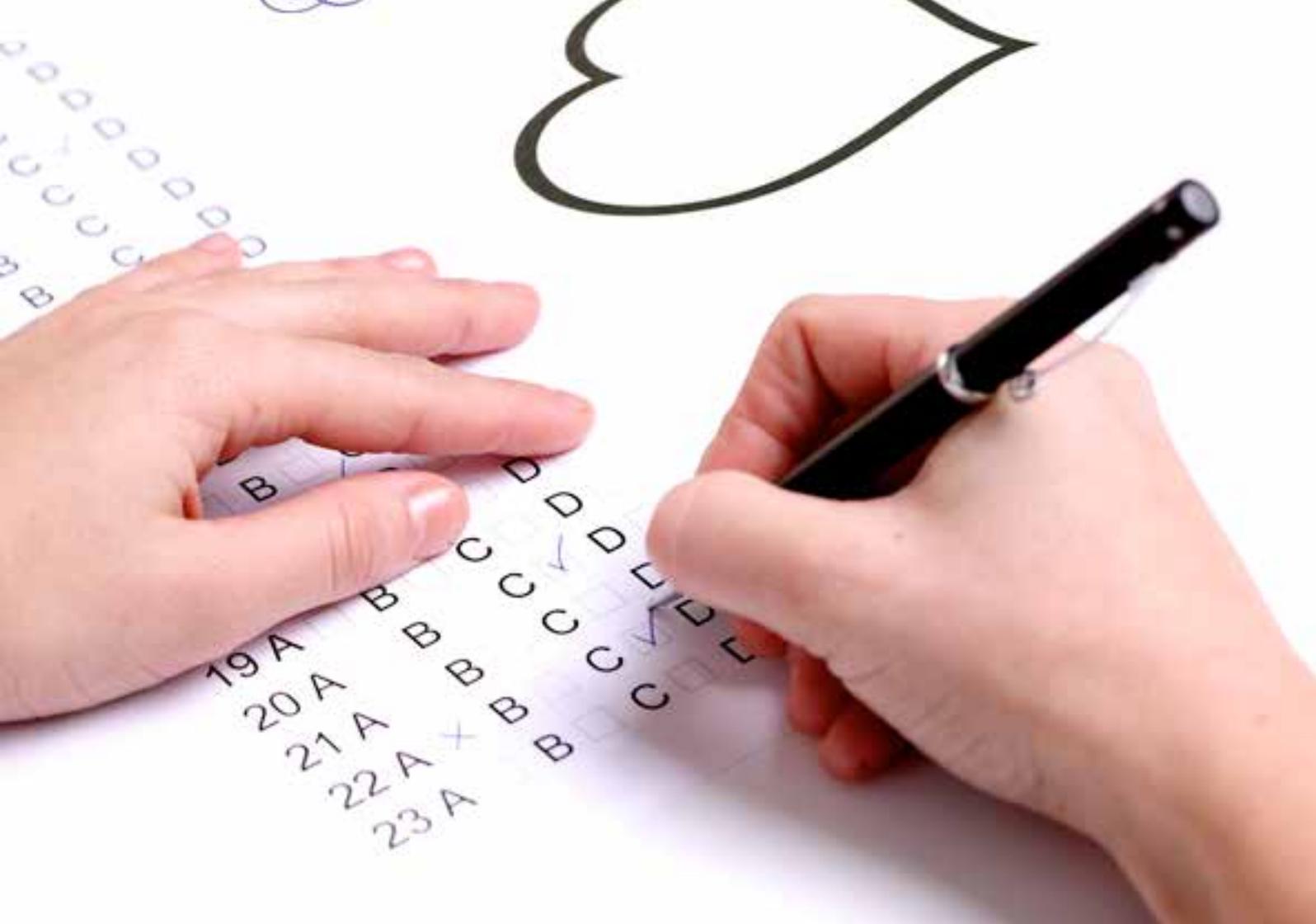


# ENCUESTA NACIONAL DE PACIENTES CRÓNICOS



©2014 Obra: Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

Dirección del Estudio: S&H Medical Science Service

Director del Estudio: Alfredo del Campo Martín

Patrocinio y Distribución: Boehringer Ingelheim. Sin perjuicio de la financiación que BOEHRINGER INGELHEIM ofrece para la redacción del presente documento, las opiniones, manifestaciones, conclusiones, y, en general, cualquier contenido de dicho documento son de la exclusiva responsabilidad del autor o autores. Por consiguiente, BOEHRINGER INGELHEIM respeta la independencia del autor o autores, y no asume responsabilidad alguna, presente o futura, sobre el contenido del documento (“Encuesta Nacional de Pacientes Crónicos”)

Reservado todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin permiso escrito del titular del copyright.

Déposito Legal: M-20340-2014





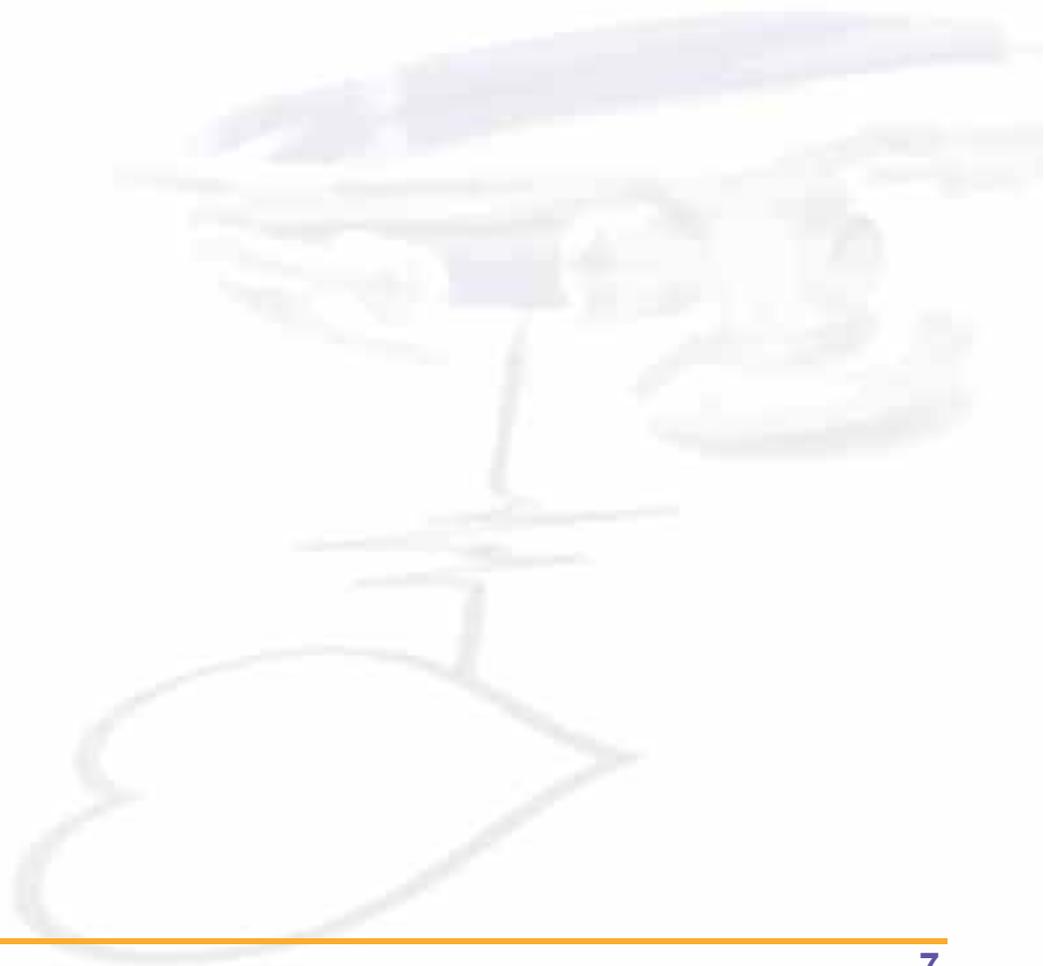


# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>9</b>
• Objetivos .....	10
• Metodología .....	11
• Tasa de morbilidad registrada - Contactos Requeridos .....	12
• Consideración Metodológica .....	13
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA</b>	<b>14</b>
• Perfil socio-demográfico .....	15
<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>21</b>
• Enfermedades/problemas de salud y diagnóstico médico .....	21
• Enfermedades, según sexo y edad .....	22
• Enfermedad principal y enfermedad más relevante .....	23
• Influencia del estado de salud en distintos ámbitos .....	24
• Conocimiento de su enfermedad y sus tratamientos .....	26
• Conocimiento del empeoramiento de su enfermedad .....	27
• Formación del paciente .....	28
• Comunicación con médico / enfermera .....	29
• Tipo y eficacia de tratamientos .....	30
• Seguimiento de los tratamientos y cuidados .....	31
• Profesional o centro que le lleva su enfermedad .....	32
• Derivación .....	33
• ¿Quién le hace el seguimiento y dirige su enfermedad? .....	34

# ÍNDICE

• Atención domiciliaria .....	35
• Valoración del grado de coordinación entre los médicos que le atienden .....	36
• Valoración general de la asistencia sanitaria .....	37
• Valoración de un centro de atención telefónica (call center) .....	38
• Satisfacción global .....	39
• Impacto en su calidad de vida .....	40
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>41</b>
• Conclusión final .....	42







## PRESENTACIÓN PRESENTACIÓN

En las sociedades desarrolladas se padecen enfermedades consecuencia de determinados factores sociales, económicos y demográficos. Básicamente los hábitos de vida, la exposición a determinados factores de riesgo, pero sobre todo el envejecimiento de la población, lleva implícito un incremento de las enfermedades degenerativas de carácter crónico.

Las políticas asistenciales se orientan con estrategias dirigidas a enfermedades que afectan a muchos ciudadanos (alta prevalencia e incidencia epidemiológica), que tienen un carácter crónico y que suponen un importante gasto económico, ya sea directo (asistencial) o indirecto (bajas laborales, invalidez, mortalidad prematura, etc.). En esta línea el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales, así como diversas Comunidades Autónomas ha creado la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (1).

1. Se trata de enfermedades muy prevalentes que afectan a millones de españoles. Además la evolución demográfica genera un incremento de la incidencia epidemiológica.
2. Algunas de las enfermedades crónicas resultan graves, lo que supone un fuerte impacto humano (perdida de calidad de vida), social y económico.
3. Se trata de enfermedades sobre las que existen avances, tanto en investigación, como en la organización asistencial. Nuevos tratamientos y nuevas formas de coordinación multidisciplinar han producido un pronóstico de la enfermedad cada vez más favorable y sobre todo una mejora sustancial en la calidad de vida de los pacientes.

Es importante disponer de instrumentos que permitan conocer esta realidad y que sirva también como elemento de sensibilización, de "llamada de atención" sobre la importancia que tiene para todos contar con recursos preventivos y asistenciales necesarios. Este estudio pretende aportar información objetiva sobre el colectivo de pacientes crónicos de edad avanzada.

*(1) - Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 27 de junio de 2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*

## OBJETIVOS

La **ENCUESTA NACIONAL DE PACIENTES CRÓNICOS** es un soporte de datos y de información objetiva sobre la realidad del paciente crónico, que pretende ser también una contribución en favor de la atención a este tipo de pacientes. La necesidad de disponer de suficientes recursos en el SNS destinados a este fin, es el mensaje subyacente que queremos transmitir

- Conocer la realidad socio asistencial de los pacientes crónicos mayores de 65 años en España, comparando la situación en diferentes Comunidades Autónomas según hayan implantado o no un Plan o **Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad** con el objeto de detectar carencias, necesidades y proponer soluciones y mejoras.
- Disponer de una herramienta de comunicación externa que permita sensibilizar y “llamar la atención” de administraciones, medios de comunicación, profesionales sanitarios y población en general, sobre la importancia de promover y potenciar los planes coordinados o estrategias de salud en materia de asistencia al paciente crónico.

Los temas y objetivos que cubrirá el estudio, serán los siguientes:

- **Características socio-demográficas** de los pacientes de crónicos: edad, sexo, niveles de educación, situación familiar, residencia geográfica, hábitos de vida (consumo de tabaco, alcohol, dietas, movilidad,)
- **Opiniones y valoraciones sobre:**
  - La calidad asistencial recibida.
  - Circuitos asistenciales que se siguen e historial: Atención primaria, especializada, hospitalaria.
  - Percepción del grado de coordinación entre distintos niveles asistenciales.
  - Número y características de las enfermedades crónica.
  - Impacto y niveles de afectación en su vida cotidiana y calidad de vida.
  - Grado de conocimiento y autogestión de su enfermedad.
  - Formación e información disponible sobre su enfermedad.
  - Comunicación y relaciones con su médico/enfermera respecto a su estado de salud..
  - Tratamientos y percepción de su eficacia
  - Satisfacción con la asistencia recibida por los profesionales sanitarios
  - Satisfacción y problemas percibidos de asistencia en el sistema (consultas, citas, pruebas, trato, tiempos, etc.)



## METODOLOGIA

### ■ FASE PRELIMINAR:

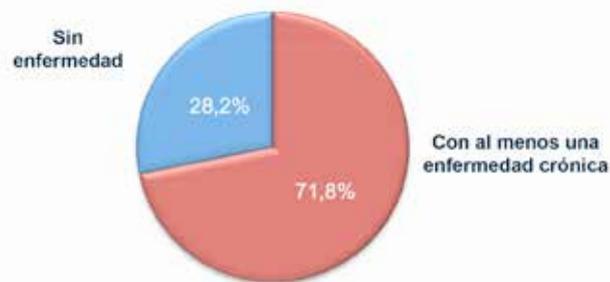
Realización de 12 Entrevistas en profundidad con distintos expertos de toda España en el diseño de planes estratégicos de abordaje de la cronicidad (médicos de familia, médicos internistas y enfermeras). Además se estudió la documentación existente. En ellas se recogieron los principios rectores y la situación concreta de las acciones con pacientes crónicos de edad avanzada; la asistencia, los tratamientos, el seguimiento y los condicionantes sociales, profesionales y políticos y las perspectivas de futuro. Las entrevistas han servido para la construcción de los cuestionarios posteriores, además de dar lugar a un informe resumen de las mismas (adjunto a este estudio).

### ■ FASE DE ENCUESTA Ficha técnica:

- **Universo:** Pacientes de 65 y más años diagnosticados de al menos una enfermedad crónica, en toda España.
- **Muestra:** 1.400 entrevistas telefónicas mediante el sistema CATI; Computer Assist Telephone Interview.
- **Margen de error:** +2,7%, con un nivel de confianza del 95,5% ( $k=2$ ), en las condiciones habituales de muestreo ( $p=q=50\%$ ).
- **Distribución:** Estratificación previa por comunidades autónomas, sexo y edad, proporcional a la distribución real de dichas variables en el universo de estudio. (Encuesta Nacional de Salud- MSSSI, 2011-12).
- **Selección:** Totalmente aleatoria a partir de una base de datos de hogares con residentes de 65 y más años. Se controló, la dispersión mediante las cuotas preestablecidas.
- **Trabajos de campo:**
  - Diseño de las muestras.
  - Briefing y formación de entrevistadores.
  - Pilotaje de los cuestionarios.
  - Realización de las entrevistas.
  - Calidad de recogida de datos, codificación y depuración de cuestionarios.
  - Grabación de datos, tabulación estadística, gráficos y tratamientos informáticos.
  - Fechas de campo: Del 27 de febrero al 25 de marzo 2014, ambos inclusive

## TASA DE MORBILIDAD REGISTRADA CONTACTOS REQUERIDOS

El 71,8% de la población de 65 y más años padece algún tipo de enfermedad crónica. Esta tasa de morbilidad se relaciona con la edad de forma muy significativa variando desde el 66,7% en las personas de 65 a 74 años de edad, hasta llegar al 77,6% en las personas de 85 y más años. Por Comunidades Autónomas, los datos son orientativos y no se han registrado diferencias estadísticamente significativas. Los datos presentan un elevado grado de concordancia con la Encuesta Nacional de Salud del MSSSI.



Base: Total (n=1.400)



### COMPARACIÓN CON LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD

	Encuesta Nacional de Salud	Encuesta Nacional de Pacientes Crónicos
➤ TOTAL	73,4%	71,8%
➤ 65 a 74 años	68,2%	66,7%
➤ 75 a 84 años	77,8%	76,1%
➤ 85 y más años	80,7%	77,6%
➤ Varones	70,8%	71,4%
➤ Mujeres	75,3%	72,1%

➤ CONTACTOS REQUERIDOS	8.961
➤ Encuestas válidas:	1.400
➤ Abandonan la entrevista:	223
➤ No tienen enfermedad (rechazadas)	651
➤ Rechazadas por distintos motivos (*)	6.687

(\*) - No quiere participar, tiene menos de 65 años, volver a llamar, no localizable, fallecido, no contesta, contestador automático, teléfono equivocado, fax, otros motivos...



## CONSIDERACIÓN METODOLÓGICA

Los resultados del presente estudio, reflejan una realidad concreta: las percepciones y opiniones que tienen los pacientes crónicos de edad avanzada en España sobre sus enfermedades y sus relaciones con el sistema asistencial. Los datos de morbilidad obtenidos en esta encuesta mediante el muestreo aleatorio, reflejan fielmente los resultados que obtiene la Encuesta Nacional de Salud con una muestra mucho más amplia. Ello es un indicador del grado de representatividad de la encuesta respecto del colectivo a investigar.

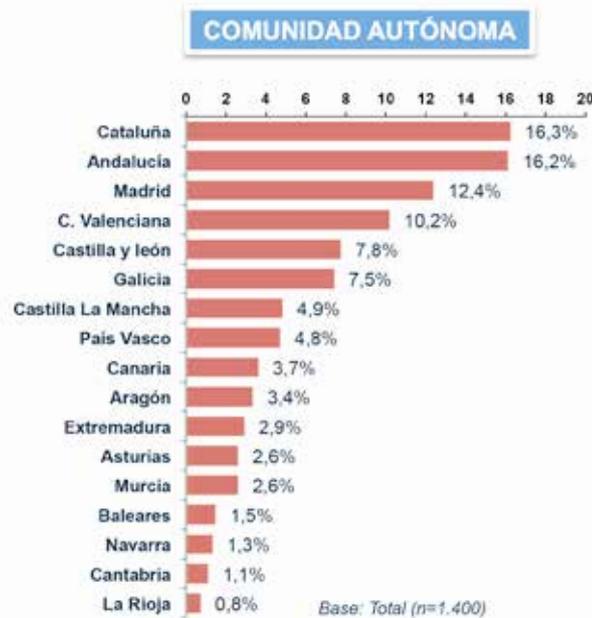
No se trata por tanto de los pacientes crónicos de edad avanzada con pluripatologías graves, que sean grandes usuarios o demandantes de asistencia sanitaria, (y que son los que generalmente más ven los profesionales médicos y enfermeras) sino que incluye a todos. Por ejemplo, hay que tener presente que la muestra incluye, (en su exacta proporción real) a aquellos pacientes con edades de entre 65 y 70 años y con enfermedades crónicas poco sintomáticas como HTA o hipercolesterolemia, cuyo impacto en su vida real es mínimo y que generan poca demanda de cuidados de salud. Este hecho explica algunas percepciones aparentemente “optimistas” sobre su estado de salud, o sus opiniones claramente “positivas” sobre el sistema asistencial.

No obstante, la presente encuesta segmenta la muestra según nueve variables, entre ellas el nº de enfermedades que se padecen (1/2, 3/4 y 5 ó más), recogándose sus datos en el anexo correspondiente a la tabulación estadística.

Indagar sobre el colectivo de pacientes graves (con pluripatología crónica, grandes demandantes de asistencia sanitaria) requerirá de otra aproximación metodológica con un criterio de inclusión más restrictivo.

