

Salud en la vida adulta y su relación con el envejecimiento saludable

Tendencias actuales, oportunidades y retos futuros en España

Equipo investigador:

Rosa Gómez-Redondo rgomez@poli.uned.es

Celia Fernández-Carro celia.fernandez@der.uned.es

Noelia Cámara-Izquierdo noelia.camara@der.uned.es

Aina Faus-Bertomeu afaus@der.uned.es



UNED

Madrid, 24 de mayo de 2017

Fundación **MAPFRE**

1. INTRODUCCIÓN
2. CONCEPTO, FUENTES Y MÉTODO
3. SITUACIÓN RELATIVA DE ESPAÑA EN EUROPA
4. DIFERENCIA DE GÉNERO Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD
5. IMPACTO DE LA CARGA DE CUIDADOS INFORMALES EN LA SALUD DE POBLACIÓN DE 50+
6. EL BIENESTAR DIFERENCIAL: PADECIMIENTOS FÍSICOS, EMOCIONALES Y CONTEXTO SOCIAL

1. INTRODUCCIÓN GENERAL

NUESTRAS SOCIEDADES ENVEJECIDAS DE EUROPA SE ENFRENTAN A UN DOBLE DESAFÍO, CONSECUENCIA DE UNO DE LOS LOGROS MÁS RELEVANTES DEL ÚLTIMO MEDIO SIGLO: EL CRECIENTE AUMENTO DE LA LONGEVIDAD AL FINALIZAR LA VIDA ADULTA

- Desafío de lograr que la larga y creciente duración de la vida, disfrutada cada vez por una proporción mayor de hombres y mujeres, lleve aparejada una vida saludable.
- Desafío que plantea la paradoja demográfica que hace que las mujeres, más longevas que los hombres, tengan en la actualidad una peor salud en los años finales de sus vidas.

LA POBLACIÓN FEMENINA ESPAÑOLA PRESENTA LAS ESPERANZAS DE VIDA MÁS ELEVADAS, INCLUYENDO LA CORRESPONDIENTE AL FINAL DE LA VIDA EDAD ADULTA.

(E65 EN ESPAÑA (M: 23,5 Y H:19,3) ES DOS AÑOS MAYOR QUE LA MEDIA EUROPEA (M: 21,6 Y H: 18,2), PERO LA OBSERVACIÓN NO ES EQUIVALENTE RESPECTO A LA SALUD CON LA QUE SE DISFRUTAN ESOS AÑOS.

Esta investigación que se basa en el **concepto del estado de salud autopercebido** por el entrevistado, que se ha demostrado empíricamente como un excelente indicador para reflejar el nivel general de salud de las personas encuestadas.

La pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que pronostican el estado de salud de un hombre o una mujer ?

FUENTES:

- ***Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*** para el análisis internacional comparado

SHARE: Proyecto europeo de recogida de datos iniciado en 2004 y que continúa en la actualidad. Cuenta con una muestra total de 123.000 individuos de 50 o más años residentes en 27 países europeos. Muestra utilizada para España (9.577)
Los datos utilizados pertenecen a la 5ª oleada , 2013.

- ***Encuesta Nacional de Salud 2011-12 (ENSE 2011-12)*** para el análisis del contexto español

La Encuesta Nacional de Salud (ENSE) es un conjunto seriado de encuestas que proporciona periódicamente información sobre la salud de los ciudadanos y sobre algunos de los principales factores que la determinan.

La investigación se dirige al conjunto de personas que reside en viviendas familiares principales. Se seleccionaron una muestra de aproximadamente 24.000 viviendas distribuidas en 2.000 secciones censales. El número de viviendas seleccionadas en cada sección censal es de 12. Al final se realizaron 26.502 entrevistas entre julio de 2011 y junio de 2012.

Muestra en España (10.762)

Gráfico 1. Estado de salud autopercebida **EXCELENTE/MUY BUENO** en población 50 o más años por sexo. Países Europeos, 2011-12

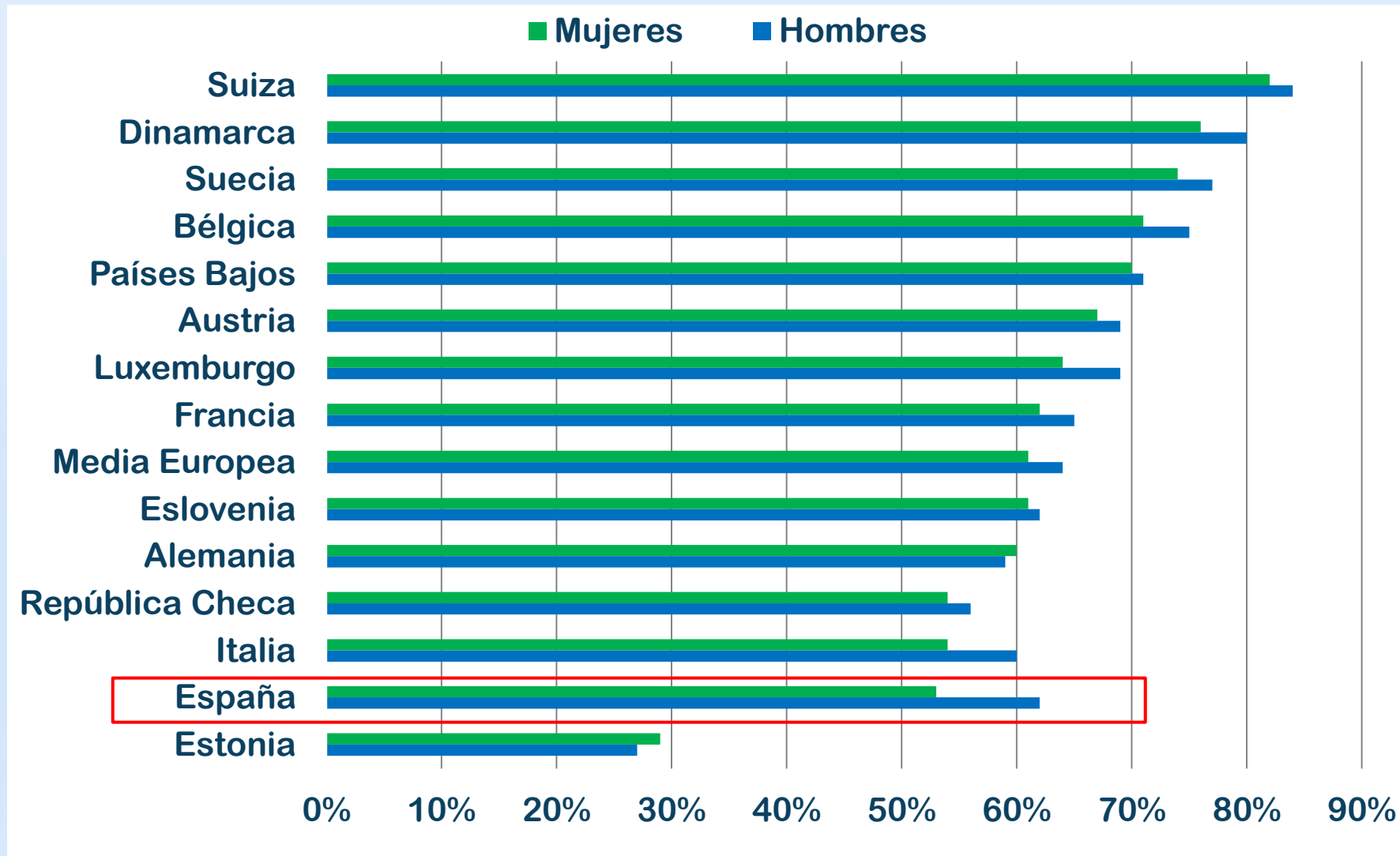


Tabla. Dimensiones y variables analizadas del constructo SALUD

Dimensiones		Variables
VARIABLE BASE		Estado de salud subjetivo o autopercebido
Variables clasificadoras		Edad
		Sexo-género
		Tipología del cuidador
Factores condicionantes	Salud subjetiva	Limitación en las actividades de la vida diaria
		Padecimiento de dolor o malestar
		Padecimiento de ansiedad o depresión
	Salud objetiva	Padecimiento de enfermedades crónicas
		Número de enfermedades crónicas padecidas
		Consumo de medicamentos
	Hábitos de vida saludables	Consumo de tabaco
		Consumo de bebidas alcohólicas
		Frecuencia con la que realiza actividades físicas o deportivas
		Horas destinadas al sueño
	Indicadores sintéticos	Estado de salud mental
		Apoyo social funcional percibido
		Índice de masa corporal

Gráfico 2. Población de 50 o más años según su percepción del estado de salud en los últimos doce meses, por sexo y grupo de edad. España, 2011-12

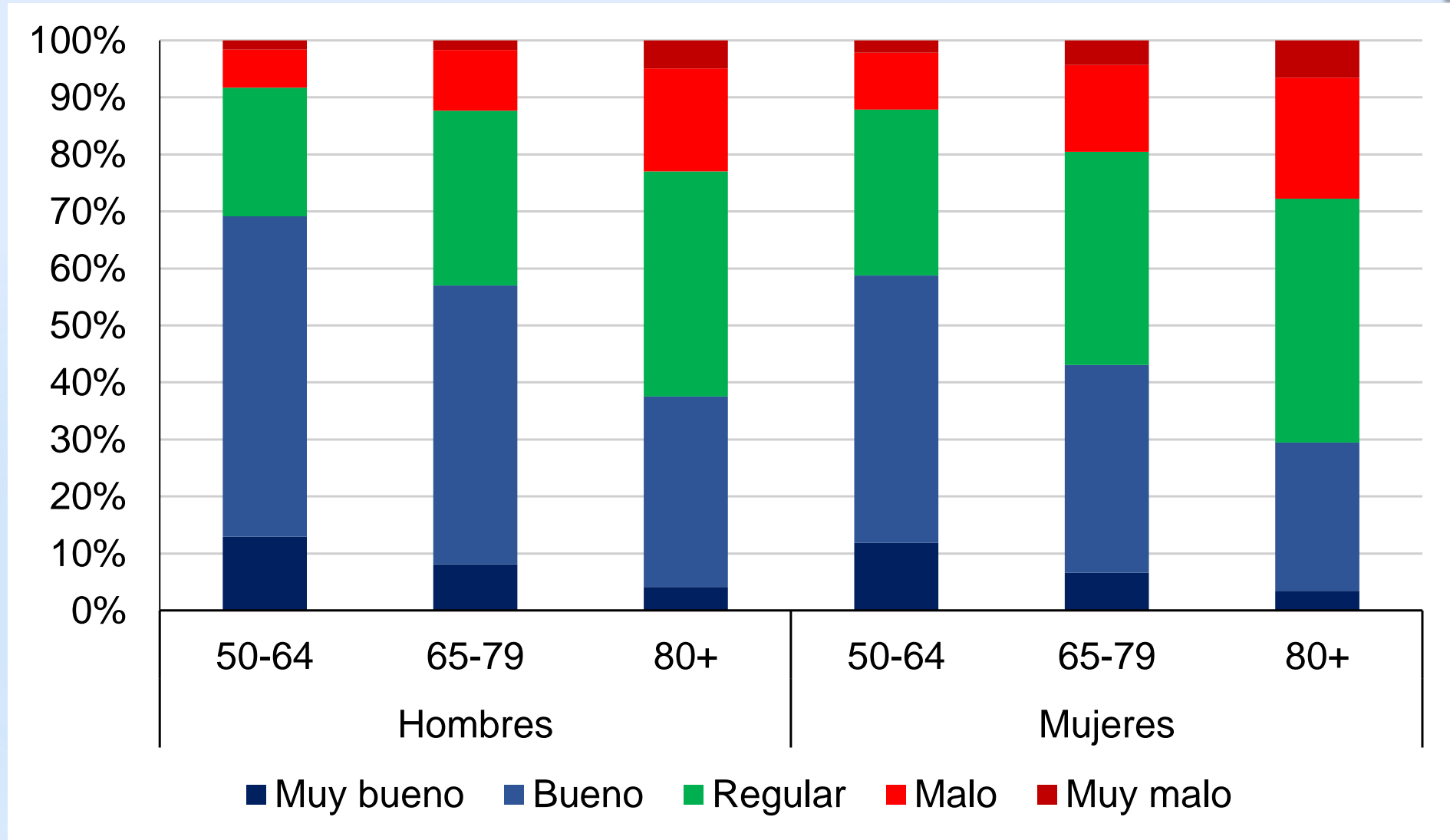
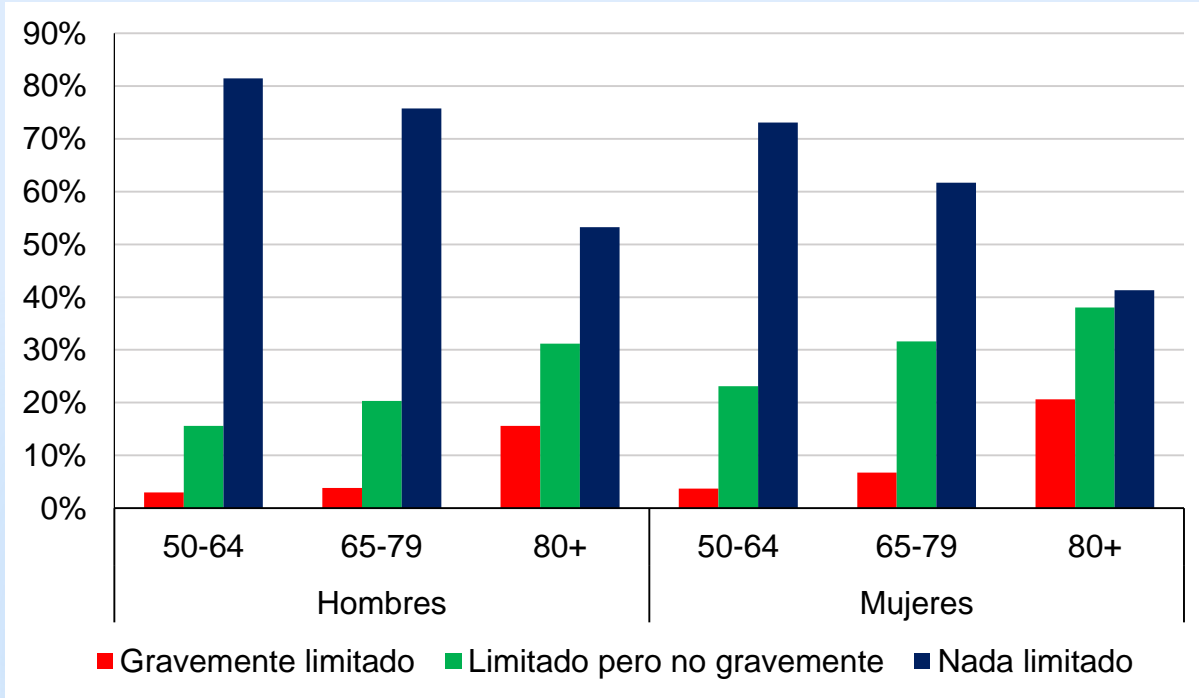


