

ANÁLISIS SOCIAL DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE ARAGÓN

EDICIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, 2021

Informe de resultados complementario

**Dirección General de Transformación Digital,
Innovación y Derechos de los Usuarios**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. METODOLOGÍA.....	5
2.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE ENCUESTA	6
2.2. ANÁLISIS MULTIVARIABLE.....	7
3. RESULTADOS DE LA ENCUESTA	9
3.1. PERFIL DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS.....	9
3.2. SOLICITUD DE CITA Y ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO.....	10
MEDIOS UTILIZADOS PARA PEDIR CITA	10
ACCESIBILIDAD AL SERVICIO	15
3.3. TRATO E INTERÉS DE PROFESIONALES.....	19
3.4. SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS Y TIEMPO DEDICADO	24
SATISFACCIÓN GLOBAL CON LOS CUIDADOS SANITARIOS RECIBIDOS	24
TIEMPO DEDICADO AL PACIENTE	26
3.5. INFORMACIÓN PROPORCIONADA Y POSIBLES SOLUCIONES.....	29
3.6. CONSEJOS Y PARTICIPACIÓN EN DECISIONES DE SALUD	33
CONSEJOS PROFESIONALES PARA LA AUTOGESTIÓN DE LA SALUD.....	33
PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES.....	39
3.7. GRUPOS SOCIALES DE INTERÉS.....	42
ANEXO I: CUESTIONARIO	47
ANEXO II: PERFIL DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS	50

1. INTRODUCCIÓN

En el presente informe se muestra el análisis de algunos de los principales resultados de la Encuesta de Satisfacción de Usuarios (ESU) del Servicio Aragonés de Salud, realizada en 2021 con respecto al nivel de Atención Primaria. Este informe de análisis se procura en paralelo a los informes anuales de satisfacción, con respecto a los servicios públicos asistenciales de salud de la Comunidad Autónoma de Aragón.

En el cuestionario de la ESU de esta misma edición se han incluido algunas nuevas preguntas que han permitido llevar a cabo un análisis, diferente y con un carácter más social, de sus resultados. Fundamentalmente, se trata de algunas variables de carácter sociodemográfico y sociocultural que, en relación con las variables de opinión y evaluación de la atención sanitaria, permiten profundizar en sus resultados. En concreto, en algunas diferencias de tipo social que pueden estar suscitando diferentes niveles de satisfacción con la atención sanitaria recibida, así como en la identificación de determinados perfiles tipo de personas usuarias que inciden los valores medios de percepción.

Con este informe complementario se avanza así respecto al objetivo último de la ESU, conocer la opinión ciudadana sobre las prestaciones ofrecidas por el Sistema de Salud de Aragón. Pero en este caso, prestando especial atención a aquellas variables sociales que pudieran determinar condiciones de salud y experiencias de paciente diferentes. Este análisis, más pormenorizado de la muestra de sujetos encuestados, de los resultados de esta encuesta facilita la identificación de algunas áreas y acciones de mejora oportunas. Este análisis, más allá de la evaluación de la labor realizada por los propios Equipos de Atención Primaria (EAP), facilita información con respecto a algunos aspectos de la atención recibida en los que incidir dependiendo de las características de diferentes grupos de población usuaria de los servicios de atención primaria.

2. METODOLOGÍA

Esta encuesta tiene como **población objeto de estudio** a la totalidad de la población aragonesa que en 2021 recibió algún tipo de atención u otro tipo de prestación sanitaria, por parte de los servicios de atención primaria, 123 Centros de salud y los consultorios correspondientes, del Servicio Aragonés de Salud. La encuesta se ha realizado por teléfono, mediante entrevistas telefónicas asistidas por ordenador, siendo cada una de las 123 Zonas Básicas de Salud una unidad muestral.

La **muestra** asciende a un número total de **23.129** cuestionarios válidos, que se determinó tomando como población de referencia el total de tarjetas sanitarias de la Comunidad Autónoma de Aragón (1.339.381 tarjetas, a fecha de 1 de enero de 2021). Con ello, puede establecerse que, para un nivel de confianza del 95,5% y considerando una proporción esperada de usuarios satisfechos del 75% ($p=0,75$, $q=0,25$), el error muestral para el conjunto de la muestra es del $\pm 0,6\%$, en un procedimiento de muestreo aleatorio simple. En cada uno de los Sectores Sanitarios el error oscila entre el $\pm 1,3\%$ y el $\pm 1,9\%$, y en las Zonas de Salud del $\pm 6\%$. En la siguiente tabla se muestra el error muestral en cada sector sanitario:

Tabla 1. Error muestral por sector sanitario

SECTOR SANITARIO	ERROR MUESTRAL (+/-)
HUESCA	1,7%
BARBASTRO	1,6%
TERUEL	1,6%
ALCAÑIZ	1,8%
CALATAYUD	1,9%
ZARAGOZA I	1,7%
ZARAGOZA II	1,3%
ZARAGOZA III	1,3%

2.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE ENCUESTA

El cuestionario consta de 25 preguntas, que han permitido cruzar las variables de tipo social, demográfico y cultural con: el tipo de atención sanitaria recibida; el motivo de la consulta, enfermedad o problema de salud crónico; el medio para solicitar cita y accesibilidad; la valoración del trato e interés de los/las profesionales o la satisfacción con los cuidados y tiempo que le han dedicado; la solución al problema y/o la información proporcionada; los consejos profesionales (hábitos de vida y autogestión enfermedad) y la participación en decisiones de salud.

Las variables independientes que han sido analizadas en el presente informe, en relación con las valoraciones y opiniones de las personas encuestadas (variables dependientes), han sido:

- Género
- Edad
- Nacionalidad
- Tamaño del municipio del Centro de Salud
- Cronicidad
- Discapacidad
- Situación laboral
- Ocupación
- Nivel de estudios

El análisis de la variable sobre discapacidad, durante el análisis estadístico, ha tenido especial trascendencia dados los requerimientos adoptados en el I Plan de Acción Integral para personas con Discapacidad de Aragón, 2021-2024. El procesamiento y tratamiento de los datos ha consistido en la depuración de la información con el objetivo de detectar, y en su caso corregir, errores relacionados con la cumplimentación de los cuestionarios y la consistencia de los datos. Se consideran encuestas válidas aquellas que han sido cumplimentadas en su totalidad (todas las preguntas). Por otra parte, el análisis de los datos se ha realizado a distintos niveles:

- **Análisis sociodemográfico.** Para la realización de este estudio se han configurado una serie de variables sociales, demográficas y culturales a partir de las bases de datos de personas usuarias de atención primaria originales y otras incluidas en el cuestionario que no habían sido analizadas en el informe de resultados de satisfacción. A este análisis corresponde la identificación del perfil de la muestra, necesario para el posterior análisis de clúster.
- **Análisis de resultados.** Los resultados presentados en este informe, a diferencia de los informes anuales de la ESU, son los correspondientes al cruce de cada una de las variables de análisis con las distintas variables sociodemográficas y socioculturales. De este modo, se aprecian algunas diferencias significativas en determinadas respuestas, más allá de la satisfacción, en función del estrato sociocultural de las personas encuestadas.

Para cada una de las cuestiones con una escala de valoración de 1 a 10; se presenta el porcentaje correspondiente a personas satisfechas (7+8) o muy satisfechas (9+10) con la cuestión. Además, también se presenta la valoración media obtenida en cada caso. Para el resto de variables, se indica el porcentaje correspondiente a cada opción de respuesta.

2.2. ANÁLISIS MULTIVARIABLE

El objetivo de este análisis, ha sido tratar de extraer información complementaria de los datos de encuesta obtenidos y definir posibles perfiles sociales de interés. Conforme a las variables de tipo sociodemográfico y cultural, se ha procedido a realizar un análisis multivariable, en base a las técnicas estadísticas para llevar a cabo un análisis factorial (Agrupación de variables de análisis) y de clúster (agrupación de sujetos que componen la muestra resultante de la encuesta).

El **análisis factorial** es una técnica que sirve para encontrar **grupos homogéneos de variables** o preguntas del cuestionario que incluyen variables que correlacionan entre sí. Procurando, así determinar si las respuestas de algunos grupos de personas encuestadas, pueden

explicarse en función de esa relación de variables de tipo sociodemográfico y sociocultural. Este análisis se ha aplicado a las variables de escala (1-10), para reducir variables (en función de su homogeneidad) y posteriormente crear grupos de sujetos encuestados. Se han definido tres grandes grupos de variables: a) aquellas relacionadas con la valoración de la atención recibida por los/las profesionales del Centro; b) las relativas a los cuidados sanitarios; y c) aquellas que están relacionadas con la citación.

El **análisis de clúster** relativo a los diferentes **grupos de sujetos encuestados** a los que, por algún criterio de homogeneidad, se asignan los distintos individuos (sujetos encuestados) que componen la muestra. El análisis realizado ha permitido agrupar al 72,2% del total de casos de nuestra muestra (23.129 personas encuestadas) en grupos de personas o clúster con respuestas con un alto grado de homogeneidad interna. Así, se han definido cuatro clúster, heterogéneos entre sí, que agrupan a un total de 16.701 personas, y que presentan variaciones en cuanto a su perfil sociodemográfico y cultural, además de en las valoraciones medias relativas a los factores anteriormente citados.

3. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

3.1. PERFIL DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

Conforme a las nuevas variables recodificadas creadas y empleadas para los análisis llevados a cabo en este informe, el perfil de las personas encuestadas es:

El 57,6% de las personas usuarias encuestadas son **mujeres**. Por grupos de edad, existe bastante homogeneidad en la muestra. El estrato más grande es el de personas **de 46 a 64 años** (28,7%). Sin embargo, el más pequeño es el de entre 26 y 45 años (19,9%). De acuerdo con la distribución por edad de la muestra, en relación al empleo, hay un 43,4% que es **trabajador en activo**, es decir, se encuentra trabajando o bien en búsqueda activa de empleo.

Dentro del grupo de personas que se encuentran trabajando, un 33,2% corresponde a la ocupación de **oficiales, operarios/as, operadores de instalaciones y ocupaciones elementales**. Le siguen en importancia con un 30,7%, el personal de apoyo administrativo, servicios y comercio.

En cuanto al nivel de estudios, un 40,6% de la población encuestada tiene **estudios secundarios o de formación profesional**.

La amplia mayoría de la muestra, 91,7%, tiene nacionalidad española u otra de la Unión Europea.

De las personas encuestadas, un 30,4% **reside en el ámbito urbano**; es decir, en un municipio de más de 25.000 habitantes. Aunque el grupo más numeroso es el formado por los residentes en el ámbito rural, en concreto en municipios de menos de 10.000 habitantes (56,9%).

Un 40,3% de la población encuestada dice tener un **problema de salud crónico**, mientras que cuando se trata de la discapacidad, el 9,0% tiene **un certificado o está en tramitación**.

3.2. SOLICITUD DE CITA Y ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO

En este primer bloque de análisis se recoge la percepción de la población, dependiendo de las variables de clasificación sociodemográfica y sociocultural, en cuanto a la solicitud de cita y accesibilidad del servicio.

MEDIOS UTILIZADOS PARA PEDIR CITA

Al analizar las diferentes vías que las personas usuarias del sistema sanitario utilizan para pedir cita de atención primaria, tal y como se presenta en la siguiente tabla, puede apreciarse que la edad es una variable clave. Entre las personas de mayor edad (65 años o más) es mucho más frecuente llamar por teléfono al centro de salud que en el grupo de menores de 26 años. Por el contrario, es más frecuente obtener la cita a través de la página *web* o app entre los estratos de menor edad.

A este respecto, la edad es una variable que marca claramente el medio que se emplea para pedir cita. Así, entre la población de hasta 45 años, se utiliza más la página *web* o la app de Salud Informa, siendo un medio muy poco utilizado entre los mayores de 65 años. Entre este grupo, se suele pedir cita llamando por teléfono al Centro de Salud (65,9%). También acuden directamente al mostrador del Centro a que les den cita.

Tabla 2. Medios utilizados para pedir cita en función de la edad

	<= 25 AÑOS		ENTRE 26 Y 45 AÑOS		ENTRE 46 Y 64 AÑOS		65 O MÁS AÑOS	
Llama por teléfono al Centro de Salud	2.630	48,6%	2.139	46,4%	3.512	52,9%	4.262	65,9%
Llama al teléfono del Salud Informa	67	1,2%	59	1,3%	110	1,7%	77	1,2%
Utiliza la página web o app de Salud Informa	2.211	40,8%	1.934	42,0%	2.142	32,2%	818	12,7%
Acude al mostrador del Centro a que le den cita	308	5,7%	294	6,4%	561	8,4%	775	12,0%
Acude directamente a la consulta (no hace falta cita previa)	84	1,6%	116	2,5%	187	2,8%	278	4,3%
Otros	89	1,6%	41	0,9%	101	1,5%	214	3,3%
Ns/Nc	24	0,4%	23	0,5%	32	0,5%	41	0,6%
Total	5.413	100%	4.606	100%	6.645	100%	6.465	100%

En el ámbito rural, considerando aquellos centros de salud ubicados en municipios de menos de 10.000 habitantes, también es más frecuente solicitar cita llamando por teléfono al Centro de Salud (66,3%) que en el caso de entornos urbanos de más de 25.000 habitantes (35,5%).

