



Trabajo Fin de Grado

Limitaciones sensoriales y funcionales y uso
de servicios sanitarios en población mayor
de 64 años

*Sensory and functional limitations and the use of health
services in the population over 64 years of age*

Autora:

Eva Ixchel Corcuera Gatzambide

Directoras:

Prof. Dra. María José Rabanaque Hernández

Prof. Sara Castel Feced

Universidad de Zaragoza

Facultad de Medicina

2022/23

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. Envejecimiento poblacional, expectativas y necesidades.....	6
1.2. Necesidades y uso de servicios sanitarios en personas mayores.....	7
1.3. La Encuesta Nacional de Salud (ENS) como fuente de información sobre salud y uso de servicios.....	9
1.4. Justificación del estudio.....	9
2. OBJETIVOS.....	10
2.1. Objetivo general.....	10
2.2. Objetivos específicos.....	10
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
3.1. Material.....	11
3.2. Metodología.....	11
3.2.1. Tipo de estudio.....	11
3.2.2. Fuente de información.....	11
3.2.3. Variables analizadas.....	12
3.2.3.1. Variables demográficas.....	12
3.2.3.2. Variables de limitación.....	12
3.2.3.3. Variables de utilización de servicios sanitarios.....	12
3.2.4. Análisis.....	13
3.2.4.1. Estudio descriptivo.....	13
3.2.4.2. Análisis bivariante.....	13
3.2.4.3. Análisis estadístico.....	14
3.3. Consideraciones éticas y conflicto de intereses.....	14
4. RESULTADOS.....	15
4.1. Características demográficas.....	15
4.2. Limitaciones sensoriales.....	16
4.3. Limitaciones funcionales.....	18
4.4. Limitación para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.....	20
4.5. Utilización de servicios sanitarios.....	25
5. DISCUSIÓN.....	31
5.1. Características demográficas.....	31
5.2. Limitaciones sensoriales.....	31
5.3. Limitaciones funcionales.....	31
5.4. Limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria.....	31
5.5. Utilización de servicios sanitarios.....	32
5.6. Limitaciones y fortalezas del estudio.....	33
6. CONCLUSIONES.....	34
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	36
1. METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD.....	36
2. APARTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD UTILIZADOS EN ESTE TRABAJO.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Limitación para caminar 500 metros sin ayuda en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

Tabla 2. Limitación para bajar/ subir 12 escalones sin ayuda en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

Tabla 3. Relación entre las limitaciones “caminar 500 metros sin ayuda” y “subir/ bajar 12 escalones sin ayuda” en mayores de 64 años. Ambos sexos.

Tabla 4. Limitación para alimentarse sin ayuda en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

Tabla 5. Limitación para sentarse/ levantarse sin ayuda en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

Tabla 6. Limitación para uso del servicio sin ayuda en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

Tabla 7. Limitación para vestirse/ desvestirse sin ayuda en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

Tabla 8. Limitación para ducharse/ bañarse sin ayuda en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

Tabla 9. Disponer/ no disponer de ayuda para las actividades básicas de la vida diaria para las que se está limitado/a en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

Tabla 10. Necesidad de más ayuda de la que dispone para las actividades básicas de la vida diaria para las se está limitado/a en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

Tabla 11. Última vez que acudió al médico de familia para usted mismo/a (tres periodos temporales), en mayores de 64 años. Ambos sexos.

Tabla 12. Media de visitas al médico de familia en mayores de 64 años, según sexo (número, media y desviación estandar).

Tabla 13. Última vez que acudió al médico especialista para usted mismo/a en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

Tabla 14. Frecuencia de visitas al médico de familia (tres periodos temporales), en relación con la limitación para alimentarse sin ayuda en mayores de 64 años. Ambos sexos.

Tabla 15. Frecuencia de visitas al médico de familia (tres periodos temporales), en relación con la limitación para sentarse/ levantarse sin ayuda en mayores de 64 años. Ambos sexos.

Tabla 16. Frecuencia de visitas al médico de familia (tres periodos temporales), en relación con la limitación para vestirse/ desvestirse sin ayuda en mayores de 64 años. Ambos sexos.

Tabla 17. Frecuencia de visitas al médico de familia (tres periodos temporales), en relación con la limitación para uso del servicio sin ayuda en mayores de 64 años. Ambos sexos.

Tabla 18. Frecuencia de visitas al médico de familia (tres periodos temporales), en relación con la limitación para ducharse/ bañarse sin ayuda en mayores de 64 años. Ambos sexos.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la población estudiada mayor de 64 años, según sexo y grupo de edad.

Gráfico 2. Porcentaje de hombres mayores de 64 años que usan corrector visual, según grupo de edad.

Gráfico 3. Porcentaje de mujeres mayores de 64 años que usan corrector visual, según grupo de edad.

Gráfico 4. Porcentaje de hombres mayores de 64 años que usan audífono, según grupo de edad.

Gráfico 5. Porcentaje de mujeres mayores de 64 años que usan audífono, según grupo de edad.

Gráfico 6. Porcentaje de limitación para las cinco actividades básicas de la vida diaria en mayores de 64 años, según sexo.

Gráfico 7. Porcentaje de los distintos tipos de consulta visitada en las últimas 4 semanas en mayores de 64 años, según grupo de edad. Ambos sexos.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria

ENS: Encuesta Nacional de Salud de España

INE: Instituto Nacional de Estadística

MSCBS: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

NS/NC: No sabe/ No contesta

OMS: Organización Mundial de la Salud

SAAD: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, dependiente del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030

SNS: Sistema Nacional de Salud

RESUMEN

Introducción: A nivel global es cada vez más significativo el aumento en el número de personas con limitaciones para el desarrollo normal de la vida, debido en parte al creciente envejecimiento poblacional.

Objetivo: Describir la frecuencia de las limitaciones sensitivas y funcionales y analizar el uso de los servicios de salud en población mayor de 64 años, utilizando la información disponible de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2017.

Metodología: Estudio observacional descriptivo realizado en población mayor de 64 años. Como fuente de información se ha utilizado la ENS de 2017. Se han analizado variables demográficas, de dependencia y de uso de los servicios sanitarios. Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables así como un análisis bivariante para estudiar la relación entre las limitaciones y el uso de servicios sanitarios.

Resultados: De la población mayor de 64 años, el 59,4% son mujeres y el 40,6% hombres; el 87,1% usa gafas, el 9,0% audífonos y el 45,7% tiene problemas para caminar 500 metros y/o bajar y subir 12 escalones sin ayuda. El 8,3% tienen dificultades en al menos una de las cinco ABVD, y de ellos el 55,6% necesitaría más ayuda de la que dispone. El 43,5% han visitado a su médico de familia en las cuatro semanas previas, mientras que el 15,8% lo ha hecho al especialista. El tipo de centro sanitario más visitado en las cuatro semanas previas es el centro de salud, con un 64,6%. El 5,5% de los mayores de 64 años que han visitado al médico de familia presentan dificultades para la realización de las ABVD.

Conclusiones: Gran parte de las personas mayores de 64 años presenta limitaciones visuales. Las mujeres presentan mayor limitación funcional que los hombres y en ambos sexos ésta aumenta con la edad. Existe una relación directa entre tener dificultades para las ABVD y las visitas al médico de familia. Resulta necesario el desarrollo de estrategias que ayuden a envejecer de manera más autónoma.

Palabras clave: Personas mayores, dependencia, capacidad funcional, uso de servicios sanitarios, ENS.

ABSTRACT

Introduction: Globally, the increase in the number of people with limitations to the normal development of life is becoming more and more significant, partly due to the increasing ageing of the population.

Objective: To describe the frequency of sensory and functional limitations and analyse the use of health services in the population over 64 years of age, using the information available from the 2017 National Health Survey (NHS).

Methodology: Descriptive observational study carried out in the population over 64 years of age. The 2017 NSS was used as a source of information. Demographic variables, dependency and use of health services were analysed. A descriptive analysis of the variables was performed, as well as a bivariate analysis to study the relationship between limitations and the use of health services.

Results: Of the population over 64 years of age, 59.4% are women and 40.6% men; 87.1% wear glasses, 9.0% use hearing aids and 45.7% have problems walking 500 metres and/or walking up and down 12 steps without assistance. 8.3% have difficulties in at least one of the five ADLs, and of these, 55.6% would need more help than they have available. 43.5% have visited their family doctor in the previous four weeks, while 15.8% have visited their specialist. The type of health centre most frequently visited in the previous four weeks is the health centre, with 64.6%. 5.5% of those over 64 years of age who have visited the family doctor have difficulties in performing BADLs.

Conclusions: A large proportion of people over 64 years of age have visual limitations. Women have more functional limitations than men, and in both sex these increase with age. There is a direct relationship between having difficulties in ABVD and visits to the family doctor. It is necessary to develop strategies to help people to age more independently.

Keywords: Older people, dependency, functional capacity, use of health services, NHS.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Envejecimiento poblacional, expectativas y necesidades

En nuestro entorno en general y en nuestro país de un modo particular, es cada vez más significativo el aumento de población con requerimientos especiales como son los problemas de dependencia. Este incremento de ciudadanos con algún grado de limitación es en gran medida debido al aumento de la longevidad global. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2050 más del 33% de la población española será mayor de 65 años (1). Nuestro país se ve especialmente afectado por este hecho, dada la elevada esperanza de vida, que se sitúa en una media de 84 años (80 para los hombres y 86 para las mujeres). Esta significativa esperanza de vida se relaciona en parte con factores como la calidad asistencial y los hábitos saludables entre otros. De estos años de vida, aproximadamente 63 transcurren de forma saludable, cifra superior en hombres y en personas con mayores ingresos económicos, lo que implica que aproximadamente los últimos 20 años transcurren con distintos grados de limitación y falta de bienestar (2).

Envejecer es un proceso que implica una serie de cambios fisiológicos a nivel de los diversos órganos y sistemas del cuerpo humano. Como limitaciones sensoriales encontramos las deficiencias visuales y auditivas, con una prevalencia destacada entre la población mayor de 64 años, reduciendo de manera importante la independencia funcional y la calidad de vida (3). Una limitación de ambos sentidos, produce una dependencia mayor a la hora de realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en mayores de 70 años (4).

Las limitaciones físicas y de movilidad están, de manera importante, influenciadas por el estado del tejido muscular esquelético, a nivel del cual se produce una paulatina sarcopenia, para cuya aparición contribuyen una serie de hábitos de vida y condiciones como son sedentarismo, malnutrición, comorbilidades asociadas y los cambios hormonales propios de la senectud. El lento y progresivo deterioro del sistema musculoesquelético comienza a partir de la tercera década de la vida, viéndose acentuado de la quinta década en adelante. Mientras que en las mujeres se aprecia un brusco deterioro coincidiendo con la menopausia, en los hombres este proceso es más lento y progresivo. En la población anciana europea, se aprecia una prevalencia de sarcopenia de en torno al 20% en los varones de 70 a 75 años, que alcanza hasta el 50% en los mayores de 80 años, siendo estas cifras ligeramente superiores en el sexo femenino (5).

Los problemas de movilidad se ven agravados por otros factores como la mala salud articular, las limitaciones respiratorias, cardíacas, la obesidad y problemas cognitivos, entre otros. En un metaanálisis realizado en 2022, se determinó que la menor fuerza y rendimiento muscular se asocia con mayor dependencia para las ABVD en 37/49 artículos analizados (6). Un trabajo multidisciplinar e internacional sobre las perspectivas de la población geriátrica, determinó que todos los adultos mayores de 65 años no institucionalizados deberían recibir asesoramiento sobre prevención de caídas y actividad física con el fin de implementar intervenciones a nivel de salud preventiva, teniendo en cuenta las características propias de cada población, así como de los medios disponibles (7). La dependencia para la realización de las ABVD se ha visto asociada a un estado cognitivo y funcional reducido, además de estar en mayor medida relacionada con factores como el sexo femenino, la edad, la educación para la salud, las comorbilidades y la falta de apoyo social. Los planes de prevención son de suma importancia, dado que algunos de estos determinantes son modificables, al menos de un modo parcial (8).

La funcionalidad física del adulto mayor es la capacidad para realizar por sí mismo actividades indispensables para desenvolverse en el día a día. Una dependencia para cualquiera de estas actividades se relaciona con un aumento de la mortalidad en este segmento poblacional (9). Una de las escalas que mide el grado de dependencia para las ABVD es la de Barthel, que tiene en cuenta actividades como alimentarse, sentarse y levantarse de una silla o de una cama y acostarse, vestirse y desvestirse, el uso del servicio y ducharse o bañarse.

1.2. Necesidades y uso de servicios sanitarios en personas mayores

El 1 de enero de 2007 entró en vigor la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia de España. El órgano regulador de esta Ley es el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), que ofrece un conjunto de servicios públicos y privados, así como de prestaciones económicas, que la Ley de Dependencia destina a esta promoción de la autonomía personal. La situación de dependencia en nuestro país es clasificada en tres grados;

- Grado III (Gran dependencia). La persona necesita ayuda para realizar varias ABVD, varias veces al día y, dada su pérdida total de autonomía física, cognitiva y/o sensorial, necesita el apoyo indispensable de una tercera persona.
- Grado II (Dependencia severa). La persona necesita ayuda para realizar varias ABVD varias veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador.
- Grado I (Dependencia moderada). La persona necesita ayuda para realizar varias ABVD, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente.

Dentro de las prestaciones establecidas se encuentran: Promoción de autonomía personal, servicio de teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio, servicio de centro de día/noche, servicio de atención residencial y varios tipos de prestaciones económicas (10).

En la publicación de los datos del SAAD de enero de 2022 se halló que 1.567.473 de residentes en España fueron beneficiarios de algún tipo de prestación, observándose un incremento a lo largo de los años.

Por otro lado, cabe destacar el elevado uso que la población mayor hace de los servicios sanitarios, siendo la comorbilidad asociada a la edad la variable que con mayor fuerza explica la asociación a los distintos indicadores de salud. La dependencia se asocia, además, con una mayor atención domiciliaria (11).

Las comorbilidades asociadas se consideran la mejor variable para predecir la utilización de servicios sanitarios. La diabetes y las enfermedades cardiovasculares se han relacionado de manera independiente a una mayor demanda de servicios sanitarios, mientras los trastornos del ánimo se asocian a un incremento en las visitas al médico de familia y a una mayor polimedición (12).

Se distinguen tres tipos de factores para explicar los patrones de utilización de los servicios de salud: predisponentes, facilitadores y de necesidad. Los factores predisponentes incluyen características sociodemográficas como sexo, edad, estado civil o educación. Los facilitadores se refieren a la capacidad de utilización de los servicios, como las características del sistema sanitario y su accesibilidad o el nivel de ingresos. Los determinantes relacionados con la necesidad (principales determinantes relacionados con la utilización de los servicios sanitarios), se asocian al proceso salud-enfermedad y son, entre otros, el dolor, las comorbilidades, la salud mental, la dependencia y la salud autopercibida (12).

1.3. La Encuesta Nacional de Salud (ENS) como fuente de información sobre salud y uso de servicios

Para poder ejercer una actuación dirigida y eficiente sobre la población con dependencia, es necesario un buen conocimiento de las necesidades de la misma, en cuanto a los requerimientos en el campo de la salud y el uso de los distintos servicios sanitarios. Una herramienta fundamental para lograr este objetivo es la ENS, que aporta información sobre las características de los ciudadanos, su estado de salud o el uso que hacen de los servicios sanitarios. Análisis que se hace posible gracias a la elaboración de un minucioso cuestionario que elabora el Instituto Nacional de Estadística (INE), que permite profundizar en usos y necesidades a través de una muestra representativa de la población general.

La ENS forma parte del sistema de información del Sistema Nacional de Salud (SNS). Constituye un instrumento básico para el conocimiento de la salud de los ciudadanos, la planificación y la investigación, contribuyendo a la toma de decisiones y a la evaluación de políticas sanitarias, así como proporcionando material para estudios de investigación.

El objetivo de la encuesta es monitorizar la salud de la población residente en España desgranando la misma según sus características demográficas y socioeconómicas.

1.4. Justificación del estudio

Como factor clave, debemos tener en cuenta el importante envejecimiento de la población española que, según datos del INE en 2020, el 21% tenía 65 años o más. Se trata de un sector de la sociedad que representa al mayor usuario de los servicios de salud en general, y de atención primaria en particular (1).

Se puede afirmar que diez años después de la entrada en vigor del SAAD, y según datos recogidos por la ENS 2017, el 22,8% de la población general refiere una limitación crónica, representando un 4,3% los afectados por una limitación grave. Hay algunos factores que influyen entre las limitaciones funcionales de la población y el uso que esta hace de los servicios sanitarios, como son la edad y el sexo (2). Se ha observado que, en líneas generales, las personas mayores de 64 años, y dentro de este grupo las mujeres, son mayores usuarias de los servicios de salud al tiempo que cuentan con una peor salud diagnosticada y autopercibida (13, 14).

Hemos considerado oportuno realizar este trabajo para estudiar la relación entre las limitaciones sensoriales y funcionales y el uso de servicios sanitarios por parte de la población mayor de 64 años, dada la falta de estudios en nuestro medio que analicen esta relación.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

El presente trabajo tiene un doble objetivo. En primer lugar, describir la frecuencia de las principales limitaciones sensitivas y funcionales en personas mayores de 64 años y el uso que realizan de los servicios sanitarios dentro del territorio español. En segundo, estudiar la relación entre las limitaciones y el uso de servicios utilizados, con datos de la ENS 2017, atendiendo a dos variables demográficas; edad (mayores de 64) y sexo (hombres y mujeres).

2.2. Objetivos específicos

1. Describir las características demográficas de la población mayor de 64 años estudiada.
2. Analizar la frecuencia de limitaciones sensoriales (visual y auditiva) y funcionales (caminar, subir/bajar escalones y ABVD) en mayores de 64 años.
3. Describir la frecuencia de mayores de 64 años que refieren disponer de ayuda para las ABVD, y conocer si disponen de la ayuda necesaria.
4. Analizar la frecuencia de visitas realizadas al médico de familia y al médico especialista en personas mayores de 64 años.
5. Conocer la relación entre las limitaciones para las ABVD y la frecuencia de visitas al médico de familia.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Material

La población estudiada son los mayores de 64 años residente en España incluidos en la ENS 2017 (15), realizada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS).

3.2. Metodología

3.2.1. *Tipo de estudio*

Se trata de un estudio observacional descriptivo, utilizando información de la ENS 2017, basada en encuestas personales cuya información se recopila mediante entrevista en domicilio.

3.2.2. *Fuente de información*

Para este estudio se ha empleado la ENS en su edición de 2017, ya que en la página del MSCBS no se han actualizado los datos de la ENS de 2022 a fecha de elaboración de este trabajo. Se ha escogido a los individuos mayores de 64 años, que son 7023 personas constituyendo el 30,4% de la población encuestada. Para ofrecer estimaciones con un determinado grado de fiabilidad a nivel nacional y de comunidad autónoma, la ENS selecciona una muestra de aproximadamente 37500 viviendas distribuidas en 2500 secciones censales. El número de viviendas seleccionadas en cada sección censal es de 15. La muestra se distribuye entre comunidades autónomas asignando una parte uniformemente y otra de forma proporcional al tamaño de la comunidad.

La ENS ha seleccionado aleatoriamente a los hogares participantes partiendo del censo electoral, así como a los miembros dentro del hogar, para asignar igual probabilidad a todos los adultos del grupo conviviente.

3.2.3. Variables analizadas

Se han escogido para este estudio las variables demográficas, de limitaciones sensoriales y funcionales y de uso de servicios sanitarios que se describen a continuación.

3.2.3.1. Variables demográficas

- Sexo. Variable cualitativa dicotómica: hombre, mujer.
- Edad. Variable cuantitativa continua. Se estudia la población mayor de 64 años estratificada en tres grupos de edad: 65-74, 75-84 y 85 o más años.

3.2.3.2. Variables de limitación

Limitaciones físicas y sensoriales. Variable cualitativa. Ítems y opciones de respuesta:

- Uso de gafas o lentillas: Sí, no, soy invidente.
- Uso de audífonos: Sí, no, soy sordo profundo.
- Dificultad para caminar 500 metros en llano sin ayuda. Estas respuestas han sido recategorizadas en dos opciones: No, ninguna dificultad; sí, alguna dificultad/ sí, mucha dificultad/ no puedo hacerlo.
- Dificultad para subir o bajar 12 escalones sin ayuda. De nuevo, respuestas recategorizadas: No, ninguna dificultad; sí, alguna dificultad/ sí, mucha dificultad/ no puedo hacerlo.

