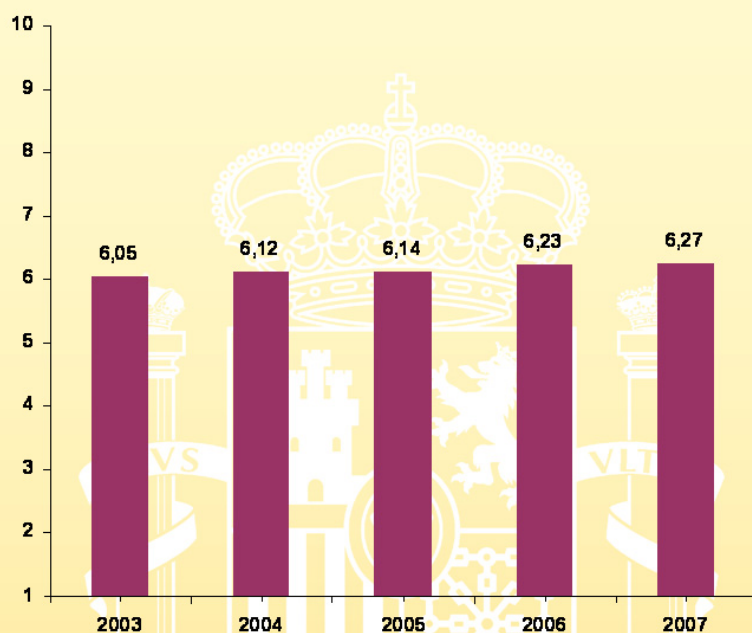


BARÓMETRO SANITARIO 2003 - 2007



Satisfacción general con el funcionamiento del sistema sanitario público. (Escala 1-10)

El documento incluye los cuestionarios de la Serie Histórica 2003-2007



www.msps.es

Instituto de Información Sanitaria

Información y Estadísticas Sanitarias



Instituto de Información Sanitaria

Mercedes Alfaro Latorre, *Directora*

Responsable de la edición

José Sarabia Álvarez-Ude, *Consejero Técnico*

Tratamiento estadístico de los datos

Lorena Simón Méndez

Trabajo de Campo

Centro de Investigaciones Sociológicas (C.I.S.)

Textos y maquetación

Antonio José Jiménez Fernández

Oscar Sánchez Prieto

Colaboradores

David Guevara García

Rebeca Isabel Gómez

Israel John Thuissard Vasallo

ÍNDICE

	Página
Introducción	5
Áreas de interés	7
Satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario	9
Consumo y financiación de la sanidad pública	12
Elección del servicio sanitario: público o privado	15
Tarjeta sanitaria	18
Frecuentación y satisfacción en atención primaria	22
Satisfacción en las consultas de medicina de familia	24
Atención de urgencia	26
Atención especializada ambulatoria	30
Satisfacción en las consultas de especialidades	34
Atención especializada - Ingreso en hospital	37
Satisfacción en la hospitalización	40
Valoración de la información facilitada por los servicios sanitarios públicos	42
Gestión de las listas de espera	44
Valoración de la equidad en los servicios de la sanidad pública	45
Valoración de los servicios sanitarios (públicos)	47
Modalidad de aseguramiento	50
Estado de salud	51
Errores y equivocaciones en la asistencia sanitaria	53
Uso y consumo de medicamentos. Medicamentos genéricos	55
Alimentación y hábitos de vida	61
Consumo de tabaco	65
Consumo de alcohol	68
Investigación con células madre	72

ANEXOS -	
Fichas técnicas y cuestionarios de los Barómetros Sanitarios	75
<hr/>	
Anexo 1 - Ficha técnica y Cuestionario del Barómetro Sanitario 2003	77
<hr/>	
Anexo 2 - Ficha técnica y Cuestionario del Barómetro Sanitario 2004	90
<hr/>	
Anexo 3 - Ficha técnica y Cuestionario del Barómetro Sanitario 2005	105
<hr/>	
Anexo 4 - Ficha técnica y Cuestionario del Barómetro Sanitario 2006	120
<hr/>	
Anexo 5 - Ficha técnica y Cuestionario del Barómetro Sanitario 2007	136
<hr/>	

INTRODUCCIÓN

El Barómetro Sanitario es un estudio de opinión que hace el Ministerio de Sanidad y Política Social (1) mediante un convenio de colaboración [*Encomienda de Gestión*] (2) con el Centro de Investigaciones Sociológicas [CIS].

El Barómetro Sanitario (también BS) está integrado en el Plan Estadístico Nacional, que es el principal instrumento ordenador de la actividad estadística para fines estatales que produce el Instituto Nacional de Estadística, mediante el cual se garantiza que el Estado, la Unión Europea, las Instituciones y los usuarios disponen de la información estadística necesaria para el seguimiento y la evaluación de las políticas aplicadas, de acuerdo con calendarios de difusión previamente anunciados (3).

Con periodicidad anual y de forma ininterrumpida se realiza desde 1993. En el año 1991, en el conjunto de las actuaciones que realizó la *Comisión para el Análisis del Sistema Nacional de Salud* -más conocida como "*Comisión Abril*"-, se hizo un estudio de opinión de características muy similares al actual Barómetro Sanitario.

En cada edición la muestra total es de 7.200 entrevistas personales, que se distribuyen de forma proporcional entre las distintas Comunidades Autónomas. En cada edición se hacen 3 submuestras u oleadas en los meses de marzo, junio y noviembre, respectivamente. Únicamente y por razones de coyuntura, en los años 2003 y 2004 la muestra total se distribuyó en dos oleadas, con idénticas características a las de los demás años.

Las entrevistas se realizan en los domicilios, y los entrevistados son ciudadanos de ambos sexos de 18 o más años de edad, residentes en todas las Comunidades Autónomas. De esta forma, se minimiza o elimina el sesgo que puede introducir el hecho de celebrar las encuestas en los centros sanitarios, y permite conocer que opinión tienen los ciudadanos sobre los servicios sanitarios públicos, con independencia de que los hayan o no utilizado, ya que el estudio se dirige a la población general.

Cada oleada o submuestra tiene representatividad nacional y sus resultados reflejan la situación del país en el periodo en que se celebran las entrevistas. Mediante la agregación de las 3 submuestras, cada año el Barómetro en su conjunto refleja la situación media en España. El conjunto de la muestra es representativo a nivel nacional con un error de muestreo del $\pm 1,2\%$ para un nivel de confianza del 95,5%.

1 Hasta abril de 2009 Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 542/2009, de 7 de abril, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales. B.O.E número 85 de 7.IV.2009

2 Resolución de 13 de mayo de 2008. B.O.E número 122 de 20.V.2008

3 Real Decreto 1663/2008, de 17 de octubre, por el que se aprueba el Plan Estadístico Nacional 2009-2012, y Real Decreto 2125/2008, de 26 de diciembre, por el que se aprueba el Programa anual 2009 del Plan Estadístico Nacional 2009-2012. BB.OO.EE número 276, de 15.XI.2008 y número 315, de 31.XII.2008, respectivamente.

En todas sus ediciones la estructura del cuestionario del Barómetro Sanitario es prácticamente idéntica:

- Una parte fija o permanente que analiza aspectos relacionados con el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud en general y el de los servicios sanitarios públicos en particular, como la valoración que merece a los ciudadanos la atención clínica que se presta en los distintos niveles asistenciales - atención primaria, urgencias y atención especializada (consultas ambulatorias y hospitalización), la evolución de las listas de espera, la percepción ciudadana del funcionamiento de los servicios sanitarios públicos y de la información facilitada por estos servicios.
- Una parte variable cuya finalidad es analizar otros aspectos o asuntos [*"dimensiones"*] cuyo interés se suscita en momentos concretos, relacionados con el estado de salud o el estilo de vida de los ciudadanos. P.ej: el uso racional de medicamentos, el consumo de tabaco y alcohol, los errores y equivocaciones que se producen en la atención sanitaria, la investigación con células madre, la prevención de enfermedades y un amplio etcétera.

Con el Barómetro Sanitario el Ministerio de Sanidad y Política Social pretende conocer qué percepción tienen los ciudadanos de los Servicios Sanitarios Públicos, la opinión que les merecen las medidas de política sanitaria que desarrolla y la penetración real de las campañas informativas. También permite obtener información sobre el grado de conocimiento o las actitudes de los ciudadanos ante problemas de salud específicos y, finalmente, seguir la evolución temporal de todos estos aspectos.

Es por tanto una herramienta útil de mejora continua, que permite conocer el grado de aceptación o de rechazo que manifiestan los ciudadanos respecto a los servicios sanitarios, que son de y para ellos, lo que debe contribuir a legitimar (satisfacción) o deslegitimar (insatisfacción) las actuaciones que, en decisiones de política sanitaria, se adopten desde los diferentes niveles de responsabilidad (4).

NOTA.-

En este informe se analizan los resultados de los Barómetros Sanitarios correspondientes a los años 2003 a 2007.

Como en las distintas ediciones del Barómetro hay una parte variable, con preguntas que sólo se incluyen 1 ó 2 años, en algunas tablas [las que recogen los resultados de esas preguntas no fijas] no aparecen datos de todos los años del quinquenio, sólo de aquellos en los que se incluyeron dichas preguntas de coyuntura.

4 Arévalo, R; Polo, P y Sivit, C. Políticas públicas y estudios de opinión. Revista Española de Salud Pública 1995; 69; 259-263.

ÁREAS DE INTERÉS

Todos los años, la primera pregunta del Barómetro Sanitario pide a los entrevistados que indiquen cual/es de las áreas que se le proponen son las que tienen mayor interés para los ciudadanos.

De manera clara, sin excepción, todos los años la Sanidad es el área valorada como de mayor interés por los ciudadanos. A lo largo del quinquenio que se analiza, aunque es el área por la que se muestra más interés, el porcentaje ha bajado 2 puntos entre 2003 y 2007.

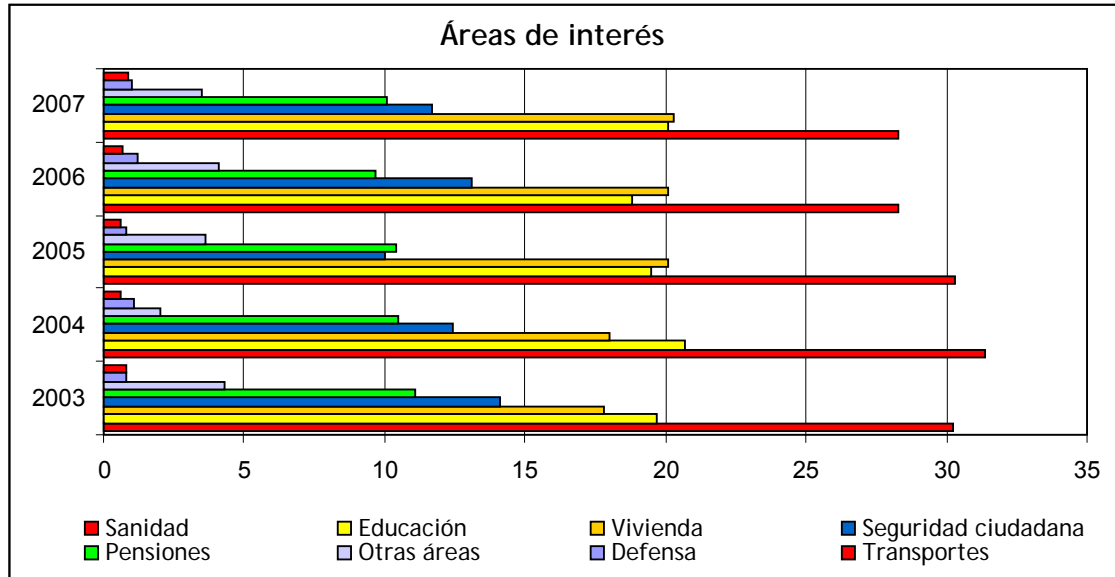
Tras la Sanidad, la Educación es el área por el que se muestra más interés, entre el 20,7 % de 2004 y el 18,8 % de 2006. Todos los años estas áreas suponen en torno al 50 % de las respuestas.

El interés que muestran los ciudadanos por las restantes áreas tiene comportamientos diversos a lo largo del periodo que se analiza. Así, la Vivienda muestra un incremento de 2,5 puntos entre 2003 y 2007; la Seguridad Ciudadana una tendencia decreciente en el mismo periodo, pasa del 14,1 % al 11,7% en 2007 (2,4 puntos menos), y las pensiones se mantienen en torno al diez %. Finalmente, Transportes y Defensa tienen una tendencia similar con porcentajes de en torno al 1 %.

“Para empezar, ¿podría decirme cuál de las siguientes áreas es la que considera Ud. de mayor interés para los ciudadanos?”

	2003	2004	2005	2006	2007
Defensa	0,8	1,1	0,8	1,2	1,0
Educación	19,7	20,7	19,5	18,8	20,1
Sanidad	30,2	31,4	30,3	28,3	28,3
Vivienda	17,8	18	20,1	20,1	20,3
Pensiones	11,1	10,5	10,4	9,7	10,1
Transportes	0,8	0,6	0,6	0,7	0,9
Seguridad ciudadana	14,1	12,4	10	13,1	11,7
Servicios sociales	4,3	2	3,6	4,1	3,5
NS	1,3	2,9	3,8	3,2	3,2
NC	0,8	0,5	0,9	0,8	0,8

El hecho de que los ciudadanos manifiesten una preferencia tan destacada por la Sanidad como ocurre en el Barómetro Sanitario, que explora aspectos directamente relacionados con la atención sanitaria y los servicios clínicos, se debe analizar de forma “*crítica*” y muy prudencial.



Aunque el cuestionario de la encuesta se haya preparado con los máximos cuidado y rigor metodológicos, y quienes hacen las encuestas o entrevistas hayan realizado su trabajo con escrupuloso respeto a los criterios y exigencias técnicas, hay circunstancias o aspectos imponderables que pueden generar sesgos tan indeseables como difícilmente evitables, que "condicionen" las respuestas (p.ej: el hecho de comentar que la finalidad "real" de la encuesta es conocer el funcionamiento de los servicios sanitarios para mejorar su funcionamiento y prestaciones, puede introducir sesgo en las respuestas).

Respuestas similares se producen en otros ámbitos - por ejemplo la Educación o la Vivienda - cuando las encuestas exploran o analizan problemas directamente relacionados con ambos asuntos.

SATISFACCIÓN CON EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA SANITARIO

Mediante 4 opciones concretas, en todas las ediciones del BS se pregunta a los ciudadanos su opinión sobre el funcionamiento del Sistema Sanitario de España, y si consideran necesario hacer cambios en él.

Dos de cada tres personas encuestadas - más del 66 % - consideran que el Sistema Sanitario de España funciona bastante bien o bien, aunque serían necesarios algunos cambios.

Por el contrario, 1 de cada 3 de personas - en torno al 30 % - creen que nuestro Sistema Sanitario necesita cambios fundamentales o que se debe rehacer por completo.

“De las siguientes afirmaciones [que se relacionan en la tarjeta de encuesta] ¿cuál expresa mejor su opinión sobre el Sistema Sanitario en nuestro país?”

	2003	2004	2005	2006	2007
En general, el Sistema Sanitario funciona bastante bien	18,6	19,8	19,4	19,2	20,1
El Sistema Sanitario funciona bien, aunque son necesarios algunos cambios	47,6	47,1	48,3	50,5	47,3
El Sistema Sanitario necesita cambios fundamentales, aunque algunas cosas funcionan	27,0	27,1	26	25	26,9
Nuestro Sistema Sanitario está tan mal que necesitaríamos rehacerlo completamente	5,6	5	5,1	4,4	4,7
NS	1,1	0,8	1,2	0,8	1
NC	0,2	0,1	0	1	0,1

Además de pedir su opinión sobre cómo funciona el Sistema Sanitario, a los encuestados se les solicita que cuantifiquen su grado de satisfacción con el funcionamiento del mismo.

“En general, ¿está Ud. satisfecho o insatisfecho con el modo en que el sistema sanitario público funciona en España?” [*]

	2003	2004	2005	2006	2007
Media	6,05	6,12	6,14	6,23	6,27

[*] Para que los encuestados marquen el valor que correspondería a su grado de satisfacción, se les ofrece una tarjeta con una escala de 1 a 10, en la que el 1 significa que está *“muy insatisfecho”* y el 10 que está *“muy satisfecho”*.

El grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público español es bueno, en líneas generales. Siempre ha superado el aprobado (cinco), ha crecido a lo largo del quinquenio 2003-2007 y la "nota" media es de aprobado medio-alto para el conjunto del Sistema.

	2003	2004	2005	2006	2007	Media 2003-2007
Andalucía	5,81	5,98	6,14	6,07	6,32	6,06
Aragón	6,51	6,23	6,41	6,72	6,87	6,55
Asturias	7,11	7,40	7,26	7,35	7,43	7,31
Baleares	5,79	6,05	5,83	6,59	6,66	6,18
Canarias	5,34	5,60	5,37	5,42	5,15	5,38
Cantabria	5,92	6,30	6,33	6,70	6,47	6,34
Castilla-la Mancha	6,21	6,62	6,61	6,29	6,42	6,43
Castilla y León	6,38	6,15	6,40	6,40	6,64	6,39
Cataluña	5,81	6,09	5,96	6,18	6,02	6,01
Comunidad Valenciana	6,27	6,06	6,12	6,18	6,36	6,20
Extremadura	5,90	6,16	6,30	6,15	6,14	6,13
Galicia	5,62	5,41	5,56	5,52	5,85	5,59
Madrid	5,81	5,92	6,10	6,29	6,23	6,07
Murcia	6,34	6,31	6,01	6,27	5,94	6,17
Navarra	7,19	7,20	6,71	6,59	6,82	6,90
País Vasco	7,15	6,80	6,51	6,83	6,48	6,75
Rioja	6,48	6,76	6,56	6,97	6,98	6,75
SNS	6,05	6,12	6,14	6,23	6,27	6,16

En el periodo 2003-2007 se produce una tendencia al alza en el grado de satisfacción que tienen los ciudadanos respecto al funcionamiento del sistema sanitario público.

En la mayoría de las Comunidades Autónomas la valoración ha crecido de 2003 a 2007, alcanzado el *notable* o *aprobado alto*. En este periodo son los ciudadanos residentes en las Islas Canarias y en Galicia quienes asignan las valoraciones más bajas, todos los años las únicas inferiores a 6, lo que pondría en evidencia un nivel de satisfacción bajo.

En la siguiente tabla se muestran la media de las calificaciones asignadas, por los ciudadanos de cada una de las Comunidades Autónomas en los años 2003 a 2007, al grado de satisfacción que tienen con el funcionamiento del sistema sanitario público, y la media en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

En el periodo comprendido entre los años 2003 y 2007, los ciudadanos que viven en el Principado de Asturias son los que habrían estado más satisfechos con el funcionamiento del servicio sanitario público, calificando su nivel de satisfacción con "*notable*".

Valor medio del grado de satisfacción que manifiestan los residentes de las Comunidades Autónomas, en el periodo 2003-2007, con el funcionamiento del sistema sanitario público.

Asturias	7,31	Baleares	6,18
Navarra	6,90	Murcia	6,18
País Vasco	6,75	Sistema Nacional Salud	6,16
Rioja	6,75	Extremadura	6,13
Aragón	6,55	Madrid	6,07
Castilla-La Mancha	6,43	Andalucía	6,06
Castilla y León	6,39	Cataluña	6,01
Cantabria	6,34	Galicia	5,59
Comunidad Valenciana	6,20	Canarias	5,38

En el extremo opuesto estarían los ciudadanos residentes en las Islas Canarias, que son quienes estarían más insatisfechos (o menos satisfechos) con el funcionamiento del Sistema.

Hay por tanto una diferencia del 36 % entre las medias que resultan de las valoraciones que hacen los ciudadanos del Principado de Asturias y los de las Islas Canarias a lo largo del quinquenio que se analiza.

CONSUMO Y FINANCIACIÓN DE LA SANIDAD PÚBLICA

En la edición de 2005 el Barómetro Sanitario exploró qué pensaban los ciudadanos sobre el “consumo” y la “oferta” de servicios sanitarios, cómo se utilizaban y cual consideraban que sería la forma más justa de financiarlos.

“En los últimos 10 años ¿Cree Ud. que la utilización de servicios sanitarios públicos (ingresos en hospitales, consultas, pruebas, etc.) por parte de los ciudadanos ha aumentado mucho, bastante, poco o nada?” [2005]

Mucho	20,4
Bastante	51,8
Poco	11,9
Nada	1,2
No sabe	14,5
NC	0,2

Para una franca mayoría de ciudadanos (72,2 %) la utilización de los servicios sanitarios asistenciales de la red pública habría aumentado mucho o bastante en la década 1995-2005. Para un 13,1 % habría crecido poco o nada, y un 14,5 % no tenía conformada una opinión, no sabía cómo habría evolucionado.

“Y en los últimos 10 años, ¿diría Ud. que los servicios sanitarios públicos que se ofrecen a los ciudadanos, han aumentado mucho, bastante, poco o nada?” [2005]

Mucho	6,8
Bastante	41,3
Poco	30,3
Nada	5,3
No sabe	15,8
NC	0,6

Para prácticamente la mitad de los ciudadanos (48,1 %), en los últimos diez años la oferta de servicios sanitarios públicos habría aumentado mucho o bastante; para otra tercera parte la oferta de estos servicios había crecido poco, y un 15,8 % no sabían qué habría ocurrido, no tenían formada una opinión contrastada.

A quienes manifestaban que la oferta de servicios sanitarios públicos había aumentado poco o nada, se les preguntaba por los aspectos que consideraban que deberían aumentar.

Para esta pregunta la respuesta era libre o espontánea, no se mostraba ninguna relación o lista de los aspectos que serían susceptibles de mejora; cada entrevistado decía los servicios o aspectos que consideraba que debían aumentar, pudiendo indicar un máximo de dos asuntos [por esta razón la suma de los porcentajes es superior al centenar].

<i>“¿Y concretamente, qué aspectos de los servicios sanitarios públicos incrementaría Ud.?”</i>	[2005]
Más plazas hospitalarias	13,4
Más médicos	14,8
Más personal sanitario en general	8,7
Aumentar y mejorar el servicio de especialidades	16,1
Servicio de odontología	6,3
Mejorar el funcionamiento de las urgencias	7,0
Mejorar la atención primaria	10,3
Mejorar la atención a los ancianos	3,6
Listas de espera quirúrgicas y hospitalarias	18,6
Listas de espera en especialidades y diagnósticos	12,3
Mejor trato, más tiempo, más información	9,5
Más medios y más servicios en general	10,8
Más centros	2,4
Otras respuestas	4,4
NS	9,8
NC	2,0

Los resultados del BS de 2005 muestran que los ciudadanos consideran que es necesario mejorar [reducir] las listas de espera para cirugía, ingreso en hospitales, consultas con los especialistas médicos y estudios diagnósticos (análisis y pruebas de imagen); mejorar y aumentar la atención en los servicios de especialistas e incrementar el número de médicos y de plazas hospitalarias.

Por la relación directa que existe entre la oferta y la utilización de servicios sanitarios y la financiación de los mismos, se exploró cual era la opinión de las personas que participaban en la encuesta acerca de la cuantía de dinero que el Estado dedicaba a sanidad.

<i>“¿Cree Ud. que el dinero que el Estado dedica a sanidad a partir de los impuestos que recauda, es demasiado, lo justo o poco?”</i>	[2005]
Demasiado	2,9
Lo justo	33,6
Poco	46,0
NS	17,2

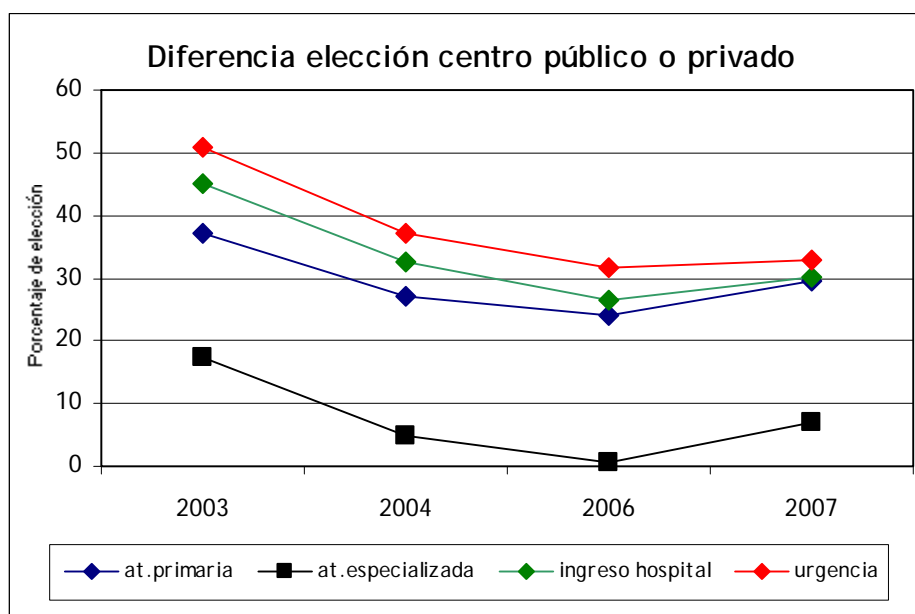
Prácticamente la mitad de los ciudadanos manifiestan su creencia de que el Estado, del dinero que recauda a través de los impuestos, dedica “poco” a la sanidad. Otra tercera parte cree que destina la cuantía justa.

Y aunque de los encuestados que manifiestan su opinión, una mayoría considera que es poco el dinero recaudado por impuestos que se destina a los servicios sanitarios, 7 de cada 10 ciudadanos consideran que esta financiación a través de impuestos es la forma más justa de financiación de la sanidad pública.

<i>“Y cuál cree Ud. que es la forma más justa de financiación de la sanidad pública?”</i>	
[2005]	
La actual, mediante impuestos	76,4
Que la gente pague los servicios que utilice	3,2
Mediante impuestos y el pago de alguna cantidad por los servicios que utilice	15,1
NS	4,8

ELECCIÓN SERVICIO SANITARIO: PÚBLICO o PRIVADO

Si se tuviese la posibilidad de elegir el servicio sanitario al que acudir en caso de enfermedad - centros públicos o privados -, los resultados de los años que se analizan muestran, de manera clara, que para cualquier servicio los ciudadanos tendrían preferencia por los centros públicos.



En los cuatro tipos de asistencia, entre 2003 y 2006 se reduce la preferencia por los servicios públicos; de forma paralela aumenta el porcentaje de quienes optarían por servicios privados, En 2007 se invierte esta tendencia, se produce un aumento en la preferencia por los centros públicos.

“Si Ud. o algún miembro de su hogar tuviera que utilizar un servicio sanitario y Ud. pudiera elegir ¿Acudiría a un centro público o privado, cuando se tratara de... ?” [*]

		Público	Privado	Ambos	NC
Atención primaria (consultas de medicina de familia - y pediatría)	2003	65,1	27,8	6,4	0,7
	2004	60,1	33,1	6,8	-
	2006	58,7	34,5	6,3	0,5
	2007	61,7	32,3	5,4	0,6
Atención especializada (consultas de especialistas, salvo dentistas)	2003	53,5	36	10	0,5
	2004	47,9	42,9	9,2	-
	2006	46,2	45,6	7,6	0,6
	2007	49,8	42,7	6,8	0,7

**“Si Ud o algún miembro de su hogar tuviera que utilizar.....”.***Continuación*

		Público	Privado	Ambos	NC
Ingreso en hospital	2003	69,1	24	6,1	0,8
	2004	63	30,4	6,6	
	2006	59,5	33,0	6,7	0,8
	2007	61,7	31,6	5,8	1
Urgencias	2003	72	21	6,3	0,7
	2004	65,2	27,9	6,9	-
	2006	62,1	30,5	6,6	0,8
	2007	62,6	29,6	6,8	0,9

[*] Esta pregunta no se incluyó en la edición del año 2005.

Para consultas de atención primaria, ingreso en un hospital o atención urgente, si tuviesen la posibilidad de elegir los ciudadanos optarían de forma clara por los centros públicos. Para estas tres *categorías* asistenciales, en los 4 años existe una relación, prácticamente de 2:1, en la preferencia por los centros públicos respecto a los privados.

Para las consultas de los especialistas, aunque también es superior el porcentaje de quienes elegirían centros públicos, es menor la diferencia respecto de quienes optarían por los centros privados.

Una proporción importante de ciudadanos, de entre el 5,4 y el 7,6 %, manifiesta que acudiría indistintamente a centros públicos o privados, Únicamente para las consultas de especialistas, en 2003 y 2004, el porcentaje de encuestados que elegiría una u otra opción es ligeramente superior.

En las ediciones de los años 2006 y 2007 se preguntó, además, por qué tipo de servicio se optaría en el caso de padecer una enfermedad grave.

“Y si pudiera elegir, y Ud. o un miembro de su familia tuviera una enfermedad grave, ¿a dónde acudiría, a un servicio sanitario público o a uno privado?”

	Servicio público	Servicio privado	Indistintamente	NS	NC
2006	53,7	35,1	8,2	2,5	0,5
2007	55,7	34,0	7,9	2,1	0,3

Más de la mitad de los ciudadanos elegirían los servicios sanitarios públicos si ellos, o sus familiares, sufrieran una enfermedad grave y tuvieran la posibilidad de elegir el tipo de centro. La diferencia respecto a quienes optarían por centros privados es de entre 18,6 y 21,7 puntos.

Además de conocer la preferencia de los ciudadanos por los servicios sanitarios públicos en los distintos niveles asistenciales, en dos ediciones el BS se interesó por aspectos concretos que se podrían tener en consideración para decidir el servicio asistencial donde desearía ser atendido, en caso de poder elegir. Se proponen 7 aspectos o circunstancias para esa elección.

“En su caso particular, y siempre en el caso de que Ud. pudiese elegir, ¿elegiría un servicio sanitario público o uno privado teniendo en cuenta...?”

		Público	Privado	Ambos	NC
La tecnología y los medios de que dispone	2004	64,2	22,2	11,1	2,4
	2006	61,8	23,6	12,3	2,3
La capacitación de los médicos	2004	50,1	20,9	26,6	2,2
	2006	49,4	19,3	29,5	1,8
La capacitación de las enfermeras	2004	50,8	20,8	25,6	2,7
	2006	47,4	20,5	29,7	2,4
La rapidez con que atienden	2004	27,2	65,3	5,8	1,8
	2006	22,6	70,2	5,5	1,6
La información que recibe sobre su problema de salud	2004	40,0	38,8	18,2	3,1
	2006	35,5	40,7	20,6	3,1
El trato personal que Ud. recibe	2004	37,1	45,4	15,1	2,4
	2006	31,9	47,9	17,9	2,2
El confort de las instalaciones	2004	32,5	56,0	9,3	2,2
	2006	24,5	63,6	9,9	2,1

Aunque sólo se disponga de datos de 2 años (ya que esta pregunta sólo se hizo en 2004 y 2006), se pueden diferenciar dos grupos de razones por las que se elegiría de forma mayoritaria una u otra de las alternativas.

La *“tecnología y los medios de que disponen los centros”* y la *“capacitación de los médicos y de las enfermeras”* son los motivos o razones por las que claramente los ciudadanos manifiestan que elegirían centros públicos.

Por otra parte, los resultados muestran, también de forma evidente, que si los ciudadanos pudiesen elegir optarían por centros privados sobre todo por la *“rapidez con que se les atiende”* y por *“el confort de las habitaciones”*.

El *“trato personal que se recibe”* sería una razón preferente para elegir centro privado, como también lo fue en 2006 la *“información que se recibe sobre el problema de salud”*.

Un porcentaje de encuestados, que oscila entre el 5,5 y el 29,5 %, manifiesta que aunque pudieran elegir no tendrían preferencia por uno u otro sistema, acudirían tanto a un centro público como a uno privado por los distintos aspectos o motivos que se proponen.

TARJETA SANITARIA

Durante el tiempo transcurrido desde que se completó el proceso de transferencias a las Comunidades Autónomas de las competencias sanitarias que (aún) gestionaba el INSALUD (enero de 2002), la tarjeta sanitaria se ha consolidado como el principal medio de identificación que han utilizado los ciudadanos cuando han necesitado asistencia en un centro sanitario.

En una de las preguntas fijas del BS, se pregunta si necesitó asistencia sanitaria en un centro público en el año inmediatamente anterior, cuando se encontrase fuera de la Comunidad Autónoma de residencia.

“¿En el último año, estando fuera de su Comunidad Autónoma de residencia, ha necesitado acudir a un centro sanitario público?”

	2003	2004	2005	2006	2007
Sí	26,6	10,9	12,9	11,6	9,1
No	73,2	88,9	86,9	88,2	90,7
NC	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2

Entre 2003 y 2007, la proporción de personas que manifiestan que necesitaron asistencia en un centro sanitario público, encontrándose fuera de su Comunidad de residencia, se ha reducido notablemente, ya que ha pasado del 26,6 al 9,1 %. En ese periodo el uso de la tarjeta sanitaria, como medio de identificación en los centros sanitarios públicos, se ha incrementado de manera notable.

En 2003, el 59 % usaba la tarjeta sanitaria con esa finalidad; cuatro años después la utiliza el 81,6 %, 8 de cada 10 personas se identifican con ella. De forma paralela a como aumenta el uso de la tarjeta sanitaria, se constata una progresiva reducción en el empleo de la (antigua) cartilla de la Seguridad Social como medio de identificación personal en atención sanitaria.

“¿Qué utilizó para identificarse en aquella ocasión?”

[Cuando necesitó asistencia en centro público estando fuera de su Comunidad de residencia]

	2003	2004	2005	2006	2007
La cartilla de la Seguridad Social	33,9	23,4	18,8	21,6	13,4
La tarjeta sanitaria	59,1	69,3	74,3	70	81,6
Ambas		2,3	1,1	3	1
NS	3,5	0,8	0,1		1,7
NC	3,6	4,3	5,7	5,4	2,3

En 2007, se exploró si el uso de la tarjeta había supuesto algún problema para los ciudadanos. El 85 % manifestó que no había tenido ningún

problema, y sólo 1 de cada 10 pacientes tuvo alguno para conseguir recetas y/o para identificarse.

Aunque el uso de la tarjeta esté generalizado, en algunas Comunidades Autónomas un número importante de ciudadanos aún hace uso de la (antigua) cartilla de afiliación a la Seguridad Social como medio para identificarse en los centros sanitarios públicos. En más de la mitad de las Comunidades, 1 de cada 10 personas aún sigue utilizando esta cartilla con esa finalidad.

El último Barómetro Sanitario incluido en este análisis (el de 2007) pone de manifiesto que el 13,4 % de ciudadanos aún utiliza la cartilla de afiliación a la Seguridad Social para identificarse cuando necesitan asistencia sanitaria en un centro público fuera de su Comunidad de residencia. Las diferencias entre Comunidades Autónomas oscilan desde el 3,3 hasta el 25 % de ciudadanos que aún la empleaban.

Porcentaje de ciudadanos que utilizaron la cartilla de la Seguridad Social, como medio de identificación, cuando necesitaron asistencia en un centro sanitario público fuera de su Comunidad de residencia.

	2003	2004	2005	2006	2007
Andalucía	48,7	28,9	30,5	35,2	17,5
Aragón	24,4	24,2	14,6	25	11,2
Asturias	21,8	9,7	13	3,5	3,3
Baleares	27,7	11,8	12,7	5,5	5,2
Canarias	38,3	40,7	16,7	29,1	12,5
Cantabria	29,6	40	22,7	13	4,4
Castilla-la Mancha	20,6	23,3	27,3	30	17,5
Castilla y León	22,4	19,3	23,3	20,3	11,3
Cataluña	41,9	23,5	19,8	11,8	24,2
Comunidad Valenciana	45,7	19,7	10,3	23	7,6
Extremadura	33,8	4,2	6	23,8	3,3
Galicia	44,8	44,9	20,7	44,8	25
Madrid	25,1	18,4	11	9,2	8,6
Murcia	28,3	29,2	14,3	30,8	16,8
Navarra	15,8	6,6	24,8	20	8,2
País Vasco	33,3	32,1	30,8	39,6	12,5
Rioja	20,3	39,1	8,2	35,7	11,7
SNS	33,9	23,4	18,8	21,6	13,4

Las indudables ventajas que tiene para los ciudadanos en general, y para los pacientes en particular, utilizar la tarjeta sanitaria como medio de

identificación y “relación” con los profesionales y los servicios sanitarios, debería ser motivo de reflexión y análisis por las Instituciones responsables correspondientes, para extenderla hasta completar su uso sistemático por la totalidad de los ciudadanos.

“¿Qué servicios necesitó?” [Multirrespuesta]	[2007]
Una consulta con un médico de atención primaria	52,5
Una consulta con un especialista	12,7
Atención en un servicio de urgencias	38
Una estancia hospitalaria de más de un día	4,6
Otros	1,5
NC	1,9

De aquellas personas que contestaron que habían necesitado atención clínica cuando estaban fuera de su Comunidad de residencia, la mayoría precisaron una consulta con un médico de atención primaria (52,5 %) o asistencia en un servicio de urgencias (38 %),

En el BS del año 2007 se hicieron también 4 preguntas relacionadas con la información sanitaria y el uso de la futura historia clínica digital.

“El médico que le atendió ¿cómo obtuvo la información principal acerca de sus enfermedades previas o a su medicación?”	[2007]
Sólo por lo que yo le expliqué	75,8
Porque llevaba las recetas o los medicamentos	4,3
Porque llevaba análisis anteriores	0,9
Porque llevaba algún informe escrito	7,9
Otras respuestas	7,9
NC	3,1

3 de cada 4 ciudadanos (75,8 %) manifiestan los médicos que les atendieron, cuando necesitaron asistencia médica fuera de su residencia habitual, conocieron sus enfermedades previas y la medicación que habían tomado por la información que ellos mismos pudieron darles.

Aunque son los pacientes quienes padecen sus propias enfermedades, la inmensa mayoría de ellos no tienen conocimientos clínicos suficientes para facilitar a los profesionales sanitarios información clínica personal, que puede ser relevante o trascendental para una adecuada asistencia *foránea*. De ahí que exista riesgo de que la información clínica que facilite el paciente sea incompleta o tenga errores que pueden equivocar al médico.

En consecuencia, resulta imprescindible, cuando menos muy necesario, que cada ciudadano disponga de un medio técnico en el que se recoja, de manera resumida, la información clínica y sanitaria más importante y conveniente para que su atención clínica, en cualquier lugar donde necesite asistencia, tenga la máxima garantía y la seguridad necesaria.



“En el caso de que volviera a necesitar la misma atención en un próximo viaje, y el médico pudiera consultar desde un ordenador su expediente personal, lo consideraría ...” [2007]

Muy beneficioso	61,3
Bastante beneficioso	31,1
Poco beneficioso	1,5
Nada beneficioso	0,5
NS	3,4
NC	2,1

Y son los propios ciudadanos - pacientes en estas circunstancias - quienes de manera rotunda (93,4 %) manifiestan su absoluto convencimiento del beneficio que supondría para ellos que su expediente personal (historia clínica) se pueda consultar a través de sistemas informáticos. Y en ese sentido manifiestan, también de forma unánime (92,5 %), que autorizarían a los médicos a consultar sus datos clínicos personales desde los ordenadores.

“Y ¿autorizaría Ud. al médico a realizar esa consulta desde un ordenador sobre sus datos?” [2007]

Sí	92,5
No	3,7
NC	3,8

Sin embargo, no existe la misma convicción sobre el sistema de archivo que mejor garantizaría la confidencialidad de esos datos del paciente, que además de clínicos son parte de su propia intimidad.