En las zonas rurales sólo se usa la página *web* o *app*, para obtener la cita, en el 20,3% de los casos. Sin embargo, éste (*web* o *app*) es el medio más habitual (47,9%) entre los residentes en municipios de más de 25.000 habitantes. Además, en estos mismos casos (municipios de más de 25.000 habitantes) el uso del teléfono se reduce hasta el 35,5% de los casos. Aunque el porcentaje es mucho más reducido, es significativo que en municipios de menos de 10.000 habitantes un 3,6% de las personas usuarias acude directamente a la consulta, en contraste con el 1,4% en el caso de municipios de más de 25.000 habitantes.

Tabla 3. Medios utilizados para pedir cita dependiendo del tamaño del municipio del Centro de Salud

	RURAL (menos de 10.000 hab.)		URBANO (entre 10.000 y 25.000 hab.)		URBANO (más de 25.000 hab.)	
Llama por teléfono al Centro de Salud	8.723	66,3%	1.318	45,0%	2.502	35,5%
Llama al teléfono del Salud Informa	123	0,9%	61	2,1%	129	1,8%
Utiliza la página web o app de Salud Informa	2.675	20,3%	1.059	36,1%	3.371	47,9%
Acude al mostrador del Centro a que le den cita	841	6,4%	322	11,0%	775	11,0%
Acude directamente a la consulta (no hace falta cita previa)	472	3,6%	92	3,1%	101	1,4%
Otros	257	2,0%	56	1,9%	132	1,9%
Ns/Nc	66	0,5%	23	0,8%	31	0,4%
Total	13.157	100%	2.931	100%	7.041	100%

Las personas con algún tipo de discapacidad, de más de un 33%, o enfermedad crónica son las que hacen un menor uso de los servicios de Salud Informa (*web*, *app* o teléfono). Mientras que, por ejemplo, el uso de la *web* o *app* para este servicio alcanza hasta el

34% y el 31,6% entre quienes declaran no estar afectadas por una enfermedad crónica o discapacidad, respectivamente. Pero entre quienes cuentan con una patología crónica o un certificado de discapacidad, éstos porcentajes descienden hasta el 25,9% y el 24,4%.

A diferencia de los porcentajes que se dan entre el resto de la muestra, las personas afectadas por una patología crónica o discapacidad solicitan cita en su Centro de Salud llamando al teléfono del propio centro (56,7% y 57,4%, respectivamente), acudiendo al mostrador (9,7% y 10,5%, respectivamente) o acudiendo directamente a la consulta (3,4% en ambos casos).

Tabla 4. Medios utilizados para pedir cita dependiendo de posibles situaciones de cronicidad y discapacidad

	Enfermedad o problema de salud crónico				Certificado de discapacidad			
	Sí		No		Sí o en tramitación		No	
Llama por teléfono al Centro de Salud	5.295	56,7%	7.144	52,6%	1.193	57,4%	11.182	53,8%
Llama al teléfono del Salud Informa	124	1,3%	188	1,4%	27	1,3%	286	1,4%
Utiliza la página web o app de Salud Informa	2.421	25,9%	4.619	34,0%	507	24,4%	6.564	31,6%
Acude al mostrador del Centro a que le den cita	909	9,7%	1.015	7,5%	219	10,5%	1.696	8,2%
Acude directamente a la consulta (no hace falta cita previa)	315	3,4%	340	2,5%	70	3,4%	569	2,7%
Otros	230	2,5%	207	1,5%	56	2,7%	370	1,8%
Ns/Nc	38	0,4%	80	0,6%	7	0,3%	112	0,5%
Total	9.332	100%	13.593	100%	2.079	100%	20.779	100%

La situación laboral es otra variable que marca el uso de los distintos medios para solicitar cita en atención primaria. Así, las personas inactivas, por ser jubiladas o por trabajo doméstico no remunerado, son más usuarias del teléfono (64,2%) o de acudir directamente al Centro (11,6%). Éste mismo colectivo usa en menor medida que otros la página web o app de Salud Informa (15,5%).

Entre las personas ocupadas, dependiendo de su ocupación y/o categoría laboral, se detectan diferencias en el uso de los medios para solicitar cita. Así, “Directores, gerentes

y profesionales científicos” son los que más utilizan los medios digitales (52,6%). Siendo esta misma categoría profesional la que, en términos relativos, menos usa el teléfono (36,3%). El extremo opuesto es el de “Agricultores, profesionales agrícolas y forestales” siendo el tipo de ocupación con un menor uso (21,5%) de las herramientas tecnológicas, web y/o app de Salud Informa, para solicitar cita. Mientras que, en este mismo grupo de personas ocupadas, son el 65,9% quienes llaman por teléfono al Centro de Salud para solicitar cita.

Tabla 5. Medios utilizados para pedir cita dependiendo de la situación laboral y ocupación

SITUACIÓN LABORAL						
	ACTIVO (trabajando o en paro)		INACTIVO (estudiante o menor)		INACTIVO (jubilado y trabajo doméstico no remunerado)	
	fr	%	fr	%	fr	%
Llama por teléfono al Centro de Salud	4.935	49,6%	2.348	47,4%	5.159	64,2%
Llama al teléfono del Salud Informa	148	1,5%	65	1,3%	96	1,2%
Utiliza la página web o app de Salud Informa	3.731	37,5%	2.079	42,0%	1.247	15,5%
Acude al mostrador del Centro a que le den cita	707	7,1%	279	5,6%	929	11,6%
Acude directamente a la consulta (no hace falta cita previa)	258	2,6%	79	1,6%	321	4,0%
Otros	125	1,3%	79	1,6%	237	2,9%
Ns/Nc	47	0,5%	21	0,4%	49	0,6%
Total	9.951	100%	4.950	100%	8.038	100%

OCUPACIÓN						
	DIR., GERENTES Y PROF. CIENTÍFICOS	TÉCN. Y PROF. GRADO MEDIO	APOYO ADMIN. SERVICIOS Y COMERCIO	AGRICULTORES, PROF. AGRÍCOLAS Y FORESTALES	OFICIALES, OPERARIOS Y OCUPACIONES ELEMENTALES	OTROS
Llama por teléfono al Centro de Salud	36,3%	43,8%	46,8%	65,9%	53,5%	50,6%
Llama al teléfono del Salud Informa	1,8%	1,6%	1,3%	0,7%	1,5%	1,1%
Utiliza la página web o app de Salud Informa	52,6%	47,9%	42,1%	21,5%	31,8%	35,6%
Acude al mostrador del Centro a que le den cita	4,7%	4,5%	5,7%	6,8%	8,5%	6,1%
Acude directamente a la consulta (no hace falta cita previa)	2,7%	1,3%	2,2%	3,4%	2,8%	3,9%
Otros	1,0%	0,5%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%
Ns/Nc	0,8%	0,5%	0,4%	0,3%	0,3%	1,4%
Total	100% (1.102)	100% (831)	100% (2552)	100% (710)	100% (2.761)	100% (362)

Una situación similar puede apreciarse dependiendo del nivel de estudios terminados. A medida que asciende el nivel de estudios, se incrementa el porcentaje de personas que indican que los principales medios utilizados para solicitar cita son la página *web* o la app de Salud Informa. Por ejemplo, entre las personas usuarias con estudios universitarios quienes piden cita a través de la *web* o app, son el 47,5% del total.

Por el contrario, solo el 12,7% de quienes tienen estudios primarios o declaran no tener ningún tipo de estudios emplea estos mismos medios tecnológicos para obtener cita. En este colectivo es mayoritario el porcentaje de quienes indican pedir cita llamado al centro de salud (67,4%) y también se dan porcentajes mayores respecto a acudir al mostrados del Centro de Salud (11,3%) o acudir directamente a la consulta (4,2%).

Tabla 6. Medios utilizados para pedir cita dependiendo del nivel de estudios

	SIN ESTUDIOS O PRIMARIOS		SECUNDARIOS O FP		UNIVERSITARIOS		OTROS	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Llama por teléfono al Centro de Salud	4.166	67,4%	4.873	53,0%	1.259	39,8%	1.968	47,8%
Llama al teléfono del Salud Informa	58	0,9%	123	1,3%	62	2,0%	58	1,4%
Utiliza la página web o app de Salud Informa	783	12,7%	3.011	32,8%	1.502	47,5%	1.700	41,3%
Acude al mostrador del Centro a que le den cita	699	11,3%	763	8,3%	192	6,1%	237	5,8%
Acude directamente a la consulta (no hace falta cita previa)	258	4,2%	233	2,5%	88	2,8%	68	1,7%
Otros	181	2,9%	145	1,6%	39	1,2%	68	1,7%
Ns/Nc	38	0,6%	41	0,4%	18	0,6%	18	0,4%
Total	6.183	100%	9.189	100%	3.160	100%	4.117	100%

En definitiva, cuanto mayor es el nivel de sociocultural (ocupación y/o nivel de estudios terminados), mayor es el porcentaje de uso de la página web o aplicación de Salud Informa como medio para solicitar cita. En detrimento del uso del teléfono o de acudir directamente al Centro de Salud.

ACCESIBILIDAD AL SERVICIO

En este segundo bloque se analizan un conjunto de cuestiones relacionadas con la accesibilidad al servicio; tales como:

- la facilidad para conseguir cita,
- la posibilidad de escoger día y hora para su consulta,
- el tiempo de espera desde la hora de la cita hasta entrar en la consulta.

Estas preguntas, fueron evaluadas en el marco de una escala de 1 a 10, por lo que se presenta el porcentaje de satisfacción (personas que han valorado con 7 puntos o más cada cuestión), así como la puntuación media obtenida en cada uno de los grupos o estratos de población.

A este respecto, no se aprecian tantas diferencias en función del **sexo y edad** como con otras variables. No obstante, los hombres valoran de manera más positiva que las mujeres las tres cuestiones relacionadas con la accesibilidad al servicio de atención primaria. Y, a medida que se incrementa la edad también aumenta la valoración de los distintos ítems relativos a accesibilidad.

Las medias por **nacionalidad**, también reflejan un grado de satisfacción algo mayor entre otras nacionalidades que entre la nacionalidad española y personas usuarias de diferentes nacionalidades integradas en la UE.

Tabla 7. Accesibilidad de la atención dependiendo del ámbito (rural/urbano)

	RURAL (menos de 10.000 hab.)			URBANO (entre 10.000 y 25.000 hab.)			URBANO (más de 25.000 hab.)		
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media
	fr	%		fr	%		fr	%	
Facilidad para conseguir cita	10951	83,2%	8,40	1818	62,0%	6,87	4828	68,6%	7,34
Posibilidad de escoger día y hora para su consulta	10455	79,5%	8,21	1781	60,8%	6,88	4360	61,9%	6,94
Tiempo de espera hasta entrar en la consulta	11416	86,8%	8,41	2213	75,5%	7,63	5266	74,8%	7,63

Tal y como se observa en la tabla 7, entre la población residente en el ámbito rural, se observa un mayor nivel de satisfacción (con valoraciones medias por encima de los 8 puntos) respecto a las diferentes cuestiones relacionadas con la accesibilidad. Las valoraciones más bajas se recogen entre la población residente en municipios de entre 10.000 y 25.000 habitantes.

Tabla 8. Accesibilidad de la atención entre personas afectadas por una patología crónica y/o discapacidad y el resto de la población

Enfermedad o problema de salud crónico									
	Sí			No			Ns/Nc		
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media
	fr	%		fr	%		fr	%	
Facilidad para conseguir cita	7.130	76,4%	7,93	10.327	76,0%	7,86	140	68,6%	7,63
Posibilidad de escoger día y hora para su consulta	6.771	72,6%	7,73	9.685	71,2%	7,61	140	68,6%	7,44
Tiempo de espera hasta entrar en la consulta	7.677	82,3%	8,10	11.065	81,4%	8,06	153	75,0%	7,71
Certificado de discapacidad									
	Sí o en tramitación			No			Ns/Nc		
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media
	fr	%		fr	%		fr	%	
Facilidad para conseguir cita	1.535	73,8%	7,76	15.859	76,3%	7,89	203	74,9%	8,06
Posibilidad de escoger día y hora para su consulta	1.440	69,3%	7,55	14.972	72,1%	7,66	184	67,9%	7,96
Tiempo de espera hasta entrar en la consulta	1.678	80,7%	7,98	17.002	81,8%	8,09	215	79,3%	8,15

Tampoco se aprecian diferencias significativas con respecto a la accesibilidad dependiendo de la existencia de situaciones de cronicidad o discapacidad. No obstante, los porcentajes de satisfacción con respecto a la atención sanitaria en atención primaria, son algo mayores entre quienes declaran tener algún tipo de patología crónica que entre quienes indican no tenerla. Pero, en cambio, entre quienes declaran poseer un certificado de discapacidad (superior al 33%) o estar tramitándolo el nivel de satisfacción con respecto a la accesibilidad se reduce.

