



ESTUDIO DEL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA EN LAS PERSONAS MAYORES



Informe Ejecutivo

Edita:
Plataforma de Organizaciones de Pacientes
CIF: G-87288627
www.plataformadepacientes.org

Noviembre 2022

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO PRINCIPAL

Conocer la situación de las personas mayores con enfermedad crónica y profundizar en el impacto que produce la cronicidad en las diferentes áreas de su vida.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Profundizar en el impacto clínico, emocional, familiar, social, económico que la situación de cronicidad provoca en las personas mayores.
- Detectar en qué medida se producen situaciones de vulnerabilidad y soledad en las personas mayores en situación de cronicidad.
- Conocer las percepciones de las personas mayores en situación de cronicidad en relación con los cuidados sociales y sanitarios, especialmente de aquellas que viven solas
- Identificar las principales limitaciones a las que se enfrentan las personas mayores con enfermedad crónica.

2 METODOLOGÍA

Encuesta principalmente online, pero con una proporción importante de cuestionarios en papel cumplimentados por el paciente o con ayuda de un entrevistador familiar o miembro de alguna asociación de pacientes.

UNIVERSO: Personas con una enfermedad crónica mayores de 65 años, residentes en el territorio del Estado Español.

TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN: Encuesta autocumplimentada, mediante cuestionario estructurado y cerrado distribuido online y en papel, de 7-8 minutos de duración media.

MUESTRA: 494 entrevistas. Margen de error aleatorio para el conjunto de la muestra es de +/- 4,50%, $p=q=50\%$ y un nivel de confianza de 2 Sigma (95,5%). Se aplicó un muestreo por cuotas cruzadas de enfermedades y comunidades autónomas.

FECHAS DE CAMPO: Se inició el trabajo de campo de la encuesta el 20 de julio y finalizó el 27 de octubre de 2022.

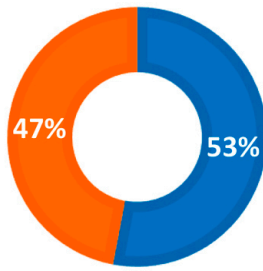
PONDERACIÓN: Se aplicó una ponderación iterativa mediante cuotas directas de nivel de estudio, enfermedades y comunidades autónomas y cuotas cruzadas de sexo y edad.

3 DESCRIPCIÓN DEL COLECTIVO

El 53% son mujeres, tienen una media de edad de 73 años abundan los estudios secundarios. La mayoría están casadas. Predomina la clase media-baja. Tienden a vivir en una gran ciudad.

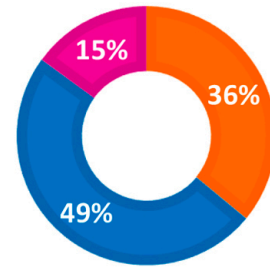
Características sociodemográficas del colectivo analizado (sexo, edad y nivel de estudios)

Sexo



■ Mujer ■ Varón

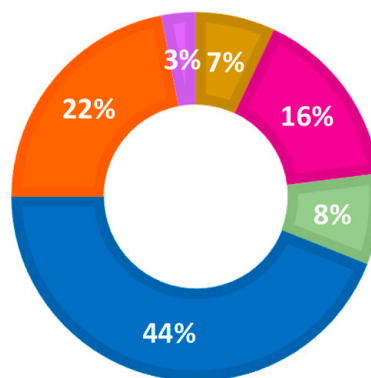
Edad



■ 65-69 ■ 70-79 ■ 80 y +

Edad media: 72,6
Desviación típica: 7

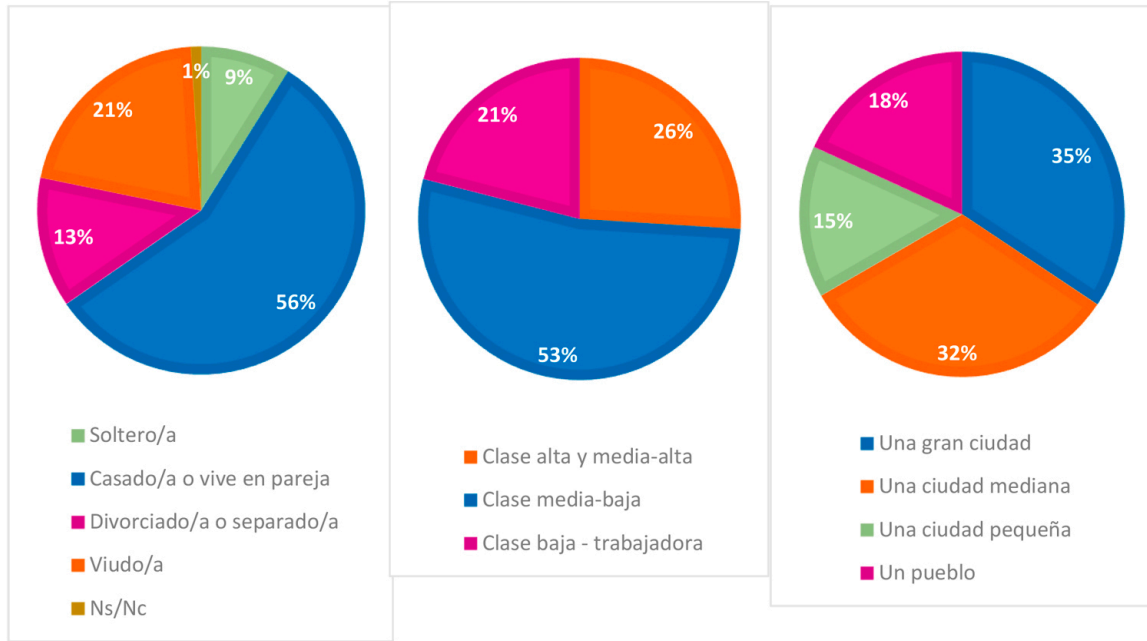
Nivel de Estudios



■ Sin estudios o primarios incompletos ■ Estudios primarios
■ Secundarios de primer ciclo ■ Secundarios de segundo ciclo
■ Universitarios ■ Posgrado

