

■ Enquesta 2016

Satisfacció de les dones participants
al Programa de detecció precoç del
càncer de mama de Barcelona.

desembre 2016



Enquesta 2016

Satisfacció de les dones participants al programa de detecció precoç de càncer de mama de Barcelona

Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona
Pça. Lesseps 1, 08023 Barcelona
Tel. 93 238 45 45 – Fax 93 217 31 97

Barcelona, gener 2017

Cita suggerida:

Puigpinós-Riera, Rosa, Serral G, Ariza C. Satisfacció de les dones participants al programa de detecció precoç de càncer de mama de Barcelona. Enquesta 2016. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2017.

Enquesta 2016

Satisfacció de les dones participants al programa de detecció precoç de càncer de mama de Barcelona

Coordinació general de l'informe:

Rosa Puigpinós i Riera

Elaboració i redacció de l'informe:

Rosa Puigpinós i Riera i Carlos Ariza

Anàlisi de les dades:

Rosa Puigpinós i Riera

Treball de camp:

Lucía Baranda

Disseny de la portada:

Rocío Barbero

Grup col·laborador:

Gemma Serral, Rocío Barbero, Carlos Ariza

Contingut

INTRODUCCIÓ	6
OBJECTIUS I METODOLOGIA	7
RESULTATS ENQUESTA SATISFACCIÓ 2016	9
1. Qui són les dones que han participat en l'estudi	9
2. Opinió sobre els materials i les sessions informatives	12
3. Participació i nivell de satisfacció amb el programa	15
4. Proves complementàries	17
5. Satisfacció general amb diferents aspectes del programa	19
6. Importància que es dóna als diferents aspectes del programa	22
7. Canvis i aspectes de millora detectats	26
CONCLUSIONS	27
RECOMANACIONS	27

INTRODUCCIÓ

L'objectiu d'aquest estudi és mesurar la satisfacció amb el Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona (PDPCMB) de les dones que hi han participat durant l'últim any, així com valorar si hi han hagut canvis respecte als resultats obtinguts en l'enquesta que es va fer en el 2006.

L'any 2006 l'estudi es va fer a partir d'una mostra representativa de dones de Barcelona; per tant es varen entrevistar tant dones que havien participat en el programa com dones que no ho havien fet. A les que havien participat se'ls va demanar sobre la satisfacció i opinió envers el programa i a les que no havien participat, se'ls va preguntar sobre les expectatives, és a dir, quins requisits hauria de tenir el programa per tal que les estimulés a participar-hi.

En aquesta ocasió, com que la informació sobre les expectatives ja la tenim, s'ha considerat prioritari centrar l'atenció en continuar estudiant la satisfacció i l'opinió de les dones participants en el programa, més tenint en compte que ja han transcorregut 10 anys i, per tant, un nombre important de dones de la població diana ja han canviat.

Així doncs l'univers mostral van ser les dones participants en el programa durant el darrer any (unes 50.000 dones) i el qüestionari va ser el mateix que es va utilitzar el 2006 per a les dones participants per tal de mantenir la comparabilitat.

Les parts de les que consta el qüestionari són:

- Una **presentació** per tal de recordar-li a la dona perquè se la truca i si recorda la carta que se li va enviar prèviament anunciant-li que se la trucaria per a fer-li l'enquesta.
- Una **introducció** per tal que recordi quan es va fer l'última mamografia i en quin hospital.
- **Opinió sobre els materials tramesos i les sessions informatives**
- **Participació i nivell de satisfacció amb el programa**
- **Proves complementàries**, quan han estat necessàries, com les han viscut, satisfacció, nivell d'angoixa i si s'han sentit ben informades.
- **Dades sociodemogràfiques** de la dona per a conèixer la situació laboral, el nivell socioeconòmic i amb qui conviu.
- **Dades sociodemogràfiques de la parella o persona de referència.**

OBJECTIUS I METODOLOGIA

OBJECTIUS: El primer objectiu és descriure la satisfacció de les dones participants en el PDPCMB respecte diferents dimensions del programa. En segon terme, comparar els resultats obtinguts en aquesta enquesta amb els obtinguts 10 anys abans.

MOSTRA: es va fer un mostreig aleatori districte per districte a partir de l'últim padró tramés a les oficines tècniques dels hospitals responsables de dur a terme les mamografies de cribratge a Barcelona i que són: Parc de Salut Mar, Vall d'Hebron, Santa Creu i Sant Pau i Clínic.

Tenint en compte que la població diana a Barcelona és d'unes 200.000 dones, que durant un any se'n convoquen la meitat i que la participació global és del 50%, la mostra, i partint d'una estimació d'un 15% de no resposta, havia de ser de 450 dones.

RECOLLIDA DE DADES: En primer lloc les dones varen rebre una carta en la que se les informava que en breu rebrien una trucada per a ser entrevistades i fer-les-hi una enquesta de satisfacció sobre el PDPCM. Al cap d'aproximadament una o dues setmanes, rebien la trucada. Per tant les cartes van anar sortint de manera esglaonada.

El qüestionari consta de les següents parts: opinió sobre els materials del programa que han rebut (cartes, díptics i fulletons informatius) així com les sessions informatives que fa el programa per a les dones que entren per primer cop al programa, participació i nivell de satisfacció amb el programa, apartat específic per a les dones a les que cal fer proves complementàries, i també dades sociodemogràfiques.

Al final de l'enquesta hi ha una bateria de preguntes resum de satisfacció respecte a diferents aspectes del programa: el programa en general, la seva organització, el tracte rebut per part del personal del programa, la "professionalitat" dels professionals, la informació rebuda al llarg del procés i finalment la satisfacció amb les instal·lacions i infraestructures. A continuació es pregunta també la importància que se li dona a cadascun d'aquests aspectes, ja que si un aspecte es poc valorat i a més se li dona molta importància, evidentment cal invertir esforços a millorar-lo.

ANALISI I PRESENTACIÓ DE RESULTATS: en primer lloc es presenten els resultats descriptius globals de les diferents parts de les que consta l'enquesta. S'han analitzat també per classe social i per grup d'edat, però es presenten només en aquells casos en que hi ha alguna diferència significativa, tot i que no s'ha donat el cas en gaires situacions. Posteriorment es comparen amb els obtinguts en l'enquesta que es va dur a terme l'any 2006.

MESURA DE LA SATISFACCIÓ: els resultats obtinguts quant a satisfacció, es revisen prenent com a punt de referència l'escala de valors que proposa el Govern Basc. Segons la categorització utilitzada per Osakidezta, (Servei de Salut del Govern Basc) per a valorar les enquestes de satisfacció del Programa de detecció precoç de càncer de mama, es considera:

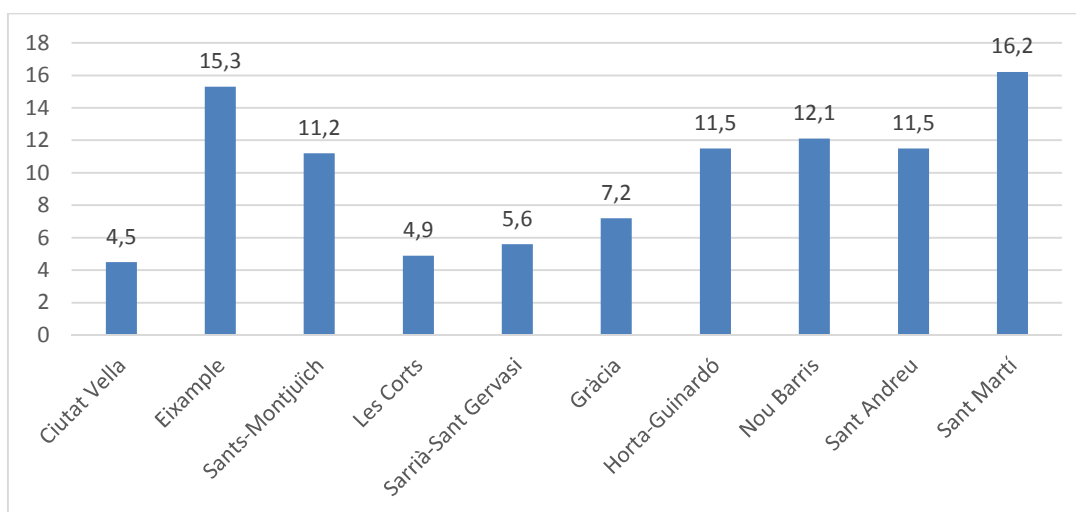
- **Àrees d'excel·lència** ($\geq 95\%$ usuàries satisfetes)
- **Àrees fortes** (90-94% d'usuàries satisfetes)
- **Àrees amb possibles oportunitats de millora** (80-89% d'usuàries satisfetes)
- **Àrees que requereixen millores** ($< 80\%$ d'usuàries satisfetes)

