de las mujeres que participan en el Programa.

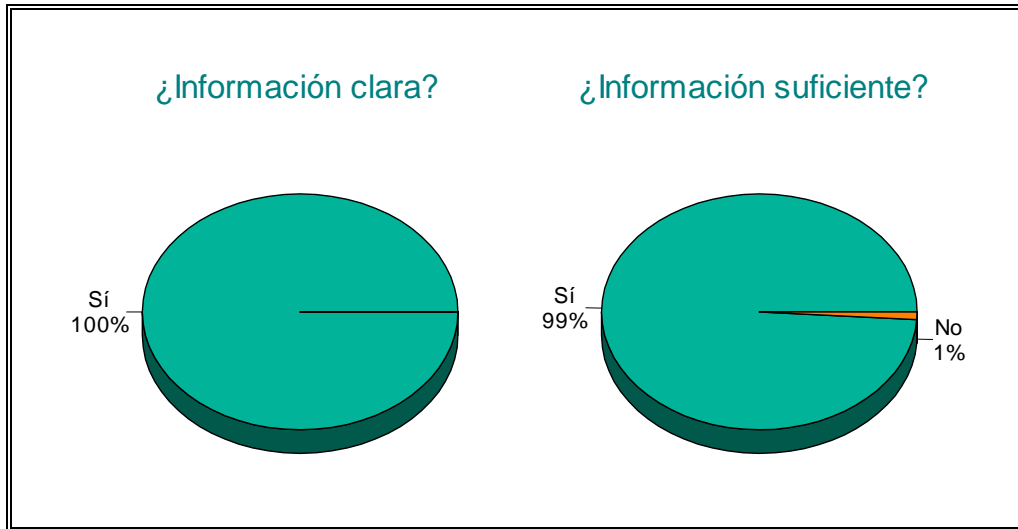
Las dos terceras partes de las mujeres de este colectivo, el 67%, afirman que estaban tranquilas durante los días de espera hasta que les llegó la carta con el resultado de las mamografías, algo más de la cuarta parte, el 28%, que estaban algo nerviosas y la pequeña minoría restante que estaban bastante preocupadas, el 4%, o con miedo, el 1%.

Los resultados son similares a los obtenidos en los estudios realizados en años anteriores y varían poco por unidades de detección. Pero entre las menores de 50 años con antecedentes familiares aumenta considerablemente el porcentaje de las que estaban bastante preocupadas, el 10%, o con miedo, el 3%.

Ahora bien, todas se quedaron tranquilas una vez que recibieron la carta en la que se les comunicaba que no se les había detectado nada anormal.



Prácticamente todas ellas consideran que la información que contenía la carta era clara, el 100%, y suficiente, el 99%.



La tercera parte de las mujeres, el 33%, entregaron una copia de la carta a su médico, proporción que ha disminuido considerablemente con respecto a los primeros estudios realizados, cuando superaba la mitad.

Y la gran mayoría de las que entregaron copia de la carta se la entregaron a su médico de cabecera, el 80%, y la cuarta parte a su ginecólogo, de Osakidetza, el 12%, o privado, el 12%.

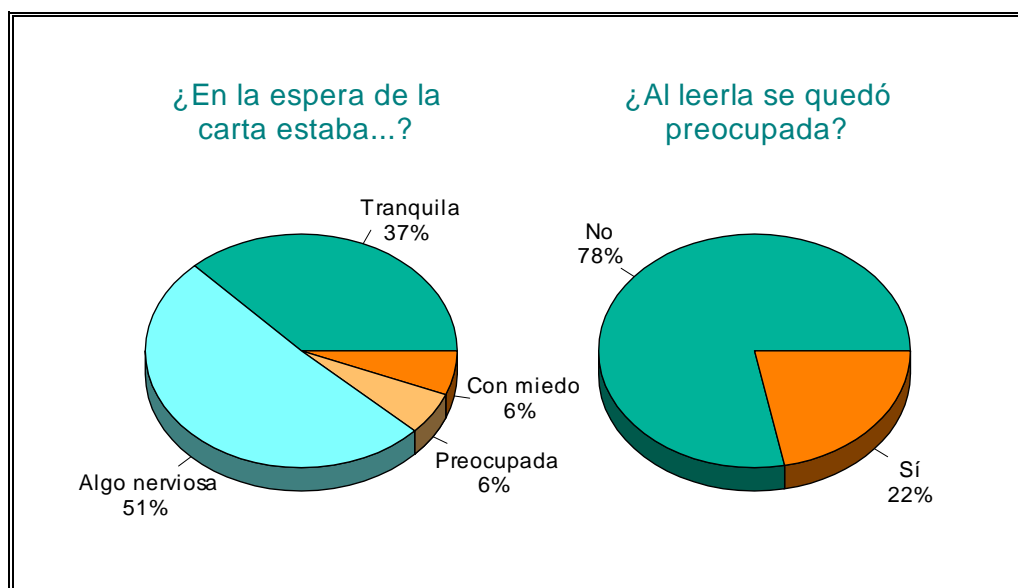
3.5.2. COLECTIVO A CONTROLAR CADA 6/12 MESES.

Está formado por las mujeres a las que se detectan cambios mamarios benignos que requieren un mayor seguimiento, por lo que se las convoca a los 6 o a los 12 meses para realizarles nuevas mamografías.

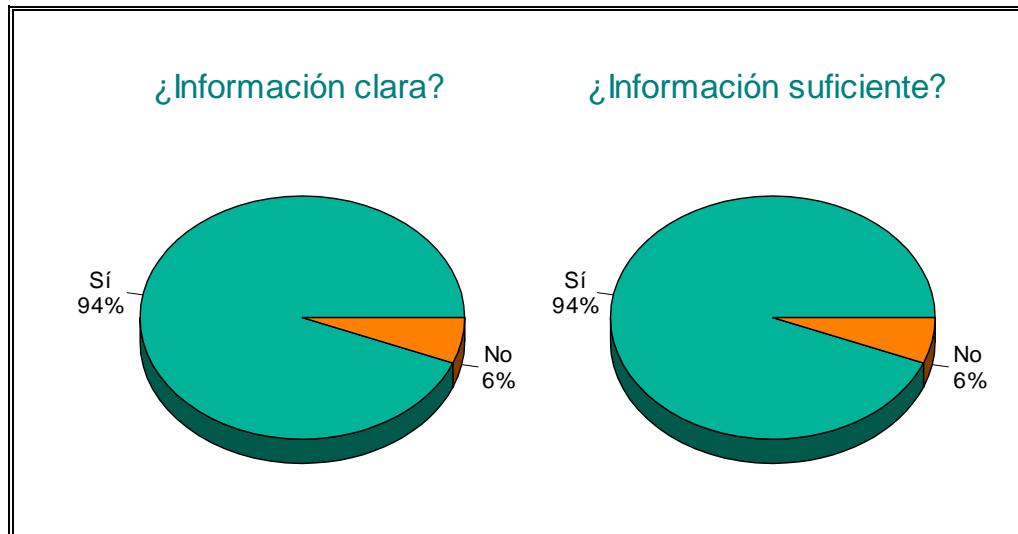
Constituyen el 4% de las mujeres que han participado en el Programa. Aproximadamente las dos terceras partes tienen menos de 55 años, estudios medios o superiores, trabajan fuera de casa y son vizcaínas. Además, la tercera parte participan por primera vez en el Programa. Como el número de efectivos de este colectivo en la muestra es pequeño, 73 mujeres, el error de muestreo de sus resultados puede ser elevado, de hasta el $\pm 12\%$.

Algo más de la tercera parte de las mujeres de este colectivo, el 37%, dicen que estaban tranquilas en la espera hasta que les llegó la carta con el resultado de las mamografías, la mitad, el 51%, que estaban un poco nerviosas y la minoría restante que estaban bastante preocupadas, el 6%, o con miedo, el 6%. Por tanto, la preocupación era mayor que en el colectivo general.

Cuando recibieron la carta en la que se les comunicaba que se les habían detectado cambios mamarios benignos que requerían un mayor seguimiento, casi la cuarta parte, el 22%, se quedaron preocupadas, porque: *“temes lo peor, que pueda haber algo”*.



A la inmensa mayoría les pareció que la información que contenía la carta era clara, 94%, y suficiente, 94%.



La décima parte, el 10%, consultaron con alguien para que les explicara el contenido del informe, la mayoría con su médico de familia y, tras la explicación recibida, casi todas se quedaron tranquilas.

Por último, casi la tercera parte, el 30%, entregaron una copia de la carta a su médico, principalmente a su médico de familia.

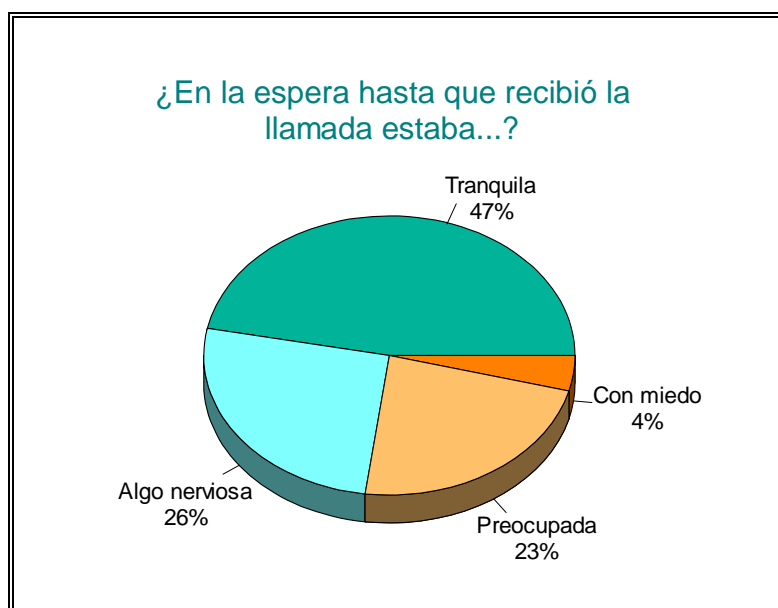
3.5.3. COLECTIVO AL QUE REALIZARON PRUEBAS DE REVALORACIÓN.

Está formado por las mujeres a las que se convoca de nuevo por teléfono al cabo de aproximadamente una semana para realizarles nuevas mamografías (ampliaciones, compresión localizada, nuevas proyecciones) y/o ecografías. En la muestra sólo están incluidas las mujeres a las que no se detectaron lesiones sospechosas, por lo que todas ellas fueron integradas de nuevo al Programa.

Constituyen el 8% de las mujeres que han participado en el PDPCM. Más de la mitad tienen menos de 55 años, estudios medios o superiores y trabajan fuera de casa y las dos terceras partes son vizcaínas. Además, la tercera parte participan por primera vez en el Programa. Para garantizar mayor fiabilidad a sus resultados, se aumentaron de 100 a 250 los efectivos que proporcionalmente les correspondía en la muestra.

Casi la mitad de las mujeres de este colectivo, el 47%, dicen que estaban tranquilas en la espera hasta que las llamaron por teléfono para convocarles de nuevo, la cuarta parte, el 26%, que estaban un poco nerviosas y la cuarta parte restante que estaban preocupadas, el 23%, o con miedo, el 4%.

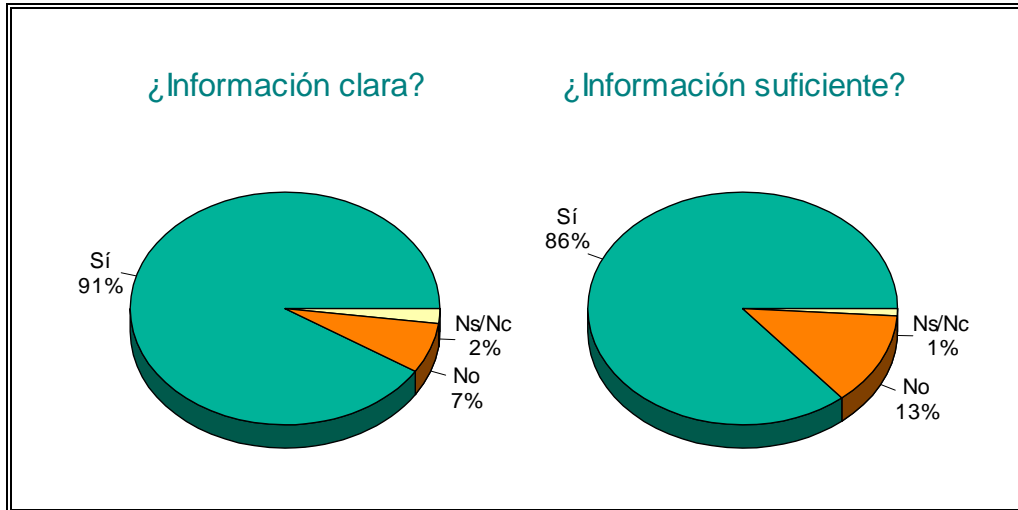
Como se puede observar, la preocupación era mayor que en los otros dos colectivos.



A las dos terceras partes, el 64%, las llamaron por teléfono en el plazo de tiempo que les habían indicado en la unidad de detección, a la quinta parte, el 20%, antes de dicho plazo y al 8% después. El 7% restante no se acuerdan. Los resultados han ido mejorando con el tiempo.

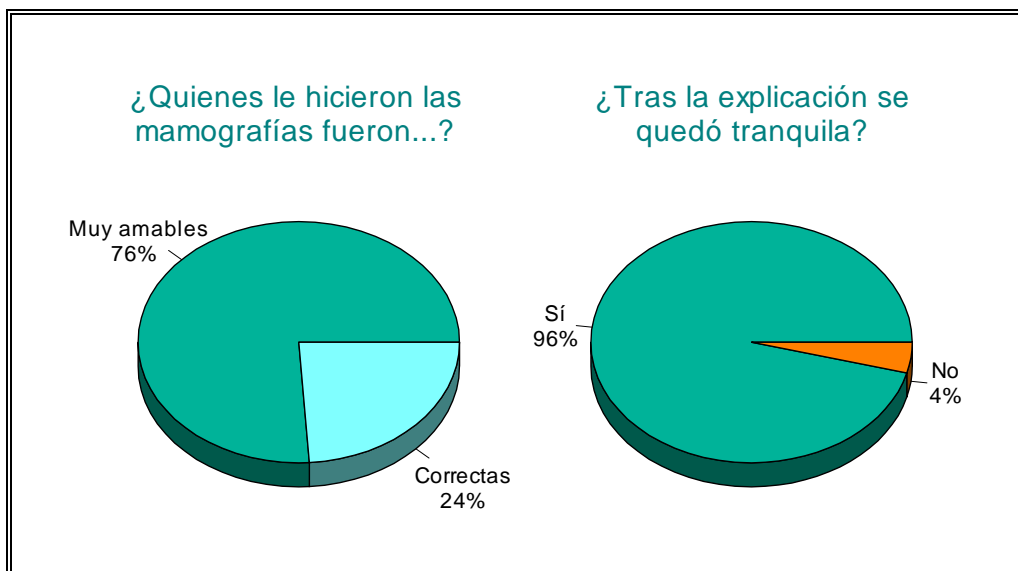
A la inmensa mayoría les pareció clara, el 91%, y suficiente, el 86%, la información proporcionada por teléfono, pero una pequeña minoría consideran que fue confusa, el 7%, y sobre todo insuficiente, el 13%.

En casi todas las unidades existen pequeñas minorías que consideran que la información recibida fue insuficiente.



Todas están satisfechas con el trato que recibieron cuando volvieron a la unidad de detección para realizarse las nuevas pruebas, pues el 76% afirman que fueron atendidas muy amablemente y el 24% de forma correcta.

Tras la explicación que les dieron una vez realizadas las pruebas, casi todas, el 96%, se quedaron tranquilas, aunque el 4% seguían preocupadas porque: *“te quedan muchas dudas”, “no me dijeron nada, me mandaron el resultado”*.



El 2% consultaron con algún médico para que les explicara el contenido del informe y tras la consulta la mayoría se quedaron tranquilas.

Por último, casi la tercera parte, el 30%, entregaron una copia del informe a su médico, las tres cuartas partes al médico de familia, el 75%, y más de la cuarta parte al ginecólogo, de Osakidetza, el 11%, o privado, el 18%.

Todas las mujeres a las que no se detectó nada anormal se quedaron tranquilas cuando recibieron la carta con el resultado de las mamografías y consideran que la información que contenía la carta era clara y suficiente.

La cuarta parte de las mujeres a las que se detectaron cambios mamarios benignos que exigen mayor seguimiento (cada 6/12 meses) se quedaron preocupadas tras recibir el resultado y consultaron con alguien para que les explicara el contenido del informe, pero tras la explicación se quedaron tranquilas.

A casi todas las mujeres a las que se convocó de nuevo para realizarles pruebas complementarias de revaloración se las llamó dentro del plazo de tiempo previsto y la explicación que les dieron por teléfono les pareció clara y suficiente, aunque más de la décima parte consideran que fue insuficiente. Todas están satisfechas con el trato recibido y casi todas se quedaron tranquilas tras las explicaciones que les dieron en la unidad.

La tercera parte entregaron una copia de la carta con el resultado a su médico, principalmente al médico de familia, pero esta proporción está disminuyendo con los años.

4.- ASPECTOS POSITIVOS Y ASPECTOS A MEJORAR.

Al final del cuestionario se incluyó una pregunta abierta en la que se solicitaba a las mujeres encuestadas que citaran cuáles eran en su opinión los aspectos más positivos del Programa y cuáles aquellos que se podían mejorar. El porcentaje de mujeres que respondieron a la pregunta es muy elevado, pues el 95% mencionaron algún aspecto positivo y el 44% algún aspecto a mejorar. En general, las respuestas coinciden con las recogidas en los estudios realizados en años anteriores, si bien en los últimos estudios ha disminuido sensiblemente el porcentaje de mujeres que citan algún aspecto a mejorar, que estaba en torno al 55%.

Aspectos positivos.

El aspecto positivo más mencionado es, con diferencia, “*estás vigilada, controlada, si tienes algo te detectan a tiempo...*”, citado por más de la mitad, el 60%.

A continuación:

- “*toman la iniciativa, te citan, te mandan una carta*” (13%),
- “*la atención, el buen trato*” (10%),
- “*la tranquilidad, el Programa te da confianza*” (5%),
- “*que exista el Programa*” (4%),
- “*la información, la concienciación sobre este problema*” (3%),
- “*la profesionalidad del personal*” (2%),
- “*se preocupan de nosotras y/o de este problema*” (2%),
- “*la organización, la coordinación*” (1%),
- “*todo el Programa en su conjunto*” (5%).

Con respecto al último estudio (2013), ha disminuido 4 puntos el porcentaje de mujeres que citan “*que exista el Programa*”, del 8% al 4%, pero es que había aumentado espectacularmente, del 1% al 8%, en 2013.

Aspectos a mejorar.

Entre los aspectos a mejorar, destacan en primer lugar los relacionados con la frecuencia de las revisiones y la edad para poder participar en el Programa:

- “*hacer las revisiones con mayor frecuencia, hacerlas cada año*” (13%),
- “*seguir haciendo las revisiones una vez cumplidos los 70 años*” (8%),
- “*comenzar a hacerlas antes de cumplir los 50 años*” (6%).

A continuación, se citan, de forma más minoritaria:

- “*hacer las mamografías con más suavidad, menos daño*” (3%),
- “*mejorar la tecnología, aparatos*” (3%),

- “dar más y/o mejor información” (3%),
- “acercar el lugar de la revisión” (2%),
- “tardan mucho en dar el resultado” (2%),
- “mejorar el trato, la atención” (2%),
- y citadas por el 1%: “hacer revisión más completa”, “utilizar otros métodos“, “disminuir el tiempo de espera”, “hay poca intimidad”, “mejorar instalaciones”, “no ir todo el bloque el mismo día”, “que llamen siempre en las mismas fechas”, “horarios más flexibles”, “que nos den las radiografías”, “protección contra las radiaciones” y “mucha gente en la sala de espera”.

Con respecto al último estudio (2013), ha disminuido 4 puntos el porcentaje de las mujeres que se quejan del dolor, del 7% al 3%, y ha aumentado 2 puntos el de las que piden mejorar la tecnología, los aparatos, del 1% al 3%. Además, ha desaparecido el 2% que tenía miedo de que se eliminase el Programa.

El aspecto más positivo del Programa es que las mujeres se sienten vigiladas y si tienen algo les detectan a tiempo, mencionado por más de la mitad. A continuación, que Osakidetza tome la iniciativa y las cite, el buen trato, la tranquilidad que da el Programa y que exista el Programa.

Y entre los aspectos a mejorar, los más mencionados son que las revisiones se hagan cada año y que se amplíe el intervalo de edad para poder participar. Y de forma más minoritaria, que se produzca menos dolor al hacer las mamografías, mejorar la tecnología, los aparatos, dar más y/o mejor información, acercar el lugar de la revisión, dar con mayor rapidez el resultado y mejorar el trato.

Con respecto a 2013, ha disminuido el porcentaje de mujeres que se quejan del dolor y el temor a que desaparezca el Programa.

5.- ANÁLISIS EN FUNCIÓN DE OTRAS VARIABLES.

En este capítulo se van a analizar las principales variaciones que se producen en los resultados en función de otras variables tales como si es la primera vez que participan en el Programa, fecha en la que han participado, edad, nivel de estudios y actividad laboral.

Participación por primera vez en el Programa.

No se ha incluido en el análisis a las menores de 50 años con antecedentes familiares de cáncer de mama, que en su mayoría han participado por primera vez en el Programa, pues ya han sido analizadas a lo largo del informe.

Casi todas las mujeres que han participado por primera vez en el Programa tienen 49, 50 o 51 años, la gran mayoría han cursado estudios medios o superiores y trabajan fuera de casa.

Sus resultados son similares a los de las mujeres que han participado más de una vez en el Programa, aunque son un poco más críticas con el Programa en su conjunto, con la organización y con la información recibida.

Por otra parte, llaman más al teléfono del Programa, se quejan más del tiempo de espera y son las que más demandan que se rebaje la edad para poder participar en el Programa.

Fecha en la que se les realizó la revisión.

Se han considerado cuatro periodos de tiempo: el 4º trimestre de 2014 y el 1º, 2º y 3º de 2015.

Los resultados no varían en función de las fechas en las que se realizaron las revisiones. Únicamente se observa que el recuerdo es mejor cuando la revisión ha sido más reciente. Así, por ejemplo, con la proximidad en el tiempo se da con más precisión el tiempo de espera, que además suele ser algo menor por término medio cuando más próxima ha sido la revisión.

Edad.

Tampoco se ha incluido aquí a las menores de 50 años con antecedentes familiares de cáncer de mama, que ya han sido analizadas a lo largo del informe.

A menor edad es mucho mayor el nivel de estudios y la proporción de mujeres que trabajan fuera de casa.

Aunque no hay grandes diferencias en los resultados en función de la edad, con menor edad (menos de 60 años) son algo más críticas con el Programa en su conjunto y con la información recibida, el equipamiento y las instalaciones y el tratamiento dado al euskera.

Cuanto más jóvenes son (menores de 60 años), llaman más al teléfono del Programa, van más preocupadas a hacerse las mamografías, se trasladan más en su propio vehículo a la unidad y se les hace más larga la espera. Además, mencionan más aspectos a mejorar que las mayores.

Nivel de estudios.

A mayor nivel de estudios corresponde menor edad y mayor proporción de mujeres que trabajan fuera del hogar.

Las mujeres con estudios superiores son algo más críticas con el Programa y con sus diferentes dimensiones, en particular con la información, el equipamiento y las instalaciones y el tratamiento dado al euskera. Además, son las que más importancia dan a la profesionalidad del personal.

A mayor nivel de estudios, llaman más al teléfono del Programa, utilizan más su propio vehículo para ir a la unidad y se les hace más larga la espera. Por último, demandan más que se hagan las revisiones con mayor frecuencia, que se rebaje la edad para poder participar en el Programa, que se proporcione más y/o mejor información, que mejore el trato y la tecnología / aparatos, que se hagan las mamografías con más suavidad y que haya flexibilidad de horarios.

Actividad laboral.

Las mujeres que trabajan fuera del hogar son más jóvenes por término medio y su nivel de estudios es superior a la media.

La satisfacción con el Programa y con sus diferentes dimensiones apenas varía en función de que las mujeres trabajen o no fuera del hogar.

Las que trabajan fuera del hogar llaman más al teléfono del Programa, utilizan más su propio vehículo para ir a la unidad, se les hace más larga la espera y demandan más que se rebaje la edad para poder participar en el Programa, que se proporcione más y/o mejor información, que mejore el trato, que se hagan las mamografías con más suavidad y que haya flexibilidad de horarios.

La satisfacción con el Programa es generalizada en todos los colectivos analizados y apenas existen diferencias en función de que se haya participado una o más veces, la fecha de la revisión, la edad, los estudios y la actividad laboral.

No obstante, la satisfacción con el Programa en su conjunto y con algunas de las dimensiones del servicio es ligeramente menor entre las más jóvenes, las que participan por primera vez y las que tienen estudios superiores.

6.- CONCLUSIONES.

Los resultados del estudio muestran que la satisfacción de las mujeres que participan en el PDPCM es generalizada. Todas creen que el Programa es necesario y que sirve para detectar en sus primeras fases el cáncer de mama y, además, casi todas están satisfechas con el funcionamiento del Programa en su conjunto, el 97,7%, y con las diferentes dimensiones del mismo, entre el 96% y el 99% según las dimensiones. El tratamiento dado al euskera es el único punto algo cuestionado, pero solamente por el 8% de las euskaldunes.

Los aspectos más positivos del Programa son, en sus propias palabras, que se sienten vigiladas y si tienen algo les detectan a tiempo, que Osakidetza tome la iniciativa y las cite, el buen trato, la tranquilidad que da el Programa y la existencia del mismo.

En líneas generales, los resultados no difieren mucho de los obtenidos en los ocho estudios realizados entre 1999 y 2013 y se mantiene el ligero avance de los dos últimos estudios (2011 y 2013), en los que se obtuvieron los mejores resultados de la historia del Programa. Ahora bien, esta mejora en los últimos estudios no parece que sea ajena a la situación de crisis económica y, más en concreto, a la existencia de cierto temor a los “recortes”.

En lo que se refiere al tiempo medio de espera, tras haber disminuido de forma importante, de 20 a 17 minutos, a raíz de la realización del primer estudio, se estabilizó posteriormente en torno a los 16 minutos y, tras haber experimentado otro importante descenso en 2011, se estabiliza ahora en los 12/13 minutos. Además, el descenso se ha producido principalmente en las unidades en las que mayor era la espera y, en consecuencia, se han homogeneizado los tiempos medios de espera por unidades, que actualmente varían entre los 10 y los 15 minutos, aunque en la mayoría de las unidades está en torno a los 12 minutos.

La satisfacción con el Programa es generalizada en las diez unidades de detección y apenas existen diferencias en las valoraciones, salvo en aspectos muy concretos, confirmándose la tendencia puesta de manifiesto en anteriores estudios, de disminución de las diferencias entre unidades y homogeneización de los resultados. Como norma general, van mejorando los “peores” resultados, es decir aspectos concretos de unidades concretas en los que hay pequeñas minorías insatisfechas, dando a entender que la mejora en los resultados es consecuencia de acciones correctoras.

La homogeneización al alza de los “excelentes” resultados por unidades, define bien la evolución que ha experimentado la valoración del funcionamiento del Programa a lo largo de sus casi 20 años de existencia.

Tampoco existen diferencias significativas entre los resultados de los tres colectivos de usuarias considerados (general, a controlar y a revalorar), ni en función de las demás variables analizadas (número de veces que han participado en el Programa, fecha en la que han participado, edad, nivel de estudios y actividad laboral).

Y en lo que respecta a las menores de 50 años con antecedentes de cáncer de mama entre sus familiares directos, que recientemente se han incorporado al Programa, sus resultados tampoco difieren sustancialmente del resto.

