

La atención primaria y los servicios públicos de salud

Presentación Informe Mayores Barómetro UDP 2023-1

Madrid, septiembre de 2023



Índice

- 00 Ficha técnica
- 01 Indicadores de salud
- 02 La atención primaria en la sanidad pública
- 03 El conjunto de los servicios sanitarios públicos
- 04 Conclusiones

00 Ficha técnica

Ficha técnica



Universo

Ciudadanos de 65 y más años de edad.



Ámbito

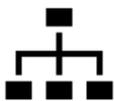
España



Tamaño y error muestral (*)

El tamaño de la muestra es de 804 entrevistas.

El error muestral para datos globales es de $\pm 4,53\%$.



Diseño de la muestra

Muestra proporcional a la población del universo por tamaño de hábitat y Comunidades Autónomas con cuotas por sexo y edad.



Recogida de información

Encuesta Telefónica Asistida por Ordenador (CATI).

La realización de las entrevistas se recogió del 1 al 16 de junio de 2023

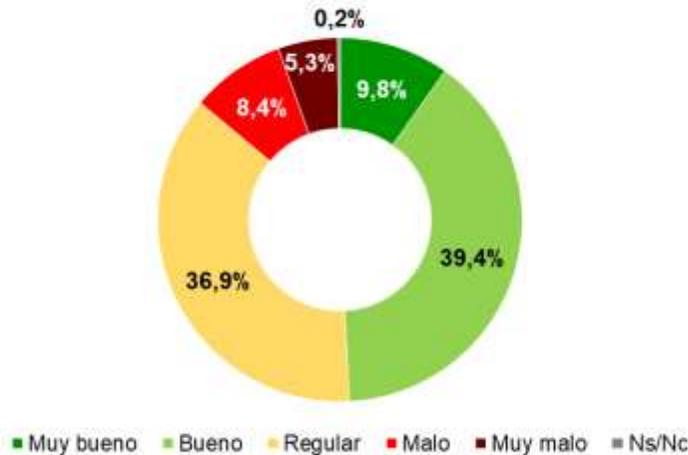
(*) Calculado partiendo de los criterios del muestreo aleatorio simple, en el caso de mayor incertidumbre posible p y $q = 50\%$. Margen de confianza 95,5%.

Indicadores de salud

- Percepción de la salud propia
- Cronicidad
- Limitaciones

01. Percepción de la salud

En los últimos doce meses, ¿diría que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?



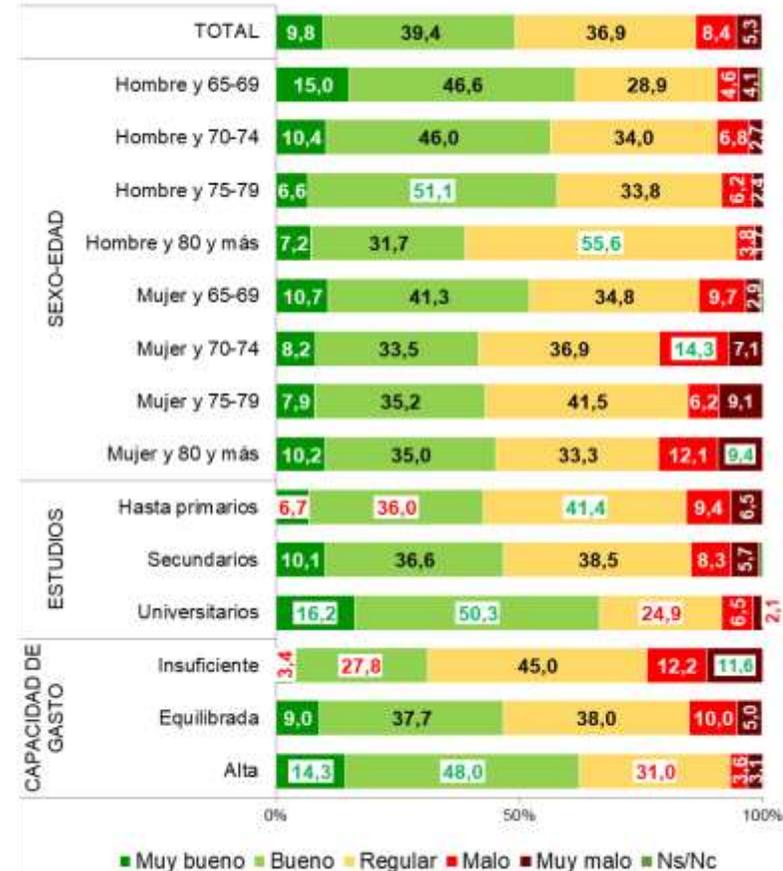
Base: Personas mayores de 65 años (804n).

SIMPLE LÓGICA © UDP

Casi la mitad de las Personas Mayores afirman tener una buena o muy buena salud (49,2%), uno de cada tres señala un estado regular (36,9%) y un 13,7% uno malo o muy malo.

Las diferencias por segmentos apuntan a un empeoramiento en el segmento más vulnerable: entre las mujeres destaca el 14,3% de 70 a 74 años que consideran tener mala salud y el 9,4% de mayores de 80 que la consideran muy mala, así como quienes tienen una capacidad de gasto insuficiente (11,6%).

Estado de salud por segmentos



Base: Personas mayores de 65 años (804n).

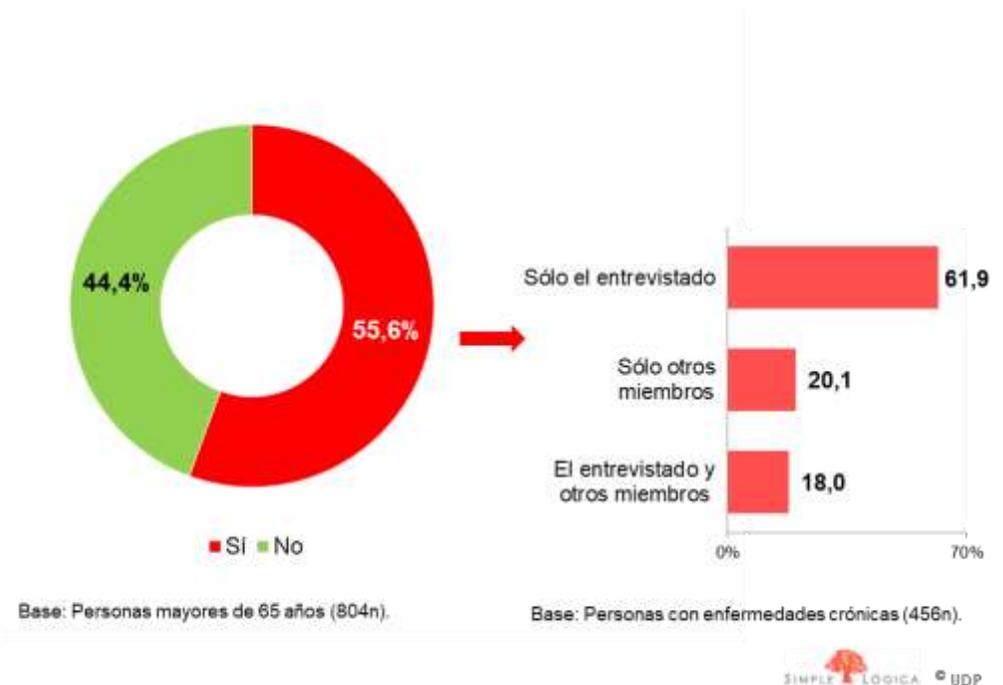
SIMPLE LÓGICA © UDP

01. Cronicidad

En más de la mitad de los hogares en los que residen las personas mayores existen miembros del hogar con enfermedades o problemas de salud crónicos o de larga duración (55,6%).

