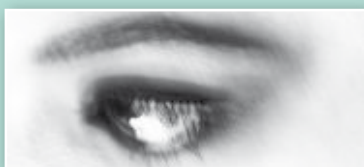


Opinión das usuarias do Programa galego de detección precoz do cancro de mama derivadas ás unidades de diagnóstico dos centros de atención especializada

Enquisa 2008



Estudo elaborado por OBRADOIRO DE SOCIOLOXÍA, S.L.

Dispoñible para a súa descarga no portal de Saúde Pública da web
da Consellería de Sanidade <http://dxsp.sergas.es>

Depósito legal: C 184-2010

índice

I. INTRODUCCIÓN.....	5
II. METODOLOXÍA	7
II.1 DESCRICIÓN XERAL	7
II.2 DESEÑO E TAMAÑO DA MOSTRA	8
II.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLLIDA DE INFORMACIÓN	9
III. CARACTERÍSTICAS DA POBOACIÓN ESTUDADA.....	11
IV. COÑECEMENTO, VALORACIÓNS E GRAO DE SATISFACCIÓN DAS USUARIAS CO PGDPCM	15
IV.1 COÑECEMENTO PREVIO DO PGDPCM.....	15
IV.2 FOLLETO EXPLICATIVO DO PGDPCM. COÑECEMENTO E VALORACIÓN	21
IV.3 COMUNICACIÓN DOS RESULTADOS DAS PROBAS. VALORACIÓN	29
V. RESPOSTA DAS USUARIAS Á CITACIÓN NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO E TEMPO DE ESPERA ATA ESTA	35
V.1 RESPOSTA DAS USUARIAS Á CITACIÓN NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO E MOTIVOS DA NON ASISTENCIA.....	35
V.2 O TEMPO DE ESPERA ATA ACUDIR Á CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO.....	39
VI. A ATENCIÓN NAS UNIDADES DE DIAGNÓSTICO DOS CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA	51
VI.1 LOCALIZACIÓN DA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO	51
VI.2 PUNTUALIDADE NA ATENCIÓN.....	54
VI.3 PROBAS REALIZADAS E RESULTADO DA CONSULTA.....	58
VI.4 VALORACIÓN DA ATENCIÓN RECIBIDA	61
VII. O TELÉFONO DE ATENCIÓN ÁS USUARIAS.....	69
VIII. VALORACIÓN GLOBAL DO PGDPCM.....	73
CUESTIONARIO	77

I. INTRODUCCIÓN

Ofrécense no presente informe os resultados da enquisa encomendada pola Dirección Xeral de Saúde Pública, dependente da Consellería de Sanidade, realizada entre a poboación usuaria do Programa galego de detección precoz do cancro de mama -PGDPCM- que foi derivada ás unidades de diagnóstico e tratamento dos hospitais da rede pública e centros concertados, para someterse a unha valoración clínica adicional, tras a realización da exploración mamográfica inicial efectuada no marco do citado programa.

Expóñense, a continuación, os resultados e principais conclusións do estudo respecto das distintas temáticas indagadas a través do cuestionario especificamente deseñado para este cometido. O contido deste documento estrutúrase en capítulos e epígrafes dedicados aos diferentes aspectos das temáticas estudadas, a partir dunha análise univariada e bivariada dos datos, utilizando as variables sociodemográficas e aquelas outras que en cada caso se consideran relevantes ou plausiblemente influentes nos comportamentos e opinións obxecto de investigación.

Tras unha breve descrición da metodoloxía empregada para a realización do estudo, coméntanse as principais características sociodemográficas da poboación entrevistada. O capítulo IV recolle a análise dos datos naquelas cuestións asociadas ao PGDPCM -o seu coñecemento previo, a valoración da comunicación dos resultados da mamografía inicial, ...-. No capítulo V abórdase o comportamento das usuarias desde que se lles comunica a necesidade de realizar unha avaliación diagnóstica nun centro de Atención Especializada ata que esta ten lugar. O capítulo sexto dedícase xa ao comentario do grao de satisfacción das usuarias respecto da atención recibida nas unidades de diagnóstico e tratamento dos hospitais; plasmándose no sétimo os resultados das cuestións asociadas ao teléfono de atención ás usuarias. Péchase o informe cun capítulo en que se ofrece a valoración xeral da poboación estudada, en termos de satisfacción global, tras o paso polo PGDPCM.

II. METODOLOXÍA

II.1 DESCRICIÓN XERAL

Para a realización da enquisa optouse polo deseño dunha metodoloxía distributiva, seleccionando como instrumento de recollida de información un cuestionario estruturado e pechado, mediante o cal se abordou unha mostra representativa de usuarias, derivadas polo Programa galego de detección precoz do cancro de mama ás unidades de diagnóstico e tratamento dos hospitais do Servizo Galego de Saúde entre o 1 de xaneiro e o 31 de decembro de 2007, enquisa que se efectuou mediante a realización de entrevistas telefónicas.

O cuestionario utilizado, predefinido polo departamento responsable do programa, a Dirección Xeral de Saúde Pública, e semellante ao empregado no estudo realizado en anos anteriores, recolle os principais aspectos de interese en relación co paso por este programa, desde a perspectiva dunha posterior atención facilitada desde as unidades de diagnóstico e tratamento dos centros hospitalarios dependentes da rede pública ou concertados.

A relación de usuarias participantes foi posta á disposición de Obradoiro de Socioloxía, S.L. por parte da Consellería de Sanidade, feito que facilitou, por unha banda, o coñecemento exhaustivo do universo de referencia, constituído por 1.526 mulleres, e, por outra, a selección estritamente aleatoria de cada unidade mostral -que permite o control do erro estatístico asociado á enquisa-.

II.2 DESEÑO E TAMAÑO DA MOSTRA

Para proceder ao deseño da mostra tomáronse como base as listaxes de usuarias facilitadas polo organismo competente. A partir de aquí realizouse unha selección de mulleres mediante unha mostraxe aleatoria simple; método que garante ás persoas integrantes do universo a mesma probabilidade de formar parte da mostra. A utilización do mesmo procedemento para a obtención dunha listaxe de suplentes -mostra reserva do mesmo tamaño que a inicial- que garanta a posibilidade de substituír calquera unidade da mostra non entrevistable, non localizable ou que, sinxelamente, non desexe participar, permite ter a seguridade de manter unha selección non nesgada de individuos, mesmo no caso de que a mostra inicial ou titular deba ser modificada por substitucións.

Optouse por unha mostraxe aleatoria simple, quedando establecido o tamaño da mostra teórica en 600 usuarias, sendo o erro estatístico dun 3,18%, para $p=q= 50\%$ e un nivel de confianza do 95,5%.

O cadro nº 1 reflicte a distribución da mostra, segundo as unidades de diagnóstico e tratamento, pode comprobarse que a mostra real excede en 17 entrevistas á teórica, o que supón a redución do erro estatístico ata o 3,11%.

DISTRIBUCIÓN DA MOSTRA SEGUNDO UNIDADES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

CENTRO HOSPITALARIO	n	%
Hospital Clínico de Santiago (CHUS)	98	15,9
Hospital Montecelo (CHOP)	61	9,9
CH Xeral-Calde	41	6,6
Hospital Santa María Nai (CHOU)	49	7,9
Hospital Abente y Lago (CH Juan Canalejo)	138	22,3
CH Xeral-Cies	73	11,8
Hospital do Meixoeiro	48	7,8
CH Arquitecto Marcide	50	8,1
POVISA	27	4,4
Hospital Comarcal da Costa	24	3,9
Hospital Comarcal de Monforte	1	0,2
Fundación Hospital Comarcal de Verín	1	0,2
Hospital Comarcal de Valdeorras	5	0,8
Hospital Virxe da Xunqueira	1	0,2
TOTAL	617	100,0

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

Resta indicar que, simplemente para efectos de análise da información, procedeuse a unha clasificación das unidades de diagnóstico e tratamento segundo a seguinte tipoloxía, acorde coas dimensións das áreas sanitarias que comprenden:

DISTRIBUCIÓN DAS UNIDADES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO SEGUNDO A TIPOLOXÍA DE HOSPITAL.

GRANDES HOSPITAIS
Hospital Clínico de Santiago (CHUS)
Hospital Montecelo (CHOP)
CH Xeral-Calde
Hospital Santa María Nai (CHOU)
Hospital Abente y Lago (CH Juan Canalejo)
CH Xeral-Cíes
Hospital do Meixoeiro
CH Arquitecto Marcide
POVISA
PEQUENOS HOSPITAIS
Hospital Comarcal da Costa
Hospital Comarcal de Monforte
Fundación Hospital Comarcal de Verín
Hospital Comarcal de Valdeorras
Hospital Virxe da Xunqueira

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

II.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLLIDA DE INFORMACIÓN

A técnica utilizada nesta investigación para a recollida de datos foi a enquisa telefónica asistida por computador, mediante o sistema CATI-BELLVIEW, capaz de soportar, simultaneamente, un gran número de entrevistas e terminais de supervisor nun único computador.

Como se indicou, utilizouse un cuestionario estruturado, deseñado pola Dirección Xeral de Saúde Pública, no cal se recollen aqueles aspectos considerados de maior interese no contexto desta enquisa de opinión.

A recollida de información foi realizada polo departamento de campo de Obradoiro de Socioloxía, SL entre o 25 de maio e o 11 de xuño de 2008. Para a consecución dun total mostral de 617 entrevistas foi necesario realizar un total de 1.048 contactos, rexistrándose as incidencias que se reflicten no seguinte cadro:

INCIDENCIAS NA RECOLLIDA DE INFORMACIÓN. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

INCIDENCIAS	n	%
Entrevistas realizadas	617	58,9
Negativa da usuaria	45	4,3
Negativa doutra persoa do fogar	10	1,0
Número de teléfono erróneo/inexistente	24	2,3
Ausente ata a fin do estudo (vacacións, hospitalización...)	7	0,7
Dificultades físicas/anímicas	13	1,1
Non contesta despois de cinco chamadas	332	31,7
TOTAL DE CONTACTOS	1.048	100,0

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

Ficha técnica

UNIVERSO:	Mulleres con idades comprendidas entre os 49 e os 69 anos atendidas no PGDPCM entre o 1 de xaneiro e o 31 de decembro de 2007 e derivadas a centros hospitalarios adscritos ou concertados co Servizo Galego de Saúde.
MOSTRA:	617 usuarias.
TIPO MOSTRAXE:	Polietápico, con selección por mostraxe aleatoria simple da última unidade mostral (a usuaria).
ERRO ESTATÍSTICO:	$\pm 3,11$, considerando un nivel de confianza do 95,5% -2σ e $p=q=50\%$.
TRABALLO DE CAMPO:	Do 25 de maio ao 11 de xuño de 2008.

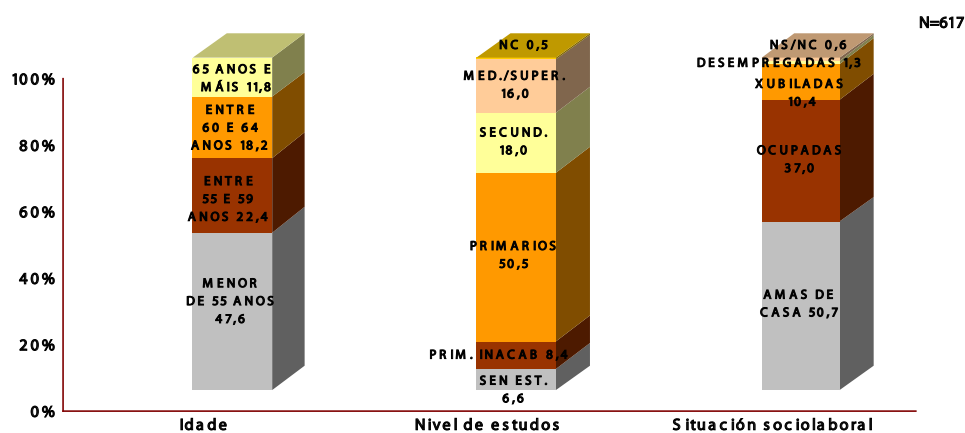
III. CARACTERÍSTICAS DA POBOACIÓN ESTUDADA

Á marxe do criterio da idade, é dicir, da inclusión da mostra de mulleres entrevistadas nunha cohorte etaria concreta, derivada dos requisitos da participación no Programa, estase ante unha poboación heteroxénea desde o punto de vista sociodemográfico, dado que o universo de referencia o conforman as mulleres que son derivadas a unidades de diagnóstico e tratamento dos hospitais desde o PGDPCM para someterse a unha valoración clínica adicional, polo que cómpre subliñar os principais trazos característicos deste colectivo:

11

- ♦ Atendendo á distribución por grupos de idade conséntase un predominio das mulleres máis novas, as menores de 55 anos, que representan o 47,6% do total mostral.
- ♦ A metade das usuarias derivadas conta con formación primaria, mentres que un 34% ten un nivel de estudos máis elevado, secundario ou medio/superior.
- ♦ O 50,7% son amas de casa, mentres que un 37,9% traballa fóra do fogar. Un 10,4% está xubilada, mentres que as desempregadas representan só o 1,3%.

G.1. MOSTRA TOTAL. DISTRIBUCIÓN DA POBOACIÓN ENTREVISTADA SEGUNDO GRUPOS DE IDADE, NIVEL DE ESTUDOS E SITUACIÓN SOCIOLABORAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

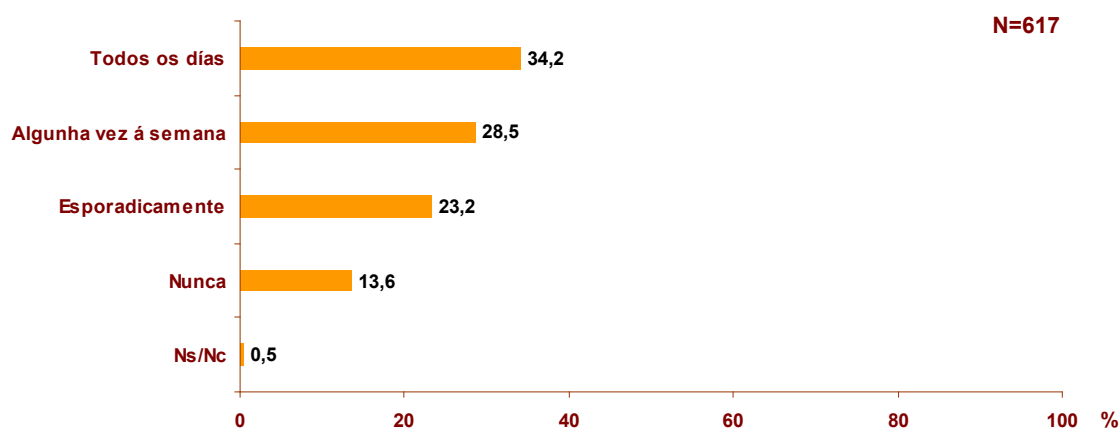


Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

Con relación a outra das variables consideradas na enquisa, a frecuencia da lectura da prensa, hai que subliñar que un 62,7% o fai frecuentemente -todos os días ou algunha vez á semana-. Un 23,2% le o xornal de cando en vez, mentres que un 13,6% admite non facelo nunca. De calquera xeito, como reflicte o gráfico nº 3 de maneira moi nidia, este hábito é máis común conforme se incrementa o nivel formativo das mulleres.

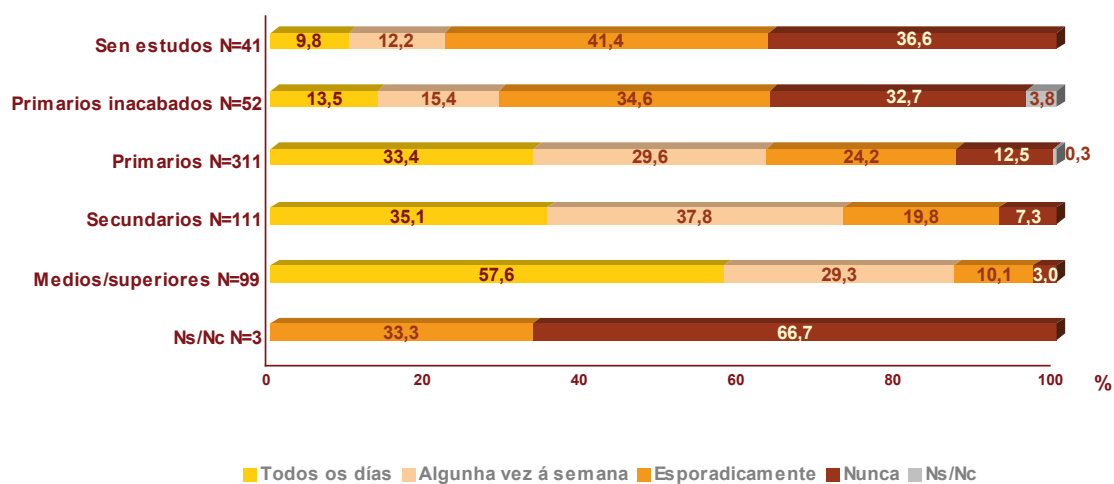
12

G.2. MOSTRA TOTAL. FRECUENCIA DA LECTURA DA PRENSA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.3. MOSTRA TOTAL. FRECUENCIA DA LECTURA DA PRENSA SEGUNDO NIVEL DE ESTUDOS.
ESTRUTURA PORCENTUAL



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

IV. COÑECEMENTO, VALORACIÓNS E GRAO DE SATISFACCIÓN DAS USUARIAS CO PGDPCM

(Programa galego de detección precoz do cancro de mama)

Neste capítulo abórdanse aquelas cuestións directamente relacionadas co paso das usuarias entrevistadas polo Programa galego de detección precoz do cancro de mama, sendo o programa de cribado o responsable da súa derivación posterior ás unidades de diagnóstico e tratamento dos centros hospitalarios públicos e concertados. O grao de coñecemento da existencia do PGDPCM con anterioridade á citación na campaña de referencia, o coñecemento e valoración do folleto informativo e os aspectos relacionados coa comunicación do resultado da mamografía inicial, son obxecto de análise nas seguintes epígrafes.

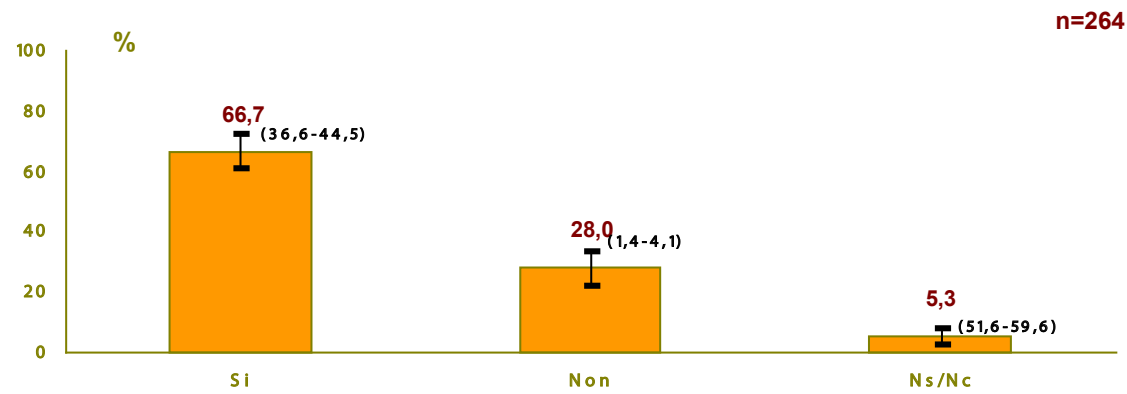
15

IV.1 COÑECEMENTO PREVIO DO PGDPCM

A existencia do PGDPCM era xa maioritariamente coñecida con anterioridade á realización da mamografía de cribado, tal e como afirma o 66,7% das mulleres que participaron por primeira vez nunha campaña do citado programa. Este coñecemento presenta ademais unha clara correlación co nivel educativo, pois a medida que este aumenta o peso das respostas afirmativas tamén se incrementa; sendo algo máis alto entre as traballadoras¹. No entanto, non pode dicirse que ese coñecemento sexa máis destacado conforme a lectura da prensa se volve máis habitual, destacándose a porcentaxe correspondente ao segmento de quen le o xornal algunha vez á semana.

¹ Aínda que é entre as desempregadas onde se rexistra a porcentaxe máis alta, debe terse en conta para este e posteriores comentarios que se está ante unha submostra que carece de representatividade estatística e que, concretamente nesta cuestión, ao se tratar dunha fracción mostral, contestan unicamente 4 mulleres co citado perfil.

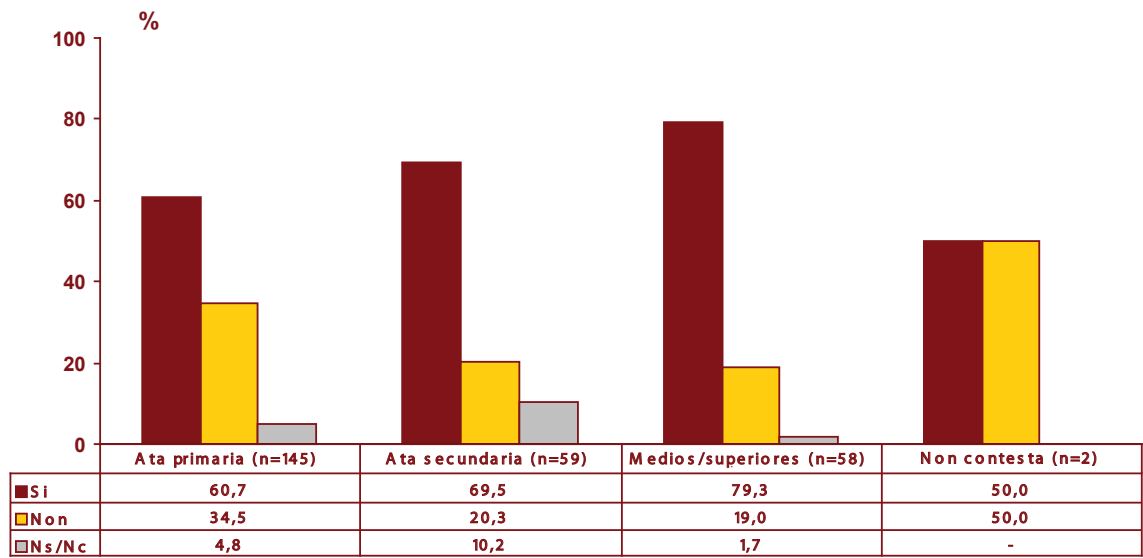
G.1. FRACCIÓN MOSTRAL. COÑECEMENTO DO PGDPCM ANTES DE SER CITADA PARA REALIZARLLE A MAMOGRAFÍA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

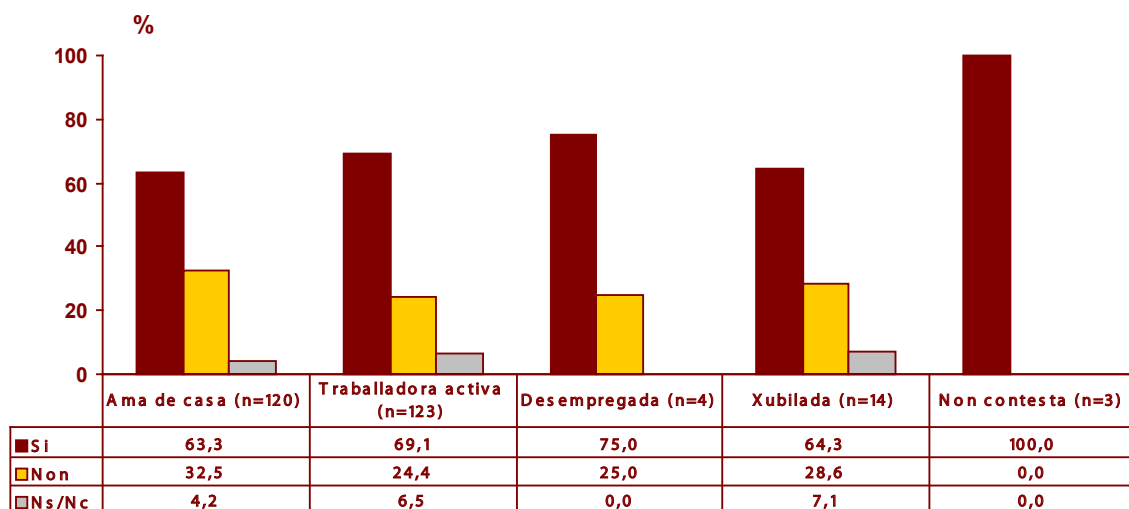
16

G.2. FRACCIÓN MOSTRAL. COÑECEMENTO DO PGDPCM SEGUNDO O NIVEL DE ESTUDOS. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

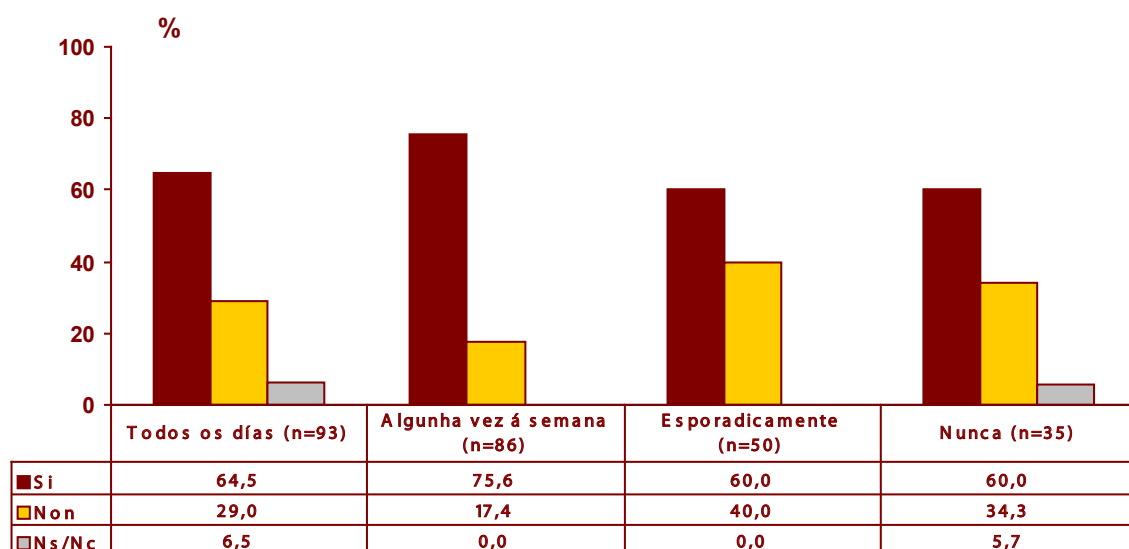
G.3. FRACCIÓN MOSTRAL. COÑECEMENTO DO PGDPCM SEGUNDO A SITUACIÓN SOCIOLABORAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

17

G.4. FRACCIÓN MOSTRAL. COÑECEMENTO DO PGDPCM SEGUNDO A FRECUENCIA DA LECTURA DE PRENSA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

Por outro lado, o grao de coñecemento do Programa sitúase agora no nivel do ano 1998, tal e como recolle o cadro nº 1.

C.1. FRACCIÓN MOSTRAL. COÑECIMENTO DO PGDPCM² ANOS 2007 E 1998. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

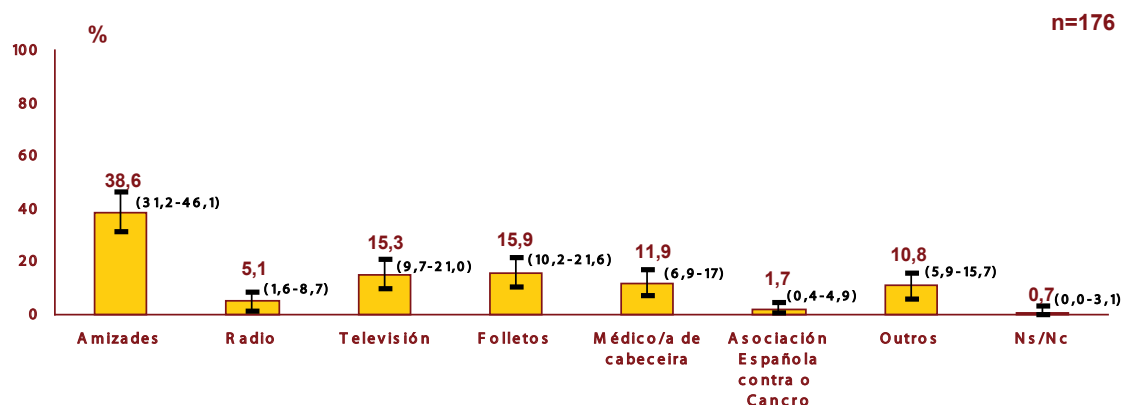
	2007	1998
Si	66,7	63,6
Non	28,0	35,9
Ns/Nc	5,3	0,5
%	100	100
N	264	465

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos das enquisas realizadas nos anos 2007 e 1998.

En canto á fonte de información sobre a existencia do Programa, os resultados da enquisa dan conta dunha diversidade de referencias: cun peso significativo destácanse as alusións ás amizades, mencionadas polo 38,6% das entrevistadas, seguidas a maior distancia e en proporción semellante as correspondentes aos folletos informativos e á televisión -o 15,9% e 15,3%, respectivamente-. A un 11,9% informouna o/a médico/a de cabeceira, mentres que un 5,1% coñeceuno a través da radio.

18

G.5. FRACCIÓN MOSTRAL. FONTES DE INFORMACIÓN. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



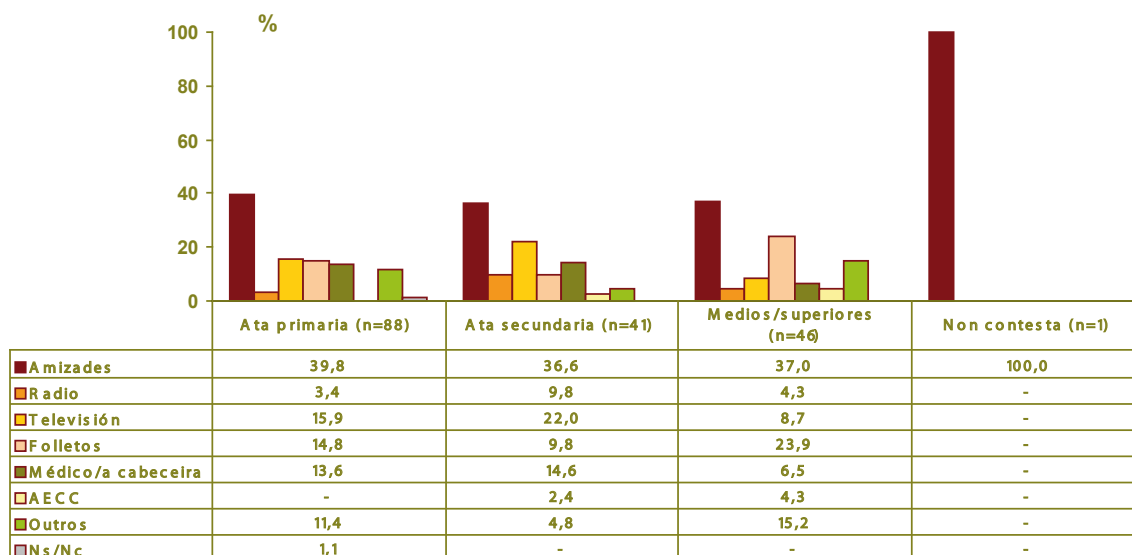
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

Se se atende ao cruzamento coas variables sociodemográficas obsérvase que a canle de información máis aludida en todos os segmentos son as amizades, podendo sinalarse tamén as seguintes tendencias:

² No ano 2005 a pregunta se lle formulaba ao conxunto da mostra, en lugar de exclusivamente a quen participaba por primeira vez no PGDPCM, motivo polo que se exclúe este ano da comparativa.

- Segundo o nivel de estudos, cabe destacar tamén o peso das referencias aos folletos entre as mulleres con maior formación -23,9%-, destacándose a televisión como segundo medio máis citado polas que contan con estudos secundarios -22%-.
- Entre as traballadoras activas, a televisión e os folletos, con idéntica porcentaxe de alusións, sitúanse en segundo lugar, a gran distancia das referencias ás amizades, mentres que entre as amas de casa son lixeiramente máis significativas que noutros estratos as alusións ao/á médico/a de familia -15,8%-.³
- Como variable independente, a frecuencia da lectura da prensa mostra neste sentido que a información escrita, isto é, as mencións aos folletos, teñen un peso máis significado entre as mulleres que manifestan ler a prensa a cotío -20%- que o que presenta a televisión -11,7%-.

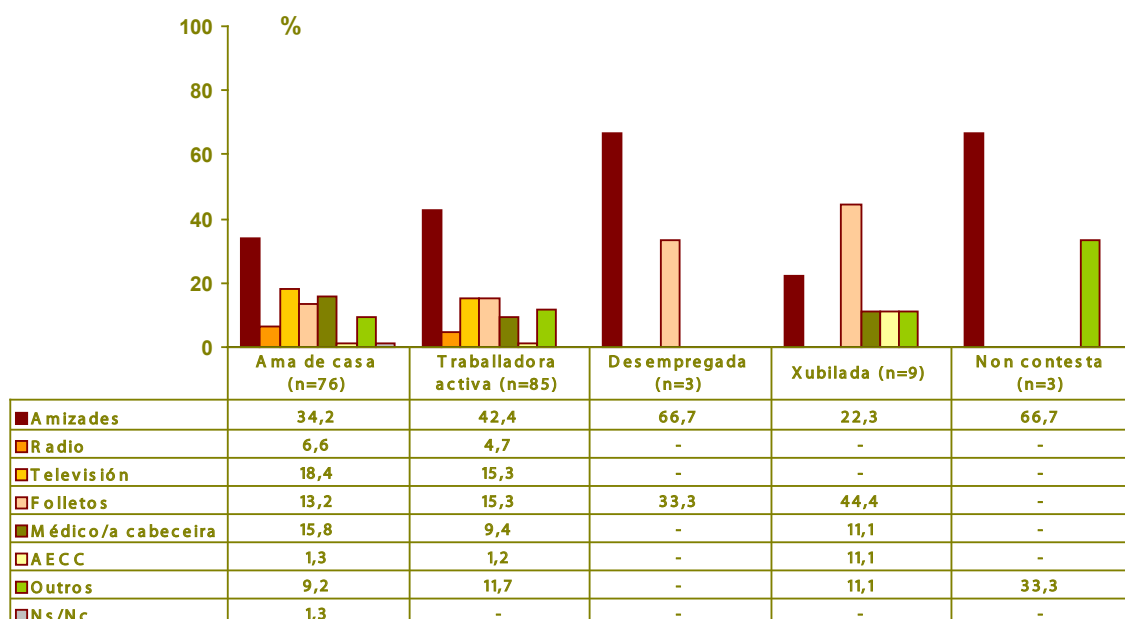
G.6. FRACCIÓN MOSTRAL. FONTES DE INFORMACIÓN SEGUNDO O NIVEL DE ESTUDOS. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

³ Ao longo deste informe, e como pauta xeral para a interpretación dos resultados, atenderase unicamente aos datos correspondentes ás fraccións estatisticamente representativas, no caso concreto desta variable só a de amas de casa e traballadoras activas.

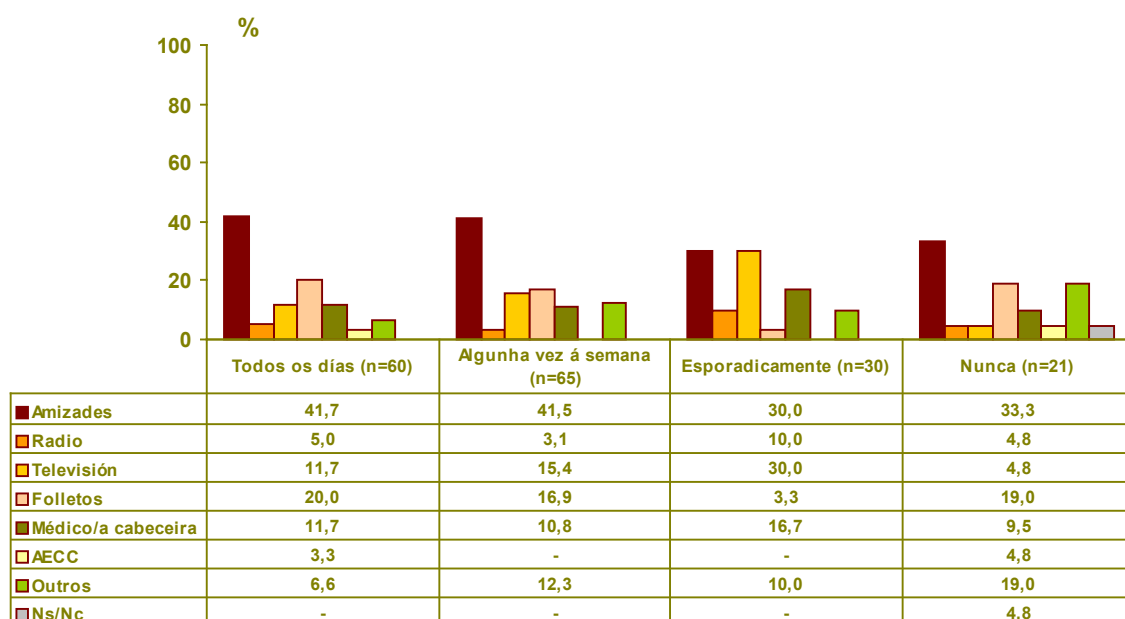
G.7. FRACCIÓN MOSTRAL. FONTES DE INFORMACIÓN SEGUNDO A SITUACIÓN SOCIOLABORAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

20

G.8. FRACCIÓN MOSTRAL. FONTES DE INFORMACIÓN SEGUNDO A FRECUENCIA DA LECTURA DE PRENSA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

Aínda que as amizades seguen a ser a fonte de información sobre o PGDPCM máis aludida, o seu peso é inferior ao de anos anteriores. Incrementáronse, no entanto, como mostra o cadro nº 2, as alusións ao/á médico/a de cabeceira e, sobre todo, aos folletos.

C.2. FRACCIÓN MOSTRAL. FONTES DE INFORMACIÓN. ANOS 2007, 2005 E 1998. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

	2007	2005	1998
Amizades	38,6	53,6	50,4
Radio	5,1	3,6	18,1
Televisión	15,3	14,8	37,3
Folletos	15,9	5,3	0,7
Médico/a de cabeceira	11,9	7,8	4,2
Asociación Española contra o Cancro	1,7	-	-
Outros	10,8	1,0	13,3
Ns/Nc	0,7	13,3	2,2
%	100	100	100
N	176	412	296

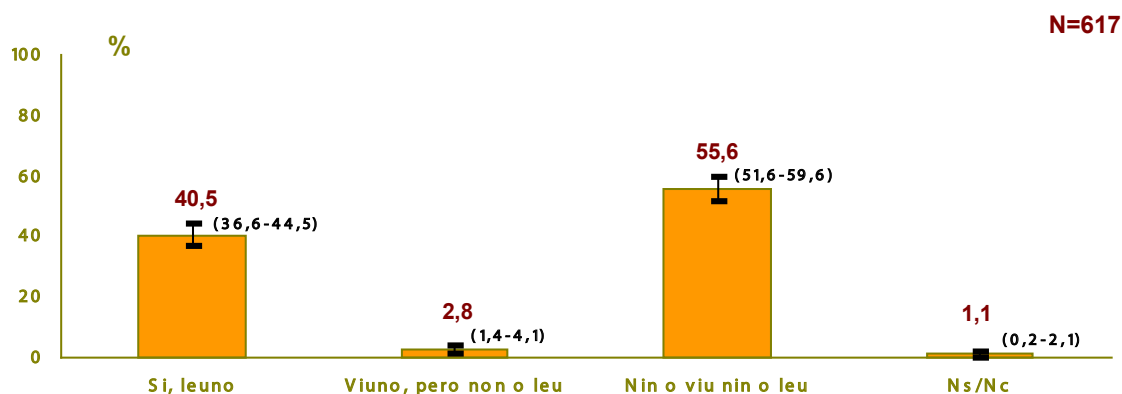
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos das enquisas realizadas nos anos 2007, 2005 e 1998.

IV.2 FOLLETO EXPLICATIVO DO PGDPCM. COÑECEMENTO E VALORACIÓN

21

Algo máis da metade das usuarias derivadas entrevistadas descoñecen a existencia do folleto informativo sobre o PGDPCM que edita a Consellería de Sanidade. Un 43,3%, pola contra, coñéceo e, na inmensa maioría dos casos, leuno.

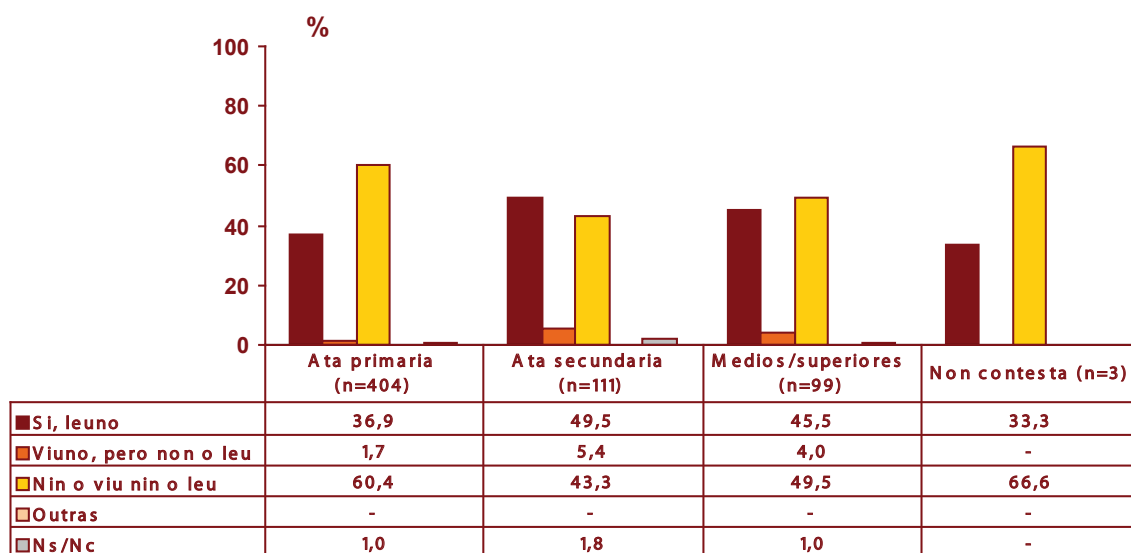
G.9. MOSTRA TOTAL. COÑECEMENTO DO FOLLETO EXPLICATIVO DO PGDPCM. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

A lectura do folleto é máis destacada entre as mulleres con estudos secundarios, as xubiladas e traballadoras activas e aquelas que len a prensa con frecuencia -todos ou algún día á semana-.

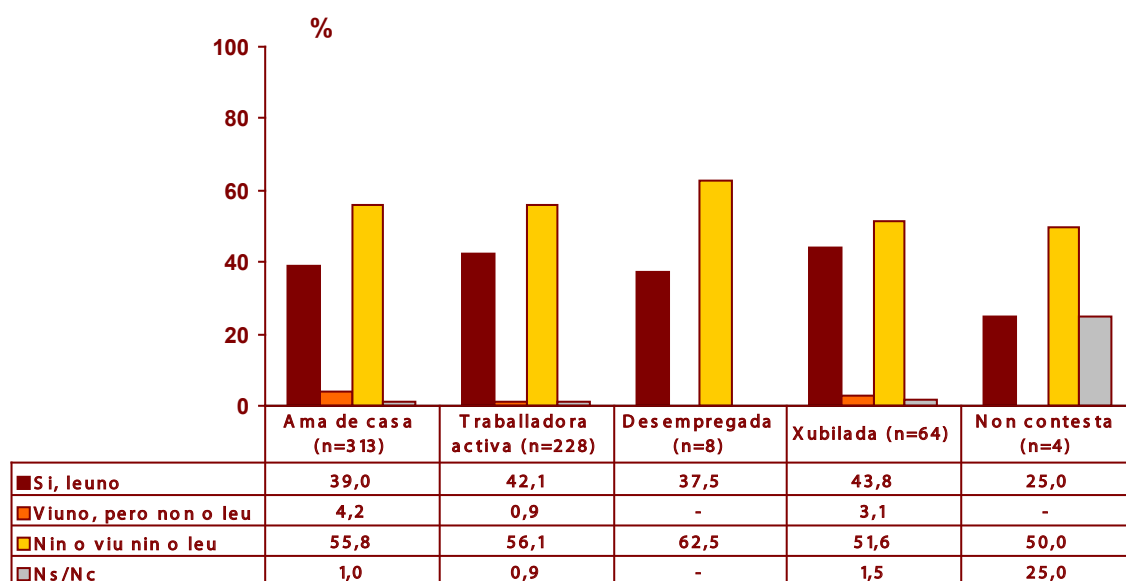
G.10. MOSTRA TOTAL. COÑECEMENTO DO FOLLETO EXPLICATIVO DO PGDPCM SEGUNDO O NIVEL DE ESTUDOS. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



22

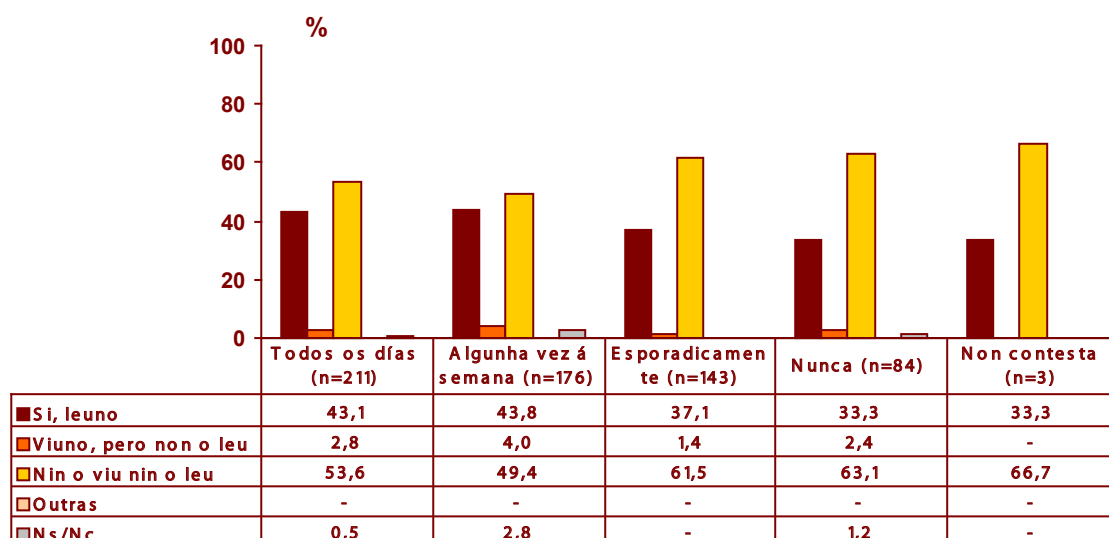
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.11. MOSTRA TOTAL. COÑECEMENTO DO FOLLETO EXPLICATIVO DO PGDPCM SEGUNDO A SITUACIÓN SOCIOLABORAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.12. MOSTRA TOTAL. COÑECEMENTO DO FOLLETO EXPLICATIVO DO PGDPCM SEGUNDO A FRECUENCIA DA LECTURA DA PRENSA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

Hai que indicar tamén que a lectura do folleto se sitúa no nivel rexistrado no estudo do ano 2005, aquel xa moi superior ao do ano 1998, cando vira incrementada a porcentaxe de respostas afirmativas en case 19 puntos porcentuais.

23

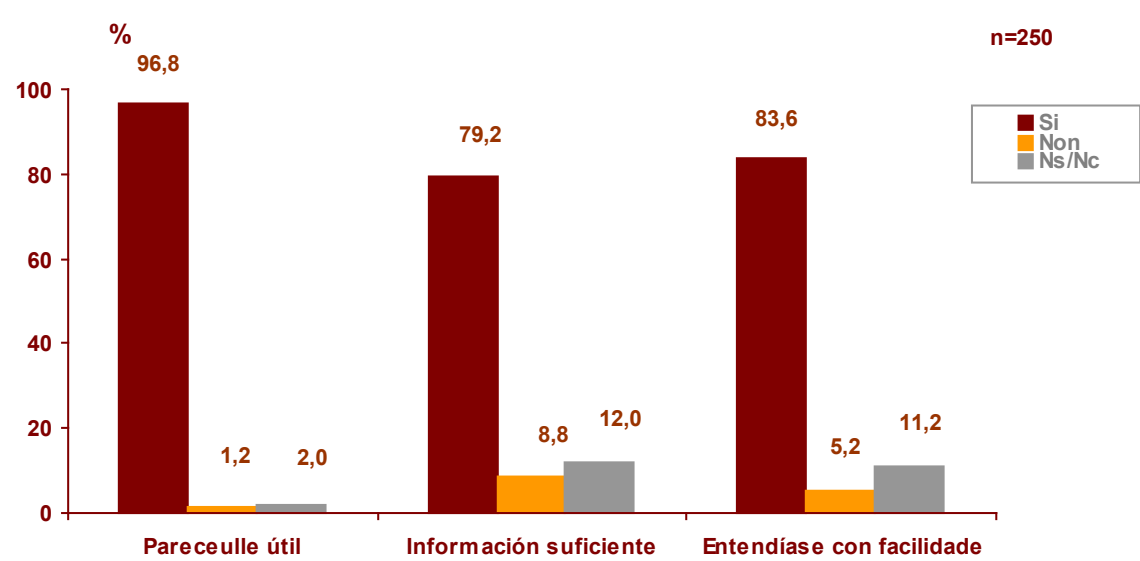
C.3. MOSTRA TOTAL. COÑECEMENTO DO FOLLETO EXPLICATIVO DO PGDPCM. ANOS 2007, 2005 E 1998. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

	2007	2005	1998
Si, leuno	40,5	41,0	22,3
Viuno, pero non o leu	2,8	4,5	4,8
Nin o viu nin o leu	55,6	51,0	64,3
Ns/Nc	1,1	3,5	8,6
%	100	100	100
N	617	600	600

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos das enquisas realizadas nos anos 2007, 2005 e 1998.

A enquisa realizada indagaba a continuación a opinión sobre distintos aspectos relacionados co folleto explicativo entre o segmento de usuarias que o leron: sobre a súa utilidade, a suficiencia da información e o seu grao de comprensibilidade, obténdose os ben positivos resultados que se plasman no gráfico nº 2, en que se destaca en especial a súa utilidade, recoñecida pola práctica totalidade das entrevistadas, o 96,8%.

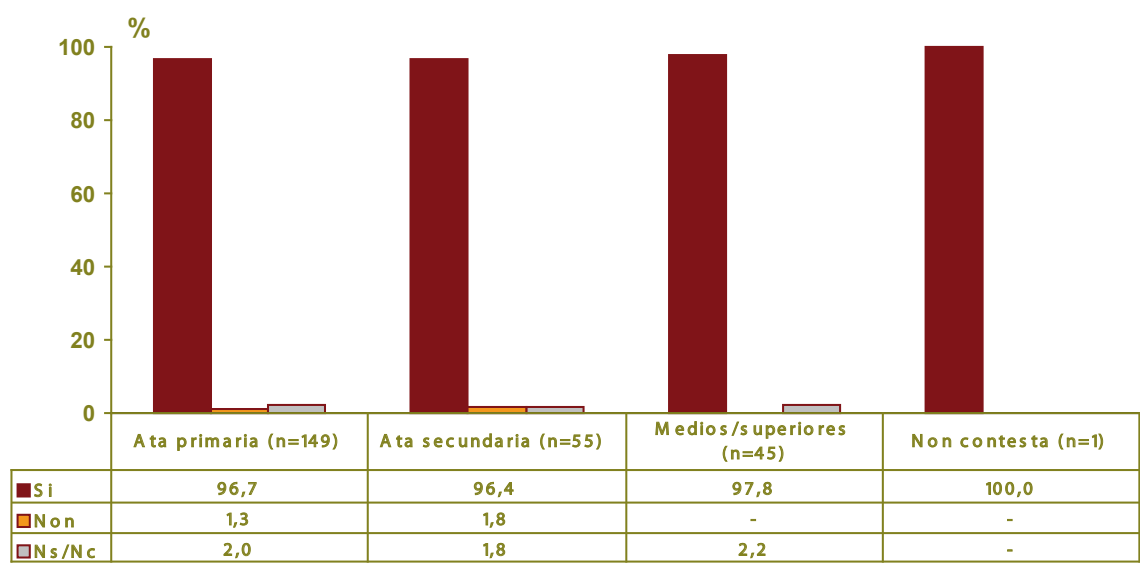
G.13. FRACCIÓN MOSTRAL. VALORACIÓN DO FOLLETO EXPLICATIVO. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

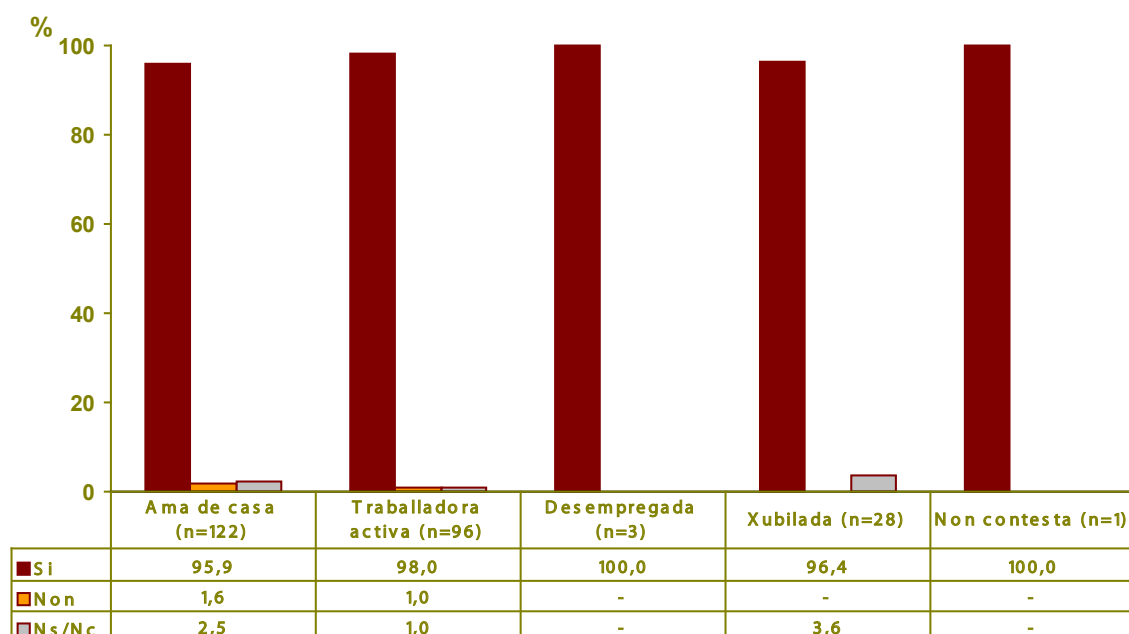
Desde a óptica das variables sociodemográficas os resultados relativos á utilidade do folleto apenas se ven modulados, mentres que en relación co grao de información que facilita e a súa comprensibilidade, recadáronse opinións máis positivas entre as traballadoras activas, as mulleres con estudos medios ou superiores e as que len a prensa varias veces á semana.

