



ESTUDIO DEL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA EN LAS PERSONAS MAYORES



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

Noviembre 2022

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	OBJETIVOS	1
2.1	Objetivo principal	1
2.2	Objetivos secundarios	2
3.	METODOLOGÍA	2
3.1	Universo	2
3.2	Técnica de investigación	2
3.3	Muestra	2
3.4	Criterios de depuración y validez	3
3.5	Logística de campo	3
3.6	Fechas de realización del trabajo de campo	4
3.7	Ponderación	4
3.8	Cuestionario	5
4.	DESCRIPCIÓN DEL COLECTIVO DE PERSONAS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	6
5.	RESULTADOS	8
5.1	Atención sanitaria recibida	8
5.2	Los recursos asistenciales: conocimiento, uso y fuentes de información	14
5.3	Cronicidad y malestar psicológico	18
5.4	Vivir solo/a siendo mayor y con enfermedad crónica	23
5.5	Dependencia y necesidades de ayuda	27
5.6	Adherencia al tratamiento	31
5.7	Situación económica	33
6.	CONCLUSIONES	36
7.	PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES	40
	ANEXO I: CUESTIONARIO	41
	ANEXO II: TABLAS ESTADÍSTICAS (% VERTICALES)	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ponderación de la muestra sexo, edad y nivel del estudios	4
Tabla 2. Ponderación de la muestra según enfermedad	5
Tabla 3. Ponderación de la muestra según comunidad autónoma	5
Tabla 4. Principal enfermedad crónica (% verticales)	8
Tabla 5. Profesional que se ocupa del seguimiento de la enfermedad	8
Tabla 6. Frecuencia de la visita al profesional sanitario	9
Tabla 7. Acude a las visitas acompañado/a	9
Tabla 8. Perfiles sociodemográficos en función de con quién se acude a las consultas	10
Tabla 9. Frecuencia de explicaciones sobre la enfermedad y el tratamiento	10
Tabla 10. Perfiles sociodemográficos en función de la frecuencia con la que se recibe explicaciones del médico	11
Tabla 11. Comprensión de la información médica	12
Tabla 12. Comprensión de la información médica en función de la frecuencia con la que los mismos dan explicaciones sobre la enfermedad	13
Tabla 13. Valoración de la atención sanitaria recibida desde la pandemia	14
Tabla 14. Grado de conocimiento y uso de distintos recursos asistenciales	14
Tabla 15. Fuentes de información sobre recursos de asistencia	15
Tabla 16. Uso de distintos recursos asistenciales según las fuentes de información	16
Tabla 17. Grado de dificultad en el acceso a los recursos	17
Tabla 18. Pensamientos negativos o mal estado de ánimo en el último año por la salud propia	18
Tabla 19. Perfil de personas con mal estado de ánimo debido a su enfermedad crónica	19
Tabla 20. Impacto de la enfermedad en las relaciones sociales	20
Tabla 21. Impacto de la enfermedad en las relac. sociales en función del malestar psicológico	21
Tabla 22. Tipo de profesional según usuarios de medicina pública o privada	22
Tabla 23. Necesidad de atención psicológica	23
Tabla 24. Tipo de convivencia según el hábitat en el que se vive	23
Tabla 25. Malestar por vivir solo/a en función del malestar que siente por su estado de salud	24
Tabla 26. Frecuencia con la que se sienten mal por vivir solos según grado de dificultad en realizar tareas cotidianas	26
Tabla 27. Correlaciones de Spearman entre las tres variables	26
Tabla 28. Ayuda de familiares o cuidadores	27
Tabla 29. Posibilidad de ayuda para tareas cotidianas	29
Tabla 30. Perfil de las personas que necesitan ayuda	30
Tabla 31. Grado de adherencia al tratamiento farmacológico	31
Tabla 32. Perfil de las personas según su adherencia al tratamiento	32
Tabla 33. Dificultades para hacer algunos gastos, según la edad, nivel de estudios y clase social	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Características sociodemográficas del colectivo analizado (sexo, edad y nivel de estudios)	6
Figura 2.	Características sociodemográficas del colectivo analizado (estado civil, clase social y tipo de hábitat)	7
Figura 3.	Grado de satisfacción con la atención sanitaria recibida en el último año	13
Figura 4.	Principal dificultad para acceder a los recursos	
Figura 5.	Tratamiento psicológico o psiquiátrico recibido y pertenencia del profesional que lo ha impartido a la sanidad pública	17
Figura 6.	Malestar por vivir solo/a	22
Figura 7.	Dificultades en las tareas cotidianas por vivir solo/a	24
Figura 8.	Necesidad de ayuda según se vive solo/a	25
Figura 9.	Tareas para las que se necesitaría ayuda	28
Figura 10.	Grado de dificultad o facilidad para llegar a fin de mes	28
		33

1 INTRODUCCIÓN

Además de los Barómetros Escrónicos que de forma periódica y desde el año 2015 realiza la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP) en colaboración con la Universidad Complutense de Madrid, que tienen como principal objetivo recopilar información para conocer y valorar la percepción de las personas con enfermedad crónica sobre la calidad de la asistencia recibida, en los últimos años se han venido llevando a cabo distintos estudios específicos sobre realidades con las que no se contaba con información previa.

De esta forma, en 2019 se abordó la relación entre enfermedad crónica, mujeres y discapacidad¹ y en 2021 se indagó sobre el impacto emocional de la enfermedad crónica², arrojando ambos estudios interesantes resultados que se plasmaron en propuestas y recomendaciones para abordar ambas realidades.

En esta ocasión, y gracias a la subvención otorgada por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 a través de la convocatoria de subvenciones a entidades que realicen actividades de interés general consideradas de interés social con cargo a la asignación tributaria del IRPF y del Impuesto sobre Sociedades para el año 2022. Se ha llevado a cabo un nuevo estudio sobre el impacto que la enfermedad crónica tiene en las personas mayores, con el fin de identificar la situación de la atención sanitaria y social a la cual tienen acceso, analizar cómo se responde al impacto emocional y social que genera la enfermedad crónica en las personas mayores, y proponer mejoras a los modelos de atención actuales.

2 OBJETIVOS

Los objetivos de investigación en este estudio del Impacto de la enfermedad crónica en las personas mayores, de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes han sido los siguientes:

2.1 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. Finkel, L.; Arroyo Menéndez, M.; García Goñi, Manuel (2019): Mujer, discapacidad, enfermedad crónica y su impacto sanitario, social y laboral. Plataforma de Organizaciones de Pacientes y Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <https://www.plataformadepacientes.org/que-hacemos#investigacion>

2. Finkel, L. y Arroyo Menéndez, M. (2021): Estudio sobre el impacto emocional de la enfermedad crónica. Plataforma de Organizaciones de Pacientes y Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <https://www.plataformadepacientes.org/observatorio-de-la-atencion-al-paciente>.
Presentación del estudio: https://youtu.be/xGHeI9fE_MY

2.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS

- 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.

3 METODOLOGÍA

Para este estudio se ha utilizado una metodología cuantitativa basada en el estudio cualitativo previo realizado en marzo de 2021. El estudio cualitativo se ha utilizado prioritariamente para conocer cuáles son las claves explicativas a tener en cuenta en el diseño del cuestionario y también para contextualizar e interpretar los datos de encuesta.

En esta investigación se ha utilizado una 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.

Se detalla a continuación la ficha técnica de la encuesta realizada:

3.1 UNIVERSO

La población objetivo es el colectivo de personas con una enfermedad crónica mayor de 65 años, residentes en el territorio del Estado Español.

3.2 TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN

Encuesta autocumplimentada, mediante cuestionario estructurado y cerrado distribuido online y en papel, en ambas modalidades. Dada la baja incidencia de digitalización entre personas mayores de 65 años, fue prevista la distribución de cuestionarios en papel, además de la encuestación online. En 110 casos (22% de la muestra) se contó con una persona encargada de realizar las labores de entrevistador, para evitar dificultades en la cumplimentación. En 384 casos (78% de la muestra) el cuestionario se autocumplimentó en línea, con una duración media de 7-8 minutos y utilizando el software Limesurvey.

3.3 MUESTRA

Se obtuvieron un total de 494 entrevistas válidas, representativas del universo de referencia. Las entrevistas totales recibidas fueron 918, de las cuales 424 se anularon. El margen de error aleatorio para el conjunto de la muestra es de +/- 4,50%, asumiendo el supuesto de aleatoriedad, $p=q=50\%$ y un nivel de confianza de 2 Sigma (95,5%). Tras practicar la ponderación, se considera que dicho margen de error aleatorio es aplicable a la muestra resultante.

Se aplicó un muestreo por cuotas cruzadas de enfermedades y comunidades autónomas. La maqueta muestral utilizada parte de una muestra del Centro de Investigación Sociológicas representativa de la población española mayor de 18 años, en la que se recogía la población con enfermedades crónicas (Estudio nº 3312 de febrero de 2021). En dicho estudio del CIS el total de personas mayores de 65 años con enfermedades crónicas fue de 428 casos. Este segmento, representativo de dicho colectivo en el conjunto de España, se utilizó como referencia de la maqueta muestral de esta encuesta. Las cuotas por tipos de enfermedad crónica y comunidades autónomas se basaron en las proporciones de dicha encuesta. También se tuvieron en cuenta en la ponderación las proporciones de las variables sexo, edad y nivel de estudio.

Se advierte que los tamaños muestrales de la muestra obtenida, por CCAA o enfermedades en el conjunto de la muestra (n=494), no admiten segmentación, por lo que hemos procurado no ofrecer datos desglosados. Ni las CCAA ni las enfermedades, al ser tantas en relación al tamaño muestral total, tienen entidad suficiente para un desglose fiable. Su control solo ha estado orientado a obtener una muestra proporcionada en su totalidad, representativa del colectivo de personas con enfermedades crónicas del conjunto de España.

3.4 CRITERIOS DE DEPURACIÓN Y VALIDEZ

Las entrevistas autocumplimentadas requirieron de una depuración previa. Se anularon aquellos cuestionarios que no hubiesen cumplimentado al menos el 80% de la información requerida o que careciesen de información al menos en las variables necesarias para ponderar la muestra (enfermedades, CCAA, sexo, edad y nivel de estudio). Se detectaron y anularon registros con información escasa o vacíos y se efectuó un control de registros duplicados o idénticos, presuntamente realizados por la misma persona, con eliminación de las duplicaciones halladas.

3.5 LOGÍSTICA DE CAMPO

Bajo la coordinación de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, el cuestionario se distribuyó entre las organizaciones de pacientes que la conforman, las cuales colaboraron distribuyendo este cuestionario entre sus entidades y a determinadas personas pertenecientes a dichas asociaciones. Asimismo, la Plataforma lanzó una campaña de difusión a través de sus redes sociales, (se puede poner qué redes e impactos), newsletters semanales y página web que se mantuvo desde julio hasta septiembre.

Por otro lado, la Plataforma contó con la colaboración por parte de residencias de mayores para distribución y cumplimentación del cuestionario en formato físico entre sus usuarios.

Para evitar sesgos, se facilitaron un mínimo de cuotas muestrales a cumplir, con carácter aproximativo, por grupos de enfermedades y para cada una de éstas, por comunidades autónomas (Andalucía, Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana, País Vasco y “Resto de CCAA”). Asimismo, teniendo en cuenta que el 76% de los mayores de 65 años no usa internet, se procuró que al menos el 40% de las personas encuestadas no tuviesen que responder de forma online, por la que se editaron y facilitaron cuestionarios en papel, que respondió finalmente el 44% de la muestra (278 respondieron online y 216 mediante papel).

Se procuró que las personas de más edad y aquellas con un nivel cultural más bajo o simplemente no familiarizadas con ordenadores o smartphones, respondieran mediante cuestionario en papel o con asistencia de un familiar o miembro de la asociación, que hizo las funciones de entrevistador.

3.6 FECHAS DE REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

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

3.7 PONDERACIÓN

Se aplicó una ponderación iterativa mediante cuotas directas de nivel de estudio, enfermedades y comunidades autónomas y cuotas cruzadas de sexo y edad. En las tres tablas que siguen se presentan, para cada categoría de cada variable ponderada, a la derecha los casos previstos en la muestra teórica diseñada, y a la izquierda los casos reales obtenidos en la muestra antes de ponderar (ver marco muestral en el Apartado 3.3).

Tabla 1: Ponderación de la muestra sexo, edad y nivel del estudios

		Muestra real	Muestra teórica
SEXO y EDAD			
Hombre 65-69	76	96	
Mujer 65-69	114	82	
Hombre 70-79	92	106	
Mujer 70-79	110	136	
Hombre 80 y +	44	31	
Mujer 80 y +	58	43	
	TOTAL	494	494
ESTUDIOS			
Básicos	289	153	
Medios	85	219	
	Superiores	120	122
	TOTAL	494	494

Tabla 2: Ponderación de la muestra según enfermedad

		Muestra real	Muestra teórica
Demencia (Alzhéimer, Párkinson, etc.)	52	4	
Cáncer	21	31	
Depresión grave	9	4	
Diabetes	32	72	
Enfermedad cardiovascular	56	155	
Enfermedades gastrointestinales	23	11	
Sistema nerv, neurológica/neuromuscular	6	6	
Enfermedad renal	112	14	
Enfermedad respiratoria	31	45	
Enfermedad traumatológica	47	58	
Esclerosis múltiple	19	1	
Osteoporosis	11	16	
Enfermedad autoinmune	32	18	
Otras enfermedades reumáticas	13	29	
Otras	30	30	
TOTAL	494	494	

Tabla 3: Ponderación de la muestra según comunidad autónoma

CCAA	Muestra real	Muestra teórica
Andalucía	48	82
Madrid (Comunidad de)	75	73
Comunitat Valenciana	53	52
Galicia	71	26
Castilla y León	40	16
Aragón	20	16
Asturias (Principado de)	4	16
Canarias	8	18
Cantabria	6	7
Castilla-La Mancha	17	23
Cataluña	105	91
Extremadura	7	12
Balears (Illes)	7	8
Rioja (La)	2	4
Navarra (Comunidad Foral de)	5	11
País Vasco	22	21
Murcia (Región de)	4	18
TOTAL	494	494