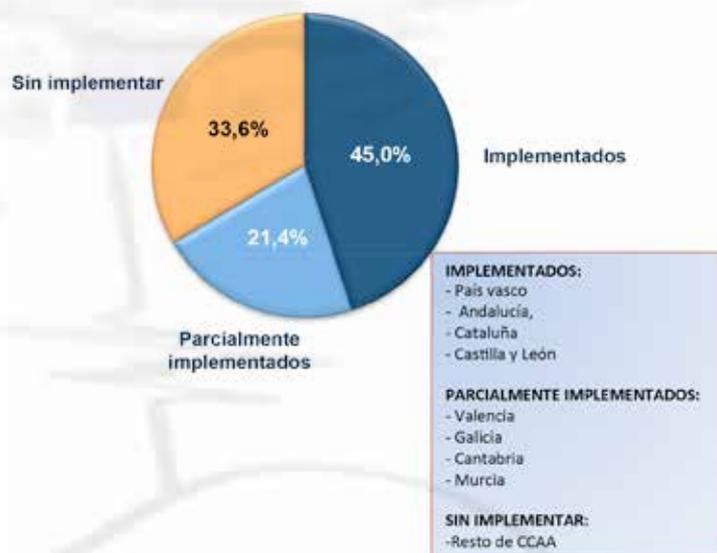
## CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Han participado pacientes de todas las CC.AA. en forma proporcional a su distribución real. Las CC.AA. se han agrupado en zonas según tengan o no tengan implementadas estrategias de abordaje de los pacientes crónicos. En este estudio no se refleja ninguna diferencia según esta variable.



D4. Comunidad Autónoma

### IMPLEMENTACIÓN DE PLANES PARA ABORDAR LA CRONICIDAD (\*)



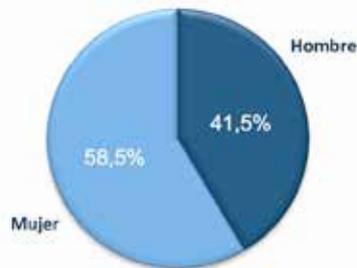
D4. Agrupación de CC.AA



## PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO

La estructura por sexo y edad también viene predeterminada por su distribución real. El 48,8% están casados o viven en pareja, el 42% son viudos o separados y divorciados y el 8,9% son solteros.

### SEXO



Base: Total (n=1.400)  
D.1. Anotar Sexo

### EDAD



Base: Total (n=1.400)  
D.2. ¿Podría decirme su edad?

### ESTADO CIVIL



Base: Total (n=1.400)  
D.3. ¿es Vd...?

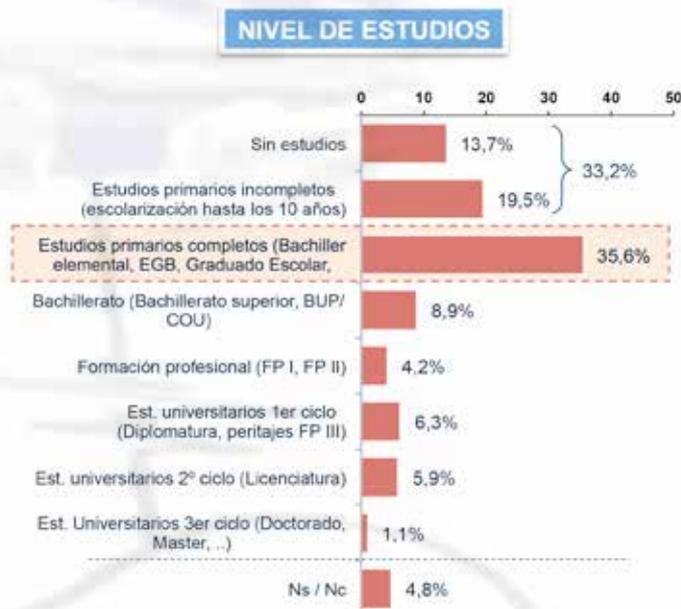
## PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO

El 32% viven solos, en el 51,5% de los casos conviven dos personas en el hogar y el 16,5% viven tres o más personas. El nivel de estudios es muy bajo. La mayoría (35,6%) tienen estudios primarios completos, aunque el 19,5% no los ha llegado a completar y un 13,7% declara no tener estudios. Este bajo nivel de estudios determina en gran parte las actitudes y percepciones que tienen los pacientes.



Base: Total (n=1.400)

D.8. ¿Cuántas personas de la familia **conviven** en ese hogar incluida Vd?



Base: Total (n=1.400)

D.6. ¿Me podría decir qué estudios "reglados" o formación escolar ha completado Vd?



## PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO

El 33,7% convive con un cuidador ya sea profesional (22%) o de la propia familia (11,7%). En general, se suele hacer ejercicio; tan sólo un 19,6% hace ejercicio de forma regular.



Base: Total (n=1.400)

D.10. ¿Convive Vd. algún cuidador/a profesional o contratado que le ayude en la tarea cotidiana?



Base: Total (n=1.400)

D.11. ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o hace deporte?

## PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO

Independientemente de la realidad objetiva, el régimen de alimentación se percibe y se autocalifica como de sano, aunque sólo un 15% lleva una dieta prescrita por el médico o la enfermera. Un 5,6% declara fumar, y además un 1,5% ocasionalmente. El 7,7% dice beber alcohol habitualmente y un 18,6% de forma esporádica.



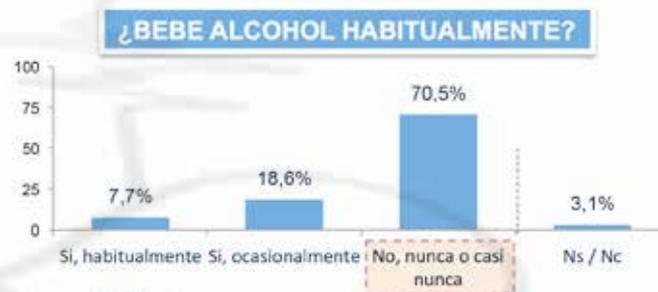
Base: Total (n=1.400)

D.12. ¿Cómo calificaría la dieta o el régimen de alimentación que habitualmente sigue Vd? (Leer)?



Base: Total (n=1.400)

D.13. ¿Fuma?



Base: Total (n=1.400)

D.14. ¿Bebe alcohol habitualmente?



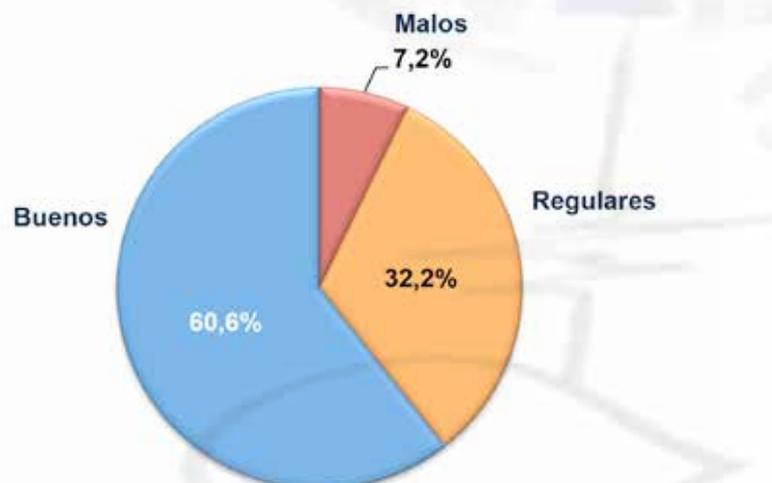
## PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO

Al margen de la realidad, la mayoría de los pacientes crónicos de edad avanzada, tienden a percibir sus hábitos de vida como saludables (61%). Un 32%, por el contrario, reconoce tener un déficit en este sentido. Finalmente una pequeña parte (7,2%) cabe calificarlos como con “malos” hábitos de salud.

El indicador de hábitos saludables, nos permite confluir cuatro variables: sedentarismo, dieta, tabaco y alcohol, asignando a cada respuesta los siguientes valores:

	Valor asignado
- Hace ejercicio físico regularmente	2
- Suele pasear todos o casi todos los días	2
- A veces da un paseo, pero no regularmente	1
- No suele hacer ejercicio	0
- Lleva una dieta prescrita por el médico / enfermera	2
- Dieta, pero no prescrita por el médico	1
- Procuro comer cosas sanas, pero no hago dieta	1
- Como de todo	0
- Fuma	0
- Fuma muy ocasionalmente (menos de 1 cigarrillo al día)	0
- No fuma	2
- Bebe alcohol habitualmente	0
- Bebe alcohol ocasionalmente	1
- No bebe nunca o casi nunca	2
➤ MALOS HáBITOS DE VIDA:	< 3
➤ REGULARES HáBITOS DE VIDA:	3-5
➤ BUENOS HáBITOS DE VIDA:	> 5

### HÁBITOS SALUDABLES

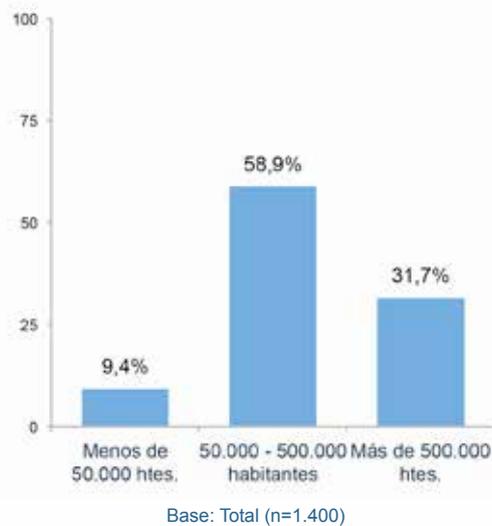


Base: Total (n=1.400)

## PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO

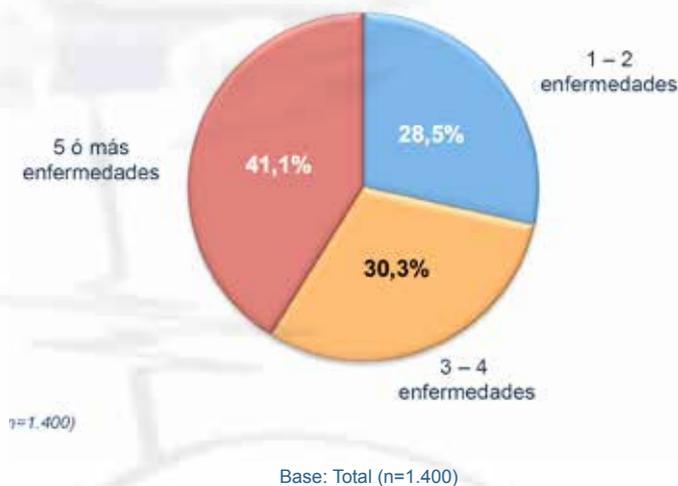
Se han considerado los hábitat rurales urbanos y metropolitanos, siendo mayoritarios los residentes en municipios de entre 50.000 habitantes y 500.000 h. La pluripatología ha estado claramente presente; los pacientes han declarado un promedio de 4,3 enfermedades crónicas.