Las personas inactivas, por ejemplo, jubiladas y que llevan a cabo trabajos domésticos no remunerados, son las más positivas a la hora de evaluar cada una de las preguntas relativas a la accesibilidad. Con puntuaciones por encima de 8 puntos en cuanto a la facilidad para conseguir cita y el tiempo de espera hasta entrar en la consulta.

De forma similar, “agricultores, profesionales agrícolas y forestales” es la categoría de ocupación con porcentajes y medias de valoración más positivas. Es entre gerentes y profesionales científicos dónde la valoración aumenta (por ejemplo, facilidad para conseguir cita). Siendo, como se ha visto en el epígrafe precedente, la ocupación que más utiliza la *web* o app de Salud Informa para la petición de cita.

Tabla 9. Accesibilidad de la atención según la situación laboral y tipo ocupación

	ACTIVO (trabajando o en paro)			INACTIVO (estudiante o menor)			INACTIVO (jubilado o trabajo doméstico no remunerado)			
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	
	fr	%		fr	%		fr	%		
Facilidad para conseguir cita	7.500	75,4%	7,84	3.713	75,0%	7,76	6.244	77,7%	8,02	
Posibilidad de escoger día y hora para su consulta	6.948	69,8%	7,50	3.538	71,5%	7,55	5.978	74,4%	7,92	
Tiempo de espera hasta entrar en la consulta	7.796	78,3%	7,88	4.128	83,4%	8,18	6.828	84,9%	8,27	
	DIR., GERENTES Y PROF. CIENTÍFICOS		TÉCN. Y PROF. GRADO MEDIO		APOYO ADMIN. SERVICIOS Y COMERCIO		AGRICULTORES, PROF. AGRÍCOLAS Y FORESTALES		OFICIALES, OPERARIOS Y OCUPACIONES ELEMENTALES	
	%	Media	%	Media	%	Media	%	Media	%	Media
Facilidad para conseguir cita	75,9% (836)	7,88	74,1% (616)	7,67	75,2% (1919)	7,81	84,2% (598)	8,44	74,3% (2051)	7,81
Posibilidad de escoger día y hora para su consulta	66,7% (735)	7,22	65,5% (544)	7,16	68,3% (1742)	7,41	81,1% (576)	8,31	70,8% (1956)	7,62
Tiempo de espera hasta entrar en la consulta	76,6% (844)	7,72	77,9% (647)	7,81	78,3% (1998)	7,87	87,2% (619)	8,40	78,7% (2174)	7,95

A medida que se incrementa el nivel de estudios de las personas usuarias, desciende la valoración media relativa a estas cuestiones de accesibilidad. Así, las personas sin estudios o con estudios primarios evalúan dichas cuestiones con una media de, al menos, 8 puntos sobre 10.

Tabla 10. Accesibilidad de la atención según el nivel de estudios

	SIN ESTUDIOS O PRIMARIOS			SECUNDARIOS O FP			UNIVERSITARIOS			OTROS		
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media
	fr	%		fr	%		fr	%		fr	%	
Facilidad para conseguir cita	4815	77,9%	8,03	6923	75,3%	7,86	2420	76,6%	7,86	3087	75,0%	7,75
Posibilidad de escoger día y hora para su consulta	4647	75,2%	8,00	6530	71,1%	7,60	2144	67,8%	7,30	2945	71,5%	7,57
Tiempo de espera hasta entrar en la consulta	5285	85,5%	8,29	7302	79,5%	7,96	2439	77,2%	7,82	3507	85,2%	8,27

3.3. TRATO E INTERÉS DE PROFESIONALES

En este apartado (3.3.) se recoge la opinión y percepciones con respecto al trato e interés mostrado por los/las profesionales de atención primaria. A continuación, se facilita la valoración media y porcentajes de la ciudadanía encuestada, usuaria y perceptora de las prestaciones sanitarias, que se muestra satisfecha (7-8) o muy satisfecha (9-10) con respecto a los siguientes ítems:

- Confianza que el personal le transmite
- Amabilidad del personal
- Preparación del personal para realizar su trabajo
- Interés del personal de enfermería
- Interés del personal médico
- Interés del personal de admisión

Los aspectos que tienen una valoración media superior son el interés del personal de enfermería (87,6%) y el interés del personal médico (91,9%). Sin embargo, el interés del personal de admisión (75,1%) es el aspecto con una valoración media más baja.

No se han constatado, sin embargo, grandes diferencias en función de la **nacionalidad** o **sexo**.

Las personas con más **edad** son las que a la hora de evaluar a los distintos profesionales del centro de Atención Primaria resultan más positivas. Es especialmente elevada la valoración del interés del personal de enfermería, con 9,18 puntos de media. En sentido contrario, la cuestión peor valorada es el interés del personal de admisión, siendo la nota más baja la recogida entre la población de 26 a 45 años (7,83 puntos).

En relación con el **tamaño del municipio** en que se encuentra el Centro de Salud, se constata que el porcentaje menor de personas satisfechas con el interés del personal de admisión (en torno al 70% de personas satisfechas o muy satisfechas), se produce precisamente en el ámbito urbano.

Tabla 11. Valoración del trato e interés según ámbito (urbano/rural) del Centro de Salud

	RURAL (menos de 10.000 hab.)			URBANO (entre 10.000 y 25.000 hab.)			URBANO (más de 25.000 hab.)		
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media
	fr	%		fr	%		fr	%	
Confianza que el personal le transmite	12378	94,1%	9,03	2622	89,5%	8,57	6237	88,6%	8,56
Amabilidad del personal	12431	94,5%	9,06	2620	89,4%	8,63	6261	88,9%	8,57
Preparación del personal para realizar su trabajo	11914	90,6%	9,01	2516	85,8%	8,62	6098	86,6%	8,68
Interés del personal de enfermería	11905	90,5%	9,20	2517	85,9%	8,92	5836	82,9%	8,91
Interés del personal médico	12168	92,5%	9,08	2659	90,7%	8,88	6419	91,2%	8,92
Interés del personal de admisión	10412	79,1%	8,55	2036	69,5%	7,66	4929	70,0%	7,59

La población residente en el ámbito rural ha manifestado una valoración más positiva sobre cada uno de los aspectos valorados relacionados con el trato e interés de los distintos profesionales. Es especialmente elevada la percepción sobre el interés del personal de enfermería (9,20 puntos). La valoración más baja se recoge entre la población del ámbito urbano de más de 25.000 habitantes, en relación al interés del personal de admisión (7,59 puntos).

Tabla 12. Valoración del trato e interés entre personas afectadas por una patología crónica y/o discapacidad y el resto de la población

	Enfermedad o problema de salud crónico								
	Sí			No			Ns/Nc		
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media
	fr	%		fr	%		fr	%	
Confianza que el personal le transmite	8624	92,4%	8,86	12437	91,5%	8,81	176	86,3%	8,44
Amabilidad del personal	8658	92,8%	8,88	12476	91,8%	8,84	178	87,3%	8,51
Preparación del personal para realizar su trabajo	8278	88,7%	8,86	12089	88,9%	8,87	161	78,9%	8,49
Interés del personal de enfermería	8384	89,8%	9,12	11710	86,1%	9,06	164	80,4%	8,71
Interés del personal médico	8569	91,8%	9,01	12505	92,0%	9,01	172	84,3%	8,59
Interés del personal de admisión	7133	76,4%	8,25	10092	74,2%	8,07	152	74,5%	7,95

Certificado de discapacidad									
	Sí o en tramitación			No			Ns/Nc		
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media
	fr	%		fr	%		fr	%	
Confianza que el personal le transmite	1865	89,7%	8,78	19132	92,1%	8,84	240	88,6%	8,75
Amabilidad del personal	1871	90,0%	8,78	19199	92,4%	8,87	242	89,3%	8,77
Preparación del personal para realizar su trabajo	1793	86,2%	8,79	18543	89,2%	8,87	192	70,8%	8,90
Interés del personal de enfermería	1849	88,9%	9,05	18171	87,4%	9,09	238	87,8%	9,02
Interés del personal médico	1881	90,5%	8,96	19128	92,1%	9,01	237	87,5%	8,94
Interés del personal de admisión	1568	75,4%	8,15	15634	75,2%	8,14	175	64,6%	8,16

Aquellas personas que se encuentran dentro del grupo de población inactivo (especialmente, por jubilación o trabajo doméstico no remunerado) son las más positivas a la hora de evaluar los diferentes ítems relativos al personal de atención primaria. Siendo especialmente positivas (por encima de 9 puntos) las valoraciones relacionadas con el interés del personal médico (9,09) y de enfermería (9,16).

Tabla 13. Valoración del trato e interés según la situación laboral y tipo ocupación

	ACTIVO (trabajando o en paro)			INACTIVO (estudiante o menor)			INACTIVO (jubilado o trabajo doméstico no remunerado)		
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media
	fr	%		fr	%		fr	%	
Confianza que el personal le transmite	8.991	90,4%	8,72	4.561	92,1%	8,87	7.527	93,6%	8,94
Amabilidad del personal	9.017	90,6%	8,75	4.564	92,2%	8,89	7.572	94,2%	8,99
Preparación del personal para realizar su trabajo	8.823	88,7%	8,78	4.483	90,6%	8,91	7.069	87,9%	8,95
Interés del personal de enfermería	8.414	84,6%	9,03	4.345	87,8%	9,07	7.345	91,4%	9,16
Interés del personal médico	9.044	90,9%	8,91	4.590	92,7%	9,07	7.451	92,7%	9,09
Interés del personal de admisión	7.252	72,9%	8,01	3.656	73,9%	7,90	6.331	78,8%	8,46

	DIR., GERENTES Y PROF. CIENTÍFICOS		TÉCN. Y PROF. GRADO MEDIO		APOYO ADMIN. SERVICIOS Y COMERCIO		AGRICULTORES, PROF. AGRÍCOLAS Y FORESTALES		OFICIALES, OPERARIOS Y OCUPACIONES ELEMENTALES	
	%	Media	%	Media	%	Media	%	Media	%	Media
Confianza que el personal le transmite	90% (992)	8,60	88,2% (733)	8,54	90,4% (2306)	8,71	94,9% (674)	9,05	90,6% (2502)	8,80
Amabilidad del personal	90,1% (993)	8,63	88,8% (738)	8,57	90,1% (2299)	8,71	94,8% (673)	9,12	91,2% (2518)	8,82
Preparación del personal para realizar su trabajo	89,6% (987)	8,78	87,5% (727)	8,65	88,8% (2265)	8,78	91,8% (652)	9,02	88,8% (2451)	8,80
Interés del personal de enfermería	81,3% (896)	8,99	81,3% (676)	8,92	84,4% (2153)	9,05	91,5% (650)	9,24	86,8% (2396)	9,06
Interés del personal médico	90,2% (994)	8,82	90,6% (753)	8,83	91,4% (2332)	8,94	92,5% (657)	9,13	91,1% (2514)	8,95
Interés del personal de admisión	70,1% (773)	7,88	69,2% (575)	7,78	72,7% (1856)	7,96	76,3% (542)	8,49	74,0% (2044)	8,11

De nuevo se repite la tendencia, ya identificada en anteriores cuestiones, de que son las profesiones de “agricultores, profesionales agrícolas y forestales” los perfiles más positivos a la hora de valorar los distintos aspectos relacionados con el trato e interés del personal sanitario. Además, entre todos los grupos profesionales de usuarios, destaca la valoración del interés del de enfermería.

Entre personas ocupadas e inactivas, por jubilación o llevar a cabo trabajo doméstico no remunerado, hay algunas diferencias significativas en la valoración del interés del personal sanitario. Mientras que el porcentaje de personas satisfechas o muy satisfechas con el personal de enfermería es del 91,4% entre las inactivas jubiladas o trabajadoras domésticas no remuneradas este mismo porcentaje desciende al 84,6% entre las activas (ocupadas o en paro). Y, respecto al personal de enfermería, es el 78,8% las satisfechas o muy satisfechas entre las inactivas jubiladas o trabajadoras domésticas no remuneradas y el 72,9% entre las personas activas (ocupadas o en paro).

