

---

# La satisfacción de los usuarios con los servicios públicos de Atención Primaria

Ana Ruiz Martínez

Consejera Técnica del Instituto de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo.

---

Una primera cuestión a señalar es que no se dispone de un instrumento de medida específico y homogéneo para el conjunto del Estado que permita conocer la valoración que los usuarios realizan de los servicios sanitarios públicos de Atención Primaria. Hasta 2001 la Encuesta de Satisfacción con los servicios de Atención Primaria del INSALUD proporcionaba información en este campo para las 10 Comunidades Autónomas que constituían su territorio de gestión. De la misma manera varios servicios de salud con competencias transferidas, habían desarrollado instrumentos específicos, pero no existía, ni existe en la actualidad, un núcleo de información común que permita la comparabilidad entre los distintos territorios.

En este momento la única herramienta disponible que permite obtener información para el conjunto del Estado con representatividad en el ámbito de la Co-

munidad Autónoma es el barómetro sanitario.

El barómetro sanitario es un estudio de opinión que viene realizándose con una periodicidad anual desde 1993 por el Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas. Su origen se sitúa en 1991 cuando se realizó un estudio de similares características cuyos resultados formaron parte de la documentación e información utilizada por la Comisión para el Análisis del Sistema Nacional de Salud (“Comisión Abril”).

El barómetro sanitario no es un estudio diseñado exclusivamente para conocer el grado de satisfacción de los ciudadanos con los servicios sanitarios públicos, permite además pulsar la opinión pública sobre medidas vinculadas a objetivos de la política sanitaria, conocer la penetración real de campañas informativas, obtener información sobre el grado

de conocimiento o las actitudes de los ciudadanos hacia problemas de salud concretos y reevaluar y conocer la evolución de la opinión pública sobre aspectos analizados en el pasado.

Los resultados del estudio se obtienen mediante la aplicación de un cuestionario estructurado que se administra mediante entrevista personal en el domicilio del encuestado. Este diseño permite conocer la opinión de todos los ciudadanos sobre los servicios sanitarios públicos, independientemente de que éstos los hayan utilizado o no, ya que la encuesta se dirige a población general. Consta de 6.800 encuestas distribuidas en dos oleadas.

El cuestionario se estructura en dos partes diferenciadas:

**1.** Una parte fija que analiza los aspectos relacionados con el grado de interés que suscita la sanidad en relación con otras políticas públicas, valoraciones relativas al funcionamiento del Sistema Nacional de Salud en general y de los servicios sanitarios públicos en particular, tipo de aseguramiento sanitario, valoración de la accesibilidad, trato y capacidad técnica en los servicios públicos de Atención Primaria, atención especializada (consultas y hospitalización), atención a la urgencia, conocimiento y valoración de medidas en relación con las demoras asistenciales, entre otros aspectos.

**2.** Una parte variable cuyo objetivo es explorar de manera puntual otras dimensiones tales como la valoración de medidas adoptadas o a adoptar, impacto de campañas informativas, actitudes frente a diferentes aspectos relacionados con la salud, etc.

Dentro de la parte fija se incluyen un conjunto de variables de clasificación de carácter sociodemográfico, que permiten conocer la influencia de factores como el sexo, la edad, la relación con la actividad, el nivel de estudios, de renta o el tamaño del hábitat, en la formación de la opinión pública en relación con el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y demás aspectos analizados en cada edición.

La distribución del cuestionario, en una parte fija y otra variable, permite además conocer la evolución de la opinión pública en cuestiones que se consideran nucleares para el Sistema y disponer de un instrumento ágil y consolidado para analizar otras materias de manera puntual.

Los resultados que se detallan a continuación se han obtenido a partir de la edición de 2003 de este estudio. Se ha contemplado una primera parte descriptiva de la situación para este año y una segunda parte que analiza la evolución de distintos aspectos relativos a la Atención primaria desde 1995.

## La situación en 2003

---

La primera afirmación que se puede realizar, a tenor de los resultados obtenidos en 2003, es que la Atención Primaria es un servicio bien valorado por los ciudadanos.

El 54,2 % de quienes tienen una opinión formada al respecto piensa que es un servicio que ha mejorado en los últimos años –frente al 49,5 % y 45,4 % que mantienen esta misma opinión respecto de los servicios de hospitalización y consultas externas de atención especializada–. Los ciudadanos mayores de 55 años, los residentes en localidades de tamaño igual o inferior a los 10.000 habitantes y los perceptores de rentas comprendidas entre 1.500 y 2.404 euros, son los grupos de encuestados que presentan una valoración significativamente mejor de la evolución del servicio. Junto a ellos, quienes además han sido usuarios del servicio, también presentan en mayor proporción, una visión más positiva de esta evolución: 55,3 % frente al 54,2 % correspondiente al conjunto de la muestra.