Limitaciones para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

Variable cualitativa. Sobre la dificultad de realizar sin ayuda las siguientes actividades:

- Alimentarse, sentarse/ levantarse de una silla o de una cama y acostarse, vestirse/ desvestirse, ir al servicio, ducharse/ bañarse. También las opciones de respuesta fueron recategorizadas: No, ninguna dificultad; sí, alguna dificultad/ sí, mucha dificultad/ no puedo hacerlo.
- Ayuda disponible para realizar estas actividades; Dispone de ayuda al menos para una actividad; no dispone de ayuda.
- Considera que necesita ayuda o más de la que dispone: Necesitaría más ayuda; no necesitaría más ayuda.

3.2.3.3. Variables de utilización de servicios sanitarios

Consultas médicas y otros servicios ambulatorios. Variable cualitativa ordinal. Se indican las cuestiones y las opciones de respuesta.

- Última vez que consultó al médico de familia para usted mismo/a: En las últimas 4 semanas; entre 4 semanas y 12 meses; hace 12 meses o más; nunca.
- Última vez que consultó a un médico especialista para usted mismo/a: En las últimas 4 semanas; entre 4 semanas y 12 meses; hace 12 meses o más; nunca; NS/NC.
- Dónde tuvo lugar la última consulta realizada durante las últimas cuatro semanas. Ha sido necesario categorizar debido a la poca frecuencia de algunas opciones. Las categorías fueron: Centro de salud; centro de especialidades; consultas externas hospitalarias; servicio de urgencias hospitalario y extrahospitalario; consulta de mutua, médico particular o lugar de trabajo; consulta domiciliaria, telefónica u otro lugar; NS/NC.

3.2.4. Análisis

En primer lugar se ha realizado un análisis descriptivo de la frecuencia de limitación sensorial (visual y auditiva), funcional (dificultad para caminar 500 metros, subir/ bajar doce escalones y ejecución de las ABVD) y de uso de los servicios de salud. Se ha realizado también un análisis bivariante para tratar de determinar la relación entre variables demográficas y de limitaciones con las de uso de servicios sanitarios.

3.2.4.1. Estudio descriptivo

En el análisis descriptivo se han reflejado las características demográficas de la muestra estudiada, por sexo y grupos de edad. Posteriormente se han calculado las frecuencias totales y se han mostrado los porcentajes de las variables categóricas referidas a limitaciones visuales y auditivas. Se han hallado también las frecuencias totales y los porcentajes de las diferentes categorías para las variables de limitación funcional y de uso de servicios sanitarios, así como sobre la ayuda disponible para la ejecución de las ABVD. Se ha calculado el porcentaje de visitas realizadas a los distintos centros sanitarios.

3.2.4.2. Análisis bivariante

Se han realizado tablas de contingencia para relacionar las variables demográficas con las de limitación (sensorial y funcional), y con las de uso de servicios sanitarios. Se ha calculado el porcentaje entre las dificultades para las distintas ABVD y su relación con ser hombre o mujer. Se ha hallado la media de visitas realizadas al médico de familia por grupos de edad y se ha comparado ésta entre sexos. Se han descrito las medias de visitas realizadas al médico de familia en relación a los resultados de la limitación para las ABVD.

3.2.4.3. Análisis estadístico

Se han calculado las frecuencias absolutas y relativas de las diferentes variables, separadas por grupos de edad y sexo. Para la comparación de las variables categóricas se ha realizado el análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, y para considerar los resultados como estadísticamente significativos se ha tenido en cuenta un nivel de significación del 0,05. Por tanto, para establecer la independencia entre las variables, tomaremos aquellas cuyo valor de $p < 0,05$. Para la comparación de medias de visitas realizadas al médico de familia entre sexos se ha utilizado el test de T-Student, y para determinar si los resultados han sido significativos entre los tres grupos de edad para cada sexo, se ha empleado el test ANOVA de un factor.

El software empleado para el análisis de datos ha sido Jamovi® 2.3.21 Solid (programa estadístico de código abierto) y para la representación gráfica Microsoft® Office Excel® y Word® 2013 (licencia de Universidad de Zaragoza).

3.3. Consideraciones éticas y conflicto de intereses

No se han producido conflictos éticos al tratarse de un estudio con datos extraídos de la ENS y cuyos participantes han respondido de manera voluntaria y anónima.

No se han dado conflictos de intereses en este trabajo.

4. RESULTADOS

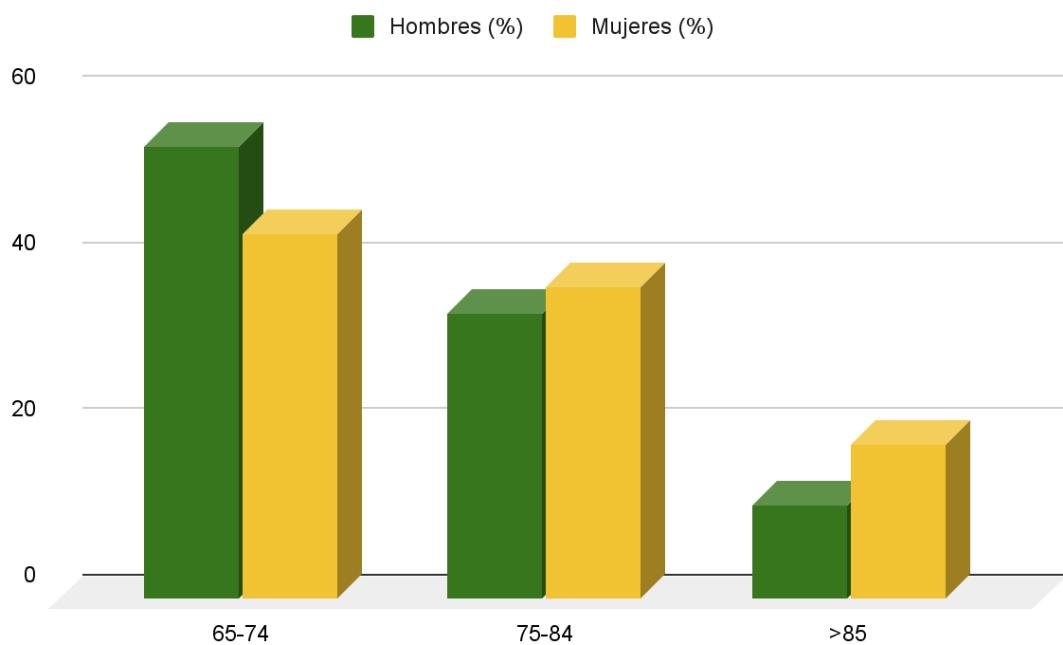
A continuación se presentan los resultados obtenidos siguiendo el orden establecido en los objetivos del trabajo. En primer lugar se presentan los resultados del estudio descriptivo demográfico, de las variables relacionadas con las limitaciones funcionales y sensoriales, así como de las relacionadas con las ABVD y de uso de servicios sanitarios. Posteriormente, los resultados de los análisis bivariantes realizados.

4.1. Características demográficas

El número final de sujetos estudiados es de 7023 personas mayores de 64 años. El 59,4% (N=4173) fueron mujeres y el 40,6% (N=2850) hombres. Considerando ambos sexos, el 48,2% (N=3383) de los individuos tienen entre 65 y 74 años, el 36,2% (N=2543) entre 75 y 84 años y el 15,6% (N=1097) son mayores de 85 años.

En el **gráfico 1** se muestra la distribución de la población por grupos de edad y sexo. Las mujeres presentan un mayor grado de envejecimiento que los hombres, reflejando el patrón de esperanza de vida de nuestro país. Existe un porcentaje superior de mujeres en los grupos de entre 75 y 84 y en los de más de 85 años.

Gráfico 1 Distribución de la población estudiada mayor de 64 años, según sexo y grupo de edad.



4.2. Limitaciones sensoriales

Los **gráficos 2 y 3** muestran el porcentaje de personas que **utilizan gafas o lentillas** en relación a la evolución por grupos de edad, siendo más acusado en los dos primeros grupos (de 65 a 74 y de 75 a 84) ($p<0,05$). En cuanto a sexo, el 84,0% de los hombres y el 87,1% de las mujeres mayores de 64 años usan estos correctores visuales, viéndose ligeramente incrementado el porcentaje de mujeres que utilizan gafas respecto a los hombres. Además, la proporción de dependencia total relativa al sentido de la vista, es significativamente baja, ya que el 0,2% tendrían limitación completa visual debida a ceguera.

Gráfico 2 Porcentaje de hombres mayores de 64 años que usan corrector visual, según grupo de edad.

