



Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN MAYOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2020

Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo
Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población
mayor (SIVFRENT-M). (II) Año 2020

Como citar este documento:

Dirección General de Salud Pública. Hábitos de salud en la población mayor. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M). Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 6. Volumen 27. Noviembre-Diciembre 2022.



HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2020

Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Mayor (SIVFRENT-A) (II), 2020

ÍNDICE

RESUMEN	3
1.-INTRODUCCIÓN.....	6
2.-METODOLOGÍA	7
3.-RESULTADOS	9
INDICADORES DE SALUD Y DISCAPACIDAD	9
1.-PERCEPCIÓN DE SALUD.....	9
2.-PROBLEMAS CRÓNICOS DE SALUD	10
3.-LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD.....	12
4.-LIMITACIÓN FÍSICA Y COGNITIVA.....	14
5.-DIFICULTAD PARA ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD) Y ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)	16
7.-DOLOR FÍSICO PERSISTENTE	26
8.-SENSACIÓN DE CANSANCIO	30
APOYO SOCIAL, SOLEDAD, PERSONAS MAYORES COMO CUIDADORAS.....	33
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	44
FRAGILIDAD Y PREFRAGILIDAD	48
4. CONCLUSIONES	49
5. BIBLIOGRAFIA	52
6. ANEXO	54



RESUMEN

Antecedentes y objetivos

Como continuación de los resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociado a Enfermedades No Transmisibles en mayores (SIVFRENT-M), este informe recoge el segundo gran bloque de apartados agrupados como situación de salud y discapacidad para el año 2020.

Metodología

Se incluye la percepción del estado de salud y los apartados elaborados específicamente para este grupo de edad: limitación para actividades básicas de la vida diaria (ABVD), dificultad para actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), caídas, dolor persistente, sensación de cansancio, salud mental como valoración de sintomatología depresiva, fragilidad y prefragilidad, apoyo social, sentimiento de soledad, personas mayores como cuidadoras, limitación de la actividad, limitación de la movilidad, además del uso de nuevas tecnologías de información y comunicación, participación comunitaria.

Resultados

Percepción de salud. De forma global, la percepción positiva de salud (buena o muy buena) se dio en el 69,7% de las personas, en hombres 75,4% y en mujeres 65,3%; existe un gradiente positivo con percepción de mejor salud al elevarse el nivel educativo o el de recursos económicos y, por sexo, los hombres obtienen porcentajes más elevados que las mujeres hecho que también ocurre por estado civil exceptuando la categoría “soltería”, en la que los porcentajes entre hombres y mujeres se igualan.

Problemas crónicos de salud. Un 61,1% menciona tener problemas crónicos de salud que, en mujeres alcanza un 63,8% y en hombres 57,5%. Para ambos sexos el problema más frecuente está relacionado con patologías de huesos y articulaciones, siendo estas considerablemente más elevadas en mujeres.

Limitación de la actividad. Se valora tanto la gravedad de la limitación como la existencia de limitación en los últimos 6 meses. La limitación grave fue de un 3,5% con un 4,1% en las mujeres y 2,7% en los hombres, y aumentando con la edad; la limitación grave o no grave en los últimos 6 meses fue del 86,3%, similar por sexo y grupos de edad.

Limitación física y cognitiva. Se valoró la dificultad para andar 500 metros sin ningún tipo de ayuda y se obtuvo que un 6,6% tenía “alguna dificultad” y un 4,9% “muchacha o total incapacidad”. Para subir o bajar 12 escalones sin ayuda estos porcentajes fueron del 10% y del 7,9%, por sexo, porcentaje mayor en las mujeres y aumenta con la edad de forma progresiva en ambas categorías. Para recordar o concentrarse, el 16,1% tiene alguna dificultad y el 2,1% mucha o total dificultad para hacerlo, para estas dos categorías las mujeres tenían porcentajes más elevados que los hombres.

Dificultad para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria. Si consideramos las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), el grado de autonomía está en torno al 95% para cada ítem; el más frecuente en la categoría “alguna dificultad” fue levantarse o sentarse en una silla o cama o acostarse (4,3%), seguido de ducharse o bañarse (3,5%); en la categoría “muchacha dificultad o imposibilidad de hacerlo solo/a” el ítem donde se alcanzó mayor porcentaje fue vestirse o desvestirse (1,5%); para cualquier ítem las mujeres obtuvieron



valores más elevados que los hombres. El grado de dependencia observado de cualquier gradación, fue globalmente de 7,6%, en hombres 3,4% y en mujeres 10,9%. Por edad, hay un aumento progresivo pasando de un 6,0% en 65 a 69 años a un 18,6% en 75 a 79 años, casi el triple. En Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), la dependencia moderada a grave y total fue de 9,7%, 5,0% en hombres y 13,3% en mujeres; se observa un aumento progresivo al aumentar la edad; tanto en recursos económicos como en nivel educativo hay una mayor dependencia en los niveles más bajos respecto de los más altos.

Caídas. Un 6,1% respondió tener problemas para andar o trasladarse de un lugar a otro siempre o frecuentemente, un 8,4% en las mujeres y un 3,2% en los hombres; se observa un aumento progresivo con el aumento de la edad. El 8,7% tiene miedo a caerse siempre o frecuentemente, en hombres 2,7% y en mujeres 10,5%; por edad el grupo de los mayores supera en más de cuatro puntos porcentuales al de los más jóvenes (6,8% a 11,2%); en el ítem “limitación de la actividad” en la categoría “siempre/frecuentemente” se sitúan el 21,2%, 19,4% de los hombres y 21,6% de las mujeres. Refieren una o más caídas con asistencia sanitaria en el último año el 8,6%, siendo mayor en las mujeres respecto de los hombres (11,6% vs. 4,8%) y un 0,7% presenta un riesgo alto de caídas.

Dolor físico persistente. Un 46% de las personas entrevistadas respondieron afirmativamente a tener dolor de cualquier intensidad, desde muy leve a severo o extremo, el 34,1% de los hombres y el 55,2% de las mujeres; los porcentajes por edad son similares entre los grupos de edad y en torno al 40%; el dolor severo a extremo es mayor en los niveles de recursos económicos y en niveles educativos bajos respecto de los altos. El 29% afirma tener limitación en las últimas 4 semanas para las actividades de la vida cotidiana debido al dolor. La limitación a la movilidad por dolor severo-extremo fue del 11,4% globalmente, en hombres 4,1% y en mujeres 16,2%. El 86,2% presenta un bajo riesgo de caídas, y un 0,7% resultó en un riesgo alto.

Sensación de cansancio. El 40,3% dijo sentirse cansado/a en parte o un poco del tiempo y el 8,3% la mayor parte del tiempo o todo el tiempo; la sensación de cansancio aumenta con la edad y es mayor para todas las variables sociodemográficas estudiadas (país de origen, nivel educativo, recursos económicos) en las mujeres respecto de los hombres; para el nivel más bajo de ingresos, <1050 euros/mes, existe una diferencia con el nivel más alto, >2200 a 2700 y más euros/mes de 12,8 puntos porcentuales.

Salud Mental. Según el cuestionario PHQ-8, se obtuvo para sintomatología depresiva en una gradación desde moderada, moderadamente severa a severa de un 6,2%; en hombres un 2,1% y en mujeres un 9,4%; por recursos económicos, el nivel más alto, > 2200 a 2700 y más euros mensuales obtuvo un 2% global; prácticamente para todas las variables sociodemográficas estudiadas (grupos de edad, estado civil, nivel educativo, recursos económicos), los valores de las mujeres son considerablemente más altos respecto de los hombres.

Apoyo Social. El porcentaje de las personas que dijeron tener de “3 a 5 personas o más” cercanas en caso de un problema personal grave fue del 83,5%, 2 puntos mayor en hombres respecto a las mujeres (84,7% vs. 82,6%); el apoyo social de tan solo 1 o 2 personas llega al 18,3% en el rango de 75-79 años. Según la escala OSSLO-3, el 8,3% tenían “pobre apoyo social”, 7,3% los hombres y 9,1% las mujeres. Los valores “sin apoyo/pobre apoyo social”, fueron en los niveles económicos más bajos, aproximadamente el doble que los más altos ingresos. Según país de nacimiento este valor fue 7,6% en españoles y 22,8% para “otro país”.

Sentimiento de soledad. El 82,1% dijo no tenerlo “nunca o casi nunca”, los hombres obtuvieron un 87,2% y menor porcentaje en esta categoría, las mujeres con un 78,1%. En la

categoría sentimiento de soledad “siempre o bastantes veces” se sitúa el 6,7%; las mujeres superan en más de 6 puntos porcentuales al de los hombres (9,6% mujeres vs. 3% hombres).

Personas mayores como cuidadoras. Entre las personas entrevistadas un 6,9% dijo ser cuidadora de persona mayor o persona con enfermedad crónica; las mujeres cuidadoras superan en más de 4 puntos porcentuales a los hombres (8,9% vs. 4,3%).

Uso de nuevas tecnologías de información y comunicación. El 77,6% tenían un teléfono móvil con acceso a internet sin diferencias por sexo, aunque sí por edad: los/las de 65-69 años son 87,5% y los/las de 75-79 años 59,3%; lo usan, además de para llamar y enviar mensajes por WhatsApp, para el acceso a Internet buscando información un 61,7% y, por edad este porcentaje disminuye ostensiblemente al aumentar ésta.

Participación comunitaria. 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 y en el aprendizaje de nuevas disciplinas siendo esta no participación en asociaciones 91,4% y, en realización de actividades formativas 83,6%. 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.”, 74,9%, “actividades sociales que incluyen ir al club o centro de mayores, salir a comer o cenar, juntarse con amigos, ir de fiesta etc.” 51,3%. Las actividades con una frecuencia baja “menos de una vez al mes” fueron hacer turismo, excursiones, viajar 71,3% seguido de actividades culturales como ir al cine, teatro, exposiciones etc. con un 33,3%. Por sexo, no se observan grandes diferencias; conforme aumenta la edad en prácticamente todos los ítems disminuye la realización de actividades.

Fragilidad y prefragilidad. Un 62,2% está en prefragilidad y el 12,8% es población en fragilidad y, de este porcentaje el 9,7% son mujeres y el 3,1% hombres; la fragilidad aumenta con la disminución de los recursos económicos con una diferencia entre el nivel más alto y el más bajo de más de diez puntos porcentuales.

Respecto a 2019, en 2020 se aprecia incremento la percepción de apoyo social y desciende la proporción de personas que refieren sentimiento de soledad. Desciende la proporción de personas que refieren estar al cuidado de personas mayores o con dolencias crónicas. En cuanto a la utilización de nuevas tecnologías, se incrementa el uso de internet para buscar información, y descienden las actividades de participación comunitaria.

Conclusiones. En torno a un tercio de la población refiere percibir su salud como regular, mala o muy mala; los problemas crónicos de salud afectan a la mayoría de los entrevistados/as, destacando los relacionados con sistema osteoarticular y las limitaciones para la actividad se hacen patentes en una de cada 4 o 5 personas; los riesgos de caídas y sus consecuencias son potencialmente más graves que en los más jóvenes y deben ser tenidos como prioridad; el dolor físico o la sensación de cansancio están muy presentes con predominio en mujeres. Por otro lado, el apoyo social y la soledad se deben considerar como factores de primer orden en este grupo de edad: aunque la mayoría perciben un buen apoyo social, en torno a una de cada 11 personas refiere que es pobre o nulo. El uso de nuevas tecnologías y la participación comunitaria que juegan un importante papel no solo recreativo, sino también de formación, estímulo intelectual y crecimiento personal, están muy extendidas. La salud mental es un aspecto prioritario a vigilar en este grupo de edad con gran diferencia en sintomatología depresiva según sexo. La gran mayoría de esta población muestra algún grado de pre o fragilidad franca, lo cual habla de un aumento de la probabilidad para alguna nueva

discapacidad y una necesidad de intervención preventiva, como programas adaptados de ejercicio físico, revisión de medicación que favorezca caídas, valoración del domicilio y su adecuación. Por último, se constata la gran diferencia por sexo en cualquiera de estos aspectos, siendo las cifras de las mujeres considerablemente peores a las de los hombres; el agravamiento al aumentar la edad y finalmente, la progresión negativa de los apartados analizados al disminuir los ingresos económicos y el nivel educativo son otras de las características.

1.-INTRODUCCIÓN

Desde el año 2018 se inicia en población entre 65 a 79 años el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociado a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT-M). Con ello se pretende analizar aspectos específicos de esta población desde el punto de vista del envejecimiento saludable, definido como “proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” con el objetivo primordial de lograr la máxima capacidad funcional¹.

Contando con la diversidad de tipos de envejecimiento, en este período de la vida las capacidades físicas y cognitivas experimentan cambios que pueden llegar 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 adversos”⁷. La fragilidad, en lo físico, incluye sensación de cansancio dificultad para caminar, peor salud autopercebida; alteraciones en la visión, audición, equilibrio, pérdida de peso no querida, fuerza en las manos; en lo psicológico, la falta de ánimo y sentirse nervioso/ansioso en el último mes, la dificultad para recordar; en lo social, la falta de apoyo y soledad.

Predictores de fragilidad a valorar en mayores son: autonomía para Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), sentimiento de soledad y apoyo social, además de edad avanzada, hospitalización, caídas, limitación de la movilidad, debilidad muscular y falta de ejercicio, comorbilidad, condicionantes sociales adversos como falta de recursos económicos.

La identificación temprana de la fragilidad permite evitar caídas, disminución de la calidad de vida, hospitalización, institucionalización etc. y así prevenir los estados de discapacidad en las personas mayores. Es de suma importancia la detección de los estados de prefragilidad y fragilidad ya que al contrario de lo que ocurre con la discapacidad, algunos aspectos de la fragilidad o prefragilidad pueden ser revertidos.

En este informe SIVFRENT-Mayores (II), se presentan los resultados correspondientes a 2020 de situación de salud y discapacidad, salud mental y fragilidad, apoyo social, soledad y cuidadoras, uso de nuevas tecnologías de la información y comunicación y participación comunitaria.

2.-METODOLOGÍA

Este segundo bloque analiza la misma muestra de población que el primero, por lo tanto, con igual metodología en lo que a diseño muestral se refiere. Las variables que se estudian y su definición, áreas específicas para el grupo de mayores, se reflejan en la tabla siguiente.

Tabla 0. Relación de variables de situación de salud y discapacidad, SIVFRENT-M, 2020.

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	Si, No	Tener problemas crónicos de salud
	Si, No	Padecer enfermedades crónicas por grupo
Limitación de la actividad (GALI)²		“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”
	Limitación grave, No grave, Sin limitación	Grado de limitación de la actividad
	Si, No	Limitación de la actividad en los últimos 6 meses
Limitación física y cognitiva: discapacidad funcional		Dificultad para andar 500 metros
	Ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha/total dificultad	Dificultad para subir o bajar 12 escalones
		Dificultad para recordar o concentrarse
Dificultad para realizar actividades	Causa física, mental, ambas	Limitación mencionada para actividades de la vida diaria por causa
A) Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)		Dependencia/independencia para actividades básicas de la vida diaria (ABVD) autocuidado y vida doméstica Ítems: 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,
	Escasa, moderada, grave, total, independencia	
B) Actividades Básicas Instrumentales de la vida diaria (AIVD)		Dependencia/autonomía para actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) Ítems 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.
	Ligera, moderada, grave, total, autonomía	
Caídas		Nº de caídas en el último año que requirieron atención sanitaria
	Una caída, dos o más caídas Siempre/frecuentemente, algunas veces/raramente	Problemas para andar o trasladarse de un sitio a otro
	Siempre/frecuentemente, algunas veces/raramente	Tener miedo a caerse
	Siempre/frecuentemente, algunas veces/raramente Riesgo de caídas: Sin riesgo (- a las 3 preguntas), bajo riesgo (+ a 1 o 2 preguntas), alto riesgo (+ a las 3 preguntas)	Limitación global de la actividad por miedo a caerse ¿Ha sufrido alguna caída en el último año que haya precisado atención sanitaria? ¿Ha sufrido 2 o más caídas en el último año? ¿Tiene usted algún problema para andar o trasladarse de un sitio a otro?

Dolor Físico persistente	Sí, No Severo, moderado , muy leve a leve, ningún dolor.	Dolor físico de cualquier intensidad en las últimas 4 semanas
	Sí, No	Dolor físico según intensidad
	Nada, un poco/moderadamente/bastante/mucho	Limitación de actividades por el dolor en las últimas 4 semanas
Sensación de cansancio	Sí, No	Sensación de cansancio, cualquier frecuencia durante las últimas 4 semanas
	La mayor parte del tiempo, parte o un poco de tiempo.	Sensación de cansancio por frecuencia
Salud Mental (cuestionario PHQ-8)¹²	No síntomas, Síntomas leves, Sintomatología moderada, Moderadamente severa, Severa	<p>Sintomatología depresiva durante las últimas dos semanas</p> <p>Ítems:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>La respuesta afirmativa en cada ítem: 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 obtiene 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.</p>
Fragilidad (escala FRAIL adaptada)/Prefragilidad¹⁰	Fragilidad por ítem, fragilidad global y prefragilidad	<p>Se compone de 5 preguntas relativas cada una a un dominio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Resistencia: “¿Tiene alguna dificultad para caminar 12 escalones sin descansar por usted mismo/a, sin ningún tipo de ayuda? “1 = Sí, 0 = No. 3. Deambulaci3n: Por ti mismo/a y no el uso de ayudas, ¿tiene alguna dificultad para caminar 500 metros en terreno llano? “1 = Sí, 0 = No. 4. Cronicidad: “¿Padece alguna enfermedad cr3nica o de larga duraci3n? 1=Si, 0=No. 5. P3rdida de peso: “¿Cu3nto pesa sin ropa puesta y sin zapatos? [peso actual] “y “Hace un a3o en, ¿cu3nto pesaba? [peso hace 1 a3o] “. El cambio de peso porcentual se calcula como: [[peso Hace 1 a3o - Peso actual] / peso hace 1 a3o] * 100. Porcentaje de cambio > 5 (lo que representa un 5% de p3rdida de peso) se puntúa como 1 y < 5% como 0. Puntuaci3n fragilidad global si >=3 puntos <p>Prefragilidad: los mismos ítems con puntuaci3n de 1 a 2.</p>
Apoyo Social (OSSLO)¹³	Ninguna, 1 o 2 personas, 3 a 5 personas o m3s	Puntuaci3n por las 3 dimensiones de escala OSSLO:
	Poco o nada, algo/ni mucho ni poco, mucho	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 "m3s de 5 personas"
	Muy dif3cil/dif3cil, es posible, muy f3cil/f3cil	2. Inter3s por lo que les pasa: 1 punto "Nada", 2 puntos "poco" 3 puntos "ni mucho ni poco", 4 puntos "algo", 5 "mucho"
Pobre soporte social, Intermedio apoyo, Fuerte apoyo social	3. Poder obtener ayuda de vecinos en necesidad: 1 punto "muy dif3cil", 2 puntos "dif3cil" 3 puntos "es posible", 4 puntos "f3cil", 5 puntos "muy f3cil"	Puntuaci3n escala OSSLO: “pobre soporte social” est3 entre 3 y 8 puntos, “Intermedio apoyo” de 9 a 11 puntos y “fuerte apoyo social” 12 a 14 puntos.

Sentimiento de Soledad	Nunca/casi nunca, Pocas veces, Siempre/Bastante	Prevalencia global de sentimiento de soledad
Personas mayores como cuidadoras	Si, No	Cuidadoras/es de otras personas mayores o con dolencias crónicas
	Si, No	Cuidados de 10 horas a más de 20 a la semana
	Si, No	Cuidado de un familiar
	Hombres , Mujeres	Porcentaje de hombres y mujeres que son cuidadoras
Uso de nuevas tecnologías de Información y Comunicación	Si, No	Personas con teléfono móvil con conexión a Internet
	Si, 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 ítems: 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 por ítems

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

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 del análisis de resultados.

El error estándar del estimador se calculó teniendo en cuenta el efecto de diseño del muestreo por conglomerados, mediante módulo de muestras complejas SPSS/SAV versión 22 y 26³. Otros aspectos metodológicos de la definición de variables e indicadores utilizados se describen, a continuación, en cada uno de los apartados del análisis de resultados. En este documento se ha utilizado un lenguaje inclusivo.

3.-RESULTADOS

INDICADORES DE SALUD Y DISCAPACIDAD

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 real 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.

Tabla 1. Porcentajes de percepción de salud según categoría, por sexo, edad y totales. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

	Sexo						Edad					
	Total (N=1001)		Hombres (n=439)		Mujeres (n=562)		65-69 (n=400)		70-74 (n=343)		75-79 (n=258)	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Buena a Muy buena	698	69,7(66,8-72,5)	331	75,4(71,1-79,2)	367	65,3(61,3-69,1)	288	72(67,4-76,2)	237	69,1(64-73,7)	173	67,1(61,2-72,4)
Regular	227	22,7(20,2-25,4)	90	20,5(17-24,6)	137	24,4(21-28,1)	87	21,8(18-26,1)	81	23,6(19,4-28,4)	59	22,9(18,1-28,4)
Mala a Muy mala	76	7,6(6,1-9,4)	18	4,1(2,6-6,4)	58	10,3(8,1-13,1)	25	6,3(4,3-9,1)	25	7,3(5-10,5)	26	10,1(7-14,3)

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

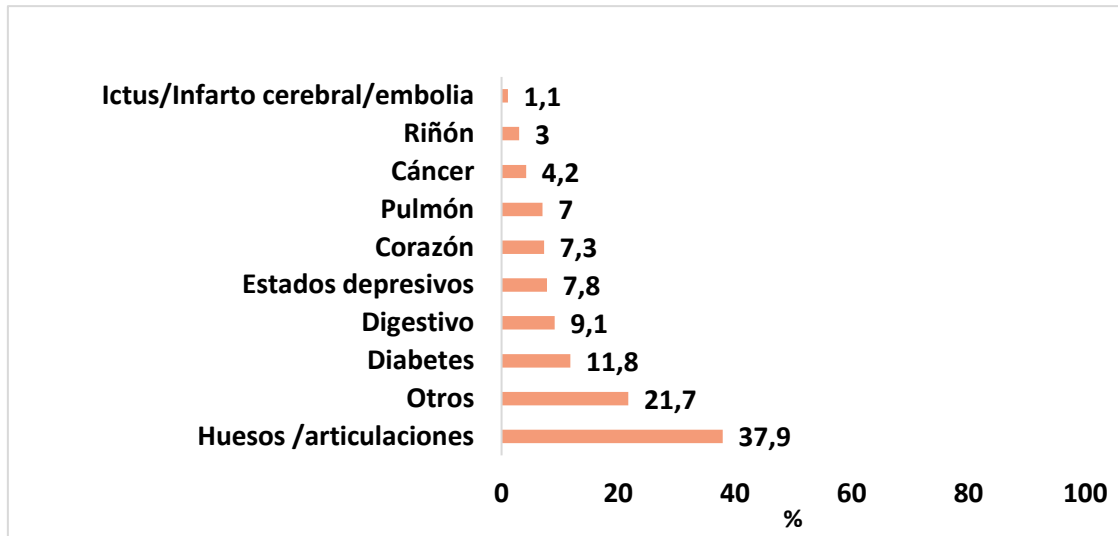
La percepción de salud global “buena o muy buena” fue de 69,7%; disminuye con la edad pasando de un 72% en el grupo de 65-69 años a un 67,1% en los de 75-79 años de edad; por sexo se observa el 75,4% de los hombres y el 65,3% de las mujeres respondieron afirmativamente, el valor alcanzado por los hombres supera en 10 puntos porcentuales al de las mujeres. El aumento progresivo al aumentar la edad en la categoría “mala o muy mala salud” se muestra en la tabla 1; en esta misma categoría el porcentaje de mujeres es mayor del doble del alcanzado por los hombres (10,3% vs. 4,1%).

En general la percepción de salud como “buena o muy buena” es menor para las mujeres respecto de los hombres prácticamente en todas las variables, excepto en la categoría “soltería” y “nivel universitario” que obtiene resultados similares; 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 más de 20 puntos porcentuales entre el nivel más bajo, hasta 1050 euros por hogar al mes y la categoría de 2200 a >2700 euros /mes. El gradiente también se observa y en el mismo sentido por nivel educativo (Anexo Tabla 1).

2.-PROBLEMAS CRÓNICOS DE SALUD

Un 61,1% menciona tener problemas crónicos de salud que, por sexo en mujeres alcanza un 63,8% y en hombres 57,5%. Se preguntó por padecimientos según grupos de enfermedades, en las figuras 1 y 2 aparecen los datos de dolencias aisladas. De forma global la dolencia más frecuente fue para “huesos y articulaciones” con un 37,9% seguida de otras no mencionadas con un 21,7%; en esta población la diabetes alcanza un 11,8%; los estados depresivos 7,8%; el resto de patologías dieron los porcentajes que muestra la figura 1.

Figura 1. Porcentajes globales por grupos de enfermedades. Población de 65-79 años. Comunidad de Madrid 2020.