“La confidencialidad de los datos que recogen los médicos ¿cómo cree Ud. que queda más garantizada?” [2006]

Cuando se almacena en un ordenador	47,4
Cuando se escribe en papel y se guarda en un archivo	15,8
De ambas maneras (NO LEER)	19,3
De ninguna de estas maneras (NO LEER)	2,6
Otra respuesta	1,0
NS-NC	14

Aunque es alta la proporción (67,7%) de quienes creen que se tendría más garantía guardando los datos en un ordenador (el 47,4 % sólo en éste y el 19,3 % además en papel), en las primeras fases de desarrollo de la historia clínica digital pueda haber ciertos recelo y *desconfianza*, o desconocimiento (14 % “no sabe-no contesta”), hacia las tecnologías de la información y, en particular, por los aspectos relacionados con la confidencialidad y el secreto profesional.

FRECUENTACIÓN Y SATISFACCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

Todos los años 7 de cada 10 de las personas encuestadas acudieron a la consulta de su médico de cabecera [médico de familia].

“Durante los últimos doce meses, ¿ha acudido Ud. a la consulta de un médico de cabecera” (no acompañando a un miembro de su familia, amigo, vecino? Nos referimos, por supuesto, a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis.

	2003 (*)	2004	2005	2006	2007
Sí	79,5	69,8	73	72,1	72,3
No	19,9	29,6	26,4	28,3	27,5
No recuerda	0,4	0,4	0,3	0,2	0,1
NC	0,2	0,1	0,3	0,3	0,1

(*) Hasta la edición del BS 2003, se preguntaba si se había acudido “a un médico de medicina general y/o pediatra por un problema suyo [del entrevistado] o de alguien que viva con Ud.”. A partir de 2004 como está formulada en el encabezamiento.

Como se indica al pie de la tabla, hasta 2003 se preguntó si había acudido a la consulta del médico de familia o pediatra la persona encuestada o alguien que viviera con ella. Los demás años sólo si había sido ella, sin hacer referencia a terceras personas [**“Durante los últimos doce meses, ¿ha acudido Ud a la consulta de un médico de cabecera, (no acompañando a ningún miembro de su familia, amigo, vecino...)”**].

Como consecuencia de esta modificación, si se analizasen los resultados de los distintos años de forma comparativa, se deberá tener en cuenta la diferente redacción que tuvo esta pregunta en 2003. La proporción de encuestados que habrían acudido a la consulta del médico de familia pudo ser mayor ese año al *extenderse* el ámbito de la pregunta a personas que vivan con quien fuera encuestado.

Tan importante demanda de consultas fue atendida, mayoritariamente, por los médicos de familia de la sanidad pública. A los médicos privados acudieron en menor proporción.

“Y durante estos últimos doce meses, ¿puede recordar cuántas veces acudió a un médico de cabecera de la sanidad pública? ¿Y cuántas a uno privado?”

[Media de veces]	2003	2004	2005	2006	2007
Público	5,69	4,60	4,62	4,42	(*)
Privado	0,63	0,43	0,40	0,41	(*)

(*) Por un error técnico en el formulario de la encuesta, esta pregunta no se incluyó en el BS de 2007.

A las consultas de los médicos de familia de la sanidad pública los encuestados acudieron una media de entre 4,5 y 5,7 veces cada año. En la sanidad privada fue sensiblemente menor, entre 0,4 y 0,6 veces/año, diferencia que supone una proporción de 1:10 respecto a la frecuentación en la sanidad pública.

“En general, la atención que ha recibido en las consultas de medicina general de la sanidad pública ha sido...”

	2003	2004	2005	2006	2007
Muy buena	14,5	21	19,4	21,1	(*)
Buena	68,1	63,4	64,8	61,7	(*)
Regular	14,3	13,5	12,5	14	(*)
Mala	2	1,4	2,2	1,7	(*)
Muy mala	0,5	0,6	0,5	0,7	(*)
NC.	0,5	0,1	0,7	0,7	(*)

(*) Por un error técnico en el formulario de la encuesta esta pregunta no se incluyó en el BS 2007,

En todas las ediciones que se analizan, más del 82 % de los encuestados que acudieron a las consultas de medicina de familia de la sanidad pública manifiestan que la atención que recibieron fue buena o muy buena. La proporción de quienes consideran que la atención que se les dio fue mala o muy mala oscila entre el 2 y 2,7 %.

“Y respecto de lo que Ud. esperaba, esta atención ha sido...”

	2003	2004	2005	2006	2007
Mucho mejor de lo que esperaba	3,6	3,5	2,9	3,4	(*)
Mejor	19,4	23,8	20,8	21,5	(*)
Más o menos igual	67,6	65,5	67,1	66,1	(*)
Peor	7,2	5,8	7,3	6,9	(*)
Mucho peor	0,5	0,8	0,7	0,6	(*)
NS	0,5	0,4	0,3	0,2	(*)
NC	1,2	0,4	0,9	1,4	(*)

(*) Por un error técnico en el formulario de la encuesta esta pregunta no se incluyó en el BS 2007,

Entre el 23 y el 27 % de las personas que acudieron a consulta del médico de familia manifiestan que fueron atendidos mejor o mucho mejor a como esperaban que fuera. Prácticamente 6 de cada 10 encuestados manifiestan que la atención fue más o menos igual a como pensaban que iba a ser, y entre el 6,6 y el 8 % consideran que fue peor o mucho peor de lo que esperaban.

Uno de los fines del Barómetro Sanitario es conocer la opinión de los ciudadanos acerca de aspectos prácticos concretos de los servicios sanitarios que las Administraciones Sanitarias ponen a su disposición, cuya gestión, en el periodo que se analiza, fue responsabilidad y competencia de los Servicios de Salud de las Administraciones Autonómicas, ya que en enero de 2002 se completó el proceso de transferencia de los servicios sanitarios a las Comunidades Autónomas que aún no los tenían cedidos.

Satisfacción en las consultas de medicina de familia

Para conocer el grado de satisfacción de los ciudadanos con la atención que reciben en las consultas de los médicos de familia, se pide que valoren en una escala de 1 a 10 los aspectos que se les indica, unos relacionados con la gestión asistencial y los medios disponibles y otros con el trato y la relación paciente-personal sanitario.

En su conjunto las valoraciones que asignan a los diferentes asuntos que se exploran son muy buenas. Se debe destacar la buena impresión que tienen los ciudadanos de aspectos *tangibles* de estas consultas. Por ejemplo *“la cercanía de los centros”* (de salud), *“el trato recibido del personal”* y *“la confianza que transmite el médico”*, que todos los años son valorados con calificación de *“notable”*.

“Por su experiencia personal o por la idea que Ud. tenga, valore los siguientes aspectos de la asistencia sanitaria pública, referidos a la atención que se presta en las consultas de medicina de familia y pediatría”. Utilice para ello una escala de 1 a 10, en la que el 1 significa que lo valora “totalmente insatisfactorio” y el 10 que lo valora “totalmente satisfactorio.”

	2003	2004	2005	2006	2007
La cercanía de los centros	7,36	7,8	7,62	7,68	7,64
El horario de atención	6,78	7,2	7,10	7,10	7,05
El trato recibido del personal sanitario	7,23	7,4	7,38	7,36	7,33
La atención a domicilio por el personal médico y de enfermería	6,82	7	6,93	6,94	6,87
El tiempo dedicado por el médico a cada enfermo-paciente	6,38	6,5	6,49	6,49	6,32
El conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario	6,83	7	6,97	6,97	6,89
La facilidad para conseguir cita	6,51	6,7	6,59	6,63	6,45
La confianza y seguridad que transmite el médico	7,15	7,4	7,40	7,38	7,27
El tiempo de espera hasta entrar en consulta	5,31	5,6	5,59	5,58	5,48
Cuando lo necesita, el médico de cabecera le envía a un especialista	5,76	7,2	7,10	7,20	7,09
El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los centros	6,42	6,7	6,48	6,71	6,55
La información recibida sobre su problema de salud	6,83	7,2	7,16	7,11	7,06
Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc.,	6,73	7	7,09	7,00	6,99
El tiempo que tarda el médico en verle desde que pide la cita	-	6,5	6,57	6,44	6,32
El tiempo que se tarda en hacer las pruebas diagnósticas	-	-	-	-	5,26

Pero igual que la proximidad de los centros o el buen trato de los profesionales son calificados con puntuaciones muy buenas, hay otros aspectos cuya valoración pone en evidencia cierto reproche o desacuerdo con su funcionamiento, ya que se califican con "*aprobados*" bajos (aunque ninguna *suspende*).

Los aspectos que merecen las menores valoraciones están relacionados con diversos *tiempos*. En unos casos por que se consideran excesivos - "*el tiempo que se tarda en los estudios diagnósticos*" (5,26 puntos sobre 10), "*el tiempo de espera para entrar en consulta*" (5,48) o cuanto "*tarda el médico en verle desde que pide cita*" (6,32) -, y en otros porque para los pacientes lo consideran insuficiente: "*el tiempo que dedica el médico a cada consulta*" (6,32).

Estos resultados hablan por si solos sobre qué aspectos de la gestión y organización de los servicios de atención primaria deben merecer una particular y mayor dedicación de las Administraciones Sanitarias que tienen la obligación y la responsabilidad directa de su gestión y funcionamiento.

ATENCIÓN DE URGENCIA

Todos los años 3 de cada 10 ciudadanos han tenido que acudir a un servicio de urgencia, ya sea público o privado.

Como ya se advierte en el capítulo anterior (“Frecuentación y satisfacción en atención primaria”, página 18) en la siguiente tabla los resultados correspondientes al Barómetro Sanitario del año 2003 son claramente *diferentes* a los de los demás años del periodo que se analiza.

Igual que se comenta antes, la razón de esa diferencia es que ese año esta pregunta se formuló de forma diferente a cómo se haría en los otros. Se preguntó si quien había acudido a un centro sanitario por alguna urgencia era la persona entrevistada o alguien que viviera con ella. [*“Durante el último año, ¿Ud. o alguien que viva con Usted ha tenido algún problema urgente que le haya obligado a acudir a un centro sanitario público o privado?”*].

Los demás años sólo se interesaba por si quien había necesitado ir a un servicio de urgencias era la persona encuestada, sin referencia a terceras personas [*“Durante los últimos doce meses, ¿ha tenido Ud. que acudir a un centro sanitario público o privado por alguna urgencia?”*]. Es más, se hacía mención expresa a si se había acudido por alguna urgencia (pero) *“no acompañando a ningún miembro de su familia, amigo, vecino...”*.

Como consecuencia de esta modificación, y por la misma razón que se comenta en atención primaria, cuando se analicen de forma comparativa los años de esta serie, no se deberá ignorar la diferente redacción que tuvo esta pregunta el año 2003. El porcentaje de personas que habrían acudido ese año a la urgencia -encuestados y personas que vivieran con ellos- fue mayor al “ampliarse” la pregunta a convivientes del encuestado.

“Durante los últimos doce meses, ¿ha tenido Ud. que acudir a un centro sanitario público o privado por alguna urgencia” (no acompañando a ningún miembro de su familia, amigo, vecino...)?

	2003	2004	2005	2006	2007
Sí	42,6 (*)	29,7	29,6	29,1	31,7
No	57,2 (*)	70,3	70,4	70,9	68,2
NC	0,2	0	0	0	0,1

(*) Hasta el año 2003 también se preguntaba si el motivo por el que se había acudido a urgencia era *“por problema de algún miembro de su hogar”*. A partir de 2004 como está formulada en el encabezamiento.

Durante los cinco años que se analizan, las personas que acudieron a urgencias lo hicieron, en total, algo más de dos veces cada año, yendo con clara preferencia a centros públicos, en una proporción 6-7 veces mayor que a centros privados.

**“En los últimos doce meses, ¿puede recordar cuántas veces acudió Ud. a un centro público para una urgencia? ¿Y cuántas a uno privado?”**

	2003	2004	2005	2006	2007
Público	2,27	1,72	1,83	1,76	1,88
Privado	0,28	0,27	0,24	0,29	0,25

Todos los años las áreas de urgencias de los hospitales públicos han sido los servicios más utilizados por los ciudadanos que necesitaron asistencia por una dolencia que consideraban urgente: la mitad de ellos acudió a un hospital público, y sólo uno de cada 3 solicitó atención en los servicios de atención primaria (públicos), el primer nivel asistencial del Sistema Sanitario.

“La última vez que tuvo Ud. alguna urgencia, ¿qué tipo de servicio utilizó?”

	2003	2004	2005	2006	2007
Sólo un servicio de urgencias de atención primaria (no hospitalaria) público	29,5	34,5	33,1	32,6	35,2
Sólo un servicio de urgencias de un hospital público	54,6	49,1	50,7	53,4	49,5
Un servicio de urgencias de atención primaria (no hospitalaria) y un hospital, ambos públicos	7,1	5,4	7,3	4,9	6,6
Un servicio de urgencias de atención primaria (no hospitalaria) privado y un hospital público	2,1	4,2	2,4	2,5	2,5
Otra respuesta	5	5,6	5,7	5,6	5
No recuerda	0,3	0,4	0,3	0,1	0,3
NC	1,5	0,8	0,5	0,9	0,9

De las personas que utilizaron sólo el servicio de urgencias de un hospital público para ser atendidas de una dolencia que consideraron urgente, 7 de cada 10 fueron al hospital por decisión propia, y sólo 2-3 fueron remitidas por indicación de su médico de cabecera (médico de familia) o por el servicio de urgencias de atención primaria.

“Cuando acudió Ud. al servicio de urgencias del hospital esta última vez, fue porque...”

	2003	2004	2005	2006	2007
Ud. lo decidió	68	77,3	71,9	74,5	75,8
Le mandó su médico de cabecera	18,8	12,7	16	15,4	15
Le mandaron desde el servicio de urgencias de atención primaria	12,2	7,3	11	7,9	7,2
Le mandó un médico privado		1,5	0,4	1,1	1,1
NC	1	1,2	0,7	1,1	0,9

Aunque hay pequeñas variaciones entre los distintos años, en el periodo que se analiza se advierte que la tendencia mayoritaria de los ciudadanos ha sido la de acudir directamente a los servicios de urgencias de los hospitales públicos, por decisión propia, sin que antes hayan sido valorados clínicamente por un médico de familia o en un servicio clínico del primer asistencial.

Es más, a lo largo de los cinco años analizados se reduce el porcentaje de pacientes que se remiten al hospital por los médicos de familia o desde un servicio de urgencias de atención primaria.

Las dos principales razones por las que la mayoría de los pacientes (entre el 70 y 80 %) acudieron a los servicios de los hospitales públicos para resolver una urgencia habrían sido la *“falta de coincidencia con el horario de [consulta del] médico de familia”* (entre 32,8 y 39,4 %) y *“por que los hospitales tienen más medios y les resuelven mejor el problema”* (entre 35,2 y 47,8 %).

“¿Y cuál de las siguientes fue la razón principal por la que acudió a un servicio de urgencias de un hospital?”

	2003	2004	2005	2006	2007
Porque no coincidía con el horario del médico de cabecera	34,1	32,8	36,2	39,4	38,6
Porque el centro donde pasa consulta mi médico de cabecera no tiene urgencias	6,5	8	5,9	5,2	7,3
Porque no conozco los servicios de urgencias de atención primaria	2,8	2,9	3,2	1,7	1,4
Porque en urgencias del hospital tienen más medios y resuelven mejor el problema	47,8	37,3	37,6	37,9	35,2
Porque me habían dado cita muy tarde para ir a la consulta del especialista por el problema de salud que tenía	2	1,9	2,3	2,3	1,9
Porque estaba fuera de mi residencia habitual	2,3	4,1	2,8	2,6	3,8
Otra respuesta	-	-	10,7	9,5	10,9
NC	4,5	13	1,3	1,4	0,9

Que una notable mayoría de los pacientes acuda directamente al hospital para ser atendidos de dolencias que consideran una urgencia, sin antes haber sido valoradas por un médico, supone una carga asistencial suplementaria que, con frecuencia, llega a desbordar la gran capacidad de los servicios hospitalarios. Es, además, causa de quejas y reclamaciones de muchos pacientes, pero también de profesionales que trabajan en estos servicios, por el sobre esfuerzo y la tensión que genera tan extraordinaria demanda asistencial. Por ello es imprescindible que los ciudadanos recuperen su confianza en los servicios de urgencia primaria, y que estos servicios mejoren su capacidad resolutoria para atender *“in situ”*, con eficacia, a los muchos pacientes que - *“innecesariamente”* - van al hospital.

La atención recibida en los servicios de urgencia de los hospitales públicos, se valora como satisfactoria de manera mayoritaria, tanto por la prontitud en la atención como por la calidad de los cuidados prestados.

Todos los años el 65 % de las personas que acudieron a los servicios de urgencia de los hospitales públicos consideran que fueron atendidas con mucha o bastante rapidez. Por el contrario, para 3 de cada 10 personas esa asistencia se habría hecho con poca o ninguna celeridad.

“En relación con la atención sanitaria que recibió Ud. en la última urgencia, ¿cree Ud. que le atendieron con mucha rapidez, bastante, poca o ninguna rapidez?” (*)

	2004	2005	2006	2007
Mucha rapidez	19,2	18,9	20,5	20,2
Bastante rapidez	46,7	45,8	45,4	45,7
Poca rapidez	21,2	24,3	22,4	23,4
Ninguna rapidez	10,9	9,8	10,4	10,2
De forma diferente	-	0,4	0,3	0
No recuerda	0,4	-	0,1	0
NC	1,6	0,8	0,9	0,5

(*) Esta pregunta se incluye en el Barómetro Sanitario a partir de 2004.

Prácticamente 8 de cada 10 personas que acudieron a un servicio de urgencia de un centro sanitario público manifiestan que fueron atendidas bien o muy bien. Para aproximadamente el 14 % de los encuestados la atención fue regular, y en torno al 6 % considera que la asistencia fue mala o muy mala.

“Y, ¿cree Ud. que le atendieron muy bien, bastante bien, regular o mal?” (*)

	2004	2005	2006	2007
Muy bien	22,6	19,6	23,2	22,9
Bien	54	58,2	53,7	56,5
Regular	16,3	14,6	14,4	13,6
Mal	5,4	3,9	4,7	3,8
Muy mal	-	2,9	2,7	2,6
De forma diferente	-	0,1	0,3	0,1
No recuerda	0,2	0,1	0,1	-
NC	1,5	0,6	0,9	0,5

(*) Esta pregunta se incluye en el Barómetro Sanitario a partir de 2004.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA

Excepto en 2003, en todos los años que se analizan, algo menos de la mitad de la población manifiesta que, en los 12 meses anteriores a la encuesta, había acudido a la consulta de un médico especialista; la otra mitad no lo había hecho en ese periodo de tiempo.

Únicamente en el año 2003 esta proporción es “inversa”, pues el porcentaje de quienes consultaron a un especialista es mayor que el de quienes no lo hicieron. La razón de esta diferencia es que hasta ese año se preguntaba a las personas entrevistadas si habían acudido al médico especialista por *“un problema suyo o de alguien que viva con usted”*. En 2003 el “universo” de la encuesta era mayor que en los otros años y, por tanto, el porcentaje de respuestas podía ser diferente, como de hecho lo fue.

Como se comenta en los capítulos correspondientes al médico de familia y la atención de urgencias, cuando se analicen de forma comparativa los años de esta serie, se ha de tener en cuenta la diferente redacción que tuvo esta pregunta el año 2003. El porcentaje de personas que habrían ido al especialista ese año -encuestados y personas que vivieran con ellos- fue mayor al incluir la pregunta a los convivientes del encuestado.

“En los últimos doce meses, ¿ha acudido Ud. a un médico especialista? (no acompañando a ningún miembro de su familia, amigo, vecino,...)”

Nos referimos, por supuesto, a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis.

	2003 (*)	2004	2005	2006	2007
Sí	55,16	44,7	46,2	44,1	45,6
No	44,45	55,1	53,5	55,8	54,1
No recuerda	0,39	-	0,2	0,1	0,2
NC	0	0,2	0,1	0	0,1

(*) Hasta el año 2003 se preguntaba si el motivo por el que se había acudido a la consulta del especialista era por necesidad de la persona a quien se entrevistaba *o por un problema de alguien que viviese con ella*. A partir de 2004 se formula como se indica en el encabezamiento.

De cada 3 visitas realizadas a especialistas, más de 2 lo fueron a los de la sanidad pública, y menos de una a los de la sanidad privada, relación que se mantiene en valores muy similares todos los años.

“Y durante estos últimos doce meses, ¿puede recordar cuántas veces acudió a un médico especialista en la sanidad pública? ¿Y cuántas a uno privado?”

		2003	2004	2005	2006	2007
Público	media	2,55	2,08	2,07	2,04	2,08
Privado	media	0,95	0,88	0,82	0,86	0,69

A partir de la edición del año 2004, el Barómetro incluye una pregunta que sólo se hace a los encuestados que en los 12 meses anteriores hayan acudido a un médico especialista de la sanidad pública. Con ella se explora el tiempo (medio) que transcurre entre el día en que se pide cita para el especialista de la sanidad pública y la fecha en que se realiza esa consulta.

“¿Y cuánto tiempo pasó desde el día que pidió esta cita hasta el día de la consulta con el especialista?” (*)

	2004	2005	2006	2007
Hasta 15 días	17,2	16,8	18,3	17,4
Hasta 1 mes	17,2	16,8	17,9	18
Hasta 2 meses	16,1	17,4	16,8	17,3
Hasta 3 meses	10,2	14	13,7	14,4
Hasta 4 meses	4,9	5,6	5,1	4,8
Hasta 5 meses	2,7	2,9	2,4	2,5
Hasta 6 meses	5,6	7,6	7,8	7,7
Más de 6 meses	5,6	7,6	7,7	7
NS	11,2	9,5	8,1	9,7
NC	9,3	1,6	2,1	1,2

(*) Esta pregunta se incluye en el Barómetro Sanitario a partir de la edición del año 2004.

Para prácticamente la mitad de los encuestados - entre el 46,9 % [2006] y el 49,5 % [2004] - las consultas con los especialistas de la sanidad pública se celebran 3 o más meses después del día en que se había solicitado.

Sólo para el 17 % la consulta se celebró dentro de los quince días siguientes a la fecha en que se había solicitado. Más del 80 % de los encuestados tuvieron que esperar uno o más meses para ser atendidos en las consultas ambulatorias de los especialistas.

A partir de la edición del año 2005, el Barómetro Sanitario incluye una nueva pregunta, en la que se explora para qué especialistas habrían solicitado consulta los ciudadanos.

En los 3 años analizados en los que el Barómetro explora este aspecto, las especialidades médicas más consultadas por el conjunto de la población fueron traumatología, ginecología, oftalmología, cardiología y urología. Y salvo pequeñas variaciones en sus porcentajes, esas especialidades son las más frecuentadas los tres años. El grupo “*otras especialidades*” reúne diversas especialidades médicas, cuyos porcentajes de frecuentación son inferiores que los de las que se mencionan, pero que consideradas en conjunto, por su heterogeneidad y variedad, reúnen una proporción importante de consultas.

**“Cuál era la especialidad del último médico especialista con el que consultó” (*)**

	2005	2006	2007
Cirugía general y de digestivo	3,3	3,4	3,1
Ginecología	13,2	14,3	14,3
Oftalmología	8,1	7,8	7,8
Otorrinolaringología	4,3	4,8	4,7
Traumatología	20,3	18,6	19,7
Urología	6,4	6,7	6,4
Neurología	3,5	4,3	4,6
Digestivo	5	5,5	5,4
Cardiología	7,5	7,9	8,3
Dermatología	6,1	5,8	5,9
Otras especialidades	15,5	16,4	16,4
No recuerda	1,8	0,9	1,1
NC.	5	3,6	2,4

(*) Esta pregunta se incluye en los Barómetros Sanitarios desde la edición de 2005.

Hay diferencias por sexos. Las mujeres consultaron más con los especialistas en ginecología, con notable diferencia sobre todas las demás especialidades, y en segundo lugar traumatología.

Las consultas de traumatología fueron las más consultadas por los hombres; las siguientes más frecuentadas fueron urología y cardiología, con similares porcentajes de asistencia.

Todos los años, el 80 % de la población considera que la atención en las consultas ambulatorias de los médicos especialistas de la sanidad pública ha sido buena o muy buena. Sólo en 2005 se produjo un leve descenso (76,5 %) en tan elevada consideración, que se “recuperaría” a partir del año siguiente.

“En general, la atención que ha recibido en las consultas del especialista de la sanidad pública ha sido...”

	2003	2004	2005	2006	2007
Muy buena	14,6	18,5	16,3	19,3	22,8
Buena	65,6	61,5	60,2	62,3	58,3
Regular	14,7	14,4	17,2	13	13,2
Mala	2,8	2,9	2,9	2,5	2,8
Muy mala	1,4	1,4	1,4	1,6	1,8
Depende, en unas consultas mejor, en otras peor	-	0,3	1,3	0,5	0,6
No recuerda	-	-	0	-	0
NC	0,9	1	0,7	0,8	0,5

La percepción que tienen las personas encuestadas acerca de cómo fue la atención en las consultas de los especialistas, respecto a cómo esperaban que fuera, mejora a lo largo del periodo que se analiza.

En 2003, el 25,5 % consideraba que la atención había sido mejor o mucho mejor de lo que esperaban que fuera; cuatro después, en 2007, manifiestan esa sensación el 32,7 % de las personas encuestadas.

Por el contrario, como lógica consecuencia de lo anterior, el porcentaje de personas que manifiestan que la atención ha sido más a menos a como esperaban que fuese se reduce, del 62,6 % en 2003 al 54,5 en 2007.

Finalmente, en torno al 10 % (1 de cada 10 personas) considera que la atención fue peor o mucho peor a como pensaban que iba a resultar.

“Y respecto de lo que Ud. esperaba, esta atención ha sido...”

	2003	2004	2005	2006	2007
Mucho mejor	3,6	4,7	3,4	4,7	5,8
Mejor	21,9	23,2	21,1	24,6	26,9
Más o menos igual	62,6	59,9	59,6	57,6	54,5
Peor	8,6	8,6	11,2	8,8	8,5
Mucho peor	1,8	1,5	2,1	1,8	2,3
Depende, en unas consultas mejor, en otras peor	-	0,6	1,3	0,7	0,6
NS	0,4	0,4	-	0,1	0
NC	1,1	1,1	1,3	1,7	1,4

En los Barómetros de los años 2006 y 2007, a los ciudadanos que por algún problema de salud habían precisado atención de su médico de familia y después de un especialista, se les preguntó su opinión sobre cómo creía que había sido la comunicación entre ambos facultativos, relación de interés para que el problema clínico se pueda resolver con la mayor calidad asistencial.

“Cuando un problema de salud suyo ha requerido la visita al médico de cabecera y una consulta al especialista ¿Cree que la comunicación entre ellos ha sido la correcta?”

	2006	2007
Sí	53,4	51,7
No	22,2	24,3
NS	22,5	18,9
NC	1,9	5,1

Poco más de la mitad de los encuestados cree que la comunicación entre los médicos de familia y los especialistas fue correcta. Una cuarta parte manifiesta que no fue adecuada y en torno al 20 % no tiene opinión formada sobre este aspecto.

Satisfacción en las consultas de especialidades

Con la finalidad de saber qué piensan los ciudadanos del servicio que se les presta en las consultas ambulatorias de especialidades médicas de la sanidad pública, y conocer su nivel de satisfacción con su funcionamiento, a todos los encuestados - tanto si habían acudido a un médico especialista de la sanidad pública, como a uno privado - se les pide que valoren los aspectos concretos que se relacionan, utilizando para su calificación una escala de 1 (total insatisfacción) a 10 (satisfacción plena).

Se debe destacar la buena calificación que se asigna a la mayoría de los aspectos sometidos a valoración; la mitad de ellos merecen una calificación media de notable o aprobado alto, cuatro aprobado y dos suspenso.

A lo largo del periodo que se analiza la mayoría de estos aspectos son valorados al alza, con algunas ligeras fluctuaciones que ocurren de forma preferente en el año 2005.

“Con independencia de que Ud. utilice o no las consultas de especialistas de la sanidad pública, quisiera que valorase los siguientes aspectos referentes a la asistencia especializada”. Utilice una escala de 1 a 10, en la que el 1 significa que lo valora "totalmente insatisfactorio" y el 10 que lo valora "totalmente satisfactorio."

	2003	2004	2005	2006	2007
El tiempo dedicado por el médico a cada usuario	5,8	6,2	6,16	6,23	6,21
El número de especialidades a las que se tiene acceso	6,9	7,4	7,15	7,31	7,24
El tiempo de espera hasta entrar en consulta	4,9	5,3	5,34	5,32	5,39
El conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario	6,1	6,4	6,40	6,41	6,43
La confianza y seguridad que le transmite el médico	6,6	6,9	6,87	6,90	6,88
La facilidad para conseguir cita	4,8	5,2	5,20	5,27	5,30
El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los centros	7,1	7,2	7,05	7,20	7,16
El trato recibido del personal sanitario	6,9	7,1	7,04	7,11	7,07
La información recibida sobre su problema de salud	6,7	6,9	6,92	6,94	6,91
Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco y alcohol, etc.	6,5	6,6	6,68	6,78	6,81
El tiempo que tarda el médico en verle desde que pide cita	-	4,7	4,56	4,68	4,71
El tiempo que se tarda con las pruebas diagnósticas	-	-	-	4,73	4,70

Los dos últimos aspectos funcionales que se incorporaron a Barómetro, ambos relacionados con tiempos de espera - “*el tiempo que transcurre para realizar las pruebas diagnósticas*” [a partir de 2006], y “*el tiempo que tarda el médico especialista en atenderle desde que pide cita*” [desde 2004]- todos los años han sido calificados con suspenso.

En las valoraciones que hacen los ciudadanos de las distintas Comunidades Autónomas se advierten diferencias *intercomunitarias*, tanto de los asuntos que son calificados con las mayores puntuaciones como de los que son menos valorados.

[Mayor calificación]	“Número de especialidades ...”		“Equipamiento y medios tecnológicos existentes”	
	2006	2007	2006	2007
Andalucía	7,54	7,52	7,16	7,15
Aragón	7,39	7,32	7,19	7,41
Asturias	9,08	8,75	8,39	8,19
Baleares	7,81	7,53	7,70	7,87
Canarias	6,50	6,46	6,88	6,68
Cantabria	6,68	6,54	7,42	7,39
Castilla-la Mancha	7,83	7,59	7,57	7,40
Castilla y León	7,11	7,54	7,18	7,34
Cataluña	7,21	6,99	7,10	6,98
Comunidad Valenciana	7,33	7,33	7,15	7,03
Extremadura	7,68	7,68	7,89	7,62
Galicia	6,47	6,17	6,56	6,59
Madrid	7,16	7,34	7,29	7,20
Murcia	7,89	7,91	7,13	7,15
Navarra	7,54	7,93	7,76	7,98
País Vasco	7,08	6,46	7,07	7,06
Rioja	7,38	7,40	7,71	7,81
SNS	7,31	7,24	7,20	7,16

En los aspectos mejor valorados - “*el número de especialidades a las que se tiene acceso*” y “*el equipamiento y medios tecnológicos existentes en los centros*” - los ciudadanos que residen en el Principado de Asturias son los que manifiestan mayor satisfacción, con calificaciones de sobresaliente o notable muy alto. Los de Galicia son los menos satisfechos, con calificaciones de aprobados.



En los aspectos peor valorados - “*el tiempo que se tarda con las pruebas diagnósticas*” y “*el tiempo que tarda el médico en verle desde que pide cita*” - los residentes en las Islas Canarias son los más insatisfechos o críticos con ambos asuntos, pues los valoran con suspensos claros. En Asturias en 2006 y en La Rioja en 2007, ambos aspectos son valorados con aprobados medio-altos. En las demás Comunidades predominan las calificaciones inferiores a 5.

[Menor calificación]	“Tiempo desde que se pide cita”		“Tiempo que tardan las pruebas diagnósticas”	
	2006	2007	2006	2007
Andalucía	4,57	4,74	4,71	4,72
Aragón	4,72	4,73	4,34	4,79
Asturias	6,63	5,80	6,82	5,87
Baleares	5,43	5,91	5,42	6,05
Canarias	3,44	3,91	3,60	3,76
Cantabria	3,73	3,91	3,70	3,83
Castilla-la Mancha	4,77	5,29	4,98	5,25
Castilla y León	4,91	4,81	4,78	5,11
Cataluña	5,09	5,11	4,80	4,89
Comunidad Valenciana	4,99	4,68	4,86	4,72
Extremadura	4,71	4,75	4,98	4,71
Galicia	3,85	4,18	4,40	4,33
Madrid	4,19	4,08	4,44	4,09
Murcia	3,62	4,06	3,47	3,68
Navarra	4,81	5,17	5,01	5,44
País Vasco	5,30	4,94	5,50	5,12
Rioja	6,25	6,03	6,03	6,14
SNS	4,68	4,71	4,73	4,70

ATENCIÓN ESPECIALIZADA - INGRESO EN HOSPITAL

Entre 2004 y 2007, una de cada 10 personas entrevistadas manifestó que en el año anterior a la encuesta había estado ingresada en un hospital.

Excepto en 2003, este porcentaje es muy similar todos los años. Como ya se ha comentado antes, en la atención de urgencia (página 22) y en la atención especializada ambulatoria (página 26), la diferencia con los otros años es que hasta 2003 también se preguntaba si el ingreso en el hospital lo había tenido la persona entrevistada o algún conviviente. La pregunta era *“Durante el último año, ¿Ud. o alguien que viva con Usted ha estado ingresado en un hospital público o privado?”* A partir de 2004 sólo se interesa si es la persona encuestada quien ha estado hospitalizada.

“Durante los últimos doce meses, ¿ha estado Ud. ingresado en un hospital público o privado?”

	2003	2004	2005	2006	2007
Sí	22,4 (*)	9,8	9,8	9,5	10,9
No	77,6 (*)	90,2	90	90,4	89,1
NC	-	0	0,2	0,1	0

(*) Hasta el año 2003 se preguntaba si, además del encuestado *algún conviviente* había estado ingresado en un hospital. A partir de 2004 se formula como está formulada en el encabezamiento de la tabla.

El número medio de ingresos en hospitales públicos fue muy superior al de los que se produjeron en hospitales privados, con una relación de 1:5 a 1:6 en los distintos años.

“¿Y puede recordar cuántas veces ha estado Ud. hospitalizado en un hospital público? Y, ¿cuántas veces en uno privado?”

		2003	2004	2005	2006	2007
Público	media	1,31	1,1	1,17	1,08	1,20
Privado	media	0,2	0,24	0,18	0,27	0,24

El principal motivo de ingreso en los hospitales públicos fue para intervenciones quirúrgicas, que cada año supone aproximadamente la mitad de las hospitalizaciones.

La realización de pruebas especiales o recibir algún tratamiento que exige ingreso fueron, alternativamente, las otras dos causas más frecuentes de hospitalización en centro de la sanidad pública.

**“El último ingreso en el hospital [público] fue para ...”**

	2003	2004	2005	2006	2007
Una operación	48,7	46,1	49,3	44,4	45,5
Una prueba especial para saber lo que tenía	15,7	17,4	16,3	18,7	17,2
Un tratamiento que sólo le podían hacer estando ingresado	17	16,6	14	17,1	18,9
Otras razones	17,8	18,4	18,9	18,5	17,5
NC	0,8	1,4	1,5	1,3	0,9

Por la diversidad de prestaciones que ofrecen las carteras de servicio de los hospitales públicos, existe un porcentaje importante de casos, en torno al 18 %, en los que la razón de ingreso fueron otras causas distintas a las 3 que se ofrecen en la pregunta.

“Cuando le informaron de que Ud. debía ser operado, ¿le dijeron cuánto tiempo, más o menos, tardarían en ingresarle?”

	2003	2004	2005	2006	2007
Sí	70,8	73,2	72,1	76,4	69,9
No	23,6	25,3	24,3	20,3	27,8
NS/NC	5,6	1,5	3,6	3,3	2,3

En torno al 70 % de las personas, a quienes se les indica la necesidad de someterse a una intervención quirúrgica, se les informa de cuánto tiempo, aproximadamente, tardarán en ingresarle.

Un aspecto de máxima importancia para los pacientes que ingresan en un hospital es tener, fácilmente a su “alcance”, alguien a quien acudir para resolver las muchas y continuas dudas que se le puedan presentar mientras están hospitalizados.

“¿Le asignaron durante su estancia en el hospital un médico responsable al que acudir para cualquier cosa relacionada con su problema de salud?”

	2003	2004	2005	2006	2007
Sí	73,8	76,4	68,5	73,4	72,5
No	15,2	18,1	22,7	17,8	17,9
No recuerda	7,1	3,9	6,9	3,3	4,5
NC	3,9	1,7	1,8	5,5	5,1

Prácticamente 3 de cada 4 pacientes que ingresaron en un hospital de la red pública manifiestan que si se les asignó un médico responsable durante su estancia. Esta proporción, que se mantiene estable a lo largo de los años, merece un esfuerzo de los responsables sanitarios, de los servicios clínicos y de los órganos de dirección hospitalarios, para lograr que la asignación de médico responsable sea una realidad tangible para todos los pacientes.

***“En general, la atención que ha recibido en el hospital público ha sido...”***

	2003	2004	2005	2006	2007
Muy buena	24,2	29,2	33	28,6	32,1
Buena	57,7	58,7	52,8	54,9	52,4
Regular	12	7,9	10,1	8,1	8,8
Mala	1,5	1,6	1,7	1,6	1,4
Muy mala	1	0,9	0,6	1,3	0,8
NC	3,6	1,6	1,8	5,5	4,5

Para más del 80 % de las personas que estuvieron ingresadas en un hospital público, la atención que recibieron fue buena o muy buena; el 2,5 - 3 % consideran que la atención fue mala o muy mala.

“Y respecto de lo que Ud. esperaba, esta atención ha sido...”

	2003	2004	2005	2006	2007
Mucho mejor de lo que esperaba	9,2	9,2	11,9	13,4	12,9
Mejor	29,6	35,5	31,1	33,2	34,6
Más o menos igual	52,6	46,7	47,7	46,3	42,8
Peor	5,6	6	6,8	3,8	6,1
Mucho peor	1,3	0,6	1,5	1,2	1,3
NC	1,7	2	1	2,1	2,3

A lo largo del periodo que se analiza, aumenta el porcentaje de personas hospitalizadas que consideran que la atención que recibieron fue mejor o mucho mejor de lo que esperaban. En 2003 lo manifestaba el 38,8 % de los encuestados, proporción que crecerá hasta el 47,5 % en 2007.

De forma paralela a como crece el porcentaje de quienes consideran que la atención recibida fue mejor de lo que esperaban, se reduce el de quienes manifiestan que fue más o menos igual a como pensaban que fuera: del 52,6 % en 2003 se pasa al 42,8 % en 2007, diez puntos menos.

En la edición de 2004, a los ciudadanos que habían tenido que ingresar en un hospital público para ser intervenidos quirúrgicamente, se les preguntó cómo preferirían que fuera la estancia en las habitaciones de estos hospitales.

Algo más de la mitad de las personas que habían estado hospitalizadas preferían estar solos en la habitaciones (54,6 %). Al 16,3 % les gustaría compartir la habitación con otro paciente, siendo la razón fundamental poder estar en compañía (9 de cada 10 así lo manifiestan). A una cuarta parte de los enfermos (26,9) les era indiferente estar solos o en compañía, ya que para ellos lo importante era estar bien atendidos.