La existencia de personas con enfermedades crónicas aumenta significativamente en los hogares en los que residen mujeres de 70 a 74 años (68,2%) y entre quienes tienen una capacidad de gasto insuficiente (71,1%).

Además, entre las mujeres de 80 y más destaca el padecimiento exclusivo de enfermedades crónicas en primera persona (75,3% frente al 61,9% entre el total)

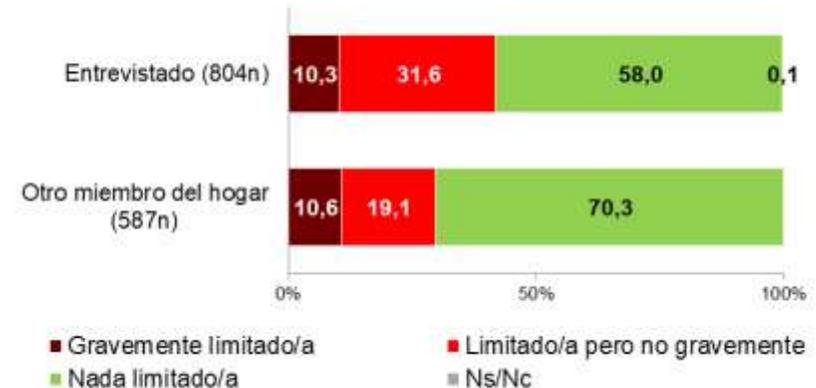


01. Limitaciones

Más de cuatro de cada diez personas mayores afirman tener limitaciones para realizar las actividades que la gente habitualmente hace (41,9%), en uno de cada cuatro de esos casos el tipo de limitaciones es grave (10,3%).

- Se observa un **aumento significativo en el porcentaje de personas mayores con limitaciones graves entre los hombres de 80 y más años (16,2%)** y entre quienes tienen una capacidad de gasto insuficiente el de personas con limitaciones menos graves (44,8%).
- **La mayor carga familiar se observa entre las mujeres más jóvenes cuando se trata de convivir con personas con enfermedades crónicas (30,2% frente al 20,1% entre el total) y entre las mujeres de 80 y más años cuando se trata de convivir con personas con limitaciones graves (17,3% frente al 10,65 total)**

**Durante al menos los últimos 6 meses, ¿en qué medida se ha visto limitado/a debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace?
¿Y algún otro miembro de su hogar?**

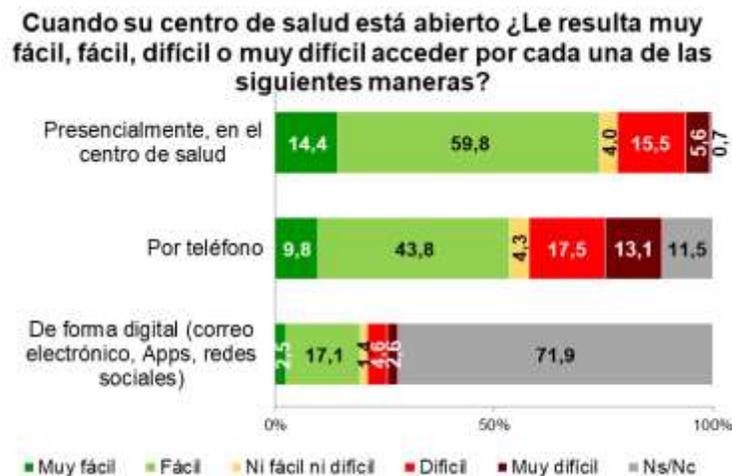


Bases: Personas mayores de 65 años (804n) /
Viven acompañados (585n)

02 La atención primaria en la sanidad pública

- El acceso a los centros de salud y ambulatorios
- Las citas con el/la médico/a de familia
- La atención prestada
- La falta de atención ante un verdadero problema de salud
- Satisfacción con aspectos específicos de las consultas de atención primaria

02. El acceso a los centros de salud y ambulatorios



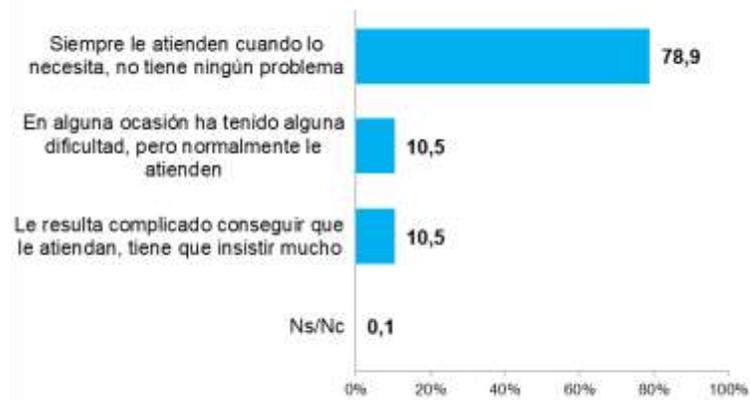
Base: Personas mayores de 65 años (804n).

SIMPLE LÓGICA © UDP

La facilidad de acceso, para las personas mayores, aumenta considerablemente en función de la cercanía, destacando claramente la forma presencial frente a la digital.

El acceso digital parece ampliamente desconocido entre otras posibles causas por el impacto de la brecha digital, ya que el conocimiento y la facilidad de uso aumenta entre quienes tienen de 65 a 69 años, el mayor nivel formativo y un mayor estatus social. El acceso telefónico se mantiene en un punto intermedio, aunque con mayoría de personas mayores que lo consideran fácil.

En general, cuando necesita atención médica de su centro de salud...



Base: Personas mayores de 65 años (804n).

SIMPLE LÓGICA © UDP

La **mayoría de las personas mayores en España afirman que cuando necesitan atención médica de su centro de salud, siempre le atienden (78,9%)**. La atención sin problemas destaca entre quienes tienen más de 80 años y quienes tienen un menor nivel de estudios

Mientras que **una de cada diez personas mayores asegura que les resulta complicado conseguir que les atiendan (10,5%)**. Esta mayor dificultad destaca significativamente entre quienes tienen de 65 a 69 años, quienes tienen estudios secundarios, residen en grandes ciudades y tienen una capacidad de gasto insuficiente.

02. Las citas con el/la médico/a de familia

Con respecto a la petición de citas con el/la médico de familia, **la situación mayoritaria es que tarden más de un día en atenderles porque no había cita antes** (67,0%) mientras que el 15,4% señalan que les atienden al día siguiente y el 9,8% en el mismo día.

El tamaño de hábitat influye en este aspecto manifestándose una tendencia según la cual la tardanza aumenta de forma proporcional al tamaño. También destaca significativamente el retraso por no haber cita antes que experimenta el 78,2% de quienes tienen una capacidad de gasto insuficiente.

Normalmente ¿Cuánto tiempo pasa desde que usted pide la cita hasta que le atiende el/la médico/a de familia?



Base: Personas mayores de 65 años (804n).

02. Tiempo de espera

Quando acude a una cita con su médico de cabecera, en la mayoría de los casos tiene que esperar...

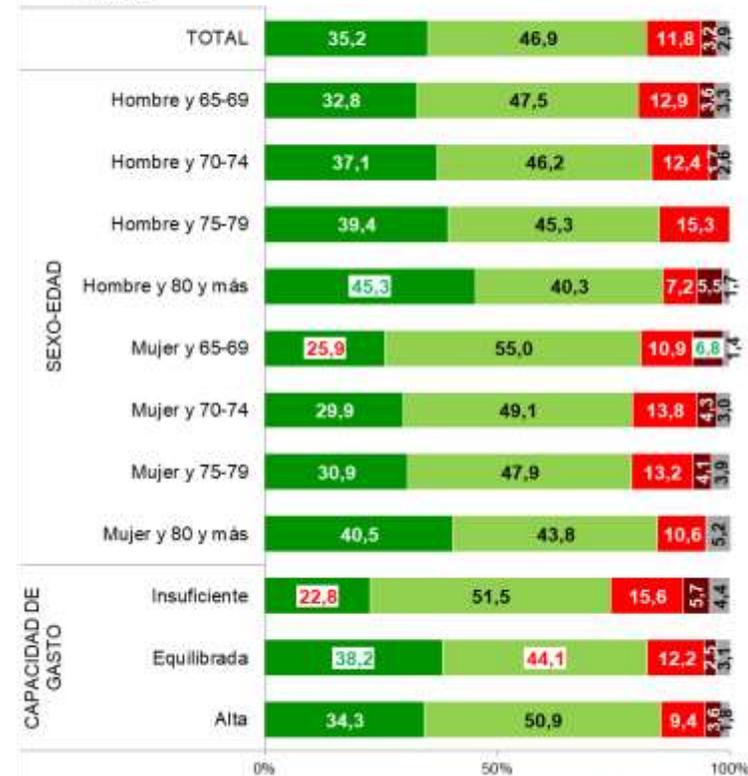


Base: Personas mayores de 65 años (804n).



Quando acude a una cita con su médico de cabecera, en la mayoría de los casos tiene que esperar...

- No, le atienden puntualmente
- Entre 15 y 30 minutos.
- Entre 30 y 60 minutos.
- Más de 60 minutos.
- Ns/Nc



Base: Personas mayores de 65 años (804n).



En cuanto al tiempo de espera cuando acuden a una cita con su médico/a de cabecera, lo más común, que afecta a casi la mitad, es tener que esperar entre 15 y 30 minutos (46,9%).

El porcentaje de quienes tienen que esperar más de 60 minutos entre las mujeres de 65 a 74 años es 6,8%, significativamente superior al 3,2% registrado entre el total.

02. La profesionalidad del personal sanitario

En su centro de salud ¿le atiende siempre el mismo profesional de medicina o enfermería?

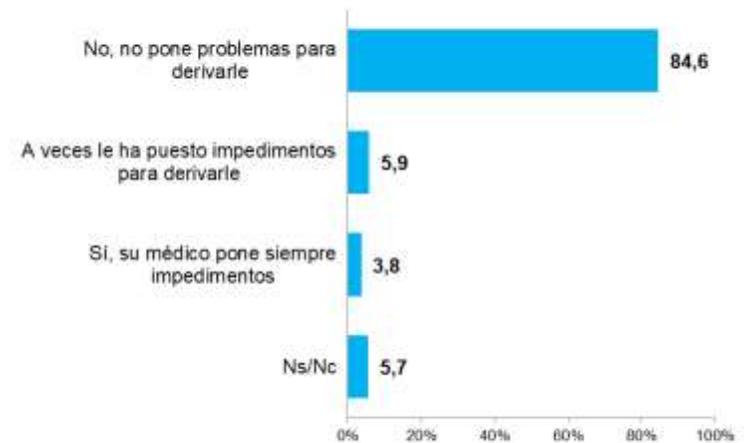


Base: Personas mayores de 65 años (804n).

SIMPLE LÓGICA UDP

Dos de cada tres personas mayores afirman que siempre les atiende el mismo profesional (65,3%), el 20,2% aseguran que en alguna ocasión les han atendido profesionales distintos y un 13,2% afirman que es habitual que les atiendan profesionales distintos.

¿Considera que su médico pone impedimentos para derivarle al especialista?



Base: Personas mayores de 65 años (804n).

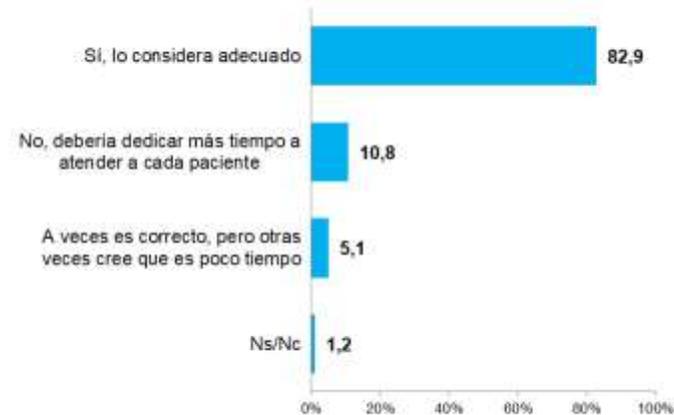
SIMPLE LÓGICA UDP

La gran mayoría de personas mayores afirma que su médico/a no les pone impedimentos para derivarles al especialista (84,6%), el 5,9% señalan que a veces sí se los han puesto y el 3,8% que siempre.

El porcentaje de quienes afirman que su médico/a les pone siempre impedimentos aumenta significativamente en las ciudades (5,1%) y entre quienes tienen una capacidad de gasto insuficiente (11,9%).

02. Tiempo que el/la médico/a dedica a atender

Respecto al tiempo que el médico dedica a atenderle
¿lo considera adecuado?