La valoración satisfactoria o muy satisfactoria con respecto al interés del personal de enfermería refleja una variación de diez puntos porcentuales entre las personas

ocupadas en puestos de “Directores, gerentes y profesionales científicos” (81,3%) y “Agricultores, profesiones agrícolas y forestales” (91,5%).

Tabla 14. Valoración del trato e interés según el nivel de estudios

	SIN ESTUDIOS O PRIMARIOS			SECUNDARIOS O FP			UNIVERSITARIOS			OTROS		
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media
	fr	%		fr	%		fr	%		fr	%	
Confianza que el personal le transmite	5824	94,2%	8,97	8334	90,7%	8,78	2858	90,4%	8,64	3803	92,4%	8,91
Amabilidad del personal	5848	94,6%	9,00	8373	91,1%	8,81	2861	90,5%	8,68	3809	92,5%	8,92
Preparación del personal para realizar su trabajo	5501	89,0%	8,94	8115	88,3%	8,83	2812	89,0%	8,78	3719	90,3%	8,92
Interés del personal de enfermería	5676	91,8%	9,16	7935	86,4%	9,07	2618	82,8%	9,03	3628	88,1%	9,08
Interés del personal médico	5761	93,2%	9,10	8360	91,0%	8,96	2866	90,7%	8,88	3828	93,0%	9,11
Interés del personal de admisión	4901	79,3%	8,48	6846	74,5%	8,11	2243	71,0%	7,91	3031	73,6%	7,90

3.4. SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS Y TIEMPO DEDICADO

SATISFACCIÓN GLOBAL CON LOS CUIDADOS SANITARIOS RECIBIDOS

Como resumen de la valoración individual de cada uno de los aspectos de la atención, se analiza el nivel de satisfacción global (90,4%) de los/las pacientes con los cuidados sanitarios recibidos en el centro de Atención Primaria. A este respecto, es algo mayor (2 puntos porcentuales) la **satisfacción entre los hombres que entre las mujeres**. Pero apenas existen diferencias significativas en cuanto a la satisfacción global en función de los segmentos de **edad o nacionalidad**.

Tabla 15. Nivel de satisfacción global según el ámbito (rural/urbano) del Centro de Salud

	RURAL (menos de 10.000 hab.)			URBANO (entre 10.000 y 25.000 hab.)			URBANO (más de 25.000 hab.)		
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media
	fr	%		fr	%		fr	%	
	Satisfacción global con los cuidados sanitarios recibidos en el centro de Atención Primaria	12.148	92,3%	8,75	2.551	87,0%	8,26	6.213	88,2%

Las personas residentes en el **ámbito urbano** (más de 10.000 habitantes) han mostrado tener un nivel de satisfacción global menor respecto a los cuidados sanitarios recibidos en su centro de Atención Primaria; aunque en todos los casos se trata de una valoración elevada, por encima de los 8 puntos, lo que denota que la gran mayoría de usuarios están satisfechos o muy satisfechos con su atención.

El nivel de satisfacción global, entre pacientes con patologías crónicas (90,5%) y, especialmente, entre personas con certificado de discapacidad (88,8%) es menor que entre el conjunto de las personas encuestadas (91,3%).

Tabla 16. Nivel de satisfacción global entre personas afectadas por una patología crónica y/o discapacidad y el resto de la población

Satisfacción global con los cuidados sanitarios recibidos en el centro de Atención Primaria	Enfermedad o problema de salud crónico								
	Sí			No			Ns/Nc		
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media
	fr	%		fr	%		fr	%	
	8.448	90,5%	8,58	12.294	90,4%	8,56	170	83,3%	8,19
	Certificado de discapacidad								
Sí o en tramitación			No			Ns/Nc			
% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	
fr	%		fr	%		fr	%		
1.846	88,8%	8,49	18.836	90,6%	8,57	230	84,9%	8,54	

Las personas activas (trabajando o en el paro) valoran por debajo de las inactivas su satisfacción global con los cuidados sanitarios recibidos en el centro de Atención Primaria; aunque en todos los grupos se observa una satisfacción generalizada con la atención.

Tabla 17. Nivel de satisfacción global según la situación laboral y tipo ocupación

Satisfacción global con los cuidados sanitarios recibidos en el centro de Atención Primaria	ACTIVO (trabajando o en paro)				INACTIVO (estudiante o menor)				INACTIVO (jubilado o trabajo doméstico no remunerado)	
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	
	fr	%		fr	%		fr	%		
	8.809	88,5%	8,42	4.526	91,4%	8,60	7.420	92,3%	8,72	
	DIR., GERENTES Y PROF. CIENTÍFICOS		TÉCN. Y PROF. GRADO MEDIO		APOYO ADMIN. SERVICIOS Y COMERCIO		AGRICULTORES, PROF. AGRÍCOLAS Y FORESTALES		OFICIALES, OPERARIOS Y OCUPACIONES ELEMENTALES	
%	Media	%	Media	%	Media	%	Media	%	Media	
87,5%	8,23	86,2%	8,26	88,8%	8,45	93,7%	8,78	89,0%	8,47	

TIEMPO DEDICADO AL PACIENTE

A continuación, se analiza para cada una de las variables sociodemográficas planteadas la percepción de los/las pacientes sobre el tiempo que los/las profesionales de su centro de Atención Primaria le han dedicado, destacando los datos concernientes a los cruces de variables que arrojen diferencias significativas. Así, puede indicarse que el porcentaje de mujeres que considera que necesitaban más tiempo o que se les ha dedicado menos tiempo del necesario indica (7,1%), es mayor que en el de hombres (5,9%).

Tabla 18. Valoración del tiempo dedicado según edad

	≤ 25 AÑOS		ENTRE 26 Y 45 AÑOS		ENTRE 46 Y 64 AÑOS		65 O MÁS AÑOS	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Más de lo necesario, no hacía falta tanto tiempo	130	2,4%	131	2,8%	196	2,9%	154	2,4%
El tiempo necesario	4.929	91,1%	4.053	88,0%	5.902	88,8%	5.868	90,8%
Menos de lo necesario, creo que necesitaba más tiempo	313	5,8%	385	8,4%	490	7,4%	342	5,3%
Ns/Nc	41	0,8%	37	0,8%	57	0,9%	101	1,6%
Total	5.413	100%	4.606	100%	6.645	100%	6.465	100%

No se han constatado grandes diferencias, dependiendo del estrato de edad, en cuanto a la percepción del tiempo dedicado en el centro. Aun así, los grupos de entre 26 y 64 años son los que más señalan haber necesitado más tiempo en su atención. Entre las personas con edades comprendidas entre los 26 y 45 años (8,4%) y entre 46 y 64 años (7,4%) se encuentra un mayor porcentaje de personas que consideran que se les ha dedicado menos tiempo del necesario. Por el contrario, entre las personas de 25 años o menos este porcentaje desciende al 5,8% y entre las de 65 o más años al 5,3%.

De otro lado, puede afirmarse que las personas residentes en el ámbito rural se muestran conformes en mayor medida que el resto en relación al tiempo dedicado en su centro de Atención Primaria (91,3% señala que ha sido el necesario). Sin embargo, las personas del ámbito urbano indican en más de un 8% de los casos que el tiempo

dedicado ha sido menor del necesario, ya que hubieran necesitado más tiempo en consulta. En definitiva, en consonancia el volumen de población de referencia de cada centro de Atención Primaria, a medida que aumenta el tamaño del municipio del Centro de Salud, también aumenta el porcentaje de quienes consideran que se les ha dedicado menos tiempo del necesario.

Tabla 19. Valoración del tiempo dedicado según el tamaño del municipio del Centro de Salud

	RURAL (menos de 10.000 hab.)		URBANO (entre 10.000 y 25.000 hab.)		URBANO (más de 25.000 hab.)	
	fr	%	fr	%	fr	%
Más de lo necesario, no hacía falta tanto tiempo	349	2,7%	86	2,9%	176	2,5%
El tiempo necesario	12.008	91,3%	2.570	87,7%	6.174	87,7%
Menos de lo necesario, creo que necesitaba más tiempo	675	5,1%	240	8,2%	615	8,7%
Ns/Nc	125	1,0%	35	1,2%	76	1,1%
Total	13.157	100%	2.931	100%	7.041	100%

Apenas existen diferencias significativas dependiendo de que las personas encuestadas cuenten con una patología crónica o no. No obstante, un 8,4% de las personas con un certificado de discapacidad, o que están tramitándolo, indican que el tiempo dedicado fue menos del necesario. Aunque en el 4,0% se señala que en su caso no hacía falta tanto tiempo.

Tabla 20. Valoración del tiempo dedicado entre personas afectadas por una patología crónica y/o discapacidad

	Enfermedad o problema de salud crónico					
	SÍ		NO		NS/NC	
	fr	%	fr	%	fr	%
Más de lo necesario, no hacía falta tanto tiempo	274	2,9%	332	2,4%	5	2,5%
El tiempo necesario	8.330	89,3%	12.252	90,1%	170	83,3%
Menos de lo necesario, creo que necesitaba más tiempo	638	6,8%	873	6,4%	19	9,3%
Ns/Nc	90	1,0%	136	1,0%	10	4,9%
Total	9.332	100%	13.593	100%	204	100%

Certificado de discapacidad						
	SÍ O EN TRAMITACIÓN		NO		NS/NC	
	fr	%	fr	%	fr	%
Más de lo necesario, no hacía falta tanto tiempo	83	4,0%	521	2,5%	7	2,6%
El tiempo necesario	1.799	86,5%	18.725	90,1%	228	84,1%
Menos de lo necesario, creo que necesitaba más tiempo	175	8,4%	1.335	6,4%	20	7,4%
Ns/Nc	22	1,1%	198	1,0%	16	5,9%
Total	2.079	100%	20.779	100%	271	100%

Los trabajadores en activo se muestran más críticos que el resto de la población con respecto a esta cuestión. En el 7,9% de los casos señalan que el tiempo dedicado fue menor del que hubieran considerado como necesario. Entre los ocupados del sector forestal y agrícola existe mayor satisfacción respecto al tiempo dedicado. Hasta en un 92,1% de las personas con este tipo de ocupación han indicado que el tiempo dedicado fue el necesario. Finalmente, en estrecha relación con la situación laboral y la ocupación, en la siguiente tabla, puede apreciarse que la proporción de personas que consideran que se les ha dedicado menos tiempo del necesario aumenta a medida que también aumenta el nivel de estudios de los/las pacientes.

Tabla 21. Valoración del tiempo dedicado en función del nivel de estudios terminados

	SIN ESTUDIOS O PRIMARIOS		SECUNDARIOS O FP		UNIVERSITARIOS		OTROS	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Más de lo necesario, no hacía falta tanto tiempo	140	2,3%	281	3,1%	72	2,3%	107	2,6%
El tiempo necesario	5.618	90,9%	8.154	88,7%	2.810	88,9%	3.758	91,3%
Menos de lo necesario, creo que necesitaba más tiempo	347	5,6%	678	7,4%	247	7,8%	223	5,4%
Ns/Nc	78	1,3%	76	0,8%	31	1,0%	29	0,7%
Total	6.183	100%	9.189	100%	3.160	100%	4.117	100%

3.5. INFORMACIÓN PROPORCIONADA Y POSIBLES SOLUCIONES

Este bloque recoge el nivel de satisfacción ciudadana, expresada y registrada, en función de las respuestas a la encuesta. Satisfacción, referida tanto a la información proporcionada en el centro de atención primaria (Centro de salud o Consultorio) sobre lo que le pasaba, como en cuanto a la “solución” al problema de salud que se haya podido proporcionar.

La información proporcionada genera, lógicamente, un mayor nivel de satisfacción, que la “solución” dada al problema. Un 88,5% de personas encuestadas han valorado la información proporcionada con entre un 7 y un 10, sobre 10, mientras que la “solución” al problema de salud únicamente se valora de igual forma por el 84,5% de las personas encuestadas. Pero, además, la información ha sido valorada entre 9 y 10 puntos por el 61,5% frente al 56,6% de la solución dada al problema.