RESULTATS ENQUESTA SATISFACCIÓ 2016

1. Perfil de les dones que han participat en l'estudi

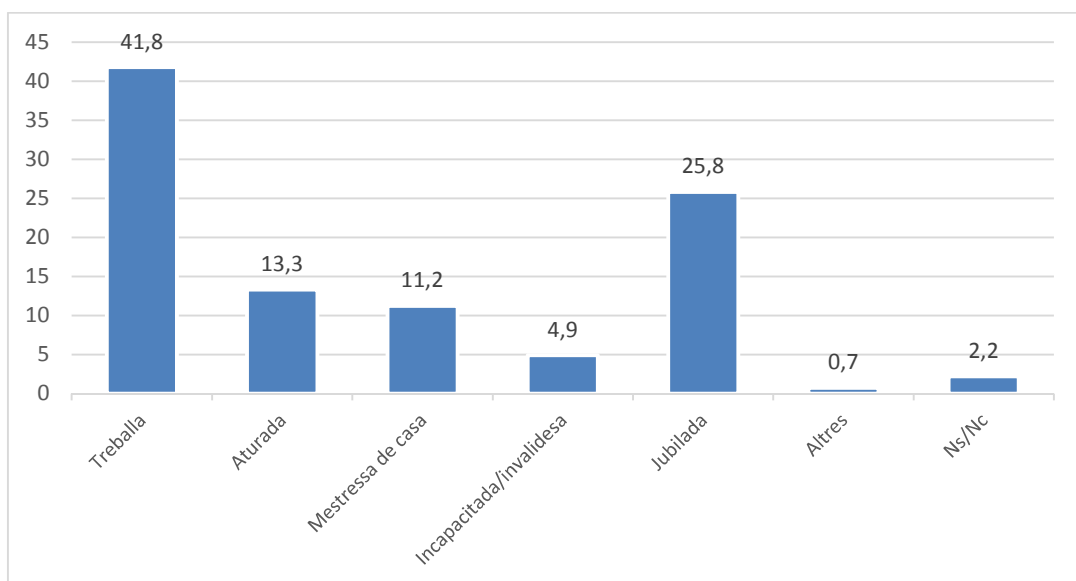
Les dones enquestades varen ser 445, les quals es distribueixen tal com es pot observar en la figura 1 de manera proporcional a la grandària del districte i per tant del nombre de dones que són població diana del programa. Així les proporcions de dones entrevistades corresponen tal com es pot apreciar en la figura 1: Ciutat Vella 4,5%, Eixample 15,3%, Sants-Montjuïc 11,2%, Les Corts 4,9%; Sarrià-Sant Gervasi 5,6%, Gràcia 7,2%, Horta-Guinardó 11,5%, Nou Barris 12,1%, Sant Andreu 11,5% i Sant Martí 16,2%.

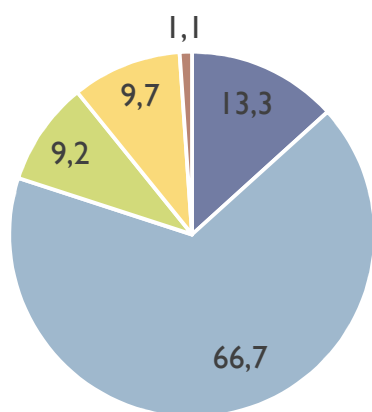
Figura 1: Distribució per districtes de les dones entrevistades.



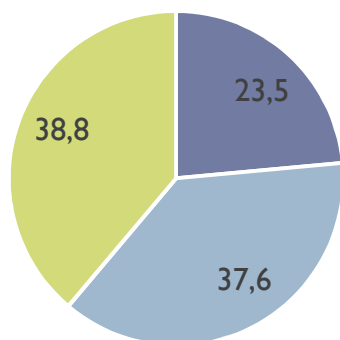
Quant a la situació laboral, com es pot observar a la figura 2, majoritàriament treballen (41,8%), un 25,8% estan jubilades i la resta en situacions diverses.

Figura 2: Situació laboral de les dones entrevistades.

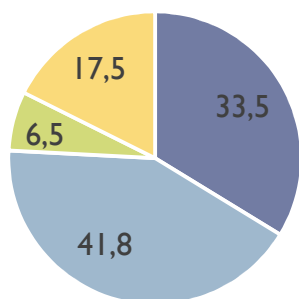




■ Soltera ■ En parella ■ Vidua ■ Separada ■ Ns/Nc



■ Directors, gerents i professionals universitaris
 ■ Ocupacions intermèdies i treballadors per compte propi
 ■ Treballadors manuals



■ Primera etapa 2aria i inferiors
 ■ Barxillerat, FP grau mig i grau superior
 ■ Universitaris 1er grau
 ■ Universitaris 2on grau i superiors

Figura 3. Estat civil, classe social i nivell d'estudis de les dones entrevistades

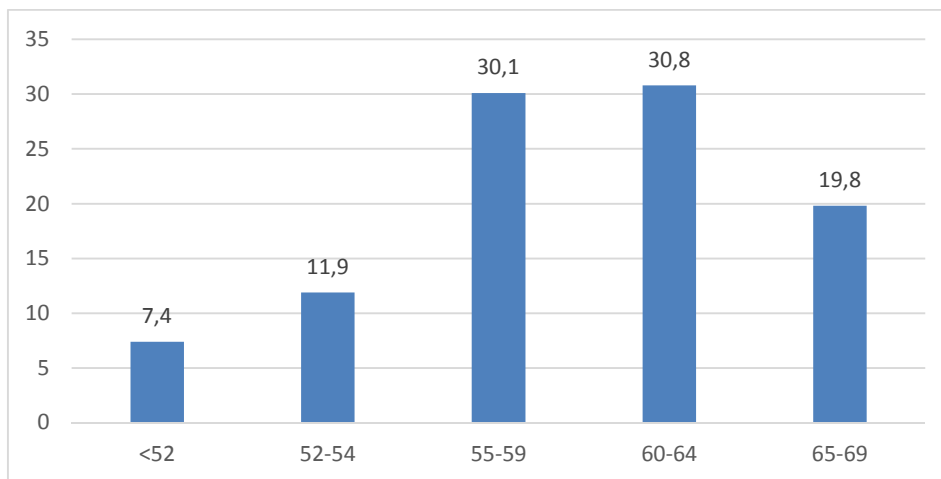
La majoria de les dones viuen en parella (66,7%) tant si estan casades com si no. El 13,3% són solteres.

Quant a la classe social, es presenta agrupada i tenint en compte principalment la de la dona. En aquells casos que la dona no treballa, se li assigna la de la persona amb la que conviu i en aquells casos que es disposa tant de la classe social de la dona com la de la persona amb la que conviu, s'assigna la que tingui la classe social més alta. Així doncs, un 38,8% pertanyen a les classes socials més altes (les classificades com a directors, gerents i professionals universitaris), 37,6% a ocupacions intermèdies i treballadors per compte propi i 23,5% son treballadores manuals.

Quant a nivell d'estudis, 41,8% tenen batxillerat FP de grau mig o FP de grau superior, 33,5% la primera etapa de secundària o un nivell més baix i la resta (24%) universitaris.

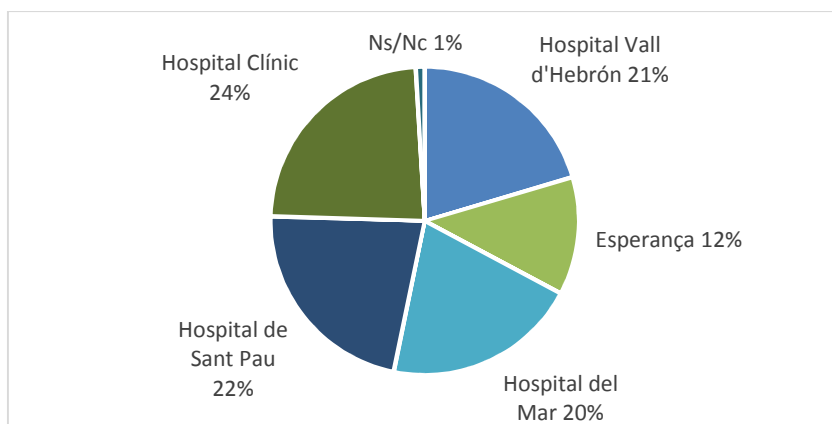
I finalment pel que fa a la distribució per edat, el gruix més important, el 60% tenen entre 55 i 64 anys. De nova incorporació, menors de 52 anys n'hi ha un 7,4% i de 65 a 69 anys gairebé un 20%.

Figura 4. Distribució per edat de les dones que participen en l'enquesta.



Es pregunta a la dona en quin hospital es va fer l'última mamografia i si en recorda la data, a fi de saber quants anys fa des de que s'ha fer l'última mamografia.

Figura 5: Hospital en el que es va fer la mamografia



L'hospital en el que es varen fer l'última mamografia és proporcional a la població diana corresponent a cada centre hospitalari i a la població de referència que els hi correspon, sent:

- Hospital Clínic: Esquerra de l'Eixample, les Corts i Sants-Montjuïc
- Hospital De la Sta. Creu i St. Pau: Dreta de l'Eixample, Guinardó i Sant Andreu
- Hospital del Mar: Ciutat Vella i Sant Martí
- Hospital de l'Esperança: Gràcia i Sarrià-Sant Gervasi
- Hospital de la Vall d'Hebron: Horta i Nou Barris

Un 20,4% s'havien fet la darrera mamografia feia menys d'un any, 48% feia un any, 26,3% feia dos anys, 3,6% no ho recordaven i l'1,7% restant feia més de dos anys.

2. Opinió sobre els materials i les sessions informatives

2.1. Material que reben les dones que són citades per primera vegada

En primer lloc se'ls pregunta sobre el material que reben les dones que s'incorporen al programa: carta i llibret amb informació del programa. A continuació també se les convida a unes sessions informatives. Quant a la carta se'ls va preguntar si els va semblar clara i suficient. Com es pot observar en la figura 6, un 37,5% hi van estar totalment d'acord i un 20,9% d'acord. Un 41,1% no la recordaven, la qual cosa és força lògica si tenim en compte que aquesta carta només s'envia a les dones que s'incorporen al programa per primera vegada i, per tant, en la mostra aquestes representen només un 7,4% tal com s'ha comentat anteriorment.