G.14. FRACCIÓN MOSTRAL. OPINIÓN SOBRE A UTILIDADE DO FOLLETO SEGUNDO O NIVEL DE ESTUDOS. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



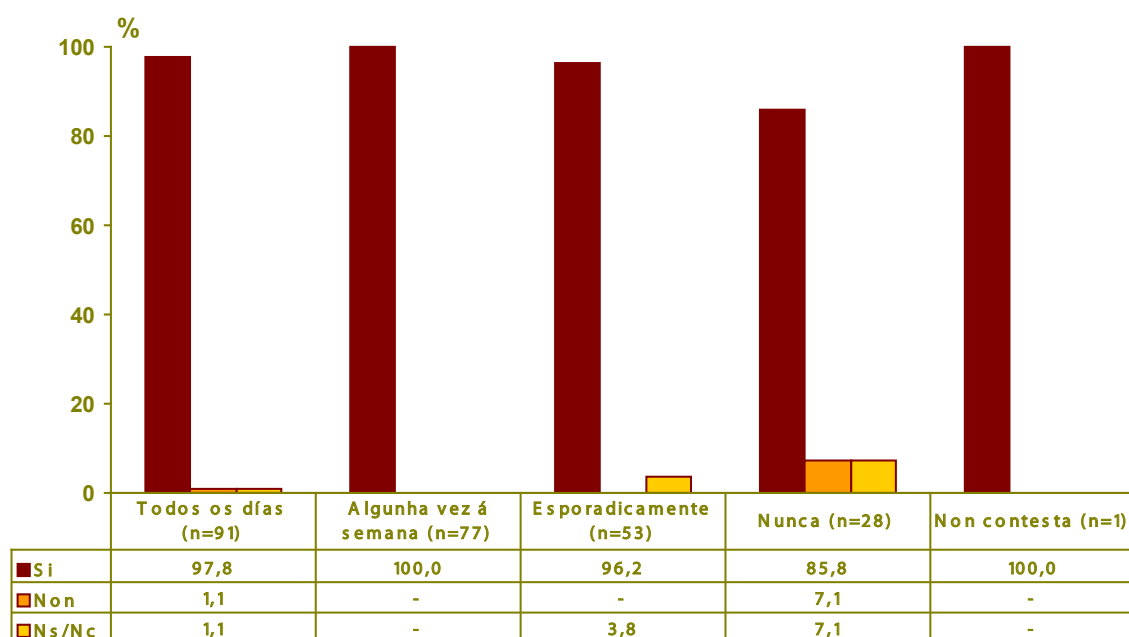
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.15. FRACCIÓN MOSTRAL. OPINIÓN SOBRE A UTILIDADE DO FOLLETO SEGUNDO A SITUACIÓN SOCIOLABORAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



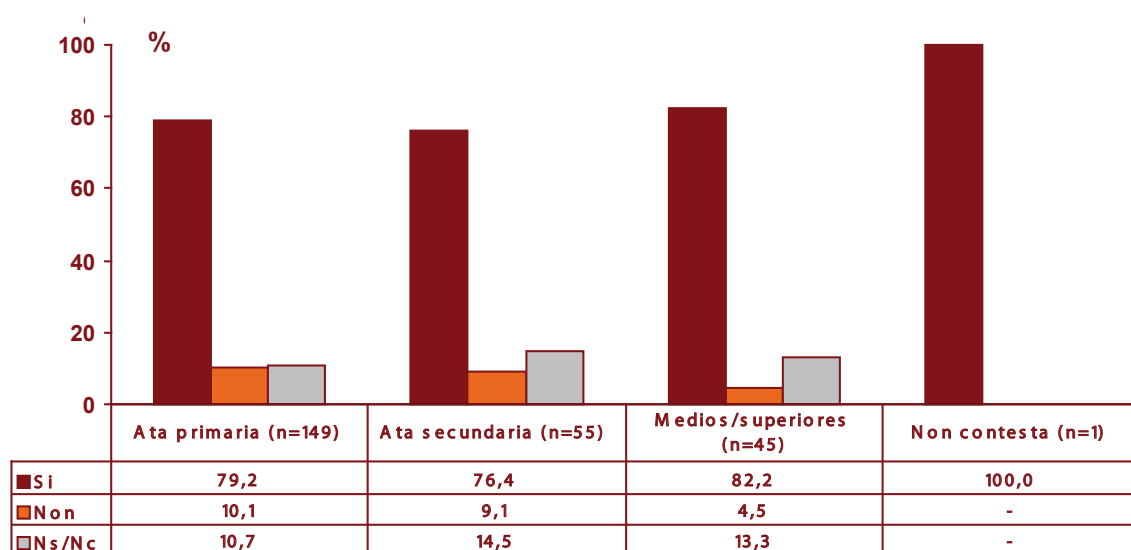
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.16. FRACCIÓN MOSTRAL. OPINIÓN SOBRE A UTILIDADE DO FOLLETO SEGUNDO A FRECUENCIA DA LECTURA DA PRENSA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

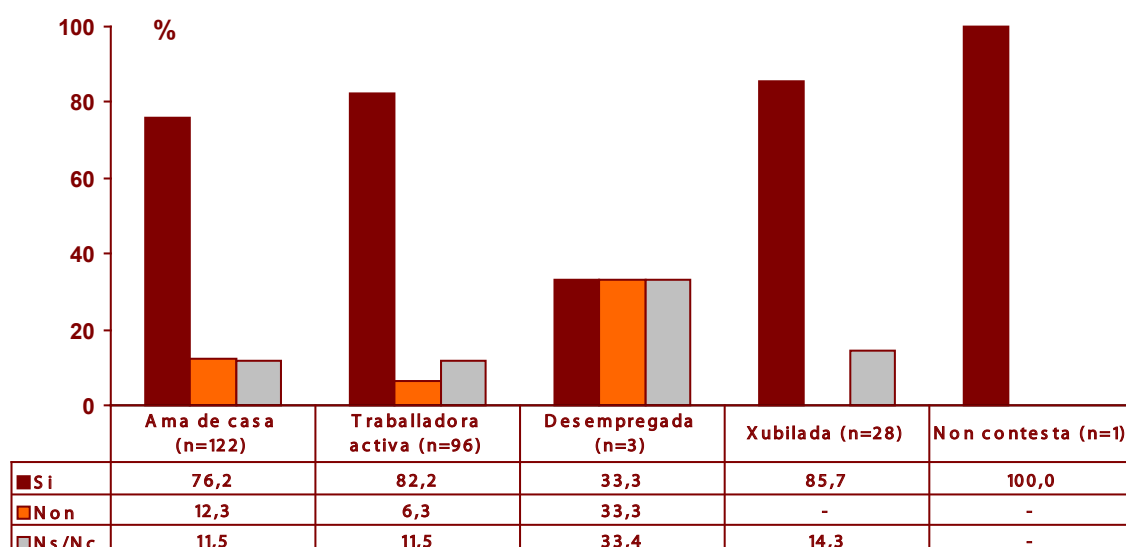
G.17. FRACCIÓN MOSTRAL. OPINIÓN SOBRE A INFORMACIÓN QUE FACILITA O FOLLETO SEGUNDO O NIVEL DE ESTUDOS. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

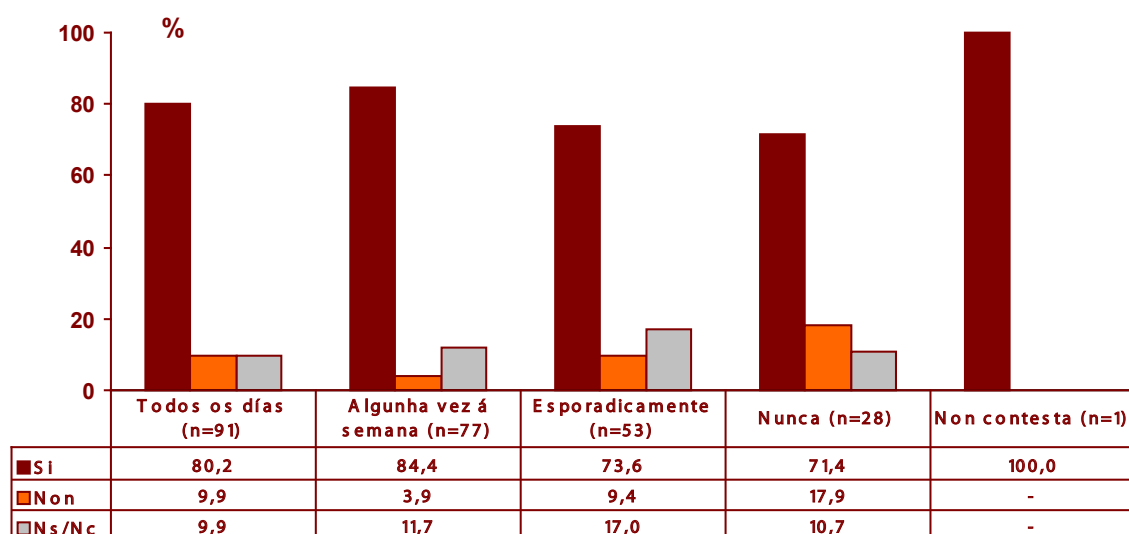
26

G.18.FRACCIÓN MOSTRAL. OPINIÓN SOBRE A INFORMACIÓN QUE FACILITA O FOLLETO SEGUNDO A SITUACIÓN SOCIOLABORAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

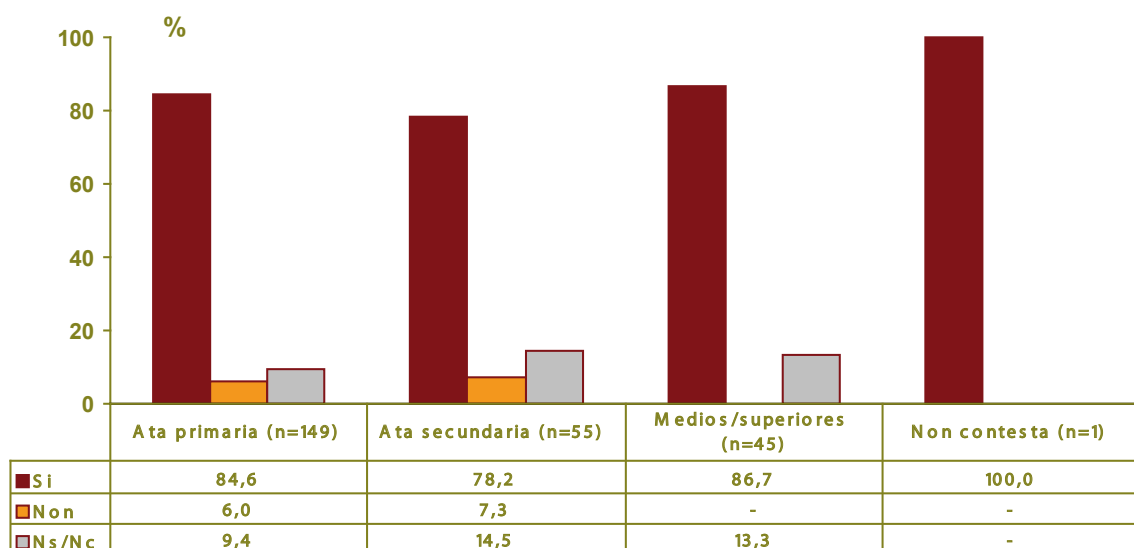
G.19. FRACCIÓN MOSTRAL. OPINIÓN SOBRE A INFORMACIÓN QUE FACILITA O FOLLETO SEGUNDO A FRECUENCIA DA LECTURA DA PRENSA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

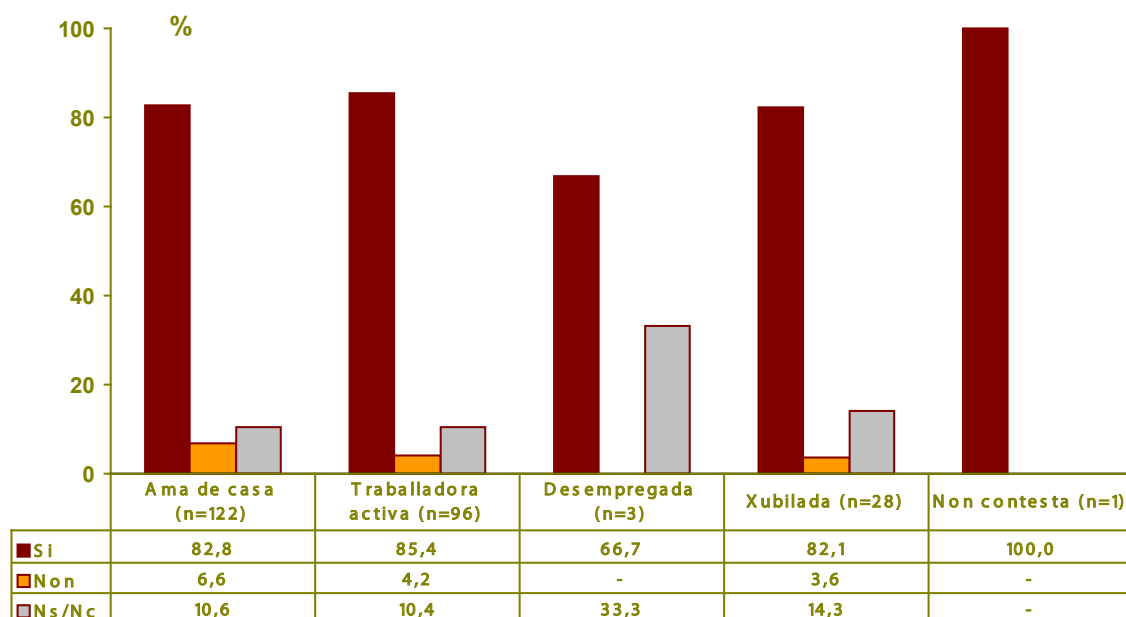
G.20. FRACCIÓN MOSTRAL. OPINIÓN SOBRE A COMPRENSIBILIDADE DO FOLLETO SEGUNDO O NIVEL DE ESTUDOS. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

27



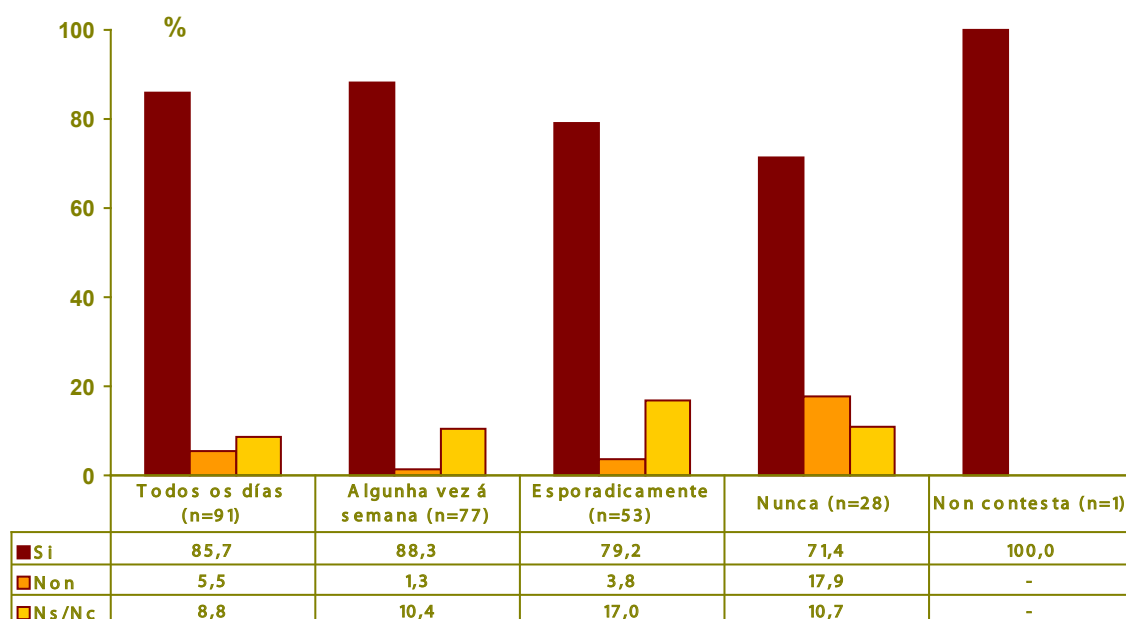
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.21. FRACCIÓN MOSTRAL. OPINIÓN SOBRE A COMPRENSIBILIDADE DO FOLLETO SEGUNDO A SITUACIÓN SOCIOLABORAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.22. FRACCIÓN MOSTRAL. OPINIÓN SOBRE A COMPRENSIBILIDADE DO FOLLETO SEGUNDO A FRECUENCIA DA LECTURA DA PRENSA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

En comparanza coas enquisas anteriores compróbase, en primeiro lugar, que o recoñecemento da utilidade do folleto é agora levemente superior ao do estudo do ano 2005. Pola contra, diminúe a porcentaxe de respostas afirmativas relacionadas tanto coa cantidade como coa calidade da información.

C.4. FRACCIÓN MOSTRAL. VALORACIÓN DO FOLLETO EXPLICATIVO.
ANOS 2007, 2005 E 1998. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

	2007	2005	1998
Pareceulle útil:			
Si	96,8	94,3	100,0
Non	1,2	1,6	0,0
Ns/Nc	2,0	4,1	0,0
Información suficiente:			
Si	79,2	93,1	91,0
Non	8,8	2,4	3,3
Ns/Nc	12,0	4,5	5,7
Entendíase con facilidade:			
Si	83,6	93,9	97,6
Non	5,2	1,6	1,6
Ns/Nc	11,2	4,5	0,8
%	100	100	100
N	250	246	134

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos das enquisas realizadas nos anos 2007, 2005 e 1998.

IV.3 COMUNICACIÓN DOS RESULTADOS DAS PROBAS. VALORACIÓN

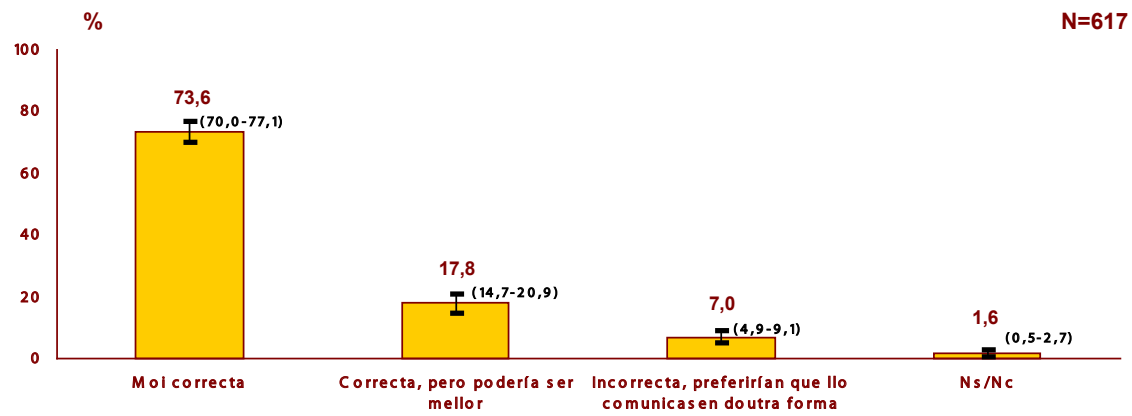
Como se indicou en páxinas anteriores, a poboación obxecto de estudo son as mulleres derivadas polo Programa galego de detección precoz de cancro de mama ás unidades de diagnóstico e tratamento dos hospitais do Servizo Galego de Saúde entre o 1 de xaneiro e o 31 de decembro de 2007, ás cales se lles recomendou a realización dunha valoración clínica adicional tras a exploración mamográfica inicial efectuada no marco do citado Programa.

Tendo en conta este feito, que se converte nun factor determinante na conformación da opinión sobre calquera aspecto relacionado co trato ou coa atención recibida, a primeira cuestión que convén analizar é a opinión destas usuarias sobre a forma en que lle comunicaron o resultado da proba de cribado e a necesidade de acudir a unha unidade diagnóstica hospitalaria.

Como mostra o gráfico nº 23, a satisfacción ao respecto é a nota característica: preto de 3 de cada 4 entrevistadas afirman que o resultado da mamografía inicial lle foi comunicado de maneira “moi

correcta". Para un 17,8%, sendo adecuada, cren que podería ser mellor, mentres que un 7% a xulga en termos claramente desfavorables e preferiría que llo comunicasen doutro xeito.

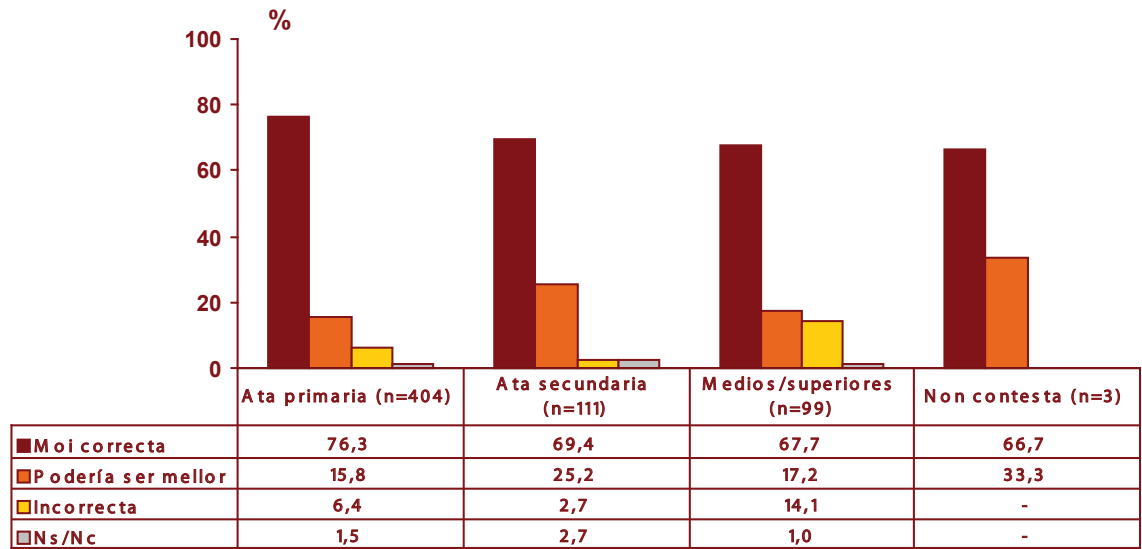
G.23. MOSTRA TOTAL. VALORACIÓN DA FORMA EN QUE SE COMUNICAN OS RESULTADOS DA MAMOGRAFÍA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

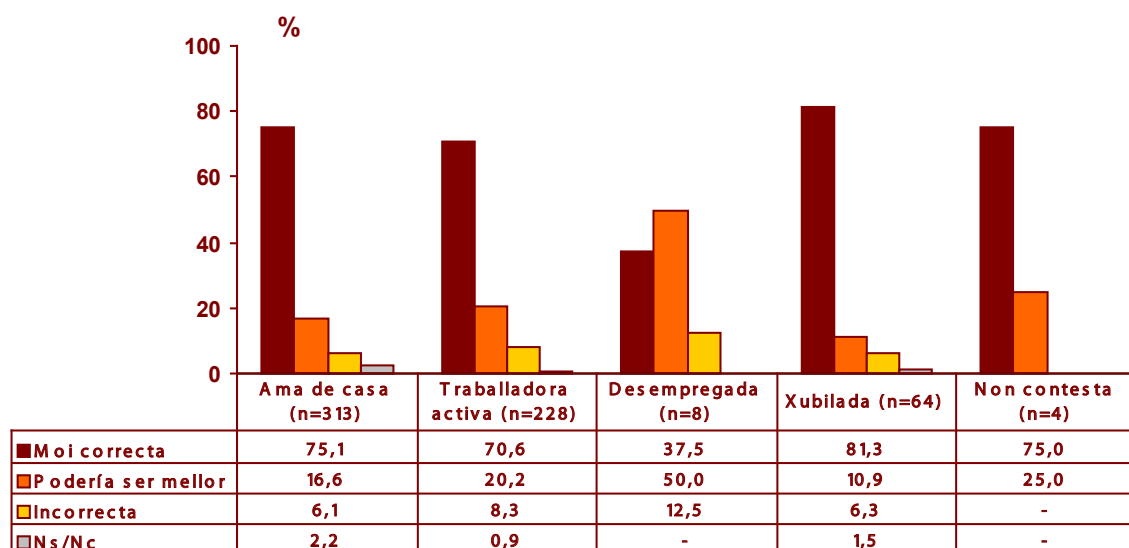
As mulleres con maior formación e as traballadoras activas son as máis críticas neste sentido, mentres que a frecuencia da lectura da prensa non mostra unha tendencia ben definida, pois a insatisfacción coa transmisión do resultado da proba inicial é expresada en maior medida tanto polas que len a prensa acotío como por aquelas que admiten non facelo nunca.

G.24. MOSTRA TOTAL. VALORACIÓN DA FORMA EN QUE SE COMUNICAN OS RESULTADOS DA MAMOGRAFÍA SEGUNDO O NIVEL DE ESTUDOS. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



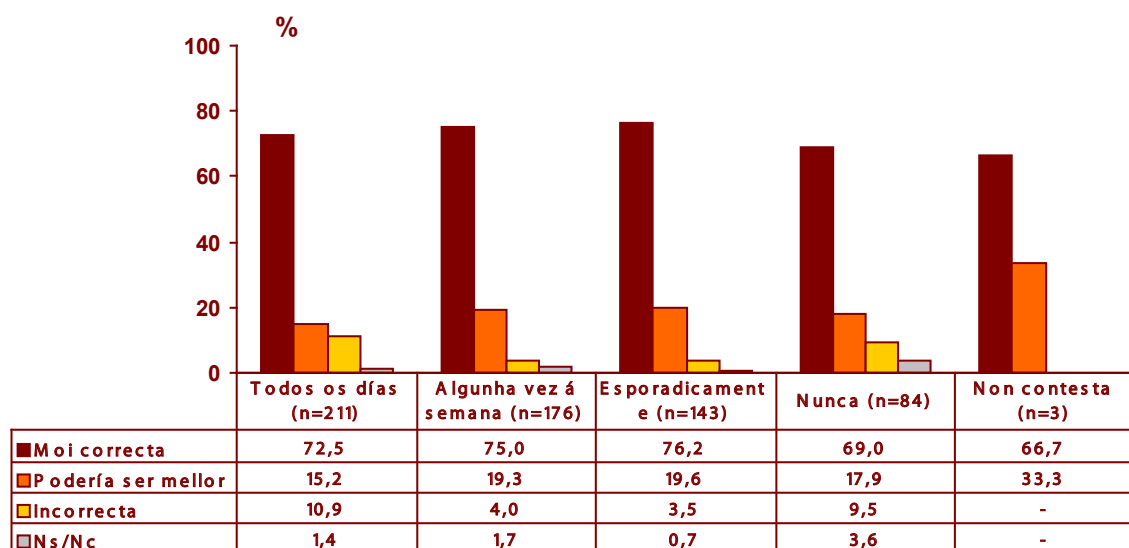
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.25. MOSTRA TOTAL. VALORACIÓN DA FORMA EN QUE SE COMUNICAN OS RESULTADOS DA MAMOGRAFÍA SEGUNDO A SITUACIÓN SOCIOLABORAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.26. MOSTRA TOTAL. VALORACIÓN DA FORMA EN QUE SE COMUNICAN OS RESULTADOS DA MAMOGRAFÍA SEGUNDO A FRECUENCIA DA LECTURA DA PRENSA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

Os actuais resultados sitúanse na liña de estudos anteriores: sen diferenzas porcentuais significativas na distribución, a porcentaxe de respostas positivas é agora levemente superior á do ano 2005.

C.5. MOSTRA TOTAL. VALORACIÓN DA FORMA EN QUE SE COMUNICAN OS RESULTADOS DA MAMOGRAFÍA. ANOS 2007, 2005 E 1998. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

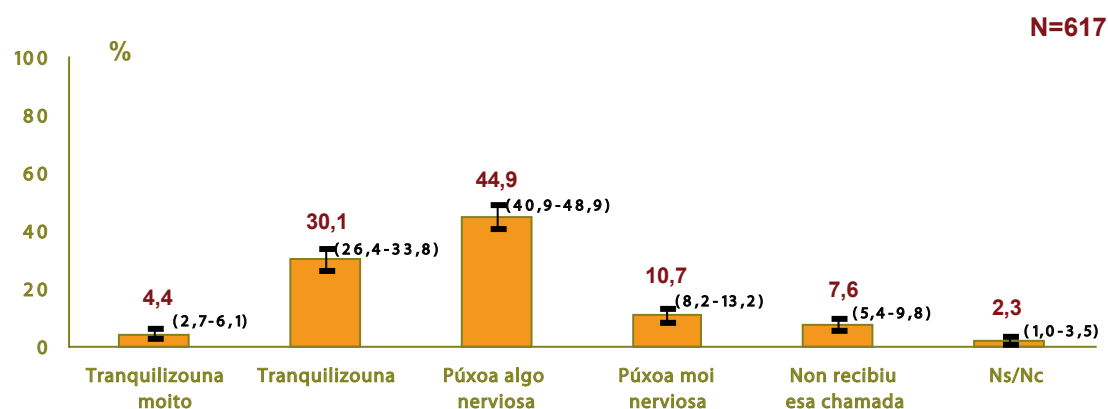
	2007	2005	1998
Moi correcta	73,6	70,8	72,2
Podería ser mellor	17,8	17,0	11,3
Incorrecta	7,0	8,7	7,9
Ns/Nc	1,6	3,5	8,6
%	100	100	100
N	617	600	600

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos das enquisas realizadas nos anos 2007, 2005 e 1998.

