

SALUD Y DISCAPACIDAD EN
POBLACIÓN MAYOR
DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2023

Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de
Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles
(SIVFRENT-Mayores) (II)



**Comunidad
de Madrid**

SALUD Y DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN MAYOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2023

Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT-M) (II)

ÍNDICE

RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN	6
2. METODOLOGÍA.....	7
3. RESULTADOS	11
3.1. Indicadores de salud y discapacidad	11
3.1.1. Percepción de salud	11
3.1.2. Problemas crónicos de salud.....	12
3.1.3. Limitación de la actividad.....	13
3.1.4. Limitación física y cognitiva.....	15
3.1.5. Dificultad para actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).....	18
3.1.6. Caídas	26
3.1.7. Dolor físico persistente	28
3.1.8. Sensación de cansancio.....	32
3.2. Salud mental.....	33
3.3. Apoyo social	37
3.4. Personas mayores como cuidadoras.....	41
3.5. Sentimiento de soledad	45
3.6. Uso de nuevas tecnologías de información y comunicación (NTIC)	46
3.7. Participación comunitaria	47
3.8. Fragilidad y prefragilidad.....	52
4. CONCLUSIONES	53
5. BIBLIOGRAFIA	56
6. ANEXO	58

RESUMEN

Antecedentes y objetivos

A partir del año 2020 se analiza el SIVFRENT-M dividido en 2 bloques: I Hábitos de salud y II Salud y Discapacidad. Este informe incluye los resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociado a Enfermedades No Transmisibles en mayores (SIVFRENT-M), para el año 2023, segundo bloque y evolutivos de la serie desde 2019.

Metodología

El SIVFRENT-M se basa en una encuesta telefónica iniciada en 2018 con un estudio piloto y realizada anualmente desde 2019 a una muestra de aproximadamente 1.000 personas de 65 a 79 años residentes en la Comunidad de Madrid. El marco muestral es el registro de Tarjeta Sanitaria Individualizada (CIBELES), y el muestreo estratificado según sexo, edad, área geográfica y día de la semana. El cuestionario del primer bloque, que se compone de un núcleo central de preguntas estable en el tiempo y que permite realizar comparaciones con el SIVFRENT de adultos, incluye factores de riesgo ligados al comportamiento: actividad física, antropometría, alimentación, consumo de tabaco, consumo de alcohol, accidentes, agregación de factores y, otro grupo de preguntas que recogen la realización de prácticas preventivas.

En este segundo bloque se analiza la percepción del estado de salud y las áreas de interés especiales en este grupo de edad: problemas crónicos de salud, limitación de la actividad (GALI), limitación física y cognitiva, limitación para actividades básicas de la vida diaria (ABVD), dificultad para actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), Incontinencia Urinaria, caídas, dolor persistente, sensación de cansancio, salud mental como valoración de sintomatología depresiva, apoyo social, personas mayores como cuidadoras, sentimiento de soledad, el uso de nuevas tecnologías de información y comunicación, participación comunitaria y fragilidad y prefragilidad.

Resultados

Percepción de salud. De forma global, la percepción positiva de salud (buena o muy buena) se refiere en el 55,8% de las personas, con predominio de mejor salud en hombres, 63,3%, frente a mujeres 49,6%, diferencia que se mantiene a lo largo de la serie 2019-2023. Según variables socioeconómicas, el predominio de percepción de mejor salud en hombres respecto de las mujeres, solo desaparece en el caso de estado civil en situación de soltería, en que las prevalencias se igualan. Se observa un gradiente de aumento muy llamativo de la percepción positiva de salud a mayor nivel educativo, una diferencia de más de 22 puntos porcentuales entre los niveles extremos. En el caso de nivel de ingresos económicos la diferencia entre los niveles extremos es cercano a 30 puntos porcentuales. A lo largo de toda la serie se mantiene esta mayoría de población que manifiesta tener buena o muy buena salud con un valor máximo en 2020 volviendo a valores iniciales en 2023 y obteniendo en las mujeres el nivel más bajo que no llega al 50% por primera vez en toda la serie.

Problemas crónicos de salud. Un 58,9% afirma tener problemas crónicos de salud, sin diferencia significativa por sexo; hay un aumento progresivo con el aumento de la edad y una diferencia de más de 12 puntos porcentuales entre el nivel más bajo de ingresos económicos y el más alto.

Limitación de la actividad. Se valora tanto la gravedad de la limitación como si se ha producido en los últimos 6 meses. La limitación grave fue de un 5,8% con un 6,5% en las mujeres y 5,0% en los hombres, y aumenta ligeramente en los más mayores; en el 68,0% la limitación de cualquier

intensidad, ocurre en los últimos 6 meses. La limitación de actividad se debe a causas físicas en su inmensa mayoría y mucho menor es la limitación por causa mental o ambas.

Limitación física y cognitiva. Se valoró la dificultad para andar 500 metros sin ningún tipo de ayuda y se obtuvo que un 10,5% tenía “alguna dificultad” y un 5,5% “mucho o total incapacidad”. Para subir o bajar 12 escalones sin ayuda, un 16,7% tuvo alguna dificultad y un 8,5% mucha o imposibilidad total, aumentando con la edad de forma progresiva en ambas categorías. Para recordar o concentrarse, el 21,4% tiene alguna dificultad y el 2,7% mucha o total dificultad. En cualquiera de estas tres formas de limitación las mujeres muestran cifras significativamente más elevadas que los hombres. El 41,1% tiene afectadas una, dos o tres de las dimensiones anteriores, nuevamente mayor en mujeres que en hombres y mayor con el aumento de la edad.

Dificultad para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD). El 13,2% refiere algún tipo de dependencia para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, el 10,3% en hombres y el 15,6% en mujeres. Por edad, hay un aumento progresivo pasando de 10,7% en 65 a 69 años a 18,3% en 75 a 79 años. Para las distintas actividades, el porcentaje más elevado estuvo en la categoría “alguna dificultad” para “sentarse o levantarse de una silla o cama o acostarse” (6,3%), seguido de “vestirse y desvestirse” (4,6%); en la categoría “mucho dificultad o imposibilidad de hacerlo solo/a” se alcanzó mayor porcentaje en “levantarse o sentarse en una silla o cama o acostarse” (2,4%). Para cualquier actividad las mujeres obtuvieron valores más elevados que los hombres excepto en “micción, deposición, lavarse y arreglarse”.

Dificultad en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). La dependencia global de algún grado, ligera, moderada a grave o total, se refiere en más de 4 de cada 10 personas; respecto a la dependencia de moderada, grave o total, afecta al 9,8%, y por sexo la cifra se duplica en mujeres (13,2% frente a 5,7% en hombres). Se observa un aumento progresivo con la edad de más del doble en el mayor respecto al grupo más joven (15,5% vs. 6,7%). Tanto en recursos económicos como en nivel educativo hay una mayor dependencia en los niveles más bajos respecto de los más altos con una importante diferencia. Destaca el grupo con menor dependencia moderada a grave o total, el de nivel universitario con un 3,8% y en ingresos de >2.700 euros con un 3,2%.

Incontinencia Urinaria. El 20,2% tiene problemas de incontinencia urinaria (el 13,3% de los hombres y el 25,9% de las mujeres). El 81,4% de ellos reconoce que este problema afecta a su vida diaria en diferente grado, desde ligeramente a mucha afectación.

Caídas. Refiere una o más caídas con asistencia sanitaria en el último año el 10,2%, siendo mayor en las mujeres respecto de los hombres, 12,1% vs. 7,9%, y un 1,4% presenta un riesgo alto de caídas. Un 8,6% responde tener problemas para andar o trasladarse de un lugar a otro siempre o frecuentemente, un 11,6% de las mujeres y un 5,0% de los hombres; se observa un aumento progresivo con el aumento de la edad. El 16,4% tiene miedo a caerse siempre o frecuentemente, en hombres 7,6% y en mujeres 23,7%; los problemas para andar “siempre o frecuentemente”, por edad, el grupo de los mayores es más numeroso que de los más jóvenes, 5,5% frente a 13,1%; en “limitación de la actividad” en la categoría “siempre/frecuentemente” se sitúan el 7,9%, 2,6% de los hombres y 12,3% de las mujeres.

Dolor físico persistente. Un 56,7% de las personas entrevistadas respondieron afirmativamente a sufrir dolor de cualquier intensidad en las últimas 4 semanas, desde muy leve a severo o extremo, el 44,5% de los hombres y el 66,9% de las mujeres; los porcentajes se elevan con la edad hasta el 58,4%. El dolor de intensidad severo a extremo, que se refiere por el 10,5%, es tres veces superior en mujeres que en hombres y muestra gradiente significativo tanto por nivel de ingresos como por nivel educativo, destacando con la cifra más alta, un 23,3%, las mujeres que refieren

ingresos mensuales ≤ 1.050 euros. Por estado civil, se alcanza un 18,2% en las mujeres en situación de soltería y 19,1% en separación o divorcio. El 33,0% afirma tener limitación en las últimas 4 semanas para las actividades. El 33,0% afirma tener limitación en las últimas 4 semanas para las actividades de la vida cotidiana debido al dolor. La limitación de la movilidad, en grado de bastante a mucha por dolor severo-extremo, fue del 10,9% globalmente, en hombres 4,4% y en mujeres 16,4%. En cuanto a la evolución, en 2022 se aprecia un descenso respecto y un aumento en el 2023 en de las mujeres, a lo largo de toda la serie se observa una gran diferencia por sexo.

Sensación de cansancio. El 42,9% refirió sentirse cansado/a en parte o poco tiempo y el 15,0% la mayor parte del tiempo o todo el tiempo; la sensación de cansancio aumenta con la edad y es mayor en las mujeres respecto de los hombres (66,1% vs. 48,0%); para el nivel más bajo de ingresos, existe una diferencia que supera al nivel más alto de casi 15,0 puntos porcentuales, y por nivel educativo esta sensación disminuye con el aumento del nivel académico.

Salud mental. Según el cuestionario PHQ-8, la prevalencia de sintomatología depresiva moderada, moderadamente severa o severa de un 7,7%, en hombres un 5,0% y en mujeres un 9,6; los valores en las mujeres son considerablemente más altos que en los hombres para todas las variables socioeconómicas con gradiente de aumento al disminuir el nivel educativo y recursos económicos. Las cifras más elevadas por encima del 14% son para las mujeres en la categoría de menor nivel educativo, estudios primarios o menos.

Apoyo social. El porcentaje de las personas que refieren contar con apoyo, de 3 a 5 personas o más cercanas, en caso de un problema personal grave, fue del 69,6%, similar en hombres y mujeres; el apoyo social de tan solo 1 o 2 personas llega al 28,6%. Según la escala OSSLO-3, el 9,5% refiere pobre apoyo social, valor similar en hombres y mujeres. La prevalencia en el caso de pobre apoyo social o sin apoyo, sextuplica la cifra en el nivel de ingresos más bajos respecto al de mayor nivel. Según país de nacimiento el pobre apoyo social o su ausencia, es mayor en nacidos fuera de España, 16,0%, frente a un 9,0% en autóctonos; este indicador presenta la cifra más alta en hombres en situación de soltería, con un 26,7% seguido con un 23,1% de separados o divorciados.

Personas mayores como cuidadoras. Entre las personas entrevistadas un 12,8% dijo ser cuidadora de persona mayor o persona con enfermedad crónica, un 10,5% de los hombres y 14,7% de las mujeres; de las personas que se declaran cuidadoras un 62,8% son mujeres y un 37,2% son hombres. El porcentaje desciende por edad. La cifra más alta, aproximándose al tercio de la población se observa en mujeres con ingresos de >1.851 a 2.700 euros netos hogar por mes y por encima del 20% en las mujeres de 65 a 69 años universitarias y de ingresos >2.700 euros mes.

Sentimiento de soledad. Con referencia al último año, el 78,9% dijo no tenerlo nunca o casi nunca, los hombres lo indican en un 82,8% y las mujeres en un 75,6%. En la categoría sentimiento de soledad siempre o casi siempre se sitúa el 7,9%, las mujeres superan en más de 4 puntos porcentuales la cifra en hombres (9,8% vs. 5,6%), y el grupo de mayor edad lo refiere doblemente que el grupo de los menores. La mayor cifra por variables sociodemográficas se alcanza en situación de separación o divorcio, un 24,4% en hombres y en las mujeres en ingresos ≤ 1.051 euros netos mes con un 20,9%.

Uso de nuevas tecnologías de información y comunicación (NTIC). El 83,4% refiere disponer de teléfono móvil con acceso a internet, cifra más elevada en hombres respecto de las mujeres; por edad el grupo de 65-69 lo utiliza en un 91,5% y el de 75-79 años un 70,5%; lo usan, además de para llamar y enviar mensajes por WhatsApp, para el acceso a Internet buscando información un

64,5% y, por edad este porcentaje disminuye ostensiblemente al aumentar ésta en más de 24 puntos porcentuales.

Participación comunitaria. Las actividades realizadas con frecuencia de una o más veces al mes fueron actividades “del entorno” relacionadas con la residencia o barrio (tales como caminar, ir al parque, ir al centro deportivo, ir a la plaza, quedar con los vecinos etc.), que se refiere en el 68,8%; le sigue en frecuencia con un 55,3% las actividades sociales, que incluyen ir al club o centro de mayores, salir a comer o cenar, juntarse con amigos, ir de fiesta etc. Las actividades con una frecuencia baja, menos de una vez al mes, fueron hacer turismo, excursiones, viajar, indicado en el 40,2%. Los porcentajes más bajos de participación, con una frecuencia menor de una vez al año o no realizados en absoluto, se dan en las dos actividades que suponen una participación activa en la comunidad: no participación en asociaciones en el 87,1% y en el aprendizaje de nuevas disciplinas o realización de actividades formativas que alcanza el 74,7%. Por sexo, no se observan grandes diferencias; conforme aumenta la edad disminuye la realización de actividades en prácticamente todas sus formas. El grado de participación en la comunidad se incrementa gradualmente de modo significativo con el nivel de ingresos y con el nivel educativo. Este gradiente es a expensas de las mujeres: destacar que el porcentaje más bajo de no participación (77,9%) y por tanto la mayor participación asociativa se aprecia en mujeres de nivel educativo alto.

Fragilidad y prefragilidad. Un 50,5% está en situación de prefragilidad y el 16,7% en fragilidad, el 22,6% de las mujeres y el 9,6% de los hombres. La fragilidad aumenta significativamente con la edad y con la disminución de los recursos económicos con una diferencia entre el nivel más alto y el más bajo de más de 16 puntos porcentuales y con una diferencia mayor en el nivel educativo de más de 20 puntos. Destaca con la cifra más alta las mujeres de 75 a 79 años con el 31,5%.

Evolución. Desde el inicio de la serie en 2019, en 2023 se aprecia la autopercepción de salud como buena o muy buena con cifras que regresan a valores previos a los años de pandemia en que se apreciaban las mayores prevalencias; se mantienen los porcentajes de personas que refieren padecer una enfermedad crónica; la evolución del dolor crónico por sexo, de intensidad severa a extrema no muestra grandes variaciones salvo un descenso en mujeres en 2022, manteniéndose los valores superiores en ellas; la prevalencia de sintomatología depresiva muestra un incremento significativo en hombres y de menos intensidad en mujeres; el apoyo social muestra descenso desde los años de pandemia para situarse en los niveles más bajos de los últimos 5 años; se aprecia un leve incremento en el porcentaje de personas que se autodefinen como cuidadoras; el sentimiento de soledad muestra cifras de evolución al alza en hombres y cifras sin cambios en mujeres; la participación en asociaciones, después del descenso en los años de pandemia, presenta un leve incremento. En todos los indicadores considerados hay una gran diferencia por sexo que resulta en valores más elevados para las mujeres, excepto en fuerte apoyo social con porcentajes similares en 2023.

1. INTRODUCCIÓN

La población mundial está envejeciendo rápidamente y, concretamente en Europa, se espera que en 2050 un 34% de las personas superen los 60 años¹. Según la OMS, la salud supone un factor determinante para vivir esta transición demográfica de forma que cada uno de nosotros como personas y la sociedad en su conjunto pueda obtener el mayor beneficio¹.

La mayoría de los problemas de salud de las personas mayores están relacionados con trastornos crónicos que se pueden prevenir o retrasar mediante adopción de hábitos de vida saludables¹.

En este período de la vida, las capacidades físicas y cognitivas experimentan cambios desde un estado de pre-fragilidad a fragilidad o incluso discapacidad.

La fragilidad, se define como un estado dinámico que afecta a una persona que experimenta pérdidas en uno o más dominios del funcionamiento humano, físico, psicológico o social, que son causadas por la influencia de una gama de variables, y que aumenta el riesgo de resultados adversos¹. La fragilidad, en lo físico, incluye sensación de cansancio, dificultad para caminar, peor salud autopercibida; alteraciones en la visión, audición, equilibrio, pérdida de peso no querida, y de fuerza en las manos; en lo psicológico, la falta de ánimo y sentirse nervioso/ansioso, la dificultad para recordar; en lo social, la falta de apoyo y soledad. La identificación temprana de esta situación permite evitar caídas, prevenir los estados de discapacidad y mejorar la calidad de vida en las personas mayores. En este sentido, son numerosos los predictores de fragilidad a valorar en mayores como la autonomía para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), el sentimiento de soledad y apoyo social, además de la edad avanzada, la hospitalización, la comorbilidad, las caídas, la limitación de la movilidad, la debilidad muscular y la falta de ejercicio, así como los condicionantes sociales adversos como la falta de recursos económicos.

Desde el año 2019 se realiza anualmente una encuesta dirigida a población entre 65 a 79 años de la Comunidad de Madrid, dentro del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociado a Enfermedades No Transmisibles(SIVFRENT-M). En este informe se presentan los resultados correspondientes al año 2023 del segundo bloque sobre aspectos específicos de esta población desde el punto de vista del envejecimiento saludable.

2. METODOLOGÍA

El SIVFRENT-M se basa en una encuesta telefónica iniciada en 2018 con un estudio piloto y realizada anualmente desde 2019 a una muestra de aproximadamente 1.000 personas de 65 a 79 años residentes en la Comunidad de Madrid. El marco muestral es el registro de Tarjeta Sanitaria Individualizada (CIBELES), y el muestreo estratificado según sexo, edad, área geográfica y día de la semana.

Las preguntas del SIVFRENT-M se organizan en dos grandes bloques. El cuestionario del primer bloque, se compone de un núcleo central de preguntas estable en el tiempo y que permite realizar comparaciones con el SIVFRENT de adultos, incluye factores de riesgo ligados al comportamiento como actividad física, antropometría, alimentación, consumo de tabaco, consumo de alcohol, accidentes, agregación de factores y, otro grupo de preguntas que recogen la realización de prácticas preventivas. En un segundo bloque el sistema incluye también aspectos que se agrupan como “situación de salud y discapacidad”, de especial interés en este grupo etario, que describen: percepción de salud, problemas crónicos de salud, limitación de la actividad, limitación física y cognitiva, dificultades en las actividades de la vida diaria (ABVD y AIVD), caídas, dolor físico persistente, sensación de cansancio, salud mental, apoyo social, personas mayores como cuidadoras, soledad, uso de nuevas tecnologías de información y comunicación, participación comunitaria y en último lugar fragilidad y pre-fragilidad.

A continuación, se definen las variables relativas al segundo bloque, para las cuales se presentan los resultados en este informe.

Definición de indicadores, estrategia de análisis y precisión de las estimaciones

En el análisis de resultados se ha tenido en cuenta a toda la población encuestada. En la tabla 0 se recogen las variables analizadas, si bien otros aspectos metodológicos de la definición de indicadores utilizados se describen en cada uno de los apartados de presentación de resultados.

El error estándar del estimador se calculó teniendo en cuenta el efecto de diseño del muestreo por conglomerados mediante STATA 16.1 y módulo de muestras complejas SPSS/SAV versión 22 y 26³.

Tabla 0. Relación de variables de situación de salud y discapacidad, SIVFRENT-M, 2023.

Variables	Categorías	Definiciones y criterios
Percepción de salud	Buena, Muy buena, Regular, Mala, Muy mala	Percepción de la propia salud como indicador de salud general
Problemas crónicos de salud	Sí, No	Tener problemas crónicos de salud
Limitación de la actividad (GALI) ²	Gravemente limitado/a, Limitado/a pero no gravemente, Nada limitado/a	Durante al menos los últimos 6 meses, ¿en qué medida se ha visto limitado/a debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace?
	Limitación grave, No grave, Sin limitación	Grado de limitación de la actividad
	Física, Mental, Ambas	Causa de limitación
	Sí, No	Limitación de la actividad en los últimos 6 meses
Limitación física y cognitiva: discapacidad funcional	Ninguna dificultad, Alguna dificultad, Mucha/total dificultad	Dificultad para andar 500 metros
		Dificultad para subir o bajar 12 escalones
		Dificultad para recordar o concentrarse
Dificultad para realizar actividades de la vida diaria		Limitación mencionada para actividades de la vida diaria por causa
A) Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Escasa, Moderada, Grave, Total, Independencia	Dependencia/independencia para actividades básicas de la vida diaria (ABVD) autocuidado y vida doméstica
		Actividades: 1-Alimentarse, 2-Sentarse, levantarse de silla o cama, acostarse, 3-Vestirse y desvestirse, 4-Micción, deposición, lavarse y arreglarse, 5-Ducharse o bañarse
		Valoración según dificultad: 10 puntos "ninguna dificultad", 5 puntos "alguna dificultad", 0 puntos "mucha dificultad/no puedo hacerlo" Definición de: dependencia escasa: 40-45 puntos, dependencia moderada: 30-35 puntos, dependencia grave: 20-25 puntos, dependencia total: 5-15 puntos, independencia: 50 puntos
B) Actividades Básicas Instrumentales de la vida diaria (AIVD)	Ligera, Moderada, Grave, Total, Autonomía	Dependencia/autonomía para actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
		Actividades: 1. Preparar comidas, 2. Uso teléfono, 3. Hacer compras, 4. Tomar medicamentos, 5. Tareas domésticas ligeras, 6. Tareas domésticas de esfuerzo, 7. Administrar dinero
		Valoración según dificultad: Ninguna dificultad 10 puntos, alguna dificultad 5 puntos, mucha dificultad/no puedo 0 puntos. Definición de: dependencia ligera: 65 puntos, moderada: 40-40 puntos, grave: 20-30 puntos, dependencia total: 0 a 10 puntos, autonomía: 70 puntos.

Incontinencia urinaria	Sí, No	¿Tiene problemas de incontinencia urinaria?
Esta incontinencia afecta a su vida diaria	Escala del 0 al 10 , siendo 0 no me afecta nada a 10 me afecta mucho	Cuánto afecta a su vida diaria
Caídas		
Problemas para andar o trasladarse de un sitio a otro	Siempre, Frecuentemente, Algunas veces, Raramente, Nunca	
Miedo a caerse	Siempre, Frecuentemente, Algunas veces, Raramente, Nunca	
Limitación global de la actividad por miedo a caerse	Mucho, Bastante, Algo, Poco, Nada	Este miedo limita su actividad
Riesgo de caídas	Sin riesgo Bajo riesgo Alto riesgo	3 preguntas negativas 1 a 2 negativas 3 positivas
Nº de caídas en el último año que requirieron atención sanitaria		¿Ha sufrido alguna caída en el último año que haya precisado atención sanitaria? ¿Ha sufrido 2 o más caídas en el último año?
Dolor físico persistente	Sí, No	Dolor físico de cualquier intensidad en las últimas 4 semanas
	Severo, moderado, muy leve a leve, ningún dolor	Dolor físico según intensidad
	Sí, No	Limitación de actividades por el dolor en las últimas 4 semanas
	Nada, Un poco, Moderadamente, Bastante, Mucho	Limitación de actividades por dolor en las últimas 4 semanas en grados
Sensación de cansancio	Sí, No	Sensación de cansancio, cualquier frecuencia durante las últimas 4 semanas
	La mayor parte del tiempo, Parte, Un poco de tiempo	Sensación de cansancio por frecuencia
Salud Mental (cuestionario PHQ-8)¹²	No síntomas, Síntomas leves, Sintomatología moderada, Moderadamente severa, Severa	Sintomatología depresiva durante las últimas dos semanas Dimensiones: 1. Poco interés o alegría por hacer cosas 2. Sensación de estar decaído/a, deprimido/a, o desesperanzado/a 3. Problemas para quedarse dormido/a, para seguir durmiendo o dormir demasiado 4. Sensación de cansancio o de tener poca energía 5. Poco apetito o comer demasiado 6. Sentirse mal consigo mismo/a, sentir que es un fracasado/a o que ha decepcionado a su familia o a sí mismo/a 7. Problemas para concentración en algo, como leer el periódico o ver la televisión 8. Moverse o hablar tan despacio que los demás pueden haberlo notado. O lo contrario estar tan inquietas/o agitada/o que se ha estado moviendo de un lado a otro más de lo habitual La respuesta afirmativa en cada pregunta: 0 a 1 días son 0 puntos, varios días es 1 punto, más de la mitad de los días 2 puntos y casi todos los días 3 puntos La suma de todos los ítems supone un máximo de 24 puntos y de 0 a 4 puntos representa no sintomatología significativa, entre 5 a 9 puntos es sintomatología leve, 10 a 14 moderada, 15 a 19 moderadamente severa y 20 a 24 severa
Apoyo Social (OSSLO)¹³		Puntuación por las 3 dimensiones de escala OSSLO:

	Ninguna, 1 o 2 personas, 3 a 5 personas o más	1. Personas cercanas en caso de problema grave: 1 punto "Ninguna", 2 puntos "1 o 2 personas", 3 puntos "3 a 5 personas", 4 puntos "Más de 5 personas"
	Poco o nada, Algo, Ni mucho ni poco, Mucho	2. Interés por lo que les pasa: 1 punto "Nada", 2 puntos "Poco", 3 puntos "Ni mucho ni poco", 4 puntos "Algo", 5 "Mucho"
	Muy difícil/Difícil, Es posible, Muy fácil/Fácil	3. Poder obtener ayuda de vecinos en necesidad: 1 punto "Muy difícil", 2 puntos "Difícil" 3 puntos "Es posible", 4 puntos "Fácil", 5 puntos "Muy fácil"
	Pobre, intermedio o fuerte apoyo social	Puntuación escala OSSLO: "Pobre soporte social" está entre 3 y 8 puntos, "Intermedio apoyo" de 9 a 11 puntos y "Fuerte apoyo social" de 12 a 14 puntos.
Sentimiento de soledad	Nunca/Casi nunca, Pocas veces, Siempre/Bastante	Prevalencia global de sentimiento de soledad
Personas mayores como cuidadoras	Sí, No	Cuidadoras/es de otras personas mayores o con dolencias crónicas
	Sí, No	Cuidados de 10 horas a más de 20 a la semana
	Sí, No	Cuidado de un familiar
	Hombres, Mujeres	Porcentaje de hombres y mujeres que son cuidadoras
Uso de nuevas tecnologías de Información y Comunicación	Sí, No	Personas con teléfono móvil con conexión a Internet
	Sí, No	Personas que usan el móvil para conectarse a internet
Participación comunitaria	Menos de 1 vez/año/nunca, menos de 1 vez /mes, una o más veces /mes	Participación comunitaria por tipo: asociaciones, aficiones del entorno, aficiones domésticas, turismo, excursiones, actividades sociales, actividades formativas, actividades culturales
	Una vez al año o nunca	No participación en actividades comunitarias
Fragilidad (escala FRAIL adaptada) / Prefragilidad ¹⁰	Fragilidad por dimensiones	<p>1. Fatigabilidad: "¿Qué parte del tiempo durante las últimas 4 semanas te sentiste cansado/a? "1= Todo el tiempo, 2 = La mayoría de las veces, 3 = Parte del tiempo, 4 = un poco del tiempo, 5 = En ningún momento. Las respuestas de "1 "o "2 "se califican como 1 y todos los demás son 0</p> <p>2. Resistencia: "¿Tiene alguna dificultad para caminar 12 escalones sin descansar por usted mismo/a, sin ningún tipo de ayuda? "1 = Sí, 0 = No</p> <p>3. Deambulación: Por ti mismo/a y no el uso de ayudas, ¿tiene alguna dificultad para caminar 500 metros en terreno llano? "1 = Sí, 0 = No</p> <p>4. Cronicidad: "¿Padece alguna enfermedad crónica o de larga duración? 1=Si, 0=No</p> <p>5. Pérdida de peso: "¿Cuánto pesa sin ropa puesta y sin zapatos? [peso actual] "y "Hace un año en, ¿cuánto pesaba? [peso hace 1 año] ". El cambio de peso porcentual se calcula como: [[peso Hace 1 año - Peso actual] / peso hace 1 año]] * 100. Porcentaje de cambio > 5 (lo que representa un 5% de pérdida de peso) se puntúa como 1 y < 5% como 0</p>
	Fragilidad global	Puntuación fragilidad global si ≥ 3 puntos
	Prefragilidad	Prefragilidad: los mismos ítems con puntuación de 1 a 2

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

3. RESULTADOS

3.1. Indicadores de salud y discapacidad

3.1.1. Percepción de salud

El concepto de salud tiene un componente objetivo de buen funcionamiento orgánico junto con la capacidad de integración bio-psicosocial pero además tiene un componente subjetivo, la percepción de la propia salud, el cual es uno de los indicadores más utilizados al evaluar la salud de la población, y aporta una primera aproximación de la satisfacción vital del individuo. La percepción de la salud goza de un extraordinario prestigio como medida de salud general de la población, fundamentado en las altas correlaciones encontradas entre esta medida y ciertos índices y perfiles de salud de contrastada validez, o en el fuerte carácter predictivo que tiene sobre el uso de servicios o la mortalidad⁵. Conocer qué piensan las personas mayores sobre su salud es de gran importancia porque nos proporciona una evaluación de su estado general de salud.