12

Figura 6: Opinió sobre la carta informativa

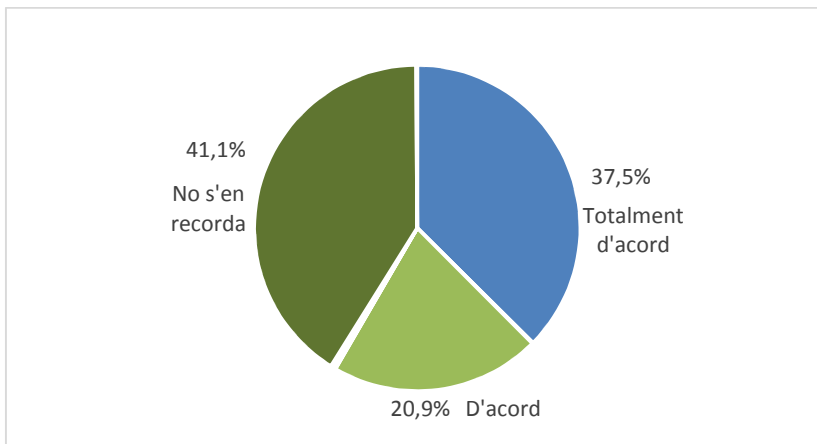
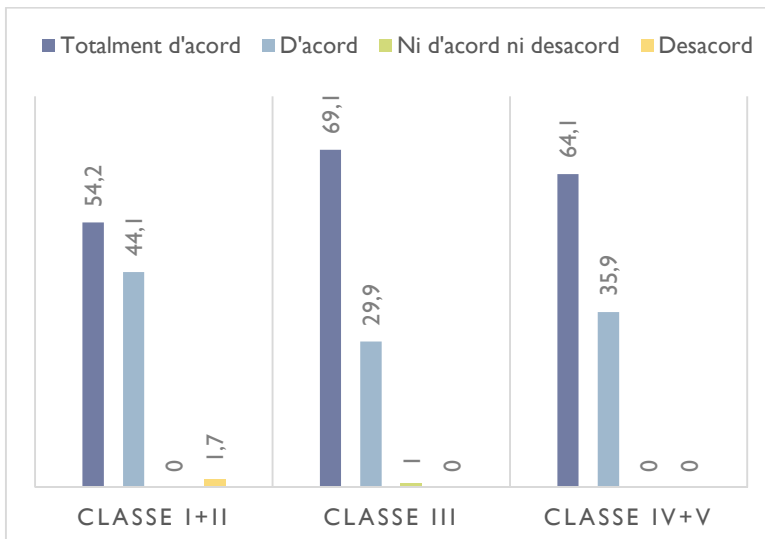
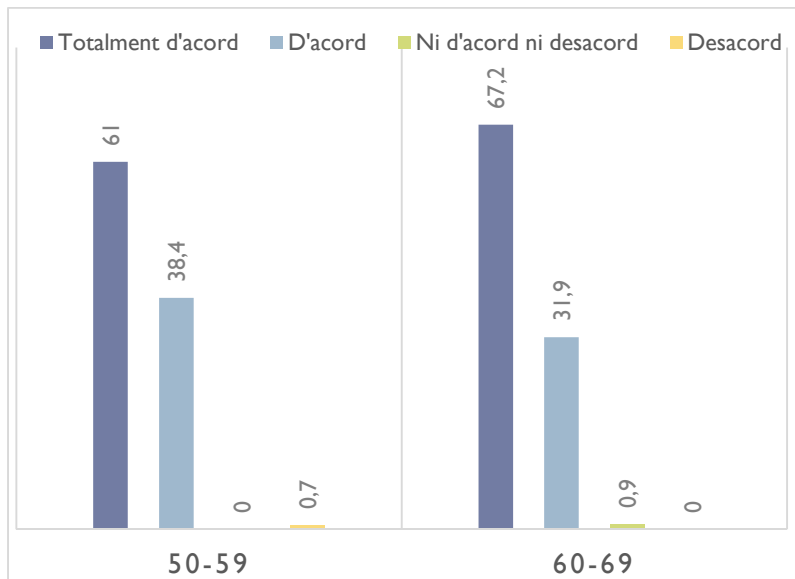


Figura 7: Opinió sobre la carta informativa segons classe social i grup d'edat



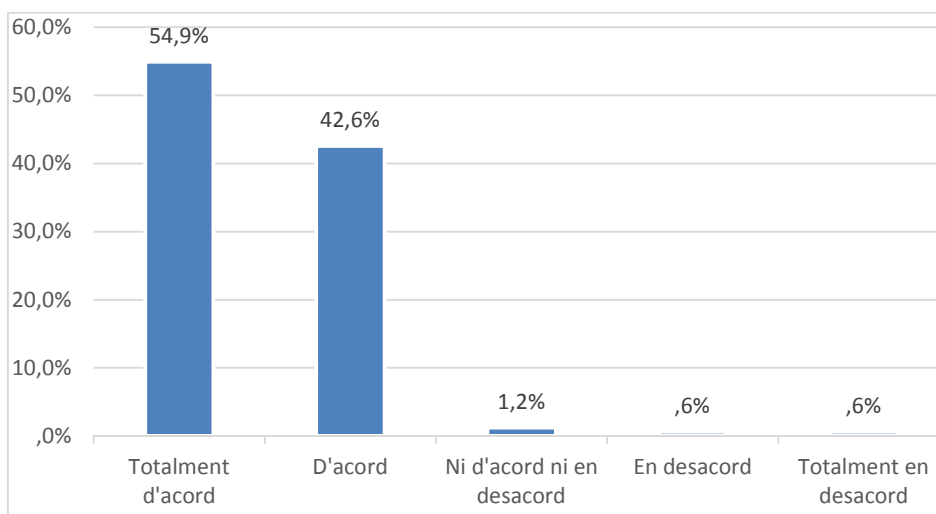
Per classe social, si bé les diferències no són significatives, les dones de nivell social alt són les que diferencien menys entre totalment d'acord i d'acord quant a que la carta era clara i suficient.



Per grups d'edat, són les dones més grans les que de manera més majoritària diuen estar totalment d'acord en major mesura en que la informació de la carta era clara i suficient.

Pel que fa al llibret informatiu que acompanya la carta de presentació (figura 8), 263 dones (un 63,6%) enquestades no el recorden. De les 162 restants que el recorden, un 54,9% estan totalment d'acord en que la informació que contenia era útil i un 42,6% hi estan d'acord.

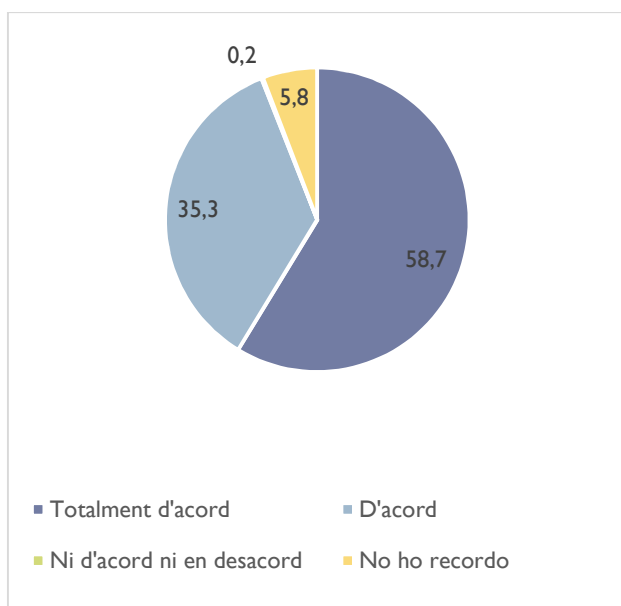
Figura 8: Opinió sobre el llibret informatiu que acompanya la carta de presentació



2.2. Material que reben totes les dones cada vegada que són citades pel programa

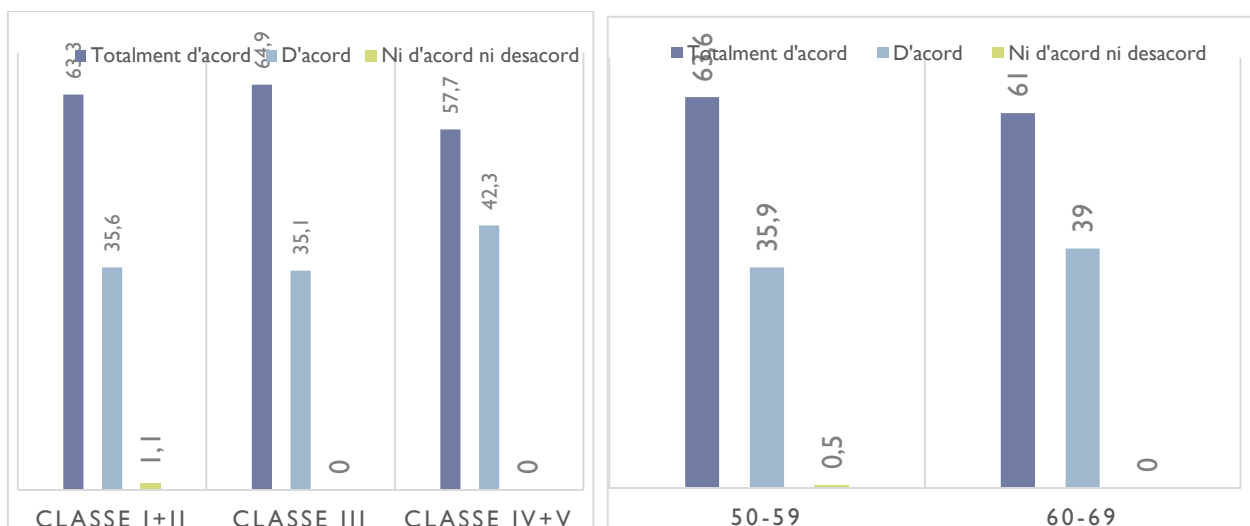
A continuació se'ls hi diu que després d'aquest material reben la carta de l'hospital donant-los dia i hora per a anar a fer-se la mamografia i acompanyada d'un fulletó explicatiu. Com que aquest fulletó som conscients que no tots els hospitals l'inclouen en les seves cartes de citació, s'explica a la dona, que el poden trobar també a les Oficines de Farmàcia i als Centres d'Atenció Primària. Se'ls pregunta si la informació d'aquesta carta de citació els va semblar clara i suficient. Com es pot observar a la figura 9, un 58,7% hi estan totalment d'acord, 35,3% d'acord i 5,8% no es pronuncien. Cap d'elles opina en sentit contrari.

Figura 9. Opinió sobre la carta de citació



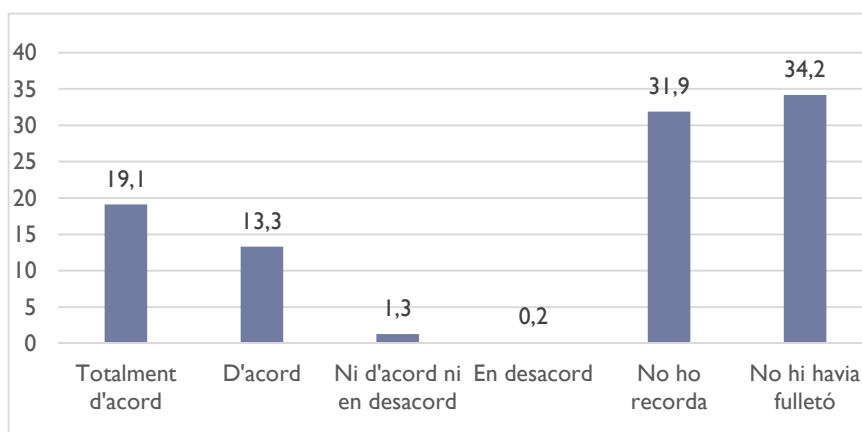
L'opinió que tenen les dones de la carta de citació segon classe social i grup d'edat, com es pot apreciar en la figura 10 no difereix entre classes ni entre edats i segueix la mateixa tendència que en la descripció pel grup en general.

Figura 10. Opinió sobre la carta de citació segons classe social i grup d'edat



Quant al fulletó informatiu, la informació obtinguda és pot clara, ja que un 31,9% de les dones no el recorden i un 34,2% pertanyen als hospitals que no l'inclouen en la carta i que en son dos. Així només en tenim l'opinió d'una petita part de les dones enquestades, de les quals el 19,1% estan totalment d'acord en que la informació li va ser útil i un 13,3% hi està d'acord (figura 11)

Figura 11. Opinió del fulletó informatiu que acompanya la carta de citació



2.3. Opinió de les sessions informatives

De les 445 dones entrevistades, 19 (un 4,3%) havien assistit a les sessions informatives del programa. Si tenim en compte que a aquestes sessions informatives s'hi convida a les dones que s'incorporen al programa per primera vegada, és a dir, a les que tenen entre 50 i 52 anys i també a les que participen per segon cop (les que tenen fins a 54 anys), això vol dir que a la mostra, hi ha un 19,3% de dones que han estat convidades a alguna d'aquestes sessions informatives. Per tant, haver-ne trobar un 4,3% que hi ha assistit, és una proporció força bona per a fer-nos una idea de l'opinió que en tenen.

Així, a aquestes 19 dones, se'ls pregunta si la informació que se'ls va donar en aquella sessió informativa els va ser útil: 12 hi estan totalment d'acord, 6 d'acord i 1 ni d'acord ni en desacord.

3. Participació i nivell de satisfacció amb el programa

La majoria, el 80,2% han participat cada vegada que han estat convocades i van anar a fer-se la mamografia anímicament tranquil·les també majoritàriament, el 84,3%.

Figura 12. Participació en el programa i estat d'ànim en que participen.

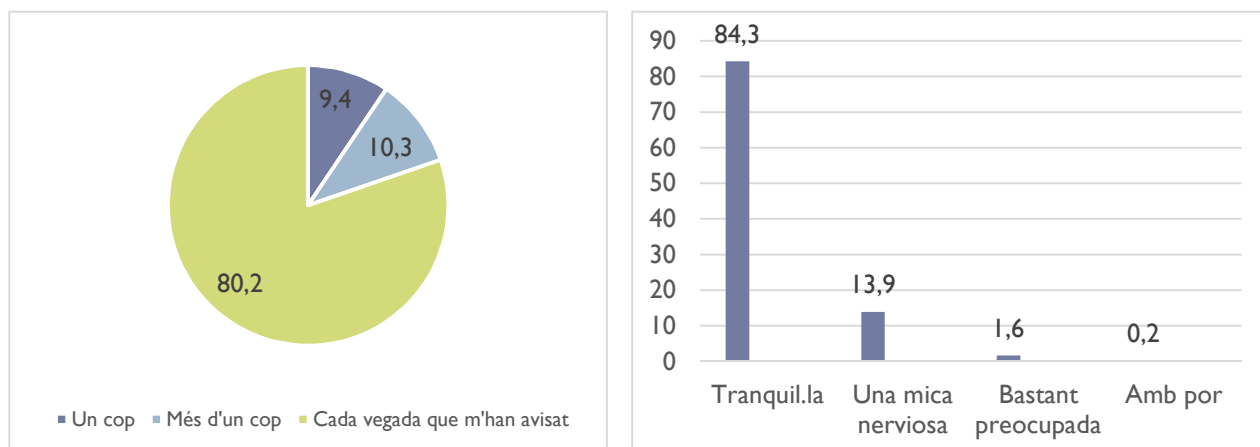
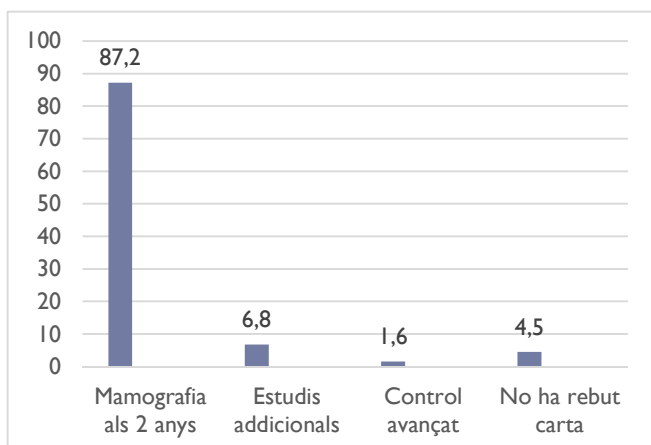


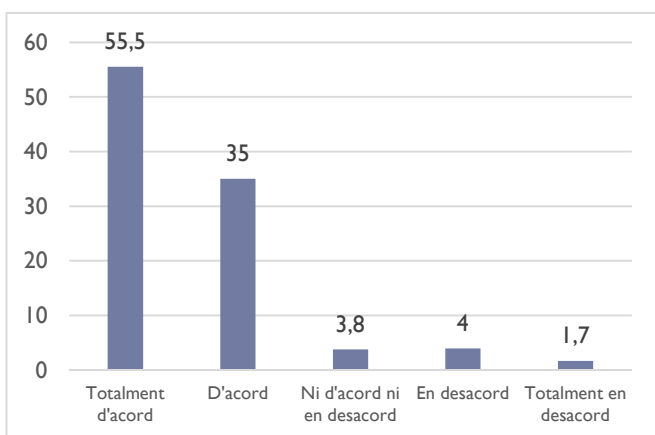
Figura 13. Resultats de la mamografia de cribratge i opinió de la carta de resultats



Un 6,8% varen rebre una trucada i se'ls va fer estudis addicionals. El 4,5% diuen no haver rebut cap carta de resultats. La resta han rebut una carta amb els resultats de la mamografia sent, en un 1,6% dels casos control avançat a l'any i en 87,2% control rutinari als 2 anys.

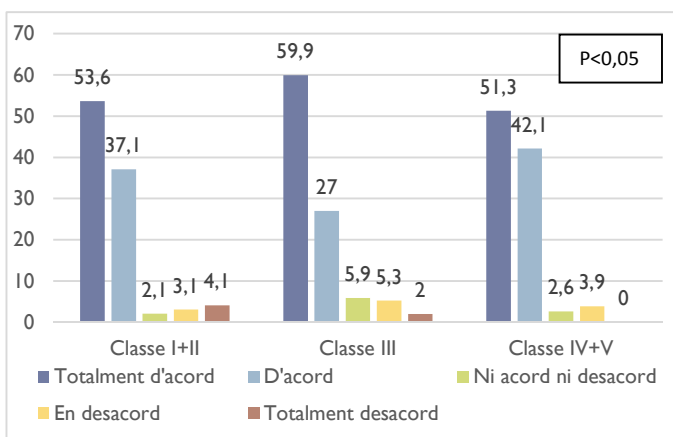
16

Figura 14. Opinió de la carta de resultats.



Un 55,5% està totalment d'acord en que la carta de resultats era clara i suficient, un 35% d'acord. En aquest cas, ja són algunes les dones que es manifesten en desacord amb la claredat de la informació amb aquesta carta de resultats.

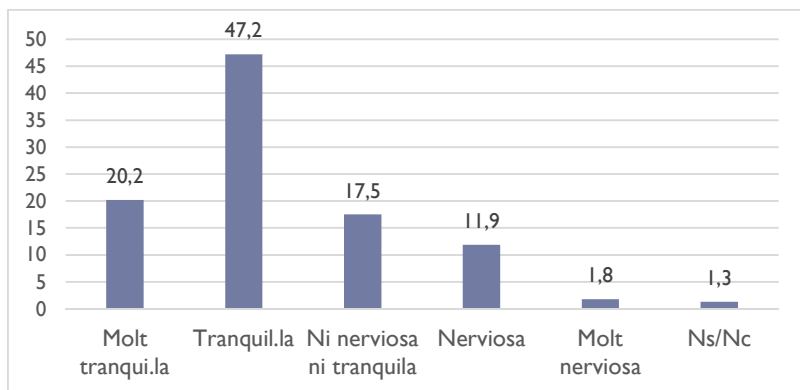
Figura 15. Opinió de la carta de resultats segons classe social.



En aquest cas, en analitzar per classe social apareixen diferències significatives, sent les dones de nivell social alt les que en major mesura manifesten desacord quant a la claredat de la carta de resultats.