Por último, entre las mejoras propuestas por las usuarias, las más citadas son que las revisiones se hagan anualmente y que se amplíe el intervalo de edad para poder participar en el Programa. Y en menor proporción, producir menos dolor al hacer las mamografías, mejorar la tecnología/aparatos, dar más y/o mejor información, acercar el lugar de la revisión, dar con mayor rapidez el resultado y mejorar el trato.

***PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ
DEL CÁNCER DE MAMA EN LA
C. A. DEL PAÍS VASCO.***

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS
AÑO 2015**

**II.- RESULTADOS DEL PROCESO DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

1.- OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.

La segunda parte del estudio está centrada en el **Proceso de Diagnóstico y Tratamiento** de aquellas mujeres a las que tras participar en el Programa se les detectaron lesiones sospechosas y fueron derivadas a su hospital de referencia para realizarles pruebas diagnósticas (aproximadamente el 1% de las mujeres que participan en el Programa). Si el resultado de las pruebas es de benignidad, son remitidas de nuevo al Programa. Si el resultado es de malignidad, el tratamiento y el posterior seguimiento son llevados a cabo por su hospital de referencia.

En primer lugar se analiza la satisfacción general de las mujeres con la experiencia de su paso o estancia en el hospital de referencia y con cada una de las principales dimensiones que definen el servicio: trato, información, etc.

A continuación, de forma independiente para cada colectivo definido en función del resultado de las pruebas diagnósticas (benignidad o malignidad), se analizan diferentes opiniones relacionadas con el proceso vivido en el hospital de referencia y, en especial, con la información recibida en las diferentes etapas del mismo.

El informe concluye con las principales conclusiones y con los aspectos que podrían ser objeto de mejora.

El estudio se basa en la información proporcionada por una muestra de 400 mujeres seleccionadas aleatoriamente entre las cerca de 1.000 mujeres que tras participar en el Programa durante el último año, entre el 1 de julio de 2014 y el 30 de junio de 2015, fueron derivadas a su hospital de referencia para realizarles pruebas diagnósticas. En concreto, son siete los hospitales de referencia: el Hospital Txagorritxu en Araba, Onkologikoa y el Hospital Donostia en Gipuzkoa y los hospitales de Galdakao, Basurto, San Eloy y Cruces en Bizkaia.

La muestra se distribuyó de forma proporcional entre los dos colectivos definidos en función del diagnóstico (benignidad o malignidad), correspondiendo 180 encuestas al primer colectivo (benignidad) y 220 al segundo (malignidad). Ahora bien, para garantizar similar fiabilidad (error de muestreo) a los resultados de los siete hospitales de referencia, se asignó a cada uno de ellos un mínimo de 20 encuestas de cada colectivo (benignidad y malignidad), por lo que el número de encuestas realizadas en cada hospital de referencia varía entre un mínimo de 40 y un máximo de 80. Al procesar los datos, se ha corregido la distribución no proporcional de la muestra entre los siete hospitales de referencia, mediante la correspondiente ponderación.

En cada hospital de referencia se seleccionaron las mujeres a entrevistar por “salto sistemático con arranque aleatorio”, previa ordenación por edades del universo de mujeres atendidas en cada hospital.

La información se recogió entre los días 16 y 30 de noviembre mediante entrevista telefónica con cuestionario cerrado y estructurado. La acogida de las mujeres fue muy buena y se entrevistó al 94% de las inicialmente seleccionadas, siendo sustituidas el 6% restante por mujeres con similares características. De las mujeres originalmente seleccionadas que no pudieron ser entrevistadas, el 3% rechazaron realizar la encuesta y al 3% restante: o no fue posible localizarlas tras realizar un mínimo de diez llamadas telefónicas en diferentes horas y días (2%), o los números de teléfono no eran correctos o el teléfono tenía algún problema (0,5%), o las mujeres tenían algún problema de salud y/o deficiencia (0,5%).

El informe se ha elaborado analizando los resultados del conjunto de la muestra, los de los dos colectivos definidos en función del diagnóstico (benignidad o malignidad) y los de los siete hospitales de referencia.

Además, al final del informe se indican las principales variaciones que se producen en los resultados en función de la edad, el nivel de estudios y la actividad laboral de las mujeres entrevistadas.

Aunque el universo del que se extrajo la muestra es finito, no llega a 1.000 mujeres, los errores de muestreo de los resultados pueden tener cierta importancia. Para los resultados del conjunto de la muestra el error máximo es de $\pm 3,5\%$ para un nivel de confianza del 95% y resultados más desfavorables del 50%. Para los resultados de cada colectivo definido en función del diagnóstico (benignidad o malignidad) es de $\pm 5\%$. Para los resultados de los hospitales de referencia varía en torno al $\pm 8\%$ y para los de los hospitales dentro de cada colectivo definido en función del diagnóstico en torno al $\pm 12\%$.

Ahora bien, al ser los porcentajes que corresponden a la mayoría de los resultados bastante extremos, muchos de ellos superiores al 90% (o inferiores al 10%), y tras comprobar la estabilidad de los resultados en los ocho estudios realizados hasta ahora, los errores de muestreo "reales" han de ser bastante menores que los errores "teóricos máximos" citados.

En relación con los resultados, conviene indicar que, en algún caso, la suma de los porcentajes de las diferentes opciones de respuestas puede ser 99 o 101, en lugar de 100, debido al redondeo al prescindir de los decimales.

Y por último, resaltar que para poder comparar los resultados de esta encuesta con los de las realizadas los años 1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011 y 2013, se han mantenido los criterios utilizados entonces para definir el universo a analizar y seleccionar la muestra, y que el cuestionario utilizado es prácticamente el mismo.

2.- VALORACIÓN GENERAL DEL PROCESO.

2.1. SATISFACCIÓN CON LA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL.

Casi todas las mujeres que tras participar en el PDPCM fueron derivadas a su hospital de referencia para realizarles pruebas diagnósticas, el 97,5%, están satisfechas con la experiencia de su paso o estancia en el hospital. El 64,2% se declaran muy satisfechas y el 33,3% bastante satisfechas.

Sólo el 2,5% no están satisfechas y, entre ellas, el 2,0% dicen no estar ni satisfechas ni insatisfechas y únicamente el 0,5% se declaran insatisfechas.

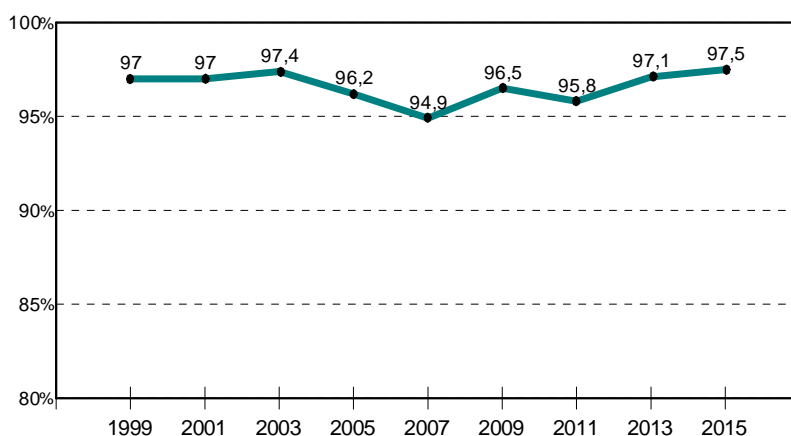
La satisfacción con la experiencia en el hospital es similar a la obtenida por el proceso de detección analizado en la primera parte del informe, que era del 97,7%.



Como puede observarse en el gráfico de la página siguiente, el porcentaje de mujeres satisfechas con su experiencia en el hospital, tras haber permanecido constante los primeros estudios (1999, 2001 y 2003) en torno al 97%, disminuyó posteriormente hasta llegar a su cota mínima del 94,9% en 2007, para recuperarse a partir de 2009 y alcanzar ahora su valor máximo con el 97,5%.

La satisfacción ha aumentado 0,4 puntos con respecto al último estudio (2013), de 97,1% a 97,5%, pero con la perspectiva que proporcionan los nueve estudios realizados, lo más sensato parece decir que se mantienen los excelentes resultados obtenidos en estudios anteriores, con un índice de satisfacción que oscila en torno al 97% a lo largo del tiempo.

Evolución de la satisfacción con la experiencia en el hospital

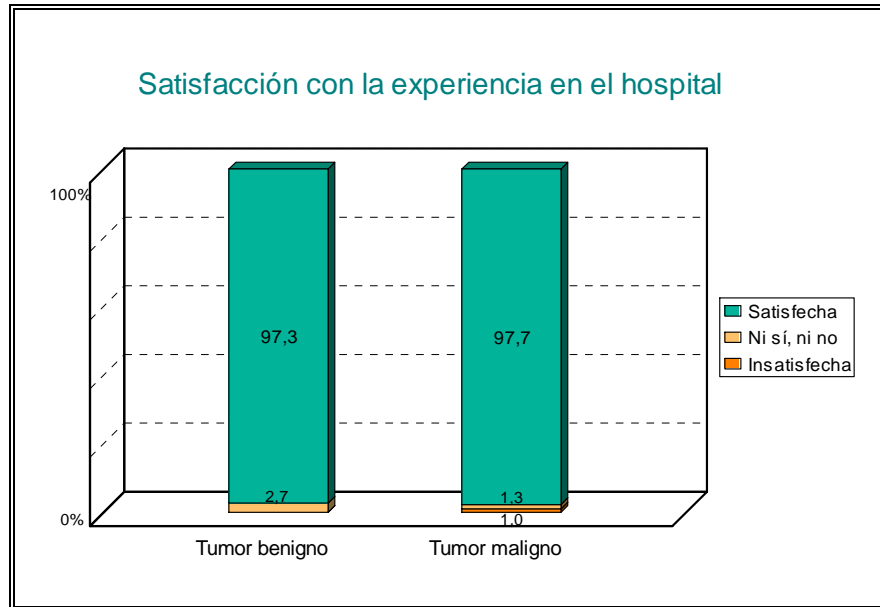


Las mujeres que se declaran insatisfechas, el 0,5%, se corresponden con 2 de las 400 entrevistadas. A ambas se les extirpó un tumor maligno y mientras una se queja prácticamente de todo, la otra centra sus críticas en la coordinación entre unidades y/o servicios y la duración del proceso.

Y las mujeres que no están ni satisfechas ni insatisfechas, el 2,0%, tienen como principal rasgo distintivo que la mayoría fueron tratadas en el mismo hospital. Al 60% les diagnosticaron un tumor benigno y al 40% restante un tumor maligno y no tienen unas características determinadas en cuanto a edad, estudios... Casi todas son críticas con dos o tres de las dimensiones del servicio, principalmente con la información, el trato, la duración del proceso y los tiempos de espera. Sin embargo, sólo la cuarta parte dicen que no volverían al mismo hospital si, pudiendo elegir, tuviesen que ingresar de nuevo.

La satisfacción con la experiencia vivida en el hospital es generalizada en los siete hospitales de referencia, con índices de satisfacción que varían entre el 93% y el 100%.

Y no hay diferencia en la satisfacción entre las mujeres a las que se diagnosticó un tumor benigno, el 97,3%, y aquellas a las que se diagnosticó un tumor maligno el 97,7%.



Casi todas las mujeres derivadas a su hospital de referencia para realizarles pruebas diagnósticas, el 97,5%, están satisfechas con la experiencia de su paso por el hospital.

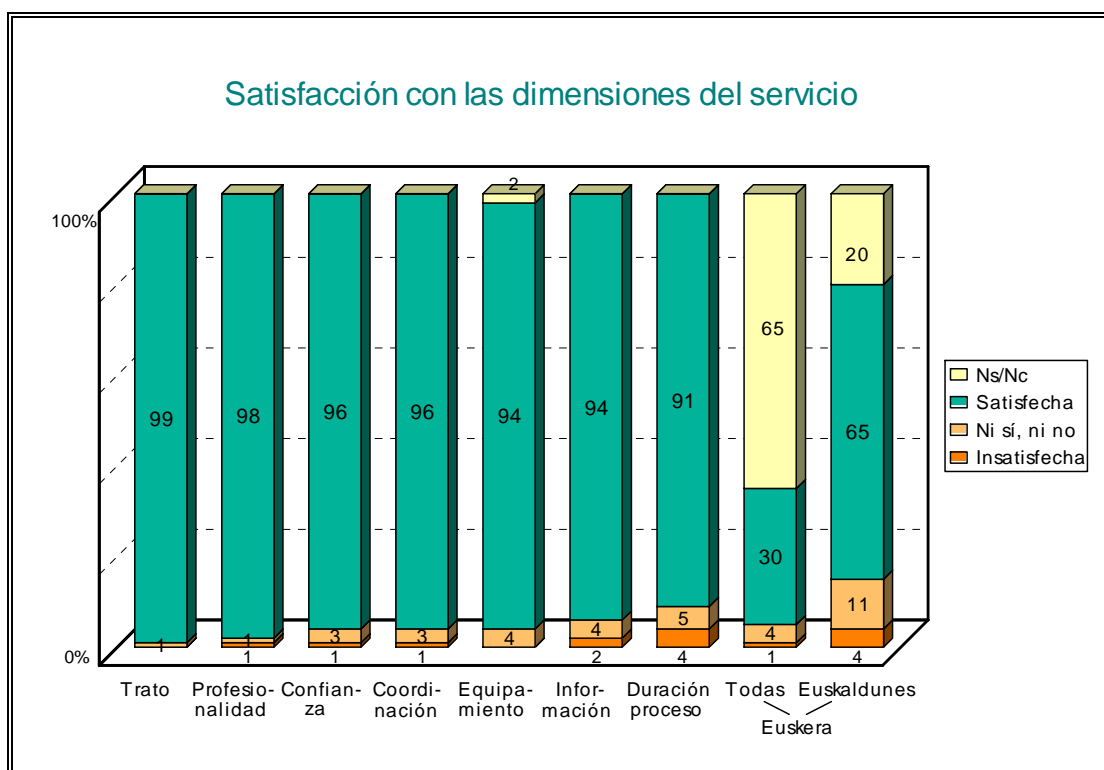
La satisfacción es generalizada en los siete hospitales de referencia, con índices de satisfacción superiores al 93% en todos ellos, y no hay diferencia entre los dos colectivos de pacientes definidos en función del diagnóstico (benigno o maligno).

2.2. SATISFACCIÓN CON LAS DIMENSIONES DEL SERVICIO.

También es generalizada la satisfacción con las diferentes dimensiones que definen el servicio prestado en los hospitales de referencia, pues:

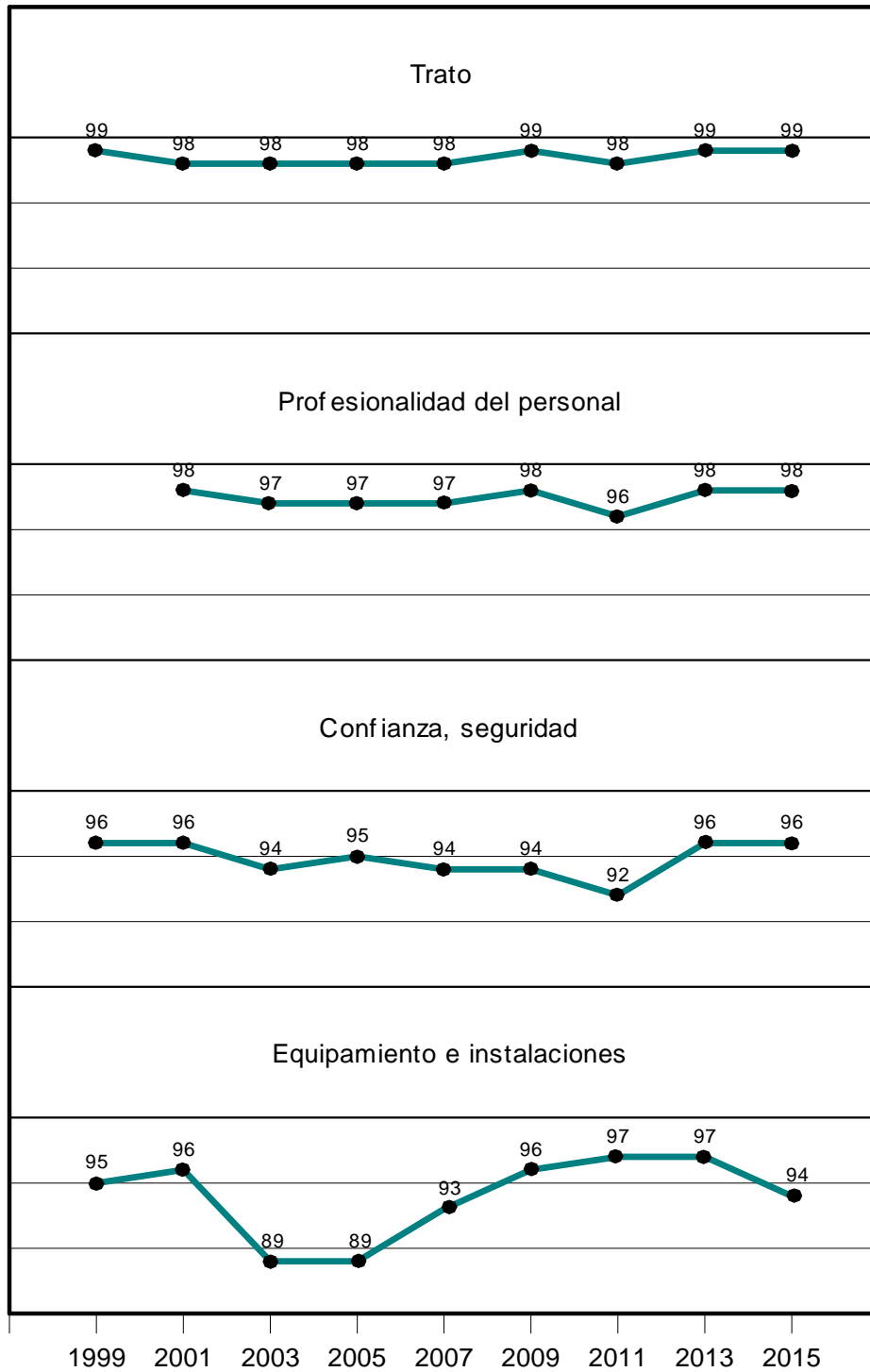
- el 99% de las pacientes están satisfechas con el trato recibido,
- el 98% con la profesionalidad del personal sanitario,
- el 96% con la confianza y seguridad que proporcionan los médicos y con la coordinación entre unidades y/o servicios,
- el 94% con la información recibida y con el equipamiento y las instalaciones de los hospitales,
- y el 91% con la duración del proceso.

Y en lo que respecta al tratamiento dado al euskera, las dos terceras partes de las pacientes, el 65%, no opinan sobre el tema. Al considerar solamente a las euskaldunes, el 65% se declaran satisfechas, el 11% ni satisfechas ni insatisfechas y el 4% insatisfechas. El 20% restante no opinan.

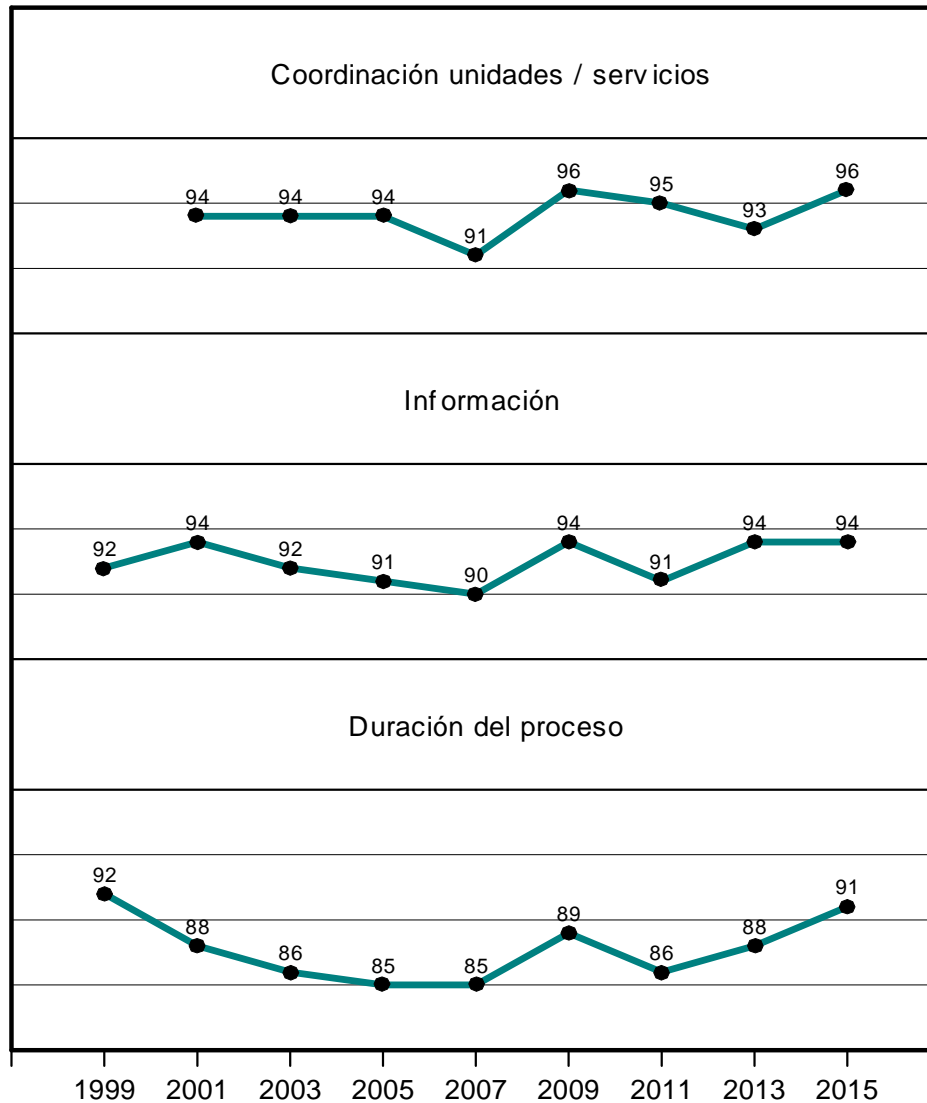


Los gráficos que van a continuación muestran la evolución del porcentaje de mujeres satisfechas con cada una de las dimensiones en los nueve estudios realizados (años 1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013 y 2015).

Evolución de la satisfacción con las dimensiones del servicio (% de satisfechas)



Evolución de la satisfacción con las dimensiones del servicio (% de satisfechas)



Como se puede ver en los gráficos de evolución de la satisfacción:

- Con respecto al último estudio (2013), aumenta 3 puntos la satisfacción con la coordinación entre unidades y/o servicios y con la duración del proceso y disminuye 3 puntos la satisfacción con el equipamiento y las instalaciones.
- Y al considerar los nueve estudios realizados (de 1999 a 2015), la tendencia general es de estabilidad de la satisfacción en todas las dimensiones, aunque con oscilaciones en varias de ellas.

Ahora bien, la estabilidad es al alza, tras haber disminuido con respecto a los primeros estudios, en la confianza y seguridad que proporcionan los médicos, el equipamiento y las instalaciones, la coordinación entre unidades y/o servicios, la información y la duración del proceso.

La satisfacción con las dimensiones del servicio es casi generalizada en los siete hospitales de referencia, pues en todos ellos el porcentaje de pacientes satisfechas con cada una de las diferentes dimensiones supera el 80% (el 90% en seis de los siete hospitales), correspondiendo la mayor variación a la duración del proceso, con porcentajes que varían entre el 80% y 100%.

Y en lo que respecta a los colectivos definidos en función del diagnóstico (benigno o maligno), apenas hay diferencias en sus valoraciones, salvo en lo que respecta también a la duración del proceso, pues la satisfacción entre las mujeres a las que se diagnosticó un tumor benigno es 6 puntos menor, 88% frente a 94%.

Satisfacción con las dimensiones del servicio

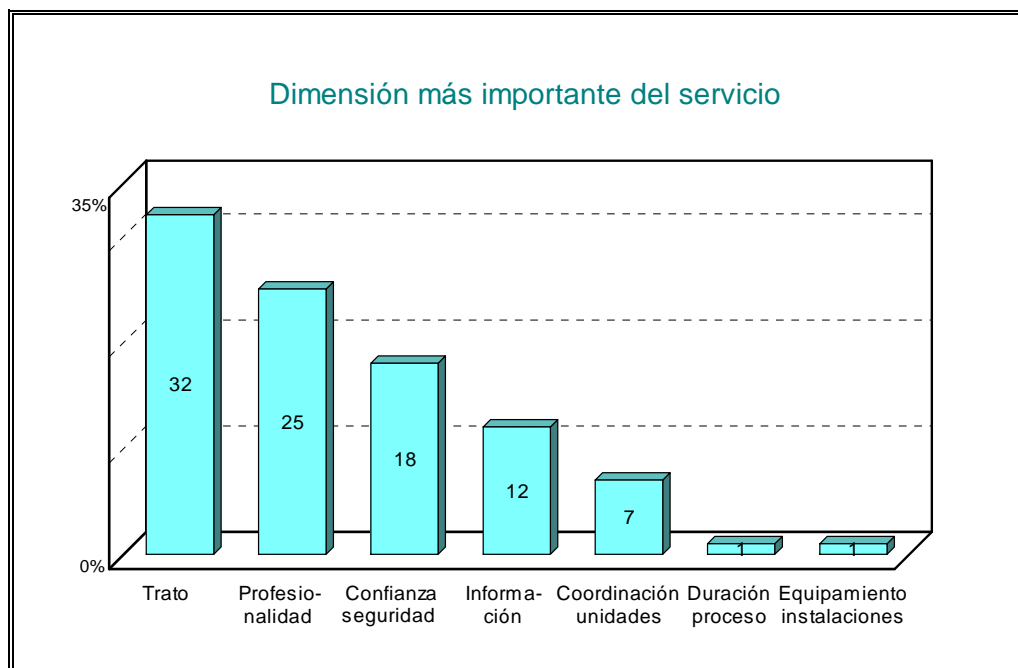
Porcentajes	TOTAL	<i>Tumor benigno</i>	<i>Tumor maligno</i>
Trato	99	99	98
Profesionalidad	98	98	98
Confianza, seguridad	96	95	97
Coordinación	96	97	95
Información	94	93	94
Equip./Instalaciones	94	94	94
Duración proceso	91	88	94

Importancia de las dimensiones del servicio.

Todas las dimensiones son consideradas muy o bastante importantes por la práctica totalidad de las mujeres encuestadas. La única excepción la constituye el tratamiento dado al euskera que es considerado importante solamente por la mitad, el 52%. Ahora bien, entre las pacientes euskaldunes la inmensa mayoría, el 88%, también lo consideran importante.

Al forzar a las mujeres encuestadas a elegir cuál de las ocho dimensiones consideran que es la más importante, las más mencionadas son el trato, por el 32%, y la profesionalidad del personal sanitario, por el 25%, seguidas por la confianza y seguridad que proporciona el médico, por el 18%, y la información, por el 12%. Y en menor proporción, la coordinación entre unidades y/o servicios, por el 7%, la duración del proceso, por el 1%, y el equipamiento y las instalaciones, por el 1%.

Las prioridades coinciden con las obtenidas en las encuestas realizadas en años anteriores.



Casi todas las mujeres derivadas a su hospital de referencia para realizarles pruebas diagnósticas están satisfechas con el trato recibido, la profesionalidad del personal sanitario, la confianza que proporciona el médico, la coordinación entre unidades y/o servicios, la información, el equipamiento e instalaciones y la duración del proceso.