N = 494

Características sociodemográficas del colectivo analizado (estado civil, clase social y tipo de hábitat)



N = 494

4 ATENCIÓN SANITARIA RECIBIDA

A la mayoría les atiende principalmente un médico especialista de un hospital, aunque también es muy frecuente la atención del médico especialista de atención primaria (familia).

Profesional que se ocupa del seguimiento de la enfermedad	
	%
Mi médico especialista de familia	44
Un médico especialista del hospital	53
Personal de enfermería	3
Total	100

P1. ¿Cuál de estos profesionales sanitarios es el que se ocupa fundamentalmente del seguimiento de su enfermedad crónica principal? N = 494

Es variada la frecuencia con la que visitan al médico. Un 21% acude todos los meses. Algo más de un tercio cada dos o tres meses, y un 45% con menos frecuencia. Pero la práctica totalidad (97%) acuden al menos una vez al año.

Frecuencia de la visita al profesional sanitario	
	%
Varias veces al mes	14
Una vez al mes	7
Cada 2-3 meses	34
Una o dos veces al año	42
Con menos frecuencia	3
Total	100

P2. ¿Con qué frecuencia ha visitado usted a este profesional para el seguimiento de su enfermedad en el último año? N = 494

El 40% siempre van acompañados y otro 40% siempre van solos.

Acude a las visitas acompañado/a	
	%
Sí, siempre	40
Sí, a menudo	6
Sí, algunas veces	13
No, siempre voy solo/a	40
Total	100

P3. ¿Le acompaña en estas visitas algún familiar o persona allegada? N = 494

Los que más acuden solos a consulta son en este orden: los de mayor edad, los de estudios y posición socioeconómica más baja y los que tienen peor salud, precisamente las circunstancias de mayor vulnerabilidad. Estos hechos condicionan que los profesionales sanitarios tengan que esforzarse más para comunicarse mejor con este perfil de pacientes más vulnerables.



Perfiles sociodemográficos en función de con quién se acude a las consultas (% horizontales)				
	Total	Solo	Varía	Acompañado
Edad				
65-69	178	32	17	51
70-79	242	42	21	36
80 y +	74	55	16	29
Nivel de estudios				
Básicos	153	54	26	20
Medios	219	37	17	45
Superiores	122	30	13	57
Clase social				
Alta	127	35	10	56
Media	261	42	23	35
Baja	102	44	20	36
Llega a fin de mes				
Con dificultad	97	53	21	27
Algo dificultad	116	48	23	27
Algo facilidad	133	33	22	45
Con facilidad	143	31	12	56
Frecuencia visita				
Mensual	105	58	14	28
Cada 2-3	167	35	19	45
Menos	222	36	22	42
N=	494	40	19	40

P3. ¿Le acompaña en estas visitas algún familiar o persona allegada? N = 494

Precisamente los factores mencionados son determinantes de la capacidad de comprensión de las explicaciones del personal médico. La mayoría manifestaron que los médicos daban explicaciones a menudo, pero también son muchos quienes piensan que no dan explicaciones frecuentemente.

Frecuencia de explicaciones sobre la enfermedad y el tratamiento	
	%
Sí, a menudo	56
De vez en cuando	33
No suelen darme explicaciones	11
Ns/Nc	1
Total	100

P5. ¿Los médicos que le tratan le dan explicaciones sobre su enfermedad y su tratamiento? N = 494

Son precisamente las personas más vulnerables, las más mayores, las que tienen menos estudios y las de posición socioeconómica más baja, las que menos explicaciones afirman recibir de los médicos. El dato sugiere que los médicos dan más explicaciones a personas más dispuestas a entenderles o quizás a los que más preguntas hacen.

Aunque la mayoría entienden bien lo que dicen los médicos, una proporción elevada no les entienden bien.

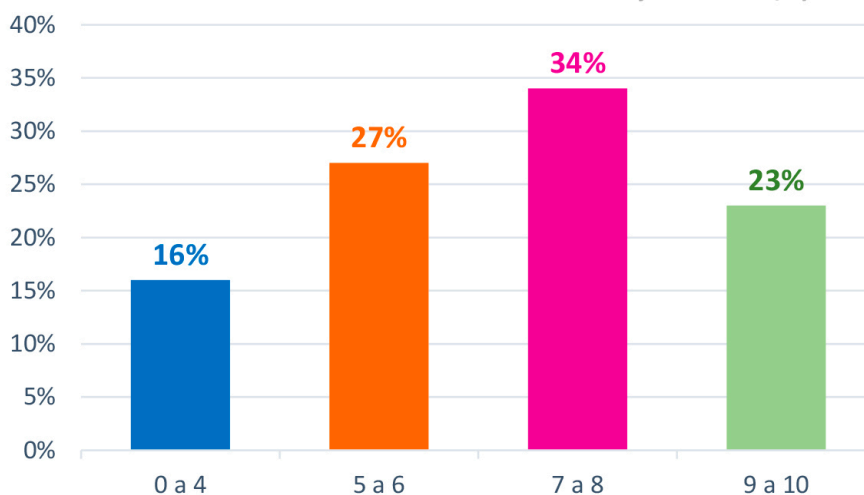
Comprensión de la información médica	
	%
Sí, lo entiendo bien	59
A veces sí y a veces no	34
No, no es fácil entender a los médicos	7
Total	100