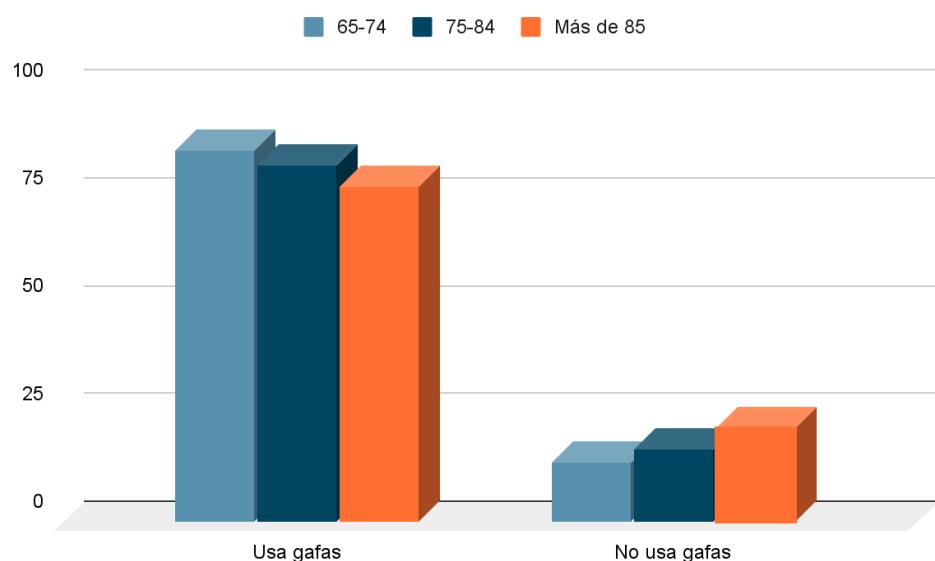
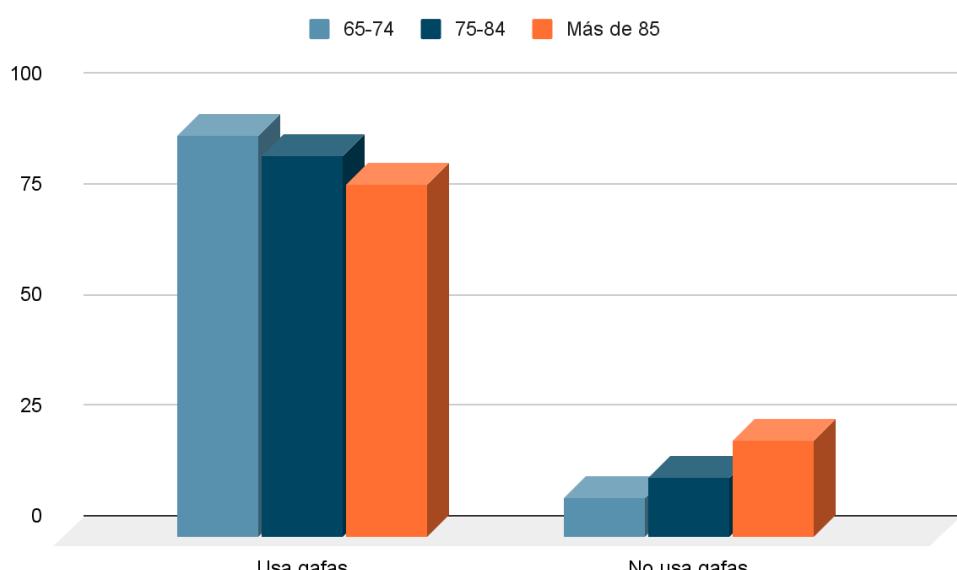


Gráfico 3 Porcentaje de mujeres mayores de 64 años que usan corrector visual, según grupo de edad.



Otra de las limitaciones sensitivas importantes es la de la audición, para la que observamos el **uso de audífonos (gráficos 4 y 5)**. También aquí vemos su utilización en relación a los grupos de edad, siendo más acusado a mayor edad ($p<0,05$). Si comparamos entre sexos, el 8,8% de los hombres y el 9,0% de las mujeres utilizan audífonos. El 0,2% tendrían limitación completa auditiva debida a sordera profunda.

Gráfico 4 Porcentaje de hombres mayores de 64 años que usan audífono, según grupo de edad.

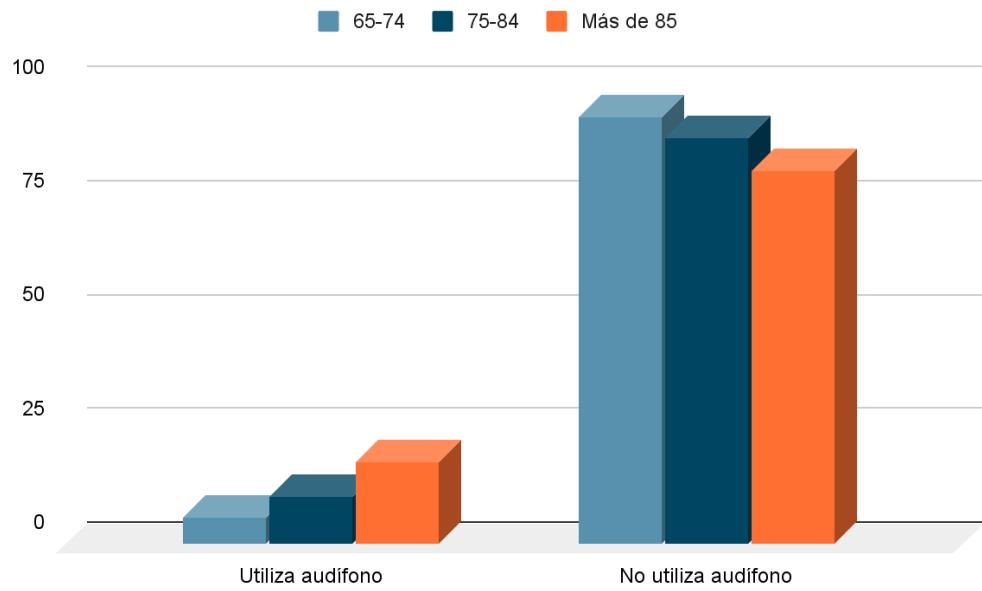
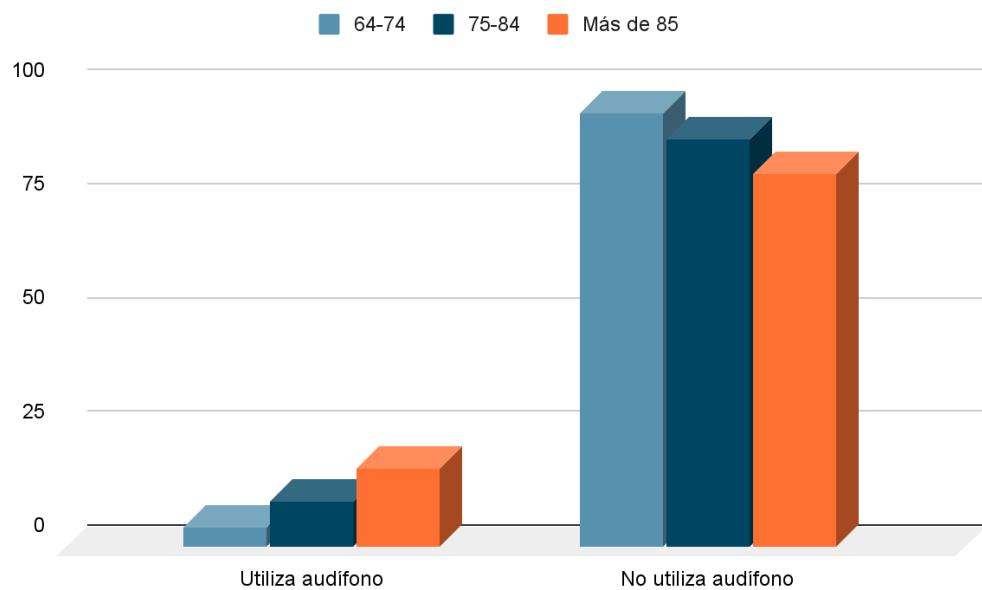


Gráfico 5 Porcentaje de mujeres mayores de 64 años que usan audífono, según grupo de edad.



4.3. Limitaciones funcionales

Se han estudiado dos limitaciones funcionales: dificultad para caminar 500 metros sin ayuda y dificultad para subir y bajar 12 escalones sin ayuda.

Respecto a la **limitación funcional para caminar 500 metros sobre un terreno llano sin ayuda (tabla 1)**, vemos que el 27% de los hombres y el 41,8% de las mujeres mayores de 64 años refieren tener problemas totales o parciales, apreciándose un predominio de dificultad en mujeres. En cuanto a la dificultad por grupos de edad, se observa una mayor limitación a medida que aumenta el rango etario ($p<0,05$) en ambos sexos.

Tabla 1 Limitación para caminar 500 metros sin ayuda en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

	Total (N)	Hombres N (%)			Total (N)	Mujeres N (%)		
Edad		Ninguna dificultad	Con Dificultad			Ninguna dificultad	Con dificultad	
65-74	1549	1313 (84,8)	236 (15,2)		1834	1397 (76,2)	437 (23,8)	
75-84	979	635 (64,9)	344 (35,1)		1564	833 (53,3)	731 (46,7)	
>85	322	132 (41,0)	190 (59,0)		775	200 (25,8)	575 (74,2)	
	2850	2080 (73,0)	770 (27,0)	P= 0,000	4173	2430 (58,2)	1743 (41,8)	P= 0,000

En cuanto a la **limitación funcional para bajar o subir 12 escalones sin ayuda** en mayores de 64 años (**tabla 2**), de nuevo vemos un mayor porcentaje de dificultad en mujeres (51,1%) en comparación con los varones (32,7%). Del mismo modo se observa un incremento de dificultad según aumenta la edad, especialmente acusado en el tercer grupo de edad ($p<0,05$).

Tabla 2 Limitación para bajar/subir 12 escalones sin ayuda en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

	Total (N)	Hombres N (%)			Total (N)	Mujeres N (%)		
Edad		Ninguna dificultad	Con Dificultad			Ninguna dificultad	Con dificultad	
65-74	1549	1254 (81,0)	295 (19,0)		1834	1242 (67,7)	592 (32,3)	
75-84	979	551 (56,3)	428 (43,7)		1564	649 (41,5)	915 (58,5)	
>85	322	114 (35,4)	208 (64,6)		775	150 (19,4)	625 (80,6)	
	2850	1919 (67,3)	931 (32,7)	P= 0,000	4173	2041 (48,9)	2132 (51,1)	P= 0,000

Para poner de manifiesto la relación existente entre las dos limitaciones, se han cruzado ambas; “dificultad para caminar 500 metros en llano sin ayuda” y “dificultad para subir o bajar 12 escalones sin ayuda” unificando ambos sexos y los tres grupos de edad (**Tabla 3**). Se observa que el 54,3% de las personas mayores de 64 años no tiene ninguna de ambas limitaciones, mientras que un tercio refieren ambas, y en torno al 10% tienen una u otra limitación ($p<0,05$).

Tabla 3 Relación entre las limitaciones “caminar 500 metros sin ayuda” y “subir/ bajar 12 escalones sin ayuda” en mayores de 65 años. Ambos sexos.

	Sin limitación para subir/ bajar 12 escalones N (%)	Con limitación para subir/ bajar 12 escalones N (%)	Total	
Sin limitación para caminar 500 m	3815 (54,3)	695 (9,9)	4510 (64,2)	
Con limitación para caminar 500 m	145 (2,1)	2368 (33,7)	2513 (35,8)	
	3960 (56,4)	3063 (43,6)	7023 (100)	p=0,00

4.4. Limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria

Describiremos los resultados de cinco ABVD; alimentación, sentarse/levantarse de una silla/cama, vestirse/ desvestirse, uso del servicio y ducharse/bañarse, ordenadas de menor a mayor limitación autorreferida.

