

Trabajo Fin de Máster

SALUD DE PERSONAS QUE CONVIVEN CON
DEPENDIENTES

*HEALTH OF PEOPLE WHO LIVE WITH
DEPENDENTS*

Autor/es

Leticia Romero López

Director/es

M^a Dolores de Pedro Herrera

Ana Gil Lacruz

Facultad / Escuela

Facultad de ciencias de la salud

Año

2017/2018

RESUMEN

Objetivos: Verificar a partir de datos estadísticos, que la presencia en el hogar de una persona dependiente afecta en la salud, comparar las variables que se analizan y aportar datos para futuras investigaciones con personas que conviven con dependientes.

Diseño: Estudio descriptivo transversal a través de datos secundarios.

Emplazamiento: Encuestas realizadas en hogares aleatorios de todo el territorio nacional a través de la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012.

Participantes: 11.041 encuestado de entre 40 y 75 años de edad.

Mediciones principales: Método de estimación es el modelo logístico (Comando: Logistic para STATA.13) con un análisis de resultado realizado a través de la Odds Ratio con un intervalo de significación menor o igual a 0,10.

Resultados: La salud de las personas que conviven con una persona dependiente es generalmente peor que aquellas que no conviven, destacando la percepción de mala salud, el hecho de ser mujer, ser un adulto mayor o persona mayor, ser soltero o viudo.

Conclusiones: Con la presencia de una persona dependiente en el hogar pueden aparecer efectos negativos en la salud de las persona, según las características también de éstas.

SUMMARY

Objectives: Verify with statistical data, that the presence in the home of a dependent person affects health, compare the variables analyzed in the study and provide data for future research with people living with dependents.

Design: Cross-sectional descriptive study through secondary data.

Location: Surveys conducted in random house holds through out the national territory through the National Health Survey 2011-2012.

Participants: 11,041 respondents between 40 and 75 years of age.

Main measurements: Estimation method is the logistic model (Command: Logistic for STATA.13) with a result analysis performed through the Odds Ratio with a significance interval less than or equal to 0.10.

Results: The health of people who live with a dependent person is generally worse than those who do not coexist, highlighting the perception of poor health, the fact of being a woman, being a senior or senescent, being single or widowed.

Conclusions: With the presence of a dependent person in the home, negative effects can appear on the health of the people according to their characteristics.

Palabras clave: envejecimiento, salud, dependiente, calidad de vida, cuidado informal

Keywords: aging, health, dependent, quality of life, informal care

ÍNDICE

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	1
HIPÓTESIS	8
OBJETIVOS	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
MATERIAL Y MÉTODOS.....	9
Tipo de estudio	9
Encuesta Nacional de Salud 2011-2012	9
Tipos de variables	10
Método de investigación.....	11
Análisis de resultados	12
RESULTADOS.....	12
Estadísticos descriptivos	12
Estimaciones realizadas.....	14
Variable dependiente “Percepción de mala salud”	14
Variable dependiente “Problemas generales de salud”	15
Variable dependiente “Aparato digestivo”	15
Variable dependiente “Piel”	16
Variable dependiente “Sistema nervioso”	16
Variable dependiente “Problemas psicológicos”	16
DISCUSIÓN.....	17
CONCLUSIONES E IMPLICACIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA:	19
ANEXOS	21
Tabla 1.	21
Tabla 2.	21
Tabla 3.	22
Tabla 4.	23
Tabla 5.	24
Tabla 6.	25
Tabla 7.	26
Tabla 8.	27

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la OMS (2015) explica como la proporción y el número total de personas mayores en el mundo está creciendo considerablemente. Este crecimiento es debido a dos factores clave, por un lado la esperanza de vida está aumentando ya que cada vez las personas viven más años debido a la supervivencia en edades avanzadas y edades menores, y otro factor clave es la disminución de las tasas de fecundidad debido a diferentes causas como el mayor acceso a anticonceptivos, mayor probabilidad de supervivencia de los hijos o los cambios en los roles de género.

El informe de Naciones Unidas sobre la situación demográfica en el mundo (2014), explica que cuando se está hablando de un envejecimiento de la población, se refiere a una parte proporcionalmente mayor del total de la población por parte de las personas mayores. Esto se ve más destacado en Europa y América del Norte aun que se prevé que esto alcance a todas las regiones principales del mundo. Las personas mayores de entre 60 años y más alcanzarán un 21% en 2050, siendo en 1994 un 9% y en 2014 un 12%.

Para hablar de la palabra envejecimiento, de acuerdo con la definición que hacen Alvarado y Salazar (2014) en su estudio, entendemos este concepto como:

“un proceso inherente a la vida humana, el cual constituye una experiencia única, heterogénea y su significado varía dependiendo de la connotación que cada cultura haga de él. Se entiende como un fenómeno multidimensional que involucra todas las dimensiones de la vida humana. El envejecimiento es un proceso complejo de la vida, donde se experimentan cambios de orden físico, psicológico y social entre otros; por lo cual, se constituye en un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer y asimismo dar alternativas que promuevan la calidad de vida del adulto mayor para de esta manera poder crear taxonomías de cuidado que permitan un mayor conocimiento y, por ende, una mejor atención.”(Alvarado García, A.M, Salazar maya, A.M, 2014, pág. 62).

Este envejecimiento que representa una esperanza de vida mayor, también supone un reto a las familias, comunidades y sociedades en el crecimiento

económico, seguridad económica en la vejez, organización de los sistemas de atención a la salud y la solidez de los sistemas de apoyo familiar. Esto es debido a que representan el tipo de población con un mayor y rápido crecimiento, casi triplicando la tasa de crecimiento de la población total, y añadiendo que la población mayor de 60 años está también envejeciendo, aumento las personas mayores de 80 años pudiendo pasar de un 14% en 2014 a un 19% en 2050 (Naciones Unidas, 2014).

Aunque la esperanza de vida en España es de las más altas del mundo, van aumentando con el envejecimiento las personas en situación de dependencia. Debido a estos cambios la familia se ve más implicada en los cuidados de las personas con enfermedades que conllevan discapacidad y que por lo tanto permanecen en el hogar. Muchas de las personas que necesitan cuidados debido a su estado de dependencia, los reciben en su mayoría de la familia, los cuidados informales son fundamentales para las personas dependientes. (Catalán, Garrote, 2012)

Rogero García, J. y Mohamed, K., en su estudio de 2008, citando a Moreno-Cámara nos explican que este modelo de cuidado familiar es propio de los países de sur de Europa donde la implicación del familiar para satisfacer las necesidades del enfermo es la tarea principal. Este modelo de cuidado familiar requiere apoyo físico, emocional e informacional, desde la ayuda con la toma de medicación, aseo, comidas, hasta tener el control en cuanto al requerimiento de servicios de salud.

En comparación con el modelo de cuidado formal, este lleva a cabo una menor cantidad de actividades hacia el dependiente, es remunerado, lo realiza un profesional y lo gestiona una organización.