### TAMAÑO DEL MUNICIPIO



### NÚMERO DE ENFERMEDADES

MEDIA: 4,3 enfermedades/paciente





## ANÁLISIS DE RESULTADOS

### ENFERMEDADES/PROBLEMAS DE SALUD Y DIAGNÓSTICO MÉDICO

El paciente crónico de edad avanzada es, casi por definición, pluripatológico. La prevalencia de enfermedades degenerativas asociadas a la edad es elevada y múltiple. Como promedio se padecen 4,3 enfermedades crónicas por paciente entre las que destacan las de tipo reumático (58,8%) y la hipertensión (54,9%). Probablemente las enfermedades controladas y asintomáticas (HTA, colesterol, etc.) sean menos percibidas y estén infra-representadas. En general, el diagnóstico médico de todas ellas es alto. Artrosis, artritis y dolores de espalda, muestran “auto-diagnósticos” más elevados en torno al 4-5%.



Base: Total (n=1.400)

P.1. A continuación, le voy a ir diciendo algunas enfermedades o problemas de salud. Contésteme si Ud. **tiene o no tiene** cada una de ellas.... (leer)  
 P.2 - ¿Le ha sido **diagnosticada por el médico**?

ENFERMEDADES, SEGÚN SEXO Y EDAD

Las mujeres declaran más (de forma significativa) enfermedades reumáticas (71,1%), dolor de espalda (48,8%), osteoporosis (31,2%), depresión (20,8%), tiroidismo (18,8%), ansiedad, y dolores de cabeza. La EPOC está, por el contrario, más presente entre los varones (16,2%). Obviamente hay una correlación directa con la edad. Las edades más avanzadas refieren significativamente más casi todas las enfermedades como se refleja en el siguiente cuadro:

	TOTAL	SEXO		GRUPOS DE EDAD		
		Varones	Mujeres	De 65 a 74 años	De 75 a 84 años	85 y más años
- Artrosis, artritis o reumatismo	58,8%	41,5%	<b>71,1%</b>	54,6%	62,5%	62,8%
- Tensión alta	54,9%	54,1%	55,5%	52,1%	58,5%	54,2%
- Dolor de espalda crónico (cervical o lumbar)	37,2%	20,8%	<b>48,8%</b>	34,5%	<b>40,8%</b>	36,2%
- Colesterol alto	35,6%	32,6%	37,6%	<b>38,9%</b>	34,4%	27,3%
- Diabetes	24,1%	<b>27,6%</b>	21,6%	22,0%	27,7%	20,9%
- Cataratas	23,9%	18,9%	<b>27,4%</b>	19,1%	<b>27,6%</b>	<b>29,5%</b>
- Incontinencia urinaria	22,0%	20,2%	23,2%	15,2%	24,9%	<b>36,8%</b>
- Osteoporosis	20,2%	4,6%	<b>31,2%</b>	16,5%	22,2%	<b>27,2%</b>
- Problemas de próstata	15,9%	<b>46,6%</b>	--	14,8%	17,5%	15,0%
- Depresión crónica	15,1%	7,2%	<b>20,8%</b>	13,6%	16,4%	16,4%
- Arritmias del corazón o fibrilaciones auriculares	14,8%	16,0%	13,9%	12,8%	14,9%	<b>21,5%</b>
- Problemas de tiroides	13,3%	5,5%	<b>18,8%</b>	15,1%	11,7%	11,5%
- EPOC, bronquitis crónica y otras enfermedades resp.	12,5%	<b>16,2%</b>	9,8%	10,1%	13,9%	<b>16,3%</b>
- Ansiedad crónica	11,4%	4,4%	<b>16,4%</b>	13,4%	9,7%	9,5%
- Alergia crónica (asma alérgica excluida)	10,8%	<b>7,2%</b>	13,4%	11,5%	10,8%	8,6%
- Problemas crónicos de piel: psoriasis, dermatitis ...	10,4%	11,8%	9,4%	9,2%	11,5%	11,3%
- Migraña o dolor de cabeza frecuente	10,0%	5,9%	<b>12,9%</b>	9,0%	10,4%	12,1%
<b>Base:</b>	<b>(n=1.400)</b>	<b>(n=581)</b>	<b>(n=819)</b>	<b>(n=658)</b>	<b>(n=551)</b>	<b>(n=191)</b>

*Negrita = diferencia estadísticamente significativa (Chi2, nivel de confianza del 95%)*

*P.1. A continuación, le voy a ir diciendo algunas enfermedades o problemas de salud. Contésteme si Ud. tiene o no tiene cada una de ellas.... (leer)*



## ENFERMEDAD PRINCIPAL Y ENFERMEDAD MÁS RELEVANTE

Las enfermedades que más preocupan son aquellas que, siendo prevalentes, o bien cursan con dolor o presentan una sintomatología invalidante. En concreto enfermedades reumáticas (19,9%), diabetes (8,9%) y dolores de espalda (7,4%). HTA o hipercolesterolemia descienden a posiciones muy bajas cuando se mide el grado de preocupación o relevancia que le dan los pacientes. Es destacar el caso concreto de HTA, que prácticamente “desaparece” de las enfermedades que más preocupan, siendo la 2ª más prevalente

### ENFERMEDAD PRINCIPAL

Base: Total (n=1.400)

Enfermedades declaradas (P.1)		Enfermedades que más preocupan (P.3)	
1. Artrosis, artritis o reumatismo	58,8%	1. Artrosis, artritis o reumatismo	19,9%
2. Tensión alta	54,9%	2. Diabetes	8,9%
3. Dolor de espalda crónico (cervical o lumbar)	37,2%	3. Dolor de espalda crónico (cervical o lumbar)	7,4%
4. Colesterol alto	35,6%	4. Problemas de próstata	4,4%
5. Diabetes	24,1%	5. Tumores malignos	4,0%
6. Cataratas	23,9%	6. EPOC, bronquitis crónica y otras enfermedades respiratorias	3,6%
7. Incontinencia urinaria	22,0%	7. Osteoporosis	3,2%
8. Osteoporosis	20,2%	8. Otras enfermedades del corazón	3,1%
9. Problemas de próstata	15,9%	9. Colesterol alto	2,7%
10. Depresión crónica	15,1%	10. Otros problemas mentales	2,6%

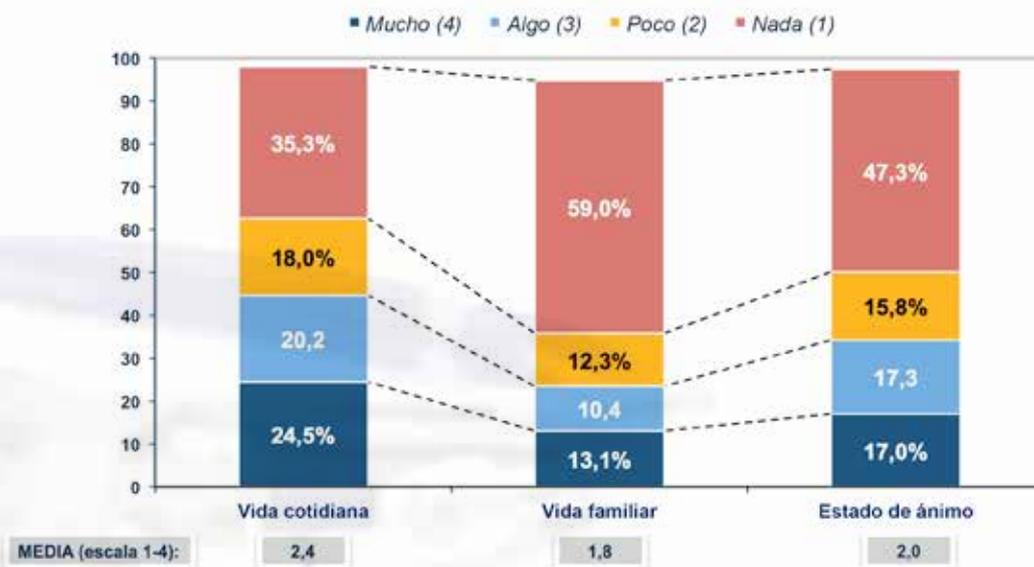
P.1. A continuación, le voy a ir diciendo algunas enfermedades o problemas de salud. Contésteme si Vd. **tiene o no tiene** cada una de ellas... (Leer)



P.3. Y de las enfermedades o problemas de salud que ha mencionado, ¿Cuál es para Vd. **la principal**, la que más le preocupa en éste momento? (Sólo una respuesta)

INFLUENCIA DEL ESTADO DE SALUD EN DISTINTOS ÁMBITOS

Se detecta un cierto “conformismo” con su estado de salud, que dicen afectarles de forma relativa a sus vidas. Tan sólo el 44,7% dice que le afecta “mucho” o “algo” a su vida cotidiana y menos aún cuando nos referimos a su estado de ánimo (34,3%). Cuando nos referimos a su vida familiar (organización, relaciones, etc..) la respuesta mayoritaria es que no afecta “nada” o afecta “poco” (79,3%). En esto influye sin duda el alto grado de solidaridad familiar que se da en España, y también en algunos casos lo contrario; la ausencia de familia (el 32% viven solos).



