

Proyecto PaRIS

CONFIANZA EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS



Monografía nº1

Enero 2026



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

**Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema
Nacional de Salud
Subdirección General de Información Sanitaria**

Belén Delgado Díez

Mercedes Álvarez Bartolomé (S.G. Adjunta)

Autoría:

Iria Rodríguez Cobo

Montse Neira León

Agradecimientos:

A los miembros del Comité Autonómico del PaRIS, a las Sociedades Científicas de Enfermería y Medicina de Atención Primaria (FAECAP, AEC, SEMFYC, SEMERGEN, SEMG, SEDAP) y a las Asociaciones de Pacientes (Foro Español de Pacientes y Plataforma de Organizaciones de Pacientes), por su valiosa colaboración, apoyo y asesoría en el desarrollo del proyecto PaRIS en nuestro país.

© MINISTERIO DE SANIDAD
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA
CENTRO DE PUBLICACIONES

NIPO en línea: 133-26-075-2

<https://cpage.mpr.gob.es/>

<i>Introducción</i>	2
<i>Resultados</i>	4
Confianza en profesionales sanitarios. Porcentaje según sexo y comunidad autónoma.....	4
Confianza en los profesionales sanitarios. Porcentaje según grupos de edad y sexo.....	5
Confianza en profesionales sanitarios. Porcentaje según sexo y número de enfermedades crónicas.	6
Confianza en profesionales sanitarios. Porcentaje según sexo y tamaño municipal.	7
Confianza en profesionales sanitarios. Porcentaje según sexo y nivel de renta.....	8
Confianza en profesionales sanitarios. Porcentaje según sexo y la percepción subjetiva del bienestar....	9
Confianza en profesionales sanitarios. Relación con el índice de atención centrada en el paciente por ZBS.	10
Confianza en profesionales sanitarios. Relación con el índice de coordinación de cuidados por ZBS.	11
Confianza en profesionales sanitarios. Porcentaje según el sexo y la percepción o no como un problema el tiempo esperado para la última consulta.	12
Confianza en profesionales sanitarios. Relación con la frecuencia recordada de efectos adversos por ZBS.	13
Confianza en profesionales sanitarios. Porcentaje según frecuencia recordada de efectos adversos por ZBS.	14
Confianza en profesionales sanitarios. Porcentaje según sexo y el tiempo programado para la primera consulta.	15
<i>Conclusiones</i>	16
<i>Anexo 1: Notas metodológicas</i>	16
<i>Anexo 2: Preguntas utilizadas</i>	20

El proyecto PaRIS (*Patient Reported International Survey*) es la primera encuesta internacional que mide los resultados en salud (*Patient-Reported Outcome Measures*, PROM) y la experiencia (*Patient-Reported Experience Measures*, PREM) en Atención Primaria, referidos por los pacientes adultos a partir de 45 años, con especial interés en aquellos con una o más enfermedades crónicas.

Tras la publicación del Informe nacional PaRIS1¹, este monográfico comienza una serie de informes que tienen el objetivo de explorar la relación de los 10 indicadores clave PREM y PROM seleccionados en el proyecto PaRIS, con otras variables recogidas en la encuesta PaRIS, como parte del amplio rango de posibilidades de análisis derivados. Se trata de explotar los diferentes tipos de variables recogidos en la encuesta PaRIS para responder a preguntas de interés para la atención sanitaria de los pacientes crónicos en Atención Primaria.

El objetivo de este primer informe en concreto es explorar las posibilidades de explotación asociadas al indicador elegido (PREM) de “confianza en los profesionales sanitarios”. Este indicador se recoge en la encuesta como el porcentaje de pacientes que respondieron estar «muy de acuerdo» o simplemente «de acuerdo» a la pregunta: *¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo en que se puede confiar en los profesionales de su centro de atención primaria?*².

A continuación, se realiza una selección de variables para cruzar con el indicador principal –confianza en los profesionales sanitarios–, de entre todas las posibles variables disponibles.

La encuesta consta de dos cuestionarios, el de pacientes, con 180 preguntas y el de profesionales, con 50 preguntas. En total, más de 200 preguntas que potencialmente se podrían haber cruzado con el indicador de confianza en los profesionales sanitarios. Debido a la intención de brevedad de estos informes, necesariamente la selección no puede ser exhaustiva, por lo que se ha intentado establecer una sistemática en la decisión de qué variables seleccionar. Así, las variables ‘de cruce’ se han agrupado en 5 tipos principales:

1. **Variables sociodemográficas:** Son variables fundamentales para caracterizar la distribución de la confianza de los pacientes en los profesionales sanitarios. Para este estudio han sido seleccionadas por considerarse básicas y fundamentales el sexo, la edad, el nivel de ingresos, el tamaño municipal y la comunidad autónoma de origen. El sexo se utiliza en casi todos los análisis como variable de desagregación. La edad, tras descartar su posible funcionamiento como factor de confusión, se rechazó como variable de ajuste, pero se incluyó en uno de los análisis (figura 2). El análisis por Comunidad Autónoma (CA) de residencia del paciente es el primero de la serie (figura 1), por tratarse de una variable de segregación fundamental en nuestro SNS. En la figura 3 se muestra el análisis según el número de enfermedades crónicas de los pacientes encuestados que, aunque no es estrictamente una variable

¹ <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/PaRIS/docs/InformeNacionalPaRIS.pdf>

² En los anexos 1-2 se encontrará más información sobre las preguntas utilizadas de la encuesta y sobre la metodología de este análisis.

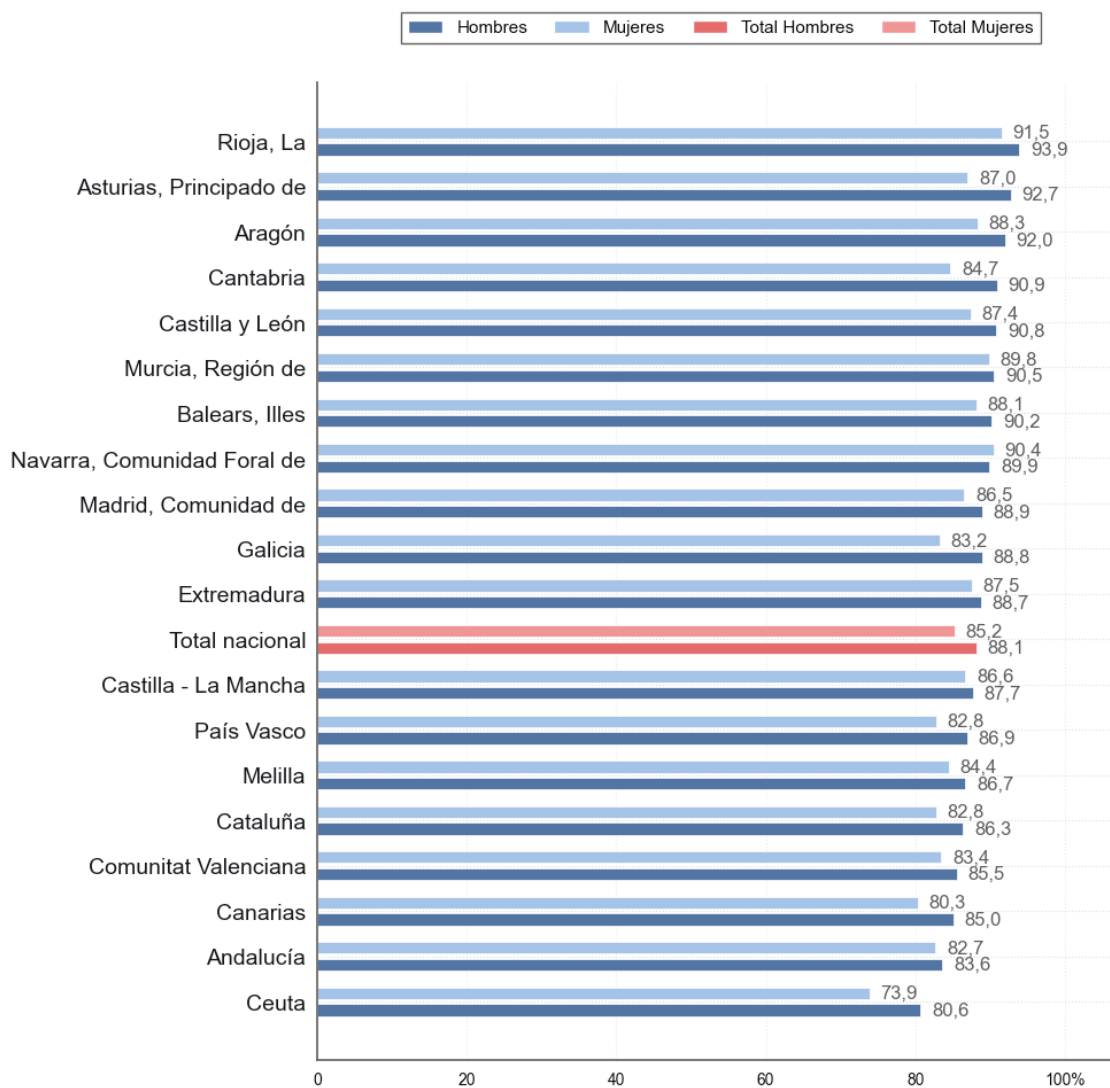
sociodemográfica, caracteriza a los pacientes encuestados y es uno de los indicadores clave de esta encuesta. Las figuras 4 y 5 analizan el tamaño municipal y el nivel de renta.