Gráfico 3. Población de 50 o más años con limitaciones por sexo y grupo de edad. España, 2011-12



Fuente: ENSE, 2011-12

Gráfico 4. Población de 50 o más años según padecimiento de dolor o malestar por sexo y grupo de edad. España, 2011-12

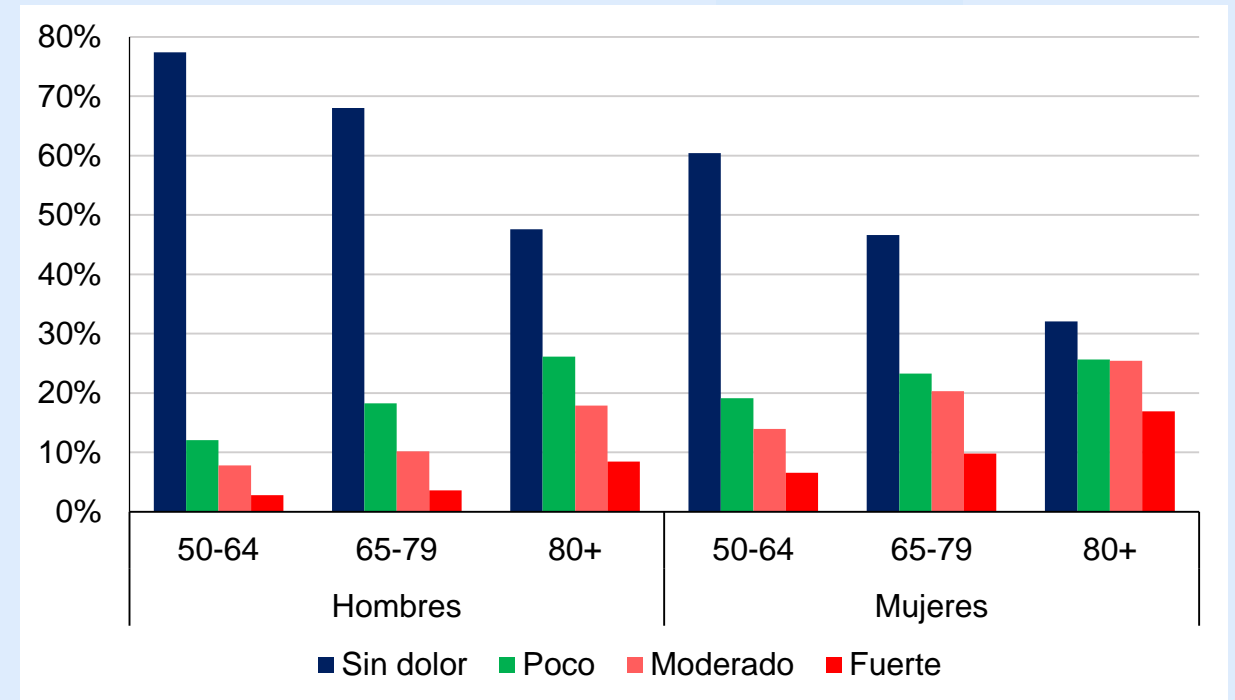
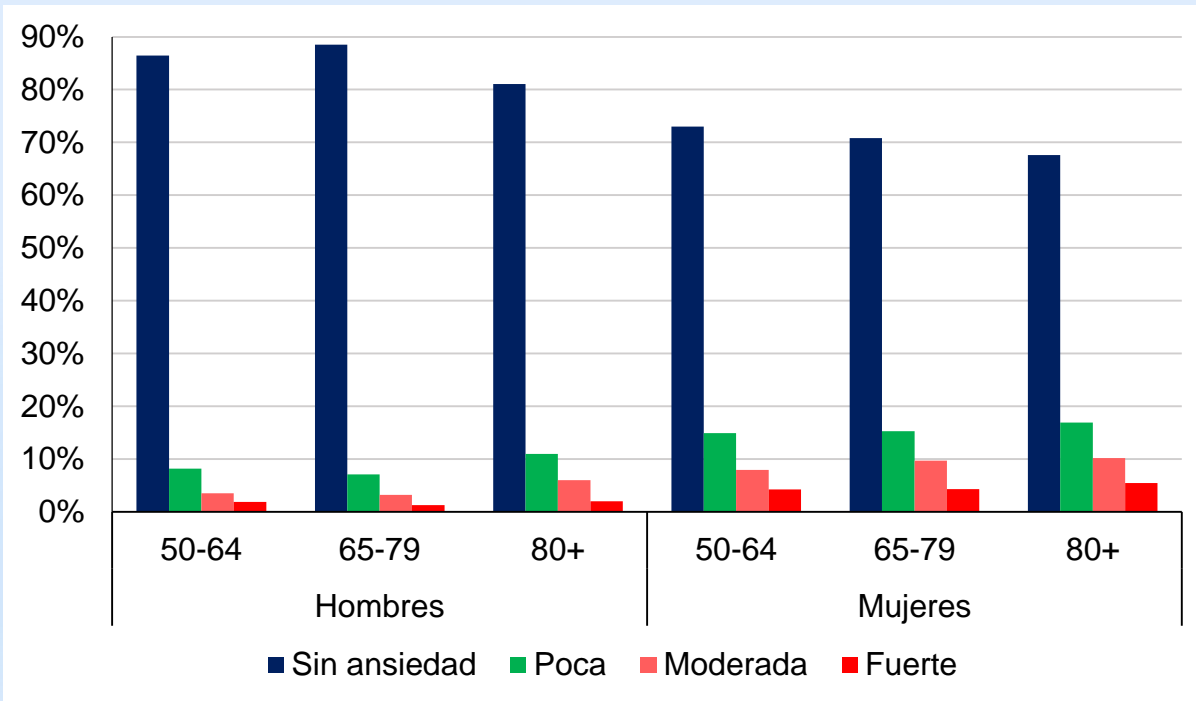


Gráfico 5. Población de 50 o más años según **padecimiento de ansiedad o depresión** por sexo y grupo de edad. España, 2011-12



Fuente: ENSE, 2011-12

Gráfico 6. Población de 50 o más años **diagnosticada de enfermedad crónica y comorbilidad** por sexo y grupo de edad. España, 2011-12

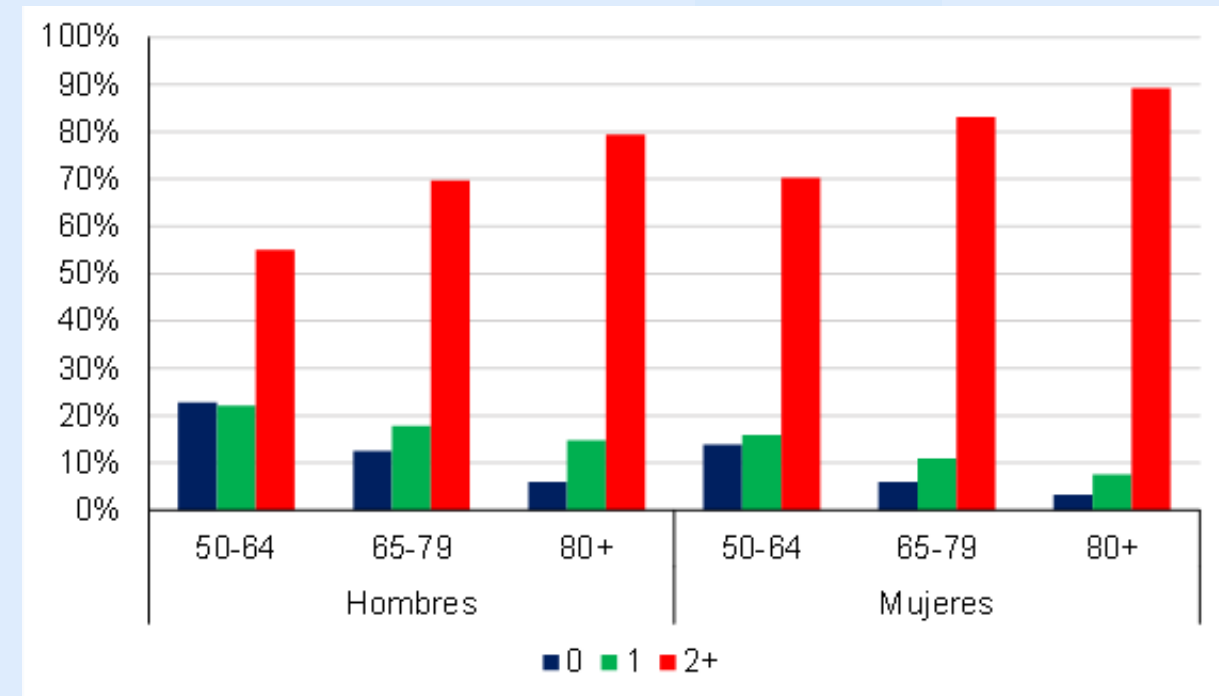


Gráfico 7. Población de 50 o más años según su **percepción del estado de salud** en los últimos doce meses por tipología del cuidador y sexo. España, 2011-12

