

**Opiniones y actitudes
de la sociedad navarra
hacia la sanidad de la
Comunidad Foral.
2006**

Fernando San Miguel

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del "Copyright", bajo las sanciones establecidas por las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluso la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

Agradecemos la ayuda recibida del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra en 2006 (Nº 86/2006) para la realización de este estudio.

Agradecemos también al profesor del departamento de sociología de la Universidad Pública de Navarra Vidal Díaz de Rada Egúzkiza sus valiosos comentarios sobre una versión previa de este trabajo.

00 Introducción	15
01 Descripción de la muestra	21
02 El uso de los Servicios Sanitarios y frecuencia de uso	23
02.1 Variación del uso de la atención sanitaria en función de la edad, el nivel educativo y la zona de residencia	24
03 La calidad de la atención recibida	27
04 Calidad de la información recibida	29
05 Sobre la utilización y satisfacción de los servicios de urgencias	31
06 Demandas sobre las mejoras de los centros de salud	36
07 El conocimiento sobre temas de salud y la obtención de información	37
08 Racionamiento y control del gasto	41
09 La Farmacia y los medicamentos	47
09.1 Variación del autoconsumo de medicamentos considerando la edad y el nivel educativo	48
09.2 Variación de las respuestas considerando la zona de residencia, la edad y el nivel educativo	49
09.3 Variación de las respuestas a la afirmación “Se abusa de medicamentos...” considerando la zona de residencia, la edad y el nivel educativo	49
10 Las listas de espera en Navarra	51
11 Opinión sobre el personal sanitario y la Sanidad navarra en comparativa	55
11.1 Variación de la valoración del personal sanitario en función de la edad, nivel educativo y zona de residencia	55
11.2 La Sanidad Pública navarra en comparativa	56
12 El futuro de la Sanidad navarra	59
13 La nota que se da al SNS-Osasunbidea	61

14 Resumen de los principales resultados	63
15 Conclusiones	67
16 Referencias	69
17 Anexo	73

00 Índice de tablas

T.01 Descripción de las muestras utilizadas en el estudio	21
T.02 Frecuencia de utilización de los servicios sanitarios en 2006*	24
T.03 Variación del uso de los servicios en función de la edad	25
T.04 Variación del uso en función de la zona de residencia	25
T.05 Variación del uso en función del nivel educativo	25
T.06 Percepción de la calidad de los servicios	27
T.07 Calidad de la información recibida en la atención	29
T.08 ¿Por qué acudió al servicio de urgencias del Hospital?	31
T.09 Prefiere acudir al Hospital cuando se trata de una urgencia porque:	32
T.10 Sobre su última experiencia en Urgencias del Hospital	33
T.11 Las principales demandas en los centros de atención primaria	36
T.12 Conocimiento sobre temas de salud	37
T.13 Medios utilizados para obtener información sobre salud	38
T.14 Variación de la utilización de Internet para obtener información sobre aspectos relacionados con la salud y la atención sanitaria en función de la edad, nivel educativo y zona de residencia	39
T.15 La calidad de la información sobre salud en los medios de comunicación	39
T.16 ¿Deberían los ciudadanos estar mejor informados?	40
T.17 Variación a la pregunta ¿Cree usted que en general los ciudadanos deberían recibir más información y estar mejor informados...? en función de la edad	40
T.18 Sigue de tabla 17 ¿Quién debe facilitar dicha información?	40
T.19 Opiniones sobre el racionamiento y control del gasto	41
T.20 ¿Es mayor la conciencia de control del gasto?	42

T.21 ¿Están los individuos más dispuestos a contribuir a controlar el gasto?	43	T.43 Relación entre la disponibilidad a pagar por determinados servicios sanitarios y para reducir las listas de espera	54
T.22 Opinión sobre la importancia de control del gasto sanitario, en función de la zona de residencia	43	T.44 Opinión sobre el personal sanitario en Navarra	55
T.23 Opinión sobre la importancia de control del gasto sanitario, en función del nivel educativo	44	T.45 Valoración de la motivación del personal sanitario en función de la edad	56
T.24 Opinión sobre el papel de los ciudadanos en la financiación de los servicios sanitarios en función de su edad	44	T.46 Valoración de la motivación del personal sanitario en función del nivel educativo	56
T.25 Disponibilidad a aceptar un incremento impositivo en función del nivel educativo	45	T.47 La sanidad pública de Navarra en comparativa	56
T.26 Disponibilidad a pagar en función del nivel educativo	45	T.48 La opinión sobre la evolución de la calidad asistencial en función de la edad	58
T.27 Disponibilidad a pagar en función de la zona de residencia	45	T.49 La opinión sobre la evolución de la calidad asistencial en función del nivel educativo	58
T.28 Relación entre el nivel educativo y la edad de los encuestados	45	T.50 El futuro de la sanidad navarra	59
T.29 Opiniones sobre la farmacia y los medicamentos	47	T.51 La calificación asignada a la sanidad pública navarra	61
T.30 Variación del autoconsumo de medicamentos en función de la edad	48		
T.31 Variación del autoconsumo de medicamentos en función del nivel educativo	49		
T.32 La aceptación de la sustitución de medicamentos en función de la edad	49		
T.33 La aceptación de la sustitución de medicamentos en función del nivel educativo	49		
T.34 La opinión sobre el abuso de los medicamentos en función de la edad	50		
T.35 La opinión sobre el abuso de los medicamentos en función del nivel educativo	50		
T.36 La opinión sobre el abuso de los medicamentos en función de la zona de residencia	51		
T.37 Opiniones sobre las listas de espera en Navarra	51		
T.38 Opinión sobre la evolución de las listas de espera en el último año	52		
T.39 Con respecto a otras CCAA, las listas de espera en Navarra son	52		
T.40 Si el SNS contratara servicios privados para agilizar las listas, estaría:	53		
T.41 ¿Pagaría por algún servicio para reducir su espera?	53		
T.42 Relación entre la aceptación de subidas impositivas y la disponibilidad a pagar por algún servicio para reducir las listas de espera	54		

00 Índice de gráficos

G.01 La utilización de los servicios sanitarios 2004-2006 (% del total)	23
G.02 La opinión sobre la evolución de la calidad de la sanidad navarra	57

En el año 2004 la Insititución Futuro llevó a cabo el estudio Opiniones y actitudes de la sociedad navarra hacia la sanidad en la Comunidad Foral con el fin de valorar la satisfacción de los ciudadanos navarros con el sistema público de salud de Navarra. El trabajo también abordó algunas cuestiones sobre la actitud de los navarros ante cuestiones como la obtención de información, el racionamiento del gasto, su disponibilidad a pagar por la atención sanitaria, o las prestaciones farmacéuticas. Los resultados obtenidos reflejaron que la sociedad navarra valoraba el sistema sanitario público de forma muy positiva y era considerada mejor que la de otras comunidades autónomas por un 85% de los encuestados. La calidad de la atención y de la información recibida así como la motivación y la preparación del personal sanitario fueron altamente valoradas. Por otra parte, aunque los consultados reconocieron la necesidad de controlar el gasto, la mayoría no se mostró dispuesta a soportar parte del coste de la provisión o reducciones en los servicios.

En el anterior estudio destacamos la utilidad de los estudios de satisfacción para obtener una medida de la calidad de la atención sanitaria¹. Street (2006) resalta que una de las limitaciones de este tipo de estudios es que una elevada satisfacción puede no estar asociada necesariamente con una calidad elevada, no permiten valorar la evolución de la atención a lo largo del tiempo, o no aportan información sobre cuáles deberían ser la medidas que deberían ser desarrolladas.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Institución Futuro vuelve a realizar esta encuesta pasados dos años con el fin de actualizar los resultados obtenidos y medir la evolución de la satisfacción de los ciudadanos con el sistema sanitario público y el efecto que sobre la misma hayan podido tener las políticas públicas implantadas en ese periodo. Hay que tener en cuenta que la opinión y valoración de determinados servicios públicos no suelen experimentar cambios drásticos en el corto plazo sino más bien las variaciones suelen apreciarse cuando se dispone de observaciones en un periodo de tiempo relativamente elevado. Incluso, puede ser positivo no observar variaciones significativas si ello significa que el nivel de satisfacción se mantiene elevado.

En los dos años transcurridos desde el mencionado estudio, se han dado aspectos positivos y negativos que pueden haber tenido un efecto sobre la calidad de la atención prestada y por tanto sobre su percepción.

A principios de 2005 las quejas de los ciudadanos sobre las listas de espera eran transmitidas a la administración a través de la oposición. Otro elemento negativo

¹ No aportan información sobre el efecto que la asistencia sanitaria tiene sobre la salud de la población.

importante destacado en el 2005 fue la huelga de médicos a mediados de año, convocada por el supuesto incumplimiento de los acuerdos a los que había llegado el gobierno con el colectivo de médicos en 2004.

El incremento de la actividad fue notable en 2005. Según datos del Departamento de Salud, en 2005 se realizaron 7,5 millones de actos sanitarios, siendo la mayoría consultas médicas (6,2 millones). El número de tarjetas sanitarias alcanzó las 580.000 en 2005. Navarra cuenta con un médico por 1.358 habitantes (frente a los 1582 en 1990), lo cual supone una mejora en las dotaciones de personal si bien es cierto como se reconoce desde el propio Departamento de Salud en algunas áreas concretas existe escasez de profesionales.

Una de las novedades más importantes este año en la política sanitaria ha sido la reciente presentación y aprobación por parte del gobierno del III Plan de Salud 2006-2012. Éste está basado en dos ejes: la atención individualizada a los ciudadanos y una mayor agilidad en la gestión del sistema sanitario. Se estructura en torno a cinco líneas de actuación: prevención en salud colectiva, cuidados con procesos, desarrollo de la organización y gestión, desarrollo de la participación del ciudadano y uso adecuado del medicamento y la historia clínica. En la presentación del Plan, la consejera de Sanidad, D^a María Kutz, anunció la posibilidad, si fuese necesario, de introducir cambios legislativos para descentralizar la gestión de los centros sanitarios. Asimismo, se considera preocupante la carencia de profesionales médicos, y se destaca la importancia de la corresponsabilidad y la necesidad de despertar la conciencia sanitaria en la ciudadanía.

En cuanto a las dotaciones asistenciales, éstas han experimentado mejoras tanto en atención primaria como especializada. En atención primaria, en 2006 se destinaron 757000 euros para obras y reformas en 23 consultorios en el conjunto de la Comunidad Foral (de los cuales, 12 son nuevos). Estas partidas han aumentado un 26% desde el año 2000. La apertura del segundo centro de salud de Barañain en junio de este año, situó el número de centros en 55 (y 247 consultorios) en Navarra. Está prevista también la apertura del centro de salud del II Ensanche. Para el conjunto de la Comunidad Foral, la plantilla aumentó en 11 médicos, cinco pediatras, siete enfermeras y 11 administrativos.

También se han llevado a cabo y están en marcha nuevas inversiones en asistencia especializada. En 2005 se abrió una unidad de ictus en el Hospital de Navarra y en enero de este año comenzaron las obras del edificio de radioterapia en este mismo hospital, con una inversión de 26 millones de euros. Se prevé que a finales de año, el hospital Virgen del Camino cuente con una UCI pediátrica con cuatro camas y se haya reformado también la UCI general. Es parte de las reformas realizadas en el hospital por un importe de 3,35 millones de euros que incluyen la creación de una unidad del sueño, una de endoscopias y una de corta estancia quirúrgica. Han sido adquiridos también cuatro equipos de radiología digital destinados a los hospitales Virgen del Camino, Reina Sofía de Tudela y García Orcoyen de Estella.

En octubre de 2006 se puso en marcha una unidad móvil de resonancia magnética, que está previsto que realice alrededor de 800 resonancias al mes en las mayores localidades de Navarra. Entre el año 2000 y 2005, el número de resonancias realizadas en Navarra aumentó un 116%, por lo cual el Servicio Navarro de Salud dotó esta unidad móvil para atender las necesidades de los pacientes ambulatorios.

El ya mencionado incremento de las listas de espera en los últimos años llevó al Departamento de Salud a establecer medidas extraordinarias en junio de 2006 para evitar que las demoras no superasen los seis meses. Algunas de estas propuestas se basaban en reforzar la coordinación entre la atención primaria y especializada mediante “circuitos rápidos de derivación” con el objetivo de aportar mayor agilidad al sistema. A finales del septiembre, la consejera de sanidad anunció la intención del Departamento de convertir en estructurales algunas de estas medidas y la inversión

de 10,5 millones de euros para controlar y disminuir las esperas. Algunas de estas acciones son la creación de unidades de corta estancia, la derivación de pacientes a otros centros y el establecimiento de programas de tarde.

Para tratar de recoger la opinión de los ciudadanos sobre algunas de estas cuestiones, se han añadido y ampliado algunas de las tratadas en 2004. Por una parte, teniendo en cuenta el debate y la situación de las listas de espera, se hace mayor hincapié en cuestiones relacionadas con las mismas.

Se han añadido también algunas preguntas sobre la obtención y disponibilidad de información sobre la salud y la atención sanitaria de los ciudadanos. Este es un elemento importante que nos indica si los pacientes asumen un papel más activo en el proceso asistencial. La encuesta de 2004 reveló que el médico sigue siendo la principal fuente de información y consulta. En esta encuesta se profundiza sobre la voluntad de los ciudadanos de disponer de más información y sobre quién debería suministrar tal información.

Otra de las cuestiones importantes que afectan directamente a la calidad asistencial son los servicios de urgencias. Se incluyen también cuestiones relacionadas con su uso, motivos de su utilización y satisfacción con la atención recibida.

■ Metodología

Se realiza una encuesta telefónica a una muestra aleatoria de 302 individuos mayores de 18 años, lo cual representa un error muestral de cerca del 6% (en el supuesto del muestreo aleatorio simple). La literatura indica que en el método telefónico las personas tienden a elegir en una mayor proporción las respuestas “no sé” en las preguntas tipo Likert. En previsión de ello, se realizaron 200 encuestas adicionales siguiendo la misma metodología para las preguntas de este formato, las preguntas de carácter sociodemográfico y las dos primeras preguntas sobre uso de los servicios sanitarios y satisfacción con los mismos. Por ello, al presentar los resultados, en algunos casos se cuenta con 502 observaciones, y con 302 en otros.

La encuesta se realizó a finales de octubre (302 entrevistas) y a comienzos de diciembre de 2006 (las 200 adicionales), prácticamente dos años después de la realizada en 2004.

El análisis de la información obtenida se basa principalmente en la comparación de distribuciones de frecuencias para cada una de las cuestiones tratadas. La existencia de relaciones significativas de asociación entre diferentes variables se contrasta mediante el estadístico Chi Cuadrado.

■ Interpretación de los resultados

De cara a la interpretación de los resultados, como en la encuesta de 2004, es necesario recordar que el error muestral arriba mencionado lo es para la muestra total. Este error aumenta al segmentar la muestra y realizando el análisis para distintos grupos de la población (según edad o por zonas de residencia) y aun más al tratar diferentes aspectos dentro de cada subgrupo. Por ello, al comparar distintos subgrupos de la muestra los resultados deben interpretarse con suma cautela, considerando dichas comparaciones como tendencias o sugerencias de cuáles podrían ser las diferencias entre los grupos considerados. En cuanto a la información presentada, se incluyen solamente las relaciones estadísticamente significativas sin incluir los estadísticos obtenidos para no dificultar la lectura de los resultados.

Hay que considerar también que el cuestionario aporta una visión de la satisfacción de la población con el sistema sanitario público en general pero no entra en el detalle de aspectos o servicios más específicos por lo cual, la opinión obtenida no se aplicaría necesariamente a los mismos.

Otra cuestión importante es que como ya se ha mencionado anteriormente, el método telefónico da lugar a un mayor número de respuestas del tipo “no se”. Por

ello, al comparar los resultados con los de 2004 en algunos apartados se compararan sólo las respuestas de los que expresan una opinión. Esto nos permitirá adivinar cambios en la preferencia general, sin entrar en el detalle de la intensidad de dichas preferencias y por ello no diremos que los navarros prefieren “más” o “menos” o están “mas (o menos) de acuerdo” sino si siguen prefiriendo o se siguen mostrando “a favor (o en contra) de”.

■ Estructura del trabajo

El trabajo se divide en quince secciones. En la primera se describen las características sociodemográficas de la muestra. Las tres secciones siguientes se centran en la utilización de servicios sanitarios, la valoración de su calidad y la satisfacción con la información recibida. La quinta sección se centra en el uso de los servicios de urgencias, los motivos de su utilización y la satisfacción de los usuarios. La sección siguiente trata de establecer cuáles son las principales mejoras que se demandan en Atención Primaria.

La séptima sección se centra en el conocimiento de la población y su forma de obtener información sobre temas relacionados con la salud. La octava sección se centra en cuestiones relacionadas con el racionamiento y el control del gasto. Esta parte trata de valorar en qué medida el gasto sanitario y su control son aspectos importantes para los ciudadanos.

La novena sección se refiere a la farmacia y los medicamentos. Dada la importancia de este sector dentro de la atención sanitaria, y el debate existente sobre los mecanismos para controlar el gasto se trata de conocer la opinión y actitud de la población al respecto.

En la siguiente sección se han añadido algunas preguntas sobre las listas de espera en Navarra, su evolución reciente y la disponibilidad a pagar de los entrevistados por determinados servicios, con el fin de reducir su espera.

Como en la encuesta de 2004, las secciones 11, 12 y 13 tratan cuestiones generales sobre el sistema sanitario en Navarra, las previsiones para el futuro y la puntuación que los encuestados otorgan a la sanidad pública navarra.

El trabajo finaliza con el resumen de los principales resultados y las conclusiones obtenidas.

En las secciones que tratan las mismas cuestiones que en 2004, se comparan los resultados de ambas. En esta comparativa no se busca las diferencias estadísticas entre los resultados obtenidos sino observar la tendencia, teniendo siempre en cuenta que las conclusiones obtenidas al comparar dos años deben ser interpretadas con cautela y no como evidencia clara de un cambio en la opinión y las preferencias.

En el anexo I se incluye el cuestionario utilizado.

01 Descripción de la muestra

Las características de la muestra utilizada en el estudio se describen en la tabla 1.

T. 1 Descripción de las muestras utilizadas en el estudio

Categoría	2004		2006 ¹		2006 ²		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Sexo	Varón	147	49	143	47,4	240	47,8
	Mujer	153	51	159	52,6	262	52,2
	Total	300	100	302	100	502	100
Nivel educativo	Primario o inferior	142	47,3	126	44,8	197	41
	Enseñanzas medias	97	32,3	76	27	160	33,3
	Enseñanza superior	60	20	79	28,2	124	25,8
	Total	299	99,7	281	100	481	100
Edad*	18-30	87	29	71	23,9	135	27,2
	31-45	72	24	62	20,9	128	25,8
	46-65	78	26	95	32	121	24,3
	Más de 65	63	21	69	23,2	113	22,7
	Total	300	100	297	100	497	100,0
Zona de residencia	Montaña y z. media	75	25	75	24,8	130	25,9
	Ribera	73	24,3	68	22,5	114	22,7
	Pamplona y Comarca	152	50,7	159	52,7	258	51,4
	Total	300	100	302	100	502	100,0
Estado de Salud	Excelente	-	-	25	8,9	61	12,7
	Muy bueno	-	-	72	25,6	134	27,9
	Bueno	-	-	155	55,2	247	51,4
	Malo o muy malo	-	-	29	10,4	39	8
	Total	-	-	281	100	481	100,0

* EN 2006, LOS INTERVALOS DE EDAD FUERON 18-35; 36-45; 46-65; MÁS DE 65

1. SOBRE 302 RESPUESTAS.

2. SOBRE 502 RESPUESTAS.

Tres de las variables en la tabla 1 fueron recodificadas como en 2004 para poder hacer comparativas con los resultados obtenidos en dicha encuesta y como ya se mencionó en el estudio anterior para reducir la dispersión y conseguir así errores muestrales más ajustados. Aunque las muestras fueron elegidas, al igual que en 2004, por muestreo aleatorio simple, el nivel educativo de la muestra de 2006 resultó ser algo superior y menor el porcentaje de personas con menos de 30 años. Es

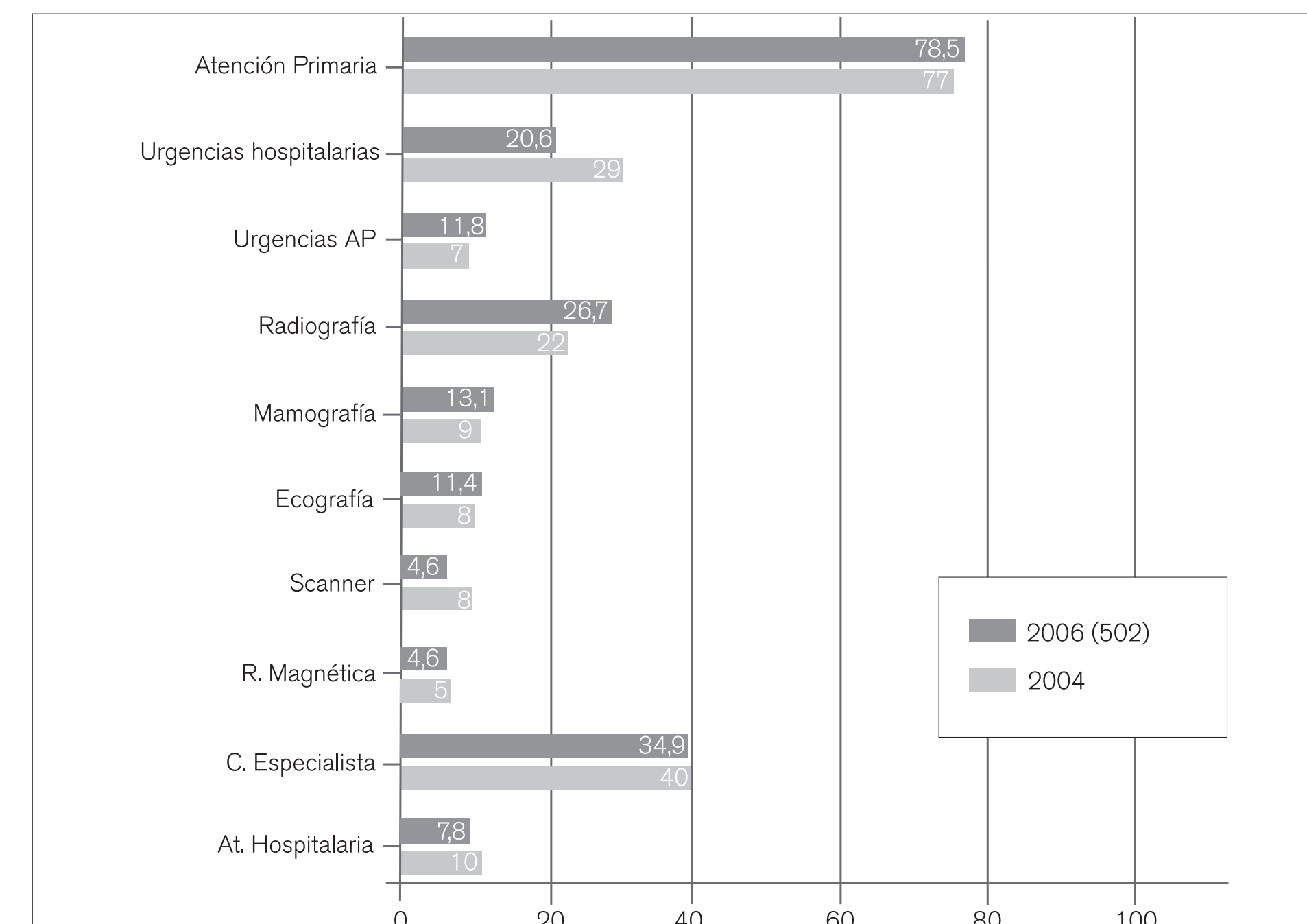
decir, la codificación empleada en 2004 resultaba en una menor proporción del grupo de personas menores de 30 años por lo que este primer grupo se ha recodificado hasta los 35 años, y el siguiente de 36 a 45 dejando los restantes inalterados. Esto puede ser debido a que las encuestas se realizaron por teléfono y la menor tenencia de teléfonos fijos de este grupo de población.

Se incluyó en esta ocasión una pregunta sobre el estado de salud de las personas. Los resultados de la tabla 1 indican que el estado de salud de la muestra utilizada es principalmente bueno, lo cual podría estar relacionado con los resultados obtenidos y la valoración de la asistencia.

También se hicieron tests para comprobar que no había diferencias entre las características de las muestras de 200 y 302 personas en cuanto a su sexo, edad, zona de residencia y nivel educativo. Se encontraron diferencias en cuanto al nivel educativo de la muestra, siendo superior la proporción de encuestados con educación secundaria en el grupo de 200 encuestados, aunque en la muestra total, dicha proporción es similar a la de la muestra empleada en 2004.

02 El uso de los servicios sanitarios y frecuencia de uso

G. 1 La utilización de los servicios sanitarios 2004-2006 (% del total)



Para poder obtener una visión más ajustada de la utilización que se hizo de los servicios en 2006 se utilizan las 502 respuestas. Dado que en 2004, se cuenta con información de 300 encuestados, la comparación con dicho año se hace en términos relativos y no de números absolutos.

El uso de los servicios en 2006 refleja algunas (ligeras) diferencias con respecto al de 2004 en términos porcentuales. La atención primaria es obviamente el servicio más utilizado, por casi el 80% de los encuestados, de manera muy similar al año

2004. En cuanto a las urgencias descendió la utilización de las urgencias hospitalarias pero aumentó en cambio las de atención primaria. Se percibe también un menor uso de la atención especializada, tanto de las consultas con el especialista como la atención hospitalaria, aunque las diferencias no fueron importantes. En cambio, fue mayor la realización de tres tipos de pruebas diagnósticas (radiografías, ecografías y mamografías).

Aunque no podemos comparar estas cifras con la evolución real de la actividad por no estar disponibles los datos para 2006, las cifras se ajustan a la evolución que ha seguido la utilización de los servicios entre 2004 y 2005. Según datos del Servicio Navarro de Salud (memoria del SNS-Osasunbidea 2005), tanto las primeras consultas con el especialista como las sucesivas disminuyeron alrededor entre un 2% y un 3% entre 2004 y 2005. Las urgencias prácticamente no variaron entre 2004 y 2005, que muestran una tendencia descendente desde 2003. La atención hospitalaria en cambio (tanto intervenciones quirúrgicas como ingresos) creció alrededor del 1% entre 2004 y 2005. En cuanto a la atención primaria, experimentó también un ligero crecimiento entre 2004 y 2005. Las ecografías también han mostrado una tendencia creciente hasta el año 2005, aunque las mamografías o los TAC disminuyeron.

Por tanto, las cifras de utilización se ajustan razonablemente bien a la evolución de la actividad asistencial de los últimos años.

En cuanto a la frecuencia de utilización, la mayoría de los servicios fueron utilizados una única vez, siendo la atención primaria la que mayor número de visitas sucesivas tiene (tabla 2).

T. 2 Frecuencia de utilización de los servicios sanitarios en 2006*

	Una vez	De 2 a 5	Más de 5	Total	
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Atención primaria	36	38,6	25,4	228	100
Urgencias hospitalarias	69,1	25,5	5,5	55	100
Urgencias de Atención Primaria	57,7	30,8	11,5	26	100
Radiografía	70,4	23,9	5,6	71	100
Mamografía	100	-	-	35	100
Ecografía	73,0	21,6	5,4	37	100
Scanner	85,7	7,1	7,1	14	100
Resonancia Magnética	75,0	16,7	8,3	12	100
Consultas con el especialista	48,7	42,1	9,2	76	100
Atención hospitalaria	71,4	28,6	-	14	100

*SOBRE 302 RESPUESTAS

2.1. VARIACIÓN DEL USO DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN FUNCIÓN DE LA EDAD, EL NIVEL EDUCATIVO Y LA ZONA DE RESIDENCIA

■ Variación del uso en función de la edad

Se aprecian diferencias significativas en el uso de la atención primaria, las urgencias de atención primaria y la realización de radiografías y mamografías (tabla 3). Fueron los más jóvenes y los mayores los que más acudieron a los centros de salud y predominantemente los menores de 45 años los que más utilizaron las urgencias de atención primaria. En cuanto a las pruebas diagnósticas citadas, las radiografías se hicieron preferentemente a las personas mayores de 45 años y como era de esperar, las mamografías a las mujeres mayores de 45.

T. 3 Variación del uso de los servicios en función de la edad

		18-35	36-45	46-65	Más de 65	Total	
		Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Utiliza Atención Primaria	Sí	78	74,8	73,3	89,3	370	78,7
	No	22	25,2	26,7	10,7	100	21,3
Utiliza Urgencias At. Primaria	Sí	17,3	17,4	7,8	4,5	56	11,9
	No	82,7	82,6	92,2	95,5	414	88,1
Utiliza Radiografías	Sí	21,3	21,7	30,2	35,7	127	27
	No	78,7	78,3	69,8	64,3	343	73
Utiliza Mamografía	Sí	1,6	14,8	25,9	11,6	62	13,2
	No	98,4	85,2	74,1	88,4	408	86,8

■ Variación del uso en función de la zona de residencia

Los habitantes de la Ribera utilizaron en mayor proporción las urgencias hospitalarias y fue también claramente superior la proporción de ecografías realizadas a las mujeres en esta zona. En cuanto a las consultas con el especialista, éstas fueron más habituales entre los habitantes de la comarca de Pamplona seguidos de los de la Ribera (tabla 4).

T. 4 Variación del uso en función de la zona de residencia

		Montaña y zona media	Ribera	Pamplona y comarca
		Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Utiliza urgencias hospital	Sí	20,7	28,8	16,9
	No	79,3	71,2	83,1
Utiliza ecografías	Sí	5,8	17,1	11,5
	No	94,2	82,9	88,5
Utiliza ecografías	Sí	25,6	36	39
	No	74,4	64	61

■ Variación del uso en función del nivel educativo

El nivel educativo de las personas no determina diferencias claras en el uso de los servicios. Tan sólo (dado que su uso implica una decisión propia) se aprecian diferencias en el uso de los servicios de urgencias de atención primaria, siendo más frecuente entre las personas de mayor nivel educativo (tabla 5). Esto podría deberse a dos posibles causas. En primer lugar, los mejor formados tienen mayor conocimiento sobre la existencia de tales servicios y por tanto los usan más. Puede ser también debido a que las personas con más formación son más jóvenes y acuden a urgencias por motivos menos graves, por lo cual deciden acudir a los centros de salud.

T. 5 Variación del uso en función del nivel educativo

		Primario o inferior	Enseñanzas medias	Estudios Superiores
		Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Utiliza Urgencias At. Primaria	Sí	7,3	15	15,8
	No	92,7	85	84,2
Utiliza radiografías	Sí	31	23,8	17,5
	No	69	76,2	82,5

T. 6 Percepción de la calidad de los servicios*

	Muy satisfactoria	Satisfactoria	Insatisfactoria	Muy insatisfactoria	Total	
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Atención primaria	40,2	54,4	4,3	1,1	373	100
Urgencias hospitalarias	41,2	46,4	9,3	3,1	97	100
Urgencias de atención primaria	32,1	58,9	7,1	1,8	56	100
Radiografía	44,9	54,3	0,8	-	127	100
Mamografía	45,7	51,4	2,9	-	35	100
Ecografía	50	48,1	1,9	-	54	100
Scanner	68,2	27,3	4,5	-	22	100
Resonancia Magnética	40,9	50	9,1	-	22	100
Consulta con el especialista	42,4	51,5	5,5	0,6	165	100
Atención hospitalaria	61,1	36,1	2,8	-	36	100

* SOBRE UN TOTAL DE 502 ENCUESTAS

Las personas que utilizaron alguno de los servicios sanitarios en 2006 muestran (al igual que en 2004) un elevado nivel de satisfacción. Destaca la satisfacción con la atención hospitalaria. Las consultas con el especialista y la atención primaria fueron calificadas también como satisfactorias o muy satisfactorias por cerca del 94% de la muestra. Como en 2004, las pruebas diagnósticas fueron las mejor valoradas y las urgencias (hospitalarias y de atención primaria) las que mayor insatisfacción supusieron a los pacientes, aunque hay que destacar que dichos porcentajes son bajos (12,4% y 8,9% respectivamente).

Por lo tanto, en base a estas respuestas y en comparación a lo observado en 2004, se mantiene el alto grado de satisfacción con el sistema sanitario de aquellas personas que tuvieron alguna experiencia en el año 2006.

De forma similar a los resultados obtenidos en 2004, los encuestados valoraron también muy positivamente la información que recibieron durante su contacto con el Servicio Navarro de Salud (tabla 7). El porcentaje de pacientes que valora la información obtenida como escasa o muy escasa no supera el 7% en ninguno de los cuatro servicios valorados. A diferencia de 2004, no se han encontrado diferencias significativas en función de la zona de residencia de los encuestados.

T. 7 Calidad de la información recibida en la atención

Servicio	Información	Frecuencia	Porcentaje
Atención Primaria	Muy completa o completa	156	68,4
	Suficiente	58	25,4
	Muy escasa o escasa	14	6,2
	Total	228	100
Urgencias hospitalarias	Muy completa o completa	41	74,5
	Suficiente	12	21,8
	Muy escasa o escasa	2	3,6
	Total	55	100
Consulta con el especialista	Muy completa o completa	61	80,3
	Suficiente	12	15,8
	Muy escasa o escasa	3	3,9
	Total	76	100
Atención hospitalaria	Muy completa o completa	11	78,6
	Suficiente	2	14,3
	Muy escasa o escasa	1	7,1
	Total	14	100

05 Sobre la satisfacción de los servicios de urgencias

Esta sección es nueva con respecto al estudio de 2004. El objetivo era conocer con cierto detalle las razones de acudir al servicio de urgencias hospitalarias, las características de la atención recibida y su valoración².

Casi un 30% de la población desconocía la posibilidad de acudir al centro de salud cuando se trata de una urgencia. Del 70% restante, casi la mitad de los pacientes fueron derivados al hospital desde los centros de atención primaria y el 15% no consideró que su problema fue solucionado en el centro de salud (tabla 8).

T. 8 ¿Por qué acudió al servicio de urgencias del Hospital?

	Frecuencia	Porcentaje
Desconocía que pudiera acudir a urgencias del Centro de Salud	12	28
Acudió previamente al Centro de Salud pero:		
No solucionaron su problema	8	14,5
Le recomendaron que fuese a urgencias del hospital	25	45,5
Otro motivo	10	18,2
TOTAL	55	100

Sobre los motivos por los que las personas prefieren acudir al hospital cuando se trata de urgencias, la tabla 9 refleja que los principales motivos expuestos son la mayor confianza en el hospital por creer que serían mejor atendidos y la expectativa de ser atendido con mayor rapidez. De aquellos que señalaron “otras” casi la mitad indicaron que fueron trasladados al hospital debido al tipo de urgencia.

² Al interpretar los resultados de esta sección hay que tener muy en cuenta que la muestra no fue seleccionada para obtener un grupo representativo de las personas que utilizaron el servicio de urgencias y por tanto el error muestral de estas respuestas es algo superior al de la muestra total siendo su representatividad menor. Pese a ello, y con la cautela debida, la información obtenida permite extraer algunas conclusiones interesantes.

T. 9 Prefiere acudir al Hospital cuando de trata de una urgencia porque:

	Frecuencia	Porcentaje
Tiene más confianza en el hospital, cree que será mejor atendido	13	23,6
Vive cerca del hospital	6	10,9
Le atienden más rápidamente	12	21,8
Le resulta más cómodo	4	7,3
Otras	20	36,4
TOTAL	55	100

En cuanto a aquellos que han respondido “otros”, la mayoría señaló que habían ido al hospital bien, derivados desde atención primaria o habían sido trasladados al hospital directamente debido al tipo de urgencia.

En la siguiente tabla tratamos de conocer algunos detalles sobre la última experiencia de los pacientes en los servicios de urgencias hospitalarias. La mayoría de ellos acudieron durante el día y casi la mitad lo hizo por la tarde. Cerca del 45% de los que acudieron consideraron que su problema de salud era “serio pero no grave” y un 22% lo valoró como “leve”, lo cual puede ser considerado como relativamente elevado. En cuanto al tratamiento recibido, el 38% fue mantenido en observación tras lo cual fue enviado a casa. El 60% fue tratado y de estos la mitad fue ingresada. Este es un dato muy alto comparado con la información ofrecida en la Memoria del SNS de 2005, según la cual las urgencias que se tradujeron en ingresos hospitalarios rondaron el 15%. Esto puede ser debido a la falta de representatividad de la muestra o al elevado porcentaje (34,9%) que acudió por una causa grave. Una de las cuestiones fundamentales en la prestación de los servicios de urgencias es el tiempo de espera. Preguntados sobre este aspecto, el 70% de los encuestados que acudieron a urgencias señalaron que éste fue razonable, no demasiado largo o corto. El tiempo de espera medio fue de casi dos horas (1,95) y el 61% esperó una hora o menos. Estos datos contrastan quizá con la creencia de que las esperas en urgencias son excesivas pero tanto esta respuesta como la percepción de los pacientes sobre el tiempo que tuvieron que esperar indican que éste no fue excesivo.

La última cuestión presentada en la tabla refleja también la satisfacción con el trato recibido y la calidad de los profesionales sanitarios. El 63% de los pacientes percibió que su problema fue tratado con interés, seriedad y profesionalidad y sólo un 3% indicó que el personal que le atendió no estaba suficientemente preparado para hacer frente a su problema.

T. 10 Sobre su última experiencia en Urgencias del Hospital:

	Frecuencia	Porcentaje
¿A qué hora del día/noche acudió al centro?		
Entre las 24 y las 8	11	17,7
De 8 a 13	15	24,2
De 15 a 20	30	48,4
Después de las 20 (hasta las 24)	6	9,7
TOTAL	62	100
Usted consideró que su problema era		
Grave	22	34,9
Serio pero no grave	27	42,9
Leve	14	22,2
TOTAL	63	100
Como consecuencia de su visita:		
Fue ingresado	19	30,2
Fue tratado y se le aconsejó que visitara su médico	20	31,7
Estuvo en observación tras lo cual le enviaron a casa	24	38,1
TOTAL	63	100
Usted considera que el tiempo que tuvo que esperar fue:		
Excesivo, muy largo	18	28,6
Razonable, no demasiado largo	25	39,7
Corto	20	31,7
TOTAL	63	100
¿Recuerda cuánto tiempo tuvo que esperar? (en horas)		
Menos de una hora	10	16,7
Una hora	27	45,0
Entre 2 y 4 horas	18	30,0
Cinco horas o más	5	8,3
TOTAL	60	100
Media: 1,95 h		
Mediana: 1 h		
Mientras estuvo en Urgencias:		
Percibió que su problema era atendido con interés, seriedad y profesionalidad	40	63,5
En todo momento el personal le transmitió tranquilidad	10	15,9
Sintió que su problema era atendido con la debida urgencia	6	9,5
Sintió que su problema no era atendido con la debida urgencia	5	7,9
El personal que le atendió no estaba suficientemente preparado para hacer frente a su problema	2	3,2
TOTAL	63	100

06 Demandas sobre las mejoras de los centros de salud

Las principales demandas sobre posibles mejoras en los centros de salud son las mismas que en 2004 pero la “intensidad” de dichas demandas es menor. Una de las cuestiones sobre la que se suele incidir al valorar la atención recibida en los centros de salud es el tiempo de consulta con el médico. En esta ocasión, el 30,5% de la muestra destacó ésta como una cuestión de mejora, disminuyendo del 43,3% que en 2004 demandaron tal medida. La cuestión más demandada en 2004, por el 60% de la muestra, fue la puntualidad en las citas, lo que en 2006 ha sido destacado por el 40% de la muestra. El aspecto más demandado en 2006, por un 46% de los entrevistados, (el segundo más demandado en 2004, por un 54%) fue conseguir cita de forma rápida (tabla 11).

Disminuyó así mismo el porcentaje de personas que demandaban recibir más información (tan sólo un 6%) y los que preferirían ser tratados por una enfermera si con ello eran tratados antes (2%). De las 68 personas que añadieron algún comentario, 39 (el 57%) indicó estar satisfecho con la situación actual de los centros de salud y la atención recibida.

Otra de las diferencias con respecto a 2004 es que no se perciben diferencias claras entre las diferentes zonas de Navarra en cuanto a las mejoras en los centros de salud, aunque como en 2004, las mejoras en la sala de espera son más demandadas en la Ribera (un 18%) frente a la montaña y zona media (4,4%) y Pamplona y su comarca (8,8%).

T. 11 Las principales demandas en los centros de atención primaria

		2004 (298 respuestas)	2006 (302 respuestas)
		Porcentaje	Porcentaje
Mejoras en las salas de espera (espacio, mobiliario)	Si	12,4	10,3
	No	87,6	89,7
	Total	100	100
Ser recibido a la hora en la cita	Si	61,4	40
	No	38,6	60
	Total	100	100
Conseguir cita de forma rápida	Si	54	46
	No	46	54
	Total	100	100
Disponer de más tiempo para ser atendido	Si	43,3	30,5
	No	56,7	69,5
	Total	100	100
Recibir más información sobre su salud	Si	17,8	6
	No	82,2	94
	Total	100	100
Ser atendido por un/a enfermero/a cuando se trata de cuestiones menores siempre que sea atendido antes	Si	10,1	2,3
	No	89,9	97,7
	Total	100	100

07

El conocimiento sobre temas de salud y la obtención de información

En este apartado también se han incluido algunas cuestiones nuevas con respecto al cuestionario de 2004.

Como en 2004, la población sigue indicando mayoritariamente que su nivel de conocimiento sobre temas relacionados con la salud es normal (Tabla 12). En esta edición de la encuesta, son más los que señalan que su conocimiento es amplio o muy amplio. Esto podría estar relacionado con el nivel educativo de la muestra utilizada en 2006, pero en cualquier caso no se aprecian diferencias claras en el conjunto.

T. 12 Conocimiento sobre temas de salud

	2004 (300 respuestas)	2006 (302 respuestas)
	Porcentaje	Porcentaje
Su conocimiento sobre temas de salud es:		
Muy amplio	4	5,3
Amplio	8,3	16,2
Normal	66,7	64,6
Escaso	19	13,6
Muy escaso	2	0,3
Total	100	100

La Tabla 13 refleja que mientras la mayoría de las personas sigue confiando en los profesionales sanitarios para informarse sobre cuestiones relacionadas con la salud, adquiere mayor protagonismo la obtención de información a través de medios de comunicación e Internet, confiando menos en los amigos y conocidos.

T. 13 Medios utilizados para obtener información sobre salud

		2004 (300 respuestas)	2006 (302 respuestas)
		Porcentaje	Porcentaje
Medios*	Sí	19,7	28,1
	No	80,3	71,9
	Total	100	100
Amigos	Sí	30,7	15,2
	No	69,3	84,8
	Total	100	100,0
Profesionales	Sí	83,7	67,5
	No	16,3	32,5
	Total	100	100
Internet	Sí	12,3	20,9
	No	87,7	79,1
	Total	100	100
Otros	Sí	1,7	1,3
	No	98,3	98,7
	Total	100	100

* SE REFIERE A LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN REVISTAS ESPECIALIZADAS, BIBLIOGRAFÍA, RADIO Y TELEVISIÓN

Estos resultados están en línea con los obtenidos recientemente por un estudio de Pew Internet & American Life Project, según el cual un 20% de estadounidenses obtienen de la red la mayoría de la información científica que reciben tan sólo por detrás de la televisión. Tal estudio reconoce el crecimiento que está experimentado Internet como medio para obtener información sobre cuestiones científicas.

Además, los usuarios que utilizan la red para obtener información sobre temas de salud tienen un perfil claramente diferenciado, como ya observamos en el estudio de 2004: se trata de jóvenes, con mayor nivel educativo y que viven en Pamplona o su comarca. Esto es lógico dado que este colectivo es el más familiarizado con la utilización de las nuevas tecnologías (entre ellas Internet) y posiblemente la mayor facilidad de acceso a la red en Pamplona.

T. 14 Variación de la utilización de Internet para obtener información sobre aspectos relacionados con la salud y la atención sanitaria en función de la edad, nivel educativo y zona de residencia

Edad						
	18-35	36-45	46-65	más de 65	Total	
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	40,8	29	13,7	4,3	63	21,2
No	59,2	71	86,3	95,7	234	78,8
Total	100	100	100	100	297	100
Nivel educativo						
	Primario o inferior	Enseñanzas medias	Estudios superiores	Total		
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Sí	5,6	27,6	39,2	59	21	
No	94,4	72,4	60,8	222	79	
Total	100	100	100	281	100	
Zona de residencia						
	Montaña y zona media	Ribera	Pamplona y comarca	Total		
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Sí	9,3	20,6	26,4	63	20,9	
No	90,7	79,4	73,6	239	79,1	
Total	100	100	100	302	100	

En esta edición del estudio tratamos de explorar cómo se valora la información que los medios transmiten a la población, su calidad y su nivel de satisfacción con la misma. Con ello tratamos de averiguar hasta qué punto los ciudadanos quieren jugar un papel más protagonista en todo lo referente a su salud y la atención que reciben. Para ello incluimos cuatro preguntas adicionales cuyos resultados desarrollamos a continuación.

Una ligera mayoría (57%) piensa que la información que transmiten los medios de comunicación sobre temas relacionados con la salud y la atención sanitaria no es de calidad. Pese al aumento con respecto a 2004 de las personas que confían en los medios para obtener información (aun siendo un porcentaje minoritario), tan sólo un 4% acudió en el último año al médico motivado por ello (Tabla 15).

T. 15 La calidad de la información sobre salud en los medios de comunicación

	Frecuencia	%
¿Es de calidad la información que transmiten los medios de comunicación sobre la atención sanitaria?		
Sí	128	42,4
No	174	57,6
Total	302	100,0
¿Ha visitado a su médico en el último año a raíz de información obtenida en los medios de comunicación?		
Sí	12	4
No	290	96
Total	302	100

Pese al nivel de conocimiento en temas de salud expresado, cuando son preguntados sobre si creen que deberían estar mejor informados el 50,3% responde afirmativamente (tabla 16). Como era de esperar, existen sin embargo diferencias en las respuestas en función del nivel educativo de los encuestados. Mientras que el 58% de los encuestados con estudios superiores (o el 53% de los que tienen estudios medios)

creen que la sociedad debería estar mejor informada, este porcentaje se reduce al 39,7% en el caso de las personas con estudios primarios o inferiores (Tabla 17).

T. 16 ¿Deberían los ciudadanos estar mejor informados?

	Frecuencia	%
¿Cree usted que en general los ciudadanos deberían recibir más información y estar mejor informados sobre los temas relacionados con la salud y la atención sanitaria?		
Sí	152	50,3
No	150	49,7
Total	302	100

T. 17 Variación a la pregunta ¿Cree usted que en general los ciudadanos deberían recibir más información y estar mejor informados...? en función de la edad

	Nivel educativo			
	Primario o inferior	Enseñanzas medias	Estudios superiores	Total
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia Porcentaje
Sí	39,7	53,9	58,2	137 48,8
No	60,3	46,1	41,8	144 51,2
Total	100	100	100	281 100

La tabla 18 refleja que de aquellos que han respondido afirmativamente a la pregunta anterior, el 62% cree que debe ser la Administración y los médicos de cabecera los encargados de informar mejor a los ciudadanos. Pese a que los colegios de médicos, compañías farmacéuticas o incluso las de seguros disponen de capacidad para informar a la sociedad, los ciudadanos consideran que la información, como bien de interés público debe ser provista por la Administración y los médicos de cabecera.

T. 18 Sigue de la tabla 17 ¿Quién debe facilitar dicha información?

	Frecuencia	%
Compañías farmacéuticas	Sí	14 9,2
	No	138 90,8
	Total	152 100
Administración	Sí	94 61,8
	No	58 38,2
	Total	152 100
Compañías de seguros	Sí	6 3,9
	No	146 96,1
	Total	152 100
Médicos de cabecera	Sí	94 61,8
	No	58 38,2
	Total	152 100
Colegios de médicos	Sí	36 23,7
	No	116 76,3
	Total	152 100
Otros	Sí	14 9,2
	No	138 90,8
	Total	152 100

08 Racionamiento y control del gasto

T. 19 Opiniones sobre el racionamiento y control del gasto

		2004	2006
		(300 respuestas)	(502 resp.)
		%	%
El gasto sanitario en Navarra es elevado	De acuerdo	46	33
	No lo sé	36,7	47
	En desacuerdo	17,3	20
	Total	100	100
Uno de los objetivos del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra es recortar los gastos de la atención sanitaria	De acuerdo	25,3	19,3
	No lo sé	17	21,3
	En desacuerdo	57,7	59,4
	Total	100	100
Uno de los objetivos del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra es suministrar una atención de calidad sin tener en cuenta el gasto	De acuerdo	59	53
	No lo sé	12,3	26
	En desacuerdo	28,7	21
	Total	100	100
Los acuerdos con hospitales privados son una buena medida para controlar el gasto	De acuerdo	41,7	35,7
	No lo sé	34	42
	En desacuerdo	24,3	22,3
	Total	100	100
Los ciudadanos deberían contribuir a la financiación de los servicios sanitarios en mayor medida, en función de sus posibilidades económicas	De acuerdo	37	42,8
	No lo sé	8	19
	En desacuerdo	55	38,2
	Total	100	100
Considero importante controlar el gasto sanitario, siempre que esto no afecte a la calidad del servicio prestado	De acuerdo	89,3	74,3
	No lo sé	5,4	18,5
	En desacuerdo	5,4	7,2
	Total	100	100
Admitiría una reducción en alguna prestación con el objeto de reducir el gasto sanitario	De acuerdo	14,3	11,2
	No lo se	13,7	24,3
	En desacuerdo	72	64,5
	Total	100	100
Estaría dispuesto a que subieran los impuestos para mantener el nivel actual de prestaciones sanitarias en Navarra	De acuerdo o muy de acuerdo	26	39,2
	Indiferente	8	15,3
	Desacuerdo o muy desacuerdo	66	45,4
	Total	100	100
Aceptaría tener que pagar por algunos servicios sanitarios siempre que el coste fuese asequible	De acuerdo o muy de acuerdo	37,7	40,2
	Indiferente	4,7	19,5
	Desacuerdo o muy desacuerdo	57,7	40,2
	Total	100	100

La tabla 19 refleja que se sigue pensando que la prioridad del Departamento de Salud es ofrecer un servicio de calidad, por encima del control del gasto. Se sigue aceptando que los acuerdos con hospitales privados son una buena medida para controlar el gasto, aunque el nivel de indeterminación en las respuestas es más elevado.

Se considera que es importante controlar el gasto y hay cierta evolución hacia la idea de que los ciudadanos deberían tener un mayor papel en la financiación de la sanidad, dentro de sus posibilidades. Claramente y de forma mayoritaria se sigue sin aceptar las reducciones de las prestaciones como medida para controlar el gasto.

En cuanto a la disponibilidad de los entrevistados a asumir costes con el fin de mantener el actual nivel de prestaciones, se sigue rechazando el aumento de la imposición aunque aumenta el porcentaje de aquellos que lo aceptarían de un 26% en 2004 al 39% en 2006. En 2004, un 37% de la muestra estaría dispuesta a pagar por determinados servicios y esta proporción se mantiene relativamente constante en 2006 (40%).

Antes de analizar algunas de estas preguntas para distintos grupos de población, trataremos a continuación de reflexionar sobre la evolución de la opinión con respecto a cuatro cuestiones de interés, las referentes a la disponibilidad de los individuos a pagar y su opinión sobre la importancia del control del gasto. Para ello compararemos las respuestas de aquellos que sí dieron su opinión en ambas encuestas (2004 y 2006) (excluyendo por tanto a los “indiferentes”).

T. 20 ¿Es mayor la conciencia de control del gasto?

		2004	2006
		Porcentaje	Porcentaje
Los ciudadanos deberían contribuir a la financiación de los servicios sanitarios en mayor medida, en función de sus posibilidades económicas	De acuerdo	40	53
	En desacuerdo	60	47
	Total	276 (100)	406 (100)
Considero importante controlar el gasto sanitario, siempre que esto no afecte a la calidad del servicio prestado	De acuerdo	94	91
	En desacuerdo	6	9
	Total	283 (100)	409 (100)

Cuando se tiene en cuenta la opinión de aquellos que no se muestran indiferentes, se observa cierto cambio de tendencia (también al considerar todas las respuestas) en cuanto a la opinión sobre el papel que debe jugar el ciudadano para financiar la atención sanitaria. En 2004, el 40% de los encuestados que dan una opinión se muestran de acuerdo con la mayor participación del ciudadano en la financiación de la sanidad. En 2006, este porcentaje pasa al 53%. Recordamos que esta muestra está formada por personas más jóvenes, mejor educados y residentes en la comarca de Pamplona, lo cual hace que esta comparación deba interpretarse con la debida cautela.

En cuanto a la importancia del control del gasto, los resultados muestran estabilidad: la mayoría de los encuestados opina que es necesario controlar el gasto, siempre que ello no afecte a la calidad del servicio.

Por tanto los resultados indican que una amplia mayoría sigue pensando que es importante controlar el gasto y podemos decir que aumenta el porcentaje de personas que opina que los ciudadanos deberían contribuir a la financiación de los servicios sanitarios, siendo esta opinión más apoyada por las personas jóvenes y de mayor nivel educativo.

Se aprecia un cambio de opinión más claro en cuanto a las actitudes personales y la disponibilidad de los individuos a asumir cierto coste (Tabla 21). Mientras que en 2004, un 28% de los encuestados (sin considerar los indecisos) estaría dispuesto a aceptar una subida de los impuestos, este porcentaje sube al 46% en 2006, prácticamente la mitad de los encuestados.

Algo similar se observa en la segunda pregunta comparada en la tabla 21. En 2006, (sin considerar a los indecisos), la mitad de los encuestados estarían dispuestos a tener que pagar por algunos servicios sanitarios. Este porcentaje era del 40% en 2004. Este resultado es interesante de cara al futuro de la financiación sanitaria. Se observa también que al igual que en 2004, se sigue prefiriendo tener que pagar a aceptar una subida de los impuestos. Esto puede ser debido a que las personas preferirían pagar al usar el servicio ya que no conlleva la connotación coercitiva de los impuestos y además implica una mayor carga para aquellos que menos usan los servicios sanitarios.

T. 21 ¿Están los individuos más dispuestos a contribuir a controlar el gasto?

		2004	2006
		Porcentaje	Porcentaje
Estaría dispuesto a que subieran los impuestos para mantener el nivel actual de prestaciones sanitarias en Navarra	De acuerdo o muy de acuerdo	28	46
	Desacuerdo o muy desacuerdo	72	54
	Total	276 (100)	425 (100)
Aceptaría tener que pagar por algunos servicios sanitarios siempre que el coste fuese asequible	De acuerdo o muy de acuerdo	40	50
	Desacuerdo o muy desacuerdo	60	50
	Total	286 (100)	404 (100)

Se analiza a continuación si tanto la percepción de la importancia del control del gasto como la disponibilidad a asumir mayor responsabilidad en su financiación varía en función de la zona de residencia, la edad o el nivel educativo.

■ Variación de las respuestas a la pregunta “considero importante controlar el gasto sanitario, siempre que esto no afecte a la calidad del servicio prestado” en función de la edad, la zona de residencia y nivel educativo

Las tablas 22 y 23 reflejan que las personas de Pamplona y con mayor nivel educativo son los que tienen una opinión más determinada sobre la importancia del control de gasto, frente a las personas de la montaña y de menor nivel educativo. Dada esta segmentación, sería de esperar que hubiese diferencias significativas también en cuanto a la edad de los encuestados. Esto no ha sido así.

T. 22 Opinión sobre la importancia de control de gasto sanitario, en función de la zona de residencia

	“Considero importante controlar el gasto sanitario, siempre que esto no afecte a la calidad del servicio prestado”				
	Montaña y z. media	Ribera	Pamplona y Comarca	Total	
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	60	76,3	80,6	37,3	74,3
No lo sé	30,8	13,2	14,7	93	18,5
En desacuerdo	9,2	10,5	4,7	36	7,2
Total	100	100	100	502	100

T. 23 Opinión sobre la importancia de control de gasto sanitario, en función del nivel educativo

“Considero importante controlar el gasto sanitario, siempre que esto no afecte a la calidad del servicio prestado”

	Primario o inferior	Enseñanzas medias	Estudios Superiores	Total	
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	64	83	79	357	74,2
No lo sé	24,9	12	16,2	88	18,3
En desacuerdo	11,2	5	4,8	36	7,5
Total	100	100	100	481	100

■ Variación de las respuestas a la pregunta “Los ciudadanos deberían contribuir a la financiación de los servicios sanitarios en mayor medida, en función de sus posibilidades económicas” en función de la edad, la zona de residencia y nivel educativo

T. 24 Opinión sobre el papel de los ciudadanos en la financiación de los servicios sanitarios en mayor medida, en función de sus posibilidades económicas

	18-35	36-45	46-65	más de 65	Total	
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	53,3	39,8	31,4	46,9	214	43,1
No lo sé	14,1	18,8	23,1	20,4	94	18,9
En desacuerdo	32,6	41,4	45,5	32,7	189	38
Total	100	100	100	100	497	100

Sorprende observar en la tabla 24 que el 46,9% de los mayores de 65 años estén a favor de una mayor participación del ciudadano en la financiación de la sanidad, pues por lo general se trata de un colectivo con una idea más clara de un sistema universal de la sanidad pública y además de menor nivel de renta económica. Los menores de 35 años sería el segundo grupo que más a favor se muestra de una mayor participación ciudadana (53%).

A continuación analizamos si existen diferencias entre diferentes grupos de población en relación a la disponibilidad a asumir mayor responsabilidad en la financiación de la sanidad.

■ Variación de las respuestas a la pregunta “Estaría dispuesto a que subieran los impuestos para mantener el nivel actual de prestaciones sanitarias de Navarra” en función de la edad, la zona de residencia y nivel educativo

No se obtienen diferencias en relación a la edad o la zona de residencia pero sí en cuanto al nivel educativo. Para los tres grupos considerados, la aceptación de una subida impositiva para financiar la sanidad es mayor que en 2004 y al igual que en dicha encuesta, los que más formación tienen se muestran más favorables a aceptar incrementos impositivos.

T. 25 Disponibilidad a aceptar un incremento impositivo en función del nivel educativo

“Estaría dispuesto a que subieran los impuestos para mantener el nivel actual de prestaciones sanitarias de Navarra”

	Primario o inferior	Enseñanzas medias	Estudios Superiores	Total	
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	33,5	44,4	43,5	191	39,7
No lo sé	22,3	10	7,3	69	14,3
En desacuerdo	44,2	45,6	49,2	221	46
Total	100	100	100	481	100

■ Variación de las respuestas a la pregunta “Aceptaría tener que pagar por algunos servicios sanitarios, siempre que el coste fuese asequible” en función de la edad, la zona de residencia y nivel educativo

En cuanto a la disponibilidad a pagar por los servicios sanitarios, como se muestra en las tablas 26 y 27 también se observan diferencias en cuanto al nivel educativo y la zona de residencia. Las personas de mayor nivel educativo y los residentes en Pamplona y su comarca se muestran más dispuestos a tener que pagar por ciertos servicios. No se observan en cambio diferencias significativas en cuanto a la edad aunque como se aprecia en la tabla 28 existe una relación entre ésta y el nivel educativo de los encuestados.

T. 26 Disponibilidad a pagar en función del nivel educativo

	Primario o inferior	Enseñanzas medias	Estudios Superiores	Total	
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	35	41,3	48,4	195	40,5
No lo sé	25,4	14,4	14,5	91	18,9
En desacuerdo	39,6	44,4	37,1	195	40,5
Total	100	100	100	481	100

T. 27 Disponibilidad a pagar en función de la zona de residencia

“Aceptaría tener que pagar por algunos servicios sanitarios, siempre que el coste fuese asequible”

	Montaña y z. media	Ribera	Pamplona y Comarca	Total	
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	28,5	42,1	45,3	202	40,2
No lo sé	46,9	36,8	38,4	202	40,2
En desacuerdo	24,6	21,1	16,3	98	19,6
Total	100	100	100	502	100

T. 28 Relación entre el nivel educativo y la edad de los encuestados

Edad	Nivel educativo			Total	
	Primario o inferior	Enseñanzas medias	Estudios Superiores	Frecuencia	Porcentaje
18-35	5,7	39,6	44,4	129	27,1
36-45	16,6	36,5	29	126	26,5
46-65	33,7	17	16,9	113	23,7
más de 65	44	6,9	9,7	108	22,7
Total	100	100	100	476	100

T. 29 Opiniones sobre la farmacia y los medicamentos

		2004	2006
		%	%
Si lo considero necesario, consumo medicamentos sin que me los haya recetado el médico	De acuerdo o muy de acuerdo	36,3	23,5
	Indiferente	5	11,4
	En desacuerdo o muy desacuerdo	58,7	65,1
Total		100	100
Si el farmacéutico me ofreciese un medicamento igualmente efectivo pero más barato que el recetado por mi médico, yo lo aceptaría	De acuerdo o muy de acuerdo	56,5	62,2
	Indiferente	6,4	8,8
	En desacuerdo o muy desacuerdo	37,1	29
Total		100	100
Pagamos mucho por los medicamentos	De acuerdo o muy de acuerdo	52	54,6
	Indiferente	17	18,7
	En desacuerdo o muy desacuerdo	31	26,7
Total		100	100
El estado sólo debería financiar aquellos medicamentos cuya efectividad es superior a la de los ya existentes	De acuerdo o muy de acuerdo	20,7	37
	Indiferente	27,1	30,7
	En desacuerdo o muy desacuerdo	52,2	32,3
Total		100	100
Se abusa del consumo de medicamentos cuando no se tiene que pagar por ellos	De acuerdo o muy de acuerdo	53,7	70,5
	Indiferente	8,7	12,5
	En desacuerdo o muy desacuerdo	37,7	17
Total		100	100,0
El farmacéutico me informa sobre posibles medicamentos más baratos que el que me ha recetado el médico	De acuerdo o muy de acuerdo	36	47,5
	Indiferente	7,7	16,4
	En desacuerdo o muy desacuerdo	56,3	36,1
Total		100	100

La tabla 29 presenta las opiniones de los encuestados en relación a la farmacia y los medicamentos y su comparación con las respuestas de 2004. Algunas de las cuestiones planteadas sugieren algunos cambios con respecto a las respuestas obtenidas en 2004. Los más notables se refieren a cuestiones relacionadas con la financiación de los medicamentos. En primer lugar, se aprecia una mayor predisposición a aceptar sustituciones de medicamentos ofrecidas por los farmacéuticos. En 2004, el 56% de los encuestados se mostraba dispuesto a aceptar tales sustituciones mientras que en 2006 este porcentaje ascendió al 62%. Se percibe también un incremento en la opinión de que el Estado sólo debería financiar aquellos medicamentos de efectividad superior a los ya existentes. Aunque el nivel de indiferencia en las respuestas es

elevado, (posiblemente debido a que se trata de una cuestión más técnica), el porcentaje de personas que se mostró de acuerdo con dicha propuesta pasó del 20,7% en 2004 al 37% en 2006. Aumentó de forma clara también el porcentaje de personas que opinan que se abusa del consumo de los medicamentos cuando el paciente no debe pagar por ellos. En 2004, el 53% de los encuestados estaba de acuerdo con dicha afirmación y en 2006 ese punto de vista es apoyado por la mayoría de los encuestados (70,5%).

Se mantiene relativamente estable la opinión de que se paga mucho por los medicamentos y desciende al 23,5% el porcentaje de encuestados que declara consumir medicamentos sin prescripción médica.

En conjunto, las respuestas obtenidas en 2006 apuntan a un mayor compromiso de la población³ con el control del gasto, como queda reflejado por una mayor aceptación de la sustitución de medicamentos, la mayor conciencia sobre el abuso de los medicamentos cuando son financiados por el Estado y el mayor apoyo a la financiación selectiva de medicamentos.

9.1. VARIACIÓN DEL AUTOCONSUMO DE MEDICAMENTOS CONSIDERANDO LA EDAD Y EL NIVEL EDUCATIVO

Los resultados se muestran en las tablas 30 y 31. Las dos tablas presentan un patrón de comportamiento claramente diferenciado según la edad y el nivel educativo de las personas (aunque no según la zona de residencia). De forma clara son los más jóvenes y de mayor nivel educativo los que optan en mayor proporción por consumir medicamentos no recetados por su médico. Casi el 40% de los menores de 35 años opta por el autoconsumo y este porcentaje se reduce hasta el 10% en el caso de los mayores de 65 años. Como ya mencionamos en el anterior informe, esto puede explicarse por el hecho de que las personas mayores suelen confiar más en la opinión de los profesionales y el consumo de medicamentos prescritos por su médico, a menudo relacionados con afecciones de salud crónicas. En cuanto al nivel educativo, entre el 30% y el 33% de las personas con enseñanzas medias y superiores optan por la automedicación frente al 19% de aquellos con estudios primarios o inferiores. Estos resultados apoyan los obtenidos hasta ahora y confirman el perfil de las personas más jóvenes y mejor formadas, más dispuestas a tomar sus propias decisiones, a obtener información o a contribuir en mayor medida a la financiación de la sanidad. Hay que considerar también que las personas menores de 45 años suelen disponer de menos tiempo para acudir al médico y esto puede hacer que su nivel de automedicación sea mayor.

T. 30 Variación del autoconsumo de medicamentos en función de la edad

"Si lo considero necesario consumo medicamentos sin que me los haya recetado el médico"						
Edad						
	18-35	36-45	46-65	más de 65	Total	
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo o muy de acuerdo	39,3	34,8	19	10	118	26,6
En desacuerdo o muy desacuerdo	60,7	65,2	81	90	325	73,4
Total	122 (100)	115 (100)	106 (100)	100 (100)	443	100

³ No hay que olvidar que la distribución de la edad y el nivel educativo en la muestra empleada en 2006 difiere ligeramente de la de 2004.

T. 31 Variación del autoconsumo de medicamentos en función del nivel educativo

"Si lo considero necesario consumo medicamentos sin que me los haya recetado el médico"					
	Primario o inferior	Enseñanzas medias	Estudios Superiores	Total	
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo o muy de acuerdo	19	30,5	33,3	115	27
En desacuerdo o muy en desacuerdo	81	69,5	66,7	312	73
Total	197 (100)	160 (100)	124 (100)	481	100

9.2. VARIACIÓN DE LAS RESPUESTAS A LA AFIRMACIÓN "SI EL FARMACÉUTICO ME OFRECIESE UN MEDICAMENTO IGUALMENTE EFECTIVO PERO MÁS BARATO QUE EL RECETADO POR MI MÉDICO, YO LO ACEPTARÍA" CONSIDERANDO LA ZONA DE RESIDENCIA, LA EDAD Y EL NIVEL EDUCATIVO

En los resultados presentados en las tablas 32 y 33 se aprecian diferencias en función de la edad y el nivel educativo. En el caso de la edad, son las personas entre 36 y 45 años las más dispuestas a aceptar sustituciones y dicha actitud aumenta claramente con el nivel educativo de los encuestados.

T. 32 La aceptación de la sustitución de medicamentos en función de la edad

"Si el farmacéutico me ofreciese un medicamento igualmente efectivo pero más barato que el recetado por mi médico, yo lo aceptaría"						
Edad						
	18-35	36-45	46-65	más de 65	Total	
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo o muy de acuerdo	67,4	79,5	70	53	309	68
En desacuerdo o muy en desacuerdo	32,6	20,5	30	47	145	32
Total	129 (100)	117 (100)	110 (100)	98 (100)	454	100

T. 33 La aceptación de la sustitución de medicamentos en función del nivel educativo

"Si el farmacéutico me ofreciese un medicamento igualmente efectivo pero más barato que el recetado por mi médico, yo lo aceptaría"					
	Primario o inferior	Enseñanzas medias	Estudios Superiores	Total	
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo o muy de acuerdo	61,8	71	77,8	303	69,3
En desacuerdo o muy en desacuerdo	38,2	29	22,2	134	30,7
Total	165 (100)	155 (100)	117 (100)	437	100

9.3. VARIACIÓN DE LAS RESPUESTAS A LA AFIRMACIÓN "SE ABUSA DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS CUANDO NO SE DEBE PAGAR POR ELLOS" CONSIDERANDO LA ZONA DE RESIDENCIA, LA EDAD Y EL NIVEL EDUCATIVO

Las tablas 34, 35 y 36 indican que, al igual que en 2004, la opinión sobre el sobreconsumo derivado de la gratuidad de los medicamentos varía en función de la edad, el nivel educativo y la zona de residencia.

Cerca del 75% de las personas menores de 65 años están de acuerdo con la afirmación presentada en la tabla 34 mientras que este porcentaje se reduce al 56% para las personas mayores de esta edad. Pese a las diferencias encontradas, es necesario resaltar que más de la mitad de las personas que están exentas del pago de los medicamentos bajo prescripción opina que esto puede llevar a un abuso en su consumo. De

igual forma, el porcentaje de las personas que así opinan aumenta a medida que su nivel educativo es mayor. El 62% de las personas con estudios primarios o inferiores opinan que existe una relación directa entre el sobreconsumo y la gratuidad de los medicamentos y este porcentaje asciende al 80% para el caso de los titulados superiores. Sin embargo, como en el caso anterior, los tres grupos considerados están de acuerdo de forma mayoritaria con la tesis planteada.

T. 34 La opinión sobre el abuso de los medicamentos en función de la edad

"Se abusa del consumo de medicamentos cuando no se debe pagar por ellos"						
	Edad				Frecuencia	Porcentaje
	18-35	36-45	46-65	más de 65		
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje		
De acuerdo o muy de acuerdo	74,8	74,2	75,2	56,6	351	70,6
Indiferente	10,4	12,5	10,8	15,9	61	12,3
En desacuerdo o muy desacuerdo	14,8	13,3	14	27,4	85	17,1
Total	135 (100)	128 (100)	121 (100)	113 (100)	497	100

T. 35 La opinión sobre el abuso de los medicamentos en función del nivel educativo

"Se abusa del consumo de medicamentos cuando no se debe pagar por ellos"					
	Primario o inferior	Enseñanzas medias	Estudios Superiores	Total	
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo o de acuerdo	62,4	72,5	80,6	339	70,5
Indiferente	16,2	10	9,7	60	12,5
En desacuerdo o muy desacuerdo	21,3	17,5	9,7	82	17
Total	197 (100)	160 (100)	124 (100)	481	100

En cuanto a la zona de residencia, la opinión del abuso de los medicamentos está más asentada en los habitantes de Pamplona y su Comarca (72%) (Tabla 36). Esta relación refleja el hecho de que los residentes en Pamplona y su comarca son más jóvenes y de mayor nivel educativo.

T. 36 La opinión sobre el abuso de los medicamentos en función de la zona de residencia

"Considero importante controlar el gasto sanitario, siempre que esto no afecte a la calidad del servicio prestado"						
	Zona de residencia				Frecuencia	Porcentaje
	Montaña y z. media	Ribera	Pamplona y Comarca	Total		
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje			
Muy de acuerdo o de acuerdo	68,5	69,3	72,1	354	70,5	
Indiferente	20	4,4	12,4	63	12,5	
Muy en desacuerdo o en desacuerdo	11,5	26,3	15,5	85	16,9	
Total	130 (100)	114 (100)	258 (100)	502	100	

En el cuestionario de 2006, se incluyeron también algunas cuestiones adicionales sobre las listas de espera en Navarra. En la Tabla 37 se presentan las respuestas a aquellas preguntas que también fueron realizadas en 2004. Lamentablemente, la mayor incidencia de encuestados que se mostraron indiferentes dificulta algo la comparativa. Sin embargo, los resultados permiten observar ciertas tendencias generales. La opinión mayoritaria (por encima del 70%) sigue siendo que las listas de espera en Navarra son demasiado largas. De hecho, tanto en 2004 como 2006, sólo el 9% de la población opina lo contrario. En cuanto a los principales factores que explican la existencia de listas de espera, como en 2004, éstas se achacan a la falta de recursos humanos y materiales y de forma mayoritaria se descarta la idea de que éstas sean consecuencia de que los pacientes eligen cuándo operarse. Sin embargo, se sigue apoyando claramente la idea de que los pacientes son ordenados según su gravedad (entre el 10 y el 15% no lo creen así) y por tanto se confía en la equidad del sistema en relación a la ordenación de los pacientes en la lista.

T. 37 Opiniones sobre las listas de espera en Navarra

		2004	2006
		(300 respuestas)	(502 respuestas)
		Porcentaje	Porcentaje
Las listas de espera en Navarra son demasiado largas	De acuerdo o muy de acuerdo	78	72
	Indiferente	13	18,4
	En desacuerdo o muy desacuerdo	9	9,6
	Total	100	100
La existencia de listas de espera se debe a:			
Una mala organización de Sanidad	De acuerdo o muy de acuerdo	61,3	45,6
	Indiferente	17,7	29,7
	En desacuerdo o muy desacuerdo	21	24,7
	Total	100	100
La falta de recursos, humanos y materiales	De acuerdo o muy de acuerdo	63,3	69,7
	Indiferente	12,7	19,9
	En desacuerdo o muy desacuerdo	24	10,4
	Total	100	100
Los pacientes "eligen" cuando operarse	De acuerdo o muy de acuerdo	11,3	12,5
	Indiferente	13,3	32,7
	En desacuerdo o muy desacuerdo	75,3	54,8
	Total	100	100

		2004 (300 respuestas)	2006 (502 respuestas)
		Frecuencia	Porcentaje
La Organización sanitaria ordena a los pacientes según gravedad	De acuerdo o muy de acuerdo	75,3	51,4
	Indiferente	13	33,9
	En desacuerdo o muy desacuerdo	11,7	14,7
	Total	100	100

En la tabla 38 se presentan los resultados de dos preguntas sobre la evolución de las listas de espera en el último año (2006). Se presentan también los resultados excluyendo las respuestas de las personas indecisas⁴.

Si observamos la cuarta columna de la tabla 38, la opinión mayoritaria (para un 90% de la muestra) es que las listas de espera aumentaron en el último año. De la misma manera, el 81% de la muestra analizada opina que aumentó el número de personas que esperaron más de seis meses para ser intervenidos. Por tanto, no sólo la opinión general sobre las listas de espera no es satisfactoria sino que se percibe que éstas han empeorado en el último año. Es inquietante también que una mayoría importante piense que aumenta el número de personas que tienen que esperar más de seis meses para ser intervenidos. No se encontraron diferencias en la opinión en relación a la edad, nivel educativo o zona de residencia de los encuestados.

T. 38 Opinión sobre la evolución de las listas de espera en el último año

	Toda la muestra		Se excluyen los indiferentes*	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Las listas de espera han aumentado en el último año:				
De acuerdo o muy de acuerdo	263	52,4	263	90
Indiferente	211	42	-	-
En desacuerdo o muy desacuerdo	28	5,6	28	10
Total	502	100	291	100
En el último año, ha aumentado el número de personas que esperan más de seis meses para una determinada intervención:				
De acuerdo o muy de acuerdo	219	43,6	219	81,7
Indiferente	234	46,6	-	-
En desacuerdo o muy desacuerdo	49	9,8	49	18,3
Total	502	100	268	100

* TENIENDO EN CUENTA SÓLO LA OPINIÓN DE AQUELLOS QUE NO SE HAN MOSTRADO INDIFFERENTES. ERROR MUESTRAL=5,7% AL 95% Y 6% PARA LA SEGUNDA PREGUNTA

El 50% de los encuestados afirma no poder comparar la situación de las listas de espera en Navarra con la de otras Comunidades Autónomas. De aquellos que sí expresan una opinión, el 33% afirma que las listas de espera en Navarra son iguales, menores el 53% y mayores a las de otras CCAA el 14% (Tabla 39).

T. 39 Con respecto a otras CCAA, las listas de espera en Navarra son:

	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mayores	21	7	21	14
Menores	80	26,5	80	53
Iguals	50	16,5	50	33
No podría decirlo	151	50	-	-
Total	302	100	151	100

4 La submuestra excluida no difieren en este caso de de la no excluida.

Ante la existencia de listas de espera una de las medidas propuestas desde determinados ámbitos es la contratación de servicios privados como mecanismo para su gestión y reducción. La tabla 40 refleja que este tipo de medidas serían aceptadas por la población dado que el 30,1% de los encuestados se mostraría indiferente y el 56,3% estaría de acuerdo o muy de acuerdo con este tipo de medidas.

T. 40 Si el SNS contratara servicios privados para agilizar las listas, estaría:

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	38	12,6
De acuerdo	132	43,7
Indiferente	91	30,1
En desacuerdo	33	10,9
Muy en desacuerdo	8	2,6
Total	302	100,0

Frente a la opinión mayoritaria de que las listas de espera son demasiado largas y han aumentado en el último año, cuando se pregunta sobre la disponibilidad a pagar con el objetivo de poder reducir la espera, no se observa una preferencia clara (tabla 41). La mitad de los encuestados afirma que ello dependería de su estado de salud, el 27,5% no estaría dispuesto a pagar y sí el 22%. Si no se tiene en cuenta a aquellos que no lo tienen claro, el 56% de la submuestra (149 personas) no estaría dispuesto a pagar por reducir su espera frente al 44% que sí lo haría. A partir de estas respuestas podríamos concluir que al afrontar la cuestión de las listas de espera es necesario tener en cuenta la gravedad y el estado de salud de los pacientes. Pese a que la mayoría querría ver las listas de espera reducidas, la mitad de los encuestados tomaría medidas para reducirlas en función de su estado de salud, lo cual puede indicar que preferirían esperar si su estado de salud no fuese demasiado grave.

T. 41 ¿Pagaría por algún servicio para reducir su espera?

	Toda la muestra		Se excluyen los indiferentes	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	66	21,9	66	44
No	83	27,5	83	56
Dependería de mi estado de salud	153	50,7	-	-
Total	302	100	149	100

Las tablas 42 y 43 reflejan que existe coherencia entre las respuestas de los encuestados en relación a su disponibilidad a pagar por determinados servicios. El 34% de los que afirman estar más dispuestos a aceptar subidas impositivas, también pagarían por algún servicio para reducir su espera frente al 19% de aquellos que no aceptarían subidas de impuestos. En la tabla 43 se aprecia que el 44% de aquellos que afirman estar dispuestos a pagar por algún servicio siempre que su coste sea asequible estarían dispuestos a pagar para conseguir reducciones en el tiempo de espera mientras que sólo el 11,5% de los que no aceptarían pagar por servicios sanitarios estaría dispuesto a pagar para reducir su espera.

T. 42 Relación entre la aceptación de subidas impositivas y la disponibilidad a pagar por algún servicio para reducir las listas de espera

“Estaría dispuesto a que subieran los impuestos para mantener el nivel actual de prestaciones sanitarias de Navarra”

	Muy de acuerdo o de acuerdo	Muy en desacuerdo o desacuerdo	Total	
	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	%
	Sí	18,9	59	25,7
¿Pagaría por algún servicio para reducir la espera?	No	37,8	65	28,3
	Dependería de mi estado de salud	43,3	106	46,1
	Total	100	230	100

T. 43 Relación entre la disponibilidad a pagar por determinados servicios sanitarios y aquellos para reducir las listas de espera

“Aceptaría tener que pagar por algunos servicios sanitarios, siempre que el coste fuese asequible”

	Muy de acuerdo o de acuerdo	Muy en desacuerdo o desacuerdo	Total	
	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	%
	Sí	11,5	59	28
¿Pagaría por algún servicio para reducir la espera?	No	49	62	29,3
	Dependería de mi estado de salud	39,5	90	42,7
	Total	100	211	100

Pese a las situaciones de descontento por parte de algunos profesionales sanitarios reflejada a través de las convocatorias de huelgas desde 2004, la opinión sobre la motivación y preparación del personal médico no ha variado con respecto a la observada en 2004 (tabla 44). De hecho, la valoración de la motivación del personal sanitario mejora ligeramente desde entonces, siendo ésta valorada muy positivamente por el 63% de los encuestados frente al 60% en 2004. Como hace dos años, destaca la preparación del personal sanitario, valorada de forma positiva por más del 85% de la muestra.

T. 44 Opinión sobre el personal sanitario en Navarra

	2004 (300 respuestas)	2006 (502 respuestas)
El personal médico en Navarra está altamente motivado en su trabajo		
	Porcentaje	Porcentaje
De acuerdo o muy de acuerdo	60,7	63,3
Indiferente	21,3	22
En desacuerdo	18	14,7
Total	100	100
El personal médico en Navarra está altamente preparado y es competente		
	Porcentaje	Porcentaje
De acuerdo o muy de acuerdo	87,7	86
Indiferente	10	11
En desacuerdo o muy desacuerdo	2,3	3
Total	100	100

11.1. VARIACIÓN DE LA VALORACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO EN FUNCIÓN DE LA EDAD, NIVEL EDUCATIVO, Y ZONA DE RESIDENCIA

Se encuentran diferencias de la valoración que se hace del personal sanitario en función de la edad y el nivel educativo de los encuestados aunque no sigue un patrón claro (tablas 45 y 46). La motivación del personal es claramente más valorada por las personas mayores de 65 años y las personas con menor nivel educativo.

T. 45 Valoración de la motivación del personal sanitario en función de la edad

El personal médico en Navarra está altamente motivado en su trabajo						
	Edad				Frecuencia	Porcentaje
	18-35	36-45	46-65	más de 65		
Muy de acuerdo o de acuerdo	81	70,6	80,6	94	316	81
Muy en desacuerdo o desacuerdo	19	29,4	19,4	6	74	19
Total	100	100	100	100	390	100

T. 46 Valoración de la motivación del personal sanitario en función del nivel educativo

El personal médico en Navarra está altamente motivado en su trabajo.					
	Primario o inferior	Enseñanzas medias	Estudios Superiores	Total	
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo o de acuerdo	89	71,5	81,6	308	81
Muy en desacuerdo o desacuerdo	11	28,5	18,4	72	19
Total	100	100	100	380	100

11.2. LA SANIDAD PÚBLICA EN NAVARRA COMPARATIVA

T. 47 La sanidad pública de Navarra en comparativa

Información	2004	2006
	(300 respuestas)	(502 respuestas)
	Porcentaje	Porcentaje
Para determinados tratamientos prefiero ser tratado en un centro privado		
De acuerdo o muy de acuerdo	37,3	27,7
Indiferente	14,3	18,5
En desacuerdo o muy desacuerdo	48,3	53,8
Total	100	100
La Sanidad en Navarra es mejor que en otras Comunidades		
De acuerdo o muy de acuerdo	84,9	65,5
Indiferente	10,7	30,3
En desacuerdo o muy desacuerdo	4,3	4,2
Total	100	100
La calidad de la Sanidad en Navarra ha descendido en los últimos años		
De acuerdo o muy de acuerdo	23	30,1
Indiferente	18,3	28,3
En desacuerdo o muy desacuerdo	58,7	41,6
Total	100	100

La tabla 47 refleja cómo ven los ciudadanos la sanidad pública de Navarra en comparativa. El primer ítem refleja que si en 2004 un porcentaje superior prefería ser tratado en centros públicos, éste ha aumentado en 2006. Mientras que el porcentaje de los que dicen estar indiferentes permanece relativamente estable, el 27,7% de los encuestados preferiría ser tratado en centros privados frente al 37,3% de 2004.

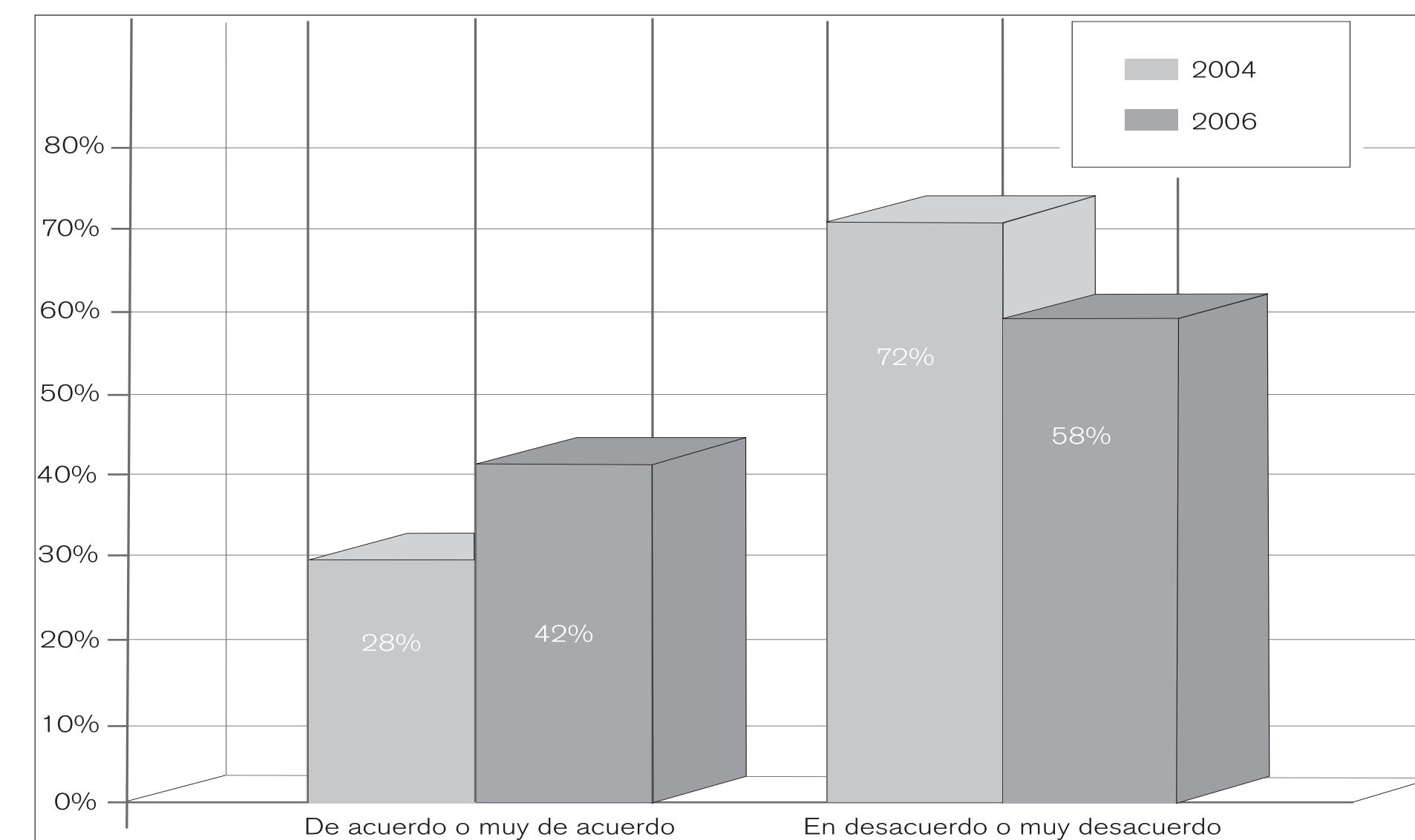
Ha crecido también el número de personas que no sabría valorar si la sanidad Navarra es mejor a la de otras CCAA. Sin embargo, el porcentaje de personas que no cree que esto sea así se ha mantenido prácticamente estable (4%) y por tanto podemos seguir diciendo que de forma mayoritaria la sanidad Navarra es valorada de forma muy positiva en relación a la de otras CCAA.

En cuanto a su evolución reciente, se aprecia un aumento del porcentaje de ciudadanos que opina que la calidad de la sanidad Navarra ha descendido en los últimos años (30%) aumentando también la proporción de personas que no tiene una opinión clara. Para obtener un patrón de respuestas más claro no se tiene en cuenta a aquellas personas que expresaron indiferencia.

En 2006 la mayoría de los encuestados opina que la calidad de la sanidad Navarra no ha descendido, pero este porcentaje es menor que en 2004. Mientras que en 2004 el 72% de los encuestados (no indiferentes) no creían que la calidad de la sanidad Navarra hubiese descendido en los últimos años, este porcentaje pasa al 58% en el 2006 (gráfico 2).

G. 2 La opinión sobre la evolución de la calidad de la sanidad Navarra

“La calidad de la sanidad Navarra ha descendido en los últimos años”.



Teniendo en cuenta la cautela debida en su interpretación, este resultado sugiere cierto deterioro en la percepción que tienen los ciudadanos sobre la sanidad pública. Sin embargo, esto contrasta con los resultados obtenidos anteriormente. En la pregunta 2 veíamos que incluso con una muestra mayor, la valoración de la calidad de la atención en 2006 sigue siendo alta y no se diferencia de los resultados obtenidos en 2004.

Esto puede deberse a la diferente percepción entre aquellos que usaron el servicio y los que no. Sin embargo, este no es el caso ya que la opinión de los que no usaron ningún servicio sanitario no difiere de los que sí fueron atendidos por el SNS-Osasunbidea ni tampoco (como se muestra más adelante) difiere la nota que otorgan al sistema. Por tanto, la valoración del sistema no parece estar relacionada con su utilización. Esto puede ser debido por tanto a una opinión formada a partir de elementos externos como determinadas noticias, hechos que han ocurrido en el periodo transcurrido entre las dos encuestas o experiencias de terceros.

Como muestran las tablas 48 y 49, la opinión sobre la evolución de la sanidad Navarra en los últimos años varía en función de la edad y el nivel educativo de los encuestados. En cuanto a la edad, se detecta que las personas menores de 45 años perciben de forma más negativa la evolución de la calidad de la sanidad en los últimos años. A medida que aumenta también el nivel educativo de los encuestados aumenta la proporción de personas que tienen una visión más negativa.

T. 48 La opinión sobre la evolución de la calidad asistencial en función de la edad

La calidad de la sanidad en Navarra ha descendido en los últimos años						
	Edad				Total	
	18-35	36-45	46-65	más de 65	Frecuencia	Porcentaje
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje		
Muy de acuerdo o de acuerdo	44	54,5	40	25,3	150	42
Muy en desacuerdo o desacuerdo	56	45,5	60	74,7	208	58
Total	100	100	100	100	358	100

T. 49 La opinión sobre la evolución de la calidad asistencial en función del nivel educativo

La calidad de la sanidad en Navarra ha descendido en los últimos años					
	Primario o inferior	Enseñanzas medias	Estudios Superiores	Total	
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo o de acuerdo	32,8	46,2	48,4	146	42
Muy en desacuerdo o desacuerdo	67,2	53,8	51,6	202	58
Total	100	100	100	348	100

Las preguntas sobre el futuro de la sanidad en Navarra presentan, como era de esperar, mayor nivel de respuestas indefinidas. El tono de las respuestas varía si se consideran las respuestas indecisas. Si se tiene en cuenta toda la muestra, las respuestas presentan un mayor nivel de pesimismo sobre la evolución futura de la sanidad en Navarra que con respecto a 2004. Disminuye la proporción de personas que creen que la calidad de la sanidad Navarra aumentará en el futuro y aumenta también la proporción de encuestados que opina que se recortarán algunos servicios. Permanece relativamente estable la opinión sobre el posible aumento de las listas de espera (el 40% de los encuestados lo ven así) y sólo el 5% creen que el SNS-Osasunbidea no ofertará nuevos tipos de tratamientos. Sigue siendo también mayoritaria la opinión de que habrá que pagar más por la sanidad aunque disminuye del 22% al 14,5% el porcentaje de encuestados que no lo creen así.

Sin embargo, al eliminar los indecisos la mayoría de los encuestados (79%) creen que la calidad de la atención sanitaria será mayor, y el 91% que el SNS-Osasunbidea ofertará nuevos tipos de tratamientos. El 60% cree que las listas de espera serán mayores frente al 68% de 2004. Por otro lado, aumenta del 28% al 42% la proporción de los que piensan que en el futuro se recortarán algunos servicios. Se mantiene relativamente estable la idea mayoritaria de que habrá que pagar más por la sanidad.

T. 50 El futuro de la sanidad Navarra

		2004	2006
		Porcentaje	Porcentaje
La calidad de la atención sanitaria en Navarra será mayor	De acuerdo	76,7	54,4
	No lo sé	14,7	31,9
	En desacuerdo	8,7	13,7
	Total	100	100
El Servicio Navarro de Salud ofertará nuevos tipos de tratamientos	De acuerdo	82,7	58,8
	No lo sé	14,7	35,9
	En desacuerdo	2,7	5,3
	Total	100	100
Las listas de espera serán mayores	De acuerdo	54	40
	No lo sé	21,3	34
	En desacuerdo	24,7	26
	Total	100	100

		2004	2006
		Porcentaje	Porcentaje
Habrá que pagar más por la Sanidad	De acuerdo	57,7	54,2
	No lo s�	20,3	31,3
	En desacuerdo	22	14,5
	Total	100	100
Se recortarn algunos servicios	De acuerdo	21	28,3
	No lo s�	25	33,3
	En desacuerdo	54	38,4
	Total	100	100
Será más fácil abrir farmacias	De acuerdo	47,3	42,7
	No lo s�	38,3	42
	En desacuerdo	14,3	15,3
	Total	100	100

13 La nota que se da el SNS-Osasunbidea

La última pregunta incluida en el cuestionario solicita a los encuestados que asignen una nota al SNS-Osasunbidea entre 0 y 10. La tabla 51 refleja que la calificación obtenida en 2006 es básicamente la misma que en 2004 y por tanto de forma global podríamos decir que la sanidad pública en Navarra sigue recibiendo una nota alta siendo la distribución de las calificaciones prácticamente idéntica.

T. 51 La calificación asignada a la sanidad pública navarra

Valoración	2004			2006		
	Frecuencia	%	% acumulado	Frecuencia	%	% acumulado
0	1	0,3	0,3	1	0,2	0,2
2	-	-	-	1	0,2	0,4
3	1	0,3	0,7	3	0,6	1,0
4	4	1,4	2,1	8	1,6	2,6
5	16	5,6	7,7	42	8,4	11
6	41	14,3	22	84	16,7	27,7
7	104	36,2	58,2	154	30,7	58,4
8	85	29,6	87,8	137	27,3	85,7
9	24	8,4	96,2	37	7,4	93,0
10	11	3,8	100	35	7	100
Total	287	100		502	100	
		Media: 7,24			Media: 7,19	
		Moda: 7,00			Moda: 7,00	

El uso de los diferentes servicios sanitarios fue en 2006, en términos porcentuales, similar al observado en 2004, siendo atención primaria la más utilizada (por casi el 80% de la muestra), y especialmente por las personas mayores. La satisfacción con la atención recibida es también elevada. Sobre todos los servicios consultados, la amplia mayoría de las personas que los utilizaron catalogan la atención recibida como muy satisfactoria o satisfactoria. Como ejemplo, el 94% de los pacientes que utilizaron al menos una vez los servicios de atención primaria la valoraron de esta manera. De forma similar, la información recibida es valorada de forma positiva por encima del 70% de los encuestados para tres de los cuatro servicios sobre los que se ha preguntado. La mejor opinión recae en la información que transmiten los especialistas (80% de los pacientes la catalogan como completa o muy completa) y el 68% de los que acudieron al centro de salud están satisfechos con la información recibida.

Uno de los servicios que suele ser objeto de atención y en ocasiones criticado por los usuarios son las urgencias hospitalarias. El número de personas de la muestra que utilizaron el servicio de urgencias hospitalarias no nos permite extrapolar los resultados obtenidos a la población general y por ello debemos considerar la información obtenida con cierta cautela. Casi un 30% de las personas desconocía que pudiera acudir a urgencias de un centro de atención primaria y de los que lo hicieron, casi el 60% fue derivado del centro de atención primaria al hospital. En general, en caso de una urgencia, las personas prefieren acudir al hospital porque cree que será mejor atendido y de forma más rápida. Las respuestas e información obtenidas sobre la experiencia de los encuestados con las urgencias hospitalarias contrastan quizá con la idea que existe al respecto.

Uno de los datos que llaman la atención es que para casi una cuarta parte (22%) de los que acudieron a urgencias, su problema era leve. Esto quizá está relacionado con el hecho de que el 38% de los pacientes permaneció en observación tras lo cual fue enviado a casa. Por tanto, siempre con la cautela necesaria, podría decirse que existe cierta sobreutilización del sistema de urgencias, teniendo en cuenta la necesidad y el tratamiento recibido por una parte importante de los pacientes.

Dos cuestiones adicionales abordadas fueron el tiempo de espera de los pacientes mientras estaban en urgencias y la calidad de la atención recibida. En cuanto a la primera, los resultados son quizá contrarios a lo esperado. El 61% de los pacientes afirmó haber esperado una hora o menos y el 30% entre dos y cuatro horas. Es decir, el tiempo que tuvo que esperar la mayoría de los pacientes puede considerarse como muy aceptable considerando que se trata de un servicio de urgencias. Estos tiempos

son consistentes con la valoración de los pacientes sobre el tiempo que tuvieron que esperar: el 70% de ellos consideró el tiempo de espera como corto (31%) o razonable y no demasiado largo (39,7%). El 28,6% de los encuestados lo valoró como excesivo y muy largo.

De forma consistente con las respuestas obtenidas sobre la valoración de la atención recibida, el 63,5% de las personas que acudieron a las urgencias del hospital percibieron que su problema era atendido con interés, seriedad y profesionalidad y sólo un 3% consideró que el personal que le atendió no estaba suficientemente preparado para hacer frente a su problema.

Pese al desacuerdo y descontento del colectivo de profesionales de atención primaria expresado a través de las convocatorias de huelga en 2004 y 2005, la opinión de los encuestados sigue siendo positiva. Incluso, las principales demandas con respecto a los centros de salud, fueron las mismas que en 2004 pero fue menor el porcentaje de personas que las demandaron. Es destacable que la disposición de más tiempo de consulta con el médico es la tercera cuestión demandada pero sólo por un 30% de la muestra. La principal demanda en 2006, planteada por un 46% de la muestra, fue conseguir cita de forma rápida y un 40% considera ser recibido a la hora como la principal necesidad.

En esta edición también nos interesó el nivel de conocimiento de los ciudadanos sobre temas relacionados con la salud y el sistema sanitario, así como sus iniciativas para mejorarlo y sus demandas al respecto. Desde su punto de vista, la población navarra tiene un buen nivel de conocimiento sobre temas relacionados con la salud ya que sólo un 13% reconoce que éste es escaso o muy escaso. Con respecto al 2004, llama la atención claramente el hecho de que aumenta la proporción de personas que utilizan diferentes medios (radio, televisión, libros, etc) e internet para obtener información y disminuye la proporción de personas que confían en los amigos y los profesionales sanitarios como fuente de información (del 83,7% en 2004 al 67,5% en 2006). Casi la mitad de la muestra (48%) utiliza otros medios e internet para obtener información sobre la salud aunque, como era de esperar, la red es más utilizada por las personas más jóvenes, de mayor nivel educativo y residentes en Pamplona y su comarca. Pese a ello, tan sólo el 4% visitó a su médico por alguna información obtenida en los medios de comunicación, la cual es valorada como de calidad por el 42% de la muestra. La mitad de la muestra cree que los ciudadanos deberían estar mejor informados, y esta opinión está más establecida entre los ciudadanos de mayor nivel educativo. En cuanto a quién debería facilitar dicha información a los ciudadanos, la opinión clara es que debería ser tarea de la Administración y los médicos de cabecera.

Las preguntas sobre el racionamiento y el control del gasto indican cierta variación con respecto a las respuestas obtenidas en 2004. Para hacer estas comparaciones se consideró solamente las respuestas de los que expresaron su opinión, excluyendo la de las personas indecisas. Hay que tener en cuenta que las respuestas analizadas no son representativas de la población general ya que se trata de personas más jóvenes y de mayor nivel educativo. No obstante, nos aporta una visión interesante de cómo varían sus preferencias con respecto a las obtenidas en 2004 para el conjunto de la población.

La mayoría de los encuestados considera importante controlar el gasto, siempre que ello no afecte a la calidad asistencial, y una mayor proporción que en 2004 considera que los ciudadanos deberían contribuir en mayor medida a su control. Se sigue pensando que los objetivos del Departamento de Salud se centran más en la oferta de una atención de calidad que el control del gasto.

En general, para toda la muestra y de forma más clara para la submuestra de aquellos que expresan una opinión, se observa una mayor predisposición a contribuir al control del gasto sanitario. El 39% de los encuestados admitiría incrementos de impuestos para mantener el actual nivel de prestaciones sanitarias en Navarra fren-

te al 26% de 2004. Sin embargo, es menor la proporción de personas que admitiría reducciones en las prestaciones para controlar el gasto.

Las preguntas referentes a la farmacia y los medicamentos también reflejan algunas variaciones con respecto a 2004. Las respuestas reflejan una actitud más a favor de la aceptación de medidas que permitan controlar el gasto en medicamentos. Por una parte, el 62% de los encuestados estaría dispuesto a aceptar sustituciones de medicamentos ofrecidas por el farmacéutico frente al 56% en 2004. Aumenta también la proporción de personas (del 20% al 37%) que cree que el estado sólo debería financiar aquellos nuevos medicamentos cuya efectividad fuese superior a la de los ya existentes. Una tercera opinión que parece más definida es la idea de que se tiende a abusar del consumo de medicamentos cuando el paciente no debe pagar por ellos.

Las listas de espera siguen siendo en 2006 el elemento más negativo de la sanidad pública navarra. La mayoría de las personas encuestadas (72%) las considera demasiado largas debido principalmente a la falta de recursos humanos y materiales (69%) y en menor medida a una mala organización de la sanidad (45%). En esta edición del estudio se añadieron dos preguntas con el objetivo de conocer la opinión sobre la evolución de las listas de espera en el último año. El porcentaje de personas indecisas en sus respuestas fue relativamente elevado debido a la dificultad de la cuestión planteada⁵. La mayoría (90%) de aquellos que expresaron una opinión (que no se diferencian estadísticamente de los que no opinaron) consideran que las listas de espera aumentaron en el último año, así como el número de personas que ha esperado más de seis meses para ser intervenido (opinión compartida por el 81% de la muestra considerada). Pese a la mala calificación de las listas de espera, estas son todavía consideradas menores o iguales que en otras CCAA por el 43% de la muestra mientras que sólo un 7% las considera mayores. La reducción de las listas de espera puede pasar por medidas como externalización de determinados servicios o la contratación de servicios privados para incrementar la actividad y poder así aliviarlas. Esta medida es bien recibida por los ciudadanos ya que el 56% de la muestra estaría de acuerdo o muy de acuerdo y un 30% se muestran indiferentes. Sin embargo, cuando los ciudadanos son preguntados si pagarían por algún servicio para reducir su espera, para la mitad de los encuestados esto dependería de su estado de salud y no sería aceptada por un 56% del resto de la muestra.

La valoración del personal sanitario en Navarra sigue siendo elevada, prácticamente idéntica a la obtenida en 2004. El 63% de la muestra considera que el personal está altamente motivado en su trabajo y el 86% cree que está altamente preparado y es competente. Estas respuestas confirman por tanto la valoración de la atención recibida en los diferentes servicios y la calidad de la información recibida.

Un resultado que, aunque debe ser considerado con cautela, no deja de ser llamativo, es el aumento de la proporción de personas que opinan que la calidad de la sanidad navarra ha descendido en los últimos años. Sin tener en cuenta las respuestas indecisas, esta opinión era compartida en 2004 por el 28% de la submuestra mientras que en 2006 el 42% opinaba de esta manera. Este resultado contrasta con los obtenidos en apartados anteriores del estudio que reflejan una alta satisfacción con los servicios.

Las preguntas sobre previsiones futuras son siempre difíciles y en el cuestionario de 2006 fue mayor el porcentaje de personas que no pudieron valorar cuál sería la tendencia de las cuestiones planteadas. Sin embargo, de forma similar a 2004, las expectativas siguen siendo positivas aunque se cree que habrá que pagar más por la sanidad y que las listas de espera aumentarán.

Como resultado global y medida de satisfacción con la sanidad pública, los encuestados otorgaron a la sanidad pública prácticamente la misma nota que en 2004, una calificación media de notable (7,19).

⁵ No es fácil conocer o tener una idea clara de cuál ha sido la evolución de las listas de espera en el último año.

MAYOR HOMOGENEIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

La sanidad sigue siendo altamente valorada tanto por la población general como por los usuarios. En comparación a los resultados obtenidos en 2004, se han encontrado menos diferencias en la valoración de los servicios en función del perfil de las personas o las zonas. Esto podría ser un indicio de que la sanidad navarra está consiguiendo unos niveles elevados de igualdad en el acceso y las condiciones de la atención en todo el territorio foral, lo cual es una condición deseable para cualquier sistema de salud.

ATENCIÓN PRIMARIA

Una de las cuestiones que llama la atención es el contraste existente entre la valoración positiva que hacen los encuestados sobre la calidad de la atención en los centros de salud y la disposición y preparación del personal sanitario en general, frente al malestar expresado desde los profesionales de atención primaria en 2004 y 2005. Esta disyuntiva podría explicarse por el buen hacer y la vocación de los profesionales, que pese a encontrarse descontentos con su situación laboral, ello no se traduce en la atención prestada. La plataforma 10 minutos anunció en noviembre de 2006 que podría convocar movilizaciones en la primavera de 2007 si el ministerio de sanidad no atendía sus demandas. Esta situación podría afectar también a Navarra, donde el sindicato médico denuncia que Navarra es la comunidad que peor trata al personal médico temporal y advierte de la escasez de médicos para contratos temporales y de guardias a la que se puede enfrentar la atención primaria en Navarra. Esta es una cuestión de suma importancia que debería ser considerada con especial atención por la Administración Foral en los próximos meses, antes de que ello repercuta en la calidad asistencial.

LAS ACTITUDES SOBRE LA SANIDAD Y LA ATENCIÓN SANITARIA

Aunque la realización de dos encuestas en 2004 y 2006 no nos permite hablar de cambios en las actitudes de los ciudadanos hacia la atención sanitaria, el estudio de 2006 ha puesto de manifiesto la existencia de diferencias entre las personas más jóvenes y de mayor nivel educativo. Varias de las cuestiones tratadas reflejan que las personas comienzan a utilizar otros medios para obtener información sobre su salud y la atención sanitaria, están más abiertos a aceptar sustituciones de medicamentos o a asumir mayores costes en la financiación de la sanidad. Esto pudiera reflejar que las personas están más dispuestas a jugar un papel más activo en la organización y

provisión de la atención sanitaria. Existe una demanda de mayor información por buena parte de la población aunque como es lógico, se espera que sea la Administración la que debería informar mejor a los ciudadanos. Esto refleja por una parte el papel protagonista que se le otorga a la Administración en lo referente a la provisión de atención sanitaria. En segundo lugar, indica que existe posibilidad y espacio para la mejora de la información que el Departamento de Salud puede transmitir a los ciudadanos referente tanto a aspectos relacionados con la salud como la asistencia.

LA CORRESPONSABILIDAD DEL CIUDADANO

El III Plan de salud menciona el énfasis en la participación ciudadana pero sin embargo no aborda medidas claramente dirigidas a dar un mayor peso al ciudadano en la organización y financiación del sistema. La corresponsabilidad del ciudadano es por tanto una tarea pendiente. Los resultados de este estudio reflejan cierta disposición por parte de (al menos una parte de la ciudadanía) de asumir mayores responsabilidades y jugar un papel más activo en lo referente a atención sanitaria. Es necesario que exista voluntad y valentía por parte de la Administración para introducir reformas organizativas con el fin de mejorar la atención o incluso plantear nuevas formas de financiación. Pero para alcanzar un mayor grado de compromiso y corresponsabilidad de la ciudadanía es necesario que ésta participe en mayor medida, mejorando los canales de información y teniendo en cuenta sus opiniones mediante mecanismos que vayan más allá de la recepción de quejas. Al mismo tiempo el Departamento de Salud debe adoptar medidas para exigir una mayor responsabilidad a los ciudadanos como usuarios del sistema. Un ejemplo de ello son las quejas recientes de la práctica totalidad del personal de Maternidad del Hospital Virgen del Camino sobre las molestias que generan el exceso de visitas y su falta de respeto hacia la normativa sobre los horarios establecidos. La encuesta realizada por el sindicato ELA refleja además el aumento de muestras de mala educación, amenazas o agresiones con las que reaccionan los visitantes cuando se les pide cumplir la normativa vigente. Es necesario que, con el fin de mejorar la calidad asistencial, el ciudadano comprenda y asuma que “sistema público de salud” no es equivalente a “derechos ilimitados del ciudadano”. Esto en última instancia depende de un factor educativo que no es responsabilidad únicamente del Departamento de Salud.

LAS LISTAS DE ESPERA SIGUEN SIENDO TAREA PENDIENTE

La encuesta, de forma previsible, vuelve a reflejar que las listas de espera siguen siendo excesivas y es uno de los puntos negativos del sistema sanitario público en Navarra. Al pensar sobre soluciones para mejorar y reducir las listas se suele pensar en medidas desde la oferta como por ejemplo el aumento de los recursos. Por otro lado, si las personas que pueden permitírselo, pagaran por determinados servicios y con ello aliviaran la lista, el conjunto de los pacientes se verían beneficiados. Algunas de las preguntas incluidas trataron de analizar la disponibilidad por parte de los ciudadanos a aceptar tales medidas. En general, se acepta la idea de que el SNS contrate servicios privados con el objetivo de reducir las listas de espera pero no hay una disponibilidad clara a pagar por determinados servicios para reducir la espera, que dependería del estado de salud. Esto nos hace pensar que la generalización al hablar de la situación de las listas de espera puede no ser apropiada. La seriedad de la espera varía en función del estado de salud del paciente. Por tanto, al analizar la situación y evolución de las listas de espera es necesario distinguir entre diferentes tratamientos, su gravedad y el estado de salud de pacientes.

Referencias

- San Miguel y Díaz de Rada. Opiniones y actitudes de la sociedad navarra hacia la sanidad en la Comunidad Foral. 2006. Gorraiz, Institución Futuro, 2005.
- Servicio Navarro de Salud. Memoria 2005. Consultada en www.cfnavarra.es/sns
- Street, A. Retos en la medición y valoración de los rendimientos del sistema de salud. Conferencia en el Instituto de Estudios Fiscales, 30 de noviembre de 2006.

Encuesta de la Sanidad Pública en Navarra

P1. Su experiencia con el Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea.

En el último año, ¿cuál de los siguientes servicios del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea ha utilizado usted? (bien por una consulta relacionada con su salud o acompañando a algún familiar o conocido). Especifique el Nombre del centro.

P. 1

	Ha utilizado	Unavez	De 2 a 5	Más de 5	Qué centro	Código
Atención Primaria	1	1	2	3		
Urgencias						
Urgencias de un hospital	2	1	2	3		
Urgencias de un centro de Atención primaria	3	1	2	3		
Prueba Diagnóstica						
Radiografía	4	1	2	3		
Mamografía	5	1	2	3		
Ecografía	6	1	2	3		
Scanner	7	1	2	3		
Resonancia magnética	8	1	2	3		
Atención especializada						
Consultas de especialistas	9	1	2	3		
Atención hospitalaria	10	1	2	3		

P2. Sobre los servicios sanitarios que usted utilizó en el último año, ¿cómo calificaría usted la atención recibida?

P. 2

	Muy satisfactoria	Satisfactoria	Insatisfactoria	Muy satisfactoria
Atención Primaria	1	2	3	4
Urgencias				
Urgencias de un hospital	1	2	3	4
Urgencias de un centro de Atención primaria	1	2	3	4
Prueba Diagnóstica				
Radiografía	1	2	3	4
Mamografía	1	2	3	4
Ecografía	1	2	3	4
Scanner	1	2	3	4
Resonancia magnética	1	2	3	4
Atención especializada				
Consultas de especialistas	1	2	3	4
Atención hospitalaria	1	2	3	4

P3. Sólo en caso de haber utilizado algún servicio durante el año pasado, nos gustaría conocer su opinión sobre la información que usted ha recibido:
- Sobre los servicios sanitarios que usted utilizó en el último año, ¿cómo calificaría usted la información recibida?

P. 3

	Muy completa	Completa	Suficiente	Escasa	Muy escasa	No utilizado
Atención Primaria	1	2	3	4	5	6
Urgencias hospitalarias	1	2	3	4	5	6
Consulta de especialistas	1	2	3	4	5	6
Atención Hospitalaria	1	2	3	4	5	6

P4. Sólo si utilizó el servicio de Urgencias del Hospital en el último año

P. 4 **¿Por qué acudió al servicio de urgencias del Hospital?**

Desconocía que pudiera acudir a urgencias del Centro de Salud	1
Acudió previamente al Centro de salud pero:	
No solucionaron su problema	2
Le recomendaron que fuese a urgencias del hospital	3
Otro motivo	4
Prefiere acudir al hospital cuando se trata de una urgencia porque:	
Tiene mas confianza en el hospital, cree que será mejor atendido	5
Vive cerca del hospital	6
Le atienden más rápidamente	7
Le resulta más cómodo	8
Otras	9

P. 5 **Sobre su última experiencia en Urgencias del Hospital**

¿A qué hora del día/noche acudió al centro?	1
Usted consideró que su problema era	
Grave	2
Serio pero no grave	3
Leve	4
Como consecuencia de su visita:	
Fue ingresado	5
Fue tratado y se le aconsejó que visitara su médico	6
Estuvo en observación tras lo cual le enviaron a casa	7
Usted considera que el tiempo que tuvo que esperar fue:	
Excesivo, muy largo	8
Razonable, no demasiado largo	9
Corto	10
¿Recuerda cuánto tiempo tuvo que esperar? (en horas)	11
Mientras estuvo en Urgencias:	
Percibió que su problema era atendido con interés, seriedad y profesionalidad	12
En todo momento el personal le transmitió tranquilidad	13
Sintió que su problema era atendido con la debida urgencia	14
Sintió que su problema no era atendido con la debida urgencia	15
El personal que le atendió no estaba suficientemente preparado para hacer frente a su problema	16

P6. Con respecto a la atención en su Centro de salud, nos gustaría saber cuáles de las siguientes mejoras considera usted como necesaria. (Diga 3 máximo)

P. 6

Mejoras en las salas de espera (espacio, mobiliario...)	1
Ser recibido a la hora de la cita	2
Conseguir cita de forma rápida	3
Disponer de más tiempo para ser atendido por el médico	4
Recibir más información sobre su salud	5
Ser atendido por un/a enfermero/a cuando se trata de cuestiones menores, siempre que sea atendido/a antes.	6
Otras	7

P7. Su conocimiento sobre temas de salud. ¿Cómo calificaría su conocimiento sobre temas referentes a la sanidad o la salud? Señale la casilla adecuada:

P. 7

Muy amplio	1
Amplio	2
Normal	3
Escaso	4
Muy escaso	5

**P8. Sobre la recepción de información/formación
 ¿Cree usted que es de calidad la información que transmiten los medios (prensa, radio, televisión) sobre aspectos relacionados con la salud y la atención sanitaria?**

P. 8

Sí	1
No	2

P9. ¿Ha visitado o consultado su médico en el último año a raíz de alguna información que ha obtenido a través de algún medio de comunicación?

P. 9

Sí	1
No	2

P10. ¿Cree usted que en general los ciudadanos deberían recibir más información y estar mejor informados sobre los temas relacionados con la salud y la atención sanitaria?

P. 10

Sí	1
No	2

P11. En el caso de haber contestado afirmativamente a P11. ¿Quién debería facilitar dicha información? Indique las tres más importantes

P. 11	
Las compañías farmacéuticas	1
La Administración	2
Las compañías de seguros	3
Los médicos de cabecera	4
Los colegios de médicos	5
Otro	

P12. Si usted quiere obtener información sobre cualquier tema relacionado con la salud o la atención sanitaria, ¿Qué medios utiliza? Escoja tantas opciones como considere.

P. 12	
Radio	1
Televisión	2
Libros de referencia (enciclopedias)	3
Internet	4
Revistas especializadas	5
De amigos o familiares	6
De su médico	7
De su farmacéutico	8
De amigos o familiares que trabajan en el sector sanitario	9
Otras (señalar cuáles)	10

P13. El racionamiento y control del gasto. Señale su nivel de acuerdo o desacuerdo para cada una de las afirmaciones siguientes marcando la casilla correspondiente.

P. 13			
	De acuerdo	No lo sé	En desacuerdo
Uno de los objetivos del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra es recortar los gastos de la atención sanitaria	1	2	3
Uno de los objetivos del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra es suministrar una atención de calidad sin tener en cuenta el gasto	1	2	3
Los ciudadanos deberían contribuir a la financiación de los servicios sanitarios en mayor medida, en función de sus posibilidades económicas	1	2	3
Considero importante controlar el gasto sanitario, siempre que esto no afecte a la calidad del servicio prestado	1	2	3
Los acuerdos con hospitales privados son una buena medida para controlar el gasto	1	2	3
Admitiría una reducción en alguna prestación con el objeto de reducir el gasto sanitario	1	2	3
El gasto sanitario en Navarra es elevado	1	2	3

**P14. La farmacia y los medicamentos
Señale su nivel de acuerdo o desacuerdo para cada una de las afirmaciones siguientes:**

P. 14					
	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Si lo considero necesario, consumo medicamentos sin que me los haya recetado el médico	1	2	3	4	5
Si el farmacéutico me ofreciese un medicamento igualmente efectivo pero más barato que el recetado por mi médico, yo lo aceptaría	1	2	3	4	5
Pagamos mucho por los medicamentos	1	2	3	4	5
El estado sólo debería financiar aquellos medicamentos cuya efectividad es superior a la de los ya existentes	1	2	3	4	5
Se abusa del consumo de medicamentos cuando no se tiene que pagar por ellos	1	2	3	4	5
El farmacéutico me informa sobre posibles medicamentos más baratos que el que me ha recetado el médico	1	2	3	4	5

**P15. Las listas de espera en Navarra
Señale su nivel de acuerdo o desacuerdo para cada una de las afirmaciones siguientes:**

P. 15					
	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Las listas de espera en Navarra son demasiado largas	1	2	3	4	5
Las listas de espera han aumentado en el último año	1	2	3	4	5
En el último año, ha aumentado el número de personas que esperan más de seis meses para una determinada intervención	1	2	3	4	5
La Organización sanitaria ordena a los pacientes en espera según su gravedad	1	2	3	4	5

P16. Con respecto a otras Comunidades Autónomas, ¿Cree usted que las listas de espera en Navarra son?:

P. 16

Mayores	1
Menores	2
Iguales	3
No podría decirlo	4

P17. Si el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea contratara servicios privados para poder agilizar las listas de espera, usted estaría:

P. 17

Muy de acuerdo	1
De acuerdo	2
Indiferente	3
En desacuerdo	4
Muy en desacuerdo	5

P18. Si usted estuviera en lista de espera, ¿estaría dispuesto a pagar por algún servicio si con ello consiguiese reducir considerablemente su espera? (Por ejemplo pagar porque le hagan las pruebas diagnósticas antes)

P. 18

Sí	1
No	2
Dependería de mi estado de salud	3

P19. Desde su punto de vista, la existencia de listas de espera se debe a

P. 19

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Una mala organización de la sanidad	1	2	3	4	5
La falta de recursos, humanos y materiales	1	2	3	4	5
Los pacientes "eligen" cuándo operarse	1	2	3	4	5

P20. Preguntas generales

Señale su nivel de acuerdo o desacuerdo para cada una de las afirmaciones siguientes:

P. 20

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
El personal médico en Navarra está altamente motivado en su trabajo	1	2	3	4	5
El personal médico en Navarra está altamente preparado y es competente	1	2	3	4	5

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Estaría dispuesto a que subieran los impuestos para mantener el nivel actual de prestaciones sanitarias de Navarra	1	2	3	4	5
Aceptaría tener que pagar por algunos servicios sanitarios, siempre que el coste fuese asequible	1	2	3	4	5
La calidad de la sanidad en Navarra ha descendido en los últimos años	1	2	3	4	5
Para determinados tratamientos prefiero ser tratado en un centro privado	1	2	3	4	5
La Sanidad en Navarra es mejor que en otras Comunidades	1	2	3	4	5

P21. El futuro de la sanidad en Navarra

Señale su nivel de acuerdo o desacuerdo para cada una de las afirmaciones siguientes:

P. 21 En el futuro...

	De acuerdo	No lo sé	En desacuerdo
La calidad de la atención sanitaria en Navarra será mayor	1	2	3
Las listas de espera serán mayores	1	2	3
El Servicio Navarro de Salud ofertará nuevos tipos de tratamientos	1	2	3
Habrà que pagar más por la sanidad	1	2	3
Se recortarán algunos servicios	1	2	3
Será más fácil abrir farmacias	1	2	3

P22. ¿Qué nota (del 0 al 10) le daría usted al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, siendo 0 =muy mal y 10= muy bien?: _____

Datos sociodemográficos

Para entender mejor sus respuestas, nos gustaría en último lugar que nos diese algunos datos sobre usted. Esta información es estrictamente confidencial y sólo será usada desde un punto de vista poblacional.

P. 1 Sexo

Hombre	1
Mujer	2

P. 2 Edad (años)

De 18 a 35	1
De 36 a 55	2
56 a 65	3
Más de 65	4

P. 3 Zona geográfica

Montaña	1
Zona media	2
Ribera	3
Pamplona y Comarca	4

P. 4 Tamaño Municipio

Menos de 5000	1
Más de 5000	2
Pamplona	3

P. 5 Nivel educativo

Primarios sin completar	1
Primarios completos	2
FP I, FP II	3
BUP, Bachiller LOGSE, COU	4
Licenciado o Diplomado universitario	5
Estudios postgrado	6

P. 6 ¿Cómo valoraría su estado de salud?

Excelente	1
Muy bueno	2
Bueno	3
Malo	4
Muy malo	5

P. 7 ¿Está usted en lista de espera de asistencia en algún centro?

	De acuerdo	Tiempo de espera (meses)
Atención Primaria	1	
Consulta con el especialista	2	
Está en lista de espera de consulta externa hospitalaria	3	
Está pendiente de pruebas diagnósticas solicitadas por el hospital	4	
Está pendiente de pruebas diagnósticas solicitadas por atención primaria o el especialista	5	
Está en lista de espera quirúrgica	6	

P. 8 ¿Tiene usted contratado un seguro médico privado?

Si	1
No	2

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