2. **Variables de resultados referidos por el paciente (PROMS):** Dentro del cuestionario del paciente se encuentra una batería de preguntas que se definen como PROMS. Los indicadores PROMS seleccionados en el proyecto PaRIS se centran en medidas de salud esenciales como la salud general, el bienestar, la salud física, la salud mental y el funcionamiento social referidos por el paciente. De todas ellas, en este informe se ha realizado un análisis de la variable percepción de bienestar subjetivo calculado según el instrumento WHO-5¹ (figura 6).
3. **Variables de experiencias en salud referidas por el paciente (PREMS):** Dentro del cuestionario del paciente se encuentran las preguntas definidas como PREMS. Los PREMS abordan aspectos centrales de las interacciones de los pacientes con los servicios de salud como la calidad de la atención, la confianza en los profesionales, la seguridad en la gestión del autocuidado, la adaptación de la atención a las necesidades individuales y la coordinación de la atención, siempre desde la perspectiva del paciente. Se analiza aquí la relación de la confianza en los profesionales sanitarios con dos índices PREMs calculados sobre las personas con enfermedades crónicas: el índice de coordinación de cuidados y el de atención centrada en el paciente (figuras 7 y 8).
4. **Otras variables del cuestionario de pacientes:** Se han seleccionado dos variables del cuestionario de pacientes que no se incluyen en los PREM ni en los PROM. Así, se ha analizado la confianza en los profesionales sanitarios, en función de la percepción o no como un problema, del tiempo esperado para la última consulta (figura 9) y la frecuencia recordada de efectos adversos (figura 10).
5. **Variables del cuestionario de profesionales:** Finalmente, para aprovechar las posibilidades de análisis de la encuesta PaRIS, se ha incluido también alguna variable del cuestionario respondido por un representante de los profesionales de cada uno de los centros de salud participantes. Las preguntas de este cuestionario están más relacionadas con las infraestructuras y la organización del trabajo en el Centro de Salud. Aquí se ha estudiado la relación de la confianza en los profesionales sanitarios con el tiempo programado para la primera consulta (figura 11). Además, la estructura multinivel de la encuesta PaRIS (los pacientes seleccionados para la encuesta pertenecen a su vez a los centros de salud seleccionados y a su vez todos se integran a nivel nacional) queda reflejadas en las gráficas de dispersión (figuras 7-8 y 10.a) en las que los resultados de confianza son agrupados en la ZBS a la que pertenecen los pacientes.

En el anexo 1 se encontrará la metodología resumida de la encuesta PaRIS, así como aspectos específicos relacionados con este informe y en el anexo 2 se encuentra una relación detallada de cada una de las preguntas de la encuesta que se corresponden con las variables de cruce de cada uno de los análisis o figuras.

Resultados

Figura 1. Confianza en profesionales sanitarios. Porcentaje según sexo y comunidad autónoma. Población de 45 y más años



Destaca en esta figura la considerable homogeneidad de la respuesta sobre la confianza en los profesionales sanitarios en todo el SNS, siendo la diferencia máxima entre CC. AA. de 12 pp. (puntos porcentuales), excluyendo los valores extremos. Los valores totales (valores medios para todo el SNS), en líneas rojas, nos sirven para centrar la comparación. Extremadura y Castilla la Mancha son las dos CC. AA. que se sitúan en torno al valor global del SNS (88,1% en hombres y 85,2% en mujeres). La Rioja y Ceuta son las que muestran los dos valores extremos de la distribución. Las diferencias entre CC. AA. han resultado estadísticamente significativas.

La confianza referida en todas las CC. AA. se sitúa ligeramente por encima en hombres. Las dos CC. AA. con resultados más cercanos al total SNS, Extremadura y Castilla-La Mancha, son, además, las CC. AA. con menores diferencias entre sexos en confianza en los profesionales.

Figura 2. Confianza en los profesionales sanitarios. Porcentaje según grupos de edad y sexo. Población de 45 y más años

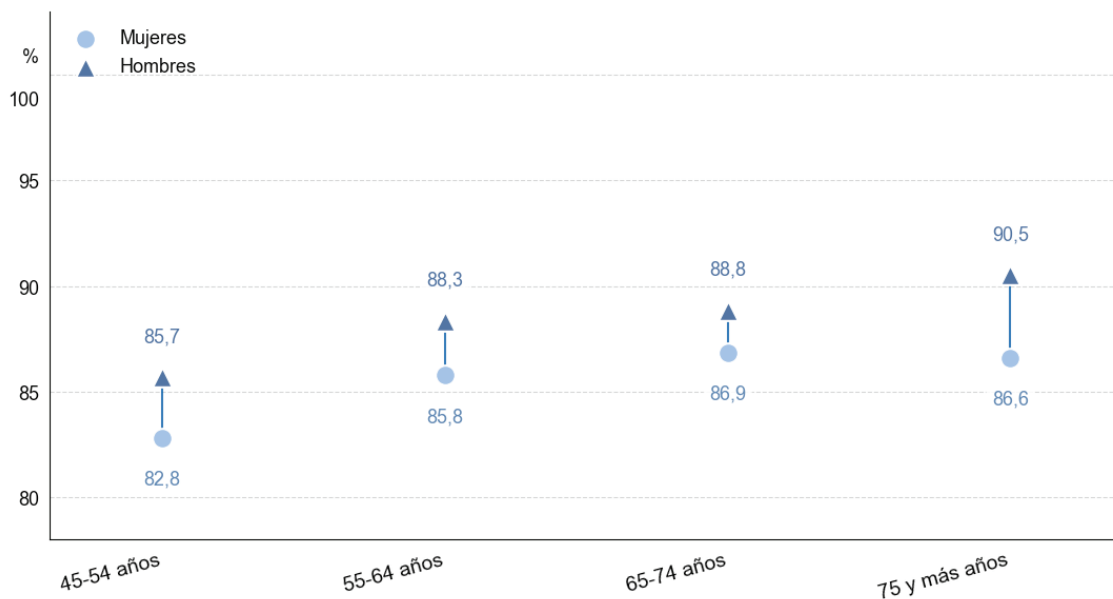


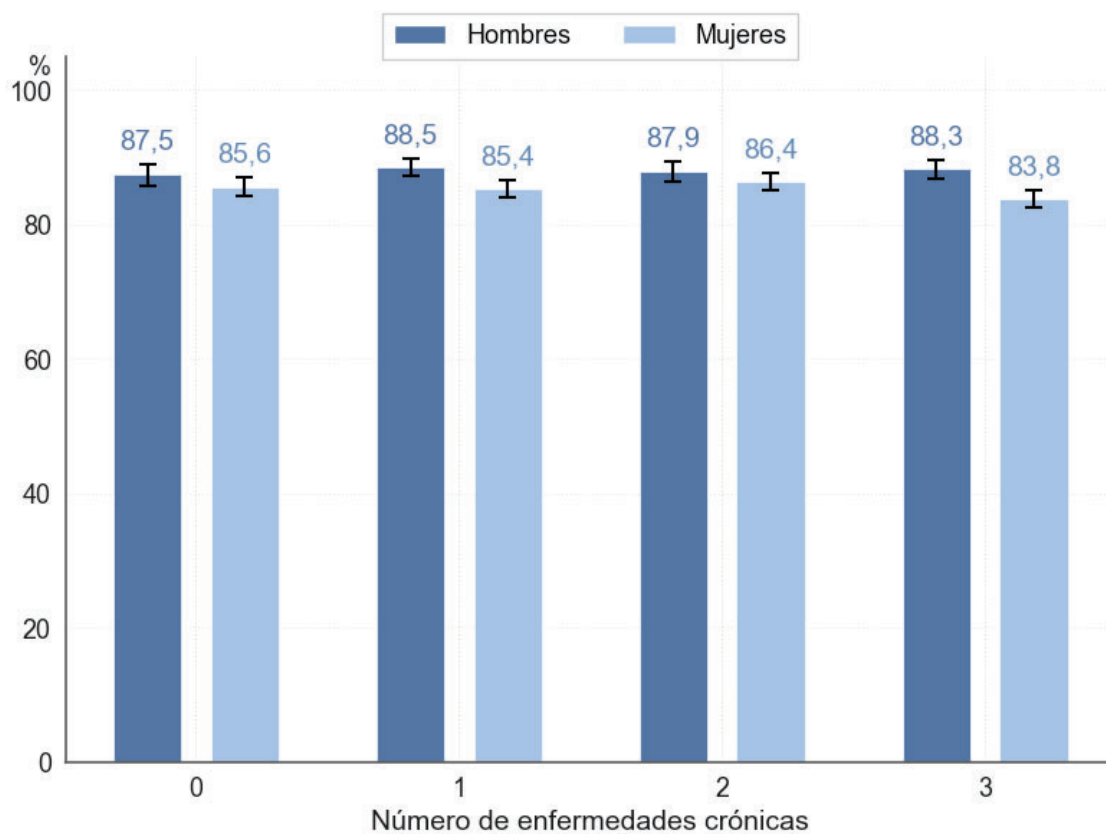
Imagen ampliada en el eje de abscisas

La figura 2 representa el porcentaje de confianza en los profesionales sanitarios por grupos de edad y por sexo. Ninguno de los grupos analizados muestra un porcentaje de confianza inferior al 82,8%. Se observa que la confianza en los profesionales sanitarios aumenta entre el grupo de los 45-54 años y el de los 55-64 años unos 3 pp. (pasando del 82,8% al 85,8% en mujeres). Hay también un aumento, aunque menor, con respecto al siguiente grupo de edad (65-74 años). Las diferencias resultan estadísticamente significativas.

En el último grupo de edad (mayores de 75 años) la confianza baja ligeramente en las mujeres mientras que en los hombres continúa aumentando alcanzando el 90,5% de confianza en los profesionales. Refieren mayor confianza en los profesionales sanitarios los hombres que las mujeres en todos los grupos de edad analizados, aunque las diferencias son pequeñas, de unos 3 pp. Estas diferencias entre sexos son más acusadas entre los mayores de 75 años (4 pp.)³.

³ Para poder apreciar mejor las diferencias entre ambos sexos y categorías, en esta figura se ha ampliado la imagen representando sólo los valores superiores del eje de abscisas (entre el 80 y el 100% de confianza en los profesionales sanitarios).