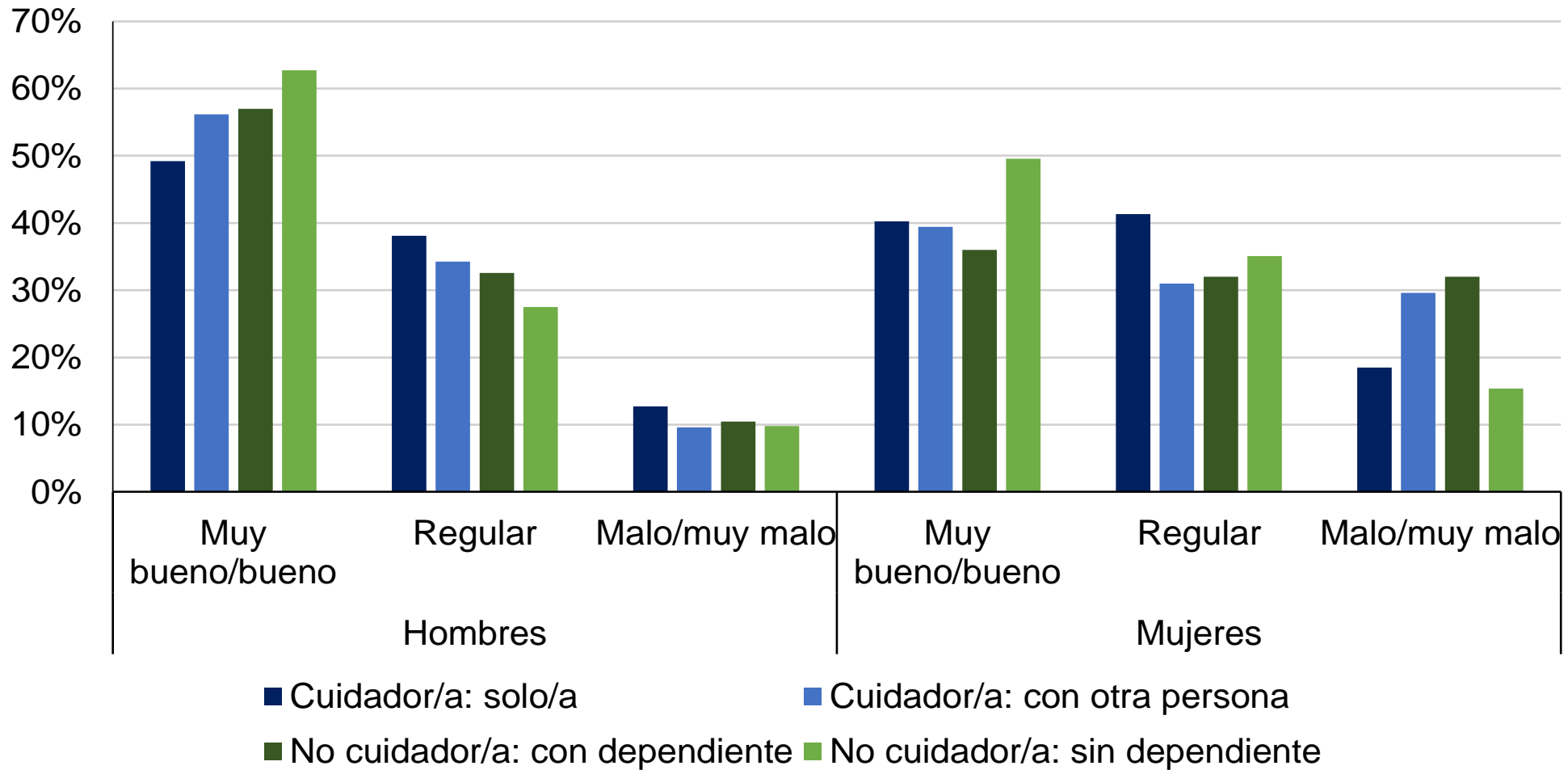
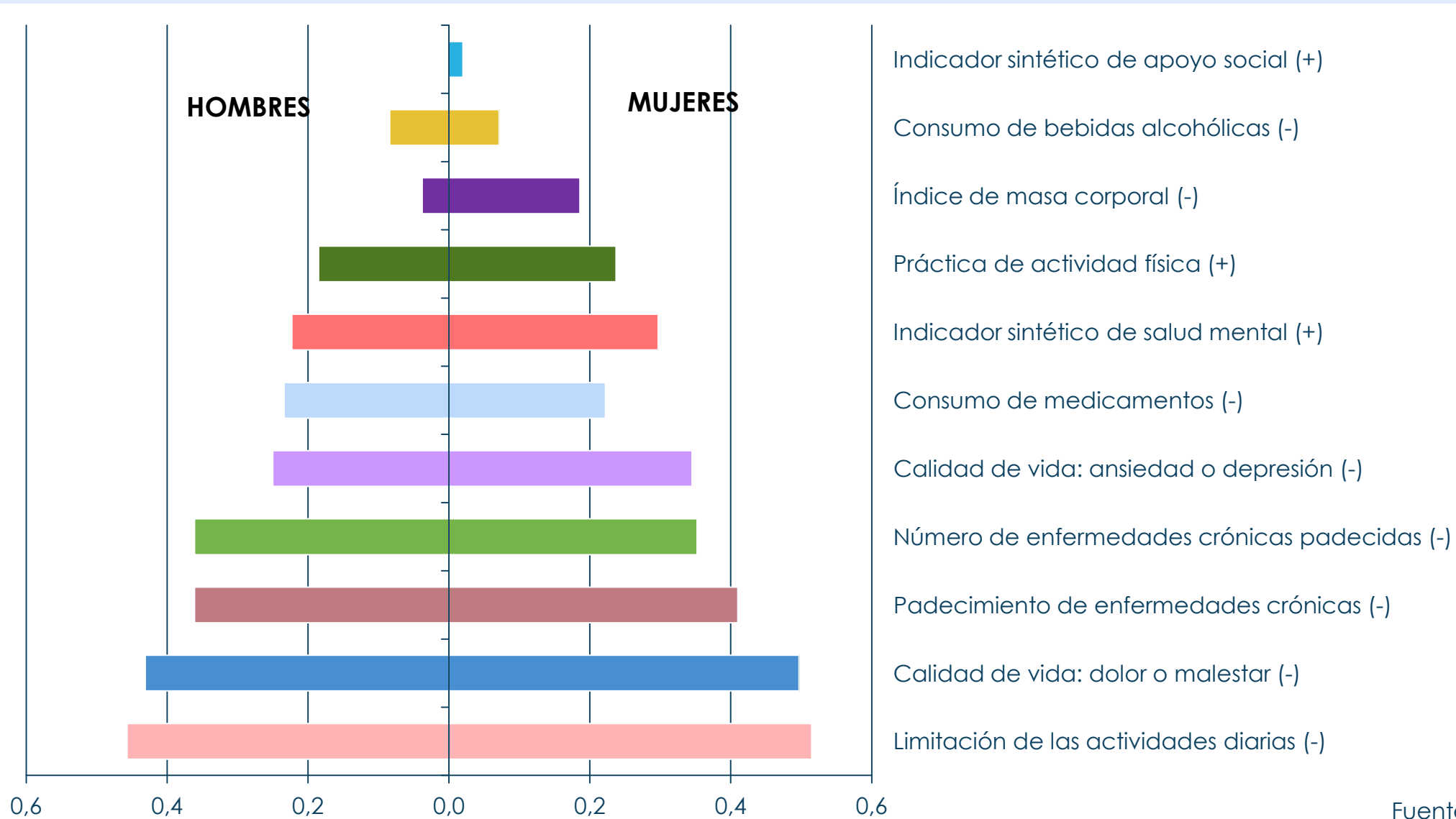


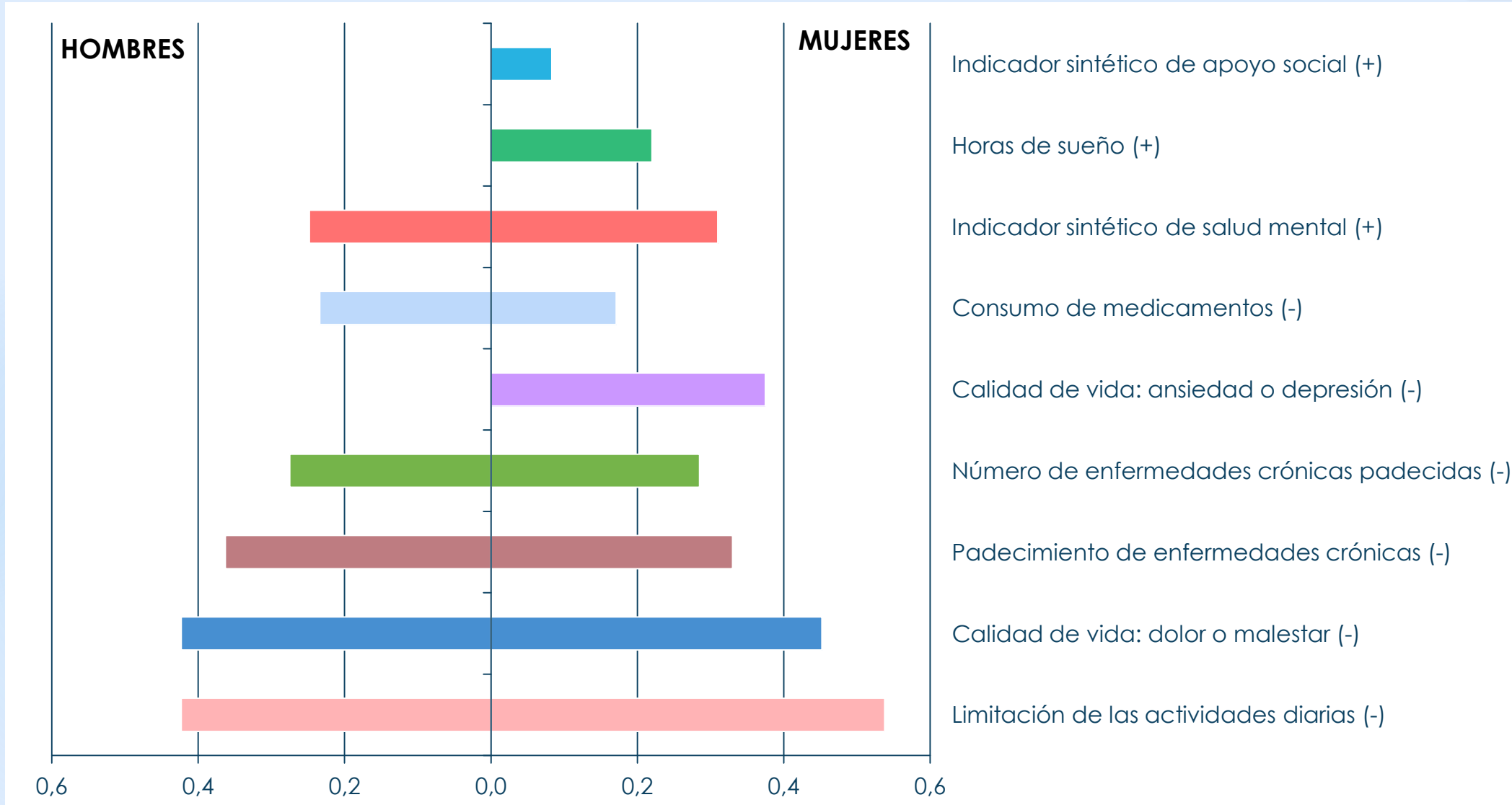
Gráfico 8. Determinantes del estado percibido de salud en **PERSONAS NO CUIDADORAS**, por orden de significación de la correlación (D de Somers), ambos sexos