Quant a com es va sentir durant els dies d'espera fins que va rebre la carta amb el resultat de la mamografia, la majoria es varen sentir entre tranquil·les (47,2%) i molt tranquil·les (20,2%). També però, aproximadament un 14% varen estar entre molt nervioses i nervioses (figura 16).

Figura 16. Estat anímic durant els dies d'espera de la carta de resultats de la mamografia.



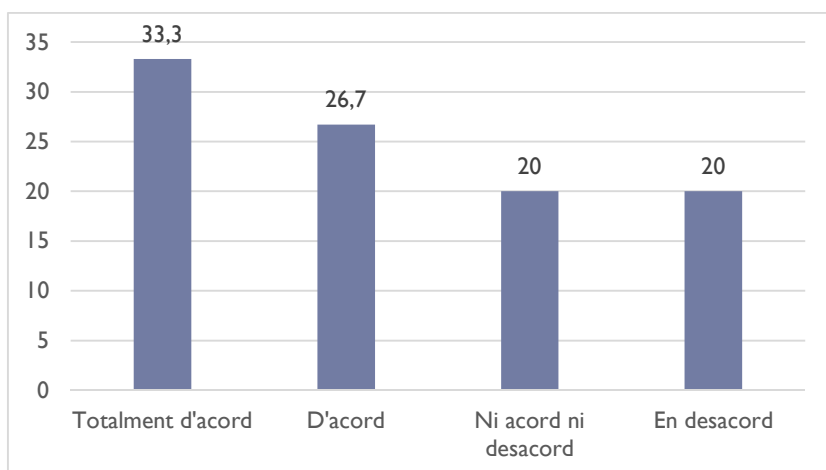
Se'ls va preguntar si havien fet alguna consulta per a rebre explicacions sobre el contingut de la carta i 31 dones (un 7%) varen dir que sí. D'aquestes 15 (48,4%) varen parlar directament amb un ginecòleg privat, 9 (29%) varen parlar amb un ginecòleg de la seguretat social, 6 (19,3%) varen parlar amb el metge de capçalera, i 1 va trucar directament al programa.

4. Proves complementàries

A 30 dones de les entrevistades (un 6,7%) va ser necessari fer-los-hi alguna prova complementària. A aquestes dones, no se'ls envia cap carta, se les truca directament explicant que és necessari fer una prova complementària i se les cita directament i amb la màxima celeritat. En aquesta trucada es tracta de resoldre dubtes i tranquil·litzar a la dona.

Quan es pregunta sobre la trucada, si la informació rebuda els va semblar suficient per a quedar-se tranquil·les, un 20% clarament hi estan en desacord, un 20% ni d'acord ni en desacord i un 60% hi estan entre d'acord i molt d'acord (figura 17)

Figura 17. Opinió sobre la informació rebuda en la trucada per a informar sobre la prova complementària.

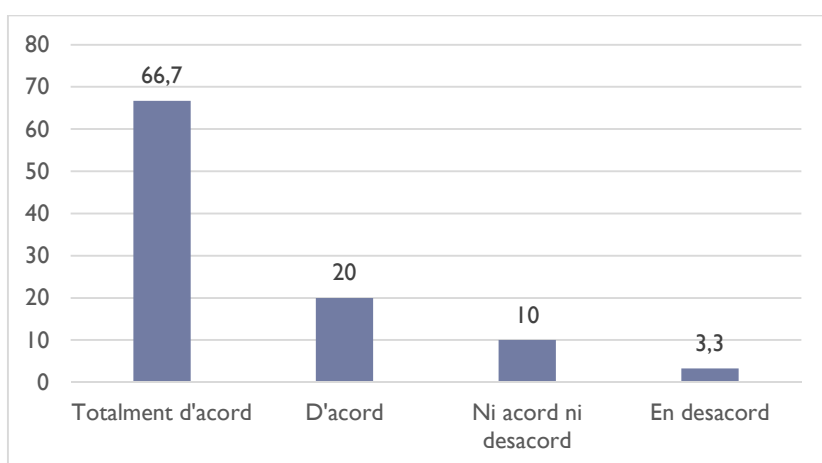


Les proves complementàries més realitzades varen ser ecografia (86,7% dels casos), seguides de projeccions addicionals. A continuació les puncions amb agulla fina. A 8 dones (2,7% dels casos) se'ls va fer més d'una prova complementària.

El resultat de tot el procés entre les dones que van requerir proves complementàries va ser: 23 dones (76,7%) control rutinari als dos anys, 4 dones (13,3%) control avançat a l'any i **3 dones (10%) varen ser diagnosticades de càncer.**

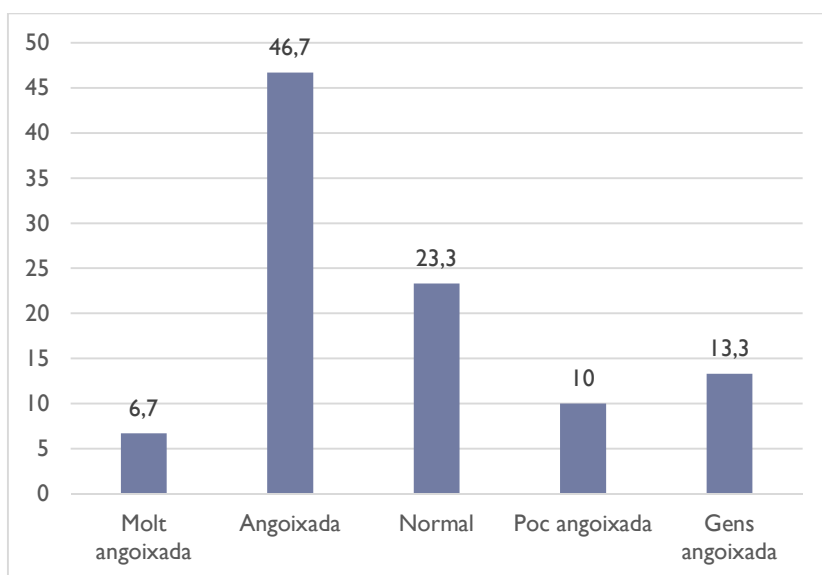
Quant a la informació rebuda al llarg del procés seguit en la realització de les proves complementàries, la majoria estan entre totalment d'acord (66,7%) i d'acord (20%) en que la informació va ser clara i suficient.

Figura 18. Satisfacció amb la informació rebuda al llarg del procés de les proves complementàries



Quant als nivells d'angoixa amb que varen viure el procés fins a tenir els resultats, majoritàriament varen sentir angoixa (46,7%), un 6,7% molta angoixa, un 23,3% ho varen poder controlar, 10% en varen tenir poca i un 13,3% diuen no haver-ne tingut gens (Figura 19).

Figura 19. Angoixa viscuda durant el procés de les proves addicionals



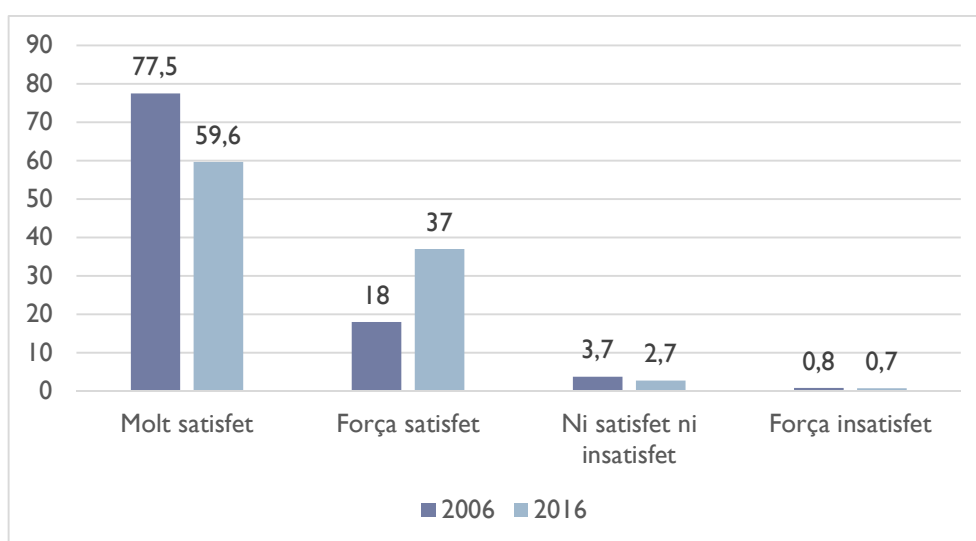
5. Satisfacció general amb diferents aspectes del programa

En aquest apartat i ja de manera conclusiva, es pregunta a totes les dones, sobre la seva satisfacció en general respecte a diferents aspectes del programa i també la importància que li donen a cadascun d'ells. Es fa la comparativa de les respostes donades aquest any 2016 i les que varen donar el 2006.

Pel que fa a la satisfacció amb el programa en el seu conjunt, l'any 2006 el 77,5% de les dones varen contestar que estaven molt satisfetes, mentre que el 2016 ho han contestat un 59,6%. Tot i així, si es sumen el totalment satisfetes amb el satisfetes, tant el 2006 com el 2016 s'arriba a 95-96% de satisfacció (figura 20), que és el que segons els criteris del govern basc està determinat com a àrea d'excel·lència.