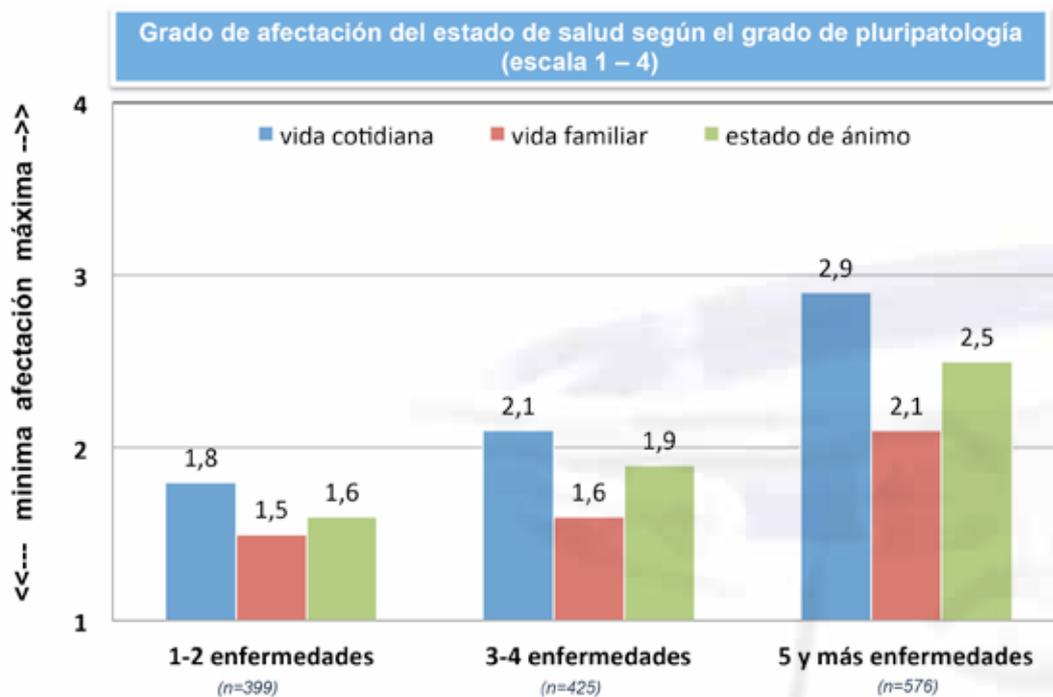
Base: Total (n=1.400)

P.4. ¿Como diría Ud. que se ve afectado en su vida y sus necesidades cotidianas por la situación de su salud? ¿Y en su vida familiar? ¿Y en su estado de ánimo?



## INFLUENCIA DEL ESTADO DE SALUD EN DISTINTOS ÁMBITOS (SEGÚN GRADO DE PLURIPATOLOGÍA)

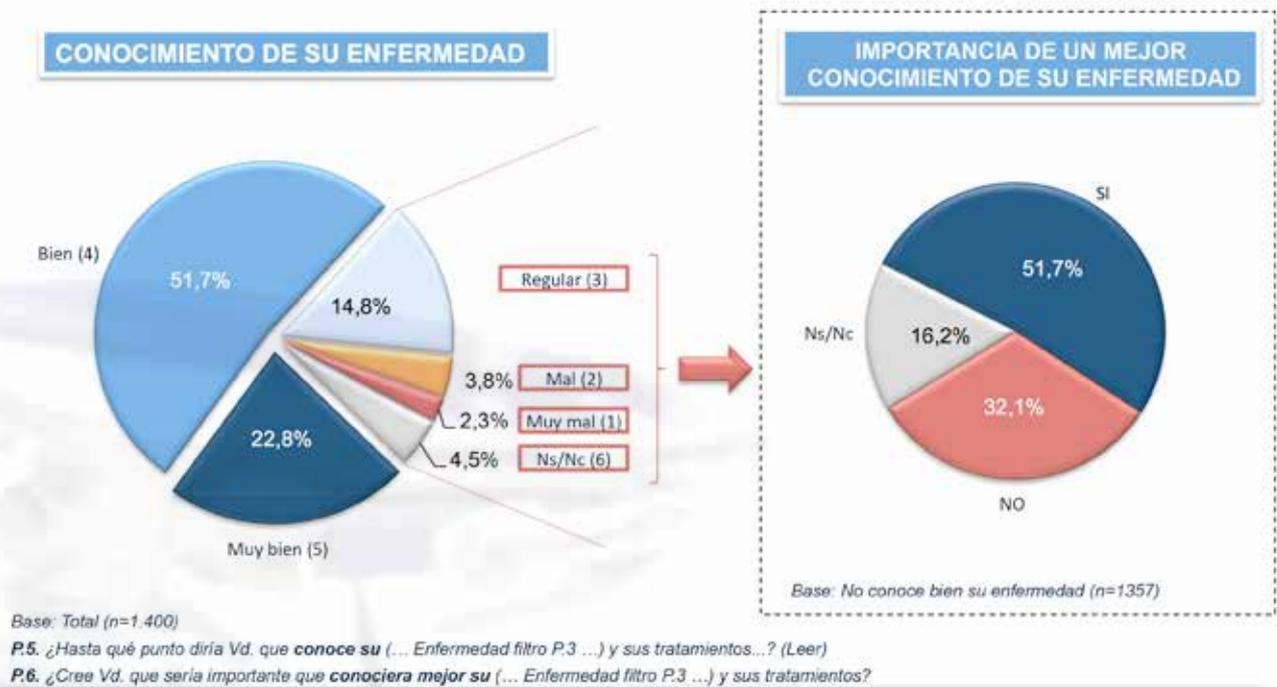
Lógicamente, el grado de afectación es directamente proporcional con el grado de pluripatología que se tiene. Así, entre los que tienen 5 o más enfermedades, el impacto en sus vidas es mucho mayor sobre todo en vida cotidiana y en el estado de ánimo



*P.4. ¿Como diría Vd. que se ve afectado en su vida y sus necesidades cotidianas por la situación de su salud? ¿Y en su vida familiar? ¿Y en su estado de ánimo?*

CONOCIMIENTO DE SU ENFERMEDAD Y SUS TRATAMIENTOS

El conocimiento de su propia enfermedad es importante en las estrategias de abordaje de paciente crónico anciano. Aunque la realidad diaria constatada por los profesionales indica lo contrario, la mayoría dice conocer “bien” (52%) o incluso “muy bien” (23%) su enfermedad principal. Entre aquellos que dicen no conocerla bien (25,5%) la mayoría piensa que sería importante conocerla mejor, mientras que un 32% niega que esto sea relevante.

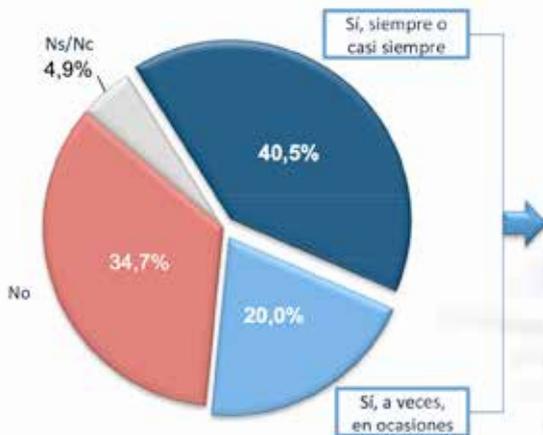




## CONOCIMIENTO DEL EMPEORAMIENTO DE SU ENFERMEDAD

Efectivamente el 60,5% dice saber cuando su enfermedad empeora (el 41% “siempre” o “casi siempre”), aunque de ellos, la tercera parte “no hace nada” cuando esto ocurre, simplemente espera que pase. El 30% pide cita en el centro de salud y un importante porcentaje (16,1%) toma sus propias decisiones sobre su tratamiento. Las urgencias de hospital o del Centro de salud son ya mucho menos utilizadas en estos casos.

### CONOCIMIENTO DEL EMPEORAMIENTO DE SU ENFERMEDAD



Base: Total (n=1.400)

P.6.b. ¿Vd. sabe cuando está empeorando su estado de salud?

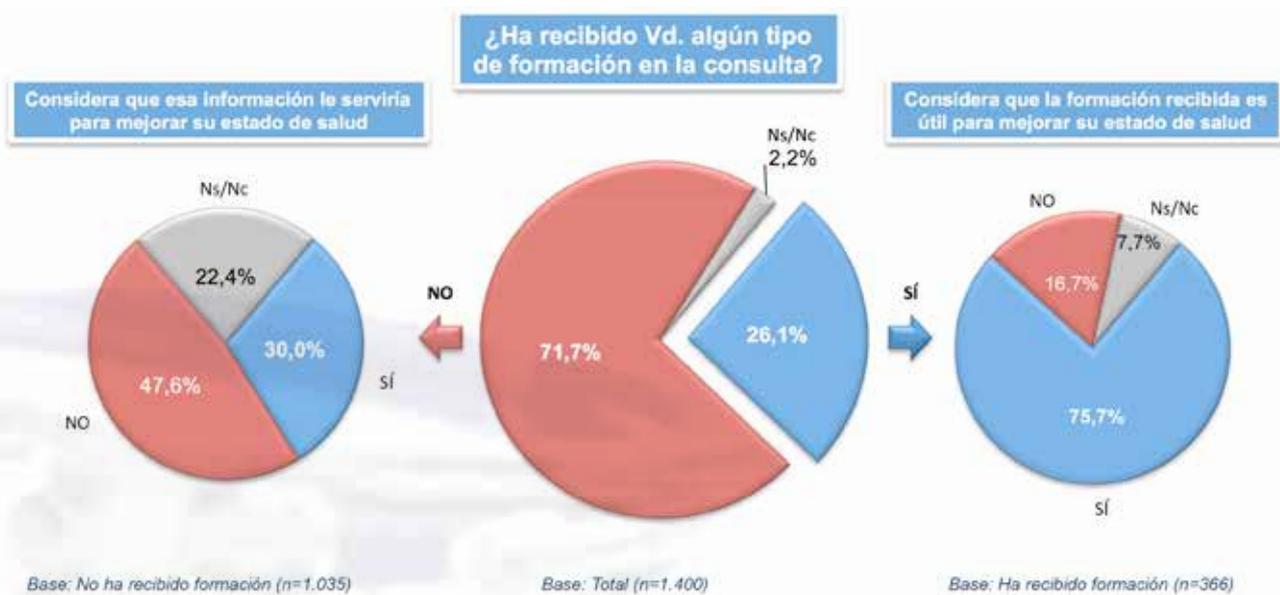
P.6.c. ¿Y qué suele Vd. hacer en caso de empeoramiento de su situación? (UNICA)

