

Percepción de los pacientes del Sistema Nacional de Salud Español sobre su participación en las Decisiones Relativas a su Salud y a los Tratamientos recibidos: Un Análisis Longitudinal 2013-2016

Miguel Ángel Negrín. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Jaime Pinilla. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Ignacio Abásolo. Universidad de La Laguna



Normativa

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del pacientes y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

Artículo 2. Principios básicos. 3. *“El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles”.*

Artículo 9. 7. *“El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario”.*

Objetivo

- Analizar la evolución de la participación del paciente en la toma de decisiones en los últimos años a través de la percepción del propio paciente.
- Analizar si existen desigualdades socioeconómicas en dicha participación.
- Analizar la valoración de los pacientes sobre dicha participación.

Antecedentes

En Abásolo et al. (2014) se detectaron menores tiempos de espera para aquellos pacientes con mayor nivel de estudios y mayor renta.

Hipótesis (Siciliani, 2014): los pacientes con mayor nivel de estudios y renta pueden ejercer mayor presión sobre el médico general: a) aumentando la tasa de derivaciones al médico especialista (Urbanos, 2016); b) modificando la prioridad de la consulta (urgente, preferente u ordinaria)

Eur J Health Econ (2014) 15:323–334
DOI 10.1007/s10198-013-0524-x

ORIGINAL PAPER

Equity in specialist waiting times by socioeconomic groups: evidence from Spain

Ignacio Abásolo · Miguel A. Negrín-Hernández ·
Jaime Pinilla

Antecedentes. Caso inglés.

En Inglaterra pueden elegir el hospital donde recibir su tratamiento.

Moscelli et al. (2017) analizan las desigualdades socioeconómicas en los tiempos de espera en la cirugía de revascularización coronaria. Los autores identifican diferencias de hasta un 35% (43 días) entre los pacientes pertenecientes al 1º y 5º quintil de renta. A su vez estiman que el 12% de esta desigualdad es atribuible a la elección del hospital.

Datos: Barómetro Sanitario del CIS

- Universo poblacional: Residentes de 18 y más años

- Tamaño muestral:

2013: 7750

2014: 7721

2015: 7746

2016: 7752



BARÓMETRO SANITARIO 2016

- Tres oleadas:
Mar/Abr; Jun/Jul; Oct/Nov



Datos: Barómetro Sanitario del CIS

ENTREVISTADOR/A: P.7b a P.9 SÓLO PARA QUIENES HAN ACUDIDO A UN MÉDICO O UNA MÉDICA DE CABECERA (O DE FAMILIA) DE LA SANIDAD PÚBLICA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES EN P.7a.

P.7b Y en la última visita al/a la médico/a cabecera (o de familia) de la sanidad pública...

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NC</u>	
- ¿Pudo participar en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento, tanto como Ud. hubiera deseado?	1	2	9	(52)
- ¿Le dio el médico o la médica la oportunidad de hacer preguntas o plantear preocupaciones?	1	2	9	(53)

Año 2013 - 2016

- Médico general
- Médico especialista
- Hospitalización

Modelo: Logit jerárquico Bayesiano (año, CCAA)