En canto a outro dos asuntos indagados a través da enquisa, o efecto que produce a chamada telefónica que recibe a usuaria lembrándolle a cita no hospital, os datos revelan que este foi negativo na meirande parte dos casos: o 55,6% púxose “algo” ou “moi” nerviosa, mentres que para un 34,5% das entrevistadas esa chamada tivo un efecto tranquilizador.

32

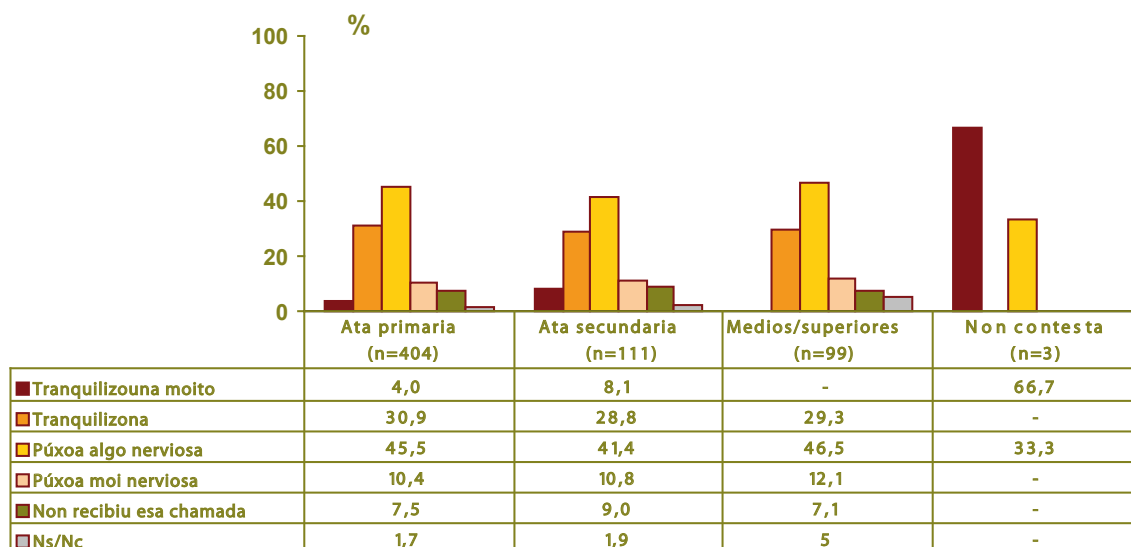
G.27. MOSTRA TOTAL. EFECTO QUE PRODUCE A CHAMADA TELEFÓNICA RECORDÁNDOLLE Á USUARIA A CITACIÓN NA UNIDADE DIAGNÓSTICA DO HOSPITAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

As mulleres con estudos medios ou superiores e as traballadoras activas son as que en maior proporción de casos aluden a un efecto menos tranquilizador da chamada, o que tamén ocorre a medida que a lectura de xornais é máis habitual.

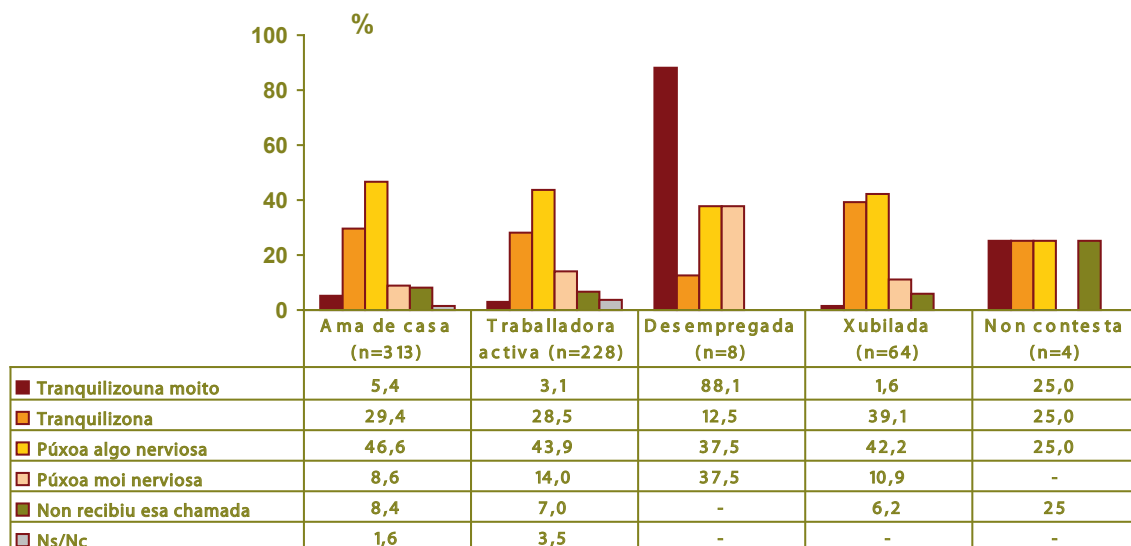
G.28. MOSTRA TOTAL. EFECTO QUE PRODUCE A CHAMADA TELEFÓNICA RECORDANDOLLE Á USUARIA A CITACIÓN NA UNIDADE DIAGNÓSTICA DO HOSPITAL, SEGUNDO O NIVEL DE ESTUDOS. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

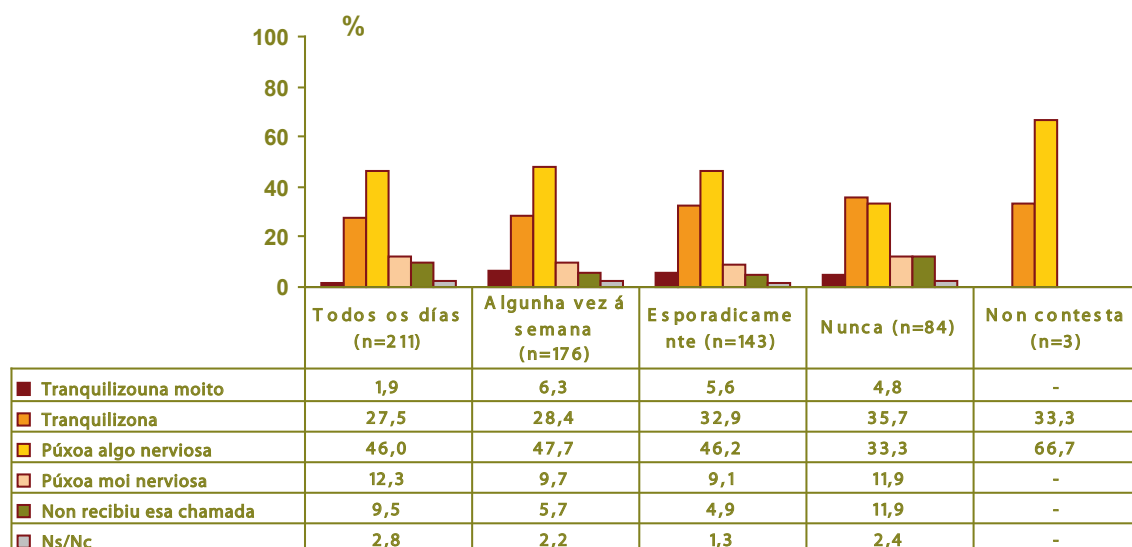
G.29. MOSTRA TOTAL. EFECTO QUE PRODUCE A CHAMADA TELEFÓNICA RECORDÁNDOLLE Á USUARIA A CITACIÓN NA UNIDADE DIAGNÓSTICA DO HOSPITAL, SEGUNDO A SITUACIÓN SOCIOLABORAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

33



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.30. MOSTRA TOTAL. EFECTO QUE PRODUCE A CHAMADA TELEFÓNICA RECORDÁNDOLLE Á USUARIA A CITACIÓN NA UNIDADE DIAGNÓSTICA DO HOSPITAL, SEGUNDO A FRECUENCIA DA LECTURA DA PRENSA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

En comparanza cos resultados do estudo correspondente ao ano 2005, incrementouse lixeiramente a proporción de casos nos cales a chamada telefónica para lembrar a cita tivo un efecto tranquilizador -agregadamente pasou do 28,9% ao 34,5%-. Este incremento porcentual vén determinado pola diminución da porcentaxe de mulleres que afirman que non recibiron esa chamada -do 14,2% ao 7,6%-, e non por un menor peso das alusións negativas que presentan, agregadamente, un valor semellante.

C.6. MOSTRA TOTAL. EFECTO QUE PRODUCE A CHAMADA TELEFÓNICA RECORDÁNDOLLE Á USUARIA A CITACIÓN NA UNIDADE DIAGNÓSTICA DO HOSPITAL. ANOS 2007 E 2005. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

	2007	2005
Tranquilizouna moito	4,4	4,7
Tranquilizouna	30,1	24,2
Púxo algo nerviosa	44,9	27,0
Púxo moi nerviosa	10,7	27,7
Non lle afectou ⁴	-	-
Non recibiu esa chamada	7,6	14,2
Ns/Nc	2,3	2,2
%	100	100
N	617	600

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos das enquisas realizadas nos anos 2007 e 2005.

⁴ O feito de incluír unha categoría de resposta "non lle afectou" no estudo de 1998, e o volume de respostas que aludían a esta categoría, dificultan a comparativa coas indagacións posteriores, de xeito que se opta por non considerar os resultados entón acadados.

V. RESPONDA DAS USUARIAS Á CITACIÓN NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO E TEMPO DE ESPERA ATA A ESTA

O capítulo que se inicia ten por obxecto a análise das cuestións relacionadas coa citación na unidade de diagnóstico. En primeiro lugar expóñense os resultados correspondentes á resposta das usuarias á citación desde a perspectiva do momento en que finalmente acoden ao hospital para realizar a valoración clínica recomendada, comentando os motivos que, nalgúns casos, levaron a atrasar a cita. Un segundo punto dá conta doutros aspectos asociados á espera: o estado emocional da paciente neses momentos; a percepción do tempo transcorrido entre a comunicación do resultado da mamografía de cribado e a cita na unidade diagnóstica, así como as eventuais actuacións da usuaria durante a espera.

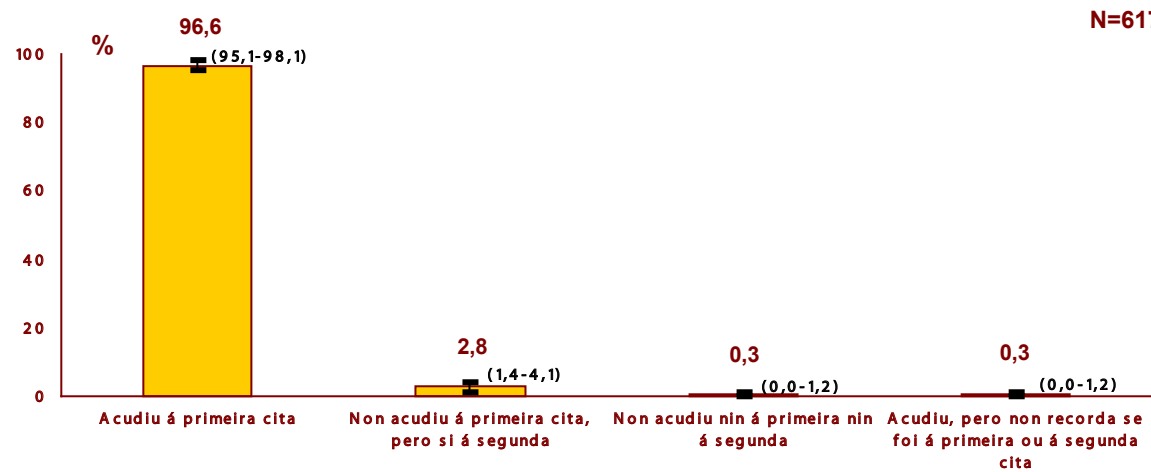
35

V.1 RESPONDA DAS USUARIAS Á CITACIÓN NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO E MOTIVOS DA NON ASISTENCIA

A inmensa maioría das usuarias entrevistadas acudiron á primeira cita que lle concertaron na unidade de diagnóstico correspondente, en concreto o 96,6%. Un 2,8% -17 mulleres- non acudiu a esa primeira citación, pero si á segunda; o principal motivo deste cambio de cita foi o non poder acudir ese día -7 casos-, telo esquecido -5 persoas- e non recibir a carta en prazo -4 mulleres-; no caso restante a usuaria non considerara importante acudir á cita nun primeiro momento, cambiando posteriormente de opinión. Mentres, 2 mulleres non acudiron nin á primeira nin á segunda⁵, e outras 2 si acudiron ao hospital, pero non recordan se foi na primeira ou na segunda cita.

5 Unha delas non o considerou importante, outra acudiu a outro centro/especialista.

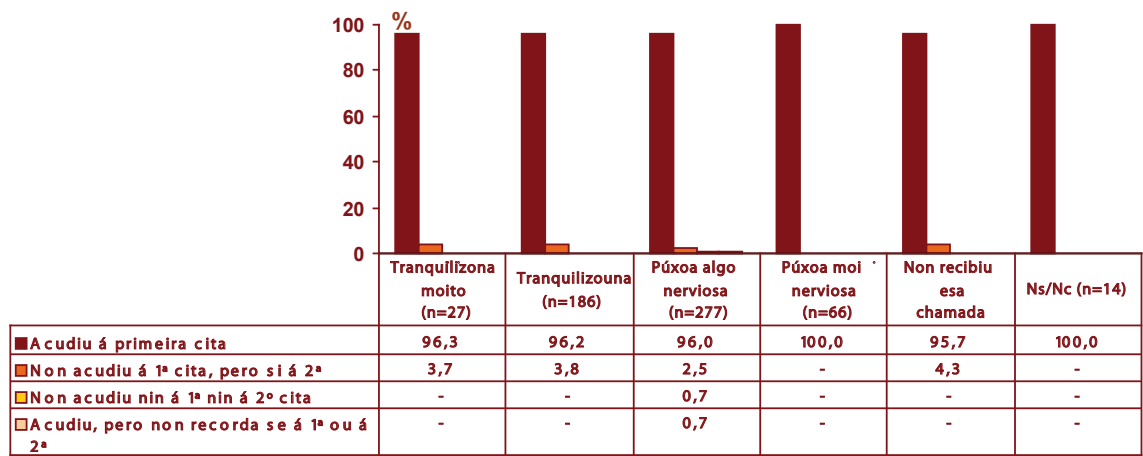
G.1. MOSTRA TOTAL. RESPONSTA Á CITACIÓN E MOMENTO EN QUE SE ACODE AO HOSPITAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

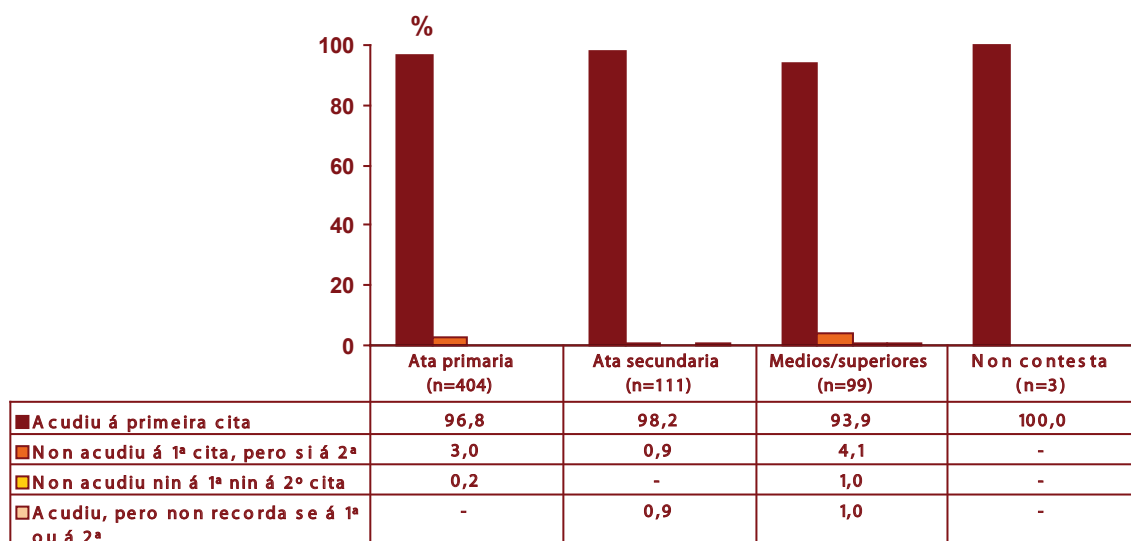
Desde a perspectiva das variables sociodemográficas non se observan modulacións significativas, dada a elevada porcentaxe de usuarias que acudiron ao hospital á primeira cita. En todo caso, pode comprobarse que a totalidade das mulleres que recoñeceron poñerse “moi nerviosas” ao recibir a chamada recordatoria, acudiron xa á primeira cita.

G.2. MOSTRA TOTAL. RESPONSTA Á CITACIÓN E MOMENTO EN QUE SE ACODE AO HOSPITAL, SEGUNDO O EFECTO QUE PRODUCE A CHAMADA TELEFÓNICA RECORDATORIA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



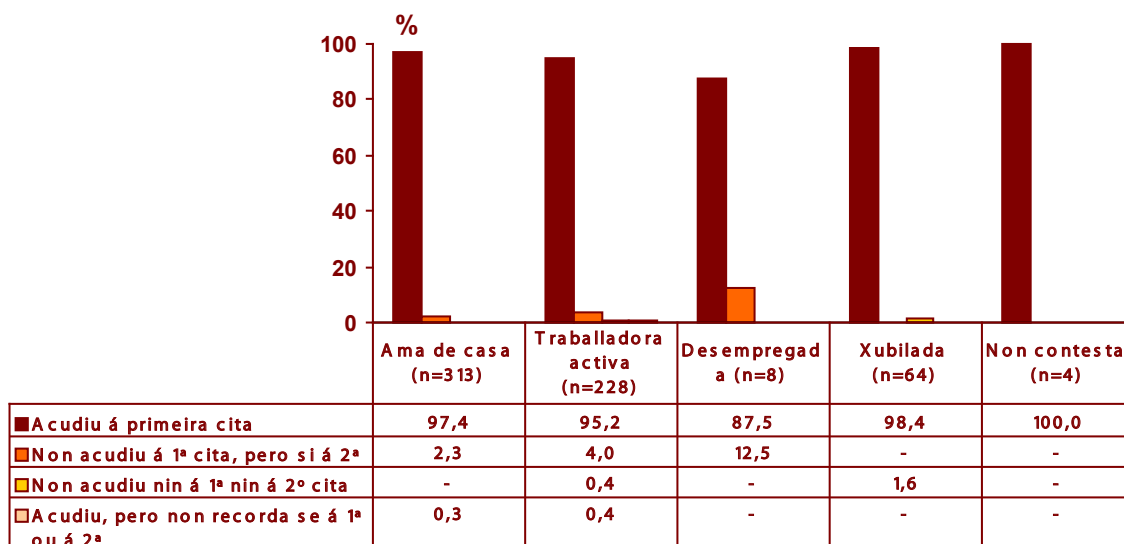
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.3. MOSTRA TOTAL. RESPONSA Á CITACIÓN E MOMENTO EN QUE SE ACODE AO HOSPITAL, SEGUNDO O NIVEL DE ESTUDOS. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



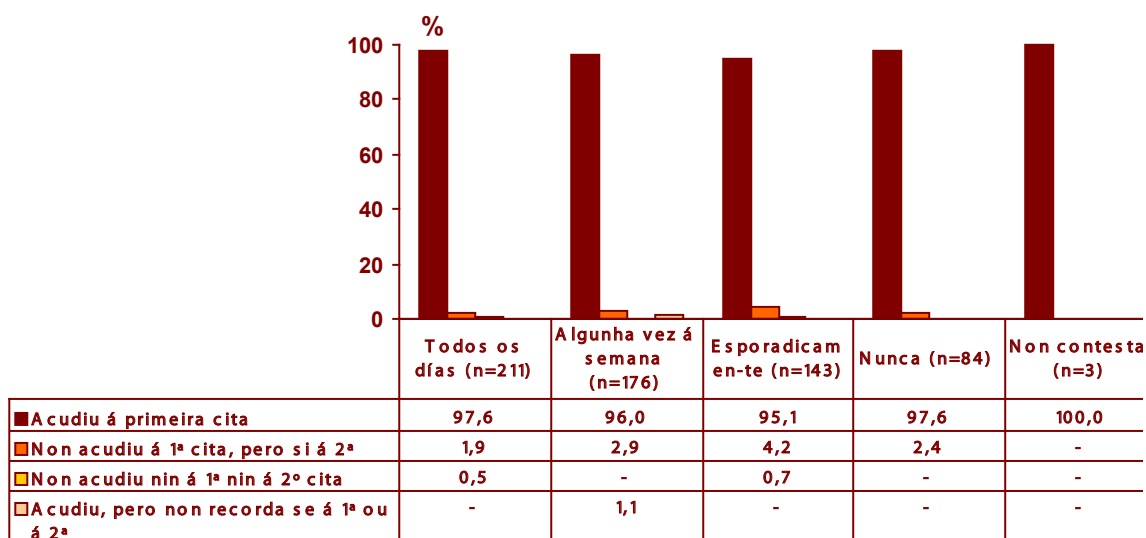
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.4. MOSTRA TOTAL. RESPONSA Á CITACIÓN E MOMENTO EN QUE SE ACODE AO HOSPITAL, SEGUNDO A SITUACIÓN SOCIOLABORAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.5. MOSTRA TOTAL. RESPONSA Á CITACIÓN E MOMENTO EN QUE SE ACODE AO HOSPITAL, SEGUNDO A FRECUENCIA DA LECTURA DA PRENSA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

38

E como mostra o cadro nº 1, os datos obtidos a este respecto sitúanse na liña dos rexistrados no ano 2005.

C.1. MOSTRA TOTAL. RESPONSA Á CITACIÓN E MOMENTO EN QUE SE ACODE AO HOSPITAL. ANOS 2007 E 2005. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

	2007	2005
Acudiu á primeira cita	96,6	98,7
Non acudiu á primeira cita, pero si á segunda	2,8	0,5
Non acudiu nin á primeira nin á segunda cita	0,3	0,7
Acudiu, pero non recorda se foi á primeira ou á segunda cita/Ns-Nc ⁶	0,3	0,1
%	100	100
N	617	600

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos das enquisas realizadas nos anos 2007 e 2005.

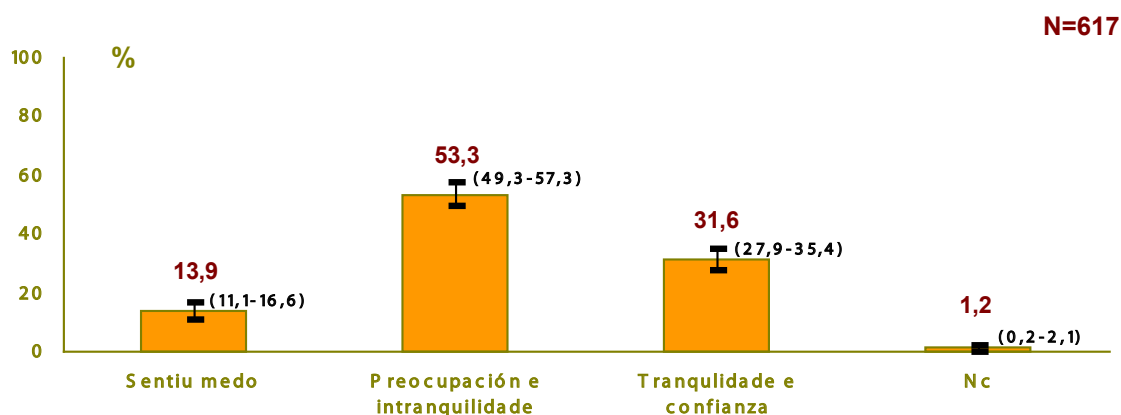
6 O cuestionario aplicado na enquisa do ano 2005 non incluía esta última categoría de resposta, senón o Ns/Nc.

V.2 O TEMPO DE ESPERA ATA ACUDIR Á CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO

A derivación da poboación obxecto de estudo a unidades de diagnóstico dos centros hospitalarios ten por obxecto a realización de probas complementarias que confirmen ou descarten a sospeita dunha probable presenza da patoloxía, contexto que naturalmente é determinante de moitos aspectos relacionados coa espera ata a atención.

Así, non sorprende que na maioría dos casos as mulleres experimentasen sentimentos negativos: un 53,3% afirma que estivo preocupada e intranquila, mentres que un 13,9% recoñece que sentiu medo agardando esa consulta. Pola contra, un 31,6% sentíase tranquila e confiada.

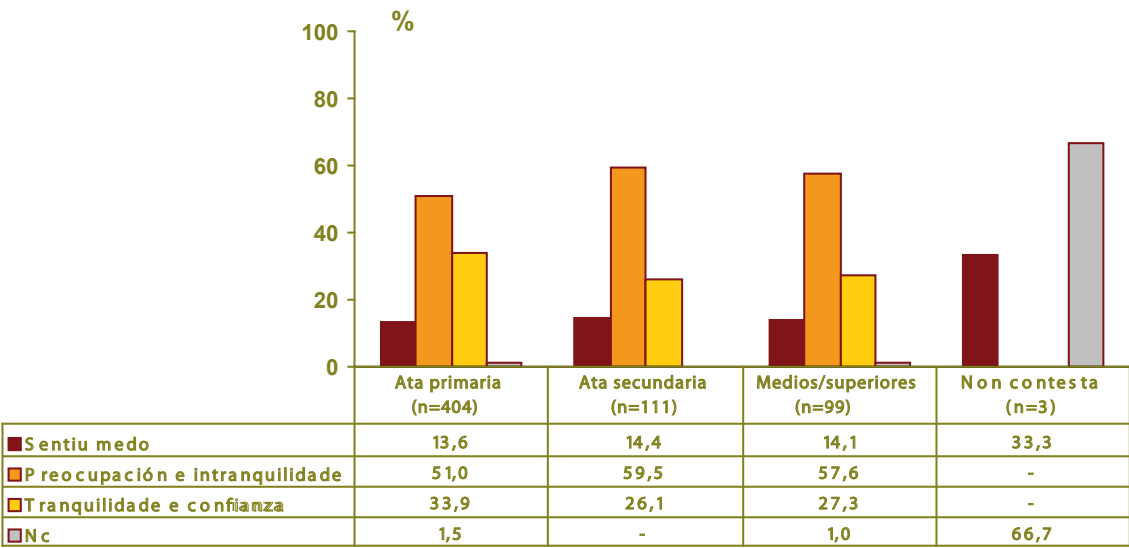
G.6. MOSTRA TOTAL. ESTADO EMOCIONAL DURANTE O TEMPO DE ESPERA ENTRE A RECEPCIÓN DO RESULTADO E A CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

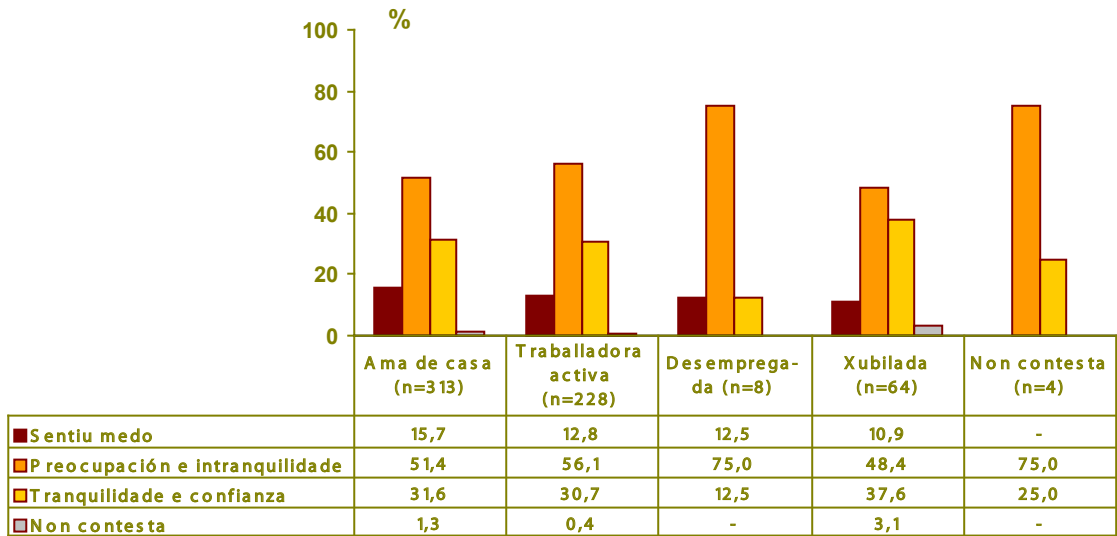
En termos comparativos, as mulleres con menor nivel de estudos sentíronse algo máis tranquilas agardando a cita na unidade diagnóstica, sentimento que coherentemente é tamén máis acusado entre as xubiladas. Pola contra, víronse afectadas emocionalmente en maior proporción de casos as amas de casa e as traballadoras activas, constatándose un incremento destes sentimentos negativos -medo ou preocupación e intranquilidade, agregadamente-, conforme o hábito da lectura da prensa é máis frecuente.