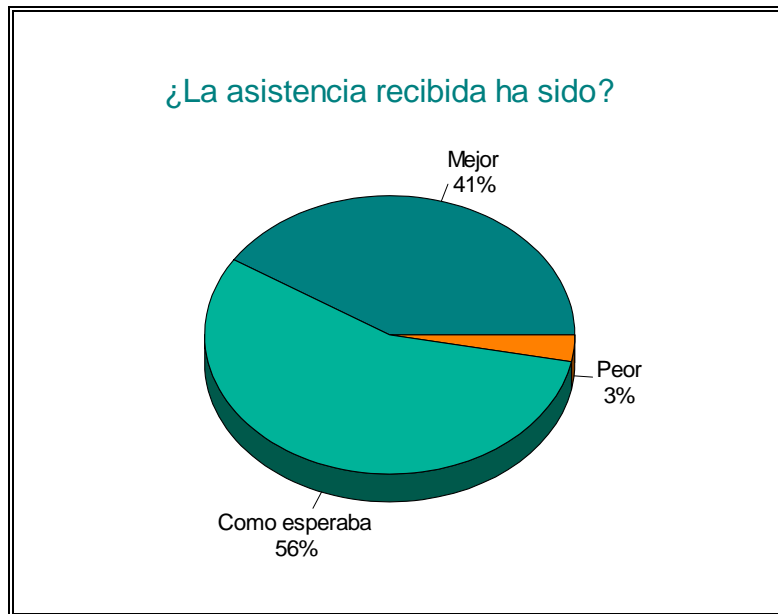
No hay grandes diferencias en los resultados de los siete hospitales de referencia y de los dos colectivos definidos en función del diagnóstico (benigno o maligno), salvo en lo que respecta a la duración del proceso.

Todas las dimensiones del servicio son consideradas importantes, pero al forzar a elegir la más importante, las más citadas son el trato y la profesionalidad del personal sanitario.

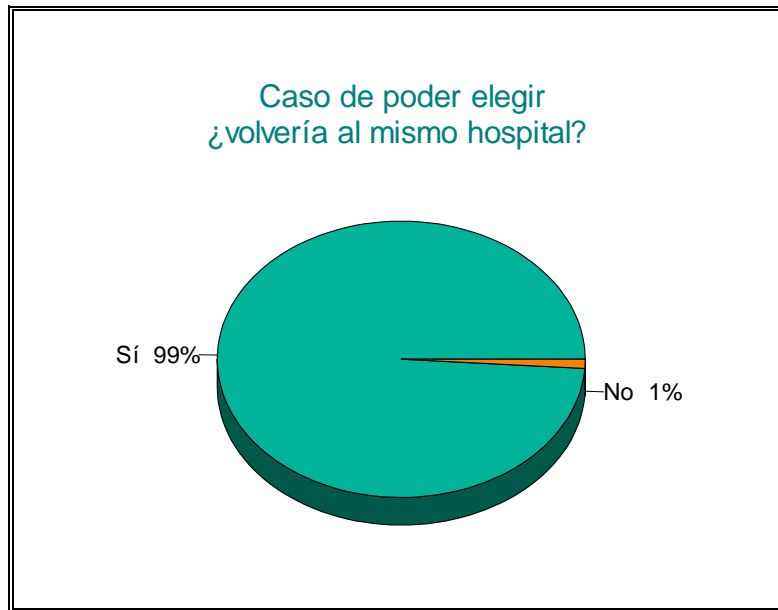
2.3. CUMPLIMIENTO DE EXPECTATIVAS Y FIDELIDAD.

Más de la mitad de las mujeres encuestadas, el 56%, consideran que la asistencia recibida en el hospital fue tal como esperaban y casi todas las demás, el 41%, creen que fue incluso mejor. Solamente el 3% afirman que fue peor de lo que esperaban. Es decir, que en casi todos los casos, el 97%, se han cumplido o superado las expectativas previas, resultado similar al obtenido en los estudios realizados en años anteriores.

Además, en los siete hospitales se han cumplido o superado las expectativas previas que tenían las pacientes de forma generalizada.



Aunque estamos ante “un mercado de clientes cautivas”, pues cada mujer tiene asignado un hospital de referencia, se preguntó a las mujeres encuestadas si, caso de poder elegir, volverían al mismo hospital. Al igual que en los estudios anteriores, se puede considerar que la “fidelidad” es casi absoluta, pues el 99% afirman que sí y únicamente el 1% que no. Y en todos los hospitales la “fidelidad” tiende al 100%.



Casi todas las mujeres encuestadas afirman que se han cumplido las expectativas que tenían previamente sobre la asistencia que iban a recibir en el hospital y que volverían de nuevo al mismo hospital aun cuando pudiesen elegir cambiar de hospital.

3.- VALORACIÓN DE LAS FASES DEL PROCESO.

(Pacientes a las que se diagnosticó un tumor BENIGNO)

En este capítulo se van a analizar diversas opiniones relacionadas con el proceso vivido en el hospital de referencia y, en especial, con la información recibida en los momentos claves del proceso por las mujeres a las que se detectó un tumor benigno, que constituyen algo menos de la mitad del universo analizado, el 45%. El proceso incluye la fase de diagnóstico y, si procede, la de tratamiento.

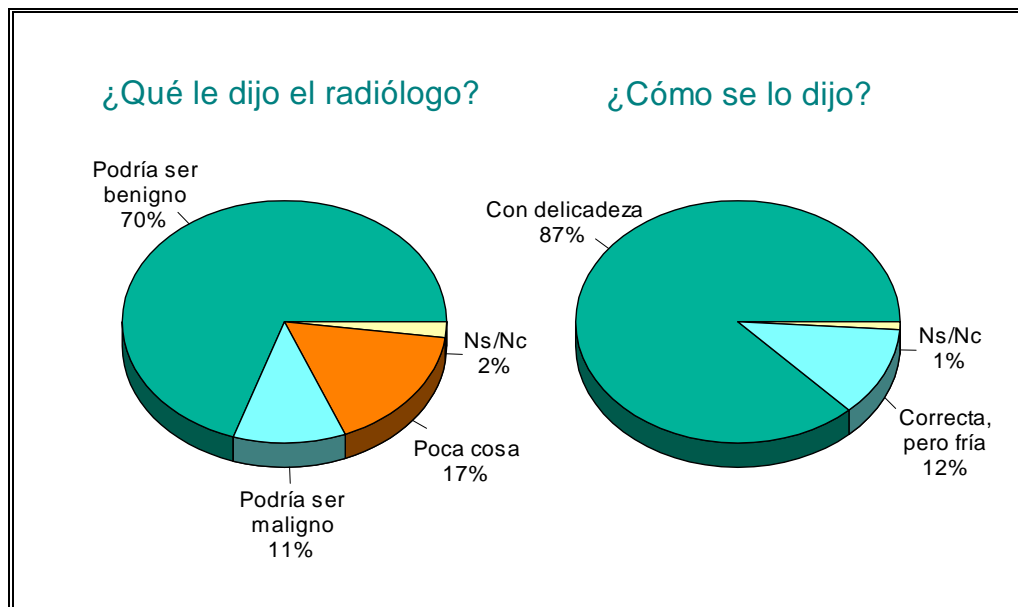
3.1. INFORMACIÓN SOBRE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.

Cita para acudir al hospital de referencia.

Al preguntar a las mujeres qué les dijo el radiólogo cuando les dio cita para ir al hospital de referencia, la mayoría, el 70%, responden que les dijo que había que asegurarse de que fuese benigno lo que se veía en las mamografías y el 11% que existían sospechas de que pudiese ser maligno, pero el 17% afirman que no les explicó gran cosa. El 2% restante no recuerdan qué les dijo el radiólogo.

Los resultados varían por hospitales. El porcentaje de mujeres que afirman que les dijo que podía ser benigno entre el 62% y el 84% y el de quienes afirman que no les explicó gran cosa entre el 4% y el 30%.

Con respecto a 2013, ha disminuido 11 puntos el porcentaje de mujeres que afirman que les dijo que podía ser benigno y ha aumentado 8 puntos el de quienes afirman que no les explicó gran cosa.



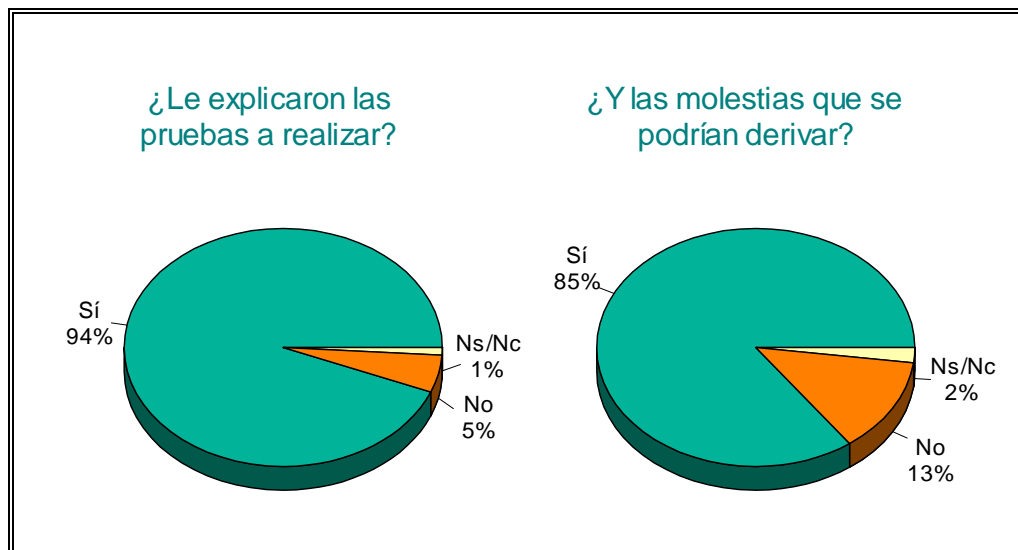
Y al preguntarles cómo se lo dijo el radiólogo, la gran mayoría, el 87%, responden que se lo dijo con delicadeza, el 12% que se lo dijo de forma correcta pero fría y el 1% restante no recuerdan cómo se lo dijo.

Primera cita en el hospital.

La inmensa mayoría de las pacientes, el 94%, dicen que en la primera cita en el hospital les explicaron qué pruebas les iban a realizar para establecer el diagnóstico, porcentaje que varía por hospitales entre el 89% y el 100%.

Y la gran mayoría, el 85%, recuerdan que les explicaron las molestias que se podrían derivar de las pruebas, porcentaje que varía por hospitales entre el 60% y el 96%.

Con respecto a 2013, mejoran los resultados, pues ha aumentado 6 puntos el porcentaje de mujeres que recuerdan que les explicaron las molestias que se podrían derivar de las mismas.



Mamotomía y biopsia quirúrgica.

A algo más de la tercera parte de las mujeres encuestadas, el 39%, les realizaron una mamotomía para establecer el diagnóstico y solamente al 6% una biopsia quirúrgica.

La mamotomía se ha convertido rápidamente en la prueba más utilizada, mientras que la biopsia quirúrgica ha visto drásticamente reducida su práctica en los últimos años, pasando del 66% en 2001 al 6% actual.

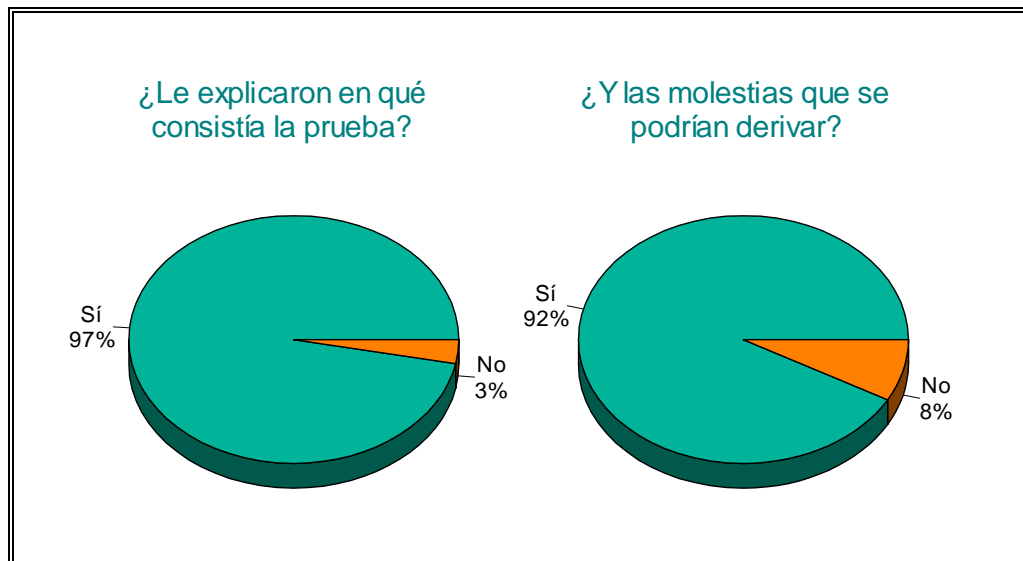
La mamotomía se utiliza para establecer el diagnóstico en todos los hospitales, en porcentajes que varían entre el 20% y el 56%.

La inmensa mayoría de las mujeres a las que les realizaron una mamotomía o una biopsia quirúrgica, el 97%, afirman que les explicaron en qué consistía la

prueba y su necesidad, porcentaje que varía por hospitales entre el 92% y el 100%.

Y un porcentaje algo menor, el 92%, recuerdan que les explicaron las molestias que se podrían derivar de la prueba, porcentaje que varía por hospitales entre el 86% y el 100%.

Con respecto a 2013, han mejorado los resultados considerablemente, 6 puntos el porcentaje de mujeres que recuerdan que les explicaron en qué consistía la prueba y 10 puntos el de las que recuerdan que les explicaron las molestias que se podrían derivar de la misma.



La gran mayoría de las mujeres a las que se diagnosticó un tumor benigno afirman que el radiólogo de la unidad les explicó por qué debían acudir al hospital y que lo hizo con delicadeza.

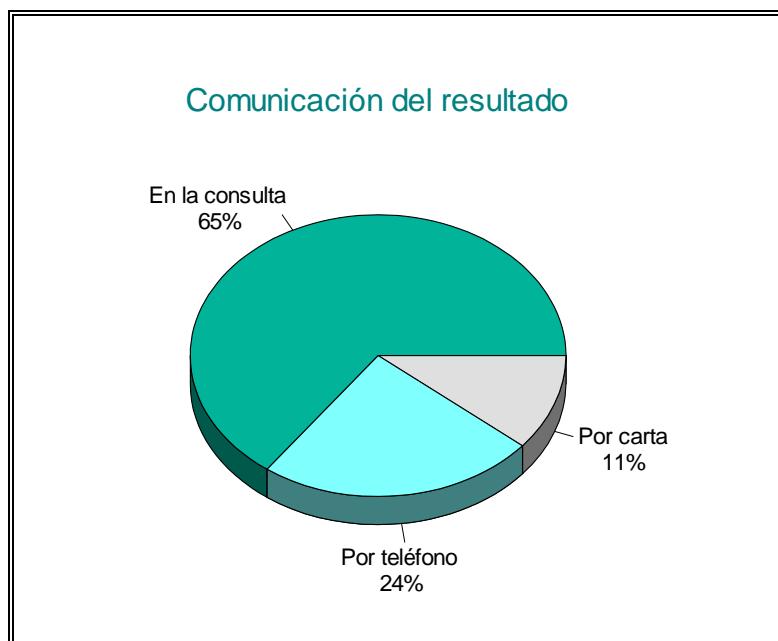
Casi todas afirman que en el hospital les explicaron qué pruebas les iban a realizar para establecer el diagnóstico y la inmensa mayoría que les informaron sobre las molestias que se podrían derivar de las mismas, siendo los resultados mejores que los obtenidos en 2013.

3.2. DIAGNÓSTICO.

Comunicación del resultado.

A las dos terceras partes de las pacientes, el 65%, les comunicaron el resultado de las pruebas en la consulta del hospital, a la cuarta parte, el 24%, por teléfono y a la décima parte restante, el 11%, por carta. Los resultados coinciden con los obtenidos en 2013.

En la mayoría de los hospitales se comunica el resultado a casi todas las pacientes en la consulta, pero en dos de ellos prima el teléfono.

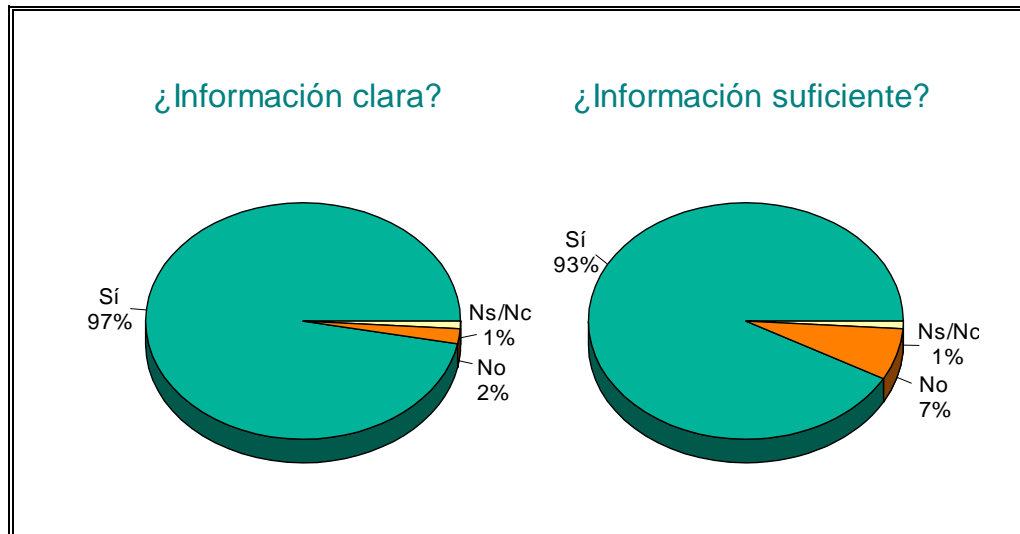


De las pacientes que recibieron el resultado por carta o por teléfono, la gran mayoría de ellas pertenecientes a dos de los hospitales, solamente la cuarta parte fueron citadas a consulta posterior en el hospital.

Información sobre el resultado.

A casi todas las pacientes les pareció clara, al 97%, y suficiente, al 93%, la información que les proporcionaron sobre el resultado de las pruebas, porcentajes que superan ligeramente a los obtenidos en 2013.

En dos de los hospitales hay minorías relativamente importantes, en torno al 12%, que consideran que la información fue insuficiente.



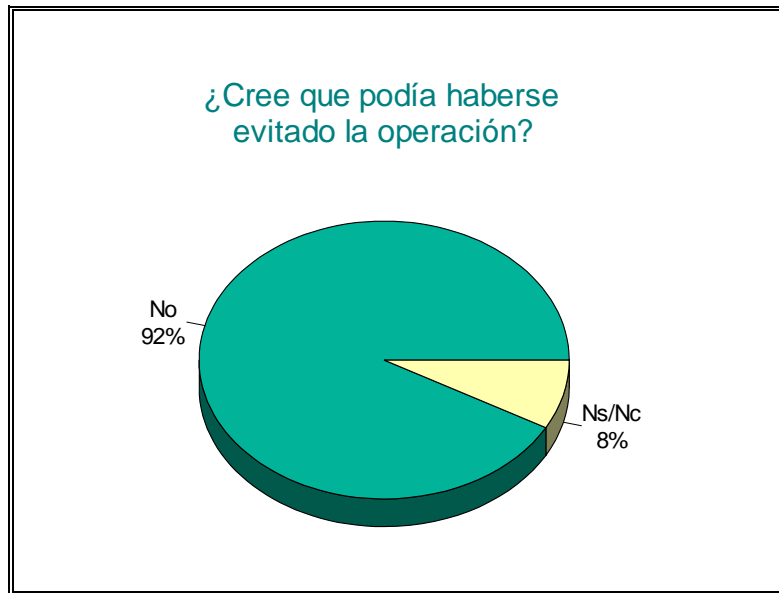
Tras conocer el resultado, casi todas las pacientes, el 96%, se quedaron tranquilas.

Y las pocas que se quedaron preocupadas, el 4%, mencionan como razones de su intranquilidad: *“siempre te queda la duda”, “se puede reproducir”* o *“no me dieron muchas explicaciones”*.



Necesidad de la intervención quirúrgica.

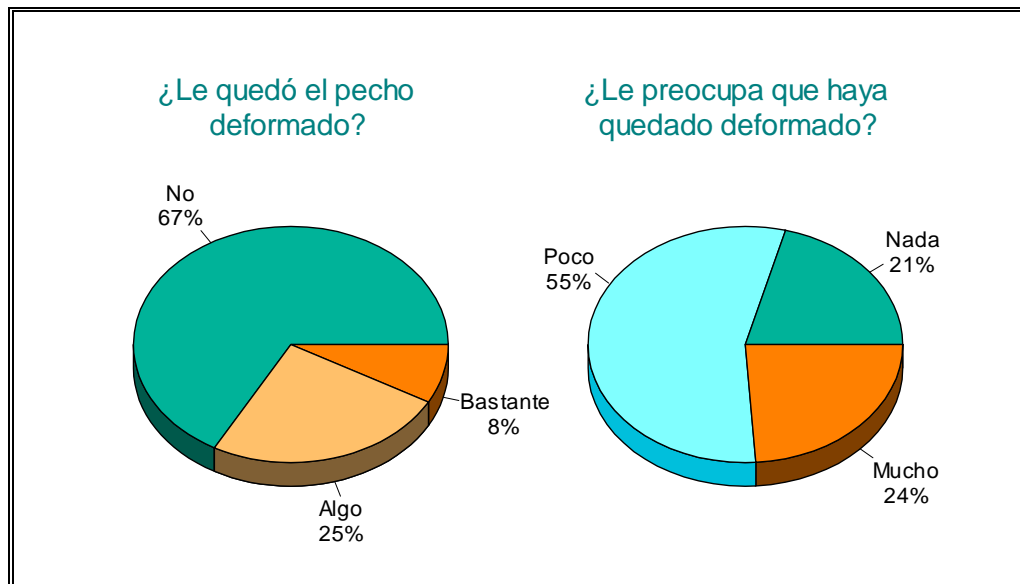
Como ya se ha indicado, al 6% de las pacientes les realizaron una biopsia quirúrgica para establecer el diagnóstico y, una vez conocido el resultado, la inmensa mayoría, el 92%, creen que la operación fue necesaria y el 8% restante no lo saben.



Por último, a las dos terceras partes de las pacientes operadas, el 67%, les quedó el pecho más o menos igual que antes, a la cuarta parte, el 25%, algo deformado y al 8% restante bastante deformado

A las pacientes a las que les quedó el pecho algo deformado, no les preocupa este hecho, pero sí a aquellas a las que les quedó bastante deformado.

Ahora bien, como son pocas las pacientes operadas, estos resultados pueden ser bastante inestables.



A la mayoría de las pacientes les comunicaron el resultado de las pruebas en la consulta del hospital y a casi todas les pareció clara y suficiente la información que les proporcionaron y se quedaron tranquilas tras conocer el resultado.

A la tercera parte de las que fueron intervenidas quirúrgicamente les quedó el pecho algo o bastante deformado y a la minoría a las que les quedó bastante deformado les preocupa este hecho.

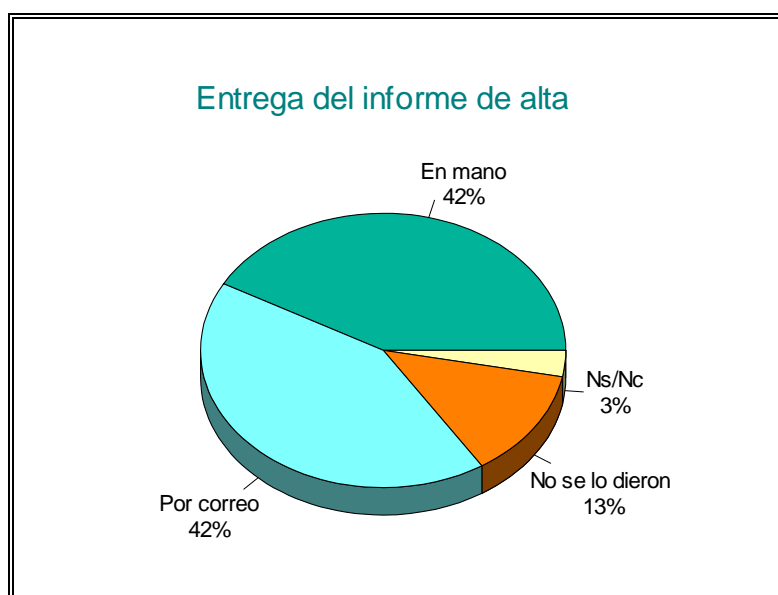
3.3. INFORME DE ALTA Y CONSULTAS REALIZADAS.

Entrega del informe de alta.

A algo menos de la mitad de las pacientes, el 42%, les entregaron el informe de alta en propia mano en el hospital y a una proporción similar, el 42%, se lo enviaron por correo, pero la octava parte, el 13%, afirman que no se lo entregaron y el 3% restante no se acuerda.

En cuatro hospitales se entrega el informe de alta principalmente en propia mano y en dos se envía más por correo. Y en casi todos los hospitales hay pacientes que afirman no haber recibido el informe de alta, aunque el porcentaje ha disminuido 6 puntos con respecto a 2013.

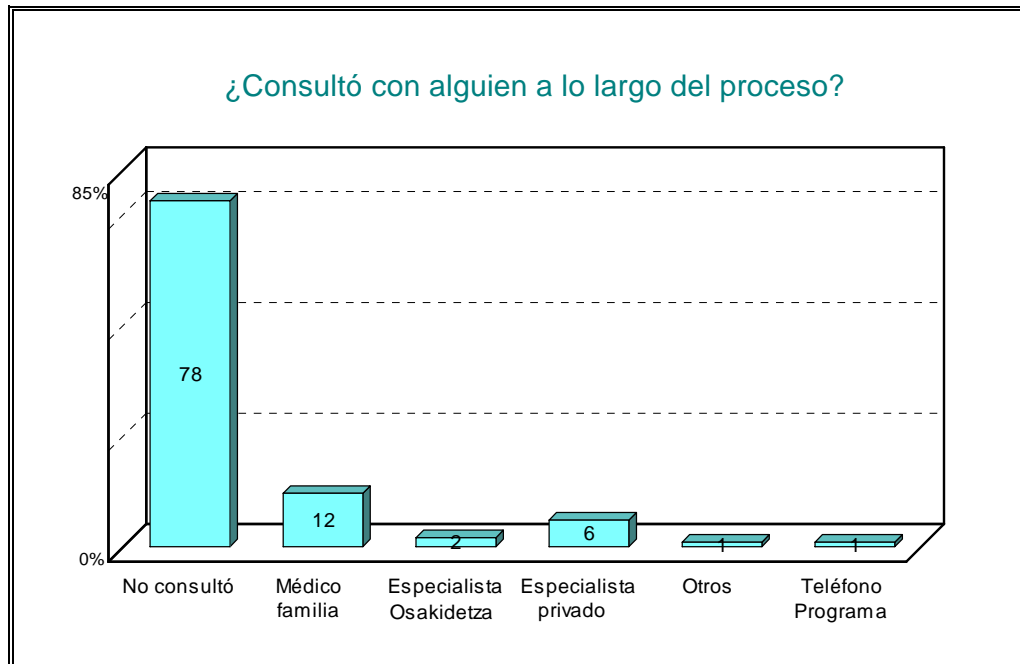
El porcentaje de mujeres que reciben el informe de alta en propia mano ha aumentado 14 puntos con respecto a 2013, rompiendo con la clara tendencia al descenso de los estudios anteriores.