$$x_{ijk} \sim \text{Bern}(p_{ijk})$$

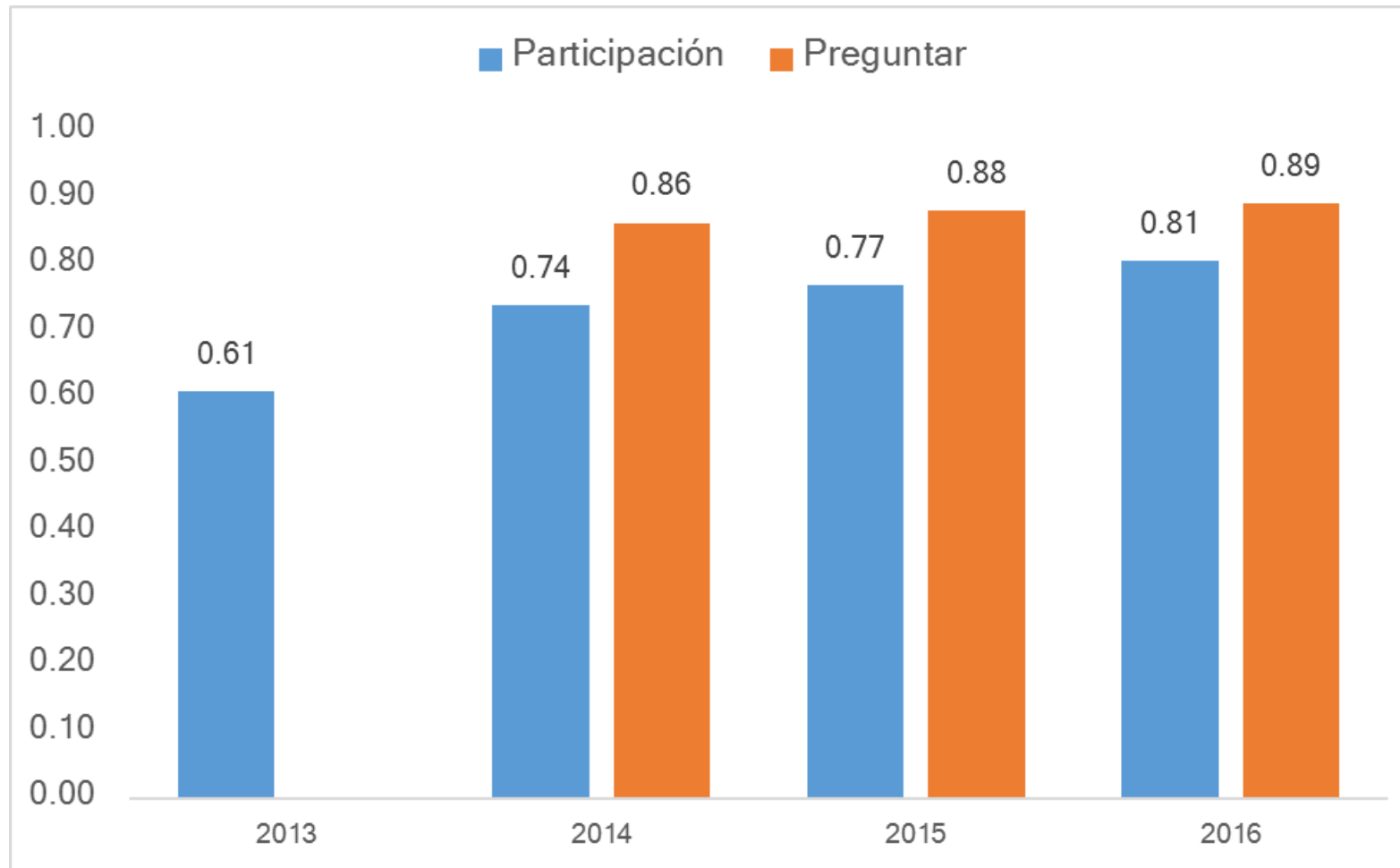
$$\ln \left(\frac{p_{ijk}}{1 - p_{ijk}} \right) = \beta_0 + \beta' X_{ijk} + u_j + v_k$$

A priori:

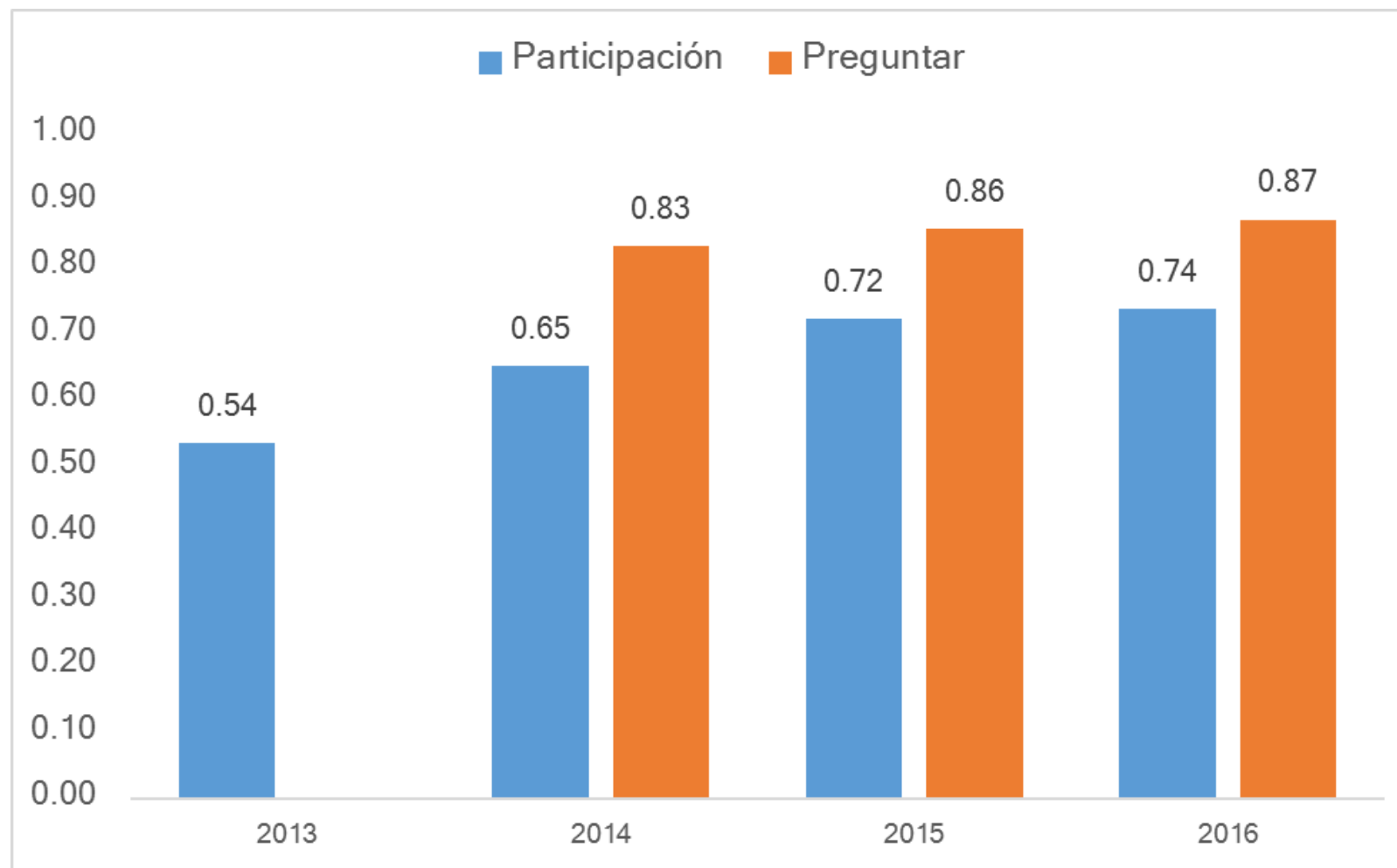
$$\bar{\beta} \sim \text{NMV}(\bar{0}, 1000 \cdot I)$$

$$u_j \sim G(1, 0.001), v_k \sim G(1, 0.001)$$

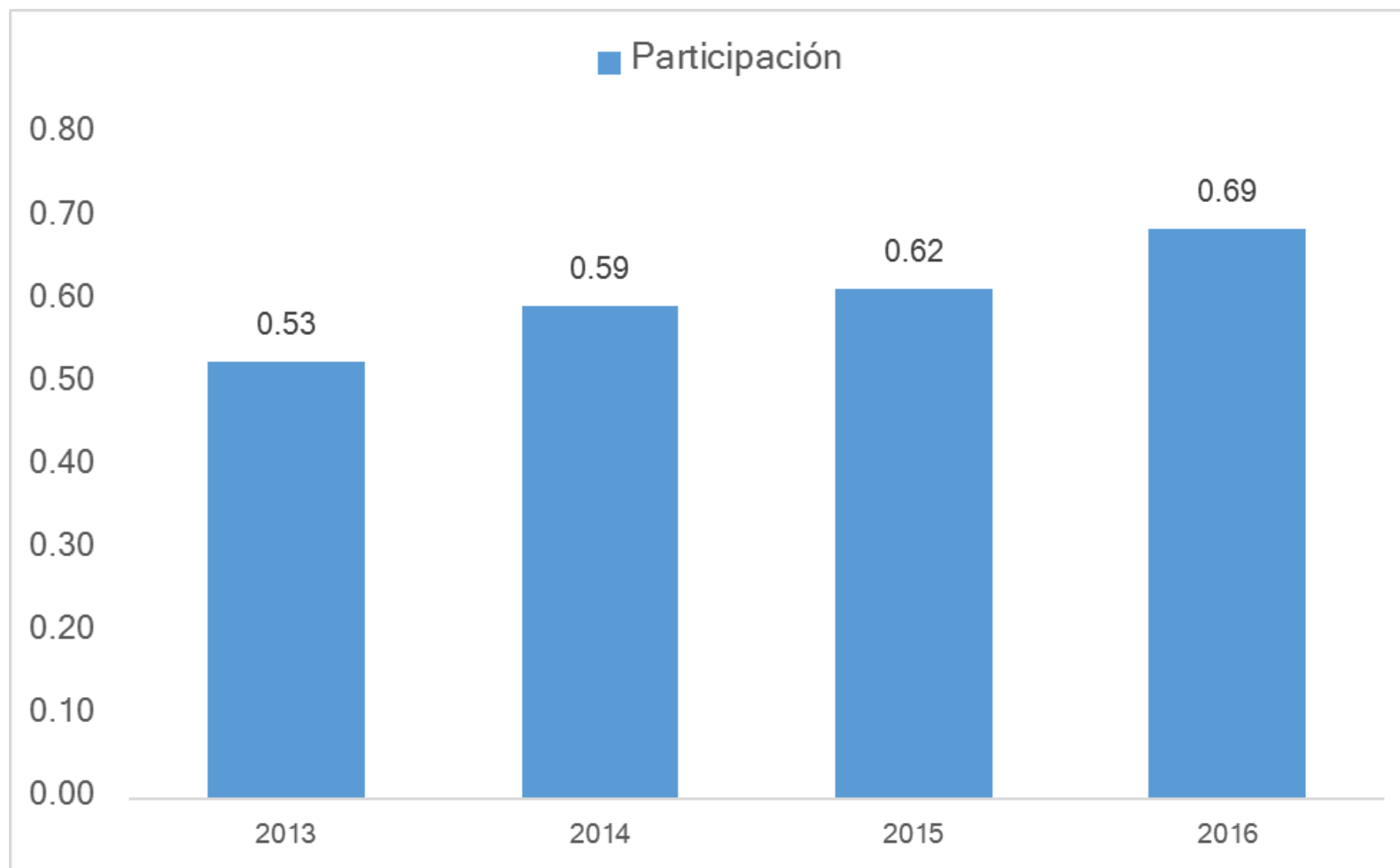
Resultados. Médico general



Resultados. Médico especialista

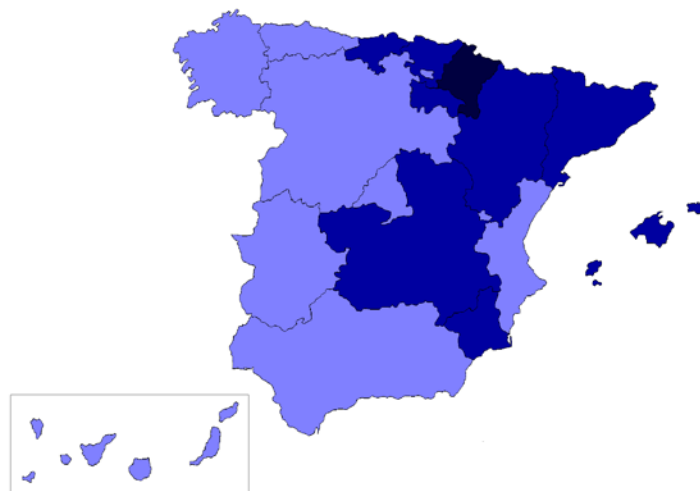