Cuando se habla de una persona dependiente Rogero y Ahmed (2008) la definen como aquella persona cuya situación conlleva una pérdida de autonomía por lo que necesita ayuda para las actividades básicas de la vida diaria (AVD). Las AVD pueden ser físicas como las de auto cuidado, instrumentales como acciones más complejas y de movilidad.

En la discapacidad o dependencia no solo influye la edad o el sexo sino que también son importantes las características de la sociedad donde la persona

viva o este envejeciendo, como la clase social y el nivel educativo que da un mayor acceso a recursos o información sobre la salud para prevenir ciertas discapacidades o una posible dependencia con la edad. (Otero, Zunzunegui, Rodriguez, Aguilar, Lázaro, 2004).

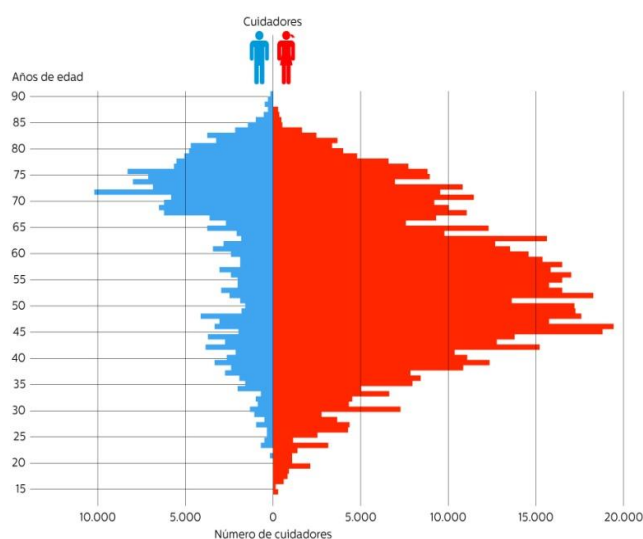
La aparición de la Ley de Dependencia se creó con la intención de formar un marco legal tanto a nivel jurídico como económico para poder dar una mejora y nueva dimensión a los cuidados. (Catalán, Garrote, 2012).

El familiar que se encarga de la persona dependiente se le llama cuidador principal que es aquel que aporta la ayuda informal llevando a cabo y responsabilizándose de las tareas de cuidado, además el resto de la familia lo llega a percibir también como el responsable de esos cuidados, estas tareas no son remuneradas económicamente. Un punto importante y de preocupación es que el cuidador principal mayormente siempre es del sexo femenino, normalmente las hijas del enfermo. (Roig, Abengózar, Serra, 1998).

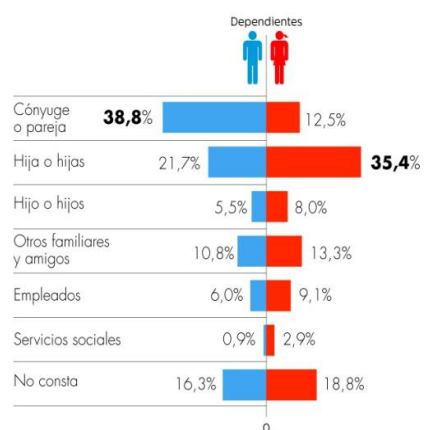
Que las mujeres son las principales encargadas de los cuidados de un enfermo dependiente es algo evidente. A continuación se muestra una tabla donde se puede observar esta variable de sexo:

Perfil de los cuidadores de dependientes en España

Número y edad de los cuidadores



Quién cuida a los dependientes



Fuente: "Informe: Un perfil de las personas mayores en España, 2017 - CSIC"

Fuente: "Informe: Un perfil de las personas mayores en España, 2017, CSIC"

En esta tabla se puede observar como las mujeres realizan una mayor cantidad de cuidados que los hombres sobre todo entre los 45-65 años de edad. Cuando el dependiente es un varón, el 38,8% de los cuidados los recibe de su cónyuge, en cambio cuando la mujer es la persona dependiente los cuidados ya no son por parte de su cónyuge, sino que el 35,4% proviene de sus hijas (entre los hijos, las mujeres son las que se encargan de los cuidados a sus padres con un 21,7% en comparación con el 5,5% de los hijos varones).

Por otro lado es importante destacar los cuidados informales de personas que tienen una edad igual o mayor de 65 años, edad que entra dentro de nuestro estudio. Para este tipo de cuidador, los cuidados que aporta tienen unas consecuencias en su propia salud, tanto a nivel físico, social, emocional, psicológico o existencial. (Costa, Costa, Oliveira, Rodrigues, Correia, 2007)

Estamos de acuerdo con Costa, Costa, Oliveira, Rodrigues y Correia (2007) cuando definen el cuidado como las actividades que tienen como objetivo dar un bienestar físico, psíquico y emocional a la persona dependiente. Los cuidados pueden ser formales a través de servicios gubernamentales, o informales que son a través de familiares, amigos o vecinos.

Según este estudio un mayor porcentaje de cuidados corresponden a mujeres que están entre los 65-74 años de edad, casadas sobre todo en cuanto al cuidado de cónyuges/padres y con estudios primarios terminados. Los hombres tienen un mayor porcentaje en el cuidado de hijos/nietos que en el de cónyuge/padres. (Rubio, Comín, Montón, Martínez, Megallón, 2015)

Los cuidados informales tiene consecuencias en la calidad de vida del cuidador y además estas consecuencias pueden ser diferentes según la enfermedad que padezca la persona dependiente, el apoyo social y familiar que tenga el cuidador, la disponibilidad y acceso a los recursos, las propias características personales del cuidador o la causa por la que ha comenzado a ser el cuidador principal (Catalán, Garrote, 2012).

Al hablar de calidad de vida, según refiere el estudio de Ardila (2003):

“es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y objetivos. Es una sensación subjetiva de

bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.” (Ardila, R. 2003, pág. 163).

De acuerdo con Rubio (2014), en el momento en que un cuidador principal realiza cuidados constantes en una persona dependiente, se genera la “carga” objetiva o subjetiva. Cuando se habla de la “carga objetiva” hace referencia a los cambios en la vida social del cuidador principal, y el tiempo y dinero que invierte en el cuidado de la persona enferma. Por otro lado la “carga subjetiva” hace referencia a la percepción del propio cuidador principal sobre las consecuencias emocionales del cuidado. La carga subjetiva es la que más impacta en un dependiente y su familia.

Rabow, Hauser, Adams, en su estudio *“Supporting Family Caregivers at the End of Life”* (2004), explican cinco cargas para el cuidador:

- *Tiempo y logística*: el 20% de los cuidadores prestan cuidados las 24 horas, añadiendo que depende de la enfermedad que padezca la persona dependiente, en el caso de que sea una enfermedad que lleve al fallecimiento y no a la recuperación, su trayectoria de muerte es complicada de saber.
- *Costes financieros*: la persona que requiere los cuidados puede suponer un coste financiero elevado para el hogar donde le prestan esos cuidados. Un estudio aporta que un 20% de los cuidadores tienen que dejar de trabajar y el 31% perdieron las economías de la familia debido a esos cuidados.