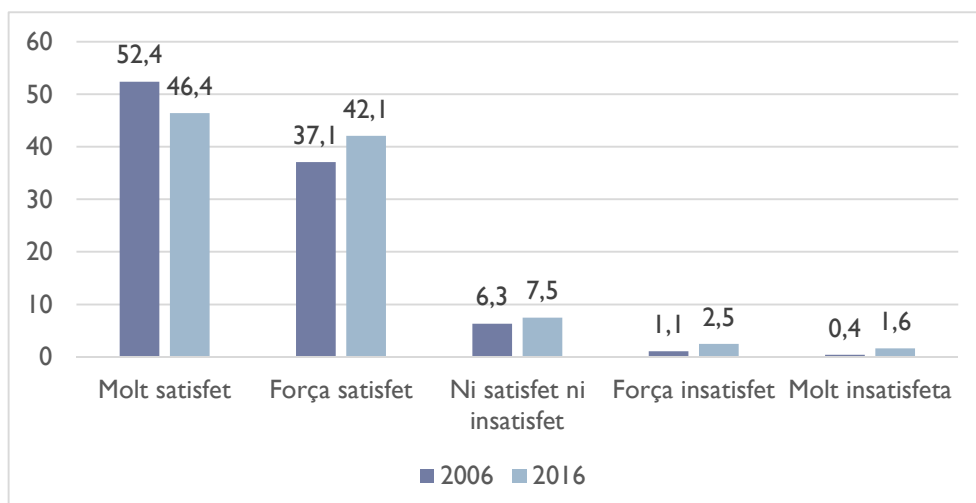
19

Figura 20: Satisfacció amb el programa en el seu conjunt



En la organització del programa, l'any 2006 un 46% varen contestar estar molt satisfetes i aquest any ha augmentat a un 52,4%. Si es te en compte el molt satisfetes i el satisfetes, l'any 2006 un total de 88,5% de dones varen estar satisfetes amb la organització del programa i aquest any 2016 un 92,2%. (figura 21). Això vol dir que hi ha hagut una clara millora, passant a més d'una àrea amb possible oportunitat de millora a una àrea d'excel·lència.

Figura 21: Satisfacció amb la organització del programa



Pel que fa al tracte rebut (figura 22) i a la professionalitat del personal (figura 23), són probablement les àrees més ben valorades repartint-se majoritàriament les opinions cap al molt satisfactori. Altrament, la suma del molt satisfactori i satisfactori, tant el 2006 com el 2016 se situen clarament en l'àrea de l'excel·lència.

Figura 22: Satisfacció amb el tracte rebut.

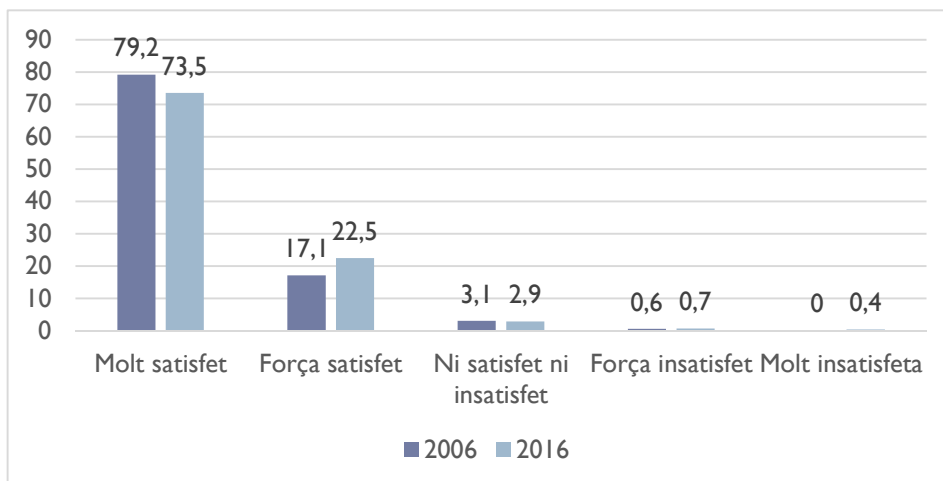
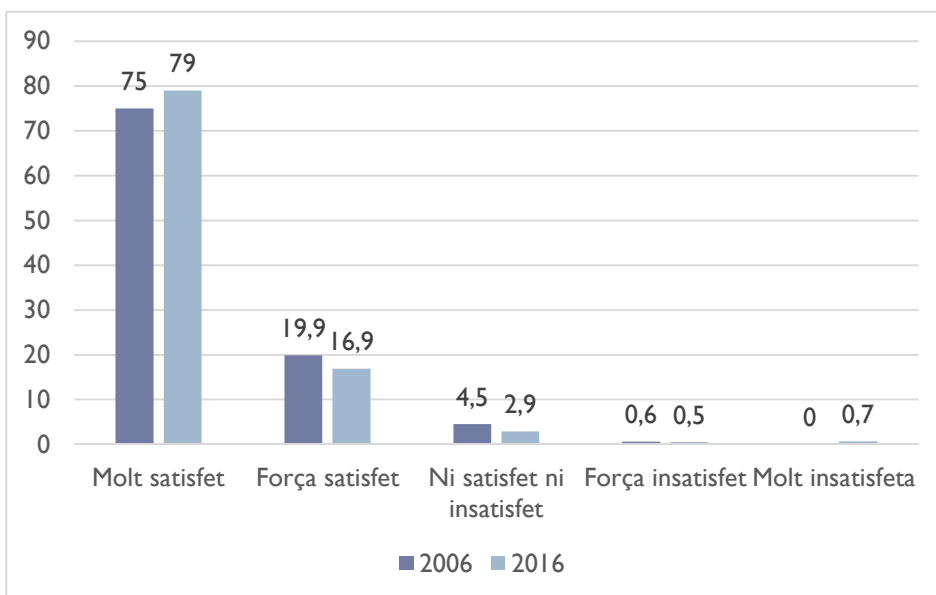
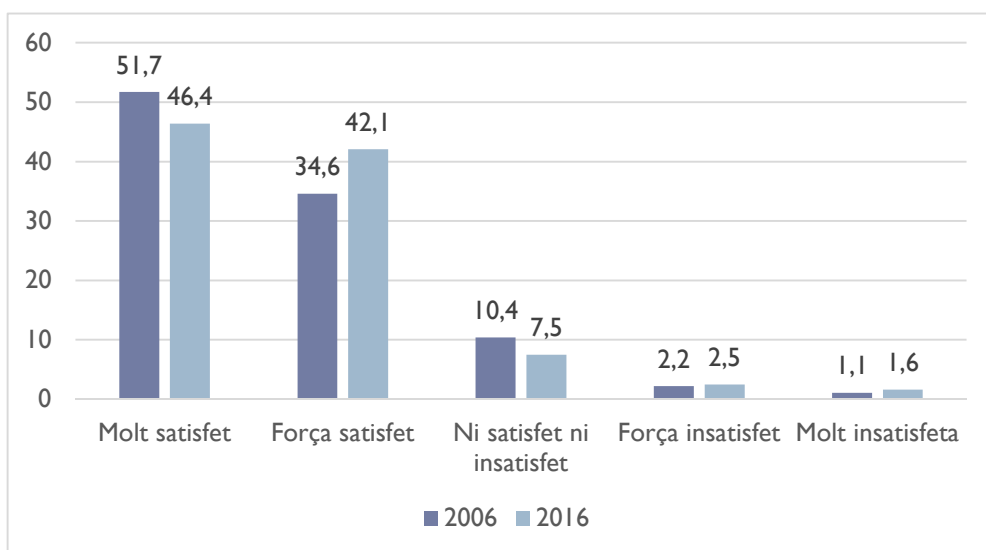


Figura 23: Satisfacció amb la professionalitat del personal



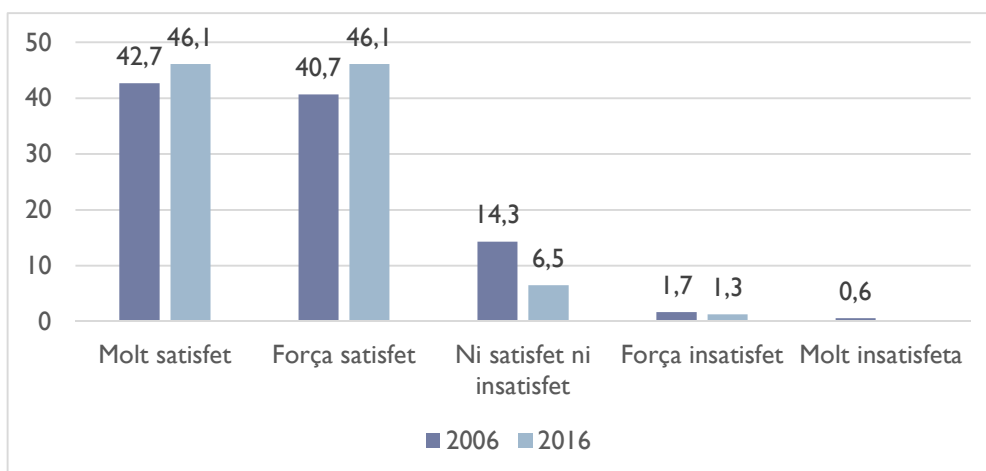
La informació rebuda al llarg del procés i els equipament i infraestructura, són en canvi, els aspectes pitjor valorats. Pel que fa a la informació, l'any 2016 hi ha hagut una millora respecte al 2006, ja que globalment, 86.3% de les dones entrevistades varen dir estar entre satisfetes i molt satisfetes amb la informació rebuda, mentre que en la darrera enquesta aquest percentatge ha pujat al 88.5% (figura 24). Aquest 88,5% queda encara dins de l'àrea amb possibles oportunitats de millora.

Figura 24: Satisfacció amb la informació rebuda



Com ja s'ha comentat anteriorment, l'equipament i infraestructures és també un dels aspectes en els que les dones es mostren menys satisfetes. Tot i així, aquest darrer any ha millorat força respecte l'enquesta del 2006, ja que la satisfacció ha passat de 83.4% a 92.2% (figura 25), assolint a més amb aquest valor un bon nivell de qualitat.