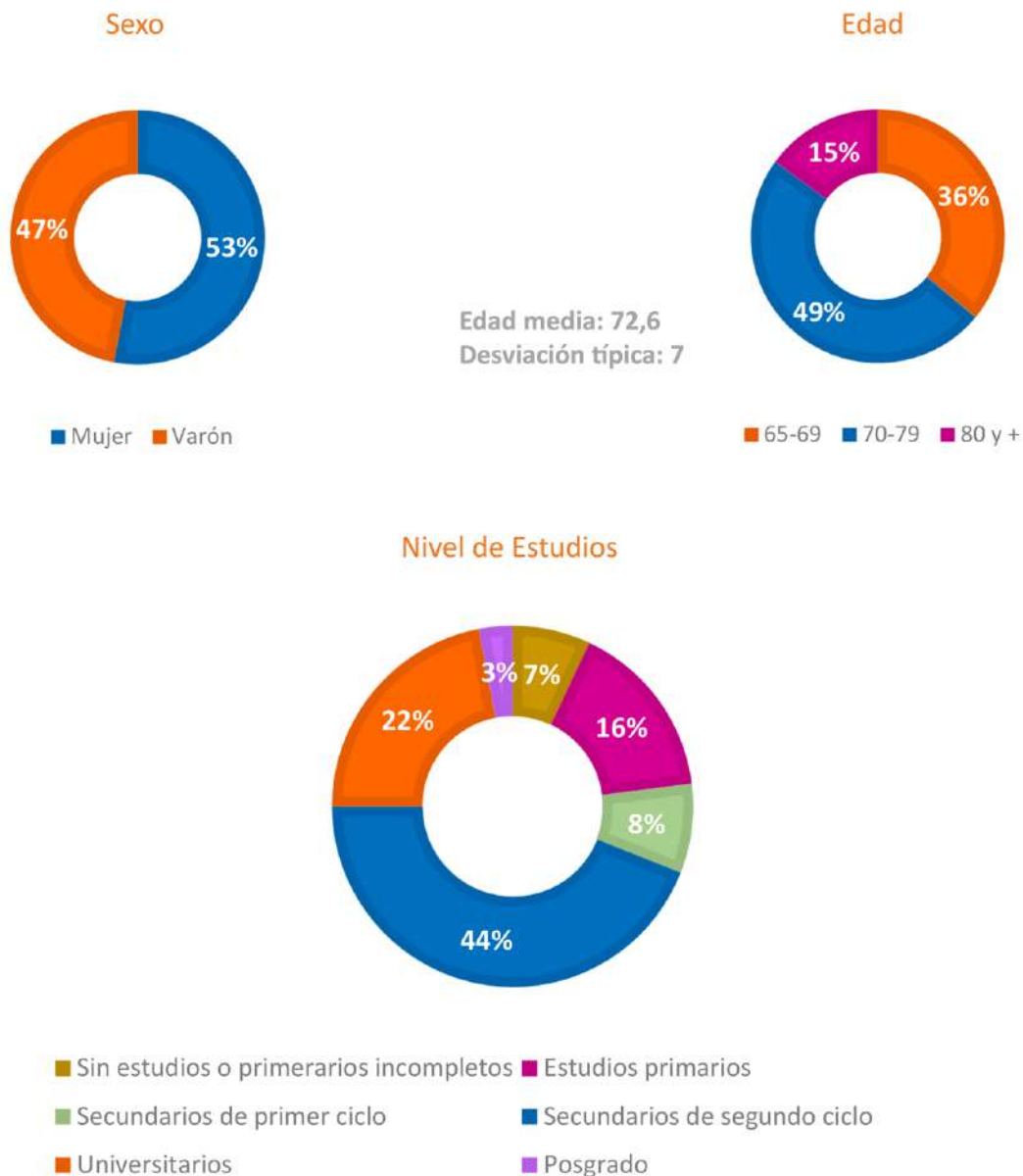
3.8 CUESTIONARIO

El cuestionario utilizado se incluye en el Anexo I.

4 DESCRIPCIÓN DEL COLECTIVO DE PERSONAS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

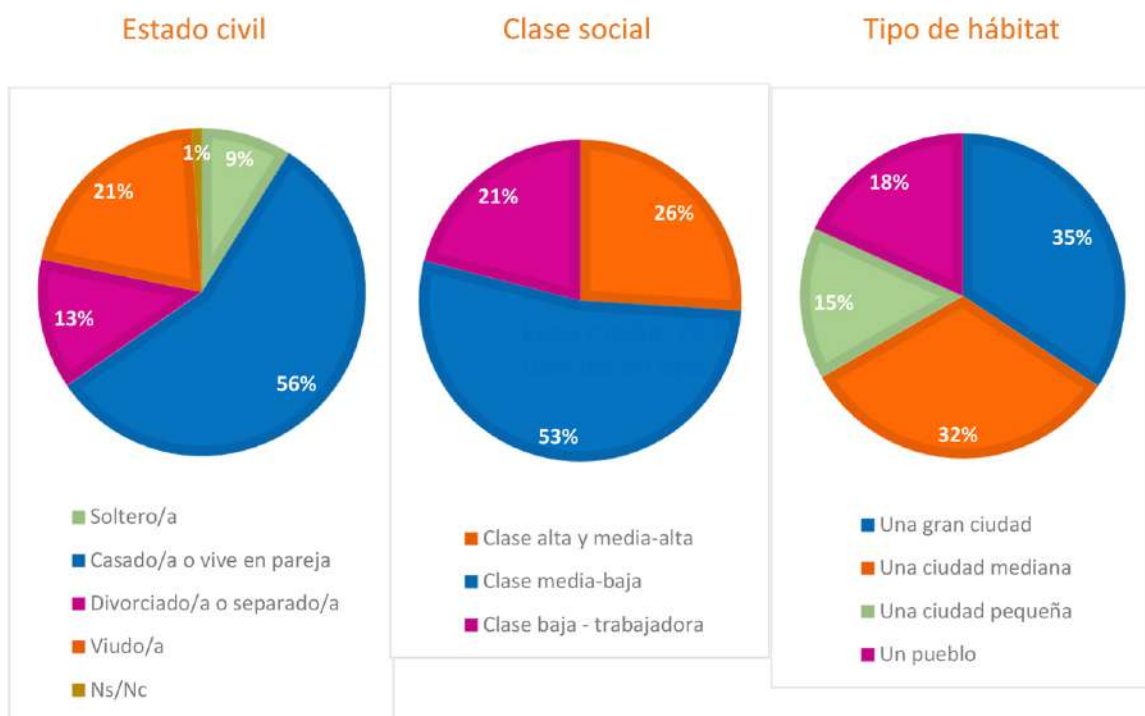
Empezaremos describiendo al colectivo, de acuerdo con las características recogidas en la muestra: En cuanto al perfil sociodemográfico destacamos primero que el 53% son mujeres, tienen una media de edad de casi 73 años, y un 25% tienen estudios universitarios. Es decir, tiende a haber más mujeres que varones, predominan las edades de 70 a 79 años y los estudios secundarios.

Figura 1. Características sociodemográficas del colectivo analizado (sexo, edad y nivel de estudios)



Como puede verse en la Figura siguiente, la mayoría, 56%, las personas encuestadas están casadas, seguido de las personas viudas (21%). Predominan las que cuentan con un perfil de clase social media y media-baja, seguido de las que pertenecen a la clase alta y media alta (26%) y la clase baja o trabajadora (21%). Se reparten prácticamente de forma similar los que viven en una gran ciudad o en una ciudad mediana, que conjuntamente agrupan al 67% de la muestra. Los que viven en ciudades pequeñas o en el ámbito rural suponen un tercio de la muestra total.

Figura 2. Características sociodemográficas del colectivo analizado (estado civil, clase social y tipo de hábitat)



N = 494

El colectivo entrevistado se caracteriza por tener, en la proporción descrita, las siguientes enfermedades crónicas:

Tabla 4: Principal enfermedad crónica (% verticales)

Alzheimer u otras demencias	0,6
Cáncer	6,3
Depresión grave	0,8
Diabetes	14,6
Enfermedad cardiovascular (insuficiencia cardíaca, infarto, ictus, etc.)	31,4
Enfermedad de Párkinson	0,2
Enfermedad gastrointestinal (celiaquía, Crohn, intestino irritable, gastritis crónica, etc.)	2,2
Enfermedad neuromuscular (distrofia muscular, ELA, etc.)	1,2
Enfermedad renal	2,8
Enfermedad respiratoria (asma, EPOC, hipertensión arterial pulmonar, apnea, etc.)	9,1
Enfermedad traumatológica (artritis, artrosis, etc.)	11,7
Esclerosis múltiple	0,2
Osteoporosis	3,2
Otra enfermedad autoinmune (lupus, fibromialgia, espondilitis, psoriasis, etc.)	3,6
Otra enfermedad reumática (reuma, ciática, esclerodermia, etc.)	5,9
Otra diferente	6,1
TOTAL	100

D7. ¿Cuál de las siguientes enfermedades considera que es su principal enfermedad crónica? N = 494

5 RESULTADOS

5.1 ATENCIÓN SANITARIA RECIBIDA

Comenzamos averiguando qué profesionales sanitarios se ocupan principalmente del seguimiento de los mayores con enfermedades crónicas. 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). En muy pocas ocasiones interviene fundamentalmente el personal de enfermería.

Tabla 5. 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 para el seguimiento de su enfermedad. 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. Dicha frecuencia de visita está estrechamente relacionada con el estado de salud, en términos de gravedad y avance de la enfermedad crónica.

A peor estado de salud, mayor frecuencia y menor control de la enfermedad. La visita mensual o pluri-mensual es indicativa de un peor estado de salud o complejidad de la enfermedad o enfermedades (el 72% tienen más de una enfermedad crónica), mientras que la que requiere un seguimiento de una o dos veces al año o menos indica un grado más elevado de control de la enfermedad.

Tabla 6. 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

En la Tabla 7 se pone de manifiesto que está equilibrada la proporción de mayores que van siempre acompañados/as o solos/as, en ambos casos tenemos a un 40% de personas entrevistadas. El 20% restante acude con compañía de forma ocasional.

Tabla 7. 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 factores que determinan que las personas mayores acudan solas o acompañadas son en gran medida los que figuran en la Tabla 8. Influye mucho la edad, en el sentido de que, a mayor edad, más probable es que acudan sin compañía. También los estudios y la posición socioeconómica, en el sentido de que cuanto más bajos son los estudios y la situación económica, más probabilidad de que vayan solos. También influye la frecuencia con la que se acude a las revisiones: a mayor frecuencia, mayor es la probabilidad de que acudan solos a consulta, a pesar de la relación existente entre peor salud mayor frecuencia de visitas a la consulta médica.

Se aprecia por tanto que, a mayor vulnerabilidad, mayor probabilidad de que los mayores acudan solos: es más probable que acudan solos a consulta 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.

Tabla 8. 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. Para abordar este tema, en el cuestionario se preguntó por las explicaciones que dan los médicos. En la Tabla 9 se observa que el 56% de las personas entrevistadas manifestaron que los médicos daban explicaciones a menudo, el 33% dijeron que de vez en cuando y el 11% afirmaron que no suelen dar explicaciones.

Tabla 9. 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

Lo más relevante no es el dato en sí mismo, sino el cruce de éste con diversas variables, como se presenta en la Tabla 10. 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. Esta sería una cuestión a tener en cuenta para la mejora de la atención sanitaria que reciben las personas mayores. Más aún cuando se aprecia una relación estrecha entre las explicaciones recibidas y la satisfacción con la atención sanitaria. La mejora de la información y comunicación es un aspecto importante para mejorar la calidad asistencial y la satisfacción con la atención recibida (y a la autonomía del paciente y la toma de decisiones compartidas), afectando a sus cuidados y corresponsabilidad.

Tabla 10. Perfiles sociodemográficos en función de la frecuencia con la que se recibe explicaciones del médico (% horizontales)

	Total	Sí, a menudo	De vez en cuando	No suele
Va a consulta				
Solo	199	57	35	8
Varía	94	45	41	13
Acompañado	199	60	27	12
Frecuencia visita				
Mensual	105	68	24	8
Cada 2-3	167	57	38	5
Menos	222	49	33	17
Sexo				
Mujer	261	50	33	16
Varón	233	61	32	5
Edad				
65-69				
70-79	242	58	28	12
80 y +	74	37	54	8
Llega a fin de mes				
Dificultad	97	39	37	22
Algo dificultad	116	48	47	4
Algo facilidad	133	68	25	8
Facilidad	143	64	26	10
Nivel de estudios				
Básicos	153	51	31	17
Medios	219	54	38	6
Superiores	122	64	25	11
Satisfacción atención sanitaria				
0 a 4	77	29	34	37
5 a 6	135	37	49	13
7 a 8	167	74	22	4
9 a 10	114	69	27	2
N=	494	56	33	11

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

Otras observaciones de interés son:

- No hay grandes diferencias entre si van solos o acompañados en relación a la información que reciben de los médicos. Sin embargo, a pesar de este dato, vemos que quienes van solos a consulta y quienes reciben menos explicaciones presentan el mismo perfil, el señalado perfil de vulnerabilidad, de edad avanzada y estudios y nivel socioeconómico bajo.
- Es más frecuente recibir información a mayor frecuencia de visita al médico, lo cual es congruente con una mayor atención por parte del facultativo, ya que la situación de la salud suele ser peor y no se trata de visitas rutinarias. Tiende a haber mayor necesidad de informar y comunicarse con el paciente. También puede ocurrir que la mayor frecuencia de visitas promueve que el paciente obtenga más información de los facultativos. Hay que tener en cuenta que las personas mayores a menudo necesitan, aparte de explicaciones más claras, una mayor redundancia y recuerdo de las indicaciones médicas, sobre todo si acuden solas a consulta.
- También se aprecia que los varones perciben que reciben mayor información que las mujeres, lo cual es indicativo de cierto grado de desigualdad de género en la atención sanitaria.

En el cuestionario también se preguntó por la facilidad o dificultad en entender lo que dicen los médicos (Tabla 11). El 59% afirman que lo entienden bien, el 34% a veces, mientras que un minoritario 7% indica que no le resulta fácil entender a los médicos.

Tabla 11. 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

Esta mayor o menor comprensión está muy relacionada con las explicaciones que les aporta el personal médico. A mejor comunicación e información, mayor comprensión. La Tabla 12 que sigue, muestra una relación muy estrecha de estos aspectos. Obviamente no es el único factor que interviene, ya que el nivel cultural, la capacidad de atención, de retentiva y de memoria intervienen también y dichas capacidades cognitivas están muy relacionadas con la edad y los estudios.

También cabe apuntar la escasa preparación de los profesionales sanitarios para comunicarse de forma adaptada a las personas mayores, conclusión del estudio cualitativo de la POP que antecedió a esta encuesta. No obstante, apreciamos que la información recibida frecuentemente juega un papel fundamental en la comprensión.

Tabla 12. Comprensión de la información médica en función de la frecuencia con la que los mismos dan explicaciones sobre la enfermedad (% verticales)

	Total	Sí, a menudo	De vez en cuando	No suele
Sí, lo entiendo bien	77	42	22	77
A veces sí y a veces no	21	53	40	21
No, no es fácil entender a los médicos	2	5	38	2
Total	143	64	26	10
N=	494	286	153	51

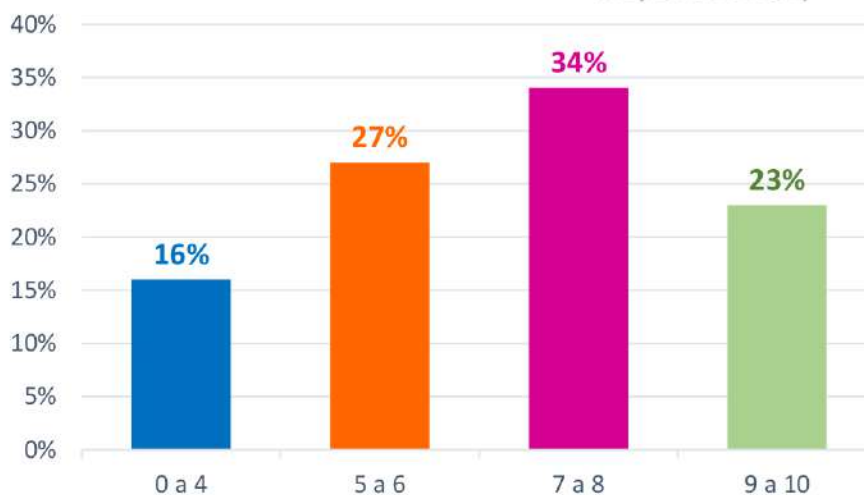
P6. ¿Le resulta fácil entender lo que le dicen los médicos?