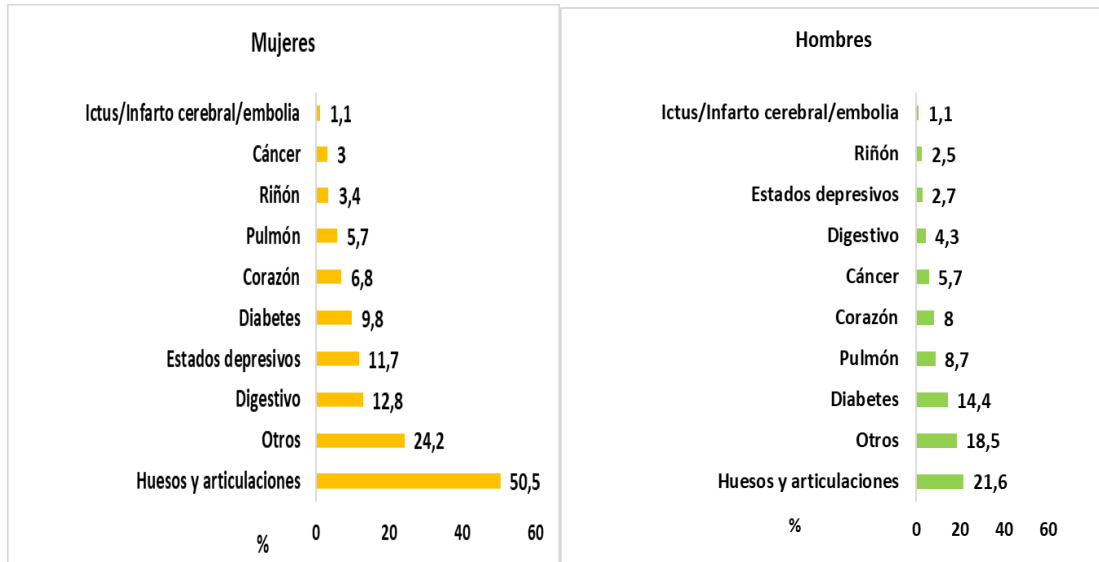


*En cáncer se excluyen los melanomas

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

Al analizar por sexo se vio que las dos agrupaciones de patologías más frecuentes son las mismas en ambos sexos: “huesos y articulaciones” y “otras patologías”, si bien, con porcentajes claramente más elevados en las mujeres como, por otro lado, ocurre en la mayor parte de las categorías. En las mujeres para dolencias de “huesos y articulaciones” se obtuvo un 50,5%, el dato más alto de todas las categorías; señalar la gran diferencia en “estados depresivos” que fue en las mujeres de un 11,7% y en los hombres de un 2,7%. Por el contrario, la diabetes se refiere como problema crónico con mayor frecuencia en hombres.

Figura 2. Porcentajes de grupos de enfermedades por sexo. Población de 65-79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

Según variables sociodemográficas, en general los porcentajes en patologías crónicas alcanzados por las mujeres son mayores que los de los hombres excepto en, por ejemplo, la categoría “separación/divorcio” en la que los hombres obtienen un 73,1% y las mujeres un

61,1%. En “ingresos económicos del hogar” dentro de la categoría “1050-1550 euros/mes” las mujeres presentan el porcentaje más alto de la tabla 73,3% (Anexo Tabla 2).

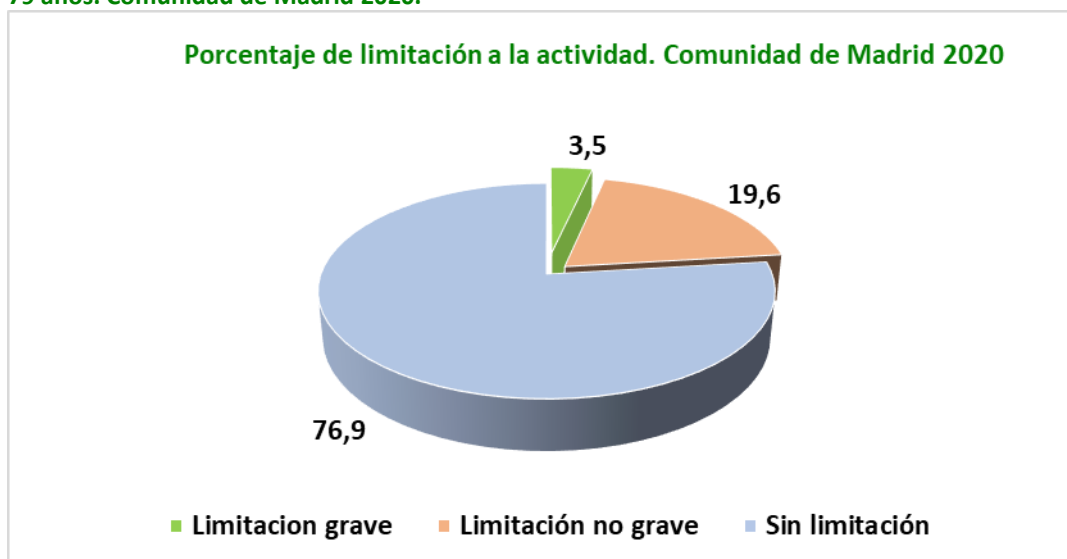
3.-LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD.

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 3,5% y no grave alcanzó un 19,6% (Figura 3). La prevalencia por sexo de limitación grave para actividades que realiza la gente habitualmente es más elevada en las mujeres (4,1%) que en los hombres (2,7%) y para limitación no grave la diferencia es todavía más acusada (hombres 13,9% y mujeres 24%); por edad en tanto para grave como para no grave se aprecia un incremento con el aumento de la edad y, para limitación grave, la prevalencia en el primer grupo (65-69 años) aumenta a más del doble en el intervalo de edad de 75-79 años (Tabla 2).

Figura 3. Porcentaje de limitación grave, no grave y sin limitación de la actividad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

Tabla 2. Prevalencia de limitación de la actividad grave, no grave y sin limitación por sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2020.

	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	35	3,5(2,5-4,8)	12	2,7(1,6-4,8)	23	4,1(2,7-6,1)	10	2,5(1,3-4,6)	11	3,2(1,8-5,7)	14	5,4(3,2-9)
Limitación no grave	196	19,6(17,2-22,1)	61	13,9(10,9-17,5)	135	24(20,7-27,7)	71	17,8(14,3-21,8)	70	20,4(16,5-25)	55	21,3(16,8-26,7)
Sin Limitación	770	76,9(74,2-79,4)	366	83,4(79,6-86,6)	404	71,9(68-75,5)	319	79,8(75,6-83,4)	262	76,4(71,6-80,6)	189	73,3(67,5-78,3)

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 limitación de la actividad en el período comprendido en los últimos 6 meses, entre los que refieren limitación, las respuestas fueron afirmativas tanto para sexo como por grupos de edad superiores al 85%.

Tabla 3. Prevalencia de limitación de la actividad grave/no grave en los últimos 6 meses. Población de 65-79 años. Comunidad de Madrid 2020.

	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Si	203	86,3(76,3-92,5)	63	88,6(82,6-92,7)	140	87,9(83-91,5)	71	87,7(78,6-93,2)	73	90,1(81,5-95)	59	85,5(75,1-92)
No	28	13,7(7,5-23,7)	10	11,4(7,3-17,4)	18	12,1(8,5-17)	10	12,3(6,8-21,4)	8	9,9(5-18,5)	10	14,5(8-24,9)

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 motoras⁴.

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 90%; destaca en la categoría ambos (física y mental) la gran diferencia entre hombres y mujeres, 1,4% y 10,1% respectivamente (Tabla 4).

Tabla 4. Porcentajes causa de limitación para actividades por sexo y edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Físico	208	90(85,5-93,3)	69	94,5(86,2-97,9)	139	88(81,9-92,2)	70	86,4(77,1-92,3)	76	93,8(86,1-97,4)	62	89,9(80,1-95,1)
Mental	6	2,6(1,2-5,7)	3	4,1(1,3-12)	3	1,9(0,6-5,7)	2	2,5(0,6-9,4)	1	1,2(0,2-8,3)	3	4,3(1,4-12,7)
Ambos	17	7,4(4,6-11,5)	1	1,4(0,2-9,1)	16	10,1(6,3-15,9)	9	11,1(5,9-20)	4	4,9(1,9-12,4)	4	5,8(2,2-14,5)

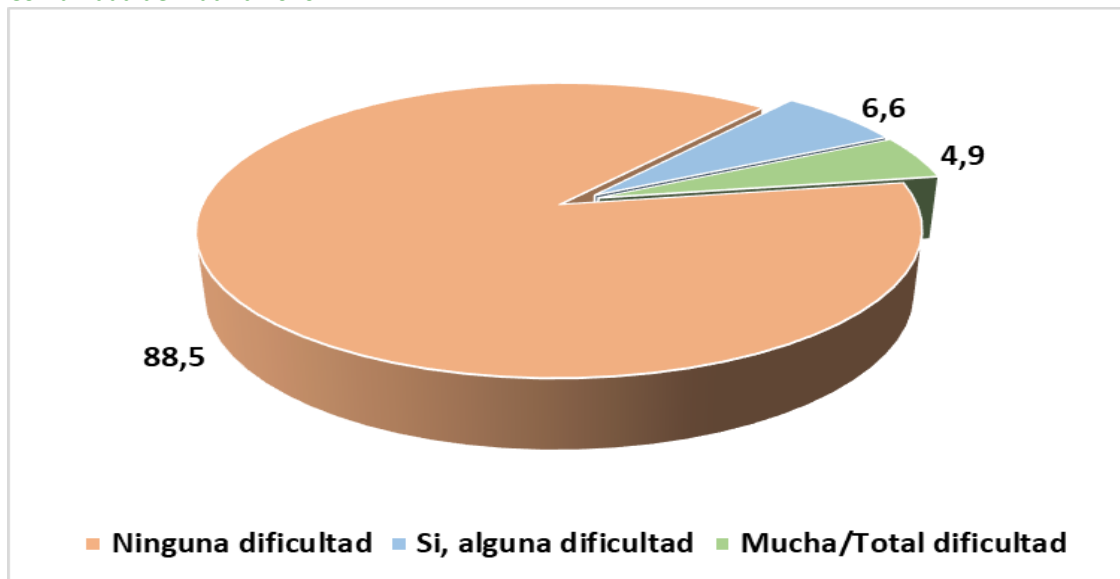
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

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 concentrarse⁵.

Dificultad para caminar

La dificultad que estas personas tienen para poder andar 500 metros sin ningún tipo de ayuda obtuvo un 6,6% en “alguna dificultad” y un 4,9% con “mucho o total incapacidad”. Por sexo, las mujeres obtienen valores más elevados que los hombres en las dos categorías “alguna dificultad” (8,5% vs. 4,1%) y, “mucho/total dificultad” (6,4% vs. 3%); se observa un claro aumento progresivo con la edad en ambas categorías (Figura 4 y Tabla 5).

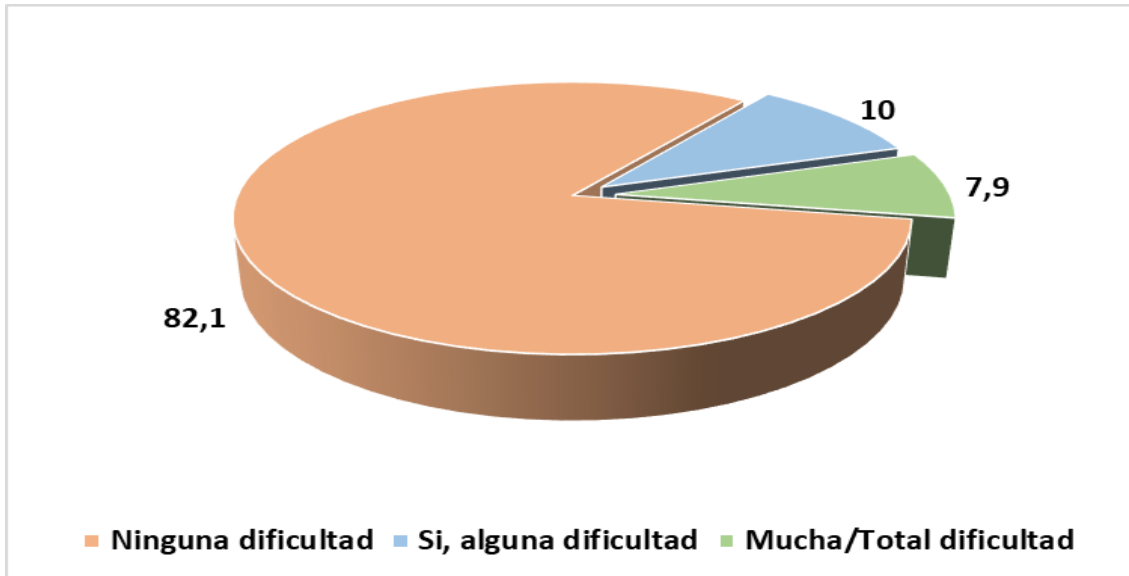
Figura 4. Porcentajes globales de dificultad para andar 500 metros. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

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 10% tuvo alguna dificultad y un 7,9% mucha o imposibilidad total de hacerlo; por sexo, mayor en las mujeres y por edad un aumento progresivo con el aumento de la edad tanto en “alguna dificultad” como en “mucho o total dificultad” (Figura 5 y Tabla 5).

Figura 5. Porcentajes globales de dificultad para subir o bajar 12 escalones. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

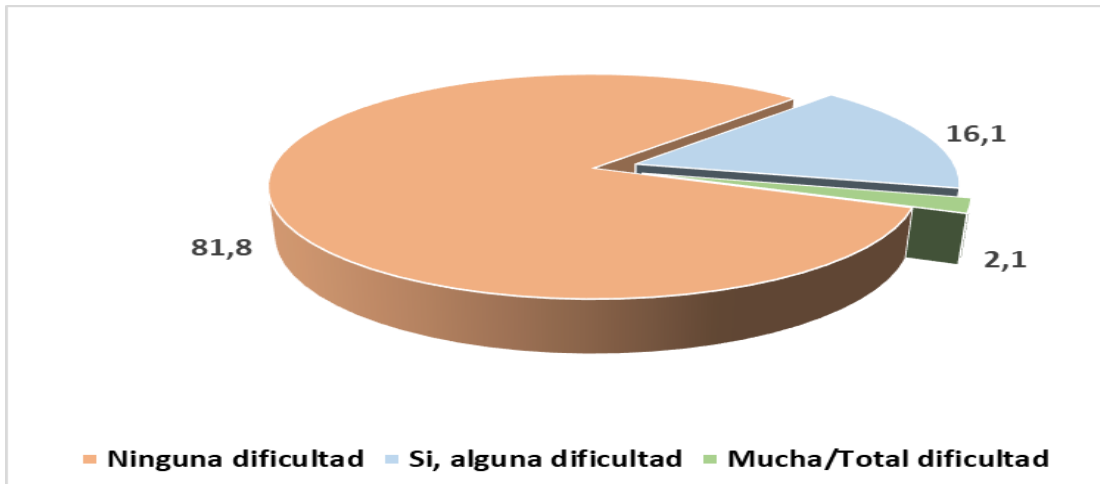


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-M20).

Dificultad para recordar o concentrarse

A la pregunta sobre la dificultad para recordar o concentrarse, un 16,1% respondió tener alguna dificultad, el 81,8% ninguna dificultad y un 2,1% mucha o total dificultad. Por sexo, las mujeres tenían 3 puntos porcentuales más que los hombres en la categoría “alguna dificultad” y casi el doble más en “mucha o total dificultad”; por edad, en la categoría “alguna dificultad” se observa un aumento progresivo (Figura 6 y Tabla 6).

Figura 6. Porcentajes globales de dificultad para recordar o concentrarse. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

Tabla 5. Porcentajes globales, por sexo y edad de discapacidad (dificultad para caminar 500 metros, para subir o bajar escalones y para recordar o concentrarse). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

	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	66	6,6(5,2-8,3)	18	4,1(2,6-6,4)	48	8,5(6,5-11,1)	18	4,5(2,9-7)	19	5,5(3,6-8,5)	29	11,2(7,9-15,7)
	Mucha/Total	49	4,9(3,7-6,4)	13	3(1,7-5)	36	6,4(4,7-8,7)	12	3(1,7-5,2)	17	5(3,1-7,8)	20	7,8(5,1-11,7)
Subir o bajar 12 escalones**	Alguna	100	10(8,3-12)	32	7,3(5,2-10,1)	68	12,1(9,7-15,1)	31	7,8(5,5-10,8)	32	9,3(6,7-12,9)	37	14,3(10,5-19,2)
	Mucha/Total	79	7,9(6,4-9,7)	19	4,3(2,8-6,7)	60	10,7(8,4-13,5)	21	5,3(3,4-7,9)	23	6,7(4,5-9,8)	35	13,6(9,9-18,3)
Recordar/Concentrarse***	Alguna	161	16,1(14-18,4)	63	14,4(11,4-17,9)	98	17,4(14,6-20,7)	37	9,3(6,8-12,5)	53	15,5(12-19,7)	71	27,5(22,4-33,3)
	Mucha/Total	21	2,1(1,4-3,2)	6	1,4(0,6-3)	15	2,7(1,6-4,4)	6	1,5(0,7-3,3)	9	2,6(1,4-5)	6	2,3(1-5,1)

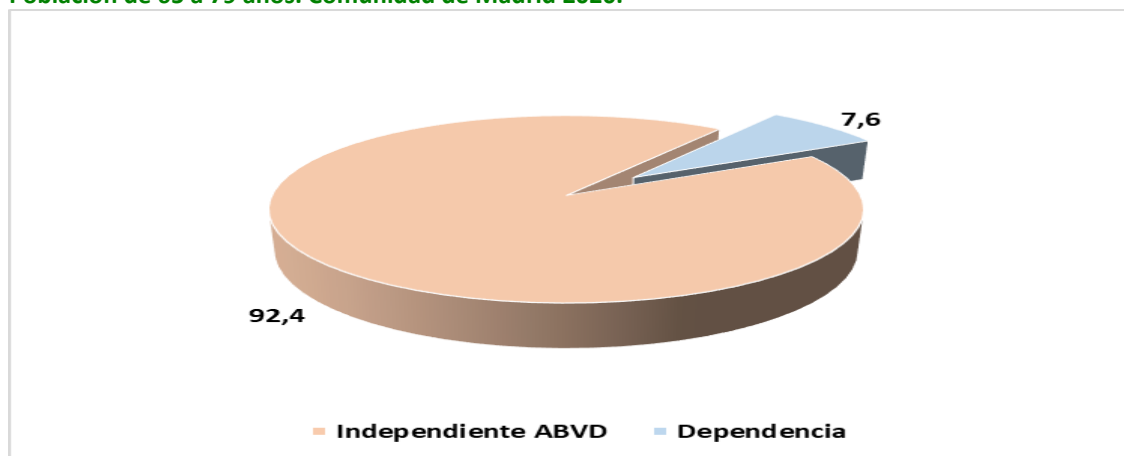
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

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 7,6% presentaba algún tipo de dependencia para la realización de actividades básicas de la vida diaria (Figura 7).

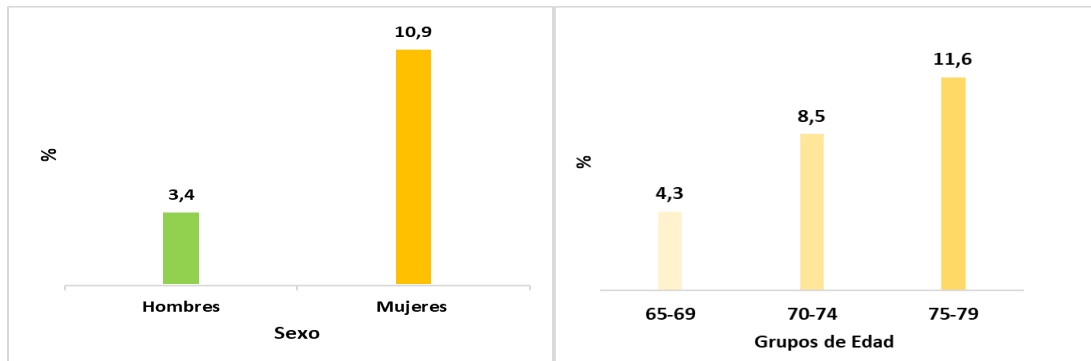
Figura 7. Porcentajes globales de independencia y dependencia* de cualquier grado para ABVD. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



*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).

Figura 8. Porcentajes de dependencia de cualquier grado por sexo y grupos de edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



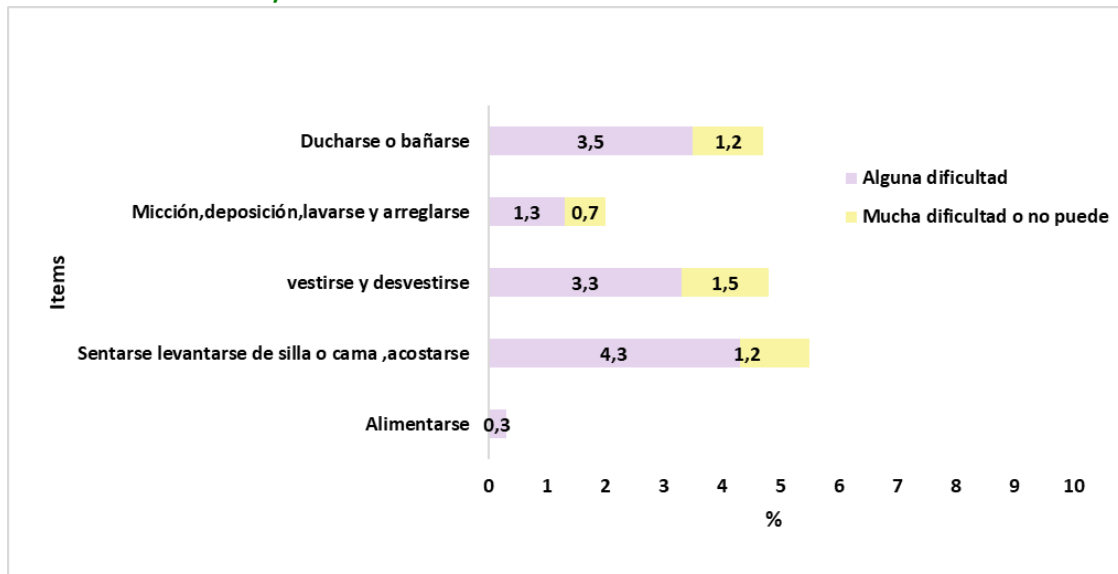
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M)..

El 10,9% de las mujeres y el 3,4% de los hombres tienen algún grado de dependencia para ABVD (Figura 8); por edad hay un aumento con esta de 4,3% a 11,6%.

Actividades Básicas de la Vida diaria (ABVD) por ítem

Los porcentajes globales obtenidos sitúan alrededor del 95% la autonomía, (no tener ninguna dificultad), para cada ítem de los incluidos en este estudio para realizar actividades de la vida diaria tales como alimentarse, vestirse y desvestirse, micción y deposición, lavarse y arreglarse, ducharse o bañarse. El ítem más frecuente para “alguna dificultad” fue levantarse o sentarse en una silla o cama o acostarse (4,3%), seguido de ducharse o bañarse (3,5%); en la categoría “muchoa dificultad o imposibilidad de hacerlo solo/a” vestirse o desvestirse fue el mayor porcentaje (1,5%). Alimentarse fue el ítem con la puntuación más baja.

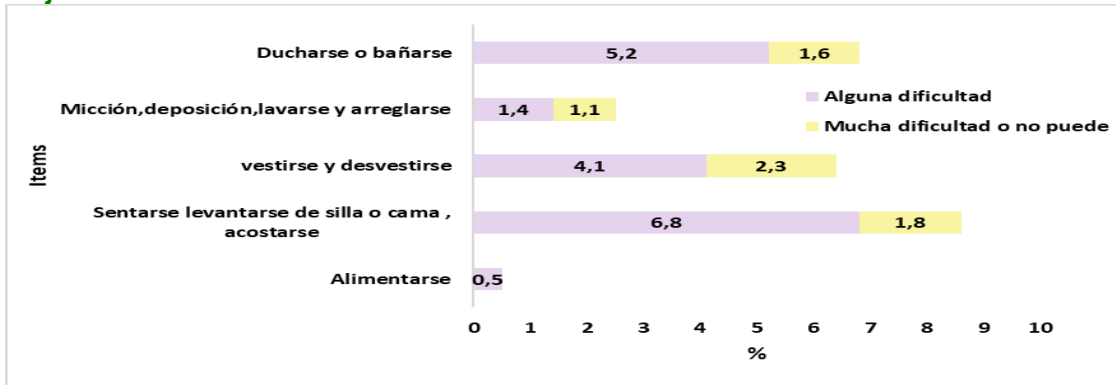
Figura 9. Porcentajes globales por ítems de “alguna dificultad” a “muchoa o imposibilidad total” de realizar la actividad sola/o. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



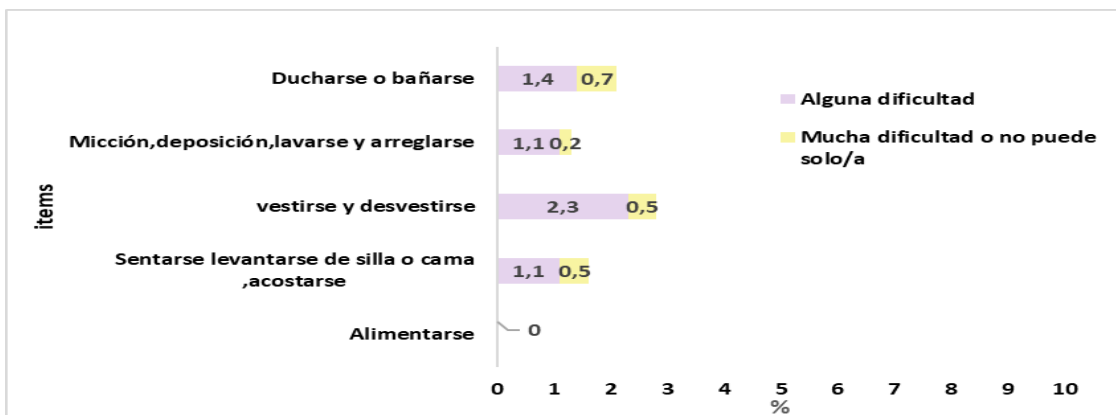
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Figura 10. Porcentajes por sexo globales por ítems de “alguna dificultad” a “mucho o imposibilidad total” de realizar la actividad sola/o. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

Mujeres



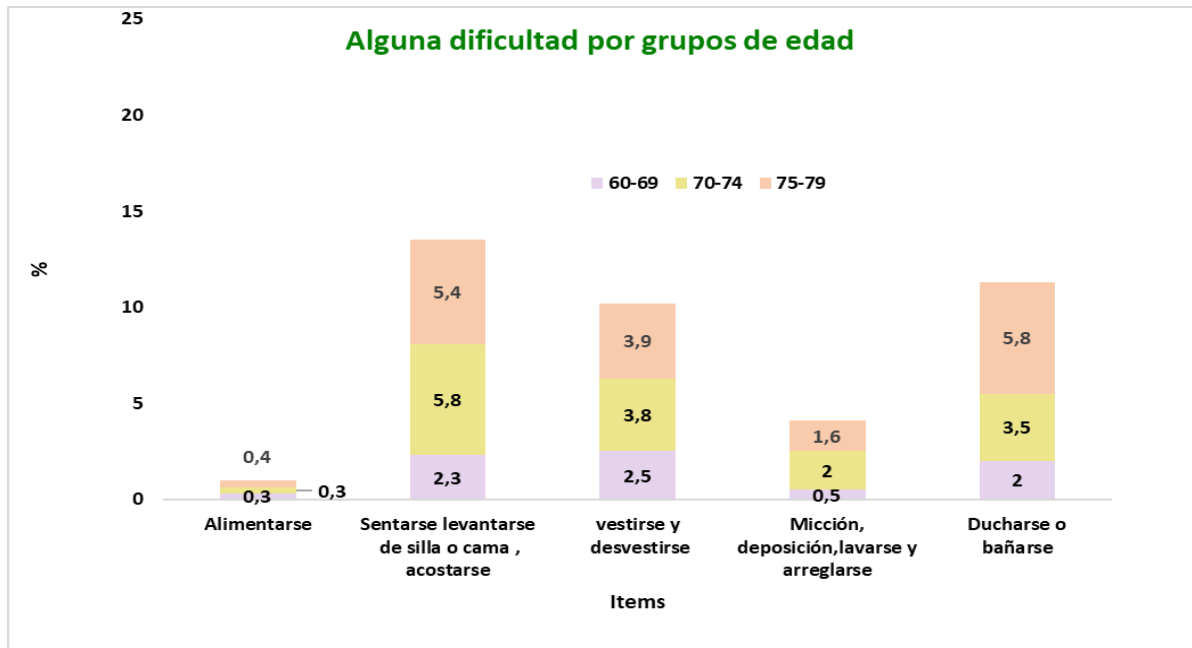
Hombres



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

En la categoría “alguna dificultad”, los porcentajes obtenidos son más elevados en mujeres; el ítem “sentarse, levantarse de silla o cama o acostarse” es casi 6 veces mayor en mujeres (6,8%) que en hombres (1,1%). Dentro de tener “mucho o imposibilidad total de realizar la actividad sola/o” las cifras en las mujeres vuelven a ser más elevadas que las de los hombres (Figura 10).

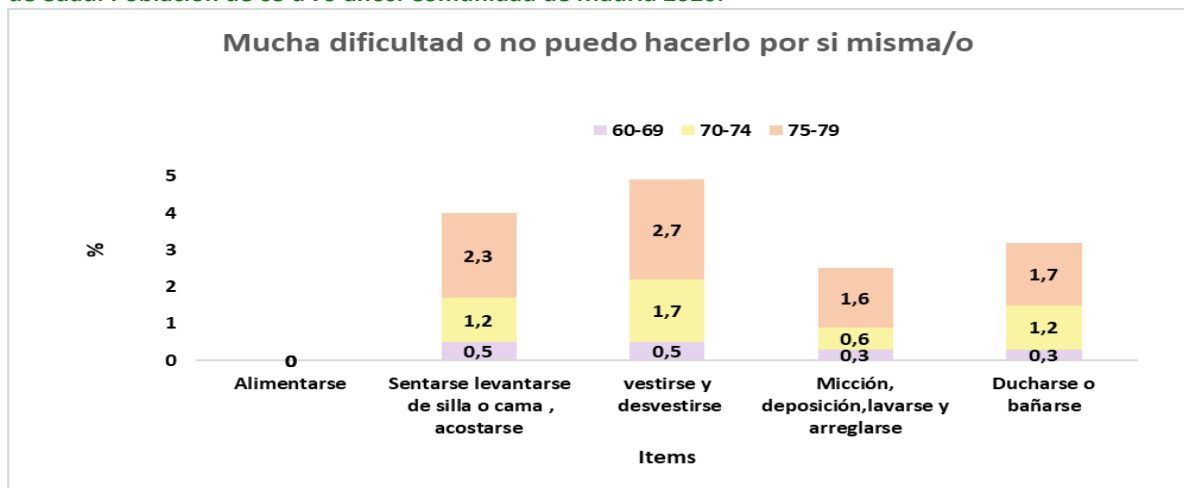
Figura 11. Distribución de “alguna dificultad” en ABVD por grupos de edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

En general en la categoría “alguna dificultad” para todos los ítems se observa un aumento en progresión con la edad; el menor porcentaje se da en “alimentarse” y el mayor en “sentarse, levantarse de una silla o cama o acostarse” y “ ducharse o bañarse”.

Figura 12. Distribución de “muchoa dificultad o no puede hacerlo por sí misma/o” en ABVD por grupos de edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

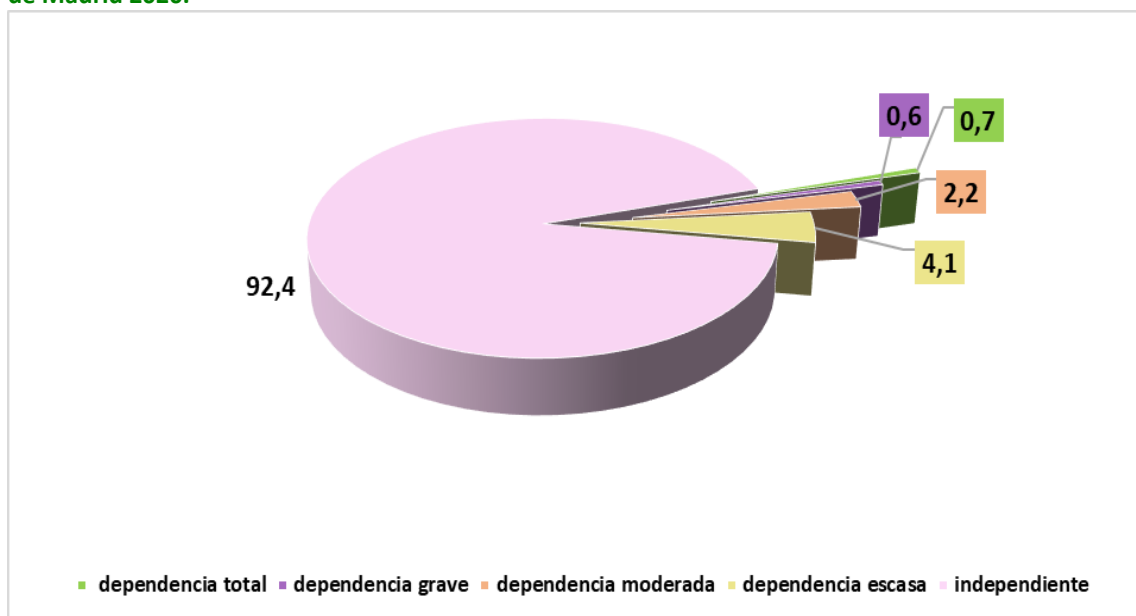
No hubo ningún entrevistado en tener “muchoa dificultad para alimentarse”, para el resto de los ítems el porcentaje aumenta con la edad siendo casi 6 veces mayor entre el grupo más joven y el de más edad, en los ítems “micción, deposición, arreglarse” y “ ducharse y bañarse”.

Grado de dependencia según ABVD

Para los ítems valorados la puntuación según el grado de dificultad es de 10 puntos para “ninguna dificultad”, 5 puntos “alguna dificultad”, 0 puntos “Mucha 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, dependencia total 0-15 puntos.

El 92,4% es independiente para todas las actividades de la vida diaria y el resto muestra algún grado de dependencia siendo esta escasa en el 4,1%, moderada en el 2,2%, grave en el 0,6%, y dependencia total en un 0,7%. El porcentaje de dependencia en sus diferentes grados se muestra de forma global en la figura 13.

Figura 13. Porcentajes globales de dependencia según ABVD. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

Tabla 6. Independencia y dependencia de escasa a total por sexo y grupos de edad Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

	SEXO						EDAD					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Dependencia*	76	7,6(6,1-9,4)	15	3,4(2,1-5,6)	61	10,9(8,6-13,7)	17	4,3(2,7-6,7)	29	8,5(6-11,9)	30	11,6(8,3-16)
Independencia	925	92,4(90,6-93,9)	424	96,6(94,4-97,9)	501	89,1(86,3-91,4)	383	95,8(93,3-97,3)	314	91,5(88,1-94)	228	88,4(84-91,7)

*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).

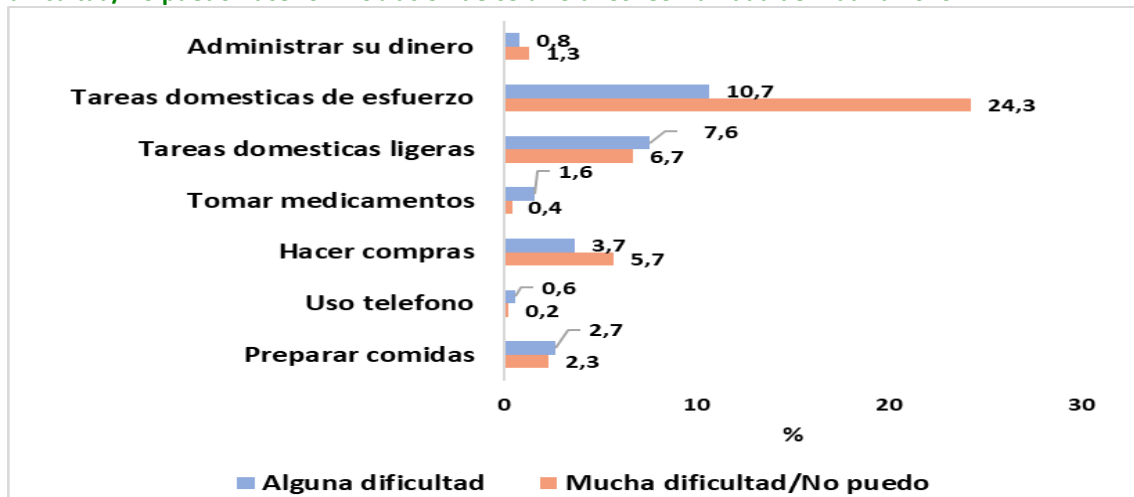
Las mujeres triplican a los hombres en situación de dependencia en sus diferentes grados; el aumento de la dependencia por edad llega casi al triple (Tabla 6).

Actividades Básicas 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.

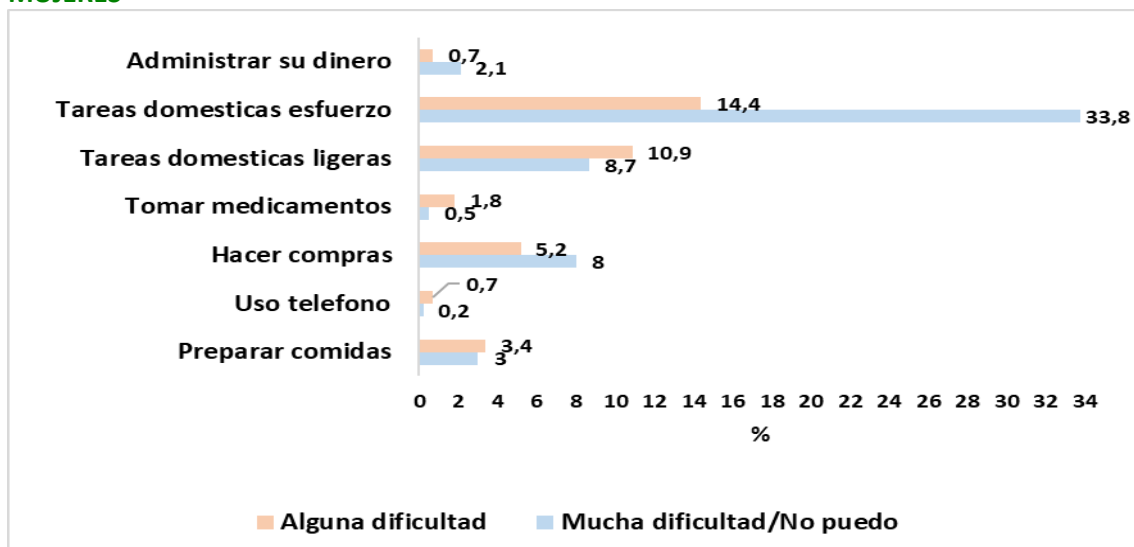
El porcentaje global más elevado fue un 24,3% “muchísima dificultad o no puedo hacerlo en absoluto” tareas que requieren esfuerzo en el hogar como mover muebles, limpiar ventanas, transportar la compra y el menor porcentaje en esta categoría fue en el uso de teléfono con un 0,2% (Figura 14).

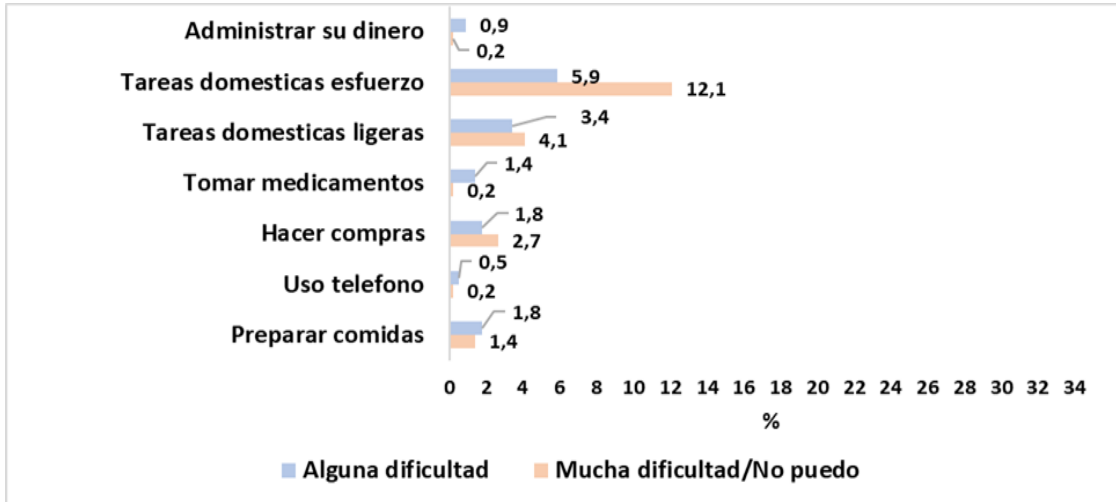
Figura 14. Porcentajes globales de Ítems de AIVD por cumplimiento con “Alguna dificultad”, “Mucha dificultad/No puedo hacerlo”. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

Figura 15. Porcentajes AIVD por cumplimiento con “Alguna dificultad”, “Mucha dificultad/No puedo hacerlo” por sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020
MUJERES

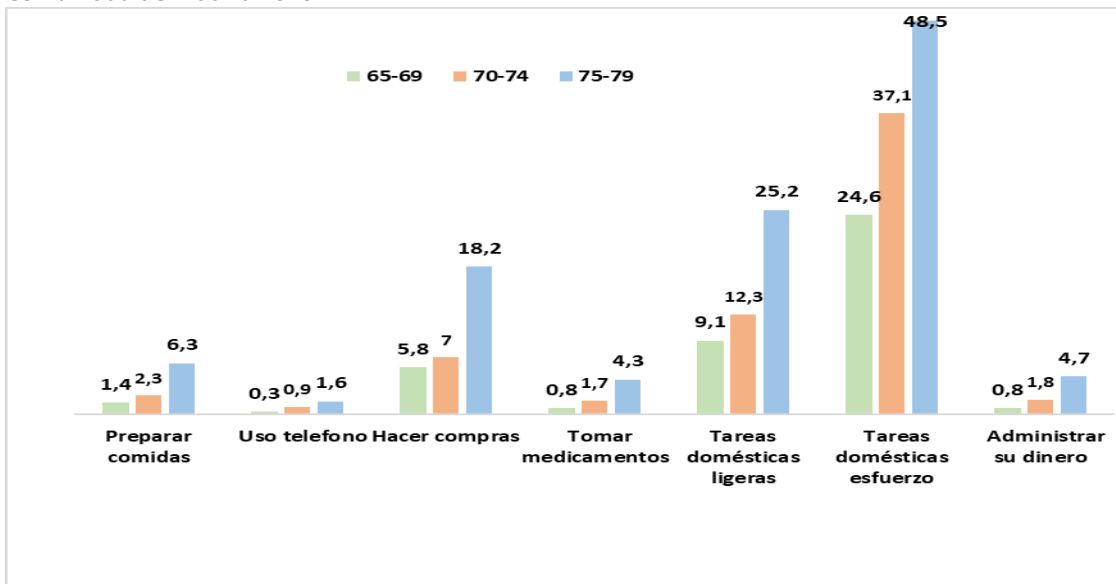


HOMBRES

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 respecto de los hombres (Figura 20). Por grupo de edad, en la categoría dificultad “Mucha dificultad/No puedo hacerlo” las tareas domésticas pesadas dieron un 48,5% en el grupo de edad 75-79 años; La toma de medicamentos, administrar su dinero y, el uso de teléfono, obtuvieron el menor porcentaje.

Figura 16. Porcentajes AIVD por cumplimiento con 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 2020.



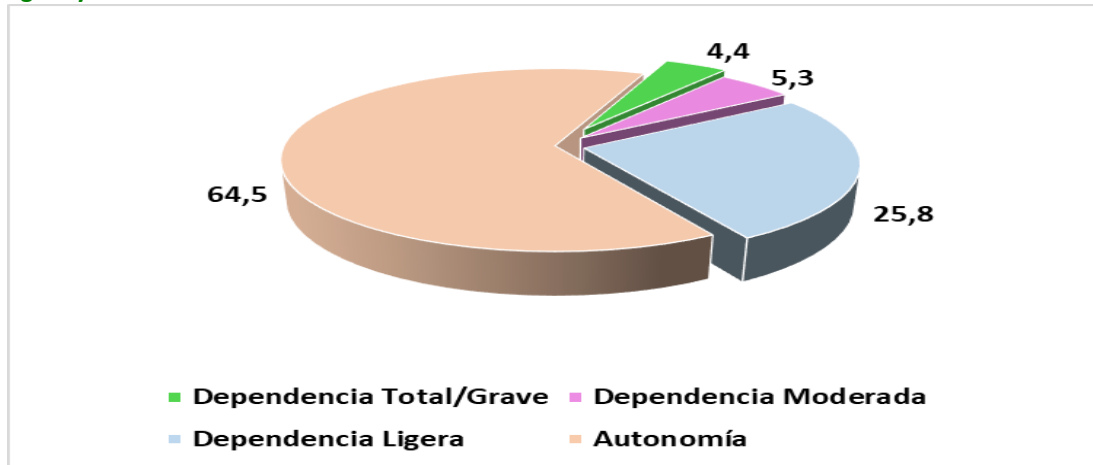
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

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 40 a 50 puntos, ligera 65 puntos y autonomía 70 puntos.

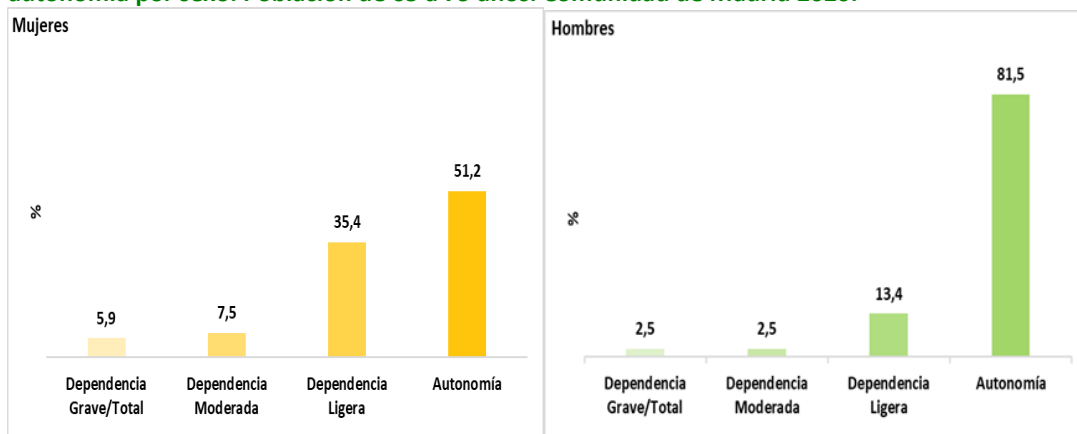
El 25,8% tiene una dependencia ligera, el 5,3% moderada, el 4,4% dependencia total/grave y un 64,5% es autónomo/a. El grado de autonomía en hombres fue del 81,5% y en mujeres el 51,2%; la dependencia total/grave fue en hombres 2,5% y en mujeres 5,9%. (Figuras 17 y 18).

Figura 17. Porcentajes globales de dependencia para AIVD dependencia grave/total, moderada, ligera y autonomía. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

Figura 18. Porcentajes de dependencia para AIVD según grados: grave/total, moderada, ligera y autonomía por sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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 o grave por sexo y variables sociodemográficas. El 9,7% tienen dependencia de moderada a grave o total para AIVD; por sexo, más del doble en mujeres en relación a los hombres, hecho que, en general se repite para todas las variables; la dependencia aumenta con la edad hasta llegar al triple del grupo más joven al mayor.

6.-CAIDAS

Las caídas, incluidas en el grupo de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Causas externas de mortalidad, son un importante factor de salud pública 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 en el anciano 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 6,1% respondió tener problemas para andar o trasladarse de un lugar a otro siempre o frecuentemente y un 8% algunas veces o rara vez; por sexo fue mucho más frecuente en las mujeres frente a los hombres y se observa un aumento progresivo con la edad. El miedo a caerse muestra un comportamiento similar al ítem anterior por sexo y edad (Tabla 7).