Figura 25: Satisfacció amb l'equipament i les infraestructures

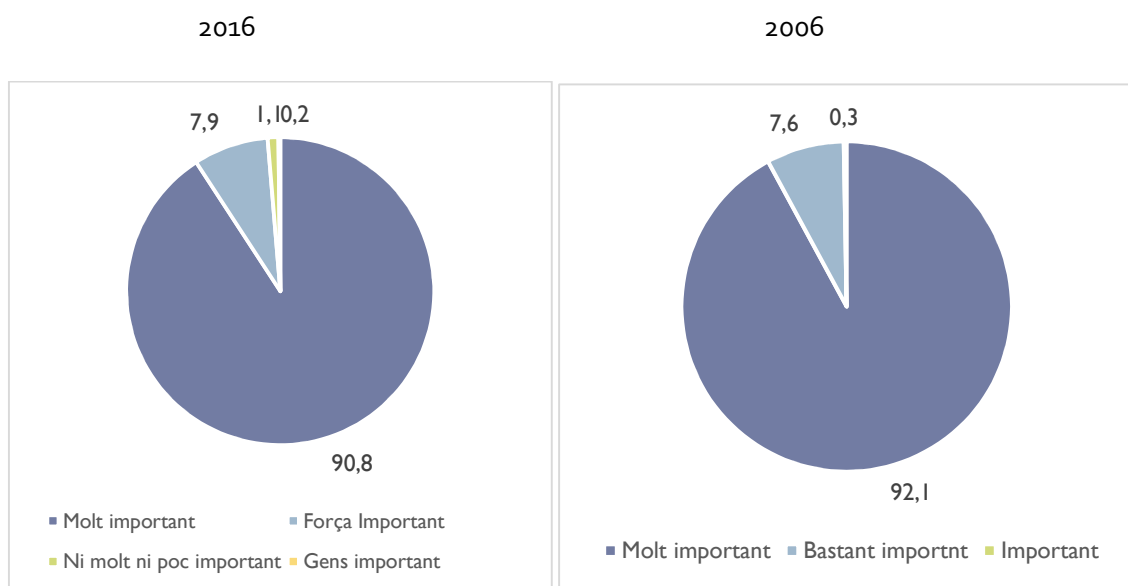


6. Importància que es dóna als diferents aspectes del programa

Quant a la **importància** que se li dona a cadascun d'aquests aspectes, podem observar en el següent conjunt de gràfics i novament comparant els resultats obtinguts en aquesta darrera enquesta del 2016 i la duta a terme el 2006 els següents resultats:

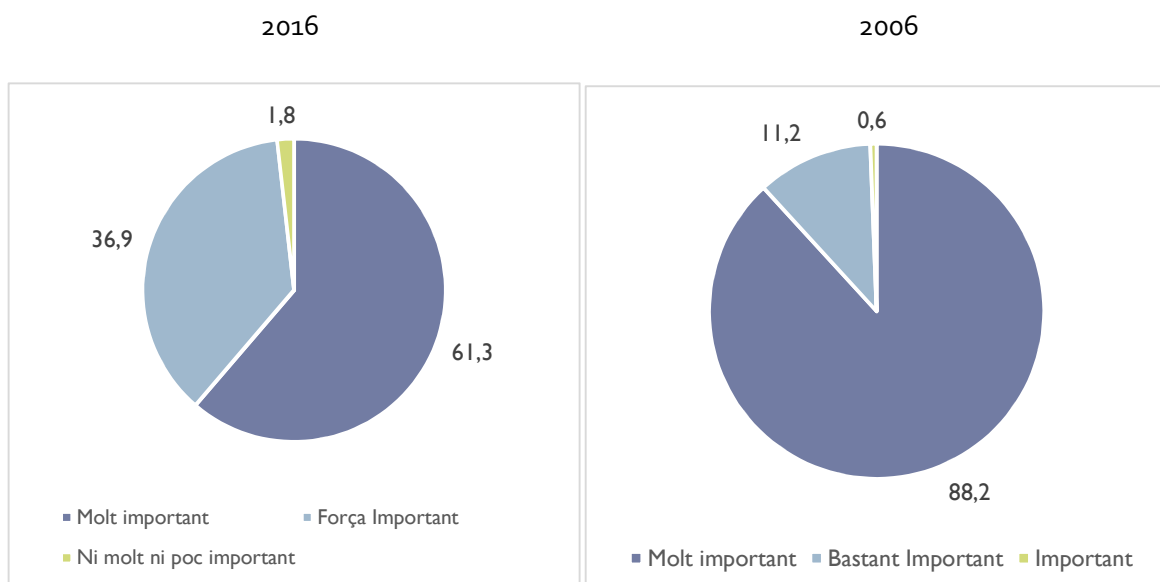
Pel que fa a la importància que es dóna al programa en el seu conjunt en general es pot dir que les dones li donen molta importància (de l'ordre del 90% o més de les dones ho consideren molt important) i a més que no ha variat o que ha variat molt poc entre el 2006 i el 2016

Figura 26: Importància que es dóna al programa en el seu conjunt



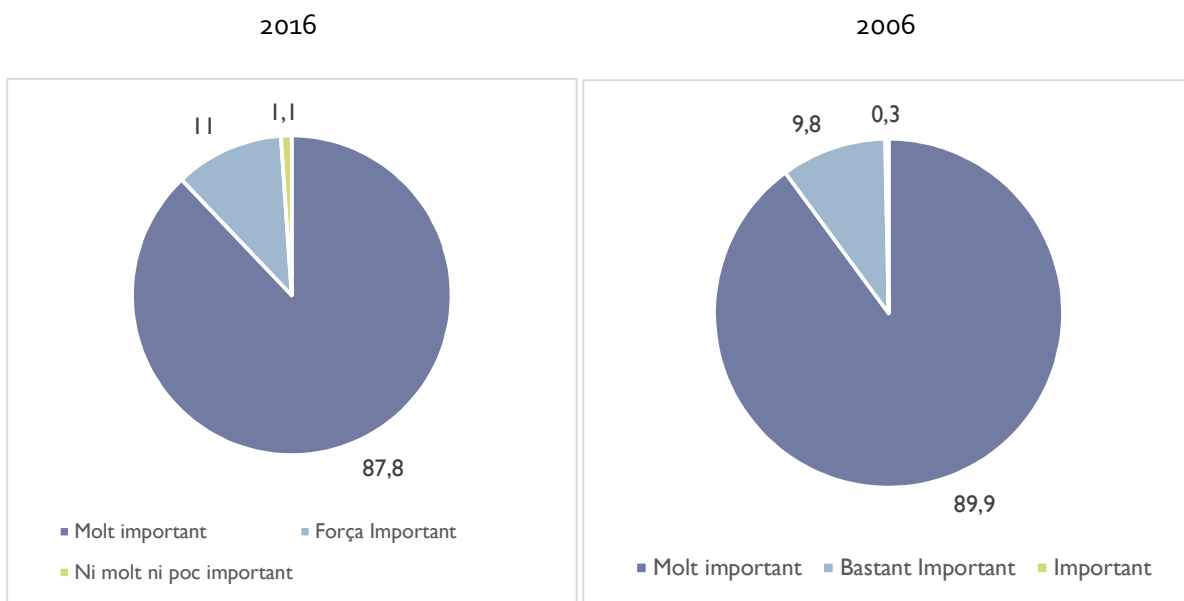
Quant a la organització del programa, la cosa ja canvia. Com podem veure a la figura 27, l'any 2006 un 88,2% de les dones van valorar-ho com a molt important, mentre que ara al 2016 només el 61,3% de les dones han valorat com a molt important la organització del programa. Tal vegada el fet de que el programa ja fa anys que està implementat i funciona regularment, li dóna una seguretat que fa que la població li resti importància o li presti menys atenció.

Figura 27: Importància que es dóna a l'organització del programa



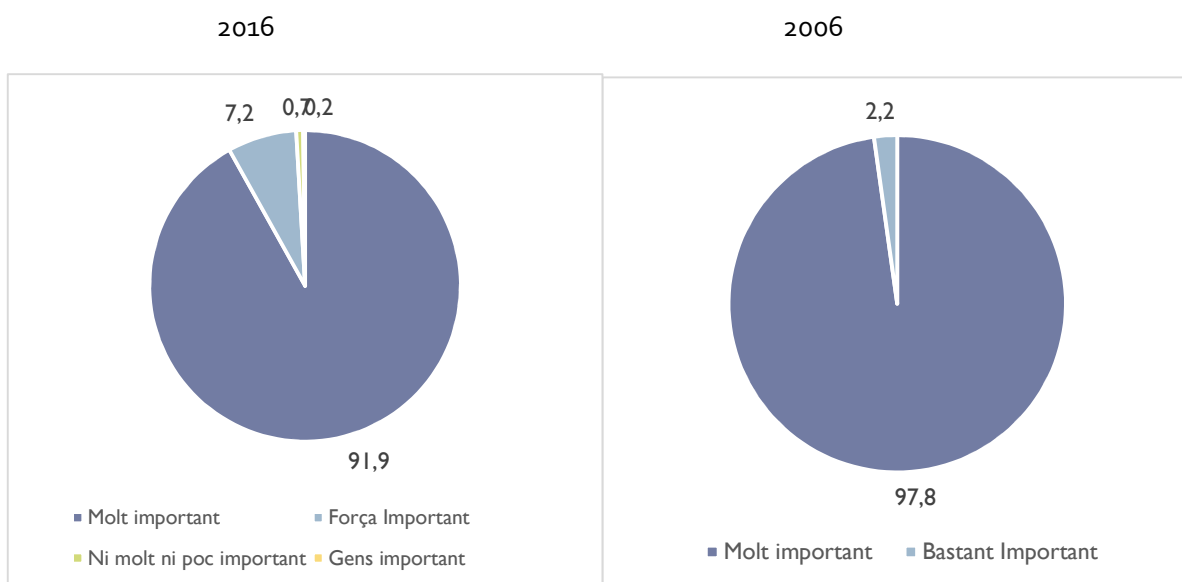
Quant al tracte rebut se li dóna una importància relativament alta, de gairebé el 90% però sense arribar-hi i entre el 2006 i el 2016 ha disminuït lleugerament (figura 28).