“Respecto a las habitaciones de los hospitales públicos ¿Ud. preferiría...?”		[2004]
Tener una habitación para Ud. solo		54,6
Compartir la habitación con otro paciente		16,3
Le da igual, lo importante es estar bien atendido		26,9
NS-NC		2,3

Y a quienes contestaron que preferirían compartir la habitación con otro paciente, se interesó por la razón de esta preferencia. Para una notable mayoría de pacientes (88%) tener compañía durante la hospitalización es el motivo por el que considera mejor compartir habitación.

“¿Cuál es la razón por la que Ud. preferiría compartir la habitación?”		[2004]
Por la compañía		88,2
Porque los acompañantes de los enfermos pueden ayudarme		4,1
Otras razones		4,0
NS-NC		3,6

Satisfacción en la hospitalización

Mediante la calificación de 10 aspectos relativos a su funcionamiento, el BS pregunta todos los años, a las personas que han estado ingresadas en hospitales públicos, cómo valoran el nivel de satisfacción de su estancia.

“En cuanto a la asistencia que se presta en los hospitales públicos, valora, por su experiencia o la idea que Ud. tenga, los siguientes aspectos ...” Utilice la escala de 1 “totalmente insatisfactorio” a 10 “totalmente satisfactorio”.

	2003	2004	2005	2006	2007
Aspectos de hostelería (comidas, aseos y comodidades generales de las habitaciones)	6,1	6,4	6,39	6,34	6,40
Los trámites administrativos para el ingreso	5,8	6	6,05	6,09	6,12
Tiempo de demora para el ingreso no urgente	4	4,3	4,18	4,45	4,53
Los cuidados y atención por parte del personal médico	7	7,1	7,20	7,21	7,12
Los cuidados y atención del personal de enfermería	7	7,2	7,30	7,29	7,21
El número de personas que comparten habitación	5,3	5,4	5,50	5,38	5,44
El trato recibido del personal no sanitario (celadores, administrativos, limpiadoras ...)	6,9	6,9	6,99	6,99	6,89
El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los hospitales	7,5	7,7	7,61	7,68	7,58
La información recibida sobre la evolución de su problema de salud	6,9	7,1	7,11	7,12	7,02
Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc.	6,7	6,7	6,98	6,98	6,97

La mayoría de los encuestados muestra un elevado nivel de satisfacción con la mayoría de los aspectos relacionados con la asistencia que se presta en los hospitales públicos.

Se debe destacar la calificación de notable y aprobado alto (como nota media) asignan a más de la mitad de los asuntos. También en cada uno de los aspectos por los que se interesa, las valoraciones son muy similares a lo largo del quinquenio que se analiza, lo que ponen en evidencia que el nivel de satisfacción es permanente o continuado.

“El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los hospitales” es el aspecto que merece la mayor valoración de la asistencia en los hospitales públicos (7,61 puntos sobre 10).

“Los cuidados y la atención del personal de enfermería y del personal médico” son los siguientes asuntos mejor valorados por los ciudadanos, ya que en ambos su calificación es notable (media de 7,20 y 7,13, respectivamente). *“El trato del personal no sanitario”* también es bien valorado, prácticamente con notable (6,93 puntos sobre 10).

Pero igual que la mayoría de asuntos las calificaciones son buenas, dos aspectos se valoran de manera claramente distinta a los demás: *“el número de personas que comparten habitación”*, que se califica con un aprobado bajo (5,40 puntos de media) y el *“tiempo de demora para el ingreso no urgente”* que merece a los pacientes un suspenso claro (4,29).

VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN FACILITADA POR LOS SERVICIOS SANITARIOS PÚBLICOS

Año tras año, la Sanidad es una de las actividades de las Políticas Públicas (con mayúscula) que mayor interés despierta entre los ciudadanos, como se constata al principio de este análisis recopilatorio (Véase la primera pregunta de los Barómetros, página 3 de este informe).

Sin embargo, de los datos de los Barómetros Sanitarios se puede deducir que los Servicios Sanitarios Públicos tienen una *asignatura* pendiente con los ciudadanos: la información sanitaria institucional, o cuando menos determinados aspectos o cualidades concretas de ella, ante las que los ciudadanos manifiestan un evidente descontento.

Todos los años los ciudadanos asignan las calificaciones más bajas del Barómetro a las preguntas correspondientes a la Información Institucional.

“¿Podría valorar cada uno de siguientes tipos de información que facilitan los servicios sanitarios públicos?” Utilice una escala de 1 a 10, en la que 1 significa que “no facilita ninguna información” y el 10 que “facilita mucha información”?

	2003	2004	2005	2006	2007
La información que da la Administración Sanitaria sobre los servicios que presta	4,8	4,8	4,82	5,02	4,86
La información acerca de los derechos y vías de reclamación de que disponen los usuarios	4,1	4,1	4,14	4,29	4,17
La información sobre medidas y leyes adoptadas por las autoridades sanitarias	4,1	4,2	4,19	4,46	4,40
La información emitida a través de las campañas dirigidas a la población sobre los principales problemas de salud	5,3	5,4	5,51	5,58	5,46
La información disponible sobre qué trámites realizar para acceder al especialista o ingresar en un hospital	5	5,1	5,00	5,01	5,00

De forma sistemática, sin excepción, todos los años los ciudadanos puntúan con suspensos o aprobados bajos las valoraciones que asignan a los diferentes tipos de información sanitaria institucional.

La información de las “campañas dirigidas a la población sobre los principales problemas de salud”, y la relativa a los “trámites que los pacientes deben realizar para acceder al especialista o ingresar en un hospital”, son los únicos tipos de información que merecen la calificación de aprobado.

Por la importancia y repercusión que tienen para los ciudadanos todos los aspectos relacionados con la información sanitaria y clínica, llama la atención, no de manera favorable, la baja valoración que asignan a tres de los diferentes tipos de información por los que se les pregunta:

- *“la información acerca de los derechos y vías de reclamación de que disponen los usuarios”* que todos los años es la que alcanza las menores calificaciones (media de 4,16 sobre 10 en los cinco años);
- *“la información sobre medidas y leyes adoptadas por las autoridades sanitarias”*, que de forma sistemática cada año apenas supera la calificación de 4 sobre 10 y, finalmente,
- *“la información que da la Administración Sanitaria sobre los servicios que presta”*, que sólo un año se le puntúa por encima de 5, y en el periodo que se analiza alcanza una la nota media de 4,86 sobre 10.

GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA

En el conjunto del quinquenio, entre el 43 y 48,5 % de los ciudadanos consideran que las Autoridades Sanitarias, es decir, los Servicios de Salud de las distintas Comunidades Autónomas, como directos responsables de la gestión y funcionamiento de los servicios sanitarios, si realizan acciones para reducir las listas de espera, mostrando una tendencia creciente en esas acciones de 2003 a 2006, que no se mantiene en 2007.

Y aunque ha crecido la percepción de los ciudadanos acerca de que las Administraciones si hacen esfuerzos para reducir las listas de espera, todos los años se constata que, prácticamente 1 de cada 3 encuestados, manifiestan que las Autoridades Sanitarias no estarían llevando a cabo acciones encaminadas a mejorar las listas de espera.

“ ¿Cree Ud. que las autoridades sanitarias están llevando a cabo acciones destinadas a mejorar las listas de espera?”

	2003	2004	2005	2006	2007
Sí	43,0	46,4	45,7	48,5	47,3
No	29,6	30,1	32,2	30,1	31,9
NS	27,1	23,2	21,6	21,1	20,6
NC	0,3	0,3	0,4	0,2	0,2

Finalmente, cabe destacar el porcentaje de encuestados que contestan que *“no saben”* si las Autoridades realizan esas acciones. Esta proporción es todos los años superior al 20 %, aunque muestra una tendencia a la baja, ya que se ha reducido 6,5 puntos entre el primero y último años.

“En general, ¿cree Ud. que, durante los últimos doce meses, el problema de las listas de espera...?”

	2003	2004	2005	2006	2007
Ha mejorado	27,5	24,2	23,6	24,4	23,9
Ha empeorado	8,8	9	11	9,7	11
Sigue igual	47,7	49,6	50,8	51,2	50,4
NS	16,0	17	14,5	14,6	14,6
NC	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1

Se debe destacar que los resultados de la pregunta anterior ponen de manifiesto que prácticamente la mitad de los ciudadanos creen que las Autoridades Sanitarias están implantando medidas para reducir las listas de espera, pero también hay que reseñar que año tras año una proporción similar de encuestados considera que el problema de las listas de espera sigue igual a como estaba en los 12 meses anteriores.

VALORACIÓN DE LA EQUIDAD EN LOS SERVICIOS DE LA SANIDAD PÚBLICA

Desde 2002, el Barómetro Sanitario incluye una pregunta con la que se explora la opinión de los ciudadanos respecto a si los servicios sanitarios que presta la sanidad pública se hacen en condiciones de equidad para el conjunto de la población, o si, por el contrario, creen que alguna de las circunstancias que se indican son causa de desigualdad.

Para algo menos de la mitad de población, la sanidad pública presta los mismos servicios a los ciudadanos sea cual sea la Comunidad donde residen, y el tipo de zona donde viven, urbana o rural. No obstante, los resultados del periodo que se analiza muestran que para una parte importante de la población, para una proporción de ciudadanos, de entre el 24,2 y 31,2 %, el hecho de tener la residencia en una u otra Comunidad sería motivo de desigualdad en la prestación de los servicios sanitarios de la sanidad pública.

Asimismo, una mayor proporción de ciudadanos, de entre el 36,7 y 46,1 %, considera que los servicios que presta la sanidad pública no son iguales para los habitantes de las áreas rurales respecto a quienes viven en las ciudades; el tipo de área/zona donde se vive sería causa de desigualdad o falta de equidad en la prestación de los servicios sanitarios.

Por el contrario, son clara mayoría los ciudadanos que manifiestan que los servicios sanitarios que presta la sanidad pública son iguales sea cual fuera la edad y el nivel social. Lo cree entre el 64,3 y 71,2 % en cuanto a la edad, y entre el 60,8 y 68,8 % respecto al nivel social.

“En su opinión, ¿la sanidad pública presta los mismos servicios a todos los ciudadanos con independencia de que...?” (*)

- 1ª parte -

		<i>Se resida en una Comunidad Autónoma o en otra</i>	<i>Se resida en una zona rural o en una ciudad</i>	<i>Se sea joven o anciano</i>	<i>Se tenga un nivel social alto o bajo</i>
Sí	2003	43,4	39,8	64,3	60,8
	2004	49,6	46,4	70,5	68,6
	2005	44,5	41,7	66,2	61,1
	2006	46,6	42,3	71,2	67,9
	2007	45,3	43,5	71,2	68,8
No	2003	31,2	44,7	23,7	26,5
	2004	24,2	36,7	17,7	18,9
	2005	28,3	41,9	22,1	25,5
	2006	30,2	46,1	21,8	23,6
	2007	31,1	44,9	22,6	23,5
No Sabe	2003	25,2	15,1	11,5	12,1
	2004	25,7	16,6	11	11,6
	2005	27,1	16,2	11,4	13,1
	2006	22,9	11,4	6,7	8,1
	2007	23,4	11,3	5,8	7,2

(*) Por sencillez para la elaboración de la tabla no se incluyen las respuestas “No contesta”, todas inferiores a 0,9 %.

A partir de 2006 esta pregunta se amplía con tres ítems más, en los que se recaba la opinión de los encuestados respecto a si el sexo, la nacionalidad o la residencia pueden ser factores que alteren la debida equidad que la sanidad pública debe procurar en la prestación de sus servicios sanitarios.

“En su opinión, ¿la sanidad pública presta los mismos servicios a todos los ciudadanos con independencia de que...?” -2ª parte-

		Sea varón o mujer	Sea español o extranjero	Se resida legalmente o no
Sí	2006	87,8	65,9	55
	2007	87,5	64,9	54,5
No	2006	7,4	18,5	20,6
	2007	8	20,6	20,9
No Sabe	2006	4,4	15,2	23,9
	2007	4	14	23,9

Prácticamente 9 de cada 10 ciudadanos (87,5 %) consideran que la sanidad pública si presta idénticos servicios a las mujeres y a los hombres, que no hay desigualdad o falta de equidad por razón del sexo.

El 65 % de los encuestados manifiesta que todas las personas que residen en España, con independencia de cual sea su nacionalidad, recibirían los mismos servicios sanitarios. Pero para un 20 % las prestaciones de la sanidad pública no serían iguales para los españoles y los extranjeros, la equidad estaría quebrada por el hecho de tener o no la nacionalidad española. Y un 15 % contesta que “no sabe” si la nacionalidad puede ser un motivo de desigualdad en el acceso a prestaciones sanitarias.

Algo más de la mitad de los encuestados, alrededor del 55 %, cree que la sanidad pública presta los mismos servicios a todos los ciudadanos, con independencia de que tengan o no legalizada su residencia. Sin embargo, 2 de cada 10 ciudadanos creen que esta circunstancia, el carácter legal de la residencia, sería motivo de desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias de la sanidad pública. El 23,9 % de los encuestados manifiestan que no tienen un criterio formado (“no sabe”) sobre este asunto.

VALORACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS (PÚBLICOS)

Uno de los objetivos del Barómetro Sanitario es analizar el grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento de los servicios asistenciales que hayan utilizado, pero sin tomar en consideración aquellos actos de carácter administrativo o burocrático que se hayan realizado en los distintos centros sanitarios: citaciones para consultas, extracciones para análisis, partes de bajas, etc.

En cada una de las ediciones del Barómetro se advierte que prácticamente la mitad de las personas encuestadas manifiesta que los servicios de atención primaria han mejorado. Sin embargo, a lo largo del quinquenio se reduce el porcentaje de quienes opinan así, y aumenta la proporción de quienes consideran que siguen igual. Para el 5 % de los encuestados estos servicios habrían empeorado.

Para las consultas de atención especializada los porcentajes de los que consideran que han mejorado (38,8 al 44,4 %) son similares a los de quienes manifiestan que siguen igual (38,2 a 42,3 %).

Respecto a la atención en los hospitales, para 4-5 de cada 10 ciudadanos el funcionamiento de sus servicios habría mejorado; en similar proporción, en torno al 40 %, consideran que estos servicios siguen igual.

“En su opinión, ¿cada uno de los siguientes servicios asistenciales de la sanidad ha mejorado, ha empeorado o sigue igual respecto a los últimos cinco años?”

		Atención primaria	Las consultas de atención especializada	Atención hospitalaria
Ha mejorado	2003	50,7	40,7	44,0
	2004	51,7	44,4	47,0
	2005	47,6	38,8	41,6
	2006	48,3	40,6	43,2
	2007	47,4	40,5	42,3
Ha empeorado	2003	5,2	6,5	5,7
	2004	4,5	5,7	4,8
	2005	5	7,2	6,0
	2006	5,2	6,5	5,3
	2007	5,9	6,9	6,4
Sigue igual	2003	37,6	42,3	39,2
	2004	36,4	38,2	36,4
	2005	40,2	42	39,4
	2006	39,7	41,4	39,1
	2007	40,3	41,1	39,8



“En su opinión, ¿cada uno de los siguientes servicios asistenciales de la sanidad ha mejorado, ha empeorado o sigue igual respecto a los últimos cinco años?”

(Continuación)

		Atención primaria	Las consultas de atención especializada	Atención hospitalaria
No sabe	2003	6,1	10,1	10,5
	2004	7,1	11,3	11,3
	2005	7	11,8	12,7
	2006	6,7	11,3	12,1
	2007	6,1	11,0	11,0
No contesta	2003	0,3	0,4	0,5
	2004	0,3	0,5	0,5
	2005	0,2	0,2	0,3
	2006	0,1	0,3	0,3
	2007	0,3	0,4	0,4

Como la gestión de los servicios sanitarios públicos es competencia de las Administraciones Autonómicas, el BS también explora como perciben los ciudadanos que son los servicios que presta su Comunidad respecto a los que ofrecen las otras Autonomías. Más de la tercera parte de los encuestados (entre el 34,7 y 39,9 %) “no contestan” o manifiestan que “no saben” cómo creen que son los servicios sanitarios que recibe de su Comunidad, respecto a los de las otras Administraciones Autónomas. En proporción similar se manifiestan quienes creen que son iguales a los de otras Comunidades.

“Comparando con los servicios sanitarios públicos de otras Comunidades, considera que los que recibe en su Comunidad Autónoma son...”

	2003	2004	2005	2006	2007
Mejores	14,6	15,7	14	16,2	16,6
Igual	36,3	35,4	36,1	35,1	35,9
Peores	10,2	9	11,8	12	12,8
NS/NC	38,9	39,9	38,1	36,7	34,7

En torno al 15 % manifiesta que son mejores los que recibe de su Comunidad; el 36 % que son iguales y alrededor del 11 % que son peores.

“¿Cree Ud. que gestionando la asistencia sanitaria las Comunidades Autónomas en lugar del Estado, el ciudadano recibe un servicio que es...?”

	2003	2004	2005	2006	2007
Mejor	32,3	28,7	29,9	33,3	30,8
Igual	37,5	36,6	37,5	36,6	38,8
Peor	4,8	5,6	7,5	6,8	6,9
NS-NC	25,4	29,1	25,1	23,6	23,5
NC	0,9	1	0,9	1,1	1,1

Con pequeñas variaciones entre 36,6 y 38,8 %, las personas encuestadas creen que los servicios sanitarios que prestan las Comunidades Autónomas son iguales que cuando la gestión era competencia y responsabilidad del Estado. Una tercera parte de ellas - entre 28,7 y 33,3 % - manifiesta que son mejores ahora, con gestión de las Administraciones Autónomas.

“Ahora que todas las Comunidades Autónomas son responsables de sus propios servicios sanitarios, ¿piensa Ud. que deberían ponerse de acuerdo entre ellas a la hora de ofrecer nuevos servicios a los ciudadanos?”

	2003	2004	2005	2006	2007
Sí	75,3	80,1	82,9	84	85,8
No	4,8	3,3	4,3	3,2	4,0
NS	18,3	15,6	11,9	11,2	9,4
NC	1,6	0,9	0,9	1,6	0,9

Con una clara mayoría, superior al 75 %, los ciudadanos manifiestan que las Administraciones de las Comunidades Autónomas deberían ponerse de acuerdo cuando alguna de ellas decida ampliar las prestaciones sanitarias que ofrecen a sus ciudadanos. Esta opinión ha crecido de forma paulatina a lo largo del periodo que se analiza, hasta ser 10 puntos mayor en el último año (85,8 % en 2007) respecto al primero (75,3 % en 2003).

Se debe destacar la reducción en la proporción de personas que contestan que *“no saben”* si las Comunidades deben acordar las nuevas prestaciones asistenciales - del 18,3 % en 2003 hasta el 9,4 % en 2007 -, se reduce a la mitad la proporción de quienes no tenían formado un criterio. Es decir, se advierte una progresiva *toma de conciencia* de la ciudadanía respecto a la necesidad de acuerdo entre las Administraciones Sanitarias a la hora de implantar nuevas prestaciones asistenciales, pues todos los ciudadanos, vivan donde vivan, tienen derechos a las mismas prestaciones.

MODALIDAD DE ASEGURAMIENTO

En las ediciones de los años 2003 y 2004 se investigó que tipo de seguro, público o privado, tenían los encuestados.

“¿Podría decirme, por favor, si es Ud. titular/beneficiario de alguna/s de las modalidades de seguro sanitario (público o privado) que aparecen en la tarjeta?” [Máximo 2 respuestas]

	2003	2004
Seguridad Social	95,8	95,3
Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS) acogidas a Seguridad Social	1,9	1,8
Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS) acogidas a un seguro privado	3,1	3,3
Seguro médico privado concertado individualmente (SANITAS, ASISA, Colegios Profesionales)	7,3	7,9
Seguro médico privado concertado a través de la empresa (SANITAS, ASISA, etc.)	3,7	3,8
No tengo seguro médico, utilizo médicos privados	0,4	0,1

Más de 9 de cada 10 ciudadanos es titular o beneficiario de un seguro sanitario público a través de la Seguridad Social. Un 11 % tienen contratado, además, un seguro médico privado, ya sea por contrato individual (7,3 %) o por que se lo concierta la empresa (3,7). A través de las Mutualidades públicas están asegurados el 5 %, y sólo el 0,4 % contesta que no tiene seguro médico y utiliza sólo medicina privada.

ESTADO DE SALUD

En las ediciones del BS de los años 2006 y 2007 se incluyeron dos preguntas cuya finalidad era conocer la opinión de los ciudadanos en relación al estado de salud de las mujeres y los hombres.

Si para el 43 % de los encuestados los hombres y las mujeres gozarían del mismo estado de salud, en similar proporción (en torno al 45 %) mujeres y hombres consideran que su estado de salud es distinto al del sexo opuesto.

Algo más de la tercera parte de los encuestados (en torno al 36 %) considera que las mujeres tienen mejor salud que los hombres, y sólo el 10 % cree que son los hombres quienes gozarían de mejor salud que las mujeres.

“¿Con cual de estas frases está más de acuerdo?”		
	2006	2007
Los varones y las mujeres tienen el mismo estado de salud	43,5	43,4
Las mujeres tienen mejor salud que los varones	36,2	35,7
Los varones tienen mejor salud que las mujeres	9,4	10
Con ninguna	2,6	2,6
NS	7,7	8
NC	0,6	0,3

Sólo a quienes manifestaron que “*los varones tienen mejor que las mujeres*” (9,4 % en 2006 y 10 % en 2007) se les preguntó después cual de las 6 razones que se le sugerían consideraban que sería la causa o motivo por el que opinaban de esa forma (se podían indicar un máximo de 2 motivos).

“¿Cuál cree Ud, que es la razón?” [Multirrespuesta: máximo 2 respuestas]		
	2006	2007
El organismo de la mujer es más frágil	31,9	34,5
Las mujeres llevan una vida más complicada	29,6	30,1
Las mujeres tienen más cargas de trabajo	35,6	37,4
Las mujeres tienen hábitos de vida menos saludables	4,9	5,5
Las mujeres no tienen tiempo de preocuparse por su salud	17,8	17,4
La atención sanitaria que reciben las mujeres es peor	1,4	1,2
NS	5	2,7
NC	2,8	2,1

Los encuestados consideran que las razones principales por las que los varones tienen mejor estado de salud que las mujeres son: la fragilidad del organismo femenino; que las mujeres llevan una vida más complicada y que tienen mayor carga de trabajo que los varones. En los dos años, los mayores porcentajes de respuestas se dan en estos 3 motivos o razones [el total es mayor que ciento al poder indicar más de una razón].

Un 17 % de las respuestas consideran que la razón es que las mujeres no tienen tiempo para preocuparse por su salud. Esta circunstancia se podría considerar, a su vez, como una consecuencia de las mayores cargas de trabajo y de la vida más complicada que, según los encuestados, tienen las mujeres respecto a los varones.

Sólo en la edición de 2006 se incluyó una pregunta cuya finalidad era conocer la opinión de los encuestados acerca de la influencia que pueden tener 6 factores concretos sobre el estado de salud que se tendría en la vejez.

“¿Cómo cree Ud. que influyen cada uno de los siguientes factores en el estado de salud, al llegar a la vejez?” [2006]

	<i>Mucho</i>	<i>Bastante</i>	<i>Poco</i>	<i>Nada</i>	<i>NS</i>	<i>NC</i>
Practicar actividad física en la juventud	41,4	49,5	4,8	1,3	2,8	0,3
La herencia genética	33,3	49,3	7,7	1,3	7,9	0,5
La capacidad económica	19,9	46,6	22,9	6,4	3,7	0,5
El funcionamiento de los servicios sanitarios	25,6	56,3	12,6	2,3	2,7	0,5
La alimentación	56,7	40,1	2,0	0,3	0,7	0,2

Casi la totalidad de ciudadanos considera que la alimentación sería el factor más importante, ya que para el 96,8 % tendría mucha o bastante influencia en el estado de la salud que se tendrá en la vejez.

Asimismo, la práctica de ejercicio físico en la juventud también se considera un factor importante, pues para el 90,9 % de ciudadanos tendría mucha o bastante influencia en el estado de salud en senectud.

También como la herencia genética (con el 82,6 %) y el funcionamiento de los servicios sanitarios (81,9 %), son factores que los ciudadanos consideran que tendrían mucha o bastante influencia.

Finalmente, aunque con notable diferencia, respecto a los otros factores, el 66,5 % de los encuestados cree que la capacidad económica tendría repercusión destacada en el estado de salud al llegar a edad senil.

EQUIVOCACIONES Y ERRORES EN LA ASISTENCIA SANITARIA

La edición del año 2007 del Barómetro Sanitario dedicó un apartado, con seis preguntas, a explorar qué piensan los ciudadanos respecto a las equivocaciones y los errores que se pueden producir en la actividad clínica y asistencial.

“En general, ¿con qué frecuencia lee o escucha noticias sobre equivocaciones o errores en la asistencia sanitaria?” [2007]

Muchas veces	12,8
Bastantes veces	35,3
Pocas veces	46,3
Nunca	4,6
NC	1

Prácticamente la mitad de los ciudadanos (48,1%) manifiesta que muchas o bastantes veces lee o escucha noticias relacionadas con errores o equivocaciones en la asistencia sanitaria. En similar proporción (50,9 %) contestan quienes pocas veces o nunca leen o escuchan noticias sobre estos asuntos.

“Y, en España, ¿diría Ud. que se producen en la asistencia sanitaria...?” [2007]

Muchos errores	7,4
Bastantes errores	30,8
Pocos errores	45,4
Muy pocos errores, casi ningún error	6,9
NS	8,9
NC	0,5

A juicio del 38,2 % de los ciudadanos, en la asistencia sanitaria se producirían muchos o bastantes errores, mientras que para el 52,3 % serían pocos, muy pocos o casi ningún error.

“Y, ¿cree Ud. que el número (cantidad) de errores y equivocaciones representan en la asistencia sanitaria española, un problema...?” [2007]

Muy importante	25,9
Bastante importante	39,9
Poco importante	24,6
Nada importante	3,4
NS	5,7
NC	0,5

Para el 65,8 % de los encuestados, los errores o equivocaciones que se producen en la atención clínica suponen un problema muy o bastante importante para (el conjunto) de la asistencia sanitaria española, y para el 28 % sería un problema poco o nada importante.

Como en cualquier otra actividad humana, los errores o equivocaciones en la asistencia sanitaria son mayoritaria y habitualmente, consecuencia del quehacer humano. No obstante, los ciudadanos muestran un alto grado de confianza en la labor que realizan los profesionales del Sistema Sanitario, ya que 9 de cada 10 manifiestan mucha o bastante confianza en ellos.

“Y hablando de diferentes profesionales que prestan servicios en nuestro sistema sanitario ¿Me podría decir, por favor, en qué grado: mucho, bastante, poco o nada, confía Ud. en que realizan adecuadamente su labor?” [2007]

	Médicos	Enfermeras	Otro personal sanitario
Confío mucho	27,5	26,1	21,5
Confío bastante	57,5	58,3	57
Confío poco	11,6	12	14,1
No confío nada	1,3	1,4	1,7
NS	1,3	1,5	4,7
NC	0,8	0,7	0,9

Entre 8 y 9 de cada 10 encuestados manifiestan que confían mucho o bastante en los diferentes profesionales sanitarios: el 85 % confía mucho o bastante en la actividad de los médicos; el 84,4 % tiene confianza en los cuidados que les dispensan los profesionales de enfermería y, finalmente, el 78,5 % muestra confianza en la labor que realizan otros profesionales sanitarios que no son médicos ni enfermeras.

“¿Usted o alguien de su familia ha sufrido algún tipo de error en la asistencia recibida en...?” [2007]

	Atención Primaria	Consulta de especialista	Ingreso hospitalario	Servicio de urgencias
Sí	9,2	10	11,2	6,5
No	89,5	88,8	87,8	92,2
NC	1,2	1,2	1,1	1,4

En los distintos niveles asistenciales, en torno al 90 % de las personas no han sufrido error de ningún tipo en la atención sanitaria que recibieron. Uno de cada 10 pacientes padecieron las consecuencias de algún tipo de error por

la asistencia recibida en atención primaria, en la consulta de distintos especialistas o cuando estuvieron ingresadas en un hospital.

De los diferentes niveles asistenciales, en urgencias fue donde resulta el menor porcentaje - 6,5 % - de personas encuestadas que sufrieron algún tipo de error en la atención que recibieron en ellas.

Para el 81,8 % de los encuestados que durante su ingreso en un hospital habían sufrido algún tipo de error, las consecuencias de estos les habría afectado de manera muy o bastante grave.

Al 73,5 % de quienes sufrieron equivocaciones en la asistencia recibida en las consultas de especialistas les habría afectado de manera muy o bastante grave. En similar proporción, 72,1 %, a quienes las sufrieron por la atención recibida en los servicios de urgencias.

Finalmente, los errores acaecidos en atención primaria habrían tenido menor gravedad, pues les afectó de manera muy o bastante grave al 67,2 %,

“¿Y este error afectó de una manera muy grave, bastante grave, poco o nada grave, a su salud o a la salud de su familia?” [2007]

	Atención Primaria	Consulta de especialista	Ingreso hospitalario	Servicio de urgencias
Muy grave	31,5	35,5	47,8	37,2
Bastante grave	35,7	39,8	34	34,9
Poco grave	25,2	18,7	13,4	20,4
Nada grave	4	2	1,6	2,8
NC	3,6	4	3,2	4,7

USO Y CONSUMO DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS GENÉRICOS

En los Barómetros Sanitarios realizados en los años 2003, 2004 y 2005, se incluyeron preguntas relacionadas con el uso y consumo de medicamentos, el control del gasto farmacéutico y el fomento del uso de los medicamentos genéricos.

“Como Ud. sabe el gasto farmacéutico es muy importante en nuestro país, ¿Ud, personalmente, estaría de acuerdo o desacuerdo con las Autoridades Sanitarias en la necesidad de controlar ese gasto?” [2003]

De acuerdo	85,02
En desacuerdo	6,46
NS - NC	8,52

Una notable mayoría de ciudadanos (85 %) está de acuerdo en que las Autoridades Sanitarias deben implantar las medidas necesarias para controlar el crecimiento del gasto farmacéutico.

“El Ministerio de Sanidad ha adoptado medidas para controlar el gasto farmacéutico, Quisiera que me dijera si ha oído o no hablar de cada una de ellas.” [2003]

	SÍ	NO
Favorecer el uso de medicamentos genéricos	73,95	20,98
Revisar el contenido de los envases para adaptar el número de píldoras, cápsulas, etc, a las dosis y tomas necesarias	67,72	29,65
Establecer para algunos medicamentos el precio máximo que se financia por la Seguridad Social	53,48	42,07
Excluir determinados medicamentos de la financiación por la Seguridad Social (medicamentos considerados de baja utilidad, para síntomas poco importantes)	61,46	34,31

De las medidas que habría adoptado el Ministerio, las más conocidas fueron favorecer el uso de medicamentos genéricos (73,95 %) y ajustar el contenido de los envases a las dosis prescritas (67,72 %).

Además de que la mayoría había oído de ellos, un porcentaje muy alto de ciudadanos también sabía qué son los medicamentos genéricos.

“¿Sabe Ud. que son los medicamentos genéricos?”

	2003	2004	2005
Sí	68,6	69,3	69,9
No	31,1	30,3	29,9

La mayoría de ciudadanos aceptaría de buen grado - como pacientes- la prescripción de medicamentos genéricos; sólo poco más del 10% intentaría que se le prescribiera la presentación con nombre comercial farmacéutico.



“Suponiendo que tras la visita del médico, éste le recetara un medicamento genérico, explicándole que se trata del mismo medicamento en cuanto a su eficacia, forma de administración y composición, en lugar de uno de marca que Ud. ya conoce ¿cuál sería su reacción?”

	2003	2004	2005
Aceptaría de buen grado el medicamento	80,4	75,5	76,7
Trataría de conseguir que me recetara el de marca	12,9	11,3	10,7
NS	6,1	11,3	10,5
NC	0,6	1,9	2,1

Aunque son franca mayoría tanto los ciudadanos que saben qué son los medicamentos genéricos, como quienes aceptarían de buen grado que un médico se los prescribiera, sin embargo la proporción de encuestados que manifiestan que se los ha recetado su médico (41,5 %) es idéntica a la de los que no (41,6 %) les han sido prescritos.

“Cuando existen medicamentos que sirven para lo mismo, con la misma eficacia pero a distintos precios, la Seguridad Social fija la cantidad máxima que paga por ellos, ¿Qué opinión le merece esta medida?”

	2003	2004
Muy buena	9,4	13,0
Buena	52,8	48,3
Regular	15,6	16,0
Mala	6,7	7,1
Muy mala	1,2	1,1
NS	12,6	13,2
NC	1,6	1,3

6 de cada 10 ciudadanos consideran que es una buena o muy buena medida que la Seguridad Social fije un tope máximo en la cuantía que pagará por determinados medicamentos, que tienen las mismas acción y eficacia clínica pero menor precio. Sólo un 8 % considera que es una mala o muy mala medida esta decisión destinada a controlar el crecimiento del gasto farmacéutico.

“¿Con cuál de las siguientes frases está Ud. más de acuerdo?” [2003]

Controlar el gasto farmacéutico, es únicamente labor de las Autoridades Sanitarias	15,1
Todos tenemos que colaborar para conseguir reducir el gasto farmacéutico público	70,1
Ambas por igual	10,6
NS - NC	4,2

7 de cada 10 ciudadanos manifiestan que para poder controlar y reducir el gasto farmacéutico es necesaria la colaboración de todos. El 15,1 % cree que ese control debe ser responsabilidad y obligación exclusiva de las Autoridades Sanitarias, y otro 10,6 % considera que tanto los ciudadanos como las Administraciones deben implicarse en este control.

En los 2 años en que se preguntó si se habían utilizado medicamentos sin la correspondiente prescripción médica, los resultados son muy diferentes: la proporción de ciudadanos que manifiesta no haber tomado nunca medicamentos sin prescripción aumenta del 40,2 al 61,2 %, y se reduce de 41 a 27,7 % la de quienes si los habían tomado porque antes les había ido bien. Es decir, habría una mayor concienciación en hacer un uso racional de los fármacos y reducir la automedicación.

“¿Ha tomado un medicamento sin que se lo recetase el médico?” [*]		
	2003	2004
Sí, porque me lo aconsejó el farmacéutico	23,4	9,3
Sí, porque antes me había ido bien	41,0	27,7
Sí, porque le había ido bien a un conocido	4,0	2,2
Sí, porque lo conocía por los anuncios publicitarios	1,8	0,9
No, nunca he tomado un medicamento sin prescripción del médico	40,2	61,2

[*] Para esta pregunta se admitían hasta dos respuestas, como máximo,

En la edición de 2004 el Barómetro Sanitario también exploró qué hacían con los ciudadanos con los medicamentos sobrantes de un tratamiento.

“¿Suele Ud. guardar en su casa los medicamentos que le sobran después de un tratamiento?”		[2004]
Sí		65,1
No		22,6
No me sobran medicamentos		11,7
NC		0,6

“Y, en general ¿Qué hace con ellos?”		[2004]
Los vuelvo a tomar		20,3
Acaban caducando		18,1
Los acaba tirando		26,0
Los recicla		31,7
Otras respuestas		2,5
NC		0,6

A una elevada proporción de ciudadanos le sobran medicamentos de los tratamientos que les prescriben que guardan en sus casas (65,1 %). Más de la mitad de ellos no vuelven a ser utilizados para otros procesos, ya sea por que caducan (18,1 %), por que son reciclados (31,7 %) o por que se tiran (26 %).

“Alguna vez, estando fuera de su Comunidad Autónoma de residencia, ¿ha necesitado medicamentos para seguir un tratamiento?”

	2004	2005
Sí	13,5	13,4
No	84,9	85,7
No recuerda	1,2	0,8

En esa ocasión ¿tuvo algún problema para que se los recetara el médico?

	2004	2005
Sí	12,8	10,9
No	76,8	78,6
No, porque tenía la receta	7,2	7,9
No recuerda	3,2	2,6

La mayoría de los pacientes que se encontraban fuera de su lugar de residencia habitual, y han necesitado medicamentos para continuar tratamientos que tenían prescritos, no han tenido problema para que se los recetasen; sólo 1 de cada 10 manifiesta que tuvo alguna dificultad para conseguirlos.

En la edición de 2006 el Barómetro exploró cómo continúan los tratamiento con medicamentos aquellos pacientes que padecen una enfermedad crónica y viajan a lugares fuera de su residencia habitual.

“¿Sigue tratamiento con medicamentos para alguna enfermedad crónica?” [2006]

Sí	31,2
No	68,5

3 de cada 10 de las personas encuestadas padecían alguna enfermedad crónica, de las el 78,1 % de ellas, cuando viajaban fuera de su lugar de residencia habitual, para continuar el tratamiento utilizaban los medicamentos que ya tenían prescritos llevándolos consigo. Muy pocos (3,1%) acudían a otro médico para que se los recetasen.



“Cuando viaja fuera de su lugar de residencia, ¿cómo continúa Ud. su tratamiento?” [2006]

Se lleva los medicamentos que utiliza	78,1
Se lleva las recetas hechas por su médico	5,1
Acude a otro médico de un Centro Público para que le haga las recetas	3,1
Otra respuesta	2,6
No procede	10,8
NC	0,4

ALIMENTACIÓN - HÁBITOS DE VIDA - PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

En varias de las preguntas que se denominan *variables* o de coyuntura, pues sólo se formulan en algunas ediciones del Barómetro Sanitario, se ha analizado la opinión de los ciudadanos respecto a la prevención de enfermedades, los hábitos de vida, la alimentación, el uso y consumo de alcohol y de tabaco, etc.).

“En relación con la seguridad de los alimentos, ¿Se siente Ud. muy protegido, bastante, poco o nada protegido con las medidas y controles que realizan las Administraciones Sanitarias en relación con a este asunto?” [2003]

Muy protegido	5,7
Bastante protegido	47,4
Poco protegido	31,2
Nada protegido	6,2
NS.	8,8
NC.	0,8

En 2003, único año en que se incluyó esta pregunta, más de la mitad de los ciudadanos (53,1 %) se sentían muy o bastante protegidos por los controles y las medidas implantadas por las Administraciones Públicas en relación con la seguridad de los alimentos. Pero un 37,4 % manifestaron que se consideraban poco o nada protegidos por dichas Instituciones.

En las ediciones de los años 2003 y 2004, el Barómetro también exploró la opinión de los ciudadanos respecto a la influencia que pueden tener en la prevención de enfermedades “serias” [así se preguntó] determinados aspectos o hábitos de vida.

En el Barómetro de 2003 se interesó respecto a la cardiopatía isquémica (infarto de miocardio) y en el de 2004 sobre el cáncer.

“Para la prevención de algunas enfermedades serias, como por ejemplo el infarto de miocardio, ¿cómo valora Ud. la influencia de cada uno de los siguientes aspectos?” Para contestar utilice una escala de 1 a 10, en la que el 1 significa que “no influye nada” y el 10 que “influye mucho”. [2003]

El tipo de alimentación	8,26
El ejercicio	8,08
El tabaco	8,93
El alcohol	8,71

Los cuatro aspectos por los que se interesa son considerados por los ciudadanos como elementos que pueden tener gran influencia en la aparición de infarto de miocardio, pues en una escala de 1 (sin influencia) a 10 (mucha influencia) todos son valorados con una calificación media superior a 8.

Además los encuestados manifiestan su convicción de que el tabaco y el alcohol son los que más influencia tendrían en la aparición de esta grave enfermedad cardíaca. Como consecuencia de esta observación, y de la obvia importancia de su repercusión clínica y sanitaria, el BS ha dedicado atención específica a algunos aspectos más específicos relativos al uso y consumo de tabaco y de alcohol (páginas 61 y 63, respectivamente).