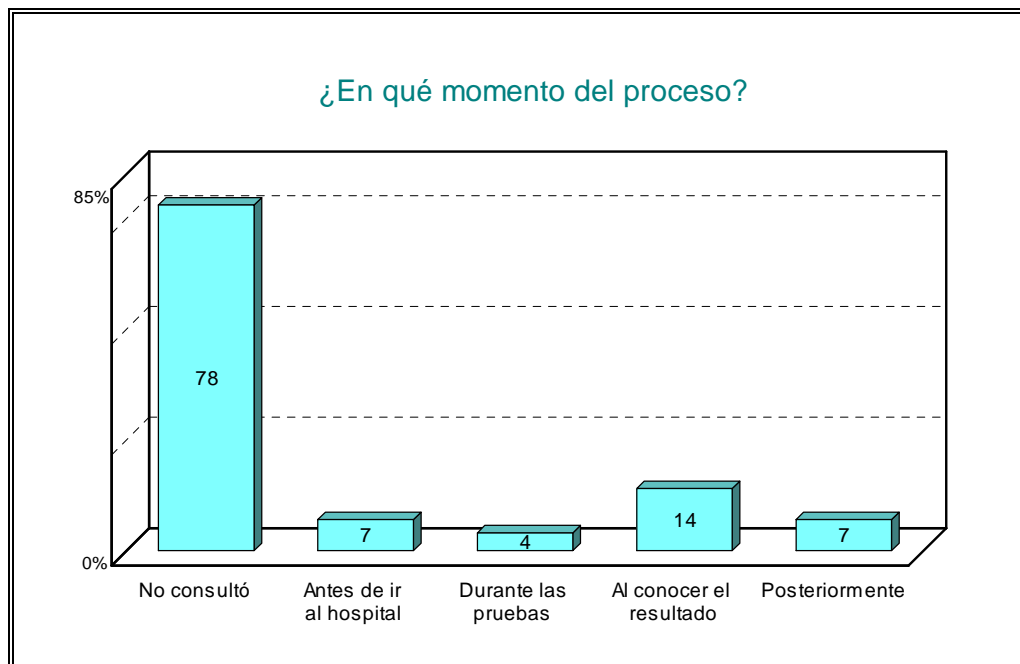
Consultas realizadas.

La quinta parte de las mujeres, el 22%, consultaron con una o más personas distintas a las que las atendieron en el hospital. El 12% con el médico de familia, el 6% con el especialista/ginecólogo privado, el 2% con el especialista/ginecólogo de Osakidetza, el 1% con médicos familiares o conocidos y el 1% llamaron al teléfono del Programa.

El porcentaje de mujeres que consultan por su cuenta ha disminuido 18 puntos con respecto a 2013, pero es un dato que varía mucho de unos estudios a otros. Así, fue de sólo del 14% en 2011, pero llegó al 50% en 2009.



Por último, las pacientes que realizaron alguna consulta lo hicieron en cualquiera o en varias de las fases del proceso, aunque en mayor proporción una vez que conocieron el diagnóstico. En concreto, el 7% consultaron antes de acudir al hospital, el 4% mientras les hacían las pruebas, el 14% una vez conocido el diagnóstico y el 7% una vez terminado el proceso.



Casi la mitad de las pacientes recibieron el informe de alta en propia mano en la consulta y a una proporción similar se lo enviaron por correo, pero la octava parte afirman que no se lo entregaron.

La quinta parte consultaron con un médico distinto al que las atendió en el hospital, principalmente con el médico de familia y una vez que les dieron el diagnóstico.

4.- VALORACIÓN DE LAS FASES DEL PROCESO.

(Pacientes a las que se diagnosticó un tumor MALIGNO)

En este capítulo se van a analizar diversas opiniones relacionadas con el proceso vivido en el hospital de referencia y, en especial, con la información que recibieron las mujeres a las que se detectó un tumor maligno, que constituyen algo más de la mitad del universo analizado, el 55%. El proceso incluye, además de la fase de diagnóstico, las de tratamiento y seguimiento.

4.1. INFORMACIÓN SOBRE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.

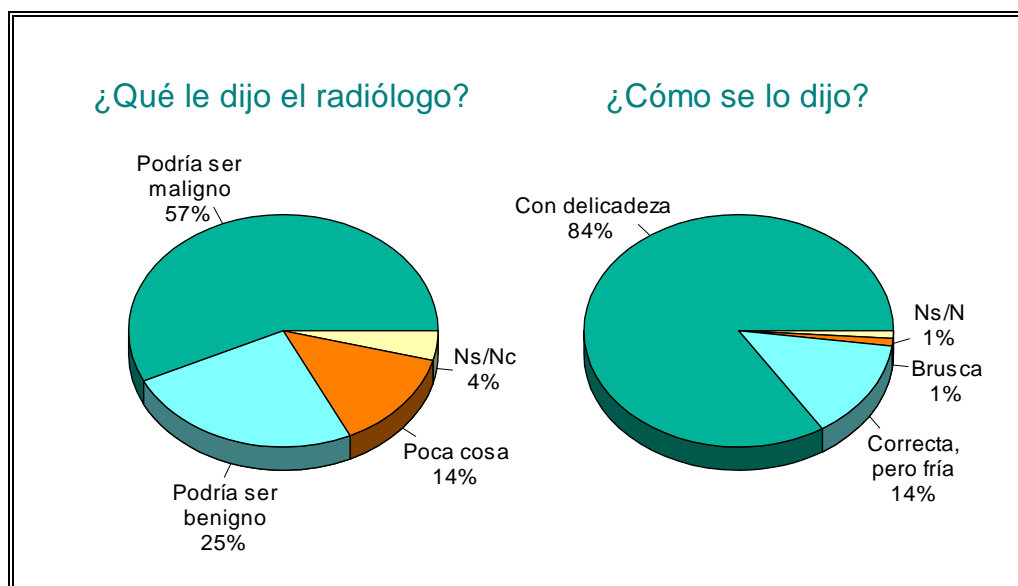
Cita para acudir al hospital de referencia.

Cuando el radiólogo de la unidad les dio cita para ir al hospital, algo más de la mitad de las pacientes, el 57%, afirman que les dijo que podría ser maligno lo que se veía en las mamografías y la cuarta parte, el 25%, que había que asegurarse de que fuese benigno, pero la séptima parte, el 14%, dicen que no les explicó gran cosa. El 4% restante “no sabe / no contesta”.

Los resultados varían por hospitales, más que entre las mujeres a las que se les diagnosticó un tumor benigno. El porcentaje de las que afirman que les dijo que podría ser maligno varía entre el 40% y el 80% y el de quienes afirman que no les explicó gran cosa entre el 5% y el 24%.

Los resultados son similares a los obtenidos en el último estudio realizado (2013).

La gran mayoría, el 84%, afirman que el radiólogo se lo dijo con delicadeza y la séptima parte, el 14%, que lo hizo de forma correcta pero fría. Sólo el 1% consideran que se lo dijo con brusquedad.

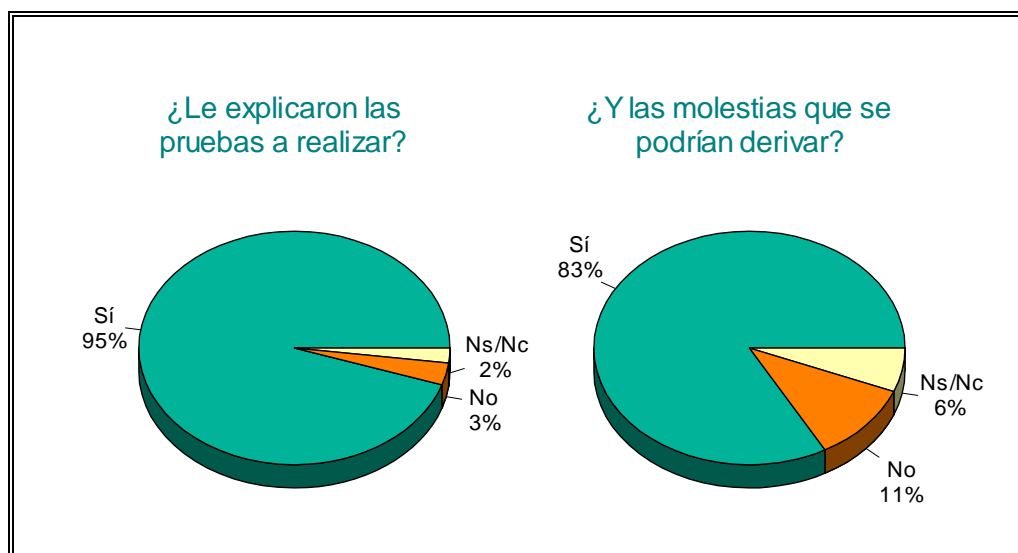


Primera cita en el hospital.

Casi todas las pacientes, el 95%, dicen que en la primera cita en el hospital les explicaron qué pruebas les iban a realizar para establecer el diagnóstico y en casi todos los hospitales el porcentaje tiende al 100%.

Y la gran mayoría, el 83%, recuerdan que les explicaron las molestias que se podrían derivar de las pruebas, porcentaje que varía por hospitales entre el 70% y el 98%.

Con respecto a 2013, apenas varían los resultados, aunque ha aumentado 3 puntos el porcentaje de mujeres que recuerdan que les explicaran las molestias que se podrían derivar de las pruebas.



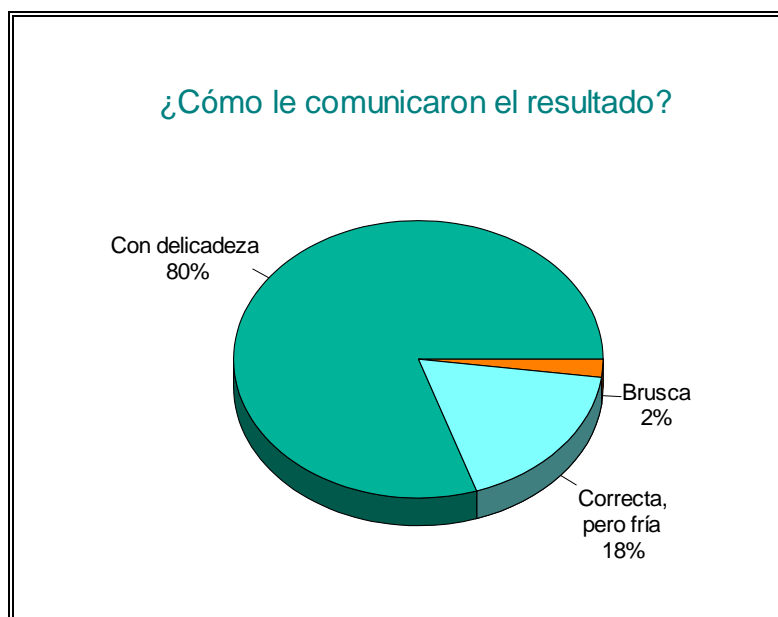
La gran mayoría de las pacientes a las que se diagnosticó un tumor maligno afirman que el radiólogo de la unidad les explicó por qué debían acudir al hospital y que lo hizo con delicadeza, aunque la séptima parte dicen que no les explicó gran cosa.

A casi todas les informaron en el hospital sobre las pruebas que les iban a realizar para establecer el diagnóstico y a la gran mayoría sobre las molestias que se podrían derivar de las mismas, siendo los porcentajes similares a los obtenidos en 2013.

4.2. INFORMACIÓN SOBRE EL RESULTADO.

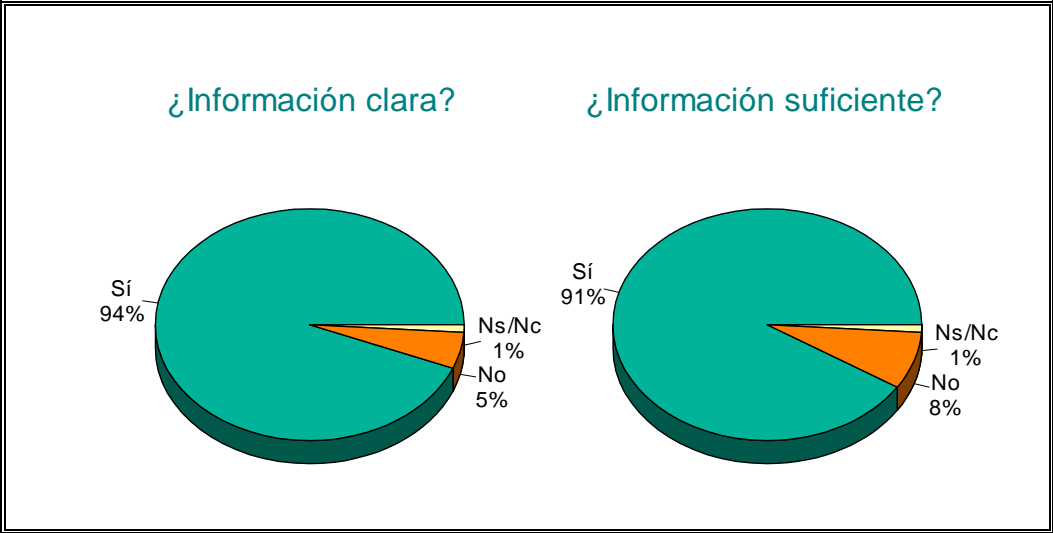
Más de las tres cuartas partes de las pacientes, el 80%, dicen que les comunicaron el resultado con delicadeza y casi la quinta parte, el 18%, que lo hicieron de forma correcta pero fría. Solamente el 2% consideran que se lo dijeron con brusquedad.

Los resultados son similares a los obtenidos en 2013, pero difieren mucho por unidades, pues el porcentaje de pacientes que dicen que les comunicaron el resultado con delicadeza varía entre el 70% y el 98%.



A la inmensa mayoría de las pacientes les pareció clara, al 94%, y suficiente, al 91%, la información que les proporcionaron sobre el resultado.

Ambos porcentajes han descendido 4 puntos con respecto a los obtenidos en 2013 y varían por hospitales entre el 83% y el 100%.



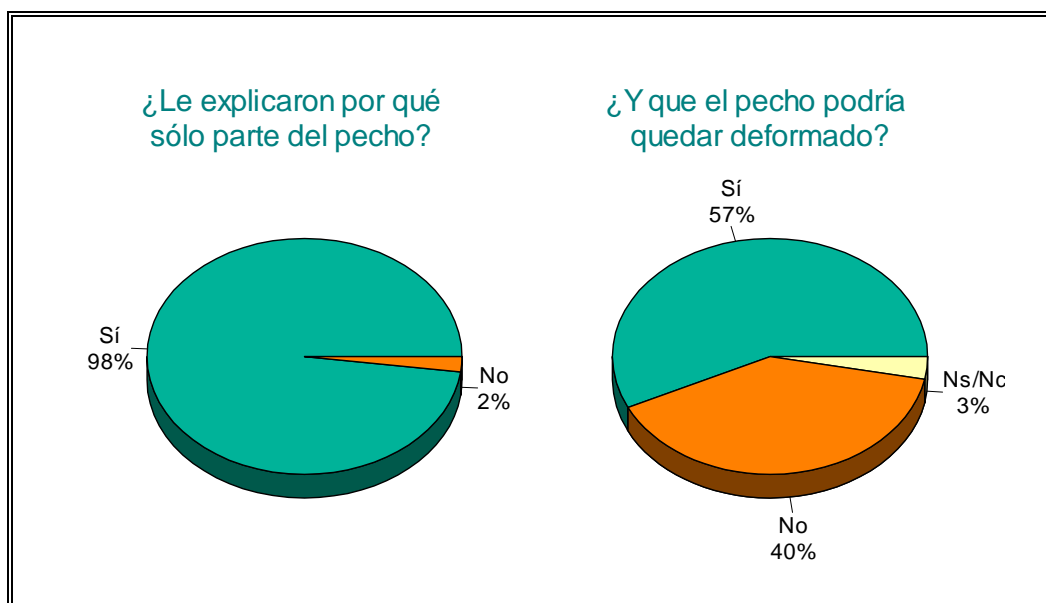
La gran mayoría de las pacientes afirman que les comunicaron el resultado de las pruebas con delicadeza y casi todas que la información que les proporcionaron fue clara y suficiente.

4.3. INFORMACIÓN SOBRE LA OPERACIÓN.

Cirugía conservadora.

A la inmensa mayoría de las pacientes a las que se detectó un tumor maligno, al 89%, les extirparon sólo una parte del pecho afectado y casi todas ellas, el 98%, afirman que les explicaron por qué era suficiente con extirparles sólo parte del pecho.

Sin embargo, sólo algo más de la mitad, el 57%, recuerdan que les dijeran que el pecho podría quedar deformado, porcentaje que varía de forma importante por hospitales, entre el 29% y el 81%. No obstante, el porcentaje ha aumentado 15 puntos con respecto a 2013, recuperando gran parte del descenso que sufrió ese año.

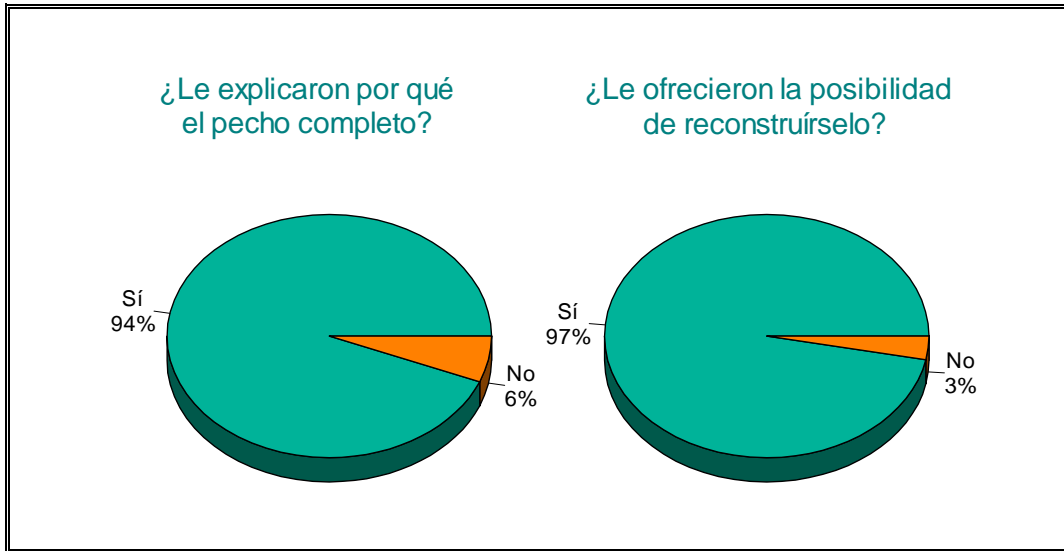


Mastectomía.

La proporción de mujeres con un tumor maligno a las que se realizó mastectomía ha disminuido en los últimos años, de la cuarta parte hasta el año 2005 a la décima parte en la actualidad, el 10%. Además, a la sexta parte de ellas se les ofreció la posibilidad de extirparles sólo parte del pecho, pero decidieron ellas mismas que se les extirpara completo.

Casi todas ellas, el 94%, afirman que les explicaron por qué en su caso era necesario extirparles todo el pecho, y también, el 97%, que les ofrecieron la posibilidad de reconstruírselo posteriormente.

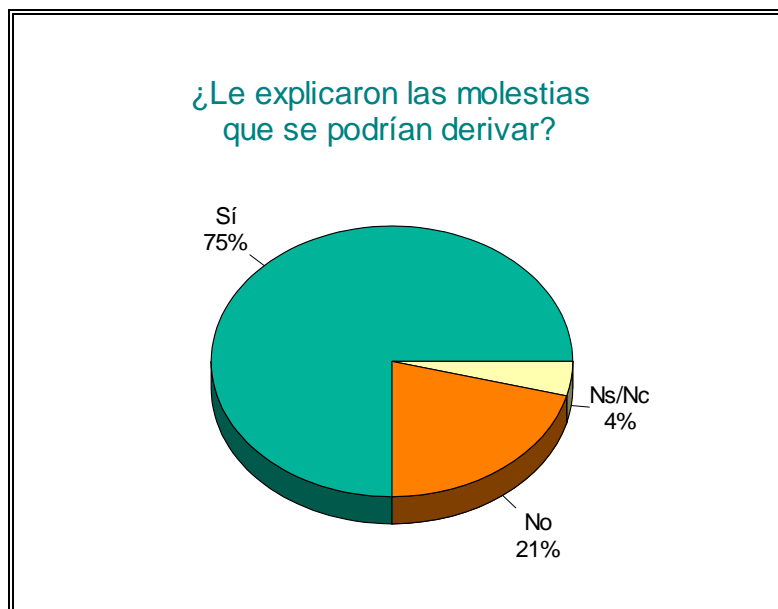
Con respecto a 2013, ha aumentado de forma importante, 30 puntos, el porcentaje de mujeres que dicen que les ofrecieron la posibilidad de reconstruirles el pecho.



Extirpación de los ganglios de la axila.

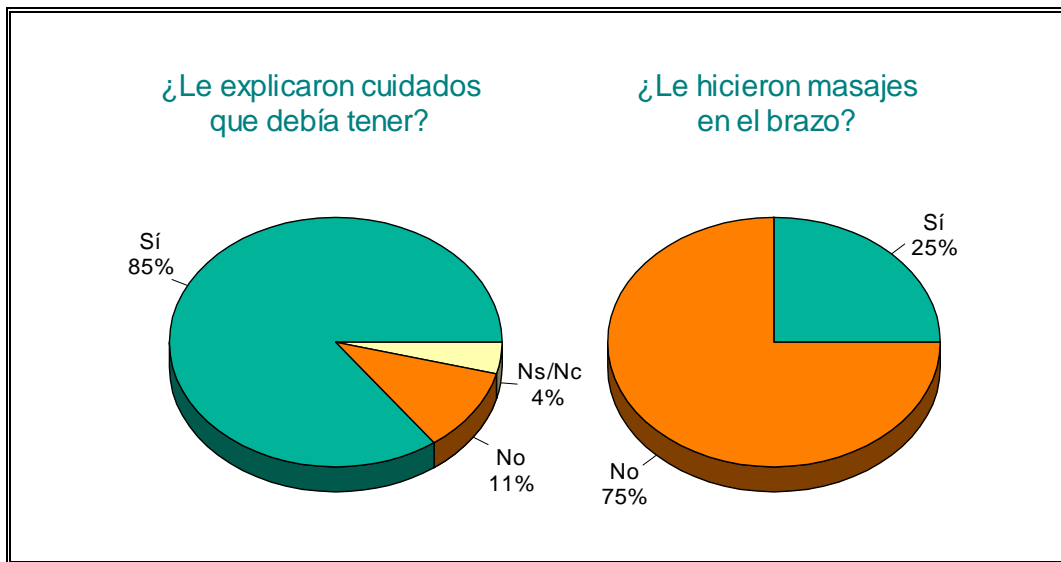
A la octava parte de las pacientes, el 12%, les extirparon los ganglios de la axila, proporción que se ha reducido de forma espectacular en los últimos años, tras la generalización de la aplicación de la técnica del “ganglio centinela”. Así, se extirpaban los ganglios a las tres cuartas partes hasta 2003, a las dos terceras partes hasta 2007, a la tercera parte hasta 2011 y a la octava parte ahora.

Las tres cuartas partes de las pacientes a las que les extirparon los ganglios de la axila, el 75%, afirman que les explicaron las molestias que se podrían derivar de la extirpación, porcentaje que ha disminuido 6 puntos con respecto a 2013.



La gran mayoría de las pacientes a las que les extirparon los ganglios, el 85%, afirman que les informaron sobre los cuidados que debían tener para evitar la hinchazón y edemas en los brazos, porcentaje que ha disminuido 5 puntos con respecto a 2013.

Por último, sólo a la cuarta parte, el 25%, les hicieron masajes en los brazos para prevenir la hinchazón, porcentaje que ha disminuido 14 puntos con respecto a 2013 y que varía de forma importante por hospitales.



A casi todas las pacientes a las que se les realizó un tratamiento conservador de la mama les explicaron por qué bastaba con extirparles una parte del pecho, pero sólo a algo más de la mitad que el pecho podría quedar deformado.

A casi todas las pacientes a las que se les realizó mastectomía les explicaron por qué en su caso era necesario extirparles la mama y les ofrecieron la posibilidad de reconstrucción.

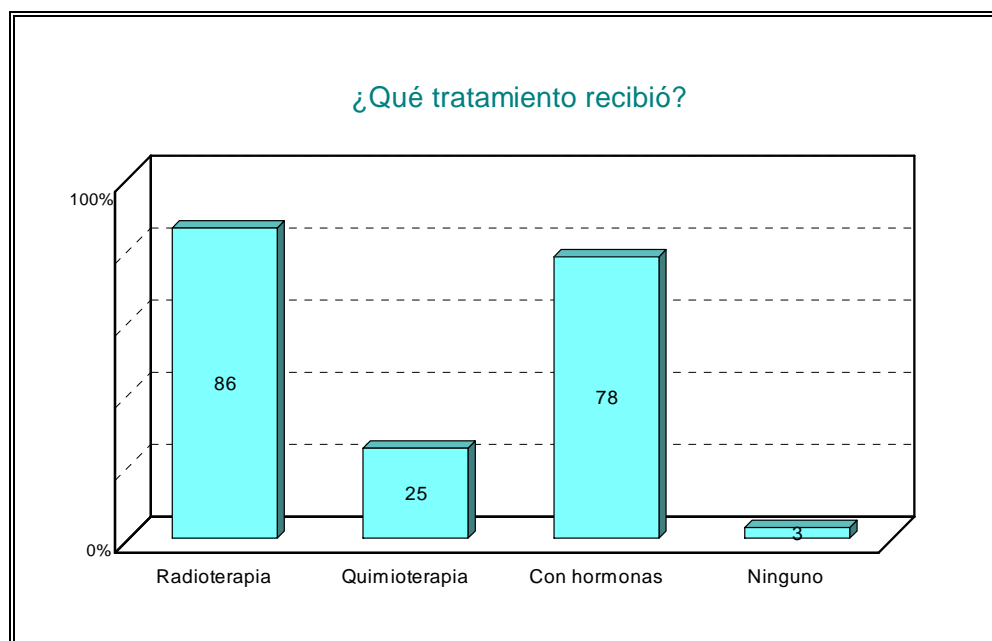
A la gran mayoría de las que les extirparon los ganglios de la axila les informaron sobre las molestias que se podrían derivar y sobre los cuidados que debían tener para prevenir el linfedema, pero solamente a la cuarta parte les hicieron masajes en el brazo.

Con respecto a 2013, mejoran los resultados, salvo los que tienen que ver con la extirpación de los ganglios de la axila, en particular con la realización de masajes en el brazo.

4.4. INFORMACIÓN SOBRE LOS TRATAMIENTOS.

Tras la operación u operaciones que les realizaron, casi todas las pacientes encuestadas indican que fueron sometidas a algún tipo de tratamiento: el 86% de radioterapia, el 78% con hormonas y el 25% de quimioterapia.

Con respecto a 2013, ha disminuido 5 puntos el porcentaje de pacientes que han recibido tratamiento de quimioterapia y 9 puntos el de quienes han recibido tratamiento con hormonas. Sin embargo, lo más llamativo es que en 4 años, desde 2011, la proporción de mujeres tratadas con quimioterapia se ha reducido de la mitad a la cuarta parte.

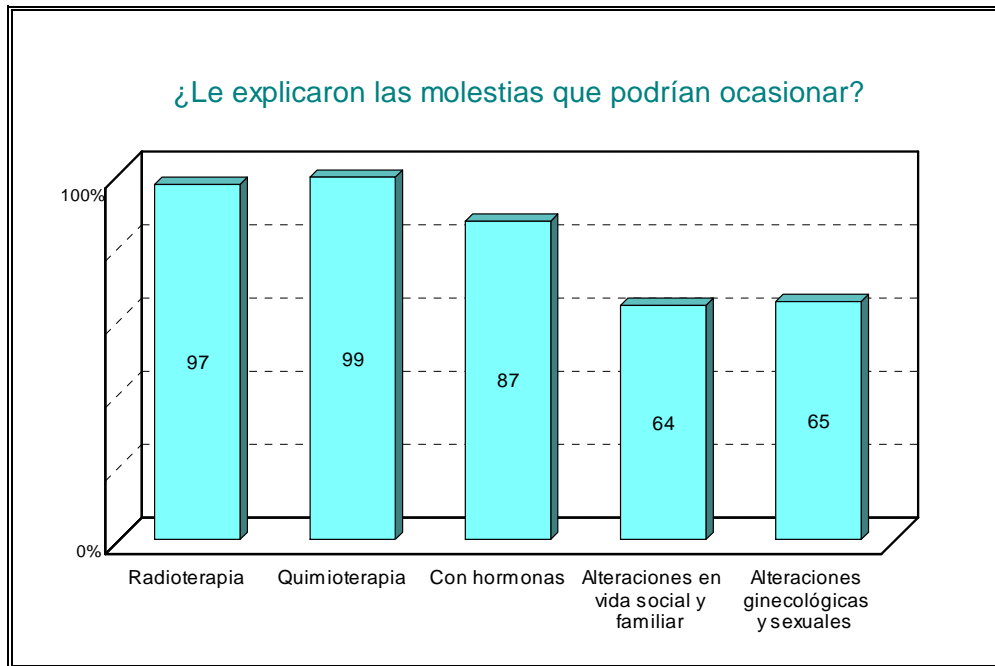


Casi todas las pacientes a las que les extirparon parte del pecho afirman haber recibido radioterapia, el 95%, pero entre las mastectomizadas sólo la décima parte, el 9%. Y entre estas últimas son más las que han recibido quimioterapia, el 36%, que entre las primeras, el 24%.