En cuanto a la **limitación funcional para alimentarse sin ayuda (tabla 4)**, aunque ésta variable es la que menos dificultad presenta entre las cinco ABVD, de nuevo vemos una mayor frecuencia en mujeres (6,4%) frente a varones (3,9%). Este fenómeno se observa en todos los grupos de edad, viéndose significativamente aumentado entre los mayores de 85 años para ambos sexos ($p<0,05$).

Tabla 4 Limitación para alimentarse sin ayuda en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

	Total (N)	Hombres N (%)			Total (N)	Mujeres N (%)		
Edad		Ninguna dificultad	Con Dificultad			Ninguna dificultad	Con dificultad	
65-74	1549	1529 (98,7)	20 (1,3)		1834	1802 (98,3)	32 (1,7)	
75-84	979	932 (95,2)	47 (4,8)		1564	1460 (93,4)	104 (6,6)	
>85	322	278 (88,3)	44 (13,7)		775	644 (83,1)	131 (16,9)	
	2850	2739 (96,1)	111 (3,9)	P= 0,000	4173	3906 (93,6)	287 (6,4)	P= 0,000

Con respecto a la **limitación funcional para sentarse, levantarse de una silla o de una cama o acostarse sin ayuda (tabla 5)**, de nuevo se observa un predominio de limitación en el sexo femenino (16,0%) frente al masculino (8,4%), resultado que se repite en todos los grupos de edad, pero de un modo más acusado en mujeres de 75 a 84 años, en hombres mayores de 85 años y especialmente en mujeres mayores de 85 años ($p<0,05$).

Tabla 5 Limitación para sentarse/ levantarse sin ayuda en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

	Total (N)	Hombres N (%)			Total (N)	Mujeres N (%)		
Edad		Ninguna dificultad	Con Dificultad			Ninguna dificultad	Con dificultad	
65-74	1549	1499 (98,8)	60 (3,2)		1834	1720 (93,8)	114 (6,2)	
75-84	979	873 (89,2)	106 (10,8)		1564	1291 (82,5)	273 (17,5)	
>85	322	240 (74,5)	82 (25,5)		775	494 (63,7)	281 (36,3)	
	2850	2618 (91,6)	238 (8,4)	P= 0,000	4173	3505 (84,0)	668 (16,0)	P= 0,000

Respecto a la **limitación funcional para usar el servicio sin ayuda (tabla 6)**, vemos de nuevo una mayor proporción en mujeres (12,8%) frente a hombres (6,4%), más señalado en los dos últimos grupos de edad, de un modo especial en mayores de 85 años ($p<0,05$).

Tabla 6 Limitación para uso del servicio sin ayuda en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

	Total (N)	Hombres N (%)			Total (N)	Mujeres N (%)		
Edad		Ninguna dificultad	Con Dificultad			Ninguna dificultad	Con dificultad	
65-74	1549	1515 (97,8)	34 (2,2)		1834	1769 (96,5)	65 (3,5)	
75-84	979	898 (91,7)	81 (8,3)		1564	1349 (86,3)	215 (13,7)	
>85	322	255 (79,2)	67 (20,8)		775	522 (67,4)	253 (32,6)	
	2850	2668 (93,6)	182 (6,4)	P= 0,000	4173	3640 (87,2)	533 (12,8)	P= 0,000

Si nos referimos a la **limitación funcional para vestirse y desvestirse sin ayuda (tabla 7)**, de nuevo observamos mayor prevalencia en mujeres (16,8%) frente a hombres (9,6%), en todos los grupos de edad. Aunque la limitación sigue mostrando una tendencia creciente a mayor edad, de nuevo el porcentaje de mujeres mayores de 85 años con limitación es muy destacable ($p<0,05$).

Tabla 7 Limitación para vestirse/ desvestirse sin ayuda en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

	Total (N)	Hombres N (%)			Total (N)	Mujeres N (%)		
Edad		Ninguna dificultad	Con Dificultad			Ninguna dificultad	Con dificultad	
65-74	1549	1496 (96,6)	53 (3,4)		1834	1732 (94,4)	102 (5,6)	
75-84	979	853 (87,1)	126 (12,9)		1564	1278 (81,7)	286 (18,3)	
>85	322	226 (70,2)	96 (29,8)		775	464 (59,9)	311 (40,1)	
	2850	2575 (90,4)	275 (9,6)	P= 0,000	4173	3474 (83,2)	699 (16,8)	P= 0,000

Respecto de la **limitación funcional para ducharse o bañarse (tabla 8)**, se trata de la ABVD para la que se presenta mayor frecuencia de dificultad y donde también observamos una mayor proporción de mujeres (21,7%) frente a hombres (11,3%). De nuevo observamos un aumento reseñable de la dificultad a mayor edad, muy acusado en mujeres de 75 a 84 años y en ambos sexos en mayores de 85 años ($p<0,05$).

Tabla 8 Limitación para ducharse/ bañarse sin ayuda en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

	Total (N)	Hombres N (%)			Total (N)	Mujeres N (%)		
Edad		Ninguna dificultad	Con Dificultad			Ninguna dificultad	Con dificultad	
65-74	1549	1485 (95,9)	64 (4,1)		1834	1711 (93,3)	123 (6,7)	
75-84	979	838 (85,6)	141 (14,4)		1564	1196 (76,5)	368 (23,5)	
>85	322	205 (63,7)	117 (36,3)		775	360 (46,5)	415 (53,5)	
	2850	2528 (88,7)	322 (11,3)	P= 0,000	4173	3267 (78,3)	906 (21,7)	P= 0,000

En el **gráfico 6** podemos observar por orden la limitación para las distintas ABVD. Vemos que considerando a todos los mayores de 64 años, el sexo femenino presenta una limitación especialmente acusada.

Gráfico 6 Porcentaje de limitación para las cinco actividades básicas de la vida diaria en mayores de 64 años, según sexo.



Una vez que los encuestados han sido preguntados acerca de las limitaciones para las ABVD, son interrogados sobre la necesidad de ayuda externa para estas mismas actividades. En este caso la muestra se ve reducida a las personas que refieren necesitar ayuda, resultando ser de 1402 individuos de los 7023 mayores de 64 años, lo que supone un 20%.

Sobre la pregunta; **¿dispone habitualmente de ayuda para realizar las ABVD para las que tiene limitación? (tabla 9)**. Se muestran dos análisis; “disponer o no de ayuda en hombres” y “disponer o no de ayuda en mujeres”. Vemos que, en los hombres, a mayor edad cuentan con más ayuda, salvo en el grupo de 75 a 84 años, en el que se observa un ligero descenso. En las mujeres se aprecia una tendencia de ayuda directamente proporcional a la edad; a mayor edad, mayor ayuda recibida, especialmente significativa en mayores de 85 años. No se aprecia una diferencia de porcentajes entre hombres y mujeres.

Tabla 9 Disponer/ no disponer de ayuda para las actividades básicas de la vida diaria para las que se está limitado/a en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

	Total (N)	Hombres N (%)			Total (N)	Mujeres N (%)		
Edad		Dispone de ayuda	No dispone de ayuda			Dispone de ayuda	No dispone de ayuda	
65-74	87	70 (80,5)	17 (19,5)		165	115 (69,7)	50 (30,3)	
75-84	162	126 (77,8)	36 (22,2)		420	341 (81,2)	79 (18,8)	
>85	130	115 (88,5)	15 (11,5)		438	396 (90,4)	42 (9,6)	
	379	311 (82,1)	68 (17,9)	P= 0,055	1023	852 (83,3)	171 (16,7)	P= 0,000

Sobre la pregunta; **¿necesitaría más ayuda de la que dispone? (tabla 10)**, cuyos resultados de nuevo representan a la muestra reducida de 1402 personas mayores de 64 años, vemos también dos análisis; “necesitar más ayuda en hombres” y “necesitar más ayuda en mujeres”. Vemos que en cuanto a hombres, no hay grandes diferencias entre los tres grupos de edad ($p>0,05$), siendo de en torno al 53,0% los mayores de 64 años que declaran necesitar más ayuda de la que disponen. En cuanto a las mujeres, vemos un ligero incremento en el porcentaje de las que necesitan más ayuda en comparación con los hombres. El 0,5% de los hombres y el 0,4% de las mujeres NS/NC al respecto.

Tabla 10 Necesidad de más ayuda de la que se dispone para las actividades básicas de la vida diaria para las que se está limitado/a en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

	Total (N)	Hombres N (%)			Total (N)	Mujeres N (%)		
Edad		Necesita más ayuda	No necesita más ayuda			Necesita más ayuda	No necesita más ayuda	
65-74	87	45 (51,7)	41 (47,1)		165	94 (57,0)	69 (41,8)	
75-84	162	87 (53,7)	75 (46,3)		420	244 (58,1)	175 (41,7)	
>85	130	70 (53,8)	59 (45,4)		438	240 (54,8)	197 (45,0)	
	379	202 (53,3)	175 (46,2)	P= 0,786	1023	578 (56,5)	441 (43,1)	P= 0,350

4.5. Utilización de servicios sanitarios

En cuanto a la cuestión **¿cuándo fue la última vez que consultó al médico general o médico de familia para usted mismo/a?** El 42,7% de los hombres y el 43,9% de las mujeres visitaron al médico de familia en las cuatro semanas previas a la realización de la encuesta; el 50,8% de los hombres y el 51,1% de las mujeres lo hicieron entre cuatro semanas y doce meses previos, y el 6,3% de los hombres y el 5,4% de las mujeres en el periodo de más de doce meses previos a la encuesta. Se observan diferencias significativas entre ambos sexos en cuanto a frecuencia de las visitas al médico de familia ($p<0,05$).

Por tanto, y considerando ambos sexos (**tabla 11**), el 43,5% de los mayores de 64 años ha visitado al médico de familia en las últimas 4 semanas y el 51,0% entre 4 semanas y 12 meses ($p<0,05$), con lo que se observa que en todos los grupos de edad, la mayor parte de las visitas se han realizado entre las cuatro semanas y los doce meses previos a la realización de la encuesta.

Tabla 11 Última vez que acudió al médico de familia para usted mismo/a (tres periodos temporales), en mayores de 64 años. Ambos sexos.

Edad	Últimas 4 semanas N (%)	4 semanas a 12 meses N (%)	Más de 12 meses N (%)	
65-74	1371 (40,5)	1782 (52,7)	227 (6,7)	
75-84	1206 (47,4)	1235 (48,6)	100 (3,9)	
>85	475 (43,3)	565 (51,5)	54 (4,9)	
	3052 (43,5)	3582 (51,0)	381 (5,4)	p=0,000

La media del total de visitas efectuadas al médico de familia en el periodo temporal comprendido entre cuatro semanas y doce meses previos a la realización de la encuesta, fue de 1,64 para los hombres ($p=0,04$) y de 1,61 para las mujeres ($p<0,01$) (**tabla 12**). El grupo de edad que más visitó al médico de familia (en ambos sexos) fue el de 65 a 74 años y el que menos, el de 75 a 84 años.

El 0,1% de la población mayor de 64 refiere no haber acudido nunca al médico de familia.

Tabla 12 Media de visitas al médico de familia en mayores de 64 años, según sexo (número, media y SD).

		Hombres			Mujeres				
Edad	N	Media	SD		N	Media	SD		
65-74	1549	1,67	0,609		1834	1,66	0,597		
75-84	979	1,59	0,597		1564	1,55	0,558		
Más de 85	322	1,63	0,609		775	1,62	0,585		
	2850	1,64	0,606	p=0,04	4173	1,61	0,582		p<0,01

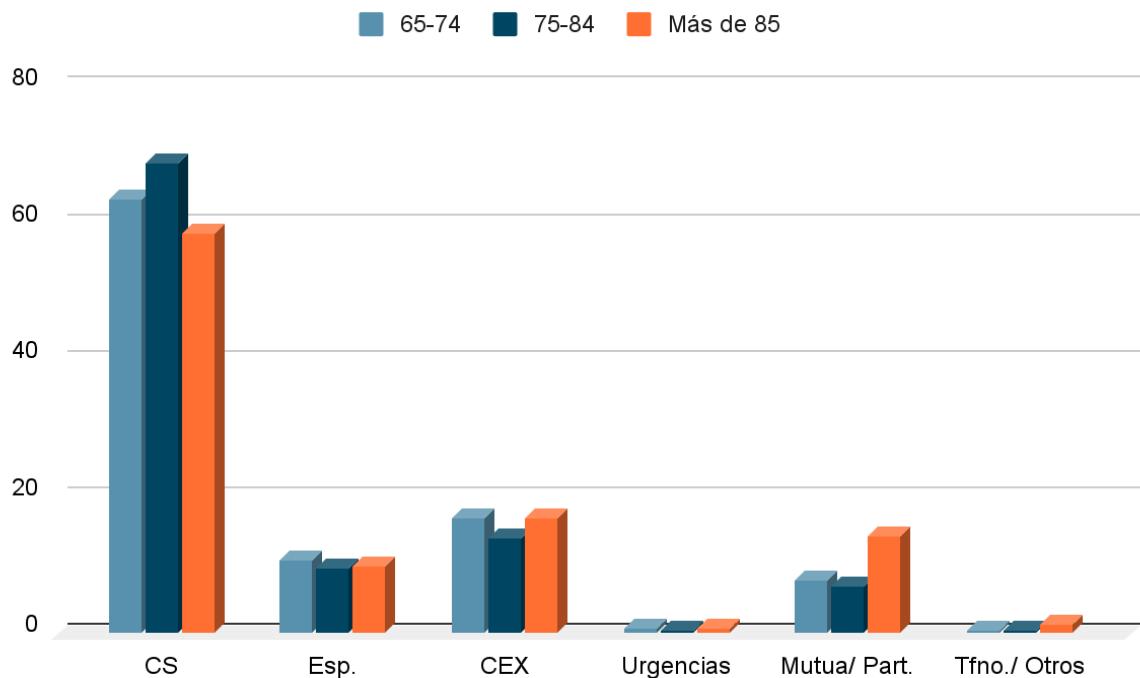
En cuanto a la pregunta **¿cuándo fue la última vez que consultó al médico especialista para usted mismo/a?** Se trata de la visita al facultativo de cualquier especialidad que no sea medicina de familia (**tabla 13**), y de nuevo se muestran dos análisis; “última vez que visitó al especialista siendo hombre” y “última vez que visitó al especialista siendo mujer”, en tres periodos de tiempo diferentes; en las últimas 4 semanas, de 4 semanas a 12 meses y en más de 12 meses. Observamos que en los hombres apenas hay diferencias en los distintos grupos de edad en cuanto a visitas dentro de las últimas 4 semanas. En el periodo que va de 4 semanas a 12 meses, se han producido el 54,5% de las visitas, siendo los de edades de entre 75 y 84 los más frecuentadores. Y en periodos superiores a 12 meses, el grupo de edad más frecuentador, ha sido el de 65 a 74 años. En cuanto a las mujeres se ve una tendencia similar, aunque con un ligero ascenso de visitas en mayores de 85 años en el periodo de más de 12 meses ($p<0,05$). El 0,9% de los encuestados refiere no haber acudido nunca al especialista mientras que el 0,2% NS/NC al respecto. En términos generales, la distribución fue similar para ambos sexos.

Tabla 13 Última vez que acudió al médico especialista para usted mismo/a en mayores de 64 años, según sexo y grupo de edad.

	Total (N)	Hombres N (%)				Total (N)	Mujeres N (%)			
Edad		Últimas 4 semanas	4 semanas a 12 meses	> 12 meses			Últimas 4 semanas	4 semanas a 12 meses	> 12 meses	
65-74	1549	242 (15,6)	792 (51,1)	489 (31,6)		1834	321 (17,5)	982 (53,5)	516 (28,1)	
75-84	979	157 (16,0)	579 (59,1)	235 (24,0)		1564	244 (15,6)	922 (53,5)	389 (24,9)	
>85	322	53 (16,5)	183 (56,8)	81 (25,2)		775	95 (12,3)	418 (53,9)	250 (32,3)	
	2850	452 (15,9)	1554 (54,5)	805 (28,2)	p< 0,01	4173	660 (15,8)	2322 (55,6)	1155 (27,7)	p< 0,01

¿Dónde tuvo lugar la última consulta realizada durante las últimas 4 semanas? Para responder a esta pregunta se han reagrupado algunas variables en parejas o tríos, ya que la suma de miembros de cada una de ellas era muy pequeña. Por tanto, las opciones de respuesta quedan como se indica a continuación: Centro de salud, ambulatorio/ centro de especialidades, consulta externa de un hospital, servicio de urgencias (no hospitalario y hospitalario), mutua/ consulta particular/ empresa, consulta telefónica/ otros. Los datos sobre la tipología de consulta visitada por grupos de edad se recogen en el **gráfico 7**. La mayoría de la muestra (el 64,6%), visitaron el centro de salud. El segundo tipo de servicio más solicitado fueron las consultas externas hospitalarias, con el 15,8% del total. En tercer lugar se sitúa el centro de especialidades, con un 10% de las visitas. Se aprecia una distribución similar para ambos sexos.

Gráfico 7 Porcentaje de los distintos tipos de consulta visitada en las últimas 4 semanas en mayores de 64 años, según grupo de edad. Ambos sexos.



Se ha analizado para cada una de las cinco variables englobadas en las limitaciones para las **ABVD** (alimentarse, sentarse/ levantarse de una silla o de una cama y acostarse, vestirse/desvestirse, uso del servicio, ducharse/bañarse), la **relación con la frecuencia de visitas efectuadas al médico de familia**, englobando a hombres y mujeres. En las cinco variables observamos las frecuencias de las visitas al médico de familia en personas con y sin limitación y la frecuencia de visitas en total.

En la **tabla 14** se observa la frecuencia de visitas al médico de familia según la presencia de limitación para alimentarse sin ayuda. En aquellos con limitación el porcentaje de visitas en las últimas cuatro semanas fue mayor que en aquellos sin limitación (54% frente a 43%). Sin embargo, fueron más aquellos sin limitación que visitaron al médico de familia hace más de doce meses que aquellos con limitación (5,4% frente a 3,2%).

Tabla 14 Frecuencia de visitas al médico de familia (tres períodos temporales), en relación con la limitación para alimentarse sin ayuda en mayores de 64 años. Ambos sexos.

	Sin limitación N (%)	Con limitación N (%)	Total	
Últimas 4 semanas	2830 (43,0)	201 (54,0)	3031 (43,6)	
4 semanas a 12 meses	3388 (51,5)	158 (42,5)	3546 (51,0)	
Más de 12 meses	353 (5,4)	12 (3,2)	365 (5,3)	
	6576 (100,0)	372 (100,0)	6948 (100,0)	p<0,001

En la **Tabla 15** vemos la frecuencia de visitas al médico de familia esta vez en relación con la limitación para sentarse/ levantarse sin ayuda. En aquellos con limitación el porcentaje de visitas en las últimas cuatro semanas fue mayor que en aquellos sin limitación (54,5% frente a 42%). De nuevo, más personas sin limitación que con limitación visitaron al médico de familia hace más de doce meses (5,7% frente a 2,2%).

Tabla 15 Frecuencia de visitas al médico de familia (tres períodos temporales), en relación con la limitación para sentarse/ levantarse sin ayuda en mayores de 64 años. Ambos sexos.

	Sin limitación N (%)	Con limitación N (%)	Total	
Últimas 4 semanas	2542 (42,0)	489 (54,5)	3031 (43,6)	
4 semanas a 12 meses	3159 (52,2)	387 (43,1)	3546 (51,0)	
Más de 12 meses	345 (5,7)	20 (2,2)	365 (5,3)	
	6051 (100,0)	897 (100,0)	6948 (100,0)	p<0,001

La **tabla 16** nos muestra la frecuencia de visitas al médico de familia en relación con la limitación para vestirse/ desvestirse sin ayuda. Observamos que en aquellos con limitación el porcentaje de visitas en las últimas cuatro semanas fue mayor que en aquellos sin limitación (53,6% frente a 42%). También en referencia a estas dos variables, más personas sin limitación que con limitación visitaron al médico de familia en el periodo superior a doce meses (5,8% frente a 2,1%).

Tabla 16 Frecuencia de visitas al médico de familia (tres periodos temporales), en relación con la limitación para vestirse/ desvestirse sin ayuda en mayores de 64 años. Ambos sexos.