Esa economía en cuidados se asocia más al confort de la persona dependiente que a la prolongación de su vida. La persona a la que se le prestan los cuidados puede llegar a sentirse una carga aun que el cuidador lo haga con buena voluntad.

También hay otras tres cargas del cuidador que están relacionados con este trabajo de investigación:

- *Tareas físicas:* el cuidador ofrece los cuidados normalmente a personas ancianas, enfermas o incapacitadas. Estos cuidados requieren de cambios posturales y la mayoría de cuidadores no tienen formación sobre cómo realizar estas y otras tareas dificultosas, lo que a la larga suponen problemas físicos para el propio cuidador.
- *Carga emocional y riesgos en la salud mental:* el cuidador llega a soportar una elevada carga emocional y llega a experimentar sentimientos como tristeza, culpa, resentimiento, rabia, sentimientos de incapacidad.
- *Riesgos de salud:* en muchas ocasiones los cuidadores priorizan las necesidades de la persona que requiere los cuidados, dando más importancia a los problemas del enfermo y olvidándose de los del propio cuidador.

Hay que tener en cuenta que el cuidador tiene el riesgo en el mantenimiento de una buena salud, pérdida de tiempo social y de placer. La elevada tensión emocional y mental puede llevar al cuidador a tener problemas importantes de salud. (Canga, Vivar, Naval, 2011).

Según el estudio de Alfonso (2015), centrándose en las sobrecarga del cuidador, a medida que aumenta la edad del cuidador, aumenta la sobrecarga, un 50% de los grupos de edades tiene sobrecarga intensa, siendo el porcentaje mayor con un 71.4% en cuidadores que tienen entre 65 años y más.

Centrándose en el sexo de los cuidadores, el estudio muestra que teniendo en cuenta que un porcentaje mayor de cuidadores son mujeres, la sobrecarga intensa tiene un porcentaje mucho mayor en mujeres que en hombres, y que en cuanto a la no sobrecarga es el hombre el que tiene un porcentaje mayor con un 20%. En cambio cuando se observa la sobrecarga leve, es el hombre el que obtiene un porcentaje mayor con un 33.3% (Alfonso, 2015).

Además de lo expuesto en las líneas anteriores, es de interés, siguiendo la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, comprobar en la ciudadanía española la afección en la salud de la persona encuestada cuando hay una persona dependiente en el hogar y por lo tanto la afección en su envejecimiento.

Hay una preocupación emergente en las políticas sociales sobre la salud de personas que tienen a su cargo los cuidados informales de una persona dependiente. A través de los datos escogidos y trabajados en la encuesta, relacionados con la salud y dependientes en el hogar, sería relevante este tipo de estudios ya que pueden abrir vías para indagar más profundamente en investigaciones sobre este tipo de población, los cuidadores.

Esta investigación introduce datos generales sobre la salud de población general que tiene a su cargo los cuidados informales de personas dependientes y beneficia propiciar investigaciones que conduzcan a explotar o introducir en la encuesta nacional de salud datos específicos sobre las personas cuidadoras.

El trabajo se estructura de la siguiente forma: En la sección 1 se realiza un introducción a la investigación a través de una revisión bibliográfica. En la Sección 2 se describen las hipótesis en las que se basa el trabajo de investigación, en la sección 3 se desarrollan el objetivo general y los objetivos específicos, en la sección 4 se explican el material y la metodología aplicada a este estudio. Por otro lado aparece la sección cinco que desarrolla los resultados obtenidos tras su recogida, seguidos de la sección 6 donde se lleva a cabo la discusión sobre los resultados obtenidos, y la sección 7 que trata las conclusiones.

HIPÓTESIS

En este estudio nos planteamos dos hipótesis:

1. La atención que requiere una persona dependiente afecta en la salud de las personas que conviven con ella en el hogar.
2. Las características de las personas repercuten en su salud y envejecimiento cuando conviven con una persona dependiente, por ejemplo, el peso que tiene la edad en las personas que conviven con un dependiente.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Investigar y verificar con datos estadísticos a través de la Encuesta Nacional de Salud de 2011-2012, que la presencia en el hogar de una persona dependiente afecta en la salud y por lo tanto en el envejecimiento de las personas que conviven con la persona dependiente.

Objetivos Específicos

- Realizar una revisión bibliográfica recabando documentos y artículos de revista en bases de datos científicas acerca de la salud, calidad de vida, envejecimiento y cuidadores informales de personas dependientes.
- Comparar las diferentes variables independientes y dependientes y observar que diferencias dan como resultado del estudio.
- Aportar datos para futuras investigaciones o intervenciones dirigidas a personas que conviven con dependientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Este es un estudio de diseño transversal analizando datos secundarios, ya que estamos analizando a una población seleccionada que ha contestado a una encuesta sobre salud y hogar a través de datos numéricos, con instrumento de medición, que más adelante se explica, para probar la hipótesis planteada.

Encuesta Nacional de Salud 2011-2012

Los datos recogidos para el análisis de este estudio proceden de la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Esta encuesta proporciona información sobre la salud de los ciudadanos y aquellos factores que la determinan. Es la Administración Sanitaria a través del Sistema de Información Sanitario, dentro del Plan Estadístico Nacional la que realiza este tipo de encuestas de forma periódica, que van dirigidas a la población en general.

El organismo que se responsabiliza de esta encuesta es el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad junto con el Instituto Nacional de Estadística.

Esta encuesta tiene como objetivo principal recoger información sobre la salud de la población para una futura planificación y evaluación de las actuaciones en materia sanitaria. Esta va dirigida a personas que residen en viviendas familiares principales y en el caso de que una vivienda esté constituida por dos o más hogares se extendería a todos estos independientemente. El ámbito geográfico es todo el territorio nacional y se extiende la recogida de información durante un año.

Para garantizar la representatividad nacional, el muestreo utilizado es trietápico estratificado (primero se realiza un sorteo de manzanas, después un sorteo de viviendas en las manzanas, y después un sorteo de los individuos de las viviendas), con secciones censales como unidades de primera etapa y viviendas familiares principales como unidades de segunda etapa. De cada hogar se selecciona a un adulto de 15 o más años para cumplimentar el

Cuestionario de Adultos y si hay menores se selecciona un menor para cumplimentar el Cuestionario de Menores. El tamaño de la muestra es de 24.000 viviendas distribuidas en 2000 secciones censales. Para seleccionar esta muestra las viviendas en cada sección se seleccionan con igual probabilidad mediante un muestreo sistemático con arranque aleatorio. La selección de los encuestados es de forma aleatoria.

La estructura del cuestionario se divide en tres: Cuestionario de Hogar, Cuestionario de Adultos, Cuestionarios de Menores. Tanto el Cuestionario de Adultos como el de Menores tiene tres módulos, el de Estado de Salud, Asistencia Sanitaria y Determinantes de Salud.