Tabla 7. Porcentaje de problemas para andar, miedo a caerse y número de caídas totales y por sexo y grupos de edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

		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	61	6,1(4,8-7,7)	14	3,2(1,9-5,3)	47	8,4(6,4-10,9)	11	2,8(1,5-4,9)	25	7,3(5-10,5)	25	9,7(6,7-13,9)
	Algunas veces/raramente	80	8(6,5-9,8)	18	4,1(2,6-6,4)	62	11(8,7-13,9)	24	6(4-8,8)	32	9,3(6,7-12,9)	24	9,3(6,3-13,5)
Miedo a caerse													
	Siempre/Frecuentemente	87	8,7(7,1-10,5)	12	2,7(1,6-4,7)	59	10,5(8,2-13,3)	27	6,8(4,7-9,7)	23	6,7(4,5-9,9)	29	11,2(7,9-15,7)
	Algunas veces/raramente	111	11,1(9,3-13,2)	24	5,5(3,7-8)	6	1,1(0,5-2,3)	2	0,5(0,1-2)	0	0(0-0)	5	1,9(0,8-4,6)
Limitar su actividad													
	Siempre/Frecuentemente	42	21,2(16,1-27,4)	7	19,4(9,6-35,4)	35	21,6(16-28,5)	7	12,1(5,9-23,2)	13	19,1(11,4-30,2)	22	30,6(21,1-42)
	Algunas veces/raramente	60	30,3(24,3-37)	7	19,4(9,5-35,7)	53	32,7(26-40,3)	21	36,2(24,9-49,3)	21	30,9(21-42,8)	18	25(16,4-36,2)
Caída con atención sanitaria*													
	Una caída	79	7,9(6,4-9,7)	20	4,6(3-7)	59	10,5(8,2-13,3)	27	6,8(4,7-9,7)	23	6,7(4,5-9,9)	29	11,2(7,9-15,7)
	Dos ó más caídas	7	0,7(0,3-1,5)	1	0,2(0-1,6)	6	1,1(0,5-2,3)	2	0,5(0,1-2)	0	0(0-0)	5	1,9(0,8-4,6)

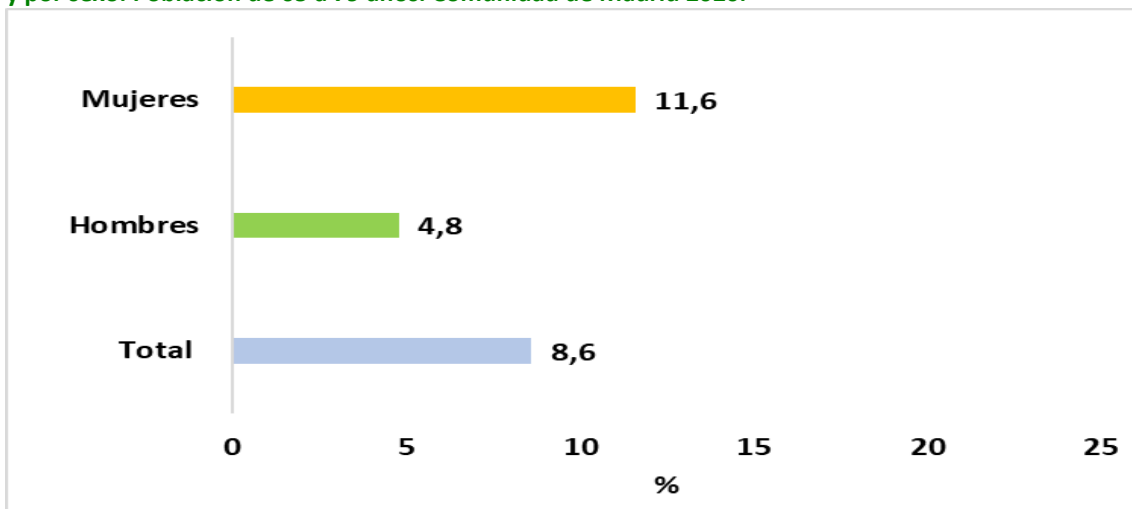
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M). *en el último año

La limitación a la actividad observada muestra unos porcentajes muy elevados siendo para “siempre/frecuentemente” de un 21,2% con una ligera diferencia por sexo; por edad, esta misma categoría muestra una diferencia importante entre los de 65-69 años con los del grupo de 75-79 años, de 12,1% y 30,6% respectivamente (Tabla 7).

Caídas con asistencia sanitaria

El total de una o más caídas con asistencia sanitaria en el último año fue de 8,6% siendo 6,8 puntos porcentuales más en las mujeres respecto de los hombres (11,6% vs. 4,8%) (Figura 19).

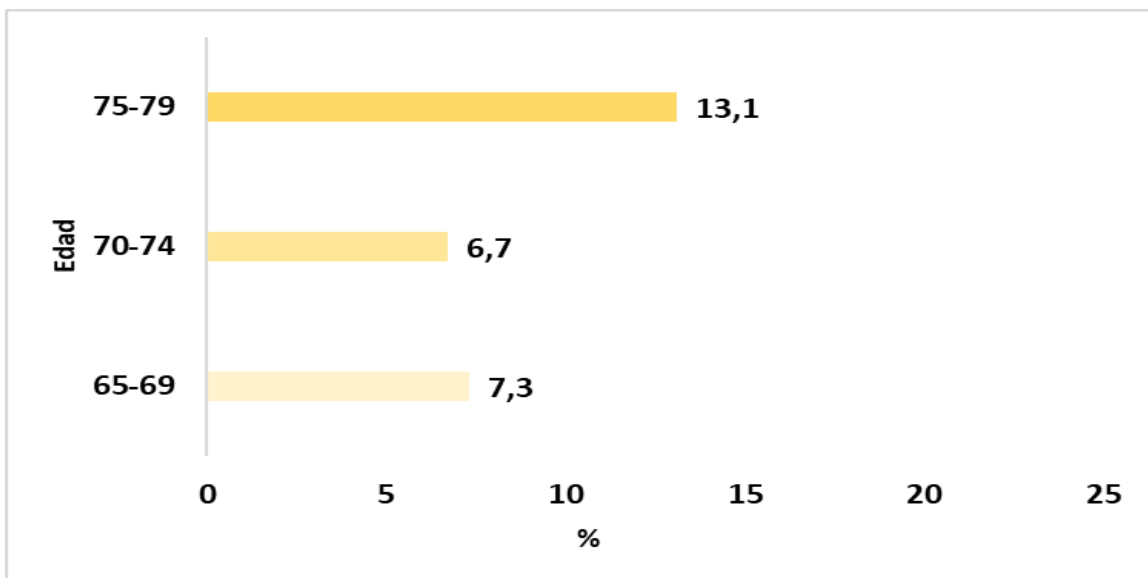
Figura 19. Porcentajes de una o más caídas en el último año que precisaron asistencia sanitaria, total y por sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

Por edad el 13,1% en el grupo de 75 a 79 años dijo haber sufrido una o más caídas en el último año que requirieron asistencia sanitaria, siendo el mayor de todos los grupos (Figura 20).

Figura 20. Porcentajes de una o más caídas en el último año que precisaron asistencia sanitaria por grupos de edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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 86,2% presenta un bajo riesgo de caídas, es decir su respuesta fue negativa para las tres preguntas y un 0,7% resultó en un riesgo alto ya que respondió afirmativamente a las 3 preguntas mencionadas anteriormente.

7.-DOLOR FISICO PERSISTENTE

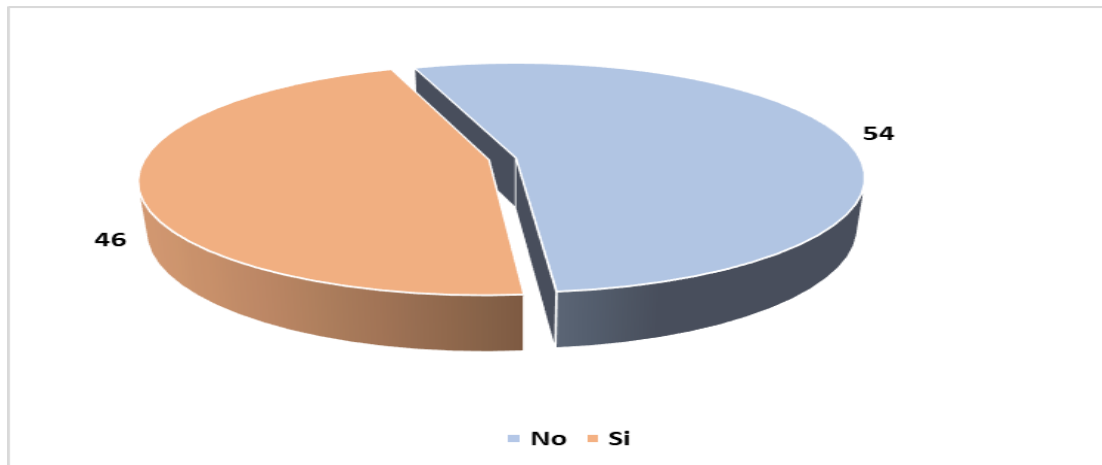
El dolor persistente en los mayores es mucho más prevalente que en jóvenes y es causa de trastornos como ansiedad, depresión, disminución de la movilidad, alteraciones del sueño, pérdida de apetito, aumento de costes sociosanitarios, etc¹¹. El dolor es una experiencia subjetiva, frente a la cual no hay, 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, no reportarlo, comorbilidades, efectos secundarios de medicaciones, etc. y por parte de los profesionales, 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

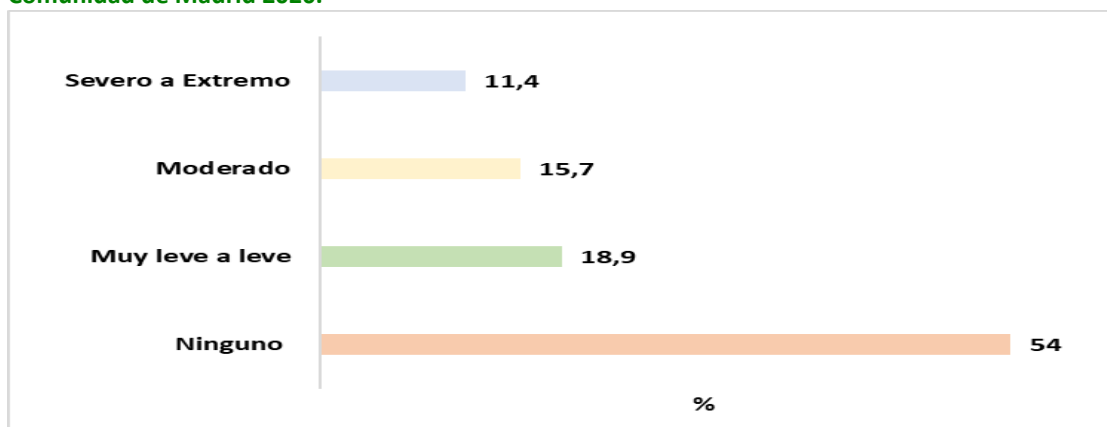
Un 46% de las personas entrevistadas respondieron afirmativamente a tener dolor de cualquier intensidad, desde muy leve a severo o extremo; por sexo el 34,1% de los hombres y el 55,2% de las mujeres y por edad, para los tres grupos se obtienen resultados similares entre sí y por encima del 40%.

Figura 21. Porcentajes globales de dolor físico de cualquier intensidad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

Figura 22. Porcentajes globales de dolor físico por grados de intensidad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

Un 15,7% de las personas entrevistadas respondieron afirmativamente a tener dolor de intensidad moderada y un 11,4% se sitúa en intensidad severa a extrema.

Tabla 8. Porcentajes según intensidad del dolor por sexo edad y totales. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Ninguno	541	54(51-57,1)	289	65,8(61,3-70,1)	252	44,8(40,7-49)	232	58(53,2-62,7)	178	51,9(46,7-57)	131	50,8(44,7-56,8)
Leve-Muy Leve	189	18,9(16,6-21,4)	88	20(16,5-24,1)	101	18(15-21,4)	73	18,3(14,7-22,4)	59	17,2(13,6-21,6)	57	22,1(17,4-27,6)
Moderado	157	15,7(13,6-18)	43	9,8(7,3-13)	114	20,3(17,2-23,8)	54	13,5(10,5-17,2)	63	18,4(14,7-22,8)	40	15,5(11,6-20,5)
Severo-Extremo	114	11,4(9,6-13,5)	19	4,3(2,8-6,7)	95	16,9(14-20,2)	41	10,3(7,7-13,6)	43	12,5(9,5-16,4)	30	11,6(8,3-16)

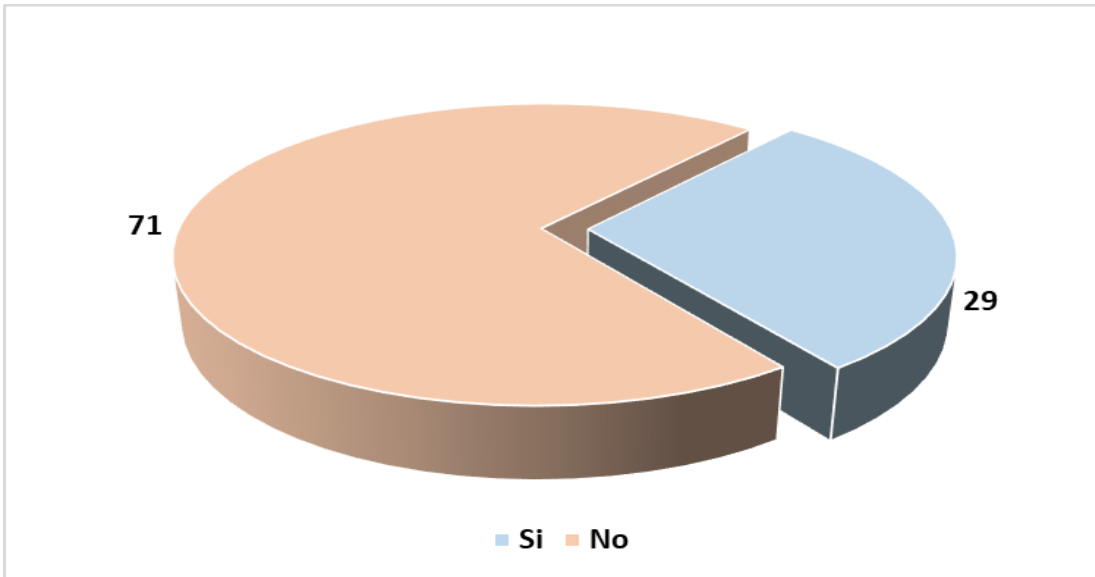
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

El dolor de intensidad moderada es más del doble en las mujeres que en los hombres (20,3% vs. 9,8%); en la categoría “dolor severo/extremo” el 11,4% refieren padecerlo y aquí las mujeres superan en casi 13 puntos porcentuales a los hombres (16,9% vs. 4,3%) (Tabla 8).

Limitación de actividades por el dolor

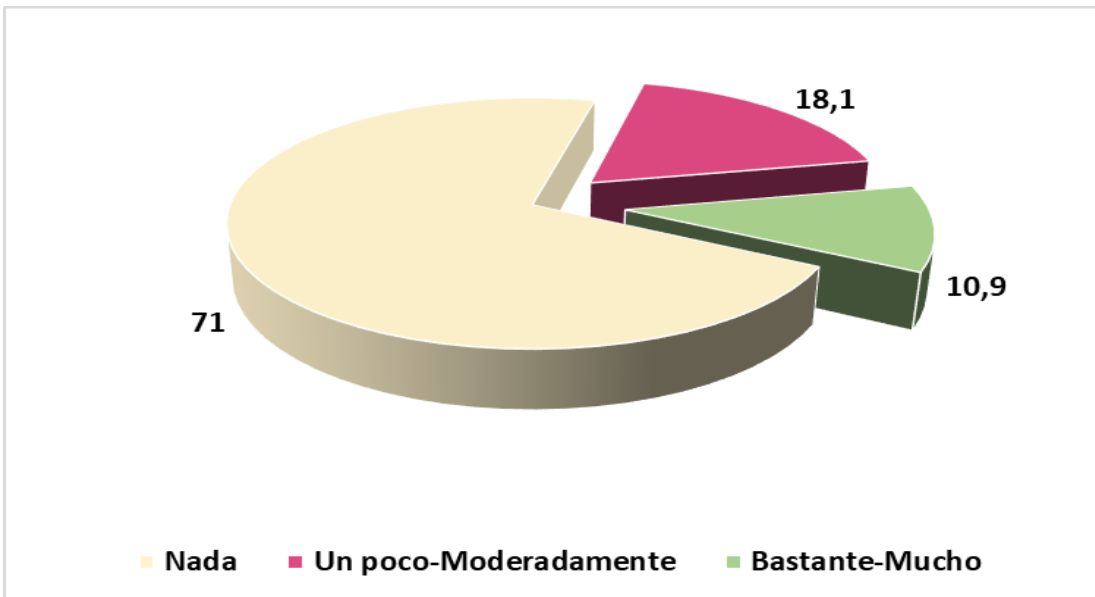
El 29% respondió tener limitaciones debido al dolor (Figura 23).

Figura 23. Porcentajes globales de limitación por el dolor. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

Figura 24. Porcentajes globales por grados de limitación por el dolor. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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; un 18,1% respondió padecer de poca limitación a moderada y un 10,9% estaba bastante a muy limitada.

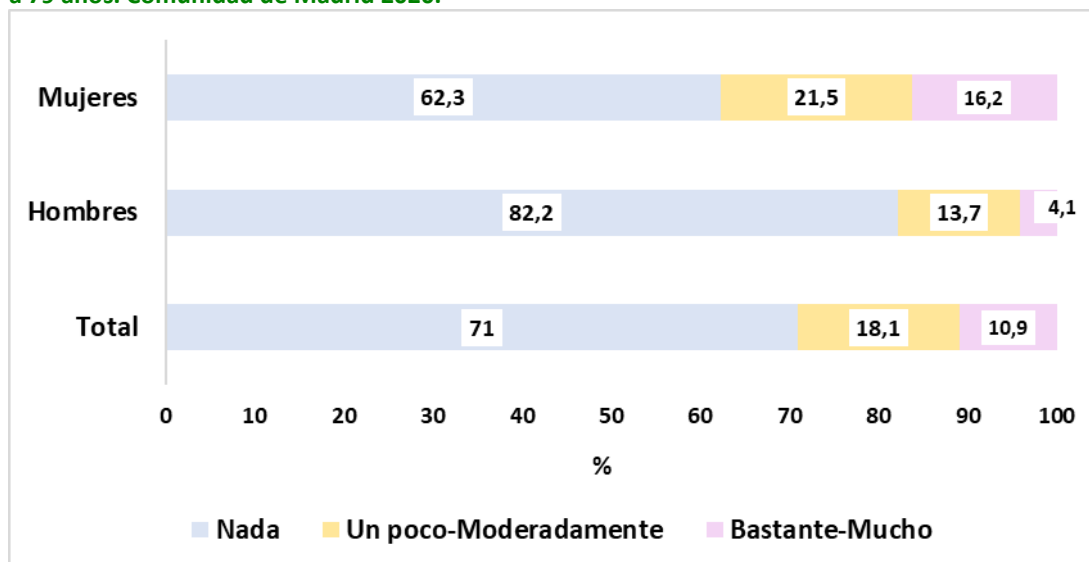
Tabla 9. Porcentajes de limitación de actividades*, según grado de intensidad, por dolor por sexo edad y totales. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Nada	711	71(68,2-73,7)	361	82,2(78,3-85,5)	350	62,3(58,2-66,2)	296	74(69,6-78)	224	70,3(65,3-74,8)	174	67,4(61,5-72,9)
Un Poco-Moderado	181	18,1(15,8-20,6)	60	13,7(10,7-17,2)	121	21,5(18,3-25,1)	67	16,8(13,4-20,7)	64	18,7(14,9-23,1)	50	19,4(15-24,7)
Bastante-Mucho	109	10,9(9,1-12,9)	18	4,1(2,6-6,4)	91	16,2(13,4-19,5)	37	9,3(6,8-12,5)	38	11,1(8,2-14,8)	34	13,2(9,6-17,8)

*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).

El 10,9% de la muestra respondió estar bastante o muy limitada 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; por edad, hay un aumento en los porcentajes con este problema.

Figura 25. Porcentajes de limitación a la movilidad debido al dolor por sexo y totales. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

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

La limitación a la movilidad de cualquier grado por dolor, como se observa en la figura afecta a un porcentaje alto de la población con mayor carga en las mujeres con valores que duplican o cuadruplican a los de los hombres (Figura 25).

El 11,4% sufre dolor extremo a severo, casi cuatro veces mayor en las mujeres que en los hombres (16,9% vs. 4,3%) diferencia se da para todas las variables estudiadas en menor o incluso mayor grado. Hay una disminución progresiva con el aumento de ingresos económicos y también con el aumento del nivel educativo (Anexo Tabla 4).

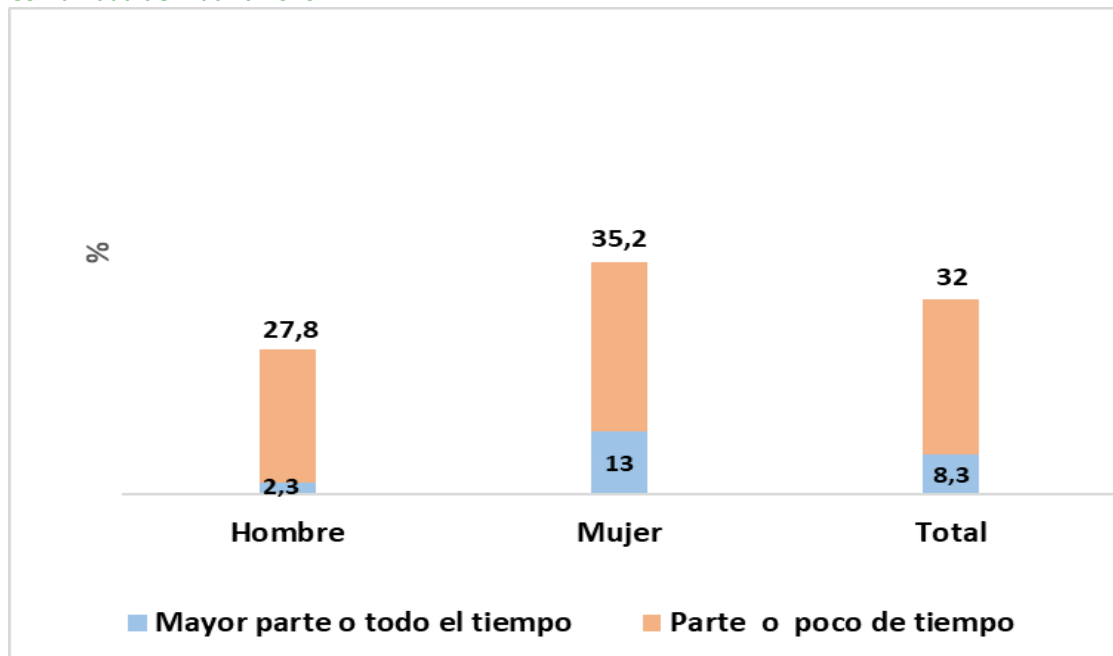
8.-SENSACIÓN DE CANSANCIO

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 40,3% refiere tener sensación de cansancio, el 30,1% de los hombres y el 48,2% de las mujeres; por edad, en 65 a 69 años el 37,3%, 70 a 74 años el 39,7% y en 75-79 años el 45,7%. El 32% dijo sentirse cansado/a parte o un poco del tiempo y el 8,3% la mayoría del tiempo o todo el tiempo (Figura 26).

En la categoría sentirse cansado/a parte o un poco del tiempo hubo gran diferencia por sexo, en hombres 27,8% y en mujeres 35,2%; la diferencia es también muy acusada en la categoría cansancio la mayoría o todo el tiempo siendo en mujeres 13% y en hombres 2,3%.

Figura 26. Porcentajes de sensación de cansancio globales y por sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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, menores ingresos, hay además un aumento progresivo con la edad, y en el estado civil el mayor valor fue en la categoría “viudedad” (Anexo Tabla 5).

SALUD MENTAL

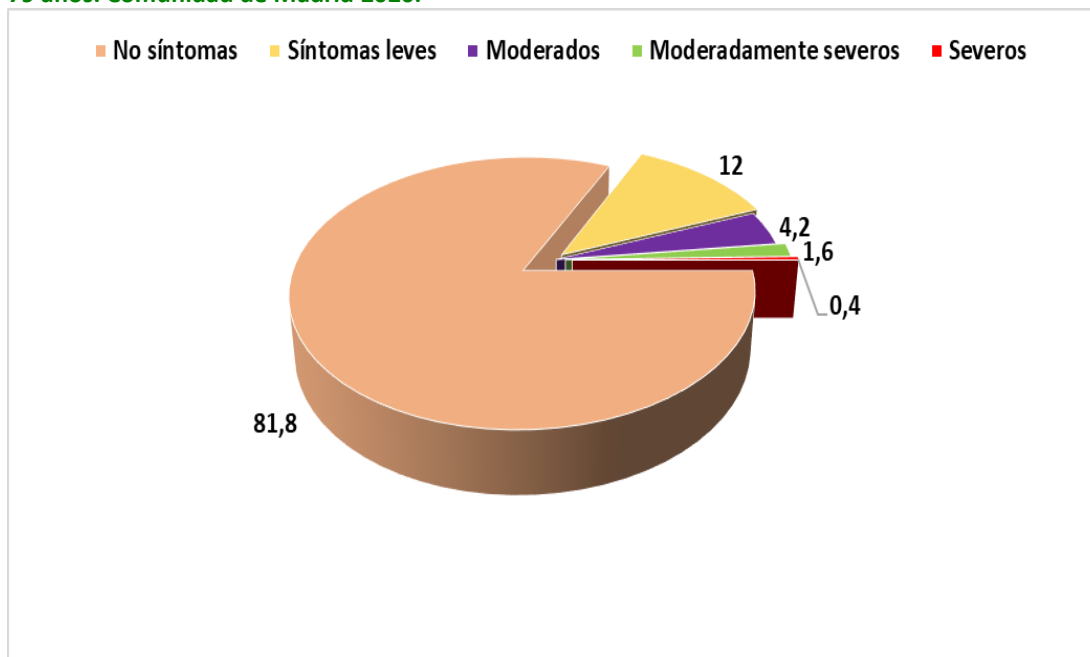
La salud mental es una importante dimensión del estado de salud, tanto porque las enfermedades mentales son uno de los mayores componentes de la carga global de enfermedad como por su carácter determinante del bienestar. El cuestionario PHQ se refiere únicamente a la depresión¹². Los desórdenes depresivos son los trastornos mentales más frecuentes en las consultas y uno de los más importantes problemas de salud pública.