□ **Diferencia en los elementos pronosticadores de la salud autopercebida de mujeres y hombres:**

1. El número de elementos que influyen en la salud autopercebida de las mujeres es mayor que entre los varones.
1. En aquellos determinantes del estado de salud comunes a ambos géneros, la intensidad de la asociación tienen más peso en las mujeres
1. Diferencia en el origen de las variables pronosticadoras:
 - Elementos emocionales , ‘subjetivos’, más condicionantes de la salud femenina
 - Elementos físicos, ‘objetivos’ , más pronosticadores de la salud masculina.

Gráfico 9. Determinantes de la salud percibida en **PERSONAS CUIDADORAS**, por orden de significación, de la correlación (D de Somers), ambos sexos y todas las edades



□ **Diferencia en los elementos pronosticadores de la salud autopercebida de cuidadores y no cuidadores:**

1. Las dimensiones de la salud 'subjetiva' y los hábitos de vida influyen en mayor medida en la salud percibida de las personas cuidadoras

2. Elementos específicos para cuidadores por género y grupos de edad:

➤ Hombres: la ingesta de alcohol influye más que en la percepción de la población general

➤ Mujeres de 50 a 64 años: son determinantes las horas de sueño

➤ Mujeres de 65 a 79 años: influye más el consumo de tabaco

Peor salud emocional

RESULTADOS :

- En el estudio la su salud queda explicada naturalmente por variables relacionadas con la salud física (padecimiento y número de enfermedades crónicas, limitaciones y dolor) que aumentan con la edad, pero además, los elementos de carácter emocional en la salud y los hábitos de vida (como el apoyo social, salud mental, padecimiento de depresión, práctica de actividad física) son también medidos en este estudio, que en el caso de las mujeres, se añaden, y son más determinantes.
- La diferencia por sexo observada se hace igualmente patente al diferenciar a la población entre cuidadores o no cuidadores, donde el tradicional rol femenino del cuidado informal agudiza las diferencias por género.
- Es precisamente la autopercepción de la salud observada en el análisis la que sitúa a España por debajo de la media de los países que han participado en la encuesta internacional utilizada (SHARE), junto a otros países europeos del sur y el este de Europa.

A MODO DE CONCLUSIÓN:

El equipo investigador considera que se pone de relieve

- **el carácter multidimensional de la salud, y que más allá de las enfermedades padecidas y las limitaciones acumuladas en la vejez, se ha de tener en cuenta otros factores aquí analizados y de carácter emocional.**
- **La pervivencia de las diferencias entre hombres y mujeres en la percepción de su salud, manteniéndose empíricamente la paradoja demográfica de una mayor longevidad femenina, pero con una salud más deficiente que sus compañeros varones a partir de los 50 años.**
- **Detectado el impacto negativo observado en la salud de la población cuidadora hasta el presente, y considerando la evolución de su estructura demográfica española y el contexto social previsible en las próximas décadas en España, los resultados ponen de manifiesto la necesidad de la puesta en marcha Políticas sociales que estimulen la consolidación de redes de apoyo públicas y privadas que permitan la conciliación de las obligaciones familiares de cuidado con las de carácter laboral y actividades saludables.**

Salud en la vida adulta y su relación con el envejecimiento saludable

Tendencias actuales, oportunidades y retos futuros en España

Equipo investigador:

Rosa Gómez-Redondo rgomez@poli.uned.es

Celia Fernández-Carro celia.fernandez@der.uned.es

Noelia Cámara-Izquierdo noelia.camara@der.uned.es

Aina Faus-Bertomeu afaus@der.uned.es

<http://www.edemography.com>



UNED

Madrid, 24 de mayo de 2017

Fundación **MAPFRE**