### ¿Y QUÉ SUELE VD. HACER EN CASO DE EMPEORAMIENTO DE SU SITUACIÓN?

1. Nada, esperar a que se me pase	33,1%
2. Pedir cita en el centro de salud con el médico	30,4%
3. Tomar medicamentos, calmantes	8,2%
4. Modificar yo mismo el Tto. con las instrucc. que tengo	7,9%
5. Ir a urgencias del Hospital	7,2%
6. Ir a urgencias del Centro de salud	2,3%
7. Esperar consulta del especialista del Hospital	1,6%
8. Avisar familia, cuidadores	1,6%
9. Pedir cita en el centro de salud con la enfermera	1,3%
10. Avisar teleasistencia	1,3%
11. Llamar médico para que venga a casa	1,1%
12. Otros	2,1%
13. Ns / Nc	1,8%
Base:	(n=845)

FORMACIÓN DEL PACIENTE

Tan sólo el 26,1% ha recibido algún tipo de formación sobre su enfermedad, ya sea en reuniones o consultas. Estar bien formado sobre su propia dolencia, se valora mucho más entre aquellos que han tenido esa experiencia formativa; la mayoría (75,7%) la ha considerado útil para mejorar su salud. Por el contrario, quienes no la han recibido la consideran “inútil” en su mayoría (47,6%)



P.8. ¿Ha recibido Vd. algún tipo de formación en la consulta o en reuniones con sus médicos / enfermeras, sobre (... Enfermedad filtro P.3 ...) o sus tratamientos?

P.9. ¿Y cree Vd. que esa formación ha servido (o servirían) para mejorar su estado de salud?



## COMUNICACIÓN CON MÉDICO / ENFERMERA

La comunicación médico/enfermera y pacientes se puede calificar como muy buena, mejor con los médicos y algo más indefinida con las enfermeras (no sabe o no contesta, el 27,1%). Entre las razones de la mala comunicación se esgrimen, en igual medida, la mala organización asistencial que limita tiempos de consulta, o las rotaciones, que no permiten un médico “fijo”, así como las actitudes personales (falta de interés, atención, trato, etc.)



Base: Total (n=1.400)

P.10. ¿Cree que entre su médico y Vd. hay una buena comunicación sobre su salud o su enfermedad?

P.11. Y entre su enfermera y Vd.? (LEER ESCALA) P.12. ¿Por qué cree que ocurre esto? P.13. ¿Por qué cree que ocurre esto?

TIPO Y EFICACIA DE TRATAMIENTOS

Los tratamientos farmacológicos son los más habituales entre los pacientes crónicos de edad avanzada, aunque también son muy frecuentes el seguimiento de pautas de vida saludable como dietas y ejercicio físico. En general todos los tratamientos se consideran que están siendo eficaces, aunque algunos en menor medida que otros (p. ej. los tratamientos de rehabilitación u oncológicos, o aquellos otros ajenos al médico (como la medicina natural, o los psicológicos lo son menos)



Base: Total (n=1.400)

(\*) Base reducida. Datos orientativos

P.14. ¿Qué tipos de tratamientos o cuidados está Vd. siguiendo? (Entrevistador: leer uno a uno y apuntar todos los que diga. Respuesta múltiple)

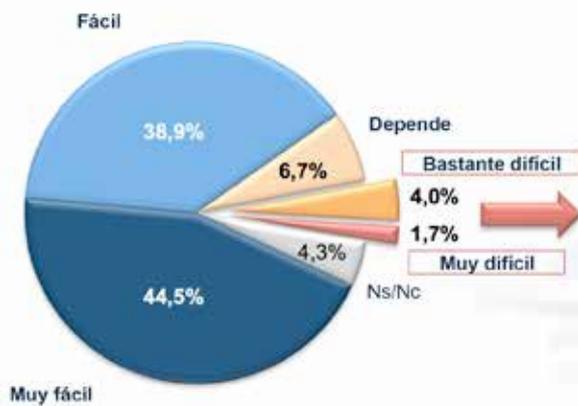
P.15. ¿Y cree Vd. que este tratamiento o cuidado está siendo eficaz?



## SEGUIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS Y CUIDADOS

A pesar de que los estudios de adherencia terapéutica para determinados tratamientos, puedan indicar lo contrario, los pacientes no declaran dificultad en el seguimiento de los tratamientos médicos. El 83,4% declara que les resulta “fácil” o “muy fácil” seguirlos. Los pocos que manifiestan lo contrario se refieren a problemas con el nº de pastillas y dosis/día que puede dar lugar a problemas de adherencia. Otras razones aluden a su incapacidad personal para llevarlos a cabo .

### DIFICULTAD PAR SEGUIR LOS TRATAMIENTOS Y CUIDADOS



### ¿POR QUÉ LE RESULTA DIFÍCIL SEGUIR LOS TRATAMIENTOS?

1. Porque son muchas pastillas/ dosis y es difícil recordar la pauta	40,5%
2. Necesita ayuda para hacerlos	15,7%
3. Le cuesta llevar una dieta estricta	11,4%
4. Se cansa de seguir el tratamiento	9,3%
5. Porque me provoca muchos efectos secundarios	8,9%
6. No funciona bien el tratamiento	3,8%
7. No le gusta ese tratamiento	3,3%
8. Falta de Inform. por parte del médico, enfermera o farmacéutico	2,2%
9. Me han cambiado a un genérico	2,2%
10. Por otras razones	9,5%
11. Ns / Nc	4,2%
Base: (n=80)	

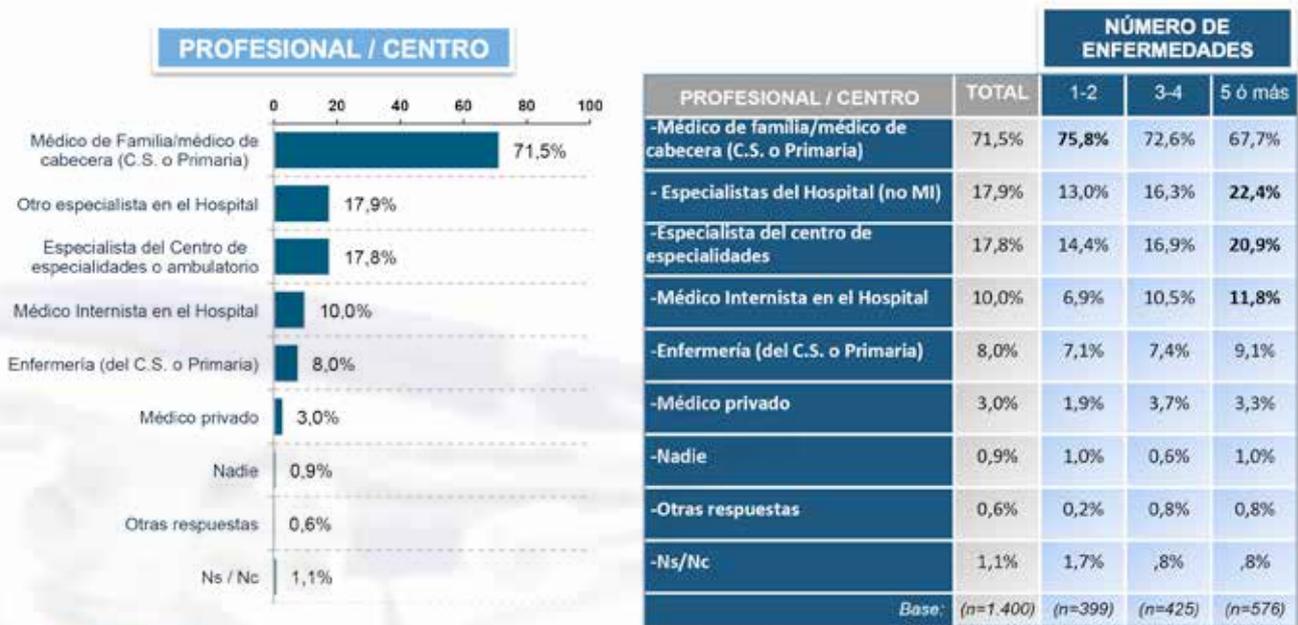
Base: Total (n=1.400)

P.16. En general, ¿cómo sigue Ud. los tratamientos y cuidados: le resulta muy fácil seguirlos, le resulta bastante fácil, le resulta bastante difícil o le resulta muy difícil?

P.17. ¿Por qué le resulta difícil seguir el tratamiento o los cuidados? (Leer)

## PROFESIONAL O CENTRO QUE LE LLEVA SU ENFERMEDAD

El médico de familia es el profesional que suele llevar, en la mayoría de los casos, la enfermedad principal de los pacientes crónicos. Los especialistas de hospital (17,9%) y los de los centros de especialidades (17,8%) junto con los médicos internistas (10%) también llevan una parte importante de estos pacientes, más significativa entre los pacientes con más patologías, 5 ó más enfermedades.



Base: Total (n=1.400)

**Negrita** = diferencia estadísticamente significativa (Chi2, nivel de confianza del 95%)

P.18. Dígame ¿quién es el profesional o el centro que le lleva de forma principal su .... (Enfermedad filtro P.3)?



## DERIVACIÓN

El 26,3% de los pacientes han sido derivados en algún momento a otro ámbito sanitario para que también vieran su enfermedad principal. Las derivaciones más frecuentes se refieren al especialista del hospital, no MI (45,7%), del centro de especialidades (38,5%) o al Internista del hospital (11,8%)



Base: Total (n=1.400)

P.19. ¿Le han **derivado** alguna vez a otro médico o centro para que también le vieran su (... Enfermedad filtro P.3 ...)?

P.20. ¿A dónde o a quién?