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

Presentamos a continuación los datos de valoración de la atención sanitaria recibida en el último año. Teniendo en cuenta que el trabajo de campo se ha realizado básicamente en septiembre y octubre de 2022, el periodo valorado abarca del otoño de 2021 al otoño de 2022. Tan solo otorga un suspenso el 15%, pero la media global de 6,65 en la escala de 0 a 10 no llega al notable, quedándose en un aprobado alto. El 53%, no obstante, da valoraciones superiores a 7, de notable o sobresaliente. La satisfacción es positiva pero mejorable.

Figura 3. 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

Como dato complementario a la satisfacción con la atención sanitaria, y como contexto para comprender su tendencia, hemos preguntado si dicha atención es mejor, igual o peor que antes de la pandemia por coronavirus. El saldo es netamente negativo. Aunque son mayoría los que dicen que ha sido igual, el 44% dice que ha sido peor y solo un minoritario 3% indican que ha sido mejor. Este dato indica que la satisfacción con la atención sanitaria ha descendido desde el inicio de la pandemia.

Tabla 13. 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

5.2 RECURSOS ASISTENCIALES: CONOCIMIENTO, USO Y FUENTES DE INFORMACIÓN

Se ha preguntado en el cuestionario por el conocimiento y el uso de nueve servicios asistenciales, que aunque no agotan la oferta de servicios institucionales o privados, resultan 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. La no respuesta (Ns/Nc) entendemos que debe ser interpretada básicamente como no conocimiento, y aunque la presentamos separada en la Tabla 14, (por fidelidad a la información resultante de la encuesta) creemos que podría sumarse a quienes no conocen, sin mucho riesgo de error.

Tabla 14. 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 primera conclusión sobre los datos obtenidos es que 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% de personas entrevistadas (usan + no usan, pero conocen). 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 (actual o en el pasado), sin embargo, y pese al relativamente elevado nivel de conocimiento, 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 mucho más minoritarios, rondando entre el 2% y el 3% de uso.

En cuanto a las fuentes de información de dichos recursos (Tabla 15), destaca principalmente y bastante por encima del resto la respuesta de “yo mismo/a me informé” (42%), lo que significa que la actitud proactiva (de búsqueda) para acceder a la información disponible es fundamental. La segunda respuesta más frecuente es la de “un familiar o conocido/a” (23%). Que esta sea la segunda respuesta y todavía bastante por encima del resto de fuentes, significa que la información institucional es muy insuficiente, y llega con dificultad a sus destinatarios. Tras las personas allegadas la información es facilitada por los trabajadores sociales, bien sean del centro de salud (13%) o bien de los servicios sociales (12%). Sigue en importancia el personal sanitario (14%) de entre los cuales los que más informan son los médicos de familia (9%). Las asociaciones de pacientes también adquieren un papel relevante. Entre las personas que no pertenecen a asociaciones son mencionadas por el 3%, mientras que quienes pertenecen a alguna asociación son la fuente de información más importante, con un 36% de menciones, después de la mención “yo mismo/a” (46%).

Tabla 15. 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

En el cuestionario se preguntó por las fuentes de información de estos recursos de forma global, sin distinguir entre diversos recursos. No obstante, para recibir una información orientativa sobre el grado de asociación de cada uno de los recursos a las fuentes de información, se presenta la siguiente tabla, en la que se cruzan los distintos recursos con las fuentes de información.

Tabla 16. Uso de distintos recursos asistenciales según las fuentes de información sobre los mismos (*)

% Verticales	Total	Médico familia	Especialista	Otro sanitario	Trab.S. Centro Salud	Trabaj. SS	Asociación	Familiar	Yo mismo/a
Teleasistencia	86	75	73	91	92	96	96	92	81
Ayuda a domicilio	80	79	68	78	91	94	91	87	77
Estancias de respiro familiar	41	28	49	52	55	33	54	39	40
Centros de día	75	85	67	74	82	88	83	68	76
Hogares para mayores	69	48	60	63	84	68	78	58	77
Centros ocupacionales	57	25	60	72	67	53	81	50	65
Atención residencial	60	38	60	70	78	65	74	53	67
Tarjeta de aparcamientos	69	53	63	58	86	78	84	60	78
Ayudas económicas	50	36	55	53	78	71	88	55	53
n=	494	41	22	23	67	83	100	123	180

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

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

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

Reciben comparativamente más información sobre los recursos asistenciales de las fuentes siguientes:

- De los médicos de familia: de centros de día.
- De médicos especialistas: de estancias de respiro y ayudas económicas.
- De otros sanitarios: centros ocupacionales y atención residencial.
- De trabajadores sociales del centro de salud: teleasistencia, ayuda a domicilio, estancias de respiro familiar, centros ocupacionales, atención residencial, tarjeta de aparcamientos y ayudas económicas.
- De trabajadores sociales de la seguridad social: teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día, tarjeta de aparcamiento y ayudas económicas.
- De asociaciones de pacientes: teleasistencia, ayuda a domicilio, estancias de respiro familiar, centros de día, hogares de mayores, centros ocupacionales, atención residencial, centros de aparcamiento y ayudas económicas.
- De familiares: teleasistencia, ayuda a domicilio, ayudas económicas.
- Del propio entrevistado/a: hogares para mayores, centros ocupacionales, atención residencial, tarjeta de aparcamientos.



También se preguntó por el grado de dificultad de acceso de estos recursos (Tabla 17). Solo el 22% afirma que el acceso es fácil o más bien fácil, mientras que el 74% indica que es más bien difícil o muy difícil. Predomina claramente la percepción de dificultad.

Tabla 17. 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 percibidas en el acceso a los recursos económicos, sociales o sociosanitarios, se presentan en la siguiente Figura 4. Predomina el tiempo que tardan hasta que los conceden (27%) y no saber qué hacer para pedirlos (26%). En menor medida también mencionan: cumplir con los requisitos necesarios (17%), no saber que existen (17%), no sabe (8%), otra dificultad diferente (3%) y no contesta (2%).

Figura 4. Principal dificultad para acceder a los recursos

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



N = 494

5.3 CRONICIDAD Y MALESTAR PSICOLÓGICO

Tener pensamientos y emociones negativas como consecuencia de las enfermedades crónicas es algo frecuente, como sabemos por otros estudios realizados por la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, si bien inciden en mayor medida en personas más jóvenes y en estadios tempranos e intermedios. Por otros estudios de la POP sabemos que las personas más mayores tienen a angustiarse comparativamente menos por el avance de su enfermedad y tienden a llevarla mejor que otros más jóvenes, pese al mayor avance de su enfermedad asociado a la mayor edad. Quizás influya en esto que ya están jubilados, sin cargas laborales o con menos cargas familiares, y/o que ya no perciben como truncada su vida (a diferencia de los jóvenes que acaban de recibir un diagnóstico), o que el tiempo ha hecho que vayan adaptándose y normalizando su situación.

No obstante, también es frecuente entre las personas mayores experimentar estos sentimientos negativos, los cuales han aumentado en todas las edades a partir de la situación pandémica y su consecuencia en la mayor dificultad de acceso a la atención médica, por lo que en el cuestionario hemos preguntado por la frecuencia de pensamientos y emociones negativas entre mayores de 65 años. Los resultados son los siguientes:

Tabla 18. 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

Cerca de un 28% relata tener pensamientos y emociones negativas, frecuentemente debido a su enfermedad. Un mayoritario 61% las tiene de forma ocasional y un 21% afirma no tenerlos nunca.

De la Tabla 19 se desprende que 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.

Tabla 19. 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?

Sobre el llamativo peor estado de ánimo de las mujeres, lo atribuimos, por lo que sabemos por otros estudios de la POP sobre enfermedades crónicas, a su peor estado de salud. Las mujeres tienen por lo general un peor estado de salud que los varones, lo cual es atribuible a su mayor edad y mayor longevidad en parte, y por otro lado a que las desigualdades de género en salud desfavorecen a las mujeres; suelen por ejemplo estar menos atendidas que sus maridos pues suelen ser ellas las que atienden, y tienden en mayor medida a retrasar diagnósticos y consultar con el médico, quizás por hacerse cargo en mayor medida de las tareas domésticas y responsabilidades familiares, factores que inciden en que se cuiden menos. También retrasan u omiten más que los varones solicitar ayudas y recursos cuando tienen derecho a estos. Como decimos, este peor estado de salud, (que podría deberse a las causas mencionadas u otras) explicaría el mayor malestar psicológico. También es probable que los varones tiendan a reconocer menos sus afecciones emocionales.

Por otro lado, el hecho de vivir solo, en contra de nuestras hipótesis iniciales, no está relacionado con el malestar psicológico frecuente. Al contrario, hay menos personas con dicho malestar entre quienes viven solos que entre quienes viven acompañados, si bien las diferencias son pequeñas.

El perfil contrario, el de las personas con enfermedad crónica que nunca han sentido malestar debido a su enfermedad es el siguiente: no tienen varias enfermedades crónicas, son varones de clase alta que viven acompañados y que están satisfechos con la atención sanitaria recibida. La edad o los estudios no influyen en este perfil.

El malestar psicológico obedece principalmente a las limitaciones para realizar la vida que llevaban antes de la enfermedad. Pero estas limitaciones también condicionan las relaciones sociales. Por un lado, determinan que salgan menos y que vean y se relacionen como antes. Por otro lado, no sentirse bien anímicamente también predispone a una menor sociabilidad. El hecho es que la enfermedad crónica determina una menor sociabilidad y este hecho contribuye a aumentar el malestar psicológico. Sigue a continuación el dato de cómo ha impactado la enfermedad en la frecuencia de relaciones:

Tabla 20. Impacto de la enfermedad en las relaciones sociales

	%
Me relaciono mucho más que antes de tener la enfermedad	5
Me relaciono algo más que antes	3
Me relaciono más o menos igual que antes	45
Me relaciono algo menos que antes	21
Me relaciono mucho menos que antes	26
Ns/Nc	1
Total	100

P18. ¿Ha influido su estado de salud en que se relacione más o menos frecuentemente con otras personas, amigos, vecinos o familiares? N = 494

Puede apreciarse que el 47% se relaciona menos o mucho menos que antes debido a su estado de salud. El saldo entre relacionarse más y menos es claramente negativo (la diferencia entre “me relaciono más” y “me relaciono menos” es de -39%). Esto demuestra y cuantifica el impacto de la cronicidad en la sociabilidad de las personas afectadas.

La Tabla 21 que sigue ilustra cómo varía la frecuencia con la que experimentan malestar psicológico en función de cómo ha variado la frecuencia con la que se relacionan con otras personas. Queda claro que, a menor frecuencia de relaciones, el malestar psicológico es mayor, y viceversa.



Tabla 21. Impacto de la enfermedad en las relaciones sociales en función del malestar psicológico (% horizontales)

Impacto de la enfermedad	n=	Malestar psicológico		
		Frecuente	Ocasional	Nunca
Igual o más	262	15	50	35
Algo menos	102	18	76	6
Mucho menos	126	59	34	5
N =	494	28	51	21

P18. ¿Ha influido su estado de salud en que se relacione más o menos frecuentemente con otras personas, amigos, vecinos o familiares?

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?

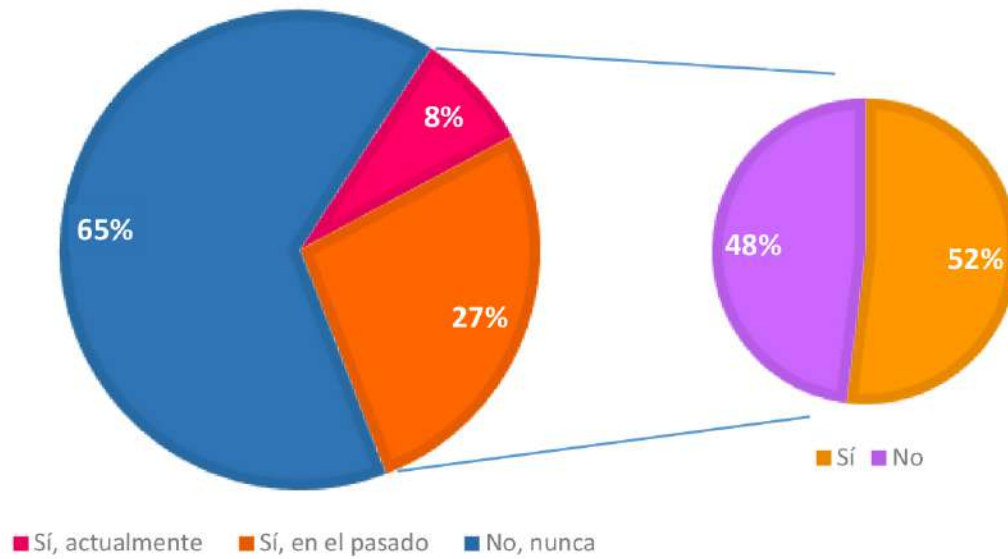
La interpretación hipotética que sugieren estos datos (la asociación de ambas variables) sería la siguiente: la enfermedad crónica causa malestar, y el malestar junto con el propio avance de la enfermedad influyen en que las personas se relacionen menos, ya que se tienen menos ganas de ver a las personas o a veces más dificultades físicas. Pero como la sociabilidad es algo que mejora el ánimo, esta menor sociabilidad refuerza a su vez el malestar psicológico, aumentándolo a veces y otras permitiendo que persista, dificultando que las personas con cronicidades se sientan mejor.

Pese a que el 28% de los mayores de 65 años con enfermedades crónicas padece frecuentemente de malestar psicológico, el tratamiento por parte de especialistas de la salud mental es escaso. Solo el 8% están siendo tratados actualmente, quedando dicha cifra muy lejos de la cifra de personas especialmente afectadas, o del hecho de que dicho malestar es muy mayoritario en este colectivo.

Sin embargo, como se observa en la Figura 5, no son pocos los que a lo largo del tiempo han recibido tratamiento especializado por su malestar psicológico: un 27% dicen haber recibido tratamiento en el pasado, lo cual sumados al 8% que lo están recibiendo ahora, son un 35% de personas que han recibido atención, una de cada tres. Deberían ser más, los que reciben atención sanitaria, ya que actualmente son el 8% y los que sienten malestar psicológico son muchos más, el 28%.

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. La frecuencia con la que se acude a un especialista privado está en relación con el poco acceso a estos profesionales en la sanidad pública.

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)

Si desglosamos los datos entre los que acuden solo a la sanidad pública y los que acuden también a la privada (Tabla 22), encontramos que la mayoría de quienes solo tienen la pública (72%) recibieron atención de un profesional público, mientras que el 76% de quienes tienen medicina privada eligieron un profesional privado. Aun así, merece destacarse que un 28% de quienes no tienen sanidad privada tuvieron que recurrir a un profesional privado.

Tabla 22. Tipo de profesional según usuarios de medicina pública o privada

Profesional de la sanidad pública	Tipo de atención médica		
	Total	Solo pública	Tienen privada
Sí	52	72	23
No	47	28	76
Ns/Nc	0	0	1
Total	100	100	100
N =	194	121	71

P16A. ¿Es o era un profesional de la sanidad pública? (N= 194)
D11. ¿Cuál de los siguientes casos es el suyo?

Para completar este apartado presentamos un último dato. La percepción de necesidad de atención psicológica, actual o anterior, es equivalente al porcentaje de personas que son o han sido tratadas, es decir, el 35% de encuestados en ambos casos.