Figura 3. Confianza en profesionales sanitarios. Porcentaje según sexo y número de enfermedades crónicas. Población de 45 y más años



La presencia de enfermedades crónicas y su número en la muestra analizada, se mide con la pregunta del cuestionario de pacientes: *¿Algún/a médico/a le ha dicho alguna vez que usted tiene alguno de los siguientes problemas de salud?* No se ha realizado ningún ajuste adicional por la gravedad de la enfermedad, que no se recoge en la encuesta⁴.

En la figura 3 observamos que la confianza en los profesionales sanitarios se mantiene por encima del 83,8% en todos los grupos estudiados. Mientras que en los hombres no hay un gradiente en la confianza al aumentar el número de enfermedades crónicas, en las mujeres con 3 o más enfermedades crónicas sí se observa una disminución de casi 3 pp. en la confianza (desde 86,4% hasta 83,8%).

Las diferencias entre sexos sólo son estadísticamente significativas en los grupos de 1 y 3 o más enfermedades crónicas. Las diferencias observadas (tanto entre sexos como entre categorías del número de enfermedades crónicas) son pequeñas, poco consistentes y, además no siempre significativas estadísticamente por lo que podemos concluir que la confianza en los profesionales sanitarios no guarda una relación clara con el número de enfermedades crónicas.

⁴ En el anexo 2 se señalan las 14 opciones disponibles para responder a esta pregunta.

Figura 4. Confianza en profesionales sanitarios. Porcentaje según sexo y tamaño municipal. Población de 45 y más años

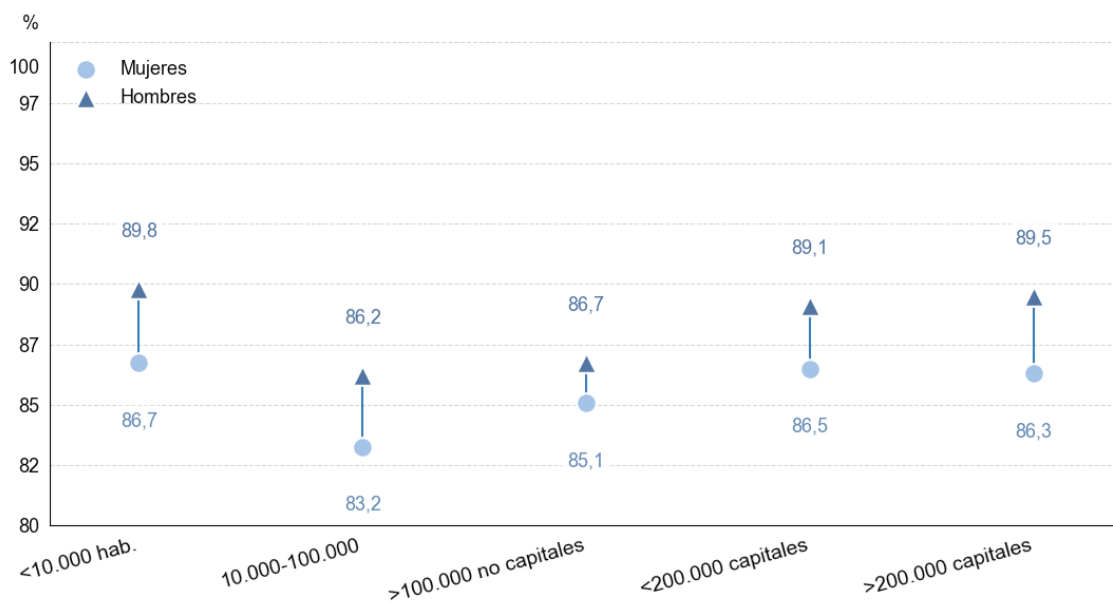


Imagen ampliada en el eje de abscisas

La variable tamaño municipal de residencia se ha extraído de las bases de datos de tarjeta sanitaria de las CCAA con las que se seleccionó la muestra. Los resultados se agruparon en 5 categorías: poblaciones “Menores de 10.000 habitantes”, “Entre 10.000 y 100.000 habitantes”, “Mayores de 100.000 habitantes que no son capitales de provincia”, “Menores de 200.000 habitantes que son capitales de provincia” y “Mayores de 200.000 habitantes que son capitales de provincia”.

La figura 4 representa la confianza en los profesionales sanitarios por grupos de tamaño municipal. Ninguno de los grupos analizados muestra un porcentaje de confianza inferior al 83,2%. La confianza es superior en las poblaciones menores de 10.000 hab. (89,8%, en hombres) seguida por los dos grupos poblacionales que incluyen capitales. Los resultados más bajos se obtienen en las poblaciones no capitales mayores de 100.000 hab. (85,1% en mujeres) y sobre todo en aquellas entre 10.000-100.000 hab. (83,2% en mujeres). Con excepción de las categorías 3ª y 4ª, estas diferencias han resultado estadísticamente significativas.

En el tramo menor de 10.000 habitantes, la confianza en los profesionales sanitarios se sitúa unos 3pp. por encima de la confianza respectiva de hombres y mujeres en las ciudades entre 10.000 y 100.000. Con respecto a las no capitales, en las capitales aumenta el porcentaje de confianza tanto en hombres como en mujeres. Las diferencias entre hombres y mujeres son menores en las grandes ciudades no capitales (con una diferencia de 1,8 pp.)⁵.

⁵ Para poder apreciar mejor las diferencias entre ambos sexos y categorías, en esta figura se ha ampliado la imagen representando sólo los valores superiores del eje de abscisas (entre el 80 y el 97% de confianza en los profesionales sanitarios).

Figura 5. Confianza en profesionales sanitarios. Porcentaje según sexo y nivel de renta. Población de 45 y más años.

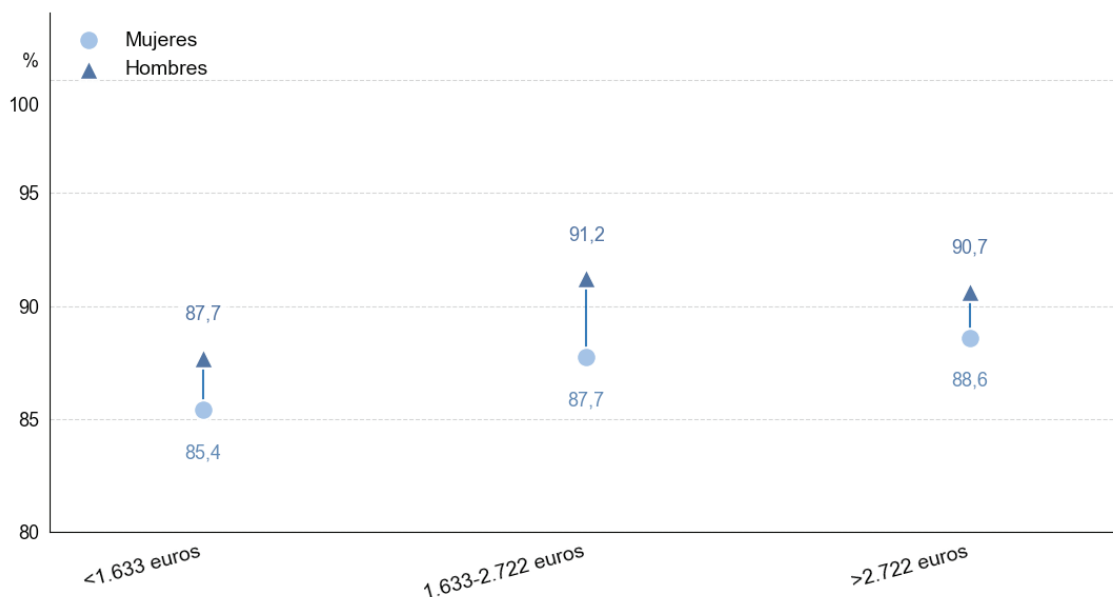


Imagen ampliada en el eje de abscisas

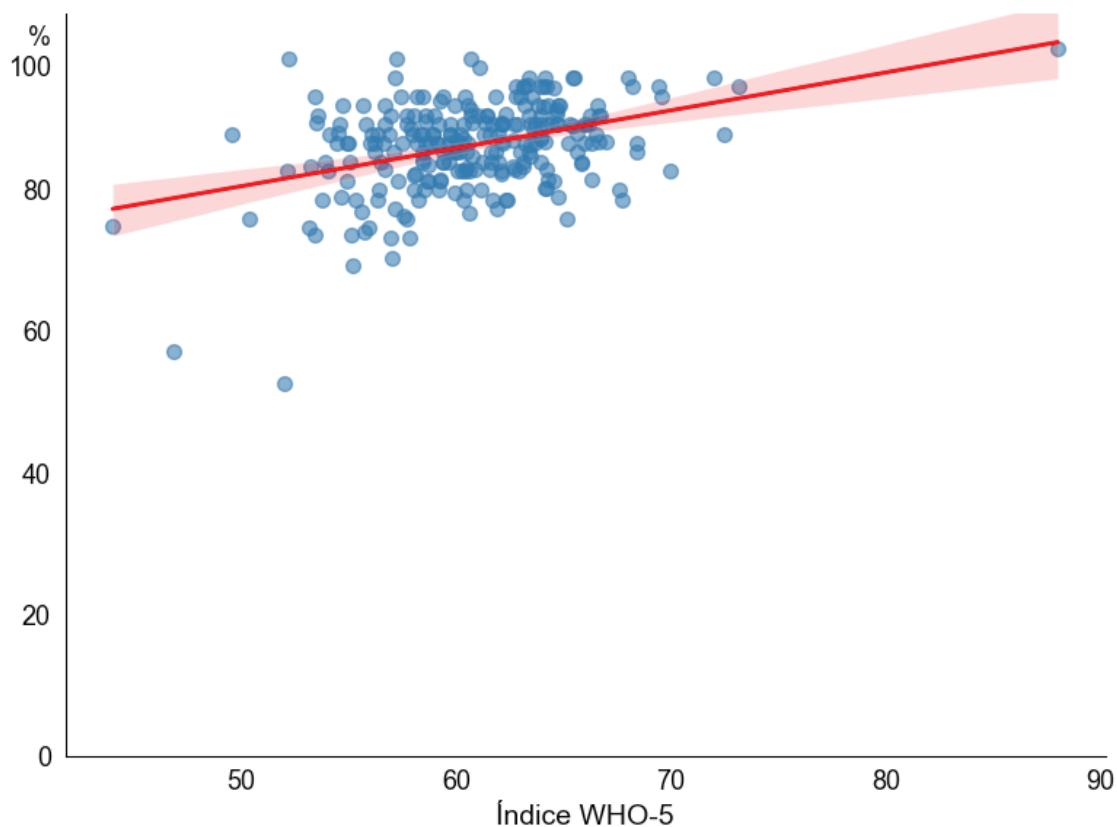
El nivel de renta, se mide como el porcentaje de ingresos netos, conforme a la siguiente pregunta del cuestionario de pacientes: *¿En cuál de estas categorías suelen incluirse los ingresos netos mensuales del hogar?* Las posibles respuestas se han agrupado en base a los quintiles calculados con la renta media española del año 2023. El primer grupo (<1.633 euros/mes) se corresponde con los dos primeros quintiles, el segundo grupo entre 1.633 y 2.722 euros/mes abarca el tercero y el cuarto quintil, y en el tercer grupo, a partir de 2.722 euros/mes se agrupa el último quintil.