Resultados. Hospitalización

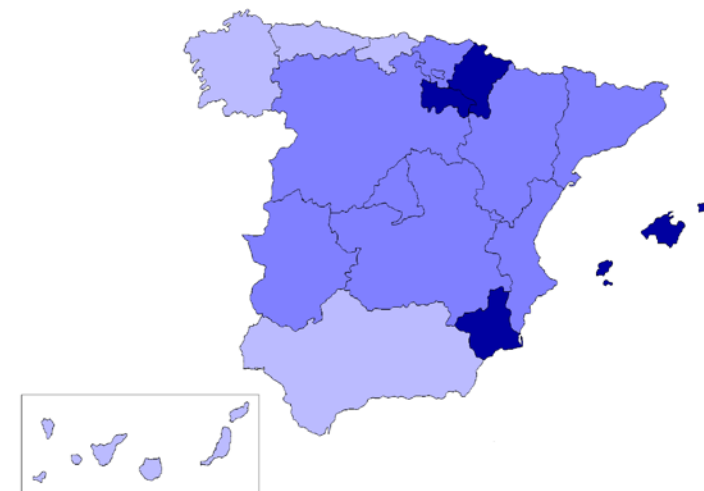


Resultados. Participación por CCAA

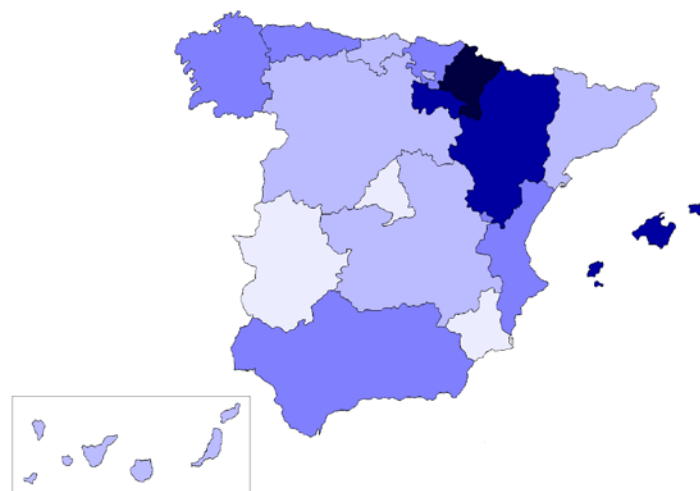
Médico de cabecera



