

PROGRAMA de
DETECCIÓN PRECOZ de
CÁNCER DE MAMA

ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS 2009



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Salud Pública

RESPONSABLE DE LA EDICIÓN

*Sección de Programas de Salud de la Mujer
Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad*

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL INFORME

*Mar Sánchez Movellán
Luis Gaité Pindado*

EJECUCIÓN TÉCNICA DE LA ENCUESTA

Netboss Comunicaciones

EDITA

*Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad
Gobierno de Cantabria*

© 2009, by Gobierno de Cantabria

DEPÓSITO LEGAL

SA-XXX-09



PROGRAMA de
DETECCIÓN PRECOZ de
CÁNCER DE MAMA

**ESTUDIO DE
SATISFACCIÓN
DE LAS USUARIAS**

2 0 0 9

ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS
DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA DE CANTABRIA 2009

W
O
I
D
Z
I

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
<i>La Satisfacción en los Programas de Detección Precoz de Cáncer de Mama</i>	9
<i>El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de Cantabria</i>	10
METODOLOGÍA	13
<i>Selección de la muestra</i>	14
<i>Desarrollo y pilotaje de los cuestionarios empleados</i>	15
<i>Realización de las encuestas telefónicas</i>	16
<i>Análisis de los datos</i>	16
RESULTADOS	17
<i>Resultados de los cuestionarios comunes a todas las mujeres</i>	18
<i>Resultados de las mujeres que precisaron pruebas complementarias</i>	33
<i>Resultados de la pregunta abierta</i>	37
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	47
<i>Anexo I:</i>	48
<i>Carta de invitación a participar en la Encuesta de Satisfacción</i>	
<i>Anexo II:</i>	49
<i>Cuestionario para la Valoración de la Satisfacción con el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (mujeres con mamografía de cribado categorías 1 y 2)</i>	
<i>Anexo III:</i>	52
<i>Cuestionario para la Valoración de la Satisfacción con el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (mujeres con mamografía de cribado categorías 0, 3, 4 y 5)</i>	

The background features several abstract, flowing lines in shades of blue and purple. These lines originate from the bottom right and curve upwards and to the left, creating a sense of movement and depth. The lines vary in thickness and opacity, with some appearing as sharp, thin strokes and others as broader, more ethereal bands. The overall effect is a dynamic and artistic composition.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama representa uno de los mayores problemas de salud pública en los países desarrollados, puesto que se trata de uno de los tumores malignos más frecuente y una de las primeras causas de muerte por cáncer en las mujeres (1-3). Cantabria no es una excepción, y según el Registro de Mortalidad de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria, durante el periodo 2005-2007, el cáncer de mama era el tumor más frecuente entre la población femenina de nuestra comunidad, presentando una incidencia de 76 casos por cada 100.000 mujeres. Asimismo, el cáncer de mama era el tumor que mayor mortalidad producía en las mujeres con edades comprendidas entre 35 y 74 años.

La alta frecuencia de esta patología hace que sea necesario dedicarla una especial atención tanto desde las políticas sanitarias como desde las actividades preventivas y asistenciales. En concreto, en el *Plan de Actuación: Salud para las Mujeres (2004-2007)* ya recibía una atención prioritaria, y en el actual *II Plan de Actuación: Salud de las Mujeres (2008-2011)* se sitúa en el Área Prioritaria de Actuación 5, que incluye como objetivo general "Mejorar la detección y atención al cáncer de mama"¹.

A partir de este objetivo general, y para poner en marcha medidas concretas poco podemos hacer desde la prevención primaria pues los factores de riesgo más importantes como la edad, los antecedentes familiares de cáncer de mama, los antecedentes de patología mamaria, la menarquia precoz y la menopausia tardía o las mutaciones de los genes supresores BRCA1 y BRCA2 no son modificables en la actualidad. Por tanto, la principal vía de actuación para mejorar el pronóstico de cáncer de mama es la detección precoz en los estadios más iniciales de la enfermedad. Para conseguirlo, en los países desarrollados se han puesto en marcha programas de detección precoz de cáncer de mama (4) en los que se invita, de forma protocolizada, a las mujeres de unas edades determinadas que no han padecido la enfermedad a que se realicen una mamografía. La experiencia con estos programas nos indica que constituyen una herramienta efectiva para reducir la mortalidad relacionada con el cáncer de mama (5) pues diferentes estudios cifran dicha reducción de la mortalidad hasta del 40-45% (2, 6-7).

Un requisito indispensable para conseguir una reducción efectiva de la mortalidad mediante estos programas es lograr que un gran número de las mujeres que conforman la población diana participen en el programa desde la primera vez que son invitadas, y que además lo sigan haciendo en los años sucesivos (8). Por tanto, es muy importante llegar a conocer que puede favorecer que las mujeres acudan a realizarse la primera mamografía y continúen haciéndolo posteriormente, pues una constante en estos programas es que no todas las mujeres que podrían beneficiarse de ellos acuden a realizarse las pruebas o continúen participando en las siguientes convocatorias (9-10).

Al estudiar que factores pueden llevar a las mujeres a tener mayor adherencia a los programas de detección precoz de cáncer de mama, se ha observado que su comportamiento puede estar en relación con las experiencias durante el proceso de cribado mamográfico y su grado de satisfacción con el mismo (11-15). Marshall ha señalado que casi la mitad de las mujeres que abandonaban los programas señalaban como motivo principal lo que les sucedió durante la realización de la mamografía (12, 16). Entre las descripciones sobre lo acontecido al hacerse la prueba, esas mujeres señalaban que habían experimentado molestias, y que sintieron estrés o incluso vergüenza. Por tanto, conseguir un alto grado de satisfacción de las mujeres con el proceso de realización de la mamografía resulta fundamental para evitar que abandonen el programa (17). En consecuencia, la evaluación de la satisfacción de las mujeres con el programa constituye un paso imprescindible para conocer cómo se pueden mejorar esos niveles de satisfacción y lograr proporcionar un servicio de calidad y con altos niveles de participación.

¹ *II Plan de Actuación: Salud de las Mujeres (2008-2011)*. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Gobierno de Cantabria.

INTRODUCCIÓN

La Satisfacción en los Programas de Detección Precoz de Cáncer de Mama

Se considera que la satisfacción con la atención sanitaria es un importante factor que influye en que las personas acudan en busca de diagnóstico y tratamiento, sigan el tratamiento prescrito y mantengan el contacto con el servicio asistencial (18). A partir del estudio continuado de la satisfacción de los y las usuarias se puede obtener información para valorar la efectividad de políticas y programas sanitarios, y la identificación de áreas de mejora. Además la publicación de estos estudios proporciona información a la comunidad de cómo funciona un servicio desde el punto de vista de las personas que lo utilizan y que lo sufragan mediante sus impuestos. En el caso de un programa de detección precoz de cáncer de mama, son varios los motivos que hacen que el estudio de la satisfacción sea incluso más importante que en otras intervenciones sanitarias. En este caso hay que considerar que las mujeres que van a hacerse una mamografía de cribado están aparentemente sanas, por lo que no están motivadas a acudir a hacerse la prueba para curar una enfermedad (19). Por tanto, las experiencias negativas que puedan tener durante la misma ejercen una mayor influencia en el abandono ulterior del programa. Asimismo, la propia exploración mamográfica en mujeres asintomáticas se convierte en una intervención que debe resultar aceptable para la población a que está destinada.

A partir de la revisión de los resultados de los principales estudios realizados sobre la satisfacción con los programas de cribado mamográfico se observa que muestran una alta tasa de participación, que oscila entre el 75 y el 94% (17, 20-24). Esto pone de manifiesto, probablemente, la motivación y el interés de las mujeres que acuden a realizarse la exploración. Asimismo estos estudios suelen referir altos niveles de satisfacción con el programa, especialmente en lo relacionado con la actuación del personal y el trato recibido. Otro hallazgo común es un menor nivel de satisfacción en relación con las molestias, o incluso dolor, experimentados durante la realización de la mamografía (17, 21, 24-25). Igualmente, también suele haber menores niveles de satisfacción en aspectos relacionados con la información y, más específicamente, sobre la comunicación de los resultados y el tiempo que se tarda en recibirlos (20, 26). En nuestro país se ha publicado recientemente un estudio (27) que muestra como el programa es bien valorado por sus usuarias, siendo la satisfacción alta en casi todas las áreas. Se valoraba especialmente bien el profesionalismo del personal, el apoyo dispensado, la información y la posibilidad de contactar telefónicamente con el programa. Entre los elementos peor valorados se encontraban la dilación en la recepción de los resultados, la accesibilidad a las unidades radiológicas y el tiempo de espera para hacerse la prueba.

A modo de conclusión, se puede afirmar que la valoración periódica de la satisfacción debe constituir un elemento integral dentro de la monitorización de la calidad de un programa de detección precoz de cáncer de mama. La determinación tanto de la satisfacción global como de la relacionada con aspectos concretos de la exploración mamográfica permite identificar y poder llegar a resolver problemas existentes y conseguir una mejora continuada del servicio. Esto resulta especialmente importante en un programa de estas características, en el que se debe proporcionar un servicio de alta calidad con independencia de que se realice en diferentes Unidades de Exploración mamográfica y asumiendo además que la población que acude suele presentar una gran heterogeneidad.

El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de Cantabria

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria viene desarrollando desde el año 1997 el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (PDPCM) cuyo objetivo es reducir la mortalidad por cáncer de mama en nuestra Comunidad y aumentar la supervivencia y la calidad de vida de las mujeres que lo padecen.

El PDPCM consiste básicamente en la realización de una mamografía a todas las mujeres residentes en Cantabria cuya edad esté comprendida entre los 50 y los 69 años, con una periodicidad bienal y con independencia del régimen de cobertura sanitaria que posean. Es un Programa de base poblacional, dirigido a mujeres sanas (que no han padecido la enfermedad), y cuya participación es voluntaria y gratuita.

Para el desarrollo de este Programa se cuenta con una gran diversidad de espacios y de recursos materiales y humanos:

- Una Unidad Central de Gestión.
- Tres Unidades Fijas de exploración mamográfica (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Hospital Sierrallana y Hospital de Laredo), y una Unidad Móvil que se desplaza de forma itinerante por diferentes Zonas de Salud de nuestra Comunidad Autónoma.
- Una Unidad de Lectura Mamográfica centralizada, dependiente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
- Tres hospitales de referencia para la realización de las pruebas complementarias a las mujeres con pruebas de cribado positivas (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Hospital Sierrallana y Hospital de Laredo).

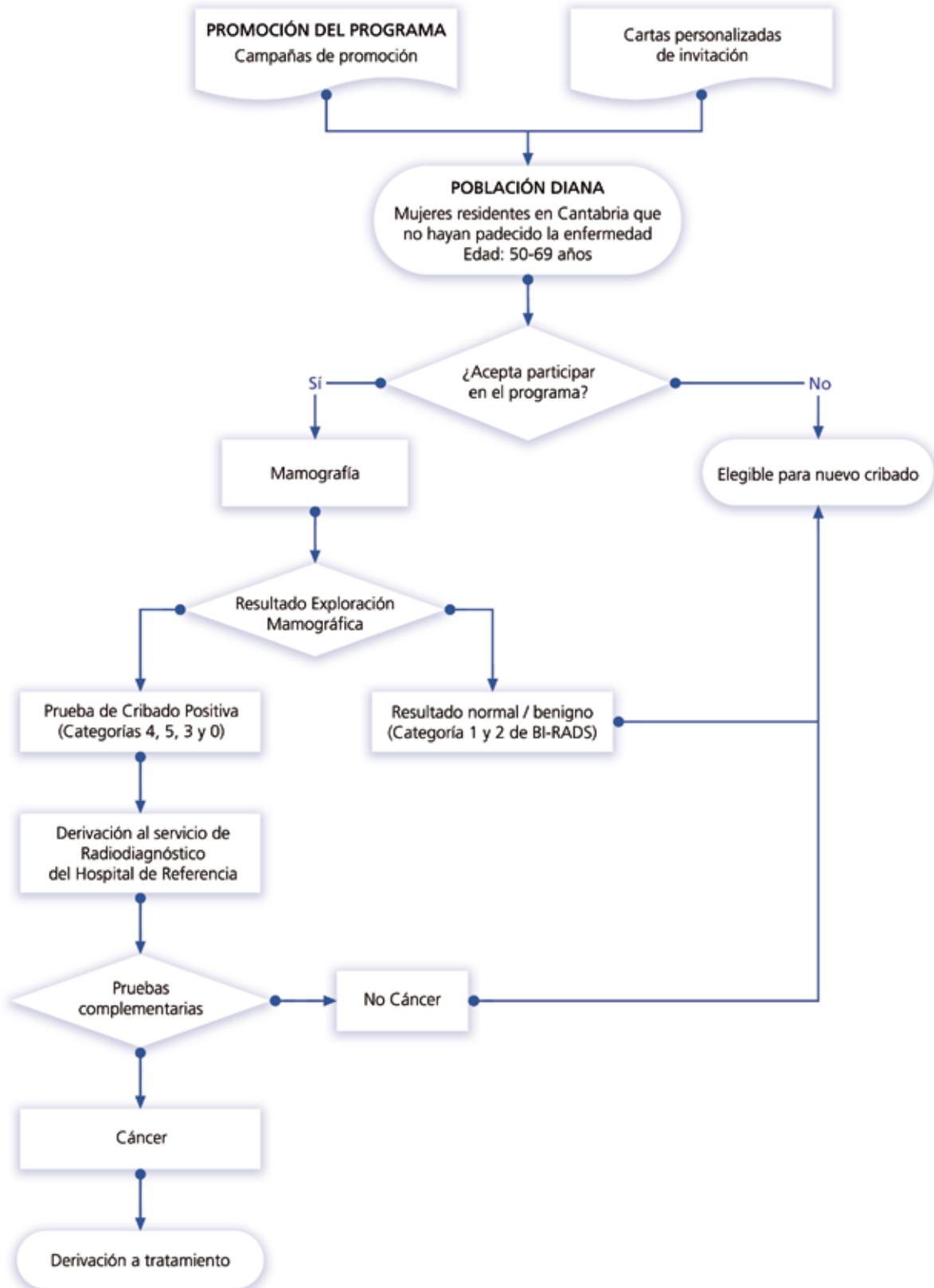
El PDPCM se desarrolla en Campañas o Vueltas, cada Vuelta corresponde a un periodo de 2 años, que es el tiempo que se tarda en explorar a toda la población diana y que coincide con el tiempo en que debe repetirse de nuevo la prueba de cribado. En la actualidad se está llevando a cabo la 7ª Vuelta (2009-2010). Al finalizar cada Vuelta se realiza una evaluación de la misma, de acuerdo a los indicadores establecidos en las Guías Europeas de Garantía de Calidad (28-30).