En la figura 5 se muestran los valores de confianza en los profesionales sanitarios de las personas con ingresos inferiores a 1.633 euros mensuales, que son menores que los de aquellos con ingresos superiores a esa cantidad (entre el 87,7% y el 91%). Es destacable que aquellos que no responden, que son el 16% de los encuestados (no se muestra en la imagen de arriba) refieren unos niveles de confianza bastante menores, entre el 77,9 y el 84,1%.

Observamos un gradiente positivo (mayor confianza a mayor nivel de ingresos) entre las mujeres, que a su vez reportan entre 2 y 3 pp. menos confianza en los profesionales sanitarios que los hombres. Este gradiente no se observa entre hombres, que refieren un descenso de la confianza en el grupo de mayores ingresos. Las diferencias reales entre sexos y categorías de ingresos no son muy relevantes, aunque sí son estadísticamente significativas.⁶

⁶ Para poder apreciar mejor las diferencias entre ambos sexos y categorías se amplía la imagen de la figura 5, mostrando sólo los valores superiores del eje de abscisas (entre el 80 y el 100% de confianza en los profesionales sanitarios).

Figura 6. Confianza en profesionales sanitarios. Porcentaje según sexo y la percepción subjetiva del bienestar. Población de 45 y más años

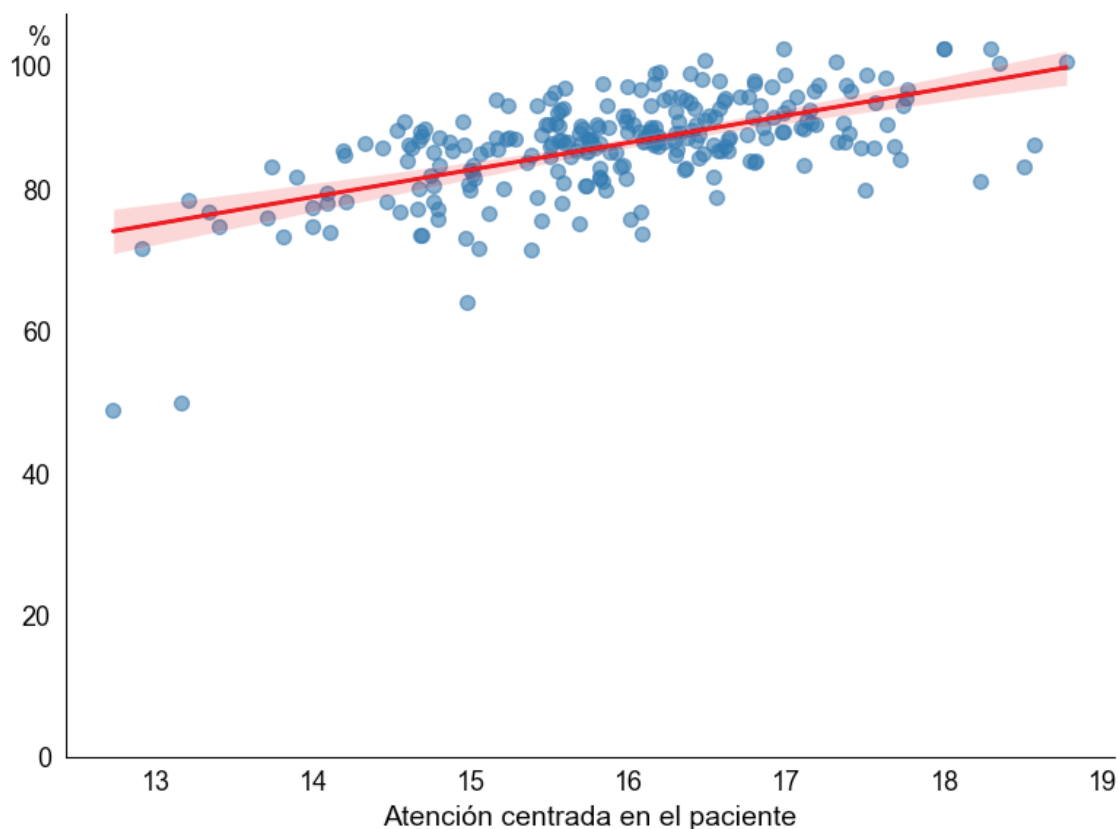


La percepción subjetiva del bienestar es el grado en que una persona valora positivamente su situación en términos de su estado de ánimo, vitalidad y satisfacción. Medido mediante el Índice WHO-5, y usando la media de agregado de 5 preguntas, con valores entre 0 a 100⁷. Las puntuaciones más altas representan un mayor bienestar.

Los resultados se proporcionan agrupando por los centros de salud participantes en la encuesta. Existe una importante correlación positiva estadísticamente significativa del 40% entre el resultado obtenido en el índice WHO-5 y el porcentaje de confianza en los profesionales que refieren estos mismos pacientes para cada uno de los centros de salud incluidos en la muestra. La correlación positiva indica que, a mayor percepción subjetiva del bienestar, mayor confianza muestran los pacientes en los profesionales sanitarios. La fuerza de la correlación alcanza el 40% por lo que es la correlación más importante de las aquí estudiadas.

⁷ En los anexos 1-2 se encontrará más información sobre las preguntas utilizadas de la encuesta y sobre la metodología de este análisis.

Figura 7. Confianza en profesionales sanitarios. Relación con el índice de atención centrada en el paciente por ZBS. Población de 45 y más años con enfermedades crónicas.

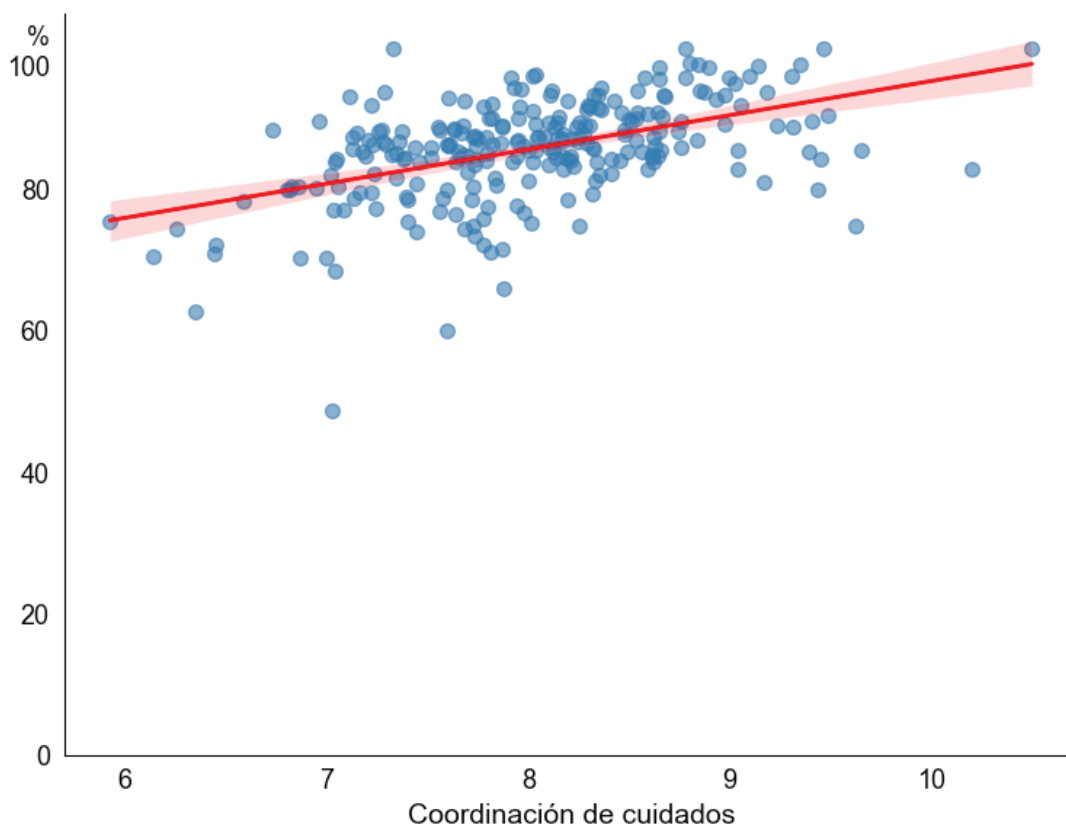


La atención centrada en el paciente es la medida en que las necesidades de salud de una persona se gestionan de manera holística, asegurando que sus preferencias y necesidades sean centrales en la atención recibida. Se trata de un indicador de la experiencia del paciente (PREM), basado en el *Índice de atención centrada en la persona* a partir de un agregado de 8 preguntas de la subescala PC del instrumento P3CEQ8 (*Patient-Practitioner Orientation to Care Questionnaire*). Se calcula sobre pacientes con enfermedades crónicas⁸.

Los resultados se proporcionan agrupados por los centros de salud participantes en la encuesta (cada punto representa una zona básica de salud o ZBS). Existe una correlación positiva estadísticamente significativa del 36% entre el índice de atención centrada en el paciente referido en la encuesta y el porcentaje de confianza en los profesionales que refieren estos mismos pacientes para cada uno de los centros de salud incluidos en la muestra. La correlación positiva indica que, a mayor índice de atención centrada en el paciente obtenido en una ZBS, mayor confianza muestran los pacientes en los profesionales sanitarios.

⁸ En los anexos 1-2 se encontrará más información sobre las preguntas utilizadas de la encuesta y sobre la metodología de este análisis.

Figura 8. Confianza en profesionales sanitarios. Relación con el índice de coordinación de cuidados por ZBS. Población de 45 y más años con enfermedades crónicas.



La coordinación de cuidados es la medida en que una persona experimenta una atención continua y sin interrupciones a través de diferentes profesionales y niveles de atención médica. Es otro de los indicadores de la experiencia del paciente (PREM). Se calcula obteniendo la media del agregado de 8 preguntas de la subescala CC del instrumento P3CEQ3 y tiene valores entre 0 a 15. Se calcula también sobre pacientes con enfermedades crónicas⁹.

Los resultados se proporcionan agrupando por los centros de salud participantes en la encuesta. Existe una correlación positiva estadísticamente significativa del 24% entre el índice de coordinación de cuidados referido en la encuesta y el porcentaje de confianza en los profesionales que refieren estos mismos pacientes para cada uno de los centros de salud incluidos en la muestra. La correlación positiva indica que, a mayor índice de coordinación de cuidados, mayor confianza muestran los pacientes en los profesionales sanitarios. La fuerza de la correlación es ligeramente inferior que en el caso del índice de atención centrada en el paciente.

⁹ En los anexos 1-2 se encontrará más información sobre las preguntas utilizadas de la encuesta y sobre la metodología de este análisis.

Figura 9. Confianza en profesionales sanitarios. Porcentaje según el sexo y la percepción o no como un problema el tiempo esperado para la última consulta. Población de 45 y más años

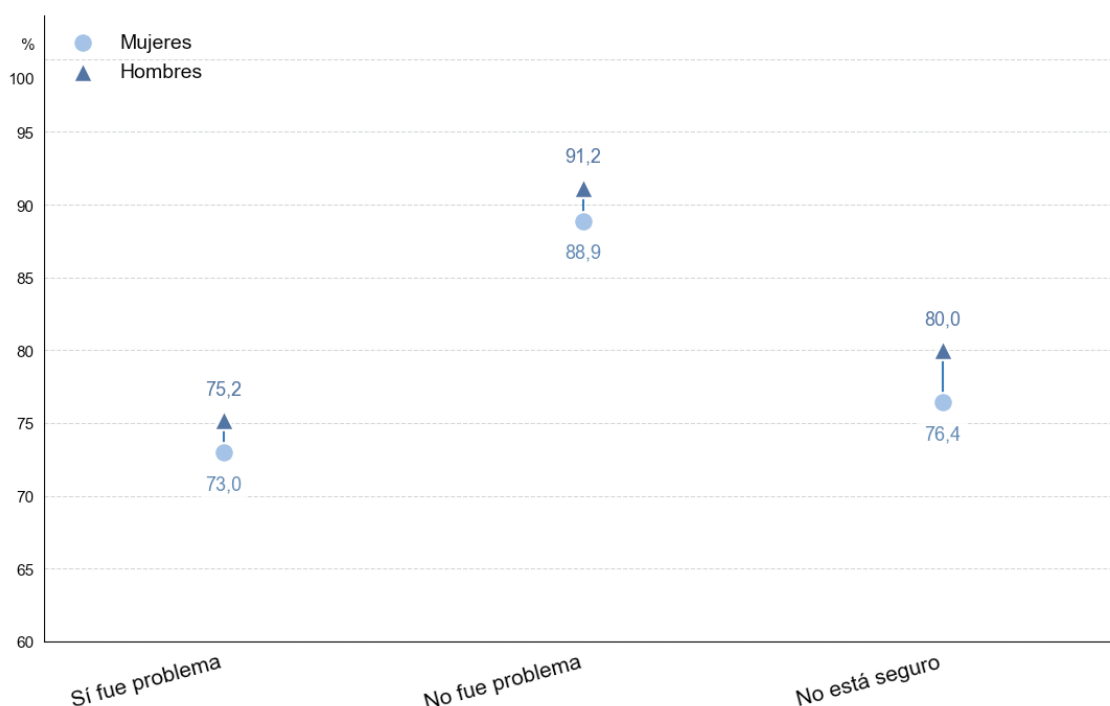


Imagen ampliada en el eje de abscisas

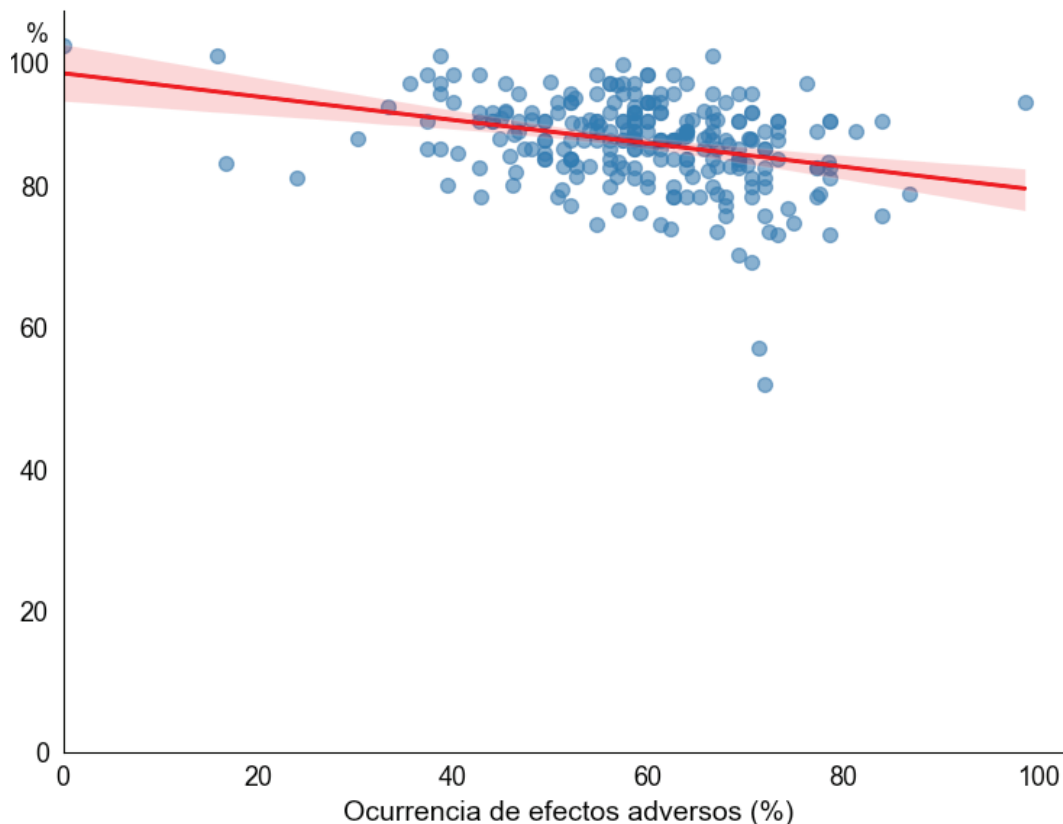
La pregunta del cuestionario de pacientes: *¿El tiempo de espera hasta que se llevó a cabo la consulta fue un problema para usted?* se encuadra dentro de un grupo de preguntas referidas a la última consulta del paciente en atención primaria. La respuesta sólo tiene 3 opciones de respuesta (Sí fue problema, No fue problema y No está seguro).

En la figura 9 se observan diferencias en la confianza en los profesionales sanitarios en función de si se percibe como un problema el tiempo de espera hasta la consulta (75,2% en hombres y 73% en mujeres) o no se percibe como un problema (91,2% en hombres y 88,9 % en mujeres). Estas diferencias resultan estadísticamente significativas.

También resultan estadísticamente significativas las diferencias entre sexos, que se sitúan entre 1 y 2 pp. En el caso de las personas que contestan no estar seguras, las diferencias en puntos porcentuales entre hombres y mujeres están entre 2,2 y 3,6. En este último grupo, que representa el 1,6% de los registros, la confianza en los profesionales sanitarios baja hasta el 77%.¹⁰

¹⁰ Para poder apreciar mejor las diferencias entre ambos sexos y categorías, se amplía la imagen mostrando sólo los valores superiores del eje de abscisas (entre el 60 y el 100% de confianza en los profesionales sanitarios).

Figura 10a. Confianza en profesionales sanitarios. Relación con la frecuencia recordada de efectos adversos por ZBS. Población de 45 y más años.