Figura 28: Importància que es dóna al tracte rebut



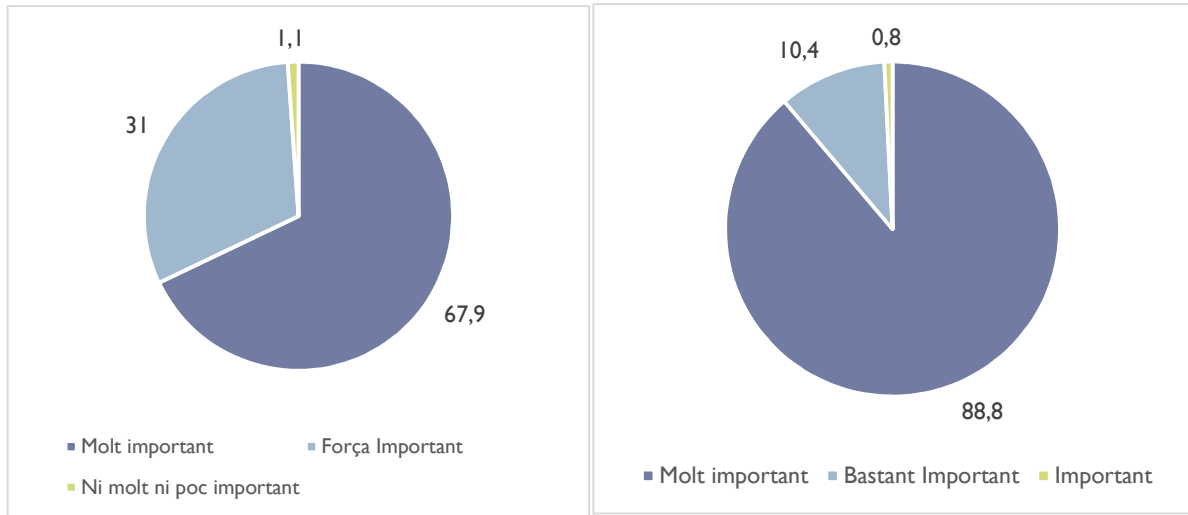
En canvi la professionalitat per part del personal del programa se li dóna una importància molt alta, de més del 90%, tot i que entre el 2006 i el 2016 ha disminuït considerablement (figura 29).

Figura 29: Importància que se li dóna a la professionalitat del personal



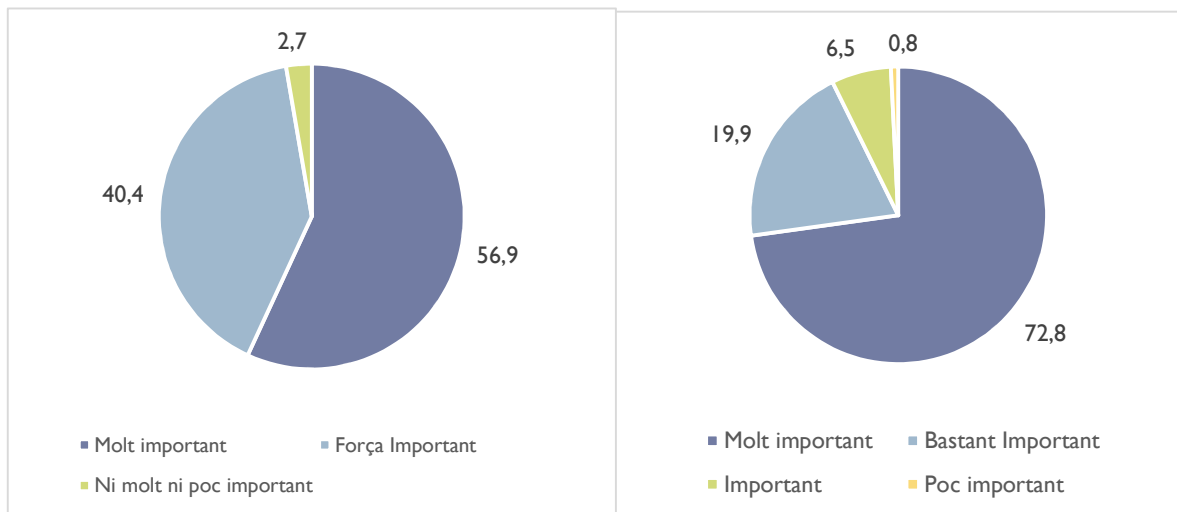
Quant a la informació rebuda globalment la importància que se li dóna no ha disminuït; el que sí que ha canviat entre el 2006 i el 2016 és pot ser el grau de importància que se li dóna, ja que el 2016 es redistribueix més entre el molt important i el força important.

Figura 30: Importància que es dóna a la informació rebuda



El mateix es pot dir de la importància que se li dóna als equipaments i infraestructures. En general se'ls hi dóna importància però més relativa, és a dir, el força important, o bastant important tenen molt pes (figura 31).

Figura 31: Importància que es dóna als equipament i infraestructures



En general, si sumem el molt i el força important, tot els aspectes són considerats important, el que menys seria el del equipament i infraestructures. La principal diferència entre un any i l'altre es podria dir que està en el matís, és a dir, en l'escala d'importància que es dona a cada cosa. Tal vegada el fet que la satisfacció hagi augmentat exerceix un efecte compensatori que fa que es relaxi la importància que se li dona, tot i que cal tenir present que la importància global que se li dona, no ha disminuït.

7. Canvis i aspectes de millora detectats

A la taula 1 es mostra la satisfacció expressada per les dones participants en el PDPCM en el 2006 i en el 2016 respecte les diferents àrees del programa que s'han desglossat en les descripcions prèvies. A més, es posen en relació amb la categoria de valors utilitzada per Osakidetza per a valorar les enquestes de satisfacció i que permet detectar aquells aspectes que es situen en àrees que requereixen millora i àrees amb possibles oportunitats de millora.

La satisfacció global, s'expressa en un sumatori que inclou els diferents matisos de satisfacció, és a dir, el sumatori de molt satisfeta i satisfeta, de manera que es poden observar tots els valors si bé el que finalment es té en consideració és la satisfacció global. En la columna de valoració, s'hi especifica si hi ha hagut canvis entre les dues enquestes (la del 2006 i la del 2016), en quina direcció s'ha produït aquests canvis, i finalment, en quina àrea queda situada l'àrea en qüestió (excel·lència, forta, amb possibles oportunitats de millora o que requereix millora)

Taula 1. Taula resum dels principal indicadors de satisfacció i la seva evolució entre les dues enquestes.

	2006	2016	Valoració
	Molt satisfeta+satisfeta= satisfacció global	Molt satisfeta+satisfeta= satisfacció global	
Programa	77.5+18=95.5%	59.6+37.1=96.7%	Ha millorat Àrea excel·lència
Organització	52.4+37.1=89.5%	46.4+42.1=88.5%	Ha empitjorat lleugerament Àrea amb possibles oportunitats de millora.
Tracte rebut	79.2+17.1=96.3%	73.5+22.5=96%	S'ha mantingut a l'àrea d'excel·lència
Professionalitat	75+19.9=94.9%	79+16.9=95.9	Ha millorat Es manté en l'àrea d'excel·lència
Informació	51.7+34.6=86.3%	46.4+42.1=88.5	Ha millorat Es manté en l'àrea de la possible oportunitat de millora.
Equipaments i infraestructures	42.7+40.7=83.4	46.1+46.1=92.2	Ha millorat Ha passat de possible oportunitat de millora a àrea forta.

CONCLUSIONS

1. Entre els anys 2006 i 2016 el nivell de satisfacció en les dones participants en el Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona, ha millorat en 4 dels 6 aspectes estudiats del programa i en un d'ells, el del tracte rebut, s'ha mantingut en el nivell que estava.
2. L'aspecte en el que s'ha mantingut, tracte rebut en general per les diferents persones implicades en el programa, el 2006 ja es varen obtenir uns valors de satisfacció situats en l'àrea de l'excel·lència.
3. Pel que fa a la satisfacció global amb el programa en general i a la professionalitat, els valors han millorat, quedant-se dins de l'àrea de l'excel·lència en la que ja estava ubicada en el 2006.
4. En equipaments i infraestructures, ha millorat considerablement, passant d'una puntuació de l'àrea de possible oportunitat de millora a valors d'àrea forta.
5. També ha millorat la satisfacció pel que fa a la informació rebuda al llarg del procés, tot i que es continua mantenint en l'àrea de possible oportunitat de millora.
6. En el cas de les dones que se'ls fa proves complementàries, un 20% es mostren en desacord amb la informació que van rebre en la trucada que van rebre per a avisar-les per a fer-se les proves.

RECOMANACIONS

Així doncs, en funció de les dades mostrades, sembla important encara buscar estratègies que millorin:

- 1. Molt lligat a la comunicació, es poden seguir millorant aspectes vinculats a la organització del programa (cartes, material informatiu, etc.).** I sobretot, com vehicular la informació.
- 2. Cal treballar per a mantenir els alts nivells de qualitat assolits en general pel programa.**
- 3. La comunicació en les diferents etapes del procés del cribratge,** amb la finalitat que la informació en els diferents processos arribi més. Probablement, cal treballar en quina és la millor manera de fer arribar la informació, ja que la informació existeix. Tal vegada és important, que sigui adaptada als diferents perfils socials i a les diferents circumstàncies i pot ser menys protocol·litzada.

Així, els resultats posen en evidència que en el cas de les dones que es fan proves complementàries, quan reben la trucada per a citar-les per a aquestes proves, una proporció important no queda satisfeta amb la informació que reben. Cal revisar com es fa aquesta trucada, per a conèixer en profunditat les causes que provoquen la insatisfacció; probablement sigui degut al fet que en ocasions, la dona no pot obtenir resposta a tots els dubtes que se li plantegen. En tot cas, és un aspecte que des dels serveis cal abordar per tal de trobar les solucions pertinents.