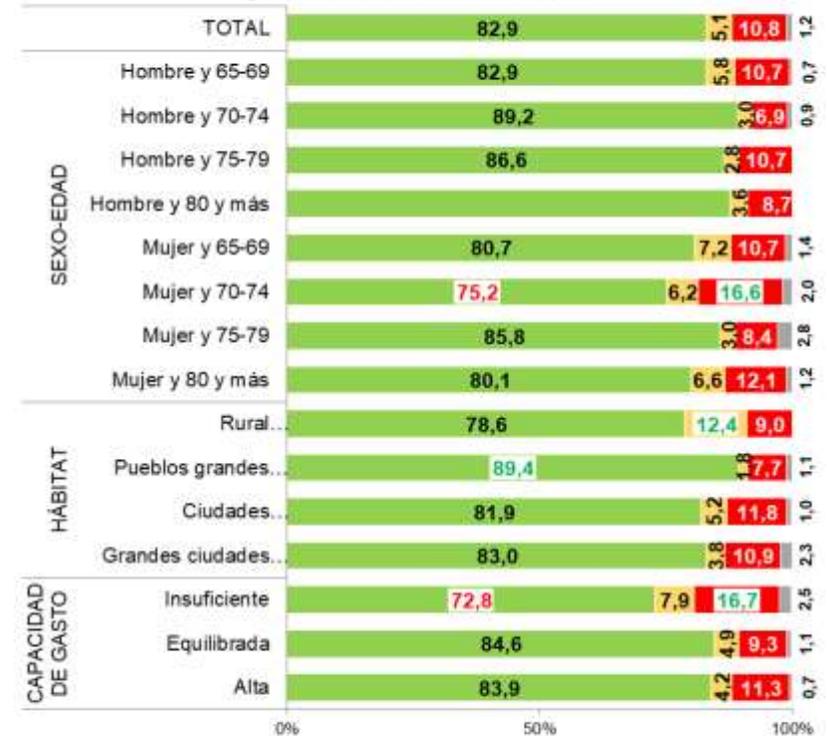
Base: Personas mayores de 65 años (804n).

SIMPLE LÓGICA © UDP

Respecto al tiempo que el/la médico/a dedica a atenderles, una de cada diez personas mayores contesta que el tiempo que le dedica su médico/a no es el adecuado y que deberían dedicar más tiempo a atender a cada paciente (10,8%) aunque la opinión mayoritaria es que le dedican un tiempo adecuado (82,9%).

La demanda de mayor tiempo de atención destaca significativamente entre las mujeres de 70 a 74 años (16,6%) y entre quienes tienen una capacidad de gasto insuficiente (16,7%).

Respecto al tiempo que el médico dedica a atenderle
¿lo considera adecuado?



Personas mayores de 65 años (804n).

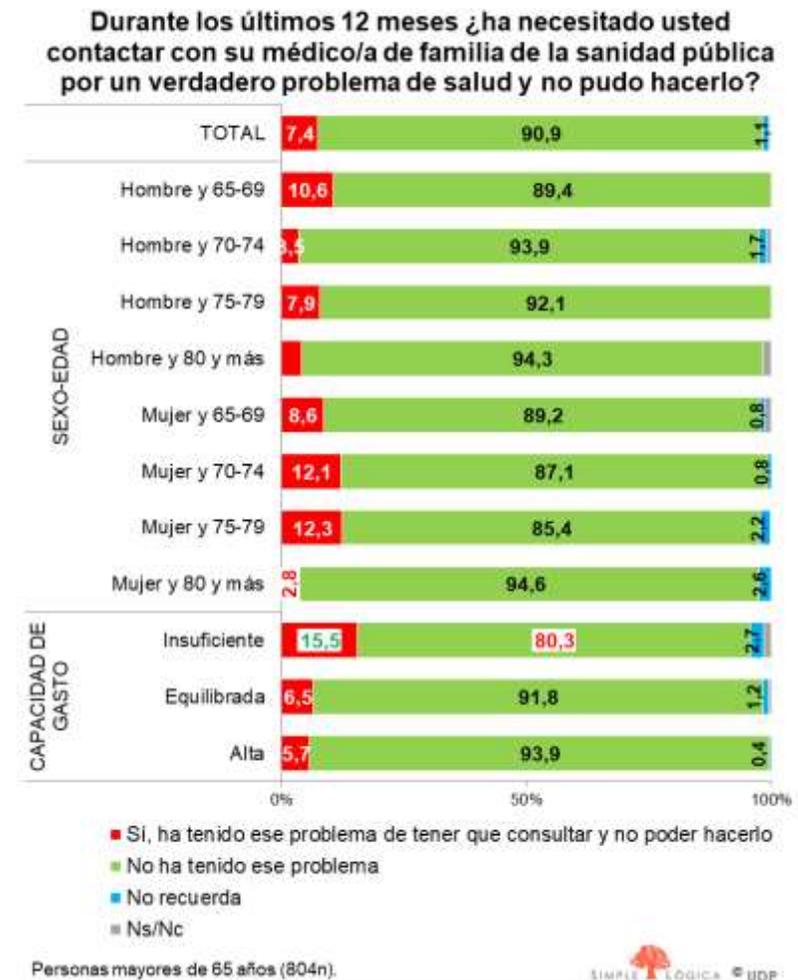
SIMPLE LÓGICA © UDP

02. La atención ante un verdadero problema de salud



El 7,4% las personas mayores afirman que cuando han necesitado consultar al médico/a por un verdadero problema de salud, no han podido, aunque nueve de cada diez aseguran que no han tenido nunca ese problema (90,9%).

La incidencia de este problema aumenta significativamente entre quienes tienen una capacidad de gasto insuficiente (15,5%).