La percepción de salud global “buena o muy buena” se refiere en el 55,8% de la población; disminuye con la edad pasando de un 62,2% en el grupo de 65-69 años a un 49,0% en los de 75-79 años de edad; por sexo, el valor alcanzado por los hombres supera en casi 14 puntos porcentuales al de las mujeres (63,3% frente a 49,6%). Al aumentar la edad también se observa un aumento progresivo en la categoría “mala o muy mala salud”; y en esta misma categoría el porcentaje de mujeres es mayor del alcanzado por los hombres (12,0% vs. 8,5%) (Tabla 1).

Tabla 1. Salud autopercibida según categoría, por sexo, edad y totales (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

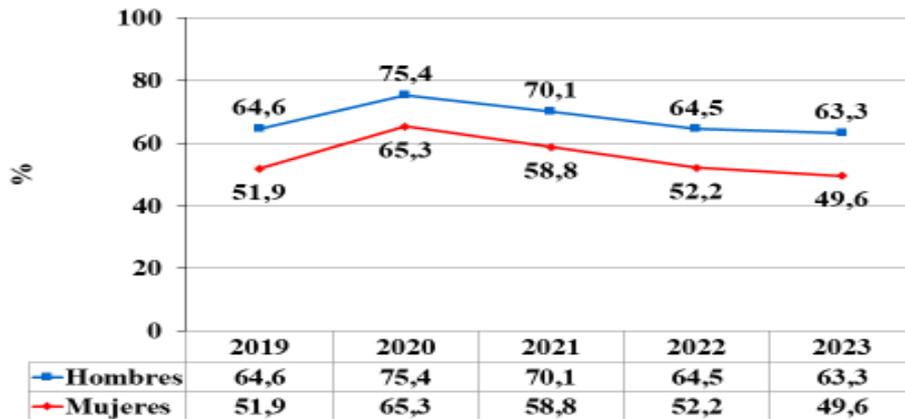
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Buena a Muybuena	564	55,8(52,8-58,8)	290	63,3(58,8-67,6)	274	49,6(45,5-53,8)	249	62,2(57,5-66,8)	192	53,5(48,3-58,6)	123	49,0(42,9-55,1)
Regular	341	33,8(30,9-36,7)	129	28,2(24,2-32,5)	212	38,4(34,4-42,5)	118	29,5(25,2-34,1)	127	35,4(30,6-40,5)	96	38,2(32,5-44,4)
Mala a Muy mala	105	10,4(8,7-12,4)	39	8,5(6,3-11,4)	66	12,0(9,5-15,0)	33	8,2(5,9-11,4)	40	11,1(8,3-14,8)	32	12,7(9,1-17,5)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Según variables sociodemográficas (Anexo Tabla 1), en general la prevalencia de percepción de salud como “buena o muy buena” es menor para las mujeres respecto de los hombres prácticamente en todas las variables (solo en la categoría de soltería se observan valores similares). El mínimo en las mujeres se observa en el grupo de ingresos económicos \leq a 1.050 euros al mes y el máximo en el de ingresos de mayor nivel y, para los hombres el mínimo es soltería y el máximo en ingresos del más alto nivel que también es el más alto de la tabla (73,1%). Existe un gradiente por nivel de ingresos del hogar disminuyendo el porcentaje de “buena o muy buena salud” al disminuir los ingresos y supone una diferencia de casi 30 puntos porcentuales entre el nivel más bajo, de \leq 1.050 euros netos por hogar al mes y la categoría de $>$ 2.700 euros netos/mes. El gradiente también se observa y en el mismo sentido por nivel educativo.

Desde 2019, la percepción de la propia salud como buena o muy buena presenta un valor máximo en 2020 y vuelve a valores iniciales en el final de la serie. En 2023 en hombres se mantiene aproximadamente el porcentaje del año anterior, pero en las mujeres se obtiene un valor por debajo del 50,0%, siendo el más bajo de toda la serie (Figura 1).

Figura 1. Evolución de la autopercepción de salud como buena o muy buena por sexo (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019 a 2023.

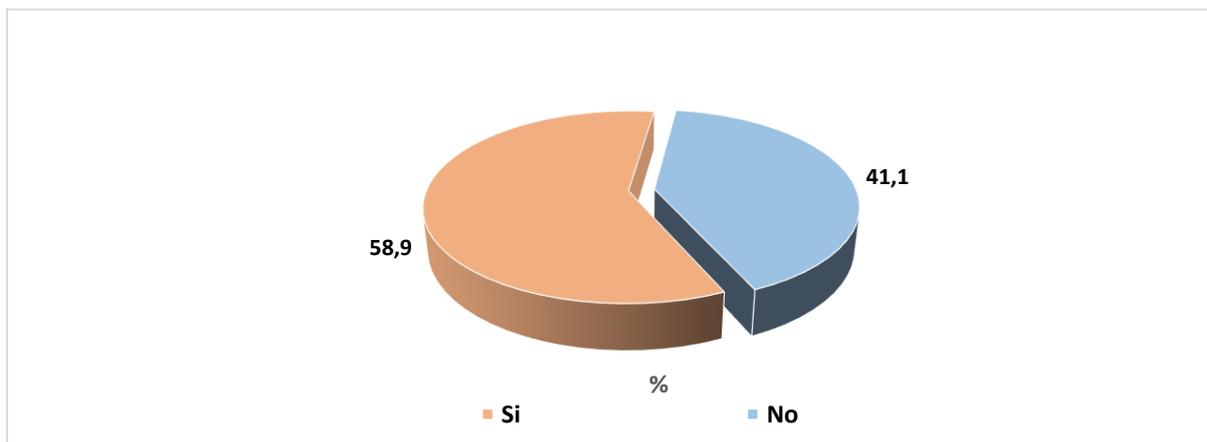


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

3.1.2. Problemas crónicos de salud

En el año 2023, el 58,9% refieren sufrir alguna enfermedad crónica; por sexo, en los hombres el 57,1% y el 60,4% en las mujeres; por edad, hay un aumento al aumentar esta con una diferencia de casi 9 puntos entre el primer y último grupo (Figuras 2 y 3).

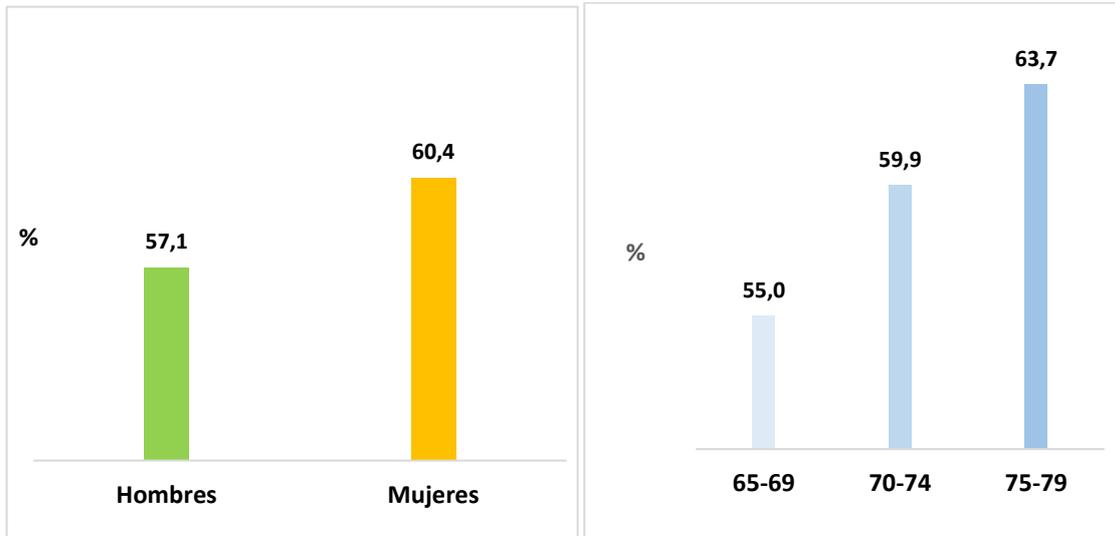
Figura 2. Presencia o no de alguna enfermedad crónica (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Según características sociodemográficas (Anexo Tabla 2), la prevalencia de enfermedades crónicas entre los 65 a 79 años es superior al 50% en prácticamente todas las variables estudiadas y en la mayoría es superior en mujeres que en hombres. La mayor diferencia por categorías dentro de una variable se observa en el nivel de ingresos económicos con más de 12 puntos porcentuales entre el nivel más bajo y el más alto.

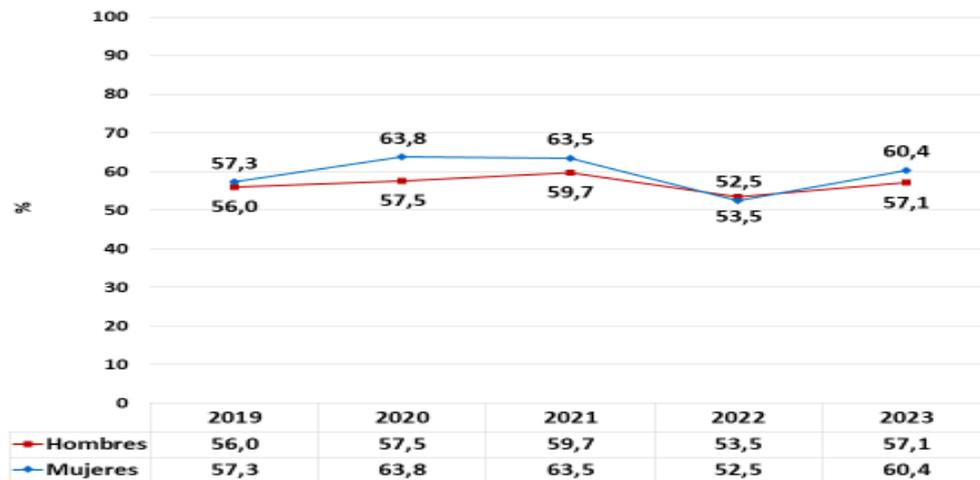
Figura 3. Prevalencia de alguna enfermedad crónica por sexo y grupos de edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

A lo largo de toda la serie se mantiene el mayor porcentaje en mujeres respecto de los hombres excepto en el año 2022 en el que se obtienen resultados similares, siendo como media de estos años una diferencia mayor a 3 puntos porcentuales en las mujeres. (Figura 4).

Figura 4. Evolución de la prevalencia de alguna enfermedad crónica por sexo (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019 a 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

3.1.3. Limitación de la actividad

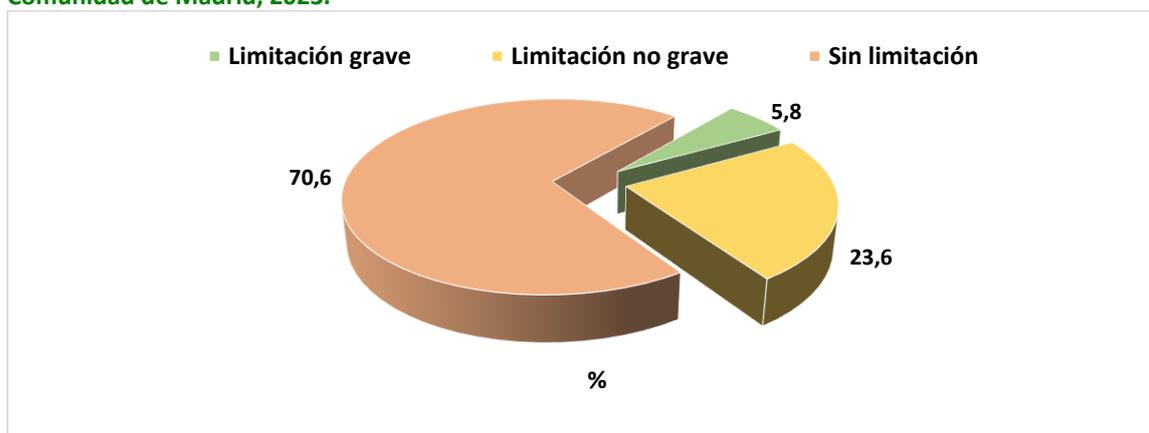
Como indicador de la limitación para actividades se ha utilizado el Indicador General de Limitación de Actividad (GALI). Es un índice simple de incapacidad subjetiva o percibida que trata de capturar cuatro dimensiones en una única pregunta: 1) la presencia de limitación de actividad, 2) si se trata de una limitación para las actividades que la gente normalmente realiza, 3) si esa limitación, en el

caso de que exista, se debe a un problema de salud y 4) si su duración es de al menos 6 meses². La pregunta es: “Durante al menos los últimos 6 meses, ¿en qué medida se ha visto limitado/a debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace?: Gravemente limitado/a; Limitado/a pero no gravemente; Nada limitado/a”. Se analizan dos componentes: el grado de limitación en grave y no grave y la limitación en los últimos 6 meses para actividades que la gente realiza normalmente.

Limitación grave/no grave

La limitación de la actividad grave alcanza un 5,8% y no grave alcanzó un 23,6% (Figura 5).

Figura 5. Limitación grave, no grave y sin limitación de la actividad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

La prevalencia por sexo de limitación grave para actividades que realiza la gente habitualmente (GALI) es más elevada en las mujeres (6,5%) que en los hombres (5,0%) y para limitación no grave también. Al aumentar la edad se observa un aumento en la prevalencia de limitación no grave (Tabla 2).

Tabla 2. Limitación de la actividad grave, no grave y sin limitación por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Limitación grave	59	5,8(4,5-7,5)	23	5,0(3,4-7,4)	36	6,5(4,7-8,9)	19	4,7(3,0-7,3)	25	7,0(4,7-10,1)	15	6,0(3,6-9,7)
Limitación no grave	238	23,6(21,0-26,3)	92	20,1(16,7-24,0)	146	26,4(22,9-30,3)	77	19,2(15,7-23,4)	92	25,6(21,4-30,4)	69	27,5(22,3-33,3)
Sin Limitación	713	70,6(67,7-73,3)	343	74,9(70,7-78,7)	370	67,0(63,0-70,8)	304	76,0(71,6-79,9)	242	67,4(62,4-72,1)	167	66,5(60,5-72,1)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Limitación de la actividad en los últimos 6 meses

En el aspecto de limitación de la actividad en el período comprendido en los últimos 6 meses, entre los que refieren limitación, las respuestas afirmativas fueron del 68,0%, con resultados similares por sexo, y por edad más elevada en los más mayores (Tabla 3).

Tabla 3. Limitación de la actividad grave/no grave en los últimos 6 meses, por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Si	202	68,0(62,5-73,1)	80	69,6(60,4-77,4)	122	67,0(60,0-73,4)	64	66,7(56,4-75,5)	77	65,8(56,9-73,7)	61	72,6(62,2-81,0)
No	95	32,0(26,9-37,5)	35	30,4(22,6-39,6)	60	33,0(26,6-40,0)	32	33,3(24,5-43,6)	40	34,2(26,3-43,1)	23	27,4(19,0-37,8)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Causas de limitación de la actividad

El mejor indicador de salud global en la persona mayor es el estado funcional; la existencia de alteraciones en cualquier área (física, mental o social) puede ser la causa de variaciones en la funcionalidad de la persona mayor. La funcionalidad está definida como capacidad para realizar actividades que nos permiten vivir de forma independiente en nuestro domicilio y en la comunidad asociadas generalmente con habilidades motoras ⁴.

En la tabla siguiente se exponen los porcentajes de limitación para actividades por su causa física, mental o ambas. La causa de dificultad para realizar actividades comunes fue predominantemente física, 91,9%; en la categoría de limitación por causas mentales, los hombres obtienen un 0,9% y las mujeres 1,6% (Tabla 4).

Tabla 4. Limitación para actividades según causa, por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Físico	273	91,9(88,2-94,6)	107	93,0(86,6-96,5)	166	91,2(86,0-94,6)	86	89,6(81,4-94,4)	111	94,9(89,0-97,7)	76	90,5(81,9-95,2)
Mental	4	1,3(0,5-3,6)	1	0,9(0,1-6,0)	3	1,6(0,5-5,0)	0	0	1	0,8(0,1-5,9)	3	3,6(1,1-10,7)
Ambos	20	6,7(4,4-10,3)	7	6,1(2,9-12,2)	13	7,1(4,1-12,0)	10	10,4(5,6-18,5)	5	4,3(1,8-10,0)	5	5,9(2,5-13,6)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

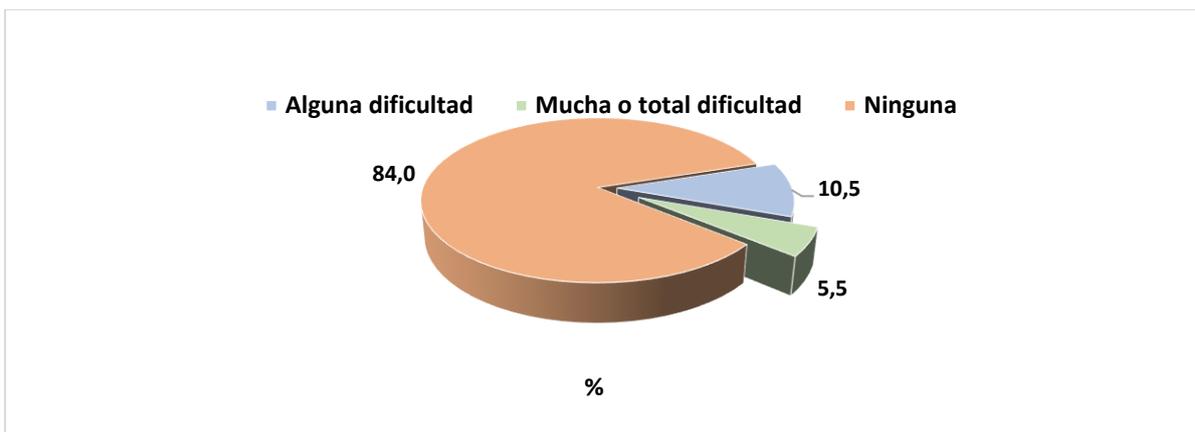
3.1.4. Limitación física y cognitiva

Uno de los aspectos de la discapacidad en personas mayores es la dificultad en la movilidad para caminar, subir escaleras o recordar y concentrarse ⁵.

Dificultad para caminar

La dificultad que estas personas tienen para poder andar 500 metros sin ningún tipo de ayuda se refiere en el 10,5% con “alguna dificultad” y un 5,5% con “mucho o total incapacidad”. Por sexo, las mujeres obtienen valores más elevados que los hombres en las dos categorías “alguna dificultad” (12,7% vs. 7,9%) y “mucho/total dificultad” (7,1% vs. 3,7%). Se observa un claro aumento progresivo con la edad en ambas categorías (Figura 6 y Tabla 5).

Figura 6. Dificultad para andar 500 metros (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

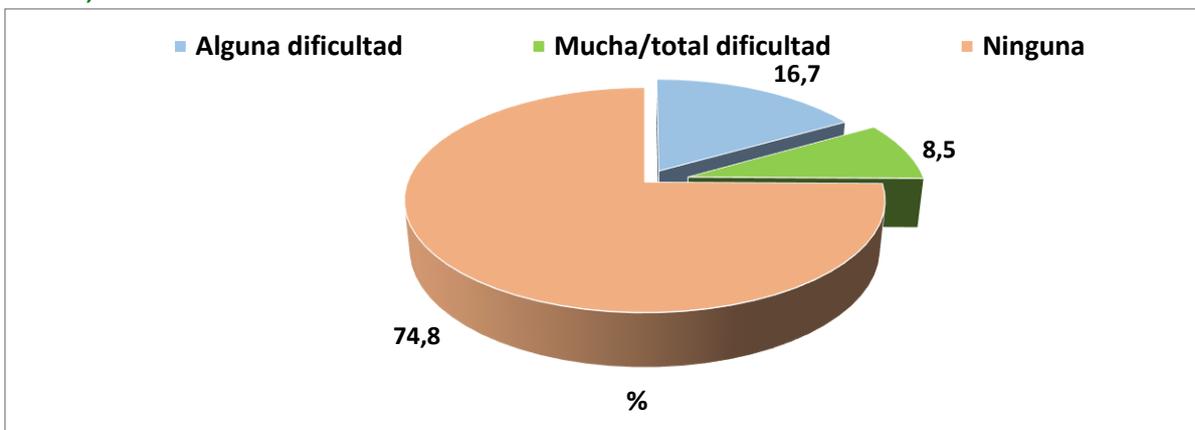


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Subir o bajar 12 escalones

Para subir o bajar 12 escalones sin ayuda un 16,7% tuvo alguna dificultad y un 8,5% mucha o imposibilidad total de hacerlo; por sexo, predomina en las mujeres y se incrementa de forma progresiva según la edad tanto en “alguna dificultad” como en “mucha o total dificultad” (Figura 7 y Tabla 5).

Figura 7. Dificultad para subir o bajar 12 escalones (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

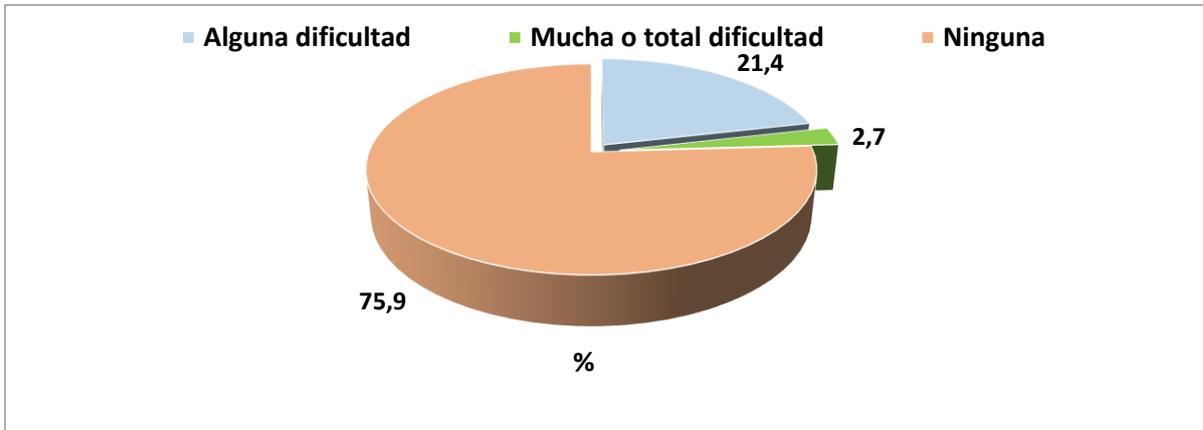


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor.

Dificultad para recordar o concentrarse

A la pregunta sobre la dificultad para recordar o concentrarse, un 21,4% respondió tener alguna dificultad, el 75,9% ninguna dificultad y un 2,7% mucha o total dificultad. Por sexo, las mujeres tenían más de 6 puntos porcentuales que los hombres en la categoría “alguna dificultad” y ligeramente superior en “mucha o total dificultad”; por edad, en ambas categorías se observa un aumento progresivo (Figura 8 y Tabla 5).

Figura 8. Dificultad para recordar o concentrarse (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

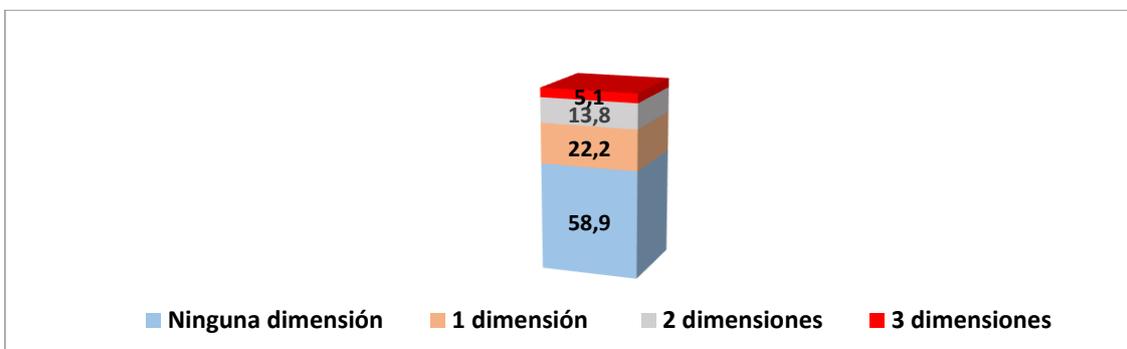
Tabla 5. Discapacidad (dificultad para caminar 500 metros, para subir o bajar escalones y para recordar o concentrarse) por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

Grado de dificultad	SEXO						EDAD						
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79		
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	
Caminar 500 metros*	Alguna	106	10,5(8,8-12,6)	36	7,9(5,7-10,7)	70	12,7(10,2-15,8)	35	8,7(6,3-12,0)	40	11,2(8,3-14,9)	31	12,3(8,8-17,0)
	Mucha/Total	56	5,5(4,3-7,1)	17	3,7(2,3-5,9)	39	7,1(5,2-9,5)	14	3,5(2,1-5,8)	21	5,9(3,8-8,8)	21	8,4(5,5-12,5)
Subir o bajar 12 escalones**	Alguna	168	16,7(14,5-19,1)	58	12,7(9,9-16,0)	110	20,0(16,9-23,5)	54	13,5(10,5-17,2)	63	17,5(14,0-21,8)	51	20,4(15,8-25,9)
	Mucha/Total	86	8,5(7,0-10,4)	26	5,7(3,9-8,2)	60	10,9(8,6-13,8)	23	5,8(3,9-8,5)	31	8,6(6,1-12,0)	32	12,8(9,2-17,5)
Recordar/Concentrarse***	Alguna	216	21,4(19,0-24,0)	83	18,1(14,8-21,9)	133	24,1(20,7-27,8)	66	16,5(13,2-20,5)	80	22,3(18,3-26,9)	70	27,9(22,7-33,7)
	Mucha/Total	27	2,7(1,8-3,9)	9	2,0(1,0-3,7)	18	3,3(2,1-5,1)	8	2,0(1,0-4,0)	9	2,5(1,3-4,8)	10	4,0(2,1-7,2)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).
 *sin ningún tipo de ayuda, el bastón no se considera ayuda **sin ayuda, la barandilla no se considera ayuda ***dificultad para recordar o concentrarse.

El 58,9% no tiene afectada ninguna de las 3 dimensiones de discapacidad (recorrer 500 metros, subir 12 escalones, dificultad para recordar o concentrarse); el 41,1% tiene afectada una, dos o tres dimensiones de discapacidad (22,2% una dimensión, 13,8% dos y 5,1% las tres) (Figura 9).

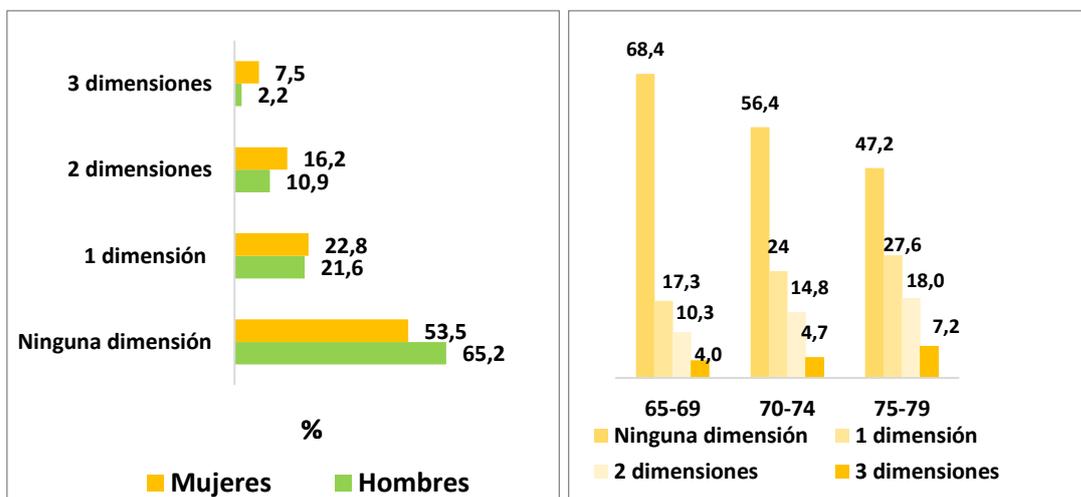
Figura 9. Afectación de una dimensión de discapacidad, dos, tres o ninguna (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

La afectación de las dimensiones de discapacidad, de una a tres, es mayor en todos los niveles en mujeres que en hombres y por grupos de edad, en cada nivel hay un aumento progresivo al aumentar esta (Figura 10).

Figura 10. Afectación de una dimensión de discapacidad, dos, tres o ninguna, por sexo y grupos de edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



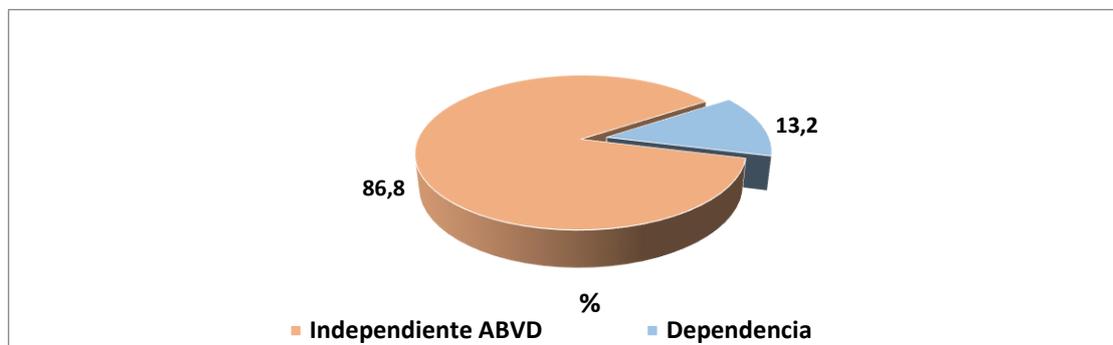
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

3.1.5. Dificultad para actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Actividades Básicas de la Vida diaria (ABVD)

Las ABVD valoran el autocuidado y las necesidades básicas para que el paciente pueda mantenerse autónomo en su medio inmediato, es decir, su domicilio (comer, desplazarse, asearse, vestirse, contener esfínteres). Según la puntuación obtenida se sitúa a las personas encuestadas en dependencia escasa, moderada, grave y total o independencia. El 13,2% presentaba algún tipo de dependencia para la realización de actividades básicas de la vida diaria (Figura 11).