El PDPCM de Cantabria invita a participar a todas las mujeres que se encuentran en el grupo de edad del cribado. Las que aceptan participar se realizan una mamografía con doble proyección y los resultados de la prueba deben ser comunicados por carta a cada mujer. El resultado de la mamografía se informa de acuerdo a la clasificación de *Breast Imaging Reporting and Data Systems* (BI-RADS).

Cuando el resultado es normal o benigno (Categorías 1 y 2 de BI-RADS) la mujer volverá a ser invitada a participar en un plazo de 2 años. Si el resultado de la mamografía requiere pruebas complementarias (Categorías 0, 3, 4 y 5 de BI-RADS) la mujer es citada en su hospital de referencia para realizárselas. Si el resultado de esta valoración complementaria resulta no cáncer será invitada a participar de nuevo y si se diagnostica cáncer de mama entra en el circuito asistencial (Figura 1).

INTRODUCCIÓN

DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO DEL PDPCM



Diagrama

ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA DE CANTABRIA 2009

La descripción de este “*pathway*” de cribado es importante pues indica que en el PDPCM de Cantabria se considera parte integrante del mismo la realización de pruebas complementarias. Las mujeres en cuya mamografía de cribado se encuentran anomalías reciben una evaluación clínica consistente en pruebas adicionales, y algunas de ellas tienen que someterse a pruebas invasivas. Esta es una característica consustancial de todo programa de cribado mamográfico, en los que siempre hay un cierto número de mujeres que son sometidas a exploraciones adicionales que acaban resultando negativas. En este hecho radica la importancia de la inclusión de este grupo de mujeres en el estudio de satisfacción del PDPCM, pues se ha señalado que estas mujeres pueden mostrar menores niveles de satisfacción que el resto de las participantes en los programas de cribado (31-32).

El primer estudio de satisfacción del PDPCM de Cantabria se realizó en la 5ª Vuelta (2005-2006), y mostró valores globales de satisfacción muy importantes (97,7%), siendo, por tanto, éste el segundo estudio que se ha efectuado.

El objetivo de este estudio es valorar la satisfacción de las mujeres participantes en el PDPCM e identificar posibles áreas de mejora respecto al estudio anterior. A partir de la información obtenida se pueden poner en marcha acciones encaminadas a mejorar la percepción del Programa y contribuir a la consecución de mayores tasas de adherencia y participación futura, lo que en definitiva redundará en una mayor efectividad del mismo y, por tanto, mayores niveles de salud para las mujeres de Cantabria.

METODOLOGÍA

The background of the page features abstract, flowing lines in shades of blue and purple. These lines originate from the bottom right and sweep upwards and to the left, creating a sense of movement and depth. The lines vary in thickness and opacity, with some appearing as sharp, dark strokes and others as soft, ethereal glows. The overall composition is clean and modern, with the white background providing a stark contrast to the vibrant colors.

METODOLOGÍA

Selección de la muestra

Para este estudio se consideró población diana a las mujeres exploradas durante el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2008 y el 15 de abril de 2009. Del total inicial seleccionado (15.742 mujeres) finalmente solo 15.617 mujeres entraron a formar parte de la muestra, ya que 125 fueron descartadas por presentar errores en su dirección o número de teléfono. La población se estratificó en base a dos variables importantes: la categoría diagnóstica (BI-RADS) y la Unidad de Exploración (Tabla 1).

POBLACIÓN SELECCIONADA SEGÚN CATEGORÍA DIAGNÓSTICA
Y LA UNIDAD DE EXPLORACIÓN

Unidad de Exploración	Categoría Diagnóstica (BI-RADS)						Total
	Categoría 0	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4	Categoría 5	
H. Laredo	0	97	21	1	1	0	120
H. Sierrallana	152	2.854	388	6	21	5	3.426
H.U.M. de Valdecilla	453	7.809	1.265	11	100	14	9.652
Unidad Móvil	75	2.073	252	3	11	5	2.419
TOTAL	680	12.833	1.926	21	133	24	15.617

Tabla 1

Posteriormente se procedió a obtener una muestra representativa sobre la que llevar a cabo el estudio, cuyo tamaño se calculó con un nivel de confianza del 95,5% y un error muestral del 4%. Todo esto suponiendo una prevalencia esperada del 0,5, que es la opción más desfavorable ($p = 0,5$). De esta manera se obtuvo una estimación de tamaño muestral de 600 mujeres y se aplicó un algoritmo de la aleatorización, manteniendo la estratificación. Se consiguió así la representatividad de la submuestra y se respetó el nivel de representatividad por categoría diagnóstica y por Unidad de Exploración (Tabla 2).

MUESTRA POR CATEGORÍA DIAGNÓSTICA Y UNIDAD DE EXPLORACIÓN

Unidad de Exploración	Categoría Diagnóstica (BI-RADS)						Total
	Categoría 0	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4	Categoría 5	
H. Laredo	0	4	3	1	1	0	9
H. Sierrallana	6	10	4	2	3	2	133
H.U.M. de Valdecilla	17	289	47	3	5	3	364
Unidad Móvil	3	76	9	2	2	2	94
TOTAL	26	475	73	8	11	7	600

Tabla 2

METODOLOGÍA

Ante la posibilidad de que algunas usuarias no pudieran ser localizadas o rechazaran participar, se seleccionó, manteniendo los criterios de estratificación, una muestra ampliada con el doble objetivo de garantizar la comparabilidad y asegurar los reemplazos. Esta nueva muestra contenía 2 posibles reemplazos para cada una de las 600 mujeres seleccionadas para el estudio (Tabla 3).

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA AMPLIADA

Unidad de Exploración	Categoría Diagnóstica (BI-RADS)						Total
	Categoría 0	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4	Categoría 5	
H. Laredo	0	12	9	1	1	0	23
H. Sierrallana	18	318	42	6	9	5	398
H.U.M. de Valdecilla	51	867	141	9	15	9	1.092
Unidad Móvil	9	228	27	3	6	5	278
TOTAL	78	1.425	219	19	31	19	1.791

Tabla 3

La cifra final de mujeres seleccionadas para el estudio fue de 1.791, no pudiéndose llegar a alcanzar la cifra de 1.800 mujeres (600 con sus 2 reemplazos), debido a que en determinados estratos no hubo posibilidad de reemplazo.

Desarrollo y pilotaje de los cuestionarios empleados

Para la elaboración de los cuestionarios empleados en este estudio se formó un grupo de trabajo compuesto por personas expertas en metodología de investigación, diseño y ejecución de encuestas sanitarias, diseño de programas y provisión de servicios y conocedores del punto de vista de las usuarias. Se realizó una búsqueda en la literatura médica (*MEDLINE*) empleando como palabras clave: "Patient Satisfaction", "Mammography" y "Health Care Surveys", así como la revisión manual de los artículos identificados o capítulos de libros relacionados con el tema. En los estudios e instrumentos recopilados (8, 17, 19-21, 31, 33-34) se valoró su adecuación y aplicabilidad en nuestro entorno. Se tomó también en consideración la experiencia acumulada durante el desarrollo y valoración de resultados de la 1ª Encuesta de Satisfacción con el PDPCM realizada en Cantabria.

Se elaboraron dos cuestionarios iniciales, uno destinado a la población de mujeres que tuvo resultados normales en la prueba de cribado y otro para las que requirieron pruebas complementarias. Las respuestas se recogieron mediante una escala *Likert* de cinco puntos que iba desde "Malísima" a "Excelente". El primero de los instrumentos constaba de 18 ítems y una pregunta abierta que permitía que las mujeres expusieran comentarios o expectativas no incluidas en otros apartados del instrumento (Anexo II). El segundo incluía además ítems pertinentes con la realización de pruebas complementarias, por lo que constaba de 22 ítems y una pregunta abierta (Anexo III).

Ambos instrumentos fueron pilotados durante marzo de 2009 para valorar su aceptabilidad y comprensión por las mujeres entrevistadas. A partir de los resultados de este pilotaje se soslayaron los problemas de comprensión detectados y se realizó la redacción definitiva de los ítems en ambos instrumentos.

Realización de las encuestas telefónicas

Antes de comenzar el proceso de llamadas telefónicas se envió una carta personalizada (Anexo I) a cada una de las 1.791 usuarias seleccionadas, indicándoles la posibilidad de que podrían ser llamadas telefónicamente, para realizarles la encuesta de satisfacción.

Se contactó con un total de 477 mujeres de las 600 seleccionadas en la primera aleatorización, mientras que el resto hasta 599, es decir 122, fueron sustituidas por sus reemplazos. De estas 122 usuarias que requirieron reemplazo, el 99% lo fueron por resultar imposible su localización (errores en los números de teléfono, imposibilidad para contactar con ellas por estar trabajando, ausencia del domicilio, etc.). Por tanto, solo el 1% de las personas a las que se ofertó la participación en el estudio rechazó abiertamente participar en él.

Finalmente, se obtuvieron un total de 599 encuestas ya que a pesar de la selección de reemplazos, no existía un “caso” para reemplazar una pérdida correspondiente a la Unidad de Exploración del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y categoría diagnóstica 5. La “n” muestral final sobre la que realizaron todos los análisis se describe en la Tabla 4:

COMPOSICIÓN DE LA MUESTRA
SOBRE LA QUE SE LLEVÓ A CABO EL ESTUDIO

Unidad de Exploración	Categoría Diagnóstica						Total
	Categoría 0	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4	Categoría 5	
H. Laredo	0	4	3	1	1	0	9
H. Sierrallana	6	106	14	2	3	2	133
H.U.M. de Valdecilla	17	289	47	3	5	2	364
Unidad Móvil	3	76	9	2	2	2	94
TOTAL	26	475	73	8	11	6	599

Tabla 4

Análisis de los datos

Los análisis estadísticos se realizaron con el *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 15). La base de datos final, estaba compuesta por un total de 599 usuarias y 30 variables correspondientes a sus datos identificativos básicos, datos sociodemográficos y cada uno de los ítems que conforman los instrumentos aplicados para este estudio.

RESULTADOS



RESULTADOS

El estudio se llevó a cabo en mayo de 2009 y a continuación se presentan los resultados, comenzando por las cuestiones comunes a todas las usuarias.

Resultados de los cuestionarios comunes a todas las mujeres

[Opinión sobre la antelación con la que es avisada para hacerse la mamografía]

Una medida importante para fomentar la participación en el PDPCM es que las mujeres citadas dispongan de tiempo suficiente para poder organizar sus actividades de forma que puedan acudir a realizarse la prueba. Los resultados muestran cómo el 97,6% del total de las usuarias, tuvieron una opinión "Buena" o "Excelente" sobre la antelación con que fueron citadas para realizarse la prueba, un 1,5% opinaban que la antelación fue "Regular" y menos del 1% la calificaron de "Mala" o "Malísima" (Figura 1).

OPINIÓN SOBRE LA ANTELACIÓN CON QUE ES AVISADA PARA HACERSE LA MAMOGRAFÍA

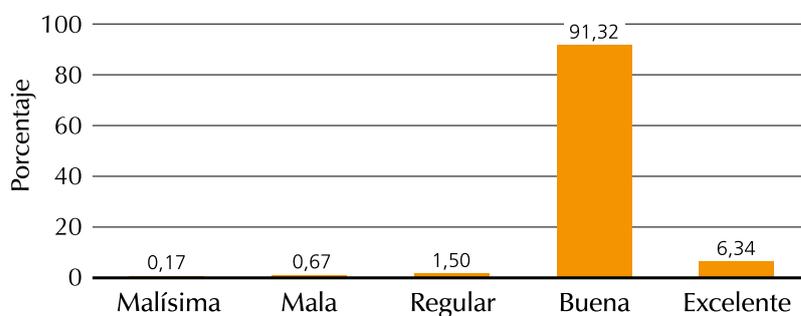


Figura 1

RESULTADOS

[Opinión sobre el conocimiento de la existencia de un teléfono de información al que puede llamar para aclarar dudas o cambiar la fecha de la mamografía]

Durante la ejecución del Programa las usuarias disponen de un teléfono de información y/o contacto para aclarar dudas relacionadas con el Programa. Es interesante conocer la percepción sobre el mismo y la frecuencia de utilización que ha tenido dicho canal de comunicación. Como muestran los datos, prácticamente el 100% de las mujeres valoran como “Buena” o “Excelente” la posibilidad ofrecida por el Programa de poder llamar a su Unidad Central de Gestión y poder así aclarar sus dudas o modificar su cita.

OPINIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE UN TELÉFONO DE INFORMACIÓN

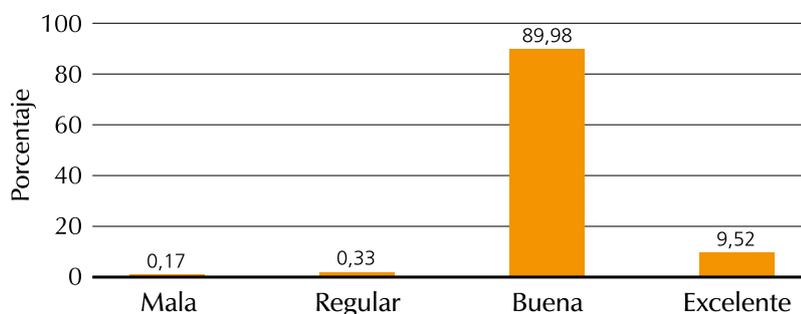


Figura 2

Con respecto a la utilización real de dicho servicio, del total de las 599 mujeres entrevistadas, únicamente 103 (17,2%), hicieron uso de este teléfono de ayuda. Este es un primer dato valioso, pues indica que una gran parte de las mujeres que participaron en el Programa no necesitaron información adicional a la suministrada de forma estandarizada. Como vemos en la Tabla 5, más del 98% de las mujeres que contactaron con el Programa mostraron una opinión “Buena” o “Excelente” sobre la atención recibida.

OPINIÓN DE LAS MUJERES QUE CONTACTARON POR TELÉFONO CON EL PDPCM SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA

Opinión sobre la atención recibida	Nº mujeres	%
Mala	1	1
Regular	1	1
Buena	65	63
Excelente	36	35
TOTAL	103	100

Tabla 5

[Opinión sobre el horario de citación para realizar la mamografía]

Respecto a la consideración de las usuarias sobre el horario para la realización de las pruebas, casi un 98% manifestaron una opinión "Buena" o "Excelente" sobre la hora a la que fueron citadas para realizarse la mamografía (Figura 3).

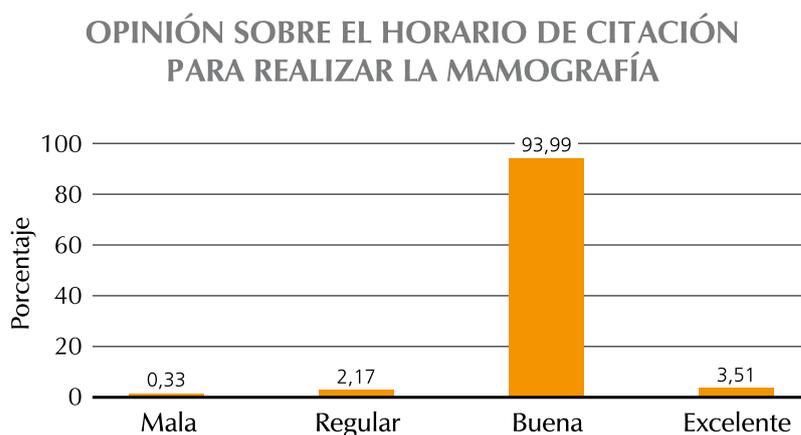


Figura 3

Al analizar estas respuestas estratificando los resultados por Unidad de Exploración no existieron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de satisfacción con el horario de las citaciones y las Unidades de Exploración en que se realizaron.

[Impresión sobre la publicidad y la información del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama]

Esta cuestión analiza cuál es la opinión de las mujeres en relación a la información que se ofrece en Cantabria con respecto al PDPCM. Sabemos que la información que se proporciona sobre la importancia y peculiaridades del Programa, así como las características de la prueba que se va a realizar, pueden contribuir a que las mujeres tengan una experiencia más satisfactoria (35-36). La disponibilidad de información mediante campañas de prensa, folletos informativos y la propia carta de invitación puede contribuir a reducir su ansiedad. Esta información escrita permite que las mujeres conozcan con antelación cómo va a desarrollarse la exploración (37) y contribuye a transmitir la idea de que el proceso está adecuadamente planificado y cumple criterios de calidad. En cuanto al formato y los contenidos de esta información, es recomendable que se incluyan viñetas y párrafos explicando los detalles de la exploración (38), tal como se hace en el PDPCM. En cuanto a los resultados obtenidos, podemos observar que más de un 95% de las mujeres valoran como "Buena" o "Excelente" tanto la publicidad como la información que recibe (Figura 4).

RESULTADOS

IMPRESIÓN SOBRE LA PUBLICIDAD Y LA INFORMACIÓN EXISTENTE SOBRE EL PDPCM

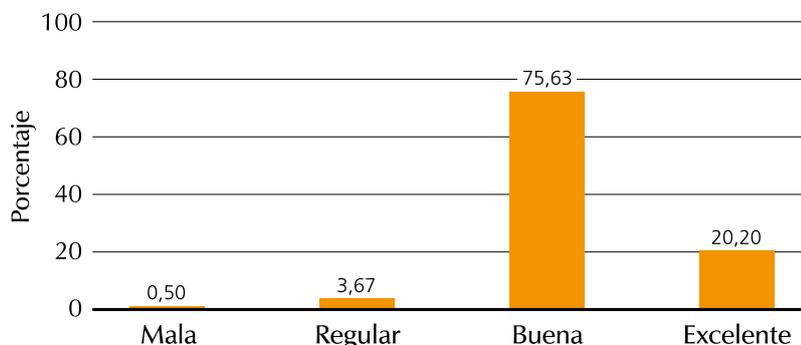


Figura 4

[Opinión sobre la accesibilidad al lugar asignado para la realización de la mamografía]

Parece claro que uno de los factores que pueden incidir de manera directa en la valoración del Programa por parte de las usuarias, es la localización de la Unidad de Exploración pues se ha descrito su influencia en los niveles de participación (39). En este sentido, menos de un 1% de las mujeres encontró dificultades para acceder a la Unidad de Exploración y el 99% restante opinaba que la facilidad para acudir fue “Buena” o “Excelente” (Figura 5).

VALORACIÓN SOBRE LA ACCESIBILIDAD AL LUGAR ASIGNADO PARA LA REALIZACIÓN DE LA MAMOGRAFÍA

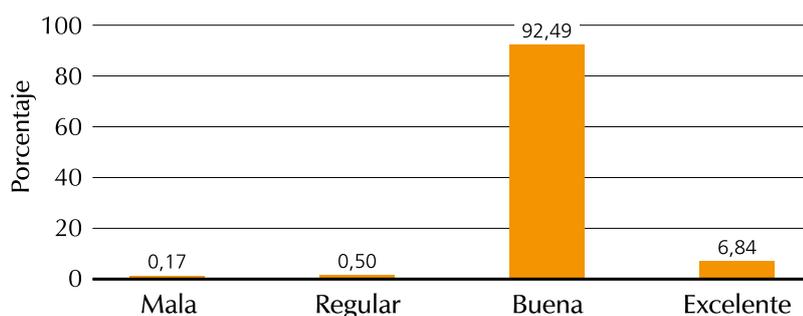


Figura 5

Tras analizar esta respuesta estratificando los resultados por Unidad de Exploración, las opiniones eran ligeramente más satisfactorias para las Unidades de Exploración ubicadas en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (58,9%) y en el Hospital Sierrallana (36,6%), aunque no existieron diferencias estadísticamente significativas.

[Opinión sobre el tiempo de espera para realizarse la mamografía]

Otra de las variables fundamentales a considerar es el tiempo de espera en la Unidad de Exploración para realizarse la mamografía. Independientemente de otros factores, quizá de mayor relevancia, los tiempos de espera demasiado largos van a ejercer una influencia negativa sobre la valoración de los servicios o programas. En el PDPCM, la valoración de las usuarias revela que un 97% mantuvo una opinión "Buena" o "Excelente" (Figura 6) sobre el tiempo que tuvieron que esperar en la Unidad de Exploración para hacerse la mamografía.

OPINIÓN SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA PARA REALIZARSE LA MAMOGRAFÍA

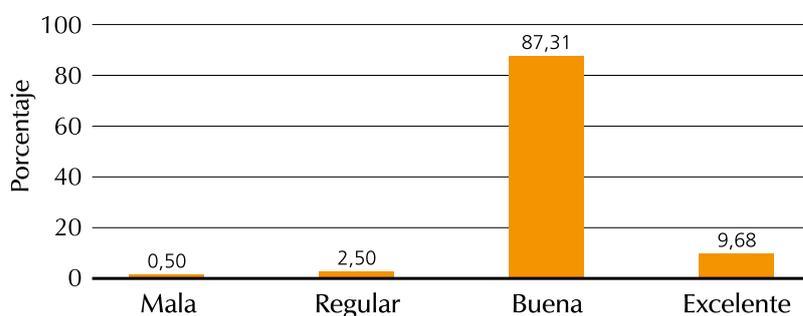


Figura 6

Al estratificar los resultados por Unidad de Exploración, se observó un predominio de la opinión "Excelente" entre las usuarias que acudieron al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (51,7%) y las que acudieron al Hospital Sierrallana (36,2%). Sin embargo estas diferencias no eran estadísticamente significativas.

[Opinión sobre la comodidad del lugar de espera para hacerse la mamografía]

Otro de los aspectos de gran influencia en los niveles de satisfacción de las usuarias de los servicios sanitarios, es el relacionado con la confortabilidad de las instalaciones. A este respecto, un 93% de las usuarias mostraron una opinión "Buena" o "Excelente" del lugar en que tuvieron que esperar para realizarse la mamografía y solo un 7% calificaron la comodidad del lugar de espera como "Regular" (Figura 7).

Al analizar los resultados estratificados, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas sobre la comodidad del lugar de espera entre las distintas Unidades de Exploración.

RESULTADOS

OPINIÓN SOBRE LA COMODIDAD DEL LUGAR DE ESPERA PARA HACERSE LA MAMOGRAFÍA

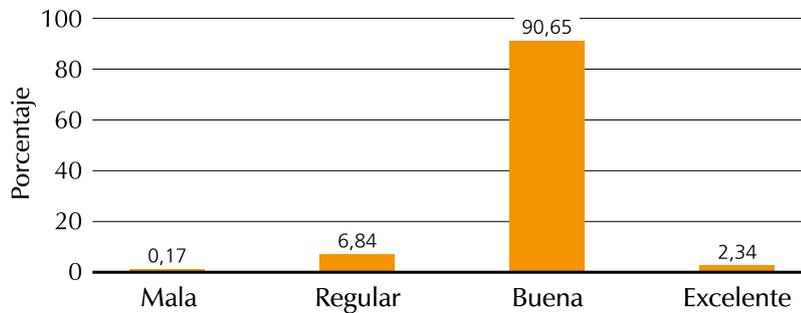


Figura 7

[Opinión sobre el estado del lugar (limpieza, amplitud, ventilación, etc.) en que se realiza la mamografía]

Las condiciones de espacio, limpieza, ventilación, etc. del lugar en que se realiza la exploración también es importante para fomentar la confianza y la satisfacción de las mujeres que acuden al Programa. Un entorno agradable y que respeta la intimidad de las participantes contribuye a crear una atmósfera que disminuye los niveles de ansiedad (40). Ahondando en las características de la confortabilidad y el estado general de las instalaciones, más de un 97% de las mujeres tienen una opinión "Buena" o "Excelente" (Figura 8) de las mismas.

OPINIÓN SOBRE EL ESTADO DEL LUGAR EN QUE SE REALIZA LA MAMOGRAFÍA

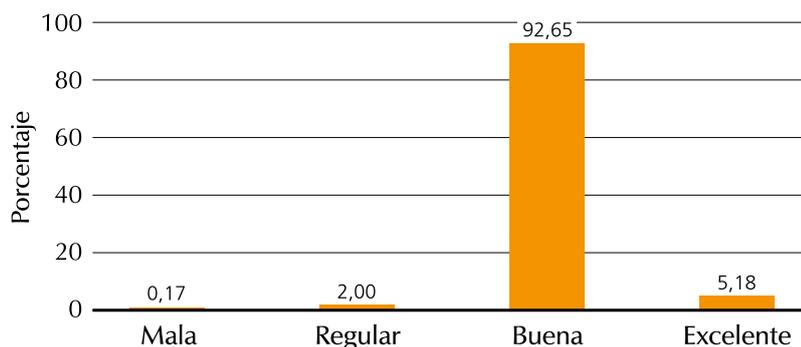


Figura 8

Al analizar la opinión de las usuarias estratificada por Unidad de Exploración, los resultados revelan que la Unidad Fija del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, aparece como la Unidad mejor valorada a este respecto y la Unidad Móvil es la que presenta una valoración ligeramente más baja. En todo caso las diferencias encontradas no son estadísticamente significativas.

[Opinión sobre el respeto a la intimidad durante la realización de la mamografía]

En relación a las condiciones de intimidad en aspectos como la recogida de datos personales o el desvestirse para la realización de la prueba, más de un 98% de las mujeres tienen una opinión "Buena" o "Excelente" (Figura 9).

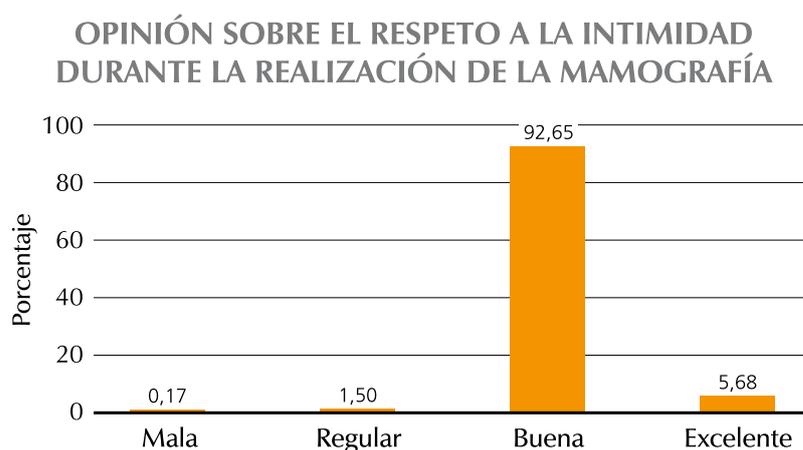


Figura 9

El análisis estratificado de esta respuesta, según las diferentes Unidades de Exploración, tampoco arroja diferencias estadísticamente significativas a pesar de las variadas características que pudieran existir entre las instalaciones de unas Unidades de Exploración y otras.

[Opinión sobre el trato recibido a la llegada a la Unidad de Exploración]

Esta cuestión, dirigida a evaluar, no tanto las Unidades de Exploración si no a dar una opinión sobre el personal que desarrolla su labor en ellas, alcanza una dimensión muy importante. Sin duda, el trato recibido por las mujeres al llegar a la Unidad de Exploración es un elemento de gran importancia que determina la primera imagen que las usuarias se forjan del Programa. En Cantabria, destaca como un 98,7% de las usuarias manifiesta tener una opinión "Buena" o "Excelente", sobre la atención recibida a su llegada a la Unidad de Exploración mamográfica (Figura 10).