P6. ¿Le resulta fácil entender lo que le dicen los médicos? N = 494

La valoración de la atención sanitaria recibida en el último año arroja una media de 6,65 en escala de 0 a 10. Se trata de un aprobado alto.

Grado de satisfacción con la atención sanitaria recibida en el último año

P8. Por favor indiquenos su grado de satisfacción con la atención sanitaria recibida en el último año (Valore de 0 a 10, siendo 0 Muy insatisfecho/a y 10 Muy satisfecho/a)



N = 494; media: 6,5; desviación típica: 2,35

Sin embargo, tienden a percibir un empeoramiento desde antes de la pandemia.

Valoración de la atención sanitaria recibida desde la pandemia	
	%
Mejor	3
Igual	53
Peor	44
Total	100

P7. Desde la pandemia por coronavirus, ¿la atención sanitaria que ha recibido diría que es mejor, igual o peor que antes de la pandemia? N = 494

5 RECURSOS ASISTENCIALES: CONOCIMIENTO, USO Y FUENTES DE INFORMACIÓN

Se ha preguntado por el conocimiento y el uso de nueve servicios asistenciales de especial relevancia. Por cada uno de ellos se ha pedido que respondan si los conoce, si los usa y si no los usa pero al menos los conoce.

Grado de conocimiento y uso de distintos recursos asistenciales (% horizontales)				
	No conozco	No uso	Lo uso /usé	Ns / Nc
Teleasistencia	11	63	23	3
Ayuda a domicilio	15	64	16	6
Estancias de respiro familiar	52	39	2	7
Centros de día	18	58	17	7
Hogares para mayores	24	67	2	7
Centros ocupacionales	36	55	2	7
Atención residencial	31	57	3	9
Tarjeta de aparcamientos	25	57	12	6
Ayudas económicas	42	43	7	7

P9. Por favor, señale si conoce o usa alguno de los siguientes recursos sociales. N = 494

La mayoría conoce todos los recursos por los que se ha preguntado, con la excepción de las estancias de respiro familiar cuyo conocimiento solo llega al 41%. Y se quedan en el 51% quienes dicen conocer ayudas y subvenciones, siendo este otro elemento que requeriría una mayor difusión.

El nivel de uso es más bajo. El mayor uso es el del servicio de teleasistencia (23%), seguido de los centros de día (17%), ayudas domiciliarias (16%), tarjetas de aparcamiento (12%) y ayudas económicas (7%). El resto de opciones tienen usos minoritarios.

En cuanto a las fuentes de información de dichos recursos destaca principalmente y bastante por encima del resto la respuesta de “yo mismo/a me informé”. La segunda es “un familiar o conocido/a”. La información institucional es muy insuficiente, y llega con dificultad a sus destinatarios.

Fuentes de información sobre recursos de asistencia (*)	
	%
Mi médico de familia	8
Médico especialista del hospital	3
Otro personal sanitario	3
Trabajador social del centro de salud	13
Trabajador social de servicios sociales	12
Una asociación de pacientes	13
Un familiar o conocido	23
Yo mismo/a me informé	42
Ns/Nc	7

P10. ¿Quién le ha informado de los recursos de asistencia mencionados en la pregunta anterior?

(*) Respuesta múltiple, el total no suma 100. N = 494

El acceso a estos recursos se considera mayoritariamente difícil.

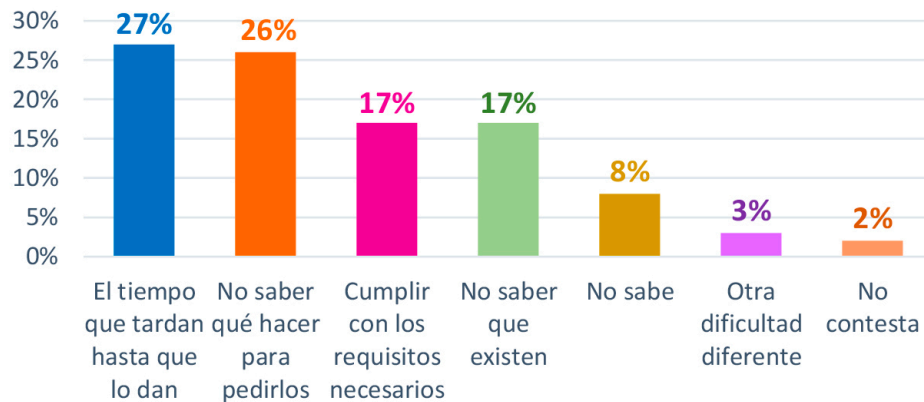
Grado de dificultad en el acceso a los recursos	
	%
Muy fácil	4
Más bien fácil	18
Más bien difícil	51
Muy difícil	23
Ns/Nc	4
Total	100

P11. ¿Cree que es fácil o difícil acceder a estos recursos? N = 494

Las principales dificultades son el tiempo que tardan hasta que los conceden y no saber qué hacer para pedirlos.