Figura 11. Independencia y dependencia* de cualquier grado para ABVD (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

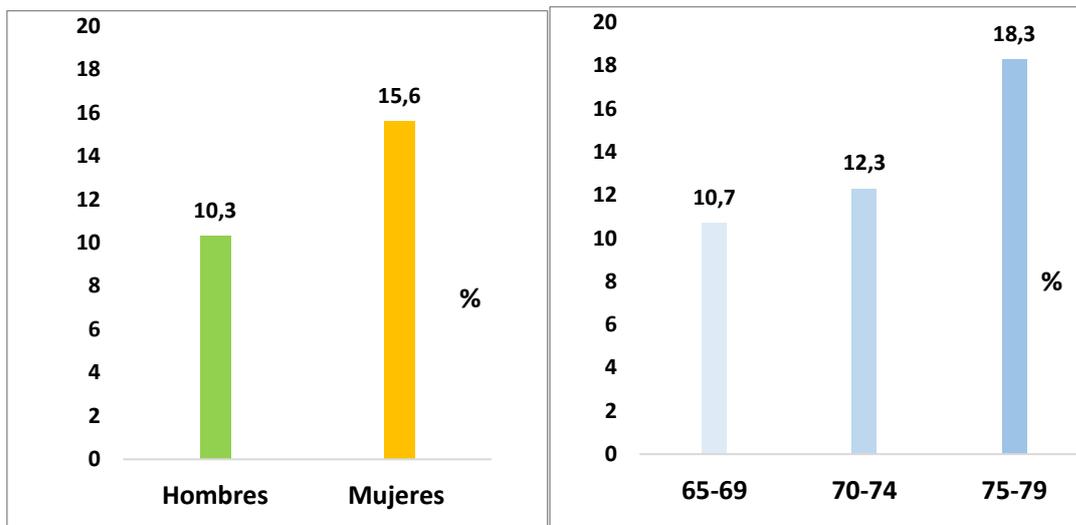


* Dependencia de cualquier grado escasa, moderada, grave y total.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

El 15,6% de las mujeres y el 10,3% de los hombres tienen algún grado de dependencia para ABVD (Figura 12). Por edad hay un aumento con esta de 10,7% a 18,3%.

Figura 12. Dependencia para ABVD de cualquier grado, por sexo y grupos de edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



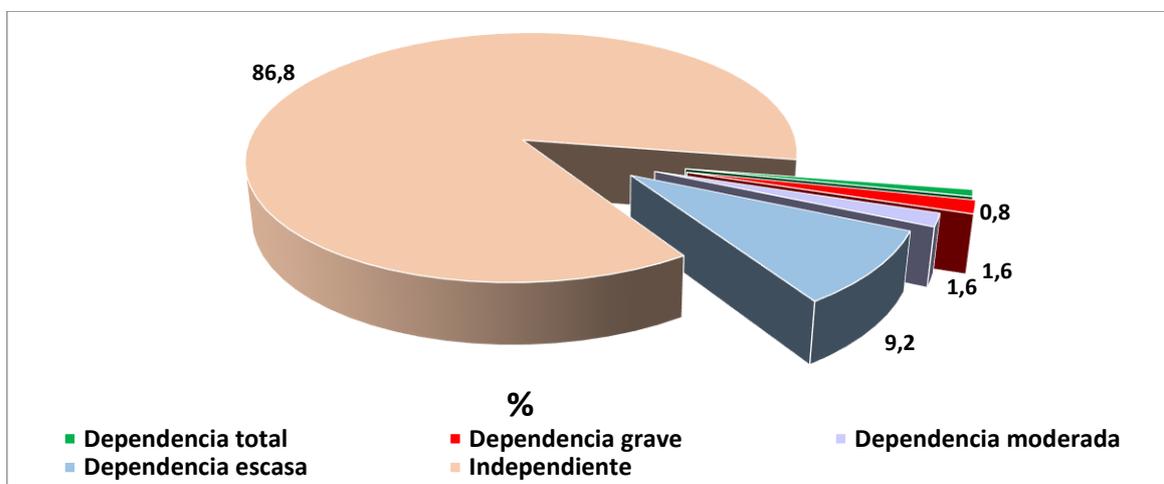
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M)

Grado de dependencia según ABVD

Para las actividades valoradas, la puntuación según el grado de dificultad es de 10 puntos para “ninguna dificultad”, 5 puntos “alguna dificultad”, 0 puntos “muchísima dificultad /no puede hacerlo”. Se define Independencia como la obtención de 50 puntos, es decir ninguna dificultad en la realización de la tarea, dependencia escasa, 40-45 puntos; dependencia moderada, 30-35 puntos; dependencia grave, 20-25 y dependencia total, 0-15 puntos.

El 86,8% es independiente para todas las actividades de la vida diaria y el resto muestra algún grado de dependencia siendo esta escasa en el 9,2%, moderada en el 1,6%, grave en el 1,6%, y dependencia total en un 0,8%. El porcentaje de dependencia en sus diferentes grados se muestra en la Figura 13.

Figura 13. Dependencia según ABVD según grados (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

La prevalencia de dependencia en ABVD en sus diferentes grados es mayor en las mujeres que en los hombres; y el aumento de la dependencia por edad, supera en más de 7 puntos porcentuales el de mayor de edad al de más jóvenes (Tabla 6).

Tabla 6. Independencia y dependencia de escasa a total por sexo y grupos de edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Dependencia*	133	13,2(11,2-15,4)	47	10,3(7,8-13,4)	86	15,6(12,8-18,8)	43	10,7(8,1-14,2)	44	12,3(9,2-16,1)	46	18,3(14,0-23,6)
Independencia	877	86,8(84,6-88,8)	411	89,7(86,6-92,2)	466	84,4(81,2-87,2)	357	86,8(84,6-88,8)	315	87,7(83,9-90,8)	205	81,7(76,4-86,0)

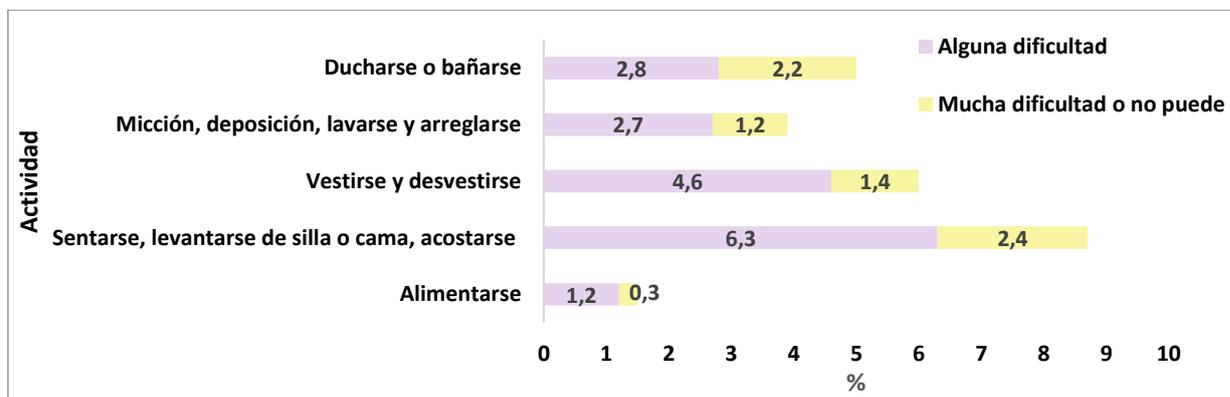
*Dependencia: de "alguna a mucha dificultad" en ABVD: alimentarse, vestirse y desvestirse, micción y deposición, lavarse y arreglarse, ducharse o bañarse.: <= 45 puntos. Independencia=50 puntos

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Actividades Básicas de la Vida diaria (ABVD) por tipo de actividad

Los porcentajes globales obtenidos sitúa alrededor del 95% la autonomía (no tener ninguna dificultad), para realizar actividades de la vida diaria tales como alimentarse, vestirse y desvestirse, micción y deposición, lavarse y arreglarse, ducharse o bañarse. La actividad más frecuente para "alguna dificultad" fue levantarse o sentarse en una silla o cama o acostarse (6,3%), seguido de vestirse y desvestirse (4,6%); en la categoría "mucha dificultad o imposibilidad de hacerlo solo/a" sentarse o levantarse de una silla o cama fue la de mayor porcentaje (2,4%). La dificultad para alimentarse fue la actividad con la puntuación más baja (Figura 14).

Figura 14. ABVD, porcentajes de "Alguna dificultad", "Mucha imposibilidad total" de realizar la actividad sola/o. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

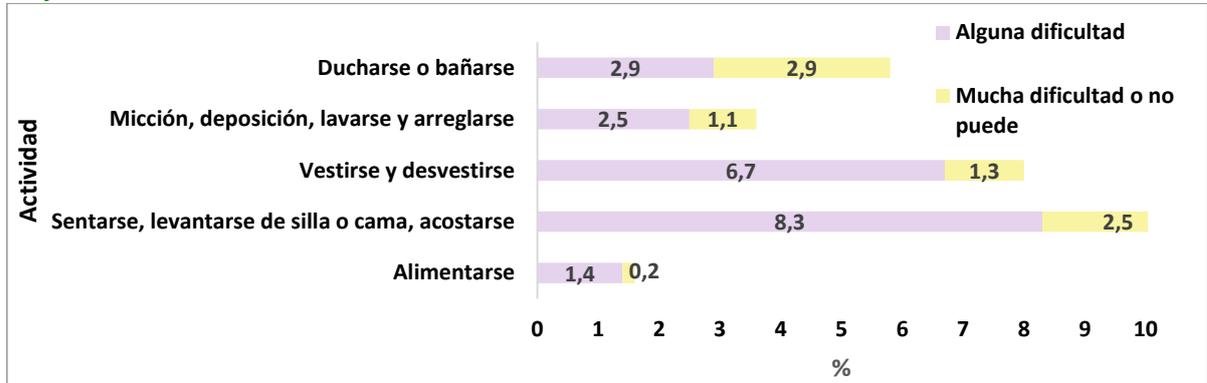


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

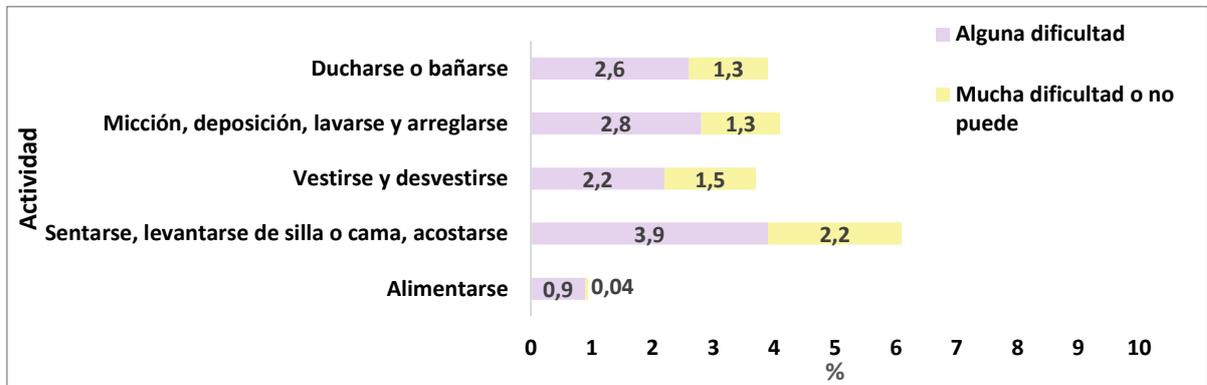
Según sexo, en general, en la categoría "alguna dificultad" los porcentajes obtenidos son más elevados en mujeres, solo ligeramente más elevado en hombres en "micción, deposición, lavarse y arreglarse"; refieren alguna dificultad para "sentarse, levantarse de silla o cama o acostarse" más del doble las mujeres (8,3%) que los hombres (3,9%). Dentro de tener "mucha dificultad o no poderlo hacer por sí misma/o" la media por ítems en las mujeres es algo más elevada que en hombres 1,6% vs. 1,3% respectivamente (Figura 15).

Figura 15. ABVD, porcentajes de “alguna dificultad” a “mucho o imposibilidad total” de realizar la actividad sola/o según sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

Mujeres



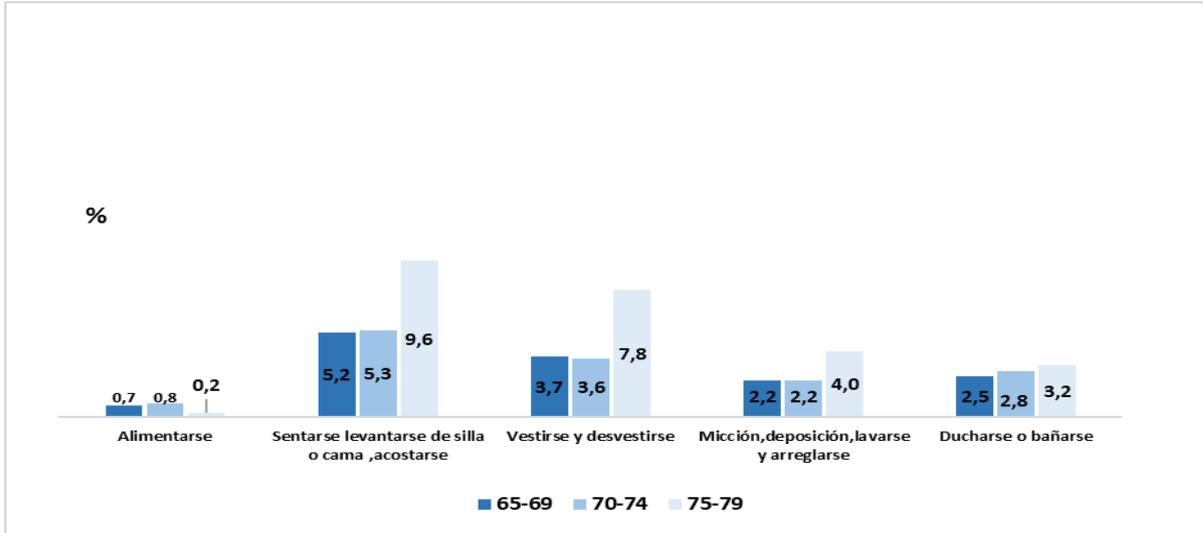
Hombres



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

En general se observa un aumento en progresión con la edad para “alguna dificultad” en todas las actividades; el menor porcentaje se da en “alimentarse” y el mayor en “sentarse, levantarse de una silla o cama o acostarse” y “vestirse o desvestirse” (Figura 16).

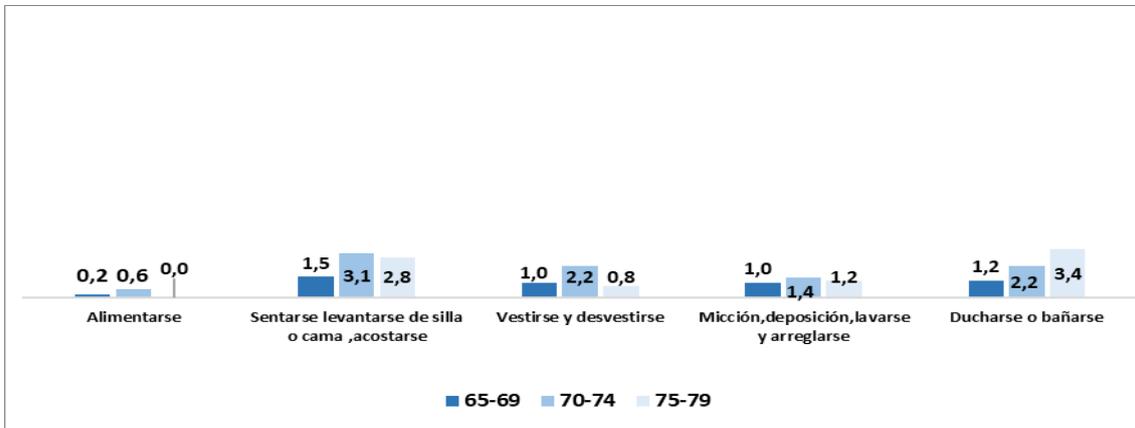
Figura 16. ABVD, porcentajes de “alguna dificultad” por grupos de edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

El menor porcentaje fue en tener “mucho dificultad para alimentarse”, para el resto de los ítems el porcentaje los valores alcanzados se muestran en la figura 17.

Figura 17. ABVD, porcentajes de “mucho dificultad o no puede hacerlo por sí misma/o” por grupos de edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

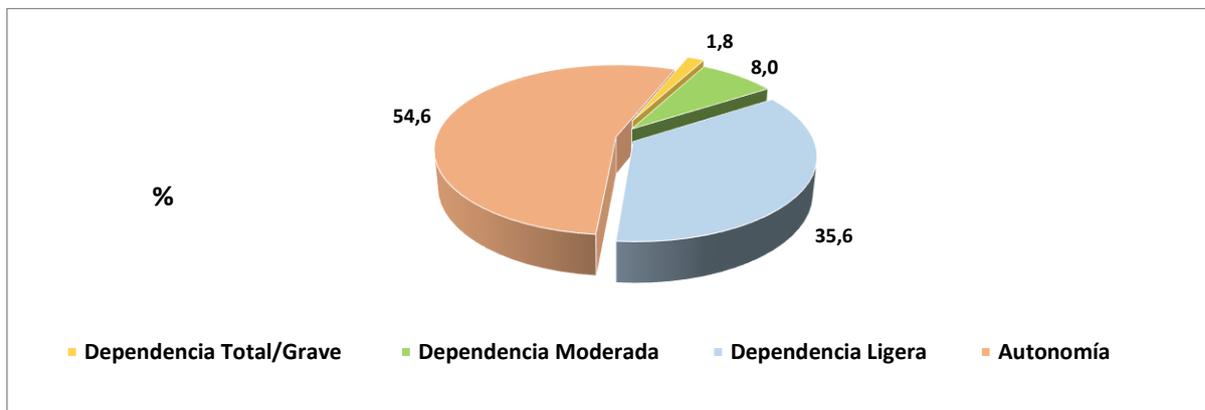
Las AIVD, que requieren más destreza y habilidad, valoran actividades necesarias para mantener la independencia en el hogar y poder permanecer autónomamente en la comunidad (hacer la compra, preparar la comida o hacer labores de la casa, desplazarse y utilizar transportes, usar el teléfono, llevar la contabilidad doméstica, etc.). Son las que primero se deterioran⁶. Se preguntó por la capacidad de hacer estas actividades, no por si las hacen, para evitar respuestas negativas por ejemplo en hombres que en general no realizan tareas como preparar comidas, trabajos domésticos, etc.

Grado de dependencia para AIVD

Para el análisis de la dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), cuando la respuesta es “ninguna dificultad” se adjudican 10 puntos, alguna dificultad 5 puntos y mucha dificultad/no puedo hacerlo en absoluto 0 puntos. La suma de las puntuaciones obtenidas resulta en una valoración como dependencia total si el resultado son 0 a 10 puntos, dependencia grave de 20 a 30 puntos, moderada de 35 a 50 puntos, ligera 65 puntos y autonomía 70 puntos.

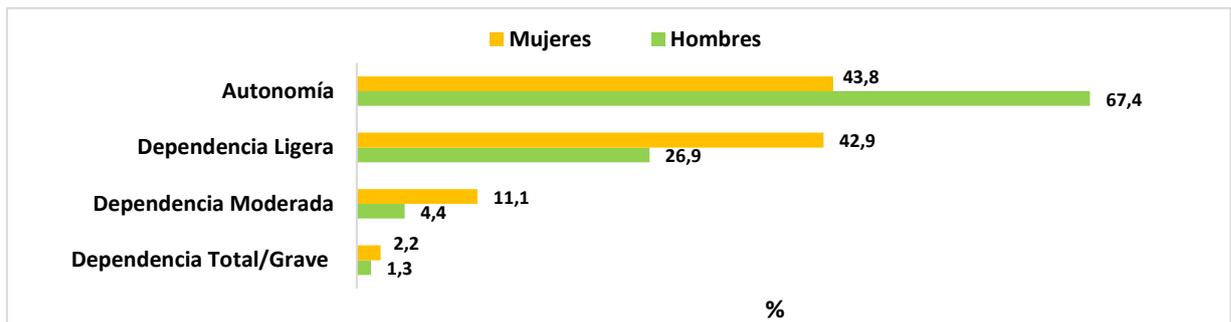
El 35,6% tiene una dependencia ligera, el 8,0% moderada, el 1,8% dependencia total/grave y un 54,6% es autónomo/a. El porcentaje de autonomía en hombres fue de 67,4% y en mujeres de 43,8%; la dependencia total/grave fue en hombres de 1,3% y en mujeres de 2,2% (Figuras 18 y 19).

Figura 18. Porcentajes de dependencia para AIVD según grados. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Figura 19. Porcentajes de dependencia para AIVD según grados por sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

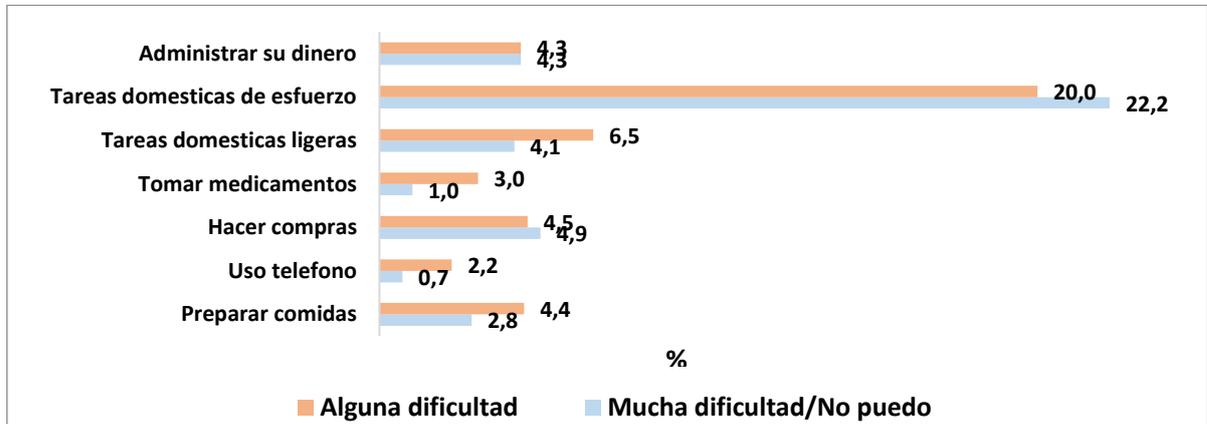


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

En la tabla 3 del Anexo, se presentan los porcentajes de dependencia moderada a grave y total por sexo y variables sociodemográficas. El 9,8% tienen dependencia de moderada a grave o total para AIVD; por sexo, más del doble en mujeres que en hombres, hecho que, en general se repite para todas las variables; la dependencia aumenta con la edad hasta llegar a ser más de 2 veces mayor en el grupo de los más mayores. Hay un gradiente descendente al aumentar el nivel de estudios y ocurre lo mismo con el nivel de ingresos.

El porcentaje global más elevado fue un 22,2% en la categoría “mucho dificultad o no puedo” para hacer tareas que requieren esfuerzo en el hogar como mover muebles, limpiar ventanas, transportar la compra y el menor porcentaje en esta categoría fue en el uso de teléfono con un 0,7% (Figura 20).

Figura 20. AIVD, porcentajes de “Alguna dificultad”, “Mucha dificultad/No puedo hacerlo” para realizar la actividad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

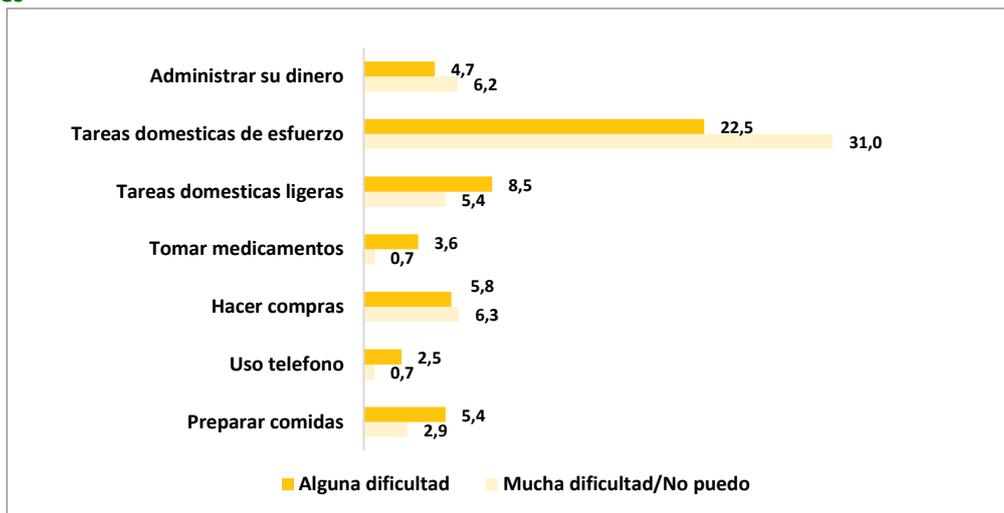


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

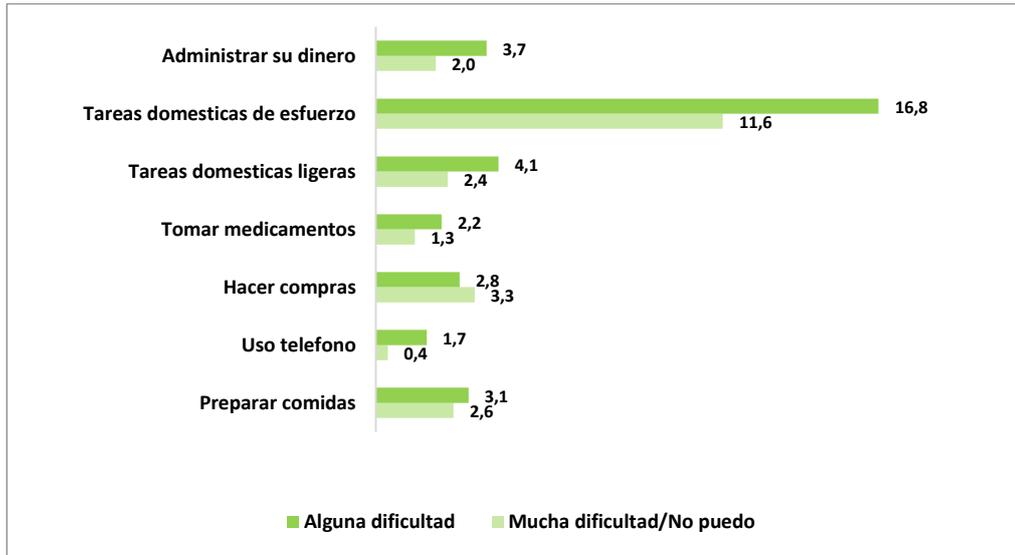
Por sexo, en general, los porcentajes son mayores en las mujeres que en los hombres (Figura 21). Por grupo de edad, “Mucha dificultad/No puedo hacerlo” en las tareas domésticas pesadas fue referido por el 32,7% en el grupo de edad 75-79 años (Figura 22). La toma de medicamentos, y el uso de teléfono, obtuvieron los menores porcentajes.

Figura 21. AIVD, porcentajes de “Alguna dificultad”, “Mucha dificultad/No puedo hacerlo” para realizar la actividad, por sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

Mujeres



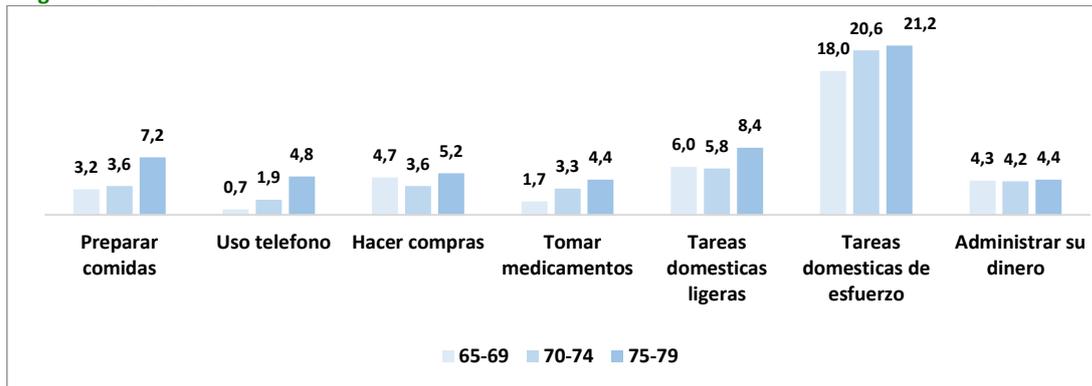
Hombres



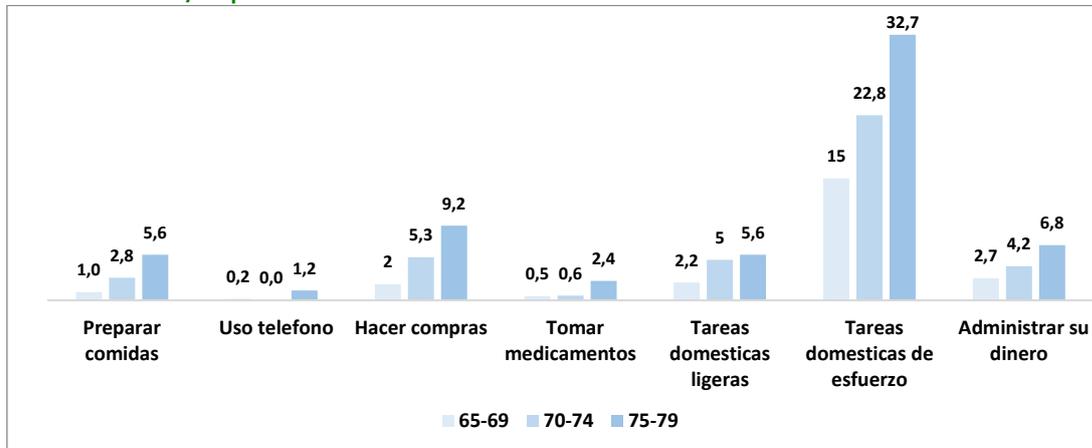
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Figura 22. AIVD, porcentajes de realización para cualquier grado de dificultad desde “Alguna dificultad” a “No puedo hacerlo por mí mismo” por grupos de edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

“Alguna dificultad”



“Mucha dificultad/No puedo”



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria (IU) se engloba dentro de los síndromes geriátricos por su elevada prevalencia y su potencial para originar diferentes formas de incapacidad en las personas mayores. Conocer mejor las características de la IU supone un reto para los profesionales sanitarios, debido al impacto que puede generar en la calidad de vida de estas personas y sus cuidadores/as.