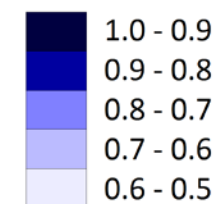
Médico especialista



Hospitalización



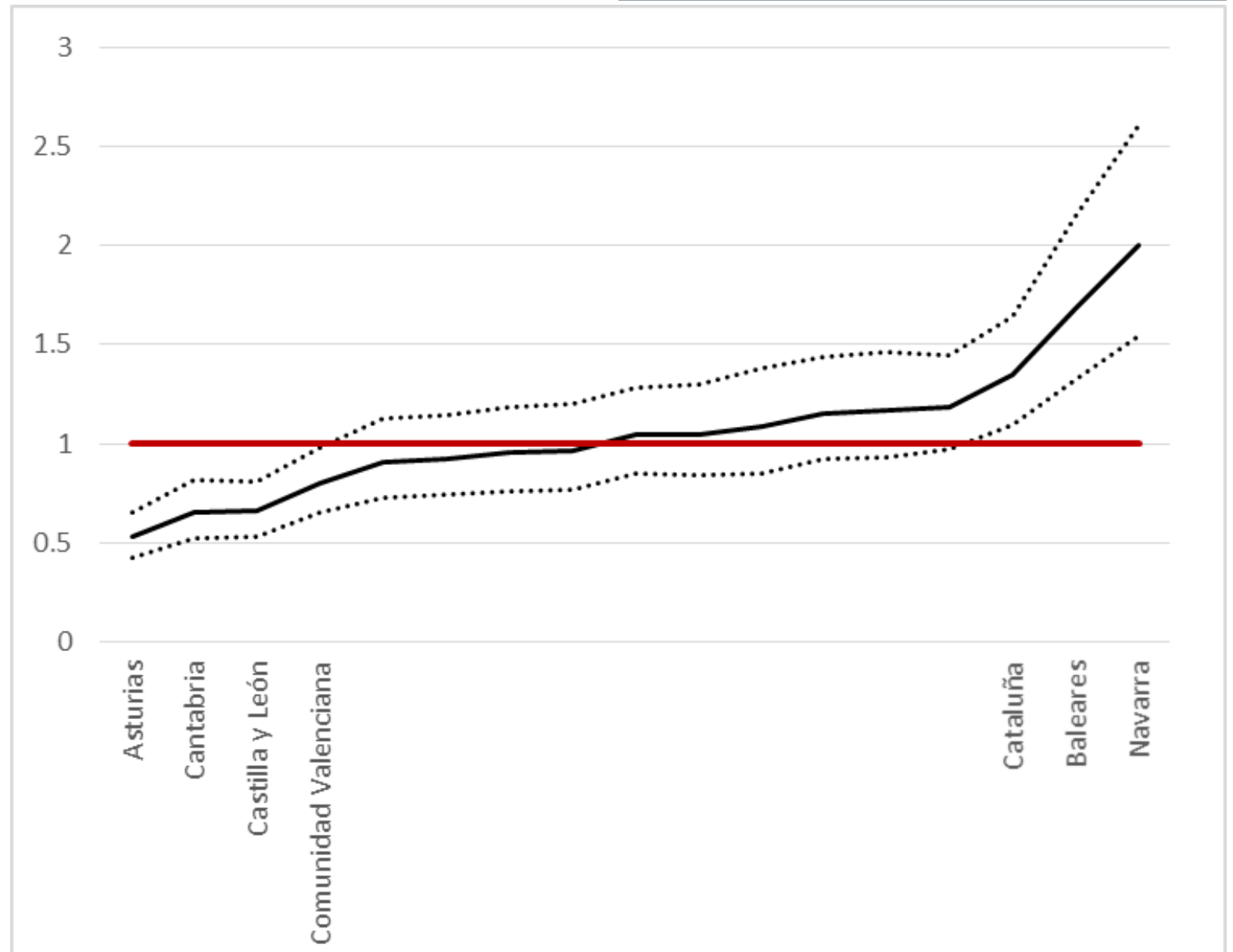
2016



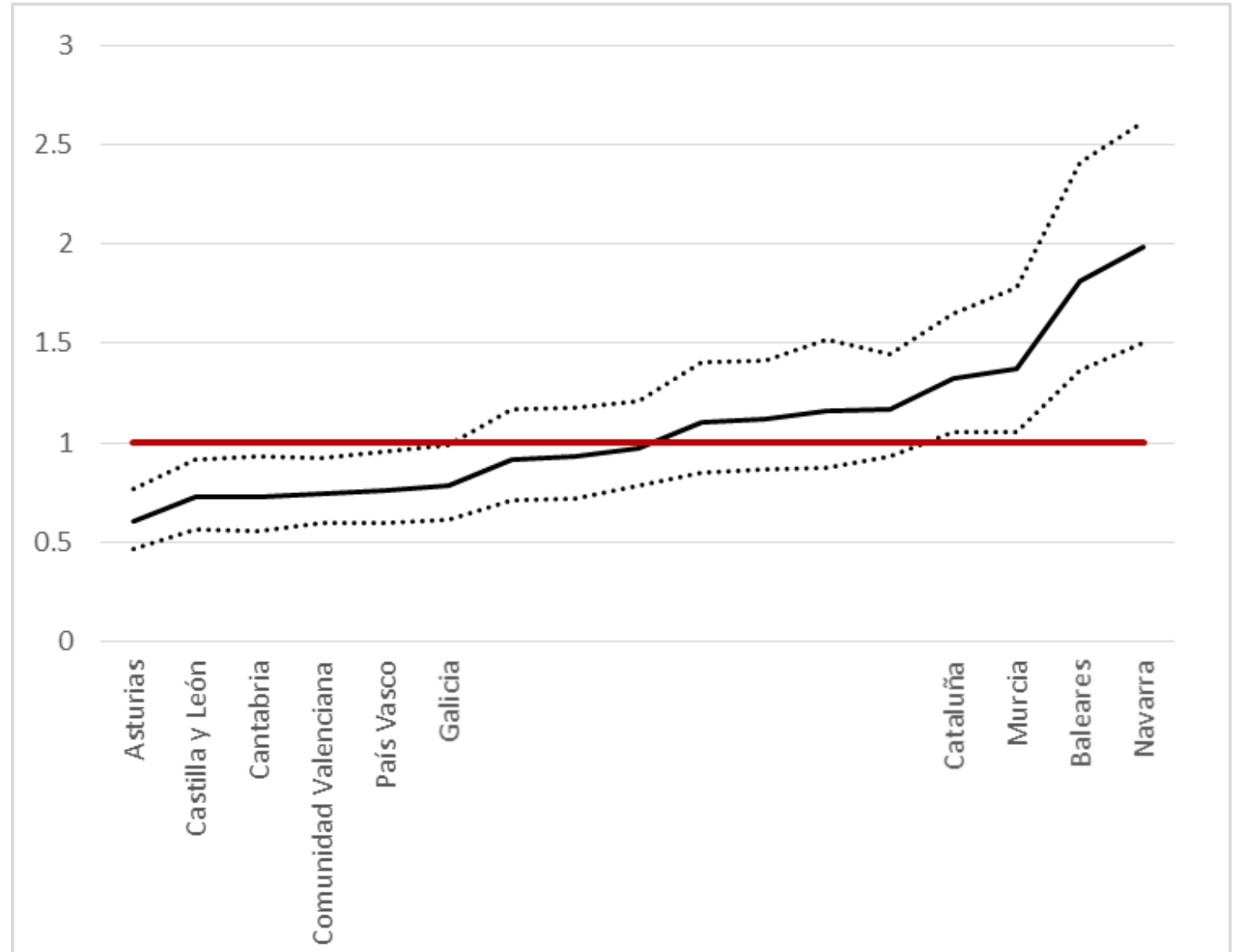
Resultados.