Principal dificultad para acceder a los recursos

P12. ¿Cuál sería, en su opinión, la principal dificultad para acceder a estos recursos?



N = 494

6 CRONICIDAD Y MALESTAR PSICOLÓGICO

Un 28% tiene pensamientos y emociones negativas frecuentes (a menudo o muy a menudo) debido a su enfermedad. Un mayoritario 61% las tiene de forma ocasional y un 21% afirma no tenerlos nunca.

Pensamientos negativos o mal estado de ánimo en el último año por la salud propia	
	%
Muy a menudo	14
A menudo	14
De vez en cuando	24
En alguna ocasión	27
Nunca	21
Total	100

P13. ¿Con qué frecuencia ha tenido en el último año pensamientos y emociones negativas o mal estado de ánimo debido a su estado de salud? N = 494

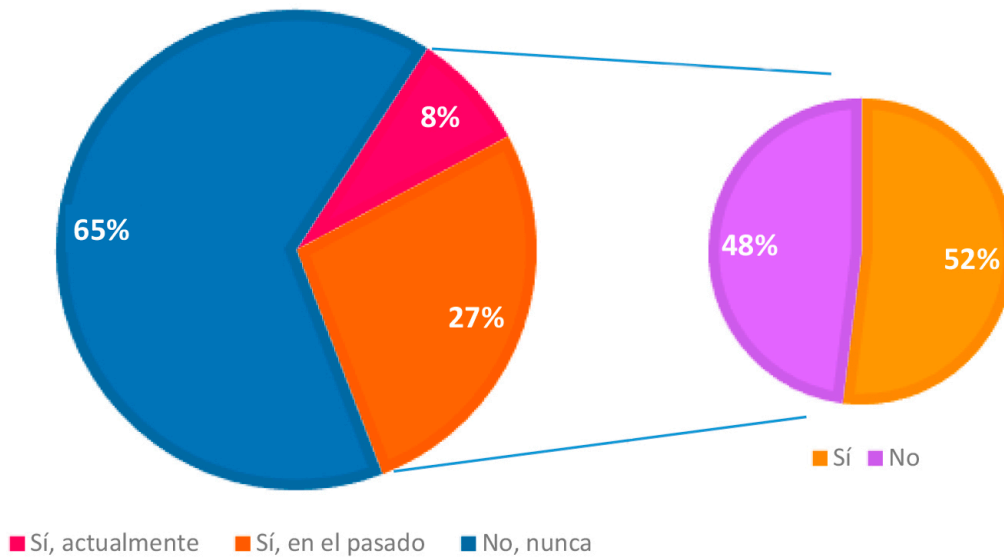
El perfil de personas con mal estado de ánimo es el de una persona con estudios bajos, clase baja, mujer, mayor de 80 años, padece más de una enfermedad crónica, y con una satisfacción con la atención sanitaria inferior a la media y con una frecuencia de visita al médico igual o superior a los dos o tres meses.

Perfil de personas con mal estado de ánimo debido a su enfermedad crónica (% horizontales)				
	Total	Frecuente	Ocasional	Nunca
Sexo				
Mujer	261	37	49	13
Varón	233	17	53	30
Edad				
65-69	178	24	54	22
70-79	242	28	52	21
80 y +	74	38	42	20
Nivel de estudios				
Básicos	153	40	43	17
Medios	219	22	53	25
Superiores	122	22	59	19
Clase social				
Alta	127	17	53	30
Media	261	29	52	20
Baja	102	37	49	13
Tiene otra enfermedad				
Sí	355	34	48	17
No	126	11	56	33
Frecuencia visita				
Mensual	105	29	44	27
Cada 2-3				
Menos	222	25	53	22
Satisfacción asistencia sanitaria				
Media de 0 a 10	6,65	5,65	6,83	7,51
Vive solo/a				
Sí	138	25	63	11
No	345	29	45	25
Hábitat				
Gran ciudad	159	27	53	20
Otra ciudad	218	29	48	23
Un pueblo	116	25	23	17
N=	494	28	51	21

P13. ¿Con qué frecuencia ha tenido en el último año pensamientos y emociones negativas o mal estado de ánimo debido a su estado de salud?

El 8% está recibiendo tratamiento por un especialista en salud mental.

Figura 5. Tratamiento psicológico o psiquiátrico recibido y pertenencia del profesional que lo ha impartido a la sanidad pública



P16. ¿Ha sido tratado/a alguna vez por algún psicólogo o psiquiatra? (N = 494)
P16A. ¿Es o era un profesional de la sanidad pública? (N= 194)

7 VIVIR SOLO/A SIENDO MAYOR Y CON ENFERMEDAD CRÓNICA

El 28% de las personas mayores de 65 años con enfermedad crónica viven solos/as. Existen diferencias importantes por hábitat, ya que en el ámbito rural solo el 11% viven solos.