Las preguntas incluidas son:

Tiene usted problemas de incontinencia urinaria (nos referimos a pérdida de orina, al toser, por esfuerzo, espontánea, antes de llegar al W.C. etc)

Este problema de incontinencia ¿Cuánto afectan a su vida diaria? (por favor siendo 0 no me afecta nada a 10 me afecta mucho)

El 20,2% tiene problemas de incontinencia urinaria, pérdida de orina, al toser, por esfuerzo, espontánea, antes de llegar al W.C. (el 13,3% de los hombres y el 25,9% de las mujeres). El 81,4% de ellos reconoce que este problema afecta a su vida diaria en diferente grado, desde ligeramente a mucha afectación.

3.1.6. Caídas

Las caídas, incluidas en el grupo de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) dentro de las causas externas, son una importante causa de discapacidad y representan el tipo de accidente más frecuente, incluso letal en las personas mayores⁷. Con frecuencia las consecuencias médicas de las caídas suponen el inicio de la discapacidad y suponen uno de los condicionantes y desenlaces adversos de la fragilidad^{8,9}. En el SIVFRENT-M, se han recogido datos sobre dificultades para andar, miedo a caerse, limitación de la actividad y número de caídas con asistencia sanitaria en el último año.

Un 8,6% respondió tener problemas para andar o trasladarse de un lugar a otro siempre o frecuentemente y un 9,2% algunas veces o rara vez. Por sexo fue mucho más frecuente en las mujeres que en los hombres para la categoría “siempre/frecuentemente” y, se observa un aumento progresivo con la edad. El miedo a caerse muestra un comportamiento por sexo y edad similar al ítem anterior (Tabla 7).

La limitación a la actividad muestra unos porcentajes elevados siendo para “siempre/frecuentemente” de un 7,9% con una gran diferencia por sexo. Por edad, esta misma categoría muestra diferencia entre los de 65-69 años y los de 75-79 años, de 5,5% y 12,7% respectivamente (Tabla 7).

Tabla 7. Problemas para andar, miedo a caerse y número de caídas totales, por sexo y grupos de edad (%). Población de 65 a 79 a años. Comunidad de Madrid, 2023.

	SEXO						EDAD					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Problemas para andar												
Siempre/Frecuentemente	87	8,6(7,0-10,5)	23	5,0(3,4-7,4)	64	11,6(9,2-14,5)	22	5,5(3,6-8,2)	32	8,9(6,4-12,3)	33	13,1(9,6-17,8)
Algunas veces/raramente	93	9,2(7,6-11,1)	43	9,4(7,0-12,4)	50	9,1(6,9-11,8)	31	7,7(5,5-10,8)	34	9,5(6,8-12,9)	28	11,2(7,8-15,7)
Miedo a caerse												
Siempre/Frecuentemente	166	16,4(14,2-18,8)	35	7,6(5,5-10,5)	131	23,7(20,4-27,4)	49	12,2(9,4-15,8)	54	15,0(11,7-19,1)	63	25,1(20,3-30,6)
Algunas veces/raramente	236	23,4(20,9-26,1)	78	17,0(13,8-20,8)	158	28,6(25,0-32,5)	83	20,7(17,1-25,0)	94	26,2(21,9-30,9)	59	23,5(18,6-29,2)
Limitar su actividad*												
Siempre/Frecuentemente	80	7,9(6,4-9,7)	12	2,6(1,5-4,6)	68	12,3(9,8-15,3)	22	5,5(3,7-8,2)	26	7,2(5,0-10,4)	32	12,7(9,2-17,4)
Algunas veces/raramente	98	9,7(8,0-12,7)	35	7,6(5,5-10,5)	63	11,4(9,0-14,4)	37	9,2(6,8-12,5)	33	9,2(6,6-12,7)	28	11,2(7,8-15,7)
Caída con atención sanitaria**												
Una caída	103	10,2(8,5-12,2)	36	7,9(5,7-10,7)	67	12,1(9,7-15,1)	31	7,7(5,5-10,8)	43	12,0(9,0-15,8)	29	11,5(8,1-16,2)
Dos ó más caídas	23	2,3(1,5-3,4)	8	1,7(0,8-3,4)	15	2,7(1,6-4,4)	6	1,5(0,7-3,3)	6	1,7(0,7-3,7)	11	4,4(2,4-7,8)

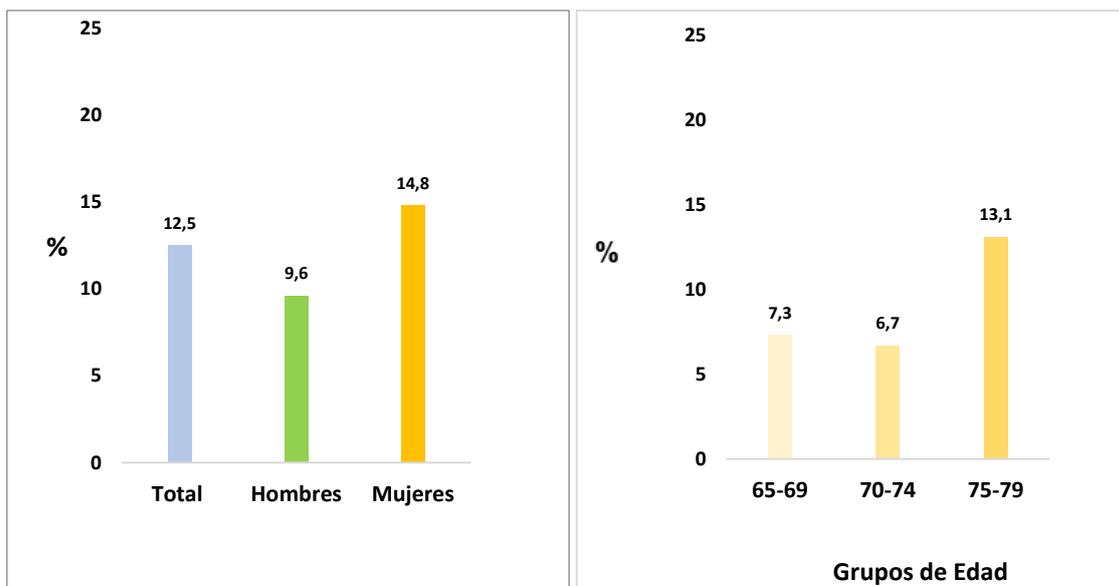
* Sobre muestra total n=1.010, ** En el último año.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Caídas con asistencia sanitaria

El total de una o más caídas con asistencia sanitaria en el último año fue de 12,5% siendo 5,2 puntos porcentuales más en las mujeres que en los hombres (14,8% vs. 9,6%) (Figura 23).

Por edad, el 13,1% en el grupo de 75 a 79 años refirió haber sufrido una o más caídas en el último año que requirieron asistencia sanitaria, siendo el mayor porcentaje de todos los grupos (Figura 23).

Figura 23. Porcentajes de una o más caídas en el último año que precisaron asistencia sanitaria, por sexo y grupos de edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Riesgo de caídas

Para valorar el riesgo de caídas se cuenta con las siguientes preguntas:

1. ¿Ha sufrido alguna caída en el último año que haya precisado atención sanitaria?; 2. ¿Ha sufrido 2 o más caídas en el último año?; 3. ¿Tiene usted algún problema para andar o trasladarse de un sitio a otro? Un bajo riesgo se considera cuando las tres respuestas son negativas y, un riesgo alto cuando la respuesta es positiva en las tres preguntas¹⁰.

El 77,2% presenta un bajo riesgo de caídas, es decir su respuesta fue negativa para las tres preguntas y un 1,4% (1,5% en mujeres y 1,3% en hombres) se valora en un riesgo alto ya que respondió afirmativamente a las 3 preguntas mencionadas anteriormente.

Un total de 22,9% refirió una respuesta positiva a 1, 2 o 3 de las preguntas, con gran diferencia por sexo (27,2% en mujeres y 17,5% en hombres). Por grupos de edad, el grupo de 75 a 79 años triplica en porcentaje a cada uno de los otros dos (3% vs. 1%).

3.1.7. Dolor físico persistente

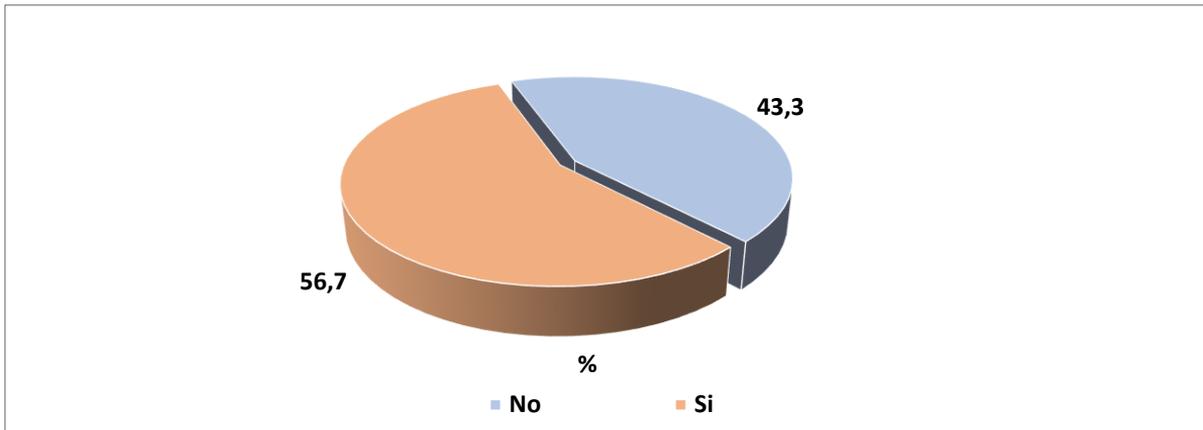
El dolor persistente en los mayores es mucho más prevalente que en jóvenes y es causa de trastornos como ansiedad, depresión, disminución de la movilidad, alteraciones del sueño, pérdida de apetito, aumento de costes sociosanitarios, etc¹¹. El dolor es una experiencia subjetiva, frente a la cual no hay, a fecha de hoy, un marcador test para cuantificarlo, pese al gran esfuerzo que se está realizando en la búsqueda con técnicas de neuroimagen funcional específica. Se considera la autoevaluación como el método más adecuado de cuantificación del dolor¹¹. Hay un infratratamiento del dolor en mayores por múltiples causas, entre otras, por parte de la persona mayor por no reportarlo, comorbilidades, efectos secundarios de medicaciones, etc. y por parte de los profesionales por confundir edad con irreversibilidad, no creer al paciente, no evaluar el dolor, etc.

En SIVFRENT-M se pregunta por dolor físico en las últimas 4 semanas y en qué intensidad; se recoge también la limitación a la movilidad por dolor en este mismo período de tiempo.

Intensidad del dolor de cualquier grado

Un 56,7% de las personas entrevistadas respondieron afirmativamente a tener dolor de cualquier intensidad, desde muy leve a severo o extremo (Figura 24). Por sexo el 44,5% de los hombres y el 66,9% de las mujeres, y por edad para los tres grupos se obtienen resultados en progresión que van de 54,1% en 65-69 años a 58,4% en los grupos más mayores.

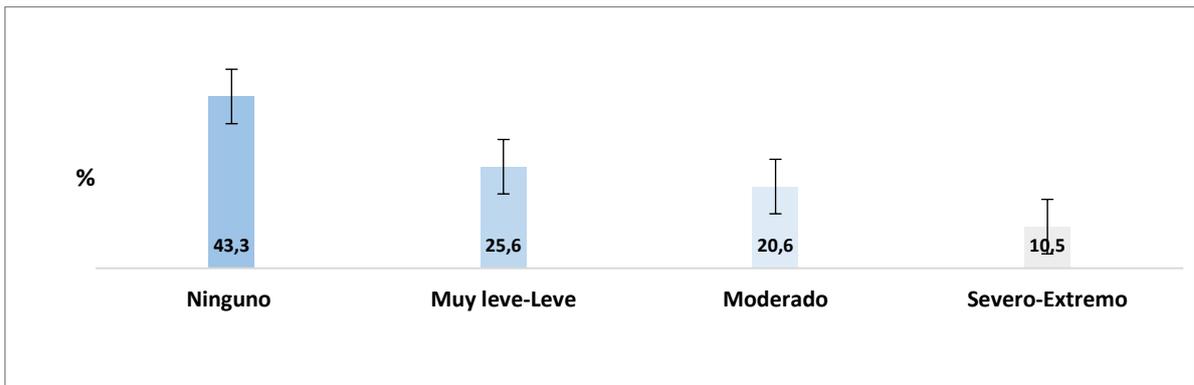
Figura 24. Dolor físico de cualquier intensidad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Un 20,6% de las personas entrevistadas respondieron afirmativamente a tener dolor de intensidad moderada y un 10,5% se sitúa en intensidad severa a extrema (Figura 25).

Figura 25. Dolor físico por grados de intensidad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Algo más de la mitad de los hombres viven sin dolor y en el caso de las mujeres este porcentaje baja a un tercio de ellas (Tabla 8).

El dolor de intensidad moderada es más de 11 puntos porcentuales mayor en mujeres respecto de los hombres (25,7% vs. 14,5%); en la categoría “dolor severo/extremo” el 10,5% indican padecerlo y aquí las mujeres superan en casi 9 puntos porcentuales a los hombres (14,6% vs. 5,7%) (Tabla 8).

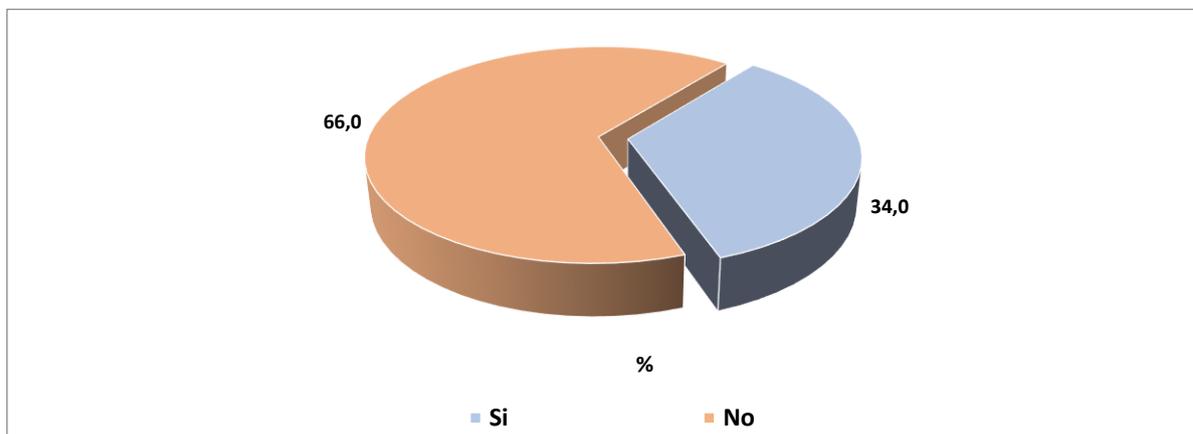
Tabla 8. Dolor físico según intensidad por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Ninguno	435	43,3(40,3-46,3)	253	55,5(50,9-60,0)	182	33,1(29,3-37,2)	183	45,9(41,1-50,7)	148	41,6(36,7-46,7)	104	41,6(35,7-47,7)
Leve-Muy leve	257	25,6(23,0-28,4)	111	24,3(20,6-28,5)	146	26,6(23,1-30,4)	101	25,3(21,3-30,0)	96	27,0(22,6-31,8)	60	24,0(19,1-30,0)
Moderado	207	20,6(18,2-23,2)	66	14,5(11,5(18,0)	141	25,7(22,2-29,5)	77	19,3(15,7-23,5)	75	21,1(17,2-25,6)	55	22,0(17,3-27,5)
Severo-Extremo	106	10,5(8,8-12,6)	26	5,7(3,9-8,2)	80	14,6(11,8-17,8)	38	9,5(7,0-12,8)	37	10,4(7,6-14,0)	31	12,4(8,9-17,1)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

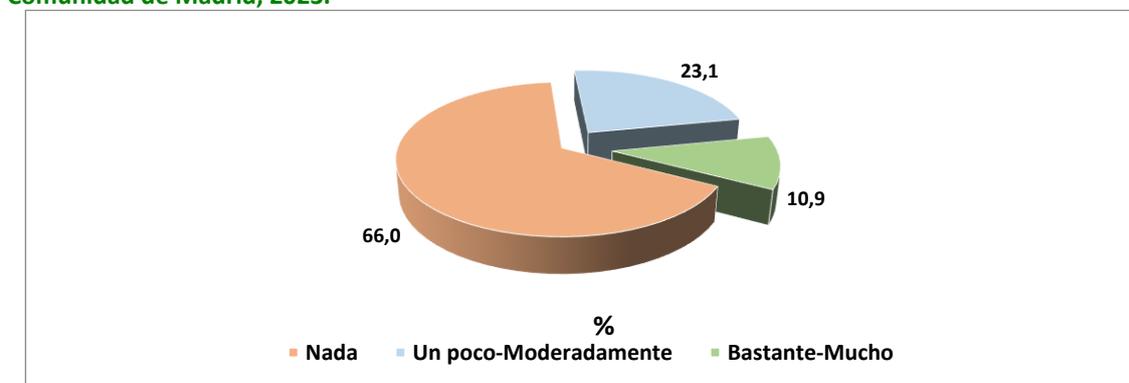
Limitación de actividades por el dolor

El 34,0 % respondió tener limitaciones debido al dolor (Figura 26).

Figura 26. Limitación de actividad por el dolor (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Aproximadamente un tercio de esta población sufre algún tipo de limitación en algún grado debida al dolor; un 23,1% respondió padecer esta limitación en grado de poco a moderadamente y, un 10,9% de bastante a muy limitada (Figura 27).

Figura 27. Limitación de actividad por el dolor físico según grados (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

El 10,1% respondió estar bastante o muy limitado para las actividades de la vida diaria por el dolor; en las mujeres esta limitación es mucho mayor que en los hombres para las dos categorías con respuesta afirmativa de cualquier grado; y también se observa un incremento con la edad (Tabla 9).

Tabla 9. Limitación de actividades* por dolor físico según grado de intensidad, por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

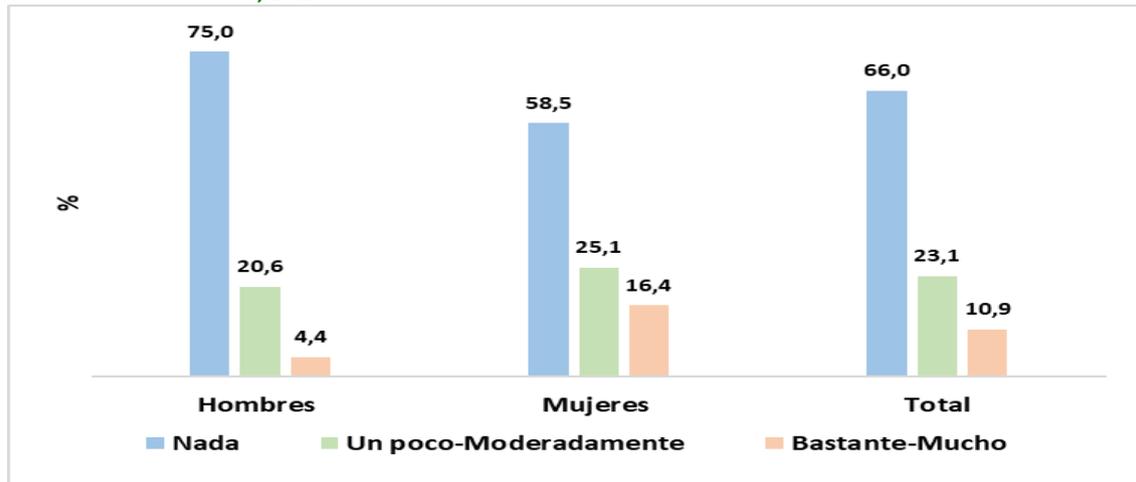
	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Nada	664	66,0(63,0-68,8)	342	75,0(70,8-78,8)	322	58,5(54,4-62,6)	275	68,9(60,0-69,6)	232	65,0(60,0-69,6)	157	62,8(56,7-68,5)
Un poco-Moderada	232	23,1(20,6-25,8)	94	20,6(17,1-24,6)	138	26,0(21,6(28,9)	86	21,5(17,8-25,9)	90	25,2(21,0-29,9)	56	22,4(17,6-28,0)
Bastante-Mucho	110	10,9(9,2-13,0)	20	4,4(2,8-6,7)	90	16,4(13,5-19,7)	38	9,5(7,0-12,8)	35	9,8(7,1-13,3)	37	14,8(10,9-19,7)

*Limitación de actividades de la vida cotidiana.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

La limitación de la movilidad de cualquier grado, por dolor, es superior en las mujeres respecto a los hombres en más de 16 puntos porcentuales (Figura 28).

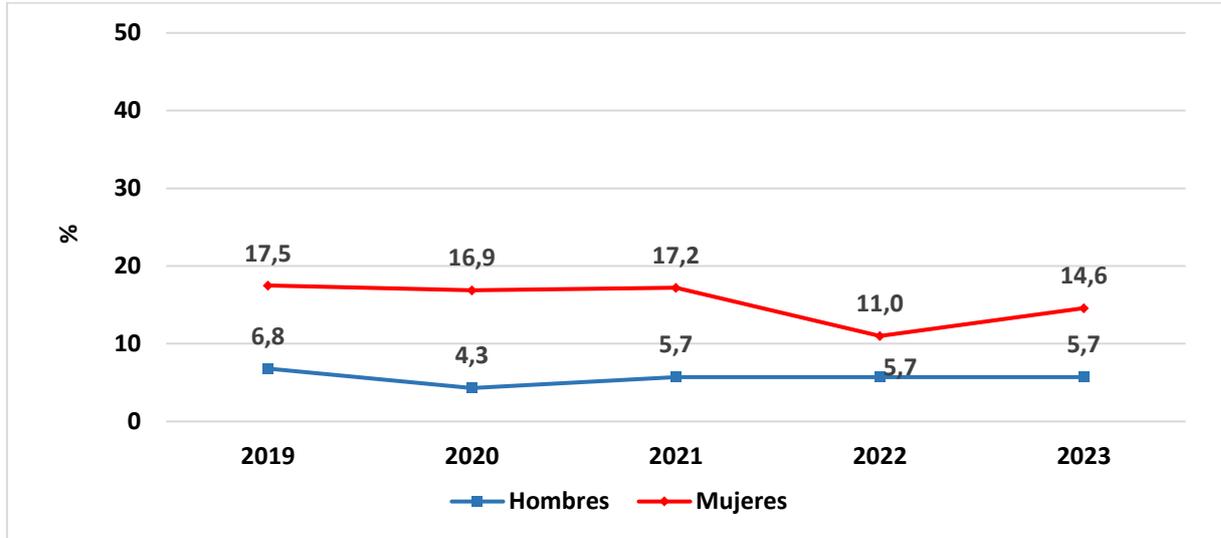
Figura 28. Limitación a la movilidad debido al dolor físico por sexo y total (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

En la figura 29 se muestra la evolución de la prevalencia anual de dolor crónico de intensidad severa a extrema en hombres y en mujeres. Es llamativo el predominio en mujeres y, el mantenimiento de porcentajes en hombres.

Figura 29. Evolución de prevalencia de dolor crónico de intensidad severa a extrema, por sexo y año (%). Población de 65-79 años. Comunidad de Madrid, 2019 a 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

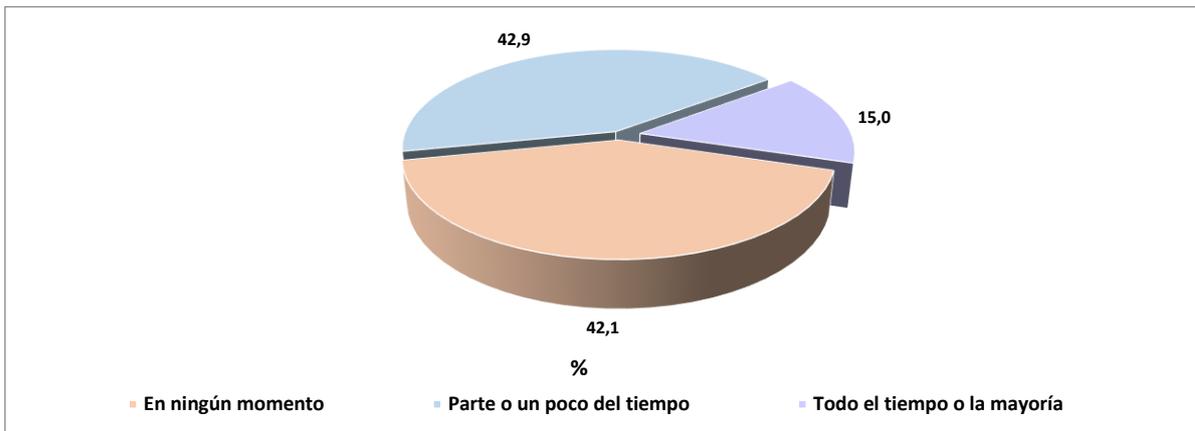
El 10,5% sufre dolor extremo a severo, en las mujeres 14,6% y en los hombres 5,7%, diferencia que se observa en todas las variables socioeconómicas estudiadas en incluso mayor grado. Hay una disminución progresiva con el aumento de ingresos económicos y también con el aumento del nivel educativo (Anexo Tabla 4).

3.1.8. Sensación de cansancio

La sensación de cansancio es la sensación subjetiva de falta de energía o agotamiento físico o mental, asociada o no a una actividad física, que puede disminuir la capacidad para llevar a cabo las tareas habituales y que debe ser evaluada por la posibilidad de ser un indicativo de un problema orgánico y/o psicosocial.

El 42,9% refiere tener sensación de cansancio desde parte del tiempo a un poco del tiempo y un 15,0% la mayoría o todo el tiempo (Figura 30).

Figura 30. Prevalencia de tiempo con sensación de cansancio (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

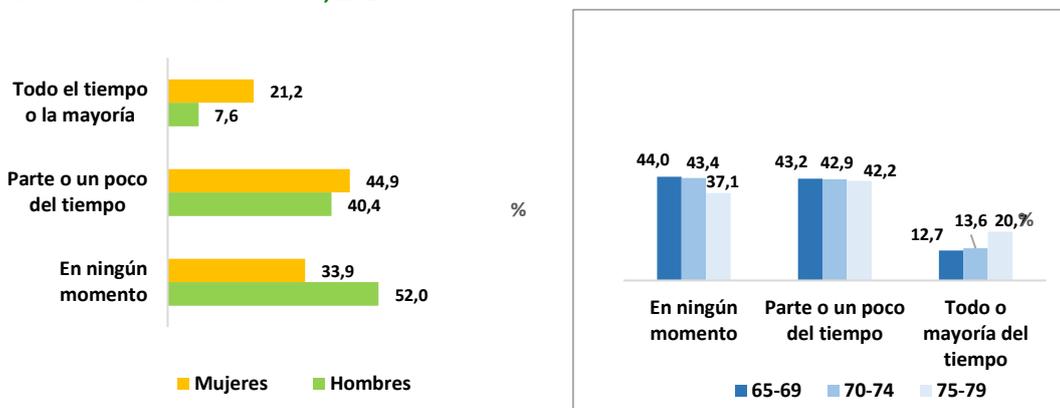


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Por sexo, el 48,0% de los hombres refieren sensación de cansancio y el 66,1% de las mujeres. En la categoría de “todo o la mayoría del tiempo”, el cansancio muestra un aumento progresivo con la edad (Figura 31).

En la categoría sentirse cansado/a “parte o un poco del tiempo” hay diferencia por sexo, en hombres un 40,4% y en mujeres un 44,9%; la diferencia es también muy acusada en la categoría cansancio la “mayoría o todo el tiempo” siendo en mujeres de 21,2% y en hombres de 7,6% (Figura 31).

Figura 31. Porcentajes de tiempo con sensación de cansancio por sexo y grupos de edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

La sensación de cansancio es mayor en un menor nivel educativo y menores ingresos y en ambos existe un gradiente de aumento al disminuir los ingresos y nivel educativo, además de un aumento progresivo con la edad (Anexo Tabla 5).