“¿Su médico de cabecera [de familia] le ha recomendado alguna vez lo que debe Ud. hacer respecto a la alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol,..., para prevenir este tipo de enfermedades?” [2003]

Sí	52,2
No	40,6
No voy habitualmente al médico	6,8
NC	0,4

Más de la mitad de las personas encuestadas manifestaron que sus médicos de familia si les habían hecho recomendaciones sobre hábitos de vida y alimenticios para prevenir este tipo de enfermedades. Sin embargo, 4 de cada 10 ciudadanos no habrían recibido los consejos necesarios para intentar reducir la posibilidad de padecer una isquemia cardíaca.

“¿Y sigue Ud. de manera habitual, algunas veces o nunca las recomendaciones [que le da su médico de familia] respecto de...?” [2003]

	De manera habitual	Algunas veces	Nunca	No procede
El tipo de alimentación	48,70	43,70	7,40	-
El ejercicio	38,20	45,80	15,40	-
El tabaco	22,89	21,99	16,56	38,13
El alcohol	24,86	23,56	9,02	42,00

Y aunque los ciudadanos consideran que los 4 factores citados tienen una notable influencia en la aparición del infarto de miocardio, la observancia que tendrían de las recomendaciones que les hacen los médicos de familia no es tan amplia. El tipo de alimentación es el aspecto que de manera habitual más se tiene en cuenta, ya que la mitad de las personas (48,7 %) llevarían a la práctica los consejos sobre este aspecto, aunque la otra mitad de ciudadanos no los tendría en cuenta. La práctica de ejercicio y el consumo de tabaco son los aspectos que menos cumplirían los ciudadanos.



“Respecto a cada uno de los siguientes aspectos, ¿qué grado de importancia cree Ud. que tienen cada uno de ellos en la aparición del cáncer?” Utilice una escala de 1 a 10, en la que el 1 significa que considera que ese aspecto es “nada importante” y el 10 que es “muy importante”. [2004]

El tipo de alimentación	7,11
El sol	7,92
El peso	6,39
El tabaco	9,16
El alcohol	8,39

En la edición del año 2004 del BS se exploró qué opinan los ciudadanos sobre cinco factores que se consideran de riesgo en la aparición del cáncer: el tabaco, el alcohol, la exposición al sol, el (exceso) de peso y la alimentación.

El tabaco y el alcohol de forma destacada ambos, y la exposición al sol en menor proporción, son los factores (de riesgo) que los ciudadanos consideran como los más importantes en la (posible) aparición de cáncer. El peso corporal y el tipo de alimentación tendrían menos influencia.

De los encuestados que pueden estar “expuestos” a alguno de estos factores de riesgo y, en consecuencia, ser beneficiarios de los consejos de su médico de cabecera para prevenir el cáncer, únicamente entre el 16,4 y el 26,6 % de ellos manifiesta que recibieron recomendaciones sobre alguno de estos factores. Más del 60 % de los ciudadanos manifiestan que no recibieron indicación ni recomendaciones acerca del efecto nocivo que puede tener en la aparición de cáncer el exceso de peso, la exposición al sol y el tipo de alimentación.

“¿Su médico de cabecera [de familia], en alguna ocasión para prevenir el cáncer, le ha hecho alguna recomendación sobre...?” [2004]

	Sí	No	No voy al médico	(*) No procede	NS-NC
El tipo de alimentación	19,1	74,4	1,7	0,1	4,7
El sol	21,9	61,9	1,7	11,8	2,6
El peso	16,4	59,9	1,7	19,4	2,5
El tabaco	26,6	38,1	1,7	31,4	2,2
El alcohol	17,2	46,6	1,7	32,1	2,8

(*) En cada uno de los ítem, el porcentaje corresponde a los encuestados que no toman el sol o no tienen problemas de peso o no fuman o no beben alcohol,

Más del 5 % de la población nunca toma en consideración las recomendaciones que los médicos de familia hacen a sus pacientes para prevenir el cáncer. La inobservancia de los consejos relacionados con el consumo de alcohol es del 13,2 %, y del 28,2 % para el uso y consumo de

tabaco. De manera habitual menos de la mitad de los ciudadanos sigue las recomendaciones que les hace sus médicos de cabecera; sólo la exposición al sol se tiene en cuenta de forma habitual por el 55 % de los encuestados.

Se debe destacar el elevado porcentaje de ciudadanos que manifiestan que no siguen, o sólo lo hacen algunas veces, las recomendaciones que les hace su médico de familia sobre el uso y consumo de alcohol y de tabaco.

“¿Y sigue Ud. habitualmente, algunas veces o nunca, las recomendaciones respecto de...?” [2004]

	Habitualmente	Algunas veces	Nunca	(*) No procede	NS-NC
El tipo de alimentación	45,5	47,1	5,0	-	2,4
El sol	55,1	35,8	6,3	1,2	1,6
El peso	41,7	46,1	7,7	2,3	2,3
El tabaco	28,4	34,8	28,2	6,7	1,9
El alcohol	35,5	41,4	13,2	7,9	2,0

(*) En cada uno de los ítem, el porcentaje corresponde a los encuestados que no toman el sol o no tienen problemas de peso o no fuman o no beben alcohol.

En el Barómetro de 2006 se exploró la opinión que tienen los ciudadanos sobre el efecto que pueden tener en el estado de salud al llegar a la vejez cinco factores que, desde el punto de vista clínico-epidemiológico, si tienen influencia en esa etapa de la vida.

“¿Cómo cree Ud. que influyen cada uno de los siguientes factores en el estado de salud, al llegar a la vejez?” [2006]

	Mucho	Bastante	Poco	Nada	NS-NC
La práctica de actividad física en la juventud	41,4	49,5	4,8	1,3	3,1
La herencia genética	33,3	49,3	7,7	1,3	8,4
La capacidad económica	19,9	46,6	22,9	6,4	4,2
El funcionamiento de los servicios sanitarios	25,6	56,3	12,6	2,3	3,2
La alimentación	56,7	40,1	2,0	0,3	0,9

Para prácticamente la totalidad de encuestados la alimentación sería el factor que más repercusión tendría en la vejez (96,8 % manifiesta que influye mucho o bastante), seguido del ejercicio físico hecho en la juventud (90,9 % considera que tiene mucha o bastante repercusión).

También la herencia genética y el funcionamiento de los servicios sanitarios se consideran muy o bastante influyentes (82,2 % y 81,9 % respectivamente), *frente* a la capacidad económica que sería el factor que menos repercusión tendría.

CONSUMO DE TABACO

En el mes de diciembre de 2005 la Jefatura del Estado promulgó la Ley que regulaba distintos aspectos relacionados con el uso y consumo de tabaco (5), norma popularmente más conocida como *ley del tabaco*.

En las ediciones del Barómetro Sanitario de los 2 años siguientes a la publicación de esta Ley, se preguntó a los ciudadanos su opinión o acuerdo con cuatro aspectos directamente relacionados con ella, los que se indican en la siguiente tabla.

“Después de la aplicación de la Ley del Tabaco ¿En qué grado está Ud. de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones: mucho, bastante, poco o nada?”

		Mucho	Bastante	Poco	Nada	NS	NC
La mayoría de los fumadores respeta la Ley del Tabaco	2006	7,8	38,2	31,7	16,2	5,8	0,4
	2007	8,9	32,8	33,6	19,7	4,5	0,4
Los no fumadores sufren ahora menos molestias que antes de existir la Ley	2006	11,2	47,3	25,9	9,2	6	0,5
	2007	12	44,4	26,7	10,6	5,6	0,6
Con la Ley del Tabaco se fuma menos en todos los sitios	2006	8,5	45,6	27,9	11,8	5,9	0,4
	2007	10,7	41,4	28,8	13	5,4	0,7
Habría que endurecer más la Ley	2006	9,7	24,3	22,8	33,3	9,3	0,6
	2007	16,8	24,9	21,1	28,2	7,9	1,2

Aunque esta pregunta sólo se ha hecho en dos ediciones, los resultados de ambas muestran datos de indudable interés.

El porcentaje de personas que están mucho o bastante de acuerdo con las 2 afirmaciones “*sufren menos molestias*” y “*se fuma menos*”, es superior al de quienes están poco o nada conforme con ellas.

En las otras dos - “*se respeta la ley*” y “*habría que endurecer la ley*” - los resultados son completamente diferentes: la proporción de los que están poco o nada de acuerdo es mayor que la de quienes sí están de acuerdo.

- “*La mayoría de los fumadores respeta la Ley*”. En 2006 el 46 % de las personas encuestadas consideró que la mayoría de los fumadores respetaban mucho o bastante esta Ley, y sólo un año después la proporción bajaba al 41,6 %. Y, de forma paralela, el porcentaje de quienes estaban poco o nada de acuerdo con esta afirmación aumentó 6,6 puntos (pasó del 47,9 en 2006 al 53,3 % en 2007).

En el escaso tiempo de un bienio se reduce el número de personas que creen que la Ley se respeta, y aumenta el de quienes consideran que no

5 Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. (BOE núm. 309, de 27 de diciembre de 2005)



se cumple lo que en ella se dispone. Con estos resultados se advierte que entre los ciudadanos existe un escepticismo implícito respecto a la observancia de esta Ley por las personas que fuman.

- **“Los no fumadores sufren ahora menos molestias que antes de existir la Ley”**. El 58,5 % de encuestados estaban bastante o muy de acuerdo con esta afirmación en 2006. En el BS del siguiente año manifestaba esa opinión el 56,4 % de los encuestados. En ambos años la proporción de quienes estaban poco o nada de acuerdo es similar (35,1 y 37,3 % respectivamente).
- **“Con la Ley del Tabaco se fuma menos en todos los sitios”**. Tanto en 2006 como en 2007 más de la mitad de los encuestados manifiestan su acuerdo con que se fuma menos desde que se implantó esta Ley. Sin embargo, en ese bienio se reduce 2 puntos el porcentaje de personas que están de acuerdo con esta afirmación, pasa del 54,1 al 52,1 %, y en igual cuantía aumenta la proporción de quienes están poco o nada de acuerdo (de 39,7 a 41,8 %).
- **“Habría que endurecer más la Ley”**. La mitad de los ciudadanos manifiestan que están poco o nada de acuerdo con esta afirmación; en el segundo año esta proporción se reduce 6,8 puntos respecto al anterior. En proporción similar (7,7 puntos) aumenta, en 2007 respecto a 2006, la proporción de quienes están mucho o bastante de acuerdo con que habría que endurecer la ley.

La opinión de los ciudadanos es similar a la que manifiestan cuando se les pregunta por el respeto a la Ley: en el corto espacio de 2 años aumenta la proporción de los que están de acuerdo con la afirmación de que se debe endurecer esta ley [hacerla más restrictiva] y se reduce, aun en mayor porcentaje, la de quienes están poco o nada de acuerdo en se haga más dura.

Si se analizan los resultados en las 17 Comunidades Autónomas de las dos categorías que más debate han generado - observancia y endurecimiento de la *Ley del tabaco* - se advierte que en 14 de ellas, durante los 2 primeros años de vigencia de esta Ley, se ha reducido la proporción de ciudadanos que consideran que la mayoría de fumadores la respeta y aumentado la de quienes manifiestan estar poco o nada de acuerdo en que exista ese respeto a la misma por los consumidores de tabaco.

Asimismo, en ese periodo, también en 14 Comunidades, aumenta el porcentaje de ciudadanos que manifiestan que están de acuerdo en que habría que endurecer la Ley, que habría que modificarla para hacerla más restrictiva.

*“La mayoría de los fumadores respeta la ley del tabaco”*

	MUCHO + BASTANTE de acuerdo			POCO + NADA de acuerdo		
	2006	2007	Dif 07/06	2006	2007	Dif 07/06
Andalucía	40,8	40,1	-0,7	53,9	56,8	2,9
Aragón	48,8	41,8	-7	44	51,8	7,8
Asturias	58	43,1	-14,9	24,7	37,7	13
Baleares	33,5	36,9	3,4	60,4	57,9	-2,5
Canarias	43,5	31,2	-12,3	52,6	66	13,4
Cantabria	47,8	48,3	0,5	35,7	38,6	2,9
Castilla-la Mancha	37,5	34,2	-3,3	58,8	60,3	1,5
Castilla y León	45,6	44,7	-0,9	48,1	48,3	0,2
Cataluña	49,2	48,1	-1,1	45,5	48,5	3
Com. Valenciana	49,9	42,8	-7,1	45,6	54,1	8,5
Extremadura	36,8	31,8	-5	56,5	64,2	7,7
Galicia	45,7	46,9	1,2	42,9	46,7	3,8
Madrid	48,5	37,6	-10,9	46,6	57,7	11,1
Murcia	31,4	25,1	-6,3	66,7	71,2	4,5
Navarra	41,5	46,1	4,6	46,4	38,4	-8
País Vasco	54,6	53	-1,6	37,5	42	4,5
Rioja	56,5	43,8	-12,7	40,5	52,1	11,6
SNS	46	41,7	-4,3	47,9	53,3	5,4

“Habría que endurecer más la Ley”

	MUCHO + BASTANTE de acuerdo			POCO + NADA de acuerdo		
	2006	2007	Dif 07/06	2006	2007	Dif 07/06
Andalucía	36,2	48,1	11,9	56	44,2	-11,8
Aragón	21,4	31,2	9,8	72,1	59,2	-12,9
Asturias	19,9	25,7	5,8	31,2	37,7	6,5
Baleares	38,2	43,9	5,7	53,5	49,1	-4,4
Canarias	45,1	48,7	3,6	46,7	45,4	-1,3
Cantabria	23,1	35,2	12,1	58	48,9	-9,1
Castilla-la Mancha	41,7	48,6	6,9	49,6	40,8	-8,8
Castilla y León	30,3	35	4,7	56,4	52,4	-4
Cataluña	33,9	40	6,1	59,3	53,2	-6,1
Com. Valenciana	33,7	41	7,3	59,5	52,8	-6,7
Extremadura	44,7	40,4	-4,3	44,3	51,7	7,4
Galicia	36,1	45,8	9,7	50	46,2	-3,8
Madrid	31,5	43,3	11,8	62,1	49,3	-12,8
Murcia	24,2	35,8	11,6	64,6	51,4	-13,2
Navarra	23,2	25,9	2,7	61,8	53,9	-7,9
País Vasco	39,6	37,6	-2	48,6	52,9	4,3
Rioja	44,5	37,1	-7,4	46	54,7	8,7
SNS	34	41,7	7,7	56,1	49,3	-6,8

CONSUMO DE ALCOHOL

Sólo en la edición del BS de 2006 a los encuestados que tienen hijos o nietos menores de 18 años -el 49,6 %- se les preguntó qué grado de acuerdo tendrían con cada una de las siguientes cuatro afirmaciones.

“Dígame en que medida está Ud. de acuerdo con las siguientes afirmaciones”						
[2006]	<i>Mucho</i>	<i>Bastante</i>	<i>Poco</i>	<i>Nada</i>	<i>NS</i>	<i>NC</i>
Los jóvenes en general consumen alcohol en exceso	35,6	52,1	7,5	1,6	3	0,2
Ud. puede influir en que sus hijos/nietos no consuman alcohol	26,1	45,5	18,8	5,7	3,1	0,9
Se debe sancionar a los jóvenes por el consumo abusivo de alcohol	19,6	39,1	17,8	15,2	7,3	1
Sus hijos/nietos consumen alcohol en exceso	0,4	2,6	15,3	74,3	5,0	2,4

El 87,7 % de las personas encuestadas están *“mucho o bastante de acuerdo”* con que los jóvenes, en general, consumen demasiado alcohol.

Y aunque una evidente mayoría de ciudadanos considera que los jóvenes beben alcohol en exceso, el 89,6 % de esas mismas personas manifiesta que están *“poco o nada de acuerdo”* con la afirmación de que sus hijos o nietos consumen alcohol en exceso.

Ambos resultados parecen contradictorios entre sí. La gran mayoría de ciudadanos admite que, en general, los jóvenes beberían excesiva cantidad de alcohol. Sin embargo, cuando se “desciende” al entorno familiar cambian notablemente las respuestas: una proporción aún mayor de esas mismas personas manifiesta su escaso acuerdo o el desacuerdo con que sus hijos y nietos sean consumidores de alcohol en exceso. Es importante esta *diferencia*.

También es mayoritaria la proporción de encuestados (71,6 %) que están *“mucho o bastante de acuerdo”* en que los padres y/o los abuelos pueden influir en que sus hijos o nietos no consuman alcohol. No obstante, una cuarta parte (24,5 %) no creen posible que se pueda tener esa influencia.

La proporción de personas que están *“mucho o bastante de acuerdo”* con que se debe sancionar a los jóvenes por el consumo abusivo de alcohol también es mayoritaria (58,7 %). No obstante, una tercera parte de los encuestados (33 %) estarían poco o nada de acuerdo con esa posibilidad sancionadora.

En la edición de 2007 se incluyeron 3 preguntas más relacionadas con el uso y el consumo del alcohol. En una se exploraba el grado de acuerdo que

habría con una ley que estableciese medidas para evitar que los menores de 18 años consuman alcohol. En otra se pedía la opinión sobre algunas medidas que podría incluir esa ley, y en la tercera se estudiaban aspectos concretos del consumo de alcohol por los menores de edad.

Para contestar a la primera pregunta, a cada encuestado se le dio una escala de 1 a 10, en la que debían marcar el número que mejor indicase su nivel de acuerdo con la posibilidad de que dictase una ley con esa finalidad: el 1 significaría “*total desacuerdo*” y el 10 “*total acuerdo*” con ella.

“¿Cuál sería el grado de acuerdo con una ley que estableciera medidas para que los menores de 18 años no consumieran alcohol?”

	2007
Valoración (media)	8,33

La valoración media de las respuestas de los 6.603 ciudadanos encuestados que contestaron fue de 8,33 puntos, con una desviación típica de 2,22. Con un resultado que otorga una calificación tan elevada, se puede deducir que los ciudadanos muestran un elevado nivel de acuerdo con la posibilidad de que se implantase una Ley con medidas cuya finalidad fuese evitar que los jóvenes menores de 18 años consumieran alcohol.

En la siguiente pregunta se exploraba qué acuerdo habría con algunas de las posibles medidas que desarrollaría esta Ley.

“Le voy a comentar algunas medidas que podría incluir esta Ley. Dígame por favor, si está más bien de acuerdo o más bien en desacuerdo con cada una de ellas.”

[1: más bien de acuerdo; 2: ni de acuerdo ni en desacuerdo, y 3: más bien en desacuerdo]

[2007]	1	2	3	NS	NC
La ley debería limitar la publicidad del alcohol que pudiera llegar a los menores de 18 años	81,9	6,1	9,2	2,4	0,3
La ley debería establecer medidas para que los menores no consuman alcohol en lugares públicos como plazas, jardines, parques	85,2	5,4	7,6	1,4	0,3
La ley debería establecer sanciones, aunque no sean económicas, para aquellos menores que consuman alcohol	72,3	7,7	16,3	3,3	0,3
La ley debería endurecer las sanciones a los establecimientos que incumplieran la prohibición de venta de alcohol a los menores de 18 años	89,6	3,7	4,5	1,7	0,4

Los ciudadanos manifiestan, de forma inequívoca, que estarían más bien de acuerdo con una Ley que endureciera las sanciones a los establecimientos que incumplieran la prohibición de venta de alcohol a menores de 18 años (89,6 %).

También es mayoritario el acuerdo con el establecimiento de medidas para que los jóvenes no consuman alcohol en lugares públicos (85,2 %) y con la limitación de la publicidad que pueda llegar a los jóvenes (81,9).

Aunque en menor proporción que en los otros aspectos, la mayoría de ciudadanos (72,3 %) también manifiesta que estaría más bien de acuerdo con que la Ley imponga sanciones a los menores que consuman alcohol.

Con estos resultados se puede concluir que la mayoría de los ciudadanos están de acuerdo con que se promulgase una Ley “*dura*” o más restrictiva con el uso y consumo de alcohol, con la que se implantasen medidas y sanciones encaminadas a evitar, o cuando menos reducir, el admitido exceso de consumo de alcohol que hacen los menores de 18 años de edad.

Sin embargo, cuando se pregunta por aspectos que están directamente relacionados con el consumo de alcohol en el entorno personal o familiar, el nivel de conformidad o acuerdo se reduce sensiblemente.

“¿Me podría decir si está más bien de acuerdo o más bien en desacuerdo con que...?”

[1: más bien de acuerdo; 2: ni de acuerdo ni en desacuerdo, y 3: más bien en desacuerdo]

[2007]	1	2	3	NS	NC
Todos consumimos demasiado alcohol	44,4	14,1	37,2	4,1	0,2
Los menores de edad consumen alcohol porque lo ven en sus casas	28,1	11,9	54,8	5,1	0,1
Al fin y al cabo no es tan grave que un menor se emborrache alguna vez en su vida	26,3	13,0	58,5	1,8	0,4
Al fin y al cabo un adolescente con 17 años puede tomarse una copa de vez en cuando	40,0	13,0	44,3	2,1	0,5
El alcohol consumido con moderación, es algo beneficioso para los adultos	48,8	16,4	30,0	4,4	0,4

Así, el 44,4 % manifiesta estar más bien de acuerdo en que todos consumimos demasiado alcohol, afirmación con la que está más bien en desacuerdo el 37,2 %. El 28,1 % está de acuerdo en que los jóvenes consumen alcohol porque lo ven en sus casas, frente a casi el doble (54,8 %) que manifiesta su desacuerdo con que esta circunstancia favorecería el consumo.

La cuarta parte de los encuestados (26,3 %) están de acuerdo con que no es grave que un menor se emborrache alguna vez en la vida. Sin embargo el doble de ciudadanos, el 58,5 %, consideran que si es grave que los menores se emborrachen.

En proporción similar se manifiestan quienes están de acuerdo (40 %) y quienes están más bien en desacuerdo (44,3 %) respecto a que los adolescentes puedan tomarse una copa de vez en cuando.

Finalmente, la proporción de los que están de acuerdo (48,8 %) es mayor que los que manifiestan su desacuerdo (30 %) respecto a los beneficios (saludables) que puede tener el consumo moderado de alcohol.

INVESTIGACIÓN CON CÉLULAS MADRE

En la edición del año 2004 el Barómetro Sanitario preguntó a los ciudadanos cual era su opinión acerca de la importancia de la investigación con células madre.

“Algunos opinan que la investigación con células madre es muy importante para los avances médicos; otros creen que no es necesaria ¿Cree Ud. que las autoridades sanitarias deberían incluir este tipo de investigación entre sus principales objetivos?” [2004]

Sí, debería ser uno de sus objetivos principales	55,4
No, estoy en contra de este tipo de investigación	4,8
No, hay otros problemas más importantes	13,1
NS	25,4
NC	1,2

Más de la mitad de los encuestados (55,4 %) manifiesta que la investigación con células madre si debería ser uno de los principales objetivos de las Autoridades Sanitarias, *frente* a un 17,9 % que cree que no debe ser una prioridad, ya sea por que están en contra de este tipo de investigación (así lo manifiesta el 4,8 %) o por que consideran que hay otros problemas que serían más importantes (13,1 %).

Una cuarta parte de los ciudadanos (25,4%) no tiene una opinión formada (“no sabe”) sobre si la investigación con células madre debe ser una de las prioridades de las Autoridades Sanitarias.

“Independientemente de lo que Ud. opine sobre la investigación con células madre, ¿cree que debería de haber controles para limitar este tipo de investigación?” [2005]

Sí	62,8
No	13,2
NS	22,9
NC	1,2

La mayoría de los ciudadanos (63 %) considera que es necesario que se implanten controles para limitar la investigación con células madre *frente* a un 13,2% que considera que no se debe limitar este tipo de investigación; 23 % manifiesta que no sabe si procede o no que haya ese control.

“¿Y cual de las siguientes medidas piensa Ud. que deberían establecer las Autoridades Sanitarias para limitar este tipo de investigación?” [2005]

Un comité de expertos que revise y autorice cada proyecto de investigación	49,9
Una Ley que regule este tipo de investigaciones	40,3
Otras medidas	2,8
NS-NC	7,1

9 de cada 10 de los ciudadanos que previamente habían manifestado que se debería limitar este tipo de investigaciones consideran que, para llevar a cabo ese control o limitación investigadora, las Autoridades Sanitarias deberían crear comités de expertos que revisasen los proyectos de investigación (50 %) o dictar una Ley que regule estas investigaciones (40,3 %).



ANEXOS

Fichas técnicas y cuestionarios de los Barómetros Sanitarios



ANEXO 1 - Ficha técnica y cuestionario del Barómetro Sanitario 2003

Ficha técnica

DISEÑO MUESTRAL GENERAL DEL BARÓMETRO SOBRE EL SISTEMA SANITARIO. 2003

Convenio:

Ministerio de Sanidad y Consumo.

Ámbito:

Nacional.

Universo:

Población de ambos sexos de 18 años y más.

Tamaño de la muestra:

6.801 entrevistas, distribuidas en dos submuestras de 3.400 y 3.401 entrevistas cada una.

Afijación:

No proporcional. Tras asignar 150 entrevistas a cada una de las 17 Comunidades Autónomas, el resto, hasta 6.705, se distribuye proporcionalmente al tamaño de la población de cada Comunidad. La muestra de La Rioja se amplía, para que alcance las 200 entrevistas, y, también, la de alguna otra Comunidad para facilitar la distribución de las entrevistas iniciales en 2 submuestras de igual tamaño. El resultado son las 6.801 entrevistas de la muestra, cuya distribución se presenta en el cuadro 1.

Cuadro 1. Distribución de las entrevistas por Comunidades Autónomas y oleadas.

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	<i>TOTAL</i>	Oleada Submuestra 1	Oleada Submuestra 2
01. Andalucía	870	435	435
02. Aragón	284	142	142
03. Asturias (Principado)	276	138	138
04. Baleares (Islas)	230	115	115
05. Canarias	311	155	156
06. Cantabria	208	104	104
07. Castilla-La Mancha	332	166	166
08. Castilla y León	436	218	218
09. Cataluña	823	412	411
10. Comunidad Valenciana	560	280	280
11. Extremadura	265	132	133
12. Galicia	461	231	230
13. Madrid (Comunidad de)	690	345	345
14. Murcia (Región de)	260	130	130
15. Navarra (Comunidad Foral de)	208	104	104
16. País Vasco	387	193	194
17. Rioja (La)	200	100	100
TOTAL	6.801	3.400	3.401

Ponderación:

Dado que las tasas de muestreo son diferentes en cada Comunidad Autónoma, es necesario aplicar coeficientes de ponderación para tratar la muestra en su conjunto. Estos coeficientes se adjuntan en la ficha técnica de la submuestra correspondiente.

Período de referencia:

El Barómetro Sanitario 2003 abarca el período de tiempo que va desde mayo a noviembre de 2003. La muestra se ha dividido en 2 submuestras distintas, que corresponden a las dos oleadas del Barómetro. Cada oleada, 3.400 entrevistas, tiene representatividad nacional y sus resultados reflejan la situación del país en el período de celebración de las entrevistas. El Barómetro en su conjunto, esto es, la agregación de las 2 submuestras, refleja la situación media del período.

Procedimiento de muestreo:

Polietápico, estratificado por conglomerados, con selección de las unidades primarias de muestreo (municipios) y de las unidades secundarias (secciones) de forma aleatoria proporcional, y de las unidades últimas (individuos) por rutas aleatorias y cuotas de sexo y edad.

Los estratos se han formado por el cruce de las 17 Comunidades Autónomas con el tamaño de hábitat, dividido en 7 categorías: menos o igual a 2.000 habitantes; de 2.001 a 10.000; de 10.001 a 50.000; de 50.001 a 100.000; de 100.001 a 400.000; de 400.001 a 1.000.000, y más de 1.000.000 de habitantes.

Error muestral:

El conjunto de la muestra es representativo a nivel nacional con un error de muestreo del $\pm 1,21\%$ para un nivel de confianza del 95,5 por ciento y en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Las muestras de cada una de las Comunidades Autónomas suponen errores de muestreo distintos en función del número de entrevistas. Como punto de referencia se señala que en submuestras con 200 entrevistas el error de muestreo, para un nivel de confianza del 95,5 por ciento en el supuesto de muestreo aleatorio simple, es de $\pm 7\%$; en submuestras de 400 entrevistas es de $\pm 5\%$, y en las de 800 entrevistas es de $\pm 3,53\%$.

*Estudio núm 2.509
PRIMERA OLEADA
DISEÑO DE LA SUBMUESTRA*

Tamaño de la muestra:

Diseñada: 3.400
Realizada: 3.394

Afijación:

No proporcional. La submuestra es la mitad de la muestra general, que sirve de base para el diseño. Hecha la afijación de las 6.801 entrevistas por Comunidades Autónomas y estratos, se procede a la desagregación de la muestra general en dos submuestras de 3.400 y 3.401 entrevistas. Esta desagregación se hace estrato por estrato, de forma que en cada submuestra estén presentes todos los estratos con igual o similar número de entrevistas. Posteriormente se seleccionan los municipios y secciones de cada submuestra por el procedimiento señalado en la muestra general.

Ponderación:

Dado que la muestra no es proporcional, resulta necesario ponderarla. Los coeficientes de ponderación se incluyen en el cuadro 2.

Error muestral:

La submuestra es representativa a nivel nacional con un error de muestreo real de $\pm 1,7\%$ para un nivel de confianza del 95,5 por ciento y en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Las submuestras de cada una de las Comunidades Autónomas tienen aquí errores elevados, dado el pequeño número de entrevistas que se realizan en las mismas. Se podrán analizar los datos a nivel de Comunidad Autónoma sólo en Andalucía, Cataluña y Madrid, con errores de muestreo entre el $\pm 3,4\%$ y el $\pm 3,8\%$.

Puntos de muestreo:

49 Provincias.
207 Municipios.

Fecha de realización:

Del 3 al 11 de mayo de 2003.

Cuadro 2. Coeficientes de ponderación

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Coeficientes de ponderación
01. Andalucía	1,349
02. Aragón	0,742
03. Asturias (Principado de)	0,716
04. Baleares (Islas)	0,557
05. Canarias	0,864
06. Cantabria	0,445
07. Castilla-La Mancha	0,872
08. Castilla y León	1,023
09. Cataluña	1,302
10. Comunidad Valenciana	1,197
11. Extremadura	0,681
12. Galicia	1,033
13. Madrid (Comunidad de)	1,296
14. Murcia (Región de)	0,704
15. Navarra (Comunidad Foral de)	0,451
16. País Vasco	0,971
17. Rioja (La)	0,235

Estudio núm 2.544
SEGUNDA OLEADA
DISEÑO DE LA SUBMUESTRA

Tamaño de la muestra:

Diseñada: 3.401
Realizada: 3.391

Afijación:

No proporcional. La submuestra es la mitad de la muestra general, que sirve de base para el diseño. Hecha la afijación de las 6.801 entrevistas por Comunidades Autónomas y estratos, se procede a la desagregación de la muestra general en dos submuestras de 3.400 y 3.401 entrevistas. Esta desagregación se hace estrato por estrato, de forma que en cada submuestra estén presentes todos los estratos con igual o similar número de entrevistas. Posteriormente se seleccionan los municipios y secciones de cada submuestra por el procedimiento señalado en la muestra general.

Ponderación:

Dado que la muestra no es proporcional, resulta necesario ponderarla. Los coeficientes de ponderación se incluyen en el cuadro 2.

Error muestral:

La submuestra es representativa a nivel nacional con un error de muestreo real de $\pm 1,7\%$ para un nivel de confianza del 95,5 por ciento y en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Las submuestras de cada una de las Comunidades Autónomas tienen aquí errores elevados, dado el pequeño número de entrevistas que se realizan en las mismas. Se podrán analizar los datos a nivel de Comunidad Autónoma sólo en Andalucía, Cataluña y Madrid, con errores de muestreo entre el $\pm 3,4\%$ y el $\pm 3,8\%$.

Puntos de muestreo:

50 Provincias.
207 Municipios.

Fecha de realización:

Del 3 al 9 de noviembre de 2003.

Cuadro 2. Coeficientes de ponderación

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Coeficientes de ponderación
01. Andalucía	1,351
02. Aragón	0,741
03. Asturias (Principado de)	0,721
04. Baleares (Islas)	0,556
05. Canarias	0,858
06. Cantabria	0,445
07. Castilla-La Mancha	0,871
08. Castilla y León	1,027
09. Cataluña	1,314
10. Comunidad Valenciana	1,196
11. Extremadura	0,675
12. Galicia	1,046
13. Madrid (Comunidad de)	1,287
14. Murcia (Región de)	0,698
15. Navarra (Comunidad Foral de)	0,446
16. País Vasco	0,965
17. Rioja (La)	0,235

Comunidad Autónoma _____	<input type="text"/>	(10)(11)	Nº ESTUDIOS	Nº CUESTIONARIO
Provincia _____	<input type="text"/>	(12)(13)	2.509-2.544	<input type="text"/>
Municipio _____ (nombre municipio)	<input type="text"/>	(14)(15)(16)	(1)(2)(3)(4)	(5)(6)(7)(8)(9)
Tamaño de hábitat _____	<input type="text"/>	(17)(18)	OLEADA	<u>1ª y 2ª</u> (28)
Distrito _____	<input type="text"/>	(19)(20)		
Sección _____	<input type="text"/>	(21)(22)(23)		
Entrevistador _____	<input type="text"/>	(24)(25)(26)(27)		

Buenos días/tardes. El Centro de Investigaciones Sociológicas está realizando un estudio sobre temas de interés general. Por este motivo solicitamos su colaboración y se la agradecemos anticipadamente. Esta vivienda ha sido seleccionada al azar mediante métodos aleatorios. Le garantizamos el absoluto anonimato y secreto de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las Leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personales. Una vez grabada la información de forma anónima, los cuestionarios individuales son destruidos inmediatamente.

P.1 Para empezar, ¿podría decirme cuál de las siguientes áreas es la que considera Ud. de mayor interés para los ciudadanos? (**UNA RESPUESTA**). (**MOSTRAR TARJETA A**).

- Defensa 1
- Educación 2
- Sanidad 3
- Vivienda 4
- Pensiones 5 (29)
- Transportes 6
- Seguridad ciudadana 7
- N.S. 8
- N.C. 9

P.2 Vamos a centrarnos ahora en el tema de la sanidad. De las siguientes afirmaciones que aparecen en esta tarjeta, ¿cuál expresa mejor su opinión sobre el Sistema Sanitario en nuestro país? (**MOSTRAR TARJETA B**).

- En general, el Sistema Sanitario funciona bastante bien 1
- El Sistema Sanitario funciona bien, aunque son necesarios algunos cambios 2
- El Sistema Sanitario necesita cambios fundamentales, aunque algunas cosas funcionan 3 (30)
- Nuestro Sistema Sanitario está tan mal que necesitaríamos rehacerlo completamente 4
- N.S. 8
- N.C. 9

P.3 En general, ¿está Ud. satisfecho o insatisfecho con el modo en que el sistema sanitario público funciona en España? Para contestarme, utilice esta tarjeta en la que el 1 significa que está Ud. muy insatisfecho y el 10 que está muy satisfecho. (**MOSTRAR TARJETA C**).

										(31)(32)	
Muy insatisfecho										Muy satisfecho	
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	NS 98	NC 99

P.4 ¿Considera Ud. que en la actualidad existen suficientes vías para que los ciudadanos opinen sobre el funcionamiento del sistema sanitario público?

- Sí 1
- No 2 (33)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.5 Por favor, ¿podría decirme si es Ud. titular/beneficiario de alguna/s de las modalidades de seguro sanitario (público o privado) que aparecen en esta tarjeta? (**MOSTRAR TARJETA D**). (**MÁXIMO DOS RESPUESTAS**).

- Seguridad Social 1
- Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS) acogidas a la Seguridad Social 2
- Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS) acogidas a un seguro privado 3
- Seguro médico privado concertado individualmente (SANITAS, ASISA, Colegios Profesionales, etc.) 4 (34)(35)
- Seguro médico privado concertado a través de la empresa (SANITAS, ASISA, etc.) 5
- No tengo seguro médico, utilizo médicos privados 6
- N.C. 9

P.6 ¿Alguna vez, estando fuera de su Comunidad Autónoma de residencia, ha necesitado acudir a un centro sanitario público?

- Sí 1
- No 2 (36)
- N.C. 9

P.6a ¿Qué utilizó para identificarse en aquella ocasión?

- La cartilla 1
- La tarjeta sanitaria 2 (37)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.7 Si Ud. o algún miembro de su hogar tuvieran que utilizar un servicio sanitario y podieran elegir, ¿a qué tipo de centro acudirían, normalmente público o privado, cuando se trata de...?

	(NO LEER)			
	Público	Privado	Ambos	NC
- Atención primaria (consultas de medicina general y pediatría)	1	2	3	9 (38)
- Asistencia especializada (consultas de especialistas, salvo den	1	2	3	9 (39)
- Ingreso en hospital	1	2	3	9 (40)
- Urgencias	1	2	3	9 (41)

P.8 Si en el lugar en que reside, se celebraran reuniones en las que los ciudadanos pudiesen expresar su opinión sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos, ¿participaría activamente en ellas?

- Sí 1
- No 2 (42)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.9 ¿Durante el último año ha acudido a un médico de medicina general y/o pediatra por un problema suyo o de alguien que viva con Ud.? Nos referimos, por supuesto, a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis, ni a la recogida de recetas.

- Sí 1
- No 2 → **Pasar a P.10** (43)
- No recuerda ..8
- N.C. 9

P.9a Y, durante este último año, ¿puede recordar cuántas veces acudió a un médico de atención primaria de la sanidad pública? ¿Y cuántas a uno privado?

	<u>Público</u> (44)(45)	<u>Privado</u> (46)(47)
Nº de veces	_____	_____
Ninguna	97	97
No recuerda	98	98
N.C.	99	99

(SÓLO A QUIENES HAN ACUDIDO A UN MÉDICO DE MEDICINA GENERAL O PEDIATRA DE LA SANIDAD PÚBLICA, según P.9a)

P.9b En general, la atención que ha recibido en las consultas de medicina general y/o pediatría de la sanidad pública ha sido....

- Muy buena 1
- Buena 2
- Regular 3 (48)
- Mala 4
- Muy mala 5
- N.C. 9

P.9c Y respecto de lo que Ud. esperaba, esta atención ha sido....

- Mucho mejor de lo que esperaba 1
- Mejor 2
- Más o menos igual 3
- Peor 4 (49)
- Mucho peor 5
- N.S. 8
- N.C. 9

A TODOS

P.10 Por su experiencia personal o por la idea que Ud. tenga, quisiera que valorase los siguientes aspectos de la asistencia sanitaria pública, referidos a la atención que se presta en las consultas de medicina general y pediatría. Utilice para ello una escala de 1 a 10, en la que el 1 significa que lo valora "totalmente insatisfactorio" y el 10 que lo valora "totalmente satisfactorio". **(MOSTRAR TARJETA E)**.