Tabla 22. Satisfacción con información proporcionada y solución dada al problema según la edad

	≤ 25 AÑOS			ENTRE 26 Y 45 AÑOS			ENTRE 46 Y 64 AÑOS			65 O MÁS AÑOS		
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media
	fr	%		fr	%		fr	%		fr	%	
Información que le han dado	4869	90,0%	8,75	3964	86,1%	8,47	5834	87,8%	8,61	5797	89,7%	8,77
Solución dada al problema	4734	87,5%	8,66	3786	82,2%	8,29	5492	82,6%	8,40	5526	85,5%	8,63

Respecto a éstos mismos ítems, el género de la persona encuestada no resulta una cuestión determinante. Pero, en cuanto a la edad, tanto los/las pacientes más jóvenes como las personas de mayor edad son quienes mejor valoran cada una de estas dos cuestiones. Es decir, al igual que en ítems anteriores, son estos dos grupos de población (de 25 años o menos y de 65 o más años) quienes en una mayor proporción se declaran satisfechos con respecto a la información recibida y con la solución obtenida en su visita al centro de atención primaria.

También se aprecian tasas de satisfacción ligeramente superiores entre la población no comunitaria, que entre la española y/o comunitaria. La satisfacción media con la “solución” dada al problema de salud ha sido un 8,49 entre la población española y de la UE encuestada, mientras que entre la población con otra nacionalidad esta puntuación media asciende hasta el 8,61.

Por otra parte, tal como se aprecia en la tabla siguiente, el grado de satisfacción es menor cuanto mayor sea el tamaño del municipio del Centro de Salud. Por ejemplo, en cuanto a la “solución” dada al problema de una nota media del 8,66 en municipios de menos de 10.000 habitantes se pasa a una nota del 8,28 sobre 10 en los municipios de más de 25.000 habitantes. Por tanto, a medida que se incrementa el volumen de la población del municipio, desciende el porcentaje de personas satisfechas tanto con la información proporcionada como con la solución dada al problema.

Tabla 23. Satisfacción con información proporcionada y solución dada al problema según el tamaño del municipio del Centro de Salud

	RURAL (menos de 10.000 hab.)			URBANO (entre 10.000 y 25.000 hab.)			URBANO (más de 25.000 hab.)		
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media
	fr	%		fr	%		fr	%	
Información que le han dado	11901	90,5%	8,81	2548	86,9%	8,51	6015	85,4%	8,45
Solución dada al problema	11399	86,6%	8,66	2425	82,7%	8,34	5714	81,2%	8,28

La existencia de una enfermedad, a juzgar por las escasas diferencias estadísticas con respecto a la población encuestada que declara no tener un problema de salud crónico, no parece ser determinante a la hora de valorar la información proporcionada o la solución dada al problema.

Por el contrario, sí que parece existir alguna diferencia mayor a la hora de valorar estos mismos ítems entre el colectivo de personas con discapacidad y el resto de la población. Por ejemplo, la “solución” dada al problema ha resultado satisfactoria (valoración entre 7 y 10 sobre 10) para el 79,9% de las personas con certificado de discapacidad o en tramitación, en contraste con el 85,5% del resto de la población.

Tabla 24. Satisfacción con información proporcionada y solución dada entre personas afectadas por una patología crónica y/o discapacidad y el resto de la población

Enfermedad o problema de salud crónico									
	SÍ			NO			NS/NC		
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media
	fr	%		fr	%		fr	%	
Información que le han dado	8.240	88,3%	8,68	12.068	88,8%	8,64	156	76,5%	8,07
Solución dada al problema	7.817	83,8%	8,45	11.575	85,2%	8,55	146	71,6%	7,90
Certificado de discapacidad									
	SÍ O EN TRAMITACIÓN			NO			NS/NC		
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media
	fr	%		fr	%		fr	%	
Información que le han dado	1.774	85,3%	8,57	18.468	88,9%	8,67	222	81,9%	8,51
Solución dada al problema	1.661	79,9%	8,32	17.663	85,0%	8,52	214	79,0%	8,38

Las personas ocupadas o en paro son más críticas en su valoración de estos dos aspectos respecto a las personas inactivas. Existiendo una especial diferencia en cuanto a la valoración de la solución que han obtenido a su problema de salud. De otro lado, con respecto al tipo de ocupación, el menor porcentaje de satisfacción se recoge entre los/las directores/as, gerentes y profesionales científicos/as en relación a la solución obtenida a su problema (81,1%). La mayor proporción de personas satisfechas se produce en el grupo de personas ocupadas en profesiones agrícolas y forestales. Especialmente, en relación a la información proporcionada (90,4%).

Tabla 25. Nivel de satisfacción con la información proporcionada y las posibles soluciones según la situación laboral y tipo ocupación

	ACTIVO (trabajando o en paro)			INACTIVO (estudiante o menor)			INACTIVO (jubilado o trabajo doméstico no remunerado)		
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media
	fr	%		fr	%		fr	%	
Información que le han dado	8.667	87,1%	8,54	4.469	90,3%	8,78	7.171	89,2%	8,74
Solución dada al problema	8.215	82,6%	8,35	4.354	88,0%	8,69	6.824	84,9%	8,60

	DIR., GERENTES Y PROF. CIENTÍFICOS		TÉCN. Y PROF. GRADO MEDIO		APOYO ADMIN. SERVICIOS Y COMERCIO		AGRICULTORES, PROF. AGRÍCOLAS Y FORESTALES		OFICIALES, OPERARIOS Y OCUPACIONES ELEMENTALES	
	%	Media	%	Media	%	Media	%	Media	%	Media
Información que le han dado	84,8%	8,37	86,0%	8,47	87,6%	8,58	90,4%	8,83	87,5%	8,60
Solución dada al problema	81,1%	8,15	82,4%	8,31	83,2%	8,39	85,9%	8,69	83,1%	8,39

En consonancia con lo anterior, a medida que los usuarios tienen mayor nivel de estudios, desciende su nivel de satisfacción global tanto con la información recibida en la atención primaria como con la solución proporcionada a su problema.

Tabla 26. Nivel de satisfacción con la información proporcionada y las posibles soluciones según el nivel de estudios terminados

	SIN ESTUDIOS O PRIMARIOS			SECUNDARIOS O FP			UNIVERSITARIOS		
	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media	% satisfacción		Media
	fr	%		fr	%		fr	%	
Más de lo necesario, no hacía falta tanto tiempo	5.529	89,4%	8,75	8.070	87,8%	8,61	2.726	86,3%	8,46
El tiempo necesario	5.323	86,1%	8,62	7.604	82,8%	8,41	2.600	82,3%	8,30

3.6. CONSEJOS Y PARTICIPACIÓN EN DECISIONES DE SALUD

En este último epígrafe se recogen los resultados de la encuesta en cuanto a la valoración, que hace la población usuaria de la atención primaria, de los consejos profesionales recibidos y de la capacidad de participación en las decisiones de salud que les conciernen. En concreto, se valora:

- La frecuencia con la que los/las profesionales sanitarios/as de su centro de salud (médico/a de familia, enfermero/a de atención primaria) le proporciona consejos sobre cómo llevar mejor su enfermedad y/o hábitos de vida saludable.
- La capacidad de participación en las decisiones sobre su problema de salud y/o su tratamiento, tanto como hubiera deseado.

CONSEJOS PROFESIONALES PARA LA AUTOGESTIÓN DE LA SALUD

Únicamente un 16,5% de los hombres encuestados señala que no se le proporcionan consejos sobre cómo llevar mejor la enfermedad o cómo tener hábitos saludables, frente al 20,8% de las mujeres encuestadas. Es también mayor la proporción de hombres (36,1%) que de mujeres (31,7%) la que indican que, que los/las profesionales de su Centro de Salud siempre les proporcionan consejos sobre cómo llevar mejor la enfermedad o mantener hábitos saludables. Por lo tanto, cabe concluir que el género resulta determinante, al menos, en relación con la valoración de los consejos profesionales para la autogestión de la salud.

Tabla 27. Frecuencia con la que se proporcionan consejos de autogestión de la enfermedad y/o hábitos de vida saludable, según sexo de los/las pacientes

	HOMBRE		MUJER	
	fr	%	fr	%
Siempre	3.536	36,1%	4.225	31,7%
Habitualmente	2.047	20,9%	2.774	20,8%
Algunas veces	1.779	18,2%	2.559	19,2%
Casi nunca	487	5,0%	770	5,8%
Nunca	1.129	11,5%	2.005	15,0%
Ns/Nc	820	8,4%	998	7,5%
Total	9.798	100%	13.331	100%

El estrato de edad en el que abundan en mayor medida las valoraciones negativas con respecto a la labor de educación para la salud del paciente (consejos sobre cómo llevar mejor la enfermedad o mantener hábitos saludables) que llevan a cabo los/las profesionales de atención primaria, es el de las personas de entre 26 y 45 años. En concreto, en este estrato de edad quienes señalan que nunca o casi nunca reciben consejos para la autogestión de la enfermedad o como tener hábitos de vida saludable asciende al 25,3%. Y, de igual forma, es también este mismo segmento de población el que significativamente en menor medida indica recibir estos consejos (46,3%).

Tabla 28. Frecuencia con la que se proporcionan consejos de autogestión de la enfermedad y/o hábitos de vida saludable, según la edad de los/las pacientes

	<= 25 AÑOS		ENTRE 26 Y 45 AÑOS		ENTRE 46 Y 64 AÑOS		65 O MÁS AÑOS	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Siempre	1.909	35,3%	1.206	26,2%	2.185	32,9%	2.461	38,1%
Habitualmente	1.231	22,7%	925	20,1%	1.443	21,7%	1.222	18,9%
Algunas veces	1.097	20,3%	994	21,6%	1.266	19,1%	981	15,2%
Casi nunca	289	5,3%	374	8,1%	349	5,3%	245	3,8%
Nunca	578	10,7%	794	17,2%	926	13,9%	836	12,9%
Ns/Nc	309	5,7%	313	6,8%	476	7,2%	720	11,1%
Total	5.413	100%	4.606	100%	6.645	100%	6.465	100%

La nacionalidad constituye otra de las variables clave en la valoración de la frecuencia con la que le proporcionan consejos sobre cómo llevar mejor su enfermedad y/o mantener hábitos de vida saludable. Un 54,9% de quienes poseen nacionalidad española o de otros países de la UE afirman que siempre y/o habitualmente reciben este tipo de consejos, frente al 47,8% de quienes son de otras nacionalidades. De la misma forma, únicamente un 18,6% de quienes tienen nacionalidad española, o de la UE, indican que nunca o casi nunca reciben estos consejos, frente al 25,3% de quienes tienen otra nacionalidad. Por lo tanto, entre las personas de nacionalidad española y/o comunitaria se producen claramente valoraciones más positivas que ente a las de nacionalidades extracomunitarias.

Tabla 29. Frecuencia con la que se proporcionan consejos de autogestión de la enfermedad y/o hábitos de vida saludable, según la nacionalidad de los/las pacientes

	ESPAÑOLA Y UE		OTRA NACIONALIDAD		NS/NC	
	fr	%	fr	%	fr	%
Siempre	7.219	34,0%	449	29,8%	93	23,0%
Habitualmente	4.440	20,9%	272	18,0%	109	26,9%
Algunas veces	3.954	18,6%	299	19,8%	85	21,0%
Casi nunca	1.108	5,2%	125	8,3%	24	5,9%
Nunca	2.839	13,4%	256	17,0%	39	9,6%
Ns/Nc	1.655	7,8%	108	7,2%	55	13,6%
Total	21.215	100%	1.509	100%	405	100%

La falta de este tipo de consejos sanitarios (para llevar mejor la enfermedad o una vida saludable) es un hecho más ampliamente indicado a medida que aumenta el tamaño del núcleo de población en el que se ubica el Centro de Salud. Así, la población del entorno rural (56,9%) se siente mejor informada sobre estos aspectos o afirma recibir siempre o habitualmente éstos consejos en mayor medida que la población cuyo centro de salud se ubica en zonas urbanas de más de 25.000 habitantes (50,5%).

Tabla 30. Frecuencia con la que se proporcionan consejos de autogestión de la enfermedad y/o hábitos de vida saludable, según el tamaño del municipio

	RURAL (menos DE 10.000 hab.)		URBANO (entre 10.000 y 25.000 hab.)		URBANO (más de 25.000 hab.)	
	fr	%	fr	%	fr	%
Siempre	4.721	35,9%	953	32,5%	2.087	29,6%
Habitualmente	2.765	21,0%	581	19,8%	1.475	20,9%
Algunas veces	2.356	17,9%	571	19,5%	1.411	20,0%
Casi nunca	618	4,7%	188	6,4%	451	6,4%
Nunca	1.591	12,1%	409	14,0%	1.134	16,1%
Ns/Nc	1.106	8,4%	229	7,8%	483	6,9%
Total	13.157	100%	2.931	100%	7.041	100%

De las siguientes tablas, se deduce que entre las personas con un problema de salud crónico y entre las personas con discapacidad (certificado del 33% o en situación de tramitación de dicho certificado) es algo más frecuente el hecho de que declaren que nunca o casi nunca reciben este tipo de consejos. De forma similar, hay un 58,6% de personas con un problema o enfermedad crónico que indican recibir siempre o de manera habitual este tipo de consejos, frente al 51,5% de aquellos que no tienen este tipo de enfermedad.