3.2. Salud mental

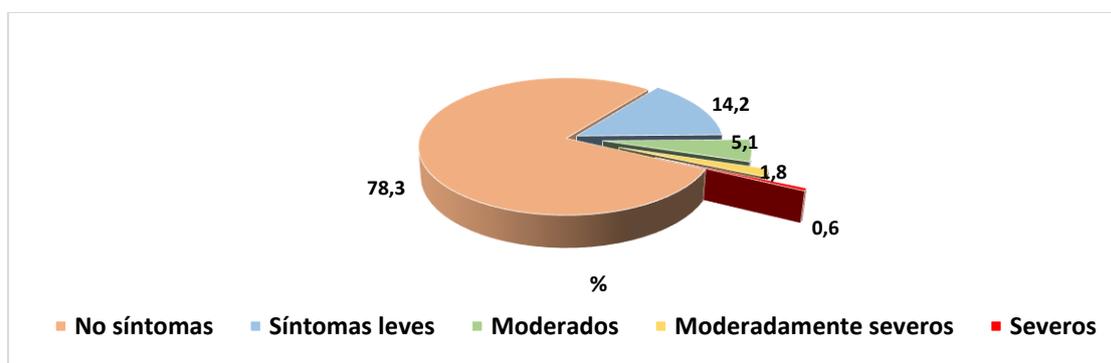
La salud mental es una importante dimensión del estado de salud, tanto porque las enfermedades mentales son uno de los mayores componentes de la carga global de enfermedad como por su carácter determinante del bienestar. El cuestionario PHQ se refiere únicamente a la depresión¹².

Los desórdenes depresivos son los trastornos mentales más frecuentes en las consultas y uno de los más importantes problemas de salud pública.

En SIVFRENT-M se incluye el cuestionario PHQ-8 de valoración de depresión y gravedad de sintomatología depresiva por su duración desde nunca a varios días, más de la mitad de los días y casi todos los días; las respuestas obtenidas se refieren a las dos semanas anteriores a la entrevista.

En la figura 32 se observan los resultados obtenidos para presencia de sintomatología depresiva: el 14,2% tiene síntomas leves de depresión, el 5,1% moderados, un 1,8% moderadamente severos, y un 0,6% severos.

Figura 32. Sintomatología depresiva por gravedad según cuestionario PHQ-8 (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

La prevalencia autodeclarada de síntomas depresivos de moderados a severos resultó en un 7,7%; por sexo hay una diferencia de 4,6 puntos porcentuales entre hombres y mujeres (5,0% y 9,6% respectivamente). Un 2,4% de las personas entrevistadas refirieron síntomas de depresión de intensidad moderadamente severa a severa con una diferencia de 2,4 puntos porcentuales en las mujeres respecto de los hombres (3,5% vs. 1,1%). En el grupo de los mayores (75-79 años), llega a ser un 6,0% con sintomatología por encima de leve (moderada, moderadamente severa y severa) (Tabla 10).

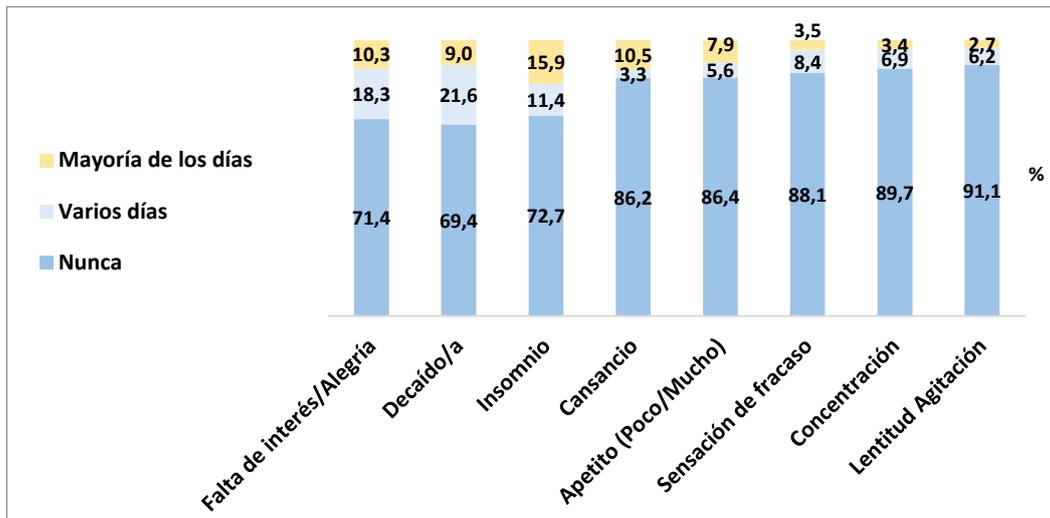
Tabla 10. Sintomatología depresiva según cuestionario PHQ-8 en sus diferentes grados, desde ninguna sintomatología a severa por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
No sintomatología	783	78,3(75,7-80,7)	393	86,2(82,7-89,0)	390	71,7(67,7-75,3)	325	82,3(78,2-85,7)	269	75,6(70,9-79,7)	189	75,9(70,3-80,8)
Leve	142	14,2(12,2-16,5)	40	8,8(6,5-11,7)	102	18,7(15,7-22,3)	44	11,1(8,4-14,6)	53	14,9(11,5-19,0)	45	18,1(13,8-23,3)
Moderada	51	5,1(3,9-6,6)	18	3,9(2,5-6,2)	33	6,1(4,3-8,4)	16	4,0(2,5-6,5)	24	6,7(4,6-10,0)	11	4,4(2,5-7,8)
Moderadamente severa	18	1,8(1,1-2,8)	4	0,9(0,3-2,3)	14	2,6(1,5-4,3)	8	2,0(1,0-3,9)	6	1,7(0,7-3,7)	4	1,6(0,6-4,2)
Severa	6	0,6(0,3-1,3)	1	0,2(0-1,5)	5	0,9(0,4-2,2)	2	0,5(0,1-2,0)	4	1,1(0,4-3,0)	0	0

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Un 18,3% refirió sufrir “varios días” falta de interés o alegría y similar porcentaje se obtuvo en el ítem decaído/a; en la categoría padecer “insomnio” la “mayoría de los días o siempre” hubo un 15,9% de la población (Figura 33).

Figura 33. Depresión por dimensiones del cuestionario PHQ-8 según frecuencia en las últimas dos semanas (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

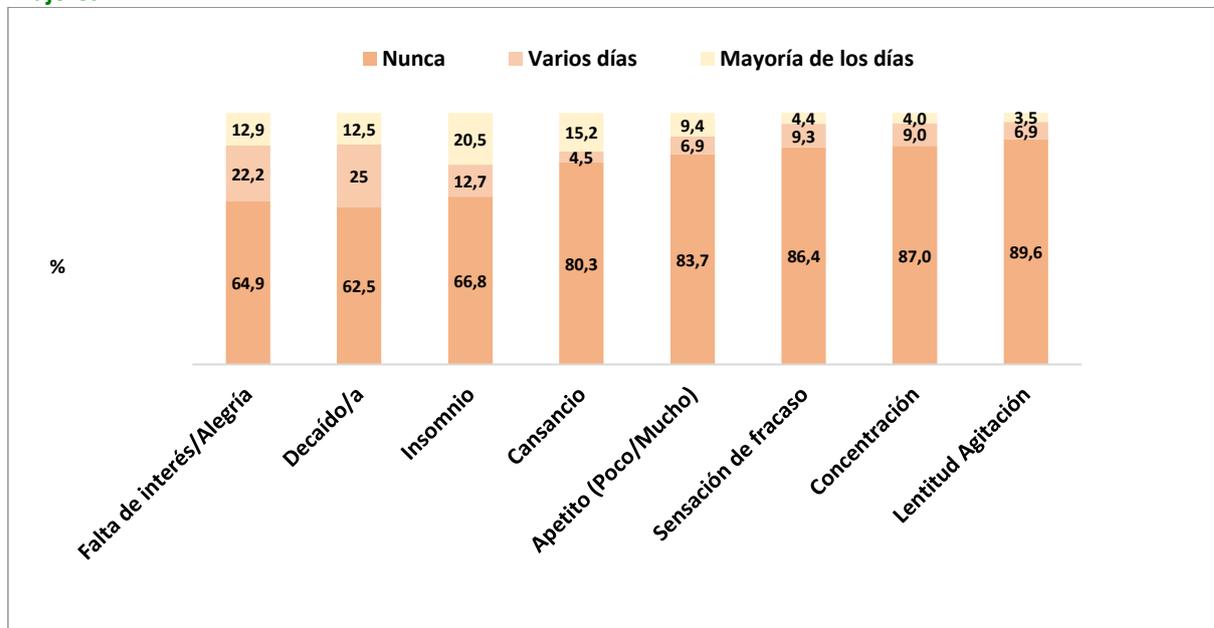


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

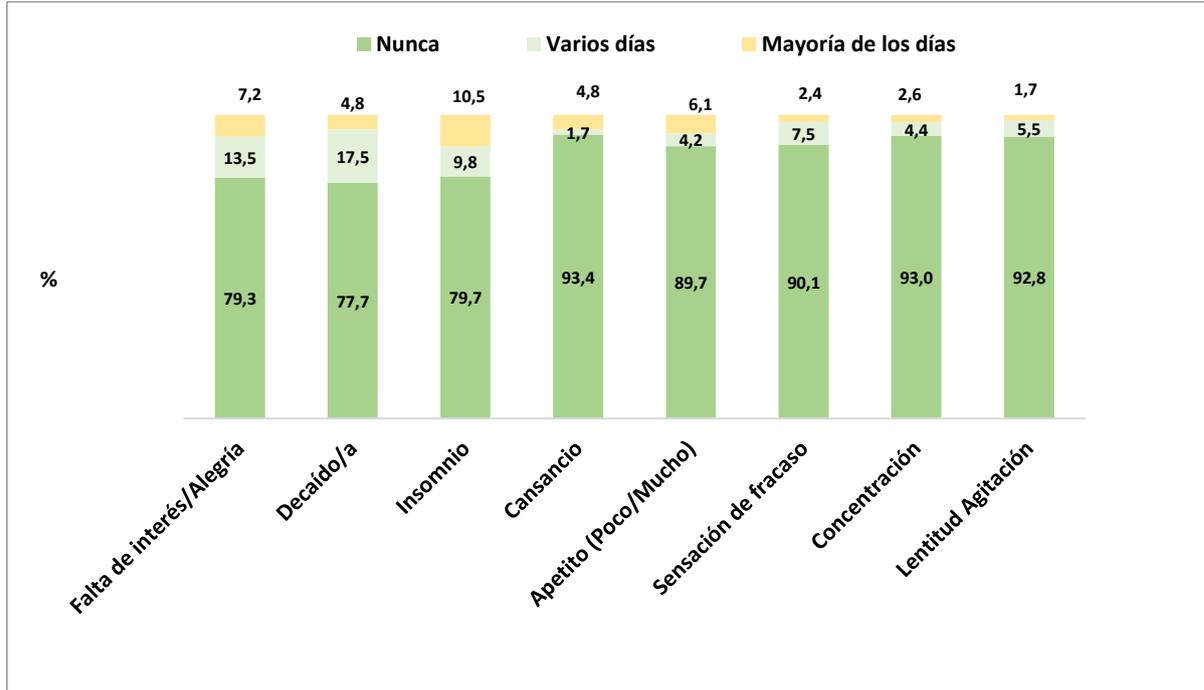
La presencia de síntomas depresivos se da en las mujeres con más frecuencia que en los hombres como se muestra en la Figura 34 para las categorías varios días durante las últimas dos semanas y mayoría de los días (más de la mitad de los días o casi todos los días).

Figura 34. Depresión por dimensiones del cuestionario PHQ-8 según frecuencia en las últimas dos semanas según sexo (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

Mujeres



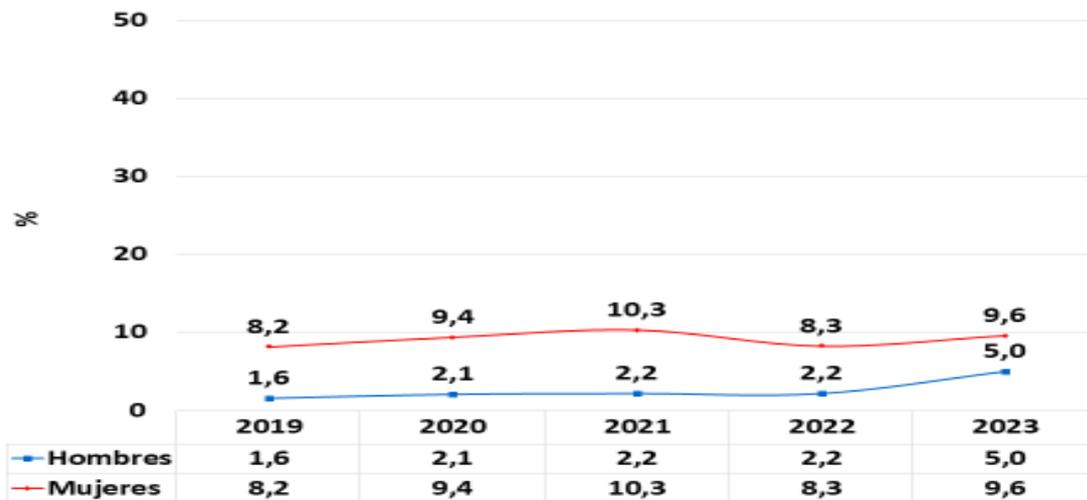
Hombres



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Respecto a la evolución anual, la Figura 35 indica incremento de las cifras en hombres y leve incremento en 2023 en mujeres. Se mantiene la diferencia de porcentajes por sexo, siempre muy superiores en mujeres.

Figura 35. Evolución de sintomatología depresiva de ligeramente moderada a severa* por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019 a 2023.



* PHQ-8 ≥10

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

De forma general prácticamente para todas las variables socioeconómicas el porcentaje mayor es para las mujeres con gran distancia de lo obtenido por los hombres; existe una gran diferencia mostrando un gradiente de disminución al aumentar los ingresos como también ocurre con el nivel educativo (Anexo Tabla 6).

El porcentaje global más elevado en prevalencia de sintomatología depresiva según variables socioeconómicas se obtiene en mujeres con nivel educativo de estudios primarios (14,5%) y el nivel económico más bajo con un 11,6% y su nivel más bajo fue en viudas 6,4% y en universitarias con un 4,8%; en hombres el nivel más alto fue en viudos (14,2%) y el más bajo en soltería y nivel universitario (2,9%) (Anexo Tabla 6).

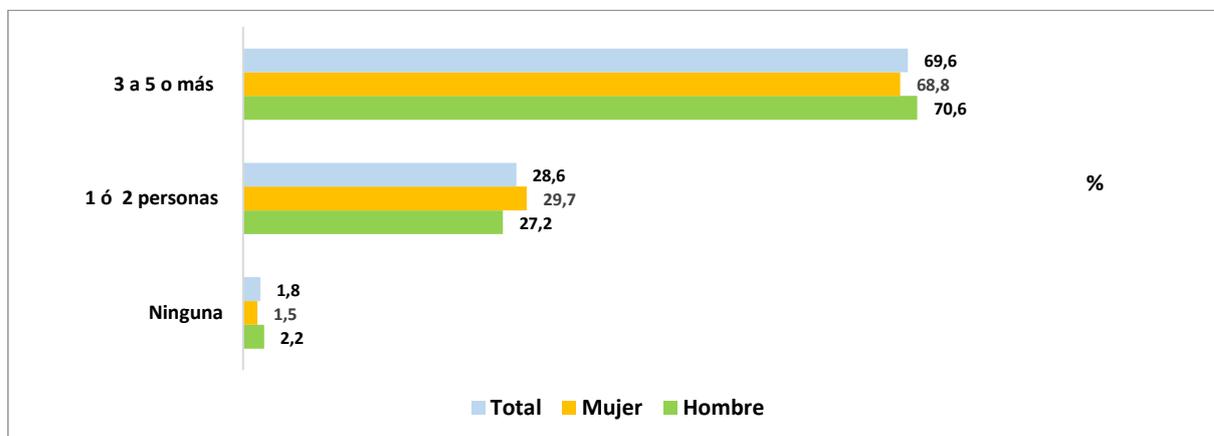
3.3. Apoyo social

Uno de los factores de vulnerabilidad asociada a la edad es el grado de apoyo social de las personas. El cuestionario OSSLO (*The Oslo Social Support Scale*) recoge la posibilidad de recibir ayuda de vecinos, el interés de los demás por sus problemas, la facilidad de obtención de ayuda¹³. Esta escala está recomendada por el grupo técnico de estadísticas de salud y la Encuesta Europea de Salud, y forma parte de la lista ECHI (Indicadores de Salud de la Comunidad Europea) desde 2014. Está clasificado como un indicador de envejecimiento saludable, de desigualdades de salud, de riesgos de salud prevenibles, y de salud mental, dado que es un indicador que apunta a medir un factor de protección en tiempos de estrés¹³. La escala OSSLO-3 se compone de 3 preguntas (número de personas cercanas con quien contar ante un problema grave, interés de estas personas y grado de facilidad para obtener ayuda de los vecinos en caso de necesidad) con 4 categorías la primera pregunta y de 5 categorías cada una de las otras dos. Una menor puntuación corresponde a un menor apoyo social de modo que “pobre soporte social” está entre 3 y 8 puntos, “intermedio apoyo” de 9 a 11 puntos y, “fuerte apoyo social” 12 a 14 puntos, como se explica en la tabla variables.

Personas cercanas en caso de un problema grave

El porcentaje de las personas entrevistadas que dijeron tener de “3 a 5 personas o más” cercanas en caso de un problema personal grave fue mayoritario con un total de 69,6%, por sexo, similar entre hombres y mujeres. Un 28,6% global manifiesta tener una o dos personas cercanas, un 1,8% respondió no tener ninguna (Figura 36).

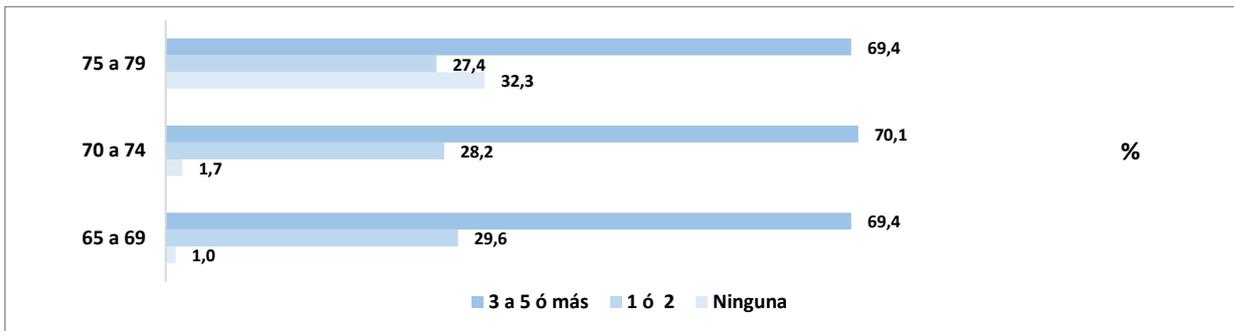
Figura 36. Porcentajes de “número de personas con las que puede contar en caso de un problema grave” según la escala OSSLO-3, totales y por sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

En el grupo 75 a 79 años un 27,4% manifiesta tener una o dos personas cercanas en caso de un problema grave (Figura 37).

Figura 37. Porcentajes de número de personas de apoyo social por edad, según la escala OSSLO-3. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

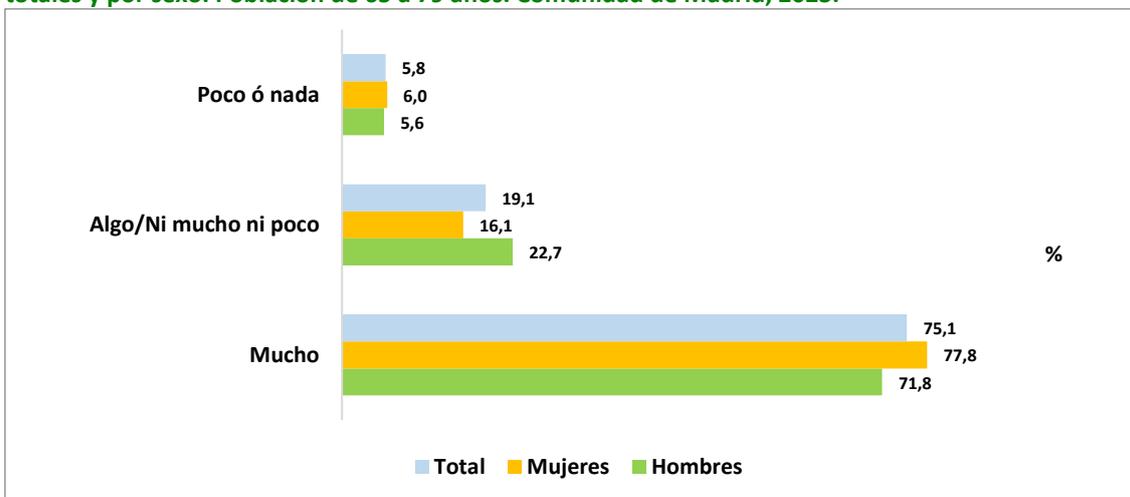


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Grado en que otras personas se interesan por lo que le pasa

Un 75,1% respondió que otras personas se interesaban “mucho” por lo que les pasa, porcentaje superior en las mujeres en relación a los hombres; y en las categorías de “algo/ni poco ni mucho” a “poco o nada” se sitúa el 19,1% (Figura 38).

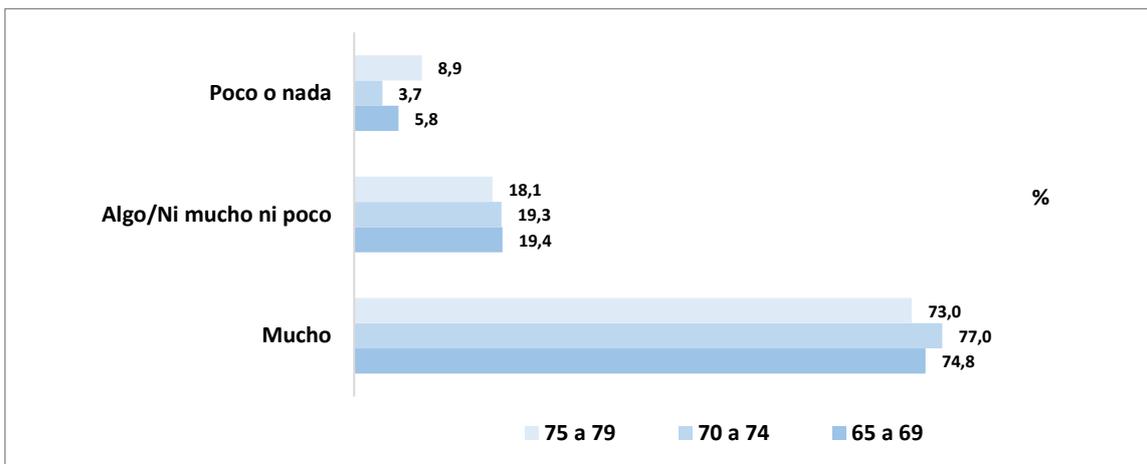
Figura 38. Porcentajes de grado en que “se interesan por usted otras personas” según la escala OSSLO-3, totales y por sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

El 18,1% piensa que se interesan por lo que le pasa “algo/ni mucho ni poco” en el grupo de los más mayores y en este mismo grupo un 8,9% se situó en la categoría “poco o nada” interés de los demás por lo que le pasa (Figura 39).

Figura 39. Porcentajes de grado en que “se interesan por usted otras personas” según la escala OSSLO-3, totales y por grupos de edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

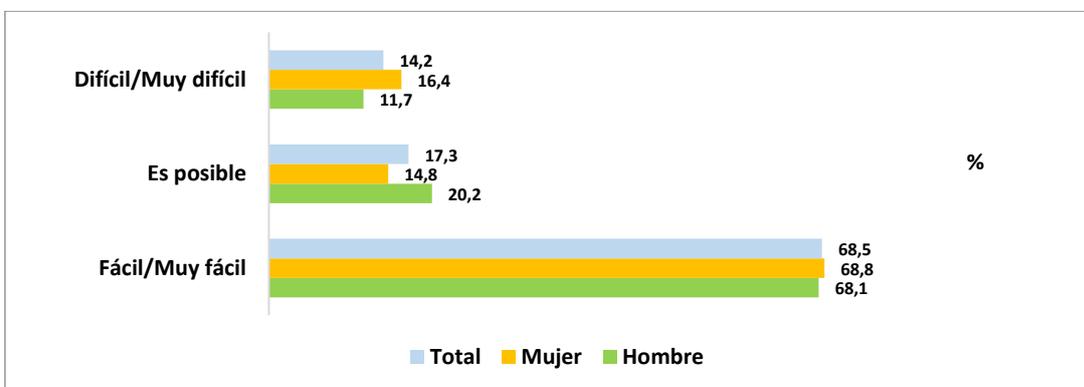


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

En qué medida es posible obtener ayuda de los vecinos en caso de necesidad

En caso de necesidad la posibilidad de obtener ayuda de los vecinos para la categoría “muy fácil o fácil” fue de 68,5% en total y por sexo fue similar en hombres y mujeres. En un 14,2% se respondió que la obtención de esta ayuda sería difícil o muy difícil (mujeres 16,4% vs. hombres 11,7%) (Figura 40).

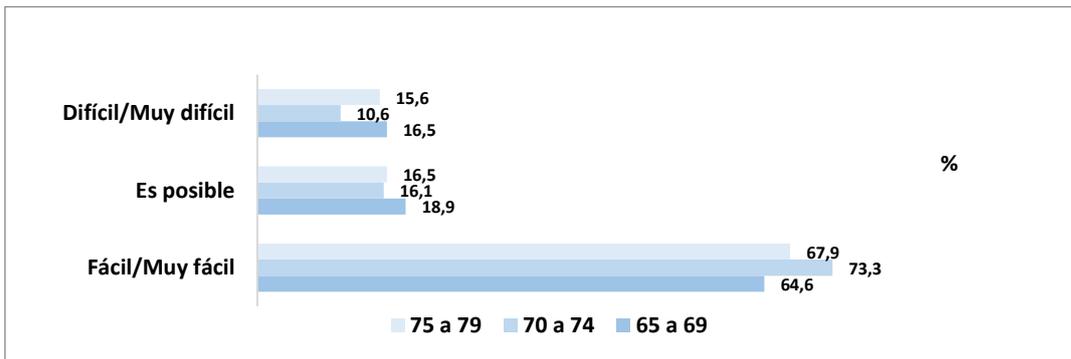
Figura 40. Porcentajes de “posibilidad de obtención de ayuda de vecinos en caso de necesidad” según la escala OSSLO-3, total y por sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Para el grupo de mayor edad un 15,6% considera muy difícil o difícil obtener ayuda de los vecinos en caso de necesidad (Figura 41).

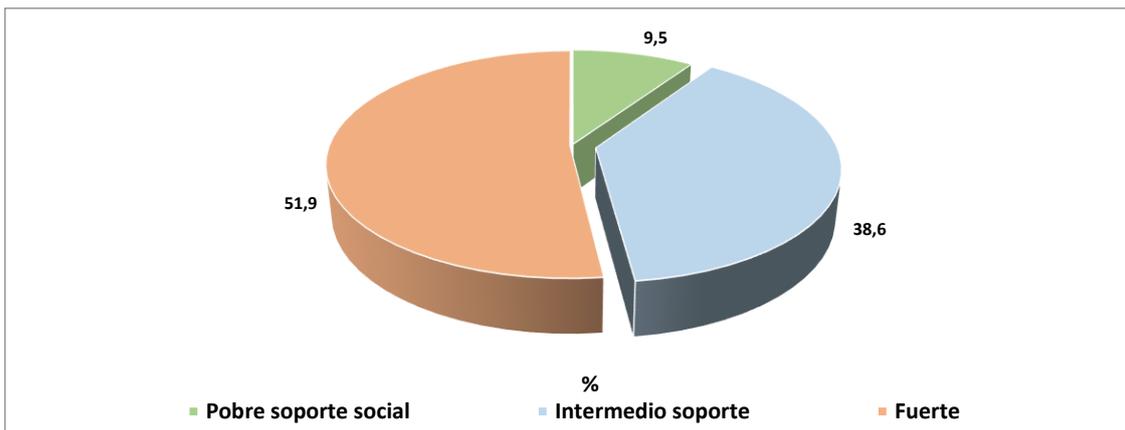
Figura 41. Porcentajes de “posibilidad de obtención de ayuda de vecinos en caso de necesidad” según la escala OSSLO-3, total y por grupos de edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Según el grado de apoyo social siguiendo la escala OSSLO-3, el 51,9% refiere fuerte soporte social, el 38,6% intermedio soporte social y un 9,5% pobre apoyo social (Figura 42).

Figura 42. Grado de apoyo social según la escala OSSLO-3 (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Por sexo en la categoría de soporte medio hay una ligera diferencia a favor de los hombres (39,3%) respecto de las mujeres (37,9%) y por grupos de edad en las personas de 70 a 74 años se obtienen cifras muy inferiores a los otros dos grupos de edad (Tabla 11).