G.7. MOSTRA TOTAL. ESTADO EMOCIONAL DURANTE O TEMPO DE ESPERA ENTRE A RECEPCIÓN DO RESULTADO E A CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO, SEGUNDO O NIVEL DE ESTUDOS. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



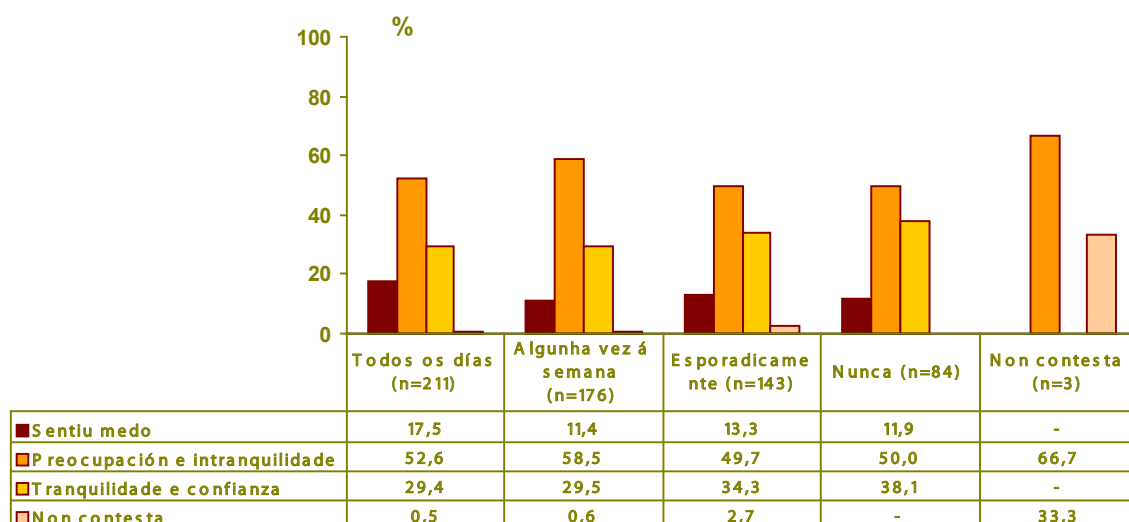
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.8. MOSTRA TOTAL. ESTADO EMOCIONAL DURANTE O TEMPO DE ESPERA ENTRE A RECEPCIÓN DO RESULTADO E A CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO, SEGUNDO A SITUACIÓN SOCIOLABORAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.9. MOSTRA TOTAL. ESTADO EMOCIONAL DURANTE O TEMPO DE ESPERA ENTRE A RECEPCIÓN DO RESULTADO E A CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO, SEGUNDO A FRECUENCIA DA LECTURA DA PRENSA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

En comparanza co estudo realizado en 2005 aumentou agora a tranquilidade e a confianza das mulleres durante a espera, en detrimento dos demais estados emocionais negativos, sobre todo o de preocupación e intranquilidade. En todo caso, o sentimento de medo, como xa puxera de manifesto a enquisa anterior, descendeu notablemente desde 1998.

41

C.2. MOSTRA TOTAL. ESTADO EMOCIONAL DURANTE O TEMPO DE ESPERA ENTRE A RECEPCIÓN DO RESULTADO E A CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO. ANOS 2007, 2005 E 1998. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

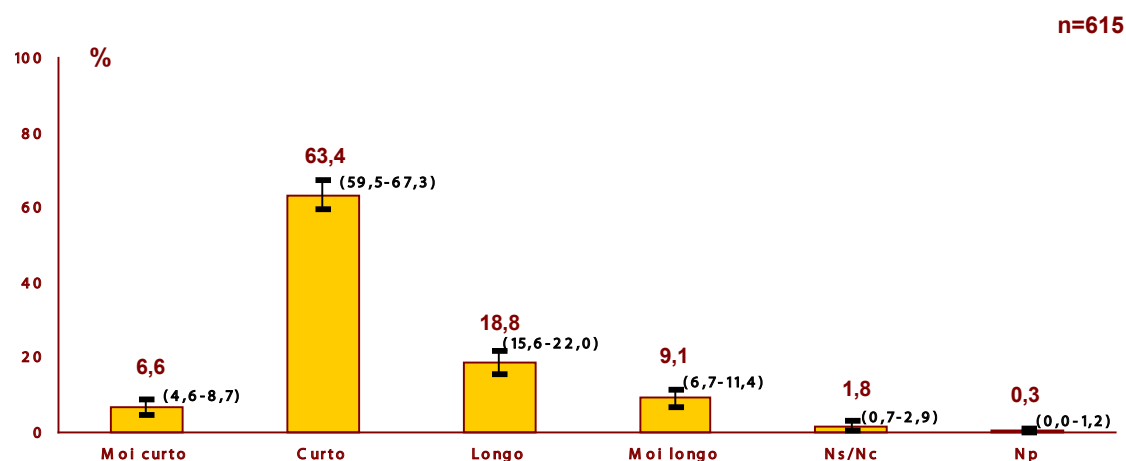
	2007	2005	1998
Sentiu medo	13,9	15,2	34,6
Preocupación e intranquilidade	53,3	57,8	38,7
Tranquilidade e confianza	31,6	24,5	26,4
Non contesta	1,2	2,5	0,3
%	100	100	100
N	617	600	600

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos das enquisas realizadas nos anos 2007, 2005 e 1998.

A percepción do tempo de espera ata recibir atención é un dos indicadores máis utilizados nos estudos de satisfacción coa asistencia sanitaria. No entanto, no caso concreto da poboación considerada e tendo en conta o contexto de medo e intranquilidade, confirmado xa pola enquisa, os resultados desta cuestión deben ser interpretados á luz deste estado anímico que poden determinar unha percepción da espera dilatada.

Porén, como mostra o gráfico nº 10, 7 de cada 10 mulleres derivadas ás unidades de diagnóstico e tratamento cren que o tempo que agardaron ata a cita foi “curto” ou “moi curto”. Un 27,9% exprésase en sentido contrario, proporción da cal un 9,1% mesmo considera que a espera foi “moi longa”.

G.10. FRACCIÓN MOSTRAL. PERCEPCIÓN DO TEMPO TRANSCORRIDO ENTRE A RECEPCIÓN DO RESULTADO E A CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



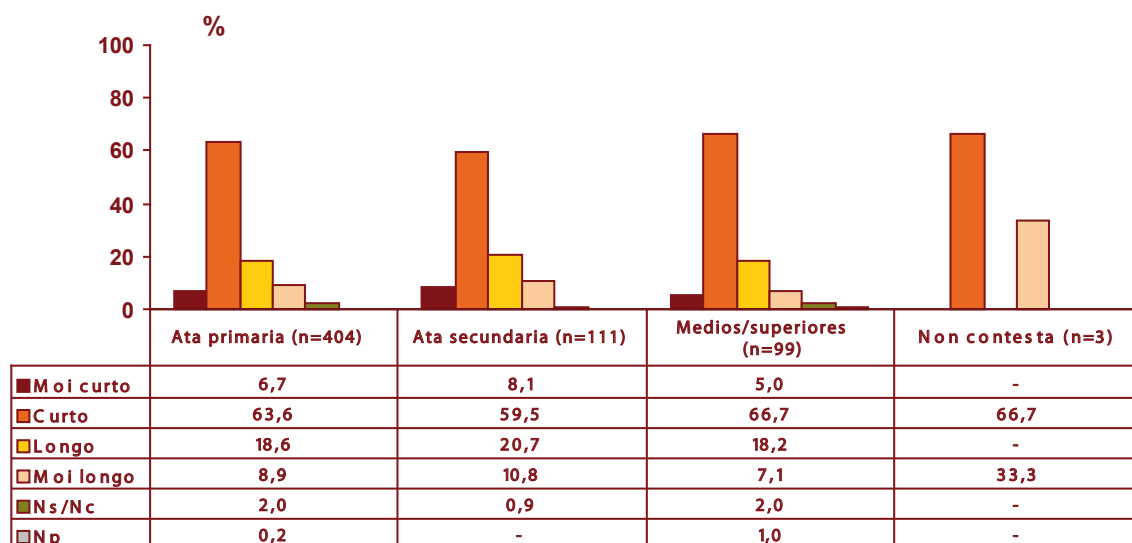
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

42

Se se realiza un cruzamento coas variables sociodemográficas consideradas neste informe, compróbase que as percepcións máis favorables proceden, en maior medida, das mulleres traballadoras e as xa xubiladas, mentres que o nivel de estudos non amosa un comportamento ben definido, pois sen diferenzas porcentuais moi significativas, a consideración da espera como “curta” ou “moi curta” é máis acusada tanto nas que teñen só formación primaria como as que contan con estudos medios ou superiores. No entanto, conforme diminúe o hábito da lectura da prensa máis positiva é a percepción do tempo transcorrido.

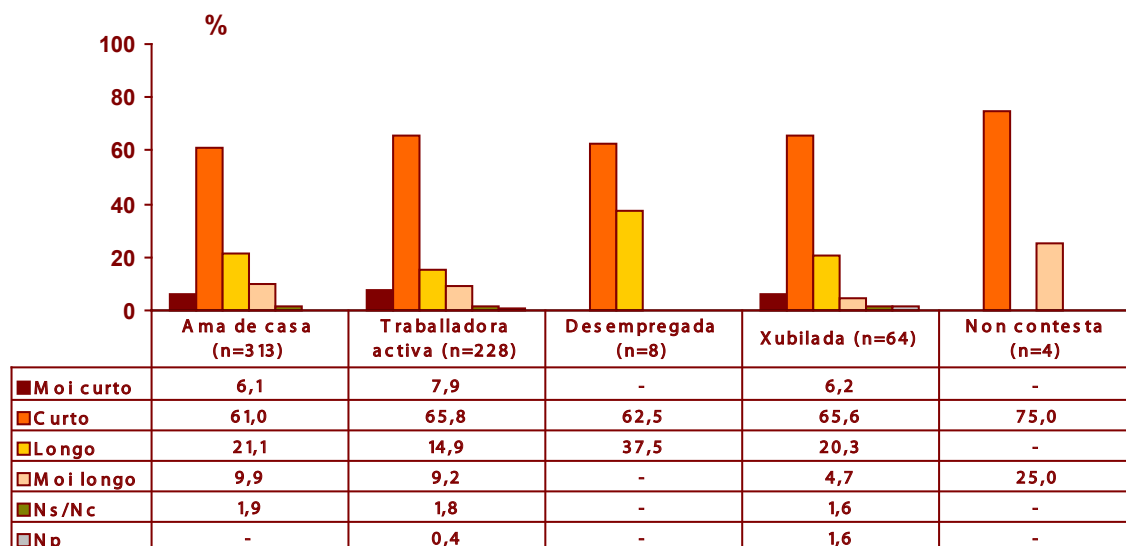
Doutra banda, e de maneira moi nítida, compróbase que a medida que o estado emocional da usuaria durante a espera é máis positivo, incrementase tamén a proporción de casos en que esa espera se percibe como “curta” ou “moi curta”, pasando concretamente do 50% entre aquelas que recoñecen que sentiron medo, ata o 84,7% das que se sentiron tranquilas e confiadas.

G.11. FRACCIÓN MOSTRAL. PERCEPCIÓN DO TEMPO TRANSCORRIDO ENTRE A RECEPCIÓN DO RESULTADO E A CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO, SEGUNDO NIVEL DE ESTUDOS. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



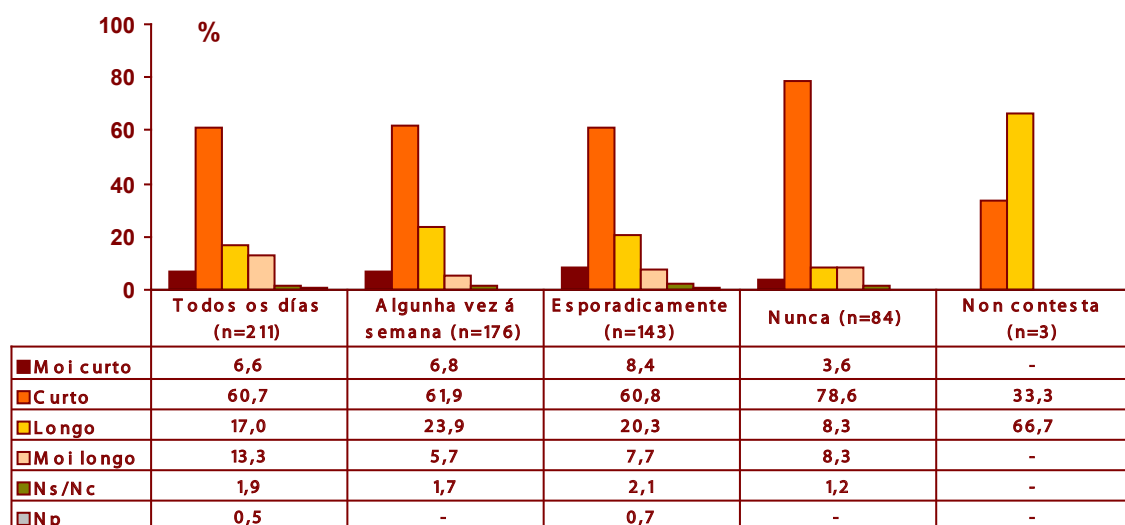
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.12. FRACCIÓN MOSTRAL. PERCEPCIÓN DO TEMPO TRANSCORRIDO ENTRE A RECEPCIÓN DO RESULTADO E A CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO, SEGUNDO A SITUACIÓN SOCIOLABORAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

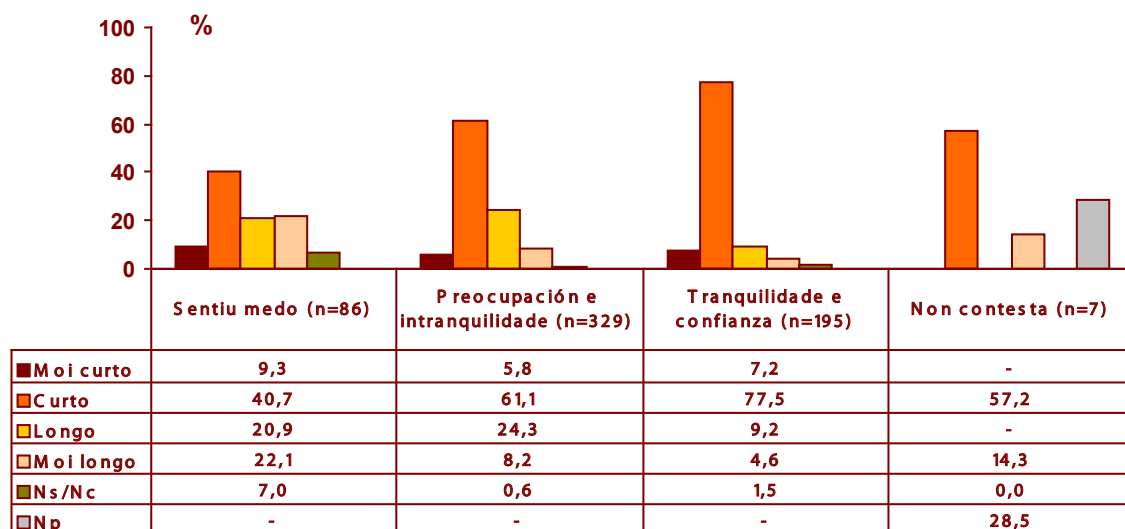
G.13. FRACCIÓN MOSTRAL. PERCEPCIÓN DO TEMPO TRANSCORRIDO ENTRE A RECEPCIÓN DO RESULTADO E A CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO, SEGUNDO A FRECUENCIA DA LECTURA DA PRENSA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

44

G.14. FRACCIÓN MOSTRAL. PERCEPCIÓN DO TEMPO TRANSCORRIDO ENTRE A RECEPCIÓN DO RESULTADO E A CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO, SEGUNDO O ESTADO EMOCIONAL DURANTE A ESPERA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

A comparativa entre estudos ofrecía en 2005 un contraste moi acusado coas cifras rexistradas a este respecto en 1998, incrementándose en máis de 20 puntos porcentuais a proporción de usuarias que tiñan unha percepción favorable da duración da espera. Porén, nesta última enquisa, aínda que en valores altos, descende en 8,7 puntos a porcentaxe das que cualifican o tempo de espera como “curto” ou “moi curto”.

C.3. PERCEPCIÓN DO TEMPO TRANSCORRIDO ENTRE A RECEPCIÓN DO RESULTADO E A CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO. ANOS 2007, 2005 E 1998. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

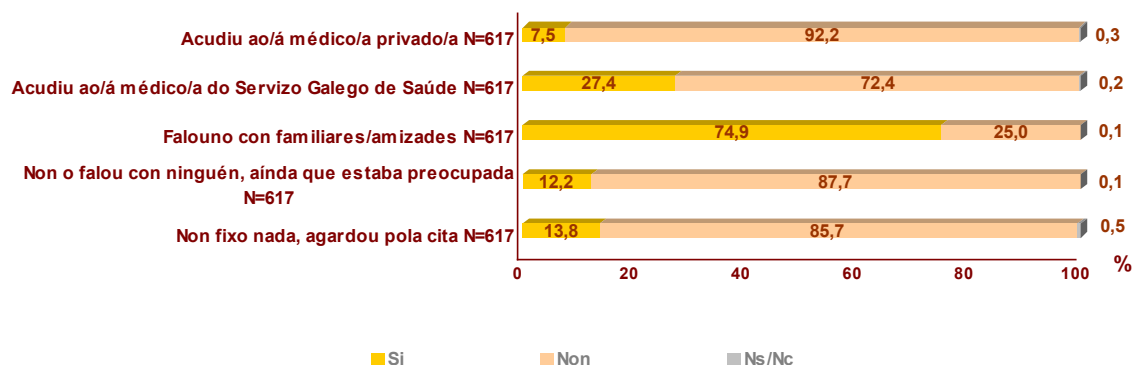
	2007	2005	1998
Moi curto	6,6	7,2	0,5
Curto	63,4	71,5	55,6
Longo	18,8	11,2	28,2
Moi longo	9,1	4,3	14,1
Ns/Nc	1,8	5,0	1,6
Np	0,3	0,8	-
%	100	100	100
N	615	600	600

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos das enquisas realizadas nos anos 2007, 2005 e 1998.

O comportamento das usuarias durante este tempo de espera ata a valoración clínica adicional foi outro dos asuntos que a enquisa pescudaba, no contexto da intranquilidade e mesmo angustia que, como se comentou, viven parte das usuarias derivadas durante este período. Así, desde o punto de vista das actuacións indagadas, compróbase que a gran maioría comentou a situación con familiares e amizades, concretamente 3 de cada 4 mulleres. Moito menos frecuentes foron as demais accións: un 27,4% acudiu ao/á médico/a do Servizo Galego de Saúde, mentres que un 7,5% acudiu a un/ha profesional privado/a⁷. Pola contra, un 13,8% admite que non fixo nada, simplemente agardar pola cita. Doutra banda, o 12,2%, aínda que recoñece a preocupación da espera, admite que non o falou con ningún.

⁷ Téñase en conta que se trata dunha serie de preguntas dicotómicas e non necesariamente excluíntes -salvo a relación interna entre as respostas que lóxicamente deben gardar coherencia-, de xeito que unha usuaria puido visitar tanto a un/ha médico/a privado/a como ao/á do Servizo Galego de Saúde.

G.15. MOSTRA TOTAL. ACTUACIÓNS DAS USUARIAS DURANTE O TEMPO DE ESPERA ENTRE A RECEPCIÓN DO RESULTADO E A CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



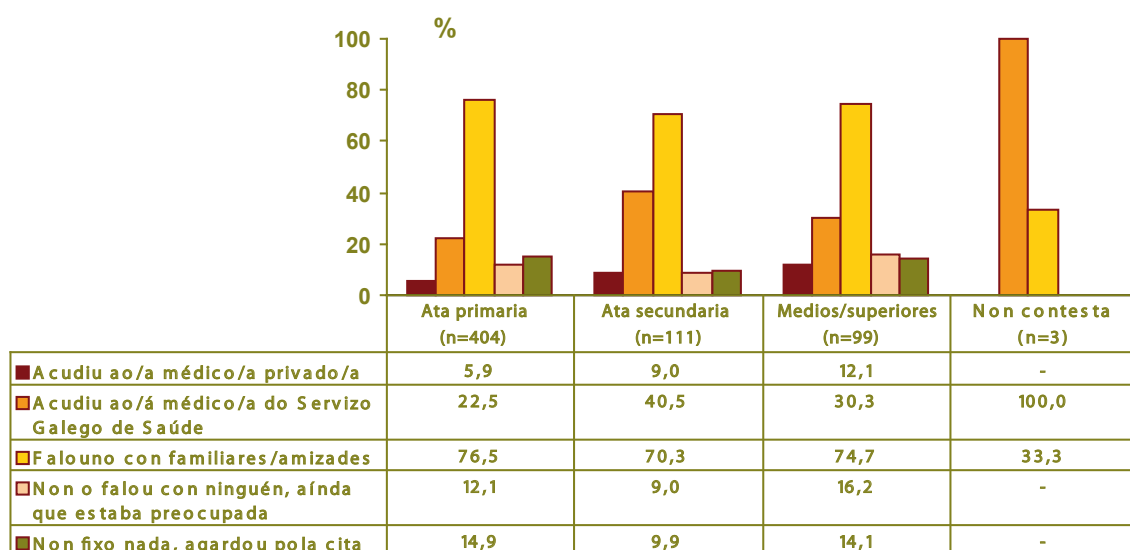
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

Desde o punto de vista das características sociodemográficas da poboación de referencia, así como doutras variables de interese asociadas á espera, cómpre destacar as seguintes pautas de comportamento:

46

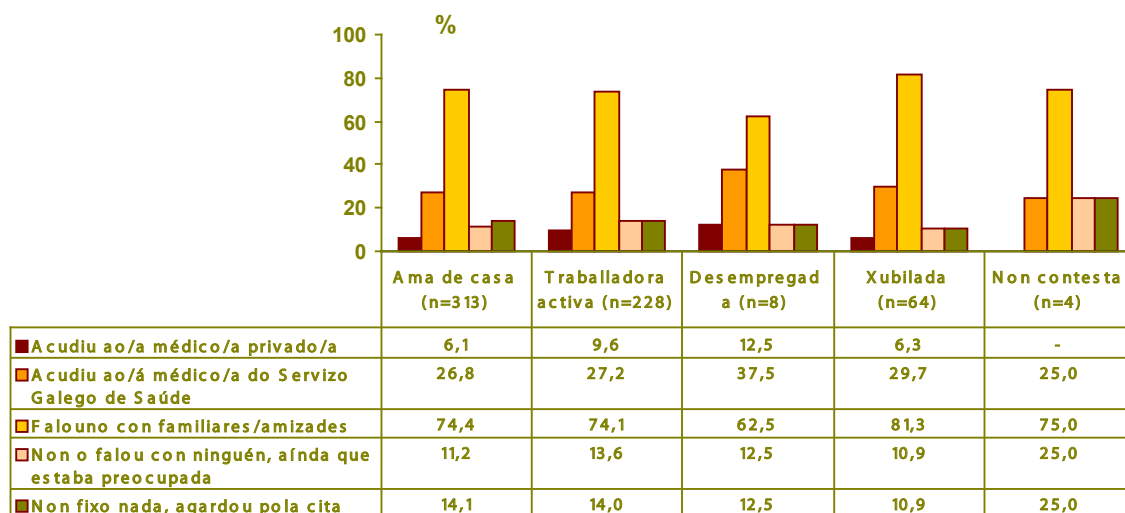
- Segundo se incrementa o nivel de estudos conséctase un lixeiro aumento do recurso ao médico/a privado/a. Non obstante, tamén son as usuarias con formación superior as que en maior proporción de casos non o falan con ninguén, aínda recoñecendo que estaban preocupadas. Ademais, incrementábase notablemente a visita ao/á médico/a do Servizo Galego de Saúde entre as que contan con estudos secundarios.
- Máis homoxéneos son os datos desde a óptica da situación sociolaboral, polo que só paga a pena destacar a maior tendencia das mulleres xubiladas a falalo coa familia e amizades.
- Non se observa un comportamento ben definido segundo a frecuencia da lectura da prensa, destacando unicamente un comportamento máis pasivo entre aquelas usuarias que nunca len os xornais.
- Pola contra, o estado emocional durante a espera si semella ser un factor condicionante do comportamento das mulleres: mentres que aquelas que experimentaron tranquilidade e confianza amosan unha menor iniciativa durante a espera, as usuarias que sentiron temor son as que rexistran maiores porcentaxes de actuacións.
- Así mesmo, e en termos xerais, conséctase un comportamento máis activo segundo máis alongada se percibe a espera.

G.16. MOSTRA TOTAL. ACTUACIÓNS DAS USUARIAS DURANTE O TEMPO DE ESPERA ENTRE A RECEPCIÓN DO RESULTADO E A CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO, SEGUNDO O NIVEL DE ESTUDOS.
PESO PORCENTUAL DE RESPÓSTAS AFIRMATIVAS.