Tabla 23. Necesidad de atención psicológica

	%
Sí	35
No	58
Ns/nc	7
Total	100

P15. ¿Ha considerado en algún momento que necesita atención psicológica? N = 494

5.4 VIVIR SOLO/A SIENDO MAYOR Y CON ENFERMEDAD CRÓNICA

En este apartado profundizaremos sobre el impacto de la soledad en las personas mayores con enfermedades crónicas.

Comenzamos constatando que el 28% de las personas mayores de 65 años con enfermedad crónica viven solos/as, mientras que el 70% indica que no, y un 2% no sabe o no contesta. Existen diferencias importantes por hábitat, ya que en el ámbito rural solo el 11% viven solos.

Tabla 24: 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
N=	494	159	218	116

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, hemos preguntado explícitamente en el cuestionario con qué frecuencia se sienten mal ante esa situación, con la intención de delimitar la soledad no deseada. La Figura 6 que sigue a continuación, muestra que 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.

Figura 6. Malestar por vivir solo/a

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



P14A. N = 125

Solo el 12% se siente frecuentemente mal por este hecho. Estos serían el perfil de personas que peor llevan la soledad. El 31% restante se sienten mal de forma ocasional.

Existe una asociación clara entre sentirse mal por vivir solo y sentirse mal debido a la enfermedad crónica. No sabemos cuál es el nexo de causalidad; probablemente sean sentimientos negativos que se realimenten entre sí. Esta relación la demuestra la Tabla 24, en la cual se puede apreciar que el impacto de la enfermedad aumenta conforme aumenta la frecuencia de sentirse mal por vivir solo/a.

Tabla 25. Malestar por vivir solo/a en función del malestar que siente por su estado de salud (% horizontales)

Malestar por vivir solo/a	Malestar por el estado de salud			
	Total	Frecuente	Ocasional	Nunca
Sí, a menudo	17	56	36	4
De vez en cuando	25	47	53	0
En alguna ocasión puntual	17	35	65	0
Nunca o casi nunca	79	9	72	19
N =	125	25	63	11

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= 194)

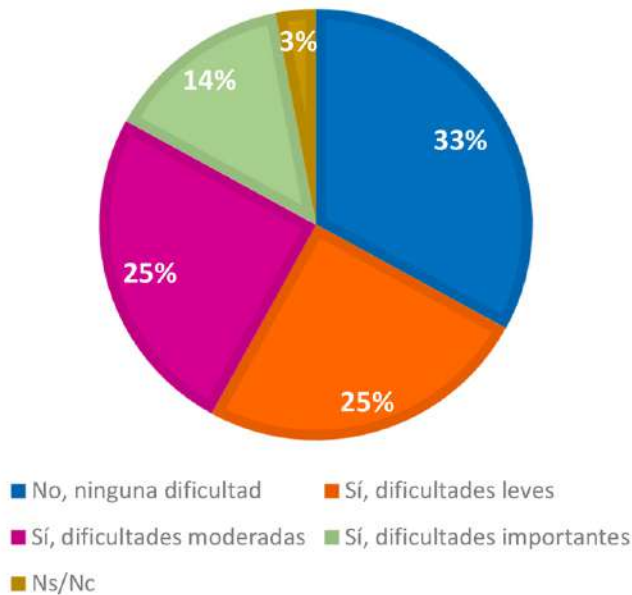
P14A. ¿Se siente mal por vivir solo/a?

Una explicación plausible y probable razón principal (aunque no única) de dicha relación obedecería a las dificultades que encuentran en realizar las tareas cotidianas por vivir solos/as. Por otros estudios de la POP sabemos que la principal causa de malestar debido a las enfermedades crónicas es las limitaciones para hacer la vida cotidiana como antes de la enfermedad. Cuando se vive solo/a es más difícil acometer las tareas cotidianas, por contar con menos apoyos y esto causa más malestar, implicando tanto al sentimiento de malestar debido a la enfermedad como al malestar por vivir sola/o, ya que ambas cosas se evidencian. Veamos algunos datos.

Si nos fijamos en el gráfico que sigue (Figura 7), apreciamos que 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%. Para delimitar con mayor precisión el porcentaje de personas con dificultad, podríamos fijarlo en la suma de dificultades moderadas e importantes, que alcanza al 39% de quienes viven solos.

Figura 7. Dificultades en las tareas cotidianas por vivir solo/a

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



N = 125

La Tabla 26 que sigue a continuación demuestra la estrechísima relación entre sentirse mal por vivir solo/a y el grado de dificultad que encuentran en realizar las tareas cotidianas. A mayor grado de dificultad, mayor es la frecuencia con la que se sienten mal y viceversa. Los datos refuerzan la interpretación que se hizo más arriba.

Tabla 26. Frecuencia con la que se sienten mal por vivir solos según grado de dificultad en realizar tareas cotidianas (% horizontales)

	Total	Sí, a menudo	De vez en cuando	En alguna ocasión	Nunca
No, ninguna dificultad	45	7	18	5	70
Sí, dificultades leves	35	3	13	3	82
Sí, dificultades moderadas	34	19	15	35	31
Sí, dificultades importantes	19	35	36	12	17
N =	125	12	18	13	57

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

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

N = 125

Por último, se presenta una tabla de correlaciones (usamos el coeficiente Rho de Spearman por ser variables ordinales) entre las tres variables relacionadas: malestar psicológico debido a la enfermedad crónica, malestar debido a vivir solo/a, y dificultades para hacer las tareas cotidianas por vivir solo/a. En la siguiente tabla se aprecia la fuerza de asociación de cada una de las variables entre sí:

Tabla 27: 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).

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. El malestar por vivir solo/a en mayor medida (como cabe esperar) pero el malestar por la enfermedad también. Estos resultados son compatibles con la interpretación realizada, aunque no los demuestran. También indican que las dificultades para realizar las tareas cotidianas solo explicarían en parte los malestares por la enfermedad y por vivir solos. Es evidente que existen otras causas, si bien la intensidad de las correlaciones sugiere que dichas dificultades serían un factor muy importante (muy frecuente) de dichos malestares.

Por tanto, concluimos reafirmandonos en nuestra hipótesis interpretativa: Cuando se vive solo/a es más difícil acometer las tareas cotidianas, por contar con menos apoyos y esto causa más malestar, implicando tanto al sentimiento de malestar debido a la enfermedad como al malestar por vivir sola/o, ya que ambas cosas se evidencian y se retroalimentan. Si dichas dificultades no fuesen la causa principal de ambos malestares entre quienes viven solos, al menos es una causa importante.



Por último matizaríamos que las dificultades afectarían más al sentimiento negativo asociado a la soledad que al sentimiento negativo asociado a las manifestaciones de la enfermedad.

De esto último se deduce que las dificultades para el desempeño de lo cotidiano generan más malestar por estar solo/a que por los síntomas de la enfermedad.

5.5 DEPENDENCIA Y NECESIDADES DE AYUDA

En este apartado se examinan y cuantifican las necesidades de ayuda del colectivo estudiado en su vida cotidiana, derivada de las limitaciones y situaciones de dependencia que la combinación de la enfermedad crónica y el avance de la edad les causan.

Comenzamos contabilizando quienes reciben ayudas para realizar las tareas cotidianas (Tabla 28). 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.

	%
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

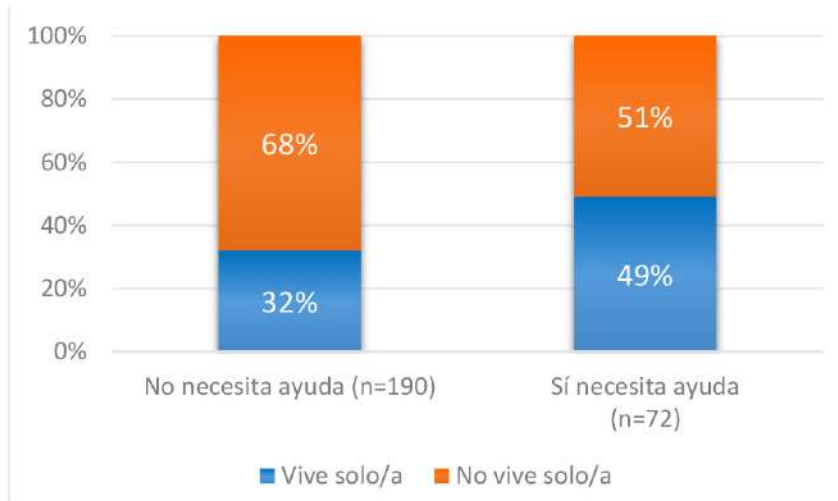
Entre los que no reciben ayuda, que suponen 233 personas en total, un 28% indican que sí la necesitaría, pese a no recibir ninguna. Esos son personas necesitadas sin asistencia y representan en el conjunto de la muestra el 15% de las personas mayores de 65 años con enfermedades crónicas. Aunque no son mayoría, representan un segmento considerablemente grande, lo suficiente como para que sea importante y urgente atender sus necesidades no cubiertas.

Nos vamos a centrar a continuación en este colectivo de personas necesitadas de ayuda que no la están recibiendo (Figura 8). La soledad es un factor que influye y determina en esta necesidad, pero no es el único. La mitad de quienes dicen necesitar dicha ayuda viven solos/as (49%) mientras que la otra mitad (51%) viven con otras personas. Este dato significa que 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.

Figura 8. 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?

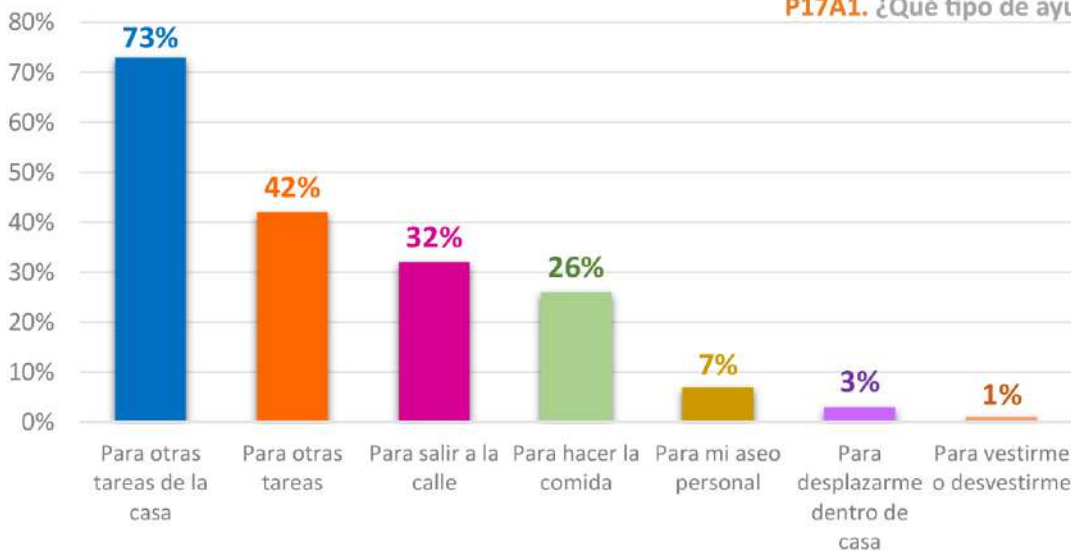


N = 233

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.

Figura 9. Tareas para las que se necesitaría ayuda

P17A1. ¿Qué tipo de ayuda necesitaría?



N = 233

De estas personas que necesitan y no cuentan de forma ordinaria con ayuda para realizar las tareas cotidianas, la mitad (50%) no contarían con la ayuda puntual de algún vecino o amigo para ayudar a realizarlas. La otra mitad sí, principalmente contarían con un familiar (34%), un profesional (21%) o en menor medida con algún vecino (5%), según se observa en la Tabla 29.

	%
No cuento con ninguna persona	50
Sí, con un familiar	34
Sí, con un vecino o amigo	5
Sí, un profesional o persona a la que pago	21
Total	100

P17A2. Si en algún momento lo necesita, ¿cuenta con alguna persona que le pudiera ayudar en las tareas cotidianas?

N = 71

El perfil sociológico de estas personas que no tienen ayuda y la necesitan (Tabla 30) 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.

Nos ha sorprendido no encontrar este perfil entre las edades más elevadas sino al contrario, en el segmento más joven.

Tabla 30. 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.)?



5.6 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Se ha abordado también en el cuestionario la temática de la adherencia al tratamiento, considerando que quizás la edad, vivir solo o el malestar psicológico fuesen factores que podrían incidir especialmente en este colectivo.

Presentamos en primer lugar los datos obtenidos a la pregunta relativa al grado de adherencia al tratamiento prescrito para su enfermedad crónica, que se refleja en la Tabla 31. La mayoría (59%) nunca se salta la medicación, y un 28% afirma hacerlo solo de forma excepcional, normalmente por olvido. Los que se la saltan son el 13% (de vez en cuando el 8%, a menudo el 1% y la han abandonado el 4%). Según estos datos, la adherencia en general parece elevada y el grado de incumplimiento más bien bajo.

Tabla 31. Grado de adherencia al tratamiento farmacológico

	%
Nunca me la salto, siempre me la tomo	59
Muy pocas veces, es excepcional	28
De vez en cuando me la salto	8
A menudo me la salto	1
He dejado de tomar la medicación	4
Ns/Nc	1
Total	100

P4. ¿Con qué frecuencia se salta o se le olvida tomar la medicación que le receta el médico?

N = 494

Sigue a continuación el cruce de esta pregunta con otras variables. En la Tabla 32 podemos obtener los perfiles de los que cumplen y los que presentan una adherencia baja y además podemos comprobar hasta qué punto se cumplen los condicionantes hipotéticos para una adherencia más baja en el colectivo.

Tabla 32. Perfil de las personas según su adherencia al tratamiento (% horizontales)

	Total	Siempre toman	Raramente no	Se la saltan
Sexo				
Mujer	261	57	29	14
Varón	233	62	26	10
Edad				
65-69	178	70	22	8
70-79	242	55	32	11
80 y +	74	47	27	26
Nivel de estudios				
Básicos	153	63	27	10
Medios	219	58	26	15
Superiores	122	56	32	11
Clase social				
Alta	127	62	25	13
Media	261	55	28	16
Baja	102	66	30	4
Frecuencia visita				
Mensual	105	70	21	9
Cada 2-3	167	72	24	2
Menos	222	45	33	22
Malestar				
Frecuente	136	51	23	26
Ocasional	253	62	30	8
Nunca	104	63	28	7
Satisfacción asistencia sanitaria				
Media de 0 a 10	6,65	7,00	6,79	4,62
Vive solo/a				
Sí	138	51	56	13
No	345	62	25	12
N=	494	59	28	13

P4. ¿Con qué frecuencia se salta o se le olvida tomar la medicación que le receta el médico?

El perfil de quienes presentan una adherencia baja se caracteriza por los siguientes rasgos: estar insatisfechos con la atención sanitaria recibida, tener más de 80 años, visitar al médico menos de 3 meses al año y ser mujer.

El perfil de los que siempre cumplen se caracteriza por: estar satisfecho por la atención sanitaria recibida, tener de 60 a 69 años, acudir al médico al menos cada 2-3 meses, ser mujer, de estudios bajos, clase baja y no sentir frecuentemente malestar psicológico.

Aunque la satisfacción con la atención sanitaria es la variable que más se relaciona con la adherencia, también es de gran importancia el factor edad, ya que a mayor edad menor adherencia.