	<u>Escala</u> <u>01 – 10</u>	<u>NS</u>	<u>NC</u>
- La cercanía de los centros	_____	98	99 (50)(51)
- La facilidad para conseguir cita	_____	98	99 (52)(53)
- El horario de atención	_____	98	99 (54)(55)
- El trato recibido del personal sanitario ..	_____	98	99 (56)(57)
- La atención a domicilio por el personal médico y de enfermería	_____	98	99 (58)(59)
- El tiempo dedicado por el médico a cada enfermo	_____	98	99 (60)(61)

Escala
01 – 10 NS NC

- El conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario _____ 98 99 (62)(63)
- La confianza y seguridad que transmite el médico _____ 98 99 (64)(65)
- El tiempo de espera hasta entrar en consulta _____ 98 99 (66)(67)
- La derivación desde su médico de cabecera a un especialista en caso necesario _____ 98 99 (68)(69)
- El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los centros _____ 98 99 (70)(71)
- La información recibida sobre su problema de salud _____ 98 99 (72)(73)
- Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc. _____ 98 99 (74)(75)

P.11 Durante el último año, ¿Ud. o alguien que viva con Ud. ha tenido algún problema urgente que le haya obligado a acudir a un centro sanitario público o privado?

- Sí 1
- No 2 → **Pasar a P.12** (76)
- No recuerda ..8
- N.C. 9

P.11a ¿Y, puede recordar cuántas veces acudió por un problema urgente a un centro público durante el último año? ¿Y cuántas a uno privado?

	<u>Público</u> (77)(78)	<u>Privado</u> (79)(80)
Nº de veces	_____	_____
Ninguna	97	97
No recuerda	98	98
N.C.	99	99

P.11b La última vez que tuvo un problema urgente, ¿qué tipo de servicio utilizó? **(MOSTRAR TARJETA F)**.

- Sólo un servicio de urgencias de Atención Primaria (no hospitalaria) público 1
- Sólo un servicio de urgencias de un hospital público 2
- Un servicio de urgencias de atención primaria (no hospitalaria) y un hospital, ambos públicos 3 (81)
- Un servicio de urgencias de atención primaria (no hospitalaria) privado y un hospital público. 4
- Otra respuesta 5
- No recuerda 8
- N.C. 9

P.11c Cuando acudió Ud. al servicio de urgencias del hospital esta última vez, fue porque...

- Ud. lo decidió 1
- Le mandó su médico de cabecera 2
- Le mandaron desde el servicio de urgencias de atención primaria 3 (82)
- N.C. 9

P.11d

P.11d ¿Y cuál de las siguientes fue la razón principal por la que

acudió a un servicio de urgencias de un hospital la última vez?
(MOSTRAR TARJETA G).

- Porque no coincidía con el horario del médico de cabecera 1
- Porque el centro donde pasa consulta mi médico de cabecera y/o pediatra no tiene urgencias 2
- Porque no conozco los servicios de urgencias de atención primaria 3
- Porque en urgencias del hospital tienen más medios y resuelven mejor el problema 4 (83)
- Porque me habían dado cita muy tarde para ir a la consulta del especialista por el problema de salud que tenía 5
- Porque estaba fuera de mi residencia habitual 6
- N.C. 9

A TODOS

P.12 ¿Durante el último año ha acudido a un médico de atención especializada por un problema suyo o de alguien que viva con Ud?. Nos referimos, por supuesto, a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis.

- Sí 1
- No 2 → **Pasar a P.13** (84)
- No recuerda ..8
- N.C. 9

P.12a Y, durante este último año, ¿puede recordar cuántas veces acudió a un médico de atención especializada de la sanidad pública?
 ¿Y cuántas a uno privado?

	<u>Público</u> (85)(86)	<u>Privado</u> (87)(88)
Nº de veces	_____	_____
Ninguna	97	97
No recuerda	98	98
N.C.	99	99

(SÓLO A QUIENES HAN ACUDIDO A UN MÉDICO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE LA SANIDAD PÚBLICA, según P.12a)

P.12b En general, la atención que ha recibido en las consultas de atención especializada de la sanidad pública ha sido....

- Muy buena 1
- Buena 2
- Regular 3 (89)
- Mala 4
- Muy mala 5
- N.C. 9

P.12c Y respecto de lo que Ud. esperaba, esta atención ha sido....

- Mucho mejor de lo que esperaba 1
- Mejor 2
- Más o menos igual 3
- Peor 4 (90)
- Mucho peor 5
- N.S. 8
- N.C. 9

A TODOS

P.13 A continuación, y con independencia de que Ud. utilice o no las consultas de especialistas de la sanidad pública, quisiera que valorase los siguientes aspectos referentes a la asistencia especializada. Utilice de nuevo una escala de 1 a 10, en la que el 1 significa que lo valora "totalmente insatisfactorio" y el 10 que lo valora "totalmente satisfactorio".
(MOSTRAR TARJETA E).

	Escala 01 – 10 NS NC		
- La facilidad para conseguir cita	_____	98	99 (91)(92)
- El tiempo dedicado por el médico a cada usuario	_____	98	99 (93)(94)
- El número de especialidades a las que se tiene acceso	_____	98	99 (95)(96)
- El tiempo de espera hasta entrar en consulta	_____	98	99 (97)(98)
- El conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario	_____	98	99 (99)(100)
- La confianza y seguridad que transmite el médico	_____	98	99 (101)(102)
- El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los centros	_____	98	99 (103)(104)
- El trato recibido del personal sanitario ..	_____	98	99 (105)(106)
- La información recibida sobre su problema de salud	_____	98	99 (107)(108)
- Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc.	_____	98	99 (109)(110)

P.14 Durante el último año, ¿Ud. o alguien que viva con Ud. ha estado ingresado en un hospital público o privado?

- Sí 1
- No 2 → **Pasar a P.15** (111)
- N.C. 9

P.14a ¿Y, puede recordar cuántas veces ha estado Ud. o alguien que viva con Ud. hospitalizado en un hospital público y cuántas en uno privado durante el último año?

	<u>Público</u> (112)(113)	<u>Privado</u> (114)(115)
Nº de veces	_____	_____
Ninguna	97	97
No recuerda	98	98
N.C.	99	99

HACER LAS PREGUNTAS 14b a 14h SÓLO A LOS QUE, EL ENTREVISTADO O ALGUIEN QUE VIVA CON EL, HAN ESTADO INGRESADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO (según respuesta en P.14a).

P.14b El último ingreso en el hospital fue para....

- Una operación 1 (116)
- Una prueba especial para saber lo que tenía 2 → **Hacer 14d a 14h**
- Un tratamiento que sólo le podían hacer estando ingresado 3 → **Hacer 14d a 14h**
- Otras razones 4 → **Hacer 14f a 14h**
- N.C. 9

P.14c a P.14h

P.14c Cuando le informaron de que Ud. o su familiar debía ser operado, ¿les dijeron cuánto tiempo, más o menos, tardarían en ingresarlo?

- Sí 1
- No 2 (117)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.14d Antes de realizar la operación o en el caso de que hubieran ingresado para alguna prueba o tratamiento especial, ¿le informaron por escrito de los posibles riesgos de esa operación, prueba o tratamiento?

- Sí 1
- No 2 (118)
- No recuerda ... 3
- N.C. 9

P.14e ¿Se sintió suficientemente informado acerca de los posibles riesgos de la operación, prueba o tratamiento?

- Sí 1
- No 2 (119)
- N.C. 9

P.14f ¿Les asignaron durante su estancia en el hospital un médico responsable al que acudir para cualquier cosa relacionada con su problema de salud o el problema de salud de su familiar?

- Sí 1
- No 2 (120)
- No recuerda ... 3
- N.C. 9

P.14g En general, la atención que ha recibido en el hospital público ha sido.....

- Muy buena 1
- Buena 2 (121)
- Regular 3
- Mala 4
- Muy mala 5
- N.C. 9

P.14h Y respecto de lo que Ud. esperaba, esta atención ha sido...

- Mucho mejor 1
- Mejor 2 (122)
- Más o menos igual .. 3
- Peor 4
- Mucho peor 5
- N.C. 9

A TODOS

P.15 En cuanto a la asistencia que se presta en los hospitales públicos, quisiera que valorase, por su experiencia o la idea que Ud. tenga, los siguientes aspectos utilizando la misma escala de 1 a 10, en la que el 1 significa que lo valora "totalmente insatisfactorio" y el 10 que lo valora "totalmente satisfactorio". **(MOSTRAR TARJETA E).**

	Escala 01 – 10	NSNC
- El número de personas que comparten habitación	_____	98 99 (123)(124)
- Aspectos de hostelería (comidas, aseos y comodidades generales de las habitaciones)	_____	98 99 (125)(126)
- Los trámites administrativos para el ingreso	_____	98 99 (127)(128)
- Tiempo de demora para el ingreso no urgente	_____	98 99 (129)(130)



	Escala 01 – 10	NSNC
- Los cuidados y atención por parte del		

personal médico	_____	98 99 (131)(132)
- Los cuidados y atención del personal de enfermería	_____	98 99 (133)(134)
- El trato recibido del personal no sanitario (celadores, administrativos, limpiadoras...)	_____	98 99 (135)(136)
- El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los hospitales	_____	98 99 (137)(138)
- La información recibida sobre la evolución de su problema de salud	_____	98 99 (139)(140)
- Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc.	_____	98 99 (141)(142)

P.16 En general, ¿piensa que la información que Ud. le da a los médicos o enfermeras sobre sus problemas de salud, se trata como algo reservado que sólo conocen ellos y Ud.?

- Sí 1
- No 2 (143)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.17 Le voy a leer a continuación diferentes tipos de información que facilitan los servicios sanitarios públicos, ¿podría valorar cada uno de ellos utilizando una escala de 1 a 10, en la que 1 significa que "no facilita ninguna información " y el 10 que "facilita mucha información"? **(MOSTRAR TARJETA H).**

	Escala 01 – 10	NSNC
- La información que da la Administración sanitaria sobre los servicios que presta.	_____	98 99 (144)(145)
- La información acerca de los derechos y vías de reclamación de que disponen los usuarios	_____	98 99 (146)(147)
- La información sobre medidas y leyes adoptadas por las autoridades sanitarias	_____	98 99 (148)(149)
- La información emitida a través de las campañas dirigidas a la población sobre los principales problemas de salud ..	_____	98 99 (150)(151)
- La información disponible sobre qué trámites realizar para acceder al especialista o ingresar en un hospital	_____	98 99 (152)(153)

P.18 Vamos a hablar de las listas de espera. Por su experiencia o por la idea que Ud. tenga, ¿cree que en la actualidad existen en la sanidad pública listas de espera para...

	Sí	No	NSNC
- La consulta de un especialista	1	2	8 9 (154)
- La realización de pruebas diagnósticas (radiografías, escanner, etc.)	1	2	8 9 (155)
- El ingreso en un hospital para una operación	1	2	8 9 (156)
- El ingreso en un hospital para diagnóstico y tratamiento sin operación	1	2	8 9 (157)

P.19 ¿Cree Ud. que las autoridades sanitarias están llevando a cabo acciones destinadas a mejorar las listas de espera?

- Sí, se están llevando a cabo 1
- No, no se están llevando a cabo 2 (158)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.20 En general, ¿cree Ud. que, durante el último año, el problema de las listas de espera....?

- Ha mejorado 1
- Ha empeorado 2

- Sigue igual 3 (159)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.21 Vamos a hablar ahora de los medicamentos. Como Ud. sabe, el gasto farmacéutico es muy importante en nuestro país, ¿Ud. personalmente, estaría de acuerdo o en desacuerdo con las autoridades sanitarias en la necesidad de controlar ese gasto?

- De acuerdo 1
- En desacuerdo 2 (160)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.22 A continuación le voy a leer alguna de las medidas que ha adoptado el Ministerio de Sanidad para controlar este gasto y quisiera que me dijera si ha oído o no hablar de cada una de ellas.

Sí No NC

- Favorecer el uso de medicamentos genéricos 1 2 9 (161)
- Revisar el contenido de los envases para adaptar el número de píldoras, cápsulas, etc. a las dosis y tomas necesarias 1 2 9 (162)
- Establecer para algunos medicamentos el precio máximo que se financia por la Seguridad Social .. 1 2 9 (163)
- Excluir determinados medicamentos de la financiación por la Seguridad Social (medicamentos considerados de baja utilidad, para síntomas poco importantes) 1 2 9 (164)

P.23 ¿Sabe Ud. lo que son los medicamentos genéricos?

- Sí 1
- No 2 (165)
- N.C. 9

P.24 Suponiendo que tras la visita del médico, éste le recetara un medicamento genérico, explicándole que se trata del mismo medicamento en cuanto a su eficacia, forma de administración y composición, en lugar de uno de marca que Ud. ya conoce, ¿cuál sería su reacción?

- Aceptaría de buen grado el medicamento 1
- Trataría de conseguir que me recetara el de marca .. 2 (166)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.25 Cuando existen medicamentos que sirven para lo mismo, con la misma eficacia pero a distintos precios, la Seguridad Social fija la cantidad máxima que paga por ellos. ¿Qué opinión le merece esta medida?

- Muy buena 1
- Buena 2
- Regular 3
- Mala 4 (167)
- Muy mala 5
- N.S. 8
- N.C. 9

P.26 ¿Ha tomado un medicamento sin que se lo recetase el médico? **(MOSTRAR TARJETA J). (MÁXIMO DOS RESPUESTAS).**

- Sí, porque me lo aconsejó el farmacéutico 1
- Sí, porque antes me había ido bien 2
- Sí, porque le había ido bien a un conocido 3 (168)
- Sí, porque lo conocía por los anuncios publicitarios 4
- No, nunca he tomado un medicamento sin prescripción del médico 5 (169)
- N.C. 9

P.27 Por último, para finalizar con los medicamentos, ¿con cuál de las siguientes frases está Ud. más de acuerdo? **(MOSTRAR TARJETA J).**

- Controlar el gasto público farmacéutico, es únicamente labor de las autoridades sanitarias 1
- Todos tenemos que colaborar para conseguir reducir el (170)

- gasto farmacéutico público 2
- **(NO LEER)** Ambas por igual 3
- N.S. 8
- N.C. 9

P.28 Vamos a hablar ahora de la seguridad de los alimentos, ¿se siente Ud. muy protegido, bastante, poco o nada protegido con las medidas y controles que realizan las Administraciones Públicas en relación a este tema?

- Muy protegido 1
- Bastante protegido 2
- Poco protegido 3 (171)
- Nada protegido 4
- N.S. 8
- N.C. 9

P.29 Para la prevención de algunas enfermedades serias, como por ejemplo el infarto de miocardio, ¿cómo valora Ud. la influencia de cada uno de los siguientes aspectos? Para contestarme, utilice una escala de 1 a 10 en la que el 1 significa que "no influye nada" y el 10 que "influye mucho". **(MOSTRAR TARJETA K).**

Escala
01 – 10 NSNC

- El tipo de alimentación 98 99 (172)(173)
- El ejercicio 98 99 (174)(175)
- El tabaco 98 99 (176)(177)
- El alcohol 98 99 (178)(179)

P.30 ¿Su médico de cabecera le ha recomendado alguna vez lo que debe Ud. hacer respecto a la alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol,... para prevenir este tipo de enfermedades?

- Sí 1
- No 2 (180)
- No voy habitualmente al médico .. 3
- N.C. 9

P.30a ¿Y sigue Ud. habitualmente, algunas veces o nunca las recomendaciones respecto de...?

Habitual Algunas No pro
Mente veces Nunca cede NSNC

- El tipo de alimentación 1 2 3 4 8 9 (181)
- El ejercicio 1 2 3 4 8 9 (182)
- El tabaco 1 2 3 4 8 9 (183)
- El alcohol 1 2 3 4 8 9 (184)

P.31 Cambiando de tema, en su opinión, ¿la sanidad pública presta los mismos servicios a todos los ciudadanos con independencia de que...?

Sí No NSNC

- Se resida en una Comunidad Autónoma o en otra 1 2 8 9 (185)
- Se resida en una zona rural o en una ciudad 1 2 8 9 (186)
- Se sea joven o anciano 1 2 8 9 (187)
- Se tenga un nivel social alto o bajo 1 2 8 9 (188)

P.32 En su opinión, ¿cada uno de los siguientes servicios asistenciales de la sanidad ha mejorado, ha empeorado o sigue igual en los últimos años?

Ha Ha Sigue
mejorado empeorado igual NSNC

- Atención primaria 1 2 3 8 9 (189)

ANEXO 2 - Ficha técnica y cuestionario del Barómetro Sanitario 2004

Ficha técnica

DISEÑO MUESTRAL GENERAL DEL BARÓMETRO SOBRE EL SISTEMA SANITARIO. 2004

Convenio:

Ministerio de Sanidad y Consumo.

Ámbito:

Nacional.

Universo:

Población de ambos sexos de 18 años y más.

Tamaño de la muestra:

6.801 entrevistas, distribuidas en **dos** submuestras de 3.400 y 3.401 entrevistas cada una.

Afijación:

No proporcional. Tras asignar 150 entrevistas a cada una de las 17 Comunidades Autónomas, el resto, hasta 6.705, se distribuye proporcionalmente al tamaño de la población de cada Comunidad. La muestra de La Rioja se amplía, para que alcance las 200 entrevistas, y, también, la de alguna otra Comunidad para facilitar la distribución de las entrevistas iniciales en 2 submuestras de igual tamaño. El resultado son las 6.801 entrevistas de la muestra, cuya distribución se presenta en el cuadro 1.

Cuadro 1. Distribución de las entrevistas por Comunidades Autónomas y oleadas.

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	<i>TOTAL</i>	Oleada Submuestra 1	Oleada Submuestra 2
01. Andalucía	870	435	435
02. Aragón	284	142	142
03. Asturias (Principado)	276	138	138
04. Baleares (Islas)	230	115	115
05. Canarias	311	155	156
06. Cantabria	208	104	104
07. Castilla-La Mancha	332	166	166
08. Castilla y León	436	218	218
09. Cataluña	823	412	411
10. Comunidad Valenciana	560	280	280
11. Extremadura	265	132	133
12. Galicia	461	231	230
13. Madrid (Comunidad de)	690	345	345
14. Murcia (Región de)	260	130	130
15. Navarra (Comunidad Foral de)	208	104	104
16. País Vasco	387	193	194
17. Rioja (La)	200	100	100
TOTAL	6.801	3.400	3.401

Ponderación:

Dado que las tasas de muestreo son diferentes en cada Comunidad Autónoma, es necesario aplicar coeficientes de ponderación para tratar la muestra en su conjunto. Estos coeficientes se adjuntan en la ficha técnica de la submuestra correspondiente.

Período de referencia:

El Barómetro Sanitario 2004 abarca el período de tiempo que va desde junio a noviembre de 2004. La muestra se ha dividido en 2 submuestras distintas, que corresponden a las dos oleadas del Barómetro. Cada oleada, 3.400 entrevistas, tiene representatividad nacional y sus resultados reflejan la situación del país en el período de celebración de las entrevistas. El Barómetro en su conjunto, esto es, la agregación de las 2 submuestras, refleja la situación media del período.

Procedimiento de muestreo:

Polietápico, estratificado por conglomerados, con selección de las unidades primarias de muestreo (municipios) y de las unidades secundarias (secciones) de forma aleatoria proporcional, y de las unidades últimas (individuos) por rutas aleatorias y cuotas de sexo y edad.

Los estratos se han formado por el cruce de las 17 Comunidades Autónomas con el tamaño de hábitat, dividido en 7 categorías: menos o igual a 2.000 habitantes; de 2.001 a 10.000; de 10.001 a 50.000; de 50.001 a 100.000; de 100.001 a 400.000; de 400.001 a 1.000.000, y más de 1.000.000 de habitantes.

Error muestral:

El conjunto de la muestra es representativo a nivel nacional con un error de muestreo del $\pm 1,21\%$ para un nivel de confianza del 95,5 por ciento y en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Las muestras de cada una de las Comunidades Autónomas suponen errores de muestreo distintos en función del número de entrevistas. Como punto de referencia se señala que en submuestras con 200 entrevistas el error de muestreo, para un nivel de confianza del 95,5 por ciento en el supuesto de muestreo aleatorio simple, es de $\pm 7\%$; en submuestras de 400 entrevistas es de $\pm 5\%$, y en las de 800 entrevistas es de $\pm 3,53\%$.

Estudio CIS nº 2.563
PRIMERA OLEADA
DISEÑO DE LA SUBMUESTRA

Tamaño de la muestra:

Diseñada: 3.400
Realizada: 3.382

Afijación:

No proporcional. La submuestra es la mitad de la muestra general, que sirve de base para el diseño. Hecha la afijación de las 6.801 entrevistas por Comunidades Autónomas y estratos, se procede a la desagregación de la muestra general en dos submuestras de 3.400 y 3.401 entrevistas. Esta desagregación se hace estrato por estrato, de forma que en cada submuestra estén presentes todos los estratos con igual o similar número de entrevistas. Posteriormente se seleccionan los municipios y secciones de cada submuestra por el procedimiento señalado en la muestra general.

Ponderación:

Dado que la muestra no es proporcional, resulta necesario ponderarla. Los coeficientes de ponderación se incluyen en el cuadro 2.

Error muestral:

La submuestra es representativa a nivel nacional con un error de muestreo real de $\pm 1,7\%$ para un nivel de confianza del 95,5 por ciento y en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Las submuestras de cada una de las Comunidades Autónomas tienen aquí errores elevados, dado el pequeño número de entrevistas que se realizan en las mismas. Se podrán analizar los datos a nivel de Comunidad Autónoma sólo en Andalucía, Cataluña y Madrid, con errores de muestreo entre el $\pm 3,4\%$ y el $\pm 3,8\%$.

Puntos de muestreo:

50 Provincias.
207 Municipios.

Fecha de realización:

Del 2 al 13 de junio de 2004.

Cuadro 2. Coeficientes de ponderación

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Coeficientes de ponderación
01. Andalucía	1,349
02. Aragón	0,735
03. Asturias (Principado de)	0,730
04. Baleares (Islas)	0,555
05. Canarias	0,862
06. Cantabria	0,443
07. Castilla-La Mancha	0,869
08. Castilla y León	1,015
09. Cataluña	1,299
10. Comunidad Valenciana	1,198
11. Extremadura	0,679
12. Galicia	1,044
13. Madrid (Comunidad de)	1,296
14. Murcia (Región de)	0,697
15. Navarra (Comunidad Foral de)	0,456
16. País Vasco	0,968
17. Rioja (La)	0,232

Estudio CIS nº 2.579
SEGUNDA OLEADA
DISEÑO DE LA SUBMUESTRA

Tamaño de la muestra:

Diseñada: 3.401
Realizada: 3.377

Afijación:

No proporcional. La submuestra es la mitad de la muestra general, que sirve de base para el diseño. Hecha la afijación de las 6.801 entrevistas por Comunidades Autónomas y estratos, se procede a la desagregación de la muestra general en dos submuestras de 3.400 y 3.401 entrevistas. Esta desagregación se hace estrato por estrato, de forma que en cada submuestra estén presentes todos los estratos con igual o similar número de entrevistas. Posteriormente se seleccionan los municipios y secciones de cada submuestra por el procedimiento señalado en la muestra general.

Ponderación:

Dado que la muestra no es proporcional, resulta necesario ponderarla. Los coeficientes de ponderación se incluyen en el cuadro 2.

Error muestral:

La submuestra es representativa a nivel nacional con un error de muestreo real de $\pm 1,7\%$ para un nivel de confianza del 95,5 por ciento y en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Las submuestras de cada una de las Comunidades Autónomas tienen aquí errores elevados, dado el pequeño número de entrevistas que se realizan en las mismas. Se podrán analizar los datos a nivel de Comunidad Autónoma sólo en Andalucía, Cataluña y Madrid, con errores de muestreo entre el $\pm 3,4\%$ y el $\pm 3,8\%$.

Puntos de muestreo:

49 Provincias.
207 Municipios.

Fecha de realización:

Del 6 al 14 de noviembre de 2004.

Cuadro 2. Coeficientes de ponderación

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Coeficientes de ponderación
01. Andalucía	1,344
02. Aragón	0,734
03. Asturias (Principado de)	0,763
04. Baleares (Islas)	0,550
05. Canarias	0,866
06. Cantabria	0,443
07. Castilla-La Mancha	0,863
08. Castilla y León	1,032
09. Cataluña	1,300
10. Comunidad Valenciana	1,192
11. Extremadura	0,673
12. Galicia	1,052
13. Madrid (Comunidad de)	1,283
14. Murcia (Región de)	0,706
15. Navarra (Comunidad Foral de)	0,447
16. País Vasco	0,967
17. Rioja (La)	0,229

P.6 Si Ud. o algún miembro de su hogar tuvieran que utilizar un servicio sanitario y Ud. pudiera elegir, ¿acudiría a un centro público o privado, cuando se tratara de...?

(NO LEER)
Público Privado Ambos NC

- Atención primaria (consultas de medicina general y pediatría)	1	2	3	9 (38)
- Asistencia especializada (consultas de especialistas, salvo dentistas)	1	2	3	9 (39)
- Ingreso en hospital	1	2	3	9 (40)
- Urgencias	1	2	3	9 (41)

P.7 Le voy a leer una serie de motivos por los que la gente puede elegir un servicio sanitario público o uno privado. En su caso particular, y siempre en el caso de que Ud. pudiese elegir, ¿elegiría un servicio sanitario público o uno privado teniendo en cuenta....?

(NO LEER)
Público Privado Ambos NC

- La tecnología y los medios de que dispone	1	2	3	9 (42)
- La capacitación de los médicos.	1	2	3	9 (43)
- La capacitación de las enfermeras	1	2	3	9 (44)
- La rapidez con que le atienden	1	2	3	9 (45)
- La información que recibe sobre su problema de salud	1	2	3	9 (46)
- El trato personal que Ud. recibe.	1	2	3	9 (47)
- El confort de las instalaciones	1	2	3	9 (48)

P.8 Durante los últimos doce meses, ¿ha acudido Ud. a la consulta de un médico de cabecera (no acompañando a ningún miembro de su familia, amigo, vecino...? Nos referimos, por supuesto, a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis.

- Sí 1
 - No 2
 - No recuerda 3
 - N.C. 9
- **Pasar a P.9** (49)

P.8a Y durante estos últimos doce meses, ¿puede recordar cuántas veces acudió a un médico de cabecera de la sanidad pública? ¿Y cuántas a uno privado?

	Público (50)(51)	Privado (52)(53)	
Nº de veces	_____	_____	→ Si ha acudido exclusivamente a uno privado, pasar a P.9
Ninguna	97	97	
No recuerda	98	98	
N.C.	99	99	

ENTREVISTADOR: P.8b a P.8f SÓLO PARA QUIENES HAN ACUDIDO A UN MÉDICO DE CABECERA DE LA SANIDAD PÚBLICA EN P.8a.

P.8b En general, la atención que ha recibido en las consultas de medicina general de la sanidad pública ha sido....

- Muy buena 1
- Buena 2
- Regular 3 (54)
- Mala 4
- Muy mala 5
- N.C. 9

P.8c Y respecto de lo que Ud. esperaba, esta atención ha sido....

- Mucho mejor 1
- Mejor 2
- Más o menos igual 3
- Peor 4 (55)
- Mucho peor 5
- N.S. 8
- N.C. 9

P.8d Vamos a hablar de la cita previa con el médico de cabecera en la sanidad pública. La última vez que pidió cita para Ud. o para otra persona.... **(MOSTRAR TARJETA E).**

- Quería Ud. cita para un día concreto y se la dieron 1
 - No quería cita para ningún día en concreto .. 2
 - Me pidió la cita otra persona (familiar, amigo....) 3
 - Quería Ud. cita para un día concreto y no se la dieron 4 (56)
 - A la consulta de mi médico se acude sin cita previa 5
 - No sabía que se puede pedir cita para un día concreto 6
 - No recuerda 8
 - N.C. 9
- **Pasar a P.8f**
→ **Pasar a P.9**

P.8e Y en este caso....

- Le preguntaron que si no le importaba retrasar la consulta para otro día 1
- Le dieron cita para otro día sin preguntarle 2 (57)
- No recuerda 8
- N.C. 9

P.8f Generalmente, cuando pide cita con el médico, ¿tiene en cuenta la hora que más le conviene a Ud.? **(LEER ALTERNATIVAS).**

- Siempre 1
- Casi siempre 2
- Casi nunca 3
- Nunca 4 (58)
- (NO LEER):**
- No suele pedir una hora concreta ... 5
- No sabía que se podía pedir una hora concreta 6
- N.S. 8
- N.C. 9

A TODOS

P.9 Por su experiencia personal o por la idea que Ud. tenga, quisiera que valorase los siguientes aspectos de la asistencia sanitaria pública, referidos a la atención que se presta en las consultas de medicina general y pediatría. Utilice para ello una escala de 1 a 10, en la que el 1 significa que lo valora "totalmente insatisfactorio" y el 10 que lo valora "totalmente satisfactorio". **(MOSTRAR TARJETA E).** **(LEER UNA A UNA LAS ALTERNATIVAS ROTANDO EL ORDEN EN CADA ENTREVISTA).**

	Escala 01 – 10	NS	NC	
01 La cercanía de los centros	___	98	99	(59)(60)
02 El horario de atención	___	98	99	(61)(62)
03 El trato recibido del personal sanitario	___	98	99	(63)(64)
04 La atención a domicilio por el personal médico y de enfermería	___	98	99	(65)(66)
05 El tiempo dedicado por el médico a cada enfermo	___	98	99	(67)(68)
06 El conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario	___	98	99	(69)(70)
07 La facilidad para conseguir cita	___	98	99	(71)(72)
08 La confianza y seguridad que transmite el médico	___	98	99	(73)(74)
09 El tiempo de espera hasta entrar en consulta	___	98	99	(75)(76)

		Escala		
		01 – 10	NS	NC
10	Cuando lo necesita, el médico de cabecera le envía a un especialista	___	98	99 (77)(78)
11	El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los centros	___	98	99 (79)(80)
12	La información recibida sobre su problema de salud	___	98	99 (81)(82)
13	Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc.	___	98	99 (83)(84)
14	El tiempo que tarda el médico en verle desde que pide la cita	___	98	99 (85)(86)
	Ítem por el que comienza	___		(87)(88)

P.10 Durante los últimos doce meses, ¿ha tenido Ud. que acudir a un centro sanitario público o privado por alguna urgencia (no acompañando a ningún miembro de su familia, amigo, vecino...)?

- Sí 1
 - No 2
 - N.C. 9
- } → **Pasar a P.11** (89)

P.10a En los últimos doce meses, ¿puede recordar cuántas veces acudió Ud. a un centro público para una urgencia? ¿Y cuántas a uno privado?

	Público (90)(91)	Privado (92)(93)
Nº de veces	___	___
Ninguna	97	97
No recuerda	98	98
N.C.	99	99

P.10b La última vez que tuvo Ud. alguna urgencia, ¿qué tipo de servicio utilizó? (**MOSTRAR TARJETA G**).

- Sólo un servicio de urgencias de Atención Primaria (no hospitalaria) público 1 → **Pasar a P.10e**
 - Sólo un servicio de urgencias de un hospital público 2
 - Un servicio de urgencias de atención primaria (no hospitalaria) y un hospital, ambos públicos 3 (94)
 - Un servicio de urgencias de atención primaria (no hospitalaria) privado y un hospital público 4
 - (**NO LEER**) Otra respuesta..... 5
 - No recuerda 8
 - N.C. 9
- } → **Pasar a P.11**

P.10c Cuando acudió Ud. al servicio de urgencias del hospital esta última vez, fue porque...

- Ud. lo decidió 1 (95)
 - Le mandó su médico de cabecera 2
 - Le mandaron desde el servicio de urgencias de atención primaria 3
 - Le mandó un médico privado 4
 - N.C. 9
- } → **Pasar a P.10e**

P.10d

P.10d ¿Y cuál de las siguientes fue la razón principal por la que acudió a un servicio de urgencias de un hospital? (**MOSTRAR TARJETA H**).

- Porque no coincidía con el horario del médico de cabecera 1
- Porque el centro donde pasa consulta mi médico de cabecera y/o pediatra no tiene urgencias 2
- Porque no conozco los servicios de urgencias de atención primaria 3
- Porque en urgencias del hospital tienen más medios y resuelven mejor el problema 4 (96)
- Porque me habían dado cita muy tarde para ir a la consulta del especialista por el problema de salud que tenía 5
- Porque estaba fuera de mi residencia habitual 6
- (**NO LEER**) Otra, ¿cuál?
- 7
- N.C. 9

ENTREVISTADOR: HACER P.10e y P.10f A TODOS LOS QUE HAYAN CONTESTADO 1, 2, 3 y 4 en P.10b.

P.10e En relación con la atención sanitaria que recibió Ud. en la última urgencia, ¿cree Ud. que le atendieron con mucha rapidez, bastante, poca o ninguna rapidez?

- Mucha rapidez 1
- Bastante rapidez 2
- Poca rapidez 3
- Ninguna rapidez 4 (97)
- (**NO LEER**) De forma diferente 5
- No recuerda 8
- N.C. 9

P.10f Y, ¿cree Ud. que le atendieron muy bien, bastante bien, regular o mal?

- Muy bien 1
- Bastante bien 2
- Regular 3
- Mal 4 (98)
- (**NO LEER**) De forma diferente 5
- No recuerda 8
- N.C. 9

P.11 En los últimos doce meses, ¿ha acudido Ud. a un médico especialista (no acompañando a ningún miembro de su familia, amigo, vecino...)?. Nos referimos, por supuesto, a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis. (**ENTREVISTADOR: SE EXCEPTÚAN CONSULTAS CON ODONTÓLOGOS O DENTISTAS, Y LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMO POR EJEMPLO MAMOGRAFÍAS, Y LAS CONSULTAS CON ESPECIALISTAS EN URGENCIAS**).

- Sí 1
 - No 2
 - N.C. 9
- } → **Pasar a P.12** (99)

P.11a Y durante estos últimos doce meses, ¿puede recordar cuántas veces acudió a un médico especialista en la sanidad pública? ¿Y cuántas a uno privado?

	Público (100)(101)	Privado (102)(103)	
Nº de veces	___	___	→ Si ha acudido exclusivamente a uno privado, pasar a P.12
Ninguna	97	97	
No recuerda	98	98	
N.C.	99	99	

ENTREVISTADOR: P.11b a P.11h SÓLO PARA QUIENES HAN ACUDIDO A UN MÉDICO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE LA SANIDAD PÚBLICA EN P.11a.

P.11b En general, la atención que ha recibido en las consultas del especialista de la sanidad pública ha sido....

- Muy buena 1
- Buena 2
- Regular 3 (104)
- Mala 4
- Muy mala 5
- **(NO LEER)** Depende, en unas consultas mejor, en otras peor 6
- N.C. 9

P.11c Y respecto de lo que Ud. esperaba, esta atención ha sido....

- Mucho mejor 1
- Mejor 2
- Más o menos igual 3
- Peor 4 (105)
- Mucho peor 5
- **(NO LEER)** Depende, en unas consultas mejor, en otras peor 6
- N.S. 8
- N.C. 9

P.11d La última vez que pidió cita para ir a la consulta de un especialista en la Sanidad Pública, ¿dónde la pidió? **(LEER ALTERNATIVAS).**

- En su Centro de Salud (en el mismo centro donde pasa consulta su médico de cabecera) 1
- En el Ambulatorio (en el lugar donde pasan consulta los médicos especialistas) 2
- En el Hospital 3 (106)
- **(NO LEER)** Otro sitio (p.e. se la dio el especialista en la consulta) 4
- N.S. 8
- N.C. 9

P.11e ¿Y esa última vez para que le atendieran en el mostrador y le dieran la cita, tuvo que esperar.....?

- Mucho tiempo 1
- Bastante tiempo 2
- Poco tiempo 3 (107)
- Muy poco tiempo 4
- No recuerda 8
- N.C. 9

P.11f ¿Y cuánto tiempo pasó desde el día que pidió esta cita hasta el día de la consulta con el especialista?

- Días _____ (108)(109) Meses _____ (110)(111)
- No recuerda 98
- N.C. 99

P.11g Alguna vez, teniendo cita con un especialista, ¿ha dejado de acudir a la consulta?

- Sí 1
- No 2 → **Pasar a P.12**
- No recuerda 8
- N.C. 9 (112)

P.11h La última ocasión que no fue, ¿avisó Ud. para anular la consulta?

- Sí 1
- No 2 (113)
- No recuerda 8
- N.C. 9

A TODOS

P.12 A continuación, y con independencia de que Ud. utilice o no las consultas de especialistas de la sanidad pública, quisiera que valorase los siguientes aspectos referentes a la asistencia especializada. Utilice de nuevo una escala de 1 a 10, en la que el 1 significa que lo valora "totalmente insatisfactorio" y el 10 que lo valora "totalmente satisfactorio". **(MOSTRAR TARJETA F).**

	Escala			
	01 – 10	NS	NC	
01 El tiempo dedicado por el médico a cada usuario	___	98	99	(114)(115)
02 El número de especialidades a las que se tiene acceso	___	98	99	(116)(117)
03 El tiempo de espera hasta entrar en consulta	___	98	99	(118)(119)
04 El conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario	___	98	99	(120)(121)
05 La confianza y seguridad que transmite el médico	___	98	99	(122)(123)
06 La facilidad para conseguir cita	___	98	99	(124)(125)
07 El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los centros	___	98	99	(126)(127)
08 El trato recibido del personal sanitario	___	98	99	(128)(129)
09 La información recibida sobre su problema de salud	___	98	99	(130)(131)
10 Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc.	___	98	99	(132)(133)
11 El tiempo que tarda el médico en verle desde que pide cita	___	98	99	(134)(135)
Ítem por el que comienza	___			(136)(137)

P.13 Durante los últimos doce meses, ¿ha estado Ud. ingresado en un hospital público o privado?

- Sí 1
- No 2 → **Pasar a P.14** (138)
- N.C. 9

P.13a ¿Y puede recordar cuántas veces ha estado Ud. hospitalizado en un hospital público? Y, ¿cuántas veces en uno privado?

	<u>Público</u> (139)(140)	<u>Privado</u> (141)(142)	
Nº de veces	___	___	→ Si ha estado exclusivamente en uno privado, pasar a P.14
Ninguna	97	97	
No recuerda	98	98	
N.C.	99	99	

A TODOS

ENTREVISTADOR: P.13b a 13h SÓLO A QUIENES HAN ESTADO INGRESADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO EN P.13a.

P.13b El último ingreso en el hospital fue para....

- Una operación1 → **Hacer P.13c a P.13h**
 - Una prueba especial para saber lo que tenía 2
 - Un tratamiento que sólo le podían hacer estando ingresado 3 → **Hacer P.13d a P.13h**
 - Otra razón, ¿cuál? _____ 4
 - N.C. 9
- (143)

P.13c Cuando le informaron de que Ud. debía ser operado, ¿le dijeron cuánto tiempo, más o menos, tardarían en ingresarle?

- Sí 1
- No 2 (144)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.13d ¿Le asignaron durante su estancia en el hospital un médico responsable al que acudir para cualquier cosa relacionado con su problema de salud?

- Sí 1
- No 2 (145)
- No recuerda . 8
- N.C. 9

P.13e En general, la atención que ha recibido en el hospital público ha sido....

- Muy buena 1
- Buena 2
- Regular 3 (146)
- Mala 4
- Muy mala 5
- N.C. 9

P.13f Y respecto de lo que Ud. esperaba, esta atención ha sido.....

- Mucho mejor 1
- Mejor 2
- Más o menos igual 3 (147)
- Peor 4
- Mucho peor 5
- N.C. 9

P.13g Hablando de las habitaciones de los hospitales públicos, ¿Ud. preferiría....?

- Tener una habitación para Ud. solo 1
- Compartir la habitación con otro paciente 2
- Le da igual, lo importante es estar bien atendido .. 3 (148)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.13h ¿Cuál es la razón por la que Ud. preferiría compartir la habitación? (**UNA RESPUESTA**).

- Por la compañía 1
- Porque los acompañantes de los enfermos pueden ayudarme 2
- (**NO LEER**) Otra razón, ¿cuál? _____ (149)
- _____ 3
- N.S. 8
- N.C. 9

P.14 En cuanto a la asistencia que se presta en los hospitales públicos, quisiera que valorase, por su experiencia o la idea que Ud. tenga, los siguientes aspectos, utilizando la misma escala de 1 a 10, en la que el 1 significa que lo valora "totalmente insatisfactorio" y el 10 que lo valora "totalmente satisfactorio". (**MOSTRAR TARJETA F**). (**LEER UNA A UNA LAS ALTERNATIVAS ROTANDO EL ORDEN EN CADA ENTREVISTA**).

	Escala	
	01 – 10	NSNC
01 Aspectos de hostelería (comidas, aseos y comodidades generales de las habitaciones)	_____	98 99 (150)(151)
02 El papeleo para el ingreso	_____	98 99 (152)(153)
03 Tiempo de demora para el ingreso no urgente	_____	98 99 (154)(155)
04 Los cuidados y atención por parte del personal médico	_____	98 99 (156)(157)
05 Los cuidados y atención del personal de enfermería	_____	98 99 (158)(159)
06 El número de personas que comparten habitación	_____	98 99 (160)(161)
07 El trato recibido del personal no sanitario (celadores, administrativos, limpiadoras...)	_____	98 99 (162)(163)
08 El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los hospitales	_____	98 99 (164)(165)
09 La información recibida sobre la evolución de su problema de salud	_____	98 99 (166)(167)
10 Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc.	_____	98 99 (168)(169)
Ítem por el que se comienza	_____	(170)(171)

P.15 Le voy a leer algunos tipos de información que facilitan los servicios sanitarios públicos. ¿Podría valorar cada uno de los tipos de información utilizando una escala de 1 a 10, en la que 1 significa que "no facilita ninguna información" y el 10 que "facilita mucha información"? (**MOSTRAR TARJETA I**).

	Escala	
	01 – 10	NSNC
- La información que da la Administración sanitaria sobre los servicios que presta.	_____	98 99 (172)(173)
- La información acerca de los derechos y vías de reclamación de que disponen los usuarios	_____	98 99 (174)(175)
- La información sobre medidas y leyes adoptadas por las autoridades sanitarias	_____	98 99 (176)(177)
- La información emitida a través de las campañas dirigidas a la población sobre los principales problemas de salud ..	_____	98 99 (178)(179)
- La información disponible sobre qué trámites realizar para acceder al especialista o ingresar en un hospital	_____	98 99 (180)(181)

P.16 ¿Cree Ud. que las autoridades sanitarias están llevando a cabo acciones destinadas a mejorar las listas de espera?

- Sí 1
- No2 (182)
- N.S. 8
- N.C.9

P.17 En general, ¿cree Ud. que, durante los últimos doce meses, el problema de las listas de espera....?

- Ha mejorado 1
- Ha empeorado 2
- Sigue igual 3 (183)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.18 Pasemos a hablar de la investigación con células madre. Algunos opinan que es muy importante para los avances médicos, otros creen que no es necesaria, ¿cree Ud. que las autoridades sanitarias deberían incluir este tipo de investigación entre sus principales objetivos? (**LEER ALTERNATIVAS**).

- Sí, debería ser uno de sus objetivos principales 1
- No, estoy en contra de este tipo de investigación 2
- No, creo que hay otros problemas más importantes que resolver en la sanidad pública 3 (184)
- N.S. 8
- N.C.9

P.19 Independientemente de lo que Ud. opine sobre la investigación con células madre, ¿cree que debería de haber controles para limitar este tipo de investigación?

- Sí 1
- No 2 (185)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.20 ¿Y cuál de las siguientes medidas piensa Ud. que deberían establecer las autoridades sanitarias para realizar ese control? (**LEER ALTERNATIVAS**).

- Un comité de expertos que revise y autorice cada Proyecto de Investigación 1
- Una ley que diga hasta dónde pueden llegar este tipo de investigaciones 2 (186)
- Otra, ¿cuál? _____ 3
- N.S. 8
- N.C.9

P.21 Cambiando de tema. ¿En alguna ocasión, el médico tras una consulta le ha recetado un medicamento genérico?

- Sí 1
- No 2 (187)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.21a Y, cuando ha ido a la farmacia a comprar un medicamento genérico que le había recetado el médico, y en ese momento no lo tenían, ¿se lo han cambiado por otro? (**LEER ALTERNATIVAS**).

- Siempre 1
- Algunas veces 2
- Nunca 3
- Lo han encargado y me lo han vendido más tarde 4 (188)
- En la farmacia siempre tienen los medicamentos genéricos que me recetan5
- No sabe 8
- N.C. 9

P.22 ¿Ha tomado Ud. un medicamento sin que se lo recetase el médico (no nos referimos a aspirinas, frenadol, paracetamol...)? (**MOSTRAR TARJETA J**). (**MÁXIMO DOS RESPUESTAS**).

- Sí, porque antes me había ido bien 1
- Sí, porque me lo aconsejó el farmacéutico 2
- Sí, porque le había ido bien a un conocido 3 (189)
- Sí, porque lo conocía por los anuncios publicitarios 4
- No, nunca tomo un medicamento sin prescripción del médico 5 (190)
- N.C. 9

P.22a ¿Se lo había recetado el médico anteriormente?

- Sí1
- No 2 (191)
- No recuerda 8
- N.C.9

P.23 La última vez que su médico le recetó un medicamento, ¿le quedó claro cómo debía tomarlo?

- Sí 1
- No 2
- (**NO LEER**) Nunca he ido al médico 3 (192)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.23a Y, ¿siguió las instrucciones del médico en cuanto a la cantidad que tenía que tomar al día? (**LEER ALTERNATIVAS**).

- Se me olvidó tomarlo o tomé una cantidad distinta en alguna ocasión1
- No, tomé las cantidades que yo consideraba razonables2 (193)
- Sí lo seguí 3
- No recuerda 8
- N.C.9

P.23b Y en cuanto al tiempo que debía tomarlo, ¿siguió Ud. sus instrucciones? (**LEER ALTERNATIVAS**).

- Sí, lo tomé durante todo el tiempo que el médico me había dicho 1
- No, lo tomé sólo hasta que mejoré 2 (194)
- No recuerda 8
- N.C. 9

P.24 ¿Suele Ud. guardar en su casa los medicamentos que le sobran después de un tratamiento?

- Sí 1
- No2 (195)
- No me sobran medicamentos ... 3
- N.C. 9

P.24a Y, en general, ¿qué hace Ud. con ellos? (**LEER ALTERNATIVAS**).

- Los vuelve a tomar 1
- Acaban caducando2
- Los acaba tirando 3 (196)
- Los recicla 4
- (**NO LEER**) Otra 5
- N.C. 9

P.25 Alguna vez, estando fuera de su Comunidad Autónoma de residencia, ¿ha necesitado medicamentos para seguir un tratamiento?

- Sí1
- No 2 (197)
- No recuerda 3
- N.C. 9

P.25a En esa ocasión, ¿tuvo Ud. algún problema para que se los recetara un médico?

- Sí 1
- No 2
- No, porque tenía la receta 3 (198)
- No recuerda 8
- N.C. 9

P.26 Hablando en general, ¿qué grado de importancia tienen para Ud. los siguientes aspectos de la asistencia sanitaria pública, referidos a la atención que se presta en las consultas de medicina general y pediatría? Utilice una escala de 1 a 10, donde el 1 significa que considera ese aspecto "nada importante" y el 10 "muy importante". **(MOSTRAR TARJETA K). (ENTREVISTADOR: LEER UNA A UNA ROTANDO EL ORDEN EN CADA ENTREVISTA).**

	Escala			
	01 - 10	NS	NC	
01 La facilidad para conseguir cita	___	98	99	(199)(200)
02 El tiempo de espera hasta entrar en la consulta	___	98	99	(201)(202)
03 El trato recibido del personal sanitario	___	98	99	(203)(204)
04 El tiempo dedicado por el médico a cada enfermo	___	98	99	(205)(206)
05 La confianza y seguridad que transmite el médico	___	98	99	(207)(208)
06 La información recibida sobre su problema de salud	___	98	99	(209)(210)
07 El tiempo que tarda el médico en verle desde que pide la cita	___	98	99	(211)(212)
Ítem por el que se comienza	___			(213)(214)

P.27 Y, ¿qué grado de importancia le concede Ud. a cada uno de estos mismos aspectos en la asistencia especializada pública? Utilice la misma escala y recuerde que el 1 significa "nada importante" y el 10 "muy importante". **(MOSTRAR TARJETA K). (ENTREVISTADOR: LEER UNA A UNA ROTANDO EL ORDEN EN CADA ENTREVISTA).**

	Escala			
	01 - 10	NS	NC	
01 La facilidad para conseguir cita	___	98	99	(215)(216)
02 El tiempo de espera hasta entrar en la consulta	___	98	99	(217)(218)
03 El trato recibido del personal sanitario	___	98	99	(219)(220)
04 El tiempo dedicado por el médico a cada enfermo	___	98	99	(221)(222)
05 La confianza y seguridad que transmite el médico	___	98	99	(223)(224)
06 La información recibida sobre su problema de salud	___	98	99	(225)(226)
07 El tiempo que tarda el médico en verle desde que pide la cita	___	98	99	(227)(228)
Ítem por el que se comienza	___			(229)(230)

P.28 También y hablando en general, me gustaría que dijese qué grado de importancia tiene para Ud. cada uno de los siguientes aspectos de la asistencia que se presta en los hospitales públicos. Para ello continúe utilizando la escala donde el 1 significa que considera ese aspecto "nada importante" y el 10 "muy importante". **(MOSTRAR TARJETA K). (ENTREVISTADOR: LEER ALTERNATIVAS ROTANDO EL ORDEN EN CADA ENTREVISTA).**

	Escala			
	01 - 10	NS	NC	
01 El número de personas que comparten habitación	___	98	99	(231)(232)
02 Aspecto de hostelería (comidas, aseos, comodidad, etc.)	___	98	99	(233)(234)
03 El papeleo para el ingreso	___	98	99	(235)(236)

	Escala			
	01 - 10	NS	NC	
04 El tiempo de demora para el ingreso no urgente	___	98	99	(237)(238)
05 Los cuidados y atención del personal sanitario	___	98	99	(239)(240)
06 La información recibida sobre la evolución de su problema de salud	___	98	99	(241)(242)
Ítem por el que se comienza	___			(243)(244)

P.29 Respecto a cada uno de los siguientes aspectos, ¿qué grado de importancia cree Ud. que tiene cada uno de ellos en la aparición del cáncer? Para contestarme, utilice una escala de 1 a 10 en la que el 1 significa que considera que ese aspecto es "nada importante" y el 10 "muy importante". **(MOSTRAR TARJETA K). (LEER ALTERNATIVAS).**

	Escala			
	01 - 10	NS	NC	
- El tipo de alimentación	___	98	99	(245)(246)
- El sol	___	98	99	(247)(248)
- El peso	___	98	99	(249)(250)
- El tabaco	___	98	99	(251)(252)
- El alcohol	___	98	99	(253)(254)

P.30 ¿Su médico de cabecera, en alguna ocasión para prevenir el cáncer, le ha hecho alguna recomendación sobre...? **(NO PROCEDE CUANDO NO TOMA EL SOL, NO TIENE PROBLEMAS DE PESO, NO FUMA, NO BEBE ALCOHOL).**

	Sí	No	No	NC	
		procede	recuerda		
- El tipo de alimentación	1	2	8	9	(255)
- El sol	1	2	8	9	(256)
- El peso	1	2	8	9	(257)
- El tabaco	1	2	8	9	(258)
- El alcohol	1	2	8	9	(259)

(NO LEER) No voy al médico 3 → Pasar a P.31

PREGUNTAR SÓLO POR LOS ASPECTOS RECOMENDADOS EN P.30. (NO PROCEDE CUANDO NO TOMA EL SOL, NO TIENE PROBLEMAS DE PESO, NO FUMA, NO BEBE ALCOHOL).

P.30a ¿Y sigue Ud. habitualmente, algunas veces o nunca las recomendaciones respecto de...?

	Habitual	Algunas	Nunca	No	NS	NC	
	Mente	veces		procede			
- El tipo de alimentación	1	2	3	8	9		(260)
- El sol	1	2	3	4	8	9	(261)
- El peso	1	2	3	4	8	9	(262)
- El tabaco	1	2	3	4	8	9	(263)
- El alcohol	1	2	3	4	8	9	(264)

A TODOS

P.31 Cambiando de tema, en su opinión, ¿la sanidad pública presta los mismos servicios a todos los ciudadanos con independencia de que...?

	Sí	No	NS	NC	
- Se resida en una Comunidad Autónoma o en otra	1	2	8	9	(265)
- Se resida en una zona rural o en una ciudad	1	2	8	9	(266)
- Se sea joven o anciano	1	2	8	9	(267)
- Se tenga un nivel social alto o bajo	1	2	8	9	(268)

Pasar a P.31a

SÓLO A LOS QUE HAYAN CONTESTADO NO EN "SE RESIDA EN UNA ZONA RURAL O UNA CIUDAD" EN P.31.

P.31a ¿Y cree Ud. que esas diferencias consisten en que la Asistencia sanitaria pública es....?

- Mejor en la zona rural 1
- Mejor en la ciudad 2
- **(NO LEER)** Otras, ¿cuáles? _____
- _____ (269)
- _____ 3
- N.S.8
- N.C.9

P.31b Y, ¿cree Ud. que esto es porque...?

- _____ (270)
- _____ 9
- N.C.9

P.31c Y, ¿cree Ud. que esto es porque...?

- _____ (271)
- _____ 9
- N.C.9

A TODOS

P.32 En su opinión, ¿cada uno de los siguientes servicios asistenciales de la sanidad ha mejorado, ha empeorado o sigue igual respecto a los últimos cinco años?

	Ha mejorado	Ha empeorado	Sigue igual	NSNC	
- Atención primaria	1	2	3	8	9 (272)
- Las consultas de Atención especializada	1	2	3	8	9 (273)
- Atención hospitalaria	1	2	3	8	9 (274)

P.33 Comparando con los servicios sanitarios públicos de otras Comunidades, considera que los que recibe en su Comunidad Autónoma son.....

- Mejores1
- Iguales 2
- Peores 3 (275)
- N.S.8
- N.C.9

P.34 ¿Cree Ud. que gestionando la asistencia sanitaria las Comunidades Autónomas en lugar del Estado, el ciudadano recibe un servicio....?

- Mejor 1
- Igual 2
- Peor 3 (276)
- N.S.8
- N.C.9

P.35 Ahora que todas las Comunidades Autónomas son responsables de sus propios servicios sanitarios, ¿piensa Ud. que deberían ponerse de acuerdo entre ellas a la hora de ofrecer nuevos servicios a los ciudadanos?

- Sí 1
- No 2 (277)
- N.S.8
- N.C.9

P.36 Sexo:

- Hombre 1
- Mujer 2 (278)

P.37 ¿Cuántos años cumplió Ud. en su último cumpleaños?

- _____ (279)(280)
- N.C.99

P.38 ¿Podría decirme si ha ido Ud. a la escuela o ha cursado algún tipo de estudios? (**ENTREVISTADOR: Si el entrevistado dice que no, preguntar si sabe leer y escribir**).

- No, es analfabeto 1
- No, pero sabe leer y escribir ..2 (281)
- Sí, ha ido a la escuela 3
- N.C.9

P.38a ¿Cuáles son los estudios de más alto nivel oficial que Ud. ha cursado (con independencia de que los haya terminado o no)?

- _____ (282)(283)
- N.C.99

P.39 ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra Ud. actualmente?

- Trabaja 1
- Jubilado o pensionista ... 2
- Parado 3
- Estudiante 4 (284)
- Sus labores 5
- Otra situación 6
- N.C.9

P.40 ¿Cuál es el total de ingresos que por todos los conceptos entran en su hogar mensualmente? Fijese que no le pregunto por la cantidad exacta, sino que me diga la letra que corresponde al trato de la escala en el que están comprendidos. (**MOSTRAR TARJETA L**).

- A. Menos de 361 €/60.000 pts al mes 01
- B. De 362 a 601 €/60.001 a 100.000 pts. al mes 02
- C. De 602 a 901 €/100.001 a 150.000 pts. al mes 03
- D. De 902 a 1.202 €/150.001 a 200.000 pts. al mes04
- E. De 1.203 a 1.502 €/200.001 a 250.000 pts. al mes 05 (285)
- F. De 1.503 a 1.803 €/250.001 a 300.000 pts. al mes 06
- G. De 1.804 a 2.404 €/300.001 a 400.000 pts. al mes 07 (286)
- H. Más de 2.404 €/400.000 pts. al mes 08
- N.S.98
- N.C.99

P.41 Por último, ¿le importaría decirme cuál es su nacionalidad?

- _____ (287)(288)
- N.C.99

P.42 ¿Le importaría darme su nº de teléfono?

(**ENTREVISTADOR: EXPLICAR QUE ES PARA QUE EL CIS PUEDA HACER UNA POSIBLE COMPROBACIÓN TELEFÓNICA DE QUE LA ENTREVISTA HA SIDO REALIZADA**).

- Tiene teléfono y da número 1 teléfono _____
- No tiene teléfono 2
- Tiene teléfono y no da número .3 (289)
- N.C.9

ANEXO 3 - Ficha técnica y cuestionario del Barómetro Sanitario 2005

Ficha técnica

DISEÑO MUESTRAL GENERAL DEL BARÓMETRO SOBRE EL SISTEMA SANITARIO. 2005

Convenio:

Ministerio de Sanidad y Consumo.

Ámbito:

Nacional. Se incluyen las provincias insulares y se excluyen Ceuta y Melilla.

Universo:

Población de ambos sexos de 18 años y más.

Tamaño de la muestra:

6.801 entrevistas, distribuidas en tres submuestras de 2.267 entrevistas cada una.

Afijación:

No proporcional. Tras asignar 150 entrevistas a cada una de las 17 Comunidades Autónomas, el resto, hasta 6.705, se distribuye proporcionalmente al tamaño de la población de cada Comunidad. La muestra de La Rioja se amplía, para que alcance las 200 entrevistas, y, también, la de alguna otra Comunidad para facilitar la distribución de las entrevistas iniciales en 3 submuestras de igual tamaño. El resultado son las 6.801 entrevistas de la muestra, cuya distribución se presenta en el cuadro 1.

Cuadro 1. Distribución de las entrevistas por Comunidades Autónomas y oleadas.

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	<i>TOTAL</i>	Oleada Submuestra 1	Oleada Submuestra 2	Oleada Submuestra 3
01. Andalucía	870	290	290	290
02. Aragón	284	94	95	95
03. Asturias	276	92	92	92
04. Baleares	230	77	76	77
05. Canarias	311	104	104	103
06. Cantabria	208	69	69	70
07. Castilla-La Mancha	332	111	111	110
08. Castilla y León	436	145	146	145
09. Cataluña	823	274	274	275
10. Comunidad Valenciana	560	187	186	187
11. Extremadura	265	88	89	88
12. Galicia	461	154	153	154
13. Madrid	690	230	230	230
14. Murcia	260	86	87	87
15. Navarra	208	70	69	69
16. País Vasco	387	129	129	129
17. La Rioja	200	67	67	66
TOTAL	6.801	2.267	2.267	2.267

Ponderación:

Dado que las tasas de muestreo son diferentes en cada Comunidad Autónoma, es necesario aplicar coeficientes de ponderación para tratar la muestra en su conjunto. Estos coeficientes se adjuntan en la ficha técnica de la submuestra correspondiente.

Período de referencia:

El Barómetro Sanitario 2005 abarca el período de tiempo que va desde abril a noviembre de 2005. La muestra se ha dividido en 3 submuestras distintas, que corresponden a las tres oleadas del Barómetro. Cada oleada, 2.267 entrevistas, tiene representatividad nacional y sus resultados reflejan la situación del país en el período de celebración de las entrevistas. El Barómetro en su conjunto, esto es, la agregación de las 3 submuestras, refleja la situación media del período.

Procedimiento de muestreo:

Polietápico, estratificado por conglomerados, con selección de las unidades primarias de muestreo (municipios) y de las unidades secundarias (secciones) de forma aleatoria proporcional, y de las unidades últimas (individuos) por rutas aleatorias y cuotas de sexo y edad.

Los estratos se han formado por el cruce de las 17 Comunidades Autónomas con el tamaño de hábitat, dividido en 7 categorías: menos o igual a 2.000 habitantes; de 2.001 a 10.000; de 10.001 a 50.000; de 50.001 a 100.000; de 100.001 a 400.000; de 400.001 a 1.000.000, y más de 1.000.000 de habitantes.

Error muestral:

El conjunto de la muestra es representativo a nivel nacional con un error real de muestreo del $\pm 1,21\%$ para un nivel de confianza del 95,5%, y $P=Q$, en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Las muestras de cada una de las Comunidades Autónomas suponen errores de muestreo distintos en función del número de entrevistas. Como punto de referencia se señala que en submuestras con 200 entrevistas el error de muestreo, para un nivel de confianza del 95,5 por ciento en el supuesto de muestreo aleatorio simple, es de $\pm 7\%$; en submuestras de 400 entrevistas es de $\pm 5\%$, y en las de 800 entrevistas es de $\pm 3,54\%$.

Estudio núm 2.600
PRIMERA OLEADA
DISEÑO DE LA SUBMUESTRA

Tamaño de la muestra:

Diseñada: 2.267.

Realizada: 2.260.

Afijación:

No proporcional. La submuestra es una tercera parte de la muestra general, que sirve de base para el diseño. Hecha la afijación de las 6.801 entrevistas por Comunidades Autónomas y estratos, se procede a la desagregación de la muestra general en tres submuestras de 2.267 entrevistas. Esta desagregación se hace estrato por estrato, de forma que en cada submuestra estén presentes todos los estratos con igual o similar número de entrevistas. Posteriormente se seleccionan los municipios y secciones de cada submuestra por el procedimiento señalado en la muestra general.

Ponderación:

Dado que la muestra no es proporcional, resulta necesario ponderarla. Los coeficientes de ponderación se incluyen en el cuadro 2.

Error muestral:

La submuestra es representativa a nivel nacional con un error real de muestreo de $\pm 2,10\%$ para un nivel de confianza del 95,5%, y $P=Q$, en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Las submuestras de cada una de las Comunidades Autónomas tienen aquí errores elevados, dado el pequeño número de entrevistas que se realizan en las mismas. Se podrán analizar los datos a nivel de Comunidad Autónoma sólo en Andalucía, Cataluña y Madrid, con errores de muestreo entre el $\pm 5,8\%$ y el $\pm 6,7\%$.

Puntos de muestreo:

46 Provincias.

144 Municipios.

Fecha de realización:

Del 8 al 18 de abril de 2005.

Cuadro 2. Coeficientes de ponderación

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Coeficientes de ponderación
01 Andalucía	1,3758
02 Aragón	0,7189
03 Asturias	0,6803
04 Baleares	0,6021
05 Canarias	0,9273
06 Cantabria	0,4526
07 Castilla-La Mancha	0,8779
08 Castilla y León	0,9739
09 Cataluña	1,2789
10 Comunidad Valenciana	1,2290
11 Extremadura	0,6642
12 Galicia	1,0340
13 Madrid	1,3054
14 Murcia	0,7284
15 Navarra	0,4369
16 País Vasco	0,9250
17 La Rioja	0,2288

Estudio 2.613
SEGUNDA OLEADA
DISEÑO DE LA SUBMUESTRA

Tamaño de la muestra:

Diseñada: 2.267.

Realizada: 2.214.

Afijación:

No proporcional. La submuestra es una tercera parte de la muestra general, que sirve de base para el diseño. Hecha la afijación de las 6.801 entrevistas por Comunidades Autónomas y estratos, se procede a la desagregación de la muestra general en tres submuestras de 2.267 entrevistas. Esta desagregación se hace estrato por estrato, de forma que en cada submuestra estén presentes todos los estratos con igual o similar número de entrevistas. Posteriormente se seleccionan los municipios y secciones de cada submuestra por el procedimiento señalado en la muestra general.

Ponderación:

Dado que la muestra no es proporcional, resulta necesario ponderarla. Los coeficientes de ponderación se incluyen en el cuadro 2.

Error muestral:

La submuestra es representativa a nivel nacional con un error real de muestreo de $\pm 2,1\%$ para un nivel de confianza del 95,5%, y $P=Q$, en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Las submuestras de cada una de las Comunidades Autónomas tienen aquí errores elevados, dado el pequeño número de entrevistas que se realizan en las mismas. Se podrán analizar los datos a nivel de Comunidad Autónoma sólo en Andalucía, Cataluña y Madrid, con errores de muestreo entre el $\pm 5,8\%$ y el $\pm 6,7\%$.

Puntos de muestreo:

47 Provincias.

144 Municipios.

Fecha de realización:

Del 13 al 19 de junio de 2005.

Cuadro 2. Coeficientes de ponderación

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Coeficientes de ponderación
01 Andalucía	1,3571
02 Aragón	0,6968
03 Asturias	0,6664
04 Baleares	0,5976
05 Canarias	0,8997
06 Cantabria	0,8051
07 Castilla-La Mancha	0,8600
08 Castilla y León	0,9475
09 Cataluña	1,2574
10 Comunidad Valenciana	1,2169
11 Extremadura	0,6433
12 Galicia	0,9997
13 Madrid	1,3641
14 Murcia	0,7054
15 Navarra	0,4342
16 País Vasco	0,9062
17 La Rioja	0,2275

*Estudio núm 2.623
TERCERA OLEADA
DISEÑO DE LA SUBMUESTRA*

Tamaño de la muestra:

Diseñada: 2.267.

Realizada: 2.254.

Afijación:

No proporcional. La submuestra es una tercera parte de la muestra general, que sirve de base para el diseño. Hecha la afijación de las 6.801 entrevistas por Comunidades Autónomas y estratos, se procede a la desagregación de la muestra general en tres submuestras de 2.267 entrevistas. Esta desagregación se hace estrato por estrato, de forma que en cada submuestra estén presentes todos los estratos con igual o similar número de entrevistas. Posteriormente se seleccionan los municipios y secciones de cada submuestra por el procedimiento señalado en la muestra general.

Ponderación:

Dado que la muestra no es proporcional, resulta necesario ponderarla. Los coeficientes de ponderación se incluyen en el cuadro 2.

Error muestral:

La submuestra es representativa a nivel nacional con un error real de muestreo de $\pm 2,1\%$ para un nivel de confianza del 95,5%, y $P=Q$, en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Las submuestras de cada una de las Comunidades Autónomas tienen aquí errores elevados, dado el pequeño número de entrevistas que se realizan en las mismas. Se podrán analizar los datos a nivel de Comunidad Autónoma sólo en Andalucía, Cataluña y Madrid, con errores de muestreo entre el $\pm 5,8\%$ y el $\pm 6,7\%$.

Puntos de muestreo:

43 Provincias.

142 Municipios.

Fecha de realización:

Del 29 de octubre al 11 de noviembre de 2005.

Cuadro 2. Coeficientes de ponderación

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Coeficientes de ponderación
01 Andalucía	1,3816
02 Aragón	0,7169
03 Asturias	0,6785
04 Baleares	0,6166
05 Canarias	0,9339
06 Cantabria	0,4450
07 Castilla-La Mancha	0,8835
08 Castilla y León	0,9646
09 Cataluña	1,2755
10 Comunidad Valenciana	1,2323
11 Extremadura	0,6624
12 Galicia	1,0112
13 Madrid	1,3137
14 Murcia	0,7181
15 Navarra	0,4485
16 País Vasco	0,9226
17 La Rioja	0,2317

Comunidad Autónoma _____	<input type="text"/>	(10)(11)	Nº ESTUDIOS	Nº CUESTIONARIO
Provincia _____	<input type="text"/>	(12)(13)	2.600 – 2.613 - 2623	<input type="text"/>
Municipio _____ (nombre municipio)	<input type="text"/>	(14)(15)(16)	(1)(2)(3)(4)	(5)(6)(7)(8)(9)
Tamaño de hábitat _____	<input type="text"/>	(17)(18)	OLEADAS	1 ^a – 2 ^a - 3 ^a (28)
Distrito _____	<input type="text"/>	(19)(20)		
Sección _____	<input type="text"/>	(21)(22)(23)		
Entrevistador _____	<input type="text"/>	(24)(25)(26)(27)		

Buenos días/tardes. El Centro de Investigaciones Sociológicas está realizando un estudio sobre los servicios públicos de la administración y de atención al ciudadano. Por este motivo solicitamos su colaboración y se la agradecemos anticipadamente. Esta vivienda ha sido seleccionada al azar mediante métodos aleatorios. Le garantizamos el absoluto anonimato y secreto de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las Leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personales. Una vez grabada la información de forma anónima, los cuestionarios individuales son destruidos inmediatamente.

P.1 Para empezar, ¿podría decirme cuál de las siguientes áreas que le voy a leer es la que considera Ud. de mayor interés para los ciudadanos? **(UNA RESPUESTA). (MOSTRAR TARJETA A).**

- Defensa	01	
- Educación	02	
- Sanidad	03	
- Vivienda	04	
- Pensiones	05	(29)(30)
- Transportes	06	
- Seguridad ciudadana	07	
- Servicios sociales	08	
- N.S.	98	
- N.C.	99	

P.2 Vamos a centrarnos ahora en el tema de la sanidad. De las siguientes afirmaciones que aparecen en esta tarjeta, ¿cuál expresa mejor su opinión sobre el Sistema Sanitario en nuestro país? **(MOSTRAR TARJETA B).**

- En general, el Sistema Sanitario funciona bastante bien	1	
- El Sistema Sanitario funciona bien, aunque son necesarios algunos cambios	2	
- El Sistema Sanitario necesita cambios fundamentales, aunque algunas cosas funcionan	3	(31)
- Nuestro Sistema Sanitario está tan mal que necesitaríamos rehacerlo completamente	4	
- N.S.	8	
- N.C.	9	

P.3 En los últimos diez años, ¿cree Ud. que la utilización de los servicios sanitarios públicos (ingresos en hospitales, consultas, pruebas, etc.) ha aumentado mucho, bastante, poco o nada?

- Mucho	1	
- Bastante	2	
- Poco	3	(32)
- Nada	4	
- N.S.	8	
- N.C.	9	

P.4 Y en los últimos diez años, ¿diría Ud. que los servicios sanitarios públicos que se ofrecen a los ciudadanos, han aumentado mucho, bastante, poco o nada?

- Mucho	1	
- Bastante	2	
- Poco	3	(33)
- Nada	4	
- N.S.	8	
- N.C.	9	

P.4a ¿Y concretamente, qué aspectos de los servicios sanitarios públicos incrementaría Ud.? **(MÁXIMO DOS RESPUESTAS).**

_____ (34)(35)

_____ (36)(37)

N.S.	98
N.C.	99

P.5 ¿Cree Ud. que el dinero que el Estado dedica a sanidad a partir de los impuestos que recauda, es demasiado, lo justo o poco?

- Demasiado	1	
- Lo justo	2	
- Poco	3	(38)
- N.S.	8	
- N.C.	9	

P.6 ¿Y cuál cree Ud. que es la forma más justa de financiación de la sanidad pública?

- La actual, mediante impuestos	1	
- Que la gente pague los servicios que utilice	2	
- Mediante impuestos y el pago de alguna cantidad por los servicios que utilice	3	(39)
- N.S.	8	
- N.C.	9	

P.12 Durante los últimos doce meses, ¿ha tenido Ud. que acudir a un centro sanitario público o privado por alguna urgencia (no acompañando a ningún miembro de su familia, amigo, vecino...)?

- Sí 1
 - No 2
 - N.C. 9
- **Pasar a P.13** (83)

P.12a En los últimos doce meses, ¿puede recordar cuántas veces acudió Ud. a un centro público para una urgencia? ¿Y cuántas a uno privado?

	Público (84)(85)	Privado (86)(87)
Nº de veces	_____	_____
Ninguna	97	97
No recuerda	98	98
N.C.	99	99

P.12b La última vez que tuvo Ud. alguna urgencia, ¿qué tipo de servicio utilizó? (**MOSTRAR TARJETA E**).

- Sólo un servicio de urgencias de Atención Primaria (no hospitalaria) público 1 → **Pasar a P.12e**

- Sólo un servicio de urgencias de un hospital público 2
- Un servicio de urgencias de atención primaria (no hospitalaria) y un hospital, ambos públicos 3 (88)
- Un servicio de urgencias de atención primaria (no hospitalaria) privado y un hospital público 4

- (**NO LEER**) Otra respuesta 5
 - No recuerda 8
 - N.C. 9

→ **Pasar a P.13**

P.12c Cuando acudió Ud. al servicio de urgencias del hospital esta última vez, fue porque...

- Ud. lo decidió 1
 - Le mandó su médico de cabecera 2
 - Le mandaron desde el servicio de urgencias de atención primaria 3
 - Le mandó un médico privado 4
 - N.C. 9
- **Pasar a P.12e** (89)

P.12d ¿Y cuál de las siguientes fue la razón principal por la que acudió a un servicio de urgencias de un hospital? (**MOSTRAR TARJETA F**).

- Porque no coincidía con el horario del médico de cabecera 1
- Porque el centro donde pasa consulta mi médico de cabecera y/o pediatra no tiene urgencias 2
- Porque no conozco los servicios de urgencias de atención primaria 3
- Porque en urgencias del hospital tienen más medios y resuelven mejor el problema 4 (90)
- Porque me habían dado cita muy tarde para ir a la consulta del especialista por el problema de salud que tenía 5
- Porque estaba fuera de mi residencia habitual 6
- (**NO LEER**) Otra, ¿cuál? 7
- N.C. 9

ENTREVISTADOR: HACER P.12e y P.12f A TODOS LOS QUE HAYAN CONTESTADO 1, 2, 3 y 4 en P.12b.

P.12e En relación con la atención sanitaria que recibió Ud. en la última urgencia, ¿cree Ud. que le atendieron con mucha rapidez, bastante, poca o ninguna rapidez?

- Mucha rapidez 1
- Bastante rapidez 2
- Poca rapidez 3
- Ninguna rapidez 4 (91)
- (**NO LEER**) De forma diferente 5
- No recuerda 8
- N.C. 9

P.12f Y, ¿cree Ud. que le atendieron muy bien, bien, regular, mal o muy mal?

- Muy bien 1
- Bien 2
- Regular 3
- Mal 4
- Muy mal 5 (92)
- (**NO LEER**) De forma diferente 6
- No recuerda 8
- N.C. 9

A TODOS

P.13 En los últimos doce meses, ¿ha acudido Ud. a un médico especialista (no acompañando a ningún miembro de su familia, amigo, vecino...)? Nos referimos, a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis. (**ENTREVISTADOR: SE EXCEPTÚAN CONSULTAS CON ODONTÓLOGOS O DENTISTAS, Y LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMO POR EJEMPLO MAMOGRAFÍAS, Y LAS CONSULTAS CON ESPECIALISTAS EN URGENCIAS**).

- Sí 1
 - No 2
 - No recuerda 8
 - N.C. 9
- **Pasar a P.14** (93)

P.13a Y durante estos últimos doce meses, ¿puede recordar cuántas veces acudió a un médico especialista en la sanidad pública? ¿Y cuántas a uno privado?

	Público (94)(95)	Privado (96)(97)	
Nº de veces	_____	_____	→ Si ha acudido exclusivamente a uno privado, pasar a P.14
Ninguna	97	97	
No recuerda	98	98	
N.C.	99	99	

ENTREVISTADOR: P.13b a P.13e SÓLO PARA QUIENES HAN ACUDIDO A UN MÉDICO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE LA SANIDAD PÚBLICA EN P.13a.

P.13b Y la última vez que tuvo consulta con el especialista, ¿cuánto tiempo pasó desde el día que pidió la cita hasta el día de la consulta?

Días (98)(99) Meses (100)(101)

No recuerda 98
 N.C. 99

P.13c En general, la atención que ha recibido en las consultas del especialista de la sanidad pública ha sido....

- Muy buena 1
- Buena 2
- Regular 3 (102)
- Mala 4
- Muy mala 5
- **(NO LEER)** Depende, en unas consultas mejor, en otras peor 6
- No recuerda 8
- N.C. 9

P.13d Y respecto de lo que Ud. esperaba, esta atención ha sido....

- Mucho mejor 1
- Mejor 2
- Más o menos igual 3
- Peor 4 (103)
- Mucho peor 5
- **(NO LEER)** Depende, en unas consultas mejor, en otras peor 6
- No recuerda 8
- N.C. 9

P.13e ¿Cuál era la especialidad del último médico especialista con el que consultó? **(MOSTRAR TARJETA G)**.

- _____ (104)(105)
- Otras 11
 - No recuerda 98
 - N.C. 99

A TODOS

P.14 A continuación, y con independencia de que Ud. utilice o no las consultas de especialistas de la sanidad pública, quisiera que valorase los siguientes aspectos referentes a la asistencia especializada. Utilice de nuevo una escala de 1 a 10, en la que el 1 significa que lo valora como "totalmente insatisfactorio" y el 10 que lo valora como "totalmente satisfactorio". **(MOSTRAR TARJETA D)**. **(LEER UNA A UNA LAS ALTERNATIVAS ROTANDO EL ORDEN EN CADA ENTREVISTA)**.

	Escala	NS	NC	
	01 – 10			
01 El tiempo dedicado por el médico a cada usuario	___	98	99	(106)(107)
02 El número de especialidades a las que se tiene acceso	___	98	99	(108)(109)
03 El tiempo de espera hasta entrar en consulta	___	98	99	(110)(111)
04 El conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario	___	98	99	(112)(113)
05 La confianza y seguridad que transmite el médico	___	98	99	(114)(115)
06 La facilidad para conseguir cita	___	98	99	(116)(117)
07 El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los centros	___	98	99	(118)(119)
08 El trato recibido del personal sanitario .	___	98	99	(120)(121)
09 La información recibida sobre su problema de salud	___	98	99	(122)(123)
10 Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc.	___	98	99	(124)(125)
11 El tiempo que tarda el médico en verle desde que pide cita	___	98	99	(126)(127)
Ítem por el que comienza _____				(128)(129)

P.15 Durante los últimos doce meses, ¿ha estado Ud. ingresado en un hospital público o privado?

- Sí 1
 - No 2
 - N.C. 9
- Pasar a P.16 (130)**

P.15a ¿Y puede recordar cuántas veces ha estado Ud. hospitalizado en un hospital público? Y, ¿cuántas veces en uno privado?

	Público (131)(132)	Privado (133)(134)	
Nº de veces	___	___	Si ha estado exclusivamente en uno privado, pasar a P.16
Ninguna	97	97	
No recuerda	98	98	
N.C.	99	99	

ENTREVISTADOR: P.15b a 15f SÓLO A QUIENES HAN ESTADO INGRESADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO EN P.15a.

P.15b El último ingreso en el hospital fue para....

- Una operación 1 → **Hacer P.15c a P.15f**
 - Una prueba especial para saber lo que tenía 2
 - Un tratamiento que sólo le podían hacer estando ingresado 3 → **Hacer P.15d a P.15f**
 - Otra razón, ¿cuál? _____ 4
 - N.C. 9
- (135)

P.15c Cuando le informaron de que Ud. debía ser operado, ¿le dijeron cuánto tiempo, más o menos, tardarían en ingresarle?

- Sí 1
- No 2 (136)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.15d ¿Le asignaron durante su estancia en el hospital un médico responsable al que acudir para cualquier cosa relacionada con su problema de salud?

- Sí 1
- No 2 (137)
- No recuerda . 8
- N.C. 9

P.15e En general, la atención que ha recibido en el hospital público ha sido....