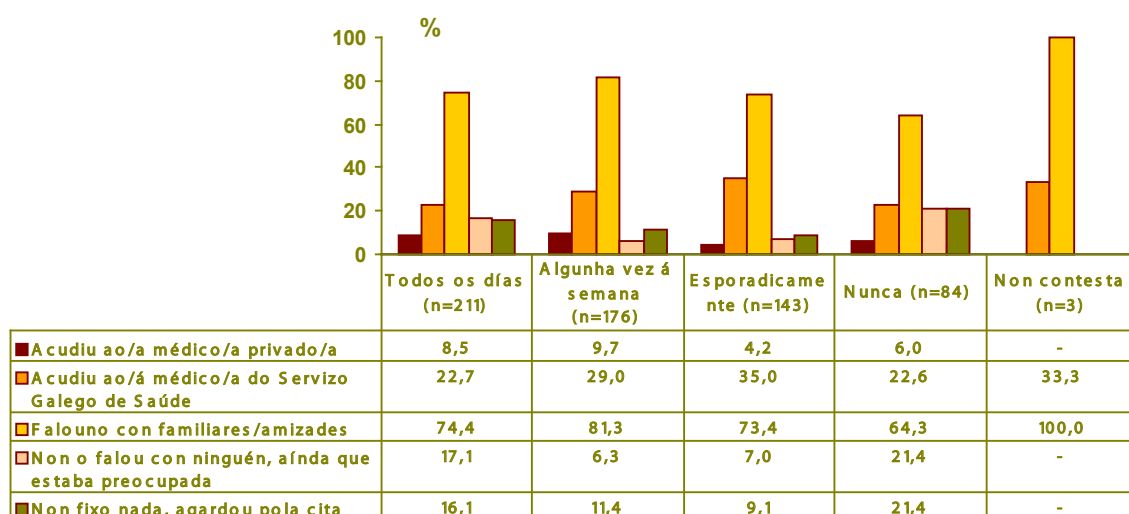
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.17. MOSTRA TOTAL. ACTUACIÓNS DAS USUARIAS DURANTE O TEMPO DE ESPERA ENTRE A RECEPCIÓN DO RESULTADO E A CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO, SEGUNDO A SITUACIÓN SOCIOLABORAL.
PESO PORCENTUAL DE RESPÓSTAS AFIRMATIVAS.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

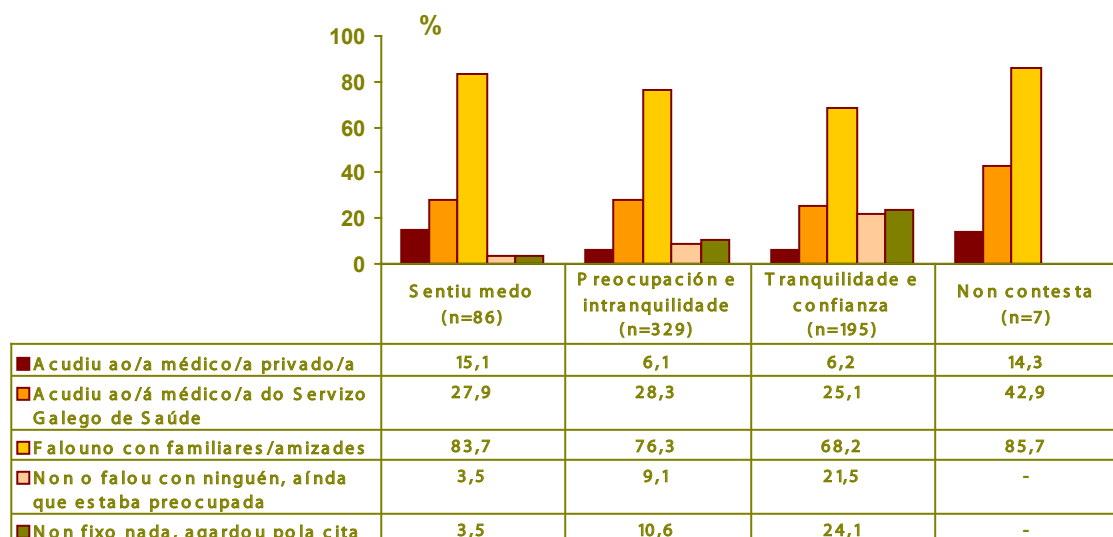
G.18. MOSTRA TOTAL. ACTUACIÓNS DAS USUARIAS DURANTE O TEMPO DE ESPERA ENTRE A RECEPCIÓN DO RESULTADO E A CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO, SEGUNDO A FRECUENCIA DA LECTURA DA PRENSA. PESO PORCENTUAL DE RESPÓSTAS AFIRMATIVAS.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

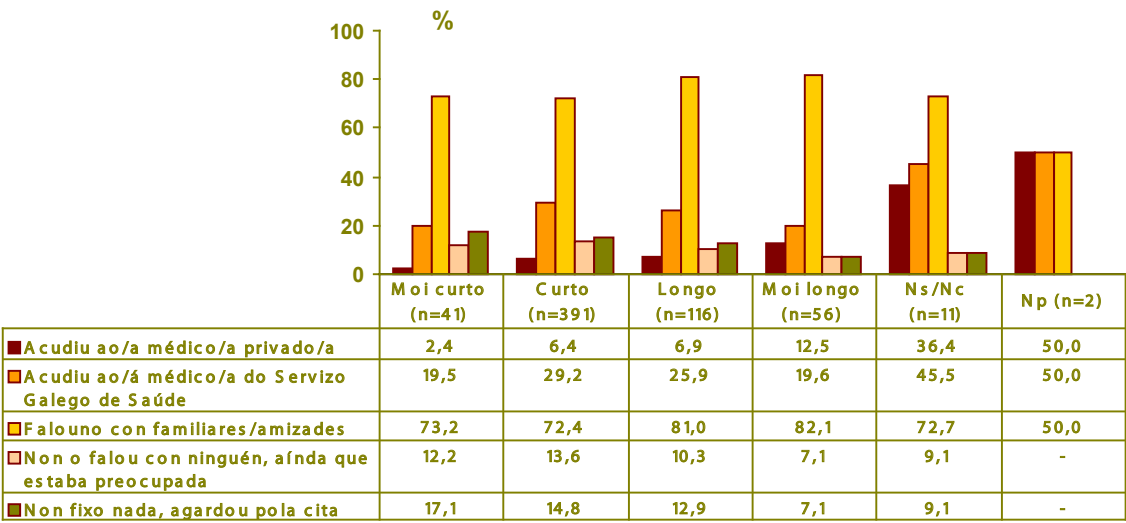
48

G.19. MOSTRA TOTAL. ACTUACIÓNS DAS USUARIAS DURANTE O TEMPO DE ESPERA ENTRE A RECEPCIÓN DO RESULTADO E A CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO, SEGUNDO O ESTADO EMOCIONAL DURANTE A ESPERA. PESO PORCENTUAL DE RESPÓSTAS AFIRMATIVAS.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.20. MOSTRA TOTAL. ACTUACIÓNS DAS USUARIAS DURANTE O TEMPO DE ESPERA ENTRE A RECEPCIÓN DO RESULTADO E A CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO, SEGUNDO A PERCEPCIÓN DESE TEMPO. PESO PORCENTUAL DE RESPOSTAS AFIRMATIVAS.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

A diferenza máis destacada nos comportamentos descritos desde unha perspectiva comparativa detéctase en relación co recurso a un/ha profesional médico/a do Servizo Galego de Saúde, que se incrementou en máis de 20 puntos respecto de anos anteriores. Apréciase tamén unha lixeira modulación dos datos á hora de comentar a circunstancia con familiares/amizades ou, en comparanza co ano 1998, ao feito de non facer nada e simplemente agardar ata a cita.

C.4. MOSTRA TOTAL. ACTUACIÓNS DAS USUARIAS DURANTE O TEMPO DE ESPERA ENTRE A RECEPCIÓN DO RESULTADO E A CITA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO. ANOS 2007, 2005 E 1998. PESO PORCENTUAL DE RESPOSTAS AFIRMATIVAS.

	2007	2005	1998
Acudiu ao/á médico/a privado/a	7,5	4,0	3,9
Acudiu ao/á médico/a do Servizo Galego de Saúde	27,4	5,0	5,7
Falouno con familiares/amizades	74,9	80,2	94,4
Non o falou con ninguén, aínda que estaba preocupada	12,2	5,8	1,7
Non fixo nada, agardou pola cita	13,8	12,2	27,0
%	100	100	100
N	617	600	600

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos das enquisas realizadas nos anos 2007, 2005 e 1998.

VI. A ATENCIÓN NAS UNIDADES DE DIAGNÓSTICO DOS CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Nas seguintes epígrafes analízanse os resultados extraídos da enquisa verbo daquelas cuestións relacionadas coa atención recibida nas unidades de diagnóstico e tratamento dos distintos centros hospitalarios aos que a mostra de usuarias entrevistadas foi derivada desde o PGDPCM.

A localización da unidade de diagnóstico e a puntualidade na atención son aspectos iniciais abordados nas dúas primeiras epígrafes. De seguido, analízanse aspectos relevantes para o estudo, como as probas complementarias realizadas e os resultados, e a valoración de distintas dimensións que pretenden avaliar a calidade da asistencia sanitaria recibida: a información facilitada, a confianza inspirada e o trato facilitado polos/as distintos/as profesionais.

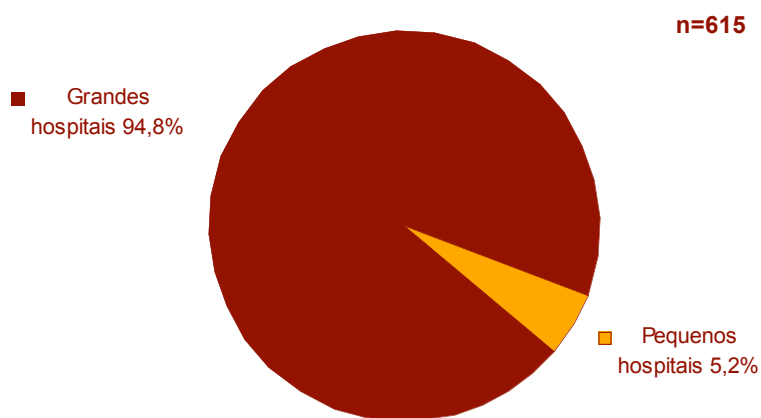
51

VI.1 LOCALIZACIÓN DA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO

Antes de comentar a valoración da facilidade con que as mulleres atoparon o lugar da consulta, cómpre referir a clasificación a que se procedeu en función da localización das distintas unidades de diagnóstico, clasificación que será considerada ao longo do informe como variable independente de cruzamento. E como mostra o gráfico nº 1, a inmensa maioría das usuarias foron derivadas a unidades situadas en grandes centros de Atención Especializada e só un 5,2% recibiu atención en pequenos hospitais⁸.

⁸ A distribución de centros hospitalarios segundo a citada clasificación ofrécese no capítulo II, dedicado á metodoloxía da investigación. Esta taxonomía non responde ás dimensións físicas dos hospitais, senón ás das súas respectivas áreas sanitarias e, polo tanto, ao tamaño das poboacións que comprenden.

G.1. FRACCIÓN MOSTRAL. TIPO DE HOSPITAL ONDE SE REALIZOU A CONSULTA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

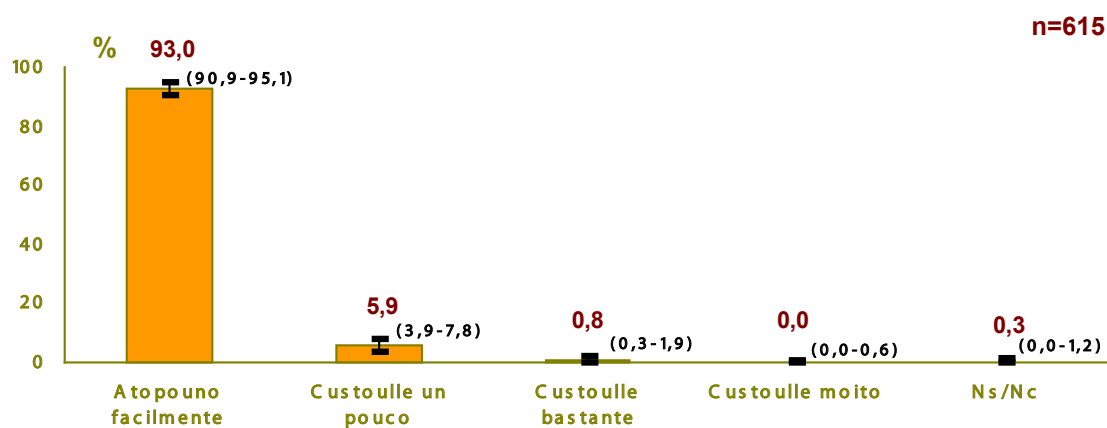


Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

52

A partir deste dato, cabe indicar que a inmensa maioría das usuarias atopou con facilidade o lugar da consulta. Só un 6,7% tivo dificultades, aínda que na maioría destes casos, custoulles “pouco” traballo atopalo. Ningunha das mulleres atendidas nos pequenos hospitais tivo dificultades neste sentido⁹.

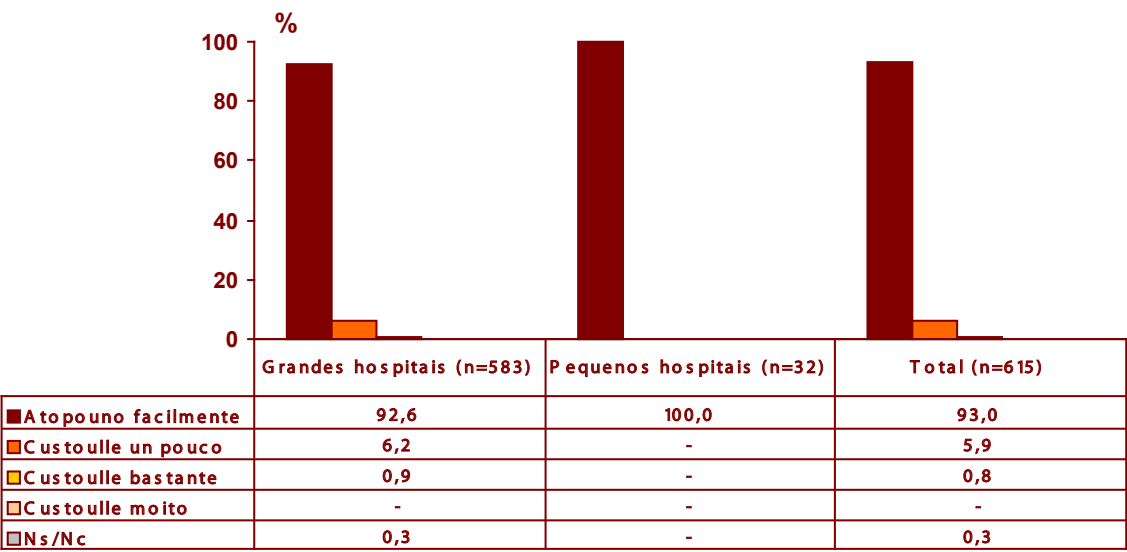
G.2. FRACCIÓN MOSTRAL. FACILIDADE PARA ATOPAR O LUGAR DA CONSULTA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

⁹ A partir deste punto da análise cómpre advertir que nas comparanzas que se realicen segundo o tipo de centro hospitalario, os datos correspondentes aos “pequenos hospitais” deben ser interpretados como apuntamentos de tendencias, ao non ter a representatividade estatística suficiente que si presentan os correspondentes á fracción de ingresos en “grandes hospitais”.

G.3. FRACCIÓN MOSTRAL. FACILIDADE PARA ATOPAR O LUGAR DA CONSULTA, SEGUNDO O TIPO DE HOSPITAL E EN TOTAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

E como pode comprobarse no cadro nº 1, os actuais resultados da enquisa sitúanse na liña dos estudos realizados en anos anteriores.

C.1. FRACCIÓN MOSTRAL. FACILIDADE PARA ATOPAR O LUGAR DA CONSULTA, SEGUNDO O TIPO DE HOSPITAL E EN TOTAL. ANOS 2007, 2005 E 1998. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

	ANO 2007			ANO 2005			ANO 1998		
	Grandes	Pequenos	Total	Grandes	Pequenos	Total	Grandes	Pequenos	Total
Atopouno facilmente	92,6	100	93,0	93,9	96,8	94,2	95,2	98,5	95,5
Custoulle un pouco	6,2	-	5,9	4,6	1,6	4,3	3,4	-	3,1
Custoulle bastante	0,9	-	0,8	0,9	-	0,8	1,2	-	1,1
Custoulle moito	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ns/Nc	0,3	-	0,3	0,6	1,6	0,7	-	1,5	0,3
%	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N	583	32	615	538	62	600	504	96	600

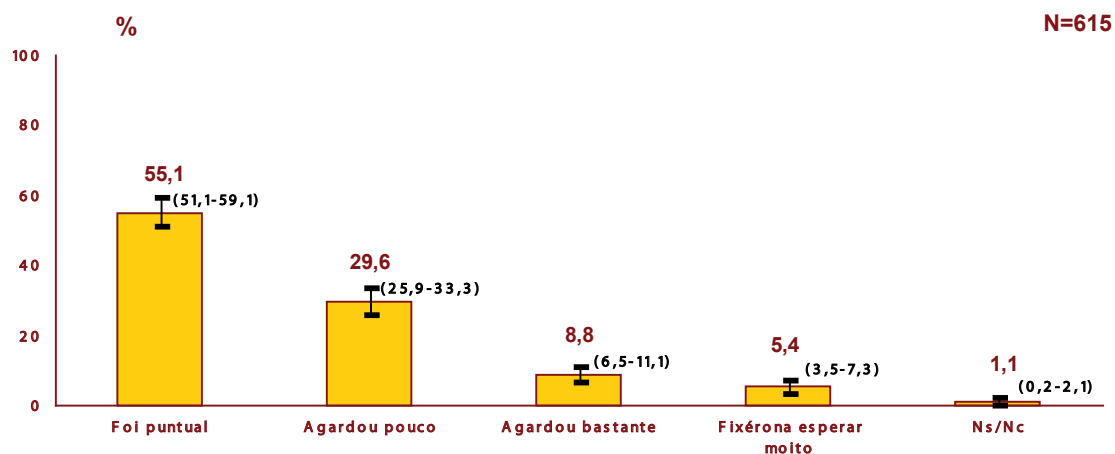
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos das enquisas realizadas nos anos 2007, 2005 e 1998.

VI.2 PUNTUALIDADE NA ATENCIÓN

A enquisa indagaba a percepción das usuarias respecto dun segundo tempo de espera, agora xa na unidade de diagnóstico, ata que ten lugar a consulta co/a profesional correspondente.

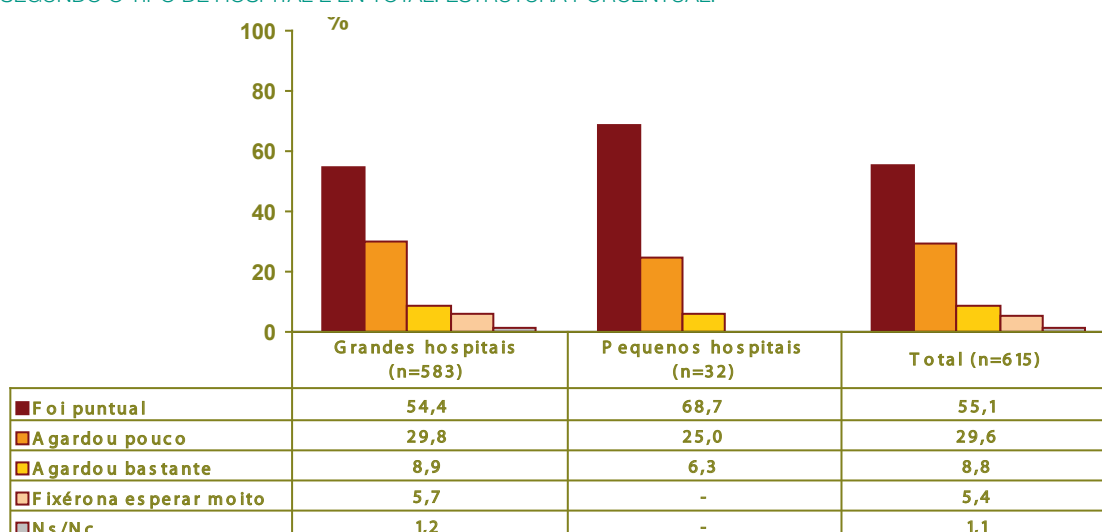
Da análise dos datos despréndese que máis da metade das usuarias derivadas aluden á puntualidade con que foron atendidas, mentres que un 43,8% afirma que tivo que agardar ata a consulta, aínda que o máis frecuente foi que esa espera fose breve -29,6%-. Estas cifras modúlanse, non obstante, desde o punto de vista das dimensións do centro, de xeito que as esperas dilatadas tiveron lugar principalmente nos grandes hospitais, mentres que a tónica xeral dos pequenos foi a puntualidade ou unha curta espera, tal e como reflicte o gráfico nº 5.

G.4. FRACCIÓN MOSTRAL. PERCEPCIÓN DO TEMPO DE ESPERA ATA SER ATENDIDAS NA CONSULTA MÉDICA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.5. FRACCIÓN MOSTRAL. PERCEPCIÓN DO TEMPO DE ESPERA ATA SER ATENDIDAS NA CONSULTA MÉDICA, SEGUNDO O TIPO DE HOSPITAL E EN TOTAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

Unha análise polo miúdo segundo a unidade de diagnóstico e tratamento revela que a puntualidade na atención é amplamente recoñecida polas usuarias atendidas no CH Xeral-Calde -77,5%- e no CH Arquitecto Marcide -73,5%-. Pola contra, semella que as esperas máis longas tiveron lugar no Clínico de Santiago, no Hospital Abente y Lago e no Hospital Montecelo, nos cales arredor do 20% afirma que agardou “bastante” ou “moito” tempo ata ser atendida -ver cadro nº 2-.

55

C.2. FRACCIÓN MOSTRAL. PERCEPCIÓN DO TEMPO DE ESPERA ATA SER ATENDIDAS NA CONSULTA MÉDICA, SEGUNDO AS UNIDADES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO¹⁰. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

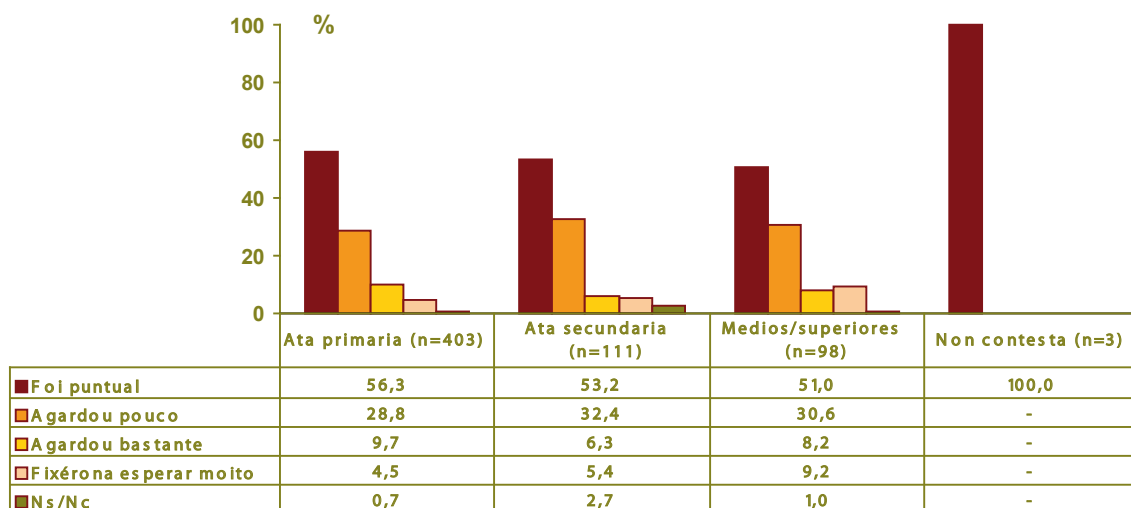
	UNIDADE DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO										
	H Clínico de Santiago (CHUS)	H Montecelo (CH Pontevedra)	CH Xeral-Calde	H Sta. María Nai (CHOU)	H Abente y Lago (CH Juan Canalejo)	CH Xeral-Cies	H do Meixoeiro	CH Arquitecto Marcide	POVISA	H. Comarcal da Costa	Total
Foi puntual	55,1	49,2	77,5	46,9	51,4	46,6	43,8	73,5	63,0	66,7	54,9
Agardou pouco	23,5	31,1	15,0	34,7	27,5	41,1	43,8	24,5	29,6	29,2	29,8
Agardou bastante	14,3	11,5	5,0	8,2	10,9	6,8	10,4	-	-	4,1	8,7
Fixérona esperar moito	7,1	8,2	2,5	6,1	9,4	1,4	2,0	2,0	3,7	-	5,4
Ns/Nc	-	-	-	4,1	0,8	4,1	-	-	3,7	-	1,2
%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N	98	61	41	49	138	73	48	50	27	24	607

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

¹⁰ O seguinte cadro reflicte os resultados desagregados segundo as unidades de diagnóstico e tratamento incluídas na mostra, a excepción de catro delas que, polo seu pequeno tamaño mostral -5 ou menos mulleres entrevistadas en cada unha- carecen de representatividade estatística. Estas unidades corresponden aos seguintes centros hospitalarios: o Hospital Comarcal de Monforte, o Hospital Comarcal de Verín, o Hospital Comarcal de Valdeorras e o Hospital Virxe da Xunqueira.

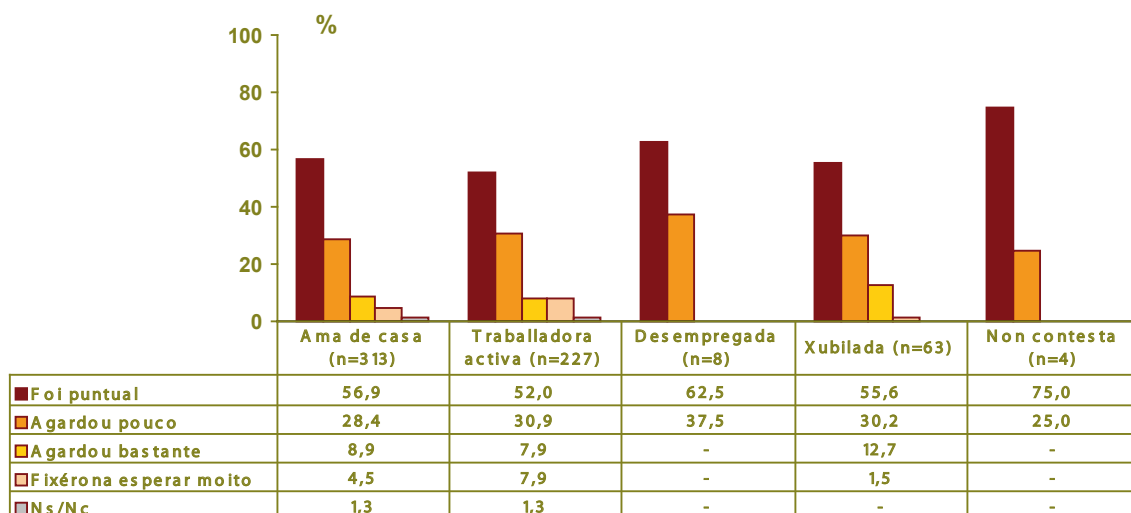
Non se aprecian diferenzas substanciais desde a óptica das variables nivel de estudos e situación sociolaboral, mentres que a frecuencia la lectura da prensa, dando conta de diferenzas porcentuais, non expresa tampouco tendencias de comportamento ben definidas.

G.6. FRACCIÓN MOSTRAL. PERCEPCIÓN DO TEMPO DE ESPERA ATA SER ATENDIDAS NA CONSULTA MÉDICA, SEGUNDO O NIVEL DE ESTUDOS. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



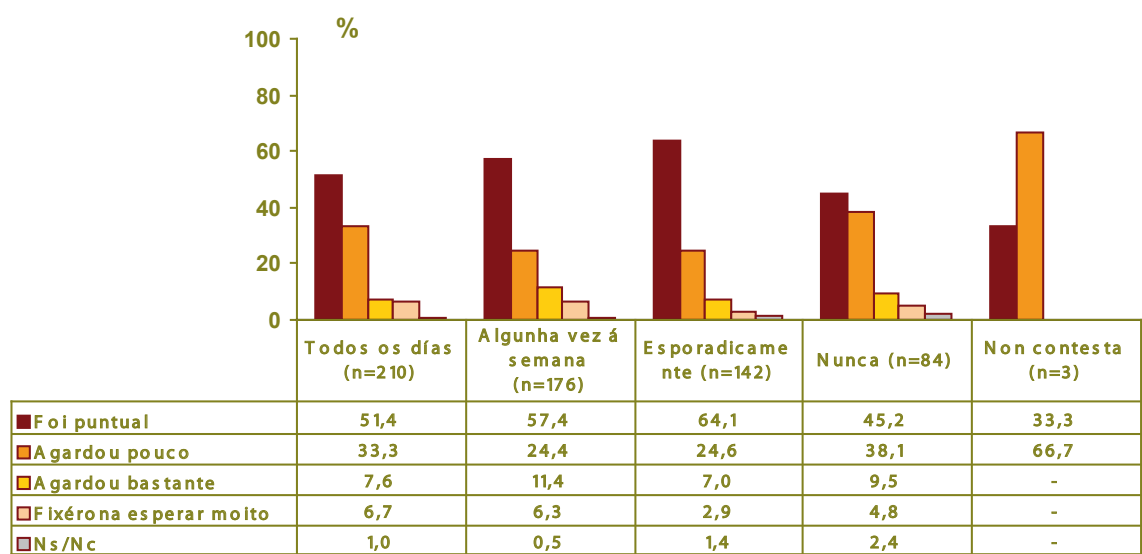
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.7. FRACCIÓN MOSTRAL. PERCEPCIÓN DO TEMPO DE ESPERA ATA SER ATENDIDAS NA CONSULTA MÉDICA, SEGUNDO A SITUACIÓN SOCIOLABORAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.8. FRACCIÓN MOSTRAL. PERCEPCIÓN DO TEMPO DE ESPERA ATA SER ATENDIDAS NA CONSULTA MÉDICA, SEGUNDO A FRECUENCIA DA LECTURA DA PRENSA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

Xa no estudo do ano 2005 se percibía unha mellora substancial das valoracións das usuarias respecto do tempo de espera ata recibir atención, de xeito que as referencias á puntualidade se incrementaran en 18,7 puntos porcentuais respecto da enquisa de 1998, tendencia que volve agora a confirmarse, ao pasar esta porcentaxe do 47,7% ao 55,1%.