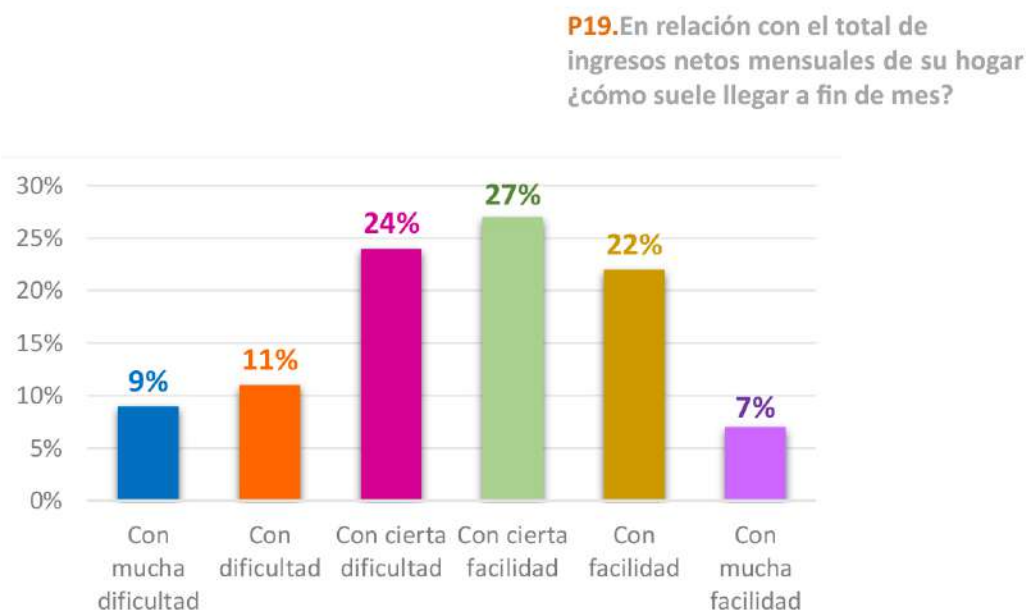
Sin embargo, vivir solo no guarda relación con la baja adherencia. Sentir malestar psicológico sin embargo sí explica menor adherencia, aunque se trata de un factor que incide moderadamente, mucho menos que la edad y menos también que la frecuencia de visitas al médico. Este último factor junto con la edad y la satisfacción son los más relacionados con los diferentes niveles de adherencia al tratamiento.

5.7 SITUACIÓN ECONÓMICA

Las últimas preguntas del cuestionario se refieren a la situación económica de las personas mayores: por un lado, se indaga sobre el grado de dificultad para llegar a fin de mes, y por otro, por la dificultad de hacer frente a ciertos gastos.

Como hemos visto anteriormente, en la pregunta sobre el grado de dificultades económicas se ha utilizado para construir los perfiles sociodemográficos de las personas en función de con quién acuden a las consultas (Tabla 8) o los perfiles en función de si se reciben explicaciones de los médicos (Tabla 10). No obstante, es importante tener en cuenta que, como se observa en la Figura 10, el 18% de la muestra experimenta dificultad o mucha dificultad, frente a un 29% que declara llegar a fin de mes con facilidad o mucha facilidad. Si sumamos las categorías intermedias, observamos que en la muestra predominan las personas que llegan a fin de mes con algún grado de facilidad (56%) frente a los que declaran experimentar algún grado de dificultad (44%).

Figura 10. Grado de dificultad o facilidad para llegar a fin de mes



N = 494

En lo que respecta a la segunda pregunta sobre los gastos, se ha constatado (Tabla 33) que 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.

Si nos fijamos en los distintos grupos de edad, se observa cómo el pago de suministros es señalado por nada menos que el 45% de los mayores de 80 años y un 30% de los otros dos grupos de edad. En los más mayores, debe destacarse que el 25% señala dificultades para realizar las compras de alimentación.

En lo que respecta al nivel de estudios, se observa de forma sistemática una mayor dificultad en aquellas personas con niveles de estudio básicos, llegando a un 50% en el caso del pago de suministros y a un 30% en la compra de alimentación, seguida de las dificultades para pagar tratamientos de fisioterapia/rehabilitación. Dado que el nivel de estudios es un indicador del nivel socioeconómico de la persona, a medida que se tienen más estudios, decrece el porcentaje de personas con dificultades para ejecutar los gastos considerados.

En definitiva, se constata una situación preocupante, en la que un porcentaje significativo de personas mayores con enfermedad crónica presentan dificultades para afrontar gastos que se consideran de primera necesidad, como aquellos relacionados con la vivienda, los suministros básicos o la compra de alimentación.

Tabla 33. Dificultades para hacer algunos gastos, según la edad, nivel de estudios y clase social (% 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.



6 CONCLUSIONES

En este último apartado, se sintetizan las principales conclusiones derivadas de cada uno de los resultados expuestos previamente para las temáticas consideradas en el estudio sobre Personas Mayores y Enfermedad Crónica.

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. En muy pocas ocasiones interviene fundamentalmente el personal de enfermería.

Es variada la frecuencia con la que las personas mayores con enfermedades crónicas visitan al médico para el seguimiento de su enfermedad. Un 21% van 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.

Está igualada la proporción de mayores que van siempre acompañados/as o solos/as, en ambos casos son un 40%. El resto van con compañía de forma ocasional.

Los factores que determinan que las personas mayores acudan solas o acompañadas son los siguientes: influye mucho la edad, en el sentido de que a mayor edad más probable es que acudan sin compañía. También los estudios y la posición socioeconómica, en el sentido de que cuanto más bajos son los estudios y la situación económica, más probabilidad de que vayan solos. También influye la frecuencia con la que se acude a las revisiones: a mayor frecuencia mayor es la probabilidad de que acudan solos a consulta. Se aprecia por tanto que, a mayor vulnerabilidad, mayor probabilidad de que los mayores acudan solos.

Algo más de la mitad de las personas entrevistadas manifestaron 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 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.

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. Tan solo dan un suspenso un 15%. La satisfacción es positiva pero mejorable. No obstante, se tiende a percibir que la atención sanitaria ha empeorado desde la pandemia.

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

La mayoría conoce todos los recursos asistenciales por los que se ha preguntado, con la excepción de las estancias de respiro familiar cuyo conocimiento solo llega al 41% de personas entrevistadas sumando los que declaran usarlo y los que no lo han usado, pero lo conocen. Y se quedan en el 50% quienes dicen conocer ayudas y subvenciones, siendo este otro elemento que requeriría una mayor difusión.

El nivel de uso, sin embargo, 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 por movilidad reducida (12%) y ayudas económicas (7%). El resto de las opciones tienen usos mucho más minoritarios, rondando entre el 2% y el 3% de usos.

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” (42%). La segunda respuesta más frecuente es la de “un familiar o conocido/a” (23%). La información institucional es muy insuficiente, y llega con dificultad a sus destinatarios. Después, la información es facilitada por los trabajadores sociales, bien sean del centro de salud (13%) o bien de los servicios sociales (12%). Sigue en importancia el personal sanitario (14%) de entre los cuales los que más informan son los médicos de familia (9%). Las asociaciones de pacientes también adquieren un papel relevante. Entre las personas que no pertenecen a asociaciones son mencionadas por el 3%, mientras que quienes pertenecen a alguna asociación son la fuente de información más importante, con un 36% de menciones, después de la mención “yo mismo/a” (46%).

También se preguntó por el grado de dificultad de acceso de estos recursos: Teleasistencia (botón de pulsera o medalla; 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. Las principales dificultades percibidas son: el tiempo que tardan hasta que los conceden (27%) y no saber qué hacer para pedirlos (26%). En menor medida también mencionan: cumplir con los requisitos necesarios (17%), no saber que existen (17%) u otra dificultad diferente (3%). Como consecuencia, solo el 22% afirma ser fácil o más bien fácil acceder a estos recursos, mientras que el 74% indica que es más bien difícil o muy difícil. Predomina por tanto claramente la percepción de dificultad.

3. CRONICIDAD Y MALESTAR PSICOLÓGICO

Cerca de un 28% de los mayores encuestados relata tener pensamientos y emociones negativas frecuentemente debido a su enfermedad. Un mayoritario 61% las tiene de forma ocasional y un 21% afirma no tenerlos nunca. 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 47% se relaciona menos o mucho menos que antes debido a su estado de salud. El saldo entre relacionarse más y menos es claramente negativo (la diferencia entre “me relaciono más” y “me relaciono menos” es de -39%). Esta menor sociabilidad refuerza la situación de malestar: a menor frecuencia de relaciones el malestar psicológico es mayor y viceversa.

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. La frecuencia con la que se acude a un especialista privado está en relación con la carencia de estos profesionales en la sanidad pública. Merece destacarse de que un 28% de quienes no tienen sanidad privada tuvieron que acudir a un profesional privado.

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, mientras que el 57% nunca se han sentido mal por esta razón. El 12% se sienten frecuentemente mal por este hecho, este sería el perfil de personas que peor llevan la soledad, | 31% restante se sienten mal de forma ocasional.

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% de las personas mayores de 65 años con enfermedades crónicas no reciben ninguna ayuda, frente al 47% que sí la reciben. 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. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

En cuanto al grado de adherencia al tratamiento prescrito para su enfermedad crónica, la mayoría (59%) nunca se la saltan, y un 28% afirma hacerlo solo de forma excepcional. Los que se la saltan son el 13%: se la saltan de vez en cuando el 8%, a menudo el 1% y la han abandonado el 4%. La adherencia en general de las personas mayores encuestadas parece bajo y el grado de incumplimiento más bien alto.

El perfil de quienes presentan una adherencia baja se caracteriza por: estar insatisfechos con la atención sanitaria recibida, tener más de 80 años, visitar al médico menos de 3 veces al año, y ser mujer.

7. 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 aquellos 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. Esta situación se agrava en el grupo de personas mayores de 80 años y en el caso de aquellos con estudios de nivel bajo.

7 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.





ANEXO I CUESTIONARIO



ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA EN PERSONAS MAYORES

Estimado/a paciente, familiar o cuidador/a,

La Plataforma de Organizaciones de Pacientes, en colaboración de la Universidad Complutense de Madrid, está realizando un estudio sobre el **Impacto de la enfermedad crónica en personas mayores**, para identificar los principales problemas y proponer mejoras en la atención. La encuesta es completamente anónima y le llevará menos de diez minutos contestarla. Si tiene dificultades para cumplimentarla, puede pedir ayuda a otra persona para que marque sus respuestas.

Muchas gracias por su colaboración.

ATENCIÓN SANITARIA

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

- Mi médico de familia
- Un médico especialista del hospital
- Personal de enfermería

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

- Varias veces al mes
- Una vez al mes
- Cada 2-3 meses
- Una o dos veces al año
- Con menos frecuencia

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

- Sí, siempre
- Sí, a menudo
- Sí, algunas veces
- No, siempre voy solo/a

P4. ¿Con qué frecuencia se salta o se le olvida tomar la medicación que le receta el médico?

- Nunca me la salto, siempre me la tomo.
- Muy pocas veces, es excepcional
- De vez en cuando me la salto
- A menudo me la salto
- He dejado de tomar la medicación

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

- Sí, a menudo
- De vez en cuando
- No suelen darme explicaciones

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

- Sí, lo entiendo bien
- A veces sí y a veces no
- No, no es fácil entender a los médicos

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

- Mejor
- Igual
- Peor

P8. Por favor indiquenos su grado de satisfacción con la atención sanitaria recibida en el último año:

Muy										Muy
Insatisfecho										Satisfecho
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ATENCIÓN SOCIAL

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

	No lo conozco	Lo conozco pero no lo uso	Lo uso o lo he usado
Teleasistencia (botón de pulsera o medalla)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ayuda a domicilio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estancias de respiro familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centros de día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hogares para mayores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centros ocupacionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atención residencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarjeta de aparcamientos para movilidad reducida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ayudas económicas, subvenciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P10. ¿Quién le ha informado de los recursos de asistencia mencionados en la pregunta anterior? *(puede marcar varias respuestas)*

- Mi médico de familia
- Médico especialista del hospital
- Otro personal sanitario
- Trabajador social del centro de salud
- Trabajador social de servicios sociales
- Una asociación de pacientes
- Un familiar o conocido
- Yo mismo/a me informé

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

- Muy fácil
- Más bien fácil
- Más bien difícil
- Muy difícil

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


- No saber que existen
- No saber qué hacer para pedirlos
- Cumplir con los requisitos necesarios
- El tiempo que tardan hasta que lo dan
- Otra dificultad diferente
- No lo sé

IMPACTO EMOCIONAL

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?

- Muy a menudo
- A menudo
- De vez en cuando
- En alguna ocasión
- Nunca

P14. ¿Vive usted solo/a? Sí No *(pasar a P15)*

 P14a. ¿Se siente mal por vivir solo/a?

- Sí, a menudo
- De vez en cuando
- En alguna ocasión puntual
- Nunca o casi nunca

P14b. ¿Encuentra dificultades para realizar sus tareas cotidianas por vivir solo/a?

- No, ninguna dificultad
- Sí, dificultades leves
- Sí, dificultades moderadas
- Sí, dificultades importantes

P15. ¿Ha considerado en algún momento que necesita atención psicológica?

- Sí
- No

P16. ¿Ha sido tratado/a alguna vez por algún psicólogo o psiquiatra?

- No, nunca *(pasar a P17)*
- Sí, actualmente
- Sí, en el pasado

P16.a ¿Es o era un profesional de la sanidad pública?

- Sí
- No

IMPACTO SOCIAL

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

- Sí, de familiares o allegados
- Sí, de cuidadores profesionales
- Sí, de ambos
- No recibo ninguna ayuda

P17a. ¿Necesitaría algún tipo de ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria (higiene personal, limpiar la casa, comprar, etc.)?

- No, ninguna *(pasar a P18)*
- Sí necesitaría

P17a1. ¿Qué tipo de ayuda? *(puede marcar varias respuestas)*

- Para hacer la comida
- Para otras tareas de la casa
- Para vestirme o desvestirme
- Para mi aseo personal
- Para incorporarme o acostarme
- Para desplazarme dentro de casa
- Para salir a la calle
- Para otras tareas

P17a2. Si en algún momento lo necesita, ¿cuenta con alguna persona que le pudiera ayudar en las tareas cotidianas? *(puede marcar varias respuestas)*

- No cuento con ninguna persona
- Sí, con un familiar
- Sí, con un vecino o amigo
- Sí, un profesional o persona a la que pago

P18. ¿Ha influido su estado de salud en que se relacione más o menos frecuentemente con otras personas, amigos, vecinos o familiares?

- Me relaciono mucho más que antes de tener la enfermedad
- Me relaciono algo más que antes
- Me relaciono más o menos igual que antes
- Me relaciono algo menos que antes
- Me relaciono mucho menos que antes

IMPACTO ECONÓMICO

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

- Con mucha dificultad
- Con dificultad
- Con cierta dificultad
- Con cierta facilidad
- Con facilidad
- Con mucha facilidad

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: *(puede marcar varias respuestas)*

- Pago alquiler/hipoteca
- Pago suministros (luz, agua, gas, teléfono, etc.)
- Compra de alimentación
- Asumir gastos de desplazamiento/transporte
- Apoyo de necesidades básicas de otros familiares
- Compra de medicamentos
- Compra de otros productos de farmacia
- Compra de ayudas técnicas (bastón, gafas, silla de ruedas ...)
- Realización de adaptaciones del hogar para mejorar la movilidad
- Fisioterapia/rehabilitación
- Atención psicológica
- Otras terapias (logopeda, terapia cognitiva, yoga, etc.)



DATOS DE CLASIFICACIÓN

Por último, necesitamos que nos indique algunos datos relativos a Ud. mismo/a. Le recordamos que estos datos no se tratarán de forma individualizada, sino de forma conjunta.

D1. Persona que rellena el cuestionario:

- La propia persona afectada
- El/ la cuidador/a familiar
- Otra persona

D2. Sexo (obligatoria)

- Hombre
- Mujer

D3. Edad (obligatoria)

D4. Máximo nivel de estudios alcanzado (obligatoria)

- Primarios incompletos
- Estudios primarios
- Secundarios de primer ciclo (ESO, FPI, Grado Medio)
- Secundarios de segundo ciclo (BUP, Bachillerato, FPII, Grado Superior)
- Universitarios (Diplomatura, Licenciatura, Graduado)
- De posgrado (Máster, Doctorado)

D5. Comunidad Autónoma en la que reside (obligatoria)

- Andalucía
- Aragón
- Asturias
- Canarias
- Cantabria
- Castilla - La Mancha
- Castilla León
- Cataluña
- Ceuta
- Comunidad de Madrid
- Comunidad Valenciana
- Extremadura

- Galicia
- Islas Baleares
- La Rioja
- Melilla
- Navarra
- País Vasco
- Región de Murcia

D6. ¿Cómo diría que es el municipio en el que vive?

- Una gran ciudad
- Una ciudad mediana
- Una ciudad pequeña
- Un pueblo

D7. ¿Cuál de las siguientes enfermedades considera que es su principal enfermedad crónica?
(obligatoria, sólo UNA respuesta)

- Alzheimer u otras demencias
- Cáncer
- Depresión grave
- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular (insuficiencia cardíaca, infarto, ictus, etc.)
- Enfermedad de Párkinson
- Enfermedad gastrointestinal (celiaquía, Crohn, intestino irritable, gastritis crónica, etc.)
- Enfermedad neuromuscular (distrofia muscular, ELA, etc.)
- Enfermedad renal
- Enfermedad respiratoria (asma, EPOC, hipertensión arterial pulmonar, apnea, etc.).
- Enfermedad traumatológica (artritis, artrosis, etc.)
- Esclerosis múltiple
- Osteoporosis
- Otra enfermedad autoinmune (lupus, fibromialgia, espondilitis, psoriasis, etc.)
- Otra enfermedad reumática (reuma, ciática, esclerodermia, etc.)
- Otra distinta, por favor díganos cuál _____

- D8. Además de la enfermedad principal que ha marcado en el desplegable anterior, ¿tiene alguna otra enfermedad?
- Sí No
- D9. ¿A qué clase social diría que pertenece?
- Clase alta
 Clase media-alta
 Clase media-baja
 Clase baja – trabajadora
- D10. ¿Pertenece a alguna asociación de pacientes?
- Sí No
- D11. ¿Cuál de los siguientes casos es el suyo?
- Sólo uso la sanidad pública
 Sólo uso la sanidad privada
 Uso las dos
- D12. Estado civil
- Soltero/a
 Casado/a o vive en pareja
 Divorciado/a o separado/a
 Viudo/a
- D13. Y ya por último, ¿tiene hijos?
- Sí No

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO II TABLAS ESTADÍSTICAS (% VERTICALES)

% Verticales	Total	SEXO		EDAD			ESTUDIOS			CLASE SOCIAL			SATISF. ATENCIÓN				FREC. CONSULTA			VIVE SOLO	
		Mujer	Varón	65-69	70-79	80y+	Básicos	Medios	Super.	Alta	Media	Baja	0 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	Mensual	Cada 2-3	Menos	Sí	No
Total	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
Muestra real	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360

¿Cuál de estos profesionales sanitarios es el que se ocupa fundamentalmente del seguimiento de su enfermedad crónica principal?

P1	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
Mi médico de familia	44	52	35	37	41	72	40	46	46	50	44	37	45	45	52	32	33	42	51	47	43
Un médico especialista del hospital	53	44	63	62	57	20	53	54	52	48	53	60	51	53	45	68	59	56	49	49	55
Personal de enfermería	3	4	1	1	2	8	6	0	2	1	3	3	4	3	3	0	8	2	0	5	2
Ns/nc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

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

P2	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
Varias veces al mes	14	10	18	15	14	8	24	10	8	4	15	24	1	11	14	26	65	0	0	12	14
Una vez al mes	7	7	8	8	6	10	8	7	8	5	10	3	6	13	5	6	35	0	0	5	8
Cada 2-3 meses	34	38	29	39	30	35	30	40	27	26	34	44	28	29	36	39	0	100	0	39	33
Una o dos veces al año	42	40	43	34	47	43	33	43	50	62	37	27	54	43	44	29	0	0	93	38	44
Con menos frecuencia	3	4	2	4	2	4	4	0	7	4	3	2	9	4	1	0	0	0	7	6	2
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

¿Le acompaña en estas visitas algún familiar o persona allegada?

P3	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
Sí, siempre	40	42	38	32	42	55	54	37	30	35	42	44	34	35	41	51	58	35	36	23	47
Sí, a menudo	6	4	8	3	8	7	13	3	2	1	9	5	14	9	2	3	6	3	8	3	7
Sí, algunas veces	13	14	12	14	13	9	13	14	11	9	14	14	18	21	6	10	8	15	13	14	13
No, siempre voy solo/a	40	39	41	51	36	29	20	45	57	56	35	36	31	35	51	36	28	45	42	58	33
Ns/Nc	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0

% Verticales	Total	SEXO		EDAD			ESTUDIOS			CLASE SOCIAL			SATISF. ATENCIÓN				FREC. CONSULTA			VIVE SOLO	
		Mujer	Varón	65-69	70-79	80y+	Básicos	Medios	Super.	Alta	Media	Baja	0 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	Mensual	Cada 2-3	Menos	Sí	No

¿Con qué frecuencia se salta o se le olvida tomar la medicación que le receta el médico?

P4	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
Nunca me la salto, siempre me la tomo	59	57	62	70	55	47	63	58	56	62	55	66	45	56	59	73	70	72	45	51	62
Muy pocas veces, es excepcional	28	29	26	22	32	27	27	26	32	25	28	30	24	31	29	24	21	24	33	36	25
De vez en cuando me la salto	8	7	9	3	7	19	8	9	6	6	11	2	24	6	7	0	8	2	12	5	9
A menudo me la salto	1	2	0	2	0	2	1	0	3	0	2	1	1	3	0	0	1	0	2	3	0
He dejado de tomar la medicación	4	5	2	3	4	6	1	7	3	7	3	1	6	4	4	1	0	0	8	5	3
No contesta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ns/Nc	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1

¿Los médicos que le tratan le dan explicaciones sobre su enfermedad y su tratamiento?

P5	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
Sí, a menudo	56	50	61	61	58	37	51	54	64	51	55	63	29	37	74	69	68	57	49	60	54
De vez en cuando	33	33	32	30	28	54	31	38	25	37	32	29	34	49	22	27	24	38	33	27	35
No suelen darme explicación	11	16	5	10	12	8	17	6	11	12	12	6	37	13	4	2	8	5	17	14	9
Ns/Nc	1	1	1	0	2	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	2	0	1	1	0	1

¿Le resulta fácil entender lo que le dicen los médicos?

P6	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
Sí, lo entiendo bien	59	57	62	65	61	40	48	58	75	64	57	60	50	46	71	64	59	66	54	56	60
A veces sí y a veces no	34	35	32	30	31	52	36	38	24	35	33	32	26	48	25	34	33	31	36	41	31
No, no es fácil entender a los médicos	7	8	6	5	9	8	16	4	2	1	10	8	23	6	4	2	8	3	10	3	9
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



% Verticales	Total	SEXO		EDAD			ESTUDIOS			CLASE SOCIAL			SATISF. ATENCIÓN					FREC. CONSULTA			VIVE SOLO	
		Mujer	Varón	65-69	70-79	80y+	Básicos	Medios	Super.	Alta	Media	Baja	0 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	Mensual	Cada 2-3	Menos	Sí	No	

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

P7	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
Mejor	3	2	5	1	5	2	2	1	10	2	5	1	0	1	4	8	12	1	1	2	4
Igual	53	49	57	51	51	62	50	54	53	56	49	58	10	26	73	84	53	59	47	57	51
Peor	44	49	38	47	44	36	48	44	38	42	46	41	90	73	23	8	34	39	52	41	45
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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):

P8_1	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
0 a 4	16	22	9	14	16	17	18	11	22	18	18	6	100	0	0	0	6	13	22	17	15
5 a 6	27	30	25	25	27	32	27	30	23	22	27	33	0	100	0	0	30	24	29	24	28
7 a 8	34	35	33	31	35	37	34	33	34	32	33	38	0	0	100	0	30	36	34	30	36
9 a 10	23	13	34	30	21	14	21	25	22	28	21	22	0	0	0	100	34	27	15	28	21
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	6,65	6,16	7,2	6,72	6,72	6,27	6,62	6,77	6,49	6,8	6,43	7,1	2,8	5,29	7,54	9,57	7,42	7,04	6	6,82	6,58
Desviación	2,35	2,38	2,21	2,67	2,21	1,99	2,38	2,21	2,58	2,3	2,46	2,1	1,4	0,45	0,5	0,5	2,13	2,18	2,41	2,42	2,32

Teleasistencia (botón de pulsera o medalla)

P9_1	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
No lo conozco	11	8	14	9	14	7	20	8	4	5	14	10	14	20	5	8	14	2	17	6	12
Lo conozco pero no lo uso	63	65	60	73	61	44	50	58	87	81	55	61	77	57	62	61	56	64	65	57	65
Lo uso o lo he usado	23	20	26	17	21	46	25	31	6	14	27	24	7	21	30	25	27	32	15	34	19
Ns/Nc	3	6	1	2	4	3	4	3	2	0	4	4	2	3	3	5	4	2	4	3	4

% Verticales	Total	SEXO		EDAD			ESTUDIOS			CLASE SOCIAL			SATISF. ATENCIÓN					FREC. CONSULTA			VIVE SOLO	
		Mujer	Varón	65-69	70-79	80y+	Básicos	Medios	Super.	Alta	Media	Baja	0 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	Mensual	Cada 2-3	Menos	Sí	No	

Ayuda a domicilio

P9_2	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
No lo conozco	15	16	13	7	18	22	22	14	7	13	18	7	18	19	11	12	13	12	17	18	12
Lo conozco pero no lo uso	64	60	68	77	59	48	53	58	88	75	58	65	62	65	62	67	60	64	65	63	65
Lo uso o lo he usado	16	15	16	11	15	29	15	24	1	9	18	20	8	13	23	15	22	20	10	14	17
Ns/Nc	6	8	3	5	7	1	10	4	4	3	5	9	11	4	4	6	6	4	7	5	6

Estancias de respiro familiar

P9_3	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
No lo conozco	52	53	51	44	51	74	59	52	43	42	54	58	47	63	49	46	59	45	53	53	50
Lo conozco pero no lo uso	39	33	46	51	37	20	28	40	53	55	39	21	46	32	41	43	33	41	41	39	40
Lo uso o lo he usado	2	2	2	1	1	5	4	1	1	1	2	3	0	3	1	3	2	3	1	1	2
Ns/Nc	7	12	1	3	11	1	9	8	3	2	4	18	6	3	10	8	7	11	4	6	7

Centros de día

P9_4	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
No lo conozco	18	18	17	9	21	29	24	15	14	10	25	10	14	31	15	10	26	15	16	17	19
Lo conozco pero no lo uso	58	57	59	73	53	38	45	54	83	70	51	63	64	54	62	53	42	56	67	61	57
Lo uso o lo he usado	17	14	20	12	16	33	20	23	1	19	19	9	16	13	13	27	21	18	14	17	17
Ns/Nc	7	10	4	6	10	1	11	8	2	1	5	18	6	2	10	10	11	11	3	5	7

Hogares para mayores

P9_5	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
No lo conozco	24	24	24	7	27	52	30	23	17	24	27	14	15	21	28	27	30	15	27	20	24
Lo conozco pero no lo uso	67	62	73	86	61	43	58	68	78	75	64	67	74	72	62	65	62	73	66	71	67
Lo uso o lo he usado	2	2	2	3	1	2	4	0	3	0	3	1	2	4	0	2	1	2	3	4	1
Ns/Nc	7	11	1	3	11	2	8	8	2	1	5	18	9	2	10	7	7	10	4	5	7

% Verticales	Total	SEXO		EDAD			ESTUDIOS			CLASE SOCIAL			SATISF. ATENCIÓN					FREC. CONSULTA			VIVE SOLO	
		Mujer	Varón	65-69	70-79	80y+	Básicos	Medios	Super.	Alta	Media	Baja	0 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	Mensual	Cada 2-3	Menos	Sí	No	
Centros ocupacionales																						
P9_6	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345	
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360	
No lo conozco	36	40	32	24	38	59	50	33	25	28	44	27	24	42	39	33	46	32	35	39	34	
Lo conozco pero no lo uso	55	46	65	70	49	38	37	59	72	70	49	55	69	52	49	59	45	54	60	50	58	
Lo uso o lo he usado	2	2	1	1	2	2	4	1	0	0	3	0	1	2	2	2	1	3	1	4	1	
Ns/Nc	7	12	2	4	11	1	9	8	3	2	5	18	6	4	11	7	7	12	4	7	8	
Atención residencial																						
P9_7	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345	
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360	
No lo conozco	31	36	26	20	35	48	34	33	24	29	35	24	24	37	33	27	33	31	31	30	31	
Lo conozco pero no lo uso	57	47	68	75	50	36	53	54	67	63	56	53	59	54	54	62	55	51	62	56	58	
Lo uso o lo he usado	3	2	5	1	3	9	4	4	0	4	4	1	9	4	0	2	4	2	4	2	4	
Ns/Nc	9	15	1	3	13	7	8	9	9	4	5	22	8	4	13	8	7	17	3	12	7	
Tarjeta de aparcamientos para movilidad reducida																						
P9_9	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345	
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360	
No lo conozco	25	28	21	17	23	49	25	28	17	28	24	21	9	30	27	25	22	21	28	25	24	
Lo conozco pero no lo uso	57	51	65	67	58	32	54	51	73	69	58	43	79	46	59	54	55	54	61	58	58	
Lo uso o lo he usado	12	12	13	13	13	11	15	12	9	3	14	19	9	23	6	13	16	16	8	9	14	
Ns/Nc	6	9	1	3	7	7	6	8	1	0	4	16	3	1	8	9	7	9	2	9	4	
Ayudas económicas, subvenciones																						
P9_10	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345	
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360	
No lo conozco	42	47	37	24	53	50	49	41	36	39	47	34	49	46	33	46	43	31	50	43	40	
Lo conozco pero no lo uso	43	35	53	64	31	37	30	46	56	57	38	42	40	40	44	49	36	47	45	48	43	
Lo uso o lo he usado	7	7	8	8	7	6	13	6	4	2	10	8	5	11	9	3	16	10	2	5	8	
Ns/Nc	7	11	2	4	9	7	8	8	5	3	5	16	6	3	14	3	6	12	4	3	9	

% Verticales	Total	SEXO		EDAD			ESTUDIOS			CLASE SOCIAL			SATISF. ATENCIÓN					FREC. CONSULTA			VIVE SOLO	
		Mujer	Varón	65-69	70-79	80y+	Básicos	Medios	Super.	Alta	Media	Baja	0 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	Mensual	Cada 2-3	Menos	Sí	No	
¿Quién le ha informado de los recursos de asistencia mencionados en la pregunta anterior?																						
P10	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345	
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360	
Mi médico de familia	8	7	9	4	10	12	10	7	8	12	8	3	0	9	7	14	4	4	13	13	6	
Médico especialista del hospital	3	3	4	3	4	2	3	4	3	5	1	6	1	2	1	10	7	3	2	5	3	
Otro personal sanitario	3	3	3	1	3	4	3	1	4	5	3	1	0	3	2	5	2	3	3	3	3	
Trabajador social del centro de salud	13	12	14	17	12	7	16	10	14	3	18	11	2	19	16	8	28	14	5	14	13	
Trabajador social de servicios sociales	12	9	16	15	10	13	16	13	6	1	18	11	1	15	18	9	31	10	6	10	14	
Una asociación de pacientes	13	8	17	15	12	9	9	10	21	17	9	17	20	5	17	10	10	11	15	10	14	
Un familiar o conocido	23	27	20	19	21	43	32	25	10	13	24	33	29	24	20	24	24	35	15	25	24	
Yo mismo/a me informé	42	40	45	49	42	26	31	40	61	48	38	48	47	46	40	39	29	45	47	32	45	
Ns/Nc	7	12	3	3	12	3	5	8	9	7	10	0	15	7	6	5	8	3	10	14	5	
Media menciones	1,18	1,09	1,28	1,24	1,15	1,15	1,21	1,11	1,27	1,1	1,2	1,3	1	1,23	1,21	1,19	1,36	1,23	1,06	1,11	1,21	

¿Cree que es fácil o difícil acceder a estos recursos?