- Muy buena 1
- Buena 2
- Regular 3 (138)
- Mala 4
- Muy mala 5
- N.C. 9

P.15f Y respecto de lo que Ud. esperaba, esta atención ha sido....

- Mucho mejor 1
- Mejor 2
- Más o menos igual 3 (139)
- Peor 4
- Mucho peor 5
- N.C. 9

A TODOS

P.16 En cuanto a la asistencia que se presta en los hospitales públicos, quisiera que valorase, por su experiencia o la idea que Ud. tenga, los siguientes aspectos, utilizando la misma escala de 1 a 10, en la que el 1 significa que lo valora "totalmente insatisfactorio" y el 10 que lo valora "totalmente satisfactorio". **(MOSTRAR TARJETA D). (LEER UNA A UNA LAS ALTERNATIVAS ROTANDO EL ORDEN EN CADA ENTREVISTA).**

	Escala		
	01 – 10	NSNC	
01 Aspectos de hostelería (comidas, aseos y comodidades generales de las habitaciones)	98	99	(140)(141)
02 El papeleo para el ingreso	98	99	(142)(143)
03 Tiempo de demora para el ingreso no urgente	98	99	(144)(145)
04 Los cuidados y atención por parte del personal médico	98	99	(146)(147)
05 Los cuidados y atención del personal de enfermería	98	99	(148)(149)
06 El número de personas que comparten habitación	98	99	(150)(151)
07 El trato recibido del personal no sanitario (celadores, administrativos, limpiadoras...)	98	99	(152)(153)
08 El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los hospitales	98	99	(154)(155)
09 La información recibida sobre la evolución de su problema de salud	98	99	(156)(157)
10 Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc.	98	99	(158)(159)
Ítem por el que se comienza			(160)(161)

P.17 Le voy a leer algunos tipos de información que facilitan los servicios sanitarios públicos. ¿Podría valorar cada uno de los tipos de información utilizando una escala de 1 a 10, en la que 1 significa que "no facilita ninguna información" y el 10 que "facilita mucha información"? **(MOSTRAR TARJETA H).**

	Escala		
	01 – 10	NSNC	
- La información que da la Administración sanitaria sobre los servicios que presta.	98	99	(162)(163)
- La información acerca de los derechos y vías de reclamación de que disponen los usuarios	98	99	(164)(165)
- La información sobre medidas y leyes adoptadas por las autoridades sanitarias	98	99	(166)(167)
- La información emitida a través de las campañas dirigidas a la población sobre los principales problemas de salud ..	98	99	(168)(169)
- La información disponible sobre qué trámites realizar para acceder al especialista o ingresar en un hospital	98	99	(170)(171)

P.18 ¿Cree Ud. que las autoridades sanitarias están llevando a cabo acciones destinadas a mejorar las listas de espera?

- Sí 1
- No2 (172)
- N.S. 8
- N.C.9

P.19 En general, ¿cree Ud. que, durante los últimos doce meses, el problema de las listas de espera....?

- Ha mejorado 1
- Ha empeorado 2
- Sigue igual 3 (173)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.20 Alguna vez, estando fuera de su Comunidad Autónoma de residencia, ¿ha necesitado medicamentos para seguir un tratamiento?

- Sí1
- No 2 (174)
- No recuerda 3
- N.C. 9

P.20a En esa ocasión, ¿tuvo Ud. algún problema para que se los recetara un médico?

- Sí 1
- No 2
- No, porque tenía la receta 3 (175)
- No recuerda 8
- N.C. 9

P.21 ¿Sabe Ud. lo que son los medicamentos genéricos?

- Sí 1
- No 2 (176)
- N.C. 9

P.22 ¿Cuál sería su reacción si el médico le recetase un genérico....?

- Aceptaría de buen grado el medicamento 1
- Trataría de conseguir que me recetara el de marca .. 2 (177)
- **(NO LEER)** Otra 3
- N.S. 8
- N.C. 9

P.23 Cambiando de tema, en su opinión, ¿la sanidad pública presta los mismos servicios a todos los ciudadanos con independencia de que....?

	SÍ	No	NS	NC	
- Se resida en una Comunidad Autónoma o en otra	1	2	8	9	(178)
- Se resida en una zona rural o en una ciudad	1	2	8	9	(179)
- Se sea joven o anciano	1	2	8	9	(180)
- Se tenga un nivel social alto o bajo	1	2	8	9	(181)

P.24 En su opinión, ¿cada uno de los siguientes servicios asistenciales de la sanidad ha mejorado, ha empeorado o sigue igual respecto a los últimos cinco años?

	Ha mejorado	Ha empeorado	Sigue igual	NSNC	
- Atención primaria	1	2	3	8	9 (182)
- Las consultas de Atención especializada	1	2	3	8	9 (183)
- Atención hospitalaria	1	2	3	8	9 (184)

P.25 Comparando con los servicios sanitarios públicos de otras Comunidades, considera que los que recibe en su Comunidad Autónoma son.....

- Mejores1
- Iguales 2
- Peores 3 (185)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.26 ¿Cree Ud. que gestionando la asistencia sanitaria las Comunidades Autónomas en lugar del Estado, el ciudadano recibe un servicio....?

- Mejor 1
- Igual 2
- Peor 3 (186)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.27 Ahora que todas las Comunidades Autónomas son responsables de sus propios servicios sanitarios, ¿piensa Ud. que deberían ponerse de acuerdo entre ellas a la hora de ofrecer nuevos servicios a los ciudadanos?

- Sí 1
- No 2 (187)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.28 Hablando en general, ¿cree Ud. que los juegos de azar (lotería, máquinas tragaperras,...) pueden ocasionar problemas a la gente que los practica....?

- Nunca 1
- Algunas veces 2
- La mayoría de las veces 3 (188)
- Siempre 4
- N.S. 8
- N.C. 9

P.29 ¿Juega Ud. en alguna ocasión a juegos de azar?

- Sí 1
- No 2 (189)
- N.C. 9

P.29a ¿Ha apostado en alguna ocasión mayor cantidad de dinero de lo que planeaba?

- Sí 1
- No 2 (190)
- N.C. 9

P.29b ¿Ha sido criticado alguna vez por lo que jugaba?

- Sí 1
- No 2 (191)
- N.C. 9

P.30 Sexo:

- Hombre 1
- Mujer 2 (192)

P.31 ¿Cuántos años cumplió Ud. en su último cumpleaños?

_____ (193)(194)
N.C. 99

P.32 ¿Podría decirme si ha ido Ud. a la escuela o ha cursado algún tipo de estudios? (**ENTREVISTADOR: Si el entrevistado dice que no, preguntar si sabe leer y escribir.**)

- No, es analfabeto 1
- No, pero sabe leer y escribir ..2 (195)
- Sí, ha ido a la escuela 3
- N.C. 9

P.32a ¿Cuáles son los estudios de más alto nivel oficial que Ud. ha cursado (con independencia de que los haya terminado o no)?

_____ (196)(197)
N.C. 99

P.33 ¿Cómo se define Ud. en materia religiosa: católico, creyente de otra religión, no creyente o ateo?

- Católico 1
- Creyente de otra religión 2
- No creyente 3 (198)
- Ateo 4
- N.C. 9

P.33a ¿Con qué frecuencia asiste Ud. a misa u otros oficios religiosos, sin contar las ocasiones relacionadas con ceremonias de tipo social, por ejemplo, bodas, comuniones o funerales?

- Casi nunca 1
- Varias veces al año 2
- Alguna vez al mes 3 (199)
- Casi todos los domingos y festivos ..4
- Varias veces a la semana5
- N.C. 9

P.34 ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra Ud. actualmente?

- Trabaja 1
- Jubilado o pensionista 2
- Parado 3
- Estudiante4 (200)
- Trabajo doméstico no remunerado ... 5
- Otra situación 6
- N.C. 9

P.35 ¿Cuál es el total de ingresos que por todos los conceptos entran en su hogar mensualmente? Fíjese que no le pregunto por la cantidad exacta, sino que me diga la letra que corresponde al tramo de la escala en el que están comprendidos. (**MOSTRAR TARJETA I**).

- A. Menos de 361 €/60.000 pts al mes 01
- B. De 362 a 601 €/60.001 a 100.000 pts. al mes 02
- C. De 602 a 901 €/100.001 a 150.000 pts. al mes 03
- D. De 902 a 1.202 €/150.001 a 200.000 pts. al mes04
- E. De 1.203 a 1.502 €/200.001 a 250.000 pts. al mes 05 (201)
- F. De 1.503 a 1.803 €/250.001 a 300.000 pts. al mes 06
- G. De 1.804 a 2.404 €/300.001 a 400.000 pts. al mes 07 (202)
- H. Más de 2.404 €/400.000 pts. al mes 08
- N.S.98
- N.C. 99

P.36 Por último, ¿le importaría decirme cuál es su nacionalidad?

_____ (203)(204)
N.C. 99

P.37 ¿Me podría decir si dispone Ud. de teléfono fijo en su domicilio?

- Sí 1
- No 2 (205)
- N.C. 9

P.38 ¿Le importaría darme su nº de teléfono?

(**ENTREVISTADOR: EXPLICAR QUE ES PARA QUE EL CIS PUEDA HACER UNA POSIBLE COMPROBACIÓN TELEFÓNICA DE QUE LA ENTREVISTA HA SIDO REALIZADA.**)

- Tiene teléfono y da número 1 teléfono _____
- No tiene teléfono 2
- Tiene teléfono y no da número .3 (206)
- N.C. 9

ANEXO 4 - Ficha técnica y cuestionario del Barómetro Sanitario 2006

Ficha técnica

DISEÑO MUESTRAL GENERAL DEL BARÓMETRO SOBRE EL SISTEMA SANITARIO. 2006

Convenio:

Ministerio de Sanidad y Consumo.

Ámbito:

Nacional.

Universo:

Población residente de ambos sexos de 18 años y más.

Tamaño de la muestra:

6.801 entrevistas, distribuidas en tres submuestras de 2.267 entrevistas cada una.

Afijación:

No proporcional. Tras asignar 150 entrevistas a cada una de las 17 Comunidades Autónomas, el resto, hasta 6.705, se distribuye proporcionalmente al tamaño de la población de cada Comunidad. La muestra de La Rioja se amplía, para que alcance las 200 entrevistas, y, también, la de alguna otra Comunidad para facilitar la distribución de las entrevistas iniciales en 3 submuestras de igual tamaño. El resultado son las 6.801 entrevistas de la muestra, cuya distribución se presenta en el cuadro 1.

Cuadro 1. Distribución de las entrevistas por Comunidades Autónomas y oleadas.

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	TOTAL	Oleada Submuestra 1	Oleada Submuestra 2	Oleada Submuestra 3
01. Andalucía	873	291	291	291
02. Aragón	282	94	94	94
03. Asturias	276	92	92	92
04. Baleares	231	77	77	77
05. Canarias	309	103	103	103
06. Cantabria	207	69	69	69
07. Castilla-La Mancha	333	111	111	111
08. Castilla y León	432	144	144	144
09. Cataluña	822	274	274	274
10. Comunidad Valenciana	585	195	195	195
11. Extremadura	255	85	85	85
12. Galicia	435	145	145	145
13. Madrid	714	238	238	238
14. Murcia	270	90	90	90
15. Navarra	210	70	70	70
16. País Vasco	366	122	122	122
17. La Rioja	200	67	67	67
TOTAL	6.801	2.267	2.267	2.267

Ponderación:

Dado que las tasas de muestreo son diferentes en cada Comunidad Autónoma, es necesario aplicar coeficientes de ponderación para tratar la muestra en su conjunto. Estos coeficientes se adjuntan en la ficha técnica de la submuestra correspondiente.

Período de referencia:

El Barómetro Sanitario 2006 abarca el período de tiempo que va desde abril a noviembre de 2006. La muestra se ha dividido en 3 submuestras distintas, que corresponden a las tres oleadas del Barómetro. Cada oleada, 2.267 entrevistas, tiene representatividad nacional y sus resultados reflejan la situación del país en el período de celebración de las entrevistas. El Barómetro en su conjunto, esto es, la agregación de las 3 submuestras, refleja la situación media del período.

Procedimiento de muestreo:

Polietápico, estratificado por conglomerados, con selección de las unidades primarias de muestreo (municipios) y de las unidades secundarias (secciones) de forma aleatoria proporcional, y de las unidades últimas (individuos) por rutas aleatorias y cuotas de sexo y edad.

Los estratos se han formado por el cruce de las 17 Comunidades Autónomas con el tamaño de hábitat, dividido en 7 categorías: menos o igual a 2.000 habitantes; de 2.001 a 10.000; de 10.001 a 50.000; de 50.001 a 100.000; de 100.001 a 400.000; de 400.001 a 1.000.000, y más de 1.000.000 de habitantes.

Error muestral:

El conjunto de la muestra es representativo a nivel nacional con un error de muestreo del $\pm 1,2\%$ para un nivel de confianza del 95,5% ,y $P=Q$, en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Las muestras de cada una de las Comunidades Autónomas suponen errores de muestreo distintos en función del número de entrevistas. Como punto de referencia se señala que en submuestras con 200 entrevistas el error de muestreo, para un nivel de confianza del 95,5 por ciento en el supuesto de muestreo aleatorio simple, es de $\pm 7,0\%$; en submuestras de 400 entrevistas es de $\pm 5\%$, y en las de 800 entrevistas es de $\pm 3,5\%$.

ESTUDIO CIS nº 2.638
PRIMERA OLEADA
DISEÑO DE LA SUBMUESTRA

Tamaño de la muestra:

Diseñada: 2.267.

Realizada: 2.258.

Afijación:

No proporcional. La submuestra es una tercera parte de la muestra general, que sirve de base para el diseño. Hecha la afijación de las 6.801 entrevistas por Comunidades Autónomas y estratos, se procede a la desagregación de la muestra general en tres submuestras de 2.267 entrevistas. Esta desagregación se hace estrato por estrato, de forma que en cada submuestra estén presentes todos los estratos con igual o similar número de entrevistas. Posteriormente se seleccionan los municipios y secciones de cada submuestra por el procedimiento señalado en la muestra general.

Ponderación:

Dado que la muestra no es proporcional, resulta necesario ponderarla. Los coeficientes de ponderación se incluyen en el cuadro 2.

Error muestral:

La submuestra es representativa a nivel nacional con un error real de muestreo de $\pm 2,10\%$ para un nivel de confianza del 95,5%, y $P=Q$, en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Las submuestras de cada una de las Comunidades Autónomas tienen aquí errores elevados, dado el pequeño número de entrevistas que se realizan en las mismas. Se podrán analizar los datos a nivel de Comunidad Autónoma sólo en Andalucía, Cataluña y Madrid, con errores de muestreo entre el $\pm 5,8\%$ y el $\pm 6,4\%$.

Puntos de muestreo:

47 Provincias.

209 Municipios.

Fecha de realización:

Del 17 al 23 de abril de 2006.

Cuadro 2. Coeficientes de ponderación

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Coeficientes de ponderación
01 Andalucía	1,3491
02 Aragón	0,7193
03 Asturias	0,6632
04 Baleares	0,5269
05 Canarias	0,8084
06 Cantabria	0,4393
07 Castilla-La Mancha	0,8695
08 Castilla y León	0,9593
09 Cataluña	1,3487
10 Comunidad Valenciana	1,2280
11 Extremadura	0,6618
12 Galicia	1,0524
13 Madrid	1,2973
14 Murcia	0,7335
15 Navarra	0,4541
16 País Vasco	0,9603
17 La Rioja	0,2349

ESTUDIO CIS nº 2.645
SEGUNDA OLEADA
DISEÑO DE LA SUBMUESTRA

Tamaño de la muestra:

Diseñada: 2.267.

Realizada: 2.246.

Afijación:

No proporcional. La submuestra es una tercera parte de la muestra general, que sirve de base para el diseño. Hecha la afijación de las 6.801 entrevistas por Comunidades Autónomas y estratos, se procede a la desagregación de la muestra general en tres submuestras de 2.267 entrevistas. Esta desagregación se hace estrato por estrato, de forma que en cada submuestra estén presentes todos los estratos con igual o similar número de entrevistas. Posteriormente se seleccionan los municipios y secciones de cada submuestra por el procedimiento señalado en la muestra general.

Ponderación:

Dado que la muestra no es proporcional, resulta necesario ponderarla. Los coeficientes de ponderación se incluyen en el cuadro 2.

Error muestral:

La submuestra es representativa a nivel nacional con un error real de muestreo de $\pm 2,1\%$ para un nivel de confianza del 95,5%, y $P=Q$, en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Las submuestras de cada una de las Comunidades Autónomas tienen aquí errores elevados, dado el pequeño número de entrevistas que se realizan en las mismas. Se podrán analizar los datos a nivel de Comunidad Autónoma sólo en Andalucía, Cataluña y Madrid, con errores de muestreo entre el $\pm 5,8\%$ y el $\pm 6,5\%$.

Puntos de muestreo:

47 Provincias.

210 Municipios.

Fecha de realización:

Del 1 al 9 de junio de 2006.

Cuadro 2. Coeficientes de ponderación

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Coeficientes de ponderación
01 Andalucía	1,3420
02 Aragón	0,7154
03 Asturias	0,6597
04 Baleares	0,5173
05 Canarias	0,8120
06 Cantabria	0,4369
07 Castilla-La Mancha	0,8649
08 Castilla y León	0,9542
09 Cataluña	1,3618
10 Comunidad Valenciana	1,2215
11 Extremadura	0,6583
12 Galicia	1,0468
13 Madrid	1,3238
14 Murcia	0,7296
15 Navarra	0,4583
16 País Vasco	0,9551
17 La Rioja	0,2372

Estudio CIS nº 2.659
TERCERA OLEADA
DISEÑO DE LA SUBMUESTRA

Tamaño de la muestra:

Diseñada: 2.267.
Realizada: 2.252.

Afijación:

No proporcional. La submuestra es una tercera parte de la muestra general, que sirve de base para el diseño. Hecha la afijación de las 6.801 entrevistas por Comunidades Autónomas y estratos, se procede a la desagregación de la muestra general en tres submuestras de 2.267 entrevistas. Esta desagregación se hace estrato por estrato, de forma que en cada submuestra estén presentes todos los estratos con igual o similar número de entrevistas. Posteriormente se seleccionan los municipios y secciones de cada submuestra por el procedimiento señalado en la muestra general.

Ponderación:

Dado que la muestra no es proporcional, resulta necesario ponderarla. Los coeficientes de ponderación se incluyen en el cuadro 2.

Error muestral:

La submuestra es representativa a nivel nacional con un error real de muestreo de $\pm 2,1\%$ para un nivel de confianza del 95,5%, y $P=Q$, en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Las submuestras de cada una de las Comunidades Autónomas tienen aquí errores elevados, dado el pequeño número de entrevistas que se realizan en las mismas. Se podrán analizar los datos a nivel de Comunidad Autónoma sólo en Andalucía, Cataluña y Madrid, con errores de muestreo entre el $\pm 5,8\%$ y el $\pm 6,5\%$.

Puntos de muestreo:

49 Provincias.
215 Municipios.

Fecha de realización:

Del 1 al 10 de noviembre de 2006.

Cuadro 2. Coeficientes de ponderación

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Coeficientes de ponderación
01 Andalucía	1,3456
02 Aragón	0,7492
03 Asturias	0,6614
04 Baleares	0,5187
05 Canarias	0,8062
06 Cantabria	0,4381
07 Castilla-La Mancha	0,8594
08 Castilla y León	0,9567
09 Cataluña	1,3352
10 Comunidad Valenciana	1,2247
11 Extremadura	0,6601
12 Galicia	1,0569
13 Madrid	1,3331
14 Murcia	0,7234
15 Navarra	0,4464
16 País Vasco	0,9577
17 La Rioja	0,2343

Comunidad Autónoma _____	<input type="text"/>	(10)(11)	Nº ESTUDIOS	Nº CUESTIONARIO
Provincia _____	<input type="text"/>	(12)(13)	2.638 – 2.645 – 2.659	<input type="text"/>
Municipio _____ (nombre municipio)	<input type="text"/>	(14)(15)(16)	(1)(2)(3)(4)	(5)(6)(7)(8)(9)
Tamaño de hábitat _____	<input type="text"/>	(17)(18)	OLEADAS	1ª – 2ª - 3ª (28)
Distrito _____	<input type="text"/>	(19)(20)		
Sección _____	<input type="text"/>	(21)(22)(23)		
Entrevistador _____	<input type="text"/>	(24)(25)(26)(27)		

Buenos días/tardes. El Centro de Investigaciones Sociológicas está realizando un estudio sobre los servicios públicos de la administración y de atención al ciudadano. Por este motivo solicitamos su colaboración y se la agradecemos anticipadamente. Esta vivienda ha sido seleccionada al azar mediante métodos aleatorios. Le garantizamos el absoluto anonimato y secreto de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las Leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personales. Una vez grabada la información de forma anónima, los cuestionarios individuales son destruidos inmediatamente.

P.1 Para empezar, ¿podría decirme cuál de las siguientes áreas que le voy a leer es la que considera Ud. de mayor interés para los ciudadanos? **(UNA RESPUESTA). (MOSTRAR TARJETA A).**

- Defensa 01
- Educación 02
- Sanidad 03
- Vivienda 04
- Pensiones 05 (29)(30)
- Transportes 06
- Seguridad ciudadana 07
- Servicios sociales 08
- N.S. 98
- N.C. 99

P.2 Vamos a centrarnos ahora en el tema de la sanidad. De las siguientes afirmaciones que aparecen en esta tarjeta, ¿cuál expresa mejor su opinión sobre el Sistema Sanitario en nuestro país? **(MOSTRAR TARJETA B).**

- En general, el Sistema Sanitario funciona bastante bien 1
- El Sistema Sanitario funciona bien, aunque son necesarios algunos cambios 2
- El Sistema Sanitario necesita cambios fundamentales, aunque algunas cosas funcionan 3 (31)
- Nuestro Sistema Sanitario está tan mal que necesitaríamos rehacerlo completamente 4
- N.S. 8
- N.C. 9

P.3 Después de la aplicación de la Ley del Tabaco, ¿en qué grado está Ud. de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones: mucho, bastante, poco o nada?

- | | Bas- | | | | | |
|---|-------|-------|------|------|------|--------|
| | Mucho | tante | Poco | Nada | NSNC | |
| - La mayoría de los fumadores respeta la Ley del Tabaco . | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 (32) |
| - Los no fumadores sufren ahora menos molestias que antes de existir la Ley | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 (33) |
| - Con la Ley del Tabaco, se fuma menos en todos los sitios | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 (34) |
| - Habría que endurecer más la Ley | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 (35) |

P.4 ¿Tiene hijos o nietos menores de 18 años?

- Sí 1
- No 2 (36)
- N.C. 9

P.4a Dígame en qué medida está Ud. de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

- | | Bas- | | | | | |
|--|-------|-------|------|------|------|--------|
| | Mucho | tante | Poco | Nada | NSNC | |
| - Los jóvenes en general consumen alcohol en exceso | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 (37) |
| - Ud. puede influir en que sus hijos/nietos no consuman alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 (38) |
| - Se debería sancionar a los jóvenes por el consumo abusivo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 (39) |
| - Sus hijos/nietos consumen alcohol en exceso | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 (40) |

P.5 ¿Cómo cree Ud. que influyen cada uno de los siguientes factores en el estado de salud, al llegar a la vejez?

- | | Bas- | | | | | |
|---|-------|-------|------|------|------|--------|
| | Mucho | tante | Poco | Nada | NSNC | |
| - Practicar actividad física en la juventud | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 (41) |
| - La herencia genética | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 (42) |
| - La capacidad económica | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 (43) |
| - El funcionamiento de los servicios sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 (44) |
| - La alimentación | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 (45) |

P.6 En general, ¿está Ud. satisfecho o insatisfecho con el modo en que el sistema sanitario público funciona en España? Para contestarme, utilice esta tarjeta en la que el 1 significa que está Ud. muy insatisfecho y el 10 que está muy satisfecho. **(MOSTRAR TARJETA C).**

										(46)(47)	
Muy insatisfecho					Muy satisfecho					NS	NC
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	98	99

P.7 Si Ud. o algún miembro de su hogar tuvieran que utilizar un servicio sanitario y Ud. pudiera elegir, ¿acudiría a un centro público o privado, cuando se tratara de...?

	(NO LEER)			
	Público	Privado	Ambos	NC
- Atención primaria (consultas de medicina general y pediatría)	1	2	3	9 (48)
- Asistencia especializada (consultas de especialistas, salvo dentistas)	1	2	3	9 (49)
- Ingreso en hospital	1	2	3	9 (50)
- Urgencias	1	2	3	9 (51)

P.8 Y, si pudiera elegir y Ud. o algún miembro de su familia tuviera una enfermedad grave, ¿a dónde acudiría, a un servicio sanitario público o a uno privado?

- Servicio Sanitario Público 1
- Servicio Sanitario Privado 2
- **(NO LEER)** Ambos 3 (52)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.9 Le voy a leer una serie de motivos por los que la gente puede elegir un servicio sanitario público o uno privado. En su caso particular, y siempre en el caso de que Ud. pudiese elegir, ¿elegiría un servicio sanitario público o uno privado teniendo en cuenta...?

	(NO LEER)			
	Público	Privado	Ambos	NC
- La tecnología y los medios de que dispone	1	2	3	9 (53)
- La capacitación de los médicos..	1	2	3	9 (54)
- La capacitación de las enfermeras	1	2	3	9 (55)
- La rapidez con que le atienden .	1	2	3	9 (56)
- La información que recibe sobre su problema de salud	1	2	3	9 (57)
- El trato personal que Ud. recibe.	1	2	3	9 (58)
- El confort de las instalaciones ...	1	2	3	9 (59)

P.10 ¿En el último año, estando fuera de su Comunidad Autónoma de residencia, ha necesitado acudir a un centro sanitario público?

- Sí 1
- No 2 (60)
- N.C. 9

P.10a ¿Qué utilizó para identificarse en aquella ocasión?

- La cartilla de la Seguridad Social 1
- La tarjeta sanitaria 2
- **(NO LEER)** Ambas 3 (61)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.11 Durante los últimos doce meses, ¿ha acudido Ud. a la consulta de un médico de cabecera (no acompañando a ningún miembro de su familia, amigo, vecino...)? (Nos referimos a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis).

- Sí 1
 - No 2
 - No recuerda 3
- **Pasar a P.12** (62)
- N.C. 9

P.11a

P.11a Y durante estos últimos doce meses, ¿puede recordar cuántas veces acudió a un médico de cabecera de la sanidad pública? ¿Y cuántas a uno privado?

	Público (63)(64)	Privado (65)(66)	→ Si ha acudido exclusivamente a uno privado, pasar a P.12
Nº de veces	—	—	
Ninguna	97	97	
No recuerda	98	98	
N.C.	99	99	

ENTREVISTADOR: P.11b y P.11c SÓLO PARA QUIENES HAN ACUDIDO A UN MÉDICO DE CABECERA DE LA SANIDAD PÚBLICA EN P.11a.

P.11b En general, la atención que ha recibido en las consultas de medicina general de la sanidad pública ha sido....

- Muy buena 1
- Buena 2
- Regular 3 (67)
- Mala 4
- Muy mala 5
- N.S. 8
- N.C. 9

P.11c Y respecto de lo que Ud. esperaba, esta atención ha sido....

- Mucho mejor 1
- Mejor 2
- Más o menos igual 3
- Peor 4 (68)
- Mucho peor 5
- N.S. 8
- N.C. 9

A TODOS

P.12 Por su experiencia personal o por la idea que Ud. tenga, quisiera que valorase los siguientes aspectos de la asistencia sanitaria pública, referidos a la atención que se presta en las consultas de medicina general y pediatría. Utilice para ello una escala de 1 a 10, en la que el 1 significa que lo valora como "totalmente insatisfactorio" y el 10 que lo valora como "totalmente satisfactorio". **(MOSTRAR TARJETA D).** **(LEER UNA A UNA LAS ALTERNATIVAS ROTANDO EL ORDEN EN CADA ENTREVISTA).**

	Escala 01 – 10	NS	NC
01 La cercanía de los centros de salud	—	98	99 (69)(70)
02 El horario de atención	—	98	99 (71)(72)
03 El trato recibido del personal sanitario ..	—	98	99 (73)(74)
04 La atención a domicilio por el personal médico y de enfermería	—	98	99 (75)(76)
05 El tiempo dedicado por el médico a cada enfermo	—	98	99 (77)(78)
06 El conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario	—	98	99 (79)(80)
07 La facilidad para conseguir cita	—	98	99 (81)(82)
08 La confianza y seguridad que transmite el médico	—	98	99 (83)(84)
09 El tiempo de espera hasta entrar en consulta	—	98	99 (85)(86)



Escala
01 – 10 NS NC

- 10 Cuando lo necesita, el médico de cabecera le envía a un especialista 98 99 (87)(88)
- 11 El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los centros 98 99 (89)(90)
- 12 La información recibida sobre su problema de salud 98 99 (91)(92)
- 13 Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc. 98 99 (93)(94)
- 14 El tiempo que tarda el médico en verle desde que pide la cita 98 99 (95)(96)
- Ítem por el que comienza** (97)(98)

P.13 La confidencialidad de los datos que recogen los médicos, ¿cómo cree Ud. que queda más garantizada?

- Cuando se almacena en un ordenador 1
- Cuando se escribe en papel y se guarda en un archivo 2
- **(NO LEER)** De ambas maneras 3
- **(NO LEER)** De ninguna de estas maneras 4 (99)
- Otra respuesta 5
- N.S. 8
- N.C. 9

P.14 Durante los últimos doce meses, ¿ha tenido Ud. que acudir a un centro sanitario público o privado por alguna urgencia (no acompañando a ningún miembro de su familia, amigo, vecino...)?

- Sí 1
 - No 2
 - N.C. 9
- **Pasar a P.15** (100)

P.14a En los últimos doce meses, ¿puede recordar cuántas veces acudió Ud. a un centro público para una urgencia? ¿Y cuántas a uno privado?

	Público (101)(102)	Privado (103)(104)
Nº de veces	_____	_____
Ninguna	97	97
No recuerda	98	98
N.C.	99	99

P.14b La última vez que tuvo Ud. alguna urgencia, ¿qué tipo de servicio utilizó? (**MOSTRAR TARJETA E**).

- Sólo un servicio de urgencias de atención primaria (no hospitalaria) público 1 → **Pasar a P.14e**
 - Sólo un servicio de urgencias de un hospital público 2
 - Un servicio de urgencias de atención primaria (no hospitalaria) y un hospital, ambos públicos 3 (105)
 - Un servicio de urgencias de atención primaria (no hospitalaria) privado y un hospital público 4
 - **(NO LEER)** Otra respuesta..... 5
 - No recuerda 8
 - N.C. 9
- **Pasar a P.15**

P.14c

P.14c Cuando acudió Ud. al servicio de urgencias del hospital esta última vez, fue porque...

- Ud. lo decidió 1
 - Le mandó su médico de cabecera 2
 - Le mandaron desde el servicio de urgencias de atención primaria 3
 - Le mandó un médico privado 4
 - N.C. 9
- **Pasar a P.14e** (106)

P.14d ¿Y cuál de las siguientes fue la razón principal por la que acudió a un servicio de urgencias de un hospital?

(MOSTRAR TARJETA F)

- Porque no coincidía con el horario del médico de cabecera 1
- Porque el centro donde pasa consulta mi médico de cabecera y/o pediatra no tiene urgencias 2
- Porque no conozco los servicios de urgencias de atención primaria 3
- Porque en urgencias del hospital tienen más medios y resuelven mejor el problema 4 (107)
- Porque me habían dado cita muy tarde para ir a la consulta del especialista por el problema de salud que tenía 5
- Porque estaba fuera de mi residencia habitual 6
- **(NO LEER)** Otra, ¿cuál?
- 7
- N.C. 9

ENTREVISTADOR: HACER P.14e y P.14f A TODOS LOS QUE HAYAN CONTESTADO 1, 2, 3 y 4 en P.14b.

P.14e En relación con la atención sanitaria que recibió Ud. en la última urgencia, ¿cree Ud. que le atendieron con mucha rapidez, bastante, poca o ninguna rapidez?

- Mucha rapidez 1
- Bastante rapidez 2
- Poca rapidez 3
- Ninguna rapidez 4 (108)
- **(NO LEER)** De forma diferente 5
- No recuerda 8
- N.C. 9

P.14f Y, ¿cree Ud. que le atendieron muy bien, bien, regular, mal o muy mal?

- Muy bien 1
- Bien 2
- Regular 3
- Mal 4
- Muy mal 5 (109)
- **(NO LEER)** De forma diferente 6
- No recuerda 8
- N.C. 9

A TODOS

P.15 En los últimos doce meses, ¿ha acudido Ud. a un médico especialista (no acompañando a ningún miembro de su familia, amigo, vecino...)? Nos referimos, a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis. (**ENTREVISTADOR: SE EXCEPTÚAN CONSULTAS CON ODONTÓLOGOS O DENTISTAS, Y LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMO POR EJEMPLO MAMOGRAFÍAS, Y LAS CONSULTAS CON ESPECIALISTAS EN URGENCIAS**).

- Sí 1
 - No 2
 - No recuerda 8
 - N.C. 9
- **Pasar a P.16** (110)

P.15a

ENTREVISTADOR: P.17b a 17f SÓLO A QUIENES HAN ESTADO INGRESADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO EN P.17a.

P.17b El último ingreso en el hospital fue para....

- Una operación1 → **Hacer P.17c a P.17f**
- Una prueba especial para saber lo que tenía 2
- Un tratamiento que sólo le podían hacer estando ingresado 3 → **Hacer P.17d a P.17f**
- Otra razón, ¿cuál?
- 4 (155)
- N.C. 9

P.17c Cuando le informaron de que Ud. debía ser operado, ¿le dijeron cuánto tiempo, más o menos, tardarían en ingresarle?

- Sí 1
- No 2 (156)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.17d ¿Le asignaron durante su estancia en el hospital un médico responsable al que acudir para cualquier cosa relacionada con su problema de salud?

- Sí 1
- No 2 (157)
- No recuerda . 8
- N.C. 9

P.17e En general, la atención que ha recibido en el hospital público ha sido....

- Muy buena 1
- Buena 2
- Regular 3 (158)
- Mala 4
- Muy mala 5
- N.C. 9

P.17f Y respecto de lo que Ud. esperaba, esta atención ha sido.....

- Mucho mejor 1
- Mejor 2
- Más o menos igual 3 (159)
- Peor 4
- Mucho peor 5
- N.C. 9

A TODOS

P.18 En cuanto a la asistencia que se presta en los hospitales públicos, quisiera que valorase, por su experiencia o la idea que Ud. tenga, los siguientes aspectos, utilizando la misma escala de 1 a 10, en la que el 1 significa que lo valora "totalmente insatisfactorio" y el 10 que lo valora "totalmente satisfactorio". **(MOSTRAR TARJETA D), (LEER UNA A UNA LAS ALTERNATIVAS ROTANDO EL ORDEN EN CADA ENTREVISTA).**

	Escala 01 – 10	NSNC
01 Aspectos de hostelería (comidas, aseos y comodidades generales de las habitaciones)	_____	98 99 (160)(161)
02 El papeleo para el ingreso	_____	98 99 (162)(163)
03 Tiempo de demora para el ingreso no urgente	_____	98 99 (164)(165)



Escala
01 – 10 NSNC

04 Los cuidados y atención por parte del personal médico	_____	98 99 (166)(167)
05 Los cuidados y atención del personal de enfermería	_____	98 99 (168)(169)
06 El número de personas que comparten habitación	_____	98 99 (170)(171)
07 El trato recibido del personal no sanitario (celadores, administrativos, limpiadoras...)	_____	98 99 (172)(173)
08 El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los hospitales	_____	98 99 (174)(175)
09 La información recibida sobre la evolución de su problema de salud	_____	98 99 (176)(177)
10 Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc.	_____	98 99 (178)(179)
Ítem por el que se comienza	_____	(180)(181)

P.19 Le voy a leer algunos tipos de información que facilitan los servicios sanitarios públicos. ¿Podría valorar cada uno de los tipos de información utilizando una escala de 1 a 10, en la que 1 significa que "no facilita ninguna información" y el 10 que "facilita mucha información"? **(MOSTRAR TARJETA H).**

	Escala 01 – 10	NSNC
- La información que da la Administración sanitaria sobre los servicios que presta.	_____	98 99 (182)(183)
- La información acerca de los derechos y vías de reclamación de que disponen los usuarios	_____	98 99 (184)(185)
- La información sobre medidas y leyes adoptadas por las autoridades sanitarias	_____	98 99 (186)(187)
- La información emitida a través de las campañas dirigidas a la población sobre los principales problemas de salud ..	_____	98 99 (188)(189)
- La información disponible sobre qué trámites realizar para acceder al especialista o ingresar en un hospital	_____	98 99 (190)(191)

P.20 ¿Cree Ud. que las autoridades sanitarias están llevando a cabo acciones destinadas a mejorar las listas de espera?

- Sí 1
- No 2 (192)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.21 En general, ¿cree Ud. que, durante los últimos doce meses, el problema de las listas de espera....?

- Ha mejorado 1
- Ha empeorado 2
- Sigue igual 3 (193)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.22 ¿Sigue tratamiento con medicamentos para alguna enfermedad crónica?

- Sí 1
- No 2 (194)
- N.C. 9

P.22a Cuando Ud. viaja fuera de su lugar de residencia, ¿cómo continúa Ud. su tratamiento?

- Se lleva los medicamentos que utiliza 1
- Se lleva las recetas hechas por su médico 2
- Acude a otro médico de un Centro Público para que le haga las recetas 3 (195)
- Otra respuesta 4
- No procede 7
- N.C. 9

P.23 ¿Con cuál de estas frases está más de acuerdo?

- Los varones y las mujeres tienen el mismo estado de salud 1
- Las mujeres tienen mejor salud que los varones 2
- Los varones tienen mejor salud que las mujeres 3 (196)
- **(NO LEER)** Con ninguna 4
- N.S. 8
- N.C. 9

P.23a ¿Cuál cree Ud. que es la razón? (**MÁXIMO DOS RESPUESTAS**). (**MOSTRAR TARJETA J**).

- El organismo de la mujer es más frágil 1
- Las mujeres llevan una vida más complicada 2
- Las mujeres tienen más cargas de trabajo 3 (197)
- Las mujeres tienen hábitos de vida menos saludables 4
- Las mujeres no tienen tiempo de preocuparse de su salud. 5 (198)
- La atención sanitaria que reciben las mujeres es de peor calidad 6
- N.S. 8
- N.C. 9

P.24 Cambiando de tema, en su opinión, ¿la sanidad pública presta los mismos servicios a todos los ciudadanos con independencia de que...?

	SÍ	No	NS	NC	
- Se resida en una Comunidad Autónoma u otra	1	2	8	9	(199)
- Se resida en una zona rural o en una ciudad	1	2	8	9	(200)
- Se sea joven o anciano	1	2	8	9	(201)
- Se tenga un nivel social o económico alto o bajo	1	2	8	9	(202)
- Se sea varón o mujer	1	2	8	9	(203)
- Se sea español o extranjero	1	2	8	9	(204)
- Se resida legalmente o no	1	2	8	9	(205)

P.25 En su opinión, ¿cada uno de los siguientes servicios asistenciales de la sanidad ha mejorado, ha empeorado o sigue igual respecto a los últimos cinco años?

	Ha mejorado	Ha empeorado	Sigue igual	NS	NC	
- Atención primaria	1	2	3	8	9	(206)
- Las consultas de Atención especializada	1	2	3	8	9	(207)
- Atención hospitalaria	1	2	3	8	9	(208)

P.26 Comparando con los servicios sanitarios públicos de otras Comunidades, considera que los que recibe en su Comunidad Autónoma son.....