Tabla 31. Frecuencia con la que se proporcionan consejos de autogestión de la enfermedad y/o hábitos de vida saludable, declarada por personas afectadas por una patología crónica y/o discapacidad y el resto de la población

ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD CRÓNICO						
	SÍ		NO		NS/NC	
	fr	%	fr	%	fr	%
Siempre	3.564	38,2%	4.139	30,4%	58	28,4%
Habitualmente	1.904	20,4%	2.868	21,1%	49	24,0%
Algunas veces	1.538	16,5%	2.774	20,4%	26	12,7%
Casi nunca	429	4,6%	820	6,0%	8	3,9%
Nunca	1.201	12,9%	1.896	13,9%	37	18,1%
Ns/Nc	696	7,5%	1.096	8,1%	26	12,7%
Total	9.332	100%	13.593	100%	204	100%

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD						
	SÍ O EN TRAMITACIÓN		NO		NS/NC	
	fr	%	fr	%	fr	%
Siempre	789	38,0%	6.897	33,2%	75	27,7%
Habitualmente	417	20,1%	4.347	20,9%	57	21,0%
Algunas veces	368	17,7%	3.922	18,9%	48	17,7%
Casi nunca	87	4,2%	1.158	5,6%	12	4,4%
Nunca	285	13,7%	2.822	13,6%	27	10,0%
Ns/Nc	133	6,4%	1.633	7,9%	52	19,2%
Total	2.079	100%	20.779	100%	271	100%

El grupo de población clasificado como inactivo señala en mayor medida que de una forma habitual recibe consejos sanitarios para llevar mejor su problema o una vida saludable.

Tabla 32. Frecuencia con la que se proporcionan consejos de autogestión de la enfermedad y/o hábitos de vida saludable, dependiendo de la situación laboral y ocupación

Situación laboral						
	ACTIVO (trabajando o en paro)		INACTIVO (estudiante o menor)		INACTIVO (jubilado y trabajo doméstico no remunerado)	
	fr	%	fr	%	fr	%
Siempre	2.910	29,2%	1.790	36,2%	3.008	37,4%
Habitualmente	2.096	21,1%	1.126	22,7%	1.559	19,4%
Algunas veces	2.042	20,5%	986	19,9%	1.276	15,9%
Casi nunca	672	6,8%	249	5,0%	325	4,0%
Nunca	1.527	15,3%	512	10,3%	1068	13,3%
Ns/Nc	704	7,1%	287	5,8%	802	10,0%
Total	9.951	100%	4.950	100%	8.038	100%

Ocupación					
	DIR., GERENTES Y PROF. CIENTÍFICOS	TÉCN. Y PROF. GRADO MEDIO	% APOYO ADMIN. SERVICIOS Y COMERCIO	AGRICULTORES, PROF. AGRÍCOLAS Y FORESTALES	OFICIALES, OPERARIOS Y OCUPACIONES ELEMENTALES
Siempre	26,0%	25,4%	28,3%	33,1%	31,8%
Habitualmente	22,1%	22,0%	22,3%	20,6%	20,7%
Algunas veces	19,7%	20,3%	20,7%	20,4%	20,0%
Casi nunca	8,0%	9,1%	7,2%	6,3%	5,8%
Nunca	17,0%	15,9%	15,4%	12,7%	14,2%
Ns/Nc	7,3%	7,2%	6,1%	6,9%	7,4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Mientras que un 57,1% de quienes no tienen estudios o tienen estudios primarios afirman recibir siempre o habitualmente éstos consejos de los/las profesionales de su centro de Salud, este mismo porcentaje desciende al 51,1% de quienes poseen estudios secundarios o FP y al 48,4% de quienes poseen estudios universitarios. Por lo tanto, ha de considerarse que a medida que se incrementa el nivel de estudios terminados de la población, en menor medida se reconoce recibir consejos para llevar mejor la enfermedad o problema de salud y/o tener hábitos de vida saludable.

Tabla 33. Frecuencia con la que se proporcionan consejos de autogestión de la enfermedad y/o hábitos de vida saludable, según el nivel de estudios terminados

	SIN ESTUDIOS O PRIMARIOS		SECUNDARIOS O FP		UNIVERSITARIOS		OTROS	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Siempre	2.426	39,2%	2.715	29,5%	833	26,4%	1.639	39,8%
Habitualmente	1.108	17,9%	1.989	21,6%	696	22,0%	945	23,0%
Algunas veces	989	16,0%	1.887	20,5%	628	19,9%	756	18,4%
Casi nunca	250	4,0%	561	6,1%	256	8,1%	178	4,3%
Nunca	804	13,0%	1.351	14,7%	534	16,9%	359	8,7%
Ns/Nc	606	9,8%	686	7,5%	213	6,7%	240	5,8%
Total	6.183	100%	9.189	100%	3.160	100%	4.117	100%

Del conjunto de tablas y los datos de la encuesta que se recogen en este epígrafe, pueden extraerse una serie de conclusiones en cuanto al perfil de pacientes que quizá requiera una mayor atención a la hora de trasladar información, consejos para la autogestión de una patología o para la adopción de hábitos de vida saludable. Así, cabe recordar que, por ejemplo, son las mujeres, de entre 26 y 45 años, de nacionalidad extracomunitaria, pacientes de centros de salud ubicados en municipios de más de 25.000 habitantes, ocupadas y con estudios universitarios quienes en mayor medida que otros perfiles socioculturales valoran que no siempre o de una manera habitual reciben consejos sobre cómo llevar mejor su enfermedad y/o hábitos de vida saludable.

PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES

La última de las cuestiones analiza la valoración de la ciudadanía respecto a la posibilidad de participar en la toma de decisiones sobre el problema de salud y/o tratamiento tanto como se hubiera deseado.

El sexo de las personas encuestadas arroja resultados confusos considerando los relativos al ítem precedente. Las mujeres encuestadas que afirman haber participado son, en términos relativos, algo más que los hombres.

De otro lado, cuanto mayor es la edad, menor es el peso de los que confirman que han podido participar en las decisiones sobre su salud (por ejemplo, tratamientos médicos) en la medida deseada; pasando del 66,4% entre los menores de 25 años al 54,9% entre los mayores de 65 años.

Tabla 34. Posibilidad de participar en decisiones sobre la salud y/o tratamiento, según edad

	<= 25 AÑOS		ENTRE 26 Y 45 AÑOS		ENTRE 46 Y 64 AÑOS		65 O MÁS AÑOS	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Sí	3.594	66,4%	2.847	61,8%	4.096	61,6%	3.552	54,9%
No	1.118	20,7%	1.077	23,4%	1.572	23,7%	1.633	25,3%
Ns/Nc	701	13,0%	682	14,8%	977	14,7%	1.280	19,8%
Total	5.413	100%	4.606	100%	6.645	100%	6.465	100%

Son los/as ciudadanos/as españoles y de la UE (61,1%), frente la ciudadanía de otras nacionalidades (57,7%), quienes indican en mayor medida que han podido participar en la toma de decisiones sobre el problema de salud y/o tratamiento. Y, también son las personas usuarias de municipios de menor tamaño quienes en términos relativos afirman en una mayor proporción haber podido participar en las decisiones sobre salud y/o tratamientos.

Tabla 35. Posibilidad de participar en decisiones sobre la salud y/o tratamiento, según el tamaño del municipio

	RURAL (menos de 10.000 hab.)		URBANO (entre 10.000 y 25.000 hab.)		URBANO (más de 25.000 hab.)	
	fr	%	fr	%	fr	%
Sí	8.130	61,8%	1.784	60,9%	4.175	59,3%
No	2.911	22,1%	723	24,7%	1.766	25,1%
Ns/Nc	2.116	16,1%	424	14,5%	1.100	15,6%
Total	13.157	100%	2.931	100%	7.041	100%

Las personas jubiladas o con trabajo doméstico no remunerado son las que en menor medida reconocen la posibilidad de participación (56,0%). Aunque este porcentaje es debido, en gran medida, a la falta de respuesta en esta cuestión y quizá la falta de comprensión y/o adecuada interpretación.

Tabla 36. Posibilidad de participar en decisiones sobre la salud y/o tratamiento, según la situación laboral y tipo de ocupación

	ACTIVO (trabajando o en paro)		INACTIVO (estudiante o menor)		INACTIVO (jubilado y trabajo doméstico no remunerado)	
	fr	%	fr	%	fr	%
Sí	6.193	62,2%	3.286	66,4%	4.505	56,0%
No	2.318	23,3%	1.019	20,6%	2.014	25,1%
Ns/Nc	1.440	14,5%	645	13,0%	1.519	18,9%
Total	9.951	100%	4.950	100%	8.038	100%

	DIR., GERENTES Y PROF. CIENTÍFICOS		TÉCN. Y PROF. GRADO MEDIO		APOYO ADMIN. SERVICIOS Y COMERCIO		AGRICULTORES, PROF. AGRÍCOLAS Y FORESTALES		OFICIALES, OPERARIOS Y OCUPACIONES ELEMENTALES	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Sí	740	67,2%	543	65,3%	1.633	64,0%	447	63,0%	1.639	59,4%
No	224	20,3%	193	23,2%	576	22,6%	153	21,5%	674	24,4%
Ns/Nc	138	12,5%	95	11,4%	343	13,4%	110	15,5%	448	16,2%
Total	1.102	100%	831	100%	2.552	100%	710	100%	2.761	100%

El grupo de directores, gerentes y profesionales científicos es el que más confirma la posibilidad de participación en la toma de decisiones en la medida deseada (67,2%), frente al 59,4% de oficiales, operarios y ocupaciones elementales.

Finalmente, cuanto mayor es el nivel de estudios de la persona encuestada, en mayor medida se reconoce la posibilidad de participar en las decisiones de salud. Un 55,4% de quienes no tienen estudios o tienen únicamente estudios primarios afirma haber podido participar, en contraste con el 64,3% de quienes poseen estudios universitarios. La diferencia entre éstos porcentajes, se debe también a una menor falta de respuesta en esta cuestión (18,8% de Ns/Nc) de quienes poseen un menor nivel de estudios.

Tabla 37. Posibilidad de participar en decisiones sobre la salud y/o tratamiento, según el nivel de estudios terminados

	SIN ESTUDIOS O PRIMARIOS		SECUNDARIOS O FP		UNIVERSITARIOS		OTROS	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Sí	3.427	55,4%	5.665	61,6%	2.032	64,3%	2.744	66,7%
No	1.593	25,8%	2.151	23,4%	704	22,3%	837	20,3%
Ns/Nc	1.163	18,8%	1.373	14,9%	424	13,4%	536	13,0%
Total	6.183	100%	9.189	100%	3.160	100%	4.117	100%

Finalmente, según ha sido percibido y declarado por las personas encuestadas, las posibilidades de participar serían mayores entre las personas con un mayor nivel de estudios, las personas mejor situadas a nivel laboral (por ejemplo, ocupadas en puestos directivos, gerenciales o científicos) y más jóvenes. También se elevan las posibilidades de participar, cuando se trata de aquella población que acude a centros de salud situados en municipios (zonas rurales de menos de 10.000 habitantes) de menor tamaño.

3.7. GRUPOS SOCIALES DE INTERÉS

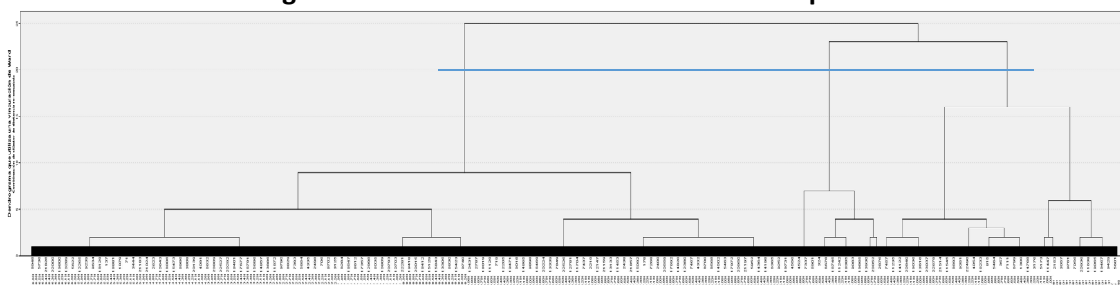
Mediante un análisis factorial, se determinó la posibilidad de agrupar las principales variables del cuestionario en tres factores que explicarían el 71,3% de la varianza de los datos de encuesta recabados. A continuación, se detalla la agrupación de variables establecida y la denominación propuesta para cada uno de estos tres factores:

- Factor nº 1: Atención de los profesionales del Centro de Atención Primaria
 - Amabilidad (cortesía) del personal en su trato
 - Confianza (seguridad) que el personal le transmite
 - Preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo
 - Interés del personal de enfermería
 - Interés del personal de admisión
 - El estado en que se encuentra su centro de atención primaria (apariencia, limpieza, comodidad)
- Factor nº 2: Cuidados sanitarios
 - La solución que se le ha dado a su problema en/desde el centro de atención primaria
 - Información proporcionada
 - Interés del personal médico
 - Satisfacción global con los cuidados sanitarios recibidos
- Factor nº 3: Citación
 - La posibilidad de escoger día y hora para consulta
 - La facilidad que ha tenido para conseguir cita (telf., internet o mostrador)
 - Tiempo de espera desde la hora de la cita hasta que entró a consulta o le llamaron por telf.