	Sin limitación N (%)	Con limitación N (%)	Total	
Últimas 4 semanas	2513 (42,0)	518 (53,6)	3031 (43,6)	
4 semanas a 12 meses	3119 (52,1)	427 (44,2)	3546 (51,0)	
Más de 12 meses	345 (5,8)	20 (2,1)	365 (5,3)	
	5982 (100,0)	966 (100,0)	6948 (100,0)	p<0,001

En la **Tabla 17** vemos la frecuencia de visitas al médico de familia en relación con la limitación para uso del servicio sin ayuda. De nuevo en aquellos con limitación, el porcentaje de visitas en las últimas cuatro semanas fue mayor que en aquellos sin limitación (54,3% frente a 42,4%). Además, más personas sin limitación que con limitación visitaron al médico de familia en el periodo superior a doce meses (5,6% frente a 2,4%).

Tabla 17 Frecuencia de visitas al médico de familia (tres periodos temporales), en relación con la limitación para uso del servicio sin ayuda en mayores de 64 años. Ambos sexos.

	Sin limitación N (%)	Con limitación N (%)	Total	
Últimas 4 semanas	2646 (42,4)	385 (54,3)	3031 (43,6)	
4 semanas a 12 meses	3240 (51,9)	306 (43,2)	3546 (51,0)	
Más de 12 meses	348 (5,6)	17 (2,4)	365 (5,3)	
	6239 (100,0)	709 (100,0)	6948 (100,0)	p<0,001

En la **Tabla 18** se ve la frecuencia de visitas al médico de familia en relación con la limitación ducharse/ bañarse sin ayuda. En aquellos con limitación el porcentaje de visitas en las últimas cuatro semanas fue mayor que en aquellos sin limitación (52,3% frente a 41,8%). De nuevo, más personas sin limitación que con limitación visitaron al médico de familia en el periodo superior a doce meses (5,8% frente a 2,5%).

Tabla 18 Frecuencia de visitas al médico de familia (tres periodos temporales), en relación con la limitación para ducharse/ bañarse sin ayuda en mayores de 64 años. Ambos sexos.

	Sin limitación N (%)	Con limitación N (%)	Total	
Últimas 4 semanas	2395 (41,8)	636 (52,3)	3031 (43,6)	
4 semanas a 12 meses	2997 (52,3)	549 (45,1)	3546 (51,0)	
Más de 12 meses	334 (5,8)	31 (2,5)	365 (5,3)	
	5731 (100,0)	1217 (100,0)	6948 (100,0)	p<0,001

5. DISCUSIÓN

5.1. Características demográficas

En línea con los datos demográficos vigentes de nuestro país, se observa que la población mayor de 64 años está constituida con un desequilibrio entre sexos; 59,4% de mujeres frente a un 40,6% de hombres.

5.2. Limitaciones sensoriales

Una parte muy importante de las personas mayores de 64 años tienen limitaciones sensoriales, siendo especialmente destacada la relativa a la pérdida visual. El número de personas mayores que precisan gafas es muy elevado, y contrasta de manera importante con el uso de correctores auditivos (85,8% frente al 9%). Este tipo de problema de salud es especialmente limitante para las personas mayores, como ya se ha puesto de manifiesto en otros estudios, en los que se demuestra que afecta de manera muy importante en el manejo del día a día, incluso para factores sociales como es el adelanto en la edad de jubilación (3).

5.3. Limitaciones funcionales

Del estudio de las limitaciones funcionales, destacar que son las mujeres las que mayor limitación presentan para caminar y subir/bajar escalones sin ayuda. Este hecho ha sido puesto de manifiesto por estudios recientes a nivel europeo (5), y podría deberse a una mayor incidencia de enfermedad articular y musculoesquelética en la mujer por distintos factores, que producen una afectación más repentina y acusada que en el sexo masculino.

5.4. Limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria

El estudio de las limitaciones para la realización de las ABVD, nos indica que no todas ellas coinciden en el grado de dificultad presentada, ya que aparecen diferencias sustanciales entre las cinco estudiadas, siendo la alimentación la que menor obstáculo presenta y la de

ducharse sin ayuda la de mayor frecuencia. Estos resultados están en consonancia con otros estudios, donde las ABVD con mayor implicación osteo-articular representan mayor limitación (6). Encontramos de nuevo una mayor dificultad en el sexo femenino como podríamos esperar, al tratarse de limitaciones de tipo funcional, aunque también existen factores implicados de un modo más indirecto como son las comorbilidades y la falta de apoyo social (8). Los resultados del estudio muestran que un 55,6% de la población encuestada refiere disponer de menos ayuda de la necesaria, sin apreciarse diferencias entre sexos. De nuestro estudio se concluye que la población española mayor de 64 años presenta una mayor limitación sensorial y funcional según aumenta en los grupos de edad, siendo más acusada en mayores de 74 años y en mujeres.

5.5. Utilización de servicios sanitarios

La edad juega un papel fundamental en el uso de los servicios sanitarios, siendo este factor el que con mayor fuerza se ha visto asociado al elevado uso que este sector poblacional hace de los servicios de salud, como se puede ver en otros trabajos que contemplan este hecho (11, 12). Asimismo hemos comprobado que entre los mayores de 64 años, hay ligeras diferencias entre los grupos de edad y en los distintos períodos de tiempo en los que se agrupan las visitas al médico de familia; por tanto, y en la línea de estudios previos (2, 13, 14), podemos afirmar en base a los resultados obtenidos, que el grupo de edad que más visitó al médico de familia (en ambos sexos) fue el de 65 a 74 años y el que menos, el de 75 a 84 años.

En cuanto a la frecuencia con la que se visita al médico especialista (considerando a cualquier facultativo que no sea médico de familia), se ha observado la misma distribución que con el médico de familia por grupos de edad, siendo los más frecuentadores los sujetos de edades comprendidas entre 65 y 74 años y los menos, los mayores de 85 años. Igualmente se desprende que la distribución entre sexos es similar para los tres grupos de edad. La diferencia observada es que las visitas al médico especialista son más dilatadas en el tiempo que al médico de familia, debido a la mayor accesibilidad a éste último, por su condición de médico de atención primaria como cabía esperar y en correlación con el resto de estudios observados.

Relacionado con esto último, en cuanto al tipo de centro sanitario más visitado, en la mayoría de los casos se ha tratado del centro de salud (64,6%). El segundo tipo de centro más visitado es el de consultas externas hospitalarias, seguido de los centros de

especialidades, teniendo el resto de centros una importancia mucho menor. Esta secuencia parece lógica debido al tipo de asistencia sanitaria dada en nuestro medio y al tipo de población mayor, subsidiaria de derivaciones al especialista por las distintas comorbilidades asociadas pero también beneficiaria de una atención primaria cada vez más volcada en la prevención y seguimiento de las limitaciones y problemas de salud y sociales asociados a las personas mayores. De nuevo no se observan distribuciones distintas entre sexos en cuanto al tipo de centro más visitado, por lo que el sexo no es un factor determinante a la hora de establecer la frecuentación de nuestros servicios de salud.

Se ha hallado una relación entre tener dificultades para las ABVD y las visitas al médico de familia en períodos menores a cuatro semanas previas a la realización de la entrevista, siendo las personas sin limitación las que realizaron en mayor porcentaje visitas al médico en períodos de tiempo superiores a doce meses frente a los que sí sufrían de limitación en ese mismo periodo. Podemos afirmar por tanto, que a mayor limitación para las ABVD, las visitas al médico de familia se realizan con mayor frecuencia y asiduidad.

5.6. Limitaciones y fortalezas del estudio

Una limitación importante es el hecho de que las personas encuestadas pueden estar de manera no consciente incurriendo en un sesgo de infra o sobrevaloración de su salud, ya que se trata de una valoración subjetiva, al tratarse de opiniones de salud de los ciudadanos lo que se recoge en la encuesta, y no de un resultado objetivo medido por profesionales ni a través de datos obtenidos por pruebas médicas o la historia clínica.

Como fortaleza importante destacar que la ENS se realiza a nivel nacional empleando métodos que permiten una importante aleatorización, eliminando al máximo la posibilidad de sesgos debidos a factores demográficos, territoriales, socioculturales o económicos, lo que la convierte en una herramienta que aporta resultados representativos de la población española. Además, el método de recogida de información es el de entrevista personal asistida por ordenador de modo directo en el propio domicilio de los individuos encuestados, lo que da el valor de la recogida *in situ* de la información por la persona entrevistadora.

6. CONCLUSIONES

1.- Gran parte de la población mayor de 64 años usa correctores visuales, siendo mucho menor el porcentaje con limitación auditiva que precisa audífono, lo que indica la necesidad de prestar atención a estos problemas que limitan la vida social de las personas.

2.- En relación con las limitaciones funcionales se observa una diferencia importante entre ambos sexos, siendo el 27% de hombres y el 41,8% de las mujeres los que presentan dificultades para caminar en llano y para subir/ bajar escaleras sin ayuda. De las limitaciones para realizar las ABVD, la que mayor dificultad presenta es la de ducharse. Destacar que aunque, el 83% de las personas refieren tener ayuda para realizar estas actividades, el 55,6% dice necesitar más ayuda de la que dispone.

3.- El 94,5% de los mayores de 64 años han visitado al médico de familia en los doce meses previos al día de realización de la encuesta, mientras que la visita al médico de cualquier otra especialidad en el mismo periodo de tiempo ha sido del 71,0%.

4.- El tipo de centro médico más visitado entre la población mayor de 64 años es el centro de salud, seguido por las consultas externas hospitalarias y los centros de especialidades, existiendo relación entre tener dificultades para las ABVD y una mayor frecuencia de visitas al médico de atención primaria, lo que implica que, si se incrementa el envejecimiento poblacional, será importante la necesidad de atención desde el primer nivel asistencial.