	Tipo de convivencia según el hábitat en el que se vive			
	Total	Gran ciudad	Otra ciudad	Un pueblo
¿Vive usted solo/a?				
Sí	28	32	31	11
No	70	67	66	86
Ns/Nc	2	0	3	3

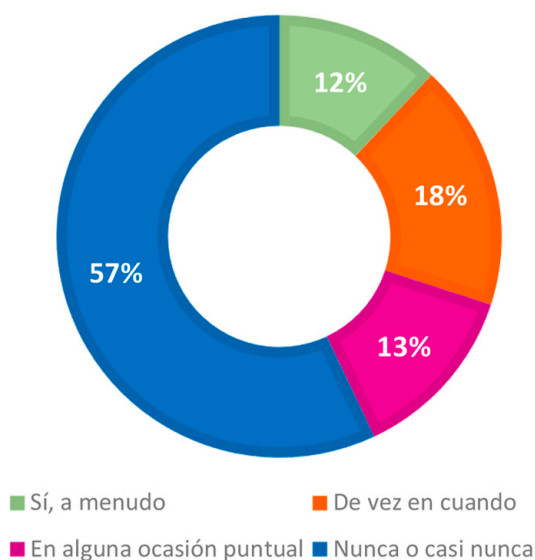
P. 14 ¿Vive usted solo/a?

D1. ¿Cómo diría que es el municipio en el que vive?

Dentro del colectivo de los que declaran vivir solos. En distinto grado se sienten mal por vivir en soledad hasta un 43% de las personas entrevistadas, mientras que el 57% nunca se han sentido mal por esta razón. El 12% se siente frecuentemente mal por este hecho.

Malestar por vivir solo/a

P14A. ¿Se siente mal por vivir solo/a?

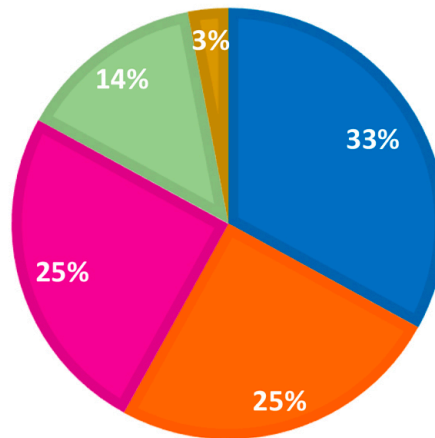


P14A. N = 125

Entre quienes viven en soledad solo el 33% no encuentran ninguna dificultad en realizar dichas tareas cotidianas, el 64% sí encuentra dificultades, en distinto grado: dificultades importantes el 14%, moderadas el 25% y leves el 25%.

Dificultades en las tareas cotidianas por vivir solo/a

P14B. ¿Encuentra dificultades para realizar sus tareas cotidianas por vivir solo/a?



■ No, ninguna dificultad ■ Sí, dificultades leves
 ■ Sí, dificultades moderadas ■ Sí, dificultades importantes
 ■ Ns/Nc

N = 125

La relación entre malestar por la enfermedad y el malestar por vivir solo/a es muy estrecha. Y ambas mantienen una relación moderada con la dificultad para desempeñar tareas cotidianas. Ambos malestares parecen debidos en parte a las dificultades que encuentran para desempeñar las tareas cotidianas. Es evidente que existen otras causas para explicar ambos malestares, pero una de las causas importantes sería esta.

Correlaciones de Spearman entre las tres variables

	Malestar por enfermedad	Malestar por vivir solo	Dificultades para tareas cotidianas
Malestar por enfermedad	1,000	,527**	,224*
Malestar por vivir solo	,527**	1,000	,382**
Dificultades para tareas cotidianas	,224*	,382**	1,000

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

8 DEPENDENCIA Y NECESIDADES DE AYUDA

El 53% de las personas mayores de 65 años con enfermedades crónicas no reciben ninguna ayuda. El 33% reciben ayuda de familiares o allegados, el 2% de cuidadores profesionales y un 10% de ambos.

Ayuda de familiares o cuidadores	
	%
No recibo ninguna ayuda	53
Sí, de familiares o allegados	33
Sí, de cuidadores profesionales	2
Sí, de ambos	10
Ns/Nc	1
Total	100

P17. ¿Recibe ayuda de familiares o cuidadores profesionales para realizar las tareas cotidianas? N = 494

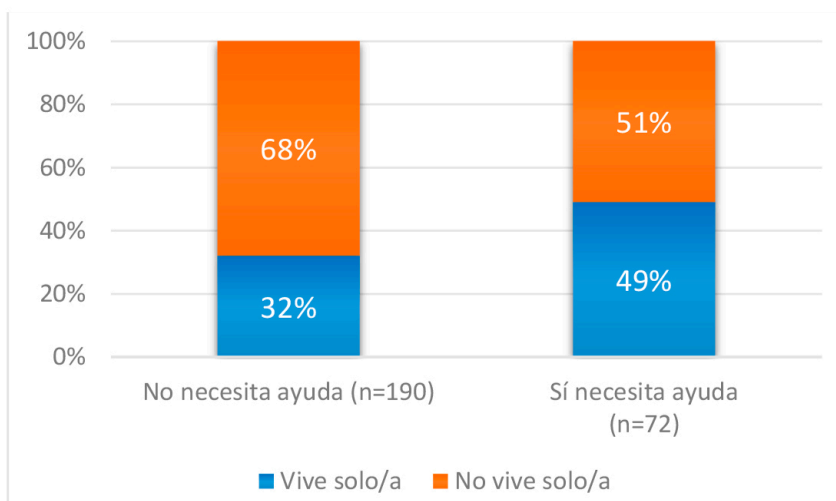
Entre los que no reciben ayuda, un 28% indican que sí la necesitaría, pese a no recibir ninguna. Esos son personas necesitadas sin asistencia y representan en el conjunto de la muestra el 15% de las personas mayores de 65 años con enfermedades crónicas. Aunque no son mayoría, representan un segmento considerablemente grande, lo suficiente como para que sea importante y urgente atender sus necesidades no cubiertas.