P11	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
Muy fácil	4	2	5	3	4	2	6	0	6	2	5	3	3	1	1	10	11	3	1	3	3
Más bien fácil	18	13	25	20	16	22	17	23	11	24	20	7	5	15	22	26	19	17	19	16	20
Más bien difícil	51	53	49	49	53	47	47	48	62	51	49	55	50	53	53	45	43	61	47	50	52
Muy difícil	23	26	21	27	21	23	25	24	21	18	22	35	40	26	20	14	20	16	30	22	24
Ns/Nc	4	6	1	1	5	6	6	5	0	5	4	1	1	5	4	5	6	3	4	9	2

% Verticales	Total	SEXO		EDAD			ESTUDIOS			CLASE SOCIAL			SATISF. ATENCIÓN				FREC. CONSULTA			VIVE SOLO	
		Mujer	Varón	65-69	70-79	80y+	Básicos	Medios	Super.	Alta	Media	Baja	0 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	Mensual	Cada 2-3	Menos	Sí	No

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

P12	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360	
No saber que existen	17	13	22	24	12	17	17	19	14	14	18	19	1	24	20	14	27	18	11	4	20
No saber qué hacer para pedirlos	26	22	30	21	31	21	23	27	27	45	21	14	38	21	17	36	12	32	28	28	26
Cumplir con los requisitos necesarios	17	15	19	24	12	15	18	19	12	6	15	35	18	22	17	10	18	17	16	21	16
El tiempo que tardan hasta que lo dan	27	34	19	20	30	34	25	27	31	19	31	29	31	20	35	22	20	25	32	29	27
Otra dificultad diferente	3	5	1	6	2	0	2	2	7	3	5	0	9	6	1	0	1	1	6	5	3
No lo sé	8	8	8	4	9	13	12	4	9	8	9	3	2	3	7	17	20	7	2	8	8
No contesta	2	3	1	1	4	0	3	3	0	5	1	0	1	5	1	1	2	0	4	6	1

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

P13	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360	
Muy a menudo	14	17	10	15	14	9	26	8	8	9	14	17	36	16	6	5	14	14	13	8	16
A menudo	14	20	7	9	14	29	14	14	14	7	14	20	11	15	21	6	15	17	11	17	13
De vez en cuando	24	27	20	30	22	14	18	24	29	24	25	19	34	22	22	21	24	26	22	28	21
En alguna ocasión	27	22	33	25	29	28	24	29	29	29	26	30	15	30	22	41	20	28	31	35	25
Nunca	21	13	30	22	21	20	17	25	19	30	20	13	5	16	29	26	27	16	22	11	25
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

¿Vive usted solo/a?

P14	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360	
Sí	28	38	17	32	24	31	23	23	42	30	28	26	31	25	25	34	22	32	27	100	0
No	70	60	81	65	75	65	73	75	57	69	69	72	68	71	75	63	72	67	71	0	100
Ns/Nc	2	3	1	2	2	3	4	1	1	1	3	2	1	4	1	3	6	1	2	0	0

% Verticales	Total	SEXO		EDAD			ESTUDIOS			CLASE SOCIAL			SATISF. ATENCIÓN				FREC. CONSULTA			VIVE SOLO	
		Mujer	Varón	65-69	70-79	80y+	Básicos	Medios	Super.	Alta	Media	Baja	0 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	Mensual	Cada 2-3	Menos	Sí	No

¿Se siente mal por vivir solo/a?

P14A	138	98	40	58	57	23	36	51	51	38	72	26	24	34	42	38	24	54	61	138	0
125	91	34	44	51	30	67	20	38	30	64	28	25	34	40	25	30	38	57	125	0	
Sí, a menudo	12	15	7	6	22	5	33	1	10	7	14	13	17	6	25	2	16	15	9	12	0
De vez en cuando	18	17	21	19	16	18	29	12	17	25	19	4	8	21	33	4	32	23	8	18	0
En alguna ocasión puntual	13	14	10	11	11	23	15	18	6	3	10	34	16	12	14	10	28	9	10	13	0
Nunca o casi nunca	57	55	61	64	51	54	24	70	67	65	57	50	59	62	28	84	25	54	72	57	0

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

P14B	138	98	40	58	57	23	36	51	51	38	72	26	24	34	42	38	24	54	61	138	0
125	91	34	44	51	30	67	20	38	30	64	28	25	34	40	25	30	38	57	125	0	
No, ninguna dificultad	33	32	34	27	39	33	17	25	52	69	22	13	20	48	27	35	23	19	49	33	0
Sí, dificultades leves	25	21	35	40	16	12	14	34	25	9	31	33	44	4	23	36	26	26	24	25	0
Sí, dificultades moderadas	25	30	13	19	30	26	39	18	22	18	25	35	22	44	22	11	34	25	21	25	0
Sí, dificultades importantes	14	12	17	14	14	12	30	14	1	3	17	19	14	4	28	7	17	21	6	14	0
Ns/Nc	3	4	0	0	0	18	0	8	0	0	6	0	0	0	0	11	0	8	0	3	0

Base TOTAL	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
0	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360	

¿Ha considerado en algún momento que necesita atención psicológica?

P15	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360	
Sí	35	46	22	39	35	23	40	26	45	33	33	40	57	38	31	22	34	42	30	37	35
No	58	45	74	54	56	76	52	68	49	62	61	49	41	56	58	74	57	49	66	61	59
Ns/Nc	7	9	4	6	9	1	8	6	6	5	6	11	2	7	12	3	8	9	5	3	6

% Verticales	Total	SEXO		EDAD			ESTUDIOS			CLASE SOCIAL			SATISF. ATENCIÓN					FREC. CONSULTA			VIVE SOLO	
		Mujer	Varón	65-69	70-79	80y+	Básicos	Medios	Super.	Alta	Media	Baja	0 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	Mensual	Cada 2-3	Menos	Sí	No	
¿Ha sido tratado/a alguna vez por algún psicólogo o psiquiatra?																						
P16	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345	
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360	
Sí, actualmente	8	7	8	11	7	3	5	8	10	9	4	16	13	12	4	5	9	4	10	3	10	
Sí, en el pasado	27	38	16	32	28	15	27	22	38	28	26	30	34	24	34	18	23	29	29	46	21	
No, nunca	65	55	76	57	65	82	68	70	52	63	70	55	54	64	62	77	69	67	62	51	70	
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Base Ha sido tratado	173	117	56	76	84	13	49	66	58	47	78	47	36	48	63	26	33	56	85	68	105	
	194	133	61	92	81	21	98	33	63	51	100	40	40	55	66	33	54	63	76	59	132	

¿Es o era un profesional de la sanidad pública?

P16A	173	117	56	76	84	13	49	66	58	47	78	47	36	48	63	26	33	56	85	68	105
	194	133	61	92	81	21	98	33	63	51	100	40	40	55	66	33	54	63	76	59	132
Sí	52	46	65	55	49	56	51	60	46	54	39	74	46	52	46	78	49	53	54	52	53
No	47	54	34	44	51	44	49	40	53	46	60	26	54	48	53	22	51	47	45	48	46
Ns/Nc	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Base TOTAL	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	0	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360

¿Recibe ayuda de familiares o cuidadores profesionales para realizar las tareas cotidianas?

P17	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
No recibo ninguna ayuda	53	52	54	69	51	22	37	57	68	66	51	41	56	41	57	61	39	56	58	68	48
Sí, de familiares o allegados	33	35	31	23	39	39	47	28	25	24	32	48	30	45	29	28	36	34	31	19	38
Sí, de cuidadores profesionales	2	2	2	0	2	7	3	2	0	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2	3	2
Sí, de ambos	10	10	11	7	6	32	12	13	3	5	14	8	11	13	11	6	20	9	7	8	12
Ns/Nc	1	1	2	0	3	0	1	0	4	3	1	1	1	1	1	3	2	0	2	3	1

% Verticales	Total	SEXO		EDAD			ESTUDIOS			CLASE SOCIAL			SATISF. ATENCIÓN					FREC. CONSULTA			VIVE SOLO	
		Mujer	Varón	65-69	70-79	80y+	Básicos	Medios	Super.	Alta	Media	Baja	0 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	Mensual	Cada 2-3	Menos	Sí	No	
Base No recibe ayuda	263	136	126	123	123	16	56	124	83	84	134	42	43	55	95	69	41	93	128	94	165	
	233	126	107	112	100	21	110	51	72	65	123	41	40	56	77	59	53	74	105	74	157	

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

P17A	263	136	126	123	123	16	56	124	83	84	134	42	43	55	95	69	41	93	128	94	165
	233	126	107	112	100	21	110	51	72	65	123	41	40	56	77	59	53	74	105	74	157
No, ninguna	72	62	83	65	78	85	66	67	84	90	65	60	64	56	77	83	58	74	75	62	77
Sí necesaria	28	38	16	35	22	15	33	33	16	10	35	40	36	44	22	17	42	25	25	38	22
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Base Necesita ayuda	72	52	20	43	27	2	18	41	13	9	47	17	15	24	21	11	17	24	31	35	37
	71	51	20	32	31	8	39	16	16	11	46	13	18	22	13	17	26	13	32	32	39

¿Qué tipo de ayuda?

P17A_1	72	52	20	43	27	2	18	41	13	9	47	17	15	24	21	11	17	24	31	35	37
	71	51	20	32	31	8	39	16	16	11	46	13	18	22	13	17	26	13	32	32	39
Para hacer la comida	26	32	8	28	19	47	32	28	7	16	32	14	48	31	9	15	24	30	23	10	40
Para otras tareas de la casa	73	84	46	71	76	86	90	60	94	88	86	31	97	52	77	77	69	68	79	81	66
Para vestirme o desvestirme	1	2	0	2	0	10	1	2	0	0	2	0	5	1	0	0	6	0	0	0	3
Para mi aseo personal	7	8	5	1	15	25	14	1	18	11	5	11	4	1	16	8	23	4	1	10	4
Para incorporarme o acostar	0	0	0	0	0	10	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
Para desplazarme dentro de casa	3	4	1	0	8	10	12	1	0	2	1	11	0	1	9	2	13	0	0	6	1
Para salir a la calle	32	23	53	32	30	45	28	40	9	15	40	16	11	49	38	13	46	54	7	31	32
Para otras tareas	42	36	55	42	42	36	39	49	21	16	32	82	32	59	38	27	60	30	40	33	49
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



% Verticales	Total	SEXO		EDAD			ESTUDIOS			CLASE SOCIAL			SATISF. ATENCIÓN					FREC. CONSULTA			VIVE SOLO	
		Mujer	Varón	65-69	70-79	80y+	Básicos	Medios	Super.	Alta	Media	Baja	0 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	Mensual	Cada 2-3	Menos	Sí	No	

Si en algún momento lo necesita, ¿cuenta con alguna persona que le pudiera ayudar en las tareas cotidianas?

P17A_2	72	52	20	43	27	2	18	41	13	9	47	17	15	24	21	11	17	24	31	35	37
	71	51	20	32	31	8	39	16	16	11	46	13	18	22	13	17	26	13	32	32	39
No cuento con ninguna persona	50	45	62	72	17	14	25	57	61	68	44	55	43	69	32	52	15	82	44	41	57
Sí, con un familiar	34	35	32	21	51	75	52	31	16	26	33	42	17	26	61	21	62	18	31	40	28
Sí, con un vecino o amigo	5	5	5	2	10	0	15	0	8	9	2	11	6	3	9	0	15	0	3	10	0
Sí, un profesional o persona a la que pago	21	29	1	5	48	11	29	19	16	6	31	3	34	5	28	27	30	14	22	28	15
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Base TOTAL	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	0	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360

¿Ha influido su estado de salud en que se relacione más o menos frecuentemente con otras personas, amigos, vecinos o familiares?