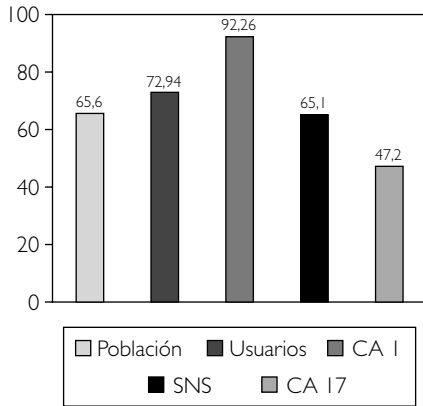
A nivel territorial estos resultados difieren de forma significativa. El rango de variación oscila entre el 75,7 % en la Comunidad Autónoma que mejores resultados alcanza y el 48,3 % en la que se sitúa en última posición. La existencia de

grandes diferencias territoriales constituye una constante en los resultados del Barómetro Sanitario a lo largo de sus distintas ediciones, tanto en relación con los servicios de Atención Primaria como respecto de las demás materias objeto de estudio.

Por otra parte y ante el supuesto de que pudiesen elegir, el 65,6 % de los encuestados se decantaría en este nivel de atención por la provisión pública. Esta proporción se eleva entre las personas de mayor edad, los residentes en municipios de 10.000 o menos habitantes, menor nivel formativo y de renta y entre quienes son usuarios del servicio: un 72,9 % de éstos elegiría el servicio público aunque pudiesen optar por la provisión privada. A nivel territorial y para el conjunto de encuestados, el rango de variación oscila entre el 92,6 % y el 47,2 % (fig. 1).

El 82,6 % de los encuestados que utilizaron el servicio en el último año, piensa que recibió una atención buena o muy buena, siendo esta proporción significativamente más elevada entre los mayores de 65 años: 90,9 %. El rango de variación territorial en este caso fluctúa entre el 94 % alcanzado por la Comunidad Autónoma que mejor resultado obtiene y el 71,7 % de la situada en última posición.

Cuando se pregunta cómo ha sido esa atención respecto de lo que esperaban



**Figura 1.** Opción por el servicio público en Atención Primaria. CA: Comunidad Autónoma; SNS: Sistema Nacional de Salud.

recibir, un 23 % considera que ha recibido una atención mejor o mucho mejor que la esperada aunque la categoría de respuesta más frecuente, un 67,6 %, es que ha sido más o menos igual, lo que es coherente con el conocimiento previo del servicio derivado del elevado número de contactos que habitualmente mantienen los ciudadanos con los servicios de Atención Primaria. En este 67,6 % de encuestados la opinión mayoritaria es que la atención recibida ha sido buena o muy buena: un 86 % así lo afirma frente a un 13,97 % que considera que esta atención ha sido regular, mala o muy mala.

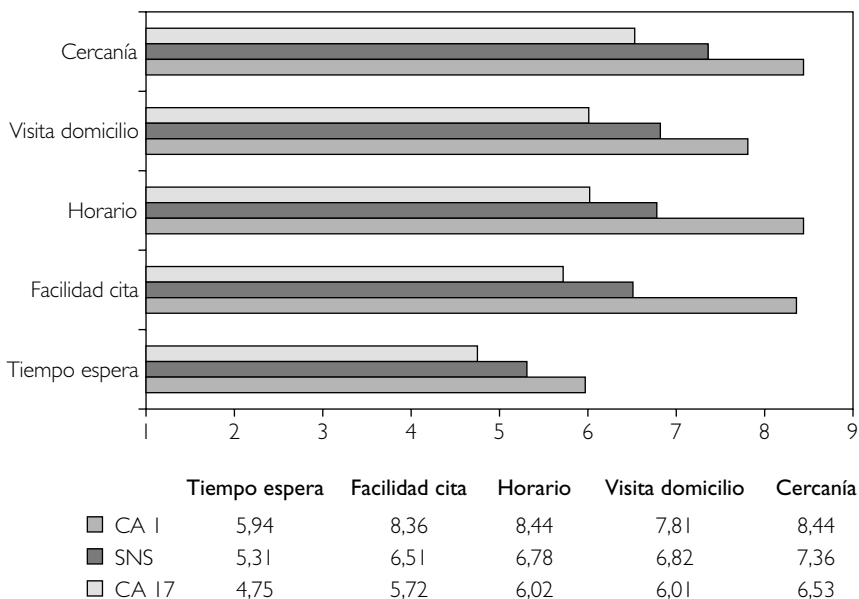
En relación con la accesibilidad al servicio, el aspecto mejor valorado en una

escala 1 a 10 es la cercanía de los centros (7,36) seguida de la visita domiciliaria (6,82) el horario de atención (6,78) la facilidad para conseguir cita (6,51) y el tiempo de espera para entrar en consulta (5,31).

Esta valoración es bastante homogénea, y en general, independiente de las características sociodemográficas de los encuestados, aunque la cercanía de los centros es peor valorada por los residentes en localidades de menor tamaño poblacional, quienes por el contrario valoran mejor que los restantes encuestados la facilidad para obtener cita y el tiempo de espera para entrar en consulta. Este último aspecto también es mejor considerado por las personas mayores de 55 años. Las personas que utilizan exclusivamente el servicio público otorgan una puntuación significativamente más elevada en todos los ítems.

Las diferencias territoriales también son observables en este apartado. La máxima diferencia de puntuación se produce respecto de la facilidad para obtener cita, 2,64 puntos, y la mínima respecto del tiempo de espera para entrar en consulta, 1,19 puntos (fig. 2).

En cuanto a los componentes de la atención, el trato del personal sanitario, 7,36 puntos, la confianza y seguridad que transmite el médico, 7,15, y el conoci-



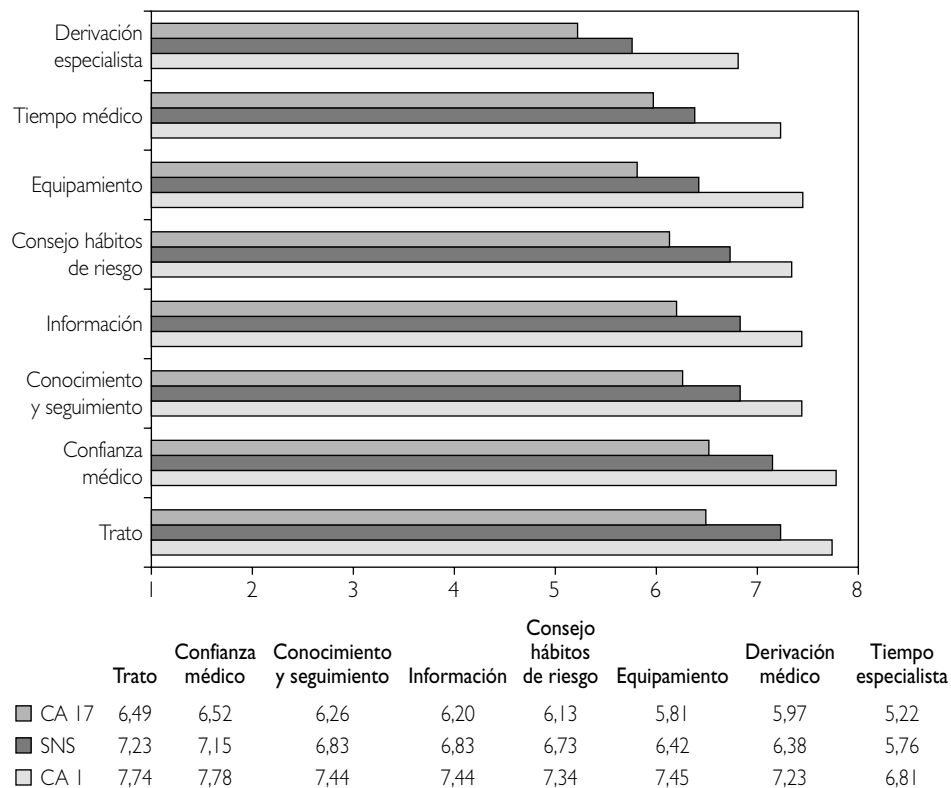
**Figura 2.** Valoración de la accesibilidad en Atención Primaria. CA: Comunidad Autónoma; SNS: Sistema Nacional de salud.

miento del historial y seguimiento de los problemas de salud junto a la información clínica suministrada, ambos con 6,83 puntos, son los aspectos mejor valorados. En la posición contraria se encuentran la derivación al especialista, 5,76, el tiempo dedicado por el médico a cada paciente, 6,38, y el equipamiento y medios técnicos disponibles en los centros, 6,42 puntos.

Además de la condición de usuario del servicio público exclusivamente, la mayor edad, y una vez controlada la edad

en ambos casos, la residencia en localidades de menor tamaño poblacional para el conjunto de variables y el menor nivel de estudios respecto del conocimiento del historial, implican valoraciones significativamente más elevadas de los diferentes ítems.

A nivel territorial, la mayor diferencia se produce respecto de la valoración del equipamiento y medios técnicos, 1,64 puntos, y la menor respecto del conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud, 1,18.



**Figura 3.** Aspectos de la accesibilidad.

Por último es importante señalar que en relación tanto con los aspectos de accesibilidad como respecto de los distintos componentes de la atención, los encuestados que efectúan una valoración mas negativa del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud —quienes consideran que necesita cambios fundamentales o que es necesario rehacerlo— solo

otorgan una puntuación media inferior a 5 puntos en dos ítems: el tiempo de espera hasta entrar en consulta, y la derivación al especialista, limitándose este último caso a quienes consideran que el sistema funciona tan mal que sería necesario rehacerlo (fig 3).

A partir de la puntuación que los encuestados asignan a los distintos aspectos

tos relativos a cada uno de los servicios asistenciales y distintas dimensiones relacionadas con la información que facilitan a los ciudadanos las Instituciones Sanitarias Públicas, se confecciona un índice agregado de satisfacción. Para ello, se realiza un análisis factorial, que agrupa las distintas variables que son objeto de estudio, en 6 factores. A partir de las saturaciones de las variables con el factor correspondiente, se calcula una puntuación media ponderada para cada servicio o dimensión. Para permitir conocer la evolución en el tiempo de cada uno de ellos solo se incluyen aquellos componentes que se han mantenido constantes a lo largo de las distintas ediciones del barómetro.

Los factores que se obtienen mediante este procedimiento, los componentes que los integran y la puntuación obtenida en cada uno de ellos en 2003, son los que se exponen en la tabla I.

Si se tuviesen en cuenta todas las variables que se contemplan en la valoración de los servicios de Atención Primaria en 2003, es decir, si en el análisis factorial además se hubiesen incluido el consejo preventivo del médico en relación con hábitos de vida y la derivación al especialista –variables no incluidas en ediciones anteriores–, la puntuación media ponderada o índice agregado de sa-

tisfacción de los servicios de Atención Primaria sería de 6,71 puntos.

Como puede observarse la accesibilidad en Atención Primaria constituye la segunda dimensión mejor valorada, básicamente como consecuencia de las altas puntuaciones otorgadas a las variables cercanía de los centros y horario de atención que a su vez presentan saturaciones elevadas en el factor, y en tercer término se encuentran los componentes de atención en los servicios públicos de Atención Primaria.

Todo lo expuesto hasta ahora nos lleva a ratificar aquella primera afirmación de que la Atención Primaria es un servicio bien valorado por los ciudadanos, especialmente en los aspectos relativos a la atención recibida: trato, información proporcionada, capacidad técnica, etc. Este hecho se concreta en la opción mayoritaria por la provisión pública para recibir el servicio en el supuesto de libre elección, especialmente entre quienes son usuarios del servicio. Incluso las personas que presentan una visión más negativa del funcionamiento del sistema en general valoran por encima de 5 puntos la mayoría de las dimensiones exploradas. Esta valoración positiva es extensible al conjunto del Estado aun existiendo importantes diferencias territoriales.

|  | <b>Puntuación</b> |
|--|-------------------|
| <b>Atención Primaria</b>   | <b>6,83</b>       |
| El trato recibido del personal sanitario   |                   |
| La atención a domicilio por el personal médico y de enfermería   |                   |
| El tiempo dedicado por el médico a cada enfermo  |                   |
| El conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario                              |                   |
| La confianza y seguridad que transmite el médico   |                   |
| El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los centros  |                   |
| La información recibida sobre su problema de salud   |                   |
| <b>Consultas externas de atención especializada</b>  | <b>6,56</b>       |
| El tiempo dedicado por el médico a cada usuario  |                   |
| El número de especialidades a las que se tiene acceso  |                   |
| El conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario                              |                   |
| La confianza y seguridad que le transmite el médico  |                   |
| El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los centros  |                   |
| El trato recibido del personal sanitario   |                   |
| La información recibida sobre su problema de salud   |                   |
| <b>Hospitalización</b>   | <b>6,96</b>       |
| Aspectos de hostelería (comidas, aseos y comodidades generales de las habitaciones)                                |                   |
| Los cuidados y atención por parte del personal médico  |                   |
| Los cuidados y atención del personal de enfermería   |                   |
| El trato recibido del personal no sanitario  |                   |
| El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los hospitales   |                   |
| La información recibida sobre la evolución del problema de salud por parte del personal de los hospitales          |                   |
| <b>Información</b>   | <b>4,64</b>       |
| La información suministrada por las instituciones sobre los servicios que prestan, el lugar donde los prestan, etc |                   |
| La información sobre medidas y leyes adoptadas por las autoridades sanitarias                                      |                   |
| La información emitida a través de las campañas dirigidas a la población sobre los principales problemas de salud  |                   |
| La información disponible sobre las vías de reclamación  |                   |
| La información disponible sobre qué trámites realizar para acceder al especialista o ingresar en un hospital       |                   |
| <b>Etapa previa a recibir el servicio</b>  | <b>4,97</b>       |
| Los trámites administrativos para el ingreso   |                   |
| Tiempo de demora para el ingreso no urgente  |                   |
| El número de personas que comparten habitación   |                   |
| El tiempo de espera hasta entrar en consulta (consultas externas)  |                   |
| La facilidad para conseguir cita (consultas externas)  |                   |
| El tiempo de espera hasta entrar en consulta (Atención Primaria)   |                   |
| <b>Accesibilidad en Atención Primaria</b>  | <b>6,88</b>       |
| La cercanía de los centros   |                   |
| La facilidad para conseguir cita   |                   |
| El horario de atención   |                   |

**Tabla I.** Factores que se obtienen con la aplicación del barómetro sanitario, sus componentes y la puntuación obtenida para cada uno de ellos en el año 2003



## La evolución 1995-2003

---

Si bien los resultados alcanzados en 2003 pueden considerarse satisfactorios, es importante conocer cómo ha evolucionado la opinión pública en nuestro país en los últimos años en relación con los servicios de Atención Primaria. Y desde esta perspectiva, como veremos a continuación, esta evolución no ha sido todo lo positiva que sería esperable.

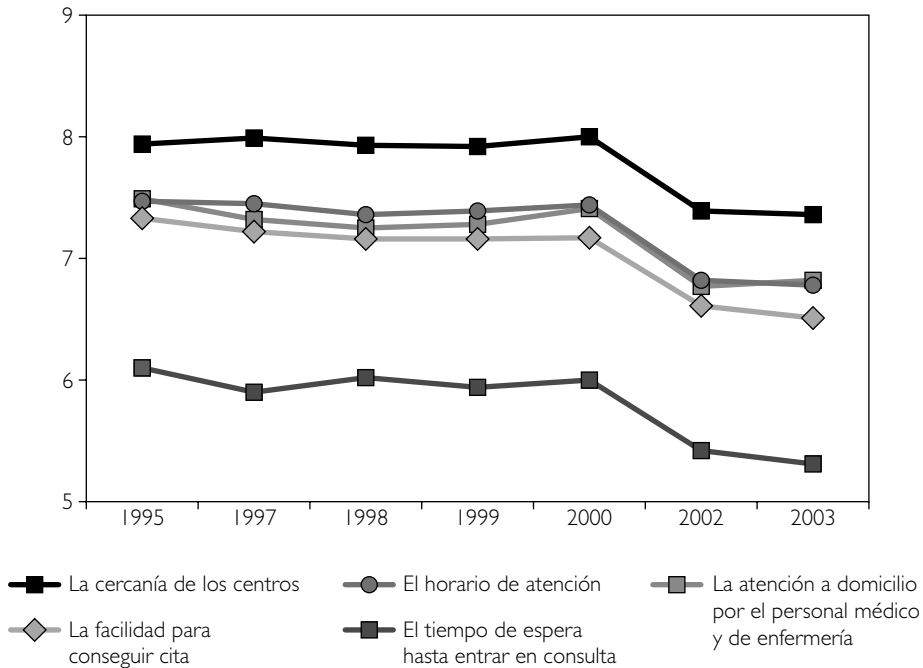
No es posible comparar la evolución de dicha opinión respecto de la forma de provisión elegida en el supuesto de que esta opción fuera posible ni respecto de la valoración de la atención recibida y expectativas respecto de esta misma atención, ya que se han introducido en la edición de 2003.

Respecto de la valoración que realizan los ciudadanos de la evolución de los servicios de Atención Primaria sólo disponemos de información para 2002 –edición en la que se introduce la pregunta– y 2003. A pesar de que no es posible definir tendencias disponiendo tan solo de información relativa a dos años, hay que señalar que entre ambos años se produce una disminución de los encuestados que consideran que el servicio ha mejorado: un 55,3% de quienes tiene formada opinión considera que el servicio ha mejorado en 2002 frente al 54,2%

correspondiente a 2003. Esta diferencia se distribuye prácticamente a partes iguales entre quienes piensan que el servicio sigue igual –0,6 puntos porcentuales– y quienes consideran que ha empeorado –0,5 puntos porcentuales– lo que parece indicar al menos una cierta percepción de estancamiento por parte de los ciudadanos.

Respecto de la accesibilidad, entre 1995 y 2003 se observa una evolución negativa de las distintas variables que integran este apartado. El punto de máximo descenso se sitúa en 2002, manteniéndose entre este año y 2003, una tendencia decreciente para la mayoría de los componentes. El aspecto que presenta una evolución más negativa en el período es la facilidad para obtener cita y el que menor pérdida de valoración tiene es la cercanía de los centros (figs. 4 y 5).

Esta situación se reproduce cuando se analiza la evolución de los componentes de atención aunque en este caso si se observa una evolución positiva entre 2002 y 2003, con la única excepción de la valoración del tiempo dedicado por el médico a cada paciente que mantiene su tendencia decreciente. En este caso el trato recibido por parte del personal sanitario es el componente que mayor minoración sufre en el período mientras que el conocimiento del histo-

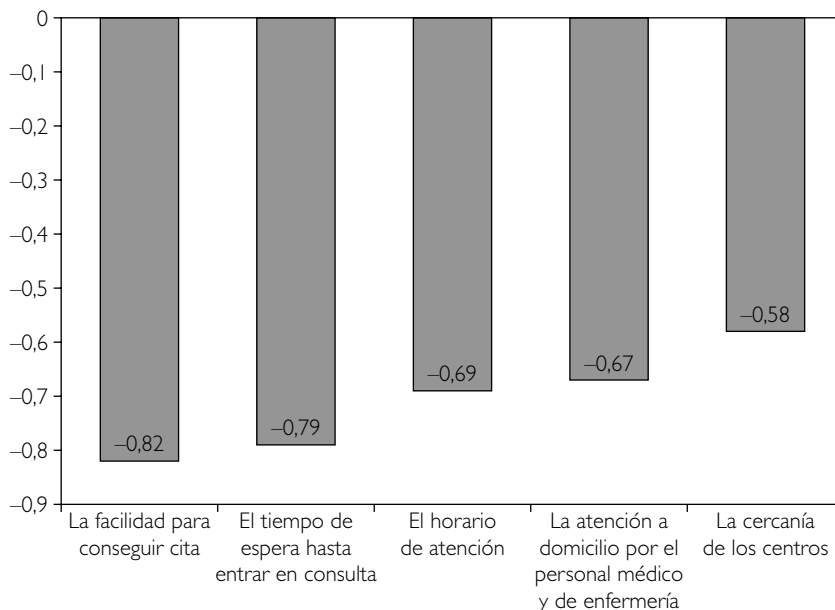


**Figura 4.** Evolución de la valoración de la accesibilidad.

rial y seguimiento de los problemas de salud se encuentra en la posición contraria (figs. 6 y 7).

Una tendencia similar presentan los índices agregados de satisfacción. Los 6 factores considerados evolucionan también de forma negativa en el tiempo con un claro punto de inflexión en 2002, momento a partir del que se inicia una recuperación paulatina, con dos únicas excepciones: etapa previa al servicio y accesibilidad en Atención Primaria (fig. 8).

Otro aspecto a destacar al analizar los resultados del análisis factorial, es que los componentes organizativos –accesibilidad y entorno asistencial– empiezan a “confundirse” con los componentes de atención, presentando altas saturaciones en los factores que integran estos componentes. Esta situación, que se aprecia tanto en Atención Primaria como en consultas externas y hospitalización, parece indicar que los aspectos organizativos influyen cada vez más en la valora-



**Figura 5.** Variaciones absolutas en la valoración de la accesibilidad (1995-2003).

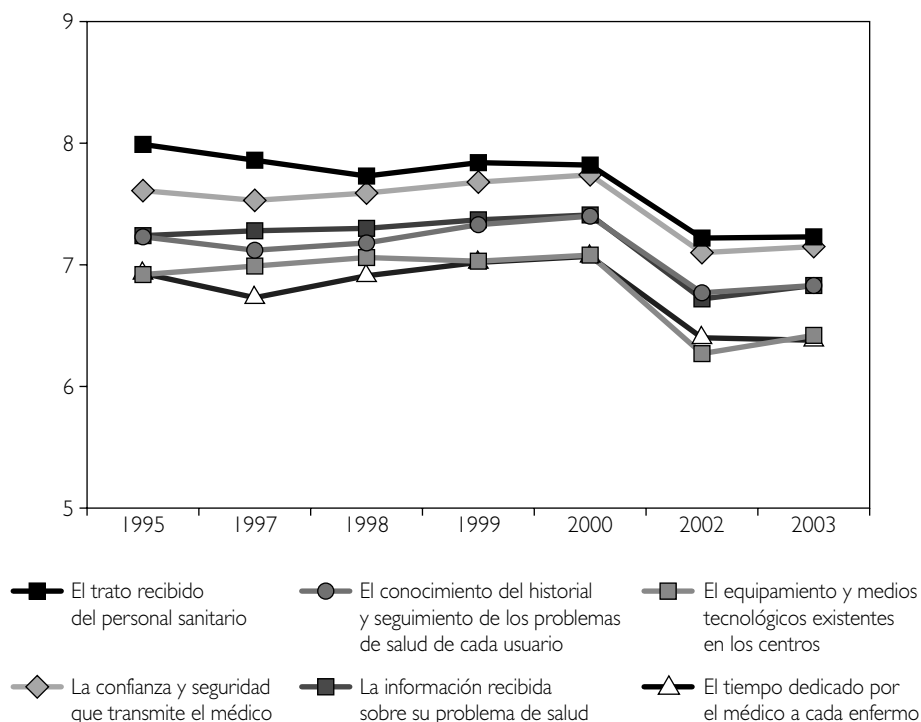
ción que efectúan los encuestados de los aspectos puramente asistenciales.

Una última cuestión es la comparación de la valoración que efectúan los encuestados de Atención Primaria y de la atención especializada en consultas externas. Ambos servicios se evalúan en el estudio mediante ítems referidos a las mismas dimensiones, lo que permite analizar las diferencias de opinión que se producen entre ambos servicios. Tradicionalmente la Atención Primaria ha obtenido en todos los ítems comparables

puntuaciones significativamente más elevadas, pero la evolución en los últimos años indica que las diferencias se reducen paulatinamente (tabla 2).

Este hecho se refuerza cuando al observar los resultados del análisis factorial se constata que variables como la información clínica y el consejo preventivo del médico saturan en el factor consultas externas.

Para finalizar este apartado y para no caer en una actitud pesimista respecto de la evolución de la Atención Primaria



**Figura 6.** Evolución de la valoración de los componentes de atención (1995-2003).

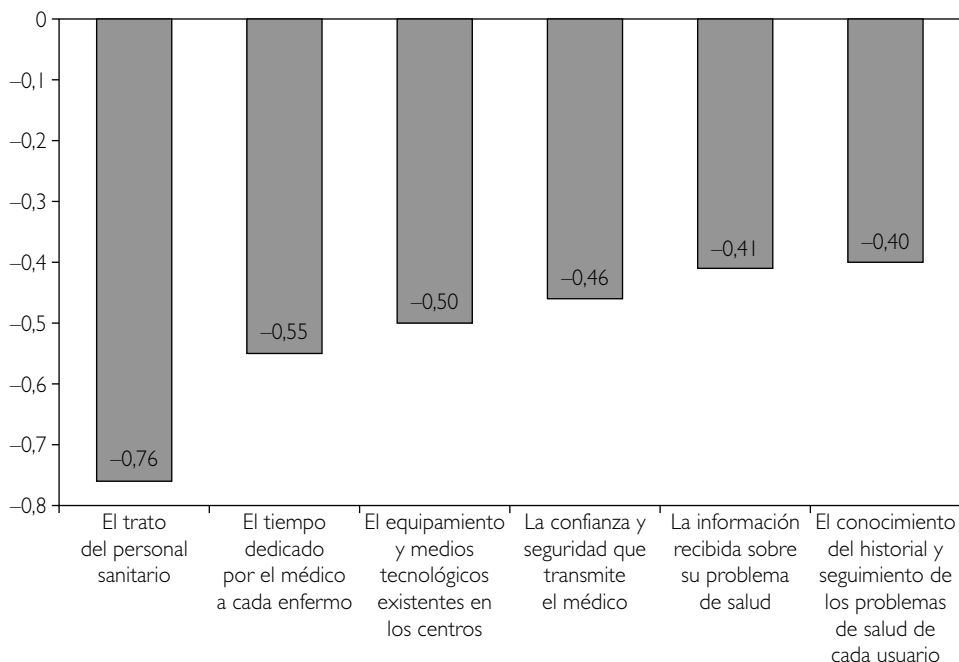
en España en los últimos años, cabe indicar que los resultados preliminares del barómetro sanitario 2004 apuntan a una recuperación respecto de 2003, de las distintas dimensiones relacionadas con este nivel de atención.

## Conclusiones

**1.** La Atención Primaria es un servicio bien valorado por los ciudadanos

tanto desde el punto de vista de la accesibilidad como de atención, quienes optarían por la provisión pública de este servicio de forma mayoritaria, aunque pudiesen optar por formulas de provisión privada o mixta. Esta visión puede extenderse al conjunto del Estado aunque existen importantes diferencias entre Comunidades Autónomas.

**2.** El gran déficit de la Atención Primaria, como de los restantes servicios



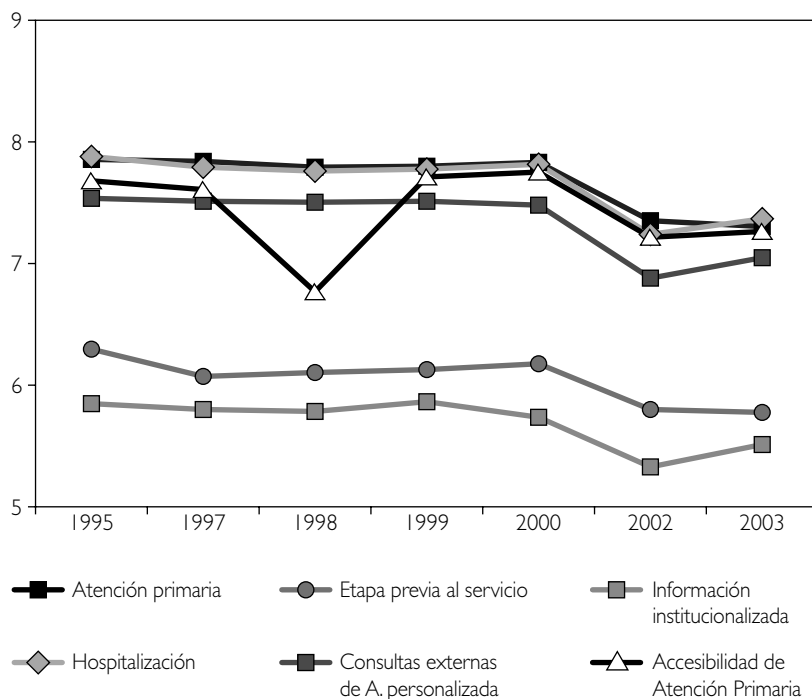
**Figura 7.** Variaciones absolutas en la valoración de Los componentes de atención (1995-2003).

asistenciales, se localiza en los aspectos organizativos, peor valorados por los ciudadanos, con una evolución negativa más acusada que la relativa a los componentes asistenciales y que también de forma progresiva, influyen de manera importante en la valoración de estos componentes.

**3.** Se está produciendo una aproximación progresiva en la valoración que realizan los ciudadanos entre Atención Primaria y consultas externas. Este hecho

se constata al observar la reducción paulatina de las diferencias de valoración entre ambos servicios. Este hecho puede ser preocupante si lo que nos está indicando es que los ciudadanos paulatinamente están asociando ambos servicios, lo que solo podría ser interpretado como una “ambulatorización” de la Atención Primaria, al menos desde la perspectiva de los ciudadanos.

**4.** Que en 2004 parezca que se produce una evolución positiva para la ma-



**Figura 8.** Evolución de los índices agregados de satisfacción (1995-2003).

|   | 2000  | 2002  | 2003  |
|---|-------|-------|-------|
| La facilidad para conseguir cita                                | 1,91  | 1,71  | 1,68  |
| El trato recibido del personal sanitario                        | 0,44  | 0,57  | 0,37  |
| El tiempo dedicado por el médico a cada enfermo                 | 0,67  | 0,68  | 0,54  |
| El conocimiento del historial                                   | 0,79  | 0,86  | 0,72  |
| La confianza y seguridad que transmite el médico                | 0,66  | 0,72  | 0,57  |
| El tiempo de espera hasta entrar en consulta                    | 0,38  | 0,42  | 0,43  |
| El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los centros | -0,60 | -0,59 | -0,66 |
| La información recibida sobre su problema de salud              | 0,25  | 0,29  | 0,14  |

**Tabla 2.** Diferencias absolutas de valoración atención primaria-consultas externas (2000-2003)

yoría de las dimensiones relacionadas con Primaria y que a lo largo de los años estas dimensiones mantengan un buen nivel de valoración aun siendo decreciente hasta 2003, no descarta la existencia de una posible situación de estanca-

miento del modelo, al menos a juicio de los ciudadanos, y tampoco debe obviar la necesidad de efectuar una amplia reflexión colectiva sobre la Atención Primaria en nuestro país transcurridos 20 años del inicio de la reforma.

---

### **Ámbito**

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

### **Universo**

Población de ambos sexos de 18 años y más.

### **Tamaño de la muestra**

6.801 entrevistas, distribuidas en dos submuestras de 3.400 y 34.01 entrevistas cada una.

### **Afijación**

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

### **Ponderación**

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

### **Período de referencia**

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

### **Procedimiento de muestreo**

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

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

### **Error muestral**

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

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

---

### **Anexo I. Ficha técnica del barómetro sanitario**

---