- Mejores 1
- Iguales 2
- Peores 3 (209)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.27 ¿Cree Ud. que gestionando la asistencia sanitaria las Comunidades Autónomas en lugar del Estado, el ciudadano recibe un servicio....?

- Mejor 1
- Igual 2
- Peor 3 (210)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.28 Ahora que todas las Comunidades Autónomas son responsables de sus propios servicios sanitarios, ¿piensa Ud. que deberían ponerse de acuerdo entre ellas a la hora de ofrecer nuevos servicios a los ciudadanos?

- Sí 1
- No 2 (211)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.29 Sexo:

- Hombre 1
- Mujer 2 (212)

P.30 ¿Cuántos años cumplió Ud. en su último cumpleaños?

_____ (213)(214)
N.C. 99

P.31 ¿Ha ido Ud. a la escuela o cursado algún tipo de estudios? (**ENTREVISTADOR: en caso negativo, preguntar si sabe leer y escribir**).

- No, es analfabeto 1
 - No, pero sabe leer y escribir ... 2 → **PASAR A P.32**
 - Sí, ha ido a la escuela 3
 - N.C. 9 → **PASAR A P.32**
- (215)

P.31a ¿Cuáles son los estudios de más alto nivel oficial que Ud. ha cursado (con independencia de que los haya terminado o no)? Por favor, especifique lo más posible, diciéndome el curso en que estaba cuando los terminó (o los interrumpió), y también el nombre que tenían entonces esos estudios: (ej: 3 años de Estudios Primarios, Primaria, 5º de Bachillerato, Maestría Industrial, Preuniversitario, 4º de EGB, Licenciatura, Doctorado, FP1, etc.).

(**ENTREVISTADOR: Si aún está estudiando, anotar el último curso que haya completado. Si no ha completado la Primaria, anotar nº de años que asistió a la escuela**).

CURSO _____

NOMBRE (de los estudios) _____

NIVEL (Codificar según T. ESTUDIOS) _____ (216)(217)

P.32 ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra Ud. actualmente?

- Trabaja 1
- Jubilado o pensionista 2
- Parado 3
- Estudiante 4 (218)
- Trabajo doméstico no remunerado ... 5
- Otra situación 6
- N.C. 9

P.33 ¿Cuál es el total de ingresos que por todos los conceptos entran en su hogar mensualmente? Fijese que no le pregunto por la cantidad exacta, sino que me diga la letra que corresponde al tramo de la escala en el que están comprendidos. (**MOSTRAR TARJETA J**).

- A. Menos de 361 €/60.000 pts al mes 01
- B. De 362 a 601 €/60.001 a 100.000 pts. al mes 02
- C. De 602 a 901 €/100.001 a 150.000 pts. al mes 03
- D. De 902 a 1.202 €/150.001 a 200.000 pts. al mes 04
- E. De 1.203 a 1.502 €/200.001 a 250.000 pts. al mes 05 (219)
- F. De 1.503 a 1.803 €/250.001 a 300.000 pts. al mes 06
- G. De 1.804 a 2.404 €/300.001 a 400.000 pts. al mes 07 (220)
- H. Más de 2.404 €/400.000 pts. al mes 08
- N.S. 98
- N.C. 99

P.34 Por último, ¿le importaría decirme cuál es su nacionalidad?

_____ (221)(222)

N.C.99

P.35 ¿Le importaría darme su nº de teléfono?

(ENTREVISTADOR: EXPLICAR QUE ES PARA QUE EL CIS PUEDA HACER UNA POSIBLE COMPROBACIÓN TELEFÓNICA DE QUE LA ENTREVISTA HA SIDO REALIZADA).

- Tiene teléfono y da número 1 teléfono _____
- No tiene teléfono 2
- Tiene teléfono y no da número .3 (223)
- N.C. 9

P.36 Para terminar, a efectos estadísticos, ¿me podría decir si dispone Ud. de teléfono fijo en su domicilio?

- Sí 1
- No 2 (224)
- N.C. 9

ANEXO 5 - Ficha técnica y cuestionario del Barómetro Sanitario 2007

Ficha técnica

DISEÑO MUESTRAL GENERAL DEL BARÓMETRO SOBRE EL SISTEMA SANITARIO. 2007

Convenio:

Ministerio de Sanidad y Consumo.

Ámbito:

Nacional.

Universo:

Población residente de ambos sexos de 18 años y más.

Tamaño de la muestra:

6.801 entrevistas, distribuidas en tres submuestras de 2.267 entrevistas cada una.

Afijación:

No proporcional. Tras asignar 150 entrevistas a cada una de las 17 Comunidades Autónomas, el resto, hasta 6.705, se distribuye proporcionalmente al tamaño de la población de cada Comunidad. La muestra de La Rioja se amplía, para que alcance las 200 entrevistas, y, también, la de alguna otra Comunidad para facilitar la distribución de las entrevistas iniciales en 3 submuestras de igual tamaño. El resultado son las 6.801 entrevistas de la muestra, cuya distribución se presenta en el cuadro 1.

Cuadro 1. Distribución de las entrevistas por Comunidades Autónomas y oleadas.

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	<i>TOTAL</i>	Oleada Submuestra 1	Oleada Submuestra 2	Oleada Submuestra 3
01. Andalucía	873	291	291	291
02. Aragón	282	94	94	94
03. Asturias	276	92	92	92
04. Baleares	231	77	77	77
05. Canarias	309	103	103	103
06. Cantabria	207	69	69	69
07. Castilla-La Mancha	333	111	111	111
08. Castilla y León	432	144	144	144
09. Cataluña	822	274	274	274
10. Comunidad Valenciana	585	195	195	195
11. Extremadura	255	85	85	85
12. Galicia	435	145	145	145
13. Madrid	714	238	238	238
14. Murcia	270	90	90	90
15. Navarra	210	70	70	70
16. País Vasco	366	122	122	122
17. La Rioja	201	67	67	67
TOTAL	6.801	2.267	2.267	2.267

Ponderación:

Dado que las tasas de muestreo son diferentes en cada Comunidad Autónoma, es necesario aplicar coeficientes de ponderación para tratar la muestra en su conjunto. Estos coeficientes se adjuntan en la ficha técnica de la submuestra correspondiente.

Período de referencia:

El Barómetro Sanitario 2007 abarca el período de tiempo que va desde marzo a noviembre de 2007. La muestra se ha dividido en 3 submuestras distintas, que corresponden a las tres oleadas del Barómetro. Cada oleada, 2.267 entrevistas, tiene representatividad nacional y sus resultados reflejan la situación del país en el período de celebración de las entrevistas. El Barómetro en su conjunto, esto es, la agregación de las 3 submuestras, refleja la situación media del período.

Procedimiento de muestreo:

Polietápico, estratificado por conglomerados, con selección de las unidades primarias de muestreo (municipios) y de las unidades secundarias (secciones) de forma aleatoria proporcional, y de las unidades últimas (individuos) por rutas aleatorias y cuotas de sexo y edad.

Los estratos se han formado por el cruce de las 17 Comunidades Autónomas con el tamaño de hábitat, dividido en 7 categorías: menos o igual a 2.000 habitantes; de 2.001 a 10.000; de 10.001 a 50.000; de 50.001 a 100.000; de 100.001 a 400.000; de 400.001 a 1.000.000, y más de 1.000.000 de habitantes.

Error muestral:

El conjunto de la muestra es representativo a nivel nacional con un error de muestreo del $\pm 1,2\%$ para un nivel de confianza del 95,5% ,y $P=Q$, en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Las muestras de cada una de las Comunidades Autónomas suponen errores de muestreo distintos en función del número de entrevistas. Como punto de referencia se señala que en submuestras con 200 entrevistas el error de muestreo, para un nivel de confianza del 95,5 por ciento en el supuesto de muestreo aleatorio simple, es de $\pm 7,0\%$; en submuestras de 400 entrevistas es de $\pm 5\%$, y en las de 800 entrevistas es de $\pm 3,5\%$.

ESTUDIO CIS nº 2.679
PRIMERA OLEADA
DISEÑO DE LA SUBMUESTRA

Tamaño de la muestra:

Diseñada: 2.267.

Realizada: 2.252.

Afijación:

No proporcional. La submuestra es una tercera parte de la muestra general, que sirve de base para el diseño. Hecha la afijación de las 6.801 entrevistas por Comunidades Autónomas y estratos, se procede a la desagregación de la muestra general en tres submuestras de 2.267 entrevistas. Esta desagregación se hace estrato por estrato, de forma que en cada submuestra estén presentes todos los estratos con igual o similar número de entrevistas. Posteriormente se seleccionan los municipios y secciones de cada submuestra por el procedimiento señalado en la muestra general.

Ponderación:

Dado que la muestra no es proporcional, resulta necesario ponderarla. Los coeficientes de ponderación se incluyen en el cuadro 2.

Error muestral:

La submuestra es representativa a nivel nacional con un error real de muestreo de $\pm 2,1\%$ para un nivel de confianza del 95,5%, y $P=Q$, en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Las submuestras de cada una de las Comunidades Autónomas tienen aquí errores elevados, dado el pequeño número de entrevistas que se realizan en las mismas. Se podrán analizar los datos a nivel de Comunidad Autónoma sólo en Andalucía, Cataluña y Madrid, con errores de muestreo entre el $\pm 5,8\%$ y el $\pm 6,5\%$.

Puntos de muestreo:

50 Provincias.

218 Municipios.

Fecha de realización:

Del 3 al 9 de marzo de 2007.

Cuadro 2. Coeficientes de ponderación

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Coeficientes de ponderación
01 Andalucía	1,351
02 Aragón	0,716
03 Asturias	0,643
04 Baleares	0,525
05 Canarias	0,812
06 Cantabria	0,435
07 Castilla-La Mancha	0,870
08 Castilla y León	0,963
09 Cataluña	1,330
10 Comunidad Valenciana	1,264
11 Extremadura	0,648
12 Galicia	1,025
13 Madrid	1,301
14 Murcia	0,747
15 Navarra	0,455
16 País Vasco	0,940
17 La Rioja	0,248

ESTUDIO CIS nº 2.729
SEGUNDA OLEADA
DISEÑO DE LA SUBMUESTRA

Tamaño de la muestra:

Diseñada: 2.267.
Realizada: 2.254.

Afijación:

No proporcional. La submuestra es una tercera parte de la muestra general, que sirve de base para el diseño. Hecha la afijación de las 6.801 entrevistas por Comunidades Autónomas y estratos, se procede a la desagregación de la muestra general en tres submuestras de 2.267 entrevistas. Esta desagregación se hace estrato por estrato, de forma que en cada submuestra estén presentes todos los estratos con igual o similar número de entrevistas. Posteriormente se seleccionan los municipios y secciones de cada submuestra por el procedimiento señalado en la muestra general.

Ponderación:

Dado que la muestra no es proporcional, resulta necesario ponderarla. Los coeficientes de ponderación se incluyen en el cuadro 2.

Error muestral:

La submuestra es representativa a nivel nacional con un error real de muestreo de $\pm 2,1\%$ para un nivel de confianza del 95,5%, y $P=Q$, en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Las submuestras de cada una de las Comunidades Autónomas tienen aquí errores elevados, dado el pequeño número de entrevistas que se realizan en las mismas. Se podrán analizar los datos a nivel de Comunidad Autónoma sólo en Andalucía, Cataluña y Madrid, con errores de muestreo entre el $\pm 5,8\%$ y el $\pm 6,5\%$.

Puntos de muestreo:

46 Provincias.
217 Municipios.

Fecha de realización:

Del 2 al 9 de julio de 2007.

Cuadro 2. Coeficientes de ponderación

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Coeficientes de ponderación
01 Andalucía	1,381
02 Aragón	0,716
03 Asturias	0,644
04 Baleares	0,519
05 Canarias	0,821
06 Cantabria	0,435
07 Castilla-La Mancha	0,871
08 Castilla y León	0,938
09 Cataluña	1,336
10 Comunidad Valenciana	1,252
11 Extremadura	0,649
12 Galicia	1,026
13 Madrid	1,319
14 Murcia	0,739
15 Navarra	0,442
16 País Vasco	0,933
17 La Rioja	0,241

ESTUDIO CIS nº 2.739
TERCERA OLEADA
DISEÑO DE LA SUBMUESTRA

Tamaño de la muestra:

Diseñada: 2.267.
Realizada: 2.239.

Afijación:

No proporcional. La submuestra es una tercera parte de la muestra general, que sirve de base para el diseño. Hecha la afijación de las 6.801 entrevistas por Comunidades Autónomas y estratos, se procede a la desagregación de la muestra general en tres submuestras de 2.267 entrevistas. Esta desagregación se hace estrato por estrato, de forma que en cada submuestra estén presentes todos los estratos con igual o similar número de entrevistas. Posteriormente se seleccionan los municipios y secciones de cada submuestra por el procedimiento señalado en la muestra general.

Ponderación:

Dado que la muestra no es proporcional, resulta necesario ponderarla. Los coeficientes de ponderación se incluyen en el cuadro 2.

Error muestral:

La submuestra es representativa a nivel nacional con un error real de muestreo de $\pm 2,1\%$ para un nivel de confianza del 95,5%, y $P=Q$, en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Las submuestras de cada una de las Comunidades Autónomas tienen aquí errores elevados, dado el pequeño número de entrevistas que se realizan en las mismas. Se podrán analizar los datos a nivel de Comunidad Autónoma sólo en Andalucía, Cataluña y Madrid, con errores de muestreo entre el $\pm 5,8\%$ y el $\pm 6,5\%$.

Puntos de muestreo:

49 Provincias.
219 Municipios.

Fecha de realización:

Del 1 al 9 de noviembre de 2007.

Cuadro 2. Coeficientes de ponderación

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Coeficientes de ponderación
01 Andalucía	1,418
02 Aragón	0,706
03 Asturias	0,632
04 Baleares	0,517
05 Canarias	0,808
06 Cantabria	0,431
07 Castilla-La Mancha	0,871
08 Castilla y León	0,924
09 Cataluña	1,368
10 Comunidad Valenciana	1,257
11 Extremadura	0,640
12 Galicia	1,009
13 Madrid	1,300
14 Murcia	0,752
15 Navarra	0,438
16 País Vasco	0,917
17 La Rioja	0,240

Comunidad Autónoma _____	<input type="text"/>	(10)(11)	Nº ESTUDIOS	Nº CUESTIONARIO
Provincia _____	<input type="text"/>	(12)(13)	2.679 - 2.729 - 2.739	<input type="text"/>
Municipio _____ (nombre municipio)	<input type="text"/>	(14)(15)(16)	(1)(2)(3)(4)	(5)(6)(7)(8)(9)
Tamaño de hábitat _____	<input type="text"/>	(17)(18)	OLEADAS <u>1ª - 2ª - 3ª</u> (28)	
Distrito _____	<input type="text"/>	(19)(20)		
Sección _____	<input type="text"/>	(21)(22)(23)		
Entrevistador _____	<input type="text"/>	(24)(25)(26)(27)		

Buenos días/tardes. El Centro de Investigaciones Sociológicas está realizando un estudio sobre los servicios públicos de la administración y de atención al ciudadano. Por este motivo solicitamos su colaboración y se la agradecemos anticipadamente. Esta vivienda ha sido seleccionada al azar mediante métodos aleatorios. Le garantizamos el absoluto anonimato y secreto de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las Leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personales. Una vez grabada la información de forma anónima, los cuestionarios individuales son destruidos inmediatamente.

P.1 Para empezar, ¿podría decirme cuál de las siguientes áreas que le voy a leer es la que considera Ud. de mayor interés para los ciudadanos? **(UNA RESPUESTA). (MOSTRAR TARJETA A).**

- Defensa	01	
- Educación	02	
- Sanidad	03	
- Vivienda	04	
- Pensiones	05	(29)(30)
- Transportes	06	
- Seguridad ciudadana	07	
- Servicios sociales	08	
- N.S.	98	
- N.C.	99	

P.2 Vamos a centrarnos ahora en el tema de la sanidad. De las siguientes afirmaciones que aparecen en esta tarjeta, ¿cuál expresa mejor su opinión sobre el Sistema Sanitario en nuestro país? **(MOSTRAR TARJETA B).**

- En general, el Sistema Sanitario funciona bastante bien	1	
- El Sistema Sanitario funciona bien, aunque son necesarios algunos cambios	2	
- El Sistema Sanitario necesita cambios fundamentales, aunque algunas cosas funcionan	3	(31)
- Nuestro Sistema Sanitario está tan mal que necesitaríamos rehacerlo completamente	4	
- N.S.	8	
- N.C.	9	

P.3 Y, ¿está Ud. satisfecho o insatisfecho con el modo en que el sistema sanitario público funciona en España? Para contestarme, utilice esta tarjeta en la que el 1 significa que está Ud. muy insatisfecho y el 10 que está muy satisfecho. **(MOSTRAR TARJETA C).**

Muy insatisfecho											Muy satisfecho	(32)(33)	
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		NS 98	NC 99

P.4 Después de la aplicación de la Ley del Tabaco, ¿en qué grado está Ud. de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones: mucho, bastante, poco o nada?

	Bas-					
	Mucho	tante	Poco	Nada	NSNC	
- La mayoría de los fumadores respeta la Ley del Tabaco .	1	2	3	4	8	9 (34)
- Los no fumadores sufren ahora menos molestias que antes de existir la Ley	1	2	3	4	8	9 (35)
- Con la Ley del Tabaco, se fuma menos en todos los sitios	1	2	3	4	8	9 (36)
- Habría que endurecer más la Ley	1	2	3	4	8	9 (37)

P.5 ¿Tiene hijos o nietos menores de 18 años?

- Sí	1	
- No	2	(38)
- N.C.	9	

P.5a ¿Algunos de ellos tienen entre 11 y 18 años?

- Sí	1	
- No	2	(39)
- No recuerda	8	
- N.C.	9	

P.6 ¿Cuál sería su grado de acuerdo con una ley que estableciera medidas para que los menores de 18 años no consumieran alcohol? Sitúese en una escala de 1 a 10, donde el 1 significa su total desacuerdo y el 10 su total acuerdo. **(MOSTRAR TARJETA D).**

Total desacuerdo											Total acuerdo	(40)(41)	
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		NS 98	NC 99

P.7 Le voy a comentar algunas medidas que podría incluir esta ley. Por favor, dígame si está más bien de acuerdo o más bien en desacuerdo con cada una de ellas.

(NO LEER)

	Más bien de ac.	Ni de ac. ni en des.	Más bien en des.	NSNC
--	--------------------	-------------------------	---------------------	------

- La ley debería limitar la publicidad del alcohol que pudiera llegar a los menores de 18 años 1 2 3 8 9 (42)

- La ley debería establecer medidas para que los menores no consuman alcohol en lugares públicos como plazas, jardines, parques,..... 1 2 3 8 9 (43)

- La ley debería establecer sanciones, aunque no sean económicas, para aquellos menores que consuman alcohol 1 2 3 8 9 (44)

- La ley debería endurecer las sanciones a los establecimientos que in cumplieran la prohibición de venta de alcohol a los menores de 18 años .. 1 2 3 8 9 (45)

P.8 ¿Me podría decir si está más bien de acuerdo o más bien en desacuerdo con que...?

(NO LEER)

	Más bien de ac.	Ni de ac. ni en des.	Más bien en des.	NSNC
--	--------------------	-------------------------	---------------------	------

- Todos consumimos demasiado alcohol 1 2 3 8 9 (46)

- Los menores de edad consumen alcohol porque lo ven en sus casas 1 2 3 8 9 (47)

- Al fin y al cabo no es tan grave que un menor se emborrache alguna vez en su vida 1 2 3 8 9 (48)

- Al fin y al cabo un adolescente con 17 años puede tomarse una copa de vez en cuando 1 2 3 8 9 (49)

- El alcohol consumido con moderación, es algo beneficioso para los adultos 1 2 3 8 9 (50)

P.9 Si podiera elegir y Ud. o algún miembro de su familia tuviera una enfermedad grave, ¿a dónde acudiría, a un servicio sanitario público o a uno privado?

- Servicio Sanitario Público 1
 - Servicio Sanitario Privado 2
 - **(NO LEER)** Ambos 3 (51)
 - N.S. 8
 - N.C. 9

P.10 Si Ud. o algún miembro de su hogar tuvieran que utilizar un servicio sanitario y Ud. pudiera elegir, ¿acudiría a un centro público o privado, cuando se tratara de...?

(NO LEER)

	Público	Privado	Ambos	NC
--	---------	---------	-------	----

- Atención primaria (consultas de medicina general y pediatría) 1 2 3 9 (52)

- Asistencia especializada (consultas de especialistas, salvo dentistas) 1 2 3 9 (53)

- Ingreso en hospital 1 2 3 9 (54)

- Urgencias 1 2 3 9 (55)

P.11 ¿En el último año, estando fuera de su Comunidad Autónoma de residencia, ha necesitado acudir a un centro sanitario público?

- Sí 1
 - No 2 (56)
 - N.C. 9

P.11a ¿Qué utilizó para identificarse en aquella ocasión?

- La cartilla de la Seguridad Social 1
 - La tarjeta sanitaria 2
 - **(NO LEER)** Ambas 3 (57)
 - N.S. 8
 - N.C. 9

P.11b Al utilizar la Tarjeta Sanitaria de su Comunidad Autónoma fuera de ella, ¿ha tenido algún problema para...?

- Identificarse 1
 - Conseguir recetas 2 (58)
 - Ambos 3
 - No ha tenido ningún problema 4
 - N.C. 9

P.11c ¿Qué servicios necesitó? (**RESPUESTA MÚLTIPLE**)

- Una consulta con un médico de Atención primaria 1 (59)
 - Una consulta con un especialista 1 (60)
 - Atención en un servicio de urgencias 1 (61)
 - Una estancia hospitalaria de más de un día 1 (62)
 - Otros 1 (63)
 - N.C. 1 (64)

P.11d El/los médicos que le atendieron, ¿cómo obtuvieron la información principal acerca de sus enfermedades previas o su medicación? (**UNA RESPUESTA**). (**MOSTRAR TARJETA E**).

- Sólo por lo que yo le expliqué 1
 - Porque llevaba las recetas o los medicamentos 2
 - Porque llevaba análisis anteriores 3 (65)
 - Porque llevaba algún informe escrito 4
 - Otras respuestas 5
 - N.C. 9

P.11e En el caso de que volviera a necesitar la misma atención en un próximo viaje, y el médico pudiera consultar desde un ordenador su expediente médico, lo consideraría...

- Muy beneficioso 1
 - Bastante beneficioso .. 2
 - Poco beneficioso 3 (66)
 - Nada beneficioso 4
 - N.S. 8
 - N.C. 9

P.11f Y, ¿autorizaría Ud. al médico a realizar esa consulta desde un ordenador sobre sus datos?

- Sí 1
 - No 2 (67)
 - N.C. 9

A TODOS

P.12 Durante los últimos doce meses, ¿ha acudido Ud. a la consulta de un médico de cabecera (no acompañando a ningún miembro de su familia, amigo, vecino...?) (Nos referimos a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis).

- Sí 1
 - No 2 (68)
 - No recuerda 3
 - N.C. 9

P.13 Por su experiencia personal o por la idea que Ud. tenga, quisiera que valorase los siguientes aspectos de la asistencia sanitaria pública, referidos a la atención que se presta en las consultas de medicina general y pediatría. Utilice para ello una escala de 1 a 10, en la que el 1 significa que lo valora como "totalmente insatisfactorio" y el 10 que lo valora como "totalmente satisfactorio". **(MOSTRAR TARJETA F). (LEER UNA A UNA LAS ALTERNATIVAS ROTANDO EL ORDEN EN CADA ENTREVISTA).**

	Escala		
	01 - 10	NS	NC
01 La cercanía de los centros de salud	___	98	99 (69)(70)
02 El horario de atención	___	98	99 (71)(72)
03 El trato recibido del personal sanitario ..	___	98	99 (73)(74)
04 La atención a domicilio por el personal médico y de enfermería	___	98	99 (75)(76)
05 El tiempo dedicado por el médico a cada enfermo	___	98	99 (77)(78)
06 El conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario	___	98	99 (79)(80)
07 La facilidad para conseguir cita	___	98	99 (81)(82)
08 La confianza y seguridad que transmite el médico	___	98	99 (83)(84)
09 El tiempo de espera hasta entrar en consulta	___	98	99 (85)(86)
10 Cuando lo necesita, el médico de cabecera le envía a un especialista	___	98	99 (87)(88)
11 El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los centros	___	98	99 (89)(90)
12 La información recibida sobre su problema de salud	___	98	99 (91)(92)
13 Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc.	___	98	99 (93)(94)
14 El tiempo que tarda el médico en verle desde que pide la cita	___	98	99 (95)(96)
15 El tiempo que se tarda en hacer las pruebas diagnósticas	___	98	99 (97)(98)
Ítem por el que comienza	___	(99)	(100)

P.14 Durante los últimos doce meses, ¿ha tenido Ud. que acudir a un centro sanitario público o privado por alguna urgencia (no acompañando a ningún miembro de su familia, amigo, vecino...)?

- Sí 1
 - No 2
 - N.C. 9
- **Pasar a P.15** (101)

P.14a En los últimos doce meses, ¿puede recordar cuántas veces acudió Ud. a un centro público para una urgencia? ¿Y cuántas a uno privado?

	Público		Privado	
	(102)	(103)	(104)	(105)
Nº de veces	___	___	___	___
Ninguna	97	97	97	97
No recuerda	98	98	98	98
N.C.	99	99	99	99

P.14b La última vez que tuvo Ud. alguna urgencia, ¿qué tipo de servicio utilizó? **(MOSTRAR TARJETA G).**

- Sólo un servicio de urgencias de atención primaria (no hospitalaria) público 1 → **Pasar a P.14e**
 - Sólo un servicio de urgencias de un hospital público 2
 - Un servicio de urgencias de atención primaria (no hospitalaria) y un hospital, ambos públicos 3 (106)
 - Un servicio de urgencias de atención primaria (no hospitalaria) privado y un hospital público 4
 - **(NO LEER)** Otra respuesta..... 5
 - No recuerda 8
 - N.C. 9
- **Pasar a P.15**

P.14c Cuando acudió Ud. al servicio de urgencias del hospital esta última vez, fue porque...

- Ud. lo decidió 1 (107)
- Le mandó su médico de cabecera 2
- Le mandaron desde el servicio de urgencias de atención primaria 3 → **Pasar a P.14e**
- Le mandó un médico privado 4
- N.C. 9

P.14d ¿Y cuál de las siguientes fue la razón principal por la que acudió a un servicio de urgencias de un hospital? **(MOSTRAR TARJETA H).**

- Porque no coincidía con el horario del médico de cabecera 1
- Porque el centro donde pasa consulta mi médico de cabecera y/o pediatra no tiene urgencias 2
- Porque no conozco los servicios de urgencias de atención primaria 3
- Porque en urgencias del hospital tienen más medios y resuelven mejor el problema 4 (108)
- Porque me habían dado cita muy tarde para ir a la consulta del especialista por el problema de salud que tenía 5
- Porque estaba fuera de mi residencia habitual 6
- **(NO LEER)** Otra, ¿cuál?
- 7
- N.C. 9

ENTREVISTADOR: HACER P.14e y P.14f A TODOS LOS QUE HAYAN CONTESTADO 1, 2, 3 y 4 en P.14b.

P.14e En relación con la atención sanitaria que recibió Ud. en la última urgencia, ¿cree Ud. que le atendieron con mucha rapidez, bastante, poca o ninguna rapidez?

- Mucha rapidez..... 1
- Bastante rapidez 2
- Poca rapidez 3
- Ninguna rapidez 4 (109)
- **(NO LEER)** De forma diferente 5
- No recuerda 8
- N.C. 9

P.14f Y, ¿cree Ud. que le atendieron muy bien, bien, regular, mal o muy mal?

- Muy bien 1
- Bien 2
- Regular 3
- Mal 4
- Muy mal 5 (110)
- **(NO LEER)** De forma diferente 6
- No recuerda 8
- N.C. 9

A TODOS

P.15 En los últimos doce meses, ¿ha acudido Ud. a un médico especialista (no acompañando a ningún miembro de su familia, amigo, vecino...)? Nos referimos, a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis. **(ENTREVISTADOR: SE EXCEPTÚAN CONSULTAS CON ODONTÓLOGOS O DENTISTAS, Y LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMO POR EJEMPLO MAMOGRAFÍAS, Y LAS CONSULTAS CON ESPECIALISTAS EN URGENCIAS).**

- Sí 1
- No 2 → **Pasar a P.16** (111)
- No recuerda . 8
- N.C. 9

P.15a Y durante estos últimos doce meses, ¿puede recordar cuántas veces acudió a un médico especialista en la sanidad pública? ¿Y cuántas a uno privado?

	Público (112)(113)	Privado (114)(115)	
Nº de veces	_____	_____	→ Si ha acudido exclusivamente a uno privado, pasar a P.16
Ninguna	97	97	
No recuerda	98	98	
N.C.	99	99	

ENTREVISTADOR: P.15b a P.15f SÓLO PARA QUIENES HAN ACUDIDO A UN MÉDICO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE LA SANIDAD PÚBLICA EN P.15a.

P.15b Y la última vez que tuvo consulta con el especialista, ¿cuánto tiempo pasó desde el día que pidió la cita hasta el día de la consulta?

- Días _____ (116)(117) Meses _____ (118)(119)
- No recuerda 98
 - N.C. 99

P.15c En general, la atención que ha recibido en las consultas del especialista de la sanidad pública ha sido....

- Muy buena 1
- Buena 2
- Regular 3 (120)
- Mala 4
- Muy mala 5
- **(NO LEER)** Depende, en unas consultas mejor, en otras peor 6
- No recuerda 8
- N.C. 9

P.15d Y respecto de lo que Ud. esperaba, esta atención ha sido....

- Mucho mejor 1
- Mejor 2
- Más o menos igual 3
- Peor 4 (121)
- Mucho peor 5
- **(NO LEER)** Depende, en unas consultas mejor, en otras peor 6
- No recuerda 8
- N.C. 9

P.15e ¿Cuál era la especialidad del último médico especialista con el que consultó? **(MOSTRAR TARJETA I).**

- _____ (122)(123)
- _____
- Otras 11
 - No recuerda 98
 - N.C. 99

P.15f Cuando un problema de salud suyo ha requerido la visita al médico de cabecera y una consulta al especialista. ¿cree que la comunicación entre ellos ha sido la correcta?

- Sí 1
- No 2 (124)
- N.S. 8
- N.C. 9

A TODOS

P.16 A continuación, y con independencia de que Ud. utilice o no las consultas de especialistas de la sanidad pública, quisiera que valorase los siguientes aspectos referentes a la asistencia especializada. Utilice de nuevo una escala de 1 a 10, en la que el 1 significa que lo valora como "totalmente insatisfactorio" y el 10 que lo valora como "totalmente satisfactorio". **(MOSTRAR TARJETA F). (LEER UNA A UNA LAS ALTERNATIVAS ROTANDO EL ORDEN EN CADA ENTREVISTA).**

	Escala 01 – 10	NS	NC	
01 El tiempo dedicado por el médico a cada usuario	_____	98	99	(125)(126)
02 El número de especialidades a las que se tiene acceso	_____	98	99	(127)(128)
03 El tiempo de espera hasta entrar en consulta	_____	98	99	(129)(130)
04 El conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario	_____	98	99	(131)(132)
05 La confianza y seguridad que transmite el médico	_____	98	99	(133)(134)
06 La facilidad para conseguir cita	_____	98	99	(135)(136)
07 El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los centros	_____	98	99	(137)(138)
08 El trato recibido del personal sanitario .	_____	98	99	(139)(140)
09 La información recibida sobre su problema de salud	_____	98	99	(141)(142)
10 Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc.	_____	98	99	(143)(144)
11 El tiempo que tarda el médico en verle desde que pide cita	_____	98	99	(145)(146)
12 El tiempo que se tarda con las pruebas diagnósticas	_____	98	99	(147)(148)
Ítem por el que comienza	_____	98	99	(149)(150)

P.17 Durante los últimos doce meses, ¿ha estado Ud. ingresado en un hospital público o privado?

- Sí 1
- No 2 → **Pasar a P.18** (151)
- N.C. 9

P.17a ¿Y puede recordar cuántas veces ha estado Ud. hospitalizado en un hospital público? Y, ¿cuántas veces en uno privado?

	Público (152)(153)	Privado (154)(155)	
Nº de veces	_____	_____	→ Si ha estado exclusivamente en uno privado, pasar a P.18
Ninguna	97	97	
No recuerda	98	98	
N.C.	99	99	

P.22a ¿Cuál cree Ud. que es la razón? **(MÁXIMO DOS RESPUESTAS). (MOSTRAR TARJETA K).**

- El organismo de la mujer es más frágil 1
- Las mujeres llevan una vida más complicada 2
- Las mujeres tienen más cargas de trabajo 3 (196)
- Las mujeres tienen hábitos de vida menos saludables 4
- Las mujeres no tienen tiempo de preocuparse de su salud.. 5 (197)
- La atención sanitaria que reciben las mujeres es de peor calidad 6
- N.S. 8
- N.C. 9

P.23 Cambiando de tema, en su opinión, ¿la sanidad pública presta los mismos servicios a todos los ciudadanos con independencia de que....?

	Sí	No	NS	NC	
- Se resida en una Comunidad Autónoma u otra	1	2	8	9	(198)
- Se resida en una zona rural o en una ciudad	1	2	8	9	(199)
- Se sea joven o anciano	1	2	8	9	(200)
- Se tenga un nivel social o económico alto o bajo	1	2	8	9	(201)
- Se sea varón o mujer	1	2	8	9	(202)
- Se sea español o extranjero	1	2	8	9	(203)
- Se resida legalmente o no	1	2	8	9	(204)

P.24 En su opinión, ¿cada uno de los siguientes servicios asistenciales de la sanidad ha mejorado, ha empeorado o sigue igual respecto a los últimos cinco años?

	Ha mejorado	Ha empeorado	Sigue igual	NSNC	
- Atención primaria	1	2	3	8	9 (205)
- Las consultas de atención especializada	1	2	3	8	9 (206)
- Atención hospitalaria	1	2	3	8	9 (207)

P.25 Comparando con los servicios sanitarios públicos de otras Comunidades, considera que los que recibe en su Comunidad Autónoma son.....

- Mejores 1
- Iguales 2
- Peores 3 (208)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.26 ¿Cree Ud. que gestionando la asistencia sanitaria las Comunidades Autónomas en lugar del Estado, el ciudadano recibe un servicio....?

- Mejor 1
- Igual 2
- Peor 3 (209)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.27 Ahora que todas las Comunidades Autónomas son responsables de sus propios servicios sanitarios, ¿piensa Ud. que deberían ponerse de acuerdo entre ellas a la hora de ofrecer nuevos servicios a los ciudadanos?

- Sí 1
- No 2 (210)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.28 Cambiando de tema, en general, ¿con qué frecuencia lee o escucha algunas noticias sobre equivocaciones o errores en la asistencia sanitaria?

- Muchas veces 1
- Bastantes veces 2
- Pocas veces 3 (211)
- Nunca 4
- N.C. 9

P.29 Y, en España, ¿diría Ud. que se producen en la asistencia sanitaria.....

- Muchos errores 1
- Bastantes errores 2
- Pocos errores 3 (212)
- Muy pocos, casi ninguno ... 4
- N.S. 8
- N.C. 9

P.30 Y, ¿cree Ud. que el número (cantidad) de equivocaciones y errores representan en la asistencia sanitaria española, un problema....

- Muy importante 1
- Bastante importante 2
- Poco importante 3 (213)
- Nada importante 4
- N.S. 8
- N.C. 9

P.31 Y hablando ahora de diferentes profesionales que prestan servicios en nuestro sistema sanitario, ¿me podría decir, por favor, en qué grado: mucho, bastante, poco o nada, confía Ud. en que realizan adecuadamente su labor....?

	Mucho	Bastante	Poco	Nada	NSNC	
- Médicos	1	2	3	4	8	9 (214)
- Enfermeras	1	2	3	4	8	9 (215)
- Otro personal sanitario	1	2	3	4	8	9 (216)

P.32 ¿Ud. o alguien de su familia ha sufrido algún tipo de error en la asistencia sanitaria recibida en....?

P.32a (Sólo a los que contestan "Sí" en alguna de las categorías de P.32). ¿Y este error afectó de una manera muy grave, bastante grave, poco o nada grave, a su salud o a la salud de su familia?

1. Muy grave
2. Bastante grave
3. Poco grave
4. Nada grave

	P.32			P.32a				
	Sí	No	NC	1	2	3	4	NC
- Atención primaria	1	2	9 (217)	1	2	3	4	9 (221)
- Consulta de especialista ...	1	2	9 (218)	1	2	3	4	9 (222)
- Un ingreso hospitalario	1	2	9 (219)	1	2	3	4	9 (223)
- Un servicio de urgencias ...	1	2	9 (220)	1	2	3	4	9 (224)

P.33 Sexo:

- Hombre 1
- Mujer 2 (225)

P.34 ¿Cuántos años cumplió Ud. en su último cumpleaños?

_____ (226)(227)
N.C. 99

P.35 ¿Ha ido Ud. a la escuela o cursado algún tipo de estudios? **(ENTREVISTADOR: en caso negativo, preguntar si sabe leer y escribir).**

- No, es analfabeto 1 → PASAR A P.36
- No, pero sabe leer y escribir ... 2 → (228)
- Sí, ha ido a la escuela 3
- N.C. 9 → PASAR A P.36

P.35a

P.35a ¿Cuáles son los estudios de más alto nivel oficial que Ud. ha cursado (con independencia de que los haya terminado o no)? Por favor, especifique lo más posible, diciéndome el curso en que estaba cuando los terminó (o los interrumpió), y también el nombre que tenían entonces esos estudios: (ej: 3 años de Estudios Primarios, Primaria, 5º de Bachillerato, Maestría Industrial, Preuniversitario, 4º de EGB, Licenciatura, Doctorado, FP1, etc.).

(ENTREVISTADOR: Si aún está estudiando, anotar el último curso que haya completado. Si no ha completado la Primaria, anotar nº de años que asistió a la escuela).

CURSO _____
NOMBRE (de los estudios) _____
NIVEL (Codificar según T. ESTUDIOS) _____ (229)(230)

P.36 ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra Ud. actualmente? (**MOSTRAR TARJETA L**).

- Trabaja 1
- Jubilado o pensionista (anteriormente ha trabajado) 2
- Pensionista (anteriormente no ha trabajado, sus labores, etc.) 3
- Parado y ha trabajado antes 4 (231)
- Parado y busca su primer empleo 5
- Estudiante 6
- Trabajo doméstico no remunerado 7
- Otra situación, ¿cuál? _____
- _____ 8
- N.C. 9

P.37 Por último, ¿le importaría decirme cuál es su nacionalidad?

- _____ (232)(233)
- N.C. 99

P.38 ¿Le importaría darme su nº de teléfono?

(ENTREVISTADOR: EXPLICAR QUE ES PARA QUE EL CIS PUEDA HACER UNA POSIBLE COMPROBACIÓN TELEFÓNICA DE QUE LA ENTREVISTA HA SIDO REALIZADA).

- Tiene teléfono y da número 1 teléfono _____
- No tiene teléfono 2
- Tiene teléfono y no da número .. 3 (234)
- N.C. 9

P.39 Para terminar, a efectos estadísticos, ¿me podría decir si dispone Ud. de teléfono fijo en su domicilio?

- Sí 1
- No 2 (235)
- N.C. 9