Tabla 11. Grado de apoyo social según la escala OSSLO-3, por sexo y grupos de edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

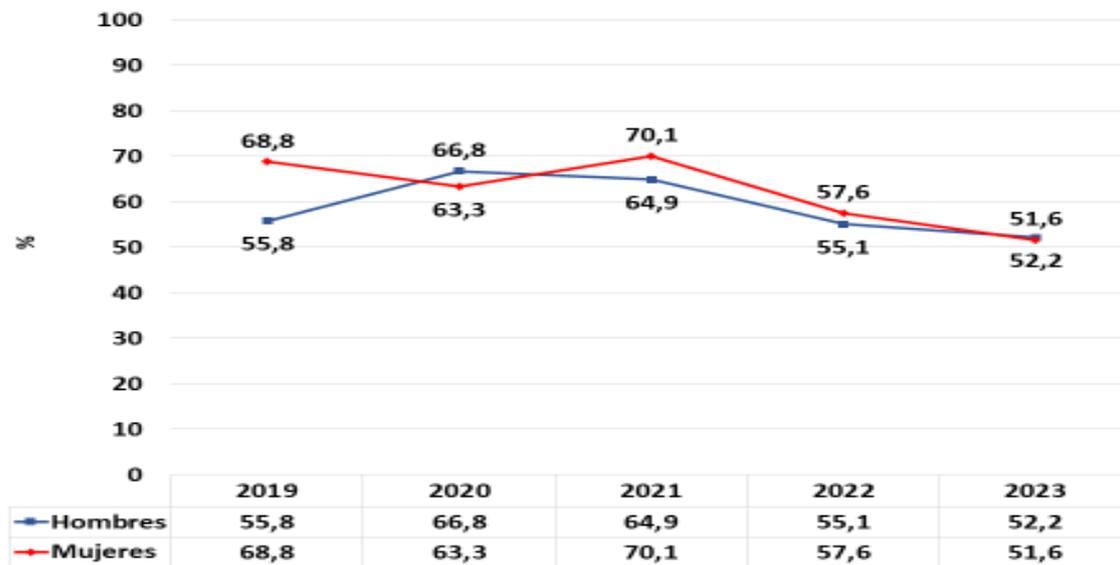
	Sexo						Edad					
	Totales		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Pobre soporte	89	9,5(7,8-11,6)	36	8,4(6,1-11,5)	53	10,5(8,1-13,4)	40	10,6(7,8-14,1)	21	6,5(4,3-9,8)	28	12,1(8,5-16,9)
Soporte medio	360	38,6(35,5-41,8)	168	39,3(34,8-44,1)	192	37,9(33,8-42,2)	149	39,3(34,5-44,3)	126	39,1(33,9-44,6)	85	36,6(30,6-43,1)
Soporte fuerte	484	51,9(48,6-55,1)	223	52,2(47,4-57,0)	261	51,6(47,2-55,9)	190	50,1(45,1-55,2)	175	54,4(48,9-59,7)	119	51,3(44,8-57,7)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

El 9,5% refiere pobre o ningún apoyo social sin diferencias por sexo: 10,5% en mujeres y 8,4% en hombres. La cifra en hombres supera a la de mujeres y es la más alta de según variables sociodemográficas en la categoría soltería, separación o divorcio y en el nivel económico más bajo; dentro de recursos económicos se observa un gradiente decreciente al aumentar estos de forma que la cifra en el grupo de más bajo nivel económico casi sextuplica al de más alto nivel; según nivel educativo es mayor el apoyo a más nivel; por estado civil, en la soltería el porcentaje llegó al 21,8% global (Anexo Tabla 7).

En el último año (2023) se observa un descenso muy marcado en las mujeres respecto de años anteriores, tras el importante aumento en 2021, siendo el valor más alto de la serie, situándose en los valores más bajos de la serie (Figura 43).

Figura 43. Evolución de la percepción de fuerte apoyo social según la escala OSSLO-3 por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019 a 2023.

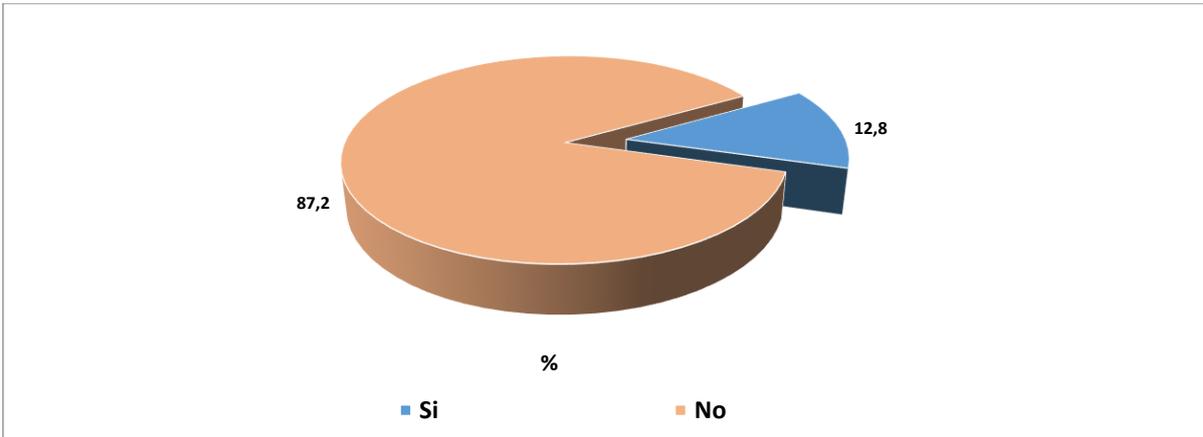


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

3.4. Personas mayores como cuidadoras

Entre las personas entrevistadas un 12,8% dijo ser cuidadora de persona mayor o persona con enfermedad crónica (Figura 44); por sexo es mayor en mujeres que en hombres (14,7% y 10,5% respectivamente), y por edad el grupo más joven fue el más cuidador (17,5%).

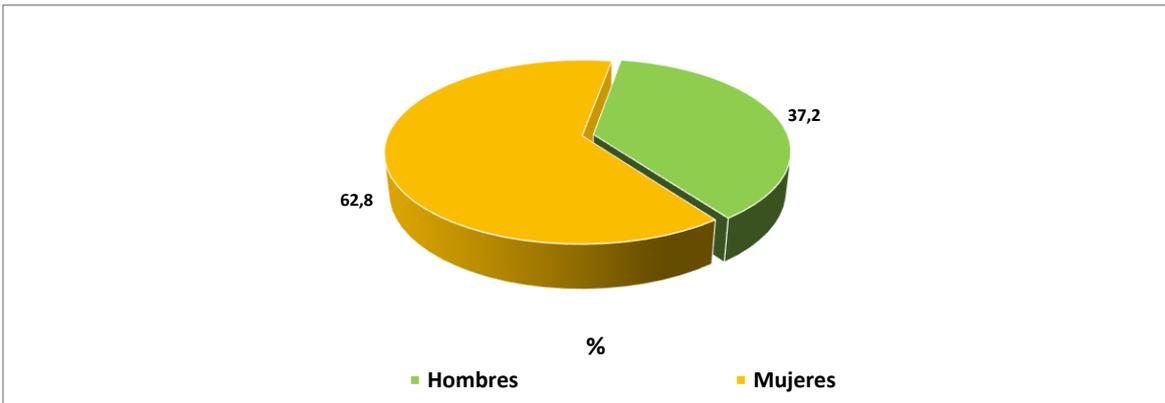
Figura 44. Porcentaje de personas cuidadoras. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

El 62,8% de las personas que cuidan a otras personas familiares o con otra relación, son mujeres y un 37,2% son hombres (Figura 45).

Figura 45. Porcentaje de personas cuidadoras por sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

En la tabla 12, se observa que un 12,8% cuidan a otras personas, y de estas personas cuidadoras la gran mayoría, el 88,4%, cuida a otro familiar. Estas personas cuidadoras dedican 10 o más horas a la semana, en un 74,4% (siendo el 51,9% las que cuidan 20 horas o más a la semana y un 22,5% las que dedican de 10 horas a menos de 20) y finalmente el 25,5% menos de 10 horas a la semana.

Tabla 12. Porcentajes de cuidado de otras personas, tipo de relación familiar, horas de cuidado a la semana por sexo y grupos de edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

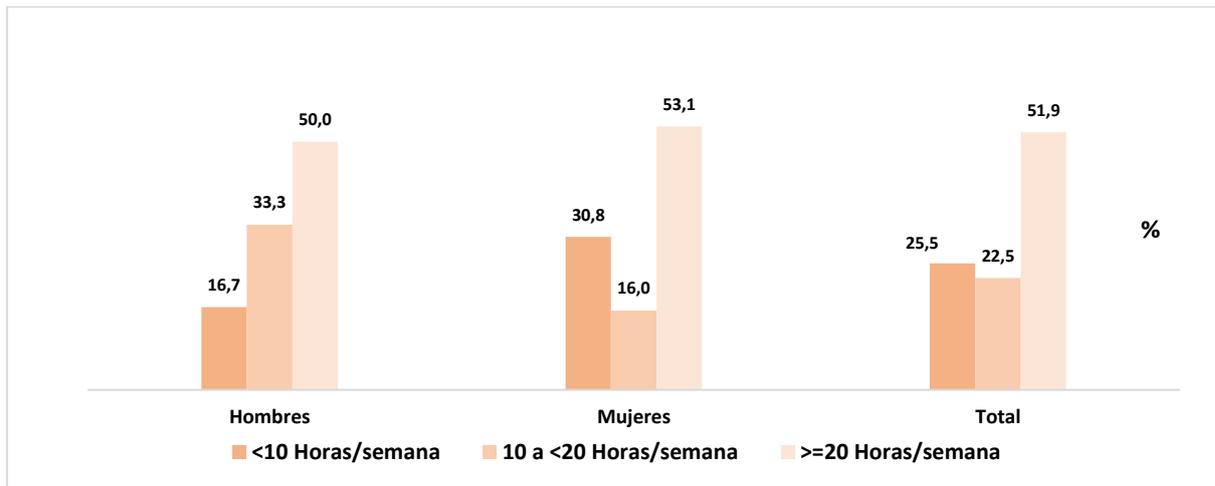
	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Cuidado de otras personas*	129	12,8(12,0-17,9)	48	10,5(7,8-13,6)	81	14,7(12,0-17,9)	70	17,5(14,1-21,6)	36	10,0(7,3-13,6)	23	9,2(6,1-13,4)
Cuidado de un familiar	114	88,4(81,5-93,3)	44	91,7(80,0-97,7)	70	86,4(77,0-93,0)	64	91,4(82,3-96,8)	31	86,1(70,5-95,3)	19	82,6(61,2-95,0)
Horas de cuidados semana**	96	74,4(66,0-81,7)	40	83,3(69,8-92,5)	56	69,1(57,9-78,9)	49	70,0(57,9-80,4)	29	80,6(64,0-91,8)	18	78,3(56,3-92,5)

* Personas que están cuidando de personas mayores o con dolencias crónicas, ** Porcentaje de personas que cuidaron 10 horas o más en la semana.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

En número de horas dedicadas al cuidado de otras personas según sexo, el 53,1% de las mujeres supone ≥ 20 horas vs. 50,0% en hombres (Figura 46).

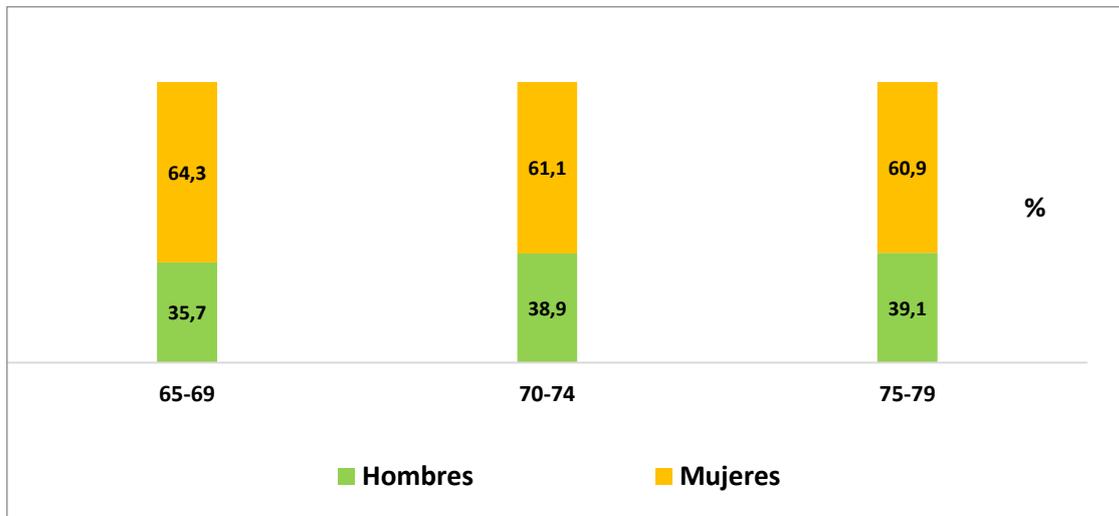
Figura 46. Número de horas de cuidado realizados semanalmente por sexo (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

En todos los grupos de edad las personas cuidadoras son mayoritariamente mujeres (Figura 47).

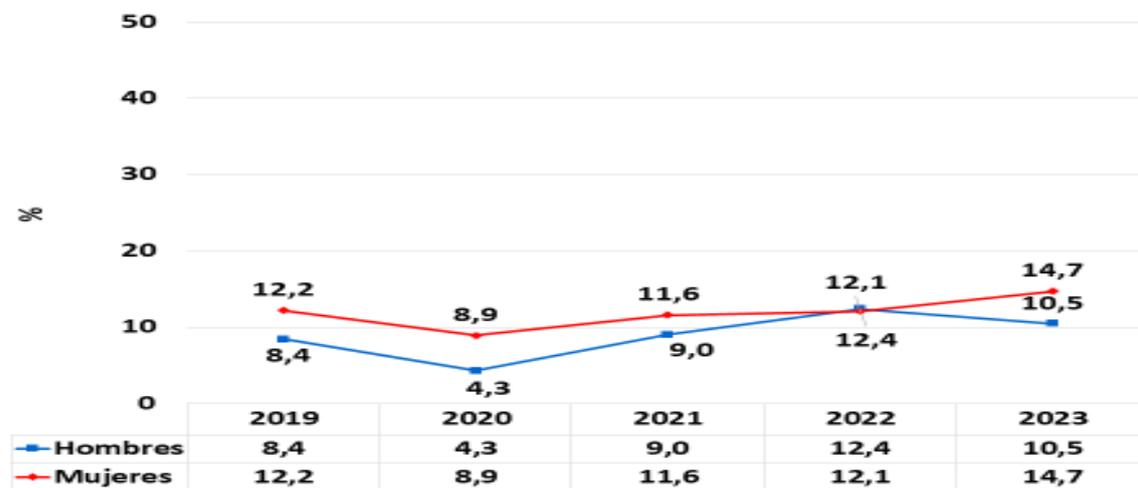
Figura 47. Personas cuidadoras, por grupos de edad y por sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M)

En el último año de la serie hay un aumento para las mujeres y un descenso en los hombres; tan solo en uno de los años de la serie las cifras son similares, el 2022 (Figura 48).

Figura 48. Evolución de la prevalencia de personas que se autodefinen como cuidadoras por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019 a 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M)

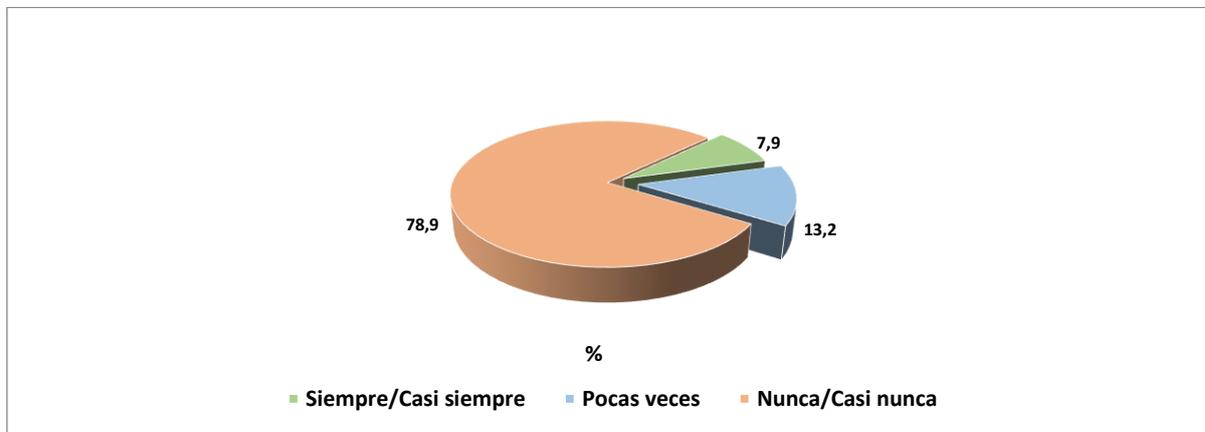
En general los valores para personas cuidadoras son más altos en mujeres respecto de los hombres; los porcentajes más altos, por encima del 20% fueron para las mujeres con ingresos de 1051 a 1850 euros al mes netos por hogar, universitarias y las que están en el grupo de edad de 65 a 69 años; los valores más bajos fueron para hombres solteros que no obtuvo ningún caso y viudos con un 3,6% (Anexo Tabla 9).

3.5. Sentimiento de soledad

No hay una definición consensuada de soledad, pero se considera un fenómeno multidimensional y subjetivo que involucra aspectos de personalidad, interacción social y habilidades¹⁴. La soledad como sentimiento es una situación dolorosa, no buscada por la persona, sino impuesta, que se da con mucha frecuencia entre las personas mayores. Hay circunstancias personales que provocan el sentimiento de soledad entre las personas mayores: deterioro de relaciones familiares, el aislamiento social y la falta de participación en actividades.

El 78,9% dijo no tener sentimiento de soledad “nunca o casi nunca” (Figura 49) y por sexo los hombres obtuvieron un 82,8% y mucho menor porcentaje en esta categoría, las mujeres con un 75,6% (Tabla 13).

Figura 49. Prevalencia de sentimiento de soledad según frecuencia (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

En la categoría de sentimiento de soledad “siempre o casi siempre” contestaron un 7,9% y, por sexo el porcentaje de las mujeres supera en casi el doble al de los hombres (9,8% mujeres vs. 5,6% hombres). Según edad se observa un gradiente de aumento al hacerse mayor; en el grupo de 75 a 79 años un 11,2% refirió sentirse solo/a siempre o casi siempre, resultado que fue considerablemente mayor que en el grupo más joven (5,5%) (Tabla 13).

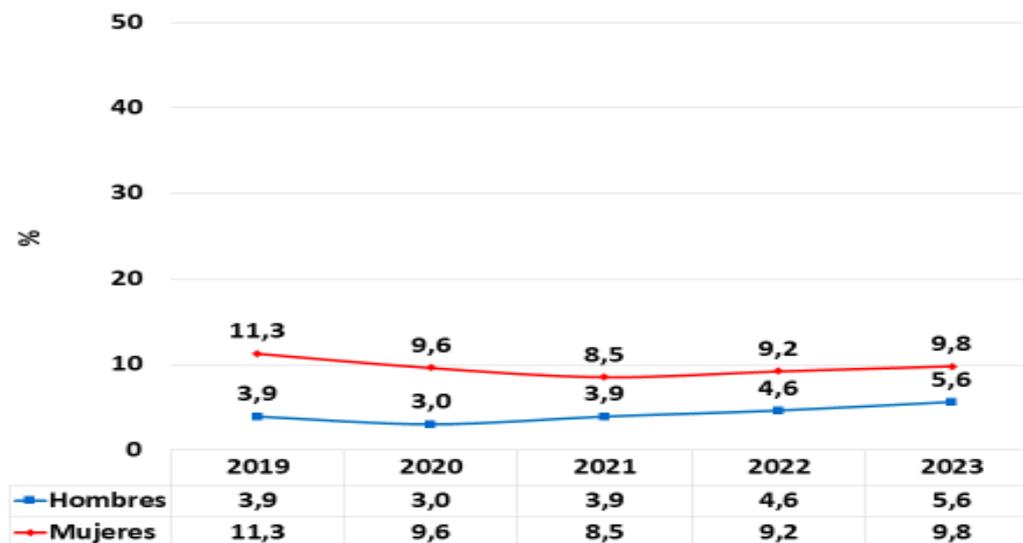
Tabla 13. Prevalencia de sentimiento de soledad según frecuencia por sexo y grupos de edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo						Edad					
	Totales		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Siempre/Casi siempre	79	7,9(6,3-9,7)	25	5,6(3,7-8,0)	54	9,8(7,6-12,6)	22	5,5(3,6-8,2)	29	8,1(5,7-11,4)	28	11,2(7,9-15,8)
Pocas veces	133	13,2(11,3-15,4)	53	11,6(9,0-14,9)	80	14,6(11,9-17,7)	61	15,3(12,1-19,2)	48	13,4(10,2-17,3)	24	9,6(6,5-14,0)
Nunca/Casi nunca	791	78,9(76,2-81,2)	377	82,8(79,0-86,0)	414	75,6(71,7-78,9)	315	79,1(74,8-82,8)	280	78,4(73,8-82,4)	196	79,0(73,5-83,6)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

El sentimiento de soledad “siempre o casi siempre” se mantiene a lo largo de la serie como se observa en la Figura 50, además vemos una gran diferencia entre hombres y mujeres de forma que son más afectadas por este problema las mujeres si bien la distancia parece acortarse.

Figura 50. Evolución de prevalencia de sentimiento de soledad siempre o casi siempre, por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019 a 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

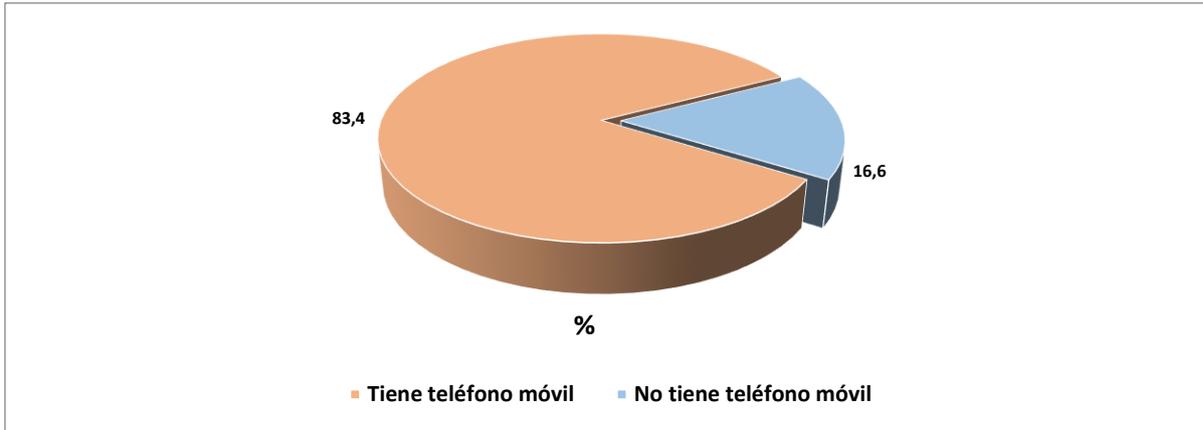
Se observa una disminución del porcentaje con el aumento de ingresos económicos siendo un 16,5% en el más bajo y un 4,3% en el más alto. Se refirió por el 24,4% de los hombres separados o divorciados que fue el más alto de la tabla siendo el más bajo con un 3,0% los hombres en matrimonio o pareja (Anexo Tabla 8).

3.6. Uso de nuevas tecnologías de información y comunicación (NTIC)

El uso de nuevas tecnologías, entre ellas el teléfono móvil, es un instrumento de participación activa que facilita la interacción de las personas mayores con las entidades públicas y privadas, el ocio y las relaciones sociales¹⁵. Está clara “La potencialidad de NTIC para la mejora de la calidad de vida, la autonomía y la seguridad de las personas mayores, lo cual incluye aspectos de vida independiente, tecnologías asistidas, salud electrónica, servicios de emergencia, localización, etc”¹⁶. El uso de las tecnologías de información y comunicación en los hogares ha crecido en los últimos años, si bien sigue existiendo una brecha entre los usuarios y no usuarios (brecha digital) que se puede atribuir a una serie de factores: la falta de infraestructura (en particular en las zonas rurales), la falta de conocimientos de informática y habilidades necesarias para participar en la sociedad de la información, o la falta de interés en lo que la sociedad de la información puede ofrecer¹⁷.

En SIVFRENT-M se recoge el porcentaje de personas con teléfono móvil y conexión a Internet y cuál es su uso.

Figura 51. Porcentaje de personas que disponen de teléfono móvil. Población de 65 a 79 años Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

El uso del móvil además de para hablar con sus familiares y amigos, se usa para mensajes a familiares y amigos/as por WhatsApp prácticamente en todos los casos; el uso para conectarse a internet y buscar información es mucho menor, globalmente 64,5%, por sexo es mayor en los hombres frente a las mujeres, 71,6% y 58,7% respectivamente; por edad destaca el grupo de 75 a 79 años que muestra un uso mucho menor de Internet (50,2%) que los otros dos grupos de edad (Tabla 14).

Tabla 14. Porcentaje de personas que disponen de teléfono móvil por sexo y edad. Población de 65 a años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Disponen de teléfono móvil	842	83,4(81,0-85,5)	404	88,2(85,0-90,8)	438	79,3(75,9-82,4)	366	91,5(88,3-93,9)	299	83,3(79,1-86,7)	177	70,5(64,6-75,8)
Uso de Internet	652	64,5(61,6-67,3)	328	71,6(67,4-75,5)	324	58,7(54,7-62,6)	299	74,7(70,3-78,7)	227	63,2(58,3-67,9)	126	50,2(44,1-56,3)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

3.7. Participación comunitaria

La participación en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas, recreativas y de voluntariado contribuye también a aumentar y mantener el bienestar personal. Las organizaciones de personas de edad constituyen un medio importante para facilitar la participación mediante la realización de actividades de promoción y el fomento de la interacción entre las generaciones¹⁸, previene el aislamiento, es una fuente de apoyo social, es un espacio de reconocimiento personal, la persona mayor ejerce un rol, se identifica y se siente parte del grupo, se plantea objetivos individuales y colectivos. Pero uno de los elementos que tiene mayor incidencia en el bienestar general de las personas mayores es el hecho de que la participación actúa como un mecanismo protector o amortiguador en situaciones de estrés¹⁹.

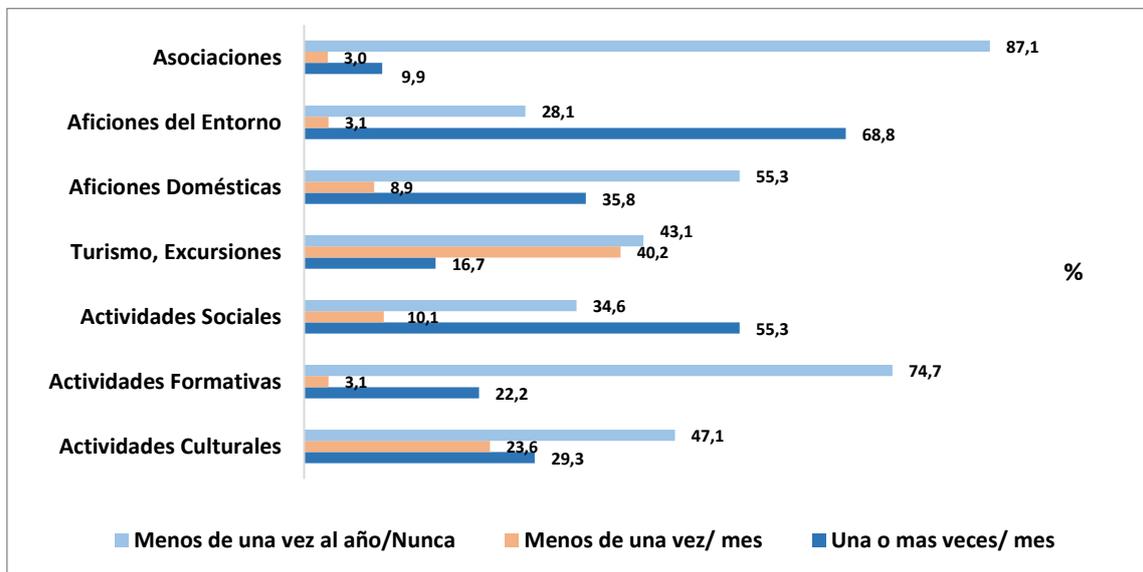
En el SIVFRENT-M se incluye un grupo de preguntas que recoge la participación en determinadas actividades que van desde culturales, formativas, sociales, viajes, hobbies domésticos y del entorno hasta participación activa en asociaciones, así como sus frecuencias de realización.

En la Figura 52 vemos los porcentajes globales por actividades de participación activa y su frecuencia de realización en tres categorías, una o más veces al mes, menos de una vez al mes, menos de una vez al año o nunca.

Los porcentajes más bajos de participación, con una frecuencia menor de una vez al año o no realizados en absoluto fueron en asociaciones con un 87,1% y en actividades formativas con un 74,7%. Las actividades realizadas con frecuencia de “una o más veces al mes” fueron “actividades del entorno relacionadas con la residencia o barrio tales como caminar, ir al parque, ir al centro deportivo, ir a la plaza, quedar con los vecinos etc.” con un 68,8%, así como “actividades sociales que incluyen ir al club o centro de mayores, salir a comer o cenar, juntarse con amigos, ir de fiesta etc.” con un 55,3%.

En la categoría “menos de una vez al mes”, se situó hacer turismo o excursiones con un 40,2% y las actividades culturales asimismo obtuvieron un porcentaje con un 23,6%.