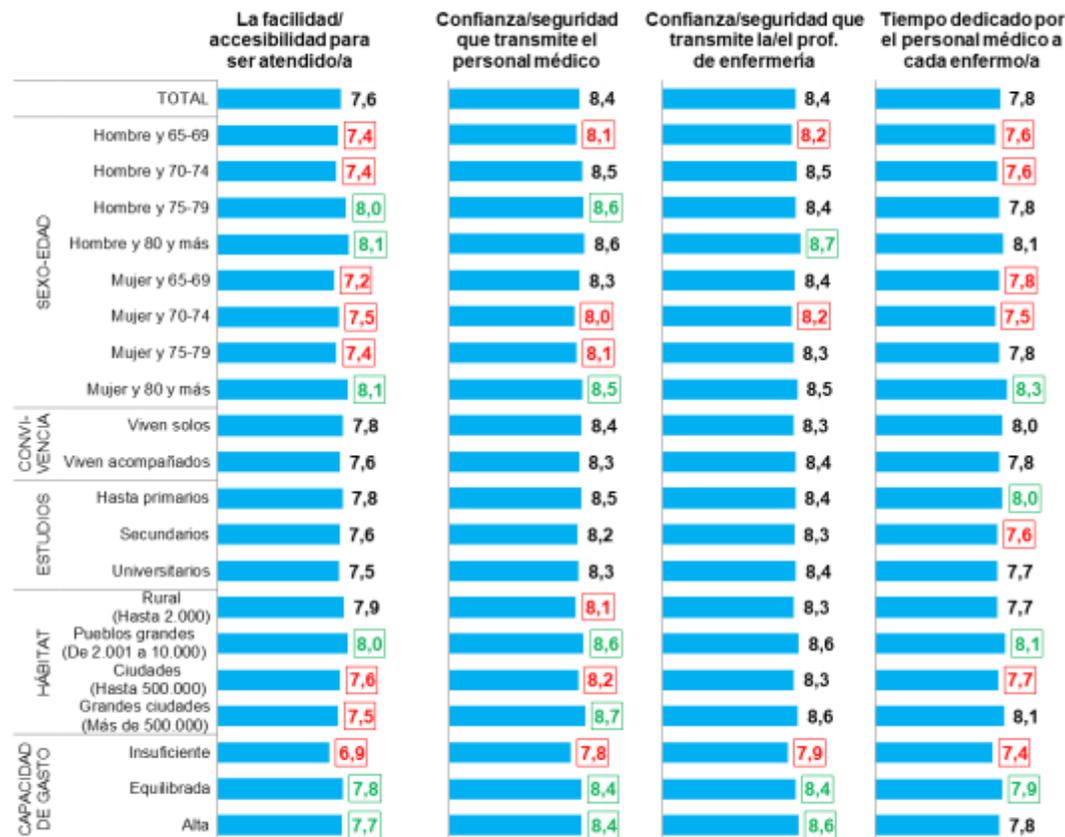


02. Satisfacción con diferentes aspectos de la atención primaria

En general, **todos los aspectos de la atención primaria son bien valorados** por las personas mayores registrándose un porcentaje mayoritario de las valoraciones más altas y una puntuación media por encima del 7,5:

- Los mejor valorados: la proximidad con su centro de salud ($X=8,6$) y la confianza y seguridad que transmiten tanto los profesionales del personal médico ($X=8,2$) como los de enfermería ($X=8,2$).
- Otros bien valorados, pero con insatisfechos que superan el 5%: conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud ($X=8$), el tiempo dedicado por el personal médico a cada enfermo ($X=7,8$) y la facilidad o accesibilidad para ser atendido ($X=7,6$).
- El acceso al su expediente médico es el aspecto más desconocido entre las personas mayores ($X=8,1$).

Valoración de diferentes aspectos de las consultas de atención primaria
(Media de escala de 0 a 10)



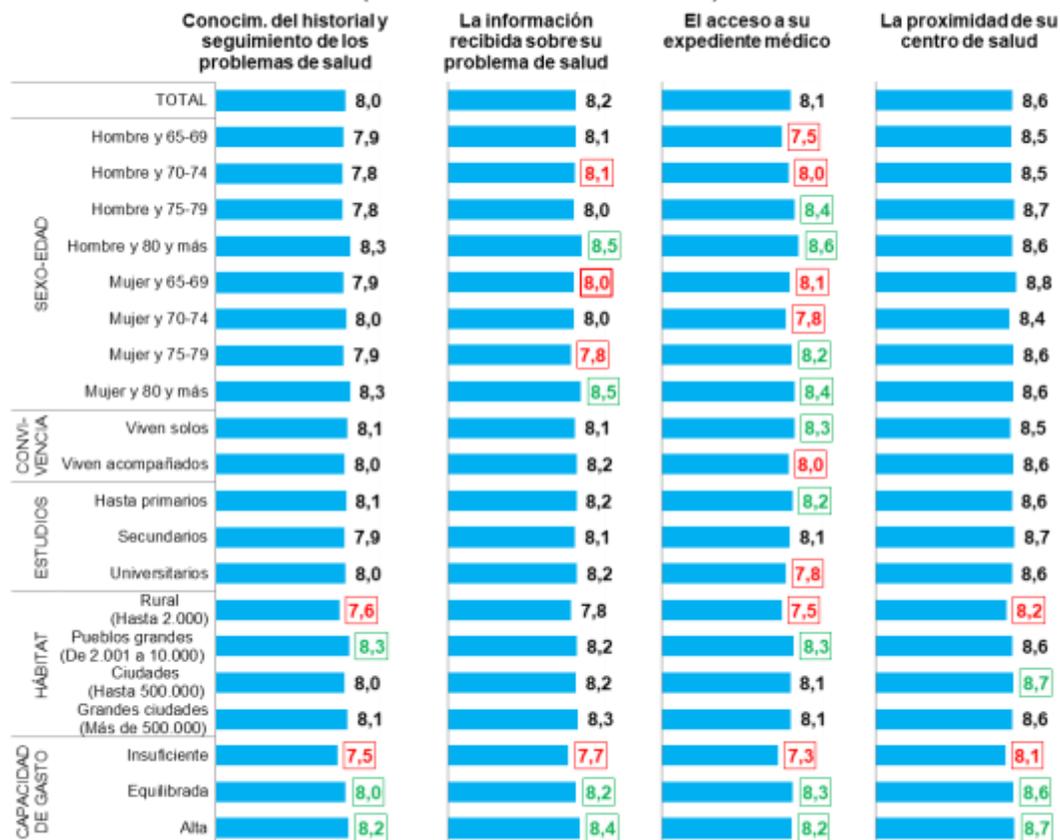
Base: Personas mayores de 65 años (804n).

02. Satisfacción con diferentes aspectos de la atención primaria

De forma generalizada se observa una **mayor satisfacción entre los mayores de 80 años y en las ciudades**, mientras que la satisfacción es menor en los segmentos de edades inferiores a 75 años y en los pueblos grandes.

Aunque la diferencia más común y generalizada se produce en función de la **capacidad de gasto**, de manera que la satisfacción de todos los aspectos entre quienes tienen una capacidad de gasto equilibrada o alta es significativamente superior a la satisfacción registrada entre quienes la tienen insuficiente.

Valoración de diferentes aspectos de las consultas de atención primaria
(Media de escala de 0 a 10)



Base: Personas mayores de 65 años (804n).