P18	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
Me relaciono mucho más que antes de tener la enfermedad	5	3	8	8	2	8	6	7	1	10	4	2	3	2	12	1	3	4	8	3	6
Me relaciono algo más que antes	3	3	3	1	4	3	7	0	2	2	1	7	4	0	4	3	2	1	5	4	3
Me relaciono más o menos igual que antes	45	38	53	42	47	46	39	47	49	56	47	26	37	39	47	55	41	41	50	51	44
Me relaciono algo menos que antes	21	21	20	23	19	21	19	22	21	21	18	27	23	25	11	27	24	21	18	21	20
Me relaciono mucho menos que antes	26	35	15	26	26	22	28	23	26	10	29	37	33	34	24	12	26	33	20	21	27
Ns/Nc	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	2	3	0	0	1	1

% Verticales	Total	SEXO		EDAD			ESTUDIOS			CLASE SOCIAL			SATISF. ATENCIÓN					FREC. CONSULTA			VIVE SOLO	
		Mujer	Varón	65-69	70-79	80y+	Básicos	Medios	Super.	Alta	Media	Baja	0 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	Mensual	Cada 2-3	Menos	Sí	No	

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

P19	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
Con mucha dificultad	9	9	10	10	9	6	17	7	3	0	10	19	19	4	6	12	10	5	12	7	10
Con dificultad	11	10	11	8	10	20	9	11	13	1	14	13	5	13	9	13	15	6	12	4	12
Con cierta dificultad	24	27	20	19	29	16	34	22	12	22	24	22	29	29	21	17	25	26	21	26	22
Con cierta facilidad	27	20	35	36	21	23	19	36	21	26	30	21	23	25	27	32	27	28	26	28	27
Con facilidad	22	26	17	16	25	27	15	23	28	32	18	21	23	20	30	12	17	29	19	20	22
Con mucha facilidad	7	7	7	10	5	6	2	2	22	18	4	1	1	8	5	14	3	4	11	13	5
Ns/Nc	1	2	0	1	1	1	3	0	0	0	1	3	1	1	2	0	2	1	0	0	1

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

P20	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
Pago alquiler/hipoteca	13	9	16	11	13	14	7	18	9	10	15	9	4	4	12	29	11	11	14	12	13
Pago suministros (luz, agua, gas, teléfono, etc.)	32	30	33	29	30	45	50	29	13	29	33	31	31	28	25	46	36	30	31	22	35
Compra de alimentación	20	20	19	13	23	25	30	19	8	16	22	19	22	12	19	29	20	14	25	17	21
Asumir gastos de desplazamiento/transporte	11	9	15	10	15	3	19	10	5	2	14	17	17	17	6	9	14	6	14	7	14
Apoyo de necesidades básicas de otros familiares	7	9	5	9	7	5	8	7	6	2	11	3	3	9	10	4	4	11	6	7	8
Compra de medicamentos	5	7	3	5	5	8	8	5	2	2	7	5	13	4	5	3	7	6	4	3	6
Compra de otros productos de farmacia	8	9	6	8	7	9	9	8	7	3	7	17	16	11	5	4	10	4	10	6	9
Compra de ayudas técnicas (bastón, gafas, silla de ruedas ...)	13	12	14	8	17	11	27	5	10	7	15	17	23	11	13	9	16	8	15	8	14
Realización de adaptaciones del hogar para mejorar la movilidad	13	18	8	10	15	16	22	8	12	3	17	16	34	16	6	6	17	10	14	16	11

% Verticales	Total	SEXO		EDAD			ESTUDIOS			CLASE SOCIAL			SATISF. ATENCIÓN					FREC. CONSULTA			VIVE SOLO	
		Mujer	Varón	65-69	70-79	80y+	Básicos	Medios	Super.	Alta	Media	Baja	0 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	Mensual	Cada 2-3	Menos	Sí	No	
Fisioterapia/rehabilitación	23	35	11	19	27	21	28	21	21	10	23	42	35	23	26	11	21	25	23	24	23	
Atención psicológica	12	17	7	15	12	6	14	11	12	11	14	9	33	13	7	5	12	13	12	9	14	
Otras terapias (logopedia, terapia cognitiva, yoga, etc.)	19	18	20	25	15	19	23	20	13	19	20	17	22	38	9	10	18	21	18	20	19	
Ns/Nc	21	19	24	22	20	23	12	19	36	41	17	7	10	20	27	21	12	20	27	25	20	
Media menciones	1,76	1,93	1,57	1,61	1,86	1,83	2,45	1,62	1,17	1,1	1,98	2	2,5	1,85	1,42	1,65	1,86	1,57	1,87	1,5	1,86	

Persona que rellena el cuestionario:

D1	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
La propia persona afectada	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
El/ la cuidador/a familiar	83	78	89	90	83	67	70	88	91	88	84	74	71	81	81	96	78	84	85	85	83
Otra persona	14	18	10	7	14	29	24	12	6	8	13	23	26	16	14	3	16	14	13	13	14
Ns/Nc	2	3	1	3	2	1	3	1	2	3	1	2	3	1	3	1	5	1	1	2	2
Ns/Nc	1	2	0	0	1	2	3	0	1	1	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1

Sexo

D2	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
Femenino	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
Masculino	53	100	0	46	56	58	63	40	63	48	54	57	74	58	54	30	42	60	53	71	45
Ns/Nc	47	0	100	54	44	42	37	60	37	52	46	43	26	42	46	70	58	40	47	29	55
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

¿Cuál es su edad?

D3	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
65-69	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
70-79	36	31	41	100	0	0	24	40	44	35	36	37	32	34	32	47	39	41	31	42	34
80 y +	49	52	45	0	100	0	58	42	50	58	44	51	52	49	51	44	48	44	53	41	52
Ns/Nc	15	16	13	0	0	100	18	18	6	7	20	12	16	18	16	9	13	15	16	17	14
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	72,6	73	72,2	65,9	73,7	85,2	74,6	72,2	70,9	72	73	72	73	73,7	72,4	71,5	72,7	71,6	73,4	72,6	72,6
Desviación	7	7	6,9	1,2	3	4,4	7,4	6,9	5,8	6,1	7,2	7,2	7,4	7,7	6,3	6,6	7,3	6,7	6,9	7,8	6,6

% Verticales	Total	SEXO		EDAD			ESTUDIOS			CLASE SOCIAL			SATISF. ATENCIÓN					FREC. CONSULTA			VIVE SOLO	
		Mujer	Varón	65-69	70-79	80y+	Básicos	Medios	Super.	Alta	Media	Baja	0 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	Mensual	Cada 2-3	Menos	Sí	No	

¿Cuál es el máximo nivel de estudios que ha alcanzado?

D4	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
Sin estudios o primarios incompletos	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
Estudios Primarios	7	5	8	4	9	7	22	0	0	1	8	11	14	5	6	5	8	6	7	7	7
Secundarios de primer ciclo (ESO, FPI, Grado Medio)	16	20	11	10	17	26	52	0	0	6	15	29	14	18	14	18	29	15	11	12	16
Secundarios de segundo ciclo (BUP, Bachillerato, FPII, Grado Superior)	8	11	5	7	10	4	26	0	0	7	10	4	8	7	11	5	10	7	8	7	9
Universitarios (Diplomatura, Licenciatura, Grado)	44	34	56	49	38	53	0	100	0	42	45	47	30	49	44	49	35	53	43	37	48
Posgrado (Máster, Doctorado)	22	27	17	23	25	10	0	0	90	34	22	9	34	19	23	18	18	19	26	32	19
Ns/Nc	3	3	2	7	0	0	0	0	10	9	0	0	1	2	2	5	0	0	5	5	2
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

¿En qué comunidad autónoma tiene su residencia habitual?

D5	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
Andalucía	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
Comunidad de Madrid	17	23	10	15	19	12	19	9	28	17	18	14	25	19	16	9	17	18	16	22	14
Comunidad Valenciana	15	13	17	24	11	6	14	16	13	12	18	10	12	15	14	16	19	13	14	22	12
Galicia	11	7	15	12	9	13	8	16	4	17	9	5	2	8	19	7	4	8	16	2	14
Castilla y León	5	5	5	8	3	8	6	7	1	2	8	2	5	3	6	7	9	8	2	12	3
Aragón	3	2	5	5	3	0	1	4	5	2	3	5	3	5	1	5	4	4	2	2	4
Asturias	3	3	4	5	3	0	4	4	1	1	3	7	1	2	3	8	12	1	0	5	3
Canarias	3	6	0	5	2	4	5	0	7	7	3	0	8	0	2	5	3	4	3	7	2
Cantabria	4	4	3	3	5	3	2	0	12	6	3	2	3	6	3	2	7	1	4	3	3
Castilla - La Mancha	1	1	2	1	2	0	0	0	5	5	0	0	0	1	3	0	0	0	3	1	2
Cataluña	5	3	7	8	4	0	4	5	5	1	5	9	6	5	2	8	9	5	2	0	7
Ns/Nc	18	19	18	8	15	52	21	24	6	22	19	13	16	15	20	22	14	17	21	17	19



% Verticales	Total	SEXO		EDAD			ESTUDIOS			CLASE SOCIAL			SATISF. ATENCIÓN				FREC. CONSULTA			VIVE SOLO	
		Mujer	Varón	65-69	70-79	80+	Básicos	Medios	Super.	Alta	Media	Baja	0 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	Mensual	Cada 2-3	Menos	Sí	No
Ceuta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extremadura	2	4	0	0	4	1	1	5	0	0	0	10	0	0	6	1	1	6	0	0	3
Islas Baleares	2	2	1	1	3	0	1	3	0	3	1	1	0	4	0	2	1	2	2	1	1
La Rioja	1	1	1	0	2	0	1	1	0	0	1	2	0	1	0	2	0	2	0	0	1
Melilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Navarra	2	1	4	0	4	0	0	4	1	1	0	9	2	7	0	0	0	5	0	3	
País Vasco	4	4	5	3	6	1	4	2	9	4	2	9	2	4	4	6	1	6	4	5	4
Región de Murcia	4	3	4	2	6	0	9	0	3	0	6	3	15	5	0	0	0	2	7	3	4
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

D6	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
Una gran ciudad	34	39	29	21	32	73	31	34	38	35	37	25	33	34	39	28	30	33	37	39	33
Una ciudad mediana	32	24	41	37	37	7	36	26	39	45	30	24	28	28	32	41	29	22	42	40	28
Una ciudad pequeña	15	21	9	15	19	5	10	20	14	12	15	19	35	11	14	9	17	20	11	13	17
Un pueblo	18	16	20	27	12	16	23	20	9	7	18	31	4	28	15	21	24	25	10	7	22
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0

¿Cuál de las siguientes enfermedades considera que es su principal enfermedad crónica?

D7	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
Alzheimer u otras demencias	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1
Cáncer	6	8	5	11	4	2	4	7	8	8	4	10	1	5	6	12	8	7	5	9	5
Depresión grave	1	1	0	0	1	1	2	0	1	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	1	1
Diabetes	15	11	19	16	12	19	17	15	11	5	22	5	10	15	11	22	23	18	8	19	12
Enfermedad cardiovascular (insuficiencia cardíaca, infarto, Enfermedad de Párkinson)	31	21	43	23	32	49	37	34	19	40	24	38	26	16	45	34	23	30	36	21	37
Enfermedad gastrointestinal (celiaquía, Crohn, intestino..)	2	1	3	4	1	0	2	1	4	2	3	1	1	2	1	4	2	2	2	2	2

% Verticales	Total	SEXO		EDAD			ESTUDIOS			CLASE SOCIAL			SATISF. ATENCIÓN				FREC. CONSULTA			VIVE SOLO	
		Mujer	Varón	65-69	70-79	80+	Básicos	Medios	Super.	Alta	Media	Baja	0 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	Mensual	Cada 2-3	Menos	Sí	No
Enfermedad neuromuscular (distrofia muscular, ELA, etc.)	1	2	0	2	1	1	1	0	3	4	1	0	5	1	1	0	2	2	0	1	1
Enfermedad renal	3	1	5	4	3	1	3	4	2	2	3	3	2	1	3	5	5	4	1	1	3
Enfermedad respiratoria (asma, EPOC, hipertensión arterial..)	9	8	11	7	11	7	7	7	16	11	9	6	6	8	12	8	10	5	12	5	11
Enfermedad traumatológica (artritis, artrosis, etc.)	12	19	3	14	8	16	14	10	12	8	14	11	12	26	5	4	14	14	9	18	9
Esclerosis múltiple	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Osteoporosis	3	6	0	0	6	1	2	5	3	5	3	2	9	2	3	2	2	6	2	2	4
Otra enfermedad autoinmune (lupus, fibromialgia, espondilitis..)	4	6	1	7	2	0	3	2	8	2	4	3	8	4	3	1	2	4	4	3	4
Otra enfermedad reumática (reuma, ciática, esclerodermia)	6	6	6	5	8	1	3	9	4	6	2	16	1	16	4	0	2	1	11	9	5
Otra diferente	6	9	3	7	7	1	6	6	8	4	7	5	18	2	4	5	5	5	8	7	6
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

% Verticales	Total	SEXO		EDAD			ESTUDIOS			CLASE SOCIAL			SATISF. ATENCIÓN					FREC. CONSULTA			VIVE SOLO	
		Mujer	Varón	65-69	70-79	80y+	Básicos	Medios	Super.	Alta	Media	Baja	0 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	Mensual	Cada 2-3	Menos	Sí	No	
Además de la enfermedad principal que ha marcado en el desplegable anterior, ¿tiene alguna otra enfermedad?																						
D8	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345	
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360	
Sí	72	65	80	81	66	67	70	74	70	60	73	82	75	75	68	71	77	79	64	66	76	
No	25	33	17	14	31	33	27	24	27	38	23	17	22	22	31	24	20	18	34	32	23	
Ns/Nc	3	2	3	4	2	0	4	2	2	2	4	1	3	3	0	5	4	3	2	1	1	

¿A qué clase social diría que pertenece?

D9	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
Clase alta	1	0	3	1	1	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	5	0	1	2	3	1
Clase media-alta	25	23	26	24	29	13	12	25	40	95	0	0	29	21	24	27	11	18	36	25	25
Clase media-baja	53	54	52	53	47	70	56	53	47	0	100	0	62	53	52	47	63	53	48	52	52
Clase baja - trabajadora	21	22	19	21	22	16	30	22	7	0	0	100	8	25	23	20	26	27	13	19	21
Ns/Nc	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1

¿Pertenece a alguna asociación de pacientes?

D10	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
Sí	28	23	34	39	26	9	27	21	42	30	26	33	31	17	33	32	31	31	25	27	29
No	68	74	62	60	68	90	71	72	58	59	74	67	69	78	61	68	69	69	68	68	68
Ns/Nc	4	3	4	0	7	1	1	7	0	12	0	0	0	5	6	0	0	1	7	5	3

¿Cuál de los siguientes casos es el suyo?

D11	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
Solo uso la sanidad pública	70	66	74	72	66	75	89	67	49	46	72	95	59	56	75	84	77	70	66	70	70
Solo uso la sanidad privada	3	6	0	7	0	3	1	0	12	8	2	0	9	2	3	1	0	4	4	4	3
Uso las dos	26	27	26	20	33	19	8	33	39	47	26	5	32	40	21	15	21	26	30	26	27
Ns/Nc	1	1	0	0	1	3	2	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	1	1	1

% Verticales	Total	SEXO		EDAD			ESTUDIOS			CLASE SOCIAL			SATISF. ATENCIÓN					FREC. CONSULTA			VIVE SOLO	
		Mujer	Varón	65-69	70-79	80y+	Básicos	Medios	Super.	Alta	Media	Baja	0 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	Mensual	Cada 2-3	Menos	Sí	No	

¿Cuál es su estado civil?

D12	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
Soltero/a	9	8	9	16	4	6	3	10	12	15	5	10	15	9	5	10	7	11	8	19	5
Casado/a o vive en pareja	57	43	73	55	66	32	58	58	53	62	59	46	53	59	58	55	58	50	61	3	80
Divorciado/a o separado/a	13	17	9	17	12	5	10	13	16	8	14	16	16	10	12	15	15	14	11	38	2
Viudo/a	21	32	9	11	17	55	27	18	19	14	22	28	16	21	24	19	20	25	19	39	13
Ns/Nc	1	1	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0

Y ya por último, ¿tiene hijos?

D13	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
Sí	88	90	86	77	96	91	93	88	82	84	91	90	81	90	93	84	88	87	89	77	93
No	10	9	12	20	4	7	3	11	18	16	7	10	19	9	6	12	7	12	10	22	6
Ns/Nc	2	1	3	3	1	2	4	0	0	0	2	0	1	1	1	4	4	1	1	1	1

¿Vive solo?

	494	261	233	178	242	74	153	219	122	127	261	102	77	135	167	114	105	167	222	138	345
	494	282	212	190	202	102	289	85	120	109	280	98	76	142	165	110	148	154	190	125	360
Sí	28	38	17	32	24	31	23	23	42	30	28	26	31	25	25	34	22	32	27	100	0
No	70	60	81	65	75	65	73	75	57	69	69	72	68	71	75	63	72	67	71	0	100
Ns/Nc	2	3	1	2	2	3	4	1	1	1	3	2	1	4	1	3	6	1	2	0	0





PLATAFORMA DE ORGANIZACIONES
DE PACIENTES

Financia



Participa