Figura 52. Participación activa por actividades y frecuencia (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

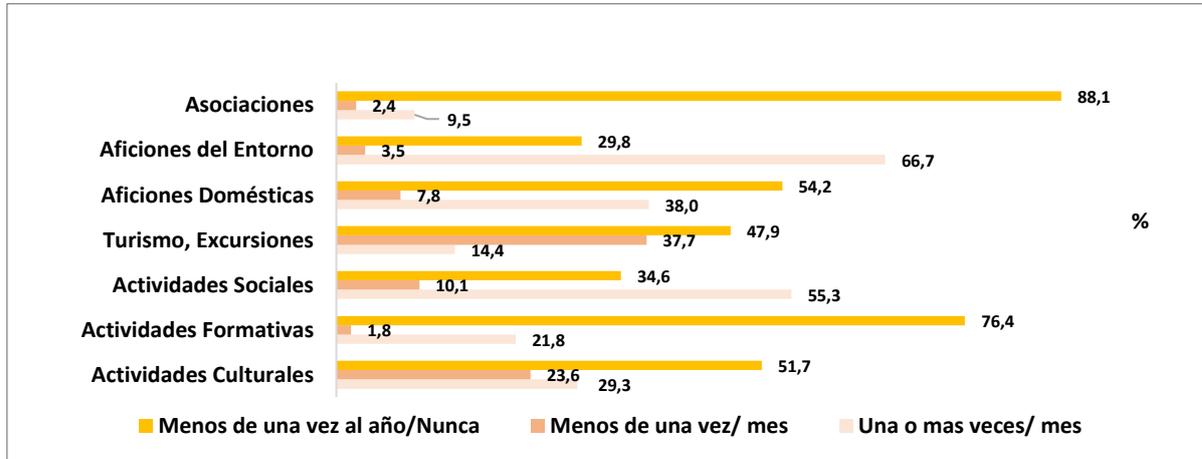


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

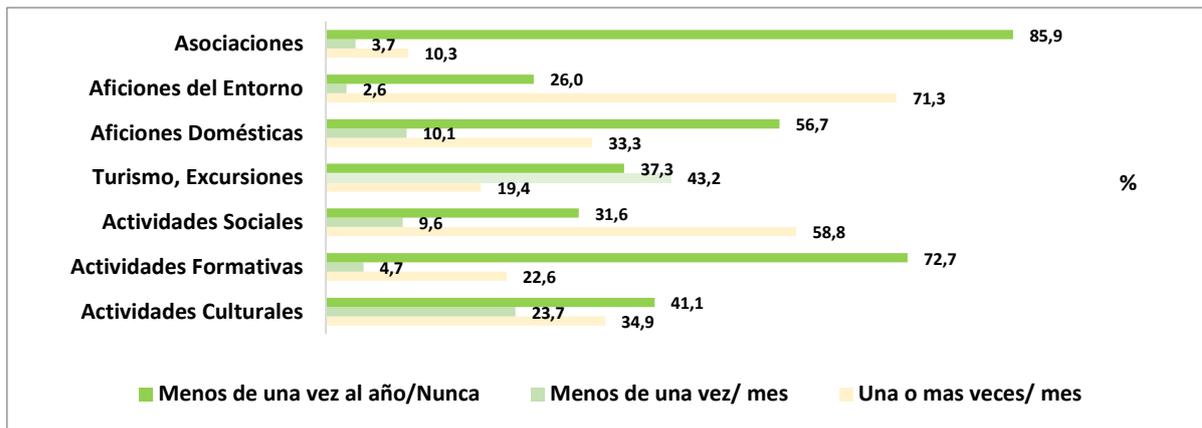
En la figura 53 se muestran los porcentajes por cada ítem de participación por sexo; las actividades con más frecuencia realizadas por los hombres son las relacionadas con el entorno 71,3% y en las mujeres también, pero con un valor mucho menor, 66,7%; las formativas y de asociación son las menos realizadas en ambos sexos; las actividades sociales en frecuencia de una o más veces al mes son más elevadas en hombres 58,8%, que en mujeres 55,3%. Las actividades de una regularidad de una o más veces al mes (excepto las mencionadas de entorno y sociales), mostraron valores muy bajos, si bien las de tipo doméstico se sitúan en hombres en 33,3% y en mujeres en 38,0 %.

Figura 53. Participación activa por actividades y frecuencia según sexo (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

Mujeres



Hombres



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

En la tabla 15 se muestran los porcentajes de actividades que, o no se realizan, o se hacen en una frecuencia de una vez al año, o incluso inferior.

De forma global el porcentaje más alto de “no realización” se halló en la participación en cualquier tipo de asociación, social, política, vecinal comunitaria etc. (87,1%); por sexo este porcentaje fue incluso mayor en las mujeres 88,1% vs. 85,9% en hombres y por edad es similar entre los grupos. La falta de realización de actividades formativas como estudiar, hacer cursos o aprender cosas nuevas es muy elevada con un global de 74,7% y se mantienen estas cifras de inactividad tanto por sexo, algo más elevadas en mujeres como por edad. No asisten a actividades culturales como ir al cine, teatro o exposiciones nunca o menos de una vez al año un 47,1% de los/as entrevistados/as; por sexo, mujeres 51,7% y hombres 41,4%; hay un evidente aumento de este porcentaje con la edad. La no realización de actividades sociales como ir a clubs, reunirse con amigos o amigas, salir a comer o cenar, ir a centros de mayores, es mucho menor que los dos ítems anteriores con un total de 34,6% y una diferencia de unos 6 puntos porcentuales entre hombres y mujeres (31,6% vs. 37,1% respectivamente); con el aumento de la edad también aumenta la no participación en eventos sociales de forma considerable según se observa en la Tabla 15. Un 43,1% de las personas de esta población, no realiza actividades turísticas, excursiones o viajes, con un mayor porcentaje en mujeres (47,9%) y globalmente este porcentaje aumenta

considerablemente con la edad. Nunca hacen una actividad doméstica como bricolaje, jardinería, manualidades, punto, ganchillo, etc. un 55,5% y nunca una actividad del entorno como caminar, ir al parque, etc. un 28,1%.

Tabla 15. Porcentajes de no participación comunitaria*: actividades culturales, formativas, sociales, turismo, aficiones o participación en asociaciones por sexo, edad y totales. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	SEXO						EDAD					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Actividades culturales	474	47,1(44,1-50,1)	189	41,4(37,1-45,9)	285	51,7(47,6-55,8)	156	39,1(34,5-43,9)	170	47,6(42,6-52,7)	148	59,0(52,7-64,9)
Actividades formativas	749	74,7(72,0-77,3)	328	72,7(68,4-76,6)	421	76,4(72,7-79,8)	289	73,0(68,4-77,1)	262	73,6(68,8-77,9)	198	74,7(72,0-77,4)
Actividades sociales	348	34,6(31,7-37,6)	144	31,6(27,5-36,0)	204	37,1(33,2-41,2)	126	31,7(27,3-36,4)	113	31,6(27,1-36,6)	109	43,4(37,4-49,7)
Turismo,excursiones	433	43,1(40,1-46,1)	171	37,3(33,0-41,8)	262	47,9(43,8-52,1)	144	36,3(31,7-41,1)	152	42,6(37,6-47,7)	137	54,6(48,4-60,6)
Aficiones domésticas	556	55,3(52,2-58,4)	259	56,7(52,1-61,1)	297	54,2(50,0-58,3)	209	52,5(47,6-57,4)	184	51,7(46,5-56,8)	163	64,9(58,8-70,6)
Aficiones del entorno	282	28,1(25,4-30,9)	119	26,0(22,2-30,3)	163	29,8(26,1-33,7)	96	24,2(20,2-28,6)	95	26,7(22,3-31,6)	91	36,2(30,5-42,4)
Asociaciones	873	87,1(84,9-89,1)	390	85,9(82,4-88,8)	483	88,1(85,1-90,6)	343	86,2(82,4-89,2)	308	87,0(83,1-90,1)	222	88,8(84,2-92,2)

*de una vez al año a nunca.

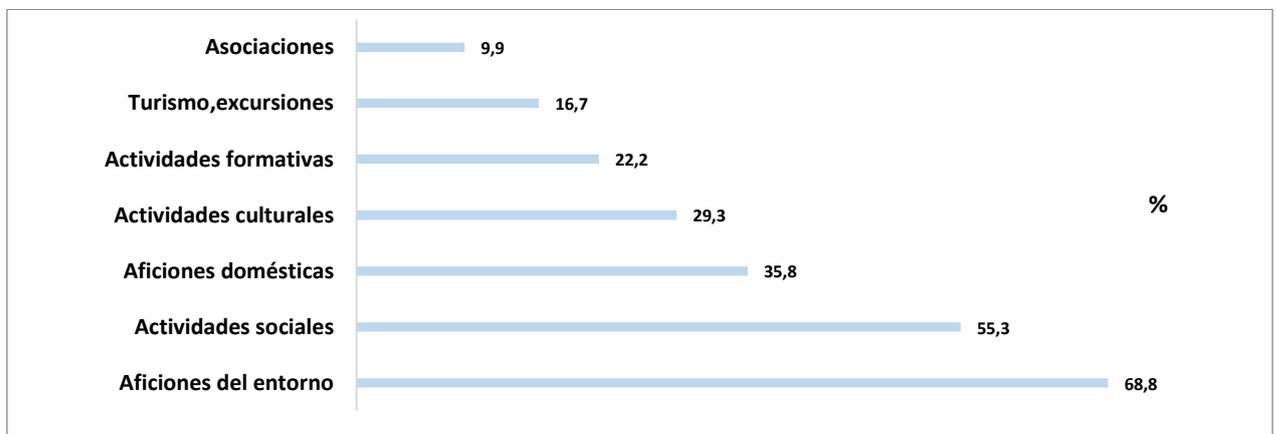
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Participación comunitaria una vez al mes o más

En las Figuras 54 y 55 se muestran los porcentajes de participación comunitaria en los diferentes aspectos preguntados con una frecuencia igual o superior a una vez por mes.

El mayor porcentaje global fue en aficiones relacionadas con el entorno o residencia o barrio tales como caminar, ir al parque, ir al centro deportivo, ir a la plaza, quedar con los vecinos etc. con un 68,8% y el menor fue de participación actividades de asociacionismo. Por sexo, todas las actividades de participación recogidas, muestran unos porcentajes superiores en los hombres respecto de las mujeres excepto en las domésticas (Figura 55).

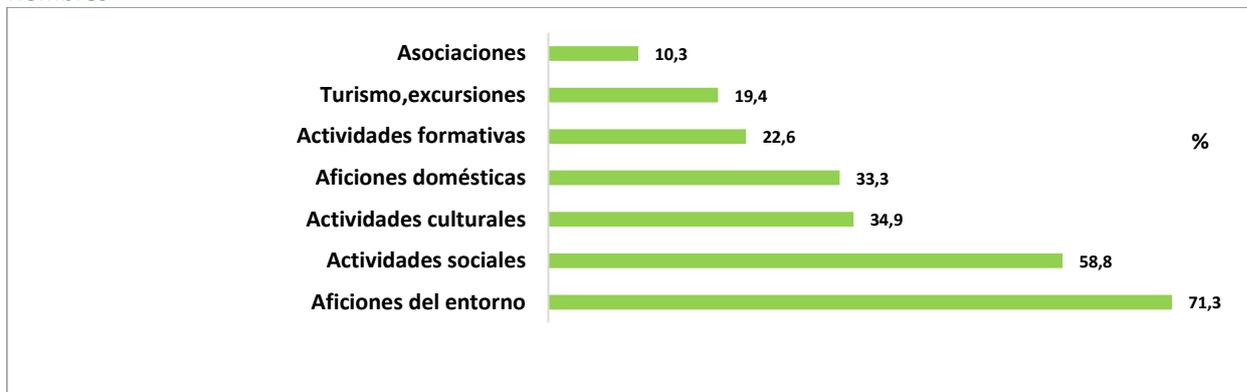
Figura 54. Porcentajes de participación comunitaria una o más veces al mes: actividades culturales, formativas, sociales, turismo, aficiones o participación en asociaciones. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



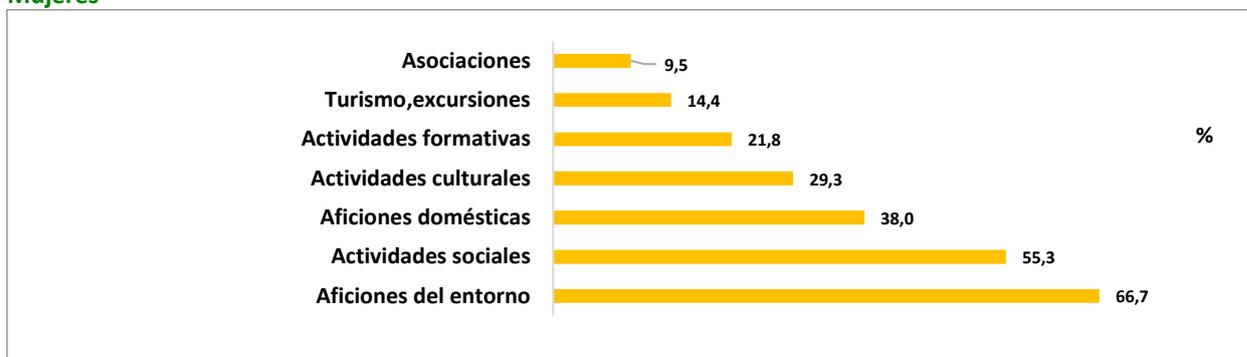
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Figura 55. Porcentajes de actividades de participación una o más veces al mes, hombres y mujeres. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

Hombres



Mujeres



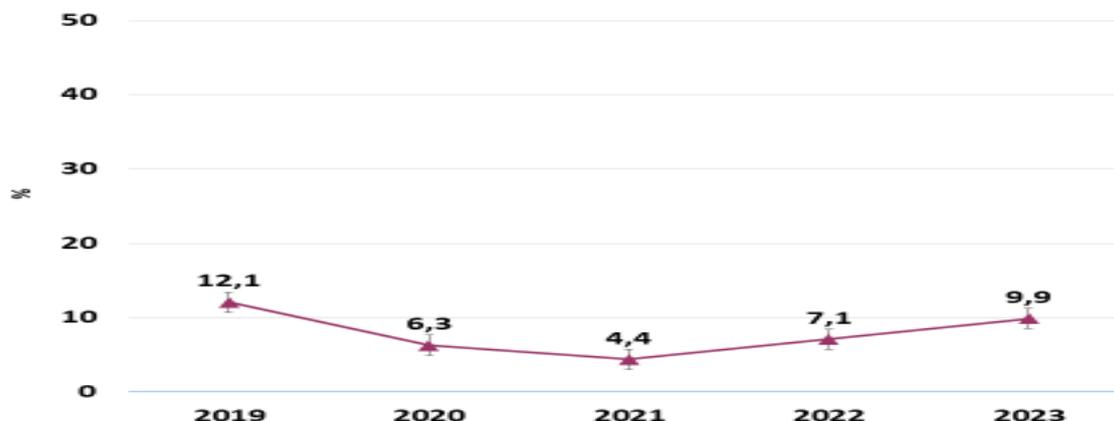
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Participación en asociaciones

El porcentaje de personas que refieren no participar de forma activa en asociaciones (desde nunca a menor o igual a una vez al año), según variables socioeconómicas, en todas sus categorías mantienen cifras superiores al 85% con lo que una actividad que resulta tan beneficiosa parece estar relegada a una minoría. Esta falta de participación, es mayor de forma progresiva al disminuir tanto el nivel educativo como el de ingresos económicos. Por sexo no se aprecian diferencias (Anexo Tabla 10).

En la evolución anual en participación en asociaciones una o más veces al mes, se mantiene durante toda la serie, un bajo porcentaje que parece elevarse en los dos últimos años, pero sin llegar al valor de inicio de la serie (Figura 56).

Figura 56. Evolución de prevalencia de participación en asociaciones una o más veces al mes según año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019 a 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

En la categoría “Participación comunitaria de asociacionismo”, actividad de participación que implica interacción comunitaria activa (voluntariado social, político, vecinal o comunitario, deportivo o de otro tipo), que no tiene un carácter lúdico, sino que muestra una integración y posibilidad de decisión dentro de la comunidad, los resultados figuran en la tabla 10 del Anexo.

El alto porcentaje en déficit de asociacionismo refleja la dificultad de la población para esta actividad que se sitúa de forma general muy por encima del 80%, exceptuando las mujeres de nivel universitario y los hombres del nivel económico más elevado; los hombres solteros respondieron todos no realizar este tipo de actividad, el valor más alto de la tabla y, el más bajo y por tanto el de mayor participación, fue para las universitarias.

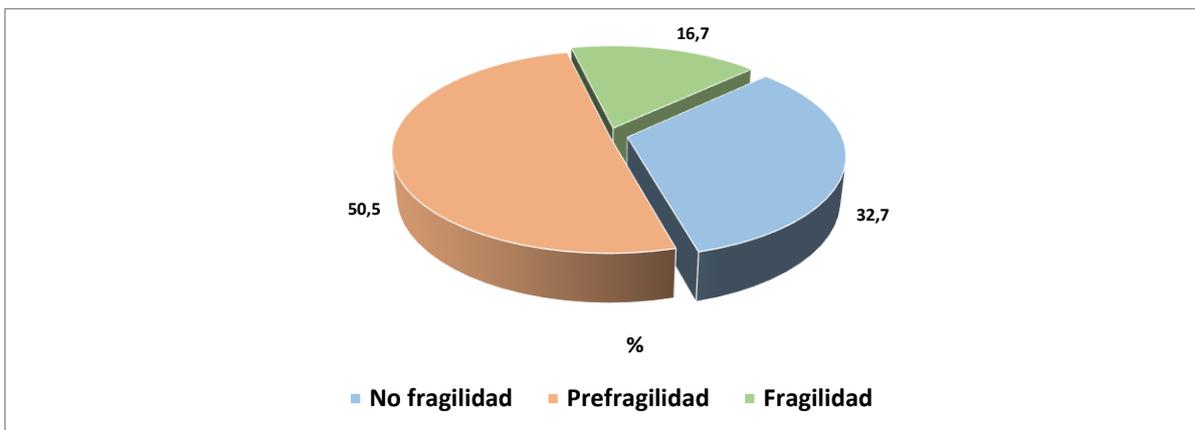
3.8. Fragilidad y prefragilidad

La fragilidad es un estado de prediscapacidad, de riesgo de desarrollar nueva discapacidad. Su importancia radica en que se centra en la funcionalidad y no se focaliza en el diagnóstico de enfermedad. Es un predictor de eventos adversos de salud a corto medio y largo plazo¹².

Para medir fragilidad, nos basamos en la escala FRAIL que incluye 5 preguntas relativas cada una de ellas a un dominio: Fatigabilidad, Resistencia, Deambulación, Cronicidad y Pérdida de peso; cada una de las cuales vale 1 punto y los pacientes se clasifican como frágiles cuando suman 3-5 puntos; se clasifica como prefragilidad si se obtienen de 1 a 2 puntos¹² (más detalle en la Tabla de variables). Se toman las preguntas del cuestionario SIVFRENT-M que recogen los aspectos estudiados en esta escala y se adaptan a este grupo de edad. Las variaciones respecto de la escala FRAIL se encuentran en la pregunta sobre comorbilidad para la cual hemos considerado la mención de tener o no una enfermedad crónica y en la pregunta “posibilidad de recorrer varios cientos de metros” que en nuestra escala incluye específicamente la distancia de “500 metros”, siendo en el resto de aspectos similar.

El 67,2% de la población está en algún grado de fragilidad (prefragilidad 50,5% y 16,7% fragilidad), es decir responde afirmativamente a cualquiera de los aspectos mencionados anteriormente incluidos, un 32,7% respondió negativamente a todos ellos (Figura 57).

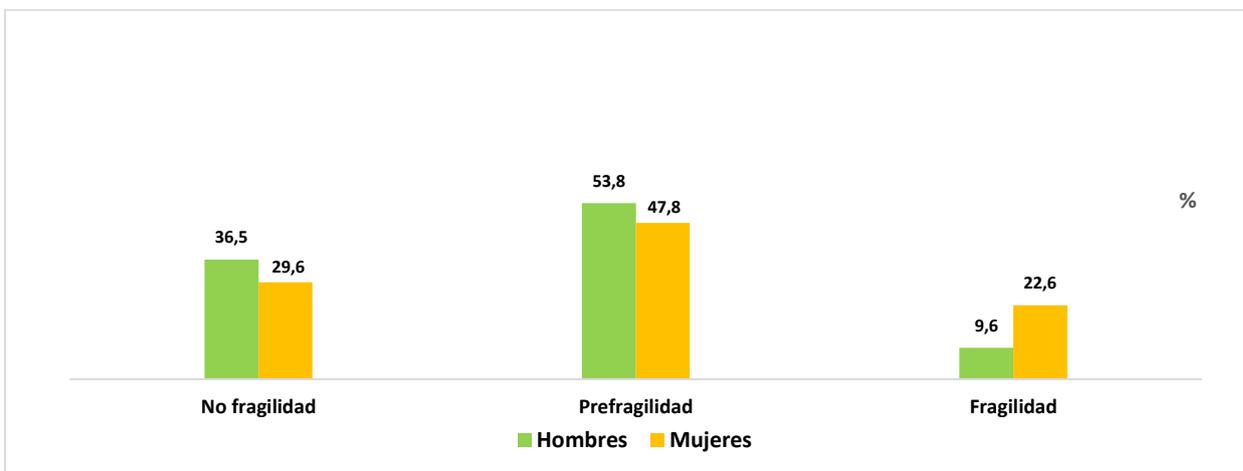
Figura 57. Fragilidad, prefragilidad y no fragilidad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Por sexo, en situación de pre-fragilidad se encuentran un 47,8% de mujeres y un 53,8% de hombres y, en no fragilidad el 29,6% de las mujeres y el 36,5% de los hombres (Figura 58).

Figura 58. Fragilidad, prefragilidad y no fragilidad por sexo (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

El 22,6% de las mujeres y el 9,6% hombres sufren fragilidad. La fragilidad disminuye ostensiblemente con el aumento de ingresos económicos y nivel educativo, además de duplicarse entre los grupos de edad extremos (Anexo Tabla 11).

4. CONCLUSIONES

Percepción de salud. La salud es percibida como buena o muy buena globalmente en más de la mitad de la población, y empeora al aumentar la edad; por sexo y según variables sociodemográficas los resultados son mejores en hombres de forma significativa, con las peores cifras en mujeres de más edad, de menor nivel educativo o menor nivel de ingresos; según estas dos variables se observa un clarísimo gradiente favorable a medida que aumentan o mejora el nivel. A lo largo de la serie desde 2019 se mantiene la diferencia por sexos a favor de los hombres;

tras el ascenso de 2020 de la cifra de salud autopercebida buena o muy buena, la curva sufre un descenso, para alcanzar por primera vez en las mujeres en 2023 a menos de la mitad de la población.

Problemas crónicos de salud. Cerca de 6 de cada 10 personas de 65 a 79 años refiere un problema de salud crónico, con predominio en mujeres; entre los grupos extremos de edad la frecuencia en padecimientos crónicos aumenta en más de ocho puntos porcentuales. La variable de ingresos mensuales en el hogar en mujeres permite observar la mayor variación en las cifras, con el valor máximo de problemas crónicos en las de menor nivel adquisitivo y el mínimo, inferior a cifras en hombres, en las de mayores ingresos. La evolución anual de este indicador en la serie mantiene cifras similares con pequeñas variaciones.

Limitación de la actividad. Aproximadamente un tercio de la población refiere algún grado de limitación de su actividad por un problema de salud (GALI), una de cada 3 mujeres y uno de cada 4 hombres; esta limitación refiere haberse producido en los últimos 6 meses en más de dos tercios de los casos; en su gran mayoría se ocasiona por causa física y en mucha menor medida por causas mentales o ambas.

Limitación física y cognitiva. Las tres dimensiones contempladas, dificultad o imposibilidad para caminar 500 metros sin ayuda, imposibilidad o dificultad para subir o bajar 12 escalones y dificultad para recordar o concentrarse, afectan juntas o por separado y en diferente grado, a más del 40% de la población. Se repite el patrón de mayor afectación de las mujeres respecto de los hombres; por grupos de edad y con el aumento de esta, hay un empeoramiento de las tres capacidades.

Dificultad para actividades básicas de la vida diaria (ABVD). En torno a una de cada 10 personas muestra dependencia de cualquier grado para las actividades de autocuidado y autonomía relacionadas con las necesidades básicas de la vida diaria, con predominio de mayor dependencia en mujeres; en el grupo de mayor edad la cifra se incrementa en 8 puntos porcentuales. La dificultad más frecuente fue para sentarse o levantarse de una silla o cama o acostarse y la de menor fue alimentarse.

Dificultad para actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Son las primeras que se afectan. Más de un tercio de esta población se clasifica con dependencia ligera, cerca de una de cada 10 personas con dependencia moderada, grave o total; la dependencia de cualquier grado es significativamente superior en mujeres; en ambos sexos muestra un gradiente según ingresos económicos, con cifra 6 veces mayor en el grupo de menores ingresos respecto al de mayor nivel; similar gradiente ocurre con el nivel educativo. Según el tipo de tareas, las que se refieren en mayor porcentaje con alguna dificultad, mucha o no poder hacerla en absoluto, fueron las tareas domésticas que requieren algún esfuerzo.

Incontinencia urinaria. Una de cada cinco personas refiere padecer esta dolencia, en las mujeres afecta a una de cada cuatro, duplicando el porcentaje de los hombres; una gran mayoría indica que esta afectación limita su vida en diferente grado.

Caídas. Supone el tipo de accidente más frecuente, condiciona la limitación de la actividad, provoca el miedo a sufrir una posterior caída y resulta en otros déficits que van desde la pérdida de autonomía a empeoramiento del estado de ánimo, siendo en muchos casos responsable de discapacidad. Refieren haber sufrido una o más caídas en el último año con necesidad de asistencia sanitaria más de una de cada 10 personas, con predominio en mujeres respecto a hombres; el riesgo de caídas por haber sufrido dos o más en el último año y presentar problemas

para andar, afecta a casi un quinto de esta población y se incrementa considerablemente con la edad.

Dolor físico persistente. El dolor en mayores está muy presente y causa una disminución de calidad de vida importante con limitaciones en sus actividades, además del malestar psicológico, alteración del sueño, pérdida de apetito y otros problemas. Más de la mitad de la población de 65 a 79 años vive con dolor físico persistente de variada intensidad desde muy leve a severo o extremo. Como en el resto de indicadores anteriormente mencionados, la cifra predomina de forma significativa en mujeres, en concreto, la de dolor extremo o severo, que afecta a una de cada 10 personas, es más del doble en ellas. En ambos sexos, la población con menores ingresos es la que presenta mayor prevalencia este tipo de dolor extremo o severo, siendo en hombres donde se observa el mayor gradiente, multiplicándose por 7 la prevalencia respecto de los de más poder adquisitivo. En las mujeres también se observa el gradiente según nivel educativo.

Sensación de cansancio. Más de la mitad de la población sufre sensación de cansancio, parte del tiempo, la mayoría o todo el tiempo, cifra que se incrementa con la edad y es significativamente más elevada en las mujeres que en los hombres con la cifra más alta en aquellas de menor nivel de ingresos económicos o menor nivel educativo.

Salud mental. Los síntomas depresivos de moderados a severos siguiendo el cuestionario PHQ-8, están cercanos al 8% de la población y el porcentaje en mujeres es casi el doble que, en hombres, diferencia que se mantiene en toda la serie. En 2023 se aprecia incremento en hombres, con el valor más alto de los 5 años de estudio. De nuevo, como en anteriores indicadores, se obtiene un gradiente de descenso de síntomas depresivos al aumentar ingresos económicos y nivel educativo, con el valor más elevado en mujeres de menor nivel educativo.

Apoyo social. La falta de apoyo social, entendido como presencia de recursos provenientes de otras personas, es uno de los factores de vulnerabilidad. La gran mayoría refiere *contar con 3 a 5 o más personas* en caso de un problema grave y una de cada tres personas con el apoyo de 1 a 2 personas o ninguna. Otro aspecto del apoyo social, la *percepción de que otras personas se preocupan por uno/a mismo/a*, siendo mayoritariamente de respuesta positiva, en una de cada cinco esa preocupación se percibe mínima, algo, poco o nada; la dificultad de *encontrar ayuda entre los vecinos* en caso de un problema grave, se presenta con alguna o mucha dificultad en una de cada tres personas. La puntuación de la escala OSSLO-3 muestra que la mitad de la población tiene un apoyo de intermedio a pobre, menor apoyo en los hombres respecto de las mujeres; los niveles más altos de porcentajes de pobre o nulo apoyo social se encuentran en los hombres de menor nivel de ingresos y en solteros, separados o divorciados. La prevalencia de personas que refieren fuerte apoyo social inició un descenso en 2021 que continúa hasta 2023, tanto en hombres como en mujeres.

Personas mayores como cuidadoras. Una de cada 10 personas refiere cuidar de persona mayor o con enfermedad crónica. Los cuidados, tanto por lo dificultoso de la labor como por el tiempo empleado, son una prolongación de la actividad laboral en edades de jubilación; esta parte de la población que debe hacer frente a esta situación, ya sea cuidando a familiares u otros, no accede a la parte de la vida en la que el descanso de obligaciones laborales ocurre. La frecuencia de esta actividad predomina en mujeres, que suponen dos de cada tres personas cuidadoras.

Sentimiento de soledad. La soledad sentida no querida referida al último año, alcanza en alguna medida, con frecuencia de pocas veces a siempre o casi siempre, a un quinto de la población, y las mujeres están más afectadas que los hombres. Por variables sociodemográficas, una mayor

frecuencia y prevalencia de sentimiento de soledad destaca en hombres separados o divorciados y en mujeres de nivel de ingresos económicos bajos.

Uso de nuevas tecnologías de información y comunicación (NTIC). El uso del teléfono móvil para comunicación está muy extendido y algo menos su uso como herramienta de consulta a Internet, posiblemente el déficit de formación en este aspecto sería un punto importante a corregir, especialmente en los grupos de mayor edad. Un tercio entre 75 y 79 años no dispone de este tipo de teléfono.

Participación comunitaria. La participación en actividades comunitarias en esta edad es básica para evitar estrés, aislamiento, obtener reconocimiento personal, y en definitiva mantener el bienestar. Las actividades relacionadas con el entorno como caminar, ir a la plaza, quedar con los vecinos o ir al centro deportivo, se realizan una o más veces al mes de forma mayoritaria. Le sigue en frecuencia las actividades sociales como ir al club o centro de mayores, salir a comer o cenar, juntarse con amigos, fiestas, etc. Los porcentajes más bajos de participación se dan en las dos actividades que suponen una participación activa en la comunidad: asociaciones y en el aprendizaje de nuevas disciplinas o realización de actividades formativas. El grado de participación en la comunidad se incrementa gradualmente de modo significativo con el nivel de ingresos y con el nivel educativo. Este gradiente es a expensas de las mujeres: destacar que el porcentaje más bajo de no participación y por tanto la mayor participación asociativa se aprecia en mujeres de nivel educativo alto.