La soledad es causa frecuente pero no la única de necesitar ayudas para hacer las tareas cotidianas, ya que también la necesitan personas que viven con otros familiares.

Necesidad de ayuda según se vive solo/a

P17A. ¿Necesitaría algún tipo de ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria (higiene personal, limpiar la casa, comprar, etc.)?

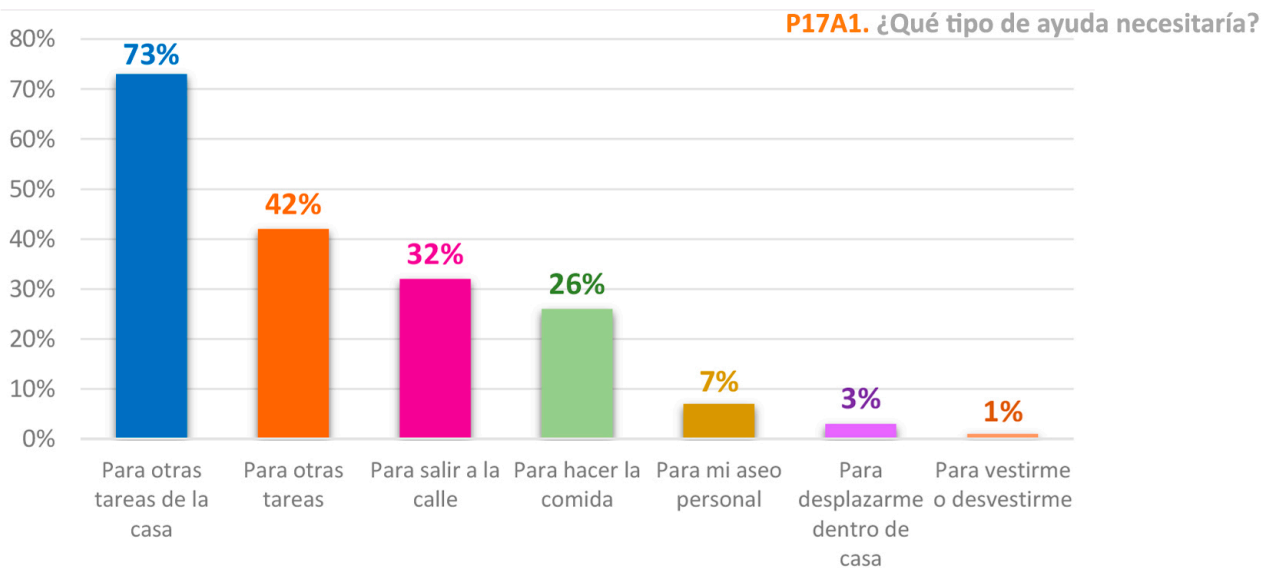
P14. ¿Vive usted solo/a?



N = 233

Los tres tipos de tareas para las que con mayor frecuencia se necesita ayudas son: salir a la calle, hacer la comida y sobre todo y muy por encima de las anteriores para otras tareas de la casa, que básicamente comprenden la limpieza, ordenar, lavar y planchar.

Tareas para las que se necesitaría ayuda



N = 233

El perfil sociológico de estas personas que no tienen ayuda y la necesitan es el siguiente: se relacionan mucho menos que antes por su estado de salud, porque padecen con frecuencia malestar psicológico, visitan mensualmente a su médico, viven solos/as, tienen estudios bajos, son de clase baja, son mujeres, tienen de 65 a 69 años y viven en zonas rurales.

Perfil de las personas que necesitan ayuda (% horizontales)			
	Total	No necesita ayuda	Sí necesitaría ayuda
Sexo			
Mujer	261	62	38
Varón	233	83	16
Edad			
65-69	178	65	35
70-79	242	78	22
80 y +	74	85	15
Nivel de estudios			
Básicos	153	66	33
Medios	219	67	33
Superiores	122	84	16
Clase social			
Alta	127	17	53
Media	261	29	52
Baja	102	37	49
Ns / Nc	3	97	3
Frecuencia visita			
Mensual	105	58	42
Cada 2-3	167	74	25
Menos	222	75	25
Malestar			
Frecuente	136	47	53
Ocasional	253	72	28
Nunca	104	92	8
Relaciones sociales			
Igual o más	262	88	12
Algo menos	102	62	37
Mucho menos	126	32	68
Satisfacción asistencia sanitaria			
Media de 0 a 10	494	7,17	6,02
Vive solo/a			
Sí	138	25	63
No	345	29	45
Hábitat			
Gran ciudad	65	75	25
Otra ciudad	115	74	26
Un pueblo	52	66	34
N=	494	72	28