Por hospitales, hay pequeñas diferencias en las proporciones en que se aplican los diferentes tratamientos.

En lo que respecta a la información sobre las molestias y trastornos que se podrían derivar de los diferentes tratamientos:

- casi todas las pacientes recuerdan haber recibido explicaciones sobre los posibles efectos de la radioterapia, el 97%, y de la quimioterapia, el 99%,
- la inmensa mayoría, el 87%, sobre los del tratamiento con hormonas,
- y las dos terceras partes sobre posibles alteraciones en su vida familiar, social y laboral, el 64%, y sobre posibles alteraciones en aspectos ginecológicos y sexuales, el 65%.



Existen diferencias por hospitales, pues el porcentaje de pacientes que dicen que fueron informadas sobre los posibles efectos del tratamiento con hormonas varía entre el 64% y el 100%, sobre las posibles alteraciones en la vida familiar, social y laboral entre el 45% y el 77% y sobre posibles alteraciones en aspectos ginecológicos y sexuales entre el 52% y el 79%.

Los resultados han mejorado mucho con respecto a 2013, 4 puntos en lo que se refiere a la información sobre los efectos de la quimioterapia, 7 puntos sobre los de la radioterapia, 12 puntos sobre los del tratamiento con hormonas, 8 puntos sobre las posibles alteraciones en la vida familiar, social y laboral y 20 puntos sobre las posibles alteraciones en aspectos ginecológicos y sexuales.

Por último, el 14% de las pacientes afirman haber tenido algún trastorno o complicación del que según ellas no fueron informadas.

Los trastornos más citados son problemas en el pecho (molestias, dolor, mastitis), por el 3%, dolor (huesos, brazos, espalda, todo el cuerpo), por el 3%, y que “*se levanta la piel de la herida*”, por el 2%.

Y en menor proporción: trombosis, sofocos, seroma en el costado, retención de líquidos, hongos en la vagina, la orina huele mal, calambres, caída de uñas...

Casi todas las pacientes fueron informadas sobre los trastornos o molestias que pueden ocasionar la radioterapia y la quimioterapia, la gran mayoría sobre los que puede ocasionar la hormonoterapia y las dos terceras partes sobre posibles alteraciones en su vida familiar, social y laboral y en aspectos ginecológicos y sexuales.

Los resultados han mejorado mucho con respecto a 2013 y varían sensiblemente por hospitales.

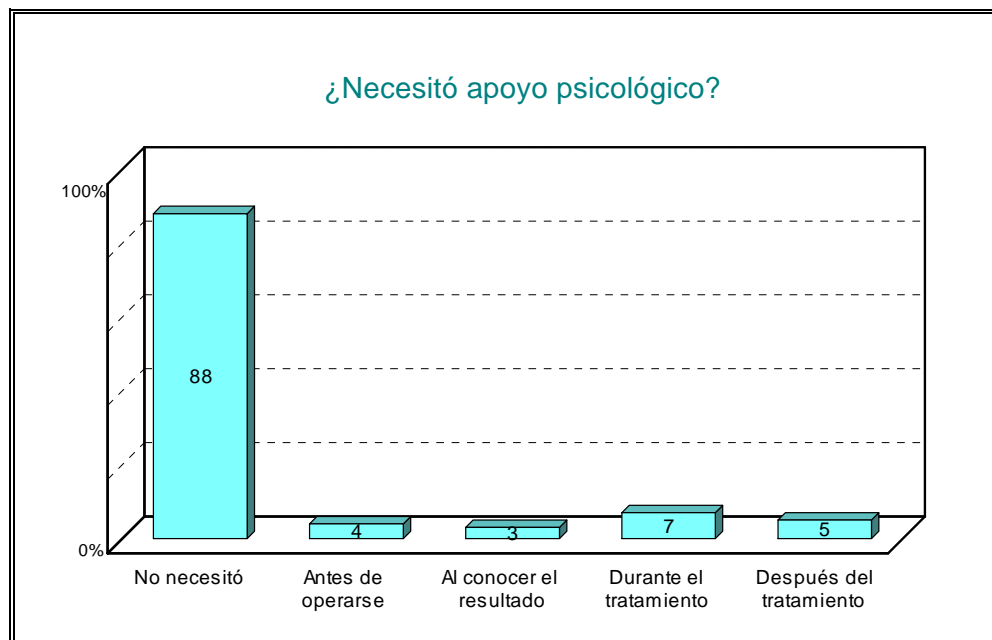
4.5. APOYO PSICOLÓGICO Y CONSULTAS REALIZADAS.

Necesidad de apoyo psicológico.

La octava parte de las pacientes, el 12%, declaran que necesitaron apoyo psicológico en algún momento del proceso, porcentaje inferior al obtenido en estudios anteriores.

El 4% necesitaron apoyo psicológico antes de que las operaran, el 3% al conocer el diagnóstico, el 7% durante el tratamiento y el 5% tras terminar el tratamiento.

Y las dos terceras partes de las pacientes que necesitaron apoyo psicológico, el 8% del total, recurrieron a algún profesional para que se lo proporcionara, a profesionales del propio hospital, el 5%, o a profesionales privados, el 3%.

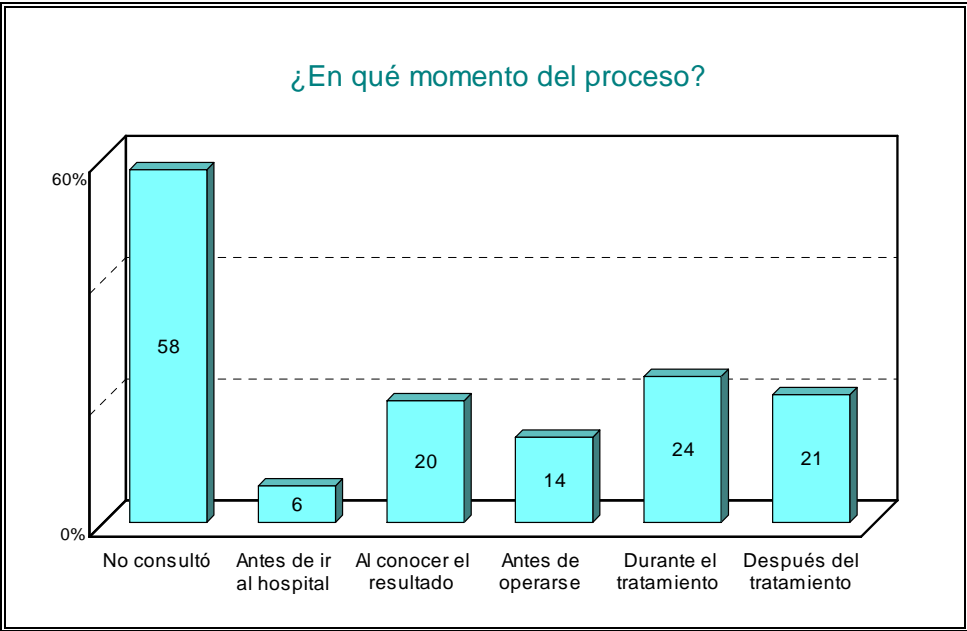
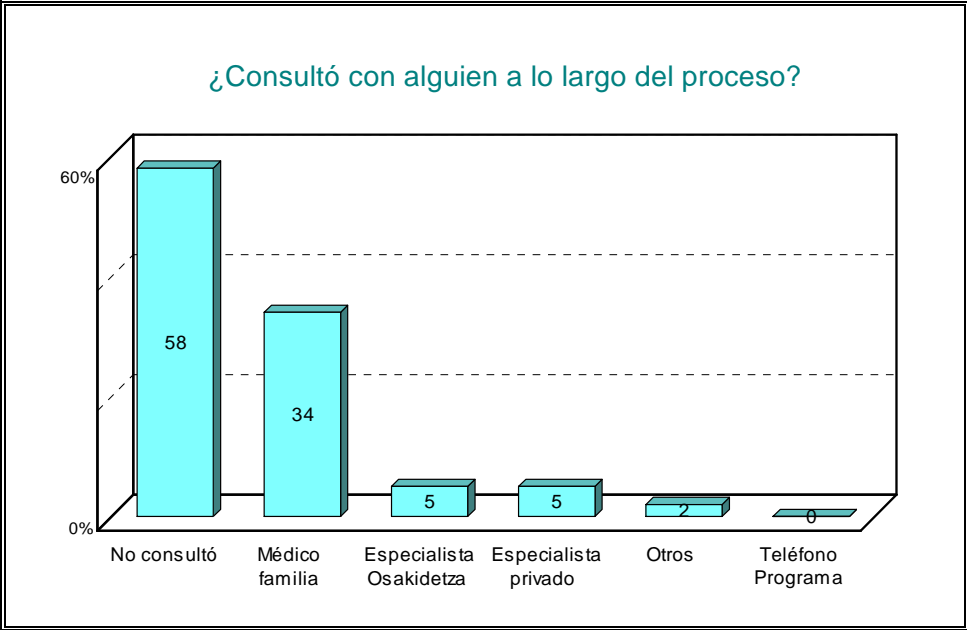


Consultas realizadas.

Cerca de la mitad de las pacientes, el 42%, consultaron con algún médico distinto a los que las atendieron en el hospital, porcentaje que ha disminuido de forma importante con respecto a 2013.

Se consulta principalmente con el médico de familia, el 34%, pero también con el especialista o ginecólogo de Osakidetza, el 5%, o privado, el 5%.

Y aunque se realizan consultas a lo largo de todo el proceso, se consulta en mayor proporción tras recibir el diagnóstico, el 20%, durante el tratamiento, el 24%, y tras terminar el tratamiento, el 21%.



La octava parte de las pacientes necesitaron apoyo psicológico y las dos terceras partes de ellas recurrieron a algún profesional.
 Cerca de la mitad consultaron con algún médico distinto a los que las atendieron en el hospital, principalmente con el médico de familia.

5.- ASPECTOS POSITIVOS Y ASPECTOS A MEJORAR.

Al final del cuestionario se incluyó una pregunta abierta en la que se solicitaba a las mujeres encuestadas que citaran cuáles eran en su opinión los aspectos más positivos de su paso o estancia en el hospital y cuáles aquellos que se podrían mejorar. El porcentaje de mujeres que respondieron a la pregunta es muy elevado, pues el 92% mencionaron algún aspecto positivo y el 32% algún aspecto a mejorar. En general, las respuestas coinciden con las recogidas en años anteriores, si bien, al igual de lo que sucedía al analizar el proceso de detección, en los últimos estudios ha disminuido sensiblemente el porcentaje de mujeres que citan algún aspecto a mejorar, que antes estaba en torno al 50%.

Aspectos positivos.

“*El trato, la atención*” es, con diferencia, el aspecto positivo más citado, en concreto por más de la mitad, el 55%, y se cita algo más entre las pacientes a las que se detectó un tumor maligno (59%) que entre aquéllas a las que se detectó un tumor benigno (51%).

A continuación, en mucha menor proporción, se mencionan:

- “*la profesionalidad del personal sanitario*” (10%),
- “*la confianza que proporcionan los médicos*” (9%),
- “*la rapidez*” (9%),
- “*la información*” (5%),
- “*el resultado*” (3%, todas ellas con tumor benigno),
- “*la eficacia*” (2%),
- “*el Programa, la prevención*” (2%),
- “*me han curado*” (1%, todas ellas con tumor maligno),
- “*las instalaciones*” (1%),
- etc.

Además, el 12% dicen que “*todo está bien*”.

Aspectos a mejorar.

Los aspectos a mejorar más mencionados son:

- “*dar más y/o mejor información*” (6%),
- “*el trato*” (5%), (4% entre las mujeres con tumor benigno y 7% entre las mujeres con tumor maligno),
- “*reducir los tiempos de espera*” (5%), que ha disminuido 2 puntos con respecto a 2013,

- “mayor coordinación entre unidades/centros” (3%) (2% entre las mujeres con tumor benigno y 4% entre las mujeres con tumor maligno),
- “la duración del proceso” (3%),
- “dar con mayor rapidez el resultado” (3%), (mencionado casi exclusivamente por las mujeres con tumor benigno, el 5%), que ha disminuido 3 puntos con respecto a 2013,
- “las instalaciones del hospital” (2%),

A continuación, en menor proporción, citadas por aproximadamente el 1%: “más delicadeza al dar el resultado”, “las máquinas de radioterapia se estropean con facilidad”, “revisiones anuales/periódicas”, “el euskera”, “máquinas de radioterapia más cerca, para evitar traslados”, “más personal sanitario”, “pruebas de verificación después del tratamiento”, “tratamientos menos agresivos”...

Más de la mitad de las pacientes citan el trato, la atención como el aspecto más positivo de su paso por el hospital y, en menor proporción, la profesionalidad del personal sanitario, la confianza que proporcionan, la rapidez del proceso y la información.

Y entre los aspectos a mejorar, todos ellos mencionados de forma muy minoritaria, dar más y/o mejor información, mejorar el trato, reducir los tiempos de espera, mayor coordinación entre unidades o centros, reducir la duración del proceso y dar con más rapidez el resultado.

6.- ANÁLISIS EN FUNCIÓN DE OTRAS VARIABLES.

En este capítulo se van a describir las principales variaciones que se producen en los resultados en función de la edad, el nivel de estudios y la actividad laboral.

Edad.

A menor edad corresponde mayor nivel de estudios, mayor proporción de mujeres que trabajan fuera de casa y mayor probabilidad de que el tumor sea benigno.

La satisfacción global apenas varía con la edad de las pacientes, aunque a medida que disminuye su edad son algo más críticas con la información recibida, la duración del proceso y el tratamiento dado al euskera.

Además, a medida que disminuye su edad recuerdan algo más, en general, que les informaran sobre las molestias que se podrían derivar de las pruebas y, sobre todo, de los tratamientos, pero al mismo tiempo se quejan más de que la información fue insuficiente.

Nivel de estudios.

A mayor nivel de estudios corresponde menor edad, mayor proporción de mujeres que trabajan fuera del hogar y, al ser más jóvenes, es algo mayor la probabilidad de que el tumor sea benigno.

Las pacientes con estudios medios o superiores son un poco más críticas con el proceso en su conjunto y con la información recibida, la coordinación entre unidades o servicios, la duración del proceso y el tratamiento dado al euskera.

Las pacientes con estudios medios o superiores son las que más recuerdan que les informaran sobre las molestias que se podrían derivar de las pruebas y de los tratamientos, pero a la vez son las que más se quejan de que la información fue insuficiente.

Actividad laboral.

Las mujeres que trabajan fuera del hogar son más jóvenes por término medio y, al ser más jóvenes, tienen mayor nivel de estudios y mayor probabilidad de que el tumor sea benigno.

Los resultados apenas varían en función de que las mujeres tengan o no actividad laboral y las pequeñas variaciones existentes son debidas principalmente a que las pacientes con actividad laboral son más jóvenes y tienen un mayor nivel de estudios.

La satisfacción con el proceso en su conjunto y con sus diferentes dimensiones es generalizada en todos los colectivos analizados.

Apenas hay diferencias en los resultados en función de la edad, el nivel de estudios y la actividad laboral, aunque la satisfacción es algo menor entre las pacientes más jóvenes y las que tienen mayor nivel de estudios, en particular con la información, la duración del proceso y el tratamiento dado al euskera.

7.- CONCLUSIONES.

Casi todas las mujeres que tras participar en el PDPCM fueron derivadas a su hospital de referencia para realizarles pruebas diagnósticas están satisfechas con la experiencia de su paso o estancia en el hospital, el 97,5%, y con las diferentes dimensiones del servicio, entre el 91% y el 99% dependiendo de las dimensiones, siendo la más cuestionada la duración del proceso, por el 9%. Y la satisfacción es similar en los dos colectivos definidos en función del diagnóstico (tumor benigno o maligno).

La satisfacción global y con las diferentes dimensiones del servicio es similar a la obtenida por el proceso de detección analizado en la primera parte del informe.

Con respecto al último estudio realizado (2013), ha aumentado ligeramente la satisfacción global y con alguna de las dimensiones, siguiendo la trayectoria ascendente iniciada a partir de 2007, año en el que la satisfacción alcanzó su cota mínima. Y es probable que en este aumento de la satisfacción tenga algo que ver, al igual que en el proceso de detección, la actual crisis económica.

De todas formas, considerando los nueve estudios realizados entre 1999 y 2015, los resultados son similares a los obtenidos en los primeros estudios, por lo que con una mayor perspectiva se puede decir que se mantienen los excelentes resultados obtenidos en los primeros estudios.

La satisfacción es casi generalizada en los siete hospitales de referencia y apenas existen diferencias en las valoraciones, salvo en aspectos muy concretos. Y tal como sucedía con las unidades de detección en el proceso de screening, se confirma la tendencia puesta de manifiesto en anteriores estudios, de disminución de las diferencias por hospitales y homogeneización de los resultados. Como norma general, mejoran los “peores” resultados, dando a entender que es debido a la aplicación de medidas correctoras.

En lo que se refiere a la información proporcionada a lo largo del proceso, se informa de forma generalizada sobre las diferentes pruebas, operaciones y tratamientos, pero en menor proporción sobre los efectos que se pueden derivar de algunos de ellos, en particular sobre la posibilidad de que el pecho pueda quedar deformado tras la operación y sobre las posibles alteraciones en la vida social y familiar y en aspectos ginecológicos y sexuales que pueden ocasionar los tratamientos.

Con respecto a 2013, ha mejorado la información proporcionada sobre la mayoría de las pruebas y tratamientos y sus posibles efectos, superando con creces el ligero retroceso en algunos aspectos sufrido en el último estudio.

Por hospitales, también se tiende a una homogeneización de los resultados sobre la información proporcionada, al igual que con la satisfacción global y con las diferentes dimensiones, aunque aquí las diferencias por hospitales son todavía de cierta importancia.

En lo que respecta a los resultados por hospitales, además de la tendencia a la homogeneización, hay que destacar un hecho que viene repitiéndose en los últimos estudios, tanto con la satisfacción como con la información proporcionada, y es que, aunque no de forma generalizada, “mejoran los resultados de los hospitales que retrocedieron en el último estudio realizado y retroceden uno o dos de los hospitales que estaban mejor situados”.

Por último, destacar que el aspecto que más valoran las pacientes es el trato recibido y, en menor proporción, la profesionalidad del personal sanitario, la confianza que proporcionan, la rapidez del proceso y la información.

Y entre los aspectos a mejorar, todos ellos mencionados de forma muy minoritaria, dar más y/o mejor información, mejorar el trato, reducir los tiempos de espera, mayor coordinación entre unidades o centros, reducir la duración del proceso y dar con más rapidez el resultado.

***PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ
DEL CÁNCER DE MAMA EN LA
C. A. DEL PAÍS VASCO.***

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS

AÑO 2015

III.- SÍNTESIS DE RESULTADOS

La tercera parte del informe incluye una **Síntesis de los Resultados** de las dos encuestas realizadas sobre la satisfacción con el Proceso de Detección y con el Proceso de Diagnóstico y Tratamiento, en la que se exponen los resultados de los ítems que exploran características de calidad, y su objetivo es facilitar la detección de aquellas áreas en las que es necesaria y posible una mejora.

Siguiendo los criterios utilizados por Osakidetza, la síntesis de resultados se divide en tres apartados:

1. Clasificación de los ítems de cada dimensión del servicio en puntos fuertes y áreas de mejora.
2. Distribución de los resultados de las unidades de detección y de los hospitales de referencia por rangos para “benchmarking”.
3. Evolución de los resultados globales de cada uno de los ítems en los nueve estudios realizados hasta ahora (1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013 y 2015).

En cada uno de los tres apartados se presentan por separado los resultados correspondientes a los tres procesos analizados en las dos encuestas:

1. Proceso de Detección.
2. Proceso de Diagnóstico (tumor benigno).
3. Proceso de Diagnóstico y Tratamiento (tumor maligno).

Con el fin de simplificar la presentación de los resultados, para cada ítem se incluye únicamente la suma de las categorías de respuesta positivas, es decir el porcentaje de “mujeres satisfechas”, excluyendo las categorías de respuesta intermedias y negativas.

Además, los porcentajes están calculados sobre el total de mujeres que responden a la pregunta, es decir excluyendo del cálculo el “No sabe” y el “No contesta”. Aquellos ítems en los que el porcentaje de “No sabe” y “No contesta” es igual o mayor que el 5%, se indican con un asterisco.

1.- PUNTOS FUERTES Y AREAS DE MEJORA.

En este primer apartado se van a clasificar los ítems de los tres procesos analizados (Detección, Diagnóstico y Tratamiento) en las siguientes categorías por columnas:

- Áreas de excelencia: $\geq 95\%$ de respuestas positivas (“usuarias satisfechas”).
- Áreas fuertes: 90 – 94% de respuestas positivas.
- Áreas con posibles oportunidades de mejora: 80 – 89% de respuestas positivas.
- Áreas que requieren mejoras: $< 80\%$ de respuestas positivas.

Además, los diferentes ítems van agrupados por filas en la dimensión a la que pertenecen y, además de la Satisfacción Global, se han considerado las siguientes dimensiones:

- Información.
- Trato.
- Valoración técnica.
- Accesibilidad.
- Tiempos.
- Organización – Coordinación.
- Resultados.

Como consecuencia de esta doble clasificación (tabla cruzada), se obtiene una representación que permite visualizar de forma clara y sencilla los puntos fuertes y débiles de cada dimensión del proceso.

PROCESO DE DETECCIÓN

	Áreas de excelencia (≥95%)	Áreas fuertes (90-94%)	Áreas con oportunidades de mejora (80-89%)	Áreas que requieren mejora (<80%)
Satisfacción global	Funcionamiento global del Programa Asistencia dada igual o mejor que la esperada Fidelidad (volvería a la misma unidad)			
Información	Información dada a lo largo de todo proceso Claridad y suficiencia de la información en la carta cita (<i><50 antecedentes familiares</i>) Claridad y suficiencia de la información en la carta de invitación a participar Información oral sobre el envío resultado por correo Claridad y suficiencia de la información oral y/o escrita dada en la unidad (<i>Colectivo general</i>) Claridad y suficiencia de la información dada en la carta sobre el resultado	Información oral sobre la posibilidad de que la llamaran para hacerle más pruebas (<i>Colectivo a controlar</i>) Claridad y suficiencia de la información dada en la carta sobre el resultado (<i>Colectivo a revalorar</i>) Claridad de la información dada por teléfono	Información oral sobre posibilidad de dolor al hacerle mamografías * (<i>Colectivo a revalorar</i>) Suficiencia de la información dada por teléfono	Entrega de la hoja explicativa *
Trato	Trato dado a lo largo de todo el proceso Trato dado en el teléfono del programa Trato dado por la persona que hizo la historia clínica Trato dado por personas que hicieron mamografías (<i>Colectivo a revalorar</i>) Trato dado cuando fue a realizarse nuevas pruebas	Tratamiento dado al euskera (euskaldunes) *	Privacidad del lugar donde se realiza la historia clínica	
Valoración técnica	Profesionalidad del personal sanitario Equipamiento e instalaciones de la unidad			
Accesibilidad		Ningún problema para trasladarse a la unidad	Accesibilidad al Programa por teléfono	Respuesta rápida a los mensajes contestador *
Tiempos		Tiempo de espera en la unidad (<i>Colectivo a revalorar</i>) Aviso para realizar nuevas pruebas dentro de plazo *		
Organización/ Coordinación	Organización del Programa			
Resultados	Resolución de dudas o problemas por teléfono	Ausencia dolor intenso al realizar mamografías		

(*) Ns/Nc ≥ 5% en el conjunto de la muestra

PROCESO DE DIAGNÓSTICO (Tumor benigno).

	Áreas de excelencia (≥95%)	Áreas fuertes (90-94%)	Áreas con oportunidades de mejora (80-89%)	Áreas que requieren mejora (<80%)
Satisfacción global	Experiencia del paso o estancia en el hospital Asistencia dada igual o mejor que la esperada Fidelidad (volvería al mismo hospital)			
Información	Información dada sobre las pruebas a realizar Información dada sobre la mamotomía o la biopsia quirúrgica Claridad de la información dada sobre el resultado	Información dada al enfermo o familiares sobre problema salud Información dada sobre molestias que podrían derivar de la mamotomía o de la biopsia quirúrgica Suficiencia de la información dada sobre el resultado	Información dada por el radiólogo sobre la necesidad de ir al hospital Información dada sobre molestias que podrían derivar de las pruebas Entrega del informe de alta del hospital (en mano o por correo) *	
Trato	Trato dado por el personal del hospital Confianza y seguridad dada por el médico del hospital Tono al dar el radiólogo la información sobre la necesidad de acudir al hospital			Tratamiento dado al euskera (euskaldunes) *
Valoración técnica	Profesionalidad del personal sanitario Equipamiento e instalaciones del hospital			
Tiempos			Duración del proceso (desde la 1ª cita hasta el resultado)	
Organización/ Coordinación	Coordinación entre unidades y/o servicios del hospital			

(*) Ns/Nc ≥ 5% en el conjunto de la muestra

PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (Tumor maligno).

	Áreas de excelencia (≥95%)	Áreas fuertes (90-94%)	Áreas con oportunidades de mejora (80-89%)	Áreas que requieren mejora (<80%)
Satisfacción global	Experiencia del paso o estancia en el hospital Asistencia dada igual o mejor que la esperada Fidelidad (volvería al mismo hospital)			
Información	Información dada sobre las pruebas a realizar Claridad de información dada sobre el resultado de las pruebas Información dada sobre la suficiencia de una mastectomía parcial Oferta de reconstrucción del pecho tras mastectomía total Información dada sobre molestias que podrían derivar de radioterapia Información dada sobre molestias que podrían derivar de quimioterapia	Información dada al enfermo o familiares sobre problema salud Suficiencia de información dada sobre el resultado de pruebas Información dada sobre la necesidad de una mastectomía total	Información dada por el radiólogo sobre la necesidad de ir al hospital Información dada sobre molestias que podrían derivar de las pruebas * Información dada sobre los cuidados para evitar el edema en el brazo Información dada sobre molestias que podrían derivar del tratamiento con hormonas No aparición molestias importantes derivadas del tratamiento de las que no le informaron	Información dada sobre posibilidad que el pecho quedase deformado Información dada sobre molestias que podrían derivar extirpación de ganglios Información dada sobre alteraciones que podría ocasionar el tratamiento: – En la vida familiar, social y laboral – En aspectos ginecológicos y sexuales
Trato	Trato dado por el personal del hospital Confianza y seguridad dada por el médico del hospital Tono al dar el radiólogo información sobre necesidad acudir al hospital Tono al dar la información sobre el resultado de las pruebas		Tratamiento dado al euskera (euskaldunes) *	
Valoración técnica	Profesionalidad del personal sanitario Equipamiento e instalaciones del hospital			Realización de ejercicios en el brazo para evitar el edema
Tiempos		Duración del proceso		
Organización/ Coordinación	Coordinación entre unidades y/o servicios del hospital			

(*) Ns/Nc ≥ 5% en el conjunto de la muestra

2.- DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS POR RANGOS.

En este segundo apartado se va a presentar la distribución por rangos de los resultados de las diez unidades de detección (Proceso de Detección) y de los siete hospitales de referencia (Proceso de Diagnóstico y de Tratamiento).