03 El conjunto de servicios sanitarios públicos

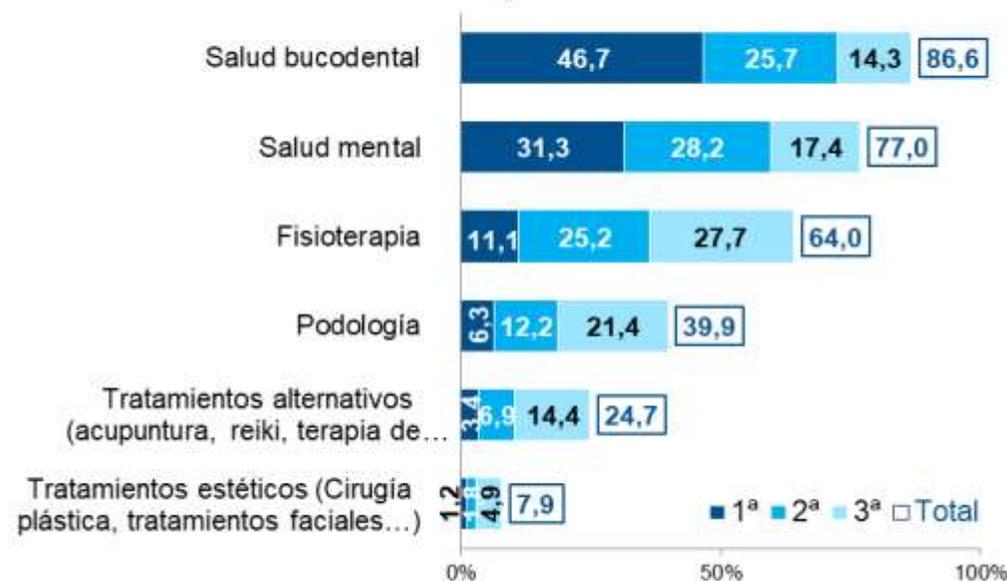
- Uso y valoración de los servicios sanitarios públicos
- Uso y valoración de los canales de acceso
- Edadismo en los servicios sanitarios públicos
- Satisfacción con los servicios sanitarios

03. Principales demandas de los servicios sanitarios públicos

El servicio más demandado en el ámbito de la sanidad pública por parte de las personas mayores en España es la **salud bucodental** (86,6%). A esta le siguen la **salud mental** (77,0%) y la **fisioterapia** (64,0%).

- La demanda de salud bucodental aumenta significativamente entre las mujeres de 65 a 69 años (92,9%) y en el ámbito rural (96,9%).
- Quienes le dan prioridad a un servicio de salud mental representan un porcentaje significativamente superior entre las mujeres de 70 a 74 años (85,0%) y en los pueblos grandes (84,9%).
- Entre los hombres con 80 y más años el 40,3% declaran alguna prioridad para los tratamientos alternativos (acupuntura, reiki, terapia de masajes...) y el 14,5% para los tratamientos estéticos (cirugía plástica, tratamientos faciales...)

Indique las tres especialidades sanitarias que no están plenamente cubiertas por la sanidad pública y que usted considera prioritarias



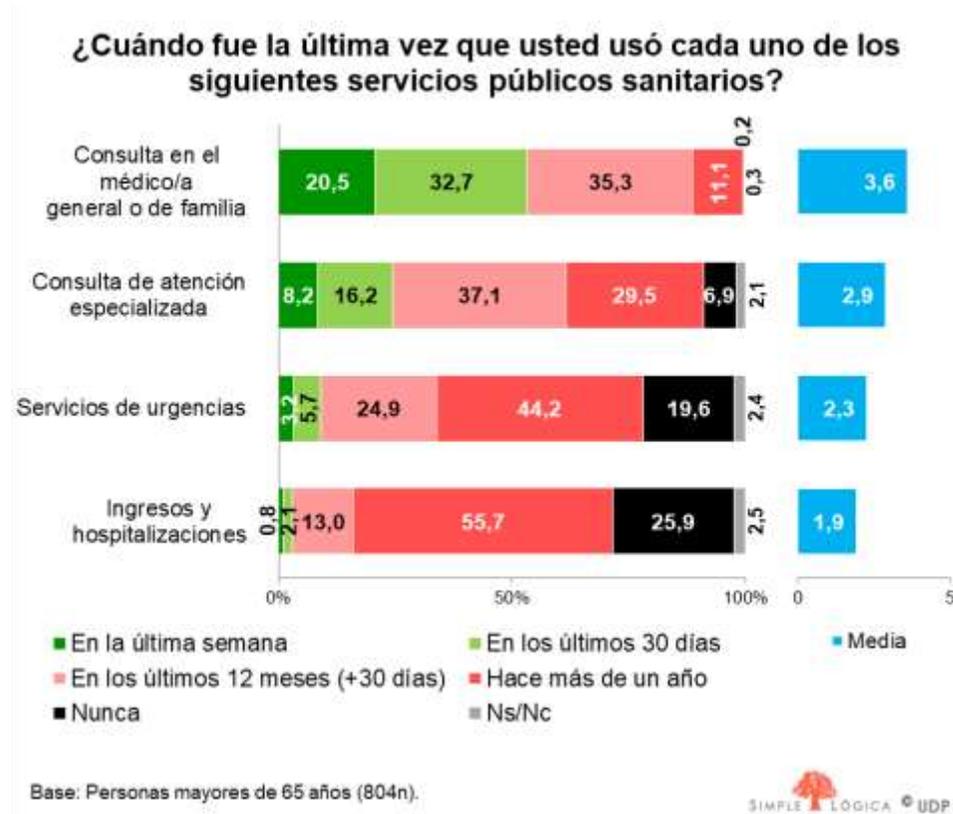
Base: Personas mayores de 65 años (804n).

03. Uso y valoración de los servicios sanitarios públicos

Las consultas en el/la médico/a general o de familia son el servicio más usado y el más reciente: el 20,5% de las personas mayores lo usaron la semana anterior a responder la encuesta y el 32,7% en el mes anterior.

En segundo lugar, se sitúan las **consultas de atención especializada**, (acudieron la semana anterior el 8,2% y el mes anterior el 16,2%).

- La frecuencia de uso de consultas con el/la médico/a general aumenta entre quienes tienen estudios hasta primarios o secundarios, en las ciudades de hasta 500.000 habitantes y quienes tienen una capacidad de gasto insuficiente.
- Quienes menos usan el servicio de consulta de atención especializada son las mujeres de 80 y más, quienes viven solos/as y quienes tienen una capacidad de gasto equilibrada.

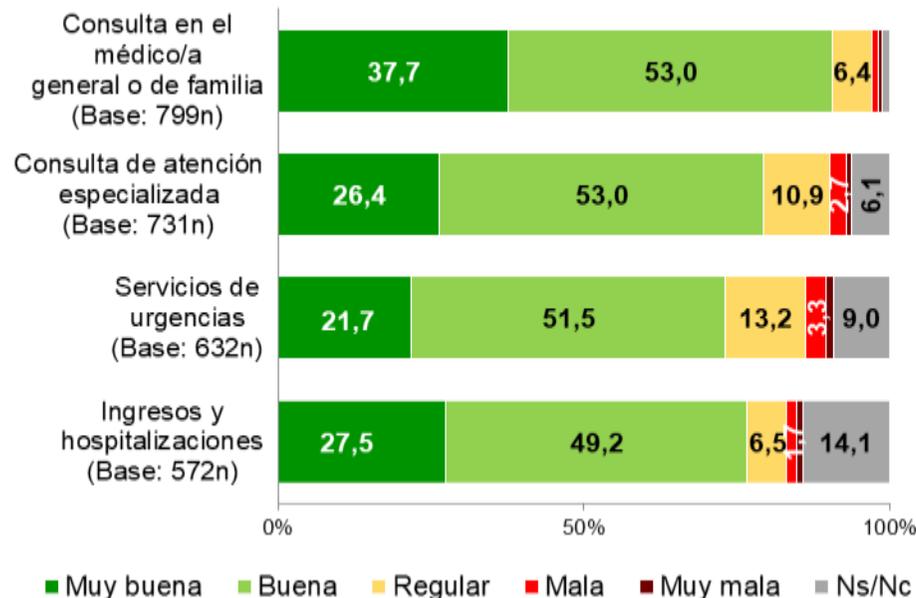


03. Valoración de la atención recibida

La atención recibida está muy bien valorada por las personas mayores que usaron cada uno de los cuatro servicios.