Fragilidad y prefragilidad. En este grupo de edad dos tercios de las personas están en situación de prefragilidad o fragilidad, los hombres superan en prefragilidad a las mujeres por seis puntos porcentuales y las mujeres en fragilidad en más del doble; por edad se observa un aumento llegando en las mujeres del grupo de más edad a prácticamente un tercio de ellas en situación de fragilidad, al igual que ocurre en las de estudios primarios o menos con un gradiente creciente de la cifra de fragilidad con descenso de ingresos económicos y de nivel educativo, triplicando, o incluso más, los de menor nivel a los de mayor.

Informe elaborado por: Virginia del Pino, Ana Gandarillas. Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles.

Cita recomendada:

Dirección General de Salud Pública. Salud y discapacidad en la población mayor de la Comunidad de Madrid, 2023. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT-M). Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 9. Volumen 29. Septiembre 2024.

5. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- OMS. Acción multisectorial par un envejecimiento saludable en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. 69ª Asamblea Mundial de la Salud. Punto 13.4 del orden provisional. 22 de abril de 2016. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf
- 2.- Ministerio de Sanidad. Indicadores de Salud 2020. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020.
- 3.- IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp.

- 4.- Martín Lesende I. Escalas y pruebas de valoración funcional y cognitiva en el mayor. Miembro de los Grupos de Trabajo de Atención al Mayor (semFYC y Osatzen) y de Prevención en el Mayor (PAPPS-semFYC). AMF. 2013;9(9):508-514.
- 5.- European Health Interview Survey (EHIS wave3) Metodológica Manual 2018 edition. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2018.
- 6.- Martín Lesende I, Quintana Cantero S, Urzay Atucha V, Ganzarain Oyarbide E, Aguirre Miñana T y Pedrero Jocano JE. Fiabilidad del cuestionario VIDA, para valoración de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) en personas mayores. Aten Primaria. 2012;44(6):309-319.
- 7.- IMSERSO. El libro blanco del envejecimiento activo. 1.ª edición, 2011
- 8.-Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en personas mayores. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Informes estudios e investigación 2014.
- 9.- Abizanda P, Gómez-Pavón J, Martín Lesende I, Baztán JJ. Detección y prevención de la fragilidad: una nueva perspectiva de prevención de la dependencia en las personas mayores. Med Clin (Barc). 2010;135(15):713-719.
- 10.- Ministerio de Sanidad. Actualización del documento de consenso sobre prevención de fragilidad en la persona mayor (2022). Madrid; 2022.
- 11.- Andrés J, Acuña JP, Olivares A. Dolor en el paciente de la tercera edad. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014;25(4):674-686.
- 12.- Kroenke K, Strine TW, Spitzer RL, Williams JB, Berry JT, Mokdad AH. The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. J Affect Disord. 2009; 114(1-3):163-73.
- 13.- Bøen H, Dalgard OS, Bjertness E. The importance of social support in the associations between psychological distress and somatic health problems and socio-economic factors among older adults living at home: a cross sectional study. BMC Geriatr. 2012; 12:27.
- 14.- Montero López Lena M, Sánchez-Sosa JJ. La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual; Salud Mental, Vol. 24, No. 1, febrero 2001 19-27.
- 15.- Sánchez D, Eizmendi G, Azkoitia JM. Envejecimiento y nuevas tecnologías. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2007;41 Supl 2:57-65.
- 16.- Abellán García A, del Barrio Truchado E, Castejón Villarejo P, Esparza Catalán C, Fernández-Mayoralas Fernández G, Pérez Ortiz L, Puga González MD, Rojo Pérez F y Sancho Castiello M. A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores. Observatorio de personas Mayores. Colección Documentos; Serie Documentos Estadísticos, Nº 22009. Encuesta 2006; Primera edición, 2007. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- 17.- Instituto Nacional de Estadística (INE) https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925528782&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout
- 18.- Naciones Unidas. Informe sobre la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Recomendaciones de la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Artículo 10, Objetivo 2, Nueva York, 2002.
- 19.- Gallardo-Peralta L, Conde-Llanes D, Córdova-Jorquera I. Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. Gerokomos. 2016;27(3):104-108.

6. ANEXO

Tabla 1. Salud autopercebida buena o muy buena por variables sociodemográficas según sexo, edad y totales (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	SEXO					
	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Edad						
65-69	129	66,8(59,9-73,1)	120	58,0(51,2-64,4)	249	62,2(57,5-66,8)
70-74	98	62,0(54,2-69,3)	94	46,8(39,9-53,7)	192	53,5(48,3-58,6)
75-79	63	58,9(49,3-67,9)	60	41,7(33,8-50,0)	123	49,0(42,9-55,1)
País de Nacimiento						
España	264	62,7(58,0-67,2)	249	49,8(45,5-54,1)	513	55,7(52,5-58,8)
Otro	26	70,3(53,9-83,0)	25	48,1(35,0-61,4)	51	57,3(47,0-67,0)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	238	64,0(59,0-68,7)	168	50,4(45,1-55,8)	406	57,6(54,0-61,2)
Soltería	9	52,9(30,1-74,6)	23	52,3(37,7-66,5)	32	52,5(40,0-64,6)
Separación/Divorcio	28	68,3(52,6-80,7)	26	55,3(41,1-68,7)	54	61,4(50,8-70,9)
Viudedad	15	53,6(35,4-70,8)	56	45,2(36,6-54,0)	71	46,7(38,9-55,0)
Nivel educativo						
Primarios y menos	27	60,0(45,1-73,2)	47	37,9(29,8-46,8)	74	43,8(36,5-51,3)
Secundarios	145	59,2(52,9-65,2)	151	49,5(43,9-55,1)	296	53,8(49,6-57,9)
Universitarios	118	70,2(62,9-76,6)	274	49,6(45,5-54,0)	194	66,7(61,1-71,8)
Recursos económicos*						
<=1050	24	58,5(43,0-72,5)	28	32,6(23,5-43,2)	52	40,9(32,7-50,0)
1051-1850	47	56,6(45,7-67,0)	57	53,3(44,0-62,3)	104	54,7(47,7-61,6)
1851-2700	54	55,7(45,6-65,3)	46	65,7(53,8-75,9)	100	60,0(52,2-67,1)
>2700	76	73,1(63,8-80,7)	54	65,8(55,0-75,3)	130	70,0(62,9-76,0)
Totales	290	63,3(58,8-67,6)	274	49,6(45,5-53,8)	564	55,8(52,8-58,8)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M)

Tabla 2. Sufrir alguna enfermedad crónica por variables sociodemográficas según sexo, edad y totales (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	SEXO					
	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Edad						
65-69	104	53,9(46,8-60,8)	116	56,0(49,1-62,7)	220	55,0(50,1-59,8)
70-74	93	59,2(51,3-66,7)	121	60,5(53,5-67,1)	214	59,9(54,7-64,9)
75-79	64	59,8(50,2-68,7)	96	66,7(58,5-73,9)	160	63,7(57,6-69,5)
País de Nacimiento						
España	242	57,6(52,8-62,3)	305	61,1(56,8-65,3)	547	59,5(56,3-62,7)
Otro	19	51,3(35,7-66,8)	28	53,8(40,2-66,9)	47	52,8(42,4-63,0)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	213	57,4(52,3-62,4)	204	61,4(56,1-66,5)	417	59,3(55,6-62,9)
Soltería	10	58,8(35,2-78,9)	30	68,2(53,1-80,2)	40	65,6(52,9-76,4)
Separación/Divorcio	23	56,1(40,7-70,4)	26	55,3(41,0-68,8)	49	55,7(45,1-65,7)
Viudedad	15	53,6(35,4-70,9)	72	58,1(49,2-66,4)	87	57,2(49,2-64,9)
Nivel educativo						
Primarios y menos	23	51,1(36,7-65,3)	79	64,2(55,4-72,2)	102	60,7(53,1-67,8)
Secundarios	133	54,5(48,2-60,7)	185	60,7(55,0-66,0)	318	57,9(53,7-62,0)
Universitarios	105	62,5(54,9-69,5)	69	56,1(47,2-64,6)	174	59,8(54,0-65,3)
Recursos económicos*						
<=1050	23	56,1-40,5-70,5)	58	67,4(56,9-76,5)	81	63,8(55,0-71,7)
1051-1850	42	50,6(39,9-61,3)	64	59,8(50,2-68,8)	106	55,8(48,6-62,7)
1851-2700	60	62,5(52,5-71,5)	42	60,0(48,2-70,7)	102	61,4(53,9-68,5)
>2700	59	56,7(47,1-65,9)	37	45,1(34,6-56,1)	96	51,6(44,4-58,7)
Totales	261	57,1(52,5-61,6)	333	60,4(56,3-64,4)	594	58,9(55,8-61,9)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Tabla 3. Dependencia moderada, grave y total para AIVD por variables sociodemográficas, según sexo, edad y totales (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	SEXO					
	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Edad						
65-69	9	4,7(2,4-8,7)	18	8,7(5,5-13,4)	27	6,7(4,7-9,7)
70-74	9	5,7(3,0-10,6)	24	11,9(8,1-17,2)	33	9,2(6,6-12,6)
75-79	8	7,5(3,8-14,3)	31	21,5(15,5-29,0)	39	15,5(11,6-20,5)
País de Nacimiento						
España	24	5,7(3,8-8,4)	65	13,0(10,3-16,2)	89	9,7(7,9-11,7)
Otro	2	5,4(1,3-19,3)	8	15,4(7,9-27,9)	10	11,2(6,1-19,6)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	18	4,8(3,1-7,6)	40	12,0(8,9-15,9)	58	8,2(6,4-10,5)
Soltería	2	11,8(2,9-37,1)	7	15,9(7,7-30,0)	9	14,7(7,8-26,1)
Separación/Divorcio	3	7,3(2,4-20,5)	9	19,1(10,2-33,0)	12	13,6(7,9-22,5)
Viudedad	3	10,7(3,5-28,5)	17	13,7(8,7-21,0)	20	13,2(8,6-19,5)
Nivel educativo						
Primarios y menos	7	15,6(7,6-29,3)	25	20,2(14,0-28,2)	32	18,9(13,7-25,6)
Secundarios	12	4,9(2,8-8,4)	44	14,4(10,9-18,8)	56	10,2(7,9-13,0)
Universitarios	7	4,2(2,0-8,5)	4	3,2(1,2-8,4)	11	3,8(2,1-6,7)
Recursos económicos*						
<=1050	7	17,0(8,4-31,6)	17	19,8(12,6-29,6)	24	18,9(13,0-26,7)
1051-1850	3	3,6(1,2-10,7)	19	17,8(11,6-26,1)	22	11,6(7,8-16,9)
>1851-2700	4	4,1(1,5-10,6)	4	5,7(2,1-14,4)	8	4,8(2,4-9,3)
>2700	3	2,9(0,9-8,6)	3	3,7(1,2-10,8)	6	3,2(1,4-7,0)
Totales	26	5,7(4,0-8,2)	73	13,2(10,7-16,3)	99	9,8(8,1-11,8)

* Ingresos mensuales netos por hogar en euros.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Tabla 4. Dolor extremo o severo por variables sociodemográficas según sexo, edad y totales (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Edad						
65-69	9	4,7(2,4-8,8)	29	14,1(9,9-19,6)	38	9,5(7,0-12,8)
70-74	8	5,1(2,5-9,9)	29	14,6(10,3-20,2)	37	10,4(7,6-14,0)
75-79	9	8,5(4,5-15,5)	22	15,3(10,2-22,2)	31	12,4(8,9-17,1)
País de Nacimiento						
España	22	5,2(3,5-7,9)	70	14,1(11,2-17,4)	92	10,0(8,2-12,1)
Otro	4	10,8(4,1-25,6)	10	19,6(10,8-32,8)	14	15,9(9,6-25,1)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	17	4,6(2,9-7,3)	45	13,5(10,3-17,7)	62	8,8(6,9-11,2)
Soltería	1	5,9(0,8-32,3)	8	18,2(9,3-32,4)	9	14,7(7,8-26,0)
Separación/Divorcio	3	7,3(2,4-20,4)	9	19,1(10,3-32,9)	12	13,6(7,9-22,5)
Viudedad	5	17,9(7,6-36,5)	17	13,7(8,7-21,0)	22	14,5(9,7-21,0)
Nivel educativo						
Primarios y Menos	3	6,7(2,2-18,7)	25	20,5(14,2-28,6)	28	16,8(11,8-23,2)
Secundarios	15	6,2(3,7-10,0)	43	14,1(10,6-18,5)	58	10,6(8,3-13,5)
Universitarios	8	5,0(2,4-9,2)	12	9,7(5,6-16,4)	20	6,9(4,5-10,4)
Recursos económicos *						
<=1050	9	21,9(11,8-37,0)	20	23,3(15,5-33,3)	29	22,8(16,4-30,9)
1051-1850	2	2,4(0,6-9,1)	16	14,9(9,3-23,1)	18	9,5(6,0-14,5)
1851-2700	6	6,2(2,8-13,2)	4	5,7(2,1-14,3)	10	6,0(3,2-10,8)
>2700	3	2,9(0,9-8,6)	14	17,1(10,3-26,9)	17	9,1(5,8-14,2)
Totales	26	5,7(3,9-8,2)	80	14,6(11,8-17,8)	106	10,5(8,8-12,6)

* Ingresos mensuales netos por hogar en euros.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Tabla 5. Sensación de cansancio por variables sociodemográficas según sexo, edad y totales (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Edad						
65-69	89	46,1(39,2-53,2)	135	65,2(58,4-71,4)	224	56,0(51,2-60,7)
70-74	72	45,6(37,9-53,4)	131	65,2(58,3-71,5)	203	56,5(51,4-61,5)
75-79	59	55,1(45,5-64,4)	99	68,7(60,7-75,8)	158	62,9(56,8-68,7)
País de Nacimiento						
España	196	46,6(41,8-51,4)	334	66,8(62,5-70,8)	530	57,5(54,4-60,7)
Otro	24	64,9(48,3-78,4)	31	59,6(45,8-72,0)	55	61,9(51,3-71,3)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	179	48,1(43,1-53,2)	221	66,4(62,0-71,3)	400	56,7(53,1-60,3)
Soltería	8	47,1(25,4-70,0)	28	63,6(48,6-76,4)	36	59,0(46,3-70,6)
Separación/Divorcio	17	41,5(27,5-57,0)	30	63,8(49,2-76,2)	47	53,4(43,0-63,6)
Viudedad	16	57,1(38,6-73,9)	84	67,7(59,0-75,4)	100	65,8(57,9-72,9)
Nivel educativo						
Primarios y Menos	19	42,2(28,7-57,0)	92	74,2(65,7-81,1)	111	65,7(58,2-72,4)
Secundarios	118	48,2(41,9-54,5)	203	66,6(61,0-71,7)	321	58,4(54,2-62,4)
Universitarios	83	49,4(41,9-54,5)	70	56,9(48,0-65,4)	153	52,6(46,8(58,3)
Recursos económicos *						
<=1050	23	56,1(41,0-70,1)	64	74,4(64,2-82,5)	87	68,5(60,0-75,9)
1051-1850	44	53,0(42,2-63,5)	79	73,8(64,8-81,2)	123	64,7(57,7-71,2)
1851-2700	48	49,5(39,6-59,4)	40	57,1(45,3-68,2)	88	52,7(45,1-60,2)
>2700	52	50,0(40,4-59,6)	48	58,5(47,5-68,7)	100	53,8(46,5-60,8)
Totales	220	48,0(43,5-52,6)	365	66,1(62,0-70,0)	585	57,9(54,9-60,9)

* Ingresos mensuales netos por hogar en euros.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Tabla 6. Sintomatología depresiva por variables sociodemográficas según sexo, edad y totales (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.**

	SEXO					
	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Edad						
65-69	10	5,1(2,8-9,4)	17	8,2(5,1-12,7)	27	6,7(4,6-9,6)
70-74	8	5,0(2,5-9,8)	27	13,4(9,3-18,9)	35	9,7(7,0-13,2)
75-79	6	5,5(2,5-12,0)	10	6,9(3,7-12,4)	16	6,3(3,9-10,1)
País de Nacimiento						
España	22	5,2(3,4-7,8)	48	9,6(7,3-12,5)	70	7,6(6,0-9,5)
Otro	2	5,4(1,3-19,2)	6	11,5(5,2-23,4)	8	9,0(4,5-16,9)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	18	4,8(3,0-7,5)	35	10,5(7,6-14,2)	53	7,5(5,7-9,7)
Soltería	0	0	6	13,6(6,2-27,2)	6	9,8(4,4-20,2)
Separación/Divorcio	2	4,8(1,2-17,6)	4	8,5(3,2-20,6)	6	6,8(3,0-14,3)
Viudedad	4	14,2(5,4-32,5)	8	6,4(3,2-12,4)	12	7,8(4,5-13,4)
Nivel educativo						
Primarios y Menos	3	6,6(2,1-18,7)	18	14,5(9,3-21,8)	21	12,4(8,2-18,3)
Secundarios	16	6,5(4,0-10,4)	30	9,8(6,9-13,7)	46	8,3(6,3-11,0)
Universitarios	5	2,9(1,2-6,9)	6	4,8(2,2-10,4)	11	3,7(2,1-6,7)
Recursos económicos *						
<=1050	3	7,3(2,3-20,6)	10	11,6(6,4-20,1)	13	10,2(6,0-16,7)
1051-1850	6	7,2(3,2-15,2)	11	10,2(5,7-17,8)	17	8,9(5,6-13,9)
1851-2700	4	4,1(1,5-10,5)	6	8,5(3,9-17,7)	10	6,0(3,2-10,7)
>2700	1	0,9(0,1-6,5)	7	8,5(4,1-16,9)	8	4,3(2,1-8,3)
Totales	24	5,0(3,5-7,7)	54	9,6(7,6-12,5)	78	7,7(6,2-9,5)

**PHQ-8 ≥ 10

* Ingresos mensuales netos por hogar en euros.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Tabla 7. Apoyo social pobre o sin apoyo según escala OSSLO, por variables sociodemográficas según sexo, edad y totales (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	SEXO					
		Hombres		Mujeres		Totales
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Edad						
65-69	15	8,1(4,9-13,0)	25	13,0(8,9-18,5)	40	10,6(7,8-14,1)
70-74	12	8,3(4,7-14,1)	9	5,1(2,6-9,5)	21	6,5(4,3-9,8)
75-79	9	9,4(4,9-17,1)	19	14,0(9,1-21,0)	28	12,1(8,5-16,9)
País de Nacimiento						
España	31	7,8(5,5-11,0)	46	10,0(7,5-13,0)	77	9,0(7,2-11,1)
Otro	5	16,1(6,9-33,4)	7	15,9(7,7-29,8)	12	16,0(9,3-26,1)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	19	5,4(3,5-8,4)	33	10,9(7,8-14,9)	52	8,0(6,1-10,3)
Soltería	4	26,7(10,3-53,4)	7	18,4(9,0-34,0)	11	21,8(11,8-33,8)
Separación/Divorcio	9	23,1(12,4-39,0)	7	15,6(7,6-29,2)	16	19,1(12,0-29,0)
Viudedad	4	17,4(6,7-38,4)	6	5,1(2,3-11,0)	10	7,1(3,8-12,8)
Nivel educativo						
Primarios y Menos	2	4,8(1,2-17,2)	14	12,5(7,6-20,0)	16	10,4(6,5-16,3)
Secundarios	23	10,1(6,8-14,8)	34	12,1(8,8-16,5)	57	11,2(8,7-14,3)
Universitarios	11	7,0(3,9-12,2)	5	4,4(1,8-10,2)	16	5,9(3,6-9,4)
Recursos económicos *						
<1050	7	20,6(10,2-37,2)	14	16,7(10,1-26,2)	21	17,8(11,9-25,7)
1051-1850	9	11,7(6,2-21,0)	13	12,9(7,6-21,1)	22	12,4(8,2-18,1)
1851-2700	5	5,4(2,2-12,3)	6	9,7(4,4-20,0)	11	7,1(4,0-12,4)
>2700	2	2,0(0,5-7,7)	4	5,3(2,0-13,4)	6	3,4(1,5-7,4)
Totales	36	8,4(6,1-11,5)	53	10,5(8,1-13,4)	89	9,5(7,8-11,6)

* Ingresos mensuales netos por hogar en euros.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Tabla 8. Sentimiento de soledad bastantes veces, siempre o casi siempre, por variables sociodemográficas según sexo, edad y totales (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	SEXO					
		Hombres		Mujeres		Totales
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Edad						
65-69	8	4,2(2,1-8,2)	14	6,8(4,0-11,1)	22	5,5(3,7-8,2)
70-74	8	5,1(2,5-9,8)	21	10,5(7,0-15,7)	29	8,1(5,7-11,5)
75-79	9	8,5(4,5-15,5)	19	13,4(8,7-20,1)	28	11,3(7,9-15,9)
País de Nacimiento						
España	23	5,5(3,7-8,1)	47	9,5(7,2-12,4)	70	7,7(6,1-9,6)
Otro	2	5,4(1,3-19,3)	7	13,5(6,5-25,7)	9	10,1(5,3-18,3)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	11	3,0(1,6-5,3)	24	7,3(4,9-10,6)	35	5,0(3,6-6,9)
Soltería	1	6,2(0,9-33,6)	5	11,4(4,8-24,5)	6	10,0(4,6-20,5)
Separación/Divorcio	10	24,4(13,6-39,8)	7	14,9(7,2-28,1)	17	19,3(12,3-29,0)
Viudedad	3	10,7(3,5-28,7)	18	14,5(9,3-21,9)	21	13,8(9,2-20,3)
Nivel educativo						
Primarios y Menos	4	9,1(3,4-22,0)	17	13,8(8,7-21,1)	21	12,6(8,3-18,5)
Secundarios	15	6,1(3,7-10,0)	32	10,6(7,5-14,6)	47	8,6(6,5-11,3)
Universitarios	6	3,6(1,6-7,8)	5	4,1(1,7-9,5)	11	3,8(2,1-6,7)
Recursos económicos *						
<=1050	3	7,3(2,3-20,6)	18	20,9(13,6-30,8)	21	16,5(11,0-24,0)
1051-1850	6	7,2(3,3-15,2)	8	7,6(3,8-14,5)	14	7,4(4,4-12,2)
1851-2700	6	6,2(2,8-13,2)	4	5,7(2,1-14,4)	10	6,0(3,2-10,8)
>2700	4	3,9(1,5-10,0)	4	4,9(1,8-12,5)	8	4,3(2,2-8,5)
Totales	25	5,6(3,7-8,0)	54	9,8(7,6-12,6)	79	7,9(6,3-9,7)

* Ingresos mensuales netos por hogar en euros.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Tabla 9. Cuidadoras/es por variables sociodemográficas según sexo, edad y totales (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	SEXO					
	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Edad						
65-69	25	13,0(8,9-18,5)	45	21,8(16,7-28,0)	70	17,5(14,1-21,6)
70-74	14	8,9(5,3-14,3)	22	10,9(7,3-16,1)	36	10,0(7,3-13,6)
75-79	9	8,4(4,4-15,4)	14	9,7(5,8-15,8)	23	9,2(6,1-13,4)
País de Nacimiento						
España	43	10,2(7,7-13,5)	77	15,4(12,5-18,8)	120	13,0(11,0-15,3)
Otro	5	13,5(5,7-28,6)	4	7,8(3,0-19,1)	9	10,2(5,4-18,5)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	44	11,8(8,9-15,5)	63	18,9(15,1-23,5)	107	15,2(12,7-18)
Soltería	0	0	5	11,4(5,0-24,7)	5	8,2(3,4-18,3)
Separación/Divorcio	3	7,3(2,4-20,5)	5	10,6(4,5-23,2)	8	9,1(4,6-17,2)
Viudedad	1	3,6(0,5-21,6)	8	6,4(3,3-12,4)	9	5,9(3,1-11,0)
Nivel educativo						
Primarios y Menos	5	11,1(5,0-24,2)	18	14,6(9,4-22,1)	23	13,7(9,3-19,8)
Secundarios	26	10,6(7,3-15,1)	38	12,5(9,2-16,6)	64	11,6(9,2-14,6)
Universitarios	17	10,1(6,4-15,7)	25	20,3(14,1-28,4)	42	14,4(11,0-18,9)
Recursos económicos *						
<=1050	5	12,2(5,1-26,5)	6	7,0(3,2-14,7)	11	8,7(4,8-15,0)
1051-1850	13	15,7(9,3-25,2)	20	18,7(12,4-27,3)	33	17,4(12,6-23,4)
>1851-2700	14	14,4(8,7-23,0)	19	27,1(18,0-38,8)	33	20,0(14,4-26,5)
>2700	11	10,6(5,9-18,2)	18	22,0(14,2-32,2)	29	15,6(11,1-21,5)
Totales	48	10,5(7,8-13,6)	81	14,7(12,0-17,9)	129	12,8(12,0-17,9)

* Ingresos mensuales netos por hogar en euros.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Tabla 10. No participación activa en asociaciones de cualquier tipo por variables sociodemográficas según sexo, edad y totales (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Edad						
65-69	162	83,9(78,1-88,5)	181	88,3(83,1-93,0)	343	86,2(82,4-89,2)
70-74	135	87,1(80,8-91,5)	173	86,9(81,5-91,0)	308	87,0(83,1-90,1)
75-79	93	87,7(80,0-92,8)	129	89,6(83,4-93,6)	222	88,8(84,2-92,2)
País de Nacimiento						
España	357	85,6(81,9-88,7)	438	88,1(85,0-90,7)	795	87,0(84,6-89,0)
Otro	33	89,2(74,4-95,9)	45	88,2(76,1-94,6)	78	88,6(80,1-93,8)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	314	85,1(81,1-88,4)	293	88,8(84,9-91,8)	607	86,8(84,1-89,1)
Soltería	17	100(80,5-100)	37	84,1(70,1-92,3)	54	88,5(77,8-94,4)
Separación/Divorcio	36	87,8(73,8-94,8)	42	89,4(76,8-95,5)	78	88,6(80,1-93,8)
Viudedad	23	85,2(66,4-94,4)	108	87,1(79,9-92,0)	131	86,7(80,3-91,3)
Nivel educativo						
Primarios y Menos	41	93,2(80,7-97,8)	113	92,6(86,4-96,1)	154	92,8(87,7-95,8)
Secundarios	214	88,1(83,4-91,6)	275	90,5(86,6-93,3)	489	89,4(86,5-91,7)
Universitarios	135	80,8(74,1-86,1)	95	77,9(69,6-84,4)	230	79,6(74,5-83,8)
Recursos económicos *						
<=1050	35	85,4(71,1-93,3)	82	95,3(88,3-98,2)	117	92,1(86,1-95,7)
1051-1850	72	87,8(78,7-93,3)	90	84,9(76,7-90,6)	162	86,2(80,4-90,4)
1851-2700	81	83,5(74,7-89,7)	57	81,4(70,6-88,9)	138	82,6(76,1-87,7)
>2700	82	79,6(70,7-86,3)	74	90,2(81,6-95,1)	156	84,3(78,4-88,8)
Totales	390	85,9(82,4-88,8)	483	88,1(85,1-90,6)	873	87,1(84,9-89,1)

* Ingresos mensuales netos por hogar en euros.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Tabla 11. Fragilidad por variables sociodemográficas según sexo, edad y totales (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Edad						
65-69	18	9,3(5,9-14,4)	34	16,5(12,0-22,3)	52	13,0(10,1-16,7)
70-74	17	10,8(6,8-16,7)	45	22,6(17,3-29,0)	62	17,4(13,8-21,7)
75-79	9	8,4(4,4-15,5)	45	31,5(24,3-39,6)	54	21,6(17,1-27,0)
País de Nacimiento						
España	41	9,8(7,3-13,0)	110	22,1(18,7-26,0)	151	16,5(14,2-19,0)
Otro	3	8,1(2,6-22,5)	14	27,4(16,9-41,2)	17	19,3(12,3-28,9)
Estado Civil						
Marimonio/Pareja	35	9,4(6,8-12,9)	69	20,8(16,8-25,6)	104	14,8(12,4-17,6)
Soltería	0	0	11	25,0(14,4-39,8)	11	18,0(10,3-29,7)
Separación/Divorcio	5	12,2(5,1-26,3)	13	28,3(17,1-42,8)	18	20,7(13,4-30,5)
Viudedad	4	14,3(5,4-32,5)	29	23,6(16,9-31,9)	49	32,4(25,5-40,3)
Nivel educativo						
Primarios/Menos	8	17,9(9,1-31,8)	40	32,5(24,8-41,3)	48	28,6(22,2-35,9)
Secundarios	25	10,2(7,0-14,7)	71	23,5(19,1-28,6)	96	17,6(14,6-21,0)
Universitarios	11	6,5(3,6-11,5)	13	10,6(6,2-17,4)	24	8,2(5,6-12,0)
Recursos económicos*						
<=1050	7	17,1(8,3-31,8)	23	27,7(19,2-38,3)	30	24,2(17,5-32,5)
1051-1850	7	8,4(4,1-16,7)	28	26,2(18,7-35,3)	35	18,4(13,6-24,5)
1851-2700	9	9,4(4,9-17,2)	11	15,7(8,8-26,3)	20	12,0(7,9-18,0)
>2700	5	4,8(2,0-11,1)	10	12,2(6,6-21,3)	15	8,1(4,9-13,0)
Totales	44	9,6(7,2-12,7)	124	22,6(19,3-26,3)	168	16,7(14,6-19,1)

* Ingresos mensuales netos por hogar en euros.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).