En SIVFRENT- Mayores se incluye el cuestionario PHQ-8 de valoración de depresión y severidad 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 27 se observan los resultados obtenidos para presencia de sintomatología depresiva: el 12,0% tiene síntomas leves de depresión, el 4,2% moderados, un 1,6% moderadamente severos, y un 0,4% severos.

Figura 27. Porcentajes globales de sintomatología depresiva por gravedad PHQ-8. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

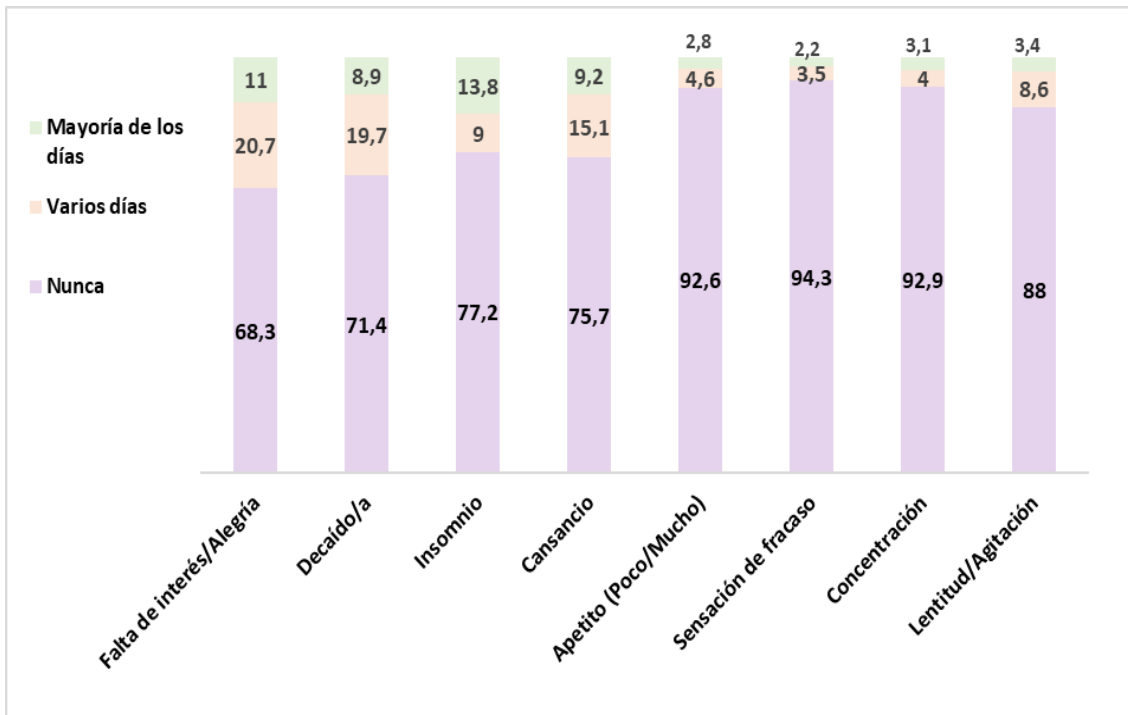
Tabla 10. Porcentaje de sintomatología depresiva PHQ-8 en sus diferentes grados, desde ninguna sintomatología a severa por sexo y edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

	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	819	81,8(79,4-84)	406	92,5(89,6-94,6)	413	73,5(69,7-77)	330	82,5(78,6-85,8)	285	83,1(78,9-86,6)	204	79,1(73,9-83,4)
Leve	120	12(10,1-14,1)	24	5,5(3,7-8)	96	17,1(14,2-20,4)	45	11,3(8,5-14,7)	40	11,7(8,7-15,4)	35	13,6(9,9-18,2)
Moderada	42	4,2(3,1-5,6)	6	1,4(0,6-3)	36	6,4(4,6-8,8)	15	3,8(2,3-6,1)	13	3,8(2,2-6,4)	14	5,4(3,2-8,9)
Moderadamente severa	16	1,6(1-2,6)	3	0,7(0,2-2,1)	13	2,3(1,3-3,9)	7	1,8(0,8-3,6)	5	1,5(0,6-3,5)	4	1,6(0,6-4)
Severa	4	0,4(0,2-1,1)	0	0(0-0)	4	0,7(0,3-1,9)	3	0,8(0,2-2,3)	0	0(0-0)	1	0,4(0,1-2,7)

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

Un 2,0% de las personas entrevistadas mostraron síntomas de depresión de intensidad moderadamente severa a severa con una diferencia de 2,3 puntos porcentuales entre las mujeres respecto de los hombres (3,0% vs. 0,7%) como se muestra en la tabla 10.

Figura 28. Porcentajes globales por ítems de PHQ-8; población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

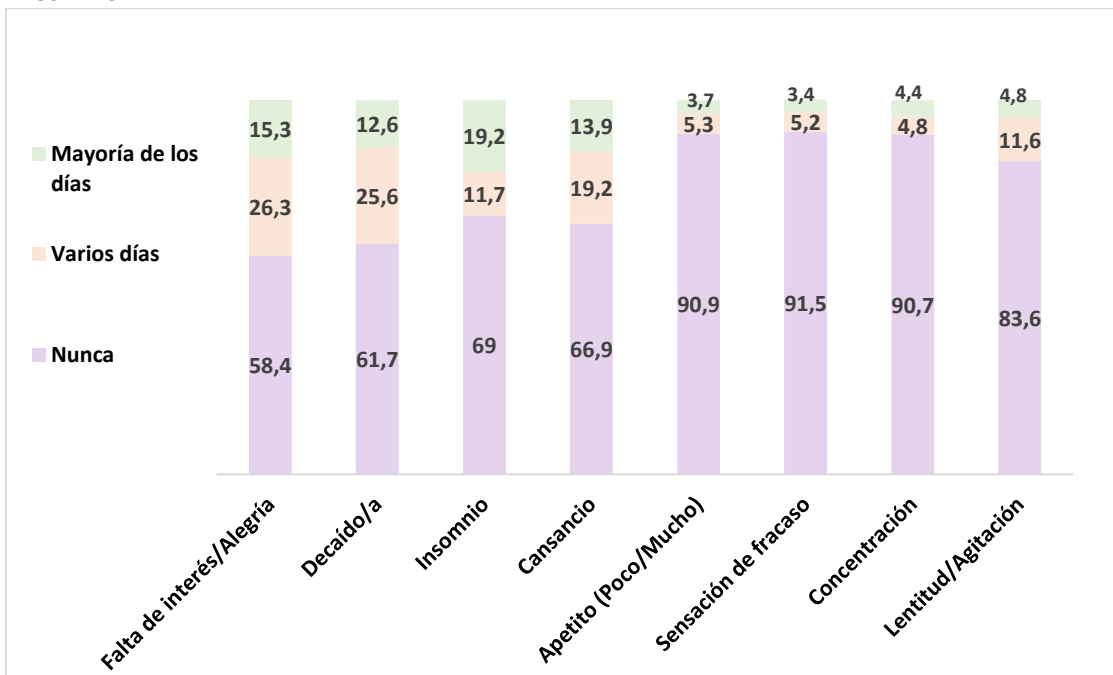


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

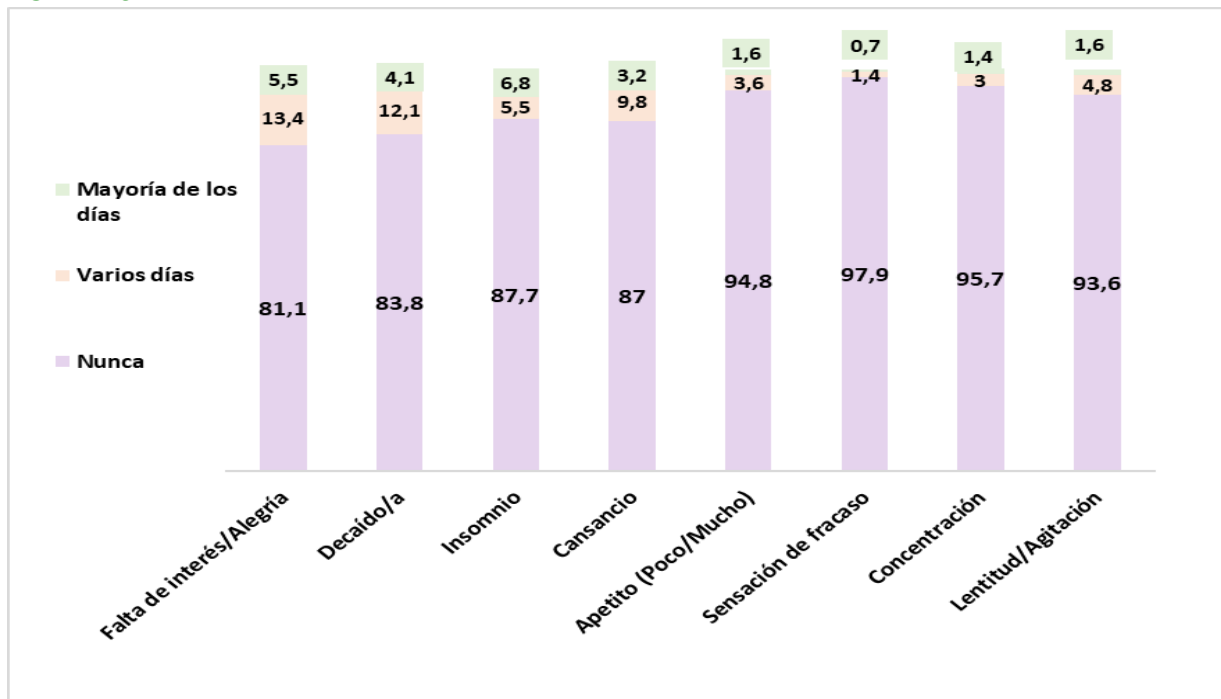
Un 20,7% responde sufrir “varios días” falta de interés o alegría y similar porcentaje se obtuvo en el ítem decaído/a; en la categoría padecer “insomnio” la “mayoría de los días o siempre” hubo un 13,8% de la población (Figura 28).

Figura 29. Porcentajes por ítems de PHQ-8 en las últimas dos semanas mujeres y hombres. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

MUJERES



HOMBRES



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 las figuras 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).

La prevalencia autodeclarada de síntomas depresivos de moderados a severos resultó en un 6,2% globalmente; por sexo hay una diferencia de más de 7 puntos porcentuales entre hombres y mujeres (2,1% y 9,4% respectivamente); de forma general prácticamente para todas las variables el porcentaje mayor es para las mujeres con gran distancia de lo obtenido por los hombres (excepción en país de nacimiento categoría “otro país” con resultados similares por sexo) (Anexo Tabla 6).

El porcentaje global más elevado de la tabla con 11% es para “viudedad” siendo este más elevado en las mujeres (12,2%) frente a los hombres (4,8%) (Anexo Tabla 6).

APOYO SOCIAL, SOLEDAD, PERSONAS MAYORES COMO CUIDADORAS

Apoyo social

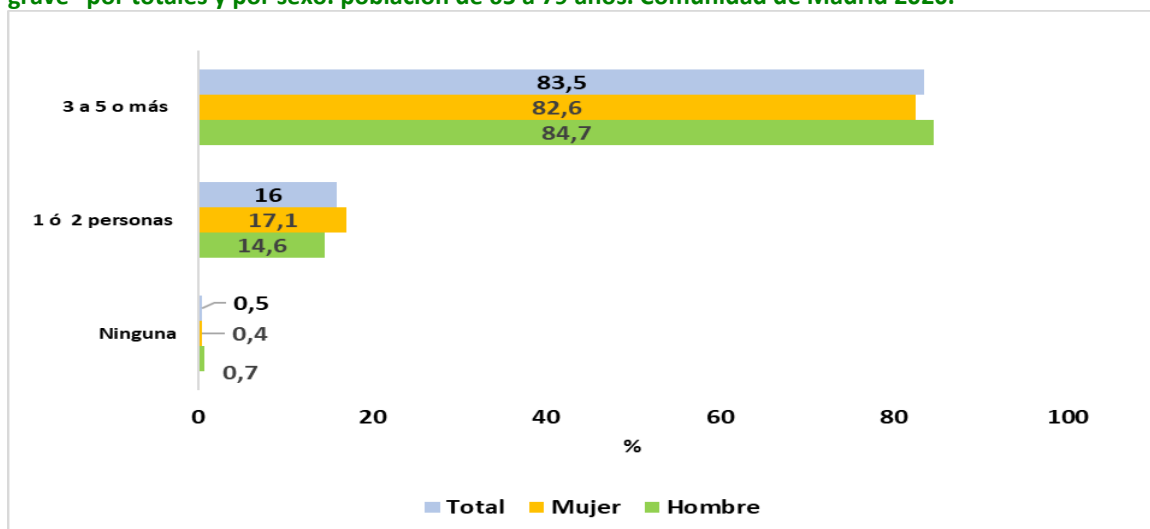
Uno de los factores de la vulnerabilidad asociada a la edad es el grado de apoyo social de las personas. El cuestionario OSSLO (*The Oslo Social Support Scale*) recoge la posibilidad de recibir ayuda de vecinos, el interés de los demás por sus problemas, la facilidad de obtención de ayuda¹³. Esta escala está recomendada en el grupo técnico de estadísticas de salud y la encuesta europea de salud, 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

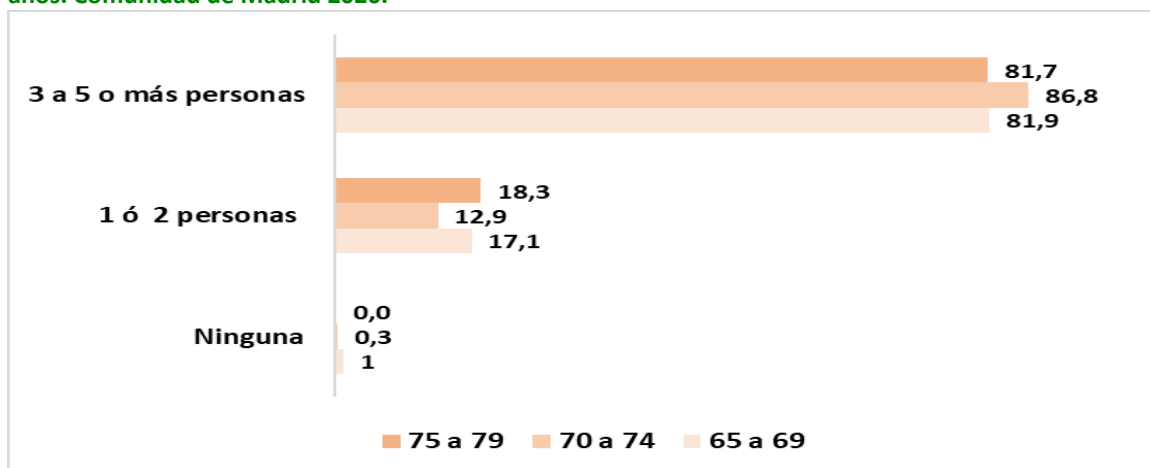
El porcentaje de las personas entrevistadas que dijeron tener de “3 a 5 personas o más” cercanas en caso de un problema personal grave fue mayoritario con un total de 83,5%, por sexo, similar entre hombres y mujeres. Un 16% global manifiesta tener una o dos personas cercanas, un 0,5% respondió no tener ninguna (Figura 30).

Figura 30. Porcentajes según “número de personas con las que puede contar en caso de un problema grave” por totales y por sexo. población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

Figura 31. Porcentajes según número de personas de apoyo social por edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



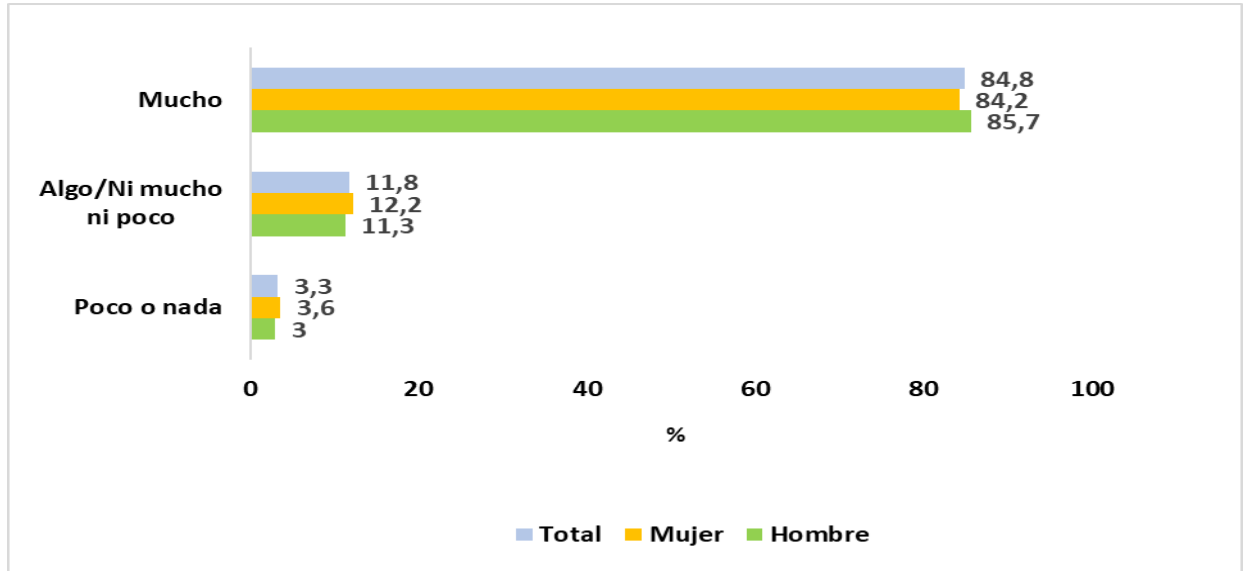
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

En el grupo 75 a 79 años un 18,3% manifiesta tener una o dos personas cercanas en caso de un problema grave.

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

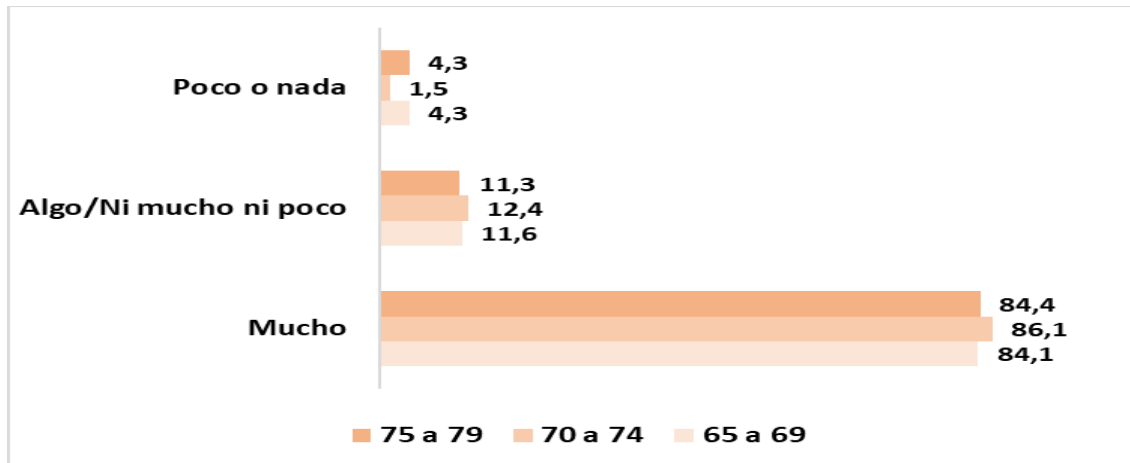
Un 84,8% respondió que otras personas se interesaban “mucho” por lo que les pasa sin grandes diferencias por sexo; y en las categorías de “algo/ni poco ni mucho” a “poco o nada” se sitúa aproximadamente el 15%.

Figura 32. Porcentajes de grado en que “se interesan por usted otras personas” totales y por sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

Figura 33. Porcentajes de grado en que “se interesan por usted otras personas” totales y por grupos de edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

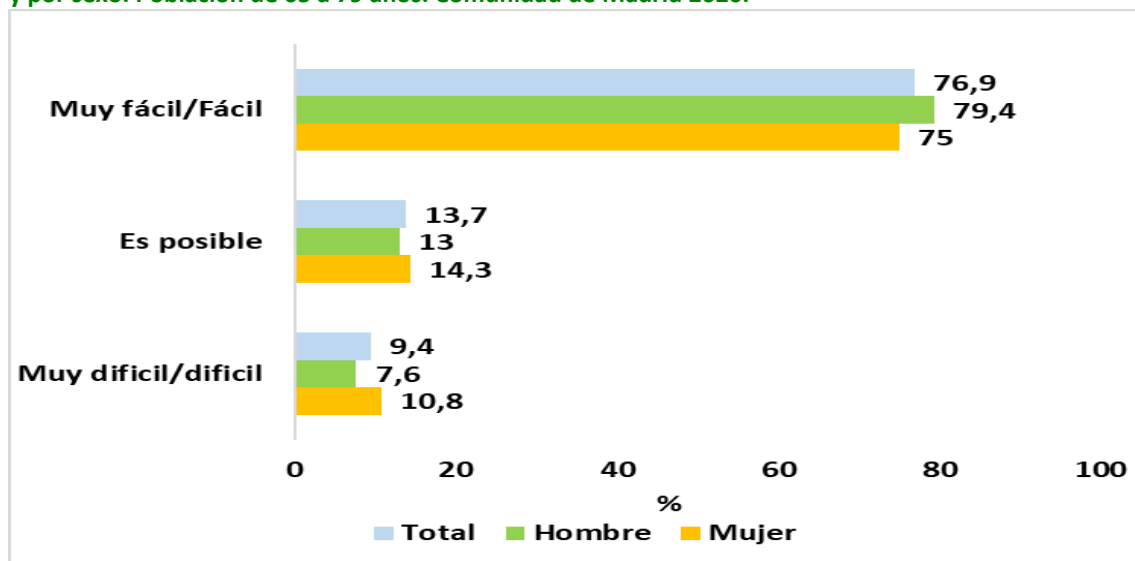
El 11,3% piensa que se interesan por lo que le pasa “algo/ni mucho ni poco” en el grupo de los más mayores y en este mismo grupo un 4,3% se situó en la categoría “poco o nada” interés de los demás por lo que le pasa.

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 76,9% en total y por sexo fue más elevada en hombres que en mujeres

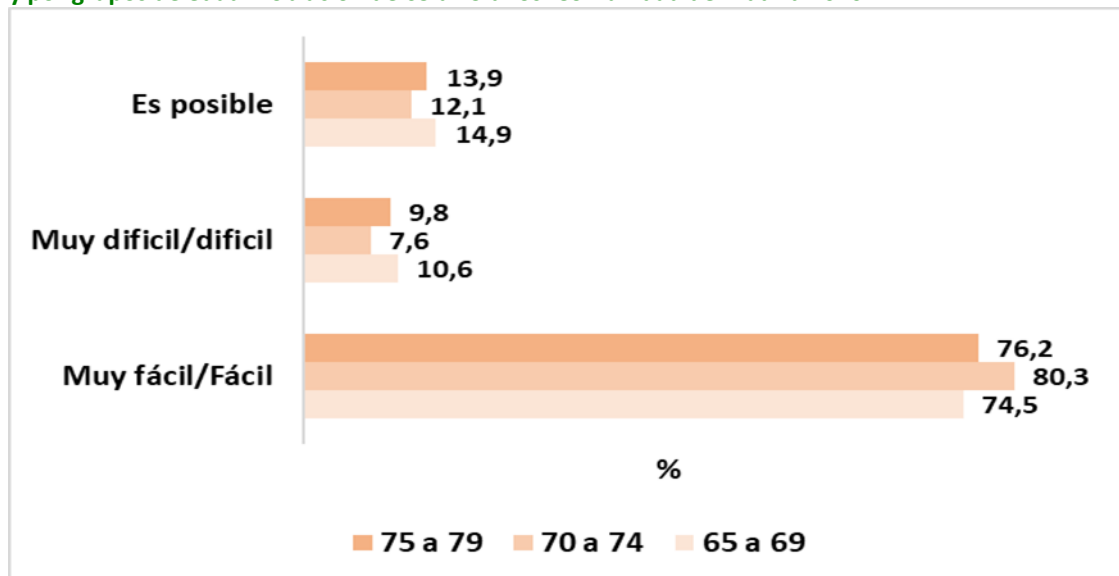
según se muestra en la figura 35. En un 9,4% se respondió que la obtención de esta ayuda sería difícil o muy difícil (mujeres 10,8% vs. hombres 7,6%).