Las valoraciones por segmentos reflejan una tendencia según la cual **la valoración de la atención recibida disminuye entre las personas usuarias que tienen algunas características sociodemográficas relacionadas con el segmento más vulnerable**, especialmente la capacidad de gasto insuficiente.

En general ¿la atención que ha recibido en ese servicio público sanitario ha sido muy buena, buena, regular, mala o muy mala?



Base: Han ido al servicio público sanitario.

03. Opinión y participación en las consultas

En la última consulta, ¿Le dio el/la médico/a la oportunidad de hacer preguntas o plantear preocupaciones?



Base: Han ido el último mes a consulta de médico/a general o de familia (420n) / a consulta de atención especializada (211n).

En la última consulta, ¿Pudo dar su opinión o participar en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento, tanto como Ud. hubiera deseado?



Base: Han ido el último mes a consulta de médico/a general o de familia (420n) / a consulta de atención especializada (211n).

En ocho de cada diez casos, a las personas mayores se les permitió hacer preguntas y plantear preocupaciones en los dos servicios.

Sin embargo, el porcentaje de quienes no tuvieron esa oportunidad, registrado entre quienes acudieron a consultas de medicina general (18,6%) es más de dos puntos superior al registrado entre quienes acudieron a consultas de especialidades (16,4%).

Más de tres cuartas partes de las personas mayores usuarias afirman que pudieron participar u opinar como hubieran deseado (77,0% en las consultas de medicina general y 78,7% en las de especialidades).

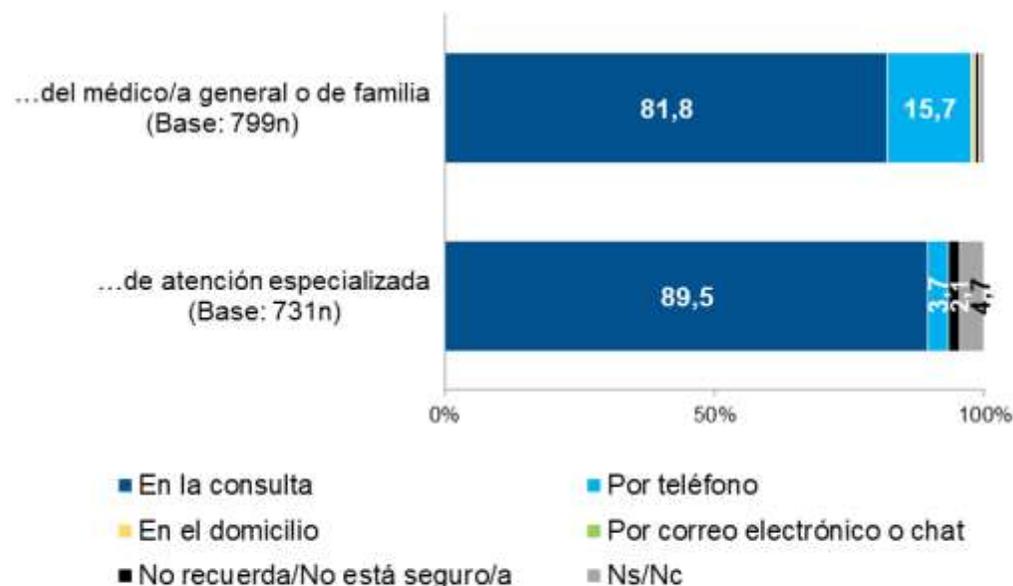
El porcentaje de quienes afirman que no pudieron opinar y participar como les hubiera gustado, es casi idéntico para los dos servicios

03. Uso y valoración de los canales de acceso

La presencialidad en la consulta física es el mecanismo mayoritario por el que se atienden las consultas en los dos servicios, aunque no está totalmente generalizado.

En el caso de las consultas de medicina general hasta un 15,7% los casos dicha consulta se realizó por teléfono, registrándose un 21,8% de consultas telefónicas en las grandes ciudades.

¿Cómo le atendieron en la última consulta...?



Base: Han ido a consulta...

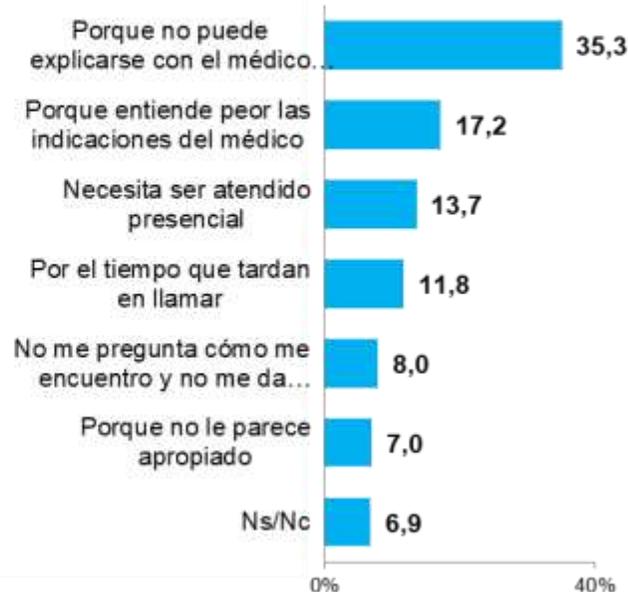
03. La atención telefónica

¿Cuál es su grado de satisfacción general con la atención recibida por teléfono?



Base: En la última consulta les atendieron por teléfono (140n).

¿Por qué no está más satisfecho/a?



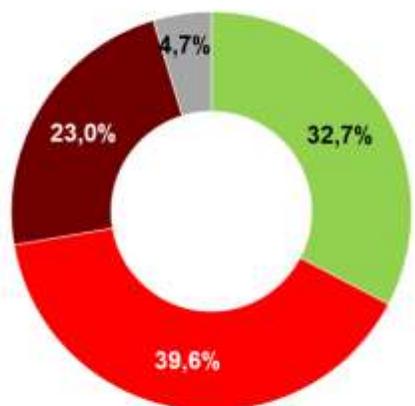
Base: Están poco o nada satisfechos con la atención recibida por teléfono (12n).

La gran mayoría de personas mayores que fueron atendidos telefónicamente (85,0%) se muestran satisfechos (60,5%) o muy satisfechos (24,5%). Por su parte, el 6,2% muestran una satisfacción moderada y representan un 8,1% quienes mostraron insatisfacción, el 3,8% poco satisfechos y el 4,3% nada satisfechos.