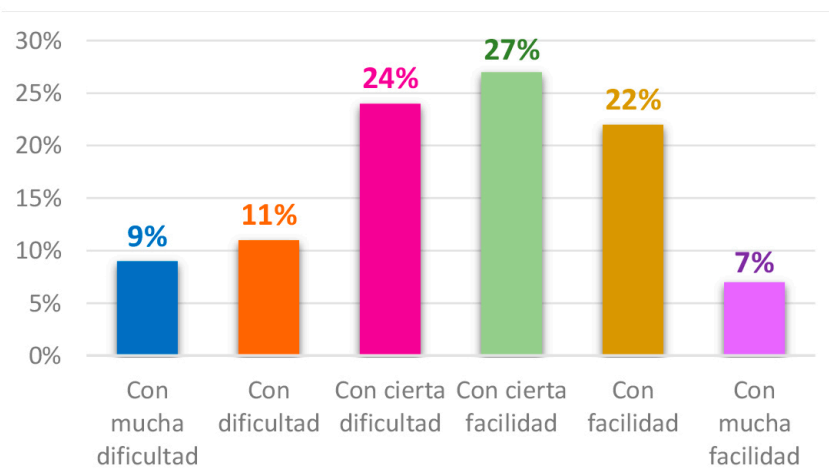
P17A. ¿Necesitaría algún tipo de ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria (higiene personal, limpiar la casa, comprar, etc.)?

9 SITUACIÓN ECONÓMICA

El 44% llegan con dificultad a fin de mes.

Grado de dificultad o facilidad para llegar a fin de mes

P19. En relación con el total de ingresos netos mensuales de su hogar ¿cómo suele llegar a fin de mes?



N = 494

Los gastos a los que resulta más difícil hacer frente son por este orden: el pago de suministros, la fisioterapia/rehabilitación, la compra de alimentación, otras terapias, y por igual el pago del alquiler o hipoteca, la compra de ayudas técnicas y las adaptaciones en el hogar y la atención psicológica.

Dificultades para hacer algunos gastos, (% verticales)*

	Total	EDAD			ESTUDIOS		
		65-69	70-79	80 y +	Básicos	Medios	Super.
Pago suministros (luz, agua, gas, teléfono, etc.)	32	29	30	45	50	29	13
Fisioterapia/rehabilitación	23	19	27	21	28	21	21
Compra de alimentación	20	13	23	25	30	19	8
Otras terapias (logopeda, terapia cognitiva, yoga, etc.)	19	25	15	19	23	20	13
Pago alquiler/hipoteca	13	11	13	14	7	18	9
Compra de ayudas técnicas (bastón, gafas, silla de ruedas ...)	13	8	17	11	27	5	10
Realización de adaptaciones del hogar para mejorar la movilidad	13	10	15	16	22	8	12
Atención psicológica	12	15	12	6	14	11	12
Asumir gastos de desplazamiento/transporte	11	10	15	3	19	10	5
Compra de otros productos de farmacia	8	8	7	9	9	8	7
Apoyo de necesidades básicas de otros familiares	7	9	7	5	8	7	6
Compra de medicamentos	5	5	5	8	8	5	2
Ns/Nc	21	22	20	23	12	19	36
N=	494	190	202	102	289	85	120

P20. En ocasiones la enfermedad provoca dificultades para atender algunos gastos. Por favor, marque en la lista siguiente aquellos gastos a los que le cuesta hacer frente.

* Respuesta múltiple, los porcentajes no suman 100.



10 CONCLUSIONES

1. ATENCIÓN SANITARIA RECIBIDA

A la mayoría les atiende principalmente un médico especialista de un hospital, aunque también es muy frecuente la atención del médico de familia.

Un 21% van al médico todos los meses. Algo más de un tercio cada dos o tres meses. Y un 45% con menos frecuencia. Pero la práctica totalidad acuden al menos una vez al año.

El 40% siempre van a consulta acompañados y otro 40% siempre van solos.

Los factores que más determinan que las personas mayores acudan son los siguientes, en orden de mención: La edad avanzada. Los estudios bajos y la posición socioeconómica baja. La mayor frecuencia de visita al médico. Por tanto, a mayor vulnerabilidad, mayor probabilidad de que los mayores acudan solos.

Algo más de la mitad manifestó que los médicos les daban explicaciones a menudo, pero también es muy frecuente que no las reciban. Son precisamente las personas más vulnerables, las más mayores, las que tienen menos estudios y las de posición socioeconómica más baja, las que menos explicaciones reciben.

La valoración de la atención sanitaria recibida en el último año es de 6,65 en escala de 0 a 10, es decir, un aprobado alto. No obstante, perciben que ha empeorado desde la pandemia.

2. LOS RECURSOS ASISTENCIALES: CONOCIMIENTO, USO Y FUENTES DE INFORMACIÓN

La mayoría conoce los recursos asistenciales por los que se ha preguntado, con la excepción de las estancias de respiro familiar y ayudas y subvenciones. (Teleasistencia; Ayuda a domicilio; Estancias de respiro familiar; Centros de día; Hogares para mayores; Centros ocupacionales; Atención residencial; Tarjeta de aparcamientos para movilidad reducida; y Ayudas económicas, subvenciones).

El recurso que más usan es la teleasistencia (23%), seguido de los centros de día (17%), ayudas domiciliarias (16%), tarjetas de aparcamiento por movilidad reducida (12%) y ayudas económicas (7%). El resto de las opciones tienen usos muy minoritarios.