57

C.3. FRACCIÓN MOSTRAL. PERCEPCIÓN DO TEMPO DE ESPERA ATA SER ATENDIDAS NA CONSULTA MÉDICA, SEGUNDO O TIPO DE HOSPITAL E EN TOTAL. ANOS 2007, 2005 E 1998. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

	ANO 2007			ANO 2005			ANO 1998		
	Grandes	Pequenos	Total	Grandes	Pequenos	Total	Grandes	Pequenos	Total
Foi puntual	54,4	68,7	55,1	46,3	59,7	47,7	25,2	74,1	29,0
Agardou pouco	29,8	25,0	29,6	36,2	35,5	36,2	48,0	16,3	45,5
Agardou bastante	8,9	6,3	8,8	11,5	3,2	10,7	18,7	6,1	17,7
Fixérona esperar moito	5,7	-	5,4	5,2	1,6	4,8	8,1	1,0	7,6
Ns/Nc	1,2	-	1,1	0,8	-	0,6	-	2,5	0,2
%	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N	583	32	615	538	62	600	504	96	600

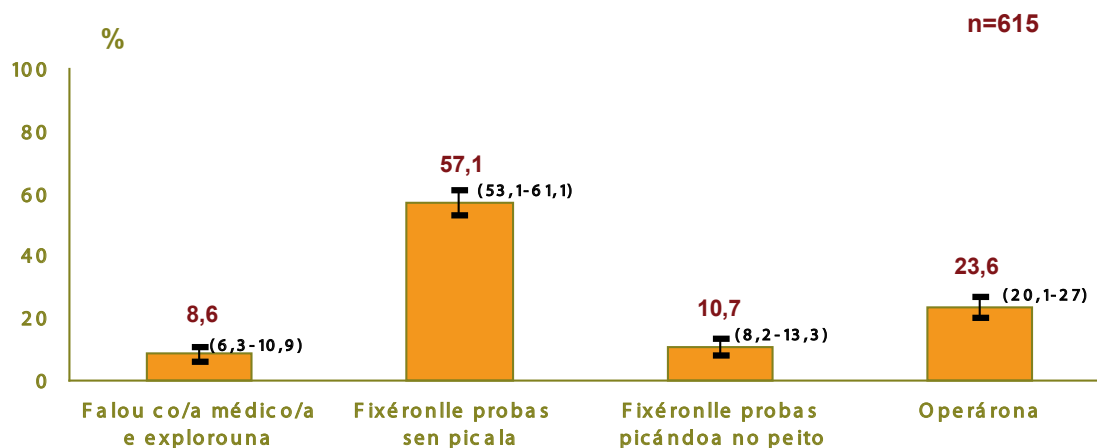
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos das enquisas realizadas nos anos 2007, 2005 e 1998.

VI.3 PROBAS REALIZADAS E RESULTADO DA CONSULTA

Como se indicou, a derivación das mulleres que participaron no PGDPCM ata as unidades de diagnóstico dos centros de Atención Especializada tras a realización da mamografía de cribado, ten por obxecto descartar ou confirmar o resultado da proba inicial, para o cal se somete a estas usuarias a unha exploración adicional e á eventual realización de probas complementarias, adecuadas a cada caso.

O gráfico nº 9 recolle o resultado da consulta, podendo comprobarse que o máis frecuente é que se realizasen probas non invasivas ou de diagnóstico por imaxe -57,1%- . Só a un 8,6% lle fixeron unicamente unha exploración clínica; a un 10,7% realizáronlle probas picándoa no peito -punción, biopsia CORE-, mentres que un 23,6% foi sometida a unha intervención cirúrxica.

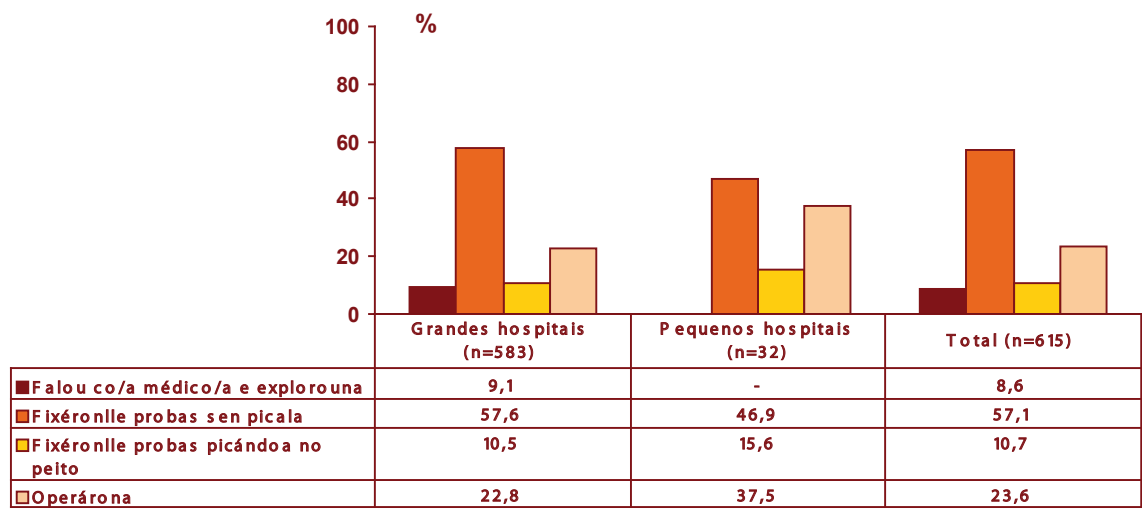
G.9. FRACCIÓN MOSTRAL. RESULTADOS TRAS O PASO POLA UNIDADE DIAGNÓSTICA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

Como comentario de tendencias, pode indicarse que as mulleres derivadas a centros comarcais foron operadas en maior proporción de casos que as usuarias dos grandes hospitais. Neste sentido, hai que subliñar tamén que o peso das intervencións cirúrxicas se incrementou de xeito significativo en comparanza con anos anteriores, concretamente en 14,4 puntos respecto do ano 2005 e en 11,5 respecto de 1998.

G.10. FRACCIÓN MOSTRAL. RESULTADOS TRAS O PASO POLA UNIDADE DIAGNÓSTICA, SEGUNDO O TIPO DE HOSPITAL E EN TOTAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

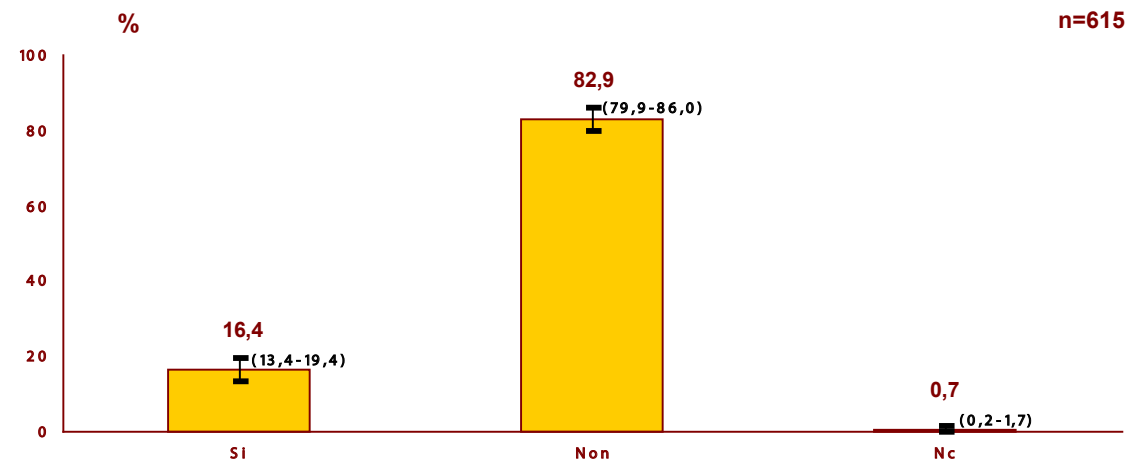
C.4. FRACCIÓN MOSTRAL. RESULTADOS TRAS O PASO POLA UNIDADE DIAGNÓSTICA. ANOS 2007, 2005 E 1998. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

	2007	2005	1998
Falou co/a médico/a e explorouna	8,6	12,3	22,3
Fixéronlle probas sen picala	57,1	65,3	57,4
Fixéronlle probas picándoa no peito	10,7	12,7	6,3
Operárona	23,6	9,2	12,1
Ns/Nc	-	0,5	1,9
%	100	100	100
N	615	600	600

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos das enquisas realizadas nos anos 2007, 2005 e 1998.

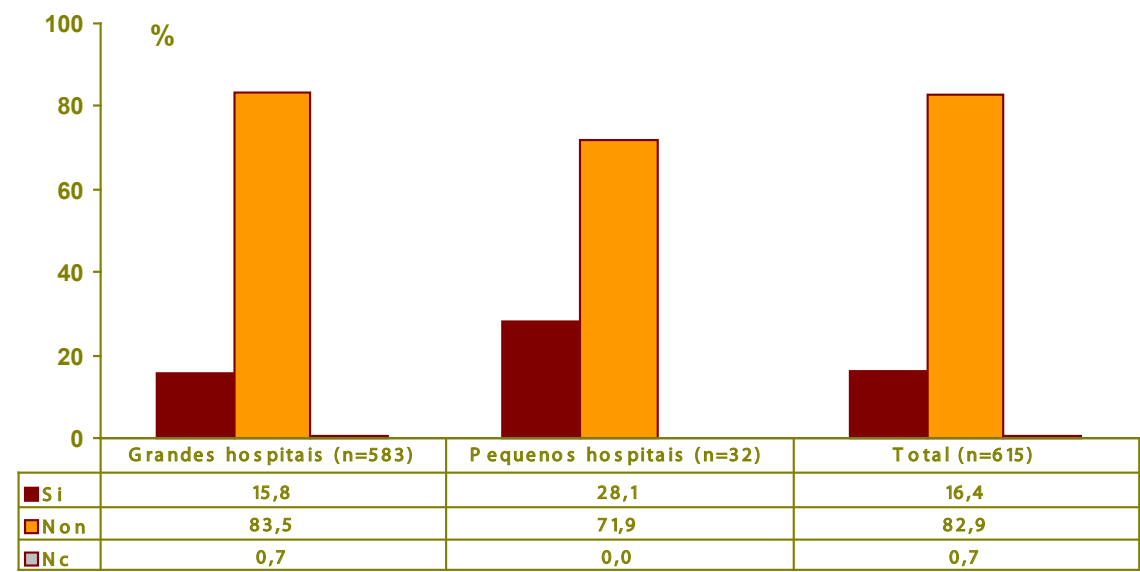
Un 16,4% das usuarias pasou cando menos unha noite no hospital, ingresos que, como tendencia e en consonancia cunha maior proporción de intervencións cirúrxicas, ascenden nos pequenos hospitais ata o 28,1% -frente ao 15,8% nos grandes centros-. Ademais, as hospitalizacións concordan plenamente co resultado da consulta: a medida que aumenta a complexidade da asistencia prestada, increméntase tamén a porcentaxe de ingresos, que entre as operadas se sitúa no 65,5%.

G.11. FRACCIÓN MOSTRAL. INGRESO HOSPITALARIO NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



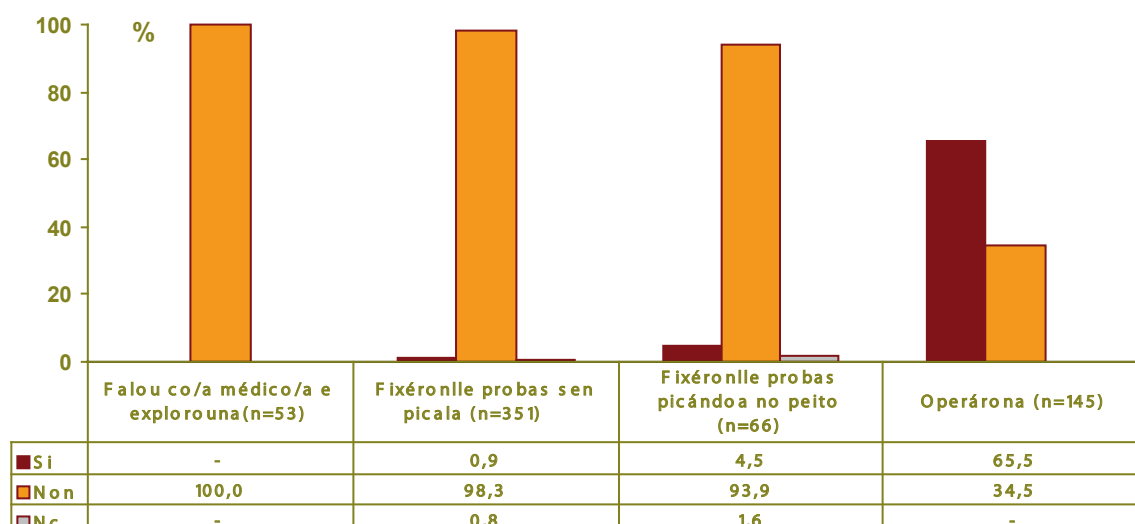
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.12. FRACCIÓN MOSTRAL. INGRESO HOSPITALARIO NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO, SEGUNDO O TIPO DE HOSPITAL E EN TOTAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

G.13. FRACCIÓN MOSTRAL. INGRESO HOSPITALARIO TRAS A CONSULTA NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO, SEGUNDO OS RESULTADOS DA MESMA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

VI.4 VALORACIÓN DA ATENCIÓN RECIBIDA

61

Coméntanse a continuación os resultados correspondentes á valoración dunha serie de dimensións directamente relacionadas coa atención recibida, que veñen constituír indicadores da asistencia sanitaria prestada nas unidades de diagnóstico e tratamento dos distintos centros hospitalarios da rede sanitaria pública.

Para a medición de cada unha destas dimensións empregouse unha escala de satisfacción formada por catro categorías, desde “moi satisfactoria” a “nada satisfactoria”, escala que, como pode comprobarse ao longo das seguintes páxinas, se analiza desde a óptica da distribución porcentual dos datos, así como a través dunha análise de medias estatísticas, tras a conversión das categorías a escala numérica de 1 a 4 puntos, na cal o “1” se corresponde coa peor valoración e o “4” coa máis satisfactoria.

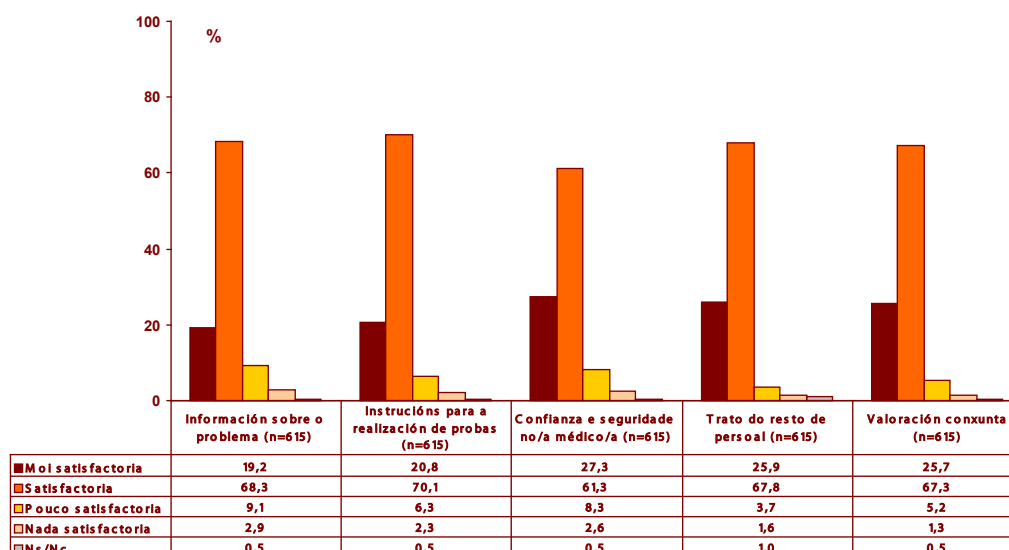
Así, da explotación dos datos en termos porcentuais, plasmada no gráfico nº 14 e no cadro nº 5, extráese que a satisfacción das usuarias coas distintas dimensións da atención sanitaria é moi elevada, superándose en todos os casos, de maneira agregada, o 85% de opinións positivas. O trato facilitado polo persoal sanitario, seguida pola valoración conxunta da experiencia hospitalaria, son os aspectos mellor valorados, con niveis que se sitúan no 93,7% e 93%, respectivamente. Os restantes sitúanse lixeiramente por baixo destas porcentaxes, correspondendo as opinións máis discretas á información médica sobre o problema de saúde -87,5%-.

Se se realiza unha análise de medias, obtéñense valores medios bastante uniformes, xa que as puntuacións se sitúan arredor do 3, correspondendo tamén as máis elevadas ao trato do persoal sanitario non médico/a e á valoración conxunta da experiencia -3,2 puntos en ambos os casos-.

Atendendo ao tipo de hospital, as opinións máis positivas proceden das mulleres que foron atendidas en grandes centros hospitalarios, xa que, agás en relación coa información sobre o problema, todas as demais dimensións son lixeiramente mellor valoradas que nos pequenos hospitais, o que se reflicte en termos porcentuais.

Na mesma liña, os cadros nº 6.a e nº 6.b recollen os resultados para cada unha das unidades de diagnóstico e tratamento, tanto en valores porcentuais como en termo medio. Á marxe dunha lectura máis detida dos datos para cada unha das dimensións consideradas, compróbase que en canto á atención globalmente considerada a maior porcentaxe de valoracións positivas procede das mulleres atendidas no Hospital Montecelo, no CH Xeral-Calde -neste en concreto non se recolleu ningunha opinión crítica cos distintos aspectos valorados-, e en POVISA. No polo oposto, tanto nos resultados en termo medio como en porcentaxes, a insatisfacción coas diferentes dimensións da atención é comparativamente maior no CH Arquitecto Marcide, o que se reflicte nun valor medio global de 2,9 puntos -3,2 para o conxunto da mostra-.

G.14. FRACCIÓN MOSTRAL. VALORACIÓN DOS DIFERENTES ASPECTOS DA ATENCIÓN NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO E DA EXPERIENCIA HOSPITALARIA EN CONXUNTO. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

C.5. FRACCIÓN MOSTRAL. VALORACIÓN DOS DIFERENTES ASPECTOS DA ATENCIÓN NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO E DA EXPERIENCIA HOSPITALARIA EN CONXUNTO, SEGUNDO O TIPO DE HOSPITAL E EN TOTAL. VALORES PORCENTUAIS AGREGADOS E MEDIAS.

	Grandes hospitais	Pequenos hospitais	Total
Información sobre o problema:			
Valoración satisfactoria	87,5	87,5	87,5
Valoración non satisfactoria	12,0	12,5	12,0
Ns/Nc	0,5	0,0	0,5
MEDIA	3,0	3,1	3,0
Instrución sobre as probas:			
Valoración satisfactoria	91,1	87,5	90,9
Valoración non satisfactoria	8,4	12,5	8,6
Ns/Nc	0,5	0,0	0,5
MEDIA	3,1	3,1	3,1
Confianza/seguridade no/a médico/a:			
Valoración satisfactoria	88,9	84,4	88,6
Valoración non satisfactoria	10,6	15,6	10,9
Ns/Nc	0,5	-	0,5
MEDIA	3,1	3,1	3,1
Trato do resto do persoal:			
Valoración satisfactoria	93,8	90,6	93,7
Valoración non satisfactoria	5,2	9,4	5,4
Ns/Nc	1,0	-	0,9
MEDIA	3,2	3,2	3,2
Valoración conxunta:			
Valoración satisfactoria	93,1	90,6	93,0
Valoración non satisfactoria	6,4	9,4	6,5
Ns/Nc	0,5	0,0	0,5
MEDIA	3,2	3,2	3,2

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

C.6.a. FRACCIÓN MOSTRAL. VALORACIÓN DOS DIFERENTES ASPECTOS DA ATENCIÓN NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO E DA EXPERIENCIA HOSPITALARIA EN CONXUNTO, SEGUNDO AS UNIDADES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO¹¹. VALORES PORCENTUAIS AGREGADOS E MEDIAS.

	UNIDADE DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO										
	H Clínico de Santiago (CHUS)	H Montecelo (CH Pontevedra)	CH Xeral-Calde	H Sta. María Nai (CHOU)	H Abente y Lago (CH Juan Canalejo)	CH Xeral-Ciés	H do Meixoeiro	CH Arquitecto Marcide	POVISA	H. Comarcal da Costa	Total
Información sobre o problema:											
Valoración satisfactoria	83,7	85,2	100	91,8	89,1	82,2	91,6	81,6	88,9	91,7	87,6
Valoración non satisfactoria	16,3	14,8	-	4,1	10,9	17,8	6,3	18,4	11,1	8,3	11,9
Ns/Nc	-	-	-	4,1	-	-	2,1	-	-	-	0,5
MEDIA	3,1	3,0	3,1	3,2	3,1	3,0	3,1	2,7	3,0	3,3	3,0
Instrución sobre as probas:											
Valoración satisfactoria	89,8	86,9	100	95,9	94,2	82,2	93,7	85,7	96,3	91,7	91,1
Valoración non satisfactoria	10,2	13,1	-	-	5,8	17,8	4,2	14,3	3,7	8,3	8,4
Ns/Nc	-	-	-	4,1	-	-	2,1	-	-	-	0,5
MEDIA	3,1	3,1	3,1	3,3	3,2	3,0	3,1	2,8	3,1	3,3	3,1
Confianza/seguridade no/a médico/a:											
Valoración satisfactoria	89,8	83,6	100	85,7	92,0	86,3	87,5	83,7	88,9	87,5	88,8
Valoración non satisfactoria	10,2	16,4	-	10,2	8,0	13,7	10,4	16,3	11,1	12,5	10,7
Ns/Nc	-	-	-	4,1	-	-	2,1	-	-	-	0,5
MEDIA	3,2	3,1	3,1	3,2	3,2	3,1	3,2	2,8	3,1	3,3	3,1

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

11 O seguinte cadro reflicte os resultados desagregados segundo as unidades de diagnóstico e tratamento incluídas na mostra, a excepción de catro delas que, polo seu pequeno tamaño mostral -5 ou menos mulleres entrevistadas en cada unha- carecen de representatividade estatística. Estas unidades corresponden aos seguintes centros hospitalarios: o Hospital Comarcal de Monforte, o Hospital Comarcal de Verín, o Hospital Comarcal de Valdeorras e o Hospital Virxe da Xunqueira.

C.6.b. FRACCIÓN MOSTRAL. VALORACIÓN DOS DIFERENTES ASPECTOS DA ATENCIÓN NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO E DA EXPERIENCIA HOSPITALARIA EN CONXUNTO, SEGUNDO AS UNIDADES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO¹². VALORES PORCENTUAIS AGREGADOS E MEDIAS.

	UNIDADE DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO										
	H Clínico de Santiago (CHUS)	H Montecelo (CH Pontevedra)	CH Xeral-Calde	H Sta. María Nai (CHOU)	H Abente y Lago (CH Juan Canalejo)	CH Xeral-Ciés	H do Meixoeiro	CH Arquitecto Marcide	POVISA	H. Comarcal da Costa	Total
Trato do resto do persoal:											
Valoración satisfactoria	94,9	90,2	100	91,8	97,1	87,7	95,8	89,8	96,3	95,8	93,9
Valoración non satisfactoria	5,1	8,2	-	-	2,9	12,3	2,1	10,2	3,7	4,2	5,1
Ns/Nc	-	1,6	-	8,2	-	-	2,1	-	-	-	1,0
MEDIA	3,2	3,2	3,1	3,3	3,3	3,1	3,3	2,9	3,2	3,3	3,2
Valoración conxunta:											
Valoración satisfactoria	90,8	96,7	100	93,9	93,5	90,4	93,8	87,8	96,3	95,8	93,2
Valoración non satisfactoria	9,2	3,2	-	2,0	6,5	9,6	4,2	12,2	3,7	4,2	6,3
Ns/Nc	-	-	-	4,1	-	-	2,0	-	-	-	0,5
MEDIA	3,2	3,3	3,1	3,3	3,2	3,1	3,3	2,9	3,2	3,3	3,2

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

Por outro lado, o cruzamento destes resultados cos datos correspondentes ao paso pola unidade diagnóstica pon de manifesto de xeito moi evidente como as opinións se tornan máis positivas a medida que se intensifica a asistencia sanitaria prestada, de forma que as valoracións máis favorables proveñen das mulleres que foron sometidas a intervención cirúrxica, o que se reflicte principalmente nas porcentaxes, aínda que tamén nos valores medios.

¹² O seguinte cadro reflicte os resultados desagregados segundo as unidades de diagnóstico e tratamento incluídas na mostra, a excepción de catro delas que, polo seu pequeno tamaño mostral -5 ou menos mulleres entrevistadas en cada unha- carecen de representatividade estatística. Estas unidades corresponden aos seguintes centros hospitalarios: o Hospital Comarcal de Monforte, o Hospital Comarcal de Verín, o Hospital Comarcal de Valdeorras e o Hospital Virxe da Xunqueira.

C.7. FRACCIÓN MOSTRAL. VALORACIÓN DOS DIFERENTES ASPECTOS DA ATENCIÓN NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO E DA EXPERIENCIA HOSPITALARIA EN CONXUNTO, SEGUNDO OS RESULTADOS DA MESMA. VALORES PORCENTUAIS AGREGADOS E MEDIAS.

	Falou co/a médico/a e explorouna	Fixéronlle probas sen pinchala	Fixéronlle probas pinchándoa no peito	Operárona
Información sobre o problema:				
Valoración satisfactoria	79,2	87,2	86,4	91,7
Valoración non satisfactoria	20,8	12,3	12,1	8,3
Ns/Nc	-	0,5	1,5	-
MEDIA	2,8	3,0	3,1	3,2
Instrución sobre as probas:				
Valoración satisfactoria	84,9	89,7	93,9	94,5
Valoración non satisfactoria	15,1	9,7	4,6	5,5
Ns/Nc	-	0,6	1,5	-
MEDIA	2,9	3,1	3,2	3,2
Confianza/seguridade no/a médico/a:				
Valoración satisfactoria	83,0	86,6	90,9	94,5
Valoración non satisfactoria	17,0	12,8	7,6	5,5
Ns/Nc		0,6	1,5	-
MEDIA	2,9	3,1	3,2	3,3
Trato do resto do persoal:				
Valoración satisfactoria	92,5	92,3	92,4	97,9
Valoración non satisfactoria	5,7	6,8	6,1	1,4
Ns/Nc	1,8	0,9	1,5	0,7
MEDIA	3,1	3,1	3,2	3,3
Valoración conxunta:				
Valoración satisfactoria	90,6	91,2	93,9	97,9
Valoración non satisfactoria	9,4	8,3	4,6	2,1
Ns/Nc	-	0,5	1,5	-
MEDIA	3,1	3,1	3,3	3,3

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

Por último, a comparativa entre estudos evidencia que a satisfacción comentada, medida en termos porcentuais, se sitúa en niveis semellantes aos de anos anteriores, véndose non obstante lixeiramente reducida en materia de información e en relación coa confianza inspirada polo persoal médico. No entanto, o tratamento da escala numérica pon de manifesto unha lixeira redución dos valores medios, o que dá conta dunha diminución das valoracións máis positivas -“moi satisfactorio”- en favor das máis discretas -“satisfactorio”- en comparanza con anos anteriores.

C.8. FRACCIÓN MOSTRAL. VALORACIÓN DOS DIFERENTES ASPECTOS DA ATENCIÓN NA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO E DA EXPERIENCIA HOSPITALARIA EN CONXUNTO, SEGUNDO O TIPO DE HOSPITAL E EN TOTAL. ANOS 2007, 2005 E 1998. VALORES PORCENTUAIS AGREGADOS E MEDIAS.