5.- Dados los problemas de salud, y la necesidad de atención que conlleva el envejecimiento poblacional, resulta necesario el desarrollo de estrategias que ayuden a envejecer de manera más autónoma; planificación de servicios a domicilio que ayuden en las ABVD y de alternativas de cuidados para las personas mayores.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar I, Carrera P, Solsona S, Sartolo M T, Rabanaque M J. Utilización de servicios sanitarios en ancianos (España 2006-2012): influencia del nivel de salud y de la clase social. *Revista Atención Primaria*. 2016; 48(4):235-43.
2. Ministerio de Sanidad. 2019. Esperanzas de vida, 2019. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/ESPERA_NZAS_DE_VIDA_2019.pdf
3. Gopinath B, Liew G, Burlutsky G, McMahon CM, Mitchell P. Visual and hearing impairment and retirement in older adults: A population-based cohort study. *Maturitas*. 2017; 100(1):77-81.
4. Wang D, Yao J, Zirek Y, Reijntjes E, Maier A. Muscle mass, strength, and physical performance predicting activities of daily living: a meta-analysis. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*. 2020; 11(1): 3-25.
5. Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin F C, Petrovic M, Pin-Tan M, Ryg J et al. The Task Force on Global Guidelines for Falls in Older Adults, World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age and Ageing*. 2022; 51(9).
6. Cano-Pérez M D, Castell-Alcalá M V, Queipo-Matas R, Martín-Martín S, Mateo -Pascual C, Otero-Puime A. Utilización de servicios de Atención Primaria, Atención Especializada y consumo de medicamentos por la población de 65 años y más en la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2016; 90(1): 1-11.
7. De Vargas-Bonilla, E P, Mata R. Estadística de prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD). Índice: *Revista de Estadística y Sociedad*. 2022; 85(1): 16-20.
8. Morales N, Huete A, Cheverri A. La gestión de la atención a la dependencia en España. Análisis y propuestas. *Revista Prisma Social*. 2020; 32(1):2-24.
9. Beltz S, Gloystein S, Litschko T, Laag S, van den Berg N. Multivariate analysis of independent determinants of ADL/IADL and quality of life in the elderly. *BMC Geriatr*. 2022; 22(1):894.
10. Mueller-Schotte S, Zuijhoff N, van der Schouw Y, J Schuurmans M, Bleijenberg N. Trajectories of Limitations in Instrumental Activities of Daily Living in Frail Older Adults With Vision, Hearing, or Dual Sensory Loss. *The Journals of Gerontology*. 2019; 74(6): 936-42.
11. Masanés-Torán F, Navarro-López M, Sacanelle Meseguer, E. ¿Qué es la sarcopenia? Seminarios de la Fundación Española de Reumatología. 2010; 11(1):14-23.
12. Duque-Fernández L M, Ornelas-Contreras M, Benavides-Pando E V. Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación. *Revista Psicología y Salud*. 2020; 30(1):12-13.
13. Johansen I, Lindbak M, Stanghelle JK, Brekke M. Independence, institutionalization, death and treatment costs 18 months after rehabilitation of older people in two different primary health care settings. *BMC Health Serv Res*. 2012; 12(400):1-10.
14. Sánchez-Recio R, Alonso-Pérez de Ágreda J P, Gasch-Gallén A, Aguilar-Palacio I. Desigualdades de género en la utilización de servicios sanitarios, España 2006-2017. *Salud pública Méx*. 2021; 63(2):190-200.
15. Ministerio de Sanidad - Portal Estadístico del SNS - Encuesta Nacional de Salud de España 2017. (n.d.). Retrieved February 10, 2023, from <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>

ANEXOS

1. METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD

Introducción

La ENSE es un conjunto seriado de encuestas que constituye la principal fuente de información sobre la salud percibida por la población residente en España, a nivel nacional y autonómico. Se realiza con la colaboración del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Objetivos de la ENSE 2017

Monitorizar la salud de la población residente en España desgranando a la población según sus características demográficas y socioeconómicas. Proporciona información sobre:

- El estado de salud y la morbilidad percibida de los ciudadanos.
- El grado de acceso y utilización de los servicios de salud.
- Los factores determinantes de la salud.
- La relación entre el estado de salud de la población, el uso de los servicios sanitarios y los determinantes individuales, sociodemográficos y territoriales de la salud.

Diseño muestral

Tipo de muestreo: trietápico estratificado.

Tamaño de la muestra: aproximadamente 37.500 viviendas distribuidas en 2.500 secciones censales.

Selección de la muestra: se utiliza un procedimiento aleatorio debido a Kish, que asigna igual probabilidad a todos los adultos del hogar.

Estimadores de razón: tomando como variables auxiliares los grupos de edad y sexo. A los factores individuales se les ha aplicado técnicas de calibrado utilizando el software CALMAR.

Recogida de la información

En cada vivienda seleccionada se identifica el número de hogares existentes. Para cada hogar de la vivienda, el estudio se realiza en dos fases, en la primera se realiza el Cuestionario de Hogar y en la segunda, se debe realizar un Cuestionario de Adultos.

Método de recogida: entrevista personal asistida por ordenador (CAPI). Unidades básicas: vivienda familiar, hogar y miembros del hogar.

De la muestra inicial de 37.500 viviendas seleccionada para la ENSE 2017, se ha obtenido una muestra efectiva de 23.860 hogares.

Conceptos y características fundamentales del estudio

La encuesta se divide en cuatro módulos repartidos en tres cuestionarios. En ellos se recogen las variables objetivo del cuestionario, así como las variables de clasificación socioeconómicas necesarias para la tabulación y análisis posterior.

Tratamiento de la información

A medida que la información se recoge mediante el CAPI, se procede a una primera depuración de los datos mediante errores implementados en el ordenador que permite la detección de inconsistencias y/o valores extraños.

Difusión de los resultados

La publicación de los resultados se realizó en junio de 2018. El acceso se realiza a través de los enlaces de la ENS, MSCBS y el INE:

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>

https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/ho_me.htm

http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=resultados&idp=1254735573175

Confidencialidad

La Ley 12/1989, de 9 de mayo, de la Función Estadística Pública obliga al INE y a los restantes servicios estadísticos del Estado, entre ellos el MSCBS, a no difundir en ningún caso datos personales. Los ficheros de microdatos están anónimizados.

2. APARTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD UTILIZADOS EN ESTE TRABAJO

K. LIMITACIONES FÍSICAS, SENSORIALES Y COGNITIVAS

Introducción P. 32: Entrevistador/a, léale al informante: “A continuación le voy a preguntar sobre situaciones en las que podía encontrarse en su vida diaria. Por favor, no tenga en cuenta los problemas temporales”.

32. ¿Utiliza gafas o lentillas?

Nota P. 32: Entrevistador/a, si el informante es ciego marque la opción “Soy ciego o no puedo ver en absoluto”.

- Sí
- No
- Soy ciego/a o no puedo ver en absoluto
- No sabe
- No contesta

34. ¿Utiliza audífono?

Nota P. 34: Entrevistador/a, si el informante es sordo marque la opción “Soy sordo profundo”.

- Sí
- No
- Soy sordo/a profundo/a
- No sabe
- No contesta

37. ¿Tiene dificultad para caminar 500 metros sobre un terreno llano sin ningún tipo de ayuda para andar?

Nota P. 37: Entrevistador/a, si cree que la pregunta puede ofender al entrevistado dad la situación física evidente (silla de ruedas, amputación, etc) marque la opción “No puedo hacerlo en absoluto”

- No, ninguna dificultad
- Sí, alguna dificultad
- Sí, mucha dificultad
- No puedo hacerlo en absoluto
- No sabe
- No contesta

38. ¿Tiene dificultad para subir o bajar 12 escalones?

Nota P. 38: Entrevistador/a, si cree que la pregunta puede ofender al entrevistado dad la situación física evidente (silla de ruedas, amputación, etc) marque la opción “No puedo hacerlo en absoluto”

- No, ninguna dificultad
- Sí, alguna dificultad
- Sí, mucha dificultad
- No puedo hacerlo en absoluto
- No sabe
- No contesta

L. LIMITACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA

Introducción P. 39: Entrevistador/a, léale al informante: "Piense ahora en sus actividades básicas diarias. No tenga en cuenta los problemas temporales".

39. De las actividades que le voy a leer, ¿habitualmente tiene dificultad para hacerlas sin ayuda?

Actividades	No, ninguna dificultad	Sí, alguna dificultad	Sí, mucha dificultad	No puedo hacerlo por mi mismo/a	No sabe	No contesta
A. alimentarse						
B. sentarse, levantarse de una silla o de una cama, acostarse						
C. vestirse y desvestirse						
D. Ir al servicio						
E. ducharse y bañarse						

Introducción P. 40: Entrevistador/a, léale al informante: "Considerando esta actividad o actividades en las que usted encuentra dificultades para hacerlas".

40. ¿Dispone habitualmente de ayuda para realizarlas?

- Sí, al menos para una actividad
- No
- No sabe
- No contesta

41a. ¿Necesitaría más ayuda de la que dispone?

41b. ¿Considera que necesita ayuda?

- Sí, al menos para una actividad
- No
- No sabe
- No contesta

N. CONSULTAS MÉDICAS Y OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS

Introducción P.48: Entrevistador/a, léale al informante: "El siguiente grupo de preguntas hace referencia a las consultas con su médico general o médico de familia. Por favor, incluya tanto las visitas a la consulta de su médico, como las visitas domiciliarias y las consultas telefónicas."

48. ¿Cuándo fue la última vez que consultó al médico general o médico de familia para usted mismo/a?

- En las últimas 4 semanas
- Entre 4 semanas y 12 meses
- Hace 12 meses o más
- Nunca

49. Durante las últimas 4 semanas contando desde ayer, es decir, desde el _____ (fecha del día anterior a la entrevista menos 28 días), ¿cuántas veces ha consultado con su médico general o médico de familia para usted mismo/a?

Introducción P.50: Entrevistador/a, léale al informante: "Las siguientes preguntas hacen referencia a consultas a especialistas. Se incluyen sólo las visitas a médicos en consultas externas o ambulatorias, pero no las visitas realizadas en el hospital como paciente ingresado o atendido en un hospital de día. No deben incluirse las visitas al dentista, aunque sí al cirujano maxilofacial."

50. ¿Cuándo fue la última vez que consultó a un especialista para usted mismo/a?

- En las últimas 4 semanas
- Entre 4 semanas y 12 meses
- Hace 12 meses o más
- Nunca
- No sabe
- No contesta

53. ¿Dónde tuvo lugar la última consulta realizada durante las últimas 4 semanas?

- Centro de Salud/ Consultorio
- Ambulatorio/ Centro de Especialidades
- Consulta externa de un hospital
- Servicio de Urgencias no hospitalario
- Servicio de Urgencias de un hospital
- Consulta de médico de una sociedad
- Consulta de médico particular
- Empresa o lugar de trabajo
- Domicilio del entrevistado
- Consulta telefónica
- Otro lugar
- No sabe
- No contesta