La tabla que muestra la distribución por rangos incluye todos los ítems considerados en cada proceso, ordenados de mayor a menor porcentaje de respuestas positivas. Para cada ítem de la tabla se incluye:

- el resultado total obtenido en el conjunto de las diez unidades de detección o de los siete hospitales de referencia,
- el mejor y peor resultado obtenido en las diez unidades o en los siete hospitales y la diferencia entre ambos resultados o rango,
- la distribución de los resultados de las diez unidades o de los siete hospitales entre las cuatro áreas consideradas en el apartado anterior: $\geq 95\%$, 90 – 94%, 80 – 89% y $< 80\%$ de respuestas positivas.

PROCESO DE DETECCIÓN

	TOTAL	RANGO POR UNIDADES			DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES			
		Mayor	Menor	RANGO	≥95%	90-94%	80-89%	<80%
Áreas de excelencia (≥95%)								
Claridad de la información dada en la carta de invitación a participar (<50 años)	100	100	100	0	10	-	-	-
Claridad de la información dada en la carta cita	100	100	100	0	10	-	-	-
Trato dado en el teléfono del Programa	100	100	100	0	10			
Claridad de la información dada en la carta sobre el resultado <i>(Colectivo general)</i>	100	100	99	1	10	-	-	-
Trato dado cuando fue a realizarse las nuevas pruebas <i>(Colectivo a revalorar)</i>	100	100	99	1	10	-	-	-
Trato dado por la persona que le hizo la historia clínica	99	100	98	2	10	-	-	-
Claridad de la información oral y/o escrita dada en la unidad	99	100	98	2	10	-	-	-
Asistencia dada igual o mejor que la esperada	99	100	97	3	10	-	-	-
Trato dado por las personas que le hicieron las mamografías	99	100	97	3	10	-	-	-
Fidelidad (volvería a la misma unidad)	99	100	96	4	10	-	-	-
Profesionalidad del personal sanitario	99	100	96	4	10	-	-	-
Organización del Programa	99	100	93	7	9	1	-	-
Suficiencia de la información dada en la carta sobre el resultado <i>(Colectivo general)</i>	99	100	92	8	9	1	-	-
Resolución total o parcial de dudas o problemas por teléfono	98							
Suficiencia de la información oral y/o escrita dada en la unidad	98	99	96	3	10	-	-	-
Funcionamiento global del Programa	98	99	95	4	10	-	-	-
Trato dado a lo largo del proceso	98	100	95	5	10	-	-	-
Información oral sobre el envío del resultado por correo	98	100	95	5	10	-	-	-
Suficiencia de la información dada en la carta de invitación a participar (<50 años)	97	100	93	7	8	2	-	-
Información dada a lo largo de todo el proceso	97	100	89	11	7	2	1	-
Equipamiento e instalaciones de la unidad	97	100	89	11	7	2	1	-
Suficiencia de la información dada en la carta cita	95	100	84	16	6	2	2	-

PROCESO DE DETECCIÓN (continuación)

	TOTAL	RANGO POR UNIDADES			DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES			
		Mayor	Menor	RANGO	≥95%	90-94%	80-89%	<80%
Áreas fuertes (90-94%)								
Claridad de la información dada en la carta sobre el resultado <i>(Colectivo a controlar)</i>	94							
Suficiencia de la información dada en la carta sobre el resultado <i>(Colectivo a controlar)</i>	94							
Ningún problema para trasladarse a la unidad	94	100	83	17	6	1	3	-
Información oral sobre la posibilidad de que la llamaran para hacerle más pruebas	93	96	77	19	5	3	1	1
Claridad de la información dada por teléfono <i>(Colectivo a revalorar)</i>	93	100	79	21	4	1	4	1
Ausencia de dolor intenso al realizarle las mamografías	92	96	80	16	3	5	2	-
Tiempo de espera largo en la sala de espera de la unidad	91	96	84	12	1	6	3	-
Aviso para realizar nuevas pruebas en el plazo señalado <i>(Colectivo a revalorar)</i> *	91	100	85	15	7	1	2	-
Tratamiento dado al euskera (euskaldunes) *	90							
Áreas con posibles oportunidades de mejora (80-89%)								
Privacidad del lugar donde se realiza la historia clínica	89	98	75	23	2	5	1	2
Accesibilidad por teléfono al Programa	88							
Suficiencia de la información dada por teléfono <i>(Colectivo a revalorar)</i>	87	100	69	31	3	1	3	3
Información oral sobre la posibilidad de dolor al hacerle las mamografías *	83	93	73	20	-	1	6	3
Áreas que requieren mejora (<80%)								
Entrega de la hoja explicativa *	75	88	68	20	-	-	1	9
Respuesta rápida a los mensajes dejados en el contestador *	62							

(*) Ns/Nc ≥ 5% en el conjunto de la muestra

PROCESO DE DIAGNÓSTICO (Tumor benigno)

	TOTAL	RANGO POR HOSPITALES			DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALES			
		Mayor	Menor	RANGO	≥95%	90-94%	80-89%	<80%
Áreas de excelencia (≥95%)								
Tono al dar el radiólogo la información sobre la necesidad de acudir al hospital	100	100	100	0	7	-	-	-
Trato dado por el personal del hospital	99	100	98	2	7	-	-	-
Fidelidad (volvería al mismo hospital)	99	100	96	4	7	-	-	-
Profesionalidad del personal sanitario	98	100	96	4	7	-	-	-
Claridad de la información dada sobre el resultado	98	100	95	5	7	-	-	-
Equipamiento e instalaciones del hospital	97	100	95	5	7	-	-	-
Coordinación entre unidades y/o servicios del hospital	97	100	92	8	6	1	-	-
Información dada sobre la mamotomía o la biopsia quirúrgica	97	100	92	8	6	1	-	-
Experiencia del paso o estancia en el Hospital	97	100	91	9	6	1	-	-
Asistencia dada igual o mejor que la esperada	97	100	89	11	6	-	1	-
Información dada sobre las pruebas a realizar	95	100	89	11	5	1	1	-
Confianza y seguridad dada por el médico del hospital	95	100	87	13	6	-	1	-
Áreas fuertes (90-94%)								
Suficiencia de la información dada sobre el resultado	93	100	88	12	4	1	2	-
Información dada al enfermo o familiares sobre el problema de salud	93	100	82	18	5	1	1	-
Información dada sobre las molestias que podrían derivar de la mamotomía o de la biopsia quirúrgica	92	100	86	14	3	1	2	-
Áreas con posibles oportunidades de mejora (80-89%)								
Duración del proceso (desde la 1ª cita hasta el resultado)	88	100	80	20	2	2	3	-
Entrega del informe de alta del hospital (en mano o por correo)	87	100	77	23	1	2	3	1
Información dada sobre las molestias que podrían derivar de las pruebas	87	100	60	40	3	1	1	2
Información dada por el radiólogo sobre la necesidad de acudir al hospital	82	96	70	26	1	1	4	1
Áreas que requieren mejora (<80%)								
Tratamiento dado al euskera (euskaldunes) *	77							

(*) Ns/Nc ≥ 5% en el conjunto de la muestra

PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (Tumor maligno)

	TOTAL	RANGO POR HOSPITALES			DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALES			
		Mayor	Menor	RANGO	≥95%	90-94%	80-89%	<80%
Áreas de excelencia (≥95%)								
Tono al dar el radiólogo la información sobre la necesidad de acudir al hospital	99	100	97	3	7	-	-	-
Fidelidad (volvería al mismo hospital)	99	100	90	10	6	1	-	-
Información dada sobre las molestias que podrían derivar de la quimioterapia	99	100	86	14	6	-	1	-
Trato dado por el personal del hospital	98	100	97	3	7	-	-	-
Experiencia del paso o estancia en el hospital	98	100	95	5	7	-	-	-
Profesionalidad del personal sanitario	98	100	95	5	7	-	-	-
Asistencia dada igual o mejor que la esperada	98	100	95	5	7	-	-	-
Información dada sobre la suficiencia de una mastectomía parcial	98	100	94	6	6	1	-	-
Tono al dar la información sobre el resultado de las pruebas	98	100	93	7	6	1	-	-
Oferta de reconstrucción posterior del pecho	97							
Confianza y seguridad dada por el médico del hospital	97	100	90	10	6	1	-	-
Información dada sobre las pruebas a realizar	97	100	89	11	5	-	2	-
Información dada sobre las molestias que podrían derivar de la radioterapia	97	100	87	13	5	1	1	-
Equipamiento e instalaciones del hospital	95	100	90	10	4	3	-	-
Coordinación entre unidades y/o servicios del hospital	95	100	88	12	4	2	1	-
Claridad de la información dada sobre el resultado de las pruebas	95	100	85	15	5	1	1	-
Áreas fuertes (90-94%)								
Información dada sobre la necesidad de una mastectomía total	94							
Información dada al enfermo o familiares sobre el problema de salud	94	100	88	12	3	2	2	-
Duración del proceso	94	100	78	22	5	1	-	1
Suficiencia de la información dada sobre el resultado de las pruebas	92	100	85	15	3	1	3	-

PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (Tumor maligno) (continuación)

	TOTAL	RANGO POR HOSPITALES			DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALES			
		Mayor	Menor	RANGO	≥95%	90-94%	80-89%	<80%
Áreas con posibles oportunidades de mejora (80-89%)								
Información dada sobre las molestias que podrían derivar de las pruebas *	88	98	79	19	1	1	4	1
Información dada sobre los cuidados para evitar el edema en los brazos	87							
Información dada sobre las molestias que podrían derivar del tratamiento con hormonas	87	100	64	36	2	1	3	1
No aparición de molestias importantes derivadas del tratamiento de las que no se avisaron	86	98	75	23	2	-	3	2
Información dada por el radiólogo sobre la necesidad de acudir al hospital	85	95	75	20	1	1	2	3
Tratamiento dado al euskera (euskaldunes) *	84							
Áreas que requieren mejora (<80%)								
Información dada sobre las molestias que podrían derivar de la extirpación de ganglios	78							
Información sobre alteraciones tratamiento podría ocasionar en aspectos ginecológicos y sexuales	65	79	52	27	-	-	-	7
Información sobre alteraciones tratamiento podría ocasionar en la vida familiar, social y laboral	64	77	45	32	-	-	-	7
Información dada sobre la posibilidad de que el pecho quedase deformado	58	81	31	50	-	-	1	6
Realización de ejercicios en el brazo para evitar el edema	25							

(*) Ns/Nc ≥ 5% en el conjunto de la muestra

3.- EVOLUCIÓN DE LOS RESULTADOS: 1999 – 2015.

En este tercer y último apartado se recoge la evolución de los resultados de los tres procesos analizados (Detección, Diagnóstico y Tratamiento) en los nueve estudios realizados hasta ahora (1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013 y 2015).

En la tabla que muestra la evolución de los resultados de cada proceso se han colocado en primer lugar las valoraciones generales (satisfacción global y con las diferentes dimensiones del servicio) y a continuación los ítems más específicos ordenados según la secuencia temporal en la que se han desarrollado los hechos en la práctica, que se corresponden con el orden en el que van los ítems en el cuestionario.

Al igual que en los apartados anteriores, para cada ítem se incluye la suma de las categorías de respuesta positivas (“usuarias satisfechas”) y los porcentajes están calculados sobre el total de usuarias que responden a la pregunta, es decir, excluyendo del cálculo las respuestas “No sabe” y “No contesta”.

PROCESO DE DETECCIÓN

	EVOLUCIÓN DE LOS RESULTADOS								
	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Funcionamiento global del Programa	97	96	97	98	95	97	98	98	98
Asistencia dada igual o mejor que la esperada	-	99	98	99	99	99	99	99	99
Fidelidad (volvería a la misma unidad)	-	99	96	98	99	98	99	99	99
Organización del Programa	98	97	98	97	97	98	98	98	99
Trato dado a lo largo del proceso	98	97	96	96	97	98	98	98	98
Profesionalidad del personal sanitario	98	96	97	95	98	98	98	99	99
Información dada a lo largo de todo el proceso	97	92	94	95	94	95	97	96	97
Equipamiento e instalaciones de la unidad	98	93	91	91	93	95	95	97	97
Tratamiento dado al euskera (euskaldunes)	78	71	76	76	81	86	83	84	90
Claridad de la información dada en la carta cita	99	99	100	100	100	100	99	100	100
Suficiencia de la información dada en la carta cita	99	99	97	100	98	98	98	100	95
Accesibilidad al Programa por teléfono	85	85	87	97	90	89	96	91	88
Respuesta rápida a los mensajes dejados en el contestador	91	84	67	85	81	89	65	89	62
Trato dado por teléfono	99	100	100	100	98	100	100	100	100
Resolución total o parcial de dudas o problemas por teléfono	98	100	100	98	98	100	99	98	98
Ningún problema para trasladarse a la unidad	93	93	91	91	94	93	81	95	94
Tiempo de espera en la sala de espera de la unidad	88	88	86	88	89	87	90	90	91
Trato dado por la persona que le hizo la historia clínica	99	98	99	99	99	100	99	100	99
Privacidad del lugar donde se realiza la historia clínica	85	81	83	92	93	94	90	93	89
Ausencia de dolor intenso al realizar las mamografías	95	94	95	96	95	92	91	91	92
Información oral sobre la posibilidad de dolor al hacer las mamografías	65	69	73	79	75	78	79	78	83
Trato dado por las personas que le hicieron las mamografías	99	97	97	97	98	98	98	98	99

PROCESO DE DETECCIÓN (continuación)

	EVOLUCIÓN DE LOS RESULTADOS								
	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Información oral sobre la posibilidad de que la llamaran para hacerle más pruebas	69	82	83	87	84	92	92	90	93
Información oral sobre el envío del resultado por correo	96	99	99	99	99	99	99	99	98
Entrega de la hoja explicativa	34	72	69	75	75	82	79	68	75
Claridad de la información oral y/o escrita dada en la unidad	99	99	99	100	99	100	99	100	99
Suficiencia de la información oral y/o escrita dada en la unidad	98	97	97	98	97	97	98	98	98
Claridad de la información dada en la carta sobre el resultado <i>(Colectivo general)</i>	-	-	-	-	-	100	99	100	100
Suficiencia de la información dada en la carta sobre el resultado <i>(Colectivo general)</i>	99	99	97	98	99	98	99	98	99
Claridad de la información dada en la carta sobre el resultado <i>(Colectivo a controlar)</i>	93	93	89	99	92	96	90	92	94
Suficiencia de la información dada en la carta sobre el resultado <i>(Colectivo a controlar)</i>	96	93	89	99	81	94	83	79	94
Aviso para realizar nuevas pruebas en el plazo señalado <i>(Colectivo a revalorar)</i>	95	97	93	94	91	96	98	99	91
Claridad de la información dada por teléfono <i>(Colectivo a revalorar)</i>	94	93	89	92	91	94	96	96	93
Suficiencia de la información dada por teléfono <i>(Colectivo a revalorar)</i>	91	89	86	90	82	87	87	89	87
Trato dado cuando fue a realizarse las nuevas pruebas <i>(Colectivo a revalorar)</i>	99	99	98	97	100	99	98	99	100

PROCESO DE DIAGNÓSTICO (Tumor benigno)

	EVOLUCIÓN DE LOS RESULTADOS								
	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Experiencia del paso o estancia en el Hospital	97	97	98	97	94	97	97	97	97
Asistencia dada igual o mejor que la esperada	-	100	97	99	97	98	99	96	97
Fidelidad (volvería al mismo hospital)	-	100	99	98	98	99	99	99	99
Trato dado por el personal del hospital	99	98	99	98	98	99	98	98	99
Profesionalidad del personal sanitario	-	99	99	98	96	99	97	98	98
Confianza y seguridad dada por el médico	95	95	94	96	92	94	91	96	95
Información dada al enfermo o familiares	91	94	94	92	92	92	90	94	93
Coordinación entre unidades y/o servicios	-	94	93	94	90	98	95	92	97
Equipamiento e instalaciones del hospital	95	97	91	89	94	96	96	96	97
Duración del proceso (desde la 1ª cita hasta el resultado)	91	85	85	83	85	86	85	84	88
Información dada por el radiólogo sobre la necesidad de acudir al hospital	88	92	83	92	75	87	87	92	82
Tono al dar el radiólogo la información sobre la necesidad de acudir al hospital	99	99	99	99	100	99	100	99	100
Información dada sobre las pruebas a realizar	92	92	94	95	95	96	93	94	95
Información dada sobre las molestias que se podrían derivar de las pruebas	70	70	88	83	79	87	81	83	87
Información dada sobre la mamotomía o la biopsia quirúrgica	93	91	94	93	91	96	91	92	97
Información dada sobre las molestias que podrían derivar de la mamotomía o de la biopsia quirúrgica	52	57	79	82	81	89	86	85	92
Claridad de la información dada sobre el resultado	97	99	96	96	97	97	96	97	98
Suficiencia de la información dada sobre el resultado	96	96	95	92	93	93	91	90	93
Entrega del informe de alta del hospital (en mano o por correo)	92	97	86	89	84	86	83	80	87

PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (Tumor maligno)

	EVOLUCIÓN DE LOS RESULTADOS								
	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Experiencia del paso o estancia en el hospital	96	97	97	95	96	96	95	98	98
Asistencia dada igual o mejor que la esperada	-	98	97	96	97	97	98	99	98
Fidelidad (volvería al mismo hospital)	-	99	98	99	97	98	97	99	99
Trato dado por el personal del hospital	98	99	97	97	98	99	98	99	98
Profesionalidad del personal sanitario	-	98	98	97	97	97	95	99	98
Confianza y seguridad dada por el médico	96	96	94	92	96	95	93	96	97
Información dada al enfermo o familiares	93	93	89	89	88	96	91	93	94
Coordinación entre unidades y/o servicios	-	96	96	93	92	95	94	96	95
Equipamiento e instalaciones del hospital	97	97	88	92	92	96	98	98	95
Duración del proceso	97	94	89	89	85	91	86	94	94
Información dada por el radiólogo sobre la necesidad de acudir al hospital	72	91	82	88	79	83	83	85	85
Tono al dar el radiólogo la información sobre la necesidad de acudir al hospital	98	98	97	97	97	98	98	98	99
Información dada sobre las pruebas a realizar	94	96	96	94	96	98	99	97	97
Información dada sobre las molestias que podrían derivar de las pruebas	66	79	84	80	87	88	83	84	88
Tono al dar la información sobre el resultado de las pruebas	99	98	96	94	97	97	97	96	98
Claridad de la información dada sobre el resultado de las pruebas	96	94	100	91	96	98	98	98	95
Suficiencia de la información dada sobre el resultado de las pruebas	93	94	93	90	93	94	96	95	92
Información dada sobre la suficiencia de una mastectomía parcial	94	97	96	95	95	96	94	97	98
Información dada sobre la posibilidad de que el pecho pudiese quedar deformado	41	47	56	59	50	48	65	43	58
Información dada sobre la necesidad de una mastectomía total	93	100	95	100	100	93	91	94	94
Oferta de reconstrucción posterior del pecho	56	58	73	83	73	82	74	68	97

PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (Tumor maligno) (continuación)

	EVOLUCIÓN DE LOS RESULTADOS								
	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Información dada sobre las molestias que podrían derivar de la extirpación de los ganglios	78	77	83	81	76	84	83	81	78
Información dada sobre los cuidados para evitar el edema en los brazos	91	90	96	89	88	92	90	90	87
Realización de ejercicios en el brazo para evitar el edema	61	45	71	58	50	46	44	39	25
Información dada sobre las molestias que podrían derivar de la radioterapia	83	89	89	94	95	93	95	90	97
Información dada sobre las molestias que podrían derivar de la quimioterapia	94	95	95	93	100	97	96	95	99
Información dada sobre las molestias que podrían derivar del tratamiento con hormonas	53	63	79	76	77	77	83	75	87
Información sobre alteraciones tratamiento podría ocasionar en vida familiar, social y laboral	49	49	50	62	61	63	58	56	64
Información sobre alteraciones tratamiento podría ocasionar en aspectos ginecológicos y sexuales	47	34	50	59	48	52	52	45	65
No aparición de molestias importantes derivadas del tratamiento de las que no se avisaron	83	87	84	84	81	84	87	83	86

***PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ
DEL CÁNCER DE MAMA EN LA
C. A. DEL PAÍS VASCO.***

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS

AÑO 2015

BIBLIOGRAFÍA

- Aaker DA, Day GS. Investigación de Mercados. 1989. Mc Graw Hill.
- AEDEMO: Investigación y marketing: Especial cuantitativo. Nº 49. Noviembre, 1995.
- AEDEMO: Investigación y marketing: Escalas socio-económicas. Nº 61. Diciembre, 1998
- AEDEMO-ESOMAR: Directrices de ESOMAR sobre las encuestas telefónicas y el telemarketing. 1988.
- Agresti A. Categorical Data Analysis, 2nd ed. 2002. John Wiley and Sons.
- Alexander J. Manual de satisfacción del cliente y evaluación de la fidelidad. 2001. AENOR.
- Álvarez Ibarrola JM, Álvarez Gallego I, Bullón Caro J. Introducción a la calidad. Aproximación a los sistemas de gestión y herramientas de calidad. 2005. Ideas propias.
- Asociación Española para la Calidad. Guía para la Gestión de Quejas y Reclamaciones de los Clientes. 2003.
- Belsley DA, Kuh E, Welsch RE. Regression diagnostics: Identifying influential data and sources of collinearity. 1980. John Wiley and Sons.
- Bock RD. Multivariate statistical methods in behavioral research. 1985. Scientific Software, Inc.
- Boyd H, Westfall R, Stasch S. Investigación de mercados. 1990. Noriega Editores.
- Bosch JL, Torrente D. Encuestas telefónicas y por correo. 1993. CIS.
- Cabanes A, Pérez-Gómez B, Aragonés N, Pollán M, López-Abente G. La situación del cáncer en España, 1975-2006. Madrid: Instituto de Salud Carlos III, 2009.
- Carey R, Lloyd R. Measuring Quality Improvement in Healthcare: A Guide to Statistical Process Control Applications. 1995. Quality Resources.
- Carrasco de la Peña JL. El método estadístico en la investigación médica. 1995. Editorial Ciencia.
- Carroll JD, Chang JJ. Analysis of individual differences in multidimensional scaling via an n-way generalization of "Eckart-Young" decomposition. 1970. Psychometrika, 35, 238–319.
- Castells X, Sala M, Ascunce N, Salas D, Zubizarreta R, Casamitjana M, coordinadores. Descripción del cribado del cáncer en España. Proyecto DESCRIC. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2007. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AATRM núm. 2006/01. <http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/in0601es.pdf>.
- Cerdá T, Ascunce N (coordinadoras). Implantación y evaluación de programas poblacionales de cribado. 3ª Monografía de la Sociedad Española de Epidemiología. 2006.

- Churchill G. Investigación de mercados. 2003. Thompson.
- Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 1977. Academic Press.
- Deming WE. La nueva economía. 1998. Díaz de Santos.
- Des Raj. Teoría del muestreo. 1980. Fondo de Cultura Económica.
- Dillon WR, Goldstein M. Multivariate analysis: Methods and applications. 1984. John Wiley and Sons.
- Draper NR, Smith H. Applied regression analysis, 2nd ed. 1981. John Wiley and Sons.
- Escario P. Investigación y Marketing: El control de la calidad en el trabajo de campo. Nº 38. Marzo, 1992.
- Euskalit. Gestión de la satisfacción del cliente. 2003.
- Fernández Nogales A. Investigación de mercados: obtención de información. 1997. Civitas.
- Greenberg P. CRM – Gestión de relaciones con los clientes. 2003. Mc Graw Hill.
- Goodman G. Monitoring, measuring and managing customer service. 2000. Díaz de Santos.
- Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Análisis multivariante. 1999. Prentice Hall Iberia.
- Hayes B. Cómo medir la satisfacción del cliente: desarrollo y utilización de cuestionarios. 2000. Gestión 2000.
- Hayes B. Cómo medir la satisfacción del cliente: diseño, uso y métodos de análisis estadístico. 2001. Díaz de Santos.
- Iruretagoiena ML, Cantero C, Asua J. Capítulo II. Revisión de la evidencia científica: Cribado mamográfico del cáncer de mama. 2006. En Castells (2006).
- Ishikawa K. Introducción al control de calidad. 1994. Díaz de Santos.
- Johnson R, Wichern DW. Applied multivariate statistical analysis. 1982. Prentice-Hall.
- Juran JM. Juran y la calidad por el diseño. 1996. Díaz de Santos.
- Kaplan R, Norton D. Cuadro de mando integral. 1997. Gestión 2000.
- Koch H. Gestión total de la calidad en la sanidad. 1994. SG Editores.
- Kruskal JB. Multidimensional scaling by optimizing goodness of fit to a nonmetric hypothesis. 1964. Psychometrika, 29, 1–28.
- López-Abente G et al. La situación del cáncer en España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2005. <http://www.isciii.es/htdocs/pdf/cancer-msc.pdf>.
- Luque. Técnicas de análisis de datos en investigación de mercados. 2000. Pirámide.
- Malhotra HK. Investigación de mercados. Un enfoque aplicado. 2004. Mc Graw Hill.

- Martínez-Tur V. Calidad de servicio y satisfacción del cliente. 2001. Díaz de Santos.
- Michelena MJ, Rueda JR, Sarriugarte G, Imaña FJ, Pericás I, Izarzugaza I: Cánceres de intervalo en el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama. Proyecto de Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco, 2007. Informe nº Osteba 07-07.
- MSD. Calidad en la atención sanitaria. Conceptos teóricos y aplicaciones prácticas. 2001.
- Naumman E, Ggiel K. Customer Satisfaction Measurement and Management. 1995. American Society for Quality Press.
- Perry N et al. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth edition. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2006. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf
- Pollan M, Pastor-Barriuso R, Ardanaz E, Arguelles M, Martos C, Galceran J, Sánchez-Perez MJ, Chirlaque MD, Larranaga N, Martinez-Cobo R, et al. Recent Changes in Breast Cancer Incidence in Spain, 1980-2004 J Natl Cancer Inst, November 18, 2009. 101(22): 1584 - 1591.
- Revista Francesa de Marketing. Número especial sobre la satisfacción de los clientes. Nº 144-145 – 1993. ADETEM.
- Rueda JR, Sarriugarte G, Michelena MJ, Ascunze N, Izarzugaza I, Rodríguez C. Información necesaria para el análisis del impacto del programa de detección precoz del cáncer de mama. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco, 2006. Informe n.º Osteba D-06-02.
- Sala M, Comas M, Macià F, Martínez J, Casamitjana M, Castells X. Implementation of digital mammography in a population-based breast cancer screening program: effect of screening round on recall rate and cancer detection. Radiology 2009 Jul; 252(1): 31-9.
- Sánchez Carrión JJ. Introducción a las técnicas de análisis multivariante. 1984. CIS.
- Sánchez-Crespo JL. Muestreo en poblaciones finitas. 1984. INE.
- Santesmases M. Diseño y análisis de encuestas. 2005. Pirámide.
- Sarriugarte G, Rueda JR, Martínez-La Fuente O, Nicolás P, Otegi A, Rosales FJ, Arrieta A, Arrizabalaga R, Ceña J, Garmendia J, Imaña J, Iturrioz ME, Ruiz ML, Operé E. La mamografía digital en el cribado del cáncer de mama; evaluación de su eficacia y de su introducción en el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco, 2011. Informe nº: Osteba D-11-04.
- Tejada ML, Rueda JR, Nicolás P, Ojembarrena E, López-Aríztegui MA, López-Vivanco G, Guerra I, Errasti J, de Pablo JL, Algorta J, Mújica K, Piera J, Marijuan MI, Sarriugarte G. Consejo genético en el CM y en el cáncer de colon. Investigación

Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2007.
Informe nº: Osteba D-07-06.

- Varó J. Gestión estratégica de la Calidad en los servicios sanitarios. 1994. Díaz de Santos.
- Vavra T. Cómo medir la satisfacción del cliente según la ISO 9001:2000. 2002.
- Velasco, Campins. Introducción a la gestión de la calidad. Generalidades y control estadístico. Teoría y práctica. 2005. Pirámide.
- Vuori. El control de la Calidad en los servicios sanitarios, conceptos y metodología. 1989. Masson.
- Zeithaml V, Parasuraman A, Berry L. SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of quality service. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40. 1988.
- Zeithaml V, Parasuraman A, Berry L. Calidad total en la gestión de servicios. 1993. Díaz de Santos.
- Zikmund WG. Fundamentos de investigación de mercados. 2003. Thompson.

***PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ
DEL CÁNCER DE MAMA EN LA
C. A. DEL PAÍS VASCO.***

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS
AÑO 2015**

ANEXO: CUESTIONARIOS

ENCUESTA Nº: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	ENCUESTADORA: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	
UNIDAD DE DETECCIÓN: _____		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
COLECTIVO:		
General..... 1	40-49 años..... 1	Entra..... 1
Control 6/12 meses..... 2	49-54 años..... 2	Sigue..... 2
Revaloración..... 3	55-59 años..... 3	Sale..... 3
	60-64 años..... 4	
	65 o más años.. 5	
IDIOMA:		
Castellano..... 1		3º trimestre 14... 1
Euskera..... 2		4º trimestre 14... 2
		1º trimestre 15... 3
		2º trimestre 15... 4
		3º trimestre 15... 5
MUNICIPIO: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		

ORIGINAL: _____	EDAD: _____	TELÉFONO: _____
MUNICIPIO: _____		
REALIZADA: Sí... 1	Nº LLAMADAS: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	POR QUÉ NO?: _____ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
No.. 2		_____

1ª SUSTITUTA: _____	EDAD: _____	TELÉFONO: _____
MUNICIPIO: _____		
REALIZADA: Sí... 1	Nº LLAMADAS: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	POR QUÉ NO?: _____ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
No.. 2		_____

2ª SUSTITUTA: _____	EDAD: _____	TELÉFONO: _____
MUNICIPIO: _____	Nº LLAMADAS: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	

PRESENTACIÓN: Buenos días/tardes. (Preguntar por la encuestada). Le llamo de ADOS, empresa que se dedica a realizar estudios de mercado y opinión. Estamos haciendo una ENCUESTA para OSAKIDETZA con el fin de conocer la opinión sobre el PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA de aquellas mujeres que han pasado por dicho programa. Entre todas ellas, hemos seleccionado una muestra por sorteo y ud. ha sido una de las seleccionadas. Sería tan amable de contestarme a unas cuantas preguntas sobre el programa. Son muy sencillas y terminamos en unos minutos.

¿Quiere que sigamos en castellano o prefiere que le haga la encuesta en euskera?

Alava: 945146913
 Gipuzkoa: 943023030
 Bizkaia: 945006061 (5), 944033610 (6/7), 944033611 (8/9)

VALORACIÓN GENERAL DEL PDPCM

<p>P.01 EN PRIMER LUGAR, ¿QUISIERA QUE ME DIJERA SI CREE QUE EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA ES NECESARIO?</p> <p>Sí..... 1 No..... 2 Ns/Nc..... 3</p> <p>↳ ¿POR QUÉ NO?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin-left: 100px;"></div> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>P.02 ¿CREE QUE EL PROGRAMA SIRVE PARA DETECTAR EN SUS PRIMERAS FASES EL CÁNCER DE MAMA?</p> <p>Sí..... 1 No..... 2 Ns/Nc..... 3</p> <p>P.03 ¿CREE QUE DETECTADO EN SUS INICIOS, PUEDE CURARSE EL CÁNCER DE MAMA?</p> <p>Sí, en la mayoría de los casos..... 1 Sí, en bastantes casos..... 2 Sólo en algunos casos..... 3 No..... 4 Ns/Nc..... 5</p>	<p>P.04 SI NO EXISTIESE EL PROGRAMA CON CITA PERSONALIZADA POR CARTA. ¿PIENSA QUE LA MAYORÍA DE LAS MUJERES ACUDIRÍAN POR PROPIA INICIATIVA A REALIZARSE LAS MAMOGRAFÍAS CADA DOS AÑOS?</p> <p>Sí..... 1 No..... 2 Ns/Nc..... 3</p> <p>P.05 ¿VOLVERÁ A ACUDIR A REALIZARSE LAS MAMOGRAFÍAS CUANDO LE CONVOQUEN DE NUEVO?</p> <p>Sí..... 1 No..... 2 Ns/Nc..... 3</p> <p>↳ ¿POR QUÉ NO?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin-left: 100px;"></div> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>P.06 ¿CUÁL ES SU ACTITUD ANTE EL CÁNCER DE MAMA?</p> <p>Apenas le preocupa, porque es difícil que le toque..... 1 Aunque puede afectar a cualquiera, está relativamente tranquila..... 2 Está bastante preocupada ante la posibilidad de que le pueda afectar..... 3 Está muy preocupada ante dicha posibilidad..... 4 No contesta..... 5</p>
---	---

<p>P.07 AHORA QUISIERA SABER SU OPINIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA, PERO ANTES, ¿DÍGAME CUÁNTAS VECES HA PARTICIPADO UD. EN EL PROGRAMA?</p> <p>(¡Ojo con las que van a revaloración!)</p>	<p>Una vez..... 1 Más de una... 2</p>							
<p>¿ESTA SATISFECHA CON EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA EN SU CONJUNTO? (Leer la escala y si ha participado más de una vez, añadir:) Y ME REFIERO A LA ÚLTIMA VEZ QUE PARTICIPÓ EN EL MISMO? ¿Y CON CADA UNO DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS DEL PROGRAMA? (Preguntar por cada uno de ellos)</p>								
	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;">MUY SATISF.</td> <td style="width:10%;">BASTANTE SATISF.</td> <td style="width:10%;">NI SATIS. NI INSAT.</td> <td style="width:10%;">BASTANTE INSATISF.</td> <td style="width:10%;">MUY INSATISF.</td> <td style="width:10%;">NS NC</td> </tr> </table>		MUY SATISF.	BASTANTE SATISF.	NI SATIS. NI INSAT.	BASTANTE INSATISF.	MUY INSATISF.	NS NC
	MUY SATISF.	BASTANTE SATISF.	NI SATIS. NI INSAT.	BASTANTE INSATISF.	MUY INSATISF.	NS NC		
El programa en su conjunto.....	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;">1</td> <td style="width:10%;">2</td> <td style="width:10%;">3</td> <td style="width:10%;">4</td> <td style="width:10%;">5</td> <td style="width:10%;">6</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6
	1	2	3	4	5	6		
La organización del mismo (cita personalizada por carta, teléfono de contacto para resolver dudas o problemas, etc)....	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;">1</td> <td style="width:10%;">2</td> <td style="width:10%;">3</td> <td style="width:10%;">4</td> <td style="width:10%;">5</td> <td style="width:10%;">6</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6
	1	2	3	4	5	6		
El trato recibido por parte del personal del programa.....	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;">1</td> <td style="width:10%;">2</td> <td style="width:10%;">3</td> <td style="width:10%;">4</td> <td style="width:10%;">5</td> <td style="width:10%;">6</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6
	1	2	3	4	5	6		
La profesionalidad del personal sanitario.....	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;">1</td> <td style="width:10%;">2</td> <td style="width:10%;">3</td> <td style="width:10%;">4</td> <td style="width:10%;">5</td> <td style="width:10%;">6</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6
	1	2	3	4	5	6		
La información que recibió a lo largo de todo el proceso.....	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;">1</td> <td style="width:10%;">2</td> <td style="width:10%;">3</td> <td style="width:10%;">4</td> <td style="width:10%;">5</td> <td style="width:10%;">6</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6
	1	2	3	4	5	6		
El equipamiento y las instalaciones de la unidad donde le realizaron las mamografías.....	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;">1</td> <td style="width:10%;">2</td> <td style="width:10%;">3</td> <td style="width:10%;">4</td> <td style="width:10%;">5</td> <td style="width:10%;">6</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6
	1	2	3	4	5	6		
El tratamiento dado al euskera en todo el proceso.....	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;">1</td> <td style="width:10%;">2</td> <td style="width:10%;">3</td> <td style="width:10%;">4</td> <td style="width:10%;">5</td> <td style="width:10%;">6</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6
	1	2	3	4	5	6		

P.08 ¿DÍGAME QUE IMPORTANCIA TIENE PARA UD. CADA UNO DE LOS SEIS ASPECTOS DEL PROGRAMA QUE LE HE MENCIONADO? EN CONCRETO, ¿LA ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA ES PARA UD...? (Leer la escala). Y ENTRE LOS ASPECTOS QUE CONSIDERA MUY IMPORTANTES (leerlos), ¿CUÁL ES PARA UD. EL MÁS IMPORTANTE?

	MUY IMPORT.	BASTANTE IMPORT.	ALGO IMPORT.	POCO IMPORT.	NADA IMPORT.	NS NC	MÁS IMPORTANTE
La organización del programa.....	1	2	3	4	5	6	1
El trato recibido.....	1	2	3	4	5	6	2
La profesionalidad del personal sanitario.....	1	2	3	4	5	6	3
La información.....	1	2	3	4	5	6	4
El equipamiento y las instalaciones de la unidad	1	2	3	4	5	6	5
El tratamiento dado al euskera.....	1	2	3	4	5	6	6
							Ns 7

VALORACIÓN DE LAS DIFERENTES FASES / ELEMENTOS DEL PROGRAMA

(SÓLO PARA LAS QUE HAN PARTICIPADO POR PRIMERA VEZ EN EL PROGRAMA)

<p>(SOLO para las de 40 a 49 años)</p> <p>P.09 COMO RECORDARÁ, EN PRIMER LUGAR RECIBÍ UNA CARTA-INVITACIÓN PARA CONOCER SI TENÍA ANTECEDENTES DE CÁNCER DE MAMA ENTRE SUS FAMILIARES DE PRIMER GRADO Y, EN CASO AFIRMATIVO, SER INCLUIDA EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA. ¿QUÉ SENSACIÓN TUVO EN AQUEL MOMENTO, AL LEER LA CARTA?</p> <p>Le pareció bien..... 1</p> <p>Se sintió molesta..... 2</p> <p>Le dejó indiferente..... 3</p> <p>Ns/Nc..... 4</p> <p>P.10 ¿LA INFORMACIÓN QUE SE LE PROPORCIONABA EN DICHA CARTA LE PARECIÓ...?</p> <p>Clara..... 1</p> <p>Confusa..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p> <p>¿Y...?</p> <p>Suficiente..... 1</p> <p>Insuficiente..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p>	<p>(SOLO para las de 49 o más años)</p> <p>P.09 COMO RECORDARÁ, EN PRIMER LUGAR RECIBÍ UNA CARTA EN LA QUE SE LE INVITABA A PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA. ¿QUÉ SENSACIÓN TUVO EN AQUEL MOMENTO, AL LEER LA CARTA?</p> <p>Le pareció bien..... 1</p> <p>Se sintió molesta..... 2</p> <p>Le dejó indiferente..... 3</p> <p>Ns/Nc..... 4</p> <p>P.10 ¿LA INFORMACIÓN QUE SE LE PROPORCIONABA EN DICHA CARTA LE PARECIÓ...?</p> <p>Clara..... 1</p> <p>Confusa..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p> <p>¿Y...?</p> <p>Suficiente..... 1</p> <p>Insuficiente..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p> <p>P.11 ¿CUÁL FUE LA RAZÓN POR LA QUE ACUDIÓ A HACERSE LAS MAMOGRAFÍAS? PORQUE... (Admitir como máximo dos respuestas)</p> <p>Pensó que era bueno para ud. hacérselas.... 1 1</p> <p>Le animaron en casa..... 2 2</p> <p>Indicación del médico..... 3 3</p> <p>Al citarla, pensó que tenía que ir..... 4 4</p> <p>Ns/Nc..... 5 5</p>
---	--

(PARA TODAS)

<p>P.12 ¿HA LLAMADO ALGUNA VEZ AL TELÉFONO DEL PROGRAMA PARA SOLICITAR INFORMACIÓN O RESOLVER ALGÚN PROBLEMA O ALGUNA DUDA?</p> <p>Sí, durante el último año (última participación)... 1 Sí, con anterioridad (en otras participaciones).... 2 No.....(Pasar a P.15)..... 3 Ns/Nc....(Pasar a P.15)..... 4</p> <p>P.13 ¿CONSIGUIÓ HABLAR DIRECTAMENTE O TUVO QUE DEJAR EL MENSAJE EN EL CONTESTADOR?</p> <p>Habló directamente..... 1 No consiguió hablar ni dejó mensaje..... 2 Dejó el mensaje en el contestador 3 Ns/Nc...(Pasar a P.15)..... 4</p> <p>¿TUVO QUE LLAMAR MUCHAS VECES HASTA QUE CONSIGUIÓ HABLAR (DEJÓ DE HACERLO)?</p> <p>Sólo una o dos veces..... 1 Varias veces..... 2 Muchas veces..... 3 Ns/Nc..... 4</p> <p>¿SE PUSIERON EN CONTACTO CON UD.?, ¿CUÁNDO?</p> <p>No.....(Pasar a P.15)..... 1 Sí, enseguida..... 2 Sí, a los dos o tres días..... 3 Sí, al cabo de una semana..... 4 Ns/Nc..... 5</p> <p>(SOLO para las que hablaron o les llamaron)</p> <p>P.14 ¿EN EL TELÉFONO LE ATENDIERON DE FORMA...?</p> <p>Muy amable..... 1 Correcta..... 2 Poco correcta..... 3 Ns/Nc..... 4</p> <p>¿Y LE RESOLVIERON LA DUDA O EL PROBLEMA QUE PLANTEÓ?</p> <p>Sí..... 1 Sólo en parte..... 2 No..... 3 Ns/Nc..... 4</p>	<p>(Para TODAS)</p> <p>P.15 VAMOS A HABLAR AHORA DEL DÍA EN EL QUE LE HICIERON LAS MAMOGRAFÍAS. ¿CON QUÉ ESTADO DE ÁNIMO ACUDIÓ A LA CITA?, ¿IBA...?</p> <p>Tranquila..... 1 Un poco nerviosa..... 2 Bastante preocupada..... 3 Con miedo..... 4 Ns/Nc..... 5</p> <p>P.16 ¿TUVO ALGÚN PROBLEMA ESPECIAL DE TRANSPORTE PARA TRASLADARSE AL CENTRO DONDE LE HICIERON LAS MAMOGRAFÍAS?</p> <p>Sí..... 1 No..... 2 Ns/Nc..... 3</p> <p>¿CÓMO SE TRASLADÓ HASTA DICHO LUGAR?</p> <p>A pie, andando..... 1 En su propio vehículo..... 2 Le llevó un familiar..... 3 Le llevó una amiga/o..... 4 En transporte público..... 5 En taxi..... 6 En transporte público y taxi..... 7 Otro medio..... 8 Ns/Nc..... 9</p> <p>P.17 UNA VEZ QUE LLEGÓ A LA SALA DE ESPERA, ¿CUÁNTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR HASTA QUE LE LLAMARON PARA REALIZARLE LAS PREGUNTAS SOBRE SU HISTORIAL MÉDICO?</p> <p>(Codificar en minutos) <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>¿SE LE HIZO LARGA LA ESPERA?</p> <p>Sí, bastante..... 1 Sí, un poco..... 2 No..... 3 Ns/Nc..... 4</p> <p>P.18 ¿LA PERSONA QUE LE HIZO LAS PREGUNTAS SOBRE SU HISTORIAL MÉDICO FUE...?</p> <p>Muy amable..... 1 Correcta..... 2 Poco correcta..... 3 Ns/Nc..... 4</p> <p>P.19 ¿EL LUGAR DONDE LE HICIERON LAS PREGUNTAS ESTABA AISLADO O SUS COMPAÑERAS ESTABAN CERCA Y PODÍAN ESCUCHARLO TODO?</p> <p>Completamente aislado..... 1 Aislado a medias..... 2 Estaban cerca y podían escucharlo todo..... 3 Ns/Nc..... 4</p>
--	---

<p>P.20 CUANDO LE HICIERON LAS MAMOGRAFÍAS, ¿SINTIÓ DOLOR?</p> <p>No..... 1</p> <p>Alguna molestia..... 2</p> <p>Bastante dolor..... 3</p> <p>Mucho dolor..... 4</p> <p>Ns/Nc..... 5</p> <p>¿LA ENFERMERA LE HABÍA AVISADO DE QUE LE PODRÍA PRODUCIR DOLOR?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>Sí, pero no pensaba que tanto..... 2</p> <p>No..... 3</p> <p>Ns/Nc..... 4</p> <p>P.21 ¿LAS PERSONAS QUE LE HICIERON LAS MAMOGRAFÍAS FUERON...?</p> <p>Muy amables..... 1</p> <p>Correctas..... 2</p> <p>Poco correctas..... 3</p> <p>Ns/Nc..... 4</p> <p>P.22 ¿ALGUNA PERSONA DE LA UNIDAD LE DIJO QUE QUIZÁS LE LLAMARAN POR TELÉFONO PARA HACERLE MÁS PRUEBAS?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p>	<p>¿Y QUE LE ENVIARÍAN POR CARTA EL RESULTADO DE LAS MAMOGRAFÍAS?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p> <p>P.23 ¿LE ENTREGARON UNA HOJA EN LA QUE SE EXPLICABA CON MÁS DETALLE ESOS DOS PUNTOS?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p> <p>¿LEYÓ ESA HOJA INFORMATIVA?</p> <p>Sí, detenidamente..... 1</p> <p>Le echó un vistazo..... 2</p> <p>No..... 3</p> <p>Ns/Nc..... 4</p> <p>P.24 ¿LA INFORMACIÓN QUE LE DIERON EN LA UNIDAD, DE PALABRA Y/O POR ESCRITO, LE PARECIÓ...?</p> <p>Clara..... 1</p> <p>Confusa..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p> <p>¿Y...?</p> <p>Suficiente..... 1</p> <p>Insuficiente..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p>
--	---

SOLO PARA EL COLECTIVO GENERAL

<p>P.25 DURANTE LOS DÍAS DE ESPERA HASTA QUE RECIBÍ LA CARTA CON EL RESULTADO DE LAS MAMOGRAFÍAS, ¿CÓMO SE SINTIÓ?, ¿ESTABA...?</p> <p>Tranquila..... 1</p> <p>Un poco nerviosa..... 2</p> <p>Bastante preocupada..... 3</p> <p>Con miedo..... 4</p> <p>Ns/Nc..... 5</p> <p>P.26 UNA VEZ QUE RECIBÍ LA CARTA EN LA QUE LE COMUNICABAN EL RESULTADO, ¿SE QUEDÓ TRANQUILA?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p> <p>¿POR QUÉ NO?</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p>	<p>P.27 ¿LA INFORMACIÓN QUE CONTENÍA LA CARTA LE PARECIÓ...?</p> <p>Clara..... 1</p> <p>Confusa..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p> <p>¿Y...?</p> <p>Suficiente..... 1</p> <p>Insuficiente..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p> <p>P.28 ¿ENTREGÓ UNA DE LAS COPIAS DE LA CARTA A SU MÉDICO?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p> <p>¿A QUÉ MÉDICO EN CONCRETO? (Admitir como máximo dos respuestas)</p> <p>Médico de familia (cabecera)..... 1 1</p> <p>Especialista/Ginecólogo de Osakidetza..... 2 2</p> <p>Especialista/Ginecólogo privado..... 3 3</p> <p>Otro..... 4 4</p> <p>Ns/Nc..... 5 5</p>
--	---

SOLO PARA EL COLECTIVO A CONTROLAR CADA 6/12 MESES

P.29 DURANTE LOS DÍAS DE ESPERA HASTA QUE RECIBÍ LA CARTA CON EL RESULTADO DE LAS MAMOGRAFÍAS, ¿CÓMO SE SINTIÓ?, ¿ESTABA...?

- Tranquila..... 1
- Un poco nerviosa..... 2
- Bastante preocupada..... 3
- Con miedo..... 4
- Ns/Nc..... 5

P.30 CUANDO RECIBÍ LA CARTA EN LA QUE LE COMUNICABAN QUE ERA CONVENIENTE HACERLE NUEVAS MAMOGRAFÍAS A LOS 6 (12) MESES. ¿SE QUEDÓ PREOCUPADA?

- Sí..... 1
- No..... 2
- Ns/Nc..... 3

¿POR QUÉ?

--	--

P.31 ¿LA INFORMACIÓN QUE CONTENÍA LA CARTA LE PARECIÓ...?

- Clara..... 1
- Confusa..... 2
- Ns/Nc..... 3

¿Y...?

- Suficiente..... 1
- Insuficiente..... 2
- Ns/Nc..... 3

P.32 ¿REALIZÓ ALGUNA CONSULTA PARA QUE LE EXPLICARAN EL CONTENIDO DEL INFORME?

- Sí..... 1
- No..... (Pasar a P.33)..... 2
- Ns/Nc..... (Pasar a P.33)..... 3

¿CON QUIÉN CONSULTÓ?

(Admitir como máximo dos respuestas)

- Llamó al teléfono del programa..... 1 1
- Médico de familia (cabecera)..... 2 2
- Especialista/Ginecólogo de Osakidetza..... 3 3
- Especialista/Ginecólogo privado..... 4 4
- Otro..... 5 5
- Ns/Nc..... 6 6

¿TRAS LA CONSULTA SE QUEDÓ TRANQUILA?

- Sí..... 1
- No..... 2
- Ns/Nc..... 3

(Sólo para quienes no consultaron o sólo llamaron al teléfono)

P.33 ¿ENTREGÓ UNA DE LAS COPIAS DE LA CARTA A SU MÉDICO?

- Sí..... 1
- No..... 2
- Ns/Nc..... 3

¿A QUÉ MÉDICO EN CONCRETO?

(Admitir como máximo dos respuestas)

- Médico de familia (cabecera)..... 1 1
- Especialista/Ginecólogo de Osakidetza..... 2 2
- Especialista/Ginecólogo privado..... 3 3
- Otro..... 4 4
- Ns/Nc..... 5 5

SOLO PARA EL COLECTIVO QUE VA A REVALORACIÓN

<p>P.34 DURANTE LOS DÍAS DE ESPERA HASTA QUE RECIBÍO LA LLAMADA TELEFÓNICA EN LA QUE LE CITARON PARA HACERLE MÁS PRUEBAS, ¿CÓMO SE SINTIÓ?, ¿ESTABA...?</p> <p>Tranquila..... 1</p> <p>Un poco nerviosa..... 2</p> <p>Bastante preocupada..... 3</p> <p>Con miedo..... 4</p> <p>Ns/Nc..... 5</p> <p>P.35 ¿SE ACUERDA SI LE LLAMARON EN EL PLAZO DE TIEMPO QUE LE HABÍAN DICHO?</p> <p>Antes de lo esperado..... 1</p> <p>En el plazo que le habían dicho..... 2</p> <p>Después..... 3</p> <p>Ns/Nc..... 4</p> <p>P.36 ¿LA INFORMACIÓN QUE LE DIERON POR TELÉFONO EN ESE MOMENTO FUE...?</p> <p>Clara..... 1</p> <p>Confusa..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p> <p>¿Y...?</p> <p>Suficiente..... 1</p> <p>Insuficiente..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p> <p>P.37 ¿CUÁNDO FUE DE NUEVO A HACERSE LAS PRUEBAS, LE TRATARON DE FORMA...?</p> <p>Muy amable..... 1</p> <p>Correcta..... 2</p> <p>Poco correcta..... 3</p> <p>Ns/Nc..... 4</p> <p>P.38 TRAS LA EXPLICACIÓN QUE LE DIERON ALLÍ MISMO UNA VEZ REALIZADAS LAS PRUEBAS, ¿SE QUEDÓ TRANQUILA?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p> <p>¿POR QUÉ NO?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>P.39 UNA VEZ QUE RECIBÍO LA CARTA CON EL INFORME, ¿REALIZÓ ALGUNA CONSULTA PARA QUE LE EXPLICARAN EL CONTENIDO DEL INFORME?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No.....(Pasar a P.40)..... 2</p> <p>Ns/Nc....(Pasar a P.40)..... 3</p> <p>¿CON QUIÉN CONSULTÓ? (Admitir como máximo dos respuestas)</p> <p>Llamó al teléfono del programa..... 1 1</p> <p>Médico de familia (cabecera)..... 2 2</p> <p>Especialista/Ginecólogo de Osakidetza..... 3 3</p> <p>Especialista/Ginecólogo privado..... 4 4</p> <p>Otro..... 5 5</p> <p>Ns/Nc..... 6 6</p> <p>¿TRAS LA CONSULTA SE QUEDÓ TRANQUILA?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p> <p>(Sólo para quienes no consultaron o sólo llamaron al teléfono)</p> <p>P.40 ¿ENTREGÓ UNA DE LAS COPIAS DE LA CARTA A SU MÉDICO?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p> <p>¿A QUÉ MÉDICO EN CONCRETO? (Admitir como máximo dos respuestas)</p> <p>Médico de familia (cabecera)..... 1 1</p> <p>Especialista/Ginecólogo de Osakidetza..... 2 2</p> <p>Especialista/Ginecólogo privado..... 3 3</p> <p>Otro..... 4 4</p> <p>Ns/Nc..... 5 5</p>
--	---

(PARA TODAS)

<p>P.41 AHORA QUE ESTAMOS TERMINANDO, ¿PODRÍA DECIRME SI, EN CONJUNTO, LA ASISTENCIA RECIBIDA HA SIDO...?</p> <p>Mucho mejor de lo que esperaba..... 1 Algo mejor de lo que esperaba..... 2 Como esperaba..... 3 Algo peor de lo que esperaba..... 4 Mucho peor de lo que esperaba..... 5 No contesta..... 6</p>	<p>P.42 EN CASO DE PODER ELEGIR, ¿LA PRÓXIMA VEZ VOLVERÍA UD. A ESTA UNIDAD A HACERSE LAS MAMOGRAFÍAS?</p> <p>Sí volvería..... 1 Probablemente sí volvería..... 2 Probablemente no volvería..... 3 No volvería..... 4 No contesta..... 5</p>
--	--

P.43 ¿Podría decirme cuál es para ud. el aspecto más positivo del programa?

P.44 Y algún aspecto que se podría mejorar?

<p>P.45 POR ÚLTIMO, ¿QUISIERA QUE ME DIJERA SU EDAD?</p> <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<p>P.47 ¿SI SABE HABLAR EUSKERA?</p> <p>Sí, correctamente..... 1 Sí, bastante bien..... 2 Puede hablar algo..... 3 Sólo algunas palabras..... 4 Nada..... 5 No contesta..... 6</p>
<p>P.46 ¿QUÉ ESTUDIOS HA REALIZADO?</p> <p>Ninguno..... 1 Menos que primarios..... 2 Primarios..... 3 Bachiller elemental..... 4 Bachiller superior..... 5 Superiores de grado medio..... 6 Superiores..... 7 No contesta..... 8</p>	<p>P.48 ¿Y SI TRABAJA FUERA DE CASA?</p> <p>Sí..... 1 No..... 2 No contesta..... 3</p>		

Esto es todo, muchas gracias.

(TUMOR BENIGNO)

ENCUESTA Nº: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	ENCUESTADORA: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>				
HOSPITAL DE REFERENCIA: _____ <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>					
COLECTIVO:					
Mamotomía.....	1	3º trimestre 14.....	1	40-49 años.....	1
Biopsia quirúrgica.....	2	4º trimestre 14.....	2	50-54 años.....	2
Otras.....	3	1º trimestre 15.....	3	55-59 años.....	3
		2º trimestre 15.....	4	60-64 años.....	4
				65 o más años.....	5
IDIOMA:					
Castellano.....	1				
Euskera.....	2				
MUNICIPIO:	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				

ORIGINAL: _____	EDAD: _____	TELÉFONO: _____
MUNICIPIO: _____		
REALIZADA: Sí... 1	Nº LLAMADAS: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	POR QUÉ NO? _____ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
No.. 2		_____

1ª SUSTITUTA: _____	EDAD: _____	TELÉFONO: _____
MUNICIPIO: _____		
REALIZADA: Sí... 1	Nº LLAMADAS: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	POR QUÉ NO? _____ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
No.. 2		_____

2ª SUSTITUTA: _____	EDAD: _____	TELÉFONO: _____
MUNICIPIO: _____		
	Nº LLAMADAS: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	

PRESENTACIÓN: Buenos días/tardes. (Preguntar por la encuestada). Le llamo de ADOS, empresa que se dedica a realizar estudios de mercado y opinión. Estamos haciendo una ENCUESTA para el PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA de OSAKIDETZA, con el fin de conocer la VALORACIÓN DE SU PASO POR EL HOSPITAL tras haber participado en el PROGRAMA. Sería tan amable de contestarme a unas cuantas preguntas. Son muy sencillas y terminamos en unos minutos.