Tipos de variables

A la hora de trabajar con la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, se han escogido diferentes variables:

- Dependientes: percepción de mala salud, problemas generales, aparato digestivo, piel, sistema nervioso, problemas psicológicos, con las que se realizará el análisis y comparativa entre las propias variables para detectar la afección en la persona entrevistada. Estas variables dependientes han sido escogidas debido a la posible relación como problemas de salud de las personas que conviven con una persona dependiente a largo plazo.
- Explicativas: sexo (hombre, mujer), edad (adulto intermedio de 40 a 50 años, adulto mayor de 50 a 60 años, mayor de 60 a 75 años), estado civil (casado, soltero, divorciado, viudo), situación laboral (trabajador, parado, jubilado, ama de casa), estudios (sin estudios y primarios, secundarios, terciarios), existencia de personas menores de 15 años en el hogar, si se practica ejercicio semanal, si se duerme entre 7-8 horas, apoyo social y zona de residencia (Comunidad Autónoma). Estas variables explicativas han sido elegidas porque uno de los objetivos específicos es la comparativa para sacar datos sobre si estas influyen

más o menos en la presencia o no de una persona dependiente en el hogar.

- De referencia: la presencia o no en el hogar de una persona dependiente.

Las variables son elegidas por conveniencia e interés de la investigación, excluyendo aquellas que no eran de interés o iban a aportar pocas observaciones.

Método de investigación

Como método de estimación adoptamos el modelo logístico (Comando: Logistic para STATA.13), el cual ajusta a un modelo de regresión logística en el que la variable dependiente es una variable dicotómica 0/1 (es decir, toma el valor 1 si se ajusta a la descripción, y 0 en caso contrario). El análisis de resultado se realiza a través de la Odds Ratio con un intervalo de significación menor o igual a 0,10, siendo los resultados más significativos aquellos que son menores o iguales a 0,01.

En definitiva, el marco empírico es similar al utilizado en los estudios econométricos anteriores con datos de corte transversal (i indica individuos) para identificar el efecto casual de los comportamientos de salud:

$$H_i = X_i\beta + \delta D_i + u_i \quad 1)$$

H es una medida de cómo el entrevistado percibe su propio estado de salud, X es un vector de las características socio-demográficas (sexo, edad, estado civil, estado laboral, estudios, si hay un menor de 15 años en el hogar, si se practica ejercicio semanal, si se duerme entre 7-8 horas, apoyo social y zona de residencia) y D indica si el individuo convive con una persona dependiente, y u es un término de error cuya media es igual a cero. El parámetro clave de interés es δ , ya que proporciona información sobre el efecto causal de tener una persona dependiente en la salud del entrevistado.

En un segundo lugar hemos repetido las estimaciones para sub-grupos de la muestra, tal que j identifica a los individuos que conviven con un dependiente,

tomando el valor 1, y a los que no tienen un dependiente en el hogar, tomando el valor 2. Esto nos permite analizar si las variables explicativas tienen un peso distinto en la formación del estado de salud del individuo según si en su hogar convive una persona dependiente:

$$H_{ji} = X_{ji}\beta_j + u_{ji} \quad 2)$$

En principio, consideramos que las diferencias entre hombres y mujeres son consecuencia de los roles de género y no de las características socio-demográficas. Si los roles de género son factores importantes de dichas diferencias, entonces los coeficientes estimados serán diferentes para hombres y mujeres, incluso después de controlar por las características socio-demográficas.

El tamaño de la muestra final consiste en un total de 11.041 observaciones para personas de entre 40-75 años.

Análisis de resultados

Para el análisis de resultados se ha seleccionado a aquellos que tenían un valor significativo alto. Se ha procedido a la comparativa de las diferentes variables explicativas según las características de la persona encuestada con la presencia o no de una persona dependiente en el hogar.

RESULTADOS

Estadísticos descriptivos

En la tabla 1 “estado de salud según haya un dependiente en el hogar”, se puede observar que la percepción de mala salud es de un 50,9% frente al 31,8% si no hay una persona dependiente. En cuanto a problemas generales el porcentaje es mayor cuando hay una persona dependiente en el hogar con un 45,0%.

Si nos centramos en problemas de salud más específicos, hay mas afecciones en cuanto a problemas psicológicos con un 32,9% con la presencia de una persona dependiente y problemas del sistema nervioso con un 21,8%, con un menor porcentaje de afecciones en el aparato digestivo y la piel. (Ver tabla 1 en anexos).

En la tabla 2 “variables explicativas del estado de salud”. En esta tabla se analizan a través de los porcentajes las características escogidas sobre los encuestados en general, y con la presencia o no de un dependiente en el hogar. La mujer aparece en mayor porcentaje frente al hombre, este porcentaje aumenta con la presencia de una persona dependiente. En cuanto a los rangos de edad, hay más porcentaje de adultos mayores con la presencia de una persona dependiente.

En cuanto al estado civil, el 65,9% de los encuestados están casados, siendo el estado civil más frecuentes. Sin embargo, si miramos la presencia de un dependiente, hay más personas solteras con dependientes (23,5%) en el hogar que sin ellos (14,7%).

Si nos centramos en los estudios, más de la mitad de los encuestados tienen estudios de secundaria (55,8%). En la sub-muestra de encuestados con personas dependientes, el 60,7% tienen estudios de primaria o no tienen estudios.

En cuanto a la situación laboral, el 41,8% son trabajadores, y en segunda posición con un 37,6% son jubilados. En caso de que haya un dependiente en el hogar, el porcentaje de estar jubilado sube a un 73,4%.

Para la muestra total, el 73,1% de los encuestados realizan tareas domésticas, un 63,6% cuentan con apoyo social y el 62,6% duermen de 7 a 8 horas.

Por último si nos fijamos en la zona geográfica, los porcentajes son menos elevados entre sí, pero destacan las personas que proceden del norte (23,8%) y del este (22,6%). Si observamos la presencia de una persona dependiente en el hogar, destaca el sur con un 21,3% frente a un 15,7% que no conviven y las islas donde un 10,4% si conviven con un dependiente frente a un 8,6% que no. (Ver tabla 2 en anexos).

Estimaciones realizadas

La repercusión en la salud por la presencia o no de una persona dependiente en el hogar varía según los indicadores que se han analizado: cómo aumenta o disminuye la percepción de mala salud en la muestra según diferentes variables con la presencia o no de una persona dependiente. (Ver tabla 3 en anexos).

Variable dependiente “Percepción de mala salud”

La edad repercute en la percepción de la salud. Analizando la variable dependiente percepción de mala salud, las personas mayores (or: 1,89^{***})¹ y los adultos mayores (or: 1,54^{***}) tiene peor percepción de salud que el adulto intermedio (variable de referencia). Al comparar estas muestras donde conviven o no personas dependientes en el hogar, se observa que el peso de la edad es superior para las personas que tienen un dependiente en el hogar.