Los tres factores citados, definidos agrupaciones de variables, para poder hacer un análisis grupos, conjuntos o clúster. Es decir, aplicar técnicas estadísticas multivariantes que permitan clasificar a diferentes sujetos de la muestra en grupos internamente homogéneos y diferentes o heterogéneos entre grupos.

Con el siguiente gráfico (dendograma) se ha hecho una estimación del número óptimo de clúster (4) que agruparía a 16.701 sujetos, de los 23.129 cuestionarios válidos o muestra final de personas encuestadas. Asimismo, tras probar con el desarrollo de tres, cuatro o cinco clústers se determina que la agrupación que mantiene una mayor homogeneidad interna, o de las respuestas de los sujetos que componen cada grupo, es cuatro.

Gráfico 1: Dendograma de la muestra de la ESU de atención primaria del año 2021



Fuente: Elaboración propia, mediante el paquete estadístico SPSS.

Tabla 38. Número de casos en cada clúster

Clúster	Nº de clúster	Nº de casos
	1	3.294
2	2.087	
3	9.246	
4	2.074	
Nº de casos en clúster		16.701
Nº de casos perdidos		6.428
Total muestra		23.129

Fuente: Elaboración propia, mediante el paquete estadístico SPSS.

Una vez definidos los cuatro grupos de sujetos encuestados (clúster), se trata de ver cómo se define cada clúster y cómo se comporta ante los distintos tipos de variables, haciendo referencia a:

- Variables sociodemográficas y socioculturales, que permiten definir el perfil de las personas encuestadas de cada clúster.

- Variables de valoración (escala de 1 a 10), obteniendo la media de cada variable para ver diferencias entre clúster.
- Otras variables para identificar posibles diferencias de comportamiento.

Tabla 39. Perfiles sociales de cada clúster

	Clúster 1 (3.294 personas)	Clúster 2 (2.087 personas)	Clúster 3 (9.246 personas)	Clúster 4 (2.074 personas)
Sexo	Sin definir	Sin definir	Porcentaje superior de hombres	Mujeres
Edad	65 o más años	Entre 26 y 64 años	46 o más años	Menor de 45 años
Rural o urbano	Urbano (>25.000) y rural (<10.000)	Urbano (>10000)	Rural (<10000)	Urbano (>10000)
Situación laboral	Inactivo (jubilado y trabajo doméstico no remunerado)	Activo (trabajando o en paro)	No hay una situación clara aunque destacan inactivos	Activo (trabajando o en paro) + estudiante o menor
Nivel de estudios	Sin estudios o primarios	Secundario o fp	Sin estudios o primarios, y algunos casos de Secundarios	Secundarios o fp + Universitarios
Ocupación	Sin definir	Sin definir	Agricultores y prof. agrícolas / forestales	Sin definir
Problema de salud crónico	Son los que más casos de patologías crónicas			Son los que más casos de patologías crónicas
Certificado de discapacidad			Son los que más casos de discapacidad	

Fuente: Elaboración propia, mediante el paquete estadístico SPSS.

Una vez definido el perfil de cada grupo de población de la muestra (clústeres), se pueden abordar las diferencias en las valoraciones mostradas (tabla 41) en las diferentes variables o grupos de variables (factores) de la Encuesta de Satisfacción de Usuarios.

- El grupo de población o **clúster nº1** (caracterizado por ser el grupo de mayor edad, el que en mayor medida presenta situaciones de cronicidad, un menor nivel de estudios y población inactiva por jubilación o trabajo doméstico no remunerado), es relativamente positivo (puntuaciones por encima de 7) a la hora de valorar los aspectos relacionados con la petición de cita (factor 3). Pero, sin embargo, es el grupo más crítico (con valoraciones por debajo de la media global)

con las cuestiones relativas a la atención de profesionales del Centro de atención primaria y los cuidados sanitarios. En todo caso, sus puntuaciones medias (valoraciones en una escala de 1 a 10) están siempre por encima de los 7 puntos.

- Otro posible grupo de la muestra (**clúster 2**) es la población de edades medias (entre 26 y 45 años), que es atendido en centros de salud situados en municipios de entre 10.000 y 25.000 habitantes, a nivel laboral se trata de población activa (trabajando o en paro) y posee estudios secundarios y/o formación profesional. En este caso, se trata de un grupo de población bastante crítico con los aspectos relativos a la petición de cita (factor 3), ya que están por debajo de la media (puntuaciones entre 5 y 7). Por el contrario, son personas que muestran una valoración más positiva con la atención del personal (factor 1), con puntuaciones medias de 8 y 9. Finalmente, se muestra un grado de satisfacción relativamente negativo con respecto a los cuidados sanitarios (información, solución, satisfacción global, etc.), o el factor 2, con la excepción del interés del personal médico.
- El **clúster nº 3** está constituido por personas de edades avanzadas (más de 46 años), eminentemente rural, un escaso nivel de estudios y predominio de población inactiva u ocupada en agricultura. Este es el grupo de la muestra de la encuesta que proporciona respuestas más positivas a todos los tipos de preguntas, o de cualquiera de los factores. Sus valoraciones medias se encuentran siempre por encima de 9 puntos. Por tanto, presentan una elevada satisfacción global con toda la atención sanitaria.
- Finalmente, se identifica un grupo de población (**clúster nº 4**), donde predominan las mujeres, menores de 45 años, pacientes de centros de salud situadas en municipios de tamaño intermedio (entre 10.000 y 25.000 hab.) y con estudios secundarios o universitarios. También con cierta prevalencia de patologías crónicas. Se trata del grupo de población más crítico con las cuestiones relativas a la citación (factor 3); se sitúa en un punto intermedio respecto a la valoración de los aspectos relacionados con la atención de los

profesionales (factor 1); y es el segundo grupo más positivo a la hora de valorar los aspectos de la atención con los cuidados sanitarios (factor 2).

Tabla 40. Valoración media de cada clúster

		Clúster 1	Clúster 2	Clúster 3	Clúster 4
Citación (factor 3)	La facilidad que ha tenido para conseguir cita (por teléfono, internet o en el mostrador)	7,75	5,79	9,22	4,70
	La posibilidad de escoger día y hora para su consulta	7,49	5,32	9,06	4,68
	Tiempo que ha tenido que esperar desde la hora de su cita hasta que le llamaron por teléfono o entró en la consulta	7,50	6,59	9,01	6,77
Atención de los/as profesionales del Centro de Atención Primaria (factor 1)	El estado en que se encuentra su centro de atención primaria (apariencia, limpieza, comodidad)	7,81	8,92	9,30	7,82
	Confianza (seguridad) que el personal le transmite	7,26	9,04	9,66	7,90
	Amabilidad (cortesía) del personal en su trato	7,31	9,10	9,68	7,82
	Preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo	7,42	8,90	9,59	8,08
	Interés del personal de enfermería	7,71	9,21	9,68	8,59
	Interés del personal de admisión	7,06	8,22	9,23	5,85
Cuidados sanitarios (factor 2)	Interés del personal médico	7,49	8,64	9,73	9,03
	Información que le dan sobre lo que le pasaba	7,34	7,28	9,55	8,95
	La solución que se le ha dado a su problema en/desde el centro de atención primaria ha sido	7,18	6,81	9,45	8,85
	Satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido en su centro de atención primaria	7,35	7,72	9,47	8,01

Fuente: Elaboración propia, mediante el paquete estadístico SPSS.

Finalmente, cabe indicar que los clústers más positivos a la hora de evaluar los aspectos relacionados con los cuidados sanitarios (también la información sobre lo que le pasaba, el interés de los/las profesionales o las posibles soluciones a los problemas de salud por los que se acudió al centro de salud); son también más positivos valorando la participación en las decisiones la frecuencia con la que reciben consejos sobre cómo llevar mejor su enfermedad y el tiempo dedicado en la consulta.

ANEXO I: CUESTIONARIO

Sr./Sra. _____ Buenos días/buenas tardes, les llamamos del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón. Estamos muy interesados en conocer su opinión para mejorar la asistencia prestada en nuestros Centros de Salud y Consultorios.

Le agradeceríamos nos dedicara unos minutos para contestar unas preguntas.

Sus respuestas son totalmente anónimas y todo lo que diga será tratado de forma confidencial.

Hombre	Mujer	Edad:
<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	_____ años

1. La persona que contesta la encuesta es:

El usuario o paciente

Un representante (familiar o cuidador)

2. Tipo de atención sanitaria recibida (Por parte de profesionales de atención primaria):

Telefónica (1)

Presencial (2)

Ambas (3) (Una atención en la que, tras la atención telefónica, acudió al Centro de Salud o Consultorio para recibir atención sanitaria)

Ns/Nc (98)

3. ¿Y cuál fue el motivo de la consulta?

Por síntomas, contactos con persona positiva u otras situaciones relacionadas con la pandemia Covid (incluyendo pruebas y vacuna) (1)

Por otro problema de salud nuevo (2)

Porque empeoró un problema de salud ya conocido (3)

Para una revisión que le había indicado el/la médico/a de familia (4)

Por otros motivos (5)

Ns/Nc (98)

4. ¿Tiene Ud. alguna enfermedad o problema de salud crónico?

Sí (1)

No (2)

Ns/Nc (98)

5. Cuando Ud. ha necesitado (durante, 2021) una cita en su centro de salud, ¿qué medio de los siguientes utiliza principalmente?

Llama por teléfono al Centro de salud (1)

Llama al teléfono de Salud Informa (902 555 321) y le atiende una persona o un contestador (2)

Utiliza la página web o la App Salud Informa (3)

Acude al mostrador del Centro de salud para que le den cita (4)

Acude directamente a la consulta ya que en su consultorio/centro de salud no hace falta solicitar cita previamente (5)

Otros (6) -> 5.1. Por favor, especifique: _____

Ns/Nc (98)

	Nada satisfactorio <i>mucho peor de lo que esperaba</i>	Poco satisfactorio, <i>peor de lo que esperaba</i>	Adecuado, <i>como lo esperaba</i>	Satisfactorio, <i>mejor de lo que esperaba</i>	Muy satisfactorio, <i>mucho mejor de lo que esperaba</i>
6. La facilidad que ha tenido para conseguir cita (por teléfono –del Centro de salud / 902 555 321-, internet - página web/app Salud Informa- o en el mostrador) ha sido	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
7. La posibilidad de escoger día y hora para su consulta ha sido	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
8. El tiempo que ha tenido que esperar desde la hora de su cita (presencial o telefónica) hasta que le llamaron por teléfono o entró en la consulta ha sido	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
9. El estado en que se encuentra su centro de atención primaria (apariencia, limpieza, comodidad) le parece	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
10. La confianza (seguridad) que el personal le transmite es	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
11. La amabilidad (cortesía) del personal en su trato (presencial y/o telefónico) es	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
12. A su juicio, la preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo es	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
13. El interés del personal de enfermería es	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
14. El interés del personal médico es	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
15. El interés del personal de admisión es	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
16. La información que le dan sobre lo que le pasaba, ha sido	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
17. La solución que se le ha dado a su problema en/desde el centro de atención primaria ha sido	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
18. Indique su nivel de satisfacción global con (la atención y/o) los cuidados sanitarios que ha recibido en su centro de atención primaria	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10

19. A su juicio el tiempo que le han dedicado en su centro de atención primaria ha sido ...

- Menos del necesario (1)
- Más de lo necesario (2)
- El tiempo necesario (3)
- Ns/Nc (99)

20. ¿Con qué frecuencia los/las profesionales sanitarios/as de su centro de salud (médico/a de familia, enfermero/a de atención primaria) le proporciona consejos sobre cómo llevar mejor su enfermedad y/o hábitos de vida saludable? Por ejemplo, sobre alimentación, consumo alcohol o tabaco, actividad física...