En cuanto a las fuentes de información de dichos recursos, el 42% se informaron por sí mismos. El 23% a través de un familiar o conocido. La información institucional es muy insuficiente, y llega con dificultad a sus destinatarios. (Trabajadores sociales, centros de salud, personal sanitario...).

La mayoría señalan que es difícil acceder a esos recursos. Las principales dificultades son: el tiempo que tardan hasta que los conceden y no saber qué hacer para pedirlos.

3. CRONICIDAD Y MALESTAR PSICOLÓGICO

Cerca de un 28% de los mayores tienen pensamientos y emociones negativas frecuentemente debido a su enfermedad. El perfil de personas con peor estado de ánimo son las que tienen estudios bajos, clase baja, mujer, mayor de 80 años, padece más de una enfermedad crónica, y con una satisfacción con la atención sanitaria inferior a la media y con una frecuencia de visita al médico igual o superior a los dos o tres meses.

El tratamiento por parte de especialistas de la salud mental es escaso. Solo el 8% están siendo tratados actualmente, quedando dicha cifra muy lejos del 35% de personas que sienten malestar psicológico frecuente. Cerca de la mitad de los profesionales de la salud mental a los que se ha acudido, (52%) pertenecen a la sanidad pública, y el resto no.

4. VIVIR SOLO/A SIENDO MAYOR Y CON ENFERMEDAD CRÓNICA

El 28% de las personas mayores de 65 años con enfermedad crónica viven solas. En distinto grado se sienten mal por vivir en soledad hasta un 43% de las personas que viven solas. El 12% se sienten mal frecuentemente.

El perfil sociológico de estas personas que no tienen ayuda y la necesitan es el siguiente: se relacionan mucho menos que antes por su estado de salud, porque padecen con frecuencia malestar psicológico, visitan mensualmente a su médico, viven solos/as, tienen estudios bajos, son de clase baja, son mujeres y tienen de 65 a 69 años.



5. DEPENDENCIA Y NECESIDADES DE AYUDA

El 53% no reciben ninguna ayuda. El 33% reciben ayuda para los cuidados de familiares o allegados, el 2% de cuidadores profesionales y un 10% de ambos. Entre los que no reciben ayuda, un 28% indican que sí la necesita y representan en el conjunto de la muestra el 15%. Se trata de un segmento relativamente grande que está desatendido.

La mitad de quienes dicen necesitar dicha ayuda viven solos/as (49%) mientras que la otra mitad (51%) viven con otras personas. La soledad es un factor que influye en esta necesidad, pero no es el único. El perfil sociológico de estas personas es el siguiente. Se relacionan mucho menos que antes por su estado de salud, padecen con frecuencia malestar psicológico, visitan mensualmente a su médico, viven solos/as, tienen estudios bajos, son de clase baja, y son mujeres de entre 65 y 69 años.

Los tres tipos de tareas para las que con mayor frecuencia necesitan ayudas son: salir a la calle, hacer la comida y sobre todo, y muy por encima de las anteriores para otras tareas de la casa, que básicamente comprenden la limpieza, ordenar, lavar y planchar.

6. SITUACIÓN ECONÓMICA

El 44% de las personas mayores encuestadas declaran tener algún tipo de dificultad económica para llegar a fin de mes, lo que constituye por sí mismo un porcentaje bastante elevado. Preguntados por los gastos a los que les cuesta hacer frente, destacan los relacionados con las necesidades básicas, como son la vivienda, los suministros y las compras de alimentación, así como los costes derivados de la fisioterapia y rehabilitación.

11 PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

- Implementar las reformas necesarias para garantizar la dignidad del paciente y el respeto a su autonomía y la atención centrada en la persona.
- Realizar una atención más proactiva a las personas mayores en situación de vulnerabilidad. Además de su estado clínico, la soledad, la edad o la disponibilidad de cuidador o familiar, son variables a tener en cuenta.
- Flexibilizar la atención a través de la definición de un modelo que contemple la atención presencial, telemática y domiciliaria acorde con las necesidades específicas del paciente en cada momento.
- Informar a pacientes y sus cuidadores sobre los recursos sociales y sociosanitarios a los que pueden acceder. Para ello, se debe avanzar en la integración e interoperabilidad entre los sistemas de información sanitarios y sociales.
- Atender necesidades sociales que afectan a la salud de las personas mayores: la vivienda, la alimentación o la factura de la luz, son también determinantes de la salud.
- Dar respuesta a las necesidades de atención psicológica de las personas mayores, habida cuenta de la abundante necesidad, demanda y sobre todo muy elevada prevalencia de malestar psicológico. Sería especialmente importante que aumentasen los profesionales de salud mental en los servicios públicos. Sería además muy recomendable que los facultativos a cargo del seguimiento estén atentos a la salud mental y cuando detecten la necesidad recomienden o prescriban la visita al psicólogo o psiquiatra.
- Fomentar la formación de profesionales sanitarios en comunicación e información dirigida a pacientes mayores con enfermedades crónicas, mejorar la relación médico paciente especialmente cuando los pacientes son personas en situación de mayor vulnerabilidad, es decir, de más de 80 años, con estudios bajos y clase social baja, quienes acuden solos a consulta o quienes acuden poco a consulta.





PLATAFORMA DE ORGANIZACIONES
DE PACIENTES

Financia



Participa