Entre estos últimos, la principal razón de su insatisfacción fue no poder explicarse con el médico adecuadamente.

03. La videoconsulta

En el caso de que el centro de salud de atención primaria le ofreciera la atención por videoconsulta, ¿la utilizaría, no la utilizaría o no puede utilizarla?



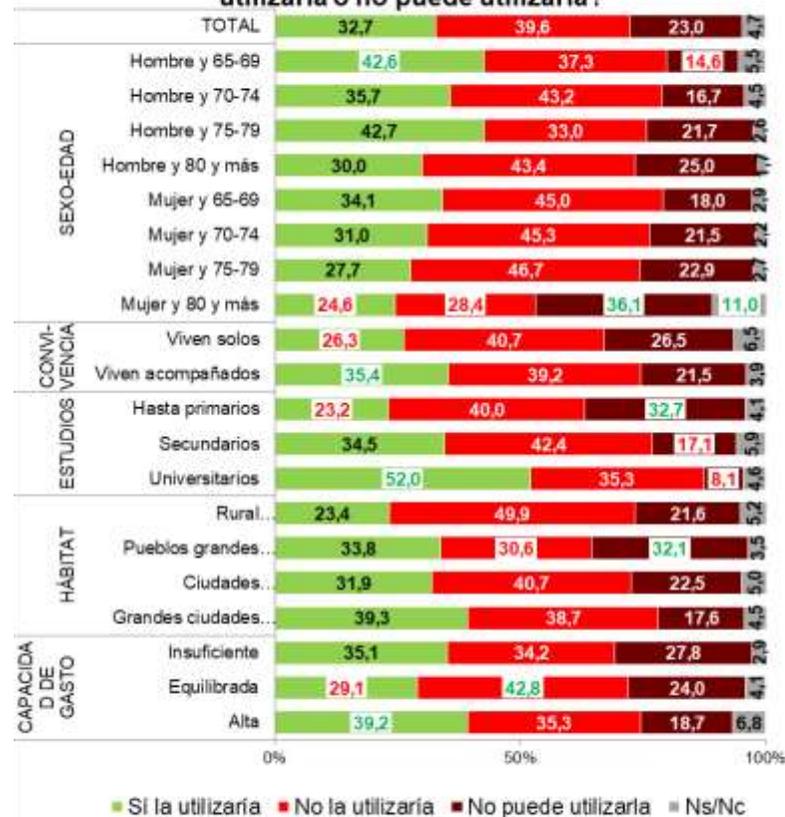
■ Sí la utilizaría ■ No la utilizaría ■ No puede utilizarla ■ Ns/Nc

Base: Personas mayores de 65 años (804n).

SIMPLE LÓGICA © UDP

Aunque el 32,7% de las personas mayores en España se muestran favorables a la utilización de videoconsultas con su centro de salud, **representan un 62,6% quienes no la utilizarían (39,6%) o no pueden utilizarla (23%)**. La imposibilidad aumenta significativamente entre las mujeres de 80 y más (36,1%), quienes tienen estudios hasta primarios (32,7%) y quienes residen en pueblos grandes (32,1%).

En el caso de que el centro de salud de atención primaria le ofreciera la atención por videoconsulta, ¿la utilizaría, no la utilizaría o no puede utilizarla?



■ Sí la utilizaría ■ No la utilizaría ■ No puede utilizarla ■ Ns/Nc

Base: Personas mayores de 65 años (804n).

SIMPLE LÓGICA © UDP

03. Situaciones de edadismo

Aunque con porcentajes minoritarios, **en los cuatro servicios sanitarios públicos se identificaron posibles situaciones de edadismo**: el 3,4% de las personas mayores afirman haber sido atendidos peor por razones de edad en las consultas de medicina general o de familia, también el 3,7% en consultas de atención especializada, el 2,7% en los servicios de urgencias y el 2,4% en los ingresos y hospitalizaciones.

Las situaciones de edadismo aumentan significativamente entre las mujeres de 65 a 69 años en los servicios de consultas de atención especializada (5,7%) y de urgencias (5,7%).

¿Considera usted que le atienden peor que a otros ciudadanos por el simple hecho de ser mayor? Responda para cada uno de los siguientes servicios de la sanidad pública



Base: Personas mayores de 65 años (804n).

03. Satisfacción con los servicios sanitarios

La mitad de las personas mayores se muestran altamente satisfechas con el sistema sanitario público en España (50,6%). El servicio que produce una mayor satisfacción entre las personas mayores es el utilizado de forma genérica por todas: las **consultas de atención primaria** con el/la médico/a de familia o de cabecera, valorado de 8 a 10 por el 64,6% y registrando una media de $X=7,9$.

- Entre las mujeres de 80 y más años la satisfacción con los seis servicios es significativamente superior a la registrada en segmentos de menor edad.
- En los pueblos grandes se registra una satisfacción mayor con las consultas de atención primaria y con las urgencias en centros de atención primaria.
- La satisfacción con los servicios tiene una clara y directa correspondencia con la capacidad de gasto, de manera que la satisfacción es menor cuanto menor es aquella.

Actualmente ¿Cuál es su grado de satisfacción con...?



Base: Personas mayores de 65 años (804n).

04 Conclusiones

Resumen sintético de conclusiones

Los indicadores que se miden en este estudio ponen de manifiesto una clara variabilidad entre distintos segmentos dentro del conjunto de personas mayores de 65 años, invalidando la falsa idea de que se trata de un colectivo que accede de forma homogénea a los servicios sanitarios, así como que su uso impacte en ellos de igual forma.

De hecho, muchos de los indicadores correlacionan negativamente con los segmentos más vulnerables (menor nivel socioeconómico, educativo, mayor edad y en algunos casos, el ámbito rural):

- Respecto a los indicadores de salud: Las mujeres y quienes tienen una capacidad de gasto insuficiente, presentan indicadores de salud menos favorables que el resto, excepto al tratarse de limitaciones graves, caso en el que el indicador es menos favorable entre los hombres con más de 80 años, aunque este aspecto contribuye a que recaiga entre las mujeres una mayor carga de cuidados familiares en el hogar.
- En cuanto a los indicadores específicos de atención primaria, se replica esta tendencia. Sirva de ejemplo el acceso digital, que es ampliamente desconocido, excepto entre quienes tienen de 65 a 69 años, el mayor nivel formativo y un mayor estatus social.
- Al referirse al conjunto de servicios sanitarios públicos, la satisfacción de los mismos (que es buena en general) constata la tendencia según la cual la valoración disminuye entre los segmentos más vulnerables, especialmente la **capacidad de gasto** insuficiente.
- No obstante, es preciso señalar algún contraste en dicha tendencia: Algunos servicios parecen dar cierta prioridad a personas con algunas características de vulnerabilidad, ya que se valoran mejor entre quienes tienen más de 80 años y un menor nivel formativo. Sin embargo, la valoración sigue siendo peor entre quienes tienen menor capacidad de gasto, segmento que arroja los peores indicadores.

Muchas gracias por su atención