(Si tiene algún problema para que se le haga la encuesta en ese momento, quedar en llamarla a otra hora (no os olvidéis de pedirle el nº de teléfono si quiere que le llaméis a otro lugar)).

¿Quiere que sigamos en castellano o prefiere que le haga la encuesta en euskera?

- Alava: 945146913
- Gipuzkoa: 943023030
- Bizkaia: 945006061 (4), 944033610 (5/6), 944033611 (7)

P.01 CUANDO EL RADIOLOGO LE DIO CITA EN EL HOSPITAL DE..... (Citar el Hospital correspondiente)
¿RECUERDA QUÉ LE DIJO?

- Le dio la cita y no le explicó gran cosa..... 1
 - Que había que asegurarse de que era benigno lo que se veía en las mamografías..... 2
 - Que había sospecha de que podía ser malo lo que se veía en las mamografías 3
 - Ns/Nc..... 4
- ¿Y RECUERDA CÓMO SE LO DIJO?
- Con delicadeza..... 1
 - De forma correcta, pero fríamente..... 2
 - Con brusquedad..... 3
 - Ns/Nc..... 4

P.02 EL DÍA QUE ACUDIÓ AL HOSPITAL, ¿LE EXPLICARON QUÉ PRUEBAS LE IBAN A HACER?

- Sí..... 1
- No..... 2
- Ns/Nc..... 3

¿Y QUÉ MOLESTIAS SE PODRÍAN DERIVAR DE LAS PRUEBAS QUE LE IBAN A HACER?

- Sí..... 1
- No..... 2
- Ns/Nc..... 3

P.03 ¿LE HICIERON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES PRUEBAS?

- Mamotomía..... 1
- Biopsia quirúrgica..... 2
- Las dos pruebas..... 3
- Ninguna de las dos.....(Pasar a P.05)..... 4
- Ns/Nc.....(Pasar a P.05)..... 5

(SOLO para las que les hicieron mamotomía ó biopsia quirúrgica)

P.04 ¿LE EXPLICARON EN QUÉ CONSISTÍA LA PRUEBA Y LA NECESIDAD DE LA MISMA?

- Sí..... 1
- No..... 2
- Ns/Nc..... 3

¿Y QUÉ MOLESTIAS Y TRASTORNOS SE PODRÍAN DERIVAR POSTERIORMENTE DE LA PRUEBA?

- Sí..... 1
- No..... 2
- Ns/Nc..... 3

(Para TODAS)
P.05 CUANDO TUVIERON EL RESULTADO, ¿CÓMO LE COMUNICARON QUE LO QUE TENÍA ERA BENIGNO?

- Por carta..... 1
- Por teléfono..... 2
- En la consulta..... 3
- Ns/Nc..... 4

TRAS RECIBIR EL RESULTADO POR CARTA/TELÉFONO ¿ACUDIÓ A LA CONSULTA DEL HOSPITAL?

- Sí, porque le citaron desde el propio hospital..... 1
- Sí, pero tuvo que solicitar ud. la cita..... 2
- No..... 3
- Ns/Nc..... 4

(Para TODAS)
P.06 ¿LA INFORMACIÓN QUE LE DIERON SOBRE EL RESULTADO LE PARECIÓ?

- Clara..... 1
- Confusa..... 2
- Ns/Nc..... 3

¿Y...?

- Suficiente..... 1
- Insuficiente..... 2
- Ns/Nc..... 3

P.07 UNA VEZ QUE SUPO QUE LO QUE TENÍA ERA BENIGNO ¿SE QUEDÓ TRANQUILA?

- Sí..... 1
- No..... 2
- Ns/Nc..... 3

¿POR QUÉ NO?

(SOLO para las que les hicieron BIOPSIA QUIRÚRGICA)

P.08 ¿PENSÓ QUE EN SU CASO PODÍA HABERSE EVITADO LA INTERVENCIÓN?

- Sí..... 1
- No..... 2
- Ns/Nc..... 3

¿POR QUÉ?

<p>(SOLO para las que les hicieron BIOPSIA QUIRÚRGICA)</p> <p>P.09 TRAS LA INTERVENCIÓN QUE LE REALIZARON, ¿CÓMO LE QUEDÓ ESTÉTICAMENTE EL PECHO?</p> <p>Más o menos igual que antes..... 1</p> <p>Algo deformado..... 2</p> <p>Bastante deformado..... 3</p> <p>Ns/Nc..... 4</p>	<p>(SOLO para las que les quedó el pecho algo/bastante deformado)</p> <p>P.10 ¿LE PREOCUPA EL HECHO DE QUE EL PECHO LE HAYA QUEDADO ALGO/BASTANTE DEFORMADO?</p> <p>Mucho..... 1</p> <p>Bastante..... 2</p> <p>Poco..... 3</p> <p>Nada..... 4</p> <p>Ns/Nc..... 5</p>
---	---

(Para TODAS)

P.11 TRAS SU PASO O ESTANCIA EN EL HOSPITAL, ¿CUÁL ES SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA INFORMACIÓN QUE RECIBIÓ UD. O SUS FAMILIARES SOBRE SU PROBLEMA DE SALUD?. ¿SE CONSIDERA MUY SATISFECHA, ...?

(Leer la escala y preguntar por cada uno de los aspectos)

	MUY SATISF.	BASTANTE SATISF.	NI SATIS. NI INSAT.	BASTANTE INSATISF.	MUY INSATISF.	NS NC
La información que recibió ud. o sus familiares sobre su problema de salud.....	1	2	3	4	5	6
La coordinación entre las diferentes unidades o servicios del hospital.....	1	2	3	4	5	6
La confianza, la seguridad que le proporcionó el médico.....	1	2	3	4	5	6
La profesionalidad del personal sanitario.....	1	2	3	4	5	6
El trato que recibió por parte del personal del hospital.....	1	2	3	4	5	6
La duración del proceso, desde la primera cita en el hospital hasta que le dieron el resultado.....	1	2	3	4	5	6
El equipamiento y las instalaciones del hospital.....	1	2	3	4	5	6
El tratamiento dado en el hospital al euskera.....	1	2	3	4	5	6
EN CONJUNTO, ¿CÓMO VALORARÍA LA EXPERIENCIA DE SU PASO O ESTANCIA EN EL HOSPITAL?. ¿SE CONSIDERA MUY SATISFECHA, BASTANTE SATISFECHA, ...?	1	2	3	4	5	6

P.12 ¿DÍGAME QUE IMPORTANCIA TIENE PARA UD. CADA UNO DE LOS ASPECTOS QUE LE HE MENCIONADO? ¿LA INFORMACIÓN SOBRE SU PROBLEMA DE SALUD ES PARA UD. ...?

(Leer la escala y preguntar por cada uno).

Y ENTRE LOS ASPECTOS QUE CONSIDERA MUY IMPORTANTES (leerlos), ¿CUÁL ES PARA UD. EL MÁS IMPORTANTE?

	MUY IMPORT.	BASTANTE IMPORT.	ALGO IMPORT.	POCO IMPORT.	NADA IMPORT.	NS NC	MÁS IMPORTANTE
La información sobre su problema de salud.....	1	2	3	4	5	6	1
La coordinación entre unidades o servicios.....	1	2	3	4	5	6	2
La confianza, la seguridad que proporciona el médico.....	1	2	3	4	5	6	3
La profesionalidad del personal sanitario.....	1	2	3	4	5	6	4
El trato recibido.....	1	2	3	4	5	6	5
La duración del proceso.....	1	2	3	4	5	6	6
El equipamiento y las instalaciones del hospital..	1	2	3	4	5	6	7
El tratamiento dado al euskera.....	1	2	3	4	5	6	8
							Ns 9

<p>P.13 UNA VEZ QUE TERMINÓ SU PROCESO EN EL HOSPITAL, ¿LE DIERON EL INFORME DE ALTA DEL HOSPITAL?</p> <p>Sí, en propia mano en el hospital..... 1</p> <p>Sí, se lo enviaron a casa por correo..... 2</p> <p>No se lo dieron..... 3</p> <p>Ns/Nc..... 4</p> <p>P.14 ¿EN ALGÚN MOMENTO DEL PROCESO CONSULTÓ CON ALGUNA PERSONA DISTINTA A LAS QUE LE ATENDIERON EN EL HOSPITAL? EN CONCRETO: ¿...?</p> <p>(Preguntar de forma independiente por cada uno) SI NO</p> <p>Llamó al teléfono del Programa de Detección Precoz del Cáncer Mama..... 1 2</p> <p>Consultó con el médico de familia (cabecera) 1 2</p> <p>Con el especialista/ginecólogo de Osakidetza 1 2</p> <p>Con un especialista/ginecólogo privado..... 1 2</p> <p>Con otros _____ 1 2</p> <p>(SOLO si consultó con alguien)</p> <p>¿EN QUÉ MOMENTO? (Preguntar uno a uno) SI NO</p> <p>Antes de acudir a la cita en el hospital..... 1 2</p> <p>Mientras le hacían las pruebas..... 1 2</p> <p>Antes de la operación (<i>sólo si le operaron</i>)... 1 2</p> <p>Cuando le dieron el diagnóstico..... 1 2</p> <p>Posteriormente..... 1 2</p>	<p>(Para TODAS)</p> <p>P.15 AHORA QUE ESTAMOS TERMINANDO, ¿PODRÍA DECIRME SI, EN CONJUNTO, LA ASISTENCIA RECIBIDA EN EL HOSPITAL HA SIDO...?</p> <p>Mucho mejor de lo que esperaba..... 1</p> <p>Algo mejor de lo que esperaba..... 2</p> <p>Como esperaba..... 3</p> <p>Algo peor de lo que esperaba..... 4</p> <p>Mucho peor de lo que esperaba..... 5</p> <p>No contesta..... 6</p> <p>P.16 SI TUVIESE QUE VOLVER A PASAR POR EL HOSPITAL, CASO DE PODER ELEGIR, ¿VOLVERÍA A ESTE HOSPITAL?</p> <p>Sí volvería..... 1</p> <p>Probablemente sí volvería..... 2</p> <p>Probablemente no volvería..... 3</p> <p>No volvería..... 4</p> <p>No contesta..... 5</p>
---	--

P.17 ¿Podría decirme cuál ha sido para ud. el aspecto más positivo de su experiencia en el hospital?

P.18 Y algún aspecto que se podría mejorar?

P.19 POR ÚLTIMO, ¿QUISIERA QUE ME DIJERA SU EDAD?

--	--

P.20 ¿QUÉ ESTUDIOS HA REALIZADO?

Ninguno.....	1
Menos que primarios.....	2
Primarios.....	3
Bachiller elemental.....	4
Bachiller superior.....	5
Superiores de grado medio.....	6
Superiores.....	7
No contesta.....	8

P.21 ¿SI SABE HABLAR EUSKERA?

Sí, correctamente.....	1
Sí, bastante bien.....	2
Puede hablar algo.....	3
Sólo algunas palabras.....	4
Nada.....	5
No contesta.....	6

P.22 ¿Y SI TRABAJA FUERA DE CASA?

Sí.....	1
No.....	2
No contesta.....	3

Esto es todo, muchas gracias.

(TUMOR MALIGNO)

ENCUESTA Nº: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	ENCUESTADORA: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>		
HOSPITAL DE REFERENCIA: _____ <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>			
COLECTIVO:			
Conservadora 1	Extirp. ganglios: Sí.... 1	2º trimestre 14... 1	40-49 años..... 1
Mastectomía.. 2	No... 2	3º trimestre 14... 2	50-54 años..... 2
		4º trimestre 14... 3	55-59 años..... 3
		1º trimestre 15... 4	60-64 años..... 4
			65 o más años..... 5
IDIOMA:			
Castellano..... 1			
Euskera..... 2			
MUNICIPIO: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>			

ORIGINAL: _____	EDAD: _____	TELÉFONO: _____
MUNICIPIO: _____		
REALIZADA: Sí... 1	Nº LLAMADAS: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	POR QUÉ NO?: _____ <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
No.. 2		_____

1ª SUSTITUTA: _____	EDAD: _____	TELÉFONO: _____
MUNICIPIO: _____		
REALIZADA: Sí... 1	Nº LLAMADAS: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	POR QUÉ NO?: _____ <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
No.. 2		_____

2ª SUSTITUTA: _____	EDAD: _____	TELÉFONO: _____
MUNICIPIO: _____		
	Nº LLAMADAS: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	

PRESENTACIÓN: Buenos días/tardes. (Preguntar por la encuestada). Le llamo de ADOS, empresa que se dedica a realizar estudios de mercado y opinión. Tal como se le explicaba en la CARTA que recibió hace unos días del PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA, estamos haciendo una ENCUESTA con el fin de conocer la VALORACIÓN DE SU PASO POR EL HOSPITAL. Sería tan amable de contestarme a unas cuantas preguntas. Son muy sencillas y terminamos en unos minutos.

(Si tiene algún problema para que se le haga la encuesta en ese momento, quedar en llamarla a otra hora (no os olvidéis de pedirle el nº de teléfono si quiere que le llaméis a otro lugar)).

¿Quiere que sigamos en castellano o prefiere que le haga la encuesta en euskera?

Alava: 945146913

Gipuzkoa: 943023030

Bizkaia: 945006061 (4), 944033610 (5/6), 944033611 (7)

P.01 CUANDO EL RADIOLOGO LE DIO CITA EN EL HOSPITAL DE..... (Citar el Hospital correspondiente) ¿RECUERDA QUÉ LE DIJO?	
Le dio la cita y no le explicó gran cosa.....	1
Que había que asegurarse de que era benigno lo que se veía en las mamografías	2
Que había sospecha de que podía ser malo lo que se veía en las mamografías	3
Ns/Nc.....	4
¿Y RECUERDA CÓMO SE LO DIJO?	
Con delicadeza.....	1
De forma correcta, pero fríamente.....	2
Con brusquedad.....	3
Ns/Nc.....	4
P.02 EL DÍA QUE ACUDIÓ AL HOSPITAL, ¿LE EXPLICARON QUÉ PRUEBAS LE IBAN A HACER?	
Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	3
¿Y QUÉ MOLESTIAS SE PODRÍAN DERIVAR DE LAS PRUEBAS QUE LE IBAN A HACER?	
Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	3
P.03 CUANDO LE COMUNICARON EL RESULTADO, ¿SE LO DIJERON...?	
Con delicadeza.....	1
De forma correcta, pero fríamente.....	2
Con brusquedad.....	3
Ns/Nc.....	4
P.04 ¿LA INFORMACIÓN QUE LE DIERON EN ESE MOMENTO LE PARECIÓ...?	
Clara.....	1
Confusa.....	2
Ns/Nc.....	3
¿Y...?	
Suficiente.....	1
Insuficiente.....	2
Ns/Nc.....	3
P.05 COMO RESULTADO DE LA OPERACIÓN O DE LAS OPERACIONES QUE LE REALIZARON: ...?	
Le quitaron una parte del pecho.....	1
Le extirparon el pecho completo.....	2
Ns/Nc.....	3

(SOLO para las que les quitaron una parte del pecho)

P.06 ¿LE EXPLICARON QUE EN SU CASO ERA SUFICIENTE CON QUITARLE SOLAMENTE UNA PARTE DEL PECHO?	
Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	3
¿Y QUE AL QUITARLE UNA PARTE DEL PECHO, ESTE PODRÍA QUEDAR DEFORMADO?	
Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	3

(SOLO para las que les extirparon completamente el pecho)

P.07 EN SU CASO, ...?	
Le ofrecieron la posibilidad de quitarle solo una parte del pecho y ud. eligió que le quitaran todo.....	1
Le aconsejaron extirparle todo el pecho.....	2
Ns/Nc.....	3
¿LE EXPLICARON POR QUÉ EN SU CASO ERA NECESARIO EXTIRPARLE TODO EL PECHO?	
Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	3
P.08 ¿LE OFRECIERON LA POSIBILIDAD DE RECONSTRUIRLE EL PECHO POSTERIORMENTE?	
Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	3

(Para TODAS)

P.09 EN LA OPERACIÓN O EN LAS OPERACIONES QUE LE REALIZARON, ¿LE EXTIRPARON LOS GANGLIOS DE LA AXILA?	
Sí.....	1
No.....(Pasar a P.11).....	2
Ns/Nc.....(Pasar a P.11).....	3

(SOLO para las que les extirparon los ganglios)

P.10 ¿LE EXPLICARON QUÉ MOLESTIAS Y TRANSTORNOS SE PODRÍAN DERIVAR DE LA EXTIRPACIÓN DE LOS GANGLIOS DE LA AXILA?	
Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	3
ANTES DE DARLE EL ALTA EN EL HOSPITAL, ¿LE INFORMARON SOBRE QUÉ CUIDADOS DEBÍA TENER PARA EVITAR LA HINCHAZÓN O EDEMAS EN EL BRAZO?	
Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	3
¿LE HICIERON EN EL HOSPITAL EJERCICIOS O MASAJES EN EL BRAZO PARA PREVENIR LA HINCHAZÓN?	
Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	3

<p>(Para TODAS)</p> <p>P.11 DESPUÉS DE LA OPERACIÓN O LAS OPERACIONES QUE LE REALIZARON, ¿RECIBIÓ TRATAMIENTO DE...?</p> <p>(Preguntar por cada uno) SI NO</p> <p>Radioterapia (corrientes)..... 1 2</p> <p>Quimioterapia (vacunas)..... 1 2</p> <p>Con hormonas (pastillas)..... 1 2</p> <p>(Si no recibió ninguno de esos tratamientos pasar a P.13)</p> <p>P.12 ¿LE EXPLICARON LAS MOLESTIAS Y TRANSTORNOS QUE SE PORÍAN DERIVAR DEL TRATAMIENTO DE...?</p> <p>(Preguntar por los tratamientos que recibió) SI NO</p> <p>Radioterapia (corrientes), por ejemplo quemaduras..... 1 2</p> <p>Quimioterapia (vacunas), por ejemplo nauseas, vómitos, pérdida de pelo y vista. 1 2</p> <p>Con hormonas (pastillas), por ejemplo engordar, alteraciones de la regla..... 1 2</p> <p>¿Y LE EXPLICARON QUE ADEMÁS PODRÍA OCASIONARLE ALTERACIONES...?</p> <p>(Para cualquiera de los tratamientos) SI NO</p> <p>En aspectos ginecológicos y sexuales..... 1 2</p> <p>En la vida familiar, social y laboral (perder días, limitaciones al realizar las labores domésticas, etc)..... 1 2</p>	<p>(Para TODAS)</p> <p>P.13 ¿HA TENIDO ALGUNA MOLESTIA, TRASTORNO O COMPLICACIÓN IMPORTANTE DE LA QUE NO LE INFORMARON?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>Ns/Nc..... 3</p> <p>→ ¿CUÁL?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>P.14 ¿NECESITÓ O ECHÓ EN FALTA APOYO PSICOLÓGICO EN ALGÚN MOMENTO DEL PROCESO?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No.....(Pasar a P.16)..... 2</p> <p>Ns/Nc.....(Pasar a P.16)..... 3</p> <p>→ ¿CUÁNDO? (Preguntar por cada uno) SI NO</p> <p>Al conocer el diagnóstico..... 1 2</p> <p>Antes de que le operaran..... 1 2</p> <p>Mientras recibió tratamiento..... 1 2</p> <p>Después de terminar el tratamiento..... 1 2</p> <p>P.15 ¿ACUDIÓ A ALGÚN PROFESIONAL PARA QUE LE PROPORCIONARA APOYO PSICOLÓGICO?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No.....(Pasar a P.16)..... 2</p> <p>Ns/Nc.....(Pasar a P.16)..... 3</p> <p>→ ¿A QUIÉN? SI NO</p> <p>Profesionales del hospital..... 1 2</p> <p>Profesionales particulares..... 1 2</p> <p>Asociaciones de mastectomizadas, mujeres, etc 1 2</p> <p>Otros..... 1 2</p>
---	--

<p>(Para TODAS)</p> <p>P.16 TRAS SU PASO O ESTANCIA EN EL HOSPITAL, ¿CUÁL ES SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA INFORMACIÓN QUE RECIBIÓ UD. O SUS FAMILIARES SOBRE SU PROBLEMA DE SALUD?, ¿SE CONSIDERA MUY SATISFECHA, ...?</p> <p>(Leer la escala y preguntar por cada uno de los aspectos)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>MUY SATISF.</th> <th>BASTANTE SATISF.</th> <th>NI SATIS. NI INSAT.</th> <th>BASTANTE INSATISF.</th> <th>MUY INSATISF.</th> <th>NS NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>La información que recibió ud. o sus familiares sobre su problema de salud.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>La coordinación entre las diferentes unidades o servicios del hospital.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>La confianza, la seguridad que le proporcionó el médico.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>La profesionalidad del personal sanitario.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>El trato que recibió por parte del personal del hospital.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>La duración del proceso, desde la primera cita en el hospital hasta que le dieron el resultado.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>El equipamiento y las instalaciones del hospital.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>El tratamiento dado en el hospital al euskera.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>EN CONJUNTO, ¿CÓMO VALORARÍA LA EXPERIENCIA DE SU PASO O ESTANCIA EN EL HOSPITAL?, ¿SE CONSIDERA MUY SATISFECHA, BASTANTE SATISFECHA, ...?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>		MUY SATISF.	BASTANTE SATISF.	NI SATIS. NI INSAT.	BASTANTE INSATISF.	MUY INSATISF.	NS NC	La información que recibió ud. o sus familiares sobre su problema de salud.....	1	2	3	4	5	6	La coordinación entre las diferentes unidades o servicios del hospital.....	1	2	3	4	5	6	La confianza, la seguridad que le proporcionó el médico.....	1	2	3	4	5	6	La profesionalidad del personal sanitario.....	1	2	3	4	5	6	El trato que recibió por parte del personal del hospital.....	1	2	3	4	5	6	La duración del proceso, desde la primera cita en el hospital hasta que le dieron el resultado.....	1	2	3	4	5	6	El equipamiento y las instalaciones del hospital.....	1	2	3	4	5	6	El tratamiento dado en el hospital al euskera.....	1	2	3	4	5	6	EN CONJUNTO, ¿CÓMO VALORARÍA LA EXPERIENCIA DE SU PASO O ESTANCIA EN EL HOSPITAL?, ¿SE CONSIDERA MUY SATISFECHA, BASTANTE SATISFECHA, ...?	1	2	3	4	5	6
	MUY SATISF.	BASTANTE SATISF.	NI SATIS. NI INSAT.	BASTANTE INSATISF.	MUY INSATISF.	NS NC																																																																	
La información que recibió ud. o sus familiares sobre su problema de salud.....	1	2	3	4	5	6																																																																	
La coordinación entre las diferentes unidades o servicios del hospital.....	1	2	3	4	5	6																																																																	
La confianza, la seguridad que le proporcionó el médico.....	1	2	3	4	5	6																																																																	
La profesionalidad del personal sanitario.....	1	2	3	4	5	6																																																																	
El trato que recibió por parte del personal del hospital.....	1	2	3	4	5	6																																																																	
La duración del proceso, desde la primera cita en el hospital hasta que le dieron el resultado.....	1	2	3	4	5	6																																																																	
El equipamiento y las instalaciones del hospital.....	1	2	3	4	5	6																																																																	
El tratamiento dado en el hospital al euskera.....	1	2	3	4	5	6																																																																	
EN CONJUNTO, ¿CÓMO VALORARÍA LA EXPERIENCIA DE SU PASO O ESTANCIA EN EL HOSPITAL?, ¿SE CONSIDERA MUY SATISFECHA, BASTANTE SATISFECHA, ...?	1	2	3	4	5	6																																																																	

P.17 ¿DÍGAME QUE IMPORTANCIA TIENE PARA UD. CADA UNO DE LOS ASPECTOS QUE LE HE MENCIONADO?

¿LA INFORMACIÓN SOBRE SU PROBLEMA DE SALUD ES PARA UD. ...?

(Leer la escala y preguntar por cada uno).

Y ENTRE LOS ASPECTOS QUE CONSIDERA MUY IMPORTANTES (leerlos), ¿CUÁL ES PARA UD. EL MÁS IMPORTANTE?

	MUY IMPORT.	BASTANTE IMPORT.	ALGO IMPORT.	POCO IMPORT.	NADA IMPORT.	NS NC	MÁS IMPORTANTE
La información sobre su problema de salud.....	1	2	3	4	5	6	1
La coordinación entre unidades o servicios.....	1	2	3	4	5	6	2
La confianza, la seguridad que proporciona el médico.....	1	2	3	4	5	6	3
La profesionalidad del personal sanitario.....	1	2	3	4	5	6	4
El trato recibido.....	1	2	3	4	5	6	5
La duración del proceso.....	1	2	3	4	5	6	6
El equipamiento y las instalaciones del hospital..	1	2	3	4	5	6	7
El tratamiento dado al euskera.....	1	2	3	4	5	6	8
							Ns 9

P.18 ¿EN ALGÚN MOMENTO DEL PROCESO CONSULTÓ CON ALGUNA PERSONA DISTINTA A LAS QUE LE ATENDIERON EN EL HOSPITAL? EN CONCRETO: ¿...?

(Preguntar de forma independiente por cada uno) SI NO

Llamó al teléfono del Programa de Detección Precoz del Cáncer Mama.....	1	2
Consultó con el médico de familia (cabecera)	1	2
Con el especialista/ginecólogo de Osakidetza	1	2
Con un especialista/ginecólogo privado.....	1	2
Con otros _____	1	2

(SOLO si consultaron con alguien)

¿EN QUÉ MOMENTO? (Preguntar uno a uno) SI NO

Antes de acudir a la cita en el hospital...	1	2
Cuando le dieron el diagnóstico.....	1	2
Antes de que le operaran.....	1	2
Mientras recibió tratamiento.....	1	2
Después de terminar el tratamiento.....	1	2

(PARA TODAS)

P.19 AHORA QUE ESTAMOS TERMINANDO, ¿PODRÍA DECIRME SI, EN CONJUNTO, LA ASISTENCIA RECIBIDA EN EL HOSPITAL HA SIDO...?

Mucho mejor de lo que esperaba.....	1
Algo mejor de lo que esperaba.....	2
Como esperaba.....	3
Algo peor de lo que esperaba.....	4
Mucho peor de lo que esperaba.....	5
No contesta.....	6

P.20 SI TUVIESE QUE VOLVER A PASAR POR EL HOSPITAL, CASO DE PODER ELEGIR, ¿VOLVERÍA A ESTE HOSPITAL?

Sí volvería.....	1
Probablemente sí volvería.....	2
Probablemente no volvería.....	3
No volvería.....	4
No contesta.....	5

P.21 ¿Podría decirme cuál ha sido para ud. el aspecto más positivo de su experiencia en el hospital?

P.22 Y algún aspecto que se podría mejorar?

P.23 POR ÚLTIMO, ¿QUISIERA QUE ME DIJERA SU EDAD?

--	--

P.24 ¿QUÉ ESTUDIOS HA REALIZADO?

- Ninguno..... 1
- Menos que primarios..... 2
- Primarios..... 3
- Bachiller elemental..... 4
- Bachiller superior..... 5
- Superiores de grado medio..... 6
- Superiores..... 7
- No contesta..... 8

P.25 ¿SI SABE HABLAR EUSKERA?

- Sí, correctamente..... 1
- Sí, bastante bien..... 2
- Puede hablar algo..... 3
- Sólo algunas palabras..... 4
- Nada..... 5
- No contesta..... 6

P.26 ¿Y SI TRABAJA FUERA DE CASA?

- Sí..... 1
- No..... 2
- No contesta..... 3

Esto es todo, muchas gracias.