- Siempre (1)
- Habitualmente (2)
- Algunas veces (3)
- Casi nunca (4)
- Nunca (5)
- Ns/Nc (99)

21. ¿Considera que ha podido participar en las decisiones sobre su problema de salud y/o su tratamiento, tanto como usted desearía?

- Sí (1)
- No (2)
- Está en proceso de tramitación (3)
- Ns/Nc (98)

22.1 Por favor, díganos ahora qué es lo que más le ha gustado de los servicios que ha recibido:**22.2 Díganos qué es lo que menos le ha gustado de los servicios que ha recibido:****23. ¿Posee el certificado de discapacidad, con un grado de un 33% o más?**

- Sí (1)
- No (2)
- Está en proceso de tramitación (3)
- Ns/Nc (98)

24. Su situación laboral es:

- Estudiante (1)
- Jubilado/a /pensionista (2)
- En paro (3)
- Trabajando (4)
- Trabajo doméstico no remunerado (5)
- < de 16 años (6)
- Ns/Nc (98)

Si P.24=4 formular 24.1. ¿Me puede decir cuál es su ocupación actual?

- Directores/as y gerentes (1)
- Profesionales y científicos/as e intelectuales (2)
- Técnicos/as y profesionales de nivel medio (3)
- Personal de apoyo administrativo (4)
- Trabajadores/as de los servicios y vendedores/as de comercios (5)
- Agricultores/as y prof. agrícolas/forestales (6)
- Oficiales/as, operarios/as, artesanos/as de artes mecánicas y otros oficios (7)
- Operadores/as de instalaciones y máquinas y ensambladores/as (8)
- Ocupaciones elementales (9)
- Ocupaciones militares y cuerpos policiales (10)
- Otro/a (11)
- Ns/Nc (98)

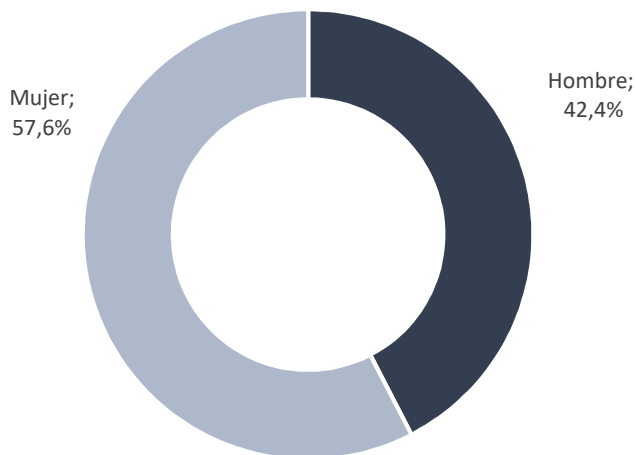
25. ¿Cuáles es su nivel de estudios oficiales terminados?

- Sin estudios (Menos de 5 años de escolarización o sin titulación)
- Primarios (Educación Primaria de LOGSE, 5º curso de EGB, enseñanza primaria antigua)
- Secundarios y FP Grado Medio (ESO, EGB, Graduado escolar, FP grado medio, etc.)
- FP superior y bachillerato (Bachillerato LOGSE, BUP, COU, PREU...)
- Universitarios/ Superiores (Licenciatura, ingeniería /arquitectura, grado, máster, postgrado, doctorado, etc.)
- Otros
- < de 16 años
- Ns/Nc

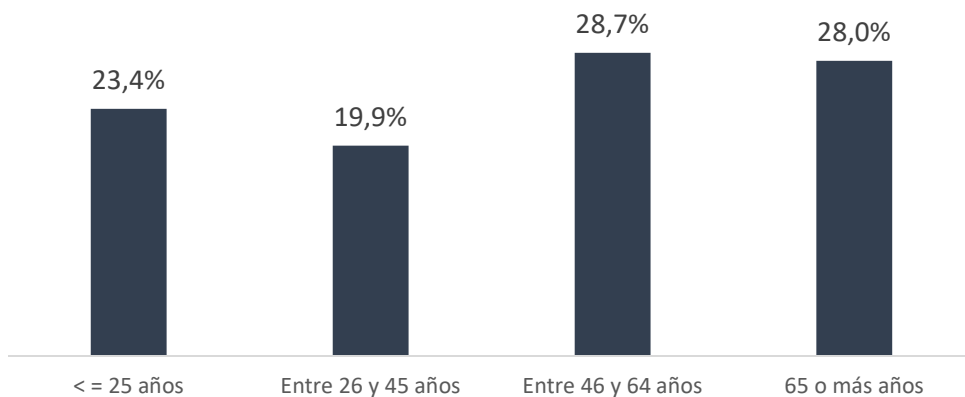
MUCHAS GRACIAS POR AYUDARNOS A MEJORAR

ANEXO II: PERFIL DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

Género

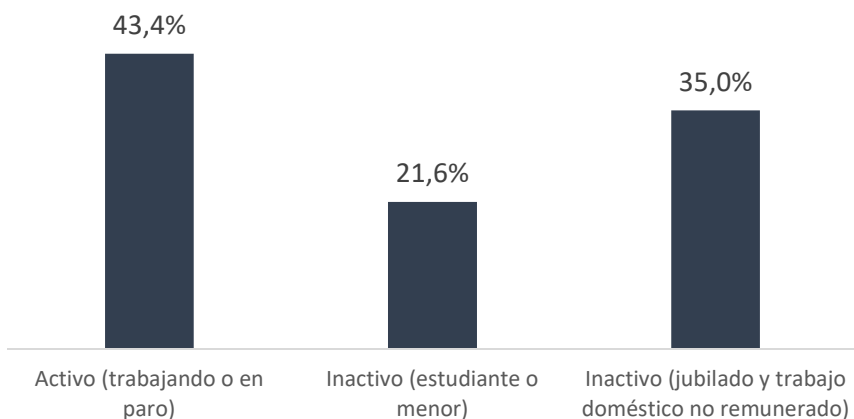


Estratos de edad



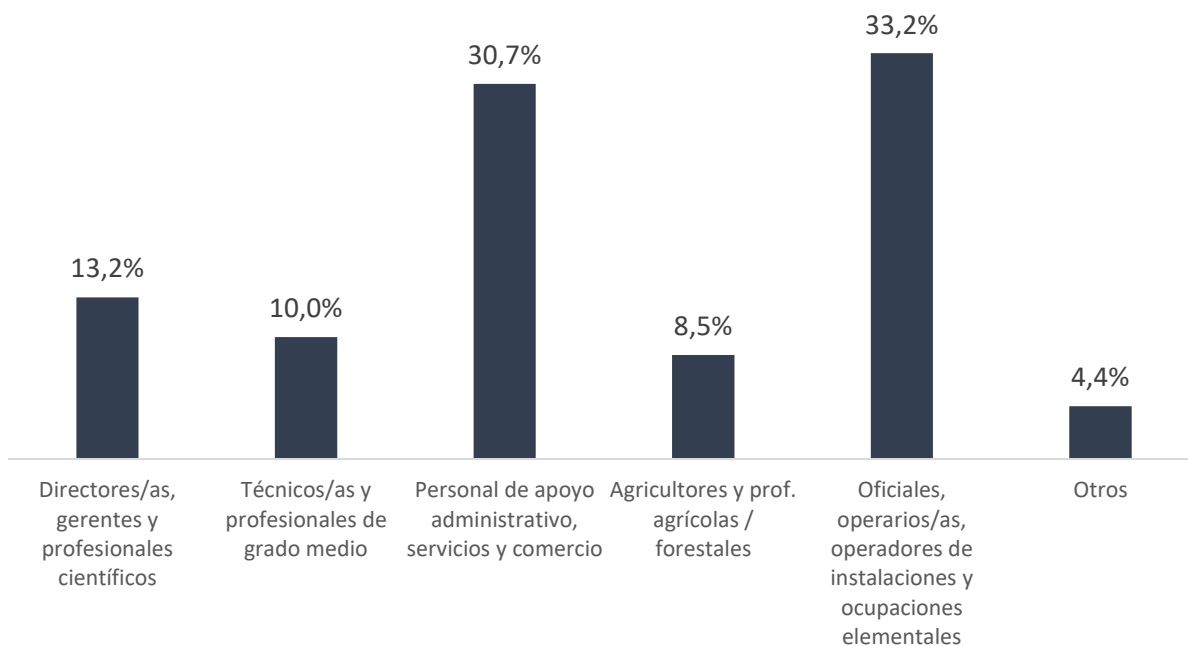
Base: 23.129

Situación laboral



Base: 23.129

Ocupación

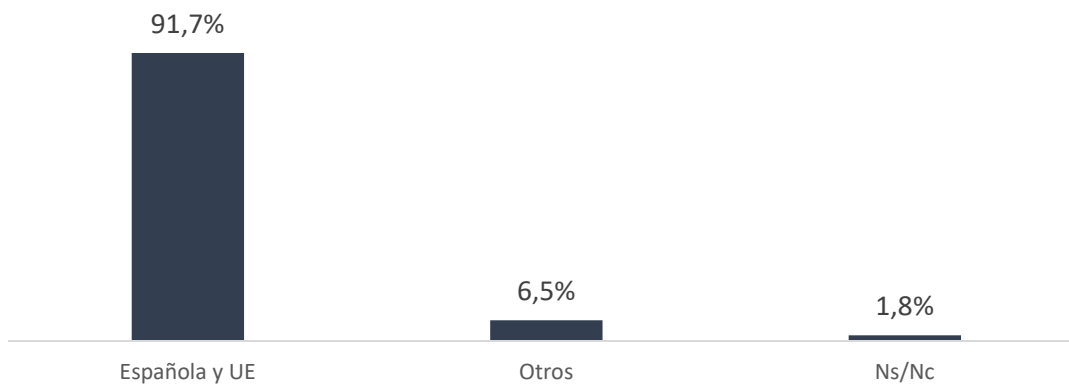


Base: 8.566

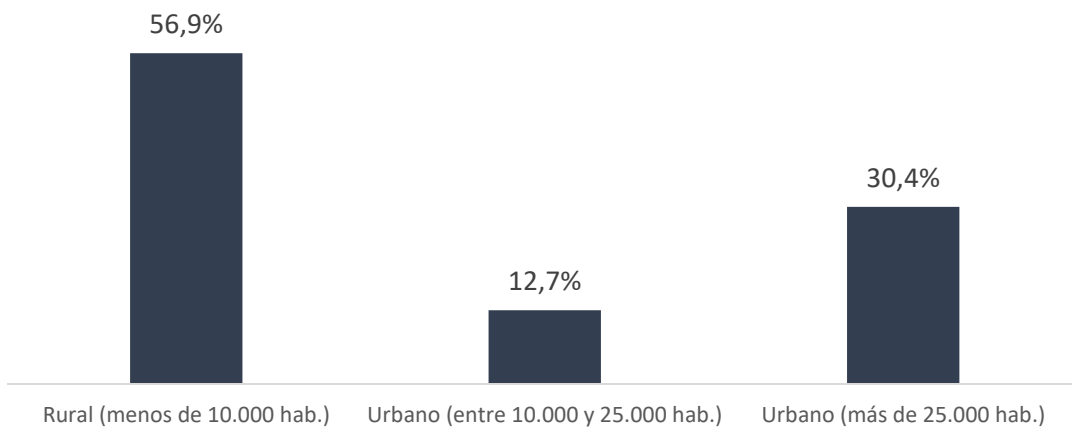
Nivel de estudios



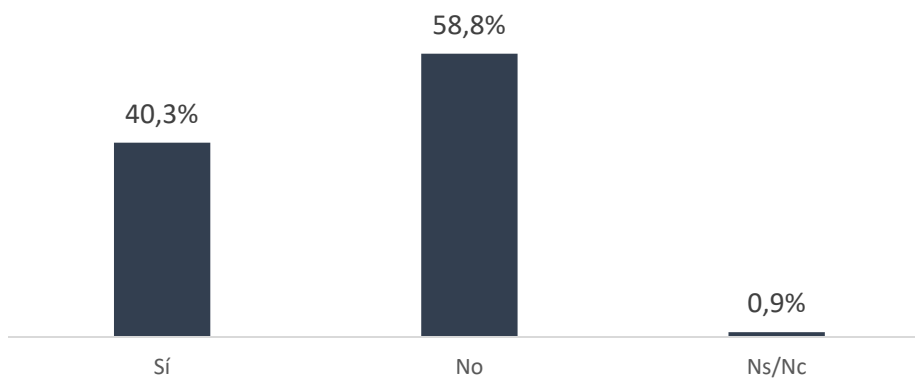
Nacionalidad



Ámbito: rural / urbano



Cronicidad



Discapacidad