	Médico general			Médico especialista			Hospitalización		
	OR	DT		OR	DT		OR	DT	
Cte	1.7960	0.4999	***	2.0610	0.6444	**	1.2850	0.4755	
Mujer	1.1310	0.0398	***	1.0400	0.0450		1.2520	0.1186	***
Edad 18-34	Ref.			Ref.			Ref.		
Edad 35-44	1.1670	0.0609	***	0.9037	0.0652	*	1.2810	0.1924	*
Edad 45-54	1.3550	0.0746	***	0.9690	0.0705		1.4390	0.2305	***
Edad 55-64	1.5930	0.1000	***	1.1140	0.0881	*	1.5340	0.2730	***
Edad 65 o más	1.6730	0.1117	***	1.0910	0.0895		1.4450	0.2539	***
Salud Mala/Muy mala	Ref.			Ref.					
Salud Regular	0.6591	0.0622	***	0.6463	0.0726	***	0.4313	0.1002	***
Salud Buena	0.7705	0.0493	***	0.7060	0.0610	***	0.5744	0.1124	***
Salud Muy buena	0.9551	0.0505	*	0.9010	0.0681	***	0.7161	0.1288	***
Crónicas	1.1070	0.0469		1.0930	0.0553	*	1.0480	0.1181	
Trabaja	0.9975	0.0407		1.0250	0.0541		1.0880	0.1288	
Sin estudios	Ref.			Ref.			Ref.		
Estudios Primarios	1.1610	0.0925	***	1.0580	0.0987		1.3960	0.2491	**
Estudios Secundarios	1.3090	0.1127	***	1.0710	0.1072		1.5540	0.3157	***
FP	1.3400	0.1247	***	0.9651	0.1052		1.3570	0.3110	
Estudios Superiores	1.3440	0.1348	***	1.0820	0.1283		1.4390	0.3723	*
Clase Baja	Ref.			Ref.					
Clase Media	1.0270	0.0401		1.0350	0.0499		0.9998	0.1038	
Clase Alta	1.1000	0.0693	*	1.0850	0.0847		1.1780	0.2131	
σ_1	0.5222	0.2898		0.5597	0.3550		0.3573	0.2856	
σ_2	0.3547	0.0715		0.3594	0.0742		0.2160	0.0844	

Resultados. Médico general



Resultados. Médico especialista



P.7e En general, la atención que ha recibido en las consultas del médico o de la médica de cabecera (o de familia) de la sanidad pública ha sido...

- Muy buena 1
 - Buena 2
 - Regular 3
 - Mala 4
 - Muy mala 5
 - N.S. 8
 - N.C. 9
- (58)

Resultados. Valoración de la visita

Valoración Atención	Médico general		Médico especialista		Hospitalización	
	Participación		Participación		Participación	
	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Muy buena	13.62	31.24	11.65	25.59	22.78	39.28
Buena	55.93	62.36	55.23	66.67	54.00	55.54
Regular	23.63	5.87	24.74	6.86	17.74	4.62
Mala	4.97	0.45	6.07	0.69	3.83	0.50
Muy mala	1.85	0.08	2.31	0.20	1.64	0.07
Chi-cuad (p-value)	0.00		0.00		0.00	

Conclusiones

- Se observa un aumento de la participación percibida por los pacientes en los 3 servicios analizados (médico general, médico especialista y hospitalización) en el periodo 2013-2016.
- Mayor participación en las mujeres, mayores y salud mala/muy mala.
- Desigualdades en la participación en el médico general a favor de los pacientes con mayor educación.
- El modelo multinivel detecta variación entre CCAA destacando Navarra, Baleares y Cataluña con una mayor participación.
- La participación en la toma de decisiones se relaciona con una mayor valoración de la visita.

¡Gracias por su atención!

Miguel Ángel Negrín Hernández
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
miguel.negrin@ulpgc.es