Figura 34. Porcentajes de “posibilidad de obtención de ayuda de vecinos en caso de necesidad” total y por sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

Figura 35. Porcentajes de “posibilidad de obtención de ayuda de vecinos en caso de necesidad” total y por grupos de edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



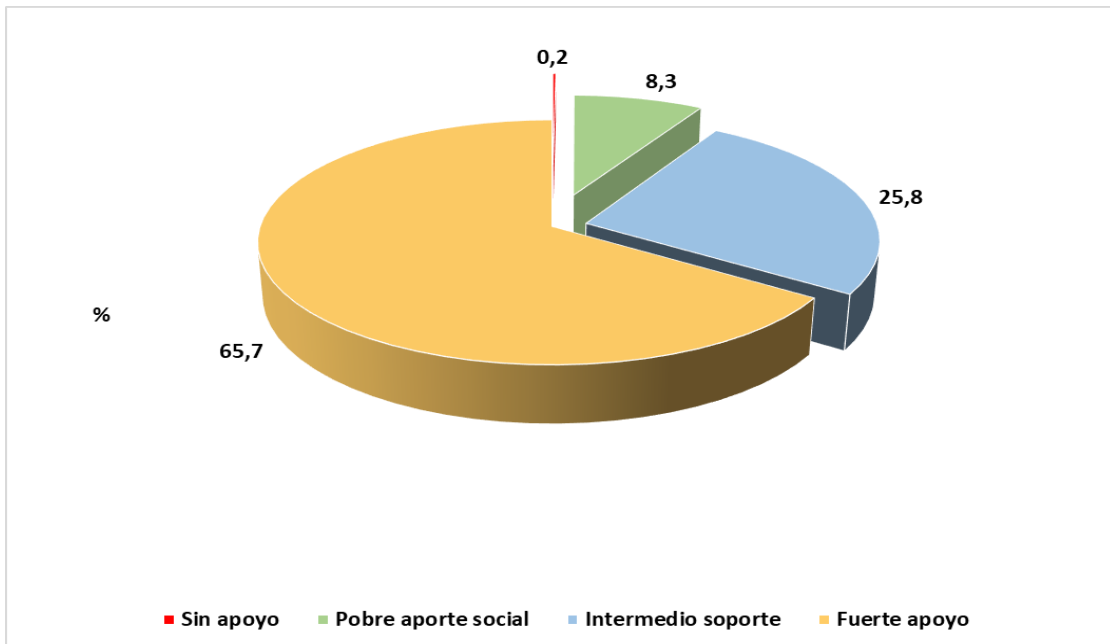
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Para el grupo de mayor edad un 9,8% considera muy difícil o difícil obtener ayuda de los vecinos en caso de necesidad.

Escala de medida de apoyo social, OSSLO (THE OSLO SOCIAL SUPPORT SCALE OSS-3)

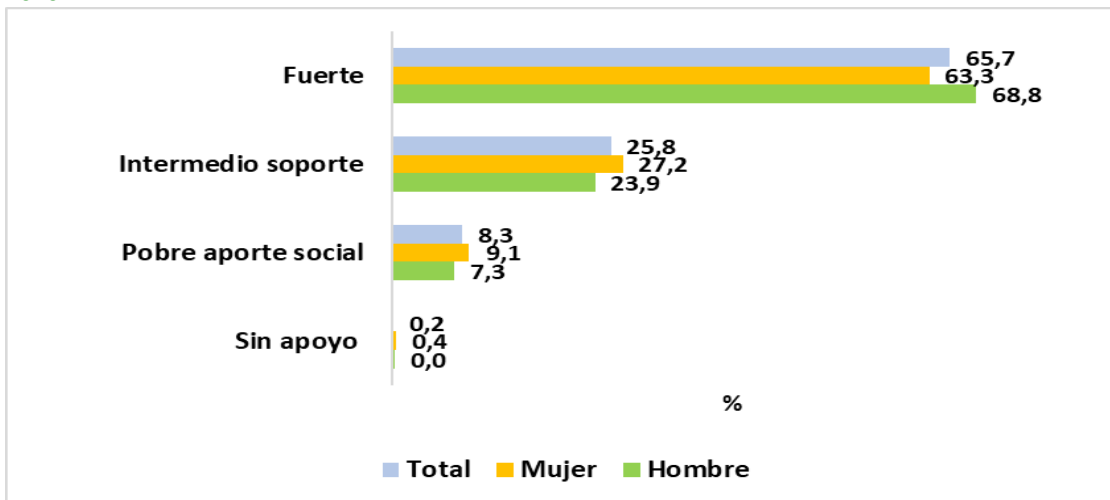
Siguiendo la escala OSSLO-3, el 65,7% resultó con un fuerte soporte social, el 25,8% un intermedio soporte social y un 8,3% un pobre apoyo social; finalmente, un 0,2% no contaba con apoyo social.

Figura 36. Porcentajes globales escala OSSLO-3 de apoyo social. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

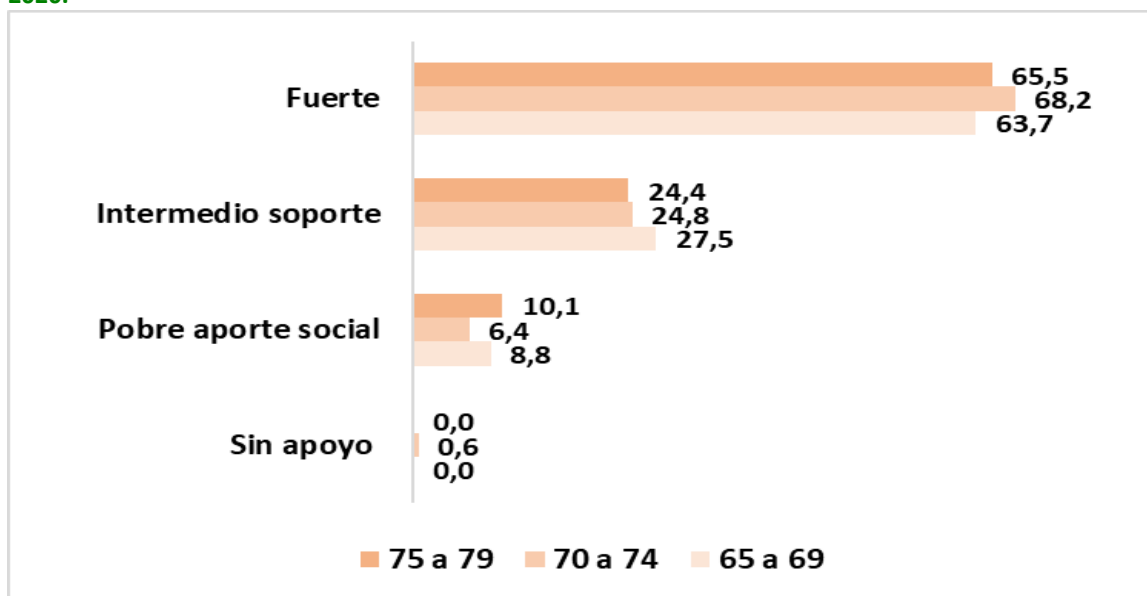
Figura 37. Porcentajes OSSLO-3 por sexo y totales. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

Un 65,7% tienen un fuerte apoyo social y las cifras por sexo son similares, señalar sin embargo que en la categoría “sin apoyo” no hubo ningún hombre y en las mujeres hubo un 0,4%.

Figura 38. Porcentajes OSSLO-3 por grupos de edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

El menor apoyo social en la categoría “fuerte” fue en el grupo de edad 65-69 años con un 63,7% si bien con diferencias no muy elevadas respecto de los otros grupos.

El 8,5% refiere pobre apoyo social o no tener ninguno; en mujeres fue de un 9,4% y en hombres 7,3%. En el mayor nivel de ingresos se obtuvo el porcentaje más bajo dentro de recursos económicos; las personas de nivel académico universitario y los hombres viudos dieron un 0% y, los hombres solteros, separados o viudos, resultan en porcentajes mucho más elevados que las mujeres; lo mismo ocurre en nivel de ingresos 1050-1550 euros comparando hombres con mujeres (Anexo Tabla 7).

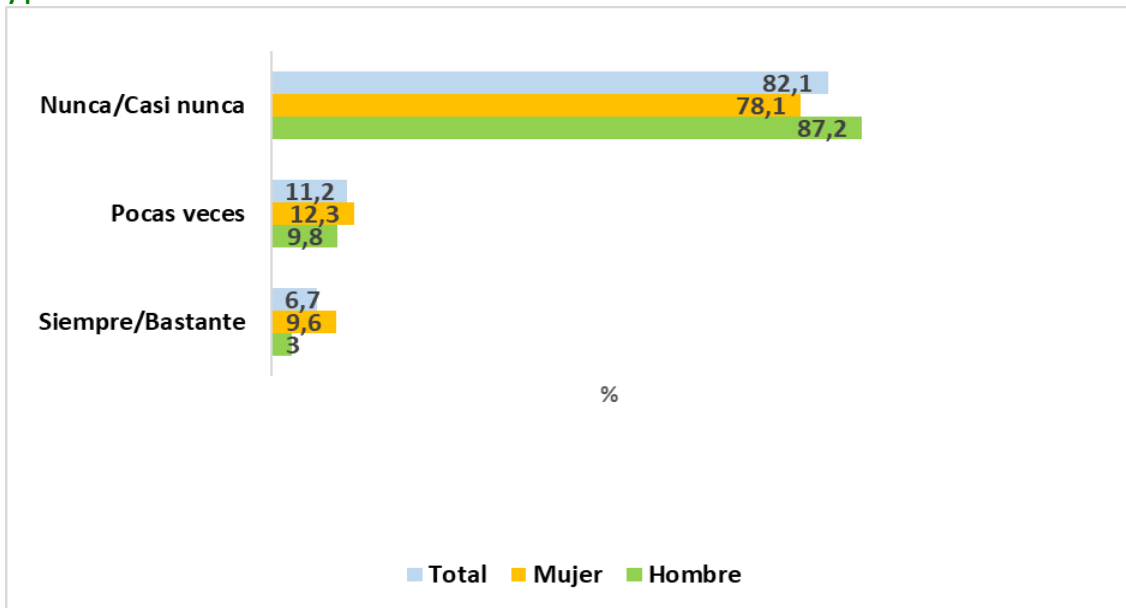
Respecto a 2019, en 2020 se aprecia incremento de percepción de fuerte apoyo social, pasa de 55,6 a 65,7% en hombres de 55,8 a 68,8 y en mujeres de 55,5 a 63,3%.

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 82,1% dijo no tener sentimiento de soledad “nunca o casi nunca” y por sexo los hombres obtuvieron un 87,2% y mucho menor porcentaje en esta categoría, las mujeres con un 78,1%.

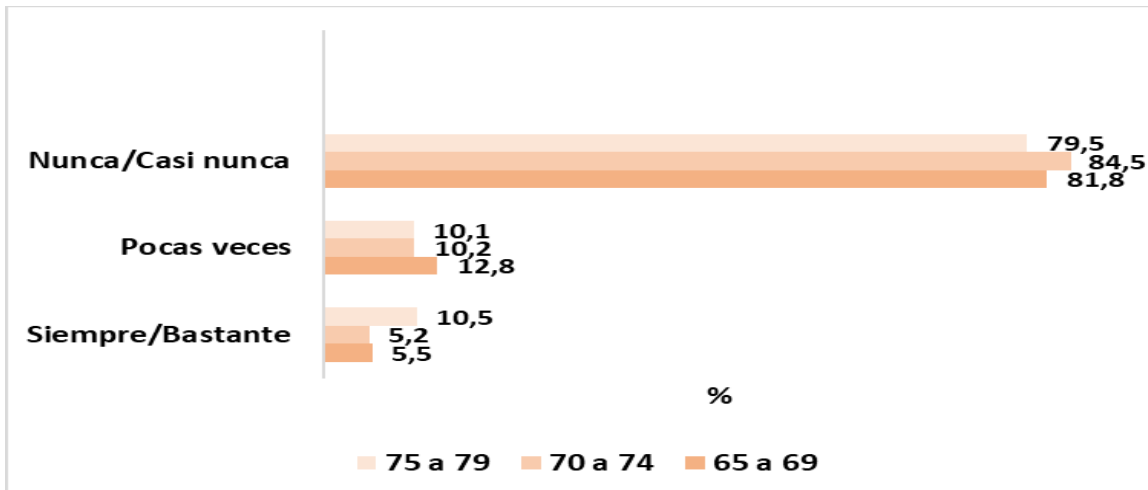
Figura 39. Figura Porcentajes totales y por sexo de frecuencia de sentimiento de soledad para el total y por sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

En la categoría sentimiento de soledad “siempre o bastantes veces “contestaron un 6,7% y, por sexo el porcentaje de las mujeres supera en más del triple al de los hombres (9,6% mujeres vs. 3% hombres).

Figura 40. Porcentajes de frecuencia de “sentimiento de soledad” por edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

En el grupo de edad de 75 a 79 años un 10,5% dijo sentirse solo/a siempre o bastantes veces, resultado que estuvo 5 puntos porcentuales por encima de los otros dos grupos de edad en esta misma categoría.

El 6,7% tiene sentimiento de soledad bastantes veces, siempre o casi siempre; por sexo, es más del triple en mujeres (9,6%) respecto de los hombres (3%) (Anexo Tabla 8). Se observa una disminución del porcentaje con el aumento de ingresos económicos siendo un 11,9% en el más bajo y un 0,8% en el más alto (Anexo Tabla 8). El porcentaje por estado civil más alto es en

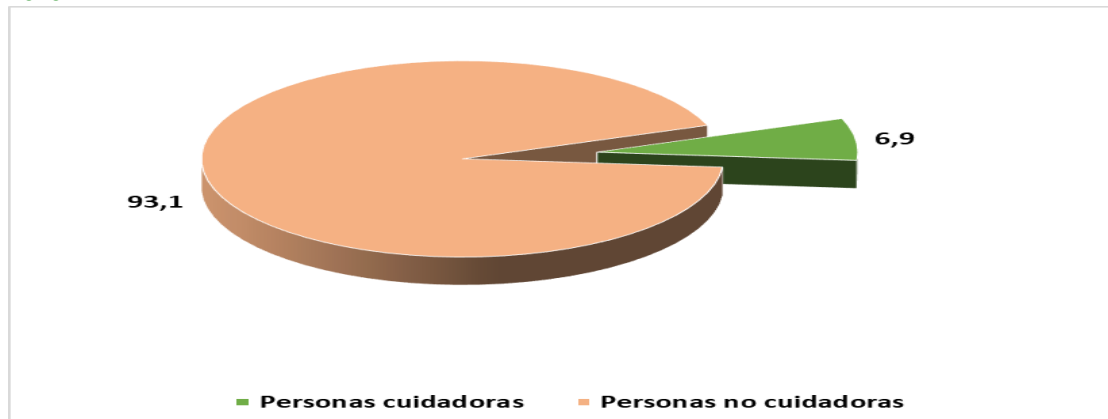
viudedad de un 22,1%, y más alto en las mujeres con más de 10 puntos de diferencia respecto de los hombres (23,5% vs. 14,3% respectivamente) (Anexo Tabla 8). Para todas las variables, los valores obtenidos para las mujeres son más elevados que los de los hombres (Anexo Tabla 8).

Respecto a 2019, la proporción de personas que refieren sentimiento de soledad desciende ligeramente, pocas veces (pasa de 13,9% a 11,2%) o siempre/bastante pasa de 8% a 6,7% y desciende sobretodo en mujeres.

Personas mayores como cuidadoras

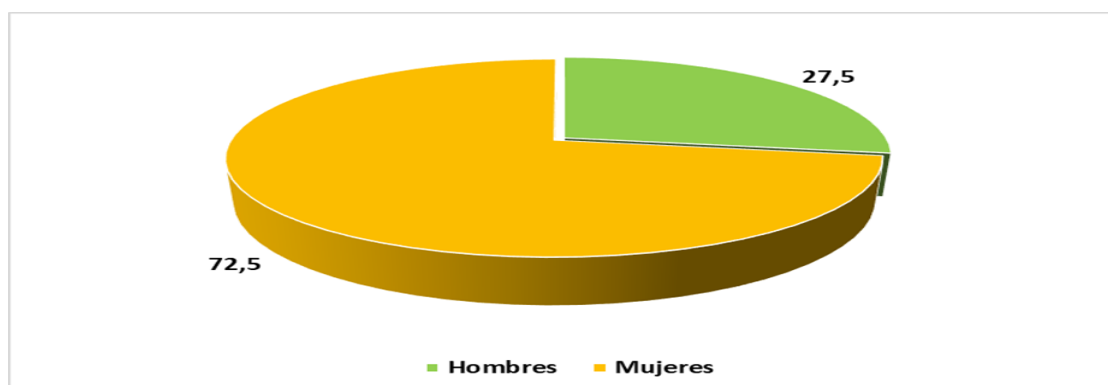
Entre las personas entrevistadas un 6,9% dijo ser cuidadora de persona mayor o persona con enfermedad crónica (Figura 42); las mujeres cuidadoras doblan en porcentaje a los hombres (8,9% y 4,3% respectivamente), y por edad el grupo más joven fue el más cuidador (11%).

Figura 41. Porcentaje global de personas cuidadoras. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

Figura 42. Porcentaje de personas cuidadoras por sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

El 72,5% de las personas que cuidan a otras personas familiares o con otra relación, son mujeres y un 27,5% son hombres (Figura 42).

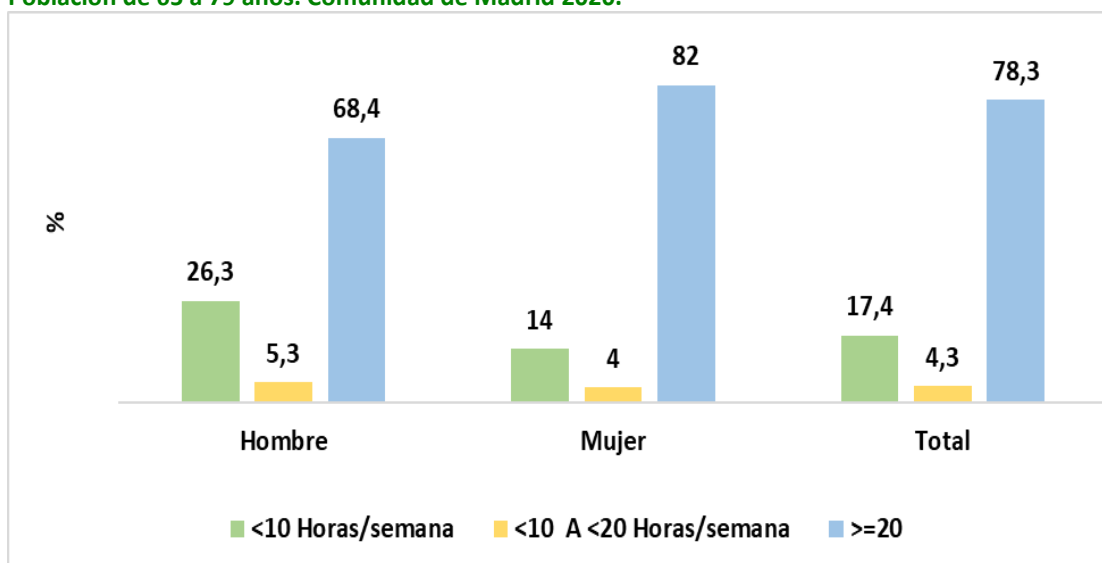
Tabla 11. Porcentajes de cuidado de otras personas, tipo de relación familiar, horas de cuidado a la semana por sexo y grupos de edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

	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*	69	6,9(5,5-8,6)	19	4,3(2,8-6,6)	50	8,9(6,8-11,5)	44	11(8,3-14,5)	11	3,2(1,8-5,6)	14	5,4(3,2-8,9)
Cuidado de un familiar	66	95,7(87,3-98,6)	18	94,7(70,6-99,3)	48	96(85,3-99)	43	97,7(85,5-99,7)	10	90,9(55,9-98,8)	13	92,9(62,9-99)
Horas de cuidados semana**	57	82,6(71,8-89,8)	14	73,7(50-88,7)	43	86(73,5-93,1)	35	79,5(65,1-89)	10	90,9(55,9-98,8)	12	85,7(57,6-96,4)

*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).

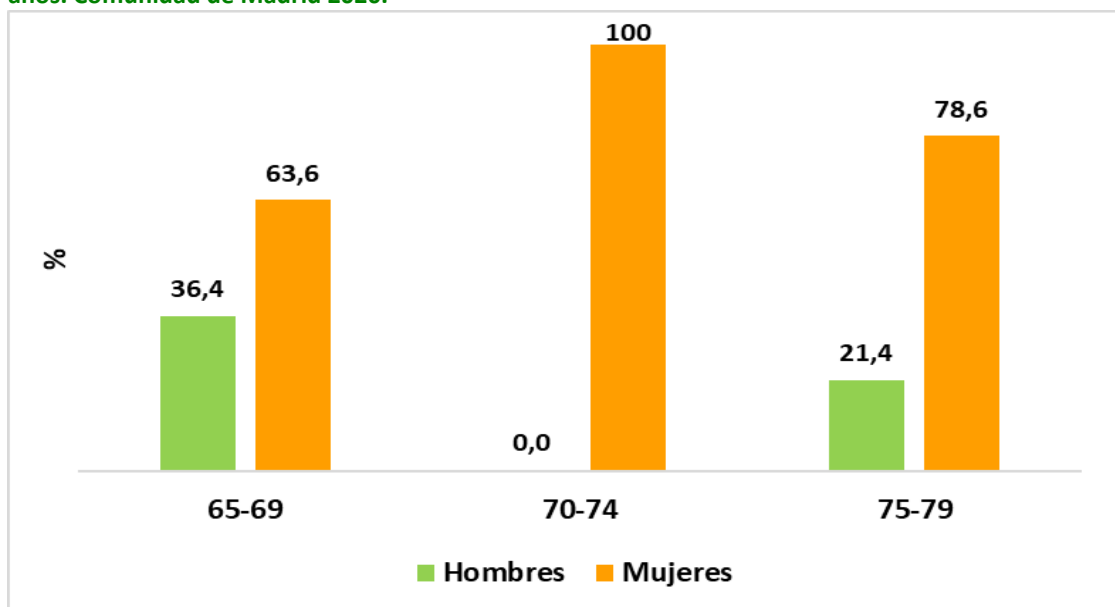
En la tabla 11, se observa que del total de la muestra un 6,9% cuidan a otras personas, y de estas personas cuidadoras la gran mayoría, el 95,7%, cuida a otro familiar; estas personas cuidadoras dedican 10 o más horas a la semana, en un 82,6%, siendo el 78,3% las que cuidan 20 horas o más a la semana, 4,3% 10 horas a menos de 20 y finalmente el 17,4% menos de 10 horas a la semana.

Figura 43. Porcentajes globales según número de horas de cuidado realizados semanalmente. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

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

Los porcentajes en mujeres son más altos en todos los grupos de edad que en los hombres y en número de horas dedicadas al cuidado de otras personas el 82% de las mujeres supone >=20 horas vs. 68,4% en hombres.

Figura 44. Porcentaje de personas cuidadoras, por grupos de edad y por sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

Los porcentajes para cualquier grupo de edad son mayores en las mujeres; el grupo de cuidadoras de edad 70-74 años está formado exclusivamente por mujeres (Figura 44). En todas las variables el porcentaje de las mujeres supera en el doble al de los hombres y en algunos casos llega a ser tres veces mayor (por ejemplo, recursos económicos categoría “1550-2200, 14,2% mujeres vs. 3,8% hombres) excepto en casos como separación/divorcio o viudedad en las que los porcentajes son iguales o idénticos (Anexo Tabla 9).

Respecto a 2019, desciende la proporción de personas que refieren la actividad de cuidado de otras personas mayores o con dolencias crónicas: del 10,5% pasa al 6,9%, tanto en hombres como en mujeres: hombres pasa de 8,4(6,1-11,4) a 4,3 (2,8-6,6) y mujeres pasa de 12,2 (9,7-15,1) a 8,9 (6,8-11,5). Este descenso se parecía en todas las categorías de número de horas semanales que dedican al cuidado.

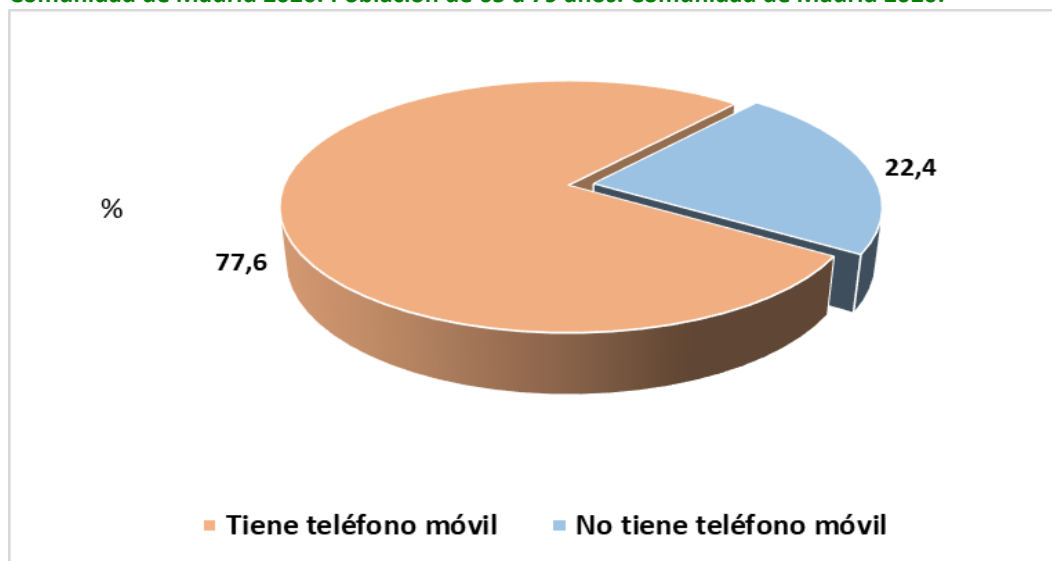
USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (NTIC)

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.

El 77,6% tiene teléfono móvil con conexión a internet; por sexo, en las mujeres un 72,1% y en hombres 71,9%.

Figura 45. Porcentaje de personas entrevistadas con teléfono móvil. Población de 65 a 79 años Comunidad de Madrid 2020. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

Por edad se vio una importante disminución del porcentaje al aumentar la edad, siendo en los de 65-69 de un 87,5%, para los de 70-74 años de un 79,9% y en 75-79 de un 59,3%.

Tabla 12. Porcentaje de personas que disponen de teléfono móvil. Población de 65 a 79 años Comunidad de Madrid 2020.

	Sexo				Edad							
	Total		Hombres		Mujeres		65-69	70-74	75-79			
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)		
Disponen de teléfono móvil	777	77,6(75-80)	346	78,8(74,9-82,3)	431	76,7(73,2-79,9)	350	87,5(83,9-90,4)	274	79,9(75,3-83,8)	153	59,3(53,2-65,2)
Uso de Internet	618	61,7(58,8-64,5)	296	65,1(60,8-69,3)	332	59,1(55,2-62,9)	296	74(69,5-78,1)	226	65,9(60,8-70,7)	96	37,2(31,5-43,2)

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 un 100%; el uso para conectarse a internet y buscar información es mucho menor, globalmente 61,7%, por sexo es mayor en los hombres frente a las mujeres, 65,1% y 59,1% respectivamente; por edad destaca el grupo de 75 a 79 años que muestra un uso mucho menor de Internet que los otros dos grupos de edad con un 37,2% (Tabla 12).

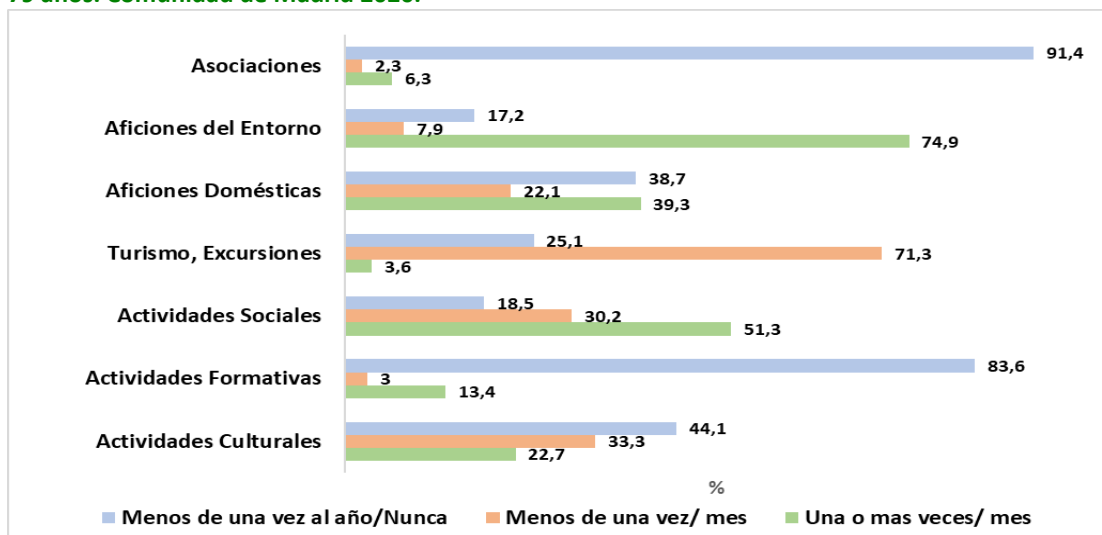
Respecto a 2019, en 2020 se aprecia incremento del uso de internet para buscar información: de 50,9% (47,9-53,9) pasa a 61,7% (58,8-64,5).

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.

Figura 46. Porcentajes globales de participación activa por actividades y frecuencia. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

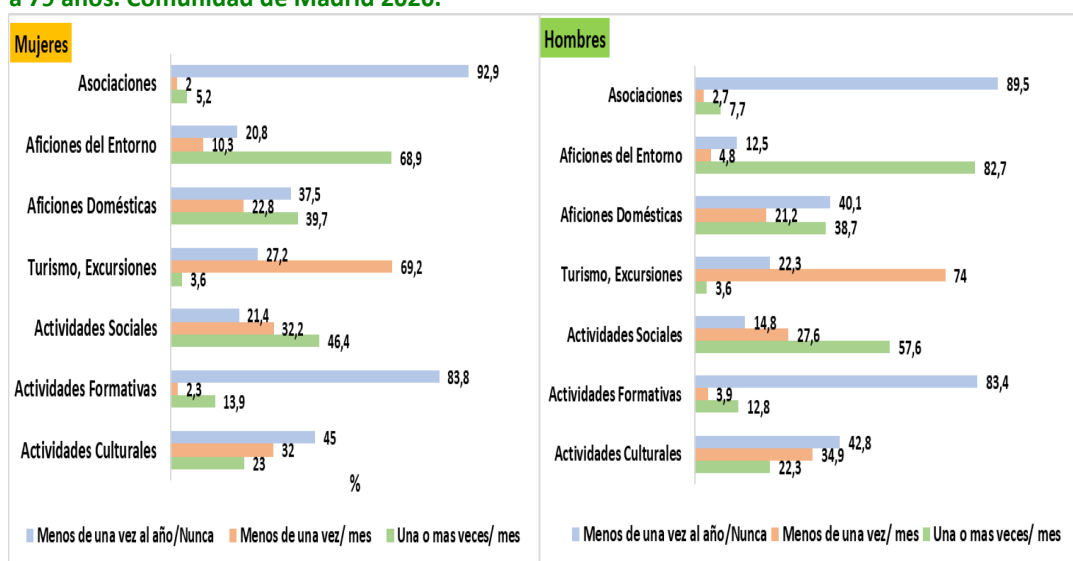


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

En la figura 46 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 asociaciones 91,5%, actividades formativas 83,6%. 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.”, 74,9%, “actividades sociales que incluyen ir al club o centro de mayores, salir a comer o cenar, juntarse con amigos, ir de fiesta etc.” 51,3%. Las actividades con una frecuencia baja “menos de una vez al mes” fueron “hacer turismo, excursiones, viajar” 71,3% seguido de actividades culturales como “ir al cine, teatro, exposiciones, etc.” con un 33,3%.

Figura 47. Porcentajes por sexo de Participación activa por actividades y frecuencia. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

En la figura 47 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 82,7% y en las mujeres también, pero con un valor mucho menor, 68,9%; 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 57,6%, que en mujeres 46,4%. Las actividades de una regularidad de una o más veces al mes (excepto las mencionadas de entorno y sociales), mostraron valores muy bajos como se ve en la figura 47. En la tabla 13 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.

Tabla 13. 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 2020.

	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	441	44,1(41,1-47,1)	188	42,8(38,4-47,4)	253	45(41,1-49)	143	35,8(31,2-40,6)	151	44(39-49,2)	147	57(51-62,8)
Actividades formativas	837	83,6(81,2-85,8)	366	83,4(79,6-86,5)	471	83,8(80,5-86,6)	320	80(75,8-83,6)	290	84,5(80,3-88)	227	88(83,5-91,4)
Actividades sociales	185	18,5(16,2-20,9)	65	14,8(11,8-18,5)	120	21,4(18,3-24,8)	51	12,8(9,8-16,4)	63	18,4(14,7-22,7)	71	27,5(22,5-33,2)
Turismo,excursiones	251	25,1(22,5-27,8)	98	22,3(18,7-26,4)	153	27,2(23,8-31)	74	18,5(15-22,6)	89	25,9(21,6-30,8)	88	34,1(28,7-39,9)
Aficiones domésticas	387	38,7(35,7-41,7)	176	40,1(35,6-44,7)	211	37,5(33,6-41,6)	140	35(30,5-39,8)	136	39,7(34,6-44,9)	111	43(37,1-49,2)
Aficiones del entorno	172	17,2(15-19,6)	55	12,5(9,7-16)	117	20,8(17,7-24,4)	58	14,5(11,4-18,3)	63	18,4(14,7-22,7)	51	19,8(15,4-25)
Asociaciones	915	91,4(89,5-93)	393	89,5(86,3-92,1)	522	92,9(90,4-94,7)	365	91,3(88-93,7)	316	92,1(88,8-94,5)	234	90,7(86,5-93,7)

*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).

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. (91,4%); por sexo este porcentaje fue incluso mayor en las mujeres 92,9% vs. el 89,5% 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 83,6% y se mantienen estas

cifras de inactividad tanto por sexo como por edad. No asisten a actividades culturales como ir a l cine, teatro o exposiciones nunca o menos de una vez al año un 44,1% de los/as entrevistados/as; por sexo mujeres 45% y hombres 42,8%; 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 18,5% y una diferencia de casi 7 puntos porcentuales hombres mujeres (14,8% vs.21,4% respectivamente); con el aumento de la edad también aumenta la participación en eventos sociales de forma considerable según se observa en la tabla 26. Entorno a una de cada cuatro personas de esta población no realiza actividades turísticas, excursiones o viajes, hecho que obtiene un mayor porcentaje en mujeres y globalmente aumenta considerablemente con la edad. Nunca hacen una actividad domestica como bricolaje, jardinería, manualidades, punto, ganchillo... un 38,7% y nunca una actividad del entorno caminar ir al parque etc. un 17,2%.

Participación comunitaria una vez al mes o más

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

Figura 48. Porcentajes de “participación comunitaria* una o más veces al mes, global: actividades culturales, formativas, sociales, turismo, aficiones o participación en asociaciones. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

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 74,9% y el menor fue de participación actividades de turismo, excursiones o viajes.

Figura 49. Porcentajes de actividades de participación una o más veces al mes, hombres y mujeres. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

En ambos sexos las actividades realizadas “una o más veces al mes” como viajar, hacer excursiones o turismo fueron minoritarias con un 3,6%; tanto las actividades culturales como ir al cine, teatro o exposiciones, actividades formativas como estudiar hacer cursos o aprender cosas nuevas y aficiones o hobbies del entorno habitual como jardinería, bricolaje, manualidades, costura, punto etc. Obtuvieron resultados similares en hombres y mujeres figura 49; en actividades sociales como ir al club, centros de mayores, salir a comer o cenar, juntarse con amigos o ir de fiesta obtuvo once puntos porcentuales de diferencia siendo mayor en los hombres respecto de las mujeres (57,6% vs. 46,4%) también hubo gran diferencia en aficiones relacionadas con el entorno residencia o barrio como caminar ir al parque, ir a la plaza, quedar con los vecinos con un 68,9% en las mujeres y un 82,7% en hombres; en la participación activa en asociaciones de cualquier fin, voluntariado, social, político, vecinal o comunitario, deportivo o de otro tipo fue muy minoritario en ambos sexos pero mayor en los hombres 7,7% y 5,2% para las mujeres.

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) no tiene un carácter lúdico, sino que muestra una integración y posibilidad de decisión dentro de la comunidad, se vieron los resultados mostrados en la tabla 13.

Participación en asociaciones

El porcentaje más elevado de falta de participación activa en asociaciones por ingresos económicos corresponde a los situados en el rango hasta 1050 euros por hogar con un 95%; el nivel de estudios universitarios muestra más participación que los otros dos niveles con un porcentaje de no asociación del 83,1%, el menor de las tres categorías (Anexo Tabla 10). Por sexo, en general las mujeres obtuvieron peores resultados que los hombres excepto las solteras y separadas divorciadas; en estas se observa una progresión a mejora del indicador al aumentar el nivel de estudios.

Todas las variables estudiadas, en todas sus categorías estuvieron por encima del 85% y en su gran mayoría porcentajes superiores al 90% con lo que una actividad que resulta tan beneficiosa parece estar relegada a una minoría.

Respecto a 2019, en 2020 se aprecia descenso en la realización de actividades de participación comunitaria en algunas de distinto tipo: participación en asociaciones: una vez al mes o más lo refieren un 12,1% en 2019 y el 6,3% en 2020; turismo, del 9,7% pasa al 3,6% y actividades sociales del 61,3% pasa al 51,3% respectivamente.

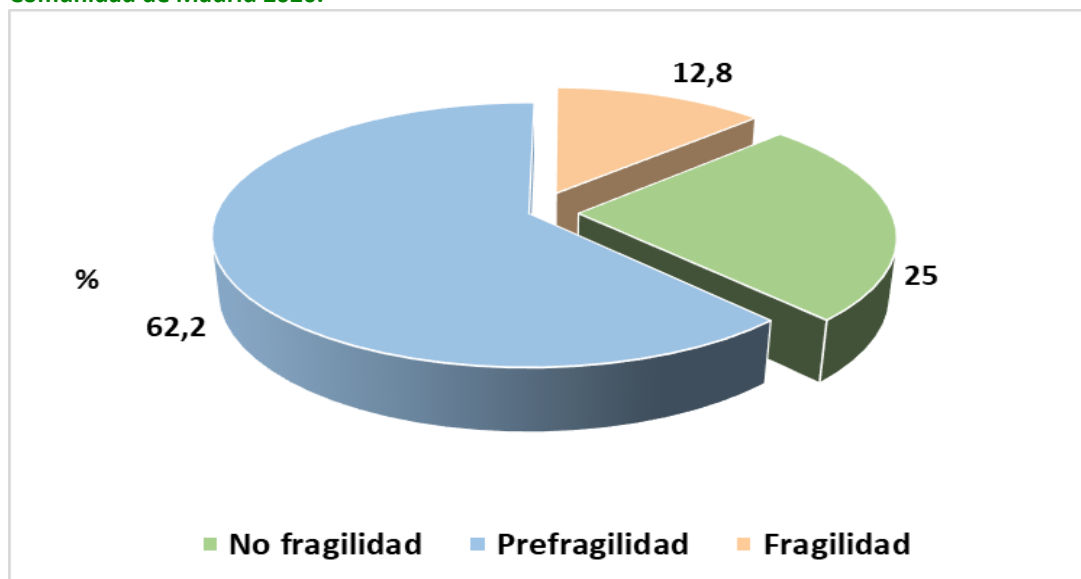
FRAGILIDAD Y PREFRAGILIDAD

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 (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 encuentra: en la pregunta sobre comorbilidad sobre la cual hemos podido recoger la mención de tener o no una enfermedad crónica; para la pregunta “posibilidad de recorrer varios cientos de metros” nuestra escala incluye específicamente la distancia de “500 metros”; el resto de aspectos es similar.

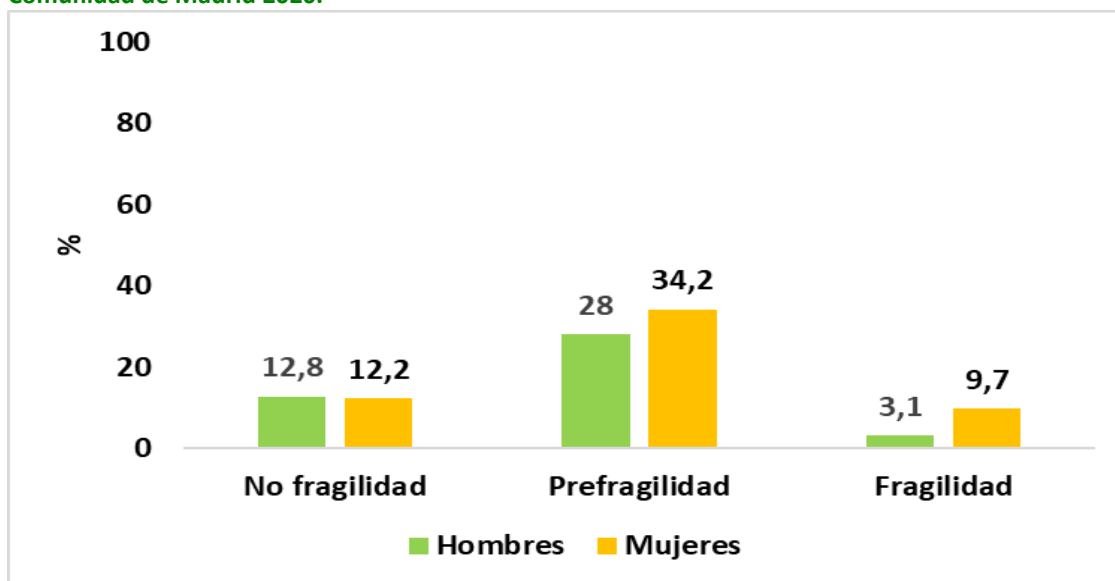
El 75% de la población de la muestra está en algún grado de fragilidad (prefragilidad 62,2% y 12,8% fragilidad), es decir responde afirmativamente a cualquiera de los aspectos mencionados anteriormente incluidos, un 25% respondió negativamente a todos ellos (Figura 50).

Figura 50. Porcentaje global de fragilidad y prefragilidad y no fragilidad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

Figura 51. Porcentaje por sexo de fragilidad, prefragilidad y no fragilidad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.



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

El 9,7% de las personas con fragilidad son mujeres y el 3,1% hombres. (Figura 51 y Anexo Tabla 11). El 17,3% de las mujeres y el 7,1% de los hombres están en situación de fragilidad.

4. CONCLUSIONES

1.-Percepción de salud. La salud es percibida como buena o muy buena en más de dos tercios de la población, disminuyendo el porcentaje al aumentar la edad; por sexo y para la mayoría de las variables sociodemográficas contempladas, los resultados en los hombres son mejores que los de las mujeres excepto en soltería y nivel educativo universitario que se igualan; se destaca además, el gradiente observado tanto para nivel educativo como recursos económicos en el hogar, de forma que se percibe la propia salud como muy buena o buena más frecuentemente al aumentar estos.

2.-Problemas crónicos de salud. La mayoría de las personas de la muestra tiene un problema de salud crónico que predomina en mujeres, patrón se repite según variables sociodemográficas: edad, país de nacimiento, nivel educativo y recursos económicos. Las dolencias más frecuentes son, con gran diferencia respecto de las otras patologías, las de huesos y articulaciones; es llamativo que la mitad de las mujeres refieran presentar problemas crónicos de huesos y articulaciones porcentaje muy superior a los hombres; “otros problemas crónicos sin especificar” ocupan el segundo lugar para ambos sexos; en tercer lugar, para hombres es diabetes y para mujeres problemas digestivos siendo en estas la diabetes también elevada. Es destacable el alto porcentaje de estados depresivos, así como el hecho de que las mujeres superan en casi 4 puntos porcentuales a los hombres.

3.-Limitación de la actividad. Una de cada cuatro o cinco personas refiere algún grado de limitación de la actividad (GALI), prevalencia de casi el doble en las mujeres en relación a los hombres; esta limitación de actividad se debe a causas físicas en su mayoría y menor es la limitación por causa mental o ambas.

4.-Limitación física y cognitiva. En torno a una de cada 10 personas refiere dificultad para caminar 500 metros sin ayuda, y en una de cada 6 se aprecia la imposibilidad o la dificultad para subir o bajar 12 escalones, o para recordar o concentrarse. De forma general, los porcentajes de limitación en las tres esferas estudiadas son el doble en las mujeres respecto de los hombres; por grupos de edad hay un empeoramiento de las tres capacidades con el aumento de la edad.

5.-Dificultad para actividades básicas (ABVD) e instrumentales (AIVD) de la vida diaria. Para la ABVD se aprecia algún grado de dependencia en una de cada 14 personas, porcentaje tres veces mayor en las mujeres respecto de los hombres; también existe un gradiente por aumento de la edad con incremento claro al aumentar ésta. El ítem más elevado fue la dificultad para sentarse o levantarse de una silla o cama o acostarse y el que tuvo menor grado de dificultad fue alimentarse.

Para AIVD, los porcentajes de dependencia son más elevados que para ABVD: más de uno de cada cuatro entrevistados/as tiene una dependencia ligera, cerca de una de cada 10 refieren dependencia entre moderada a grave o total. El ítem que se contestó en mayor porcentaje tanto para tener alguna dificultad para hacerlo y hasta mucha o no poder hacerlo en absoluto fueron las tareas domésticas que requieren algún esfuerzo y el de menor dificultad, el uso del teléfono. En cualquier grado de dependencia, desde ligera a moderada, grave y total los resultados son mucho mayores en las mujeres en relación a los hombres.

6.-Caídas. Alrededor de una de cada 12 personas sufrieron una o más caídas en el último año que requirió asistencia sanitaria, cifra el doble en mujeres que en hombres y casi se duplica en el grupo de mayor edad. Un porcentaje a tener en cuenta, tiene problemas para andar o trasladarse de un sitio a otro siempre o frecuentemente, considerablemente más en las mujeres vs. hombres; afecta a la actividad diaria porque se vive con miedo a caerse o limita la actividad. El riesgo de caídas en esta población provoca inseguridades y malestar, además de que este tipo de accidentes en población que comienza a ser físicamente más vulnerable puede tener gravísimas consecuencias.

7.-Dolor físico persistente. El dolor en mayores está muy presente y causa una disminución de calidad de vida importante: casi la mitad de la población 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. Las personas mayores viven este dolor con limitaciones en sus actividades además del malestar psicológico, alteración del sueño, pérdida de apetito y otros problemas. El dolor extremo y severo muestra un gradiente socioeconómico, disminuyendo con el aumento del nivel educativo y del nivel de ingresos económicos.

8.-Sensación de cansancio. La respuesta afirmativa para la sensación de cansancio afecta a dos de cada 5 personas, cifra que se incrementa con la edad y es considerablemente más elevada en las mujeres respecto de los hombres. Esta sensación se refiere con menor frecuencia en población con mayor nivel de ingresos económicos.

9.-Salud Mental. Los síntomas depresivos de moderados a severos siguiendo el cuestionario PHQ-8, alcanzan al 6,2% de la población y el porcentaje en mujeres supera 4 veces la cifra en hombres; existe un gradiente de disminución de la sintomatología depresiva tanto con el aumento del nivel educativo como con el de ingresos económicos.

10.-Apoyo social, soledad, personas mayores como cuidadoras. La falta de apoyo social, entendido como presencia de recursos provenientes de otras personas, es uno de los factores

de vulnerabilidad. La gran mayoría pueden contar con 3 a 5 o más personas en caso de un problema grave; Las personas entrevistadas perciben que otros se preocupen mucho por lo que les pasa en un porcentaje elevado; el indicador de valor más bajo fue para la posibilidad de obtener ayuda en caso de un problema grave; este porcentaje fue inferior en las mujeres respecto de los hombres. La puntuación de la escala OSSLO-3 muestra que, aunque en un alto porcentaje tienen un fuerte apoyo social, que supera a la mitad de la población y con más de 5 puntos de diferencia en favor de los hombres respecto de las mujeres, en 1 de cada 11 personas el que el apoyo social es pobre o nulo.

La soledad sentida, no querida, en la categoría “nunca o casi nunca”, es una percepción mayoritaria dejando como en otros indicadores una amplia proporción de población que vive una soledad no querida y, como en indicadores anteriores, vuelve a repetirse la gran diferencia entre hombres y mujeres en favor de ellas.

Una de cada 15 personas refiere actividad de cuidados a otras personas, tanto a familiares, lo más generalizado, como a personas de diferente relación; por sexo, la frecuencia de esta actividad es el doble en mujeres que en hombres y de las personas cuidadoras una gran mayoría dedican a esta tarea 20 horas o más a la semana; los cuidados tanto por lo dificultoso de la labor como por el tiempo empleado constituyen una prolongación de la actividad laboral en edades consideradas de jubilación en el mundo laboral.

11.-Uso de Nuevas Tecnologías. En torno a ocho de cada 10 personas dispone de teléfono móvil que utilizan para comunicación, sin embargo, las consultas a internet no están tan extendidas, posiblemente el déficit de formación en este aspecto sería un punto importante a corregir.

12. 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 ir al centro deportivo, se realizan una o más veces al mes y en segundo lugar actividades sociales como ir al club o centro de mayores, salir a comer o cenar, juntarse con amigos, fiestas...; el resto de actividades, aficiones domésticas, actividades formativas, culturales y de participación en asociaciones de cualquier tipo están por debajo o muy por debajo; es llamativo el mínimo porcentaje en asociacionismo, en principio indicativo de integración o participación más activa en la comunidad.

13. Fragilidad. En este grupo de edad tres de cada cuatro personas presenta algún grado de fragilidad o prefragilidad, mostrando de nuevo las mujeres cifras mayores que las de los hombres. El indicador de fragilidad, se aprecia en torno a una de cada 10 mujeres, valor que triplica al observado en hombres; existe un aumento progresivo en su frecuencia al disminuir los ingresos económicos.

En el año de pandemia por COVID-19 la población estudiada refiere un incremento en la percepción de apoyo social, ligero descenso en la referencia a sentimiento de soledad, descenso en la actividad de cuidado de otras personas y en las actividades de participación comunitaria. A diferencia del observado en el SIVFRENT de adultos, población de 18 a 64 años, en mayores (65 a 79 años), no se aprecian cambios en sintomatología depresiva entre 2020 y 2019.

Cita recomendada:

Dirección General de Salud Pública. Salud y discapacidad en la población mayor. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M). Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 6. Noviembre-Diciembre 2022.

5. BIBLIOGRAFIA

- 1.-Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud(OMS)2015.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=78A1F265BDACBD6662CDC26FDF5CE6F?sequence=1
- 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.-El libro blanco del envejecimiento activo. IMSERSO.1.ª edición, 2011
- 8.-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. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.
- 9.-Abizanda P, Gomez-Pavon J, Martin 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 Apr;114(1-3):163-73. doi: 10.1016/j.jad.2008.06.026. Epub 2008.
- 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 Jun 8;12:27. doi: 10.1186/1471-2318-12-27. PMID: 22682023;
- 14.-Montero López Lena M, Sánchez-Sosa JJ. La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual; Salud Mental, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México. 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. Porcentajes de percepción de salud “buena o muy buena” por variables sociodemográficas según sexo, edad y totales. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

	SEXO					
	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Edad						
65-69	137	77(70,2-82,6)	151	68(61,6-73,8)	288	72(67,4-76,2)
70-74	113	74,8(67,2-81,2)	124	64,6(57,6-71)	237	69,1(64-73,7)
75-79	81	73,6(64,6-81,1)	92	62,2(54,2-69,5)	173	67,1(61,2-72,4)
País de Nacimiento						
España	315	74,8(70,4-78,8)	339	64,8(60,7-68,8)	654	69,3(66,3-72,1)
Otro	16	88,9(64,6-97,2)	28	71,8(55,9-83,6)	44	77,2(64,6-86,3)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	274	75,3(70,6-79,5)	236	67,6(62,5-72,3)	510	71,5(68,1-74,7)
Soltería	19	70,4(50,8-84,5)	31	70,5(55,5-82)	50	70,4(58,8-79,9)
Separación/Divorcio	22	81,5(62,7-92)	36	66,7(53,2-77,8)	58	71,6(60,9-80,3)
Viudedad	16	76,2(53,9-89,7)	64	55,7(46,6-64,4)	80	58,8(50,4-66,7)
Nivel educativo						
Primarios y menos	143	72,2(65,6-78)	201	58,8(53,5-63,9)	344	63,7(59,6-67,6)
Secundarios	78	75,7(66,6-83)	83	71,6(62,7-79)	161	73,5(67,3-78,9)
Universitarios	110	79,7(72,1-85,6)	83	79,8(71-86,4)	193	79,8(74,2-84,4)
Recursos económicos*						
<1050	31	62(48-74,3)	56	51,4(42-60,6)	87	54,7(46,9-62,3)
1050-1550	42	68,9(56,2-79,2)	71	61,2(52-69,7)	113	63,8(56,5-70,6)
>1550-2200	77	72,6(63,3-80,3)	75	70,8(61,5-78,6)	152	71,7(65,3-77,3)
>2200 a 2700 y más	126	81,3(74,3-86,7)	72	77,4(67,7-84,8)	198	79,8(74,3-84,4)
Totales	331	75,4(71,1-79,2)	367	65,3(61,3-69,1)	698	69,7(66,8-72,5)

*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 2. Porcentajes de respuestas afirmativas a padecer enfermedades por sexo y variables sociodemográficas. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Edad						
65-69	104	58,4(51-65,5)	144	65,2(58,6-71,2)	248	62,2(57,3-66,8)
70-74	91	60,7(52,6-68,2)	122	63,5(56,5-70,1)	213	62,3(57-67,3)
75-79	57	51,8(42,4-61,1)	92	62,2(54-69,7)	149	57,8(51,6-63,7)
País de Nacimiento						
España	242	57,6(52,8-62,3)	341	65,3(61,1-69,3)	583	61,9(58,7-64,9)
Otro	10	55,6(33,1-76)	17	43,6(29,1-59,3)	27	47,4(34,8-60,2)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	207	56,9(51,7-61,9)	218	62,6(57,4-67,6)	425	59,7(56-63,2)
Soltería	13	48,1(30,4-66,4)	29	65,9(50,8-78,3)	42	59,2(47,4-70)
Separación/Divorcio	19	73,1(53,3-86,6)	33	61,1(47,6-73,1)	52	65(54-74,6)
Viudedad	13	61,9(40,2-79,7)	78	67,8(58,7-75,8)	91	66,9(58,5-74,3)
Nivel educativo						
Primarios y menos	111	56,3(49,3-63,2)	223	65,2(60-70,1)	334	62(57,8-66)
Secundarios	65	63,1(53,4-71,9)	72	62,6(53,4-71)	137	62,8(56,2-69)
Universitarios	76	55,1(46,7-63,2)	63	60,6(50,9-69,5)	139	57,4(51,1-63,5)
Recursos económicos *						
<1050	23	46(32,7-59,9)	63	57,8(48,3-66,7)	86	54,1(46,3-61,7)
1050-1550	35	58,3(45,5-70,2)	85	73,3(64,5-80,5)	120	68,2(60,9-74,6)
>1550-2200	67	63,2(53,6-71,9)	67	63,2(53,6-71,9)	134	63,2(56,5-69,5)
>2200 a 2700 y más	92	59,4(51,4-66,8)	63	67,7(57,6-76,5)	155	62,5(56,3-68,3)
Totales	252	57,5(52,8-62,1)	358	63,8(59,7-67,7)	610	61,1(58-64)

*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 3. Porcentajes de dependencia de moderada a grave y total para AIVD por sexo y variables sociodemográficas. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

	Sexo					
	n	Hombres %IC(95%)	n	Mujeres %IC(95%)	n	Totales %IC(95%)
Edad						
65-69	4	2,2(0,8-5,9)	20	9(5,9-13,6)	24	6(4,1-8,8)
70-74	6	4(1,8-8,6)	19	9,9(6,4-15)	25	7,3(5-10,6)
75-79	12	10,9(6,3-18,4)	36	24,3(18-31,9)	48	18,6(14,3-23,8)
País de Nacimiento						
España	21	5(3,3-7,5)	72	13,8(11,1-16,9)	93	9,9(8,1-11,9)
Otro	1	5,6(0,8-30,7)	3	7,7(2,5-21,3)	4	7(2,7-17,3)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	15	4,1(2,5-6,7)	39	11,2(8,3-14,9)	54	7,6(5,9-9,7)
Soltería	2	7,4(1,8-25,4)	7	15,9(7,8-29,9)	9	12,7(6,7-22,6)
Separación/Divorcio	2	7,4(1,9-25,3)	6	11,1(5,1-22,6)	8	9,9(5-18,5)
Viudedad	3	14,3(4,7-36)	23	20(13,7-28,2)	26	19,1(13,4-26,5)
Nivel educativo						
Primarios y menos	12	6,1(3,5-10,4)	59	17,3(13,7-21,1)	71	13,1(10,6-16,1)
Secundarios	5	4,9(2,0-11,1)	11	9,5(5,3-16,3)	16	7,3(4,5-11,6)
Universitarios	5	3,6(1,5-8,4)	5	4,8(2,0-11,1)	10	4,1(2,2-7,5)
Recursos económicos *						
< 1050	4	8(3-19,4)	12	11(6,4-18,2)	16	10,1(6,3-15,7)
1050-1550	3	4,9(1,6-14,2)	18	15,5(10-23,2)	21	11,9(7,9-17,4)
>1550-2200	5	4,7(2-10,9)	19	17,9(11,7-26,4)	24	11,3(7,7-16,3)
>2200-2700 y más	4	2,6(1-6,7)	8	8,6(4,3-16,3)	12	4,8(2,8-8,3)
Totales	22	5(3,3-7,5)	75	13,3(10,8-16,4)	97	9,7(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 4. Porcentajes de dolor extremo/severo por variables sociodemográficas. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

	Sexo					
	n	Hombres %IC(95%)	n	Mujeres %IC(95%)	n	Totales %IC(95%)
Edad						
65-69	8	4,5(2,3-8,8)	33	14,9(10,7-20,2)	41	10,3(7,7-13,6)
70-74	8	5,3(2,7-10,3)	35	18,2(13,4-24,3)	43	12,5(9,5-16,4)
75-79	3	2,7(0,9-8,1)	27	18,2(12,8-25,3)	30	11,6(8,3-16)
País de Nacimiento						
España	18	4,3(2,7-6,7)	90	17,2(14,2-20,7)	108	11,4(9,6-13,6)
Otro	1	5,6(0,8-30,9)	5	12,8(5,4-27,3)	6	10,5(4,8-21,5)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	16	4,4(2,7-7)	56	16(12,6-20,3)	72	10,1(8,1-12,5)
Soltería	1	3,7(0,5-22,2)	7	15,9(7,8-29,8)	8	11,3(5,7-21)
Separación/Divorcio	2	7,4(1,9-25,1)	9	16,7(8,9-29,1)	11	13,6(7,7-22,9)
Viudedad	0	0(0-0)	23	20(13,7-28,3)	23	16,9(11,5-24,1)
Nivel educativo						
Primarios y menos	6	3(1,4-6,6)	71	20,8(16,8-25,4)	77	14,3(11,6-17,4)
Secundarios	5	4,9(2-11,2)	14	12,1(7,3-19,4)	19	8,7(5,6-13,2)
Universitarios	8	5,8(2,9-11,2)	10	9,6(5,2-17)	18	7,4(4,7-11,5)
Recursos económicos *						
<1050	3	6(1,9-17,1)	28	25,7(18,4-34,6)	31	19,5(14,1-26,3)
1050-1550	3	4,9(1,6-14,2)	23	19,8(13,5-28,1)	26	14,7(10,2-20,7)
>1550-2200	4	3,8(1,4-9,7)	17	16(10,2-24,3)	21	9,9(6,5-14,7)
>2200 a 2700 y más	4	2,6(1-6,7)	11	11,8(6,7-20,1)	15	6(3,7-9,8)
Totales	19	4,3(2,8-6,7)	95	16,9(14-20,2)	114	11,4(9,6-13,5)

*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. Porcentajes de sensación de cansancio por variables sociodemográficas, globales y por sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Edad						
65-69	45	25,3(19,4-32,2)	104	46,8(40,3-53,5)	149	37,3(32,7-42)
70-74	49	32,5(25,6-40,2)	87	45,3(38,4-52,4)	136	39,7(34,7-44,9)
75-79	38	34,5(26,2-44)	80	54,1(46-61,9)	118	45,7(39,8-51,7)
País de Nacimiento						
España	125	29,7(25,5-34,2)	254	48,6(44,3-52,8)	379	40,1(37,1-43,2)
Otro	7	38,9(19,6-62,4)	17	43,6(29,1-59,3)	24	42,1(30-55,2)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	110	30,2(25,7-35,1)	160	45,8(40,7-51,1)	270	37,9(34,4-41,5)
Soltería	7	25,9(13-45,1)	21	47,7(33,5-62,3)	28	39,4(28,8-51,2)
Separación/Divorcio	7	25,9(13-45,1)	25	46,3(33,5-59,6)	32	39,5(29,5-50,5)
Viudedad	8	38,1(20,3-59,8)	65	56,5(47,4-65,2)	73	53,7(45,3-61,8)
Nivel educativo						
Primarios y menos	56	28,3(22,4-35)	175	51,2(45,9-56,4)	231	42,8(38,7-46,9)
Secundarios	231	42,8(38,7-46,9)	49	42,2(33,6-51,4)	79	36,1(30-42,6)
Universitarios	46	33,3(25,9-41,7)	47	45,2(35,9-54,9)	93	38,4(32,5-44,7)
Recursos económicos *						
<1050	14	28(17,2-42,1)	57	52,3(42,9-61,5)	71	44,7(37,1-52,4)
1050-1550	24	39,3(28,1-51,9)	63	54,3(45,2-63,1)	87	49,2(41,9-56,4)
>1550-2200	32	30,2(22,2-39,6)	51	48,1(38,7-57,7)	83	39,2(32,8-45,9)
>2200-2700 y más	42	27,1(20,7-34,6)	37	39,8(30,4-50)	79	31,9(26,4-37,9)
Totales	132	30,1(26-34,5)	271	48,2(44,1-52,3)	403	40,3(37,3-43,3)

*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. Prevalencia autodeclarada (PHQ-8) de síntomas depresivos de moderados a severos **por variables sociodemográficas, sexo y totales. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Edad						
65-69	2	1,1(0,3-4,4)	23	10,4(7-15,1)	25	6,3(4,3-9)
70-74	5	3,3(1,4-7,8)	13	6,8(4-11,3)	18	5,2(3,3-8,2)
75-79	2	1,8(0,5-7)	17	11,5(7,2-17,7)	19	7,4(4,8-11,2)
País de Nacimiento						
España	7	1,7(0,8-3,4)	49	9,4(7,2-12,2)	56	5,9(4,6-7,6)
Otro	2	11,1(2,8-35,4)	4	10,3(3,9-24,3)	6	10,5(4,8-21,5)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	7	1,9(0,9-4)	26	7,4(5,1-10,7)	33	4,6(3,3-6,4)
Soltería	0	(0-0)	5	11,4(4,8-24,5)	5	7(3-15,8)
Separación/Divorcio	1	3,7(0,5-22,2)	8	14,8(7,6-26,9)	9	11,1(5,9-20)
Viudedad	1	4,8(0,7-27,2)	14	12,2(7,3-19,5)	15	11(6,8-17,5)
Nivel educativo						
Primarios y menos	5	2,5(1,1-5,9)	38	11,1(8,2-14,9)	43	8(6-10,5)
Secundarios	2	1,9(0,5-7,5)	9	7,8(4,1-14,3)	11	5(2,8-8,8)
Universitarios	2	1,4(0,4-5,6)	6	5,8(2,6-12,2)	8	3,3(1,7-6,4)
Recursos económicos *						
<1050	2	4(1-14,7)	15	13,8(8,5-21,5)	17	10,7(6,8-16,5)
1050-1550	1	1,6(0,2-10,8)	8	6,9(3,5-13,2)	9	5,1(2,7-9,5)
>1550-2200	3	2,8(0,9-8,5)	12	11,3(6,5-18,9)	15	7,1(4,3-11,4)
>2200 a 2700 y más	1	0,6(0,1-4,4)	4	4,3(1,6-10,9)	5	2(0,8-4,8)
Totales	9	2,1(1,1-3,9)	53	9,4(7,3-12,1)	62	6,2(4,9-7,8)

*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). **De moderados a severos si obtienen una puntuación en el PHQ-8 de 10 a 24 puntos.

Tabla 7. Prevalencia de “pobre apoyo social/sin apoyo” totales, por sexo y variables sociodemográficas. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Edad						
65-69	16	9(5,6-14,2)	19	8,6(5,5-13)	35	8,8(6,3-12)
70-74	8	5,3(2,7-10,3)	16	8,3(5,2-13,2)	24	7(4,7-10,2)
75-79	8	7,3(3,7-13,8)	18	12,2(7,8-18,5)	26	10,1(7-14,4)
País de Nacimiento						
España	29	6,9(4,8-9,7)	43	8,2(6,1-10,9)	72	7,6(6,1-9,5)
Otro	3	16,7(5,5-40,7)	10	25,6(14,4-41,4)	13	22,8(13,7-35,4)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	21	5,8(3,8-8,7)	28	8(5,6-11,4)	49	6,9(5,2-9)
Soltería	5	18,5(7,9-37,6)	6	13,6(6,2-27,2)	11	15,5(8,8-25,9)
Separación/Divorcio	6	22,2(10,3-41,5)	8	14,8(7,6-27)	14	17,3(10,5-27,1)
Viudedad	0	0(0-0)	11	9,6(5,4-16,5)	11	8,1(4,5-14)
Nivel educativo						
Primarios y menos	18	9,1(5,8-14)	31	9,1(6,4-12,6)	49	9,1(6,9-11,8)
Secundarios	6	5,8(2,6-12,4)	8	6,9(3,5-13,2)	14	6,4(3,8-10,5)
Universitarios	8	5,8(2,9-11,2)	14	13,5(8,1-21,5)	22	9,1(6,1-13,4)
Recursos económicos *						
<1050	4	8(3-19,5)	10	9,2(5-16,3)	14	8,8(5,3-14,3)
1050-1550	11	18(10,3-29,6)	11	9,5(5,3-16,3)	22	12,4(8,3-18,1)
>1550-2200	3	2,8(0,9-8,4)	13	12,3(7,3-20)	16	7,5(4,7-11,9)
>2200-2700 y más	8	5,2(2,6-10)	4	4,3(1,6-10,9)	12	4,8(2,8-8,3)
Totales	32	7,3(5,2-10,1)	53	9,4(7,3-12,1)	85	8,5(6,9-10,4)

*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. Porcentajes de sentimiento de soledad desde bastantes veces a siempre o casi siempre. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Edad						
65-69	8	4,5(2,3-8,6)	14	6,3(3,8-10,4)	22	5,5(3,7-8,2)
70-74	2	1,3(0,3-5,2)	16	8,3(5,1-13,2)	18	5,2(3,3-8,2)
75-79	3	2,7(0,9-8,2)	24	16,2(11,1-23)	27	10,5(7,3-14,7)
País de Nacimiento						
España	13	3,1(1,8-5,2)	52	9,9(7,7-12,8)	65	6,9(5,5-8,7)
Otro	0	0(0-0)	2	5,1(1,3-18,4)	2	3,5(0,9-13)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	7	1,9(0,9-4)	15	4,3(2,6-7)	22	3,1(2-4,6)
Soltería	1	3,7(0,5-22,2)	7	15,9(7,8-29,8)	8	11,3(5,7-21)
Separación/Divorcio	2	7,4(1,9-25,3)	5	9,3(3,9-20,4)	7	8,6(4,2-17,1)
Viudedad	3	14,3(4,7-36,3)	27	23,5(16,7-31,9)	30	22,1(16-29,7)
Nivel educativo						
Primarios y menos	8	2(1-3,9)	23	5,6(3,8-8,3)	31	3,8(2,7-5,4)
Secundarios	5	12,5(5,3-26,8)	31	20,3(14,7-27,3)	36	18,7(13,8-24,7)
Universitarios	0	0(0-0)	0	0(0-0)	0	0(0-0)
Recursos económicos *						
<1050	4	8(3-19,5)	15	13,8(8,5-21,4)	19	11,9(7,8-17,9)
1050-1550	0	0(0-0)	16	13,8(8,6-21,4)	16	9(5,6-14,3)
>1550-2200	6	5,7(2,5-12,1)	11	10,4(5,8-17,8)	17	8(5-12,5)
>2200 a 2700 y más	1	0,6(0,1-4,5)	1	1,1(0,2-7,3)	2	0,8(0,2-3,2)
Totales	13	3(1,7-5)	54	9,6(7,4-12,3)	67	6,7(5,3-8,4)

*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. Porcentajes de cuidadoras/es por variables sociodemográficas; Población de 65 a 79 años Comunidad de Madrid 2020.

Sexo						
	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Edad						
65-69	16	9(5,6-14,2)	28	12,6(8,8-17,7)	44	11(8,3-14,5)
70-74	0	0(0-0)	11	5,7(3,2-10)	11	3,2(1,8-5,6)
75-79	3	2,7(0,9-8,1)	11	7,4(4,2-13)	14	5,4(3,2-8,9)
País de Nacimiento						
España	19	4,5(2,9-6,9)	49	9,4(7,2-12,2)	68	7,2(5,7-9)
Otro	0	0-0	1	2,6(0,4-16,1)	1	1,8(0,2-11,5)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	17	4,7(3-7,3)	43	12,3(9,3-16,2)	60	8,4(6,6-10,7)
Soltería	1	3,7(0,5-22,2)	2	4,5(1,1-16,4)	3	4,2(1,4-12,3)
Separación/Divorcio	27	100(100-100)	54	100(100-100)	81	100(100-100)
Viudedad	1	4,8(0,7-27,2)	5	4,3(1,8-10,1)	6	4,4(2-9,5)
Nivel educativo						
Primarios y menos	8	4(2-7,9)	31	9,1(6,4-12,6)	39	7,2(5,3-9,7)
Secundarios	5	4,9(2-11,1)	8	6,9(3,5-13,2)	13	5,9(3,5-10)
Universitarios	6	4,3(2-9,2)	11	10,6(5,9-18,1)	17	7(4,4-11)
Recursos económicos *						
<1050	2	4(1-14,7)	6	5,5(2,5-11,8)	8	5(2,5-9,8)
1050-1550	4	6,6(2,5-16,2)	11	9,5(5,3-16,3)	15	8,5(5,2-13,6)
>1550-2200	4	3,8(1,4-9,6)	15	14,2(8,7-22,1)	19	9(5,8-13,6)
>2200 a 2700 y más	8	5,2(2,6-9,9)	12	12,9(7,5-21,4)	20	8,1(5,3-12,1)
Totales	19	4,3(2,8-6,6)	50	8,9(6,8-11,5)	69	6,9(5,5-8,6)

*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 10. Porcentajes de no participación activa en asociaciones de cualquier fin, voluntariado, social, político, vecinal deportivo u otro tipo.

Sexo						
	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Edad						
65-69	164	92,1(87,1-95,3)	201	90,5(85,9-93,7)	365	91,3(88-93,7)
70-74	135	89,4(83,5-93,4)	181	94,3(89,9-96,8)	316	92,1(88,8-94,5)
75-79	94	85,5(77,5-90,9)	140	94,6(89,5-97,3)	234	90,7(86,5-93,7)
País de Nacimiento						
España	379	90(86,8-92,5)	485	92,7(90,2-94,7)	864	91,5(89,6-93,1)
Otro	14	77,8(53,4-91,5)	37	94,9(81,7-98,7)	51	78,5(95,2-89,5)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	323	88,7(85,1-91,6)	327	93,7(90,6-95,8)	650	91,2(88,9-93)
Soltería	27	100(100-100)	40	90,9(78,1-96,6)	67	94,4(85,9-97,9)
Separación/Divorcio	25	92,6(74,6-98,2)	47	87(75,1-93,7)	72	88,9(79,9-94,1)
Viudedad	18	85,7(63,8-95,3)	108	93,9(87,8-97,1)	126	92,6(86,9-96)
Nivel educativo						
Primarios y menos	186	93,9(89,6-96,5)	327	95,6(92,9-97,3)	513	95(92,8-96,6)
Secundarios	97	94,2(87,6-97,4)	104	89,7(82,7-94)	201	91,8(87,3-94,8)
Universitarios	110	79,7(72,2-85,6)	91	87,5(79,6-92,6)	201	83,1(77,8-87,3)
Recursos económicos *						
<1050	46	92(80,5-97)	105	96,3(90,6-98,6)	151	95(90,2-97,5)
1050-1550	54	88,5(77,8-94,5)	104	89,7(82,7-94)	158	89,3(83,8-93,1)
>1550-2200	98	92,5(85,5-96,2)	98	92,5(85,6-96,2)	196	92,5(88-95,3)
>2200-2700 y más	132	85,2(78,7-89,9)	83	89,2(81,1-94,1)	215	86,7(81,9-90,4)
Totales	379	90(86,8-92,5)	485	92,7(90,2-94,7)	864	91,4(89,6-93,1)

*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. Porcentajes de fragilidad por sexo y variables sociodemográficas. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Edad						
18-29	8	4,5(2,3-8,7)	25	11,3(7,7-16,2)	33	8,3(5,9-11,4)
30-44	7	4,6(2,2-9,4)	36	18,8(13,9-24,9)	43	12,5(9,5-16,4)
45-64	16	14,5(9-22,6)	36	24,3(18-31,9)	52	20,2(15,7-25,5)
País de Nacimiento						
España	30	7,1(5-10)	96	18,4(15,3-21,9)	126	13,3(11,4-15,6)
Otro	1	5,6(0,8-30,7)	1	2,6(0,4-16,2)	2	3,5(0,9-13)
Estado Civil						
Marimonio/Pareja	26	7,1(4,9-10,2)	47	13,5(10,3-17,5)	73	10,2(8,2-12,7)
Soltería	1	3,7(0,5-22,2)	6	13,6(6,2-27,2)	7	9,9(4,8-19,3)
Separación/Divorcio	2	7,4(1,9-25,3)	11	20,4(11,6-33,2)	13	16(9,5-25,7)
Viudedad	2	9,5(2,4-31,1)	33	28,7(21,2-37,6)	35	25,7(19,1-33,7)
Nivel educativo						
Primarios y menos	18	9,1(5,8-14)	74	21,6(17,6-26,3)	92	17(14,1-20,4)
Secundarios	8	7,8(4-14,7)	17	14,7(9,3-22,3)	25	11,4(7,8-16,3)
Universitarios	5	3,6(1,5-8,4)	6	5,8(2,6-12,3)	11	4,5(2,5-8)
Recursos económicos (Hogar)*						
<1050	7	14(6,8-26,8)	21	19,3(13-27,7)	28	17,6(12,5-24,3)
1050-1550	8	13,1(6,7-24)	20	17,2(11,4-25,2)	28	15,8(11,2-21,9)
>1550-2200	3	2,8(0,9-8,5)	21	19,8(13,3-28,5)	24	11,3(7,7-16,3)
>2200-2700 y más	9	5,8(3,1-10,8)	9	9,7(5,1-17,6)	18	7,3(4,6-11,2)
Totales	31	3,1(2,2-4,3)	97	9,7(8,1-11,6)	128	12,8(10,9-15)

*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)