## ¿QUIÉN LE HACE EL SEGUIMIENTO Y DIRIGE SU ENFERMEDAD?

Los pacientes que han sido derivados a otro ámbito asistencial vuelven, en general, a su origen para realizar el seguimiento de la enfermedad. Así, al 62,7% de las personas derivadas, es el médico de atención primaria quien les realiza el seguimiento y control de la enfermedad. Hay que destacar, sin embargo que una parte importante, sigue la enfermedad con los especialistas del hospital (16,8%) o del centro de especialidades (10,9%) y con el médico internista del hospital





## ATENCIÓN DOMICILIARIA

Los pacientes crónicos que reciben atención domiciliaria (uno de los pilares de las estrategias de abordaje de la cronicidad), son muy pocos: un 4,2% habitualmente y un 9,4% ocasionalmente. El médico (64,9%) y la enfermera (44,1%) son los profesionales que atienden en domicilio, aunque también se refieren a los trabajadores sociales de forma minoritaria (7%). Los pacientes de más edad y con más patologías, son quienes más atención domiciliaria reciben.

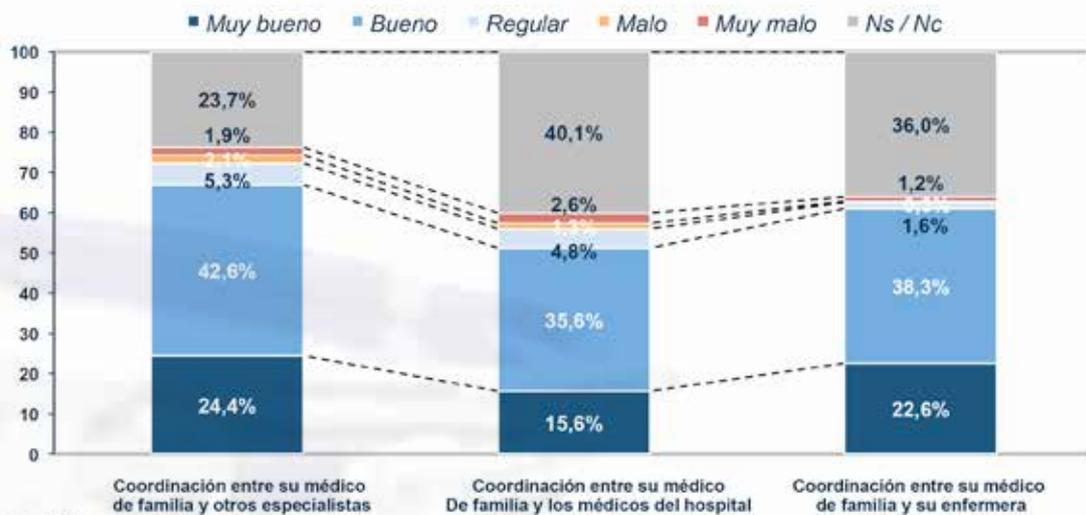


ATENCIÓN EN SU DOMICILIO	TOTAL	GRUPOS DE EDAD			NÚMERO DE ENFERMEDADES		
		De 65 a 74 años	De 75 a 84 años	85 y más años	1 - 2 enfermedades	3 - 4 enfermedades	5 ó más enfermedades
-Si, habitualmente	4,2%	1,0%	4,4%	14,7%	2,5%	3,4%	5,9%
-Si, ocasionalmente	9,4%	4,9%	9,8%	23,4%	4,4%	6,2%	15,1%
-No	86,3%	93,9%	85,8%	61,8%	93,1%	90,3%	78,7%
-Ns / Nc	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
<b>Base:</b>	<b>(n=1.400)</b>	<b>(n=658)</b>	<b>(n=551)</b>	<b>(n=191)</b>	<b>(n=399)</b>	<b>(n=425)</b>	<b>(n=576)</b>

P.21.b. ¿Recibe Vd. atención en su propio domicilio?  
 P.21.c. ¿De quién exactamente?.

VALORACIÓN DEL GRADO DE COORDINACIÓN ENTRE LOS MÉDICOS QUE LE ATIENDEN

La coordinación entre profesionales, es algo que no se llega a percibir bien. Independientemente de la realidad objetiva, se valora positivamente el grado de coordinación entre los distintos niveles asistenciales. El 67% lo califica como “bueno” o “muy bueno”. Sin embargo es más una intuición que una constatación, como revelan las elevadas respuestas “no sabe” cuando tratamos de especificar coordinación entre médicos de familia y hospital (40,1%) u otros ámbitos. (36,0%). En cualquier caso, las valoraciones negativas son minoritarias. Además, un 24% de las opiniones negativas no saben o no se definen sobre si este hecho es positivo o negativo para su salud.



Base: Total (n=1.400)

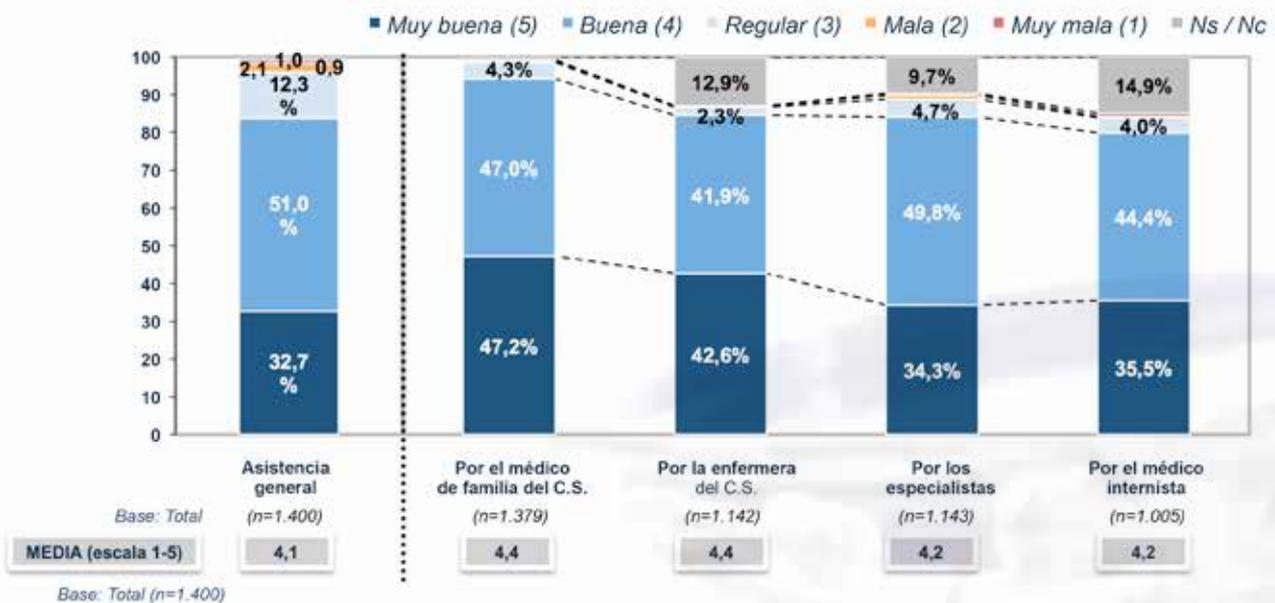
P.22. ¿Cómo valora el grado de coordinación entre su médico de familia y los otros especialistas que le han visto? (Leer)

P.23. ¿Y en concreto, entre los médicos del hospital y su médico de familia? /P.24. ¿Y entre su médico de familia y su enfermera?



## VALORACIÓN GENERAL DE LA ASISTENCIA SANITARIA.

La gran mayoría de los pacientes crónicos están satisfechos con la asistencia recibida. El 83,7% la califica como “buena” o “muy buena”. Esta valoración mejora cuando se evalúa a los distintos especialistas, sobre todo al médico de familia (94,2%) y a la enfermera (84,5%)

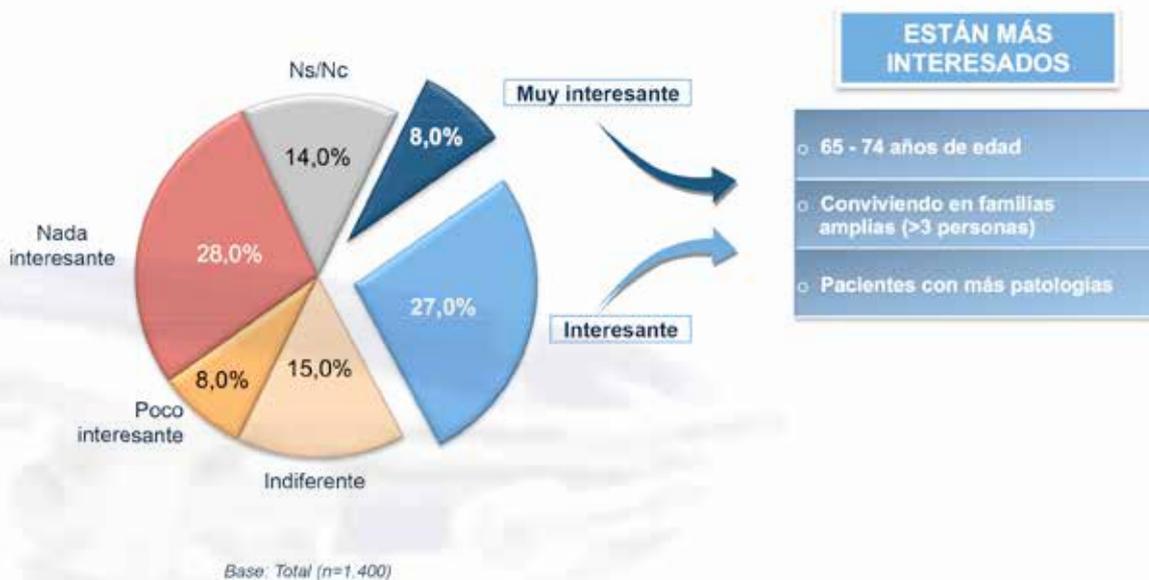


P.26. ¿Cómo calificaría la asistencia sanitaria que Vd. recibe como paciente: "Muy Buena", "Buena", "Regular", "Mala" o "Muy Mala"?

P.28. Y en concreto cómo calificaría la asistencia que Vd. recibe por parte de su **médico de familia** del centro de salud, **su enfermera** del centro de salud, los **especialistas** que le tratan (en ambulatorio o centro de especialidades), el **médico internista** del hospital, **otros especialistas** del hospital.

VALORACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA (CALL CENTER)

La comunicación del paciente con su médico o enfermera puede realizarse, cada vez más a través de las nuevas tecnologías. La atención telefónica o por otros medios como internet, son visto de manera muy diferente por los pacientes. El 35% los considera “interesantes” o “muy interesantes” mientras que el resto se muestra indiferente o poco interesado.



P. 27 ¿En su caso concreto le parecería interesante que, además de cómo le atienden actualmente, dispusiera de un centro de atención telefónica (call center), o consultas a través de internet u otros servicios parecidos?



## SATISFACCIÓN GLOBAL

Todos los capítulos asistenciales que se han testado con los pacientes crónicos han obtenido una buena calificación. La información que reciben de la enfermera, el trato personal en su centro de salud y las pruebas y análisis que han realizado son los aspectos mejor valorados. Por el contrario, las listas de espera y los tiempos para citas con especialistas son los aspectos peor valorados.

### SATISFACCIÓN GENERAL (Media puntuaciones de 0 a 10)

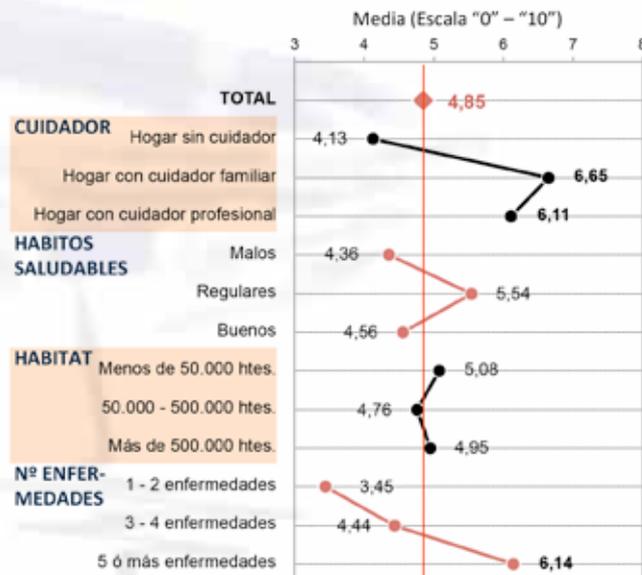
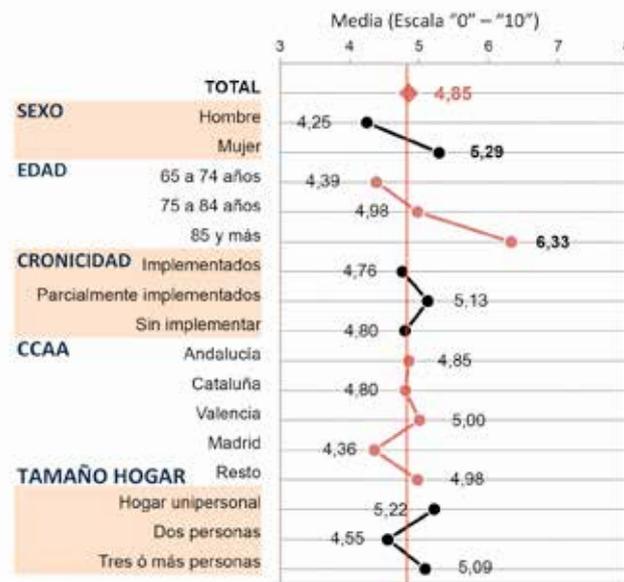


Base: Total (n=1.400)

P.29. ¿Y qué nota (del "0" al "10") le pondría Vd. a.....? Leer todos. Si no procede o no sabe, dejar en blanco)

IMPACTO EN SU CALIDAD DE VIDA

Los pacientes crónicos de edad avanzada sitúan el impacto de su estado de salud en su calidad de vida en un nivel medio-bajo: media = 4,5 (en una escala de “0” a “10”). Se sienten significativamente más afectadas las mujeres (media=5,3) los de 85 y más años (media=6,3), los que declaran 5 ó más enfermedades (media=6,1) y aquellos que, en consecuencia, requieren un cuidador en el hogar (media =6,5).



**Negrita = diferencia estadísticamente significativa Chi2 (nivel de confianza del 95%)**

Base: Total (n=1.200)

P.30. Por último, por favor valore en su conjunto el impacto de su enfermedad o estado de salud en su calidad de vida utilizando una escala de 0 a 10, donde el cero es que apenas le afecta y 10 que le afecta mucho y le impide llevar una vida normal



## CONCLUSIONES

Se ha realizado por primera vez una encuesta de opinión sobre la asistencia sanitaria que reciben los pacientes crónicos de edad avanzada en España. Una muestra representativa y aleatoria de 1.400 pacientes nos permite sacar conclusiones globales con un margen de error de + 2,7%, en la que están representadas todas las comunidades autónomas, aquellas en las que se están implantando estrategias para el paciente crónico y aquellas otras en las que están menos avanzadas. Están igualmente representados los distintos grupos de edad, y las características socio-demográficas y de morbilidad. Se trata, por tanto, de un reflejo fiel de la situación en España.

Como principales conclusiones de la misma caben destacar las siguientes:

- El paciente de edad avanzada es pluripatológico. Se han declarado un promedio de 4,3 enfermedades/paciente siendo las más frecuentes, las de tipos reumático, la HTA, hipercolesterolemia y dolores de espalda, siendo casi todas ellas diagnosticadas médicamente.
- Las enfermedades que más preocupan son aquellas que, siendo prevalentes, o bien cursan con dolor o presentan una sintomatología invalidante como las enfermedades reumáticas, diabetes y dolores de espalda. Es de destacar el caso concreto de la HTA, que siendo la 2ª enfermedad más prevalente, “desaparece” del ranking de enfermedades que más preocupan.
- Las mujeres y los hombres tienen un perfil de enfermedades distinto. Entre las mujeres se refiere más osteoporosis, dolor de espalda y artritis o artrosis. Entre los hombres prevalece más la diabetes y la EPOC.
- Los pacientes crónicos manifiestan cierta “estoicismo”. El nivel de afectación que declaran que les produce su estado de salud en su vida cotidiana, familiar o emocional es relativamente bajo, y el impacto en su calidad de vida es medio-bajo. Lógicamente esta valoración aumenta con la edad, con el nº de enfermedades y es mayor en las mujeres que en los varones,
- Dicen conocer suficientemente bien sus enfermedades, y, aunque en su mayoría no han recibido formación por parte de su médico/enfermera, quienes sí la han tenido, la valoran muy positivamente a efectos de mejorar su estado de salud.
- Declaran una muy buena comunicación con médicos y enfermeras y en los pocos casos que no es así se achaca a problemas de organización como la falta de tiempo o personales, como falta de interés por parte del personal sanitario.
- Los medicamentos son los tratamiento más habituales entre los pacientes crónicos de edad avanzada, aunque también el seguimiento de pautas de vida saludable como dietas y ejercicio físico son muy frecuentes.
- En general todos los tratamiento se consideran que están siendo eficaces, aunque algunos en menor medida que otros (P. Ej. Los tratamientos de rehabilitación u oncológicos, o aquellos otros ajenos al médico (medicina natural, psicológicos...). Además, no muestran dificultad para el cumplimiento adecuado de los mismos

- El médico de familia es el profesional que mayoritariamente lleva la enfermedad principal de los pacientes crónicos. Los especialistas de hospital y de los de los centros de especialidades, junto con los médicos internistas también llevan una parte importante de estos pacientes.
- Mas de una cuarta parte de los pacientes han sido derivados en alguna ocasión a otro especialista para ver su enfermedad, normalmente se trata de un especialista del hospital o del centro de especialidades, aunque finalmente el seguimiento de la enfermedad “vuelve” al médico de familia del centro de salud.
- La atención domiciliaria, (uno de los pilares de las estrategias de abordaje de la cronicidad), es muy escasa, normalmente atiende el médico de familia y la enfermera, y es recibida por parte de los pacientes de más edad y con más número de enfermedades.
- La coordinación entre los distintos especialistas, aunque vista de forma positiva, les resulta un tanto ajena, tienen un gran desconocimiento sobre el funcionamiento de dicha coordinación.
- En general valoran muy positivamente la asistencia sanitaria que reciben y mejor aún cuando se valoran a los profesionales que les atienden. Es un tipo de paciente que tiende a “personalizar” su asistencia y la atención que recibe en el médico/enfermera. En consecuencia la información sobre la enfermedad, que reciben de ellos, así como el trato personal que reciben, son los aspectos mejor valorados. Por el contrario, los aspectos organizacionales, listas de espera, citaciones, etc. son los aspectos peor valorados.

### CONCLUSIÓN FINAL

Bajo las consideraciones metodológicas vistas y aunque el bajo perfil formativo de los pacientes y las características de sus enfermedades más relevantes (reumáticas, HTA, e hipercolesterolemia), determina las opiniones, inhibiendo las posiciones más críticas, cabe concluir que la percepción de su realidad asistencial es positiva tanto con el sistema como, sobre todo, con los profesionales que les atienden. Las estrategias para el abordaje de la cronicidad no han tenido, de momento, ningún reflejo en la percepción de los pacientes. Su estado inicial y su lenta implantación hace difícil cualquier tipo de comparación entre territorios.

Es preciso que en ese proceso de implementación se vaya educando e informando a los pacientes sobre lo importante que son dos aspectos:

- Su participación activa (conocimiento de la enfermedad, comunicación con el personal sanitario), involucrándose en su control y seguimiento.
- Su mejor valoración de procesos médicos, más sencillos pero más eficientes. La coordinación de hospital-centro de salud y la valoración de alternativas a la hospitalización.



© 2014 Obra: Encuesta Nacional de Pacientes Crónicos

Autores: Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP).

Editado por: S&H Medical Science Service

Todos los derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio mecánico o electrónico sin la debida autorización por escrito del editor.

ISBN: 978-84-697-0639-8



Con la colaboración de:



**Boehringer  
Ingelheim**



Centro Coordinador y dirección del Estudio

PLM. 073.07.2014