Si nos fijamos en la variable explicativa estado civil, tienen peor percepción de salud las personas divorciadas (or: 1,15 *) y viudas (or: 1.13*) que las solteras o casadas (variable de referencia), teniendo una peor percepción los viudos/as con una persona dependiente en el hogar.

Centrando la atención en la variable explicativa estudios, tienen peor percepción de salud las personas con estudios secundarios (or: 0,73^{***}) y terciarios (Or: 0,42^{***}) que aquellas que no tiene estudios o tienen estudios primarios (variable de referencia).

Teniendo en cuenta la presencia o no de persona dependiente en el hogar, no tiene relevancia la presencia de una persona dependiente, tal que aun en el caso de no tener una persona dependiente siguen teniendo peor percepción de salud las personas con estudios secundarios y terciarios.

En relación a la situación laboral, tiene peor percepción de salud una persona parada (or: 1,47^{***}), jubilada (or: 1,32^{***}) o personas que son amas de casa

¹ Significación de datos: *** (Cuando p es menor o igual a 0,01). ** (Cuando p es mayor que 0,01 pero menor o igual a 0,05). * (Cuando p es mayor de 0,05 y menor o igual a 0,10).

(or: 1.20**) que aquellas que están trabajando (variable de referencia). Si se toma en cuenta la presencia o no de una persona dependiente en el hogar, no son relevantes las variables explicativas de personas jubiladas o amas de casa, pero sí que tienen relevancia las personas paradas con peor percepción de salud cuando existe la presencia de una persona dependiente en el hogar (or: 2,69*).

La presencia de un menor de 15 años en el hogar es relevante (or: 0,70***), encontrándose mejor que aquellos que no tienen un menor a su cargo.

Tomando como referencia la variable explicativa zona geográfica Madrid, tienen una mayor percepción de mala salud las personas que se ubican en el sur (or: 1.37***), las islas (or: 1,29***), y en el este (or: 1,15*).

Variable dependiente “Problemas generales de salud”

Centrándonos en la variable dependiente problemas generales, las mujeres tienen mayor probabilidad de padecerlos, especialmente si en el hogar conviven con una persona dependiente (or: 1.86***), frente a la no presencia de una persona dependiente (or: 1.64***).

Si se observa la variable edad, tienen mayor relevancia las personas mayores con la presencia de una persona dependiente en el hogar (or: 2.13***) y el adulto mayor con la presencia de un dependiente (or: 1.73**).

Se puede ver significación en el total sobre todo en cuanto a si realiza las tareas domésticas (or: 0,82***) o si duerme de 7 a 8 horas al día (or: 0,71***) pero no es relevante la presencia de una persona dependiente.

Variable dependiente “Aparato digestivo”

Analizando la variable dependiente aparato digestivo (ver tabla 5), vuelve a tener mayor relevancia la mujer frente al hombre, siendo mayor con la presencia de una persona dependiente (or: 2.42***). En el total de variables tienen relevancia los adultos mayores (or: 1,32***) y personas mayores (or: 1,35***), solteros (or: 0,83**), la presencia en el hogar de un menor de 15 años (or: 0,74***), la realización de tareas domésticas (or: 0,82***), dormir de siete a ocho horas (or: 0,70***), el ejercicio semanal (or: 1,45***), además de la zona

geográfica, pero no hay mayor relevancia en ninguna de estas variables por la presencia de una persona dependiente en el hogar.

Variable dependiente “Piel”

Tomando en cuenta la variable dependiente piel (ver tabla 6), si observamos el total de los resultados, tienen mayor problemas las mujeres (or: 1.52^{***}) y también se observan resultados en cuanto a dormir de 7 a 8 horas, presencia de un menor de 15 años en el hogar y realizar tareas domesticas. En cuanto a la procedencia contienen resultados las islas y el norte frente a Madrid.

Si dentro de esta variable dependiente observamos la presencia o no de un dependiente en el hogar, puntúa más alto la mujer con la presencia de un dependiente en el hogar (or: 1,89^{*}). En cuanto a la edad, destacan los mayores con la presencia de un dependiente en el hogar (or: 0,21^{***}).

Variable dependiente “Sistema nervioso”

En cuanto a la variable dependiente sistema nervioso (ver tabla 7), en el total de resultados vuelve a destacar la mujer. También dan resultados mayores las personas mayores, los solteros, las personas con estudios secundarios y terciarios, la realización de tareas domésticas, dormir de 7 a 8 horas, y por último las procedencias del centro, islas, norte y sur en ese orden de mayor resultado.

Observado la presencia o no de una persona dependiente en esta variable dependiente, destacan las personas viudas con un dependiente en el hogar (or: 2,09^{**}).

Por último en cuanto a la procedencia, tienen resultados relevantes en primer lugar las islas (3,64^{**}), seguidas del centro (or: 3,28^{**}), sur (or: 3,20^{**}) y norte (or: 2,62^{*}) con la presencia de un dependiente en el hogar.

Variable dependiente “Problemas psicológicos”

Para terminar el análisis de resultados de esta variable, si prestamos atención a la última variable dependiente problemas psicológicos (ver tabla 8), vuelve a destacar la mujer (or: 2,90^{***}), las personas viudas (or: 1,85^{***}), divorciadas (or: 1,73^{***}) y solteras (or: 1,32^{***}) frente a casadas.

En la variable explicativa estudios, obtienen mayores resultados de confianza las personas con estudios terciarios (or: 0,68***). Observando el estado laboral, se obtienen resultados significativos en orden de mayor resultado en cuanto a las personas que están en paro (or: 1,74***), personas jubiladas (or: 1,48***) o personas amas de casa (or: 1,33***) frente a las que trabajan.

También aportan resultados significativos, tener amistades (or: 0,80***), realizar las tareas domésticas (or: 0,75***), la presencia de un menor de 15 años en el hogar (or: 0,67***) y dormir de 7 a 8 horas (or: 0,55***). Por último, tienen resultados significativos las personas que proceden de las islas (or: 2,55***), seguidas del sur (2,39***), norte (or: 2,37***), centro (or: 2,05***) y este (or: 1,97***).

Analizando la presencia o no de un dependiente en el hogar, sigue llamando la atención la mujer con la presencia de un dependiente (or: 2,99***).

En cuanto al estado civil, tienen un resultado significativo en orden de mayor resultado las personas viudas con la presencia de un dependiente (or: 2,12**), las personas solteras con la presencia de un dependiente (or: 1,94***).

DISCUSIÓN

En este trabajo, aportamos evidencias empíricas que demuestran que, según las características del entrevistado de la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, la presencia de una persona dependiente en el hogar afecta en su salud, sea o no el responsable de los cuidados del dependiente.

Hay que tener en cuenta, que el simple hecho de convivir con una persona dependiente, ya está suponiendo una afección para el hogar en general, tanto económicamente destinado a recursos, psicológicamente ya que esas personas tienen que adaptarse a esa nueva situación, y físicamente ya que el hecho de tener afecciones psicológicas pueden desencadenar problemas físicos.