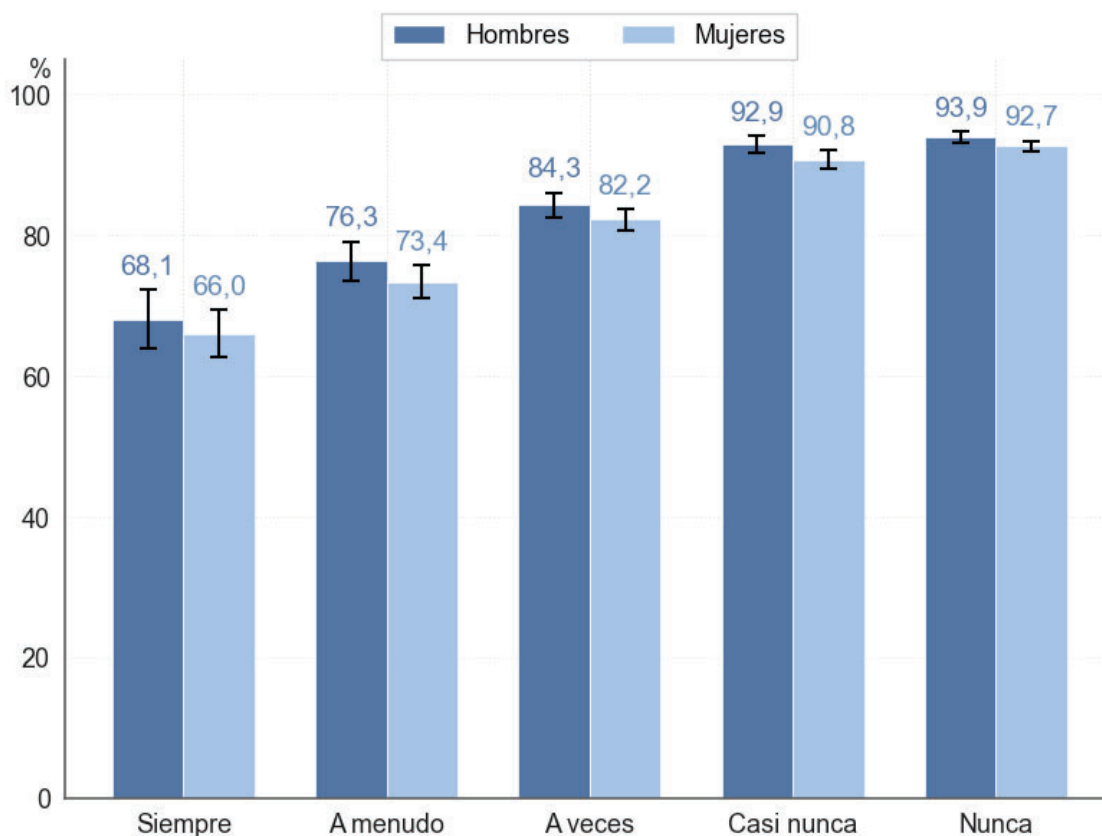


La pregunta del cuestionario de pacientes *¿Con qué frecuencia cree haber tenido alguno de estos problemas en su centro de atención primaria?* se refiere a ciertos eventos o circunstancias que podrían haber ocasionado un daño innecesario e involuntario en el paciente, por ejemplo, no conseguir cita cuando se necesita, recibir un diagnóstico o tratamiento erróneos o tardíos, o bien problemas de comunicación entre los profesionales sanitarios. Las respuestas se han agrupado en dos categorías: ocurrencia de efectos adversos y no ocurrencia de efectos adversos¹¹.

Los resultados se proporcionan agrupados por los centros de salud o ZBS participantes en la encuesta. La correlación entre el porcentaje de confianza en los profesionales para cada uno de los centros de salud incluidos en la muestra y la ocurrencia recordada de efectos adversos es negativa, y aunque estadísticamente significativa, es tan sólo del 10%. La correlación negativa indica que, a mayor recuerdo de efectos adversos, menor confianza muestran los pacientes en los profesionales sanitarios.

¹¹ En los anexos 1-2 se encontrará más información sobre las preguntas utilizadas de la encuesta y sobre la metodología de este análisis.

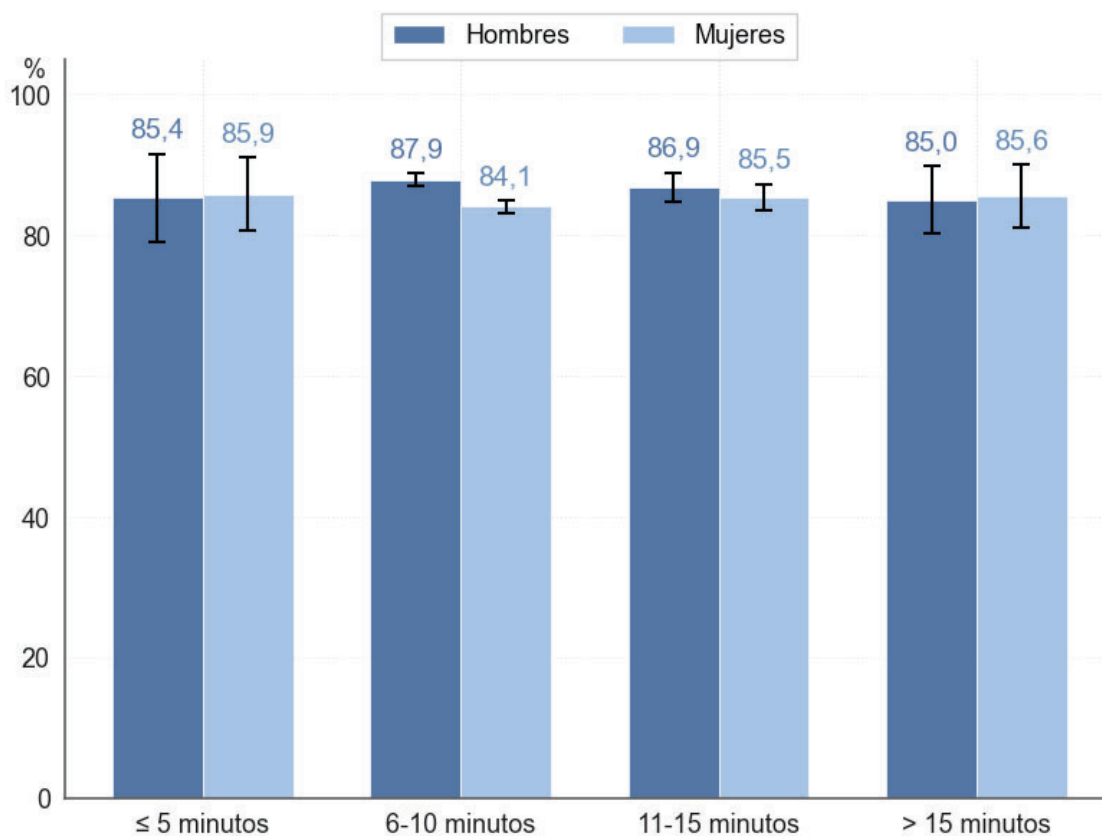
Figura 10b. Confianza en profesionales sanitarios. Porcentaje según frecuencia recordada de efectos adversos por ZBS. Población de 45 y más años.



La misma pregunta del cuestionario de pacientes *¿Con qué frecuencia cree haber tenido alguno de estos problemas en su centro de atención primaria?* Se representa aquí como gráfico de barras y se añade la variable sexo. Las respuestas en este caso no se han agrupado, manteniéndose las categorías originales (siempre, a menudo, a veces, casi nunca, nunca).

En la figura 10b se aprecia también la relación negativa pudiéndose constatar la existencia de un gradiente de mayor confianza a menor frecuencia de efectos adversos recordados. Aquellos pacientes que refieren efectos adversos “siempre” sólo presentan un 68,1% y 66 % de confianza (hombres y mujeres respectivamente). Sin embargo, aquellos que “nunca” refieren efectos adversos recordados refieren confianza en un 93,9% y 92,7% de confianza (hombres y mujeres respectivamente). Las mujeres refieren menor confianza en los profesionales sanitarios que los hombres, aunque estas diferencias entre sexos no son estadísticamente significativas.

Figura 11. Confianza en profesionales sanitarios. Porcentaje según sexo y el tiempo programado para la primera consulta. Población de 45 y más años.



El tiempo programado para la primera consulta se extrae de la encuesta de proveedor, respondida por un representante de cada uno de los centros de salud seleccionados: *¿Cuál es el tiempo previsto para cada una de las siguientes actividades? Consultas con pacientes nuevos*¹².

La figura 11 analiza el porcentaje de confianza en los profesionales sanitarios según el tiempo programado para la primera consulta referido por los proveedores o centros de salud. La altura de las barras representa el porcentaje de pacientes que hay en cada uno de los grupos, siendo los tramos de 6-10 min. y 11-15 min. lo que respondieron el 88,4% de los profesionales encuestados. El porcentaje de confianza en los profesionales sanitarios en estos dos grupos intermedios es muy similar (entre 87,9% y 84,1%), siendo los resultados de confianza algo más reducidos en los grupos primero (>5min.) y último (<15min.).

No se observa una relación clara entre la confianza y el tiempo programado para consulta referido por el proveedor (centro de salud), siendo las diferencias no significativas, incluidas las diferencias entre sexos, como puede observarse por el solapamiento de los intervalos de confianza (excepto en la categoría “6-10 minutos”).

¹² Ver en anexo 2 las opciones de respuesta.