Estratificando estos resultados por Unidad de Exploración, encontramos que las diferencias no son estadísticamente significativas y que la opinión que las usuarias manifiestan sobre el trato recibido por parte del personal es "Buena" o "Excelente" independientemente del lugar donde se realizaron las pruebas.

RESULTADOS

OPINIÓN SOBRE EL TRATO RECIBIDO A LA LLEGADA A LA UNIDAD DE EXPLORACIÓN

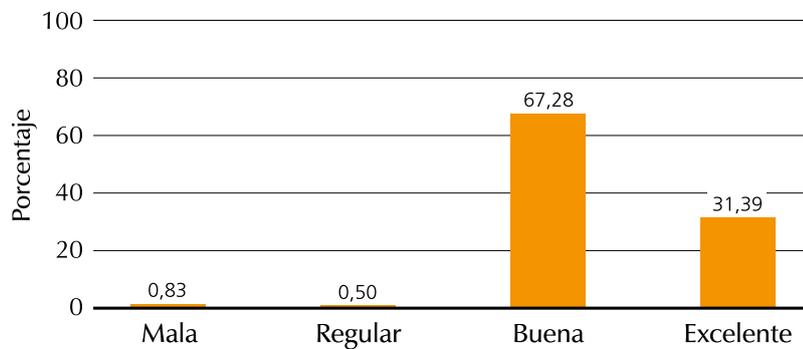


Figura 10

[Opinión sobre información facilitada durante la realización de la mamografía]

De nuevo nos encontramos ante una pregunta clave para valorar el Programa desde el punto de vista de las usuarias, en referencia a la claridad y comprensibilidad de la información recibida durante la exploración. Los resultados muestran como el 91% de las usuarias tienen una opinión “Buena” o “Excelente” en relación a las explicaciones que recibieron durante la realización de la mamografía, un 9% de las mujeres calificaron estas explicaciones como “Regulares” o “Malas” (Figura 11).

OPINIÓN SOBRE INFORMACIÓN FACILITADA DURANTE LA REALIZACIÓN DE LA MAMOGRAFÍA

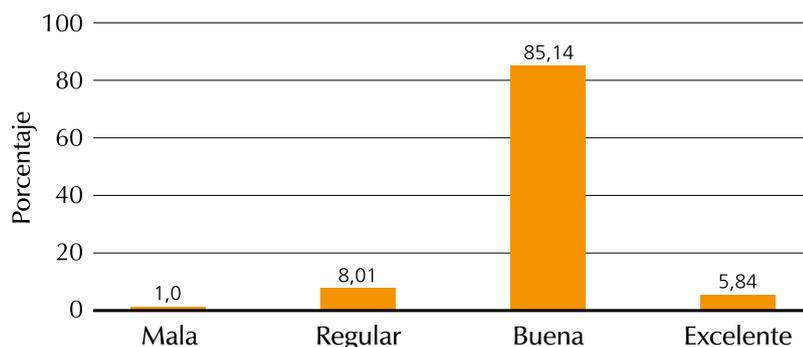


Figura 11

Al analizar los resultados estratificados por Unidades de Exploración se pone de manifiesto la homogeneidad de los datos. No existen diferencias estadísticamente significativas para interpretar estos resultados. El 8% de usuarias que presentan una opinión “Regular” sobre la información recibida durante la exploración, se distribuyen de manera homogénea entre todas las Unidades. Lo mismo sucede con las opiniones de “Buena” y “Excelente”.

[Opinión sobre si el personal hace todo lo posible para no causar molestias durante la realización de la mamografía]

La mamografía ha llegado a ser descrita como “la ciencia de la imagen y el arte de la colocación” (41). La realización de la mamografía exige aplicar un cierto grado de compresión de la mama para conseguir la mejor imagen posible y, al mismo tiempo, evitar que resulte dolorosa para la mujer. Debido a la compresión que es preciso realizar, las molestias o el dolor que puedan producirse han sido investigados en diferentes estudios. El número de mujeres que refiere dolor o molestias es variable, dependiendo de la población estudiada, la forma de medirlo, el tiempo transcurrido desde la realización de la mamografía, etc. La sensación de dolor se ha descrito que está en relación con la edad de las mujeres exploradas (8, 42), percepción de la profesionalidad del personal que realiza la prueba (43-45), ansiedad (42) y expectativas personales (8, 42, 44-47). En concreto, y en relación con las expectativas, se ha planteado que los materiales impresos y la información verbal aportada por los y las profesionales antes de la mamografía pueden ser de utilidad para reducir la percepción de malestar o dolor (24, 36, 38, 44-46, 48-49).

Es importante que el personal encargado de la realización de la mamografía posea una buena competencia técnica para hacer la prueba de la forma más adecuada y, al mismo tiempo, ser capaz de desarrollar una buena capacidad de comunicación con la mujer explorada para poderla explicar lo que tiene que hacer (33). De esta forma el técnico o la técnica encargada de realizar la mamografía debe ser capaz de transmitir confianza durante el tiempo que debe aplicar la compresión y advertir a la mujer de que si se siente nerviosa es perfectamente comprensible. Ahondando en cuestiones relativas al trato recibido por las usuarias durante la realización de la mamografía para intentar disminuir las molestias o el dolor, más de un 95% de las mujeres mostraron una opinión “Buena” o “Excelente” a este respecto (Figura 12).

OPINIÓN SOBRE SI HICIERON LO POSIBLE PARA NO CAUSAR MOLESTIAS DURANTE LA REALIZACIÓN DE LA MAMOGRAFÍA

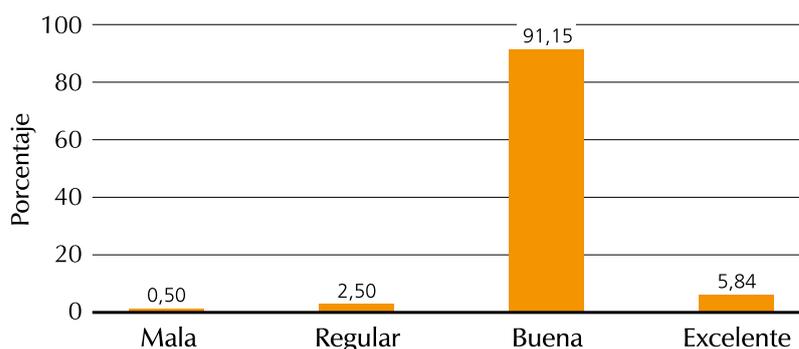


Figura 12

El análisis estratificado por Unidad de Exploración, puso de manifiesto de nuevo homogeneidad en los resultados. No existían diferencias estadísticamente significativas entre las distintas Unidades.

RESULTADOS

[Opinión sobre el trato recibido durante la realización de la mamografía]

En general, los resultados en la literatura médica suelen mostrar un alto nivel de satisfacción con el personal de las Unidades de Exploración (17, 21, 31, 50). Se ha postulado que esto puede estar en relación con el proceso de selección y formación de este personal y/o con su motivación para conseguir altas tasas de participación en estos programas (51). En este sentido, vemos que el trato del personal que trabaja en las Unidades de Exploración del PDPCM es evaluado como “Bueno” o “Excelente” por más del 98% de las usuarias (Figura 13).

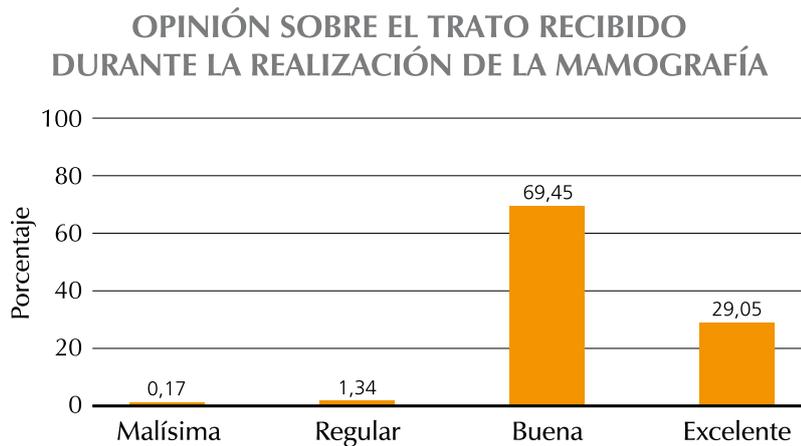


Figura 13

La evaluación realizada por las usuarias a este respecto, fue similar en todas las Unidades, no existiendo diferencias estadísticamente significativas al respecto.

[Opinión sobre el tiempo de espera hasta recibir los resultados de la mamografía]

El tiempo que transcurre desde la realización de la mamografía hasta la recepción del informe con los resultados es un aspecto fundamental en la valoración del Programa. Los tiempos de espera percibidos como “largos” por parte de las mujeres a la hora de recibir los resultados van a ejercer

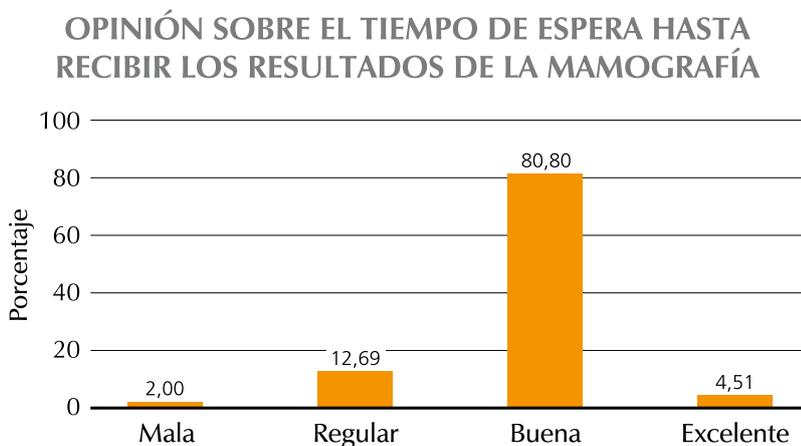


Figura 14

ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA DE CANTABRIA 2009

una influencia negativa sobre la valoración de los programas. En relación a la opinión que tienen las usuarias con respecto a los tiempos de espera para conocer los resultados de las pruebas en el PDPCM de Cantabria, un 85,3% considera que es “Buena” o “Excelente” y un 14,7% que es “Regular” o “Mala” (Figura 14).

No podemos obviar que un 14,7% de las mujeres presentan resultados de satisfacción bajos en cuanto al tiempo de espera para la recepción de los resultados, estas mujeres muy probablemente son las que han requerido la realización de pruebas complementarias, ya que en estos casos es preciso que el hospital de referencia asigne previamente una cita antes de enviarle el informe, lo que contribuye a alargar los tiempos de espera.

Si bien es cierto que lo ideal sería poder entregar los resultados de forma inmediata una vez realizada la mamografía, el desarrollo de un programa de cribado de estas características, accesibles para todas las mujeres de unas edades determinadas, hace prácticamente imposible alcanzar este objetivo. Así, las Guías Europeas de Garantía de Calidad (28) establecen que el tiempo entre la mamografía de cribado y el resultado debe ser igual o menor a 15 días laborables en al menos el 95% de los casos. En la Figura 15 se recoge la evolución de este indicador en las tres últimas vueltas finalizadas del PDPCM, en la que se aprecia una mejora importante, aproximándose cada vez más a los valores recomendados.

En cualquier caso, este es un de los ámbitos de mejora siempre presente en el Programa y hacia el que las usuarias muestran, lógicamente, una gran sensibilidad.

TIEMPO DE ESPERA (≤ 15 dl)
ENTRE LA MAMOGRAFÍA DE CRIBADO Y EL RESULTADO.
4ª, 5ª Y 6ª VUELTAS DEL PDPCM

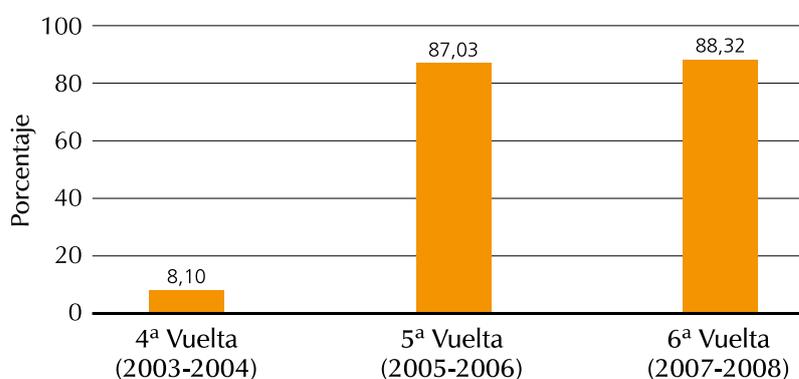


Figura 15

[Opinión sobre la disponibilidad un teléfono de información para aclarar dudas sobre los resultados de la mamografía]

El PDPCM de Cantabria cuenta con un teléfono de información y contacto al que las mujeres pueden llamar para aclarar dudas sobre el resultado de la mamografía. El número del teléfono figura en toda la documentación y materiales de divulgación del Programa.

Tal como se ha expuesto, en los programas de cribado, los tiempos de espera para recibir los resultados son un determinante esencial de la satisfacción. Sin embargo, la claridad con que se exponen los resultados o la posibilidad de contactar con alguna persona del Programa para acla-

RESULTADOS

rar dudas sobre dichos resultados son también elementos de gran importancia. Más del 99% de las usuarias manifiestan una opinión “Buena” o “Excelente” con respecto a tener la posibilidad de poder aclarar sus dudas con respecto al resultado de sus mamografías, mediante una llamada telefónica (Figura 16).

OPINIÓN SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE UN TELÉFONO DE INFORMACIÓN PARA ACLARAR DUDAS SOBRE LOS RESULTADOS DE LA MAMOGRAFÍA

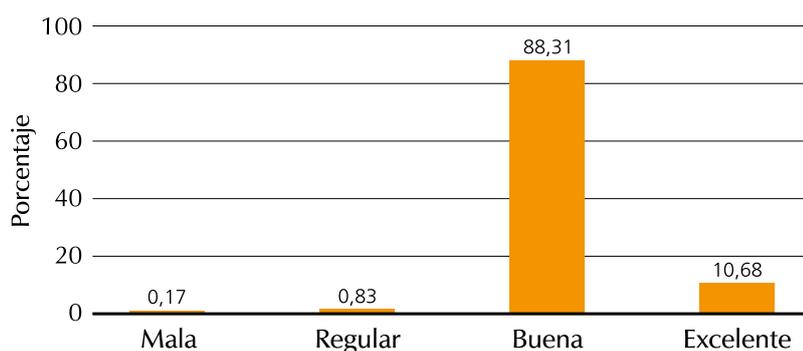


Figura 16

Tan solo 30 mujeres (5% del total) se vieron en la necesidad de utilizar este servicio. La Tabla 6, muestra la opinión de estas 30 mujeres con respecto al trato recibido cuando realizaron sus llamadas. El 100% de las que hicieron uso de este servicio refirieron que habían recibido un trato “Bueno” o “Excelente”.

OPINIÓN DEL TRATO RECIBIDO EN EL TELÉFONO DE CONTACTO

Opinión sobre el trato recibido	Frecuencia	Porcentaje
Mala	0	0
Regular	0	0
Buena	17	56,7
Excelente	13	43,3
TOTAL	30	100,0

Tabla 6

Un planteamiento inicial podría ser que las mujeres que tuvieron que realizarse pruebas complementarias hicieron un mayor uso de este servicio telefónico. Sin embargo, el análisis del perfil diagnóstico de estas 30 usuarias, reveló que no existía relación entre el uso de este servicio y la categoría diagnóstica. Los resultados muestran que no hay diferencias estadísticamente significativas, por lo que la opinión sobre la atención recibida no tiene relación con la realización o no de pruebas complementarias (Tabla 7).

ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA DE CANTABRIA 2009

OPINIÓN SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN RELACIÓN CON LA CATEGORÍA DIAGNÓSTICA

Opinión sobre el trato recibido		Categorías 1 y 2	Categorías 0, 3, 4 y 5	TOTAL
BUENA	Casos	12	5	17
	% Fila	70,0	29,4	100,0
	% Columna	60,0	50,0	56,7
EXCELENTE	Casos	8	5	13
	% Fila	61,5	38,5	100,0
	% Columna	40,0	50,0	43,3
TOTAL	Casos	20	10	30
	% Fila	66,7	33,3	100,0
	% Columna	100,0	100,0	100,0

Tabla 7

[Intención de volver a participar en el PDPCM]

Una de las principales razones para realizar estudios de satisfacción en un Programa de cribado es aumentar la participación y la adherencia. Ante la cuestión relativa a la participación futura en el PDPCM, más del 98% de las usuarias afirman que "Siempre" estarán dispuestas a hacerlo (Figura 17). La satisfacción en sí misma no garantiza que las mujeres vuelvan a participar en la siguiente Vuelta del Programa, pero constituye un punto de partida muy favorable saber que alrededor del 98% de las mujeres están dispuestas a volver a hacerlo.

INTENCIÓN DE VOLVER A PARTICIPAR EN EL PROGRAMA

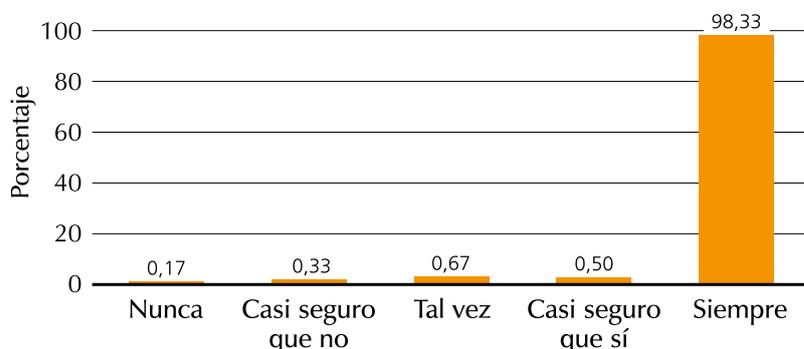


Figura 17

RESULTADOS

En un intento de profundizar en el análisis de esta cuestión, se estratificaron los resultados en función de las categorías diagnósticas para valorar si existía alguna relación entre el resultado de la mamografía y la intención de volver a participar. Los resultados se distribuían de forma homogénea entre ambos grupos no existiendo diferencias estadísticamente significativas. Por tanto, la predisposición para participar de nuevo en el Programa no está influenciada por el tipo de diagnóstico recibido.

[Intención de recomendar a otras mujeres la participación en el Programa]

La satisfacción de las mujeres que acuden al Programa tiene también una gran importancia para contribuir a que otras mujeres participen en él por primera vez. En función de cómo refieren su experiencia en el Programa a otras personas que no han participado en él, especialmente amigas, familiares o vecinas, pueden condicionar la conducta futura de estas mujeres (19) animando a la participación o desaconsejando acudir a realizarse la prueba. Por tanto, un objetivo deseable es que las mujeres sean simultáneamente clientas del Programa y también promotoras del mismo en su entorno social (52). Los resultados muestran que más del 98% de las participantes en el Programa están dispuestas a recomendarlo a otras mujeres (Figura 18).

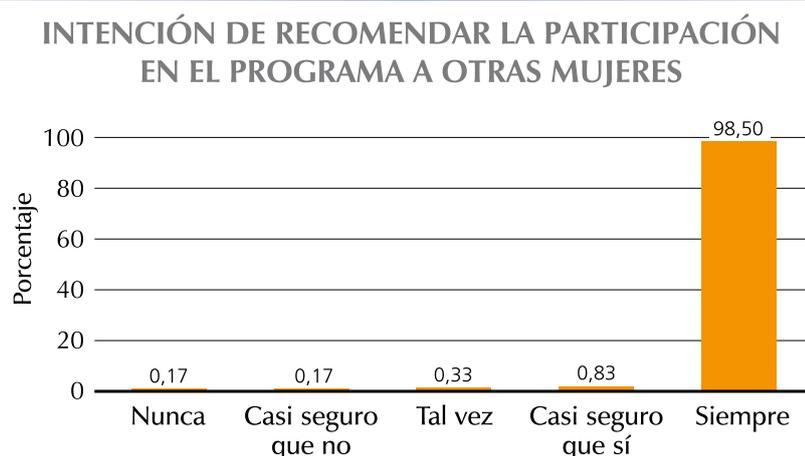


Figura 18

La estratificación de este dato en función de las categorías diagnósticas mostró una distribución homogénea entre ambos grupos no existiendo diferencias estadísticamente significativas. Estos resultados revelaron que la intención de recomendar este Programa a otras mujeres no está influenciada por el tipo de diagnóstico recibido, ni por haber tenido que realizarse pruebas complementarias.

[Valoración global del Programa]

Finalmente, se constata que la valoración global del Programa es muy satisfactoria, ya que para más del 98% de las usuarias la valoración global del PDPCM de Cantabria es “Buena” o “Excelente” (Figura 19).

ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA DE CANTABRIA 2009

VALORACIÓN GLOBAL DEL PROGRAMA

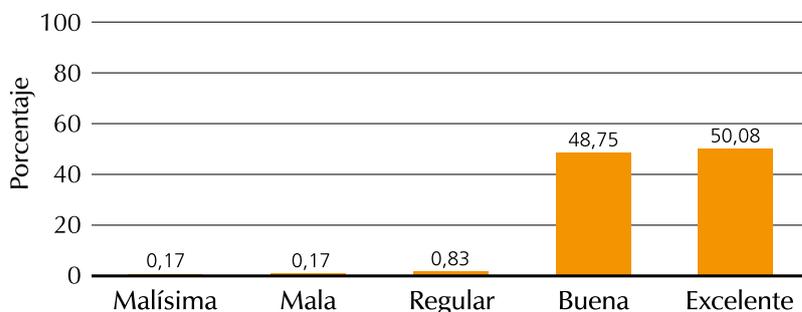


Figura 19

Al realizar una estratificación de esta respuesta en función del resultado de la mamografía para comprobar de nuevo si el diagnóstico recibido había ejercido influencia sobre la valoración global del Programa, se observaba que los resultados se distribuían de forma homogénea entre ambos grupos, no existiendo diferencias estadísticamente significativas. De estos resultados, podemos concluir que la opinión que las usuarias tienen del Programa no está en absoluto influenciado por el tipo de diagnóstico recibido (Tabla 8).

VALORACIÓN GLOBAL DEL PDPCM EN RELACIÓN CON LA CATEGORÍA DIAGNÓSTICA

Categoría Diagnósticas		Malísima	Mala	Regular	Buena	Excelente	Total
Categorías 1 y 2	Casos	0	0	4	272	272	548
	% Fila	0,0	0,0	0,7	49,6	49,6	100,0
	% Columna	0,0	0,0	80,0	93,2	90,7	91,5
Categorías 0, 3, 4 y 5	Casos	1	1	1	20	28	51
	% Fila	2,0	2,0	2,0	39,2	54,9	100,0
	% Columna	100,0	100,0	20,0	6,8	9,3	8,5
Total	Casos	1	1	5	292	300	599
	% Fila	0,2	0,2	0,8	48,7	50,1	100,0
	% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 8

RESULTADOS

Resultados de las mujeres que precisaron pruebas complementarias

Un grupo de 51 mujeres de la muestra precisó, además, de la realización de pruebas complementarias, por lo que estas mujeres respondieron a 4 ítems más.

[Opinión sobre la información recibida durante las pruebas complementarias en el hospital]

Las mujeres que han precisado la realización de pruebas complementarias suelen constituir un grupo más demandante de información. Habitualmente, la comunicación de la necesidad de realizar una valoración adicional ante la prueba de cribado positiva genera ansiedad, puesto que en un porcentaje pequeño de los casos finalmente se detectará un cáncer de mama. Alrededor de un 77,8% de las usuarias tuvieron una opinión “Buena” o “Excelente” sobre las explicaciones recibidas durante la realización de las pruebas complementarias en el hospital de referencia, mientras que un 15,7% las valoró como “Regular” (Figura 20).

OPINIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN EL HOSPITAL

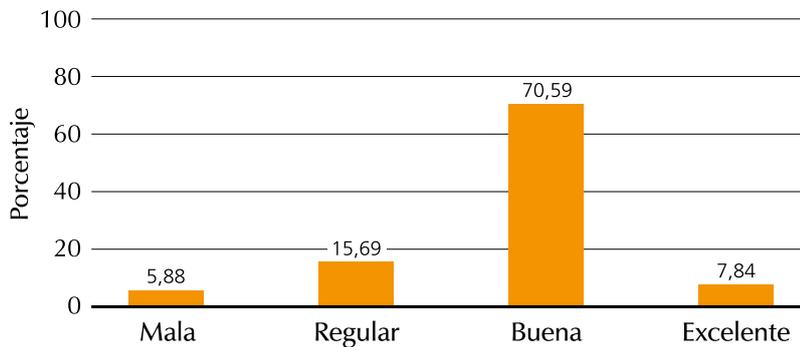


Figura 20

Es importante valorar estas respuestas de acuerdo a los diagnósticos de partida ya que pudiera ser que estos influyeran de alguna manera en las respuestas obtenidas. Para ello se analizaron las respuestas para cada una de las categorías diagnósticas que requirieron pruebas complementarias, comprobándose que no existían diferencias estadísticamente significativas (Tabla 9).

ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA DE CANTABRIA 2009

OPINIÓN SOBRE LAS EXPLICACIONES RECIBIDAS DURANTE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL EN RELACIÓN CON LA CATEGORÍA DIAGNÓSTICA

Categoría BI-RADS		Mala	Regular	Buena	Excelente	Total
Categoría 0	Casos	2	7	14	3	26
	% Fila	7,7	26,9	53,8	11,5	100,0
	% Columna	66,7	87,5	38,9	75,0	51,0
Categoría 3	Casos	0	0	8	0	8
	% Fila	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	% Columna	0,0	0,0	22,2	0,0	15,7
Categoría 4	Casos	0	0	11	0	11
	% Fila	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	% Columna	0,0	0,0	30,6	0,0	21,6
Categoría 5	Casos	1	1	3	1	6
	% Fila	16,7	16,7	50,0	16,7	100,0
	% Columna	33,3	12,5	8,3	25,0	11,8
Total	Casos	3	8	36	4	51
	% Fila	5,9	15,7	70,6	7,8	100,0
	% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 9

[Opinión sobre el trato recibido durante las pruebas complementarias en el hospital]

La opinión que las usuarias manifestaron sobre el trato recibido por parte del personal que les realizó las pruebas complementarias en el hospital es muy favorable. El 66,7% tuvo una opinión "Buena" y el 31,4% "Excelente" (Figura 21).

OPINIÓN SOBRE EL TRATO RECIBIDO DURANTE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN EL HOSPITAL

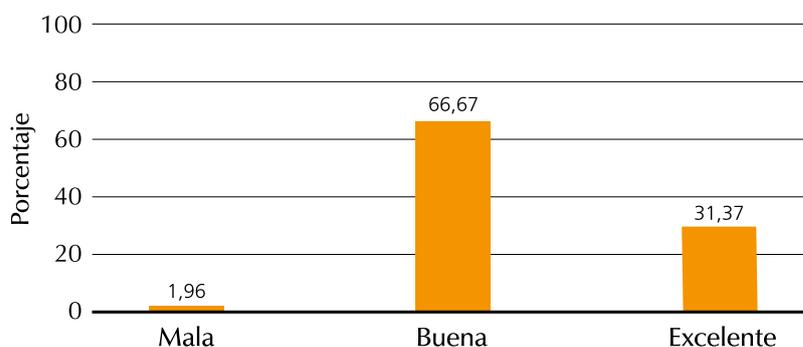


Figura 21

RESULTADOS

Dado que las pruebas complementarias son realizadas en los Servicios de Radiodiagnóstico de tres hospitales diferentes (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Hospital Sierrallana y Hospital de Laredo), se analizó la opinión de las mujeres sobre el trato recibido por parte del personal, estratificando por los diferentes centros en que realizaron las pruebas complementarias para verificar si existían diferencias. Los resultados revelaron que no existían diferencias estadísticamente significativas en los niveles de satisfacción de las mujeres con respecto al trato recibido por el personal en los diferentes centros hospitalarios donde se realizaron las pruebas.

[Opinión sobre el tiempo de espera hasta recibir los resultados de las pruebas complementarias]

Una vez realizadas las pruebas, la celeridad con la que son recibidos los resultados por parte de las usuarias puede ser considerada por éstas como un importante índice de calidad del Programa. Los resultados revelan que el 72,5% manifestaban tener una opinión “Buena”, y un 25,45% expresó una opinión “Regular” o “Mala” a este respecto (Figura 22).

OPINIÓN SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA HASTA RECIBIR LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

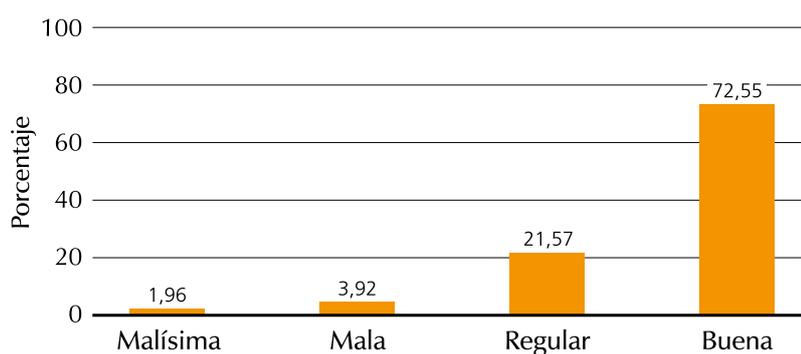


Figura 22

Analizando las respuestas en relación con los diferentes centros hospitalarios donde se llevaron a cabo las pruebas complementarias, se observó que no existían diferencias estadísticamente significativas en la opinión sobre el tiempo de espera para la recepción de los resultados.

[Opinión sobre la facilidad para entender los resultados de las pruebas complementarias]

La claridad y comprensibilidad de los informes recibidos tras la realización de las pruebas complementarias es muy importante para las mujeres que están esperando los resultados. Más de un 90,2 % de las usuarias manifestaban una opinión “Buena” o “Excelente” con respecto a la claridad de los resultados recibidos.

OPINIÓN SOBRE LA FACILIDAD PARA ENTENDER LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

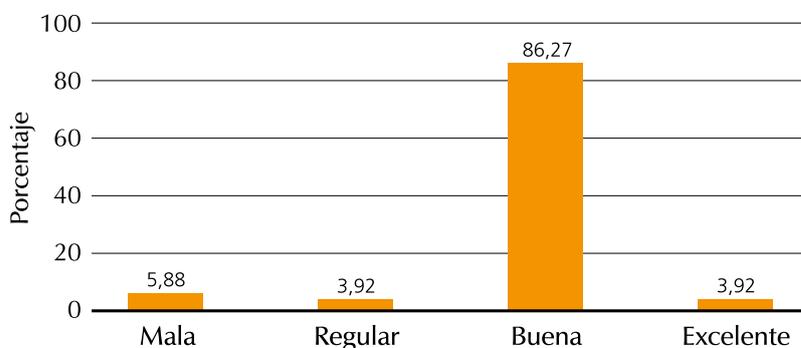


Figura 23

Para investigar en mayor profundidad esta respuesta, se realizó un análisis en función de los tipos de informe que reciben las usuarias. El Protocolo del Programa indica la existencia de dos tipos de informes, en función de si las mujeres precisan o no un control intermedio en el Programa después de realizadas las pruebas complementarias. Para las mujeres a las que se detecta un cáncer de mama la información es personalizada desde el propio hospital. Al analizar las respuestas de las mujeres estratificando los resultados según el tipo de informe recibido, se observa que no hay diferencias con significación estadística, por lo que podemos concluir que el nivel de satisfacción de las mujeres no está influenciado por el tipo de informe (Tabla 10).

OPINIÓN SOBRE LA FACILIDAD PARA ENTENDER LA CARTA CON LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN RELACIÓN CON EL TIPO DE INFORME

Tipo de informe		Mala	Regular	Buena	Excelente	Total
Control habitual (2 años) por el PDPCM después de realizadas las pruebas complementarias	Casos	3	2	36	2	43
	% Fila	7,0	4,7	83,7	4,7	100,0
	% Columna	100,0	100,0	81,8	100,0	84,3
Control intermedio (1 año) por el PDPCM después de realizadas las pruebas complementarias	Casos	0	0	8	0	8
	% Fila	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	% Columna	0,0	0,0	18,2	0,0	15,7
Total	Casos	3	2	44	2	51
	% Fila	5,9	3,9	86,3	3,9	100,0
	% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 3

Resultados de la pregunta abierta

[Comentarios o sugerencias para mejorar el Programa]

Un 25% de las participantes han aportado opiniones y sugerencias adicionales a las incluidas en los cuestionarios del estudio de satisfacción. La posibilidad de que las usuarias incluyan comentarios adicionales a los ítems estándar de los cuestionarios es un área muy importante de investigación en el ámbito de evaluación de la satisfacción con los servicios sanitarios, especialmente al valorar el grado de congruencia con las puntuaciones cuantitativas y sobre cómo proceder para su análisis (53). Según *Ashby y cols.*, el examen de los comentarios escritos facilita comprender mejor las experiencias de las usuarias y sus razones para dar una puntuación determinada (54). Si bien estas respuestas no pueden ser analizadas estadísticamente debido a su heterogeneidad, su análisis detallado es muy interesante y por ello a continuación se presenta un resumen de aquellos aspectos más destacados y que más se repiten a lo largo de las entrevistas.

- Un número significativo de usuarias manifiestan un interés por la ampliación del rango de edad como criterio de inclusión en el Programa, esto es incluir a mujeres desde edades más tempranas. Esta opinión posiblemente está en relación con la percepción positiva que se tiene en general del Programa y esto lleva al deseo de ampliar sus beneficios a un mayor número de mujeres. Sin embargo, esta visión no está necesariamente respaldada por las recomendaciones tanto internacionales como nacionales sobre los rangos de edad en los que son de mayor eficacia los programas de detección precoz de cáncer de mama (55).
- Se repite la idea de realizar el Programa con periodicidad anual. Sobre este punto se podría aportar una explicación similar. Desde el punto de vista de las participantes podría parecer lógico aumentar la frecuencia de las exploraciones mamográficas, sin embargo diferentes estudios han puesto de manifiesto que no se consigue mejorar notablemente las tasas de supervivencia procediendo de esta forma, por lo que las recomendaciones internacionales y nacionales aconsejan la periodicidad bienal en los programas de detección precoz (55). El intervalo más adecuado entre mamografías es el que permite optimizar los beneficios del cribado en relación con el número de mamografías realizadas, lo que se pone de manifiesto mediante la presentación de un bajo número de cánceres de intervalo (cáncer sintomático que aparece entre el intervalo de dos exploraciones mamográficas). La relación coste/eficacia es óptima empleando un intervalo de 2 años entre mamografías, pues la reducción de este intervalo no parece añadir ningún beneficio claro y sin embargo incrementa de manera notable los costes del Programa. Todos los Programas de las diferentes Comunidades Autónomas de nuestro país realizan mamografía de cribado con una periodicidad bienal².
- Algunas usuarias valoran el Programa tan positivamente que inciden en la idea de hacerlo extensivo a otras patologías. Sin embargo, para poder poner en marcha un programa de cribado poblacional es preciso que se cumplan las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre los programas de cribado (56). Es preciso que la enfermedad en cuestión constituya un problema sanitario importante por su mortalidad y morbilidad. Además, dicha enfermedad debe presentar una fase presintomática identificable mediante una prueba específica de cribado. Esa prueba debe cumplir criterios de validez, seguridad, aceptabilidad por la población y, además, en las personas detectadas la aplicación del tratamiento médico debe mejorar el pronóstico en comparación con las personas tratadas durante la fase clínica de la

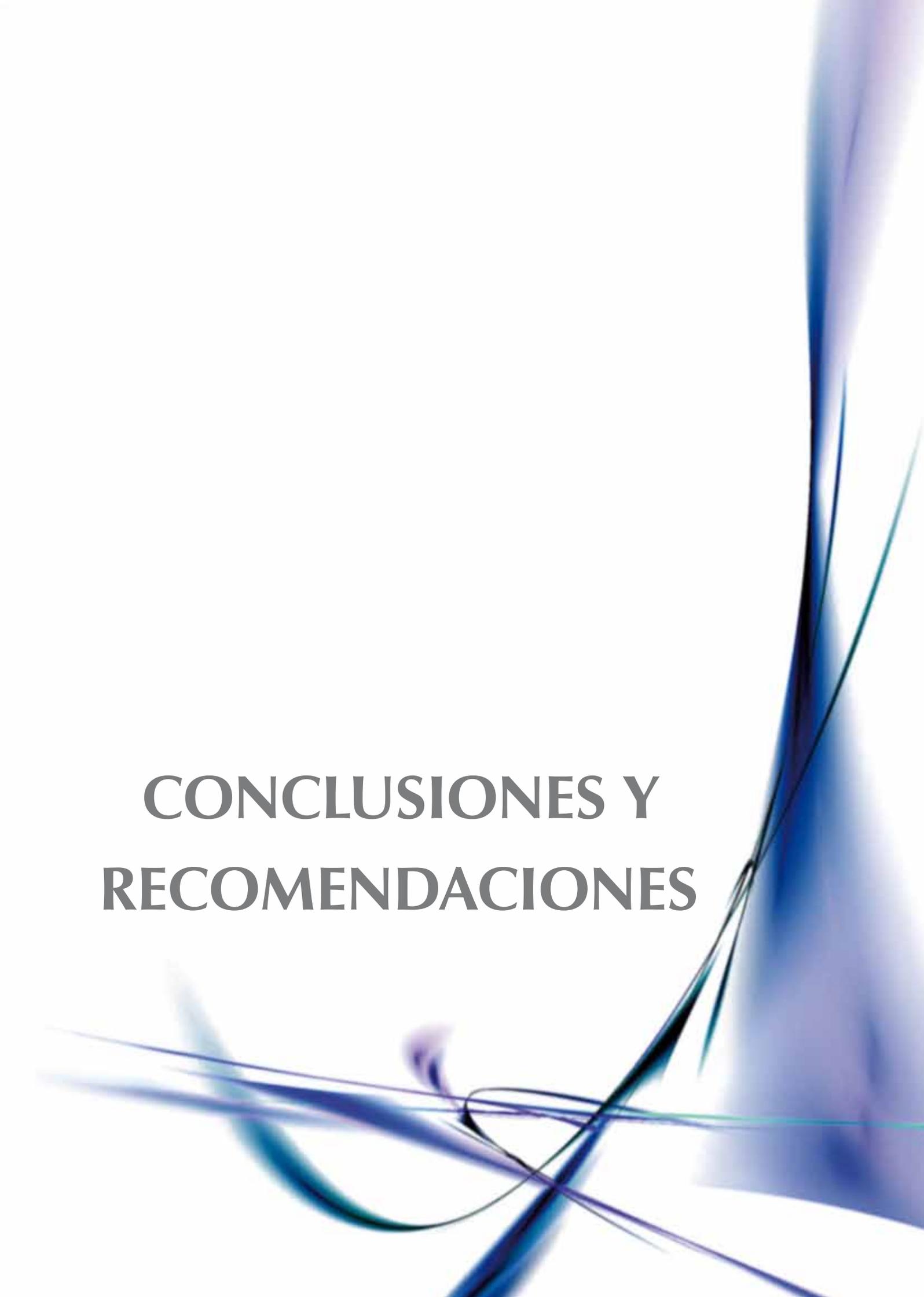
2 Página web de información sobre los programas de detección precoz de cáncer de mama de España: www.programascancerdemama.org

ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS

DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA DE CANTABRIA 2009

enfermedad. Asimismo, además del propio programa de cribado es fundamental que existan recursos sanitarios adecuados para llevar a cabo el diagnóstico y tratamiento de los casos probables que sean detectados. El hecho de que la prueba de cribado se aplique a población asintomática y a iniciativa del profesional sanitario subraya la necesidad de que su aplicación conlleve un riesgo mínimo y de que sea aceptable para la población, si se quiere conseguir una alta participación. Ciertamente, el cáncer de mama reúne todos los requisitos para ser objeto de un programa de detección precoz, pero estas circunstancias no son aplicables a otros problemas de salud, lo que explica las cautelas antes de poner en marcha programas de este tipo para otras patologías. En la actualidad solo el cáncer de cérvix uterino y el cáncer de colon cumplen estas características, y para ambos ya existe en nuestra Comunidad programas de detección precoz.

- Un importante número de mujeres señalan que la prueba puede resultar molesta e incluso dolorosa. Esta característica de la mamografía ya ha sido comentada anteriormente y el hecho de que las mujeres lo mencionen indica la importancia que tiene el adoptar todo tipo de medidas para atenuar esta sensación: información previa, trato del personal, explicaciones en el momento de la exploración e incluso la posibilidad de poder contactar con el Programa con posterioridad a la realización de la mamografía. Consideramos un resultado positivo, que a pesar de que este hecho sea resaltado en los comentarios espontáneos, la percepción de cómo el personal intenta que esas molestias sean las menores posibles es muy buena.
- Existe así mismo, una tendencia a valorar más negativamente la cita en la Unidad Móvil de exploración (si bien estas opiniones no tienen un correlato estadístico en los análisis efectuados). Las quejas en este sentido se dirigen hacia la falta de privacidad de la Unidad Móvil, lo reducido del espacio y el tener que esperar turno en la calle. En ningún caso se manifiestan problemas con el personal o con la ejecución de la prueba.
- Otro aspecto que se recoge en estas respuestas, es la tardanza en la recepción de los resultados. Este hecho va en relación con los menores resultados de satisfacción recogidos en los ítems cuantitativos, tanto en relación con los tiempos de recepción de los resultados de las mamografías de cribado, como con la recepción de los resultados de las pruebas complementarias. Este dato indica un área de mejora que hay que abordar para poder mejorar la satisfacción de las mujeres con el PDPCM de Cantabria en las próximas Vueltas.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Destaca la alta tasa de participación que ha existido en el estudio, puesto que el 99% de las mujeres a las que se planteó participar aceptó hacerlo.
- El grado de satisfacción global que se deriva de los análisis estadísticos realizados sobre la muestra de usuarias del PDPCM es muy alto. Las cifras muestran que un 98% de las usuarias tienen una opinión "Buena" o "Excelente" de dicho Programa, sin que existan diferencias significativas en función del diagnóstico recibido en la mamografía de cribado. Encontrándose, por tanto, la satisfacción del Programa dentro de los valores recomendados por las Guías Europeas de Garantía de Calidad ($\geq 97\%$).
- En lo que hace referencia al grupo de mujeres a las que se realizaron pruebas complementarias, no muestran resultados de satisfacción diferentes del resto. Este dato es de especial relevancia por tratarse en algunos casos de mujeres diagnosticadas de patología tumoral o sospecha de ella, por lo que sería esperable "a priori" que presentaran menores niveles de satisfacción.
- Es destacable la homogeneidad de funcionamiento del Programa, puesto que con independencia de que se desarrolle en diferentes espacios, ha resultado evidente que las cifras de satisfacción han sido estadísticamente independientes tanto de la Unidad de Exploración donde las mujeres del estudio se realizaron la mamografía como de resultados de dicha mamografía.
- El personal encargado de la atención y realización de la mamografía en las Unidades de Exploración del Programa recibe una alta valoración, siendo percibido su comportamiento con una valoración de "Buena" o "Excelente" en el 98% de las mujeres entrevistadas, tanto respecto a la recepción en la Unidad de Exploración como durante la realización de la mamografía. Este es un dato de gran interés puesto que los recursos humanos del Programa son sin duda uno de sus activos más valiosos para condicionar la opinión de las mujeres sobre el mismo.
- La accesibilidad del Programa, tanto temporal como física, recibe una buena valoración. Destacan los aspectos relacionados con la antelación del aviso para acudir a la prueba (97,6% la consideran "Buena" o "Excelente"), la hora de la cita (98% la consideran "Buena" o "Excelente"), la facilidad para acudir al lugar de la prueba (99% la consideran "Buena" o "Excelente") o el tiempo de espera necesario para hacerse la mamografía (97% tienen una opinión "Buena" o "Excelente").
- La información aportada por el Programa es bien valorada en sus diferentes aspectos, tanto la publicidad e información institucional (95 % la consideran "Buena" o "Excelente"), la posibilidad de contactar telefónicamente con el Programa para aclarar posibles dudas (100% "Buena" o "Excelente"), la dispensada en los contactos telefónicos con el Programa (98% piensan que fue "Buena" o "Excelente"), así como la que proporcionan las personas encargadas de realizar la exploración (90% "Buena" o "Excelente") o la facilitada en la carta de comunicación de los resultados (90,2 % "Buena" o "Excelente"). Sin embargo alrededor un 9 % de las mujeres han mostrado una opinión "Regular" o "Mala" sobre las explicaciones que les ofrecieron en el momento de realizar la mamografía o sobre la claridad de la carta con los resultados de las pruebas complementarias. Otro aspecto en el que las mujeres muestran menor nivel de satisfacción con la información, es el de las explicaciones recibidas por parte del personal al realizarse las pruebas complementarias, en donde un 21,6% de las mujeres muestran una opinión "Regular" o "Mala", si bien es cierto que este grupo de mujeres es normal que muestre unas mayores necesidades de información.
- Los aspectos del Programa relacionados con la confortabilidad reciben altas valoraciones, en cuanto a la comodidad de las instalaciones (93% "Buena" o "Excelente"), su limpieza, amplitud y ventilación (opinión "Buena" o "Excelente" en un 97,9% de los casos) y el respeto a la intimidad de las mujeres (98,4% "Buena" o "Excelente").

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El cuidado y la atención dispensada para ocasionar las menores molestias durante la realización de la prueba es valorada muy positivamente por las mujeres (97% “Buena” o “Excelente”).
- La opinión sobre el tiempo necesario para recibir los resultados es otra de las áreas con menores niveles de satisfacción puesto que un 14,7% de las mujeres tienen una opinión “Mala” o “Regular” sobre el tiempo transcurrido para recibir los resultados de la mamografía, y esta cifra asciende hasta el 27,5% en el caso de las pruebas complementarias. Esta es otra área susceptible de mejora en el Programa, si bien es cierto que el tiempo que transcurre entre la realización de la mamografía de cribado y el resultado ha ido experimentando una mejora sustancial en las últimas Vueltas, aproximándose a los estándares recomendados por las Guías Europeas de Garantía de Calidad.
- La intención de las usuarias de volver a participar en el Programa en Vueltas sucesivas, es sin duda un aspecto fundamental que evalúa el nivel de satisfacción. En este sentido el hecho de que un 98,3% de las mujeres entrevistadas diga que “Siempre” volvería a participar en el Programa, demuestra un alto nivel de satisfacción y adherencia con el mismo. De nuevo, este nivel de satisfacción es independiente del lugar donde fue realizada la prueba de cribado y de la categoría diagnóstica. Asimismo es destacable que alrededor del 98% de las mujeres encuestadas, independientemente de la Unidad de Exploración en la que se le realizó la prueba de cribado y del diagnóstico recibido, recomendaría “Siempre” a otras mujeres participar en este Programa.
- En general podemos por tanto concluir, que el nivel de satisfacción de las usuarias del PDPCM implementado por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria es muy alto, tanto a nivel global como en cada uno de los aspectos analizados.

RECOMENDACIONES DE MEJORA

- Protocolizar la información básica que se debe ofrecer en las Unidades de Exploración a todas las mujeres que acuden a realizarse una mamografía en el PDPCM, en la que se incluya aspectos como el procedimiento a seguir, la necesidad de compresión para obtener una buena imagen, la posibilidad de repetición técnica de alguna proyección, etc.
- Elaborar material divulgativo (folletos, postres, etc) que complemente la información facilitada por el personal en la Unidades de Exploración mamográfica.
- Mejorar la información que se proporciona a las mujeres que precisan la realización de pruebas complementarias, ofreciendo una información más personalizada, que permita explicar de la forma más clara y completa posible las razones que justifican la necesidad de una valoración adicional, resolviendo cualquier duda que la mujer pueda plantear.
- Aumentar la información que se aporta a las participantes sobre los circuitos del Programa que condicionan un tiempo mínimo de espera para el resultado de la prueba de cribado y cuales son los tiempos considerados adecuados por las recomendaciones internacionales.
- Reducir los tiempos de espera de comunicación del resultado de la mamografía de cribado a las mujeres, de tal forma que el tiempo transcurrido entre la mamografía y el resultado sea ≤ 15 días laborables en al menos el 95% de los casos.
- Reducir los tiempos de espera para la realización de pruebas complementarias en los hospitales de referencia, desde que se informa de la necesidad de la misma.
- Realizar campañas de sensibilización y de información, en la que se transmita a la población que la elección de la franja de cribado (50-69 años) y la periodicidad con la que se repite, como regla general, la mamografía (2 años), se deben a la evidencia actualmente disponible para este tipo de Programas.

BIBLIOGRAFÍA

The image features a white background with a large, abstract graphic on the right side. This graphic consists of several overlapping, flowing lines in shades of blue and purple, creating a sense of movement and depth. The lines are thin and delicate, with some thicker, more prominent strokes. The overall effect is a modern, artistic design element.

BIBLIOGRAFÍA

1. PARKIN DM, PISANI P, FERLAY J. *Estimates of the worldwide incidence of 25 major cancers in 1990*. Int J Cancer. 1999 Mar 15;80(6):827-41.
2. GILLETT D, KENNEDY C, CARMALT H. *Breast cancer in young women*. Aust N Z J Surg. 1997 Nov;67(11):761-4.
3. JEMAL A, SIEGEL R, WARD E, MURRAY T, XU J, THUN MJ. *Cancer statistics, 2007*. CA Cancer J Clin. 2007 Jan-Feb;57(1):43-66.
4. CRIBB A, HARAN D. *The benefits and ethics of screening for breast cancer*. Public Health. 1991 Jan;105(1):63-7.
5. SHAPIRO S. HISTORY. IN: KRAMER BARNETT S, PROROK G, PHILIPS C, EDITORES. *Cancer screening, theory and practice*. New York: Marcel Dekker; 1999. p. 1-12.
6. DUFFY SW, TABAR L, CHEN HH, HOLMQVIST M, YEN MF, ABDSALAH S, ET AL. *The impact of organized mammography service screening on breast carcinoma mortality in seven Swedish counties*. Cancer. 2002 Aug 1;95(3):458-69.
7. TABAR L, YEN MF, VITAK B, CHEN HH, SMITH RA, DUFFY SW. *Mammography service screening and mortality in breast cancer patients: 20-year follow-up before and after introduction of screening*. Lancet. 2003 Apr 26;361(9367):1405-10.
8. LOEKEN K, STEINE S, SANDVIK L, LAERUM E. *A new instrument to measure patient satisfaction with mammography. Validity, reliability, and discriminatory power*. Med Care. 1997 Jul;35(7):731-41.
9. SAIDI G, SUTTON S, BICKLER G. *A predictive study of reasons for attendance and non-attendance at a breast screening programme* Psychology and Health. 1998;13:23-33.
10. BARRATT AL, COCKBURN J, REDMAN S, PAUL C, PERKINS J. *Mammographic screening: results from the 1996 National Breast Health Survey*. Med J Aust. 1997 Nov 17;167(10):521-4.
11. ORTON M, FITZPATRICK R, FULLER A, MANT D, MLYNEK C, THOROGOOD M. *Factors affecting women's response to an invitation to attend for a second breast cancer screening examination*. Br J Gen Pract. 1991 Aug;41(349):320-2.
12. MARSHALL G. *A comparative study of re-attenders and non-re-attenders for second triennial National Breast Screening Programme appointments*. J Public Health Med. 1994 Mar;16(1):79-86.
13. MILLER AB. *Mammography: reviewing the evidence. Epidemiology aspect*. Can Fam Physician. 1993 Jan;39:85-90.
14. PEIPINS LA, SHAPIRO JA, BOBO JK, BERKOWITZ Z. *Impact of women's experiences during mammography on adherence to rescreening (United States)*. Cancer Causes Control. 2006 May;17(4):439-47.
15. SOMKIN CP, MCPHEE SJ, NGUYEN T, STEWART S, SHEMA SJ, NGUYEN B, ET AL. *The effect of access and satisfaction on regular mammogram and Papanicolaou test screening in a multiethnic population*. Med Care. 2004 Sep;42(9):914-26.
16. MARSHALL G. *The Radiographers role in ensuring that women who attend prevalent round breast screening return on the incident round*. Radiogr Today. 1993;59(676):17-8.
17. BAKKER DA, LIGHTFOOT NE, STEGGLES S, JACKSON C. *The experience and satisfaction of women attending breast cancer screening*. Oncol Nurs Forum. 1998 Jan-Feb;25(1):115-21.
18. LARSEN DE, ROOTMAN I. *Physician role performance and patient satisfaction*. Soc Sci Med. 1976 Jan;10(1):29-32.

BIBLIOGRAFÍA

19. COCKBURN J, HILL D, IRWIG L, DE LUISE T, TURNBULL D, SCHOFIELD P. *Development and validation of an instrument to measure satisfaction of participants at breast screening programmes.* Eur J Cancer. 1991;27(7):827-31.
20. COCKBURN J, HILL D, DE LUISE T, FLINT-RICHTER D. *Satisfaction of attenders during the establishment of an Australian mammography screening program.* Aust J Public Health. 1993 Jun;17(2):103-8.
21. ELKIND A, EARDLEY A. *Consumer satisfaction with breast screening: a pilot study.* J Public Health Med. 1990 Feb;12(1):15-8.
22. SMITH S, BOTHA JL, GOOSEY R, DAINTITH H. *Audit of user satisfaction with the Leicestershire Breast Screening Service; women attending for assessment of abnormal mammograms.* J Public Health Med. 1991 Aug;13(3):166-71.
23. BAINES CJ, TO T, WALL C. *Women's attitudes to screening after participation in the National Breast Screening Study. A questionnaire survey.* Cancer. 1990 Apr 1;65(7):1663-9.
24. DOYLE CA, STANTON MT. *Significant factors in patient satisfaction ratings of screening mammography.* Radiography. 2002;8:159-72.
25. SCOW A, STRAUGHAN PT, NG EH, EMMANUEL SC, TAN CH, LEE HP. *Population-based mammographic screening in Singapore: what are participants' views?* Ann Acad Med Singapore. 1998;27(2):547-52.
26. DOLAN NC, FEINGLASS J, PRIYANATH A, HAVILEY C, SORENSEN AV, VENTA LA. *Measuring satisfaction with mammography results reporting.* J Gen Intern Med. 2001 Mar;16(3):157-62.
27. SALADIE F, POBLET C, SIRGO A, GALCERAN J. *Women's satisfaction with the breast cancer screening programme in Tarragona, Spain.* Breast J. 2008 May-Jun;14(3):315-6.
28. PERRY N, BROEDERS M, DE WOLF C, TÖRNBERG S, HOLLAND R, VON KARSA L. *European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis.* Fourth ed. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2006.
29. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA. *Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama. 5ª Vuelta (2005-2006).* Santander: Consejería de Sanidad; 2005.
30. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA. *Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama. Evaluación 5ª Vuelta (2005-2006).* Santander: Consejería de Sanidad; 2007.
31. DECKER KM, HARRISON M, TATE RB. *Satisfaction of women attending the Manitoba breast screening program.* Prev Med. 1999 Jul;29(1):22-7.
32. BRETT J, AUSTOKER J. *Development and validation of the EBS: a measure to assess women's experience at all stages of the breast screening process.* J Public Health (Oxf). 2004 Mar;26(1):79-83.
33. LOEKEN K, STEINE S, SANDVIK L, LAERUM E, FINSET A. *A new measure of patient satisfaction with mammography. Validation by factor analytic technique.* Fam Pract. 1996 Feb;13(1):67-74.
34. COCKBURN J, DE LUISE T, HURLEY S, CLOVER K. *Development and validation of the PCQ: a questionnaire to measure the psychological consequences of screening mammography.* Soc Sci Med. 1992 May;34(10):1129-34.
35. ENGELMAN KK, CIZIK AM, ELLERBECK EF. *Women's satisfaction with their mammography experience: results of a qualitative study.* Women Health. 2005;42(4):17-35.
36. MAHON SM, CASPERSON D. *Teaching women about mammography through use of a brochure.* Oncol Nurs Forum. 1991 Nov-Dec;18(8):1375-8.

ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA DE CANTABRIA 2009

37. BAKER D. *Information sheets as a means of reducing patient anxiety during visits to Diagnostic Imaging Departments.* Radiogr Today. 1992;58(659):22-4.
38. KEEFE FJ, HAUCK ER, EGERT J, RIMER B, KORNGUTH P. *Mammography pain and discomfort: a cognitive-behavioral perspective.* Pain. 1994 Mar;56(3):247-60.
39. HYNDMAN JC, HOLMAN CD, DAWES VP. *Effect of distance and social disadvantage on the response to invitations to attend mammography screening.* J Med Screen. 2000;7(3):141-5.
40. ONG G, AUSTOKER J. *Recalling women for further investigation of breast screening: women's experiences at the clinic and afterwards.* J Public Health Med. 1997 Mar;19(1):29-36.
41. ELKUND GW. *Mammographic compression: science or art?* Radiology. 1991;181:99-102.
42. NIELSEN BB, MIASKOWSKI C, DIBBLE SL, BEBER B, ALTMAN N, MCCOY CB. *Pain and discomfort associated with film-screen mammography.* J Natl Cancer Inst. 1991 Dec 4;83(23):1754-6.
43. DULLUM JR, LEWIS EC, MAYER JA. *Rates and correlates of discomfort associated with mammography.* Radiology. 2000 Feb;214(2):547-52.
44. COCKBURN J, CAWSON J, HILL D, DE LUISE T. *An analysis of reported discomfort caused by mammographic X-ray amongst attenders at an Australian pilot breast screening program.* Australas Radiol. 1992 May;36(2):115-9.
45. ARO AR, ABSETZ-YLOSTALO P, EEROLA T, PAMILO M, LONNQVIST J. *Pain and discomfort during mammography.* Eur J Cancer. 1996 Sep;32A(10):1674-9.
46. STOMPER PC, KOPANS DB, SADOWSKY NL, SONNENFELD MR, SWANN CA, GELMAN RS, ET AL. *Is mammography painful? A multicenter patient survey.* Arch Intern Med. 1988 Mar;148(3):521-4.
47. RUTTER DR, CALNAN M, VAILE MS, FIELD S, WADE KA. *Discomfort and pain during mammography: description, prediction, and prevention.* BMJ. 1992 Aug 22;305(6851):443-5.
48. BASKIN-SMITH J, MIASKOWSKI C, DIBBLE SL, WEEKES D, NIELSEN BB. *Perceptions of the mammography experience.* Cancer Nurs. 1995 Feb;18(1):47-52.
49. WOLOSIN RJ. *The experience of screening mammography.* J Fam Pract. 1989 Nov;29(5):499-502.
50. HAMILTON EL, WALLIS MG, BARLOW J, CULLEN L, WRIGHT C. *Women's views of a breast screening service.* Health Care Women Int. 2003 Jan;24(1):40-8.
51. ALMOG R, HAGOEL L, TAMIR A, BARNETT O, RENNERT G. *Quality control in a National Program for the Early Detection of Breast Cancer: women's satisfaction with the mammography process.* Womens Health Issues. 2008 Mar-Apr;18(2):110-7.
52. BUTTIMER A. *Customer focus in breast cancer screening services.* Int J Health Care Qual Assur. 2009;22(5):514-24.
53. SANTUZZI NR, BRODNIK MS, RINEHART-THOMPSON L, KLATT M. *Patient Satisfaction: How Do Qualitative Comments Relate to Quantitative Scores on a Satisfaction Survey?* Qual Manag Health Care. 2009 January/March;18(1):3-18.
54. ASHBY J, MALONE MP, VRANJES M. *Using written comments in performance improvement.* The Satisfaction Monitor. 1999:12.
55. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud.* Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones; 2006.
56. WILSON JMG, JUNGNER G. *Principles and practice of screening for disease.* WHO Public Health Paper. Ginebra: World Health Organization; 1969.

The image features a white background with abstract, flowing lines in shades of blue and purple. These lines originate from the bottom right and curve upwards and to the left, creating a sense of movement and depth. The lines vary in thickness and opacity, with some appearing as sharp, dark strokes and others as soft, ethereal glows. The overall composition is minimalist and modern.

ANEXOS

Anexo I: Carta de invitación a participar en la Encuesta de Satisfacción



Estimada Señora,

La Consejería de Sanidad está desarrollando el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, desde hace varios años, dirigido a mujeres entre 50 y 69 años de edad, en el que usted ha participado.

Con el fin de conocer aquellos aspectos del Programa, que según su opinión pueden ser mejorables, se va a realizar una Encuesta de Satisfacción entre las usuarias del mismo.

Esta encuesta será telefónica, se llamará a algunas mujeres seleccionadas al azar. Si usted fuera una de las mujeres seleccionadas, le agradeceríamos su colaboración contestando a las preguntas que le formulen.

Su información será totalmente confidencial y solo se utilizará para conocer el grado de satisfacción como usuaria del Programa. Los resultados de este estudio serán dados a conocer a las autoridades sanitarias y a la opinión pública, pero en ningún caso se incluirá el nombre de las mujeres encuestadas, de acuerdo con la normativa legal vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración que nos permitirá mejorar la atención que se presta a las mujeres en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de Cantabria.

Atentamente,

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA



Fdo: Santiago Rodríguez Gil

Si no desea participar en la encuesta o desea más información sobre ella puede comunicárnoslo llamando al 942.20.76.73

ANEXOS

Anexo II: Cuestionario para la Valoración de la Satisfacción con el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (mujeres con mamografía de cribado categorías 1 y 2)

"BD/BT, mi nombre es _____ le llamo de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria, desearía hablar con _____

Queremos conocer su opinión para mejorar el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en el que usted ha participado. ¿Sería tan amable de contestarme a unas preguntas? Sus respuestas serán confidenciales y únicamente se realizan con objeto de valorar su satisfacción".

¿Le parece que empecemos?

Nº Historial		Categoría		
LLAMADAS				
Fecha	Hora	Estado		
		<input type="checkbox"/> VLL	<input type="checkbox"/> No quiere participar	<input type="checkbox"/> Realizado
		<input type="checkbox"/> VLL	<input type="checkbox"/> No quiere participar	<input type="checkbox"/> Realizado
		<input type="checkbox"/> VLL	<input type="checkbox"/> No quiere participar	<input type="checkbox"/> Realizado

- 1) ¿Su opinión sobre la antelación con que le avisaron para hacerse la mamografía?
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 2) ¿Su opinión sobre saber que puede llamar a un teléfono para aclarar dudas o cambiar la fecha de la mamografía?
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 2b) Si telefoneó: ¿su opinión sobre la atención que recibió para solucionar su problema?
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente 6) No aplicable
- 3) ¿Su opinión sobre la hora de la cita para hacerse la mamografía?
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 4) ¿Su impresión de la publicidad y la información que hay sobre el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de Cantabria?
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 5) ¿Su opinión sobre si le resultó fácil ir al lugar de la prueba?
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente

ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA DE CANTABRIA 2009

- 6) *¿Su opinión sobre el tiempo que tuvo que estar esperando para hacerse la mamografía?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 7) *¿Su impresión sobre la comodidad del lugar de espera (sala de espera, etc.)?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 8) *¿Su opinión sobre el lugar en que le hicieron la mamografía (limpieza, amplitud, ventilación, etc.)?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 9) *¿Su opinión sobre si hicieron lo posible para respetar su intimidad al hacerse la mamografía (recogida de datos, desvestirse, etc.)?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 10) *¿Su opinión sobre el trato del personal que le recibió en el lugar de la mamografía?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 11) *¿Su opinión sobre las explicaciones que le dieron durante la mamografía (sobre lo que la iban a hacer, cómo se lo hacían, etc.)?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 12) *¿Su impresión sobre si hicieron lo posible para no causarle molestias durante realización de la mamografía?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 13) *¿Su opinión sobre cómo le trataron las personas que le hicieron la mamografía?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 14) *¿Su opinión sobre el tiempo que tuvo que esperar hasta recibir los resultados de la mamografía?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 15) *¿Su opinión sobre saber que puede llamar a un teléfono parara aclarar dudas sobre los resultados de la mamografía?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 15b) *Si telefoneó: ¿su opinión sobre la atención que recibió para solucionar su problema?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente 6) No aplicable
- 16) *¿Volverá a participar otra vez en el Programa?*
1) Nunca 2) Casi seguro que no 3) Tal vez
4) Casi seguro que sí 5) Siempre

ANEXOS

17) *¿Recomendaría a otras mujeres que participen en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama?*

- 1) Nunca 2) Casi seguro que no 3) Tal vez
4) Casi seguro que sí 5) Siempre

18) *¿Cuál es su valoración global del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama?*

- 1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente

19) *¿Quiere hacer algún comentario o alguna sugerencia para que podamos mejorar el Programa?*

Anexo III: Cuestionario para la Valoración de la Satisfacción con el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (mujeres con mamografía de cribado categorías 0, 3, 4 y 5)

"BD/BT mi nombre es _____ le llamo de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria, desearía hablar con _____"

Queremos conocer su opinión para mejorar el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en el que usted ha participado. ¿Sería tan amable de contestarme a unas preguntas? Sus respuestas serán confidenciales y únicamente se realizan con objeto de valorar su satisfacción".

¿Le parece que empezemos?

Nº Historial		Categoría		
LLAMADAS				
Fecha	Hora	Estado		
		<input type="checkbox"/> VLL	<input type="checkbox"/> No quiere participar	<input type="checkbox"/> Realizado
		<input type="checkbox"/> VLL	<input type="checkbox"/> No quiere participar	<input type="checkbox"/> Realizado
		<input type="checkbox"/> VLL	<input type="checkbox"/> No quiere participar	<input type="checkbox"/> Realizado

- 1) ¿Su opinión sobre la antelación con que le avisaron para hacerse la mamografía?
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 2) ¿Su opinión sobre saber que puede llamar a un teléfono parara aclarar dudas o cambiar la fecha de la mamografía?
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 2b) Si telefoneó: ¿su opinión sobre la atención que recibió para solucionar su problema?
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente 6) No aplicable
- 3) ¿Su opinión sobre la hora de la cita para hacerse la mamografía?
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 4) ¿Su impresión de la publicidad y la información que hay sobre el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de Cantabria?
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 5) ¿Su opinión sobre si le resultó fácil ir al lugar de la prueba?
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente

ANEXOS

- 6) *¿Su opinión sobre el tiempo que tuvo que estar esperando para hacerse la mamografía?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 7) *¿Su impresión sobre la comodidad del lugar de espera (sala de espera, etc.)?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 8) *¿Su opinión sobre el lugar en que le hicieron la mamografía (limpieza, amplitud, ventilación, etc.)?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 9) *¿Su opinión sobre si hicieron lo posible para respetar su intimidad al hacerse la mamografía (recogida de datos, desvestirse, etc.)?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 10) *¿Su opinión sobre el trato del personal que le recibió en el lugar de la mamografía?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 11) *¿Su opinión sobre las explicaciones que le dieron durante la mamografía (sobre lo que la iban a hacer, cómo se lo hacían, etc.)?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 12) *¿Su impresión sobre si hicieron lo posible para no causarle molestias durante realización de la mamografía?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 13) *¿Su opinión sobre cómo le trataron las personas que le hicieron la mamografía?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 14) *¿Su opinión sobre el tiempo que tuvo que esperar hasta recibir los resultados de la mamografía?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 15) *¿Su opinión sobre saber que puede llamar a un teléfono parara aclarar dudas sobre los resultados de la mamografía?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente
- 15b) *Si telefoneó: ¿su opinión sobre la atención que recibió para solucionar su problema?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente 6) No aplicable
- 16) *¿Su opinión sobre las explicaciones que le dieron durante las pruebas complementarias en el hospital?*
1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente

ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS

DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA DE CANTABRIA 2009

17) *¿Su opinión sobre el trato del personal que le hizo las pruebas complementarias en el hospital?*

- 1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente

18) *¿Su opinión sobre el tiempo que tuvo que esperar hasta recibir en su domicilio la carta con los resultados de las pruebas complementarias que le hicieron en el hospital?*

- 1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente

19) *¿Su opinión sobre si le fue fácil entender lo que ponía la carta con los resultados de las pruebas complementarias que le hicieron en el hospital?*

- 1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente

20) *¿Volverá a participar otra vez en el Programa?*

- 1) Nunca 2) Casi seguro que no 3) Tal vez
4) Casi seguro que sí 5) Siempre

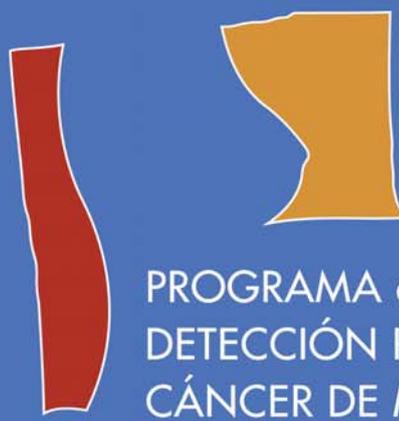
21) *¿Recomendaría a otras mujeres que participen en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama?*

- 1) Nunca 2) Casi seguro que no 3) Tal vez
4) Casi seguro que sí 5) Siempre

22) *¿Cuál es su valoración global del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama?*

- 1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente

23) *¿Quiere hacer algún comentario o alguna sugerencia para que podamos mejorar el Programa?*



PROGRAMA de
DETECCIÓN PRECOZ de
CÁNCER DE MAMA



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de Salud Pública