La mujer debido al modelo social lleva adjudicado normalmente el cargo de los cuidados del hogar, incluidos aquellos que van destinados a la persona dependiente que convive con la familia. Los resultados evidencian que la mujer

es la que obtiene mayores resultados en cuanto a afección de salud, aumentando con la presencia de la persona dependiente, lo que nos hace evidenciar que será ella la que se esté encargando de los cuidados.

Además, la edad también es un factor que afecta a la salud, ya que las personas adultas mayores y las personas mayores obtienen peores resultados de salud, además si se le añade la convivencia con una persona dependiente, aumentan las afecciones, ya que normalmente en una familia las personas de mayor edad son las que se van a encargar de las personas dependientes que convivan en el hogar. Cuanta más edad, más tiempo conviviendo con la situación y en muchos casos más aumento de la intensidad de los cuidados.

También es destacable que las personas entrevistadas tienen una mayor percepción de mala salud con un dependiente, pero obtienen menores resultados en cuanto a afecciones específicas. Esto quiere decir que tienen la sensación de tener peor salud comparada con diagnósticos médicos de esta.

Las percepciones de mala salud con un dependiente también se puede deber al estrés, la ansiedad, cansancio o la depresión que pueden padecer debido a la situación que tienen en el hogar.

El estado civil también es un factor importante a la hora de convivir con un dependiente, ya que el hecho de ser soltero o viudo hace que tengan mayores problemas de salud, se puede intuir que toda la responsabilidad del cuidado a la persona dependiente cae sobre una única persona, y no poseen el apoyo tanto físico, económico como psicológico que puede dar una pareja u otras personas que convivan en el hogar.

CONCLUSIONES E IMPLICACIONES

De acuerdo a los resultados verificados y según las hipótesis planteadas, podemos concluir que debido a la presencia de una persona dependiente en el hogar pueden aparecer efectos negativos en la familia y ello tiene unos efectos en salud sobre todo.

También es verificable, que según las características del encuestado (variables explicativas), el hecho de convivir con un dependiente tiene mayor o menor repercusión en la salud.

Es importante promover políticas que proporcionen unas mejores condiciones para la familia y por lo tanto mejore el ambiente familiar tanto a nivel económico como de salud. Además es de relevancia que algunas de esas políticas vayan dirigidas a la igualdad de género en cuanto a las tareas de cuidados y participación en las tareas del hogar, lo que supondría un mayor apoyo entre sí para las personas que forman parte del núcleo familiar.

Sería interesante llevar a cabo más propuestas de intervención con cuidadores y personas que conviven con un dependiente para aportar información sobre lo que supone la convivencia a efectos de salud, y dar consejos de mejora a la familia para una mejor convivencia con el dependiente y disminuir los efectos de salud que pueden ser negativos en el futuro envejecimiento de las personas del hogar.

Una idea sobre este problema, sería realzar las políticas redistributivas según el estado civil, los ingresos económicos y la situación laboral de los miembros del hogar.

De acuerdo al trabajo realizado con la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, sería interesante profundizar e incluir preguntas en la encuesta que nos hagan perfilar más la situación de estos hogares y además profundizar más en las preguntas de la encuesta sobre el hogar, para poder identificar más claramente quién es el cuidador principal del dependiente.

BIBLIOGRAFÍA:

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. 35(2), 161-164.
- Alvarado García, A.M., Salazar Maya, A.M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 25(2), 57-62.

- Catalán Edo, M.P., Garrote Mata, A.I. (2012). Revisión de los cuidados informales: descubriendo al cuidador principal. *Nure Investigación*. 57, 1-12.
- Rubio Aranda, E., Comín Comín, M., Montón Blasco, G., Martínez Terrer, T., Magallón Botaya, R. (2015). Cuidados familiares prestados por los ancianos del ámbito rural a distintas generaciones. 26(2), 48-52.
- Del Pozo Rubio, R., Escribano Sotos, F. (2012). Impacto económico del cuidado informal tras la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. *Revista Española de Salud Pública*. 86, 381-392.
- Bermejo, J.C., Villacieros, M., Hassoun, H. (2017). Diseño y validación de dos escalas de media sobrecarga y necesidad de apoyo profesional para cuidadores formales e informales. *Gerokomos*. 28(3), 116-120.
- Abades Porcel, M., Rayón Valpuesta, E. (2012). El envejecimiento en España: ¿Un reto o problema social? *Gerokomos*. 23(4), 151-155.
- Roguero-García, J., Ahmed-Mohamed, K. (2011). La satisfacción de las necesidades de las personas dependientes de 60 años y más según proveedor de cuidado. España, 2008. *Revista Española de Salud Pública*. 85, 541-553.
- Otero, A., Zunzunegui, M.V., Rodriguez-Laso, A., Aguilar, M.D., Lázaro, P. (2004). Volumen y tendencias de la dependencia asociada al envejecimiento en la población española. *Revista Española de Salud Pública*. 78, 201-213.
- Costa Pacheco, M.J., Costa Pacheco, M.P., Oliveira Medeiros, M., Rodrigues Amaral, P., Correia Pacheco, R.J. (2007). Anciano que cuida anciano. *Gerokomos*. 18(3), 127-134.
- Alfonso León, A. (2015). Un estudio piloto sobre los cuidadores de ancianos. *Novedades en población*. 22, 29-37.

ANEXOS

Tabla 1. Estado de salud según haya un dependiente en el hogar

	TOTAL	DEPENDIENTE	SIN DEPENDIENTE
Percepción Mala Salud	32,9%	50,9%	31,8%
Problemas Generales	38,2%	45,0%	37,8%
Aparato Digestivo	13,9%	18,1%	13,6%
Piel	5,7%	8,8%	5,5%
Sistema Nervioso	14,2%	21,8%	13,7%
Problemas Psicológicos	16,7%	32,9%	15,6%
N. Observaciones	11041	647	10385

Tabla 2. Variables explicativas del estado de salud

	TOTAL	DEPENDIENTE	SIN DEPENDIENTE
Hombre	46,8%	41,9%	47,1%
Mujer	53,2%	58,1%	52,9%
AdultoIntermedio	33,4%	23,3%	34,1%
AdultoMayor	42,0%	44,0%	41,8%
Mayor	24,6%	32,6%	24,1%
Casado	65,9%	60,3%	66,2%
Soltero	15,3%	23,5%	14,7%
Divorciado	9,3%	8,3%	9,4%
Viudo	9,6%	7,9%	9,7%
SinEstudios&Primarios	29,9%	60,7%	27,9%
Secundarios	55,8%	34,3%	57,2%
Terciarios	14,3%	4,9%	14,9%
Trabajador	41,8%	12,2%	43,7%
Parado	10,3%	3,6%	10,8%
Jubilado	37,6%	73,4%	35,4%
AmaDeCasa	10,2%	10,8%	10,2%
Dependiente	5,9%	100,0%	0,0%
Menor15	21,5%	9,3%	22,3%
TareasDomesticas	73,1%	62,7%	73,7%
Dormir7_8horas	62,6%	52,1%	63,2%
EjercicioSemanal	6,9%	4,0%	7,0%
Amigos	63,6%	54,2%	64,2%
Madrid	10,6%	7,0%	10,8%
Norte	23,8%	22,1%	23,9%
Sur	16,0%	21,3%	15,7%
Centro	18,3%	17,3%	18,3%
Este	22,6%	21,9%	22,7%
Islas	8,7%	10,4%	8,6%
N. Observaciones	11041	647	10385

Tabla 3. Percepción de mala salud.