En este informe se presentan los resultados a nivel nacional del indicador PREM de confianza en los profesionales sanitarios en relación con una muestra seleccionada de otros ítems recogidos en la encuesta PaRIS, explorando los diferentes tipos de variables recogidos por la misma:

- 1. Variables sociodemográficas:** La confianza en los profesionales sanitarios es alta y homogénea en todo el Sistema Nacional de Salud (SNS), con un 85,2% en mujeres y 88,1% en hombres que confían en sus profesionales sanitarios. La confianza aumenta con la edad, especialmente en hombres mayores de 75 años (90,5%), mientras que en mujeres de este grupo desciende ligeramente (86,6%). Sin embargo, la confianza no varía significativamente según el número de enfermedades crónicas y es mayor en municipios pequeños y en capitales de provincia. Existe, además, un gradiente positivo con respecto al nivel de renta en mujeres (a mayores ingresos, mayor confianza), que no se observa en hombres.
- 2. Resultados referidos por el paciente (PROMS):** Existe una importante correlación positiva (del 40%) entre, la percepción de bienestar subjetiva y la confianza en los profesionales sanitarios. A mayor percepción subjetiva de bienestar, mayor confianza en los profesionales sanitarios.
- 3. Experiencias en salud referidas por el paciente (PREMS):** Existe una correlación positiva entre, por un lado, la atención centrada en el paciente y, por el otro, la coordinación de cuidados y la confianza en los profesionales sanitarios. Esto significa que, a mayor atención centrada en el paciente, mayor confianza y a mayor coordinación de cuidados, mayor confianza.
- 4. Otras variables del cuestionario de pacientes:** La confianza disminuye considerablemente (hasta un 73% en mujeres) cuando los pacientes perciben el tiempo de espera de la última consulta como un problema. Y también disminuye la confianza en los profesionales sanitarios cuando los pacientes recuerdan efectos adversos (como errores diagnósticos o problemas de comunicación).
- 5. Cuestionario de profesionales:** No se observa una relación clara entre el tiempo programado para la primera consulta y la confianza en los profesionales.

La confianza en los profesionales sanitarios en España es elevada y relativamente estable, aunque varía según la comunidad autónoma, la edad, el tamaño municipal y el nivel de ingresos, y es influenciada por variables como la percepción del tiempo de espera para la última consulta, la calidad de vida percibida, la atención centrada en el paciente y la coordinación de cuidados. La confianza en los profesionales sanitarios es de forma transversal y consistente en todos los análisis entre 2 y 6pp. inferior en mujeres que en hombres.

Estos resultados, además de mostrar las posibilidades de explotación adicional de la encuesta PaRIS, ofrecen datos relevantes sobre la importancia y el potencial de la recogida del punto de vista de los pacientes para la mejora de la atención a los pacientes crónicos en Atención Primaria.

El estudio utiliza la encuesta PaRIS de ámbito nacional sobre una muestra representativa de pacientes de atención primaria a nivel de las comunidades y ciudades autónomas. El marco muestral utilizado es la Base de Datos de Población Protegida por el Sistema Nacional de Salud, utilizándose un muestreo probabilístico por conglomerados bietápico, con estratificación por tamaño municipal, en el que las Zonas Básicas de Salud son la primera etapa y las personas adscritas a las mismas la segunda.

El universo es el conjunto de personas de 45 y más años, residentes en España, no institucionalizadas, que habían tenido contacto con los centros de atención primaria en los últimos seis meses, por cualquier motivo de salud o trámites administrativos. La recogida de información se realizó mediante entrevistas telefónicas asistidas por ordenador. El trabajo tuvo lugar entre el 1 de junio y el 31 de diciembre del año 2023, entrevistándose 19.067 pacientes (8.146 hombres y 10.921 mujeres). La información se recogió mediante entrevista telefónica asistida por ordenador (CATI por sus siglas en inglés: *Computer-assisted Telephone Interviewing*), con opción de realizar la encuesta online aquellos participantes que así lo desearon.

La relación entre ZBS y el número de pacientes por ZBS fue establecida por la OCDE, atendiendo a criterios de fiabilidad y efecto del diseño que fijaba una asignación de una muestra final válida de 75 casos por ZBS. El criterio seguido en el diseño de la muestra permite que todas las CC. AA. y ciudades autónomas estén representadas.

Las áreas abordadas en el cuestionario de pacientes han sido las siguientes:

- PROMs: Medidas de resultados en salud referidos por los pacientes.
- PREMs: Medidas de experiencias de atención referidas por los pacientes.
- Capacidades y conocimientos del paciente para gestionar su propia salud y bienestar y competencias digitales en salud.
- Estilos de vida.
- Uso de servicios.
- Enfermedades crónicas referidas por los propios pacientes.

Se identifican 10 indicadores clave de PROMs y PREMs, seleccionados por el grupo de trabajo del PaRIS de la OCDE:

1. Cinco indicadores de resultados (PROMs) que se centran en medidas de salud esenciales. Las dos primeras son medidas de salud y bienestar general y las tres siguientes cubren los dominios físico, mental y social de la salud:
 - Salud general: medida de percepción de la persona sobre su propia salud, tanto desde el punto de vista físico, como mental o social.
 - Bienestar: grado en que una persona valora positivamente su situación en términos de su estado de ánimo, vitalidad y satisfacción.
 - Salud física: capacidad para realizar actividades físicas diarias, grado de cansancio y dolor.

- Salud mental: medida de percepción de la calidad de vida, estado de ánimo y capacidad para pensar, problemas emocionales y satisfacción con las actividades sociales y las relaciones.
- Funcionamiento social: medida en que una persona puede llevar a cabo sus actividades y funciones sociales habituales.

Para evaluar el bienestar subjetivo se utilizó el Índice de Bienestar de la Organización Mundial de la Salud (WHO-5), mientras que la salud física y mental se midieron con el Sistema de Información de Medición de Resultados Comunicados por el Paciente (PROMIS®). Ambos instrumentos son herramientas validadas, estandarizadas y diseñadas para obtener información directamente de los participantes sobre su estado de bienestar y salud física y mental integral. Los detalles de cada instrumento pueden consultarse en los sitios web oficiales de la OMS (<https://www.who.int/es/publications/m/item/WHO-UCN-MSD-MHE-2024.01>) y PROMIS® (<https://www.healthmeasures.net/explore-measurement-systems/promis>), respectivamente.

2. Cinco indicadores de experiencia (PREMs) que abordan aspectos centrales de las interacciones de los pacientes con los servicios de salud. Los dos primeros son percepciones más amplias sobre la calidad de la atención médica y el grado de confianza en los profesionales del centro de atención primaria. El tercero sobre la seguridad en la gestión del autocuidado y del bienestar, como medida indirecta del apoyo que brindan los profesionales para promover la autogestión, el seguimiento de las recomendaciones y del trabajo conjunto con los pacientes en ese sentido. Los dos últimos cubren diferentes aspectos de cómo es la atención centrada en las personas y la coordinación de la atención de los pacientes con enfermedades crónicas:

- Calidad de la atención: medida general de cómo valora el servicio que recibe en el centro de atención primaria desde el punto de vista de sus expectativas.
- Confianza en los profesionales de su Centro de Atención Primaria: grado de fiabilidad en los profesionales de su centro de atención primaria.
- Seguridad en la gestión del autocuidado y del bienestar: grado de confianza para gestionar la propia salud y bienestar.
- Adaptación de la atención a las necesidades individuales: medida en que las necesidades de salud de una persona se gestionan de manera holística, asegurando que sus preferencias y necesidades sean centrales en la atención recibida.
- Coordinación de la atención: medida en que una persona experimenta una atención continua y sin interrupciones a través de diferentes profesionales y niveles de atención médica.

Para evaluar la adaptación y coordinación de la atención recibida, se emplea el Cuestionario de Experiencias de Atención Coordinada Centrada en la Persona (*The Person Centred Coordinated Care Experiences Questionnaire: P3CEQ*). Explora cómo los pacientes experimentan la integración de servicios, la comunicación entre profesionales y la consideración de sus necesidades individuales en el contexto de la atención coordinada. La información detallada sobre el instrumento puede consultarse en la página web oficial: <http://p3c.org.uk/prom-detail/29/>.

Se pueden consultar aspectos más específicos de la metodología del primer ciclo de la encuesta PaRIS en la página web del Ministerio de Sanidad: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/PaRIS/home.htm>. En esta página se encontrarán explicaciones metodológicas detalladas en la pestaña de Metodología y en la de Resultados, en los apartados metodológicos correspondientes de los informes nacional e internacional del primer ciclo de la encuesta PaRIS.

En cada uno de los análisis realizados (figuras 1 a 11) se comprobó primero la significación estadística de las diferencias entre cada una de las categorías analizadas y los subgrupos resultantes, mediante la prueba de χ^2 y la prueba de comparación de proporciones. En la mayoría de los casos las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p > 0,005$) debido al importante tamaño muestral de la encuesta en nuestro país. Cuando estas diferencias no son estadísticamente significativas ($p < 0,005$) se señala en el texto.

Cuando alguno de los cruces planteados en la fase de diseño por su interés sanitario, han mostrado resultados negativos, no existencia de asociación o falta de significación estadística, estos resultados se mantuvieron en el informe puesto que son considerados de interés tanto como resultado negativo como positivo.

Así mismo, se realizó una valoración previa de la necesidad del ajuste por edad en todos los análisis mediante la comparación de la estratificación por edad de las variables implicadas, observándose que en las combinaciones estudiadas la edad no funcionaba como factor de confusión y, por tanto, el análisis no se beneficiaría de un ajuste por edad.

Finalmente, es pertinente comentar, en relación con las correlaciones positivas estadísticamente significativa ($p > 0,001$) encontradas en los gráficos de dispersión (figuras 9, 10 y 11a) que estos resultados no indican en ningún momento causalidad, tan sólo se trata de dos variables que están relacionadas (positiva o negativamente) de forma estadísticamente significativa.

Anexo 2: Preguntas utilizadas

Todas las preguntas utilizadas se encuentran en los dos cuestionarios utilizados en la encuesta PaRIS (cuestionario de pacientes y cuestionario de profesionales). Ambos cuestionarios se encuentran disponibles en la siguiente página web del Ministerio de Sanidad: (<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/PaRIS/home.htm>).