	ANO 2007			ANO 2005			ANO 1998		
	Grandes hospitais	Pequenos hospitais	Total	Grandes hospitais	Pequenos hospitais	Total	Grandes hospitais	Pequenos hospitais	Total
Información sobre o problema:									
Valoración satisfactoria	87,5	87,5	87,5	90,5	88,7	90,4	92,2	89,0	92,0
Valoración non satisfactoria	12,0	12,5	12,0	8,9	11,3	9,1	7,0	4,1	6,7
Ns/Nc	0,5	0,0	0,5	0,6	-	0,5	0,8	6,9	1,3
MEDIA	3,0	3,1	3,0	3,4	3,4	3,4	3,2	3,1	3,2
Instrución sobre as probas:									
Valoración satisfactoria	91,1	87,5	90,9	91,6	91,9	91,6	90,7	87,4	90,5
Valoración non satisfactoria	8,4	12,5	8,6	7,8	8,1	7,9	5,9	3,0	5,7
Ns/Nc	0,5	0,0	0,5	0,6	-	0,5	3,4	9,6	3,8
MEDIA	3,1	3,1	3,1	3,4	3,4	3,4	3,1	3,1	3,1
Confianza/seguridade no/a médico/a:									
Valoración satisfactoria	88,9	84,4	88,6	92,2	91,9	92,2	93,2	95,4	93,5
Valoración non satisfactoria	10,6	15,6	10,9	7,6	8,1	7,7	5,4	2,1	5,1
Ns/Nc	0,5	-	0,5	0,2	-	0,1	1,4	2,5	1,4
MEDIA	3,1	3,1	3,1	3,5	3,4	3,5	3,3	3,4	3,3
Trato do resto do persoal:									
Valoración satisfactoria	93,8	90,6	93,7	92,6	90,3	92,3	88,1	86,3	88,1
Valoración non satisfactoria	5,2	9,4	5,4	6,9	9,7	7,2	3,4	7,2	3,6
Ns/Nc	1,0	-	0,9	0,5	-	0,5	8,3	6,5	8,3
MEDIA	3,2	3,2	3,2	3,5	3,4	3,5	3,2	3,3	3,3
Valoración conxunta:									
Valoración satisfactoria	93,1	90,6	93,0	92,9	90,3	92,6	95,7	93,7	95,5
Valoración non satisfactoria	6,4	9,4	6,5	6,1	9,7	6,5	3,9	4,0	3,9
Ns/Nc	0,5	0,0	0,5	1,0	-	0,9	0,4	2,6	0,6
MEDIA	3,2	3,2	3,2	3,5	3,4	3,5	3,2	3,3	3,2

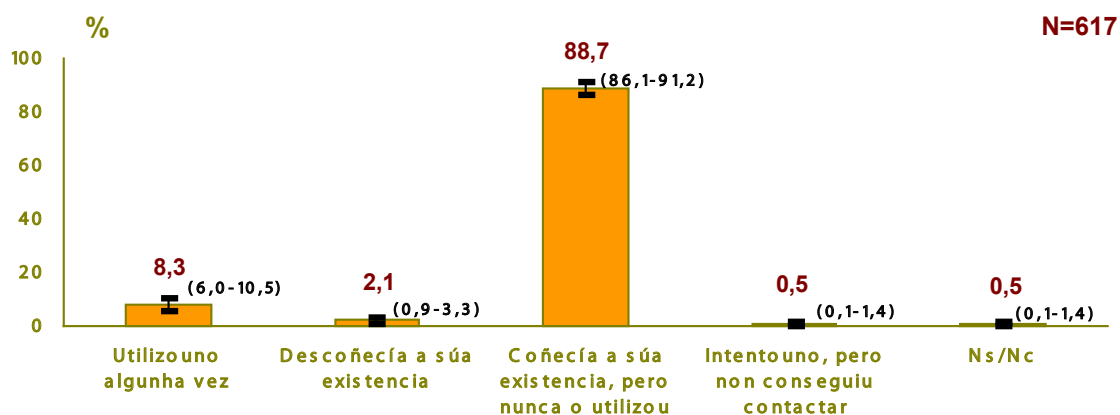
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos das enquisas realizadas nos anos 2007, 2005 e 1998.

VII. O TELÉFONO DE ATENCIÓN ÁS USUARIAS

A enquisa realizada incluía unha serie de cuestións relacionadas co coñecemento, utilización e, se é o caso, valoración do servizo telefónico que a Dirección Xeral de Saúde Pública pon á disposición do conxunto de usuarias do Programa galego de detección precoz do cancro de mama.

Indagando entón entre o conxunto da mostra o coñecemento e uso deste servizo, compróbase que a meirande parte das mulleres coñece a súa existencia, aínda que nunca o utilizasen -88,7%-. Un 8,3% chegou a empregalo e só un 2,1% non o coñecía.

G.1. MOSTRA TOTAL. COÑECEMENTO E USO DO TELÉFONO DE ATENCIÓN ÁS USUARIAS. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

Hai que indicar tamén que este servizo de atención telefónica, sendo agora máis coñecido que no ano 2005, foi algo menos empregado, reducíndose a proporción en 5 puntos porcentuais.

C.1. MOSTRA TOTAL. COÑECEMENTO E USO DO TELÉFONO DE ATENCIÓN ÁS USUARIAS. ANOS 2007 E 2005. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

	2007	2005
Utilizouno algunha vez	8,3	13,3
Descoñecía a súa existencia	2,1	15,0
Coñecía a súa existencia, pero nunca o utilizou	88,7	69,8
Intentouno, pero non conseguiu contactar	0,5	0,0
Ns/Nc	0,5	1,9
%	100	100
N	617	600

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos das enquisas realizadas nos anos 2007 e 2005.

Atendendo entón ás respostas dese 8,3% de usuarias que utilizaron o teléfono de atención do PGDPCM, cómpre indicar que máis da metade das chamadas tiñan por obxecto a xestión da cita -51%- . Un 19,6% chamou para solicitar o resultado da/s proba/s; un 15,7% para facer unha consulta médica e un 13,7% na procura doutro tipo de información ou para a aclaración de dúbidas.

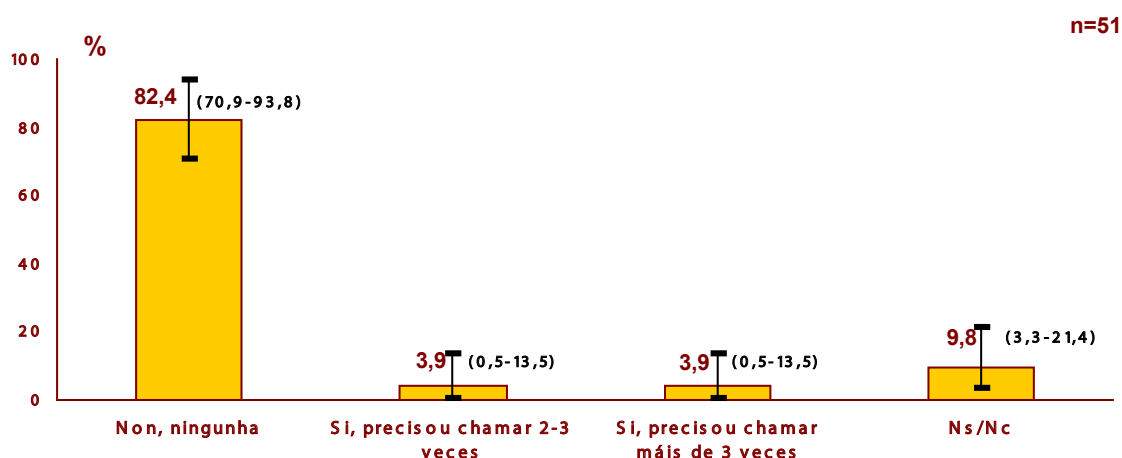
C.2. FRACCIÓN MOSTRAL. MOTIVOS POLOS QUE UTILIZARON O TELÉFONO DE ATENCIÓN. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

	Xestionar a cita	Solicitar os resultados das probas	Facer unha consulta médica	Informarse e preguntar dúbidas	Total
N	26	10	8	7	51

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

A gran maioría das usuarias do teléfono do Programa non tivo dificultades para establecer comunicación. Un 7,8%, pola contra, tivo que intentalo dúas ou máis veces.

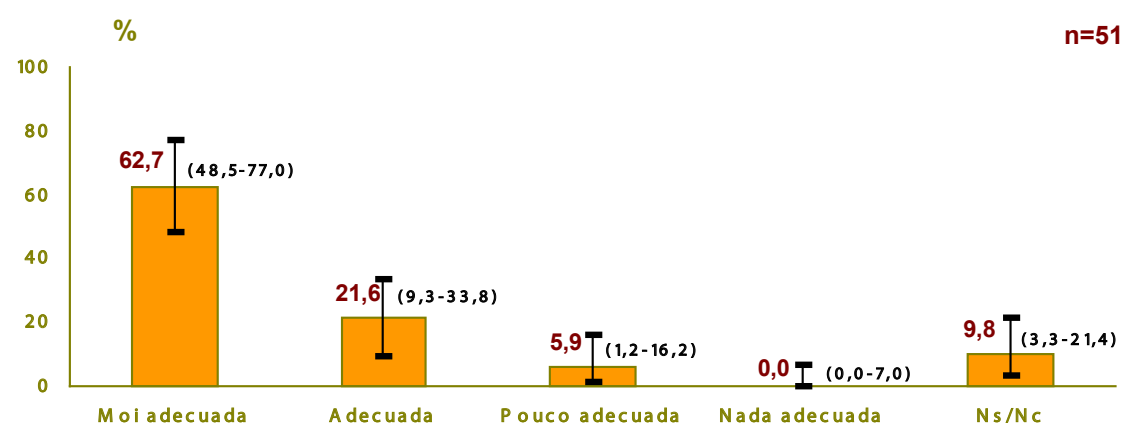
G.2. FRACCIÓN MOSTRAL. DIFICULTADES PARA ESTABLECER COMUNICACIÓN COS TELÉFONOS FACILITADOS. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

Doutra banda, a satisfacción é a tónica máis que predominante cando se trata de valorar a atención telefónica recibida: a gran maioría xúlga en termos positivos -84,3%-, e en concreto un 62,7% considera que foi “moi adecuada”.

G.3. FRACCIÓN MOSTRAL. VALORACIÓN DA ATENCIÓN TELEFÓNICA RECIBIDA. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

As variacións respecto dos resultados de anos anteriores non son moi substanciais, e presentan, non obstante, máis similitudes co estudo correspondente ao 2005.

C.3. FRACCIÓN MOSTRAL. VALORACIÓN DA ATENCIÓN TELEFÓNICA RECIBIDA. ESTRUCTURA PORCENTUAL. ANOS 2007, 2005 E 1998. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

	2007	2005	1998
Moi adecuada	62,7	65,0	58,3
Adecuada	21,6	21,3	38,4
Pouco adecuada	5,9	-	0,0
Nada adecuada	-	5,0	0,0
Ns/Nc	9,8	8,7	3,3
%	100	100	100
N	51	80	80

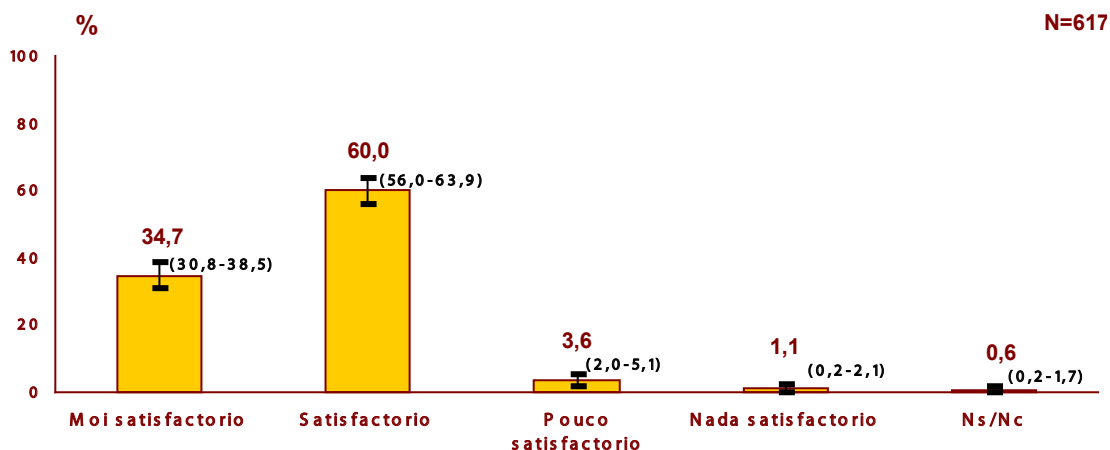
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos das enquisas realizadas nos anos 2007, 2005 e 1998.

VIII. VALORACIÓN GLOBAL DO PGDPCM

Para finalizar este informe de resultados, resta comentar os resultados dunha pregunta clave en calquera enquisa de calidade asistencial á poboación usuaria: o grao de satisfacción global das mulleres derivadas a hospitais tras a súa participación no PGDPCM.

Neste sentido, o gráfico nº 1 reflicte uns resultados ben positivos: só un 4,7% da poboación usuaria fai un balance negativo, mentres que un 94,7% se mostra satisfeita tras o seu paso polo Programa.

G.1. MOSTRA TOTAL. GRAO DE SATISFACCIÓN GLOBAL TRAS O PASO POLO PGDPCM. ESTRUCTURA PORCENTUAL.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa. Xuño 2008.

Esta positiva valoración é, porén, máis discreta que a de anteriores enquisas en termos de expresividade -“moi satisfactorio”-, especialmente se se compara cos resultados do ano 2005, aínda que as opinións insatisfactorias diminuíron desde un 10% a un 4,7%.

C.1. MOSTRA TOTAL. GRAO DE SATISFACCIÓN GLOBAL TRAS O PASO POLO PGDPCM.
ANOS 2007, 2005 E 1998. ESTRUCTURA PORCENTUAL.

	2007	2005	1998
Moi satisfactorio	34,7	50,8	43,7
Satisfactorio	60,0	38,0	52,3
Pouco satisfactorio	3,6	8,2	2,2
Nada satisfactorio	1,1	1,8	1,6
Ns/Nc	0,6	1,2	0,2
%	100	100	100
N	617	600	600

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos das enquisas realizadas nos anos 2007, 2005 e 1998.

Se, como se fixo anteriormente, se aplica á citada escala de satisfacción un tratamento numérico, en que o “1” correspondería á valoración máis negativa e o “4” á máis positiva, obtéñense os valores medios para as principais variables de cruzamento do estudo que se plasman no gráfico nº 2. Cunha puntuación global de 3,3 puntos, as modulacións son mínimas, a saber:

- Sen diferenzas substanciais segundo o tipo de hospital, constátase un maior grao de satisfacción entre as usuarias que foron sometidas a probas invasivas ou a intervención cirúrxica.
- Son tamén uniformes as puntuacións segundo a idade, o nivel de estudos e a situación sociolaboral -á marxe dos 3,8 puntos rexistrados polo segmento non representativo de mulleres desempregadas-; mentres que a frecuencia da lectura da prensa semella apuntar unha leve tendencia a expresar opinións máis favorables segundo este comportamento é máis frecuente.

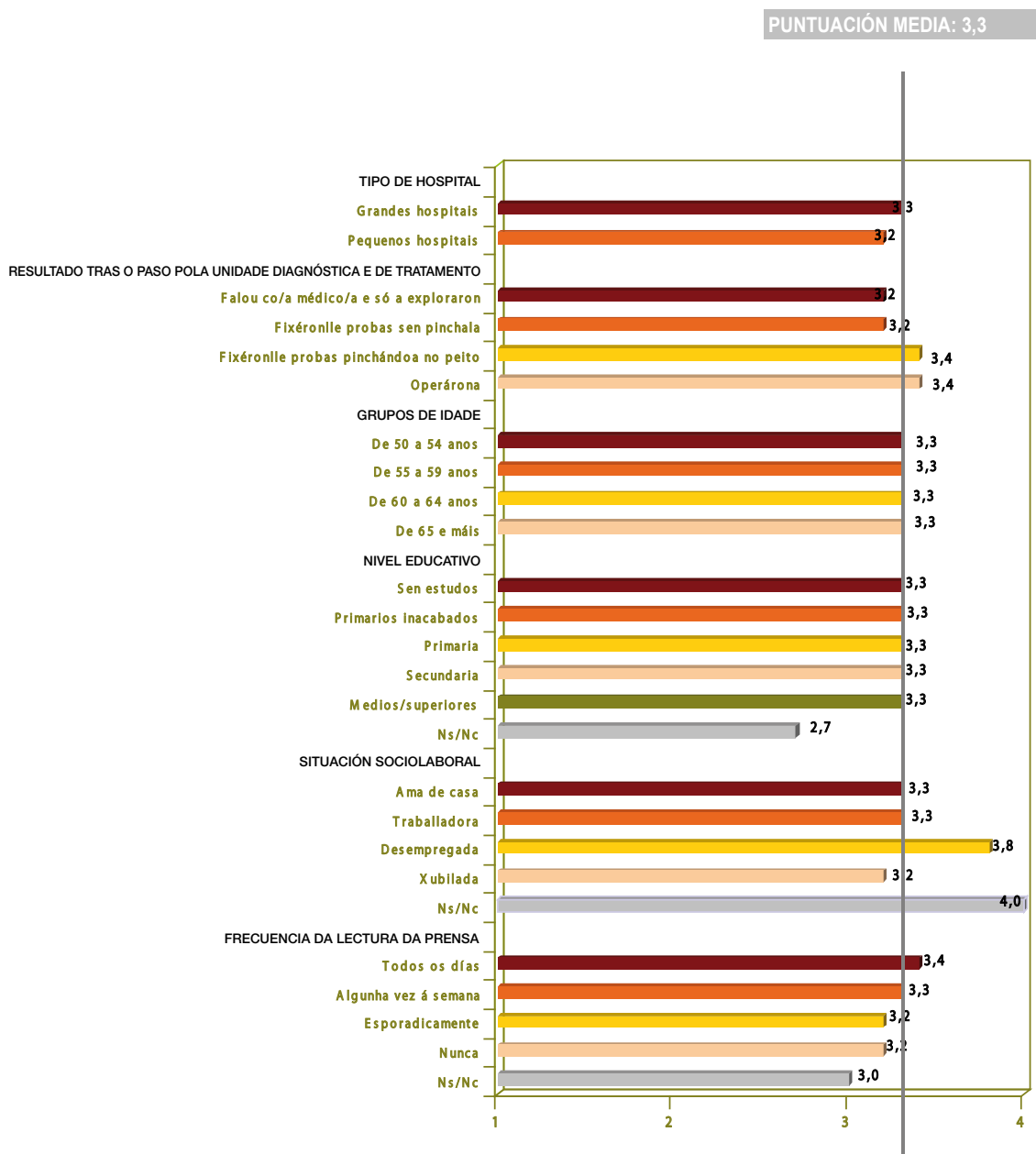
Ademais deste cálculo de medias, procedeuse mediante o emprego dos niveis de significación a efectuar as operacións destinadas a revelar diferenzas estatisticamente representativas para a satisfacción global co Programa¹³, obténdose que:

- Utilizando a escala numérica de 1 a 4 puntos só se detectan diferenzas estatisticamente representativas desde o punto de vista do resultado tras o paso pola unidade de diagnóstico e tratamento: a valoración global das mulleres que tiveron que someterse a intervención cirúrxica é por termo medio máis positiva que a daquelas que fixeron probas complementarias non invasivas.
- Esta diferenza obsérvase tamén se se efectúa o cálculo sobre os resultados porcentuais: a porcentaxe de respostas máis positivas -“moi satisfactorio”- é significativamente maior entre as mulleres operadas que entre aquelas que se someteron a probas non invasivas.
- En termos de significación estatística é tamén maior a proporción de usuarias derivadas que expresan o máis alto grao de satisfacción tras o paso polo PGDPCM que len a prensa a

13 Estes resultados baséanse en probas bilaterais que asumen varianzas iguais cun nivel de significación de 0,05.

diario que as que só o fan esporadicamente. Entre estas últimas, porén, son significativamente superiores as respostas que simplemente vulgan a experiencia como “satisfactoria” en comparanza tamén coas que len o xornal todos os días.

G.2. MOSTRA TOTAL. GRAO DE SATISFACCIÓN GLOBAL TRAS O PASO POLO PGDPCM, SEGUNDO AS VARIABLES DE INTERESE E EN TOTAL. MEDIA.



ANEXO: Cuestionario

(USUARIAS DERIVADAS A CENTROS)


**ENQUISA SOBRE O GRAO DE SATISFACCIÓN CO PROGRAMA GALEGO DE
DETECCIÓN PRECOZ DO CANCRO DE MAMA 2008**
DATOS DE CABECEIRA

Nº CUESTIONARIO **Nº Id.** **TITULAR** ☐-**SUPLENTE** ☐
PROVINCIA
IDADE
HOSPITAL
DATA CITA NO HOSPITAL: /07

DÍA MES

Bos días / boas tardes. Gustárame falar con dona, é vostede?

Son, e chamo en nome da Consellería de Sanidade en relación co Programa de detección precoz do cancro de mama do que vostede foi usuaria. Temos entendido que tiña cita no hospital o día (data da cita no hospital).

Só queremos facerlle unhas poucas preguntas para coñecer a súa opinión sobre este programa, saber que aspectos funcionaron ben ou que outros deben mellorar. Podemos falar neste momento ou prefere que a chamemos noutro momento?..... Cando?.....

Grazas por colaborar. A súa participación é moi importante para nós. Quero recordarlle que as respostas que me dea son anónimas, e que non se pode identificar a quen nolas dá, tal e como garante a Lei de protección de datos de carácter persoal (Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro).

79

**** *

Só para aquelas que participaban por primeira vez (P.1= 01). En caso contrario pasar a P.3		
P.1	P.2	Só para aquelas que tiñan coñecemento do programa (P.2=1).
		P.2.a
Imos falar da cita que lle deron no hospital despois de realizar unha mamografía no PGDPCM durante a campaña do ano 2007, pero antes dígame, ¿en cantas campañas do PGDPCM participou?	Tiña coñecemento do programa antes de ser citada para facerlle a mamografía?	Como se informou da súa existencia?
En ___ campañas (incluíndo a do ano 2007) En ningunha outra, era a primeira campaña na que participaba..... 01	Si..... 1 Non..... 2 Ns/Nc..... 3	• Por amigos/as.....1 • Radio.....2 • Televisión.....3 • Folletos.....4 • Médico/a de cabeceira.....5 • Asociación Española Contra o Cancro.....6 • Outros.....7 • Ns/Nc.....9

P.3	Só se responde 1 en P.3		P.5
	P.4		
A Consellería de Sanidade está a informar do PGDPCM a través duns folletos explicativos. Leu vostede algunha vez este folleto?	E parecelle?		Seguramente recorda como lle comunicaron o resultado da mamografía. Cre que a forma de comunicarllo foi...?
Si, leuno.....1		Si Non Ns/Nc	Moi correcto.....1
Viuno, pero non o leu.....2	P4a	Útil..... 1 2 9	Correcto pero podía ser mellor.....2
Nin o viu nin o leu3	P4b	Información suficiente..... 1 2 9	Incorrecto, preferiría que llo dixesen doutra forma3
Outras.....4	P4c	Entendíase con facilidade.. 1 2 9	
Ns/Nc9			Ns/Nc.....9

P.6	P.7	Só se acudiu á segunda cita (P.7=2) P.8
Que lle pareceu a chamada telefónica que lle fixeron recordándolle acudir á cita no hospital?	Acudiu vostede ao hospital...?	Pode dicirme por que motivo, principalmente, non acudiu á primeira cita que lle deron?
Tranquilizouna moito.....1 Tranquilizouna.....2 Púxo algo nerviosa.....3 Púxo moi nerviosa.....4 Non recibiu esa chamada.....5 Ns/Nc.....9	À primeira cita1 Non acudiu á primeira cita pero acudiu á segunda cita que lle deron.....2 Non acudiu nin á primeira cita nin á segunda cita.....3 Acudiu, pero non recorda se foi á primeira ou á segunda cita.....4	Non recibiu a carta en prazo.....1 Non puido ir ese día.....2 Non o considerou importante.....3 Esqueceuno.....4 Por medo.....5 Ns/Nc.....9

Só se non acudiu a ningunha cita no hospital (P.7=3) P.9	Só se finalmente acudiu á cita no hospital (P.7= 1, 2 ou 4) P.10	P.11
Pode dicirme por que motivo non acudiu á cita no hospital?	En calquera caso, a espera ata a cita, desde o día en que lle comunican os resultados, foi...?	Gustaríanos saber como se sentiu, que pensou, principalmente, durante ese tempo de espera.
Foi a outro centro/especialista1 Non o considerou importante.....2 Esqueceuno.....3 Por medo4 Outro motivo (especificar): _____ ☐	Moi longa.....1 Longa2 Curta.....3 Moi curta4 Ns/Nc.....9	-Sentiu medo.....1 -Estaba preocupada/ intranquila.....2 -Estaba tranquila/ confiada.....3 -Outro (especificar): _____ ☐ ☐ -Ns/Nc.....9

P.12	Só se finalmente acudiu á cita no hospital (P.7= 1, 2 ou 4). En caso contrario (P.7=3) pasar á P.18 P.13
De feito, durante a súa espera ata a cita no hospital, gustaríanos saber se... Si Non Ns/Nc	Falemos agora do día en que tiña a cita no hospital. Ao acudir encontrou facilmente o lugar da consulta?
A) Acudiu ao/á médico/a ou centro privado a consultar / tratar o tema?.....1 2 9	Si1
B) Acudiu a un/ha médico/a da Seguridade Social para consulta?.....1 2 9	Non, custoulle un pouco.....2
C) Falouno con familiares / amizades para que a tranquilizasen?.....1 2 9	Non, custoulle bastante.....3
D) Non o falou con ninguén, aínda que estaba preocupada?.....1 2 9	Non, custoulle moito4
E) Non fixo nada, agardou pola cita?.....1 2 9	Ns/Nc.....9

Só para usuarias que finalmente acudiron á cita no hospital (P.7= 1 ou 2 ou 4). En caso contrario (P.7=3) pasar á P.18	
P.14	P.15
E, xa no centro, o momento en que a atenderon respecto da cita prevista ...	Unha vez no hospital, por cal ou cales das seguintes situacións pasou Vde.?
- Foi puntual1 -Agardou pouco.....2 -Agardou bastante.....3 -Fixérona esperar moito.....4 -Ns/Nc9	Si Non Falou co médico e a explorou.....1 2 Fixéronlle probas sen pinchala.....1 2 Fixéronlle probas pinchándoa no peito.....1 2 Operárona.....1 2 Outras (anotar) _____ ☐

Só para usuarias que finalmente acudiron á cita no hospital (P.7= 1 ou 2 ou 4). En caso contrario (P.7=3) pasar á P.18						
P.16	P.17					
Pasou cando menos unha noite no hospital?	Xa na unidade de diagnóstico/hospital dígame que opinión lle mereceu...	Moi satisfactorio	Satisfa.	Pouco satisf.	Nada satisf.	Ns/Nc
Si.....1	A) A información recibida sobre o seu problema de saúde no hospital.....	1	2	3	4	9
Non.....2	B) As instrucións recibidas para a realización das probas.....	1	2	3	4	9
Ns/Nc.....9	C) A confianza e seguridade que lle proporcionaba o/a médico/a.....	1	2	3	4	9
	C) O trato do resto do persoal do hospital (celadores, limpeza, auxiliares)..	1	2	3	4	9
	E) En resumo, en conxunto, a súa experiencia no hospital, como lle resultou?.....	1	2	3	4	9

P.18	Só para as que utilizaron os números de teléfono facilitados polo PGDPCM (P18=1)
P.19	
Nalgún momento tivo a necesidade de utilizar os teléfonos que se lle facilitaron na carta de cita no hospital?	Tivo dificultades para establecer comunicación telefónica?
Si, utilizouno para: _____ _____ ☐ ☐	Non, ningunha.....1
Non sabía dese teléfono.....1	Si, necesitou chamar 2-3 veces.....2
Non o tivo que utilizar2	Si, necesitou chamar máis de 3 veces.....3
Intentouno, pero non conseguiu contactar3	Ns/Nc.....9
Ns/Nc.....9	

Só para as que utilizaron os números de teléfono facilitados polo PGDPCM (P18=1)	P.21
P.20	
Como a atendeu a persoa que contestou o teléfono?	E, en conxunto, como cualificaría o seu paso polo PGDPCM?
Moi adecuadamente.....1	Moi satisfactorio1
Adecuadamente.....2	Satisfactorio.....2
Pouco adecuadamente.....3	Pouco satisfactorio3
Nada adecuadamente.....4	Nada satisfactorio.....4
Ns/Nc.....9	Ns/Nc.....9

Xa estamos a rematar, quédannos só unhas poucas preguntas máis

P.22	P.23	P.24	C.1
Que nivel de estudos terminados ten?	E na actualidade, cal e a súa ocupación?	Xa para terminar, poderíame dicir, por favor, se le vostede a prensa...?	nº entrevistador
Sen estudos. Non sabe ler/escibir..... 1	Está xubilada, antes traballaba..... 1	Todos os días1	☐ ☐
Sen estudos. Sabe ler/escibir..... 2	Ama de casa2	Algunha vez á semana2	Data entrevista:
Foi á escola, só uns anos..... 3	Traballadora.....3	Esporadicamente.....3	☐ ☐ / ☐ ☐ /08
Terminou a primaria..... 4	Buscando traballo.....4	Nunca.....4	DÍA MES
Terminou a secundaria..... 5	Ns/Nc9	Ns/N.....9	
Terminou estudos medios/superiores..... 6			
Ns/Nc..... 9			