	TOTAL		DEPENDIENTE		SIN DEPENDIENTE	
	Odds Ratio	P> z	Odds Ratio	P> z	Odds Ratio	P> z
Hombre						
Mujer	1,7732	0,00	1,7617	0,01	1,7511	0,00
AdultoIntermedio						
AdultoMayor	1,5426	0,00	1,7792	0,02	1,5250	0,00
Mayor	1,8974	0,00	2,9775	0,00	1,8101	0,00
Casado						
Soltero	1,0027	0,97	0,9489	0,83	1,0145	0,83
Divorciado	1,1553	0,06	1,5123	0,20	1,1326	0,11
Viudo	1,1374	0,08	2,4940	0,02	1,1061	0,19
SinEstudios&Primarios						
Secundarios	0,7328	0,00	1,2418	0,29	0,7036	0,00
Terciarios	0,4256	0,00	0,5411	0,18	0,4128	0,00
Trabajador						
Parado	1,4703	0,00	2,6960	0,06	1,4447	0,00
Jubilado	1,3243	0,00	1,5978	0,16	1,3383	0,00
AmaDeCasa	1,2035	0,02	0,7727	0,54	1,2567	0,01
Dependiente	1,4501	0,00				
Menor15	0,7526	0,00	0,3894	0,01	0,7704	0,00
TareasDomésticas	0,7060	0,00	0,5983	0,01	0,7265	0,00
Dormir7_8horas	0,5919	0,00	0,5659	0,00	0,5952	0,00
EjercicioSemanal	0,6586	0,00	0,8898	0,81	0,6530	0,00
Amigos	0,7430	0,00	0,6319	0,01	0,7494	0,00
Madrid						
Norte	1,1132	0,20	1,2659	0,55	1,1063	0,24
Sur	1,3719	0,00	1,5924	0,24	1,3592	0,00
Centro	0,9943	0,95	1,2364	0,60	0,9754	0,78
Este	1,1592	0,08	1,6882	0,19	1,1328	0,15
Islas	1,2921	0,01	0,9826	0,97	1,3255	0,01
Constante	0,5258	0,00	0,4729	0,19	0,5388	0,00
Pseudo-R2 (%)	9,08%		13,61%		8,40%	

Tabla 4. Problemas generales

	TOTAL		DEPENDIENTE		SIN DEPENDIENTE	
	Odds Ratio	P> z	Odds Ratio	P> z	Odds Ratio	P> z
Hombre						
Mujer	1,6560	0,00	1,8627	0,00	1,6412	0,00
AdultoIntermedio						
AdultoMayor	1,2306	0,00	1,7334	0,02	1,2031	0,00
Mayor	1,2882	0,00	2,1388	0,01	1,2266	0,01
Casado						
Soltero	0,7923	0,00	0,8357	0,44	0,7927	0,00
Divorciado	1,0199	0,78	0,9350	0,83	1,0272	0,71
Viudo	1,0660	0,38	1,4213	0,29	1,0552	0,47
SinEstudios&Primarios						
Secundarios	0,9019	0,04	1,1076	0,60	0,8881	0,02
Terciarios	0,6971	0,00	0,3758	0,03	0,7003	0,00
Trabajador						
Parado	1,0767	0,30	0,7742	0,61	1,0814	0,28
Jubilado	1,0610	0,33	0,9103	0,76	1,0863	0,19
AmaDeCasa	0,9553	0,55	0,8116	0,59	0,9695	0,69
Dependiente	1,1259	0,17				
Menor15	0,8703	0,02	0,9959	0,99	0,8627	0,02
TareasDomésticas	0,8252	0,00	0,6994	0,07	0,8391	0,00
Dormir7_8horas	0,7115	0,00	0,7732	0,13	0,7109	0,00
EjercicioSemanal	0,8456	0,05	0,6353	0,34	0,8534	0,06
Amigos	0,9569	0,30	1,0440	0,80	0,9519	0,26
Madrid						
Norte	1,2778	0,00	1,1761	0,67	1,2857	0,00
Sur	1,3095	0,00	1,0192	0,96	1,3323	0,00
Centro	1,4289	0,00	1,7691	0,14	1,4109	0,00
Este	0,8814	0,11	0,9787	0,96	0,8738	0,09
Islas	1,4914	0,00	1,8636	0,14	1,4662	0,00
Constante	0,5665	0,00	0,4625	0,15	0,5775	0,00
Pseudo-R2 (%)	3,49%		6,12%		3,34%	

Tabla 5. Aparato Digestivo

	TOTAL		DEPENDIENTE		SIN DEPENDIENTE	
	Odds Ratio	P> z	Odds Ratio	P> z	Odds Ratio	P> z
Hombre						
Mujer	2,0828	0,00	2,4279	0,00	2,0506	0,00
AdultoIntermedio						
AdultoMayor	1,3256	0,00	1,6106	0,17	1,3048	0,00
Mayor	1,3518	0,00	1,8844	0,11	1,3205	0,01
Casado						
Soltero	0,8358	0,05	0,8885	0,71	0,8351	0,05
Divorciado	1,0245	0,81	1,7585	0,13	0,9791	0,84
Viudo	1,0203	0,83	1,9477	0,06	0,9717	0,77
SinEstudios&Primarios						
Secundarios	1,0736	0,29	0,8264	0,45	1,1026	0,17
Terciarios	0,9788	0,83	0,2453	0,07	1,0261	0,81
Trabajador						
Parado	1,1473	0,18	1,9859	0,28	1,1283	0,25
Jubilado	1,0816	0,35	0,9253	0,86	1,0985	0,28
AmaDeCasa	1,1078	0,33	0,6488	0,43	1,1576	0,17
Dependiente	1,1898	0,12				
Menor15	0,7482	0,00	0,7998	0,64	0,7384	0,00
TareasDomésticas	0,8240	0,01	0,7109	0,18	0,8404	0,03
Dormir7_8horas	0,7022	0,00	0,5238	0,00	0,7145	0,00
EjercicioSemanal	1,4517	0,00	1,8790	0,26	1,4364	0,00
Amigos	0,9493	0,38	0,8920	0,60	0,9522	0,43
Madrid						
Norte	2,0032	0,00	0,6441	0,33	2,1537	0,00
Sur	1,6885	0,00	0,5649	0,21	1,8054	0,00
Centro	1,8109	0,00	0,5995	0,28	1,9363	0,00
Este	1,5510	0,00	0,5354	0,17	1,6525	0,00
Islas	2,0096	0,00	0,3419	0,06	2,2611	0,00
Constante	0,0693	0,00	0,2621	0,06	0,0635	0,00
Pseudo-R2 (%)	3,80%		8,92%		3,66%	

Tabla 6. Piel

	TOTAL		DEPENDIENTE		SIN DEPENDIENTE	
	Odds Ratio	P> z	Odds Ratio	P> z	Odds Ratio	P> z
Hombre						
Mujer	1,5286	0,00	1,8984	0,07	1,5141	0,00
AdultoIntermedio						
AdultoMayor	0,9449	0,62	0,5918	0,16	0,9824	0,88
Mayor	0,8565	0,31	0,2106	0,00	0,9882	0,94
Casado						
Soltero	0,9572	0,72	0,6895	0,35	0,9613	0,76
Divorciado	1,0957	0,52	1,2070	0,69	1,0581	0,70
Viudo	0,8722	0,37	1,2195	0,72	0,8282	0,24
SinEstudios&Primarios						
Secundarios	1,1561	0,16	1,2631	0,47	1,1461	0,21
Terciarios	1,2585	0,11	0,4380	0,44	1,2816	0,10
Trabajador						
Parado	0,9775	0,88	2,5305	0,21	0,9409	0,70
Jubilado	1,0757	0,55	1,1884	0,75	1,0264	0,84
AmaDeCasa	1,0531	0,74	1,0942	0,89	1,0311	0,85
Dependiente	1,4814	0,01				
Menor15	0,7104	0,01	0,2020	0,04	0,7514	0,03
TareasDomésticas	0,7016	0,00	0,4641	0,02	0,7274	0,00
Dormir7_8horas	0,7578	0,00	0,7808	0,41	0,7555	0,00
EjercicioSemanal	0,8738	0,45	0,8758	0,87	0,8700	0,45
Amigos	0,8946	0,20	1,4565	0,21	0,8576	0,09
Madrid						
Norte	1,4127	0,04	4,3818	0,17	1,3532	0,07
Sur	1,2224	0,26	5,0891	0,13	1,1202	0,54
Centro	1,2490	0,20	5,0789	0,14	1,1810	0,35
Este	1,2096	0,26	2,1660	0,48	1,2084	0,27
Islas	1,5831	0,02	4,3720	0,19	1,5488	0,03
Constante	0,0597	0,00	0,0437	0,01	0,0606	0,00
Pseudo-R2 (%)	1,43%		8,51%		1,14%	

Tabla 7. Sistema Nervioso

	TOTAL		DEPENDIENTE		SIN DEPENDIENTE	
	Odds Ratio	P> z	Odds Ratio	P> z	Odds Ratio	P> z
Hombre						
Mujer	3,1242	0,00	2,5877	0,00	3,1587	0,00
AdultoIntermedio						
AdultoMayor	1,0010	0,99	1,2698	0,43	0,9850	0,85
Mayor	0,7765	0,02	1,1372	0,71	0,7434	0,01
Casado						
Soltero	0,8002	0,01	0,9892	0,97	0,7890	0,01
Divorciado	1,0324	0,74	1,6143	0,19	0,9959	0,97
Viudo	0,9539	0,62	2,0954	0,03	0,8886	0,24
SinEstudios&Primarios						
Secundarios	0,8927	0,09	0,6933	0,13	0,9124	0,20
Terciarios	0,6754	0,00	0,4473	0,17	0,6929	0,00
Trabajador						
Parado	1,0694	0,51	2,1137	0,18	1,0446	0,67
Jubilado	1,1121	0,20	0,8289	0,63	1,1482	0,11
AmaDeCasa	1,1325	0,23	0,5906	0,28	1,1880	0,10
Dependiente	1,4479	0,00				
Menor15	0,9241	0,36	1,2226	0,61	0,9102	0,29
TareasDomésticas	0,8071	0,01	0,5883	0,03	0,8462	0,05
Dormir7_8horas	0,5908	0,00	0,7704	0,21	0,5769	0,00
EjercicioSemanal	1,0926	0,45	0,2678	0,09	1,1422	0,26
Amigos	0,9950	0,93	1,3853	0,12	0,9583	0,49
Madrid						
Norte	1,5879	0,00	2,6226	0,10	1,5684	0,00
Sur	1,4684	0,00	3,2075	0,04	1,3934	0,01
Centro	1,8205	0,00	3,2891	0,05	1,7828	0,00
Este	0,9902	0,93	1,7588	0,34	0,9665	0,78
Islas	1,7017	0,00	3,6414	0,04	1,6431	0,00
Constante	0,1045	0,00	0,0824	0,00	0,1062	0,00
Pseudo-R2 (%)	6,28%		8,09%		6,19%	

Tabla 8. Problemas Psicológicos

	TOTAL		DEPENDIENTE		SIN DEPENDIENTE	
	Odds Ratio	P> z	Odds Ratio	P> z	Odds Ratio	P> z
Hombre						
Mujer	2,9014	0,00	2,9999	0,00	2,8884	0,00
AdultoIntermedio						
AdultoMayor	1,1264	0,12	0,9405	0,81	1,1446	0,10
Mayor	0,9639	0,71	1,0354	0,91	0,9528	0,65
Casado						
Soltero	1,3293	0,00	1,9495	0,01	1,2807	0,00
Divorciado	1,7306	0,00	1,7106	0,11	1,7220	0,00
Viudo	1,8541	0,00	2,1211	0,03	1,8321	0,00
SinEstudios&Primarios						
Secundarios	0,9149	0,16	0,7954	0,28	0,9126	0,17
Terciarios	0,6858	0,00	0,5835	0,28	0,6895	0,00
Trabajador						
Parado	1,7472	0,00	1,0719	0,91	1,7621	0,00
Jubilado	1,4898	0,00	0,6794	0,29	1,5441	0,00
AmaDeCasa	1,3332	0,00	0,4759	0,10	1,3969	0,00
Dependiente	1,8785	0,00				
Menor15	0,6753	0,00	0,1968	0,00	0,7146	0,00
TareasDomésticas	0,7568	0,00	0,4465	0,00	0,8147	0,01
Dormir7_8horas	0,5558	0,00	0,4823	0,00	0,5636	0,00
EjercicioSemanal	0,8851	0,32	0,4666	0,21	0,9193	0,50
Amigos	0,8092	0,00	0,7592	0,14	0,8119	0,00
Madrid						
Norte	2,3783	0,00	2,2431	0,07	2,3794	0,00
Sur	2,3924	0,00	1,1508	0,76	2,5430	0,00
Centro	2,0530	0,00	1,3812	0,49	2,0937	0,00
Este	1,9734	0,00	1,6048	0,29	1,9749	0,00
Islas	2,5531	0,00	1,6851	0,29	2,6106	0,00
Constante	0,0674	0,00	0,5950	0,41	0,0605	0,00
Pseudo-R2 (%)	10,14%		12,33%		9,28%	