El indicador principal de este estudio, confianza en los profesionales sanitarios, se mide con la pregunta 117 del cuestionario de pacientes: *¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con que se puede confiar en los profesionales de su CAP?*

1. *Muy en desacuerdo*
2. *En desacuerdo*
3. *Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
4. *De acuerdo*
5. *Muy de acuerdo*

Figura 3: Número de enfermedades crónicas

La pregunta relativa al número de enfermedades crónicas es la pregunta 53 del cuestionario de pacientes: *¿Algún/a médico/a le ha dicho alguna vez que usted tiene alguno de los siguientes problemas de salud? Seleccione TODAS las opciones que correspondan.*

1. *Tensión alta*
2. *Enfermedad cardiovascular o del corazón*
3. *Diabetes (tipo 1 o 2)*
4. *Artritis o un problema persistente de espalda o articulaciones*
5. *Enfermedad respiratoria (por ejemplo, asma o EPOC)*
6. *Enfermedad de Alzheimer u otra causa de demencia*
7. *Depresión, ansiedad u otro problema de salud mental (por ejemplo, trastorno bipolar o esquizofrenia) (en curso)*
8. *Trastorno neurológico (por ejemplo, epilepsia o migraña)*
9. *Enfermedad renal crónica*
10. *Enfermedad hepática crónica*
11. *Cáncer (diagnóstico o tratamiento en los últimos 5 años)*
12. *Otros problemas de carácter crónico*
13. *Nunca me ha dicho un/a médico/a que tenga alguno de estos problemas*
14. *No contesta.*

Figura 4: Tamaño municipal

Esta variable no se extrae del cuestionario de pacientes sino de las bases de datos de los Servicios de Salud autonómicos. Se clasifican las poblaciones de residencia de los pacientes en las siguientes categorías en función del número de habitantes y de la capitalidad o no de las ciudades:

1. *Poblaciones menores de 10.000 habitantes*
2. *Poblaciones entre 10.000 y 100.000 habitantes*

3. Poblaciones no capitales con más de 100.000 habitantes
4. Capitales con menos de 200.000 habitantes
5. Capitales con más de 200.000 habitantes

Figura 5: Nivel de ingresos netos

El nivel de ingresos netos se obtiene de la pregunta 102 del cuestionario de pacientes: *¿En cuál de estas categorías suelen incluirse los ingresos netos de su hogar?*

1. 1.633€ al mes como máximo
2. Entre 1.633€ y 2.722€ al mes
3. 2.722€ al mes como mínimo
4. No lo sé
5. Prefiero no contestar

Figura 6: Percepción de la calidad de vida

Para evaluar el bienestar subjetivo se utilizó el Índice de Bienestar de la Organización Mundial de la Salud (WHO-5). Este instrumento es una herramienta validada, estandarizada y diseñada para obtener información directamente de los participantes sobre su estado de bienestar. Se elabora a partir de las respuestas a 5 preguntas:

Para responder a las siguientes preguntas, piense en cómo se ha sentido durante las últimas dos semanas:

- P14 *Me he sentido alegre y de buen humor*
- P15 *Me he sentido tranquilo/a y relajado/a*
- P16 *Me he sentido activo/a y enérgico/a*
- P17 *Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan*
- P18 *Me he despertado fresco/a y descansado/a*

Las posibles respuestas son las mismas para las 5 preguntas:

- Todo el tiempo*
- La mayor parte del tiempo*
- Más de la mitad del tiempo*
- Menos de la mitad del tiempo*
- De vez en cuando*
- Nunca*

Figura 7: Índice de atención centrada en el paciente

El índice de atención centrada en el paciente es la medida en que las necesidades de salud de una persona se gestionan de manera holística, asegurando que sus preferencias y necesidades son centrales en la atención recibida. Se mide la adaptación de la atención a las necesidades individuales de pacientes con enfermedades crónicas mediante un conjunto de preguntas del cuestionario del paciente que puntúan para la escala validada de atención centrada en el paciente (P3CEQ, *Patient-Practitioner Orientation to Care Questionnaire*). Se calcula mediante

la media del agregado de 8 preguntas de la subescala PC del instrumento P3CEQ con valores entre 0 a 24. Se considera una experiencia positiva una puntuación ≥ 12 .

Las preguntas del cuestionario de pacientes que puntúan para esta subescala validada son:

P40 ¿En qué medida se siente seguro/a la hora de poder cuidar de su salud y bienestar?

P57 ¿La atención sanitaria que recibe está organizada de una manera que es útil para usted y le funciona?

P58 ¿Habla con los profesionales sanitarios que le atienden sobre lo que es más importante para usted a la hora de cuidar su propia salud y bienestar?

P59 ¿Se ha sentido tan implicado/a como deseaba en las decisiones que se han tomado sobre su atención?

P60 ¿Se ha sentido tratado/a como una persona en lugar de tan solo como una enfermedad o problema de salud?

P66 ¿Ha tenido suficiente apoyo de los profesionales sanitarios que lo/la atienden a la hora de ayudarle a usted a gestionar y cuidar su propia salud y bienestar?

P67 ¿En qué medida recibe información útil en el momento que la necesita para ayudarle a gestionar y cuidar su salud y su bienestar?

P71 ¿Se han dado situaciones en las cuales haya tenido que repetir información que debería estar recogida en su historia clínica?

Figura 8: Índice de coordinación de cuidados

El índice de coordinación de cuidados es la medida en que una persona experimenta una atención continua y sin interrupciones a través de diferentes profesionales y niveles de atención médica. Se calcula mediante la media del agregado de 8 preguntas de la subescala CC del instrumento P3CEQ (*Patient-Practitioner Orientation to Care Questionnaire*) del cuestionario de pacientes con valores entre 0 a 15.

Las preguntas del cuestionario de pacientes que puntúan para esta subescala validada son:

P54 ¿Tiene usted un único profesional de referencia que coordine la atención que recibe?

P55 ¿Es el mismo profesional al que acude para la mayoría de sus problemas de salud?

P56 ¿Qué tipo de profesional es esta persona?

Las siguientes preguntas se refieren a los planes de atención (o planes de cuidados). Se trata de un conjunto de instrucciones en el que se detalla la atención sanitaria que usted recibirá durante un periodo de tiempo prolongado y cómo se prestará esta atención, también incluye lo que usted debe realizar. No todo el mundo cuenta con un plan de atención (o plan de cuidados).

Por favor, responda con relación a su experiencia con la atención y el tratamiento dispensados por su centro de atención primaria.

P62 ¿Tiene usted un plan de atención (o plan de cuidados) que tenga en cuenta todas sus necesidades en materia de salud y bienestar?

P63 ¿Tiene usted acceso a este plan de atención (o plan de cuidados)?

P64 ¿En qué medida cree usted que su plan de atención (o plan de cuidados) le es útil a usted para cuidar de su salud y de su bienestar?

P65 ¿En qué medida considera usted que todos los profesionales que le atienden siguen el mismo plan de atención (o plan de cuidados)?

P66 ¿Ha tenido suficiente apoyo de los profesionales sanitarios que lo/la atienden a la hora de ayudarle a usted a gestionar y cuidar su propia salud y bienestar?

P67 ¿En qué medida recibe información útil en el momento que la necesita para ayudarle a gestionar y cuidar su salud y su bienestar?

Figura 9: Percepción o no como un problema el tiempo esperado para la última consulta

La percepción o no como un problema del tiempo esperado para la última consulta se refiere a la pregunta 87 del cuestionario de pacientes *¿El tiempo de espera hasta que se llevó a cabo la consulta fue un problema para usted?*

1. *Sí*
2. *No*
3. *No estoy seguro/a*

Antes de esta pregunta, en el cuestionario, se indica lo que se considera la última consulta a efectos de responder adecuadamente:

Las siguientes preguntas se refieren a la última vez que tuvo una consulta en atención primaria con un profesional de medicina o enfermería u otro profesional sanitario para recibir atención (se incluyen las consultas presenciales o telefónicas en su centro de atención primaria).

Figura 10: Frecuencia recordada de efectos adversos

La frecuencia recordada de efectos adversos se mide con la pregunta del cuestionario de pacientes P72 *¿Con qué frecuencia cree haber tenido alguno de estos problemas en su centro de atención primaria?*

1. *Siempre*
2. *A menudo*
3. *A veces*
4. *Casi nunca*
5. *Nunca*
6. *No es aplicable*

Antes de esta pregunta, en el cuestionario, se indica lo que se considera “estos problemas” a efectos de responder adecuadamente:

Algunos pacientes experimentan algún evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario e involuntario a un paciente, por ejemplo, no conseguir cita cuando lo necesitaba, recibir un diagnóstico o tratamiento erróneo o tardío, o bien problemas de comunicación entre los profesionales sanitarios.

Figura 11: Tiempo programado para la primera consulta

El tiempo programado para la primera consulta se extrae de la pregunta 10.2 del cuestionario de profesionales: *¿Cuál es el tiempo previsto para cada una de las siguientes actividades? Consultas con pacientes nuevos. Opciones disponibles:*

1. *Hasta 5 minutos*

2. *De 6 a 10 minutos*
3. *De 11 a 15 minutos*
4. *De 16 a 20 minutos*
5. *De 21 a 30 minutos*
6. *Más de 30 minutos*
7. *No hay un tiempo previsto específico*
8. *No estoy seguro/a*
9. *No es aplicable*

Para este análisis se han agrupado las opciones superiores a 15 minutos y no se muestran las opciones de no respuesta (opciones 7 y 9) en ambos casos por presentar un porcentaje muy pequeño de todas las respuestas (3,4% entre las dos respuestas).

Elaboración del informe:

Iria Rodríguez Cobo

Montserrat Neira León

Coordinación de la serie:

Iria Rodríguez Cobo

Proyecto PaRIS 2026

Monografía nº1 del proyecto PaRIS: Confianza en los profesionales sanitarios.

Ministerio de Sanidad. Madrid 2026.

Este documento puede ser reproducido parcial o totalmente para uso no comercial, siempre que se cite explícitamente su procedencia.

Cita sugerida:

Ministerio de Sanidad. Proyecto PaRIS, 2026. Monografía nº1 del proyecto PaRIS. Confianza en los profesionales sanitarios. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2026.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD