

Barómetro Sanitario

Notas metodológicas

Objetivo general:

El Barómetro Sanitario tiene como objetivo obtener información sobre la percepción que tienen los ciudadanos del funcionamiento del sistema sanitario público y del Impacto de las medidas vinculadas a las políticas sanitarias públicas, analizar el conocimiento y las actitudes de la mayoría de los ciudadanos ante problemas de salud de interés específicos y conocer el grado de penetración de las campañas de información y la evolución temporal de aquellos aspectos que hayan sido analizados en ediciones anteriores.

Contenido:

La población de estudio corresponde a personas de ambos sexos de 18 años y más, residentes en las 17 comunidades y en las 2 ciudades autónomas.

Los datos cubren el periodo de febrero/marzo a octubre/noviembre de cada año.

Las variables de estudio o clasificación directas son: la opinión de los ciudadanos sobre el funcionamiento del sistema sanitario público español y su satisfacción con la calidad de las prestaciones de los distintos niveles asistenciales de los servicios sanitarios públicos.

Las variables de estudio o clasificación derivadas corresponden a: niveles de satisfacción con el modo en que funciona el sistema sanitario público; tramos de tiempo de espera para las consultas de médicos especialistas y para las intervenciones quirúrgicas; ubicación política; ingresos económicos del hogar; nivel máximo de estudios cursado; situación laboral; última ocupación u oficio; condición y estatus socioeconómico.

Características del proceso estadístico:

Las unidades de observación son los ciudadanos de ambos sexos entrevistados en 238 municipios de las 17 comunidades autónomas y las 2 ciudades con estatuto de autonomías. En cada edición anual los datos se recogen mediante entrevista personal en los domicilios, con cuestionario estructurado, en 3 oleadas, cada una de ellas con representatividad nacional.

En cada edición anual la muestra se diseña para 7 800 entrevistas personales, distribuidas en 3 submuestras u oleadas que se realizan en los meses de febrero/marzo, junio/julio y octubre/noviembre. Con una afijación no proporcional de las entrevistas: tras asignar 25 entrevistas a cada una de las 17 comunidades y 2 ciudades autónomas, el resto, hasta 7 800, se distribuye proporcionalmente al tamaño de la población de cada comunidad-ciudad.

El diseño muestral es 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 del hábitat dividido en 7 categorías: menos o igual de 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. Como las tasas de muestreo son diferentes en cada comunidad autónoma-ciudad autónoma, se aplican coeficientes de ponderación para tratar la muestra en su conjunto.

La distribución de las entrevistas y los coeficientes de ponderación se pueden obtener en la ficha técnica:
http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm

El **cuestionario**, de entre 60 y 70 preguntas, tiene preguntas fijas (en torno al 70%) - que se incluyen en todas las ediciones - y preguntas variables o coyunturales (alrededor del 30%) de asuntos de interés circunstancial o temporal. Estas últimas se hacen en 1, 2 o 3 ediciones, seguidas o alternas.

El cuestionario de la última edición se puede consultar en el documento esta misma página:
http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm